

インド共和国

インド共和国
農村部への生理対処品普及事業
協力準備調査
(BOP ビジネス連携促進)
報告書

平成 26 年 12 月
(2014 年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

ユニ・チャーム株式会社

民連
JR
14-055

目次

1	調査概要	10
1.1	調査背景と目的	10
1.2	調査内容	11
1.3	インドの概況	12
2	消費者調査	15
2.1	調査方法	15
2.1.1	12州消費者実態定量調査の調査方法	15
2.1.2	NSS	17
2.2	調査結果	17
2.2.1	月経時対処品	17
2.2.2	月経意識・月経知識	22
2.2.3	月経実態	23
2.2.4	生活実態	25
2.2.5	Sanitary Napkinの使用阻害要因	27
2.3	まとめ	30
3	政府施策調査	31
3.1	調査方法	31
3.1.1	中央政府・州政府ヒアリング調査	31
3.2	調査結果	34
3.2.1	中央政府・州政府協働	35
3.2.1.1	National Rural Health Mission	35
3.2.1.2	Integrated Child Development Service	41
3.2.1.3	Adolescent Education Programme	41
3.2.2	州政府の活動	42
3.2.3	州政府のSanitary Napkin補助	43
3.2.4	州政府の抱く課題感	44
3.2.5	競合メーカーと政府・地方自治体の関わり	45
4	競合品調査	48
4.1	調査項目と調査方法	48
4.1.1	布	48
4.1.1.1	調査条件	48
4.1.1.2	調査結果	48
4.1.2	Sanitary Napkin	50
4.1.2.1	農村で販売使用されているSanitary Napkin	50
4.1.2.2	1RsNapkin	52
4.1.2.3	調査条件	52
4.1.2.4	調査結果	52

5 Pilot.....	53
5.1 調査概要.....	53
5.2 Pilot①.....	53
5.2.1 事前準備.....	53
5.2.1.1 パートナー探し.....	53
5.2.1.2 カリキュラム作り.....	54
5.2.1.3 調査方法設定.....	56
5.2.1.4 組織体制と講師づくり.....	57
5.2.2 実査.....	57
5.2.2.1 実査期間.....	57
5.2.2.2 実施規模.....	58
5.2.2.3 精度確保.....	58
5.2.2.4 実施風景.....	59
5.2.3 調査結果分析.....	60
5.2.3.1 農村家庭実態.....	60
5.2.3.2 月経知識と実態.....	62
5.2.3.3 教育前後による知識の変化.....	64
5.2.3.4 Sanitary Napkin の使用率の変化.....	66
5.2.4 まとめ.....	70
5.3 Pilot②.....	71
5.3.1 事前準備.....	71
5.3.1.1 パートナー探し.....	71
5.3.1.2 調査方法設定.....	71
5.3.2 実査.....	72
5.3.2.1 実施場所.....	72
5.3.2.2 集客.....	74
5.3.2.3 セッション時間.....	74
5.3.3 Pilot 結果分析.....	75
5.3.3.1 参加者デモグラフィック.....	75
5.3.3.2 知識の向上.....	76
5.3.3.3 初潮教育効果（売上から）.....	78
5.3.3.4 追跡調査（店頭と訪問）.....	78
5.3.3.4.1 来店者が Sanitary Napkin を購入しない理由.....	78
5.3.3.4.2 イベント参加者が Women's Shop に来店しない理由.....	78
5.3.3.4.3 初潮教育の効果の確認.....	79

6	12州小売店調査.....	80
	6.1 調査方法.....	80
	6.1.1 村の選択.....	80
	6.1.2 調査項目.....	81
	6.1.3 実査期間.....	81
	6.2 調査結果.....	81
	6.2.1 3業態小売店数.....	81
	6.2.2 Napkin 販売店舗.....	82
	6.2.3 掛売り.....	84
	6.2.4 使用率と小売店.....	85
	6.2.5 まとめ.....	85
7	事業計画.....	86
	7.1 条件.....	86
	7.1.1 主対象者.....	86
	7.1.1.1 年齢.....	86
	7.1.1.2 村規模.....	87
	7.1.1.3 収入.....	88
	7.1.2 潜在市場.....	90
	7.1.3 州政府との連携.....	91
	7.2 普及の要因.....	91
	7.2.1 コストパフォーマンスに優れた製品.....	91
	7.2.2 認知を上げる為の教育.....	92
	7.2.3 消費者の買いやすいチャネル.....	94
	7.2.3.1 チャネル検討.....	94
	7.3 Pilot①②の分析.....	95
	7.4 Pilot③計画.....	96
	7.5 結論.....	97
8	開発効果.....	100
	8.1 衛生概念の向上.....	100
	8.1.1 知識の向上.....	100
	8.1.2 月経時の衛生的な処理.....	101
	8.2 女性の社会進出.....	102
	8.2.1 社会進出と就学継続率の向上.....	102
	8.2.2 女性の活躍の場.....	104
	8.3 まとめ.....	106
9	JICA 事業との連携.....	107
	9.1 インドにおける JICA 事業との連携.....	107
	9.2 日本企業とのマッチング.....	109

図表一覧

	図表	ページ
図 1-1	本調査の概念図	11
図 1-2	インドのエリア考え方	12
図 1-3	エリア人口	12
図 1-4	各区分の Unit 数	12
図 1-5	村の区分	13
図 1-6	SEC 定義	13
図 1-7	各 SEC の特徴と構成比	14
図 2-1	調査実施 12 州	15
図 2-2	調査条件	16
図 2-3	人口カバー率概念図	16
図 2-4	SEC 別使用率	17
図 2-5	SEC 別一人当たり世帯収入	18
図 2-6	州別使用率	18
図 2-7	州別一人当たり世帯収入	19
図 2-8	年代別使用率	19
図 2-9	Sanitary Napkin 変更時期	20. 87
図 2-10	村規模別使用率	20
図 2-11	各州 Sanitary Napkin 使用率変化	21
図 2-12	月経意識経路	22
図 2-13	月経意識	23. 103
図 2-14	各州別初潮時年齢	24
図 2-15	トイレの位置 (エリア別)	24
図 2-16	下着着用率	25

図 2-17	州別の世帯収入と世帯支出	26
図 2-18	日用品購入者エリア別	26
図 2-19	日用品購入場所距離	27
図 2-20	Sanitary Napkin 使用分類	27
図 2-21	使用経験ありの方の認知経路	28
図 2-22	未使用理由	28
図 2-23	現在の未使用理由	29
図 2-24	Sanitary Napkin トラブル	30
図 2-25	普及のポイント	30
図 3-1	中央政府と州政府の専管事項	31
図 3-2	州政府・地方自治体の担当事務	32
図 3-3	対象者所属と役職	33
図 3-4	インタビュー項目	34
図 3-5	NRHM の HLL 生産 1RsNapkin	37
図 3-6	NRHM の SHG 製造 1RsNapkin 生産場所 (Haryana)	37
図 3-7	NRHM の SHG 製造 1RsNapkin	38
図 3-8	インセンティブ流れ	38
図 3-9	実施場所	40
図 3-10	施設とキーマンの関連図	42
図 3-11	Sanitary Napkin 配布情報	43
図 3-12	州政府の課題感	44
図 3-13	MOU 認知度アップの取り組み	45
図 3-14	MOU 買いやすい価格の取り組み	46
図 3-15	MOU 配荷の取り組み	46
図 3-16	政府学校向けと一般品の Sanitary Napkin	47
図 4-1	布写真	49. 101

図 4-2	布使用重量	49
図 4-3	布廃棄までの使用回数	50
図 4-4	主要製品	51
図 5-1	Pilot①②実施内容	53
図 5-2	実施場所地図	55
図 5-3	フリップ	55
図 5-4	初潮教育時のプログラム	56
図 5-5	調査流れ	56
図 5-6	研修風景	57
図 5-7	変更後のプログラム	58
図 5-8	弊社経営トップ層視察	59
図 5-9	実施風景	59
図 5-10	県別宗教比率	60
図 5-11	県別 SEC 比率	61
図 5-12	県別家電保有・インフラ整備率	61
図 5-13	Sanitary Napkin 販売店からの距離	62
図 5-14	理解度	62
図 5-15	月経有無	63
図 5-16	Sanitary Napkin 使用率	63
図 5-17	月経時学校登校有無	63. 104
図 5-18	Sanitary Napkin 不使用理由	64
図 5-19	知識正答率前後変化	64
図 5-20	県別正答率	65
図 5-21	Sanitary Napkin 知識正答率	65
図 5-22	使用意向	66
図 5-23	全体使用率の変化	67

図 5-24	SEC 別使用率の変化	67. 89
図 5-25	Sanitary Napkin 使用きっかけ	67
図 5-26	きっかけ分析図	68
図 5-27	家族とのコミュニケーション有無別使用率	68
図 5-28	未使用理由	69
図 5-29	サンプル使用有無での Sanitary Napkin 使用有無	69
図 5-30	イベント時流れ	71
図 5-31	店舗比較と店舗情報	72
図 5-32	新規店イベントの様子	73
図 5-33	既存店イベントの様子	73
図 5-34	チラシ	74
図 5-35	年齢分布	75
図 5-36	月経有無	75
図 5-37	月経あり Sanitary Napkin 使用率	76
図 5-38	理解度	77
図 5-39	使用意向	77
図 5-40	売上データ	78
図 5-41	非来店理由	79
図 6-1	実施県地図	80
図 6-2	業態の説明	81
図 6-3	村人口別 1 村あたりの小売店数	82
図 6-4	Sanitary Napkin 販売村率	82. 88
図 6-5	業態別 Sanitary Napkin 販売率	83
図 6-6	村人口別 Chemist 在り率	83
図 6-7	Sanitary Napkin 販売多い店率	84
図 6-8	掛売り店舗率	84

図 6-9	店舗内掛売り利用者率	84
図 6-10	マトリックス	85
図 7-1	波及のイメージ図	87
図 7-2	購買イメージ図	88
図 7-3	初潮教育後 未使用理由	89
図 7-4	試算概念図	90
図 7-5	展開イメージ	90
図 7-6	Pilot①の Sanitary Napkin 使用者の使用 Brand	92
図 7-7	初潮教育費回収のイメージ図	92
図 7-8	初潮教育実施のパターン案	93
図 7-9	ネットワークイメージ	94
図 7-10	6 団体のリストと選択理由	95
図 7-11	2 団体の特徴	95
図 7-12	Pilot①②との比較一覧	96
図 7-13	第 1 段階の事業化に向けた課題と対策	99
図 8-1	月経知識	100
図 8-2	Sanitary Napkin と布のトラブル	101
図 8-3	下着未使用者の使用布の写真	102
図 8-4	Pilot①時 SHG のインタビュー	105
図 8-5	メイン監督者のインタビュー	105
図 8-6	州政府が Sanitary Napkin を配布する理由	106
図 9-1	トイレ普及率と Sanitary Napkin 使用率の相関図	108
図 9-2	州別排尿場所	108
図 9-3	州別排便場所	109

略語表

AEP	Adolescent Education Programme
ASHA	Accredited Social Health Activist
CHC	Community Health Centre
FMCG	Fast Moving Consumer Goods
HP	Home Page
HSC	Higher Secondary School
HUT	Home Use Test
ICDS	Integrated Child Development Service
MOU	Memorandum of Understanding
MRP	Max Rural Price
NGO	Non-Governmental Organization
NPAG	National Programme for Adolescent Girls
NPO	Nonprofit Organization
NRHM	National Rural Health Mission
NSS	National Sample Survey
PHC	Primary Health Centre
PG	Post Graduate
SABLA	Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls
SC	Sub Centre
SE	Social Enterprise
SEC	Social Economic Class
SHG	Self Help Group
SSC	Secondary School
TV	Television
TVCM	Television Commercial
UP	Uttar Pradesh

1. 調査概要

1.1 調査の背景と目的

インドにおいて、農村在住の月経のある女性は約 22,466 万人¹と推計されるが、その中で使い捨て生理用ナプキン（以降は、布ナプキンと明確に区別する為に Sanitary Napkin と記載）を使用していない方は 8 割以上と言われている。Sanitary Napkin を使用していない方は、衣服やシーツ等を再利用して対処しているが、その古布の使用に関して問題がないわけではなく、モレ不安や使用感から月経時の不登校、就業規制や普段通りの行動の制限を余儀なくされる事もあり、また、繰り返し使用の際に適切な洗浄や乾燥が行われない結果、感染症等の衛生上のトラブル発生の可能性もある。

インドの Sanitary Napkin 市場には、Johnson & Johnson 社（以下、J&J 社と略）や Proctor & Gamble 社（以下、P&G 社と略）といったグローバル企業が参入して 30 年以上となっている。主要都市部では普及は進んでいるが、農村部は後述するような阻害要因から布からの転換は進んでおらず、今後も主要都市部から中小都市への浸透が主となり、農村部への普及にはまだまだ時間がかかると考えられる。

ユニ・チャーム（以下、UC と略）において、本調査に入る前年に Uttar Pradesh 州の Lucknow 近郊と Maharashtra 州の Pune 近郊の農村で 15～29 歳の女性に定性インタビュー調査を行った結果、以下の Sanitary Napkin 普及阻害の発見はできたが、調査数も少なくエリアも限定された結果である。

①月経のメカニズム・Sanitary Napkin の存在自体を知らない。これらの情報は基本的に母親からであるが、母親自身が月経に関する知識が乏しく、かつ、最小限の必要な知識だけの伝達に留まっている。

②Sanitary Napkin 使用のベネフィットを理解していない。TV が家にあったとしても、電力の安定供給の問題や興味がない事により TVCM が理解できていない。また、小売店においても店頭で陳列されていない為に手にとってパッケージを読むことができない。

③経済的に購入できない。使用経験があり使用意向もあるが、経済的に購入できない。母親や父親等の家計を管理する家族を説得できない。

④購入する場所がない。村内の小売店には Sanitary Napkin が販売されておらず、離れたタウンや人口の多い村に行けば販売店はあるが、村に住む女性（特に未婚者）の行動範囲は狭く、単独で村外に外出する頻度も少ない為、必要な時に購入する事が難しい。

⑤使用済みの Sanitary Napkin の捨て場所がない。トイレがない、あるいは、ゴミの廃棄場所が居住地域近くの場合に、家畜や動物への影響を考慮して捨てることができないので、使いたいが使えない。

¹ 2011CENSUS より 13 歳～49 歳の女性の人口

Sanitary Napkin の普及の阻害要因ではなく、また、地域により内容や程度の差はあるが、月経＝穢れの考え方から家庭内の月経時の行動に多くの制限がみられた。例えば、月経時には食事を作ってはいけない。月経時にはお祈りをしてはいけない。月経時には部屋の隅で過ごさなければならない。これらの行動制限は、30代母親の言葉を借りると、意味を感じないが、義父義母からの指示で仕方なく実施しており、自分の子供や嫁にはさせたくないということであった。

上記に記載した農村の女性を取り巻く Sanitary Napkin 使用の阻害要因を取り除き、Sanitary Napkin を購入使用できるビジネスモデルを提供する事で、モレの不安や不快感からの脱却により普段通りの生活を送って頂くことが可能になる。それにより、当事者の女性においては月経時の行動制限が削減され、就学率・社会進出の向上が図られ、更には自分の身体への興味知識の芽生え・増加により、女性の衛生知識全般の向上にも繋がる。その結果、次代の母親として乳幼児への衛生改善が図られると期待する。また、農村部まで製品を届ける為には、女性用品という事もあり農村の女性のマンパワーが必要であり、農村女性の雇用創出の可能性もある。

1.2 調査内容

本調査は2012年8月から2014年11月までの28ヶ月間に渡る調査であるが、大きく2つのフェーズに分けて計画化し実行した。最初のフェーズ1で消費者と政府施策の実態を可能な限りインド全体を網羅できるように調査を実施し、結果分析からビジネスモデルの方向性作成を行なった。次のフェーズ2でその方向性を検証する為のPilotの実施とその結果分析からビジネスプラン作成を計画していたが、実際はPilot結果から修正が発生し、Pilot後にも調査を実施した。

本調査はBOPビジネス連携推進であるが、農村部に住む女性を対象とするビジネスモデル調査と設定する。

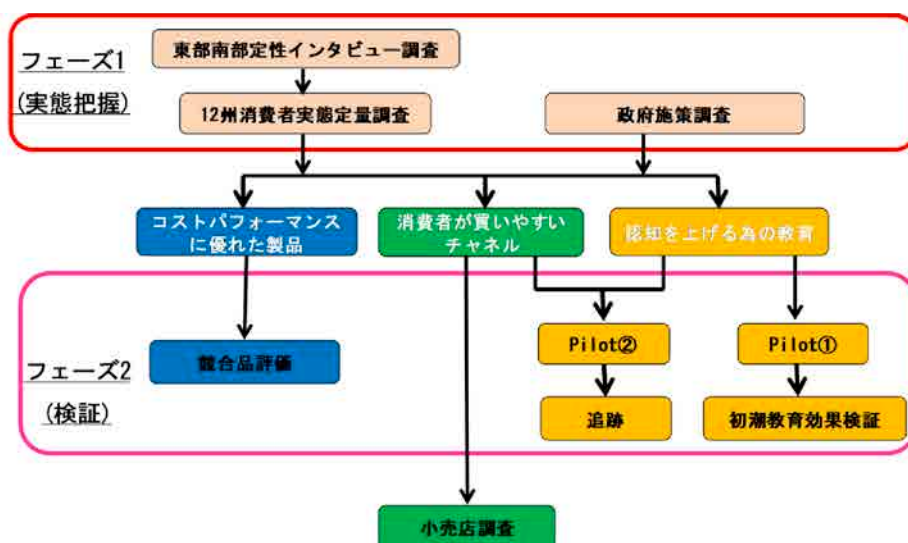


図 1-1 本調査の概念図 (調査団作成)

1.3 インドの概況

インドは28の州 (States) ²と7つの連邦直轄領 (Union territories) から形成され、州の下に県 (District) という行政区があるが、本調査では州の上の括りとしてエリアの考え方を導入しており、その区分は以下の通りである。本レポートにおいては、必要に応じてエリア、州、県単位で分析を実施した。



図 1-2 インドのエリア考え方 (調査団作成)

	人口(人)	女性人口(人)
北	263,276,082	126,004,551
東	251,497,071	122,220,144
西	168,601,170	82,139,125
南	149,713,339	74,806,790

図 1-3 エリア人口 (2011CENSUS より調査団作成)

		Unit 数
State/UTs	州	35
Districts	県	640
Towns	町	11,825
Villages	村	640,930

図 1-4 各区分の Unit 数 (2011CENSUS より調査団作成)

²レポート作成時点では、Andhra Pradesh 州から Telangana 州が分割され、29 州

インドの農村は約 64 万村もあるので、農村の調査において代表性と調査の再現性を考えて、農村を人口規模で7つに区分した。調査時には農村に偏りが発生しないように、区分の出現率で割付を実施した。

	人口規模(人)	総人口(人)	村数(村)
P1	10,000 以上	72,366,805	4,682
P2	5,000-9,999	123,808,537	18,641
P3	2,000-4,999	288,637,987	96,388
P4	1,000-1,999	197,496,806	139,136
P5	500-999	103,291,220	141,761
P6	200-499	39,683,027	114,726
P7	200 未満	8,179,066	82,149

図 1-5 村の区分³ (調査会社情報から調査団が作成)

消費者についても、偏りが生じないように年齢と社会階層分類 (Social Economic Class。以降は SEC と記載) を用いて、割付を実施した。社会階層分類は国や都市部農村部で分類となる基準は違うが、本調査では世帯主の最終学歴と住居の種類で分類を作成した。

教育	住居タイプ		
	Pucca (壁はレンガや石など、屋根は タイルや鉄板 など)	Semi Pucca (Pucca と屋根の 素材が異なる)	Kuccha (壁や屋根が 泥、石垣、笹、 わらなど)
Illiterate	R4	R4	R4
Below SSC	R3	R3	R4
SSC/ HSC	R2	R3	R3
Some Collage not Graduate	R1	R2	R3
Grad / PG (General)	R1	R2	R3
Grad / PG (Professional)	R1	R2	R3

図 1-6 SEC 定義 (調査会社情報から調査団が作成)

³調査設計時点では、2011CENSUS は未発表の為に、2001CENSUS の数値を活用

	人口構成比(%)	特徴
R1	4	<ul style="list-style-type: none"> -地主 -教養あり -都市への接点 -近くの町の大学に子供を通わせている -都市生活へのあこがれ -科学技術への関心 -より多くの収入を得たいとの気持ち -社会的・政治的関心 -トラクターや二輪、テレビ、オーディオ、冷蔵庫などの耐久消費財所有
R2	11	<ul style="list-style-type: none"> -5 エーカーほどの土地を持つリッチな農夫 -教養はあまりないが、子供には教育を受けさせている -都市に友人や親類がいる -地位を気にする -トラクター、二輪、テレビなどを所有
R3	37	<ul style="list-style-type: none"> -2-5 エーカーの土地を所有 -子供たちは村の学校へ通わせている -あまりリスクはとらない -TVやトラクターなど所有
R4	48	<ul style="list-style-type: none"> -土地は殆ど持たない -農業労働者 -貧困層

図 1-7 各 SEC の特徴と構成比（調査会社作成）

2. 消費者調査

2.1 調査方法

主にこの章で分析される数字の出所は2つの消費者調査からである。1つは2012年10月～12月に本調査団が実施した12州消費者実態定量調査と2つ目はインドのMinistry of Statistics and Programme Implementationが実施している全国標本調査（National Sample Survey。以降はNSSと記載）の2つの調査である。本調査団実施の12州消費者実態定量調査だけでは、単年の数字であり変化が分析できないのと、調査効率を考慮して人口カバー率が80%を超える12州を抽出しているため、他の23州については推計の数値になる為に、参考としてNSSの結果を使用した。

2.1.1 12州消費者実態定量調査の調査方法

定量調査を実施するに当たって、West Bengal州のKolkata（東部）、Andhra Pradesh州のHyderabad（南部）近郊（近郊といっても100Km以上離れた）の農村で定性調査を事前に行った。目的としては、定量調査時の回答者の負担削減と調査精度向上を図るのに定性で知りえた内容を調査票に組み込む為である。

東西南北の各エリアから3州を選択して、調査を実施した。東部はBihar/Orissa/West Bengal州、西部はGujarat/Madhya Pradesh/Maharashtra州、南部はKarnataka/Andhra Pradesh/Tamil Nadu州、北部はRajasthan/Uttar Pradesh/Punjab州。

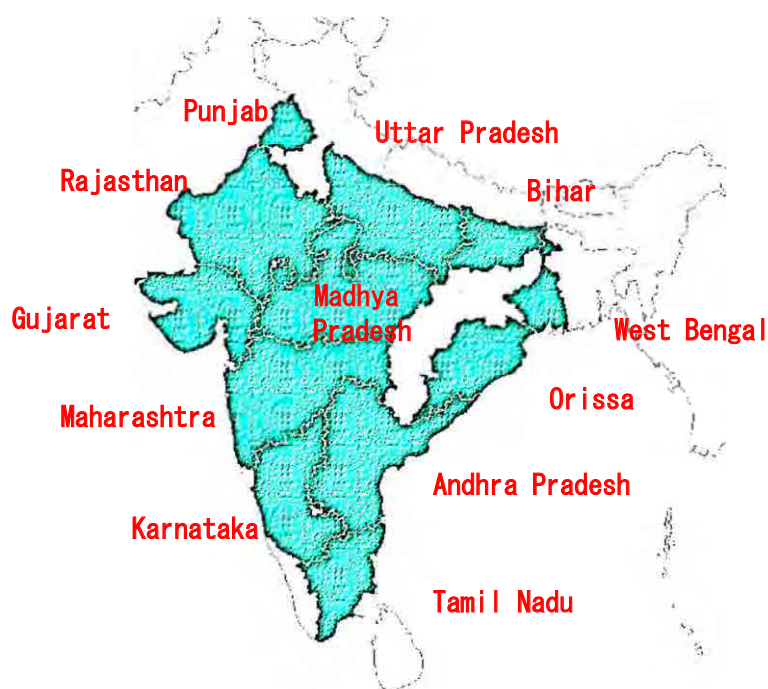


図 2-1 調査実施 12 州（調査団作成）

その他調査条件は以下の通りである。

	調査条件
手法	訪問インタビュー調査
サンプル数	村：240 村、女性 6,480 人
エリア選定	県の選定 州の中の県数で割付し、合計 60 県 村の選定 60 県から各 4 村を抽出する。
村条件	人口 1000 人以上の村 (P1～P4)
サンプル条件	11 - 49 歳 女性 SEC R1 / R2 / R3 / R4 月経が来ている方
割付	・年齢 11 - 24 歳 50% (3240 人)、25 - 34 歳 25% (1620 人) 35 - 49 歳 25% (1620 人) ・SEC 出現率(調査会社データより)に併せて割付実施
調査時期	2012 年 10 月～12 月

図 2-2 調査条件 (調査団作成)

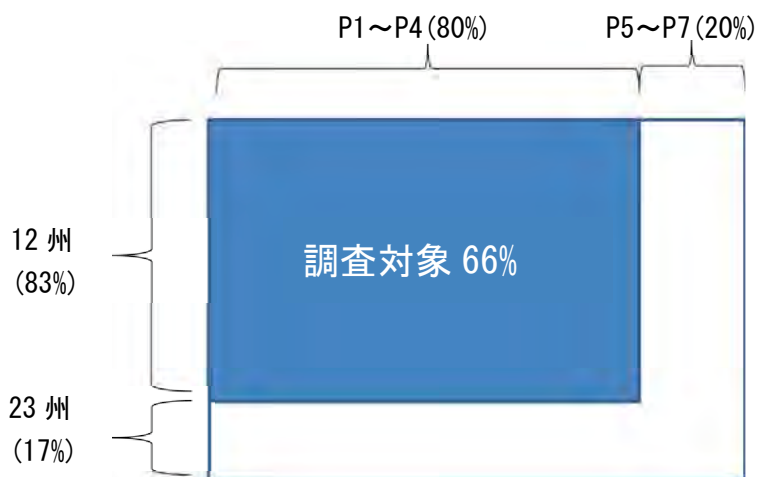


図 2-3 人口カバー率概念図 (調査団作成)

注意すべきは、調査効率を考慮して村の規模を 1,000 人以上の P4 以上に設定した事である。12 州定量調査から数字を引用する場合に、特に断りがない限り、先記載の 12 州の 1,000 人以上の人口を有する村の調査結果となる。本調査の農村における人口カバー率は 66%となる。

2.1.2 NSS

NSSは毎年実施されているが、5年に1回は調査世帯数がインド全土で10万世帯を超える大規模な調査になり、調査結果はNSSレポートとしてHP上で購入可能である。調査項目は各消費項目について世帯当りの支出額を調査している。Sanitary Napkinは1999年の調査から調査項目に加えられた。そこで、本レポートでは1999年、2004年、2009年、2011年⁴の調査結果を分析に応用する。注意すべき点は世帯当りのデータになる為に、①対象となる女性が居ない世帯も母数に含まれる点、②世帯当りになるので、世帯に対象女性が何人含まれるかどうか分からない点である。

2.2 調査結果

2.2.1 月経時対処品

12州消費者実態定量調査の結果で一番最近の月経時にSanitary Napkinを使用した方は、平均19%という結果になった。更に、19%という結果をブレイクダウンする為に、「州別」「年齢別」「SEC別」「村人口規模別」の切り口で分析を実施した。これらの分析をする事で、普及の阻害要因やPilot実施の対象者や場所の設定が可能になる。これらの切り口で使用率の差の発生が大きいのは、「SEC別」>「州別」>「年齢別」>「村人口規模別」となった。そこで、差の大きい切り口順にデータを分析していく。

「SEC別」。使用率が最高のR1は43%、使用率が一番低いのは構成比が一番大きいR4で11%という結果になった。地主や村長がいる世帯が多く含まれるR1は勿論経済的に裕福であり、同調査で実施した一人当たり世帯収入も高い結果になっている。その結果よりSanitary Napkin使用に関しては経済性の関与が高いと推察される。

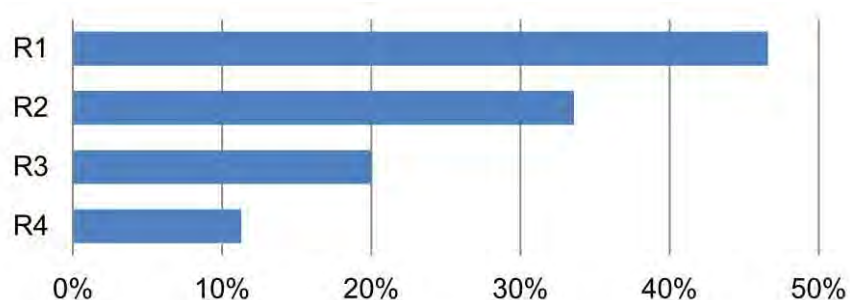


図 2-4 SEC 別 Sanitary Napkin 使用率
(12 州消費者実態定量調査)

⁴ 2011 年は最新の調査。調査規模が 10 万世帯を超えている。

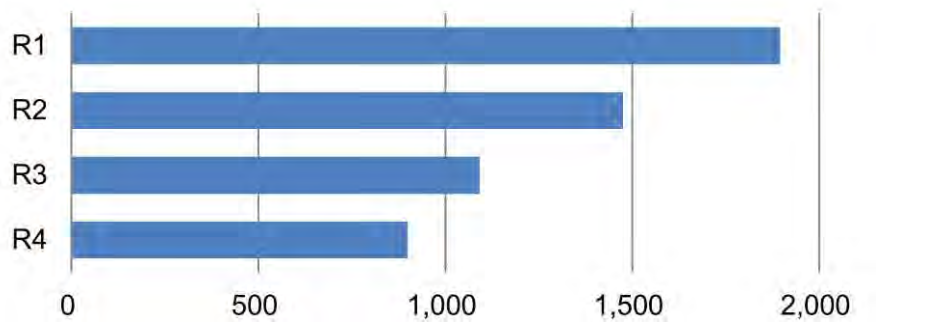


図 2-5 SEC 別一人あたり世帯収入
(12 州消費者実態定量調査)

「州別」。使用率が最高の Punjab 州 36%と最低の Madhya Pradesh 州 9%では、4 倍の差が発生している。使用率が低い州は東部・北部に集中しており、これらの州は一般的に貧しい州と言われている。同調査で実施した一人あたり世帯収入との相関が見られることより、州別使用率の結果からも Sanitary Napkin 使用に関しては経済性の関与が高いと考察される。

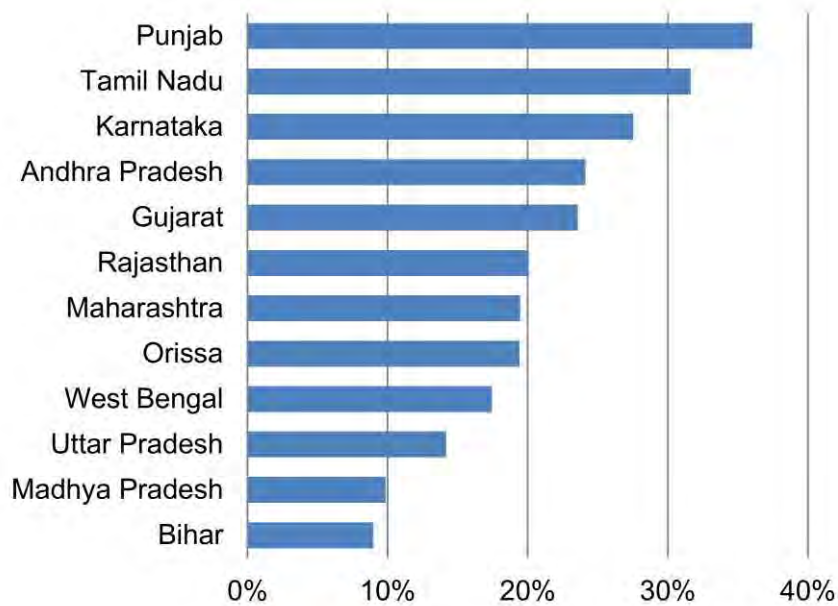


図 2-6 州別 Sanitary Napkin 使用率
(12 州消費者実態定量調査)

