

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第9節 インド (India)

インド経済は、コロナ禍以降、2021 年度¹には実質 GDP 成長率が 9.7%まで回復し、経済の底堅さが示された。その後、2024 年度には 7.1%、2025 年度には 7.6%（二次推計値）²の成長率を記録し、経済規模が拡大していく中、国民の活力を下支えする保健衛生機能の強化や医療サービスへのアクセスの改善などが大きな課題となっている。

2018 年 9 月、モディ首相は、疾病予防から一次・二次・三次医療を包括的・戦略的に強化することを目的としたアユushman・バラット（長寿化インド）計画の開始を宣言し、保健・一次医療施設の抜本的強化、貧困層向け新医療保険制度の創設に向けた取組が開始された。その後、デジタル化の推進など、取組は着実に進展している。

1 概要

医療については、重い医療費負担が大きな社会問題となっている。インド政府は、質の高い医療に手頃な値段でアクセスできるよう、公立病院の強化、医療価格の抑制、貧困層を中心とする医療制度の拡大等の施策に取り組んでいる。

医療、年金等の社会保険制度の適用は、労働者が属する部門（組織部門（organised sector）又は非組織部門（unorganised sector）によって異なり、また、組織部門に属する場合には賃金水準に応じて異なる。組織部門は、一般的に、中央政府、地方政府、公社等の公的部門の労働者や工場を中心とする一定規模以上（制度や州により異なるが、おおむね医療は 10 人以上、年金は 20 人以上の労働者を雇用する企業）の民間企業を指す。これらの部門に属し、賃金が一定水準以下の労働者に対しては、医療・年金等の社会保険が強制適用され、退職、死亡、障害等の生計リスクがカバーされる。一方で、非組織部門に属する労働者及び賃金が一定水準を超える組織部門に属する労働者には社会保険の適用がなく、一部任意加入の仕組みが存在するにとどまる。

このように、社会保障制度の対象は限定的であり、個人・家族の抱える生計リスクは、主に、伝統的な家族観を背景とした家族の支え合いによって賄われている。こうした現状において、社会保障制度の非組織部門への対象拡大が課題となっている。

救貧施策については、貧困層向け医療制度の他、食糧給付、高齢者、障害者、寡婦への現金給付等の仕組みが存在する。

¹ インドの年度は当年 4 月～翌年の 3 月まで

² 資料出所：統計計画実行省（Ministry of Statistics & Programme Implementation）

2 社会保険制度

(1) 概要

労働者向けの社会保険として、失業保険・医療保険・労働災害補償・出産給付等をカバーする従業員国家保険（Employees' State Insurance: ESI）、退職給付をカバーする一時金の従業員退職準備基金（Employees' Provident Fund: EPF）、月次の年金を支給する従業員年金スキーム（Employees' Pension Scheme: EPS）等がある。これらの制度は一定規模の従業員数を持つ工場等や政府機関などで働く、組織部門の労働者（organised workers）を対象に強制適用されている。これらは原則として賃金が一定水準以下の労働者が対象であり、高所得者はカバーされない。

このほか、国家年金制度（National Pension System: NPS）という確定拠出型の個人口座で管理される年金制度も存在する（公的部門は強制加入。他の国民も加入可能）。

なお、2016年10月1日より日・インド社会保障協定が発効した（署名：2012年11月）。以前は、日本（国民年金、厚生年金）とインド（EPF、EPS等）両方の年金制度に加入する必要があり、保険料の二重払いや最低加入期間を満たさず給付に結びつかない等の問題が存在した。協定の発効により、5年未満の派遣は例外的に派遣元国の制度のみへ加入することや、受給資格要件を満たすための派遣国の年金保険期間の通算等が可能となった。

(2) 年金制度

インドの公的年金制度は、主に積立方式となっており、退職時の一時金を支払う方式が一般的である。強制適用されるのは、基本的には、公務員と組織部門の賃金が一定水準以下の労働者である。

非組織部門労働者の年金制度加入促進を図るための施策の一環として、2015年6月から確定給付方式の保証年金制度（Atal Pension Yojana: APY）が新設された。任意加入の制度であり、所得税が非課税の18歳から40歳の者で、銀行口座を有する者を対象としている。さらに2019年2月からは、18歳から40歳の非組織部門労働者を対象とした年金制度である PM-SYM が開始されている。