⁵ 2014 年では 1Rs ≒ 1.7 円

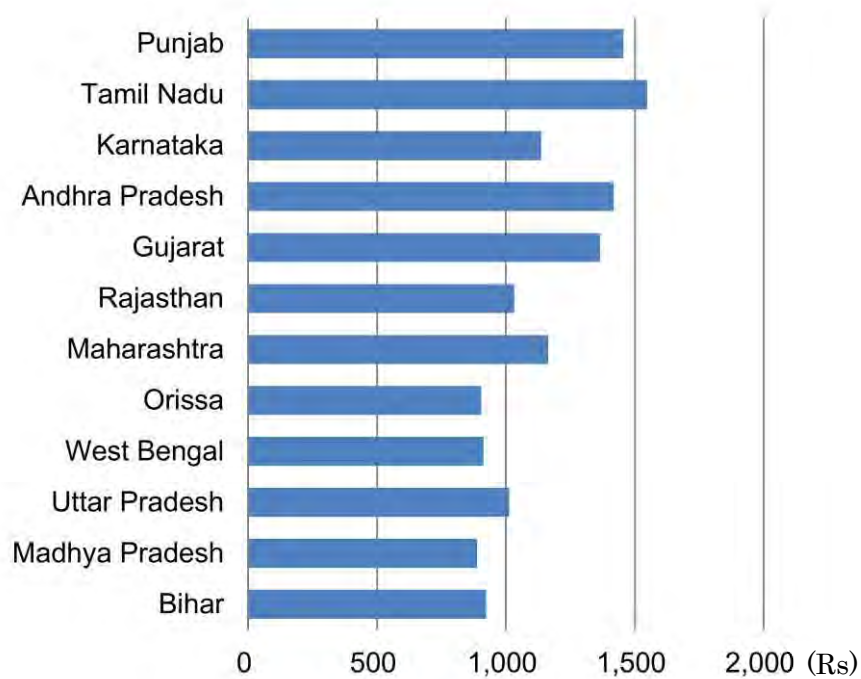


図 2-7 州別一人当たり世帯収入
(12 州消費者実態定量調査)

「年齢別」。11 歳から 49 歳を大きく 3 階層「11 歳～24 歳」「25 歳～34 歳」「35 歳～49 歳」の年代に分けた場合に、「11 歳～24 歳」の若年層と「25 歳～34 歳」の中間層には使用率に大きな差がない。調査を実施した中で、子供と母親には Sanitary Napkin 使用の考え方に大きな差があるので、不思議な感じはするが、「11 歳～24 歳」の若年層においても初潮時から Sanitary Napkin を使用した率は 14% であり、学生時代に Sanitary Napkin に転換が進む事を考えると、「11 歳～24 歳」では布から Sanitary Napkin へ転換期間の為に「25 歳～34 歳」の中間層と大きな差がないことが理解できる。年齢別に使用率を分析すると、1 歳あたりのサンプル数が不足しているので、定性的な数字となるが、20 歳が 30% と使用率のピークとなる。

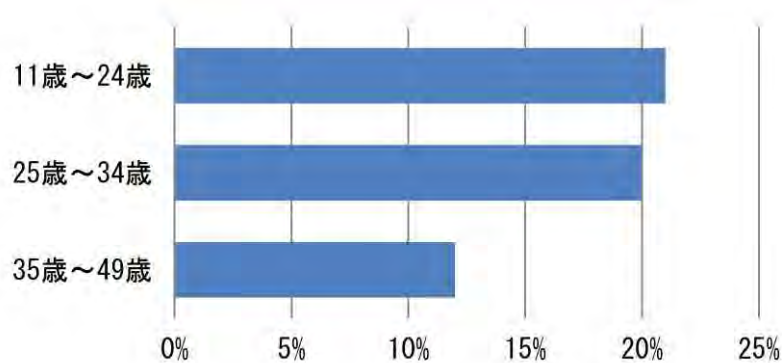


図 2-8 年代別 Sanitary Napkin 使用率 (12 州消費者実態定量調査)

	11～24 歳	25～34 歳	35～49 歳
結婚時	10%	28%	31%
University/College	2%	2%	7%
Higher secondary	11%	11%	9%
Senior Secondary	33%	24%	19%
初潮時	41%	26%	14%

図 2-9 Sanitary Napkin 変更時期(12 州消費者実態定量調査)

「村規模別」。都市においては人口規模の差による Sanitary Napkin の使用率の差は大きい
が、農村においては人口規模での使用率の差は少ない。10,000 人を超える P1 と 1,000 人
以上 2,000 人未満の P4 での差が 7%しか発生していない。農村は都市部への単純な距離或い
は交通の便の良さ、例えば幹線道路沿いや、駅の近くというような物流網情報網のアクセ
スの因るものの影響が大きい為と考えられる。村規模別で使用率の差異が少ない点については、
第 6 章の小売店調査で更に分析を行う。

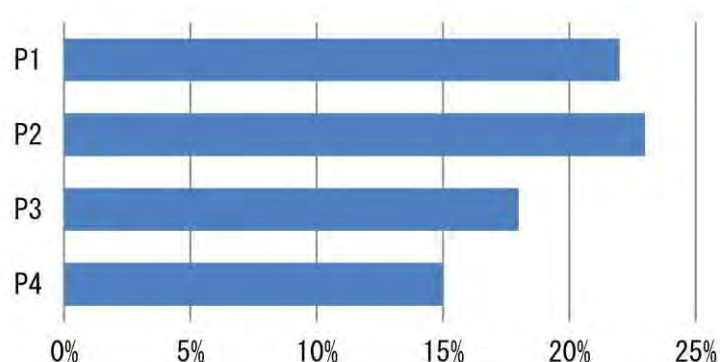


図 2-10 村規模別 Sanitary Napkin 使用率
(12 州消費者実態定量調査)

12 州消費者実態定量調査では調査時点の使用率しかデータを取得できず、時間の流れの
なかでの変化率は捉えることができなかった。そこで、前述したように 12 州消費者実態定
量調査の結果とは単純には比較できないが、NSS レポートの結果を参考に提示して、使用率
の変化を紹介する。

2011 年の NSS レポートのデータと 2012 消費者実態定量調査のデータを比較すると、若干
の順番の差異はあるが、Tamil Nadu 州や Punjab 州は使用率が高く、Punjab 州を除く北部東
部の州は使用率が低いという傾向に大きな差はない。

2004 年、2009 年、2011 年の流れで各州の使用率をみると、調査年のサンプリングエリア
による差のせいかな少数値はデコボコするが、着実に使用率は増加している。南部の Goa

州や Kerala 州は人口が少ないということで 12 州消費者調査の調査州から外していたが、高い使用率を示している。全体的に人口の少ない州はサンプリング数が少ないので、州内のサンプリング場所により高いデータが出る傾向に見られるが、Goa 州と Kerala 州は使用率が高いということを聞いているので、高い使用率を示すのは納得できる。(Goa 州はキリスト教徒が多く、Kerala 州は女系家族制と共産系政党による福祉が進んでいると聞いている。)

	2004 年	2009 年	2011 年
Andhra Pradesh	8%	4%	14%
Arunachal Pradesh	15%	9%	12%
Assam	15%	8%	16%
Bihar	12%	9%	4%
Chhattisgarh	2%	9%	8%
Goa	26%	42%	65%
Gujarat	2%	8%	13%
Haryana	14%	16%	25%
Himachal Pradesh	15%	23%	29%
Jammu & Kashmir	12%	22%	20%
Jharkhand	3%	9%	6%
Karnataka	5%	8%	15%
Kerala	12%	19%	39%
Madhya Pradesh	1%	3%	9%
Maharashtra	1%	11%	13%
Manipur	0%	1%	2%
Meghalaya	0%	2%	8%
Mizoram	37%	34%	54%
Nagaland	15%	45%	18%
Orissa	1%	5%	9%
Punjab	12%	27%	35%
Rajasthan	2%	2%	11%
Sikkim	8%	38%	30%
Tamil Nadu	6%	22%	29%
Tripura	2%	2%	2%
Uttar Pradesh	3%	7%	8%
Uttarakhand	4%	7%	19%
West Bengal	3%	4%	10%

図 2-11 各州 Sanitary Napkin 使用率変化 (12 州消費者実態定量調査)

2.2.2 月経意識・月経知識

初潮が来たときに母親に相談したのは65%というデータ（複数回答）になっている。この数字を低いのか高いのかを判断するのは非常に難しい。日本ならば母親が身近に居れば、ほぼ100%母親に相談をしていると考えられる。では、この65%という数字を少ないと判断していいのかは悩ましい。他の相談相手は姉が14%、友達が同じく14%、ついで祖母の8%になっている。農村の少女には数多くインタビューをしたが、初潮を迎えたときに何が始まったかわからずパニックになり、母親にも相談できず1人で悩んでいたと言ったような発言が記憶に残っている為、この数字は高く出ているという印象を持つ。但し、そのような少女も最終的には母親から対処品や初潮について説明をうけていたので、65%という数字は妥当であると判断できる。しかしながら、インド農村の母親と娘の関係（コミュニケーション）は日本やインド都市部のように密ではないことは確かである。

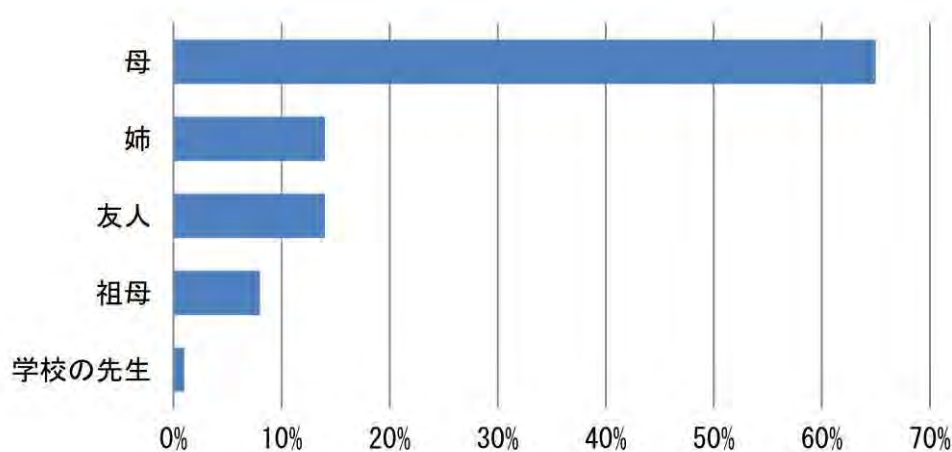


図 2-12 月経知識経路（12州消費者実態定量調査）

月経の意識は、東部北部と西部南部で傾向が違う意識、一例えば、月経中の清潔感、月経は女性として避けられない、月経は喜ばしいもの—と全土の共通の意識、一例えば、月経を人に知られてはいけない、行動制限—に分けることができる。西部南部では、月経は子供を生むために必要なものであり、いろいろと大変であるが、無いと困るものとして受け入れている感がある。これらの結果より、西部南部の女性は月経のメカニズムを漠然と知識として持っているのではないだろうか？月経時の行動制限は西部南部の方が厳しいので、月経は女性の生理として必要なものとして受け入れてないともっとマイナスの発言がされると考えられる。

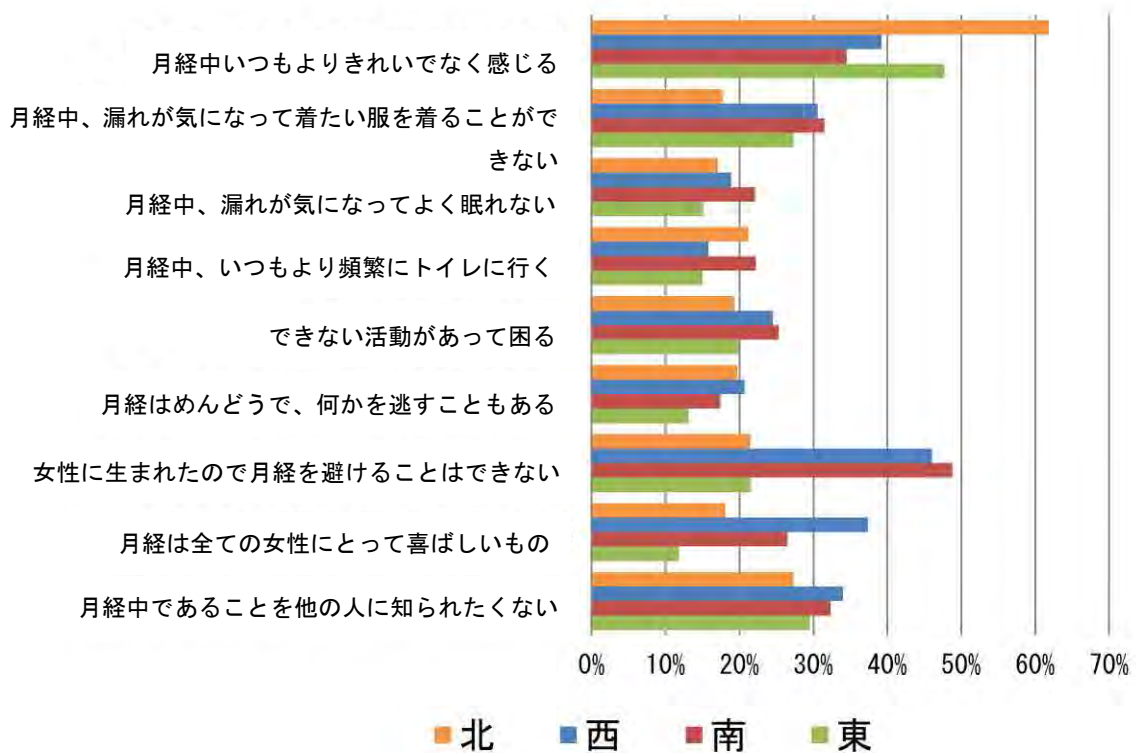


図 2-13 月経意識 (12 州消費者実態定量調査)

2.2.3 月経実態

初潮年齢の調査は初潮教育を実施する際の対象者の年齢設定に活用ができる。初潮年齢を平均で見ると、さほど差がないように見られるが、エリア・州により初潮年齢分布に差が発生している。その差の発生原因は多種考えられるが、発生原因の分析や特定は本調査の目的ではないので実施しない。年齢が 14 歳までの少女に初潮教育を実施した場合に、Andhra Pradesh 州では 70%以上の少女に月経がきているが、Punjab 州では 35%前後の少女にしか月経がきていないということになる。初潮教育の目的にもよるが、初潮前に月経の知識をインプットして月経に対して準備をして、初潮時に適正な対処ができるようにするには、Andhra Pradesh 州では 13 歳では遅すぎるということになる。

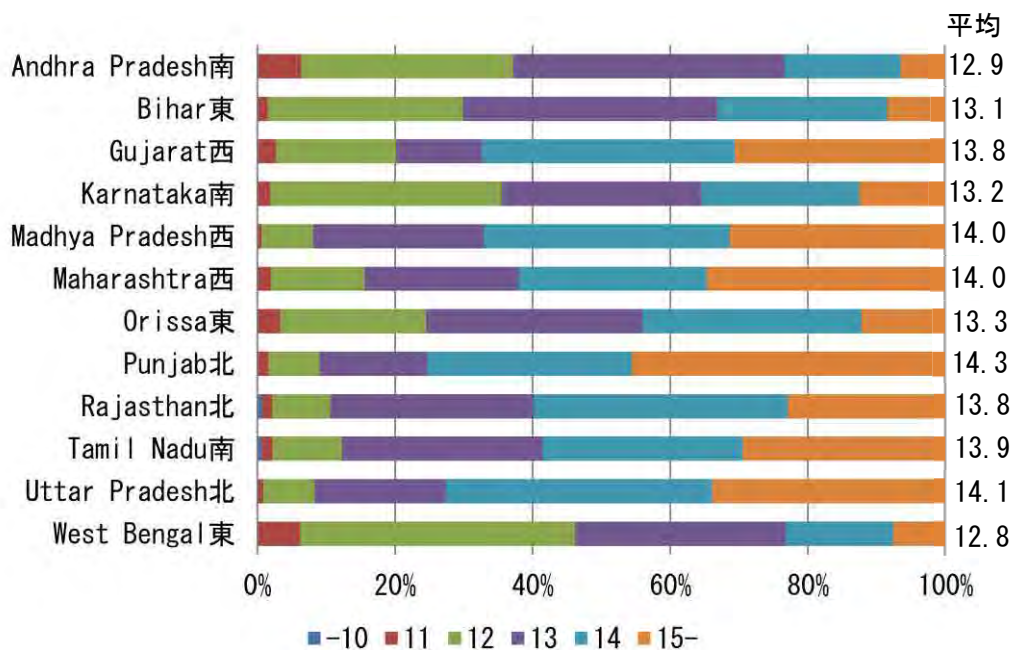


図 2-14 各州別初潮時年齢（12 州消費者実態定量調査）

月経時の Sanitary Napkin や布の交換場所がどこにあるかは、交換の仕方、交換にかかる時間、交換したものの処理方法に影響する。月経が穢れと感じるインドにおいて、使用済み品が他人、特に男性に見られる事は望ましくないことであり、洗濯した布においても他人の目の触れる所に干すことさえも躊躇する実態がある。その為に、日光でキチンと乾燥されずに不衛生な状態で使用される恐れがある。東部北部、特に東部では敷地内に排尿場所があるのは半数以下という結果となった。

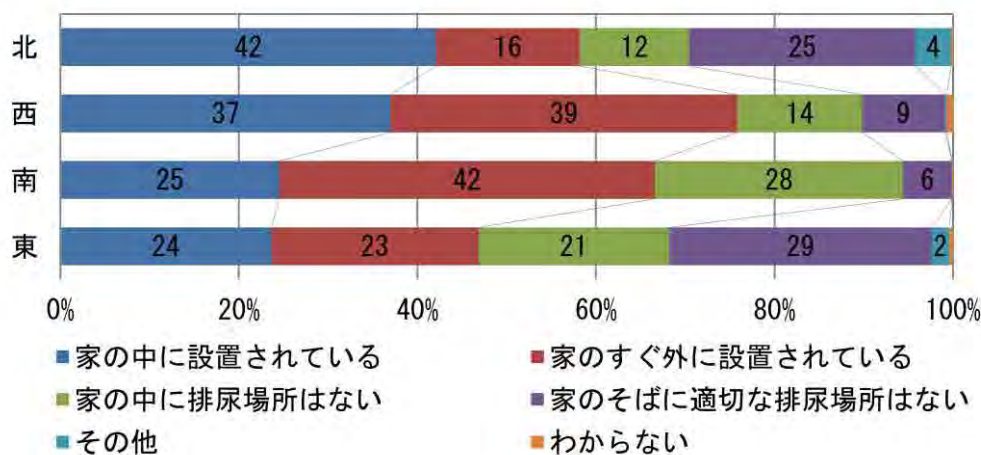


図 2-15 トイレの位置（12 州消費者実態定量調査）

下着の着用率という質問は、定性調査のインタビューの結果から追加されたが、結果は想像を超えるものとなった。通常時の下着の着用率の低さも驚く点ではあるが、東部においては生理時に下着を使用しない方が4人に1人居るといった結果になった。通常 Sanitary Napkin を使用する際には Sanitary Napkin を支持する下着が必要なため、Sanitary Napkin を普及させるためには下着を穿くという習慣が必要になる⁶。その際には、下着を穿くという習慣への変更というハードルと Sanitary Napkin と、下着を購入するという経済的なハードルも越える必要がある。東部の Sanitary Napkin の普及率が低い理由には下着未着用という習慣も大きく関わっている可能性がある。

		11 歳～24 歳	25 歳～34 歳	35 歳～49 歳
北	月経時	99%	99%	95%
	非月経時	65%	45%	31%
西	月経時	99%	99%	97%
	非月経時	97%	88%	80%
南	月経時	95%	86%	66%
	非月経時	74%	51%	30%
東	月経時	90%	74%	56%
	非月経時	66%	31%	18%

図 2-16 下着着用率（12 州消費者実態定量調査）

2.2.4 生活実態

東部、西部、南部は同エリア内の州では世帯収入の差が少ないが、北部は 3 州が大きく違う結果になった。NSS レポートの使用率の結果からも、同じ北部でも Punjab 州、Haryana 州、Uttarakhand 州、Himachal Pradesh 州、Jammu & Kashmir 州の 5 州と Uttar Pradesh 州、Rajasthan 州の 2 州は分けて考えるのが望ましい。収入と支出を比較した場合に、どの州でも収入が超過しており、世帯当りの余剰所得が 1,000Rs 程発生している。この余剰収入は、Sanitary Napkin の購入分の捻出ができるのではないかと期待する。

⁶下着を必要としない Napkin を販売しているメーカーがある。

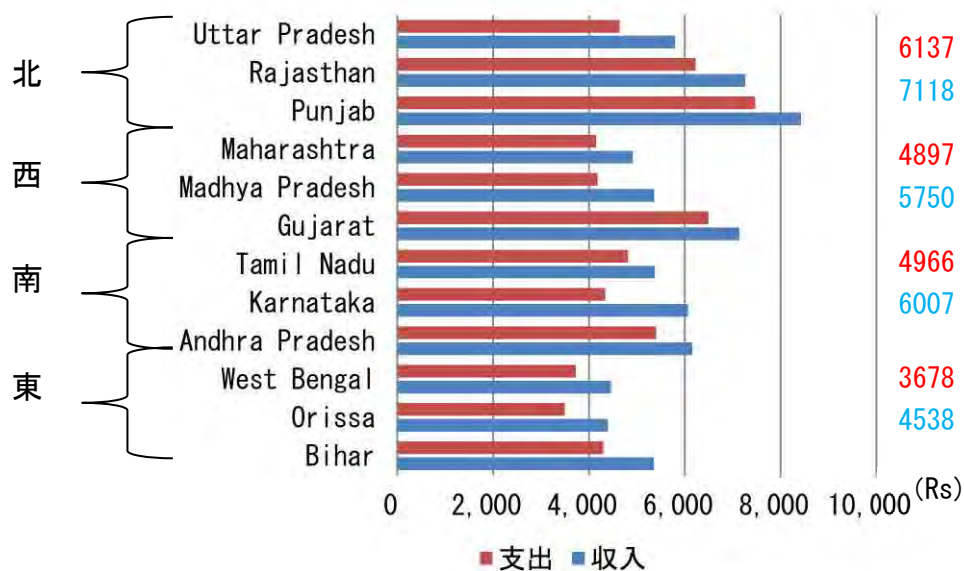


図 2-17 州別の世帯収入と世帯支出（12 州消費者実態定量調査）

家族の誰が日用品の購入をしているかについては、エリア間の差が大きい。課題として捉えられるのは東部と北部であり、日用品購入者が夫、義父という男性であると、女性は Sanitary Napkin の購入を男性に頼む必要がある。同調査の Sanitary Napkin 使用者の実購入者の調査結果でも北部と東部は夫の購入率が高い。但し、12 州平均の Sanitary Napkin 使用者の Sanitary Napkin 自購入率は 71% となり、日用品購入とは明らかに異なる結果となった。また Sanitary Napkin 未使用者の購入しない理由でも「購入時にためらい」「男性への依頼ができない」という結果から、行動範囲の少ない女性／月経が恥ずかしく家庭内の男性に購入を依頼できないという女性でも買い易いチャネルの開発が必要だと考える。

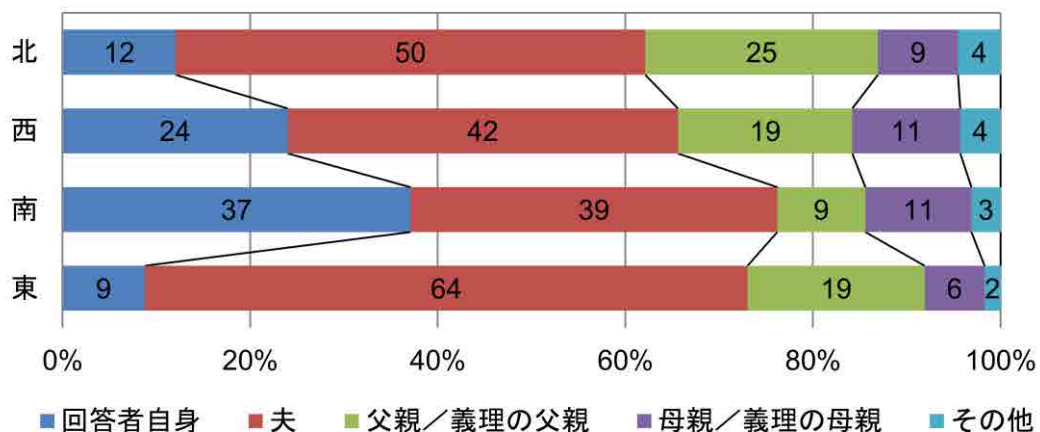


図 2-18 日用品購入者（12 州消費者実態定量調査）

次に日用品購入場所までの距離を確認すると北部の環境が悪い事が分かる。日用品の店が徒歩では行けない距離にある。Sanitary Napkin を売っている店となると一段とアクセスの問題が発生してしまう恐れがある。この距離も購入者が行動範囲の広い男性である理由だと考察される。

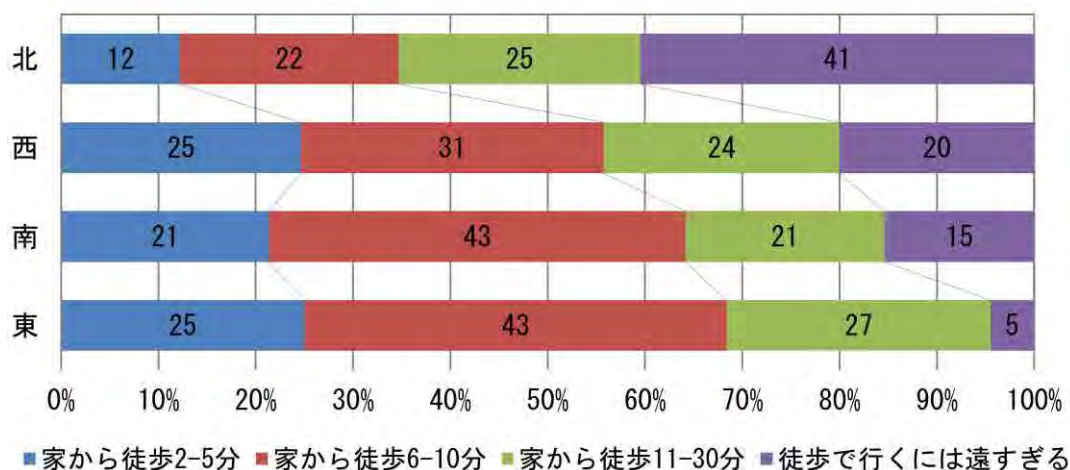


図 2-19 日用品購入場所距離 (12 州消費者実態定量調査)

2.2.5 Sanitary Napkin の使用阻害要因

普及阻害要因を分析するにあたり、12 州定量調査の回答者を下記のように分類して、各セル毎に分析を実施した。

	Sanitary Napkin を現在使用	Sanitary Napkin の過去使用経験あり (現在使用なし)	Sanitary Napkin の使用経験なし
Sanitary Napkin を知っている	19%	11%	43%
Sanitary Napkin を知らない	-	-	27%

図 2-20 Sanitary Napkin 使用分類 (12 州消費者実態定量調査)

Sanitary Napkin の事を知らない方 (27%)

認知率というとは日本ではブランド名の認知となるが、本報告書では「Sanitary Napkin というものを知っていますか？」という事になる。農村女性の約 4 人に 1 人が Sanitary Napkin を見た事も聞いた事もないという状態である。Sanitary Napkin の使用経験ありの消費者の認知経路は TVCM、友人の順であるが、TV 自体を見ない方が 30% 近くおり、かつ、知らない製品、興味のない製品の CM では頭に残らないという状況が想像される。TVCM の次の認知経

路が友人であるが、自分の住む村内やコミュニティのインフラ環境が同じ状況であることから、このように使用率の低い状態では、周りの方も Sanitary Napkin を知らないという実態が推測される。Sanitary Napkin を知らない方には、Sanitary Napkin の存在と使用することで得られるベネフィットを知っていただくことは非常に重要である。

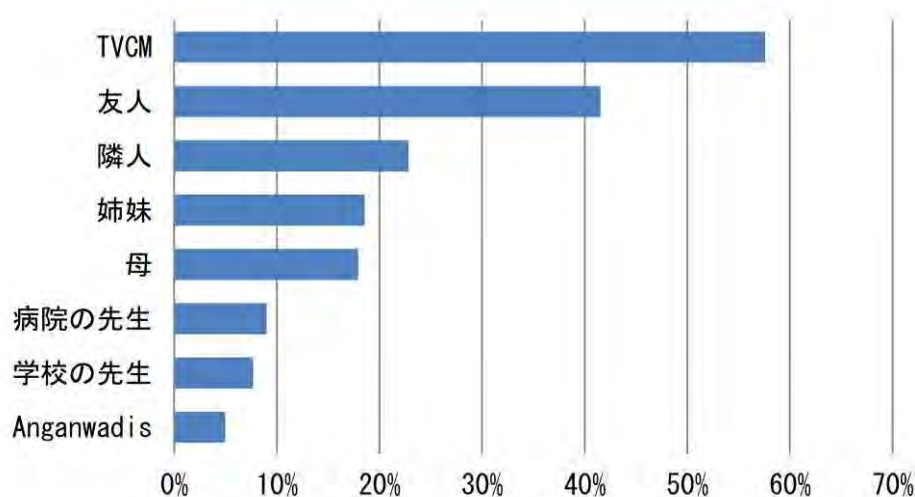


図 2-21 使用経験ありの方の認知経路 (12 州消費者実態定量調査)

Sanitary Napkin 認知があり、Sanitary Napkin 未使用者の方 (43%)

回答自体は複数回答になるので優先度を判定するのは難しいが、「布で満足」「家族が布使用」という 2 つの回答をまとめると「Sanitary Napkin のベネフィットを理解できていない」と言うように置き換えることができ、それが最大の阻害要因になっていると考えられる。次いで、価格因子が、さらに「入手しやすさ」がくる。Sanitary Napkin の正しい知識と手の届く価格は普及を進める上で重要になる。

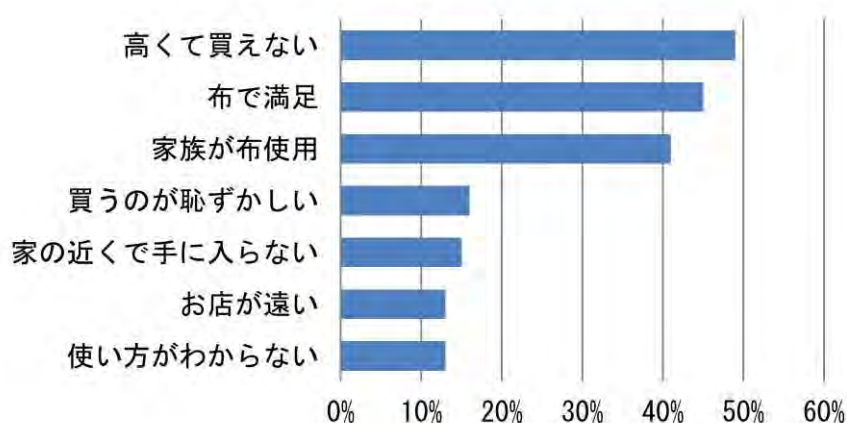


図 2-22 未使用理由 (12 州消費者実態定量調査)

Sanitary Napkin 認知があり、一度使った事はあるが、現在使用していない方 (11%)

月経時に布と Sanitary Napkin を通常併用する方は少ないので、Sanitary Napkin を一度

使用すると機能面から布には戻りにくいと考えていた。しかしながら、10%以上の方が使用を中止しているというデータが得られた。理由としては、使用経験が長時間家を離れる時、例えば、親戚の家に行く、結婚式に参加する、或いは学校の行事、例えば、ダンスの発表会や研修等で長時間装着の必要がある時にスポットで使用されたことが考えられる。或いは、お店や友人や先生やNGO等から Sanitary Napkin をもらって使用したが、その後経済的理由、購入場所の問題で使用していない方もいるのではないかと考えられる。また、定性調査の際に、Sanitary Napkin をいつも使っているが、親戚が買った製品を使っているので、時々無くなり、その際布を使っているという方も居た。農村の女性の行動半径は狭く、村内に販売店がない場合には使いたくても使えない状況に陥る可能性が考えられる。