表 2-9-1 公的年金制度

名称	従業員退職準備基金制度（EPF）、従業員年金制度（EPS）及び預託保険制度（EDLI）	国家年金制度（National Pension System: NPS）	保証年金制度（Atal Pension Yojana: APY）	非組織労働者向け年金制度（PM-SYM）
根拠法	2020年社会保障法典	年金基金規制開発機構法（The Pension Fund Regulatory and Development Authority Act, 2013）	— ※ 2015年6月より導入。	— ※ 2019年2月より導入。

運営主体		従業員退職準備基金機関（Employees' Provident Fund Organisation: EPFO）	年金基金規制開発機構（Pension Fund Regulatory and Development Authority: PFRDA）	労働・雇用省	
被保険者資格		・一定の産業・業種に属する 20 人以上の労働者を有する事業所が対象。ただし、対象外となる事業所も使用者と労働者の過半数が合意すれば対象となる。 ・賃金が月 15,000 ルピー未満の労働者が対象（加入後、賃金が 15,000 ルピーを超えても資格は継続される）。ただし、賃金が月 15,000 ルピー以上の労働者は事業主の承認のもと、任意加入が可能。 「外国人労働者」（international workers）に関しては賃金の額に関わらず適用対象となり、全ての賃金を対象として保険料が課せられる。ただし、賃金が月 15,000 ルピー以上の労働者は従業員退職準備基金（EPF）のみに加入する。「外国人労働者」には、インドで働く外国人労働者のほか、インドと社会保障協定を結んでいる国で働くインド人労働者が含まれる。 また、法定より労働者に対する給付条件等を優遇する企業に対しては、自ら信託を作り準備基金を運用することを認めている。	a Tier（ティア）1 口座 18 歳以上 85 歳以下のインド国民は任意加入可能。ただし、中央政府の公務員（軍人を除く）で、2004 年 1 月以降に新規採用された者は強制加入。 b Tier 2 口座 Tier 1 口座を開設している者が任意で開設。	所得税が非課税の 18 歳から 40 歳の者であって、銀行口座を持っている者が任意加入できる。	18 歳から 40 歳の者で、従業員退職準備基金制度（EPF）などに加入していない非組織部門に属し、月收入が 15,000 ルピー以下かつ所得税が非課税の者が任意加入できる。
年金受給要件	支給開始年齢	EPF：55 歳から引き出し可能。 EPS：58 歳。 EDLI：被保険者の死亡により家族への一時金が支払われる。	15 年間の拠出か 60 歳への到達、あるいは退職。85 歳まで延期可能。積立金額に応じて、一時金として引き出す際、口座の残高の一定割合は年金基金規制開発機構の登録を受けた生命保険会社からの月払いの年金保険の購入資金（annuity）に充てなければならないことがある。 税の優遇措置のない Tier 2 口座は任意に引き出し可能。 死亡の場合は、指名された人又は相続人に残高全額が支払われる。	60 歳になること。	60 歳になること。