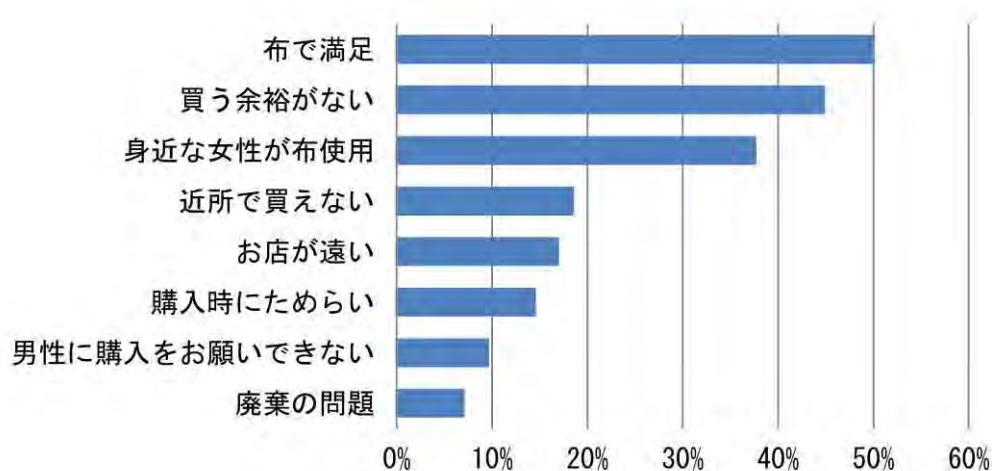


図 2-23 現在の未使用理由⁷ (12 州消費者実態定量調査)

Sanitary Napkin 現使用者 (19%)

既に使用している方なので本調査の普及という観点からは対象者ではないが、前述の性能上、経済上の問題から布に戻る人を抑制することと、良い商品を使用していただき、口コミを広げていただくことを目的として、現状品のトラブルを分析する。トラブルが「特にない」という関与度の低さは Sanitary Napkin において良く見られることであり、布との比較において、Sanitary Napkin を使用するだけで満足という心情になっている可能性がある。トラブルとして最大の項目は経済因子であり、次は入手しやすさになる。製品機能上のトラブルとしてモレ・カブレが出ているが、モレの出現率は低いので、モレに関する基準や嫌悪度が日本と大きく異なる可能性がある。ただし、布との比較の中で満足しているという側面もこの時点では捨て去ることはできない。

⁷ 「近所で買えない」回答は近所の人に Sanitary Napkin を買っているところを見られるのが恥ずかしいといった心理的な理由、「お店が遠い」回答は物理的な理由。

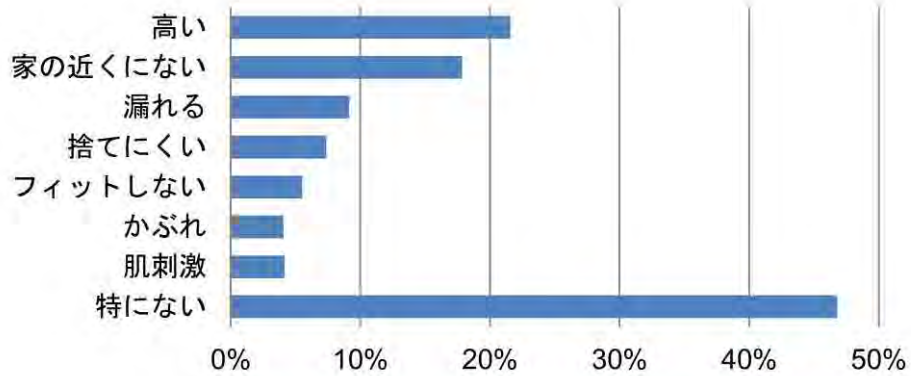


図 2-24 Sanitary Napkin トラブル (12 州消費者実態定量調査)

2.3 まとめ

Sanitary Napkin の普及を促進する要因としては、「認知を上げる為の教育」「消費者が買いやすいチャネル」「コストパフォーマンスに優れた製品」という 3 つの切り口が必要であると仮説を立てられる。この 3 つの切り口で普及促進の検証を本調査で実施する。

Sanitary Napkin 未認知		26.6				⇒教育
Sanitary Napkin 認知	未使用者	42.9	未使用理由	①	高く買えない	⇒製品
				②	布で満足	⇒教育
				③	家族が布使用	⇒教育
				④	買うのが恥ずかしい	⇒チャネル
				⑤	家の近くで手に入らない	⇒チャネル
	中止者	10.6	中止理由	①	布で満足	⇒教育
				②	買う余裕がない	⇒製品
				③	身近な女性が布	⇒教育
				④	近所で買えない	⇒チャネル
				⑤	お店が遠い	⇒チャネル
	使用者	19.9	トラブル	①	特になし	
				②	高い	⇒製品
				③	家の近くでない	⇒チャネル
				④	すてにくい	
				⑤	フィットしない	⇒製品

図 2-25 普及のポイント (12 州消費者実態定量調査)

3. 政府施策調査

3.1 調査方法

この章で報告分析される主なデータは、調査団が実施した①中央政府・州政府ヒアリング調査、②2013年10月から2014年3月に実施したトラッキング調査の結果である。また、それらのデータを深掘する為のネット調査や現地でのインタビューを随時実施した。なお、①中央政府・州政府ヒアリング調査については各政府の担当の方に多大なるご協力をいただいたので、感謝の意も加えて詳細を記載する。

3.1.1 中央政府・州政府ヒアリング調査

インドにおける州政府は大きな権限を持っており、担当事務毎に「中央に属する権限」「中央・州の協働管理の権限」「州に属する権限」のどれかに分類される。本調査の Sanitary Napkin の農村普及は「社会保障・労働福祉」にあたると考えられるので、「中央・州の共同管理の権限」に分類される。当初は、州政府だけのヒアリングの予定であったが、中央政府のヒアリングも追加した。

表 2-1 中央政府と州政府の専管事項（例）

中央に属する権限	中央・州の共同管理の権限	州に属する権限
国防、原子エネルギー、武器・弾薬 中央情報機関、外交、 外交領事通商代表、国際連合、 条約、開戦・講和、公民権 犯罪人引渡し、州際取引、鉄道、航海 航空、郵便・通信、造幣、外債 インド準備銀行、外国貿易、 会社の設立・規制、銀行券、為替手形 保険業、株式取引、特許、産業監督 鉱山・鉱物、鉱油資源の規制・開発 人口調査、連邦公務、選挙、国会特権、 最高裁および高等裁判所連邦、 公務員の組織構成、その他	刑事法 刑事訴訟法 婚姻・離婚 農地以外の財産の譲渡 契約 破産 支払不能 民事訴訟 経済社会計画 労働計画 社会保障 労働福祉 物価統制 工場 電力等	公共秩序 警察 司法行為 教育 農業 水資源 土地 森林 漁業 州内の取引 地方選挙 地方議員特権 州公務等

出所)インド憲法第 246 条第 7 附則をもとに作成

図 3-1 中央政府と州政府の専管事項（総務省 HP）

表 2-2 州政府・地方自治体の担当事務

州政府	都市部自治体	農村部自治体
1. 地方自治体の管理	1. 市街地計画を含む都市計画	1. 農業普及事業を含む農業
2. 公衆保健と衛生	2. 土地利用及び建築物建設に関する規制	2. 土地改良、区画整理及土地改革の実施、及び土壌保全
3. 障害者・失業者の救済	3. 経済的及び社会的関係に関する計画	3. 小規模灌漑、水管理及び流域開発
4. 交通整備	4. 道路及び橋梁	4. 畜産業、酪農業及び養鶏業
5. 農業振興	5. 家庭用、産業用及び商業用水の供給	5. 漁業
6. 家畜の保護、改良及び動物病の予防	6. 公衆保健及び衛生管理、廃棄物管理	6. 社会林業及び農園林業
7. 飲用水の確保	7. 消防	7. 小規模森林生産物
8. 土地保全	8. 都市部緑化、環境保護及びエコロジーの推進	8. 食品加工業を含む小規模工業
9. 漁業	9. 身体障害者及び精神障害者を含む社会における弱者層の利益保護	9. 繊維業、農村及び家内制手工業
10. 鉱山・鉱物開発の規制	10. スラムの改良及び改善	10. 農村住宅建設
11. 工業の保護	11. 都市部における貧困対策	11. 飲料水
12. ガス、ガス向上の管理	12. 都市部における施設、すなわち公園、庭園、遊園地等の供与	12. 燃料及び飼料
13. 州内の取引と商業	13. 文化的、教育的及び美的側面の推進	13. 道路、排水路、橋梁、渡船、用水路及びその他の交通
14. 州内における財の生産、供給と分配	14. 埋葬及び埋葬地、火葬及び火葬場並びに電気式火葬	14. 電力供給を含む農村における電化
15. 協同組合	15. 家畜小屋、動物に対する残虐行為の禁止	15. 非通常型エネルギー資源
16. 州立向上の土地と建物の管理	16. 出生及び死亡の登録を含む人口動態統計	16. 貧困対策事業
中央政府との競合行政事項	17. 街灯、駐車場、バス停留所を含む公共の便益	17. 初等及び中東教育の実施
1. 森林管理	18. 解体処理上及び皮なめし工場の規制	18. 技術訓練及び職業訓練
2. 経済・社会計画	*インド憲法第 243W 条及び第 12 附則	19. 成人及びノンフォーマル教育
3. 人口管理と家族計画		20. 図書館
4. 社会保障と社会保険		21. 文化事業
5. 教育		22. 市場の管理
6. 難民の救済と社会復帰		23. 病院、一次医療センター及び診療所を含む保健及び衛生
7. 主要港湾以外の港湾管理		24. 家族福祉
8. 海運、運河と内陸水路、水路の規則、内陸水路による乗客と財の輸送		25. 女性及び児童福祉
9. 取引、商業と生産、供給及び分配		26. 身体障害者及び精神障害者に対する福祉を含む社会福祉
10. 工場		27. 弱者層の福祉、特に指定カースト及び指定部族の福祉
11. ボイラー管理		28. 配給制度
12. 電力		29. コミュニティ施設の維持
*インド憲法第 7 附表		*インド憲法第 243G 条及び第 11 附則

出所)自治体国際化協会(2007)「インドの地方自治」

図 3-2 州政府・地方自治体の担当事務（総務省 HP）

都市部のように TVCM・ロコミでの情報入手を期待できない農村においては、月経や Sanitary Napkin の知識を得る最初で最大の機会が初潮教育と考えられる。初潮教育は福祉厚生業務の一貫で政府系のマターと考えるが、インドにおける実態は把握できていない。そこで、各州に初潮教育だけでなく月経教育衛生教育が実施されているのかヒアリングし、ビジネスプラン作成時の参考とした。

ヒアリング項目の詳細は図 3-4 を参照頂きたい。

調査エリアはデリーを除く連邦直轄領は割愛し、28 州とデリーでヒアリングを実施した。北東部の 7 州 (Apunachal Pradesh, Nagaland, Manipur, Assam, Nizoram, Tripura, Meghalaya) は安全性と効率性から電話とインターネットから得られる情報のみに限定した。他の州は、デスクリサーチ終了後に訪問しヒアリングを実施した。ヒアリング対象者の所属は若年層の保健健康衛生を担当する部署を選択し、実務を知る担当の方 (Secretary 或いは Director

かそれに順ずる方) に直接ヒアリングを実施した。

	州	所属省	役職	手法
	Central Government	Ministry of Health & Family Welfare	Joint Secretary of NRHM RCH2	訪問
	Delhi	Dept Of Health	Nodal officer NRHM	訪問
		Dept of WCD	ICDS Health Officer	
1	Andhra Pradesh	Dept Of Health	Nodal officer NRHM	訪問
		Dept of WCD	ICDS Health Officer	
2	Bihar	Dept of WCD	Health Officer	訪問
		Dept of Health	Nodal Office - RCH2 NRHM	電話
3	Chattisgarh	Dept of WCD	ICDS Health Manager	訪問
		Dept of Health	Director Health	
4	Haryana	Dept Of Health	Secretary , Director Health	訪問
5	Himachal Pradesh	Dept of WCD	Deputy Director Health	訪問
		Dept of Health	Nodal Officer NRHM	電話
6	Goa	Dept of Health	Director Health	電話
		Dept of WCD	ICDS Health Manager	
7	Gujarat	Dept of WCD	Health Officer SABLA	訪問
		Dept of Health	Not known	電話
8	Jammu & Kashmir	Dept Of Health	Nodal officer NRHM	訪問
		Dept of WCD	ICDS Health Officer	
9	Jharkhand	Dept Of Health	Nodal officer NRHM	訪問
		Dept of WCD	ICDS Health Officer	
10	Karnataka	Dept of Health	Nodal officer - NRHM- MHM	訪問
		Dept of WCD	Not known	電話
11	Kerala	Dept of WCD	Jt Secretary	訪問
		Dept of Health	Director Health	
12	MP	Dept Of Health	Director-RCH-2 NRHM	訪問
		Dept of WCD	Designation not recorded	
13	Maharashtra	Dept Of Health	Nodal Officer NRHM	訪問
		Dept of WCD	Not known	
14	Orissa	Dept Of Health	Mission Director NRHM	訪問
15	Punjab	Dept Of Health	Director Health	訪問
16	Rajasthan	Dept of WCD	Jt Secretary	訪問
		Dept of Health	Director Health	
17	Sikkim	Dept of Health	Mission Director NRHM	電話
18	Tamil Nadu	Dept Of Health	Secretary & Director Health	訪問
19	Uttar Pradesh	Dept of WCD	Jt Secretary	訪問
		Dept of Health	Director Health	電話
20	Uttranchal	Dept Of Health	Director Health	訪問
		Dept of WCD	NRHM officer	
21	West Bengal	Dept of WCD	Secretary	訪問
		Dept of Health	Director Health	電話
22	Assam	Dept of Health	Secretary & Director Health	電話
		Dept of WCD	Not known	
23	Arunanchal pradesh	Dept of Health	Secretary & Director Health	
		Dept of WCD	Not known	
24	Manipur	Dept of Health	District Head - Health. NRHM RCH2	
25	Meghalaya	Dept of Health	Nodal Officer NRHM	
26	Mizoram	Dept of Health	Nodal Officer NRHM.	
27	Nagaland	Dept of Health	Nodal Officer NRHM	
28	Tripura	Dept of Health	Mission Director NRHM	

図 3-3 対象者所属と役職（政府施策調査）

項目	ヒアリング内容
①州政府による、初潮教育の実施有無	<ul style="list-style-type: none"> - 年間本数 - 人口カバー数／率 - エリア - 企業による初潮教育実施の有無
②（実施ありの州にて）内容とレベル	<ul style="list-style-type: none"> - 実施主体（NGO への委託有無） - 予算 - ガイドライン - モニタリングの方法 - 教育の内容 - 教育の方法／資料（レクチャー、パンフレットの配布、サンプル配布 など） - 継続性の有無（実施の人数目標や予算） - 効果の感触

図 3-4 ヒアリング項目（調査団作成）

実査時期はデスクリサーチが 2012 年 10 月 16 日から 12 月 28 日、ヒアリングが 2012 年 11 月 19 日から 2012 年 12 月 21 日である。

3.2 調査結果

初潮・月経・衛生に関連する取組みとしては、中央政府と州政府と連動している 3 つの施策がある。役割分担を簡単に説明すると、中央政府が方向性と資金を負担し、州政府が具体的計画と運営を担当している。また、その 3 つの施策は各々違う省庁が主管しているが、インタビューからは連動性の悪さを課題とあげる州政府もあった。施策は中央政府の取組みに左右されるところが大きく、州政府独自にこれらの問題に取り組んでいるところは少ないが、徐々に州政府・地方自治体単位で Sanitary Napkin の安価な販売や配布が実施されている。州政府の担当者は、農村の女性が公に情報をやりとぎできない中で、羞恥心から月経について周囲と話すこともなく、思春期の身体の変化や月経時の対処方法について、認識・理解・知識が乏しいまま、不衛生な対処法を続けている人が多いという問題を認識しているが、乳幼児や妊婦のケアをより重視している。中央政府も Sanitary Napkin の普及が生殖器感染症の予防や学校のドロップアウトの予防等に効果があると気づき、Sanitary Napkin の普及を推進し始めている。NRHM の施策の下で 2010 年から農村部における普及の取組みが始まっている。この取組みは、Sanitary Napkin 普及の最も大きな弊害となっている知識不足・価格・供給体制という要因を解消するために、教育と同時に安価な Sanitary Napkin を ASHA や SHG を活用して販売を始めている。また一部地域では村内の女性が Sanitary Napkin の生産まで行っている。但し、中央政府州政府の取組みは一部地域一部期間の暫定的なものであり、インド全土への波及はまだまだ時間がかかると考えられる。

中央政府と州政府で実施している主な3つの施策と担当省は下記の通りである。

- ・ 国家農村保健計画 National Rural Health Mission (NRHM)
Health & Family Welfare
- ・ 子どもの統合的発達サービス Integrated Child Development Service (ICDS)
Women & Child Development Service
- ・ 思春期教育プログラム Adolescent Education Programme (AEP)
Human Resource Development

3.2.1 中央政府・州政府協働

3.2.1.1 National Rural Health Mission

2005年より以下の目的で Ministry of Health & Family Welfare 主管で開始された。

- ①乳幼児死亡率の低下
- ②感染症の予防
- ③性別による人口の偏重解消
- ④タバコや酒の消費を抑制し、健康的な生活を推奨
- ⑤包括的なプライマリー・ケアの提供
- ⑥伝統的な Ayurvedic、Yoga、Unana、Siddha のような医療手法の復活
- ⑦女子・子供の健康、水、公衆衛生、予防接種、栄養といった公共の健康・保健サービスの提供

7番目の目的を達成する為に、2010年より「月経にまつわる衛生管理」の取組みが開始された。この取組みは本調査に関連する。「月経にまつわる衛生管理」の取組みも NRHM の施策の一部なので、まずは簡単に NRHM について簡単に記載し、本調査との関連について詳細を記述する。

NRHM における中央政府と州政府の役割分担であるが、中央政府はフレームワークを作成し、資金を準備する。州政府は実施主体であるが、州政府は実施計画を作成し、国の権限主体(Mission Steering Group)と調整する必要がある。また、州政府は国と契約という形で、公衆衛生への歳出を1年で目標として10%増額すること、実施をパンチャヤット(Panchayati Raj Institutions)へ委託し、資金の用途について監督することを約束している。

エリアとしては、インド全域となるが、特に重点エリアとして18州が選定されている。重点エリアには、NRHM の取組みについて別途資金が提供される。それ以外のエリアは、通常の「福祉」「地域開発」の予算の中から、一定金額を目的にあった内容に使用するように通達される。

内容として、①Panchayati Raj Institution という公共の医療施設の能力を向上させ、そこで公共のサービスが提供できるようにする。②Sub Centre (SC)、Primary Health Centre (PHC)、Community Health Centre (CHC) の施設・サービスの向上。③10万人に対し、30~50のベッドを持つCHCを1つ設置する。④パンチャヤットの健康・衛生委員会(Health &

Sanitation Committee of the Panchayat)を基点に、各村にチームを結成し、ASHA (Accredited Social Health Activist) が地域医療と連携して効果的なプライマリー・ケアの提供に貢献できるようにする。⑤監督・評価を実施し、データを集め、計画に対する効果を積み上げる。⑥健康問題に取り組む人材の育成。⑦非営利団体の活動を推進する。

活動内容の中に「ASHA」について説明する。ASHA worker は各村ごとに Panchayat から選定され、地域と公共保健・医療機関の架け橋になるのが仕事となる。基本的にはボランティアであり、何かプロジェクトに携わるとその分の謝礼がもらえる仕組みである。国が提供する Standing Mentoring Group を通して、公衆衛生・保健に対する教育方法を学び、定期的に思春期の子供に教育をする会を開催する。その他、パンチャヤットの健康委員会の下で、アンガンワディ・ワーカーや補助看護助産師 (Auxiliary Nurse & Midwife)、SHG (Self Help Group) と協働する。

NRHM 中の「月経にまつわる衛生管理 (Menstrual Hygiene Management Scheme)」について記載する。

このスキームは 2010 年から NRHM の一貫として、月経に関する衛生向上を目的とした取り組みである。農村部の 10～19 歳の女性に月経・月経用品についての正しい知識と情報の提供を目的としている。対象者は第 1 段階として、20 州 152 県 (District) の 1,500 万人⁸の思春期の女性を設定し、2012 年度中に完了予定であった。第 2 段階に移行したかどうかは確認はできてはいないが、2014 年時点でも後述する低価格 Napkin が Haryana 州で販売されているので、継続されていると考えられる。

内容は主に 2 点で、対象女性への教育の実施と対象女性への低価格 Napkin (販売価格が 1 個 1Rs でわかりやすく衝撃的な価格なので、本レポートでは 1RsNapkin と呼ぶ) の販売である。

対象女性への教育は、アンガンワディ・センターやパンチャヤットの事務所で月一度対象の女性を集め、ASHA や SHG や地域の活動家によって、思春期の健康 (早期の結婚、避妊、ジェンダー、栄養、HIV/AIDS などの感染症、月経・月経周りの衛生等) について学ぶ機会が提供されている。ASHA はボランティアで活動しているので、このような会の開催により謝礼を手に入れることができる。NRHM ではその他のスキーム (ICDS の SABLA 等) と共同して行っても良いとしており、州政府はこの教育に関する費用をどのスキームの費用から使っても良いことになっている。

対象女性への 1RsNapkin の販売は、生産の違いで 2 つに分けられる。①国営企業の HLL Lifecare Limited 社が生産する方法、②村の SHG に生産を委託する方法である。詳細を説明する。

①HLL Lifecare Limited 社が生産 (107 県対象)

HLL Lifecare Limited 社が生産し、各州各村に運ばれて ASHA が販売する。ASHA へは 1 パック販売につき 1Rs の歩合と毎月 1 パックが提供される。写真は 2014 年 Haryana 州で取

⁸ 対象者人口で見ると 10-19 歳農村女性は 8,600 万人であり、人口カバー率は約 17%。
県のカバー率で見るとインドは 640 県あり、県カバー率は約 24%。

得した 1RsNapkin であるが、24cm ストレートタイプであった。パッケージを見ると、NRHM のロゴとマークが入っており、NRHM HARYANA-GOVT と記載されている。製品形態（製品名？）と使用方法、捨て方は英語とヒンズー語で記載されており、地元の村の女性の使用を考慮している。



図 3-5 NRHM の HLL 生産 1RsNapkin

②村の SHG が生産（45 県が対象）

村の SHG の女性が生産することで SHG の方に収入が発生し、かつ、月経や衛生に関する知識や興味向上に役立つという考えから、SHG との協力が推奨されている。指定された 45 県 (District) で SHG が生産し、販売も行う場合もある。また、ASHA が販売する場合もある。Haryana 州の生産場所を訪問したのが、図 3-6 の写真になるが、民家の一間を使って生産されていた。

インセンティブの仕組みのところの説明はするが、資材の調達には州政府担当が行い、生産は政府の製造ガイドラインに基づき SHG が実施している。滅菌の為に恒温槽等の設備は州政府から費用を借り入れて SHG が購入している。昼間の電力の供給が停止する時間帯にも生産できるように、発電機も設置されていた。



図 3-6 NRHM の SHG 製造 1RsNapkin 生産場所 (Haryana 州)

製品に関しては、見た感じ、触った感じではあるが、ほぼ手作りということで①の HLL Lifecare Limited 社に比べると数段落ちる印象を持った。製品は 23.5cm ストレートタイプであった。



図 3-7 NRHM の SHG 製造 1RsNapkin

SHG の生産によるインセンティブは、指定されている 1 パッケージ製品 6 枚入りの場合には、1 パッケージあたり 2.5Rs である。訪問した Haryana 州では 10 枚で販売しており、その際は 5Rs ということであった。消費者のところには、HLL Lifecare Limited 社製と同じく 1 枚あたり 1Rs で販売される。

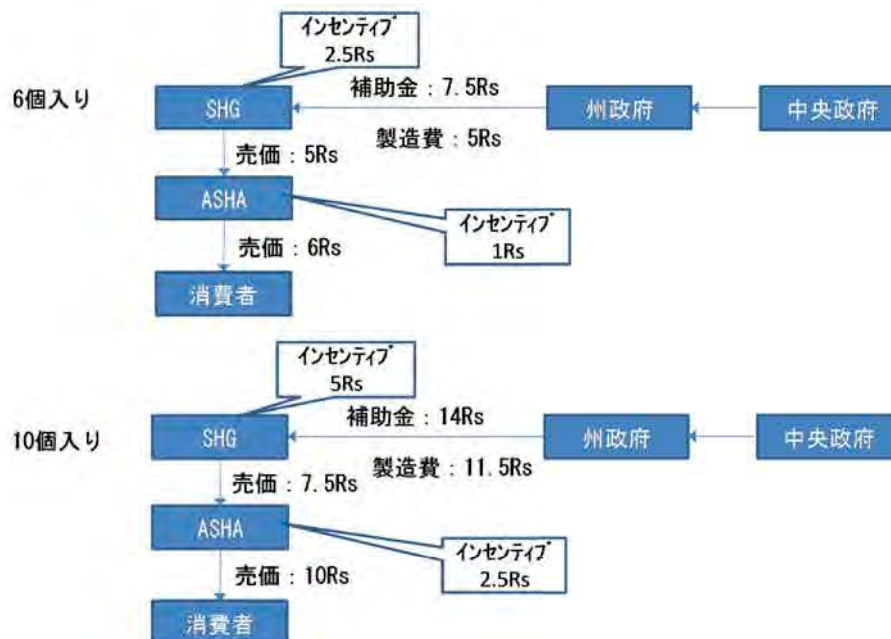


図 3-8 インセンティブ流れ (調査団作成)

生産を村の女性に委託することは、女性に現金収入を落とせること、生産することで衛生に関する興味や知識が増えることは大変望ましく優れた考え方であるが、現状の管理や生産場所、生産方法では品質の安定性と衛生面に懸念点が残る。しかしながら、布に比べては優位性を見出して、訴求される方が居られると思うと、品質の安定した衛生的な Sanitary

Napkin の普及は早急に実施すべき価値の高い事業であると再認識された。

Ministry of Health & Family Welfare は2010年からのこのスキームを円滑に運営する為に、National Health Systems Resource Centre の協力を得て、ガイドライン (Training and Interpersonal Communication material) を作成した。トレーニングはガイドラインに沿って、教育を受けたトレーナーが行い、ASHA がトレーニングを受けた。

このスキームを円滑に運営するための州政府の役割は7点である。①州の運営委員会を設置する。②県 (District)、ブロック、村単位が運営ガイドラインに沿った手順で実施する。③資金の記録を残す。④IRsNapkin を管理し、Sub-centre や村へ配布する。⑤生産・販売を実施するキーとなる SHG を見つける。⑥National Health Systems Resource Centre と共同して、生産技術を教える。⑦使用済み品の処理について対策を考える。

Andhra Pradesh	Adilabad, Nizamabad, Chittoor	Medak, Karimnagar, Warangal, Nalgonda, Mahboobnagar, Rangareddy
Assam	Goal Para, Dhubri, Barpeta, Kamrup, Marigaon, Nagaon, Sonitpur	-
Bihar	Saran, Bhojpur, Buxar, Rohtas, Kaimur (Bhabua), Muzaffarpur, Darbhanga, Aurangabad, Gaya	Vaishali
Chhattisgarh	Bilaspur, Janjgir, Raipur, Mahasamund, Durg	-
Gujarat	Surat, Kheda, Vadodara, Bharuch	Dahod, Anand, Narmada, Tapi
Haryana	-	Mewat, Sonapat, Jind, Yamunanagar, Panchkula, Sirsa, Faridabad
Himachal Pradesh	Bilaspur, Mandi, Hamirpur, Una	Solan
Jammu & Kashmir	Baramullah (Erstwhile Bandipura), Rajouri, Udhampur, Kathua, Kupwara, Doda (Erstwhile Kishtwar/Ramban), Poonch	-
Jharkhand	Ranchi, Bokaro, Giridih, Hazaribagh, Dhanbad	Lohardagga
Kerala	Kasargod, Wayanad, Kannur, Mallapuram, Idukki, Kottayam, Palakkad	-
Karnataka	Bidar, Gulbarga, Raichur, Mysore, Bagalkot, Belgaum	Chamaraj Nagar, Bijapur, Bellary
Madhya Pradesh	Bhind, Morena, Sheopur, Datia, Shivpuri, Guna, Vidisha, Sagar	Dewas
Maharashtra	Nandurbar, Dhule, Akola, Buldana, Satara, Latur, Amravati, Beed	Osmanabad
Orissa	Dhenkanal, Bhadrak, Kendrapara, Jagatsinghapur	Ganjam
Punjab	Moga, Firozpur, Muktsar, Bhatinda, Faridkot	-
Rajasthan	Jhunjhunu, Alwar, Sawai Madhopur, Bhilwara, Bundi, Chittaurgarh, Ajmer	-
Tamil Nadu	-	Namakkal, Karur, Madurai, Shivaganga, Dharmapuri, Krishnagiri, Kanyakumari, Tanjavur, Trichy, Nilgiris
Uttarakhand	Uttarkashi, Rudrapayag, Tehri Garhwal, Haridwar, Garhwal	-
Uttar Pradesh	Saharanpur, Muzaffarnagar, Bijnor, Moradabad, Unnao, Sidharthnagar, Basti, Gorakhpur, Faizabad, Rae Bareli, Sultanpur, Maharajganj, Rampur	-
West Bengal	-	Malda, Murshidabad, Birbhum, Purulia, North Parganas Jalpaiguri, Coochbehar, Uttar Dinajpur, Paschim Medinipur

図 3-9 実施場所

3.2.1.2 Integrated Child Development Service

1975年に Ministry of Women and Child Development により、児童の発展に関する統合的取組みとして開始された。対象は、6歳以下の子供と授乳中の母親、思春期の少女である。このサービスは都市農村を問わず設置されているアングンワディ・センター (Anganwadi centres) による公共サービスの提供と啓発である。このサービスの中で思春期の少女を対象としたプログラム Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls : SABLA について、内容を説明する。

Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls : SABLA

SABLAの前に KSY というプログラムがあったが、思うような成果が上がらなかったために、KSY と栄養状態の悪い子供に食糧を提供するプログラム (NPAG : National Programme for Adlescent Girls) を統合して、より包括的に思春期の女性のエンパワーメントを目指すものとして 2010 年から開始された。

目的は大きく 7 点である。①対象グループ (11~18 歳の女性) の栄養・健康に関する状態の改善。②識字の向上による社会進出への目覚め、自身で意思決定ができるようにする。③職業訓練や社会での生活力の提供。④健康・衛生・福祉・栄養・家族や子供の健康のケアなどに関する認識の向上。⑤18歳以降の結婚の推奨。⑥6 ヶ月ごとの健康診断と寄生虫の除去。⑦女性の自尊心にも係る妊娠・出産・月経のマネジメント。

この取組みにおいては、鉄分・葉酸補給タブレットの配布はしているが、Sanitary Napkin の販売配布のような直接普及を促す取組みは実施していない。しかしながら、月経に関する教育も内容に入っており、健康診断の実施とそのデータの管理も実施している。

3.2.1.3 Adolescent Education Programme

Ministry of Human Resource Development が公立校における思春期教育の提供を目指したもので 2005 年から開始された。

公立のセカンダリースクールのカリキュラムや教員の指導プログラムに青春教育の要素を取り入れて、ライフスキルの取得と思春期や性教育、HIV/AIDS、薬物乱用などについての正しい知識の習得を目的としている。その一環で月経・月経周りの衛生教育が含まれる。国連人口基金の支援を受けているが、目標値や実際の実施状況は把握できていない。

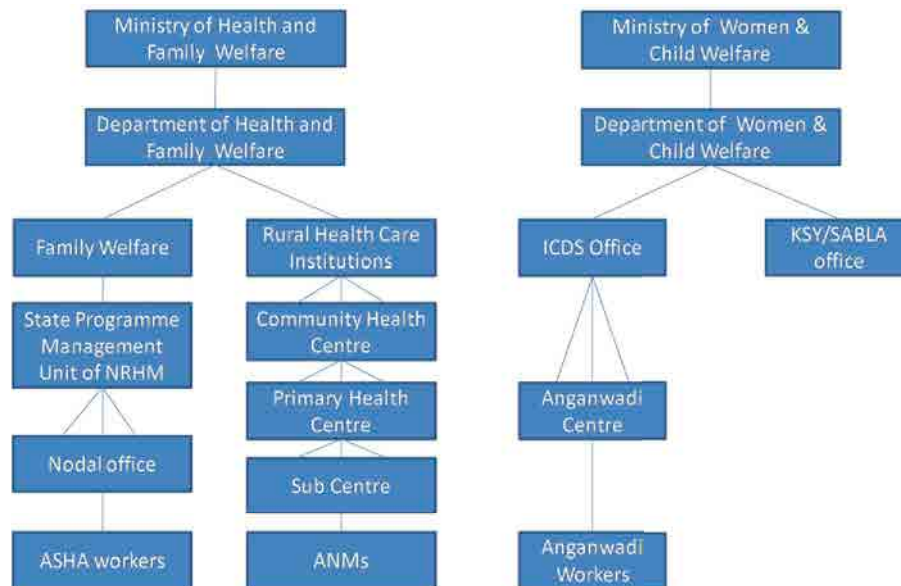


図 3-10 施設とキーマンの関連図（調査団作成）

3. 2. 2 州政府の活動

前述した中央政府との共同で実施している施策以外には州政府の自主財源で実施している取組みは少なかった。ヒアリング時点（2012年11月～12月）では、Haryana州で独自の教材作成、Tamil Nadu州とDelhiでSanitary Napkinの配布（販売）、Gujarat州で低価格Sanitary Napkin生産の団体に税の優遇、Orissa州の一部地方自治体でSHGを利用したSanitary Napkin製造のわずか5州の活動であった。

州政府自体の活動は上記のように5州であったが、州内でのNGO等による初潮教育は13州が把握しており、Sanitary Napkin販売も13州が把握していた。NGOは州政府への活動内容の報告義務があるので抜けは少ないと考えられる。逆に、活動内容の大小を問わなければもっと多くの州でNGO等の活動は実施されていると推測される。本調査での初潮教育のパートナー探しで8団体と面談したが、ほとんどが女性に関して教育経験ありの団体であった。

Sanitary Napkinの生産販売の活動があると答えた州は下記の13州であった。現地で調達できる非パルプ系素材の吸収材を開発している大学や団体もあり、非常に興味深い。価格は思ったよりも高く、売価が1枚あたり2～2.5Rsと設定されている。

Andhra Pradesh州：ボランティア団体が製造して、公立校の女生徒や農村の女性に2Rsで販売

Bihar州：NGOがテスト販売をして、93%の女性に購入意向があり、販売開始

Chattisgarh州：SHGとNGOが農村部で製造し、2.5Rsで販売し、焼却の処理までトレーニング

Himachal Pradesh州：NGOが低価格でできるSanitary Napkinのワークショップを開催

Jharkhand州：NGOが低コストのSanitary Napkinを生産販売するセンターを設立し地元女性を雇用

Karnataka 州：SHG が低コストで生産し、児童に配布。議会在 73 万 Rs で生産設備購入
 Kerale 州：HLL Lifecare Limited 社が CSR の一環で無料の健康診断と Sanitary Napkin の配布
 Madhya Pradesh 州：HLL Lifecare Limited 社が低価格で Sanitary Napkin を販売
 Orrisa 州：企業が SHG の生産販売を支援して、1~2Rs で販売
 Punjab 州：大学が布やニットから Sanitary Napkin
 Tamil Nadu 州：NGO が SHG と協力して Sanitary Napkin を製造し、自動販売機に設置
 Uttar Pradesh 州：NGO が低価格で支給
 West Bengal 州：SHG が生産し、2.5Rs で販売。生産の女性に月 1,200Rs~1,500Rs 支給

3.2.3 州政府の Sanitary Napkin 補助

2013 年 10 月から 2014 年 3 月までのインドにおけるウェブのトラッキング調査結果から州政府・地方自治体で Napkin を無料配布しているところが増えたのがわかる。Delhi の無料配布は当初とは仕組みが変更されたようであるので、現時点の配布販売の仕方を競合と政府の協働のところで説明させていただく。Tamil Nadu 州は少女だけでなく、母親にも無料配布している。

無料配布の目的は、学生には中退の阻止と衛生意識向上で、学生外には衛生上の課題をクリアすることで感染症の問題が減ると考えている。

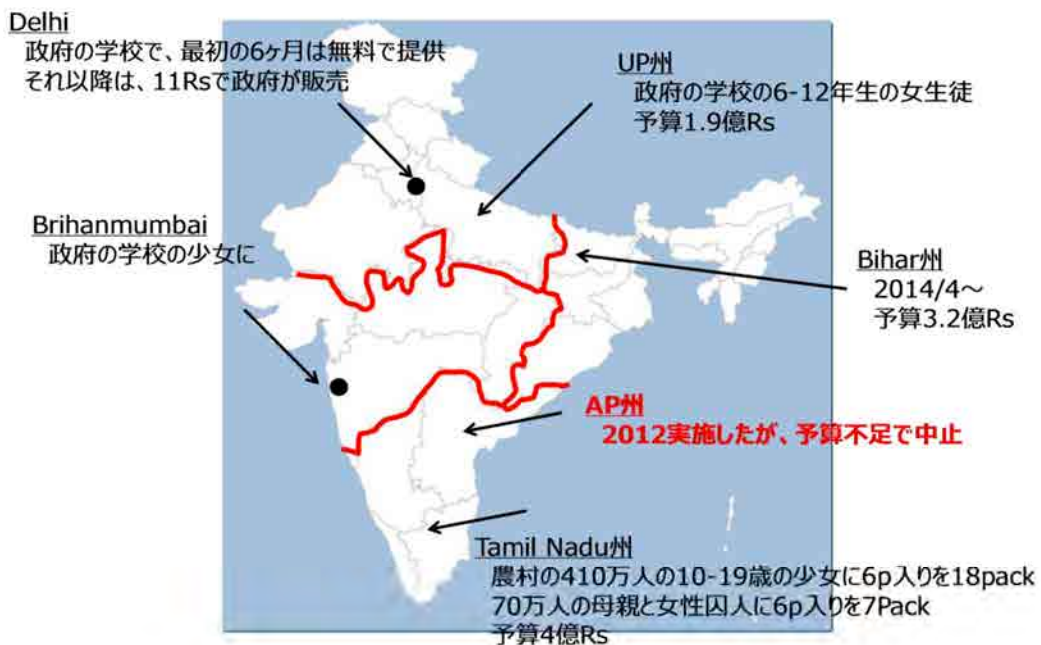


図 3-11 Sanitary Napkin 配布情報 (調査団作成)

3.2.4 州政府の抱く課題感

州政府は Sanitary Napkin の普及には、衛生上（感染症）と就学率維持の点で肯定的であるが、保健衛生の優先順位は乳幼児、妊婦であり、Sanitary Napkin の普及に積極的な活動を示しにくい。そういった中で中央政府の施策は望ましいことであるが、運営上の課題を州政府は多く感じている。課題の中で資金的なことについては、協働は難しいが、民間の知恵やマンパワーを活用して少女たちがもっと関心を持って参加できるようなプログラム開発や仕組み構築は可能だと考えられる。

	課題	28 府中
1	対象者の関心低い。対象者が仕組みを理解できていない。足を運びたらない	21
2	人手不足	19
2	仕組み不全（講師への教育・対象者への教育内容・監視監督）	19
4	月経に対する知識不足	16
5	施設不足・施設までの距離・施設の荒廃	15
6	健康・保険に携わる機関同士の調整不足	12
7	中央政府からの支払いの遅れ。中央政府の財源使用が非効率	11
8	識字率の低さ。学校中退での情報不足。	8
8	ASHA や Anganwadi Worker へのインセンティブ不足	8
10	コストや女性蔑視の偏見や差別	6
11	風土上（女性が月経について語らない）	4
12	トレーナーがやめる	3
13	両親が人手不足で行かせない	2
13	安全上の問題で子供をセンターに行かせない	2
13	丘・山岳地帯に住む住民への Care	2
13	Sanitary Napkin を供給する営利企業不足・供給不足	2

図 3-12 州政府の課題感（ヒアリング結果より調査団作成）

また、州政府が考える Sanitary Napkin の普及の障害点の 1 位は Sanitary Napkin の価格であり、回答いただいた全州が価格の高さをあげた。2 位は 26 州中 25 州があげた知識不足と興味喚起、3 位は 26 州中 24 州があげた風土とタブーである。風土とタブーを打破するためには若年者だけの教育だけでなく、母親世代、更には父親、夫にも Sanitary Napkin を使用した際のベネフィットを理解していただくことが必要になる。本調査団の Pilot では初潮教育に母親の承認を得てお子さんが参加したのにも係らず、数村は村の男性の反対に会い中断したという事象が発生した。また、普及の障害点として特徴的な点は、トイレの不備をあ

げる州と製品不足をあげた州があったことである。

3.2.5 競合メーカーと政府・地方自治体の関わり

インドの小売市場でNo1・No2 シェアを獲得する P&G 社と J&J 社ではアプローチする BOP 層は違うが、共に政府・地方自治体と協働で取り組みを実施している。(P&G 社は終了している)

Proctor & Gamble 社と Rajasthan 州の取組み

Rajasthan 州政府の HP 上に P&G 社との MOU が掲載され、取組み (Pilot) 内容が発表されていた。2008 年に州政府と契約し、2010 年に終了した。目的は Rajasthan 州における女性の衛生習慣の向上のために、女性の衛生習慣への意識向上、手ごろと公正さ、手に入れやすさの向上の切り口で Pilot を実施した。実施エリアは Jaipur, Sikar, Dausa, Tonk の 4 つの県 (District) 中の 12 の Block である。製品、チャンネル、教育広告、資金と P&G が関与する部分は多く、収益性を考慮しないならば、Sanitary Napkin を農村に普及させるアイデアとしては最善に近いものだと思われる。Pilot の結果については不明であるが、P18 に記載した NSS レポートの Rajasthan 州の 2009 年から 2011 年の世帯使用率は 2% から 9% に向上している。NSS レポートが Rajasthan 州の Rural の全体の数字で、一部エリア実施の Pilot につき正確性は低い、効果はあったのではないかと考えられる。

3) Role of PGHH towards building awareness:

- (i) PGHH will help provide content for knowledge enhancement on feminine hygiene to Depot Holders (ASHA Sahyoginis)
- (ii) PGHH will provide samples of IEC material and training material which may be reprinted by NRHM be used for training and improving knowledge of Depot holders and consumers. The NRHM logo will be displayed on these materials.
- (iii) NRHM will release a public interest campaign in mass media (TV, print, radio, outdoor) with messaging on good feminine hygiene practices (i.e. use of pads instead of dirty cloth for sanitary protection). This campaign would be generic and not brand focused. However, PGHH based on its global expertise in advertising and communication, would be happy to assist NRHM with the creative development of the communication.
- (iv) NRHM will put up localized promotional material (hoarding, posters, wall painting etc) in the selected blocks advocating good feminine hygiene practices

図 3-13 Rajasthan 州政府と P&G 社との MOU 抜粋 (Rajasthan 州 HP)
認知度アップの取組み

4) Role of PGHH towards pricing of the product to make it affordable:

- (i) P&G will introduce a special pack of 4 Whisper Choice pads at Rs. 7 only thereby bringing the per pad cost to a mere Rs. 1.75/- which is ~37% below market price. This cost will be inclusive of all taxes and there will be no additional liability whatsoever on NRHM or ASHA Sahyoginis;
- (ii) This low price pack is in the spirit of the PPP and will be created only for Rajasthan. The quality of these special packs will be of the same quality and specifications as that of the standard Whisper Choice pack available in the market;
- (iii) The pack will be embossed campaign slogan to distinguish it from other packs available in the market. The final design will be subjected to approval by NRHM.

図 3-14 Rajasthan 州政府と P&G 社との MOU 抜粋 (Rajasthan 州 HP)
買いやすい価格の取り組み

5) Role of PGHH towards deployment of the distribution structure

- a. P&G will be responsible for delivering WHISPER CHOICE stock to ASHA Sahyoginis through the mode of mobile vans on monthly meeting days at PHCs in the districts identified in 2.a of this agreement;
- b. P&G will ensure regular monthly supply to ASHA Sahyogini through the above mentioned mobile vans;
- c. The money received after sale of the products available with ASHA Sahyogini/ would be collected by P&G supervisor attached to the mobile vans
- d. The incentives for sale of the product are to be given directly to the depot holders by P&G. We propose the incentives be as per the following slabs: For every 30 packs sold per month, ASHA will receive Rs. 50. For ASHA's who sell more than 80 packs, they will receive Rs. 100.
- e. P&G will provide ASHA Sahyoginis with stocking units (dispensers) to store Whisper Choice packs
- f. P&G will issue the first month's standard minimum stock to ASHA Sahyogini at the time of induction into the program on credit basis.
- g. This details the principal terms and conditions of the proposed PEP. Further terms and conditions may be discussed by the parties as per mutual agreement.

図 3-15 Rajasthan 州政府と P&G 社との MOU 抜粋 (Rajasthan 州 HP)
配荷の取り組み

Johnson & Johnson 社と Delhi の取組み

開始時期は不明であるが、現在も取組みは続いている。当初の情報では、Delhi 市内の政府系の学校に通学する 6-10 年生の女生徒に無料で政府が Sanitary Napkin を提供するという内容であったが、最新の情報では、一定期間無料でその期間を過ぎると 1 パッケージ 8 枚入りを 11Rs の廉価な価格で販売するというものである。実際入手したパッケージには 11Rs と記載されていた。Sanitary Napkin 製品自体は一般市場で 1 パッケージ 8 枚入り 25Rs で販売されているものと同等と推定される。ブランド名も一般市場で販売されているものと同じであり、パッケージも同じ色調で似たデザインに仕上げている。しかしながら、一般市場に販売されているパッケージにヒンズー語表示はないが、政府学校系で販売されるパッケージにはヒンズー語が併記または単独表示されており、ヒンズー語圏であるデリーに住む方にわかりやすいパッケージになっている。特に使用方法はヒンズー語のみの表記になっている。

女性にとっては、在学中に経済的に Sanitary Napkin を使えるというメリットとブランドやパッケージのデザインが似ているので、学校を卒業後でも使い慣れた製品を 25Rs というように価格は上がるが購入できるというメリットがある。企業に関しても、早期にトライアルと使い慣れをさせることで顧客の囲いこみが可能であるということでメリットがあると思われる。課題になるのは、同ブランド同製品ほぼ同じパッケージで 11Rs と 25Rs で併売されることであるが、11Rs は販売対象者、販売場所が特定されていることでその課題をクリアしていると考えられる。逆に、BOP 層の多い政府系の学校に対しての取組みは社会的価値を向上させる効果もあると推測される。

	政府学校向け	一般品
売価	最初の 6 ヶ月は無料。 以降は 11Rs/1package で 政府が販売。	25Rs/1package
Package 表記	ヒンズー語メイン	英語
Package 写真		
製品写真		

図 3-16 政府学校向けと一般品の Sanitary Napkin (調査団作成)

4. 競合品調査

4.1 調査項目と調査方法

通常競合品というと競合メーカーが製造販売する Sanitary Napkin となるが、今回は布からの Sanitary Napkin の代替がメインになるので、競合品は布と設定する。布の使用方法、布使用のトラブル等を主な確認項目として、使用テスト（実際村の女性に使って頂き、質問票と使用日記を記載して頂いた）とインタビューで確認した。そのテストは一部地域で実施したので、インド全土での整合性を見るために 12 州定量調査の結果も分析に用いた。

競合品を布と設定したが、農村にも競合メーカーの Sanitary Napkin が使用されており、また、政府の Napkin の実力も測定する為に、同様に使用テストとインタビューを実施した。

4.1.1 布

4.1.1.1 調査条件

評価場所：Haryana 州 Gurgaon 県の Gurgaon 市から車で南に約 1 時間の農村

対象者：15-25 歳の生理がある女性

主に月経使用時に布を使用

対象エリアに 6 歳以降連続して居住している人

サンプル数：15 名

4.1.1.2 調査結果

月経時に使用する布を購入することはなく、家にある衣服、寝具であった古布を使用している。全員が使用する布は吸収性と肌ざわりからコットンでできている布を使用すると答えた。但し、使用する布を拝見したが、寝具だった布等は薄く固いので、月経処理には吸収性の点からも肌への影響の観点からも適さないと思われる。事実、吸収スピードを測定すると Sanitary Napkin と比較して、最も悪い布は 7 倍も遅かった。

吸収性が悪いことを理解しているせいか、1 回の月経時に使用する布の重量は平均 25g と重く、60g を超える布を使用している方も居た。因みに、通常の 230mm ウイングタイプの Sanitary Napkin の重量は 8g 前後であるので、平均でみても 4 倍近い重量の布を使用している。また、その重い布を幾重にも折りたたみ使用しているので厚みがあり、装着感は勿論のこと、それよりもスレによる軽い擦過傷の恐れがあるのではないかと懸念する。更に、擦過傷に不衛生な使用状況が加わったときにカブレの危険性も危惧される。



図 4-1 布写真

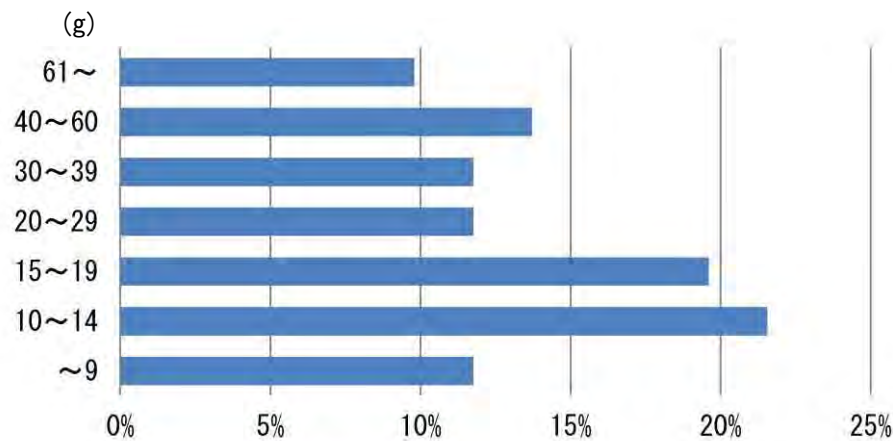


図 4-2 布使用重量（競合品調査）

使用パターンは Sanitary Napkin を使っている方と同じで、布だから吸収量に問題があり交換時間が早めで交換回数が多いということにはなかった。朝シャワー前に交換して、外出先から帰宅後の夕方交換の1日2枚使用というパターンが多かった。特に、学生は学校のトイレの設備がない場合やあっても劣悪な環境のためにトイレで交換できないので、家に帰ってからの交換になる。また、男子生徒に月経処理品（布であれ、Sanitary Napkin であれ）を見られるのが嫌で学校に持ち込まないことも昼間交換しないという理由と考えられる。

使用済みの布は洗って再利用すると考えていたが、半数以上の方が再利用していないという結果になった。再利用していない人の理由は、古布は家の中にたくさんある、洗うと手間がかかる、布は洗うと固くなる、ということであった。そこで、12州定量調査の結果を州別に再度分析すると、使用テストを実施した Haryana 州のデータはないが、北部の州では1回で廃棄する人が多いことが確認され、東部と西部が再利用する人が多いことも再確認できた。布を再利用する際に衛生的な処理がされずに、衛生面で問題が出る可能性があるから Sanitary Napkin を使うことが望ましい、というロジックはエリアによっては伝わらない可能性がある。

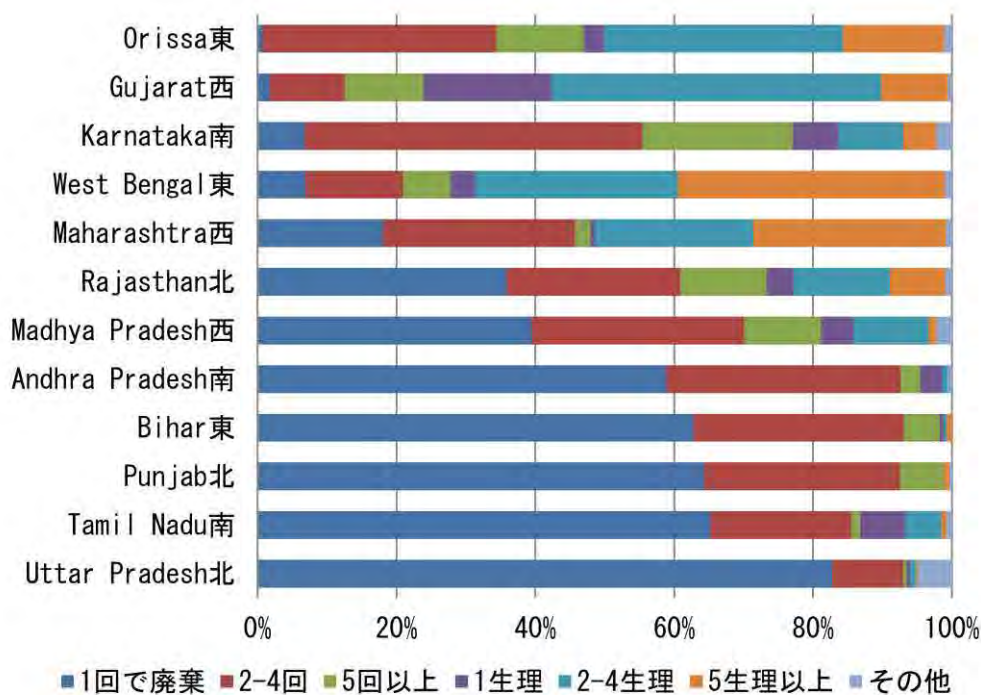


図 4-3 布廃棄までの使用回数 (12 州消費者実態定量調査)

対象者に現在のインドの農村部で最も販売されている P&G 社の Whisper Choice と J&J 社の Stayfree secure cottony soft (15 名を 2 群にわけた。) を使用して頂いた結果、15 名中 14 名が Sanitary Napkin を評価した。評価理由は、ウェット感がない、ずれない、落ちない、柔らかいであった。1 名だけ布を評価された方は、布は量によって重量や大きさを変えることができるからという理由であった。この方は布をうまく使いこなせている女性だと考えられる。但し、使用意向となると未婚女性と既婚女性で大きく分かれてしまった。未婚女性は Sanitary Napkin を使いたいという意向を示され、既婚女性は布のままでもいいという意向を示された。既婚女性は、布は使い慣れていて、特に布でトラブルがない、かつ、家事中心で家からあまり外出しないという状況下では、捨てるものにお金をかけたくないという判断であった。Sanitary Napkin を買うならば、子供にお菓子を買うなど、子供のためにお金を使いたいということであった。実際、このエリアに住むテスト実施の協力者 (ASHA、リクルーター等) とインタビューのまとめを実施した際に、「このエリアに住む女性は、家族の為に自分を犠牲にする女性が尊ばれるという考えが強い」ということであった。第 2 章で示した Sanitary Napkin への変更タイミングの最終が結婚時ということからも、既婚者の Sanitary Napkin への移行は難しいと考えられる。

4.1.2 Sanitary Napkin

4.1.2.1 農村で販売使用されている Sanitary Napkin

12 州消費者実態定量調査で Sanitary Napkin 使用者に現在使用中のブランドを確認した。

但し、ブランドの下にサブブランドがあり、サブブランドの中に対象月経血量違い、長さ違い、ウイングの有無や入り数違いがある複雑な製品構成の中で、正しくサブブランドまで認識している方は少ない。通常は対象者にインタビューで使用品を確認すると、まずはパッケージの色で答えられ、更に聞くとパッケージ価格を教えてくれる方が大半であり、ブランド名・サブブランド名まできっちりと答えてくれる人は稀な状況である。通常の農村の Sanitary Napkin 販売店では Sanitary Napkin が店頭で陳列されておらず、販売される種類も1種類か2種類しかないために在庫があるものを購入するという購買実態においては、パッケージの色と価格さえ覚えておけば問題ないのかも知れない。また、パッケージの色と価格で店頭にて指名買いをしても、通常買う製品があるとは限らない。その場合も、消費者は他の店を廻って、自分が通常する製品を探すことは少なく、在庫のあるものを購入している。そのような消費者実態の中で今回提示するデータはブランド名までは精度あるものと理解していただき、それ以下の細分化されたデータは参考値として認識して頂きたい。

最頻使用ブランドとしては、J&J社の Stayfree が50%、P&G社の Whisper が43%となっており、2社で農村の市場をほぼ占有している。更にサブブランドまでブレイクダウンすると Stayfree の中の Stayfree Secure が36%、Whisper の中の Whisper Choice が34%となる。Stayfree secure、Whisper Choice の中も対象月経血量違いの長さ違い、ウイングのありなし、表面材違いというように複雑な構成になっているが、主な製品は図4-4になる。

	Whisper Choice		Stayfree Secure	
タイプ	ウイングタイプ	ストレートタイプ	ウイングタイプ	ストレートタイプ
長さ	230mm	230mm	230mm	230mm
市場占有率	18%	11%	8%	16%
MRP	29Rs	22Rs	25Rs	20Rs
パッケージ写真				
製品写真				

図4-4 主要製品⁹（調査団作成）

⁹ MRP の調査時期は、2013年9月。

4.1.2.2 1RsNapkin (NRHMにおいてHLL Lifecare Limited生産分)

農村エリアで販売され使用されている P&G 社や J&J 社のレギュラータイプの Sanitary Napkin に比較して、廉価な販売価格で消費者が手に入れることができる 1RsNapkin の性能を確認する為に農村で使用テストを実施した。但し、調査実施の 2013 年 6 月時点で政府補助の 1RsNapkin の現物が入手できなかったために、HLL Lifecare Limited がプロモートする NPO の Hindustan Latex Family Planning Promotion Trust が販売する「Sakhi」というブランドの Sanitary Napkin を使用テストに使用した。また、レポートでは布の評価を先に記載しているが、テストの順番としては、こちらテストの方が早くに実施している。

4.1.2.3 調査条件

布と評価条件はほぼ同一であるが、大きく違う点は、対象者が月経使用時に Sanitary Napkin を使用している方であるということである。対抗品として、MRP が 8 枚入り 29Rs の P&G の Whisper Choice を対象品に設定した。

評価場所：Haryana 州 Gurgaon 県の Gurgaon 市から車で南に約 1 時間の農村

対象者：15-29 歳の生理がある女性

主に月経使用時に Sanitary Napkin を使用

サンプル数：15 名

4.1.2.4 調査結果

1RsNapkin 代替品とした「Sakhi」はストレートタイプ、対抗品の「Whisper Choice」はウイングタイプである。

試験対象者が Sanitary Napkin 使用者のせいだという要因だと考えられるが、「Sakhi」の評価は低かった。「Sakhi」と言うよりも、ストレートタイプの評価が低かった。ウイングがないことによりズレの問題が布と同様に発生し、布と同等に見られてしまった。日本とは違い、月経時にも普段と同じ下着を装着されるインドにおいては、長時間使用することもあり、ズレて漏れる、ズレて落ちて（心配だけで実際落ちることはない）他人の目に触れる可能性があるストレートタイプの評価は布同等となり低かった。実際、12 州消費者実態定量調査の使用品でウイングタイプの方が使用率は高かった。

5. Pilot

5.1 調査概要

Pilot は規模の違いはあるが、2 回実施したので、Pilot①と Pilot②と今後記載する。詳細は後述するが、一覧を図 5-1 に記載する。消費者調査、政府施策調査を通して、若年者の月経知識、Sanitary Napkin 使用のベネフィット理解が必要なことがわかった。日本においては、初潮教育や保健教育は学校で実施され、TVCM も流され、店頭で実際商品を手にとることもできるので情報に触れることができ、その結果、月経のある女性はほぼ全員知識も使用経験もある。しかしながら、インド農村では多くの少女が、初潮がくるまで何も知らず、初潮がきたとしても正しい月経や自分の体の変化や Sanitary Napkin のベネフィットを知ることはない。各 Pilot は実施の目的が違うが初潮教育を軸に実施されている。Pilot①の目的は初潮教育を実施することで対象者の月経や Sanitary Napkin のナレッジの向上度合い確認とその結果使用率が向上するかの確認である。Pilot②は Pilot①に比較して規模は小さいが、初潮教育に合わせて実際製品の販売も実施し、販売面の影響も確認した。

	Pilot①	Pilot②
実施期間	2013 年 1 月～6 月	2014 年 2 月
実施場所	Haryana 州	Uttar Pradesh 州
対象者	11 歳～13 歳少女	Women's Shop 客
実施者	村内 SHG100 名	NGO がトレーニングした講師
教育時間	70min	15min
対象者数	10,000 人	50 名前後×2 店舗

図 5-1 Pilot①②実施内容（調査団作成）

5.2 Pilot①

5.2.1 事前準備

5.2.1.1 パートナー探し

1 年後の使用率を測定できるように十分なサンプル数を得るために、初潮教育①では 10,000 人規模の初潮教育を計画した。10,000 人の初潮教育を円滑に実施するには、現地 NGO のパートナー探しが必要であり、インドでのパートナー探しに関しては、独立行政法人 日

本貿易振興機構（以下、JETRO と記載）の BOP ビジネス案件形成支援事業のサービスを活用させて頂いた。JETRO の日本の BOP 班に、目的と NGO の条件として①女性問題を取り上げて活動、②Haryana 州、Uttar Pradesh 州に活動拠点を持つ、③インドだけで活動する NGO、を提示後、デリー事務所の BOP 班の協力も頂き、15 団体のパートナー候補を提示頂いた。各団体の HP 等を参考にして、その中から初潮教育の経験と活動エリアから 6 団体を弊社が選択し、JETRO に面談のアポイントをお願いした。JETRO デリー事務所 BOP 班に面談に同行頂き、3 団体から計画書を頂き、Haryana 州に活動拠点を置く NGO A を初潮教育のパートナーに選択した。

5.2.1.2 カリキュラム作り

初潮教育を実施するにあたって、NGO A と弊社案をベースに協議を重ねた結果 P54 の図 5-1 にあるような内容で合意した。特筆すべき点は 3 点である。1 点目は、実施対象者と場所である。弊社案では日本での初潮教育をイメージしていたので、学校で女生徒を対象に実施予定であったが、NGO A からの「学校をドロップアウトしたような少女こそがそのような教育をうける機会がないので、是非、村（コミュニティ）で実施して、年齢範囲の女性全員を対象にしたい」と強い要求があり、合意した。尚、対象者の年齢は 11 歳から 13 歳と設定したのは、月経のきてない少女と月経のきている少女の比率が半々になるようにした為である。2 点目は村の Self Help Group の女性を講師に指定したことである。目の行き届くのは 1 セッションあたり受講者 25 人と考えた場合に 10,000 人を対象にすると、100 人の SHG が 4 回の初潮教育を実施することになる。そうなると 100 人の SHG の質の均一化が問題になるが、Pilot 実施後も村に 1 人は月経や Sanitary Napkin の正しい知識を持つ女性が居るというメリットと初潮教育を実施する村に住む SHG の女性を講師にすることでの運営の円滑性を考えて、村の SHG の女性を講師になっていただくことにした。3 点目が実施エリアの設定である。インド全体の宗教は、ヒンズー教徒が 80.5%、ムスリムが 13.4%を占める¹⁰が、実施エリア候補地はムスリムが多く住む地域で、推定で約半々の比率になったが、保守的であり Sanitary Napkin の普及が難しいと予想されるムスリムに初潮教育を実施することで教育の効果をより厳しく判断できると思い、エリアを設定した。エリアに関しては、実施後エリアの事情を良く知る数名から、Haryana 州のあの地域はムスリムでも保守的な方が多く住むので、あのエリアで無事初潮教育を実施できたのは価値がありますとお褒めの言葉をいただいた。