	最低加入期間	EPF、EDLI：特になし。 EPS：10 年以上。	なし。	20 年以上加入すること。	20 年以上加入すること。
	給付水準	EPF：一時金 基金残高は加入者ごとに積み立てられる。労使による拠出額に、中央評議会の提言を受けて政府が毎年決定する基金の運用利回り（2025 年度は 8.25%）を加算する。 EPS：月払いの年金 退職前の 60 か月間の平均賃金（基本給＋物価手当、但し月 15,000 ルピーを上回る場合には 15,000 ルピー）×加入年数÷70 に相当する額が支給される。ただし、1,000 ルピー以下の額となる者については、最低年金として月額 1,000 ルピーが保証される。 ※ 繰上受給をした場合には繰り上げた年数に応じて支給額が減額され、繰下支給をした場合には繰り下げた年数に応じて支給額が増額される。 物価スライドはない。 EDLI：一時金 過去 12 か月の平均賃金×35 回分に過去 12 か月の積立金の平均残高の 50%を加えて得た額（最大 70 万ルピー）等	確定拠出型の年金（一時金）であることから、拠出と運用結果による。	月額 1,000 ルピー、2,000 ルピー、3,000 ルピー、4,000 ルピー、5,000 ルピーのいずれかで、被保険者が決める。物価スライドは行わない。	月額 3,000 ルピー。物価スライドは行わない。
	繰上（早期）支給制度・繰下支給制度	【繰上支給】 EPF：結婚、医療、教育、不動産購入、退職等の場合に引き出すことができる。支給開始年齢到達前に退職した場合は、労働者の支払った保険料及び利子のみ引き出すことが可能。 EPS：50 歳以上で、10 年以上加入している場合に可能。1 年繰り上げるごとに年金額が 4 %減額される。 【繰下支給】 EPS：支給開始を 60 歳まで繰り下げることが可能。1 年繰り下げごとに年金額が 4 %増額される。	60 歳前でも、退職した場合は引き出すことが可能。ただし、最低 80%を annuity に充てなければならない。	60 歳前でも、引き出し可能。	60 歳前でも引き出し可能だが、本人が納付した保険料及びその利息のみが対象となる。
財源	保険料	原則、 ・事業主は賃金（基本給＋各種手当）の 12%（EPF：3.67 %、EPS：8.33%）、その他 EDLI：0.5%、EPF の運営費：0.5%を負担。	a Tier 1 口座 中央政府、州政府の公務員の場合、労働者は賃金＋各種手当の 10%、使用者としての政府が同 14%（中央政	保険料は給付水準と加入時の年齢により異なる（月 42 ルピー（18 歳で加入、月 1,000	保険料は加入時の年齢により異なる（月 55 ル

		・労働者は賃金の 12%。 (2026 年 2 月現在)	府) 又は 10% (州政府) を 拠出。 それ以外の者は原則全額自 己負担であるが会社が任意 でマッチング拠出を行うこ とも可能 (この場合会社は 税の優遇を受けられる)。 口座開設時の最低拠出額は 500 ルピー。1 回当たりの 拠出額は 500 ルピー。年間 の最低拠出額は 1,000 ルピ ー。 b Tier 2 口座 加入者本人からの保険料に よる。口座開設時の最低拠 出額は、250 ルピー。	ルピーの年金) ～ 月 1,454 ルピー (40 歳で加入、 月 5,000 ルピーの 年金))。	ピー (18 歳で加 入) ～月 200 ルピ ー (40 歳 で加 入))。
	公 費 負 担	中央政府が従業員年金スキーム (EPS) に対して、賃金 (基本給 + 物 価手当) の 1.16% を拠出する。	なし。	確定給付型の給付 額と保険料の差額 は公費負担され る。 ※ 所得税非課税 等であって 2015 年度中に加入した 者については、中 央政府が保険料の 一部を加入から 5 年間 (年間 1,000 ルピー又は保険料 の半額のいずれか 低い額) 負担して いた。	本人負担 分と同額 を中央政 府が拠 出。
そ の 他 の 給 付 (障 害、 遺 族 等)	障 害 年 金	あり。	なし。	なし。	なし。
	遺 族 年 金	あり。	なし。 (ただし、口座の残 高全額を遺族が受け取る)	保険料納付実績に 基づき遺族の受給 可。	配偶者の み可。

資料出所：従業員退職準備基金機関 (Employees' Provident Fund Organisation: EPFO) ウェブサイト
(<https://www.epfo.gov.in/>)、年金基金規制開発機構 (Pension Fund Regulatory and Development
Authority: PFRDA) ウェブサイト (<https://www.pfrda.org.in/>) 等

(3) 医療保険制度

3 (4) を参照。

3 医療制度

(1) 健康状態

国民の健康状態については、下の表のとおりである。主な死因となっている疾患等（2021 年³）を見ると、多い順に、①新型コロナウイルス感染症（221.3 人（人口 10 万人当たり死亡者数））、②虚血性心疾患（110.8 人）、③慢性閉塞性肺疾患（70.5 人）、④脳卒中（53.5 人）、⑤下痢性疾患（34.3 人）、⑥下気道感染症（27.8 人）、⑦結核（25.4 人）である。