¹⁰ 2001 年 CENSUS より

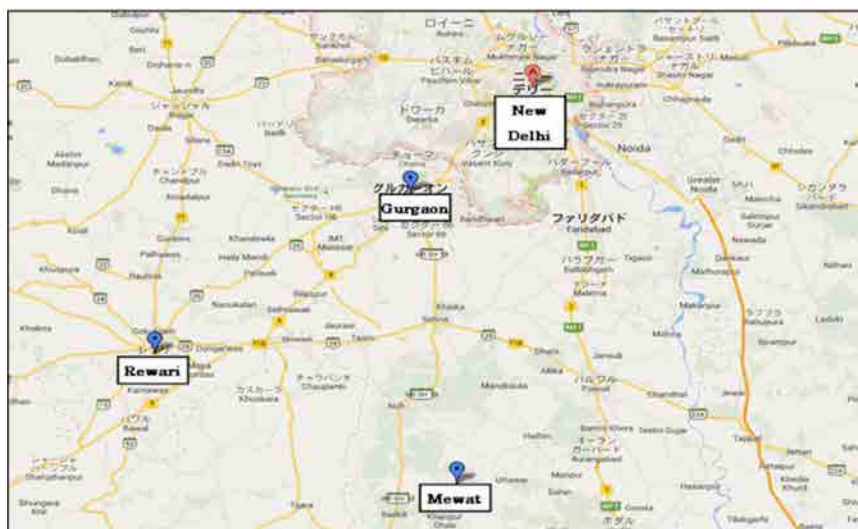


図 5-2 実施場所地図

初潮教育のカリキュラム作りには、団員と NGO A に留まらずに愛媛大学大学院に所属（当時）している片山佳奈子様にも参加いただき、初潮教育時のプログラム、参加者に配布するブックレット、講師の方が使うフリップブックを作成した。初潮教育のプログラムとフリップブック、ブックレットは連動した内容になっているが、大きく 3つのパートからなる。思春期の身体の変化を知る、月経のことを知る、月経時の管理の仕方を知るという 3つのパートになる。月経の管理の仕方のパートでは月経時の食事にも触れているが、NGO A に参加いただくことで、現地で取れる食材やベジタリアンに考慮する内容になっている。また、ブックレットは家庭に持ち帰るということで表現は若干柔らかくするというような工夫をしている。また、参加いただいた少女にはブックレットに加えて、弊社が発売している Sanitary Napkin を 1 パッケージ無償で提供している。



図 5-3 フリップ

時間(分)	合計時間(分)	内容
10	-	自己紹介
30	40	事前質問表記入
30	70	身体についての説明
10	80	女性の身体への変化の説明
5	85	休憩
20	105	月経についての説明
30	135	月経時の対応の説明
30	165	ロールプレイング
10	175	事後調査表記入

図 5-4 初潮教育時のプログラム（調査団作成）

5.2.1.3 調査方法設定

Pilot①のアウトプットは、初潮教育を実施することで対象者の月経や Sanitary Napkin のナレッジの変化度合いとその結果による使用率の変化度合いである。その結果、初潮教育の効果性を測り、実用性があるのかを判断する。その為に、図 5-5 の流れで調査を実施した。

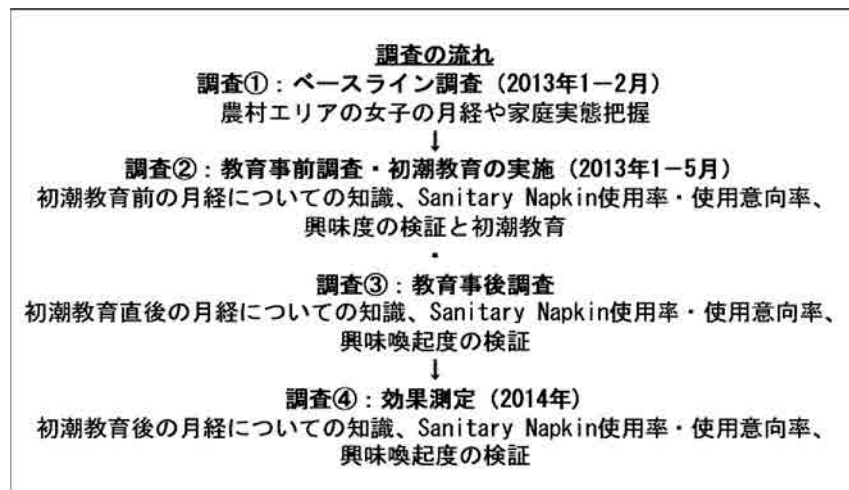


図 5-5 調査流れ（調査団作成）

調査②の事前調査と調査③の事後調査で初潮教育実施による月経知識の変化率と Sanitary Napkin の知識の変化率を測定する。調査①のベースライン調査と調査③の事後調査と調査④のフォローアップ調査で知識の残存度、初潮教育の効果性と使用率の変化率を測定する。

5.2.1.4 組織体制と講師づくり

カリキュラム作りに参加した NGO A の代表が NGO A の中から初潮教育に参加する 6 名を再教育し、計 7 名が講師の教育役と相談役となり初潮教育時のバックアップを担当する事になった。また、NGO A からは実施村を選択し村の代表と交渉する担当、村から講師役の SHG の女性を探す担当、講師役の女性と村の家を一軒一軒回りベースライン調査を実施し初潮教育参加依頼をする担当、教育実施時の場所の準備や当日の準備担当、調査票の打ち込みをする担当と多くの方のご協力をいただいた。他には、初潮教育の実施状況確認と調査票打ち込みの指導に調査会社からもご協力をいただき、精度の担保を行った。

実際村で初潮教育を実施する SHG の女性には、NGO A の 7 名の教育役総出で丸 2 日間の研修を実施し、初潮教育の意義と目的、プログラム内容の理解、プログラムのシミュレーションを実施した。2 日間の研修中には医師にも 2 時間講演いただき質問の時間を設けたが、SHG の女性達から多くの性と生殖に関する質問がでてかなりの時間オーバーになった。村の中では進歩的な女性でもある SHG の方でも性と生殖に関しては情報が不足しており、情報を切に求めていることを痛感した。



図 5-6 研修風景

5.2.2 実査

5.2.2.1 実施期間

初潮教育開始は予定通り 2013 年 1 月 20 日から実施できたが、終了は予定の 3 月末を大幅に超過して 5 月 19 日となった。終了予定を 3 月に設定したのは、野外で実施することも想定して暑くなる 3 月までに終了することを目指した為である。実施期間が大幅に超過した理由は、NGO A のキーマンであり窓口であった女性の身内にご不幸があり、その後体調をくずされたこともあり、大きく初期に出遅れた。NGO A のファウンダーの方に急遽代理で対応をいただいたが、遅れた分今度は麦等の収穫の時期になり更に遅れが発生した。当初は月 2 回の進捗と予定報告をいただいていたが、キーマン離脱後は週 1 回の進捗と予定報告に変更し、対応スピードをあげた。

フォローアップ調査は、2014年2月3日に予定通り実施した。当初は初潮教育実施後12ヶ月以上期間をあける予定であったが、最短では10ヶ月しか期間をとれなかった。しかしながら、調査予定数人数が確保できたので予定通り実施した。

5.2.2.2 実施規模

予定数 10,000 人に対して、170 村で実績 10,012 人参加頂いた。

5.2.2.3 精度確保

20 回実施後、5000 人実施後に調査②と調査③結果集計と実施現場の声からプログラムの見直し、調査票の見直しを実施した。プログラムの変更点は月経知識と Sanitary Napkin 知識を伝えられるように調査③の事後調査票での知識関連の答合せを追加し、調査票記入に予定より時間がかかるので、ロールプレイングを中止した。

時間(分)	合計時間(分)	内容
10	-	自己紹介
30	40	事前質問表記入
30	70	身体についての説明
10	80	女性の身体への変化の説明
5	85	休憩
20	105	月経についての説明
30	135	月経時の対応の説明
10	145	事後調査票記入
30	175	答えあわせ

図 5-7 変更後のプログラム（調査団作成）

また、2013年4月弊社の経営トップ層（高原社長、宮林常務、木村 CP）に初潮教育視察を依頼し、NGO と SHG の方のモチベーションアップを図ったが、逆に大歓迎をうけた。



图 5-8 弊社経営トップ層視察

5.2.2.4 実施風景



图 5-9 実施風景

5.2.3 調査結果分析

月経のある少女でも月経や Sanitary Napkin に対する正しい知識を持っていなかったが、初潮教育を受講することで受講直後には 80%前後の正答率になりほぼ満足する結果になった。その結果、Sanitary Napkin を使いたいという使用意向も、月経が始まっていない少女でトップボックスが受講前の 55%から 75%弱まで向上した。

使用率もそれらの数字をトレースするように 20%の向上がみられた。

初潮教育の効果は、少女の知識向上にも Sanitary Napkin の使用率にも効果がみられると判断できる。

5.2.3.1 農村家庭実態（調査①のベースライン調査より）

県別にみると、Rewari と Gurgaon では、ヒンズー教徒がそれぞれ 86%、98%と大多数を占めるのに対し、Mewat では、ムスリムが 63.5%と多数派となっている。インド全体では、ムスリムが 13.4%(2011 年 Census)なのに比べ、今回の初潮教育実施エリアで 45.7%となり、全体でみてもムスリム比率は高い。これは、Sanitary Napkin の普及が特に難しいと予想されるムスリムが多い Mewat を調査対象に含め、効果検証することで、教育の効果をより厳しく判断するという目的でエリア選択を行った結果である。

世帯人数の平均は、インド全体で 5.3 人（2001CENSUS）であるのに対し、今回はエリアトータルで 5.5 人である。

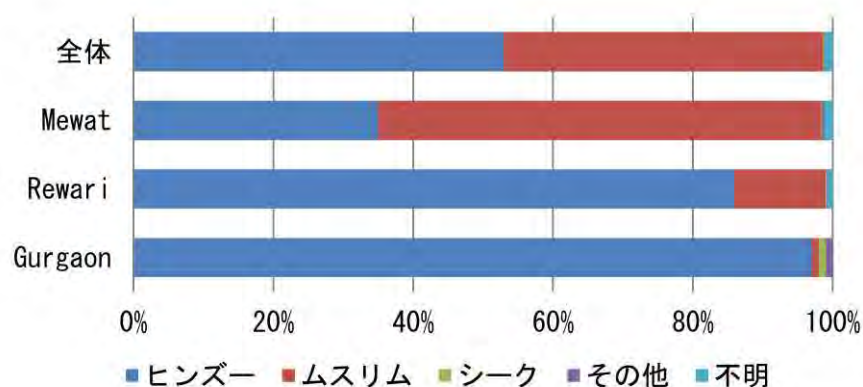


図 5-10 県別宗教比率（ベースライン調査）

SEC (Social Economic Class) は、R1 と R2 の占める割合を県間で比較すると、Mewat が他の 2 県に比べて少ない。Mewat では、R1・2 の合計が 25%に満たないのに対し、Rewari では 47.9%、Gurgaon では 42.4%を占める。逆に、Mewat で R3 の占める割合が 46.8%と同県のなかで最も多い。インド全土の農村部の SEC 構成比は、R1 が 4.3%、R2 が 12.3%、R3 が 40.3%、R4 が 43%¹¹となっており今回の調査では、R2 が平均よりも多く、R4 が平均よりも少なく、やや豊かな世帯が対象となっている。

¹¹2011 年 MRSI 発行「The NEW SEC system」

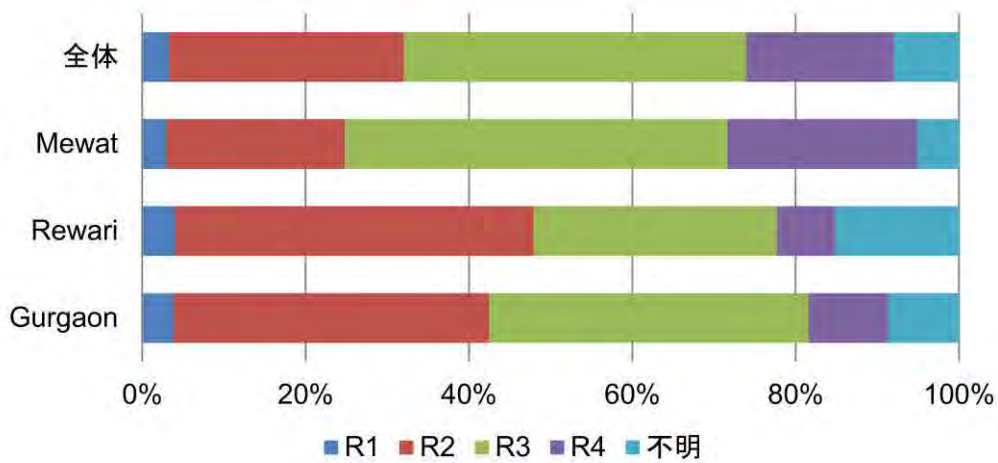


図 5-11 県別 SEC 比率 (ベースライン調査)

どの県でも保有率の低い飲料用水道 (常時) や電気 (常時) は、最も高い Rewari でも 4 割に満たない。トイレ所有 (敷地内) も Rewari が最も高く、77.4%となるが、トイレを所有しない家もある。Mewat はムスリムが多く、SEC の構成率で、R3R4 が最も多い県であるが、家庭の保有設備・家電でも、それが反映された結果となっている。特に、トイレ (敷地内)、テレビ、自転車の保有率は、Rewari や Gurgaon との差が大きい。

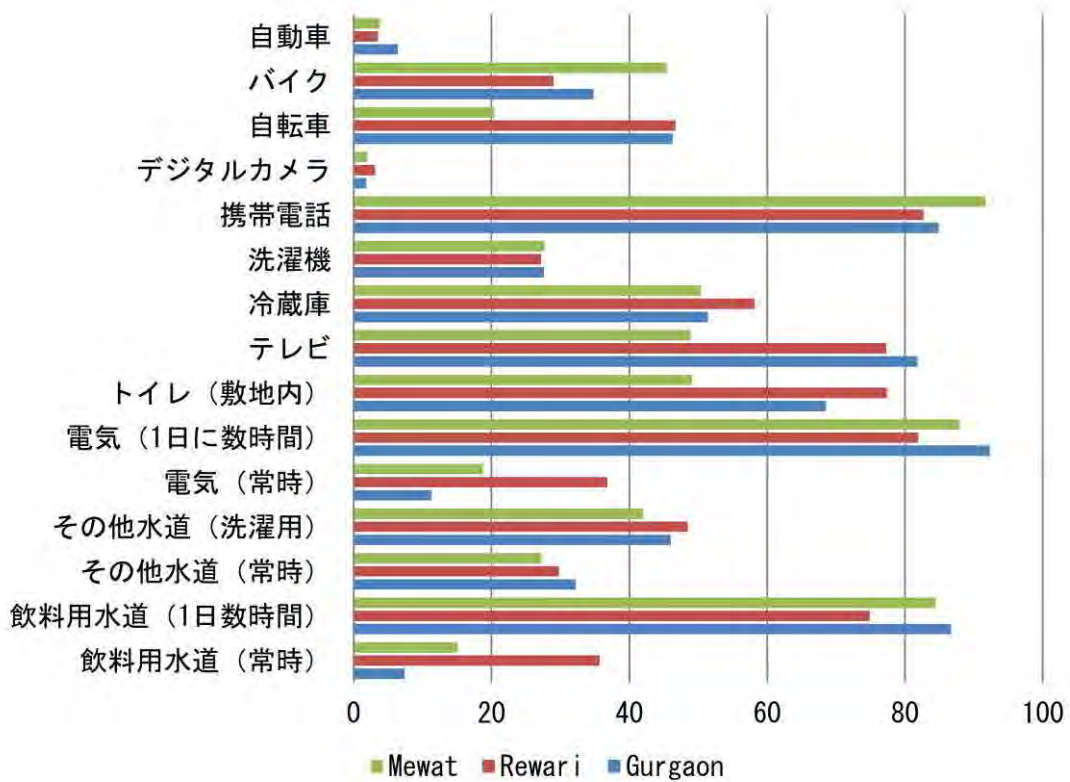


図 5-12 県別設備家電保有率インフラ整備率 (ベースライン調査)

対象者の住む村の Sanitary Napkin 販売店舗との距離をみてみると、1.9 km以内が 37.3%と店舗が近くにない少女が多い。特に Mewat は、6 km以上離れている人が 5割近く、Rewari や Gurgaon と比べて、Sanitary Napkin を購入しづらい環境であるといえる。

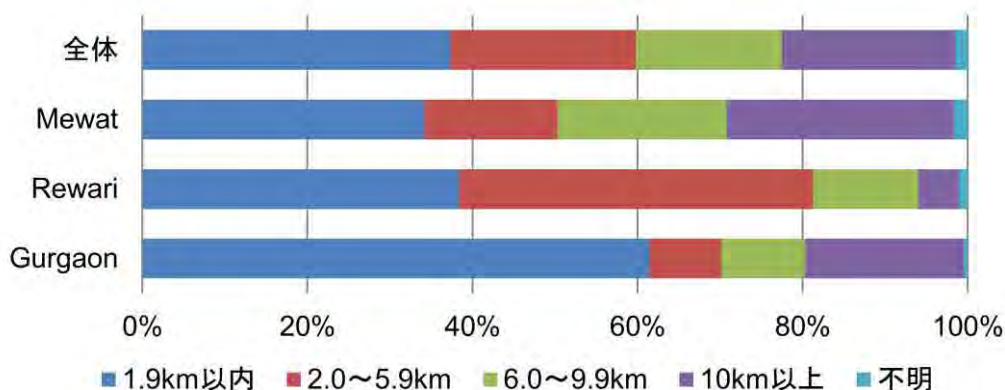


図 5-13 Sanitary Napkin 販売店からの距離 (ベースライン調査)

5.2.3.2 月経知識と実態 (調査②事前調査より)

月経に関する知識を問う質問において、トータルでは 3~4 割の正答率 (選択肢は 3 個。いいえが正答になる) で、農村エリアの少女の月経に関する知識レベルは低い。最も正答率の高い Gurgaon でも各質問で 5 割程度の正答率にとどまる。Mewat と Rewari では、どの質問でも 5 割に届いていない。中には、2 割に届かない項目もあり、同州での県間で知識レベルに差がある。

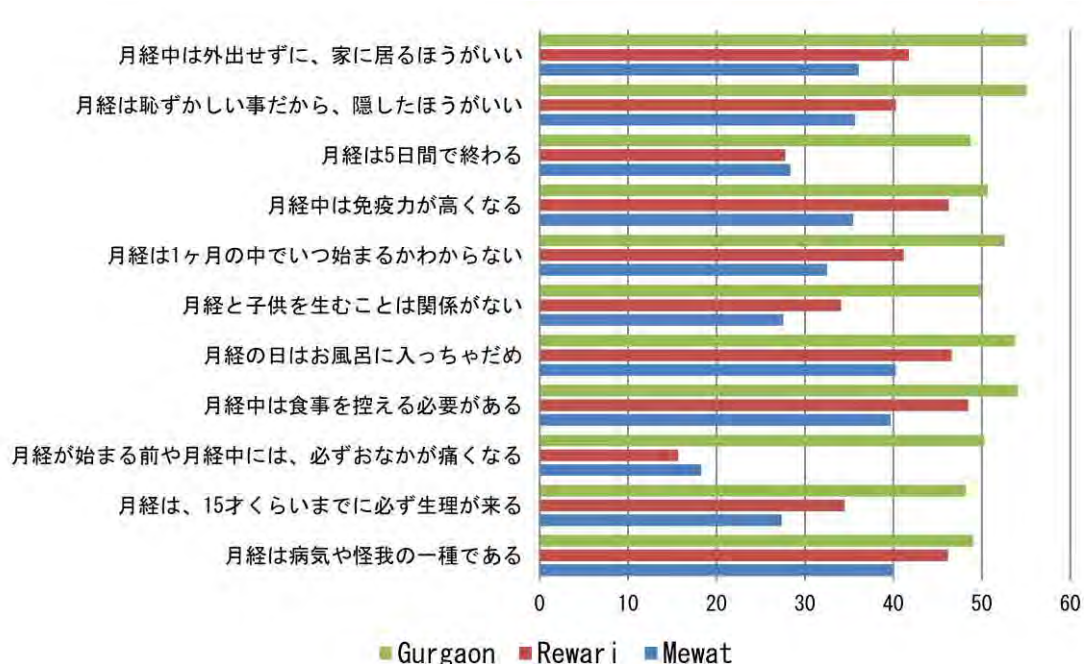


図 5-14 理解度 (事前調査)

初潮教育時点では、月経が始まっている少女は46.3%であり、その中で、Sanitary Napkinを使用している少女は6割弱という結果となり、この使用率は12州定量調査結果からみると極めて高い使用率になっている。

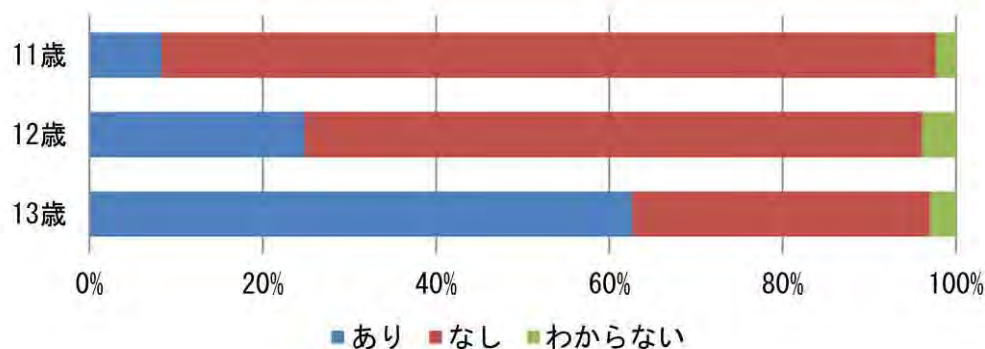


図 5-15 月経有無 (事前調査)

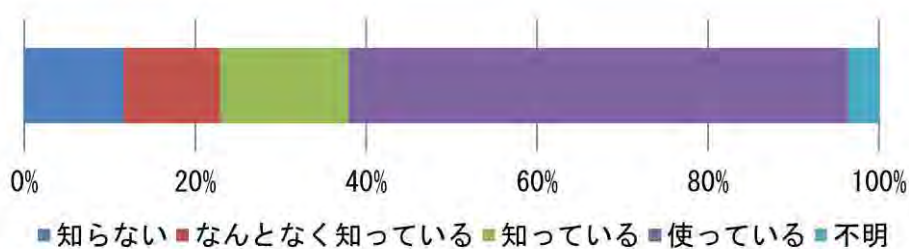


図 5-16 Sanitary Napkin 使用率 (事前調査)

「月経中に必ず学校を休む」と答えた少女は全体で6%存在する。「たまに休むことがある」を含めると、42%にも及ぶ。ただし、Sanitary Napkin 使用者と非使用者でこの割合は異なる。Sanitary Napkin を使っていない少女で「月経中に学校を休む」と答える人は10.7%なのに対し、使っているのは3.1%しかいない。「たまに休むことがある」を含めると、Sanitary Napkin を使っている人と使っていない人では13.9ポイントの差が発生する。

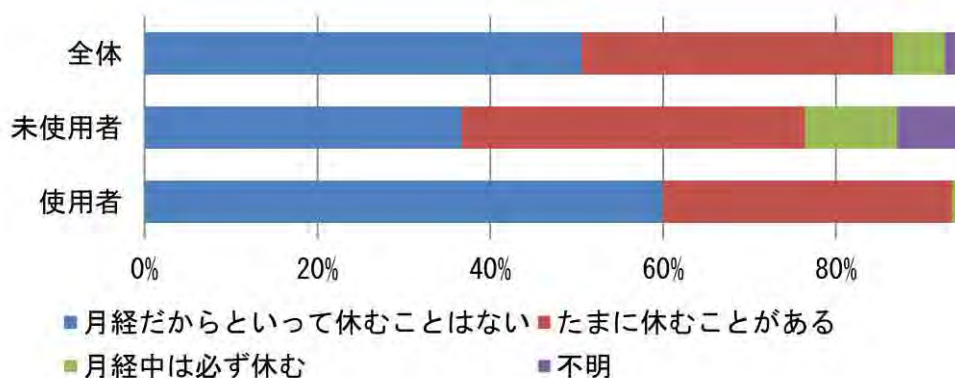


図 5-17 月経時学校登校有無 (事前調査)

Sanitary Napkin を使用しない人の理由としては、「存在を知らない」(47.9%) を筆頭に、「どういうものなのかよく分からない」(45.3%)、「どこで売っているか分からない」(39.7%)、「使い方が分からない」(36.5%) といった項目を選ぶ人が多く、知識不足が Sanitary Napkin の普及につながらない大きな要因と言える。

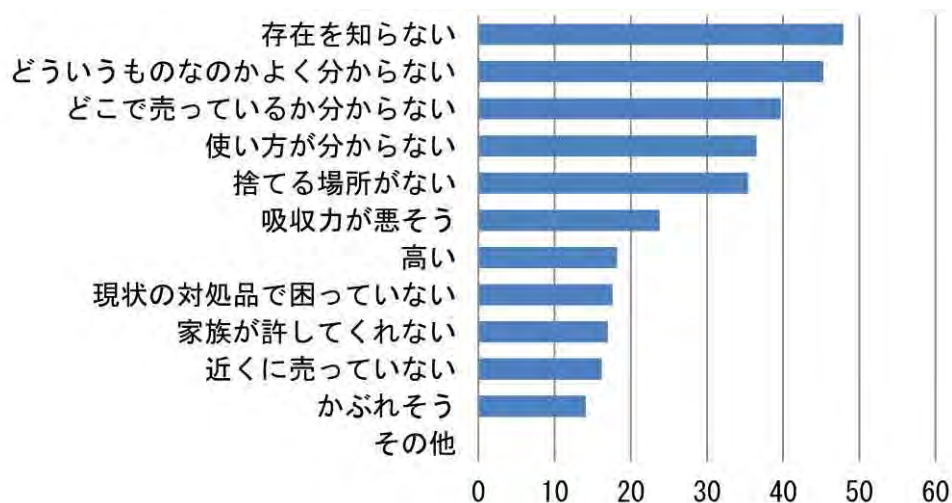


図 5-18 Sanitary Napkin 不使用理由 (事前調査)

5.2.3.3 教育前後による知識の変化 (調査②事前調査、調査③事後調査)

月経に関する知識を問う質問では、教育前と後で全ての質問の正答率が上がった。仮の目標は 80% に置いたのに対し、各質問で 80% 前後の正答率となっており合格点と考えられるが、設問 (c) はひっかけになったようで正答率が目標に到達しなかった。初潮教育の現場を訪れた際に、教育をうけている少女達が真剣に受講している姿を見学しているので、このような高い理解率にも納得できる。

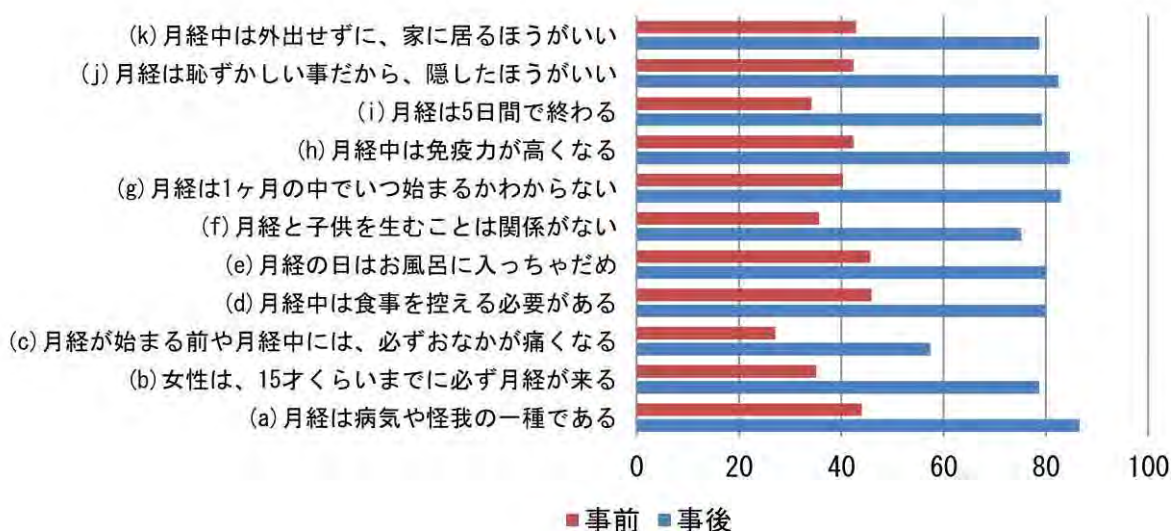


図 5-19 知識正答率前後変化 (事前調査、事後調査)

県間で宗教の違いや豊かさに差はあったが、初潮教育の理解度に関しては、県間の差は見られない。このプログラムや運営は問題ないと判断しても良いと考える。

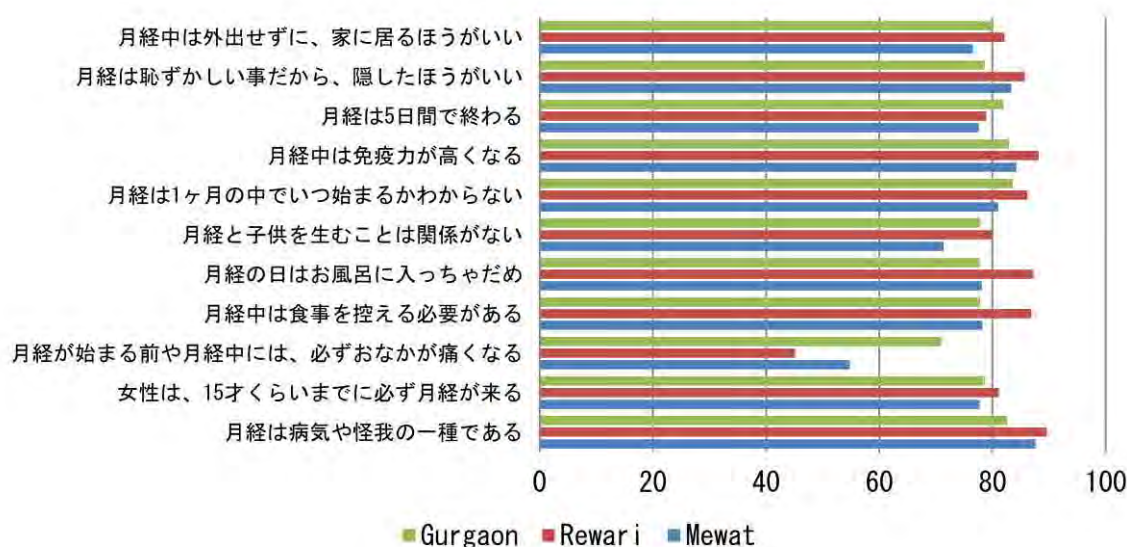


図 5-20 県別正答率（事後調査）

Sanitary Napkinに関する質問も同様に、教育の前後では正答率が向上した。その中で、「肌へのやさしさ」は、もともと布=コットンということでやさしいというイメージをもっており、何故Sanitary Napkinが肌にやさしいかを積極的に説明していない為に、他の項目に比べて理解度が低くなったと考えられる

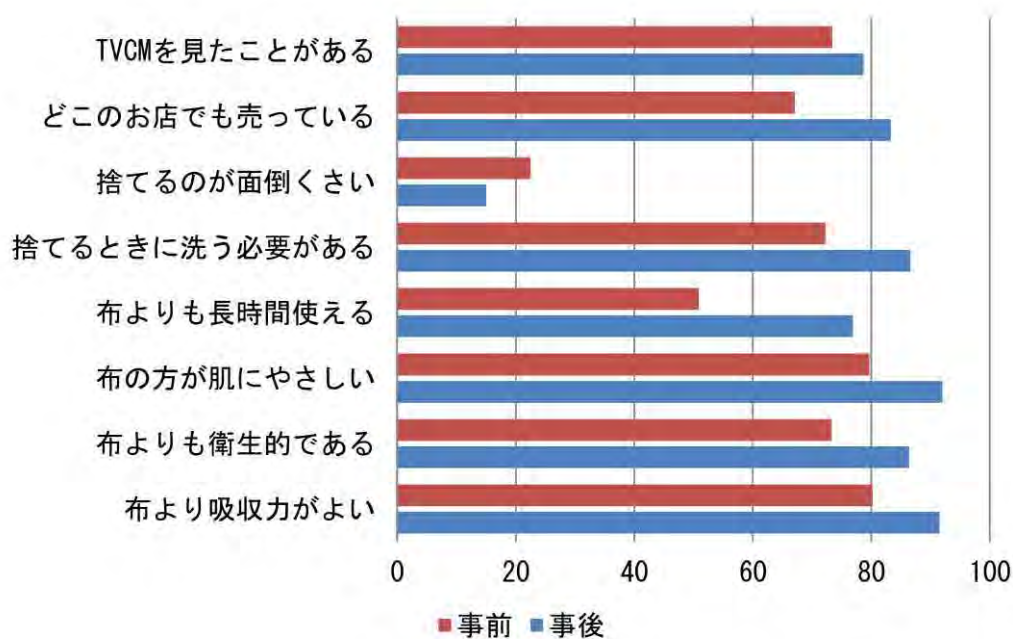


図 5-21 Sanitary Napkin 知識正答率（事前調査、事後調査）

初潮教育の前後で Sanitary Napkin の使用意向も向上した。特に、月経なしの農村少女の使用意向は、教育前後で、トップボックスが 55.3%から 74.2%に上昇した。これらの結果から、特に初潮前の教育によって、Sanitary Napkin の使用意向を高める効果が期待できる。実際に Sanitary Napkin を購入するかどうかの購買行動に関しては、次項のフォローアップ調査結果で報告する。