表 2-9-2 基礎統計

平均寿命（歳、2021 年）	67.3
男性	65.8
女性	69
新生児死亡率（1000 出生当たり、人、2023 年）	17.3
5 歳以下死亡率（1000 出生当たり、人、2023 年）	27.7
妊産婦死亡率（10 万出生当たり、人、2023 年）	80

資料出所：WHO

(2) 医療資源

イ 医療機関

公的医療機関には、一次医療機関として地域医療を支える健康・保健センター（Health and Wellness Centre: HWC）及びプライマリー・ヘルスセンター（Primary Health Centre）のほか、二次医療機関としてのコミュニティ・ヘルスセンター（Community Health Centre）、三次医療機関としての準地域病院（Sub-divisional Hospitals）、地域病院（District Hospitals）がある。

ロ 医療従事者

2022 年 12 月時点で登録されている医師数は、医師（西洋医学の学位を持っている者）1,349,679 人及び歯科医 294,102 人となっている。2021 年 1 月時点で登録されているアユシュ医（インド伝統医学医）数は、755,780 人となっている⁴。

³ WHO Data (<https://data.who.int/countries/356>)

⁴ National Health Profile-2023 に記載の情報に拠る

（３）アユシュマン・バラット（長寿化インド）計画

アユシュマン・バラット（長寿化インド）計画は、国家保健施策 2017 とともに、保健（健康管理・疾病予防）・一次医療・二次医療・三次医療に包括的にアプローチすることにより保健医療の質を高めるとともに、国民が質の高い医療サービスにアクセスできることを目的として、2018 年 2 月の財務大臣による予算演説で発表された。具体的には、以下の二つの施策（詳細は各項目参照）が柱となっている。

① 健康・保健センター（HWC）

16 万か所のサブ・センターの再整備による地域保健・一次医療機能の強化。

② 国家国民医療制度（PM-JAY）

これまでの国家医療制度（RSBY）の対象者、給付額等の拡大によるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現への挑戦（（４）参照）。

（４）主要な医療制度

2018 年 9 月、低所得者を対象として、従来の国家医療制度（RSBY）に替わり、国家国民医療制度（PM-JAY）が創設された。その他、中央政府関係者を対象とした医療保険（Central Government Health Scheme：CGHS）や、組織部門の低所得の労働者を対象とした従業員国家保険（ESI）がある。

民間部門で働く労働者については、公的医療制度の対象が従業員国家保険（ESI）の対象組織部門の一定所得以下で働く者に限られており、これ以外の労働者は、企業又は個人において民間医療保険に加入していない場合には、重い医療費負担に苦しむ可能性がある。

貧困層については、これまで、入院医療を含む二次・三次医療に係る RSBY があったが、対象者が限定されており（一世帯 5 人まで）、支給額上限が低く、十分な医療が受けられなかった。

こうした状況に対し、2018 年 8 月にアユシュマン・バラットの下、RSBY の対象者を大幅に拡大し、給付内容が強化された国家国民医療制度（PM-JAY）が創設された。同制度は、人口の所得下位 40%及び 70 歳以上の高齢者をカバーしている。

制度の基本的な概要は以下のとおり（2026 年 2 月時点）。

- ・ 二次医療及び三次医療を受けた際、1 世帯年間上限 50 万ルピーまで支給。
- ・ 州政府指定の公立病院又は私立病院での受診が対象。医療機関の指定は、各医療機関の申請に基づき、州の指定委員会によって行われる（卓越した三次医療を行う医療機関は国家保健庁（National Health Authority: NHA）が直接指定を行う。）。
- ・ 27 診療科、1,961 項目に給付が適用され、その価格は NHA で決定される。
- ・ 給付費は原則、中央政府 60%、州政府 40%で負担（議会のない連邦直轄領では 100%、その他一部の州では 90%が中央負担）。本人負担はなし。
- ・ サービスは、キャッシュレス、ペーパーレスで提供されることとなっており、e カ