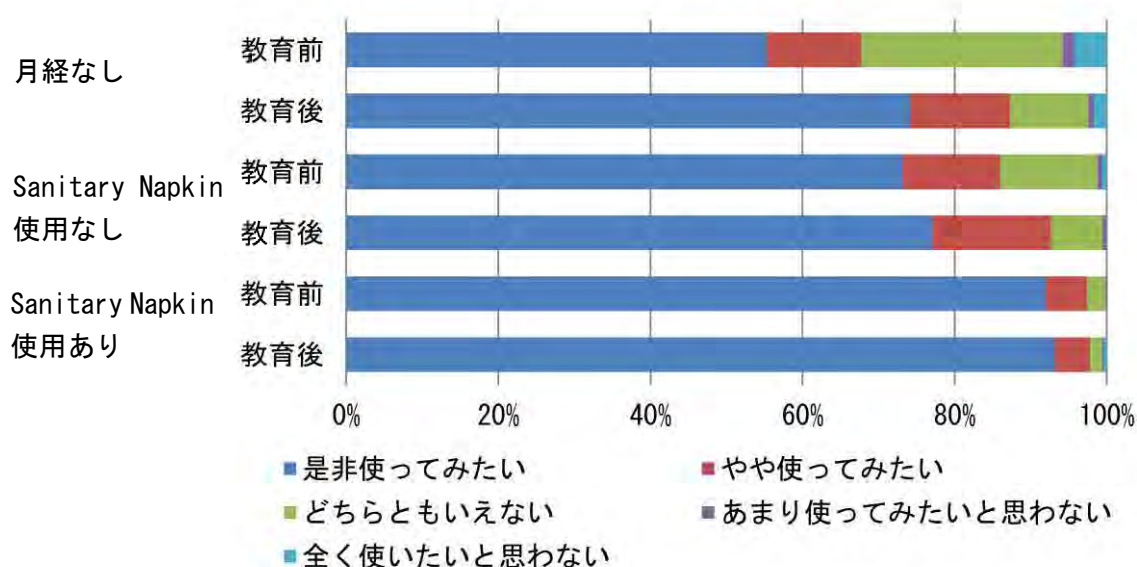


図 5-22 使用意向 (事前調査、事後調査)

5.2.3.4 Sanitary Napkin の使用率の変化 (調査④フォローアップ調査)

フォローアップ調査は、初潮教育時に月経が始まっていない少女で 10 ヶ月後に月経が始まっている少女をスクリーニングして調査を実施した。比較する数値は調査①ベースライン調査の数字をブランクとして扱う。フォローアップ調査のサンプル数は 214 人であるが、宗教比率、SEC 比率はベースライン調査と同じなので、直接数字の比較が可能である。

ベースラインの月経のある少女の Sanitary Napkin の使用率は 45.8%で、フォローアップ調査での使用率は 65.4%である。約 20%使用率が向上している。特に、より貧困度が高い R4 で大きく使用率を伸ばしている。R1 はもともと使用率が 90%を超えているので殆ど使用率に変化はない。但し、ベースライン調査は 2013 年でフォローアップ調査は 2014 年ということで、約 1 年の差がある。そう考えると、2014 年のベースライン (初潮教育なし) 使用率は 2013 年ベースラインよりも若干向上している可能性がある。

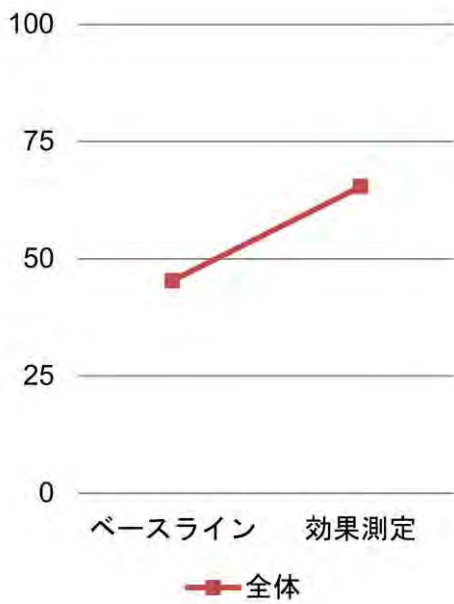


図 5-23 全体 Sanitary Napkin 使用率の変化 (フォローアップ調査)

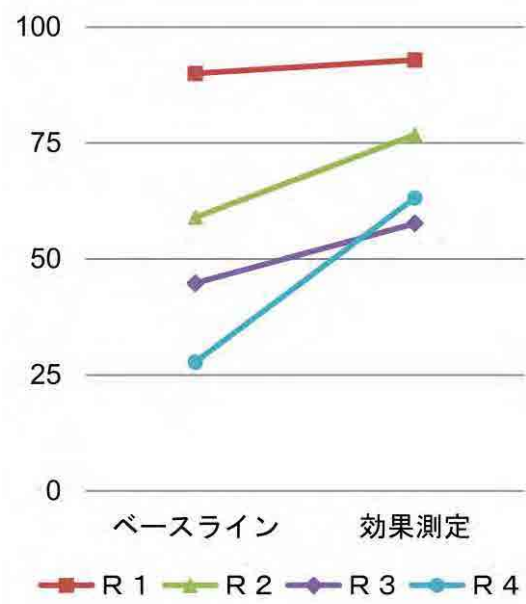


図 5-24 SEC 別 Sanitary Napkin 使用率の変化 (フォローアップ調査)

Sanitary Napkin 使用者に使用のきっかけを複数回答で聞いてみると、初潮教育だと答えた方は、母親、TVCM について 3 番で全体の 6 割弱を占める。

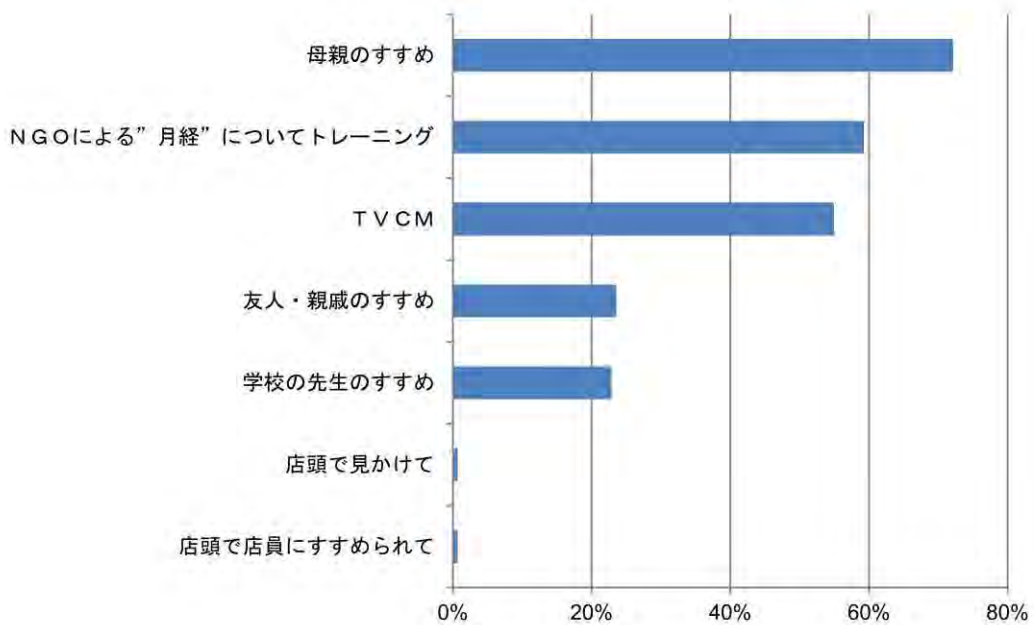


図 5-25 Sanitary Napkin 使用きっかけ (フォローアップ調査)

使用きっかけを更に詳細に分析すると、純粋に初潮教育が使用きっかけの少女が使用者の15%を占める。この結果から、初潮教育は使用率を15~20%押し上げる効果があると言える。

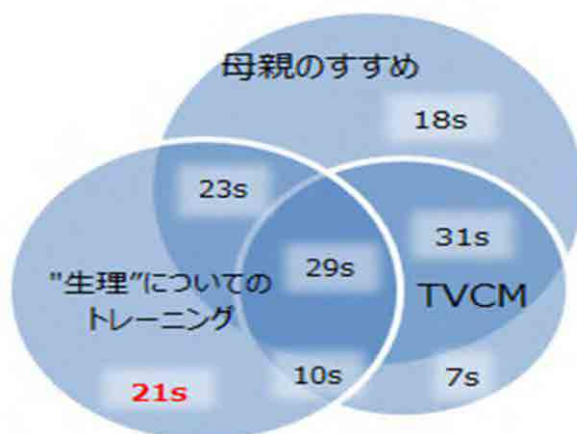


図 5-26 きっかけ分析図 (フォローアップ調査)

更に使用率を上げるために、Sanitary Napkin の使用者非使用者を初潮教育について家族(母親)とコミュニケーションを取った少女と取ってない少女で比較してみた。家族に初潮教育のことを話した少女の方が使用率は高い。初潮教育や月経について母親とコミュニケーションが取れるような進歩的な家庭だから Sanitary Napkin を使用できたのか、逆に話せたから使用できたのかは明確ではないが、初潮教育は通常は母子でも話さない月経に関する会話の糸口にはなっただのではないかと考えられる。

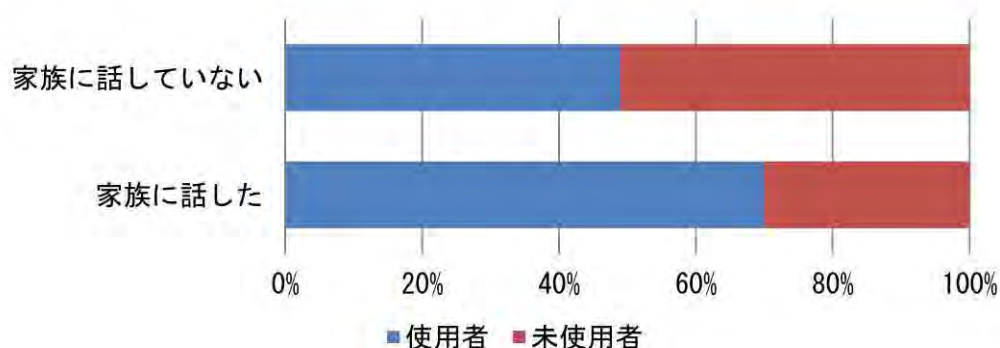


図 5-27 家族とのコミュニケーション有無別 Sanitary Napkin 使用率 (フォローアップ調査)

未使用者の未使用理由を確認したところ、初潮教育前の事前調査では認知の問題が高かったが、初潮教育後はそれらの理由は改善され、製品の値段と親が許してくれないという理由が多くなった。この親が許してくれないという理由の中には、相談しても親は許してくれないから親に相談をしてないという状況も上述した家族とのコミュニケーション結果から推測される。

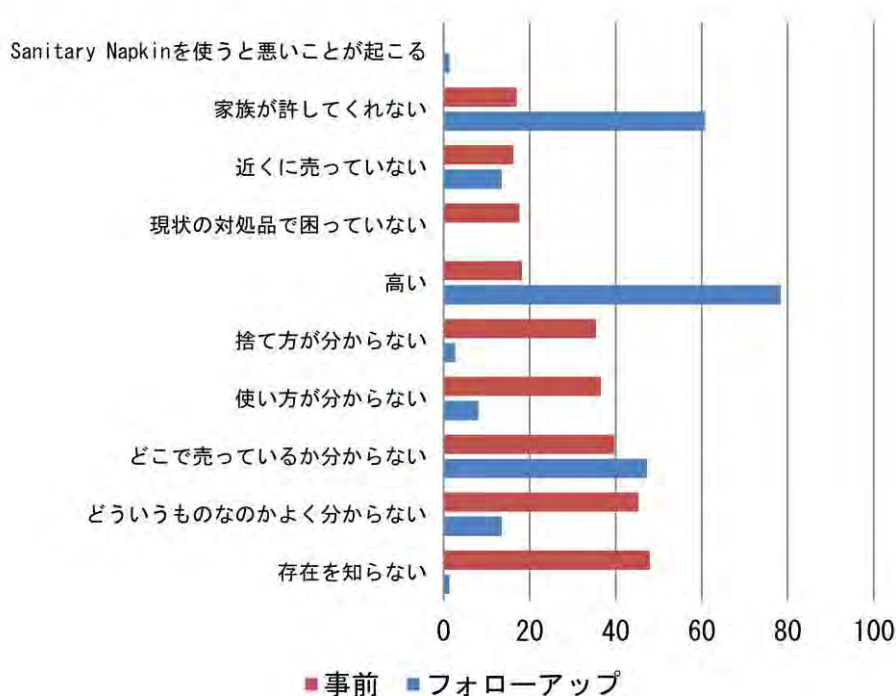


図 5-28 未使用理由（フォローアップ調査）

農村少女にとって、月経というような母親とはコミュニケーションとりづらい話題を頑張っておろそうと思わせるためには、どのくらい自分が使いたいかの意思が必要だと考えられる。その後押しにはSanitary Napkinを実際体験して自分で布との違いに気づく事が大事である。しかしながら、初潮教育時に製品サンプルを渡したにも係らず、約半数の人が自分で使用していなかった。サンプルを使用していない少女は現在布使用者である確率が高い。

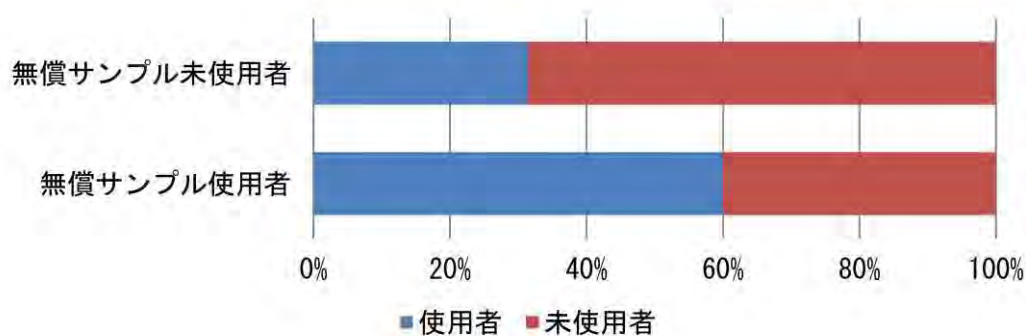


図 5-29 サンプル使用有無での Sanitary Napkin 使用有無（フォローアップ調査）

一部の少女にインタビューを実施したが、少女から初潮が来たときに股間から血がでてケガをしたのかと思ひびっくりしたという発言があった。初潮教育の目的の1つとしては、初潮がきてない少女が初潮になった時に慌てない、自分だけで困って抱えこまない、対処しないという事を考えていたので、その発言には驚いた。しかしながら、初潮教育のプログラムを見返してみると、月経時には股間から月経血がでることは当然のことと考え、メカニズム等は詳しく教えていたのに、そもそも初潮でどのような事が起こるかは説明してない事に気づいた。インド農村の少女になりきって、どのような知識を入れるべきかという原点にもう一度立ち返る必要性を感じた。

5.2.4 まとめ

2.3のまとめにおいて農村で Sanitary Napkin を普及させるためには、「認知を上げる為の教育」「消費者が買いやすいチャネル」「コストパフォーマンスに優れた製品」が必要だと記載した。今回の Pilot ではその中の「認知を上げる為の教育」しか実施していないが、20%の使用率の向上がみられた。使用者の少女が購入していた Sanitary Napkin のブランドは50%が Stayfree Secure で、44%が Whisper Choice であったことより、R3R4に属する少女でも今流通しているグローバル企業の Sanitary Napkin が買える購買力のある家庭が多いことがわかる。Sanitary Napkin 不使用者の不使用理由より更なる売価の低い製品があれば使用率の向上は期待できるが、初潮教育という通常日本にはないコストが追加され、その対象者が2億人弱居て全員に短期間で対応することが不可能と考えるならば、まずは購買力のある対象者をターゲットにすることが望ましいと考えられる。

そこで、3つの切り口の中で「認知を上げる為の教育」は必要、「コストパフォーマンスに優れた製品」は現状農村で市販されている価格帯でまずは普及を進めると決めると、残るは「消費者が買いやすいチャネル」の検討が必要になる。そこで、Pilot②では3つの切り口の中で「認知を上げる為の教育」「消費者が買いやすいチャネル」を同時に実施する。

5.3 Pilot②

5.3.1 事前準備

5.3.1.1 パートナー探し

Pilot②のパートナーは日本企業のリコー社とインドの NGO の Drishtee Foundation（以降は、Drishtee と記載）である。消費者が買いやすいチャンネルとして、リコー社と Drishtee で運営される Women's Shop を活用させていただき、初潮教育は Drishtee をお願いすることにした。Pilot②は協力準備調査のプロポーザルには計画されておらず、JICA の事務所の日本人スタッフの方にリコー社のインドでの活動内容をご紹介いただき、インドの農村開拓の先駆者としてリコー社に教えを請いに訪問し、何度か情報交換をするうちに Pilot②を提案し、協力いただけることになった。

Women's Shop は、村の女性が起業家になり女性用品を女性の為に販売している販売店であり、リコー社と Drishtee は起業家探索から開店まで、更には開店後の販売まで支援されている。Sanitary Napkin のように女性が男性店主から買うのを躊躇されるような商品を販売するには最適の業態であり、実際、既存店では P&G 社や J&J 社の Sanitary Napkin が販売されている。

Women's Shop としては、初潮教育を実施することで Sanitary Napkin の売上向上が期待でき、弊社としては、2 つの切り口対応の場合の実際の販売のデータの入手が可能である。両社が Win-Win の関係で Pilot②を計画し実行した。

5.3.1.2 調査方法設定

Women's Shop ではお店の存在認知や新規客獲得のために、開店時或いは随時店頭でイベントを実施している。今回は壺へのペイント大会であったのだが、イベント時の審査時間で待っている間に初潮教育と簡単なアンケートを実施することにした。イベント終了後3ヶ月間の売上を測定対象とした。売上を判断基準においたので、イベントを実施していない同規模の村にある Women's Shop をブランクとした。更に、新規店と既存店にわけ、計4店舗で売上を測定した。

時間(分)	合計時間(分)	内容
1	-	自己紹介
5	6	女性の身体への変化の説明
3	9	月経についての説明
6	15	月経時の対応の説明
15	30	事後調査表記入

図 5-30 イベント時流れ（調査団作成）

	Event 実施	村に Sanitary Napkin を 置いている店	村名	村人口	Event 実施日	
新規店	あり	なし	Sah-Mau	3,000	2月10日	売上 比較
	なし	なし	Virahimpur	2,500	-	
既存店	あり	なし	Masira Hameer	2,800	2月11日	売上 比較
	なし	なし	Jagtapur	2,500	-	

図 5-31 店舗比較と店舗情報（調査団作成）

初潮教育時には Pilot①で使用したフリップを使用し、Pilot①で使用したブックレットと弊社品の Sofy bodyfit REGULAR2 枚入りを渡した。初潮教育は 15 分の短縮バージョンで、簡易質問票記載に 15 分かけたので、計 30 分のセッションになった。

売上測定には、Sofy bodyfit REGULAR8 枚入りを 4 店舗に配荷していただき、販売数をカウントして頂き、1 ヶ月毎に販売数を報告頂いた。販売数は間違わないように、売上をつけるノートに弊社品が売れた場合には赤のシール、他社品が売れたら青のシールを貼るようにお願いした。

5.3.2 実査

5.3.2.1 実施場所

イベント、初潮教育ともに店舗に隣接する空き地や建物で実施している為、店の場所は良くわかり、イベント前後には実際お店で買い物をする参加者も居るので、Women's Shop に Sanitary Napkin があるのは理解しているし、店員が女性だけというのも理解できる。また、両村には Sanitary Napkin を売っている他の店舗はない。



図 5-32 新規店イベントの様子



図 5-33 既存店イベントの様子

5.3.2.2 集客

イベントの数日前からチラシを配って、できるだけイベントへの参加を呼びかけて頂いた結果、新規オープン店で約60名（うち親子ペアは約10組、アンケート記入は50名）、既存店で約80名（うち親子ペアは約20組、アンケート記入は79名）が参加した。過去の既存店のイベント時には参加者30名弱ということなので今回の参加者は多かったと思われる。

このようなイベントでの集客では初潮教育とは違い不特定の方が参加されるが、親子で初潮教育と言うのは興味深い。しかし、今回は親子参加と子供だけ参加で初潮教育後の親子間のコミュニケーションや使用率に影響するのかが分析する事ができなかったのが残念である。



図 5-34 チラシ

5.3.2.3 セッション時間

新規店は2/10、既存店は2/11というように連続してイベント&初潮教育を実施した。初潮教育の講師は店主ではなく、過去に初潮教育や女性への教育の経験のある女性が担当した。望ましくは店主が初潮教育をできるまで訓練され、月1回店頭で簡単に初潮教育を繰り返し開催すれば、Women's Shopがより女性に近づくお店になり、販売するお店以上の価値の持つ場所になると考える。

初潮教育のセッション時間の予定は15分であったが、初日は28分と大幅に超過してしまった。雰囲気作りを心がけた為に、講師からの問いかけの時間が長くなってしまった。2日目は初日の反省を活かして、時間配分に気を配ることで5分超過の20分に短縮できた。やはり最低20分は時間の確保が必要である。今回は、初潮教育の後に質問票記載の時間が30分~40分かかったが、脱落者も少なかったことより、質問票がない場合ならば、初潮教育の時間を延長しても参加者の集中力が切れることはないと考えられる。

5.3.3 Pilot 結果分析

5.3.3.1 参加者デモグラフィック（質問票から）

25歳以下を若年層と考えると新規店の参加者の90%以上が若年層であるが、既存店は約60%が若年層という結果になった。既存店はオープンをしてから1年以上経っているので既存客が多く参加したのではないだろうかと推定する。

月経の有無に関しては、複数回答やNAを除くと殆どが月経がある女性になっている。

Sanitary Napkinの使用率は、新規店で約55%、既存店で約20%と大きく違う結果になったが、既存店では年齢の高い女性が多かったために使用率が低いと推定される。

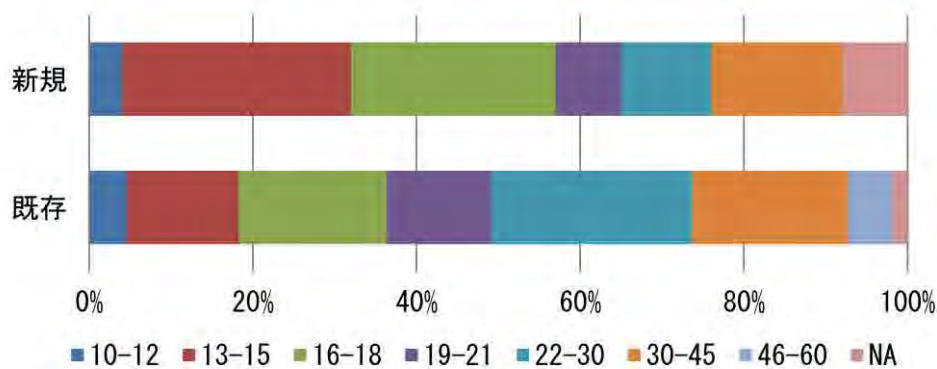


図 5-35 年齢分布 (Pilot②)

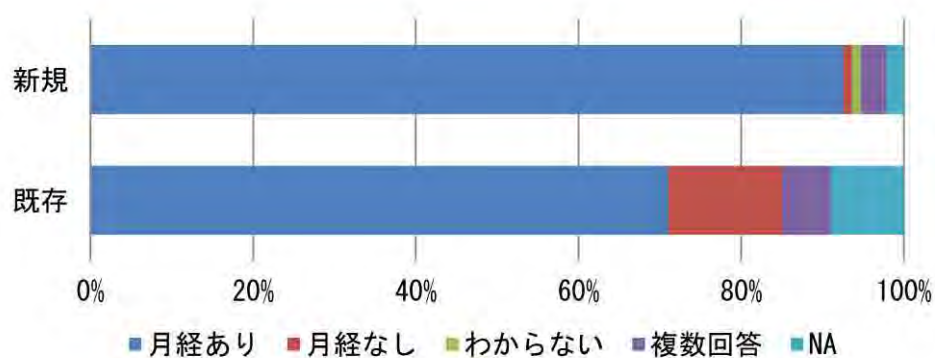


図 5-36 月経有無 (Pilot②)

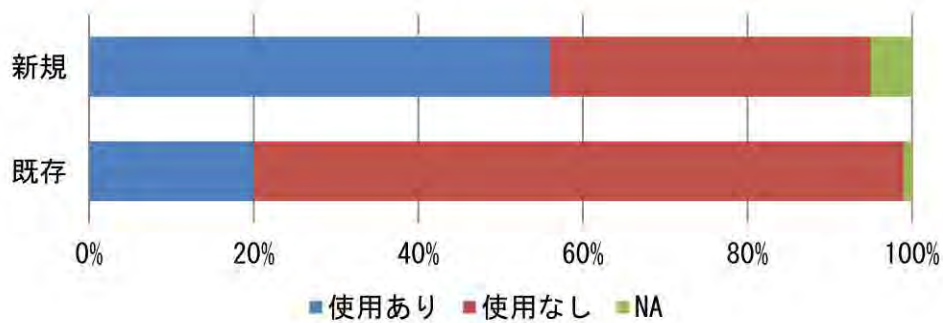


図 5-37 月経あり Sanitary Napkin 使用率 (pilot②)

5.3.3.2 知識の向上 (質問票から)

今回はイベント中の審査の時間中に初潮教育と質問票に答えてもらうということだったので、事前の質問票は割愛した。新規店の正答率にバラツキが発生した。考えられる理由は2点である。1点目は、新規店ではセッションの時間が押したために質問票を読み上げることができずに質問の内容を理解できなかったという運営上の問題、2点目は参加者が若年層が多かったために理解力が低かったという年齢の問題である。年齢に関してはPilot①に比べると年齢層が高いので理解力に問題はないと思われる。そうなると、1点目の運営上の問題ではないかと推測される。

20分の短縮バージョンでも理解に関しては問題ないと考えられる

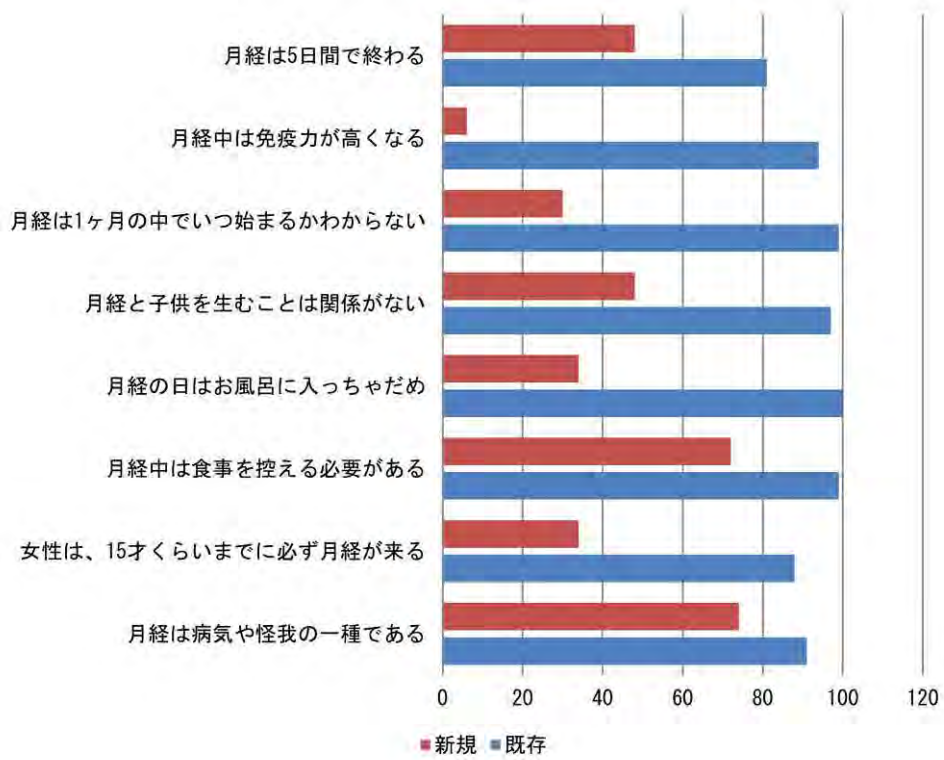


図 5-38 理解度 (Pilot②)

Sanitary Napkinの使用意向は新規店既存店共にトップボックスで90%を越す結果になった。

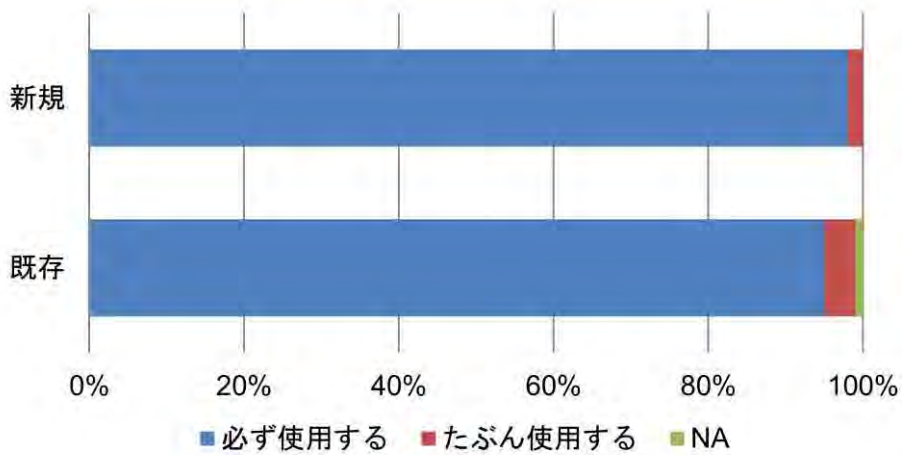


図 5-39 使用意向 (Pilot②)

5.3.3.3 初潮教育効果（売上から）

売上の結果は予想を大きく裏切る結果になった。使用意向が高く、若年層も多く参加していたので、布から Sanitary Napkin への移行者、既存ユーザーのお店の変更による売上数を期待しており、参加者の半数以上は Women's Shop での購入を予想していた。

イベント実施店とイベント非実施店の差もなく、既存店ではイベント非実施店の方が弊社製品の売上が伸びている。因みに新規店では弊社製品だけの販売にさせていただき、既存店では競合製品を販売していたので、弊社製品を追加して頂いた。

	教育 Event	1ヶ月目 (パック)	2ヶ月目 (パック)	3ヶ月目 (パック)
新規店	あり	0	3	1
	なし	1	2	0
既存店	あり	Sofy:3 競合:5	Sofy:4 競合:6	Sofy:4 競合:2
	なし	Sofy:4 競合:2	Sofy:8 競合:0	Sofy:12 競合:0

図 5-40 売上データ (Pilot②)

5.3.3.4 追跡調査（店頭と訪問）

売上が予想を大きく下回ったので、追跡調査を新規に企画した。確認点は3点である。① Women's Shop で Sanitary Napkin を購入しない理由の確認、② イベント後に Women's Shop に来店しない理由の確認、③ 初潮教育の効果の確認。

確認①は来店者に対して店主が口頭で質問して測定する。確認②はイベント参加者で非来店者のお宅を訪問して店主が口頭で質問して測定する。店主が覚えている範囲で訪問者を確定し実施した。確認③は店頭と訪問の合算で測定する。定量的に分析する程のサンプル数の確保はできないので、仮説を作るための参考値と理解していただきたい。

5.3.3.4.1 来店者が Sanitary Napkin を購入しない理由

1ヵ月店頭で調査を実施したが、購入場所に関する調査質問項目のヒンズー語訳に間違いがあった為に、調査を現時点で再実施中である。

5.3.3.4.2 イベント参加者が Women's Shop に来店しない理由

調査の結果、新規店も既存店もイベント参加者（初潮教育参加者）の3割前後しか Women's Shop を再訪問していないことがわかった。訪問しない理由としては、Women's Shop の商品

が高いから、遠いから、別の店で買うが上位3つになっている。Women's Shopの商品が高いと言うのは、Sanitary Napkinだけを指すのではなく、商品全般が高いという意味になる。ここで問題なのは、村の小売店と消費者の行動範囲の大きさである。新規店の村は人口が2,500名だがFMCGを扱う小売店は確認できただけで6軒あった。但し、Sanitary Napkinを販売している小売店はなかった。既存店の村は同様に12軒の小売店が確認でき、Sanitary Napkinを売っている小売店はなかった。娯楽のない村の中ではイベントのような非日常的なできごとがある場合には通常の行動範囲を広げて参加するが、通常の購買では決まった店で購入しているのではないだろうかとの仮説を立てた。また、村を訪問していつも思うことに、村には同じような小さな小売店がたくさん存在しており、カニバリを起こさないのか疑問であった。そこで、農村内における小売店の実態を確認する為、プロポーザルの計画から変更して、小売店の調査を実施することにした。

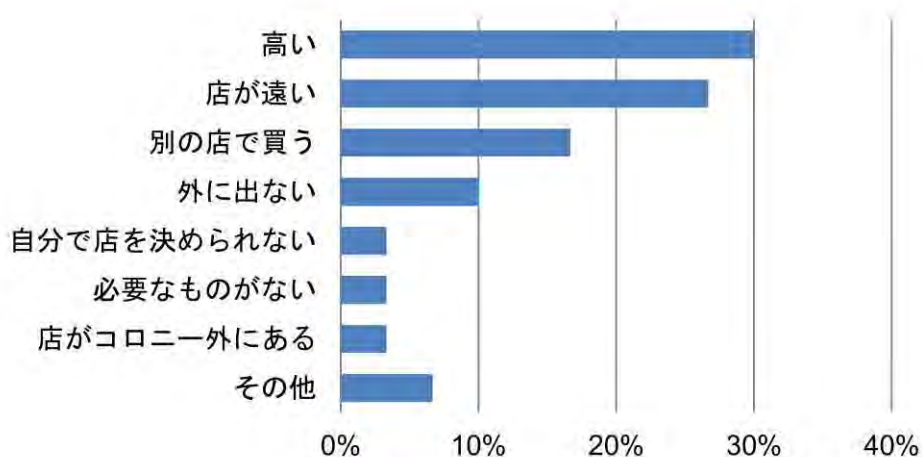


図 5-41 非来店理由 (追跡調査)

5.3.3.4.3 初潮教育の効果の確認

調査時点で Sanitary Napkin を使用している 38 名にいつ使い始めたかを確認すると、12 名が初潮教育終了後に使用し始めており、その内 7 名が初潮教育だけがきっかけと回答した。定性的ではあるが、この Pilot でも初潮教育は Sanitary Napkin 代替へ大きな効果があると言える。

6. 12州小売店調査

6.1 調査方法

2012年に実施した12州消費者実態定量調査では12州から240村で調査をしたが、12州小売店調査ではその240村から48村を選択して、調査を実施した。目的は必要に応じて、消費者実態と小売店実態を合わせて分析できるようにする為である。

6.1.1 村の選択

240村から48村を選択する際に、以下の条件と割付を実施した。

- ・12州定量調査で Sanitary Napkin の使用率別：高い村24村、低い村24村
- ・エリア別：北部12村、東部12村、西部12村、南部12村
- ・人口規模別：P1 2村、P2 14村、P3 16村、P4 16村

上記村選定の結果、東部は Bihar/Orissa/West Bengal 州、西部は Gujarat/Maharashtra 州、南部は Karnataka/Andhra Pradesh/Tamil Nadu 州、北部は Rajasthan/Uttar Pradesh/Punjab 州が選定された。

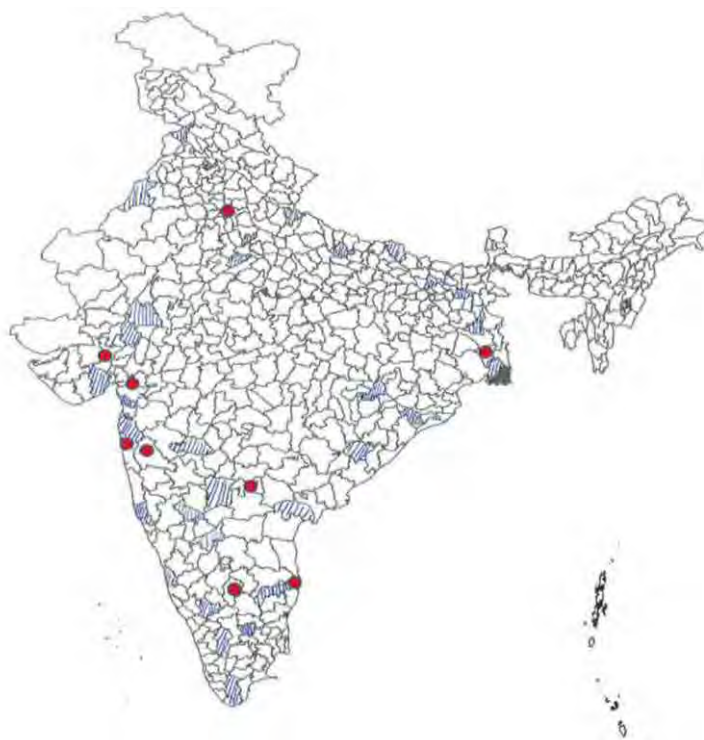


図 6-1 実施県地図¹²（調査団作製）

¹² 赤丸は Tier1 の 9 大都市を示している。調査実施県は斜線部の県である。

6.1.2 調査項目

農村で主に Sanitary Napkin を扱うと思われる「Grocery」「General Store」「Chemist」の3業態のFMCG小売店を選択した村で全数調査し、店主にインタビューを実施した。

業態	
Grocers	主に豆類、穀物、スパイス、油などを売る小売店
General Store	日用品を扱う小売店
Chemist	薬をメインに取り扱う小売店。一部日用品も扱っている

図 6-2 業態の説明（調査団作成）

6.1.3 実査期間

2014年6月18日か7月15日まで実査を実施した。

6.2 調査結果

6.2.1 3業態小売店数

48村で計962店舗の3業態の小売店が抽出された。3業態の中で1番多い業態はGrocerであり、半分以上を占めた。以下、小売店はこの3業態を表すことにする。

村には多くの小売店があり、約200名に1店舗、約40世帯に1店舗の小売店がある計算になる。Sanitary Napkinで言うとそのような確率で販売可能な小売店が存在することになるが、消費者から見ると、米・麦はGrocer、歯ブラシ歯磨きはGeneral Storeというように買い分けするかもしれないので一概に約40世帯に1店舗の小売店があるとは言えない。

もし、世帯に1人月経のある女性が居て、使用率が100%であるならば、全ての店舗でSanitary Napkinを販売していても、1店舗あたり40個のSanitary Napkinが販売されるという計算になり、1店舗あたりの販売量は十分な数であると考えられる。

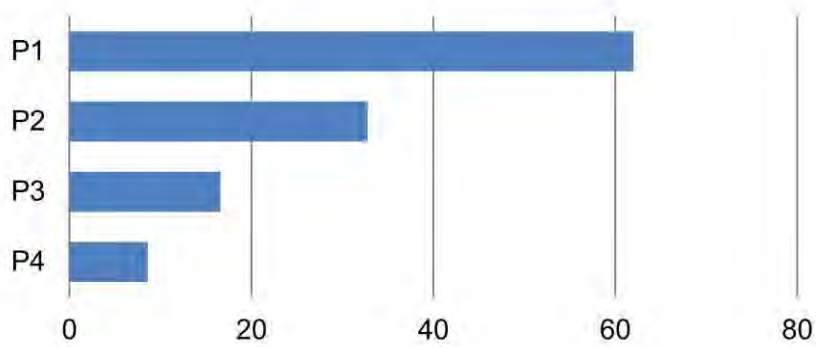


図 6-3 村人口別 1 村あたりの小売店数

6.2.2 Napkin 販売店舗

48 村中 Sanitary Napkin を販売している店舗が 1 店舗もなかった村は、16 村であった。人口が 5,000 人を超える P1・P2 の村全てに Sanitary Napkin を販売している店がある結果から、人口の多い村は Sanitary Napkin を販売している確率が高くなる。

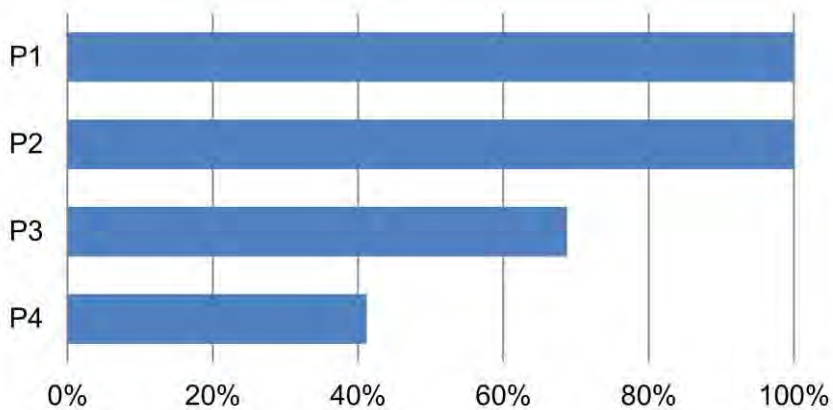


図 6-4 Sanitary Napkin 販売村率

村人口と Sanitary Napkin 販売店率は比例することは感覚的に理解できるが、更に分析をした結果、Chemist での Sanitary Napkin の販売率はほぼ 100%であり、Chemist は人口が多い村に存在している。Chemist という業態が Sanitary Napkin が村で販売されているかの重要なキーになると考えられる。

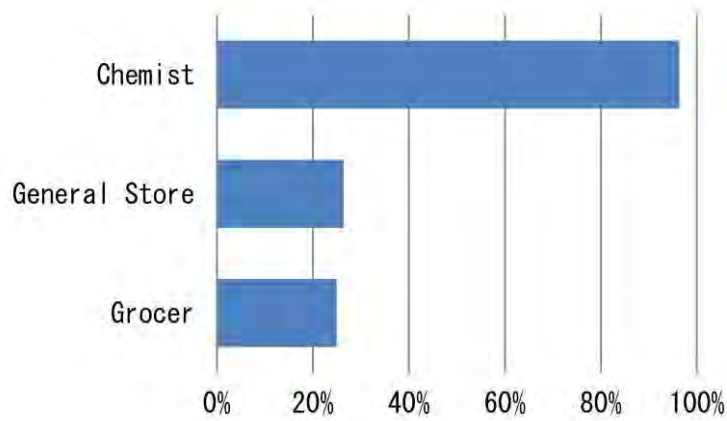


図 6-5 業態別 Sanitary Napkin 販売率

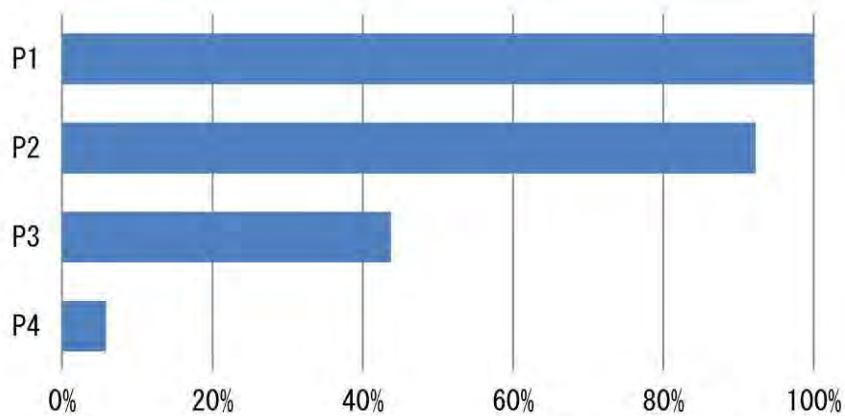


図 6-6 村人口別 Chemist 在り村率

3 業態の中での Sanitary Napkin の販売を見てみる。Sanitary Napkin 販売店での平均販売数は月 32 パッケージであるが、売上が多い店舗を月に 50 パッケージ以上売れる店舗と設定し、業態別にその割合を示している。業態別でみると売上の多い店舗は Chemist に多いとなるが、General Store の店舗率と約 5%しか変わらない。Chemist での Sanitary Napkin 販売率が 100%近いために、Chemist で集中的に Sanitary Napkin が売れているかと言うとそうでもないことがわかる。消費者からみれば、Chemist に Sanitary Napkin を売っていることはわかっているので、必要な時には安心して購入できるが、店舗数が少ないために家から遠い可能性がある。General Store は 1 度購入を始めるとそこで Sanitary Napkin が販売されていることがわかるので、家の近くのお店ということで固定客になっているのではないかと推定される。

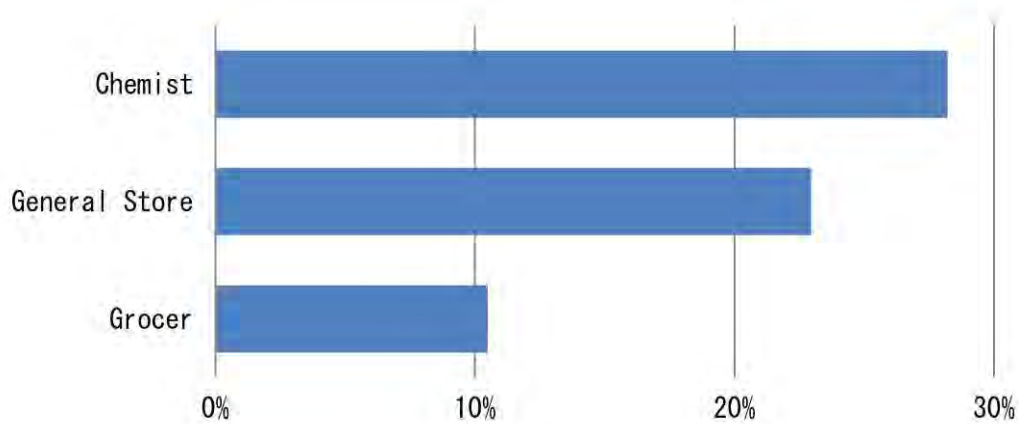


図 6-7 Sanitary Napkin 販売多い店率

6.2.3 掛売り

掛売りが可能な店舗は7割近くあり、その店舗では平均30%以上のお客様が掛売りを利用している。利用率はバラツキがあり店舗利用者の60%以上が掛売りを利用する店舗が20%存在する。この結果から固定客が多いことがわかり、村に1店舗Sanitary Napkinを販売する店舗ができて、なかなかその店舗には足を運ばないことが想像される。

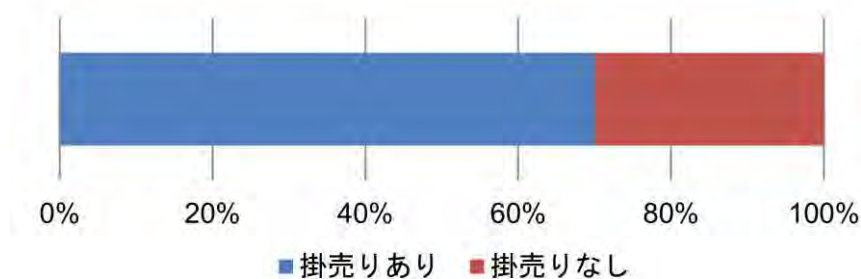


図 6-8 掛売り店舗率

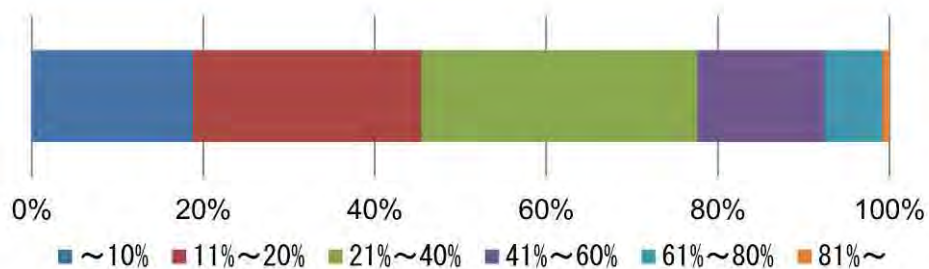


図 6-9 店舗内掛売り利用者比率

6.2.4 使用率と小売店

今回の調査では2012年の定量調査を実施した村と同じ村を選択した。理由としては、実査期間に差はあるが、使用率が小売店の有無や数に影響されないかを分析するためである。2012年定量調査の時の平均使用率は19%であったので、平均より使用率が高い村、平均より低い村を横軸に取り、縦軸に村にSanitary Napkin販売店の有無を取り、マトリックスを書くと、Sanitary Napkinを販売している店舗がない村は殆ど使用率が平均以下の村になった。使用率は小売店（＝消費者が買いやすいChannel）の影響が大きいと言える。

	Sanitary Napkin 使用率 高	Sanitary Napkin 使用率 低
Sanitary Napkin 販売店あり	28 村	4 村
Sanitary Napkin 販売店なし	1 村	15 村

図 6-10 マトリックス

6.2.5 まとめ

Sanitary Napkin 使用率向上に Channel（Sanitary Napkin の販売店）の影響が高いことが理解できたが、同時に Chemist、Grocer、General Store の3業態は村に多く存在し、かつ、固定客化しているという状況も把握できた。Pilot②でイベントには参加したが、家から離れた店舗、行き慣れてない店舗には消費者が購買行動を起こさなかった理由を理解できた。村の小売店舗を攻略する際に、1店舗だけに Sanitary Napkin を配荷するだけでは効果は少なく、集中的に配荷する必要がある。

7. 事業計画

7.1 条件

事業計画を設計するにあたり、調査結果を踏まえて対象者を再設定する。対象者を再設定する理由は、対象者を全農村女性と設定すると実態が多岐に渡り、かつ、ボリュームが大きくなりすぎる為に普及の為に対策が分散化し、その結果、普及のスピードが遅れる可能性が発生すると想定される為である。また、冒頭に農村の女性を 22,466 万人と記載したが、1 月経期間に全対象者が 6.1 枚¹³使用すると、年に約 164 億枚というような膨大な数の Sanitary Napkin が必要になり、設備対応等を考えると現実的ではない。また、「月経時の行動制限軽減による女性の社会進出」「月経という身体の仕組みを通しての次世代母親としての衛生観念の向上」を本事業がめざす開発効果と考えるならば、対象者の年齢優先順位を設定するのは妥当であると考えられる。

7.1.1 主対象者

切り口を①年齢、②村規模、③収入として、対象者の優先順位をつける。

7.1.1.1 年齢

農村の女性を 22,466 万人と記載したが、主対象者を未婚女性に設定したい。その場合の対象者数を 8,400 万人とおく。農村の平均結婚年齢が 20 歳前後なので、農村の 12 歳から 20 歳までの女性の人口とした。主対象者を未婚女性に設定したが、勿論、その母親や姉や嫁ぎ先の女性達への主対象者からの Sanitary Napkin 使用の影響を期待する。インドはロコミ社会でもあり、主対象者の回りの女性も何かの折に主対象者の使用している Sanitary Napkin を使用して、ベネフィットを認識して使い始めるかもしれない。主対象者を未婚女性に設定するのは、本人だけでなく家族においても意識面での代替へのハードルが低く、これから進学・就職し社会進出する若年層の行動を後押したいという思いがあるからである。更に、月経を衛生的に管理することによって、身体への関心が増し、次世代の母親として衛生観念の向上が次世代に引き継がれる事が期待できる。12 歳から 20 歳までの少女は村の人口の約 10%を占める。

¹³ 12 州消費者実態定量調査結果より

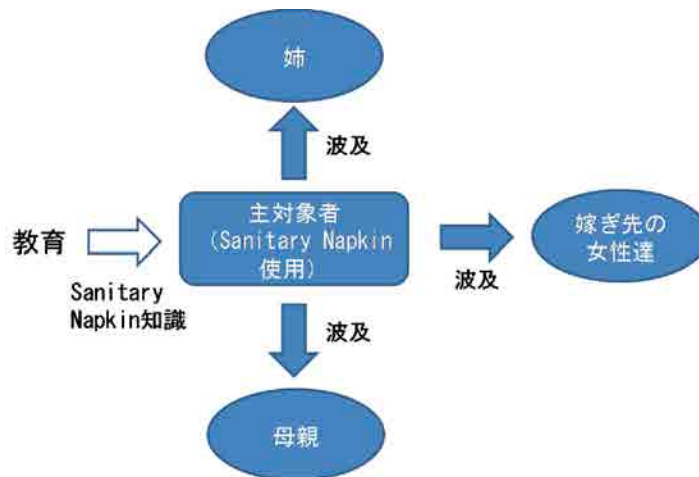


図 7-1 波及のイメージ図

	11~24 歳	25~34 歳	35~49 歳
結婚時	10%	28%	31%
University/College	2%	2%	7%
Higher secondary	11%	11%	9%
Senior Secondary	33%	24%	19%
初潮時	41%	26%	14%

(再掲) 図 2-9 Sanitary Napkin 変更時期(12 州消費者実態定量調査)

7.1.1.2 村規模

主な事業地域としては、Sanitary Napkin を販売していない村を対象と設定したい。本調査で初潮教育により認知・使用意向の変化がもたらされることを再認識できたが、事業を継続するためには、初潮教育によって認知向上のための活動を行いながら、その投資コストを回収して、Sanitary Napkin を供給し続けることが必要である。初潮教育の投資コストを回収しながら、利益が産めるような効率性(投資対効果)を追求するためには、Sanitary Napkin を販売していない村を攻略して占有化し、他社の参入障壁をつくることが望ましいと考える。人口 5,000 人以上の村ではほぼ Sanitary Napkin を販売するお店があるので、人口 1,000 人以上 5000 人未満の P3 と P4 の村を対象とするのが望ましいと考える。人口 1,000 人未満の村の調査データはないが、P1~P4 のデータから Sanitary Napkin を販売する店舗がある村は少ないと推定されるが、村単位を対象とする場合に対象者の規模が少なくなるので、主対象に設定しない。

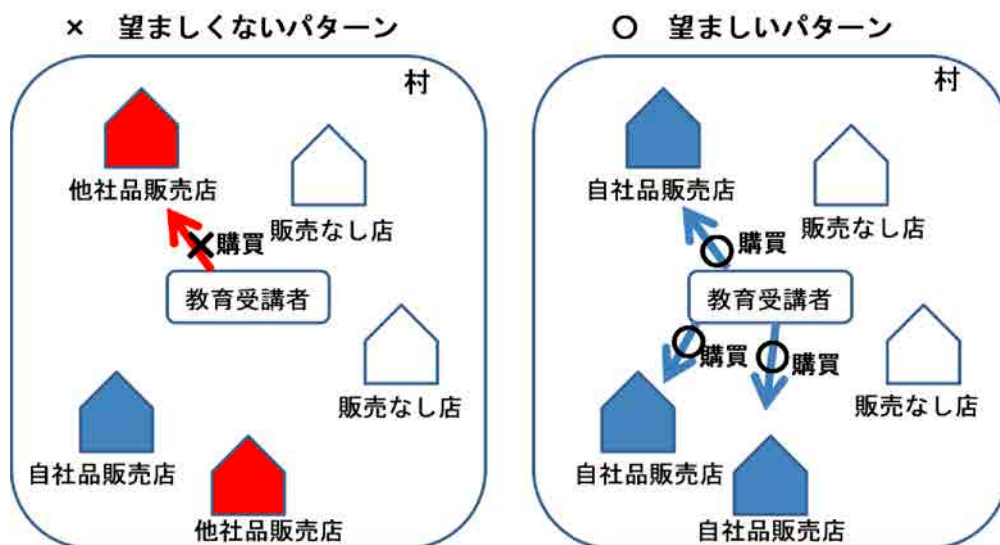
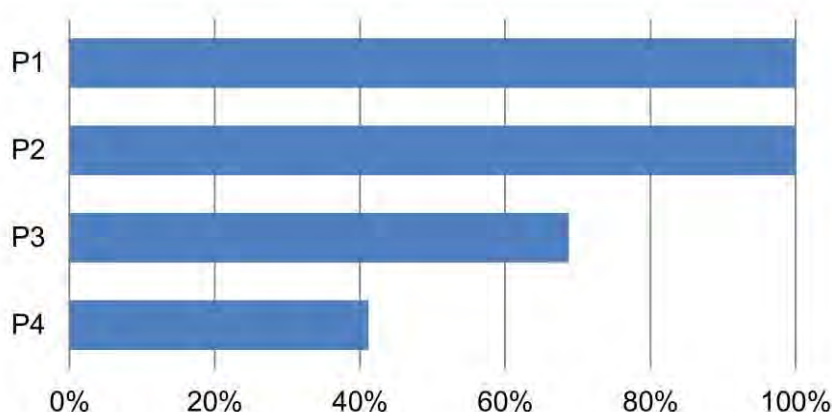


図 7-2 購買イメージ図



(再掲) 図 6-4 Sanitary Napkin 販売村率

7.1.1.3 収入

Pilot①の追跡調査で Sanitary Napkin 非購入の一番の理由は、価格の高さであった。また、12 州消費者実態定量調査においても、世帯収入と Sanitary Napkin の使用率には相関が見られた。インド農村においては、Sanitary Napkin は生活必需品にはまだなっておらず、食糧や他の衛生用品（歯磨きや石鹸等）を購入した後の余剰金での購入になっているのではないかと考えられる。そこで、Pilot①で得られた Sanitary Napkin の使用率を参考にして、各 SEC での経済的に購入可能な世帯として R1 で 95%、R2 で 75%、R3 で 65%、R4 で 60% の対象者が居ると設定する。

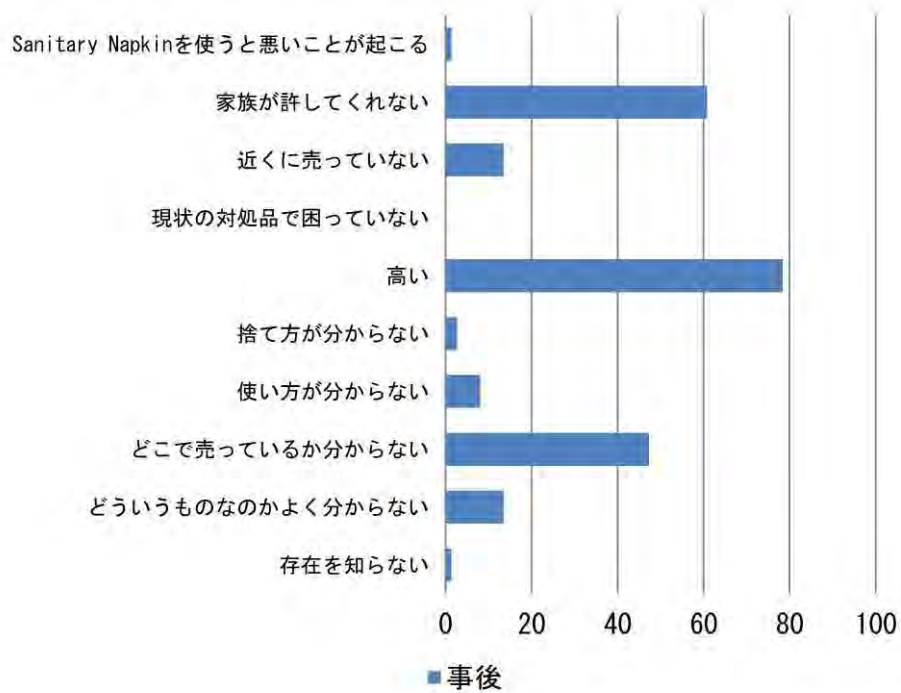
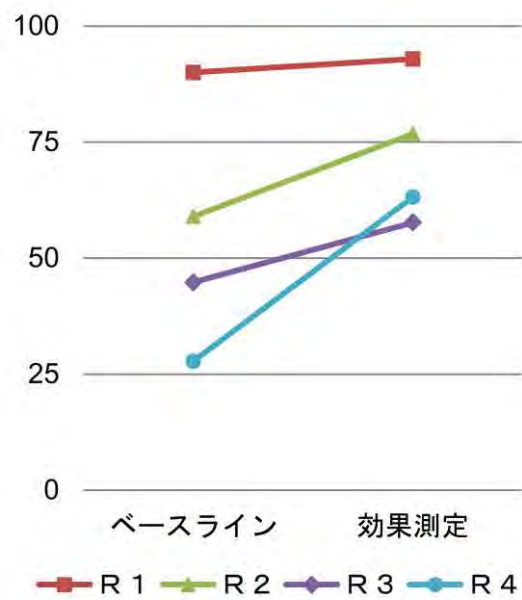


図 7-3 初潮教育後 未使用理由 (フォローアップ調査)



(再掲) 図 5-24 SEC 別 Sanitary Napkin 使用率の変化 (フォローアップ調査)

7.1.2 潜在市場（概算）

農村の全女性で試算すると潜在市場は164億枚となるが、7.1.1で設定した主対象者で概算すると、約22億枚となる。7.1.1.1での波及効果を期待するならば、25億枚に近い使用枚数になるのではないかと期待する。但し、この数字は潜在市場の概算であり、顕在化（Sanitary Napkin 使用率）を20%と考えると、主対象者で17.5億枚の使用枚数の増加になる。

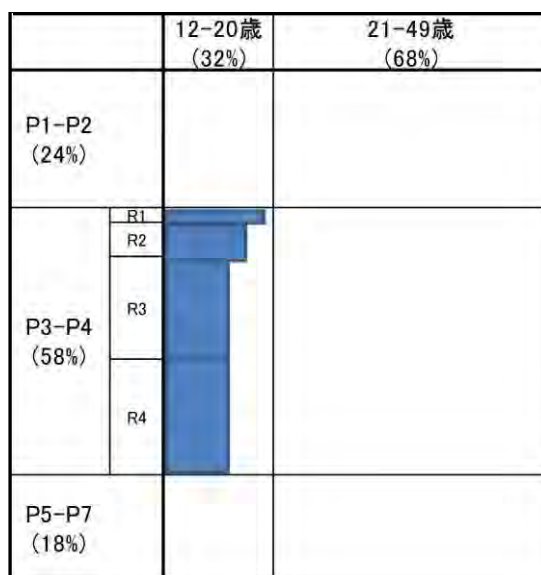


図 7-4 試算概念図

また、これは7.1.1での対象者であり、この対象者での普及が終了した場合には、他の対象者（人口1,000人未満）に実績をベースに普及プランを改善改良して展開する。

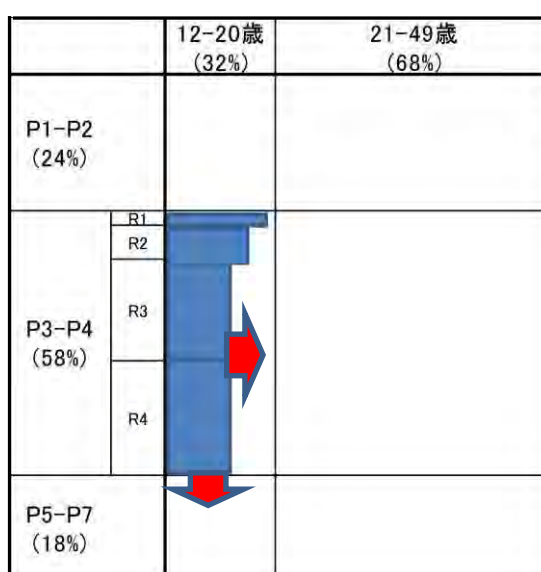


図 7-5 展開イメージ

7.1.3 州政府との連携

州政府としては Sanitary Napkin の普及は、「女性徒の就学率、中退防止」「感染症予防」の観点から望ましいことであると考えるが、中央政府は課題を多く抱えているだけで、州政府単独のアクションを起こしているところは少ない。州政府との連動は数量規模や ASHA との連動等のメリットも多いが、ブランドの問題や単年契約の可能性（量が多いだけに、設備投資も必要）もあり、リスクが大きいと考える。そこで、州政府との連動は州政府の施策に乗るのではなく、州政府に提案できるまでの農村での Sanitary Napkin 普及の実績を積み上げて、弊社の方向性に州政府が相乗りしたいと思わせるぐらい魅力的な提案ができるまでは進めない。