ード（ID）が対象者に配布される。カードは 4 億 3,500 万人分配布済み。

表 2-9-3 医療制度

概要	従業員国家保険による制度と、貧困層を対象とした国家医療保険制度がある。	
名称	従業員国家保険（The Employees' State Insurance:ESI）	国家国民医療制度（Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana: PM-JAY）
根拠法	2020 年社会保障法典	根拠法はなし。2018 年 3 月 21 日閣議決定。 2018 年 9 月 23 日開始。 旧国家医療保険制度（RSBY）は本制度に統合。
運営主体	従業員国家保険公社（Employees' State Insurance Corporation: ESIC）	保健家族福祉省（Ministry of Health and Family Welfare）の下での国家保健庁（National Health Authority）が制度の設計、管理等を実施。
被保険者資格	36 の州・連邦直轄領の適用地域に所在し、以下のいずれかに該当する事業所で働く月収 21,000 ルピー以下の者（就労が年 7 か月未満の季節労働者を除く）。 -労働者数 10 人以上の工場 -労働者数 10 人（マハーラーシュトラ州、チャンディガル連邦直轄領では 20 人）以上の店舗・ホテル・レストラン・映画館・自動車運送業・新聞・民営の教育施設及び医療施設等の事業所	2011 年社会経済カースト調査（SECC）により判断。農村部における貧困家庭、都市部における一定の職業に就いている労働者とその家庭、RSBY の対象者（世帯人数や構成員の年齢等の制限なし）、70 歳以上の高齢者 35 の州又は政府直轄領で実施。（2026 年 2 月時点では西ベンガル州は未実施。）
給付対象	・被保険者及びその家族 ・年間 120 ルピーを拠出する、退職者及び障害者並びにこれらの配偶者	同上
給付の種類	・ 現物給付 従業員国家保険に参加する病院や診療所で、無償で外来受診・入院可能（上限なし。医薬品含む）。 ・ 現金給付（傷病手当） 過去 6 か月のうちに 78 日以上保険料の納付実績がある場合、認定された病気にかかった期間（年間最大 91 日）、賃金の 70%が給付される。悪性の長期疾患の場合は最大 2 年間、賃金の 80%が給付される。避妊手術について、男性の場合 7 日・女性の場合 14 日間賃金の 100%が支給される。出産・妊娠について、26 週間賃金の 100%が支給される。 ※医療関連給付以外に、以下の給付がある。 ・ 労災による障害や死亡（遺族年金）について賃金の 90%の年金給付。 ・ 失業保険（最長 2 年間。失業時の無料職業訓練を含む）（RGSKY）。 ・ 葬祭費（15,000 ルピー）、出産費用の支給。	・ 現物給付 登録された公立病院及び民間病院での入院医療に支給（給付上限は一家族年間 50 万ルピー）。州をまたいで受診することも可能。 ・ 3 日間の入院前医療、15 日間の入院後医療や医薬品などを含め、二次医療、三次医療が対象。
本人負担割合等	なし	なし

財源	保険料	医療給付などと合わせた従業員国家保険制度全体として保険料が徴収されている。保険料は事業主が賃金の 3.25%、労働者本人が 0.75%。 (2019 年 7 月～) ・労働者の賃金が月額 176 ルピー以下の場合、労働者本人の負担は免除される。	なし
	公費負担	州政府は医療給付に要した費用の 12.5%を負担。ただし、被保険者 1 人当たり年間 3,000 ルピーが上限。 ※ 民間企業における障害者の定着を促進するため、月額賃金 25,000 ルピー以下の障害者を雇用する場合に中央政府が 3 年間、事業主の保険料を負担。	60%を中央政府が、40%を州政府が負担。ただし北東州と 3 つのヒマラヤ周辺部州（ジャンムカシミール、ヒマチャルプラデシュ、ウッタラーカンド）では、中央政府が 90%、州政府が 10%、議会がないインド政府直轄領は 100%の負担割合。

資料出所：保健家族福祉省（Ministry of Health and Family Welfare）ウェブサイト

(<https://www.mohfw.gov.in/>)、国家健康庁（National Health Authority）ウェブサイト

(<https://www.pmjay.gov.in/>) 等

（５）アユushman・バラット・ヘルスケアアカウント（ABHA）（デジタル・ヘルス ID）の創設

2021 年 9 月、モディ首相はアユushman・バラット・デジタルミッションの開始を宣言した。本デジタルミッションは、インド国内の各医療機関の患者データを一意に特定し、個人単位で紐づけ、参照できるようにすることとし、そのためにヘルス ID を個人単位で振り出すというものである。

医療機関におけるこのヘルス ID の使用（過去の診療歴の閲覧等）に当たっては、本人同意が前提とされている。医療機関が本人同意の下に参照できる情報は、検査歴、疾病歴、医療機関受診歴、診断結果、投薬記録等となっている。本 ID は、アダール番号（個人識別番号）又は携帯電話番号を基に振り出される。これまで、9 億以上もの ABHA が振り出されている。

（６）その他の医療助成制度

上記以外の主な医療助成制度として、以下のようなものがある。

イ 保健大臣裁量助成制度（Health Minister's Discretionary Grant）

公立病院にて、生命の危機に瀕するような病気のため、専門的な治療を受けている貧困層の人々が無料で治療を受けられない場合に助成。助成上限は 12 万 5 千ルピー。

ロ 国家治療基金（Rashtriya Arogya Nidhi: RAN）

公立病院にて、生命の危機に瀕するような病気のため、専門的な治療を受ける貧困ライン⁵以下の人々に対し、上限 150 万ルピーを助成。州ごとにファンドを設立する。

⁵ 貧困ラインについては、制度・地域ごとに異なる。

なお、国家治療基金の枠組みの下で、保健大臣がん患者基金（Health Minister's Cancer Patient Fund（HMCPF））が 27 の地区がんセンターにおいて設けられ、各センターに最大 500 万ルピーが割り当てられている。各センターは、がん患者への助成（最大 20 万ルピー。緊急の場合は 50 万ルピー。また、保健家族福祉省の承認により上限を超えた助成も可。）を行う。

ハ 州が運営する医療保障制度

州によっては独自の医療保障制度を運営している場合がある。これら州独自の制度は、アユシュマン・バラットによる PM-JAY が施行されて以降も、PM-JAY と共存することが認められている。

4 公的扶助制度

憲法第 41 条において、州政府は、開発や経済的能力の範囲内で、失業、老齢、疾病、障害その他不当な困窮に対する公的扶助を受ける権利を確保するための効果的な対策をとることが義務付けられており、これに基づき、救貧対策がとられている。

中央政府は、貧困層への老齢、世帯主の死亡、妊娠等に対する給付を内容とする国家社会扶助プログラム（National Social Assistance Programme）を 1995 年に導入し、また、2000 年に国家社会扶助プログラムに基づく老齢年金を受給していない貧困の高齢者向けに食糧を支給するアナブルナというスキームを導入した。中央政府の農村開発省が策定するガイドラインに基づいて州政府が制度を運営している。ガイドラインでは州政府は中央政府と少なくとも同額以上の拠出をすることが推奨されており、州ごとに給付が上乘せされることがある。なお、貧困ラインについては、地域ごとに異なる。

（１）インディラ・ガンディ 国家老齢年金スキーム（Indira Gandhi National Old Age Pension Scheme）

貧困ライン以下の世帯の 60 歳以上の高齢者に対して、月額 200 ルピーの年金が支給される。また、80 歳以上の高齢者に対しては、月額 500 ルピーに増額される。

（２）インディラ・ガンディ 国家寡婦年金スキーム（Indira Gandhi National Widow Pension Scheme）

貧困ライン以下の世帯の 40 歳以上の寡婦に対して、月額 300 ルピーの寡婦年金が支給される。また、80 歳以上の高齢者に対しては、月額 500 ルピーに増額される。

（３）インディラ・ガンディ 国家障害年金スキーム（Indira Gandhi National Disability Pension Scheme）

貧困ライン以下の世帯の 18 歳以上の重度又は複数の障害を持つ者に対して、月額 300 ル

ピーの障害年金が支給される。また、80 歳以上の障害者に対しては、月額 500 ルピーに増額される。

(4) 国家家族給付スキーム (National Family Benefit Scheme)

貧困ライン以下の世帯における 18 歳から 59 歳までの主たる生計を支える者の死亡について、一時金として 20,000 ルピーが支給される。

(5) アナプルナ・スキーム (Annapurna scheme)

インディラ・ガンディ 国家老齢年金スキームの受給資格はあるが、受給していない 60 歳以上の高齢者に対して、毎月 10 kg の穀物（米）が無料で支給される。

5 社会福祉施策

(1) 高齢者福祉施策

世界銀行のデータによれば、全人口 14 億 5,094 万人（2024 年）のうち、65 歳以上の人口は、1 億 369 万人であり、対人口比は約 7% となっている（2024 年）。現状の高齢化率はそれほど高くないが、年々上昇しており、今後もこの傾向は続くと見込まれる。

多くの高齢者の生活は、子の世代からの援助によって賄われているのが現状である。人口構成はピラミッド型であり、増加する生産年齢人口（2024 年の 15～64 歳人口は 9 億 8,997 万人（約 68%））に対する雇用の確保が大きな政策課題であるが、今後増加する高齢者への政策も課題である。

高齢者の 7 割が地方部に居住しているが、医療機関や介護施設の多くが都市部に集中しており、需要と供給のギャップが生じている課題もある。

(2) 障害者福祉施策

イ 現状

2011 年の国勢調査によると、障害者は 2,681 万 557 人であり、対人口比は 2.1% となっている。障害種別にみると、視覚障害 503 万 2,463 人、言語障害 199 万 8,535 人、聴覚障害 507 万 1,007 人、運動機能障害 543 万 6,604 人、精神障害 222 万 8,450 人、複数の障害を持つ者 211 万 6,487 人となっている。

なお、2018 年 7～12 月に実施された政府のサンプル調査（NSS）によると、7 歳以上の障害者の識字率は 52.2%（都市部：65.5%、農村部 47.2%）で、全体の 74.0%（都市部：87.7%、農村部：73.5%。2017 年 7 月～2018 年 8 月の同サンプル調査（NSS））に比べて低い。

ロ 対策

障害者福祉に関する主な法律は、①2016 年障害者の権利法（Rights of Persons with

Disability Act, 2016)、②1999 年自閉症、脳性麻痺、知的障害及び重複障害者の福祉のための国家信託法 (National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disability Act, 1999)、③1992 年インド・リハビリテーション評議会法 (Rehabilitation Council of India Act, 1992) の3つである。

2016 年障害者の権利法は、国連の障害者権利条約の批准を受けて 1995 年障害者（機会平等、権利保障及び完全参加）法を全面改正した法律であり、2016 年 12 月に成立した。対象となる障害は、1995 年法で対象となっていた全盲、聴覚障害などに加え、筋ジストロフィーなどの疾病など 21 の障害種別である。主な内容は、①選挙へのアクセス、司法へのアクセス、公共の建築物・公共交通機関のバリアフリー化など障害者に対するアクセシビリティの確保、②高等教育や公務員の採用における留保枠の設定、③一定の障害がある 6～18 歳の児童・生徒に対し、教育を受ける権利を付与するとともに障害のない児童・生徒との統合教育の推進等である。また障害者識別 ID (UDID) が導入され、手続の電子化の取組も進められている。

また、自閉症、脳性麻痺、知的障害及び重度障害者の福祉のための国家信託法により、障害者支援のための信託が創設され、障害者が家族とともに生活できるような支援や、家族の支援が得られない時に支援団体から支援を得られる措置、保護者死亡時の支援等が実施されている。

そのほか、インド・リハビリテーション評議会法により、リハビリテーション評議会が設置され、リハビリテーションの専門職の養成や認定がなされている。

(資料出所)

- 保健家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare)
<https://www.mohfw.gov.in/>
- 従業員国家保険公社 (Employees' State Insurance Corporation: ESIC)
<https://esic.gov.in/>
- 国家保健庁 (National Health Authority) <https://www.pmjay.gov.in/>
- 従業員退職準備基金機関 (Employees' Provident Fund Organisation: EPFO)
<https://www.epfo.gov.in/>
- 年金基金規制開発機構 (Pension Fund Regulatory and Development Authority: PFRDA) <http://www.pfrda.org.in/>
- 農村開発省農村開発局 (Department of Rural Development)
<https://www.dord.gov.in/>
- 社会正義・エンパワーメント省障害者エンパワーメント局 (Department of Empowerment of Persons with Disabilities) <https://depwd.gov.in/en/>