7.2 普及の要因

実態調査、Pilot を進めてきた中で、農村における Sanitary Napkin の普及を促進する要因としては、第2章のまとめで記載した「認知を上げる為の教育」「消費者が買いやすいチャンネル」「コストパフォーマンスに優れた製品」の3点に変化はなく、逆に、この仮説は明確になったと考える。しかしながら、「認知を上げるための教育」（初潮教育）に先行投資を行いながら「コストパフォーマンスに優れた製品」によって投資コストを効率よく回収（販売）していくことが課題となる。

7.2.1 コストパフォーマンスに優れた製品

3つの普及促進因子の中で検討する順番を考えるならば、認知がなければ購買意向は発生しないので、「認知を上げる為の教育」は順番的には一番になると考えられるが、この章では「コストパフォーマンスに優れた製品」を検討の順番の一番に挙げた。理由は製品を都市部で販売している Sofy Bodyfit REGULAR（23cm ウイングタイプ。MRP8 枚入り 29Rs）に設定した為である。農村部の販売の需要に合わせてパッケージや入り数の変更等の小改良の可能性は考えられるが、基本は現状販売品と設定した。その理由は、Pilot①の結果で P&G 社の Whisper Choice や J&J 社の Stayfree Secure Cottony という製品の価格でも購入可能な方が R4 でも半数以上居ることがわかった為である。第7章で設定した主対象者が購入可能であるならば、初潮教育に投資しながら普及プランを継続・拡大する為、主に新たな製品生産への設備投資のリスクを避ける為に、現販売品の廉価版を開発するコストと時間をかけるよりも都市部で販売している Sofy Bodyfit REGULAR を活用することが望ましいと判断した。

主対象者への普及が終了した後で、認知や Channel が理由ではなく経済性のみを理由に Sanitary Napkin を買えない人が居る場合にはコストを下げた製品も再度検討する可能性もある。しかしながら、世帯1人当り消費支出はNSSレポートによると、2009年から2011年の2年間の増加額（334Rs）は、2004年から2009年までの5年間の増加額（374Rs）とほぼ同じであり、支出（収入の代替指標）の伸びと相関して Sanitary Napkin の使用率が伸びていることより、将来的には更なる購買可能層の増加を見込める。

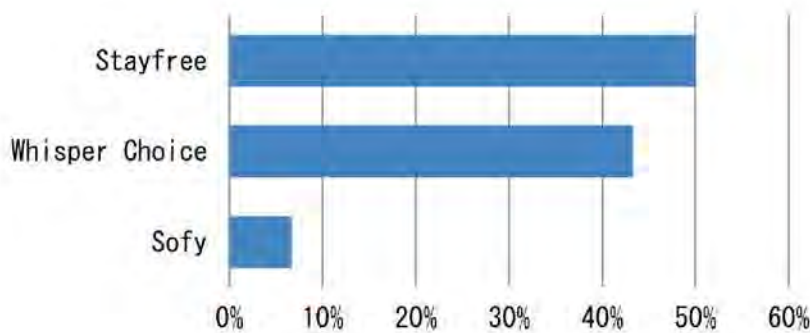


図 7-6 Pilot①の Sanitary Napkin 使用者の使用 Brand (フォローアップ調査)

7.2.2 認知を上げる為の教育

生理の事を知る、月経の事を知る、月経の対処品として Sanitary Napkin の事を知る方法を考えた場合に、対象者がそれらの知識を理解取得し易いのは直接の(初潮)教育と教育を受けた上での Sanitary Napkin の使用であると考えられる。しかしながら、認知を上げる為の教育にもクリアしなければならない課題は多くある。

一番大きな課題は、初潮教育費用の回収である。Pilot①の 10,000 人の少女に対する初潮教育の費用は約 115 万 Rs (初期の企画費用・初潮教育時の調査関連は含まれない。試用品やブックレットの費用は込み。継続することが前提の金額)であったので、受講者 1 人あたり 115Rs、日本円にして 1 人あたり約 200 円の費用がかかっている。インドで 115Rs は高いように感じられるが、この金額は Pilot①の団体に継続の費用なので、新規で新しい NGO と取り組んだり、新規 SHG を教育する場合は更に高額になる。115Rs という金額は例えば 8 枚入り 29Rs の Sanitary Napkin を販売し、その売価の 10% (2.9Rs) を初潮教育の回収に充てたとした場合、約 40 パッケージ販売する必要がある、1 月経期間に 1 Package 購入したとしたら、初潮教育の費用を回収するだけで、約 3 年掛かる計算になる。

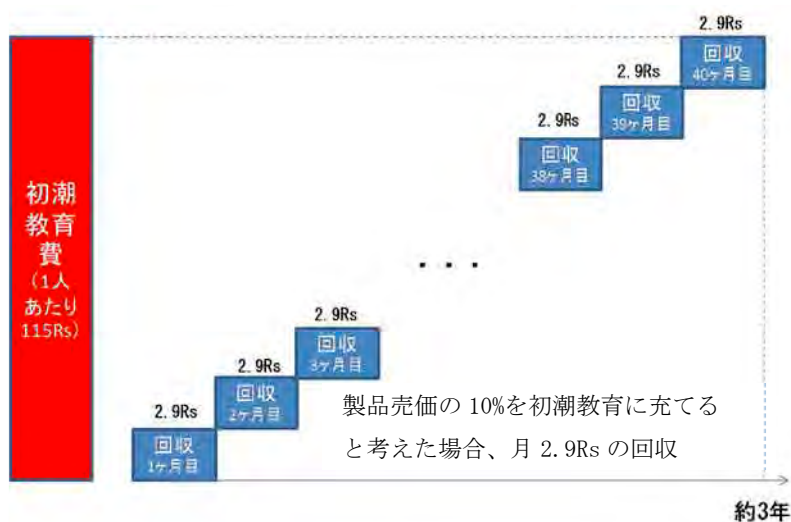


図 7-7 初潮教育費回収のイメージ図

回収期間3年の前提は、教育を受けた少女が100%自社の Sanitary Napkin を購入した場合であり、半数の少女しか Sanitary Napkin を購入しない場合は、その教育セッション全体で見ると3年の倍の6年必要になる。また、その間に競合の Sanitary Napkin を購入すると、農村部の Sanitary Napkin の普及としての意義はあるが、企業として初期投資の回収後の利益に期待して、その利益による事業の継続と更なる拡大に結び付けることが難しい。しかしながら、初潮教育は農村少女にとって必要なことであり、認知をあげてトライアルに進める最善の方法と考えるので、波及効果測定と初潮教育の費用を下げるアイデアを Pilot ③に盛り込んで、効果を検証測定し、事業化を再度試算する。ここで言う波及効果とは、7.1.1.1で説明したように初潮教育を受けた少女の Sanitary Napkin への転換だけを効果として測定するのではなく、その周りの方（母親、姉、親戚等）が少女からの情報により布から Sanitary Napkin に変更したかどうかを測定する。初潮教育の費用を下げるアイデアについては、Pilot③の計画案のところで記述する。

二番目の課題は、教育の対象者選定と次年度以降の対象者選定である。初潮教育の目的の1つとしては、初潮がきた際に、知識がなく1人で驚き悩むのではなく、前もって対処法や適切な人に相談できる準備をしていることである。その場合に初潮教育対象者は初潮前の少女となるが、初潮教育と初潮までの期間が長いと学んだ内容の記憶の低下の恐れがある。また、初潮前となると、周りに月経がある友達も居なく関心も低く、自分事と捉えることができず、理解も低い可能性もある。教育の年齢層を上げると、実際月経がきている可能性が高くなるので、理解力も高く、Sanitary Napkin のサンプルを試すことで布から Sanitary Napkin への変更、競合ブランドから自社ブランドへのブランドチェンジの可能性もあり、教育の効果が素早く実感できる。しかしながら、前述の初潮の準備という目的は達成することはできない。村で初めて初潮教育を実施するならば、州間で初潮がくる時期が違いますが、初潮がきている少女ときていない少女が半々である13歳～15歳で実施するのが望ましいのではないかと考える。その場合には主対象を未婚の少女と置いているので、1年目は16歳以上のほぼ月経がある少女への教育方法について検討する必要がある。また、次年度以降は日本のように年齢を決めてある歳になる村内の全少女に初潮教育を実施するのが望ましいと考える。



図 7-8 初潮教育実施のパターン案

7.2.3 消費者の買いやすいチャネル

初潮教育という投資に対する回収をする為には、Sanitary Napkin に代替した女性に弊社製品を購入し続けていただく必要がある。しかしながら、Chemist、Grocer、General Store で Sanitary Napkin を販売する場合には、受講者を 1 人でも多く囲い込む為に村の多くの小売店舗で販売する必要があり、競合が参入するのを防ぐという課題をクリアする必要がある。更に、競合は農村の多くの店舗で販売の実績があり、都市部、都市部近郊のネットワークを拡大して、農村へ滲みだしてくると想定されることから、FMCG を販売する店舗での直接対決を避け、初潮教育とチャネルを一体化したビジネスプランが有効だと考える。初潮教育とチャネルの一体化は、村に知識を持ち相談できる女性が居ると言う意義と、誰から購入することができるということが理解しやすいという点でもメリットがある。

7.2.3.1 チャネル検討

消費者が製品を手に入れるためには、消費者から製品に近寄るか、製品が消費者に近寄ってくるかの 2 種類あると考える。前者の代表が FMCG 小売店舗や美容室・ネイルサロン等の女性が集まる場所である。後者の代表が生協や行商人や訪問販売や学校での販売である。このようにチャネル候補は多くあるが、それらのチャネル候補を管理する団体があるかどうかの課題がある。弊社から直接村単位のチャネル候補を管理することは不可能であるので、州単位でチャネル候補を管理できる団体、望ましくは既にネットワークを構築している団体と協働することが望ましい。

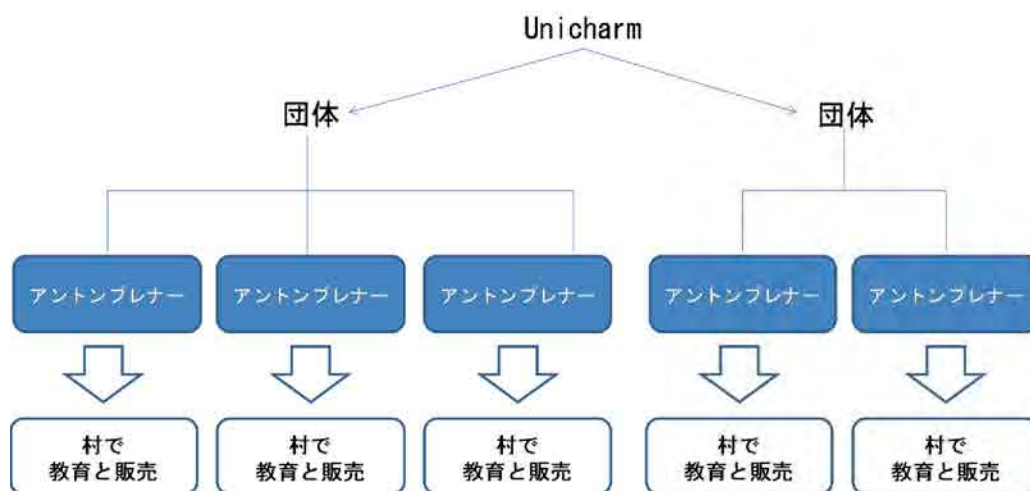


図 7-9 ネットワークイメージ

チャネル検討に関しても、JETRO のサービスを活用させていただき、初潮教育のパートナー選びと同じように、12 団体を抽出いただいた。団体の抽出条件としては、NGO に限らず、Social Enterprise や NPO を含めて、Delhi 近郊に事務所があり初潮教育と販売の両面ができる団体を条件に探索していただいた。抽出いただいた団体の HP 等で情報を集めて 6 団体の面談設定と同行をお願いした。

団体	判定	判定理由
A	○	実際に商品を販売
B	○	配送システムの開発を実施
C	△	SHGを組織化
D	◎	実際に小売も持っている。卸機能もあり
E	△	ASHAへのトレーニング
F	△	デリーのGender Research Center運営

図 7-10 6 団体のリストと選択理由

6 団体の面談の結果、団体 A と Pilot③の可能性について討議を開始した。団体 A を選択した理由は村の女性を起業家に育て上げて、実際穀物や日用品の販売を実施している団体であった為である。更に、団体 G を日本の大学の先生から紹介いただき、団体 G とも Pilot③の可能性を検討した。

	団体 A	団体 B
組織体	Social Enterprise	NPO
目的	農村の方の生活の質向上と経済的自立促進	安定収入を得るための組織化
事業内容	農村のアントンプレナーを育成し、農村の生活の質向上に必要な商品を販売する。	アントンプレナーを組織している。独自のブランドを持ち販売。
アントンプレナー数	2,500 人	10,000 人
展開州	6 州	6 州

図 7-11 2 団体の特徴

2 団体と Pilot の可能性を検討してきたが、団体 A とは秘密保持の点(得られた結果の開示範囲)が折り合わず検討を中止した。一方、NPO の団体 G とは現在両社で何ができるのかアイデアを出し合っており、2015 年に Pilot③を実施の予定である。

7.3 Pilot①②の分析

12 州消費者実態定量調査の結果より、Sanitary Napkin の普及の 3 要因を「認知を上げる為の教育」「消費者が買いやすいチャネル」「コストパフォーマンスに優れた製品」と設定した。要因の 1 つである「認知を上げる為の教育」については、Pilot①で効果検証を実施し、

現状製品コストの場合の購入可能世帯率の見極めができた。R1は95%、R2は75%、R3は65%、R4は60%と初潮教育実施での最大使用率と設定した。但し、「消費者が買いやすいチャンネル」対応を実施した場合は更に増加する可能性はある。また、「消費者が買いやすいチャンネル」については、Pilot②と小売店実態調査により既存のFMCG小売店活用の普及プランでは初潮教育で投資する費用を回収するのが難しく、継続と拡大ができないという課題が発見された。そこで、FMCG小売店をチャンネルと考えず、より農村の女性に密着してSanitary Napkinを販売する候補案について協力準備調査終了後にはなるが、2015年にPilot③として検証を実施する予定である。「コストパフォーマンスに優れた製品」については、Pilot①で現状製品コストでも購入可能層が居る事を発見できたので、効率性とリスクとスピードを考えて都市部Sanitary Napkinベースで考える事に決定した。

更に、各種調査とPilotを通して、主となる対象者の条件設定（年齢、村規模、収入）と市場規模の概算ができ、普及案の具体性が向上した。

また、Pilot①で初潮教育を実際に行うことで、農村における初潮教育の意義を弊社の現地法人（UCIa）が認め、CSRの観点ではあるが、初潮教育を継続実施し、改善のための情報とDataを収集する動きが始まった。

7.4 Pilot③計画

Pilot③の目的は、初潮教育とチャンネルを一体化したビジネスプランの有効性を検証することであり、農村女性起業家による教育と販売を導入する事によって、初潮教育でコストをかけてもそのコストを回収できる継続可能な普及プランかどうかを検証する。方法としてはSanitary Napkinを販売していない村を選択し、既にSanitary Napkin以外の物品を販売する農村女性起業家に主対象者に対する初潮教育を実施していただくとともに、新規にSanitary Napkinも販売していただく。初潮教育の知識と教育者としてのトレーニングは必要ではあるが、女性起業家を育成する必要がないことで販売に関わる初期費用を削減し、初潮教育の実施とSanitary Napkinを販売していない村で農村内の女性起業家が販売する事で、主対象だけでなく、主対象の周辺の方にSanitary Napkin使用の波及することを期待する。

Pilot③でのアウトプットは、Sanitary Napkinを販売していない5村で13歳～15歳の少女100名に初潮教育を実施した場合の実施から半年間のSanitary Napkinの売上の推移となる。

	Pilot①	Pilot②	Pilot③
実施期間	2013年1月～6月	2014年2月	(予定) 2015年1月～6月
実施場所	Haryana州	UP州Lucknow近郊	Napkin販売店のない5村
対象者	11歳～13歳少女	Women's Shop客	13～15歳 農村全体へ波及
実施者	村内SHG100名	NGOがトレーニングした講師	村の女性起業家
教育時間	70min	15min	検討中
対象者数	10,000人	50名前後×2店舗	100名×5村

図 7-12 Pilot①②との比較一覧

初潮教育の費用については、村の女性起業家に初潮教育に対して支払う対価をトレーニング時の日当だけにし、村の女性起業家が実施する初潮教育に対しては実施の費用を支払わないことで削減を図る。村の女性起業家は初潮教育を実施するだけでなく、Sanitary Napkin を販売することでインセンティブを得る仕組みを導入することを検討している。その為には、マニュアルに沿って初潮教育を実施すれば、売上が伸びることを今回の Pilot③で検証し、マニュアル化する。但し、初潮教育時のサンプルとブックレットは弊社からの提供とする。削減額は Pilot 終了後に検討団体と試算するが、1年目においても Pilot①の半額程度の費用になることを期待する。

7.5 結論

本調査の目的は農村に住む女性の月経時の処理用品として Sanitary Napkin を使用していただく為のビジネスプランの作成となる。

Sanitary Napkin の使用率を上げる為には、正しい月経に関する知識を得て、Sanitary Napkin 使用のベネフィットを認知していただくことが一番重要なこととなる。しかしながら、インドは政府等の公的な機関による全土展開される初潮教育の仕組みがなく、知識を得て認知を得る為には、TVCM・店頭・ロコミが主な認知経路になる。農村部の TV の普及は進んでいるが、学生においても停電や家事のために女性の TV 視聴時間は少ない。また、Sanitary Napkin の TVCM を観る機会があったとしても、自分の為の製品としての認識もなく、認知や使用意向まで興味喚起されるまでには至らない。店頭・ロコミにおいても、農村では情報は少ない。

本調査では、Sanitary Napkin の知識だけでなく、思春期の身体の変化も含めて月経に対する正しい知識を取得していただく為、直接対象者とコミュニケーションが取れる初潮教育とサンプル提供によるトライアルの促進を進め、使用率向上の効果を検証する事ができた。直接対象者との対話による「認知をあげる為の教育」を普及の第1要因とした。

普及の第2要因としては、「消費者が買いやすいチャネル」を設定した。ここで言う消費者とは勿論農村の女性であるが、Sanitary Napkin の認知から使用意向を持ったとしても、農村の女性の通常時の行動半径は狭い為、近くに Sanitary Napkin を販売する小売店がなく購入できない場合がある。更に、農村内に Sanitary Napkin を販売する小売店があったとしても、品揃えが少なく、自分の欲しいブランドの購入は難しく、更に、男性が店頭で店番をしている為、男性から購入することをためらう場合がある。そのような小売の実態から「消費者が買いやすいチャネル」の重要性は高い。

普及の第3要因は、消費者が購入できる製品の価格となり、「コストパフォーマンスに優れた製品」と設定した。農村に限らず、都市部においても外出先の交換インフラが整っていないトイレが汚い。トイレがない。交換した Sanitary Napkin や布を捨てる場所がない為、朝と夕方交換の1日2回交換が平均的な交換パターンになっており、他の国に比べて、Sanitary Napkin は長時間使用を求められる。更に、単価も他の国に比べて安価に設定され

ており、現在販売されている Sanitary Napkin はコストパフォーマンスに優れている。懸念点は、現在販売されている製品の価格を農村の消費者が受容できるかどうかということであるが、Pilot①の結果より、SEC が R4 の消費者でも 60%の人が現状のグローバル企業の Sanitary Napkin の価格でも購入可能であるということが確認できた。

そこで、製品に関しては長時間使用に実績があり、かつ、購入可能な消費者も多く存在することより、導入スピードの早さも考えて、都市部で実際販売されている製品をベースに考える。但し、8枚入り 29Rs の購入可能層を事業化の第1段階の対象者と設定するが、第1段階において更なる低価格品が必要と判断した場合には、製品の開発を始める。しかしながら、第1段階が5年と考えた場合に、現在は 29Rs という価格が受容できない層でも収入の伸びにより、購入層へと変化する可能性も考えられる。

本調査を通じ、対象者を段階的に考え、第一段階として購入可能層を対象者に設定することで Sanitary Napkin 普及の第3要因の「コストパフォーマンスに優れた製品」については、解決されたが、今後の事業化に向けては「認知を上げる為の教育」「消費者が買いやすいチャンネル」の課題をクリアすることが鍵となる。

「認知を上げる為の教育」については、受講者の年齢設定やプログラムの最適化という課題もあるが、初潮教育の費用の回収が一番大きな課題となる。初潮教育の費用とは、講師の人件費、ブックレット等の教材、場所代、提供サンプル、事前準備の人件費が考えられるが、初潮教育の費用は初潮教育受講者とその周辺の消費者が Sanitary Napkin を購入することで回収される必要がある。つまり、メーカーの利益の中から初潮教育の費用を計上するのか、販売者の利益の中から計上するのかの設定が必要となる。勿論、初潮教育の費用の回収の為には、Sanitary Napkin を1パッケージ売れば回収できるという短期的なものでなく、Pilot①では1人当たり 115Rs の費用がかかった為に、パッケージ単価 29Rs の Sanitary Napkin の 10%を初潮教育の費用の回収に当てても、約3年 Sanitary Napkin を毎月1パッケージ販売しないと回収できないという試算となった。そこで、費用回収の課題をクリアするための方法として、初潮教育費用の削減と Sanitary Napkin の波及効果の拡大が必要となる。初潮教育費用の削減については、初潮教育の講師に対して支払う対価を初期のトレーニング時の日当だけにし、講師が実施する初潮教育に対しては実施の費用を支払わないことを考えている。講師は自分のやる気と工夫で初潮教育を実施することで、Sanitary Napkin の売上が伸びることを実感してもらう。更に、売上が多い人にはインセンティブを得る仕組みや成功体験を講師達で共有し褒め称えあうことでモチベーションを高く設定することを検討している。

「消費者が買いやすいチャンネル」の課題は、農村女性の行動実態にあわせるということと初潮教育との連動による対象者の抱え込みが課題と考える。村に多くある FMCG 小売店での販売は対象者の抱え込みを考えると効率性が悪いので、通常の消費者が製品のある所(小売店)まで移動するというモデルとは反対に、消費者の所に製品を女性が届けるモデルを検討している。インドの農村には、多くの女性起業家や SHG が自分の住む村内で穀物や日用品等を販売し、そのような女性起業家や SHG を支援育成組織化する NGO・NPO・SE がインド全土に存在することはネット調査では確認できている。今回、そのような団体をパートナーとして選定していく。

今後 Pilot③において「認知を上げる為の教育」と「消費者が買いやすいチャンネル」の課

題を解決する方法を検証することで、継続的な Sanitary Napkin 普及の事業化の確度を高められると考える。

要件	課題	対策
認知を上げる為の教育	初潮教育費用の回収	初潮教育の費用削減 波及効果の拡大
消費者が買いやすいチャンネル	農村女性の行動範囲が狭い 小売店の数が多い	消費者の所に製品を女性が届けるモデル
コストパフォーマンスに優れた製品	R3R4 では Sanitary Napkin を高いという理由で購入できない方が存在	経済的に購入可能な層を対象者に設定

図 7-13 第 1 段階の事業化に向けた課題と対策

8. 開発効果

本事業が解決しようとする開発課題は、「衛生観念の向上」「女性の社会進出」の2点である。

8.1 衛生観念の向上

本事業による衛生観念の向上の方向性は大きく2つである。1点目はSanitary Napkinをただ販売するだけでなく、初潮教育で思春期の身体の変化、月経のメカニズム、月経時の管理の仕方を学んでもらうことで、まずは自分の身体に興味を持っていただき、将来的にはパートナー、お子様、周りの家族の保健衛生の向上・改善に役立ていただく点である。2点目は衛生的な工場で生産されたSanitary Napkinを使い捨てることで衛生的に月経の処理ができるということ、更に、吸収性が優れており使用時のベタベタ感が少なく、柔らかい素材による肌へのトラブルの削減も期待できる。

8.1.1 知識の向上

月経に関する知識受諾経路は主に母親からであり、「月経は古い血液が体外に排出されるので健康にいい」「月経は子供を生むのに必要がある」「月経の始まりは女性が大人になりつつあるというしるしである」「規則的な月経は健康の証である」のような、月経は良い事だと言う情報と共に、月経時の行動制限について教えられる。

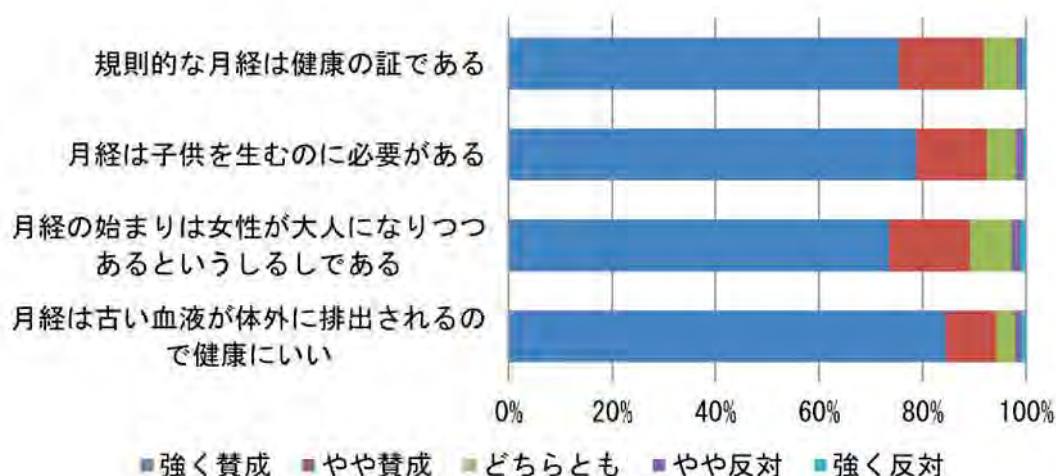


図 8-1 月経知識 (12 州消費者実態定量調査)

図 8-1 の月経の知識は月経をポジティブに捉えているが、月経についてこれ以上の事を知る必要がないから言われた事を守りなさいと言っているような感想も抱く。月経をポジティブに捉える事は間違っていないが、これで終わっては月経の重要性や月経時の衛生的な対処の必要性を理解する事ができない。初潮教育や月経教育で女性である素晴らしさを理解し、次世代の為に何をしなければならないかが自分で解り、自分の身体を大事にする意識が芽生え、自分の身体を大事に健康にする事で、「妊産婦の健康の改善」「乳幼児の死亡率の削減」が進むと考える。

8.1.2 月経時の衛生的な処理

12 州消費者実態定量調査において、布 User と Sanitary Napkin User の現使用品のトラブルを比較してみると、両者共に基本機能である「モレ」で大きく不満を持っているのがわかるが、布 User の不満度合いは高い。「炎症」「発疹」という肌へのトラブルを比較すると布 User が 2 倍発生している。2012 年の調査時点では布使用に関する知識が少なく「感染症」関連の質問項目が調査できていないのが残念である。また、布 User で「洗って乾かす場所を探すのが面倒」というトラブル（困っている点）が多く発現している。洗浄が不十分、乾燥が不十分な状態での布再利用は、衛生面からみても問題があるのは容易に想像できる。

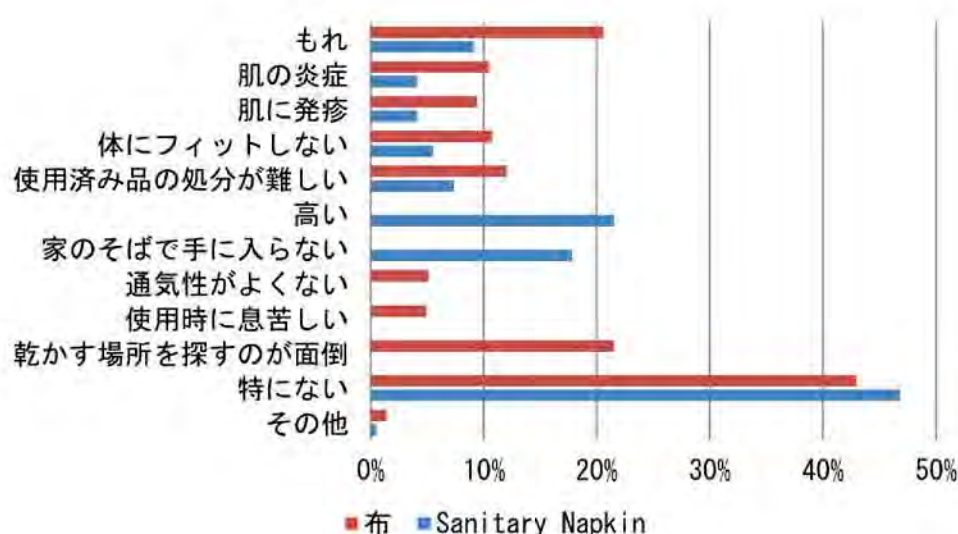


図 8-2 Sanitary Napkin と布のトラブル (12 州消費者実態定量調査)

実際使用されている布の写真を下記に提示するが、布のイメージとは違い、重量も重く表面も固い。特に、下着を穿く習慣のない方の月経時に使用する腰紐に布を挟むタイプは装着の仕方で股間に擦過傷を発生させる可能性があると考えられる。



(再掲) 図 4-1 布写真



図 8-3 下着未使用者の使用布の写真

ネットでは古布さえ使わずに、灰や土を袋上のもの（例えば靴下）に詰めて月経時に対処する現状を報告している情報もあるが、本調査団の調査においては遭遇する事はなかった。

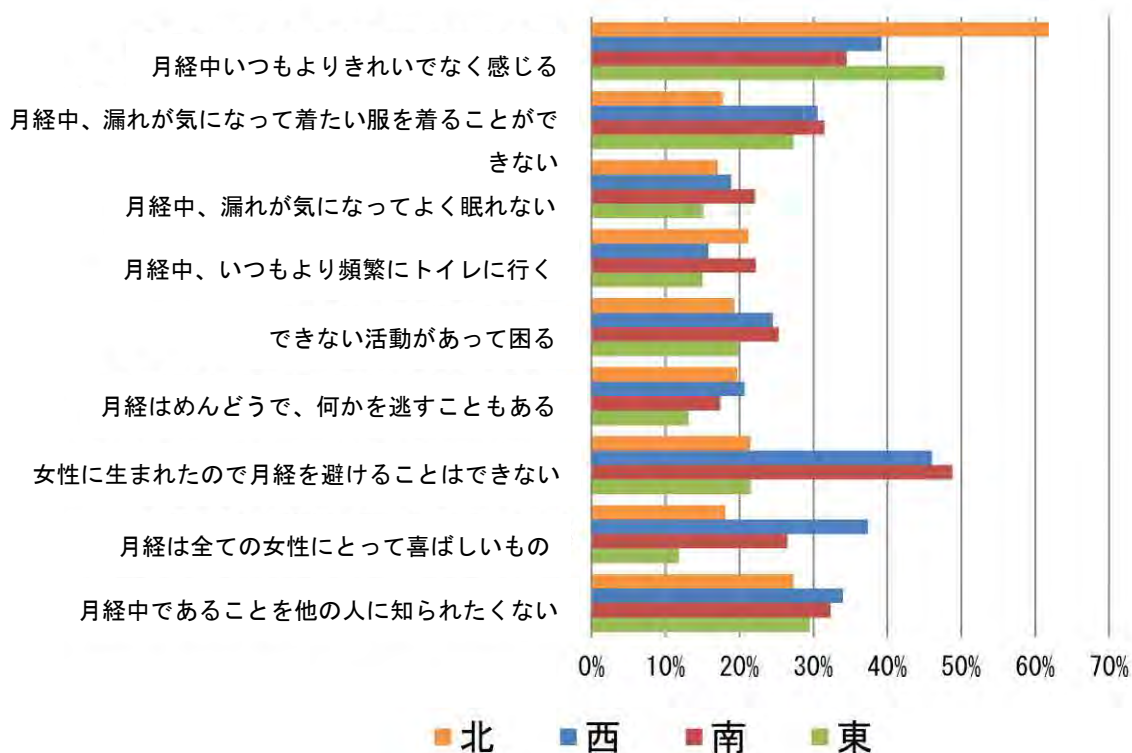
8.2 女性の社会進出

本事業における女性の社会進出向上の方向性は大きく 2 つである。1 点目は Sanitary Napkin を使用することで行動制限の削減が図られ、女性の社会進出および就学継続率の向上を後押しする点である。2 点目は Sanitary Napkin をお客様に届ける女性の活躍の場を提供する点である

8.2.1 社会進出と就学継続率の向上

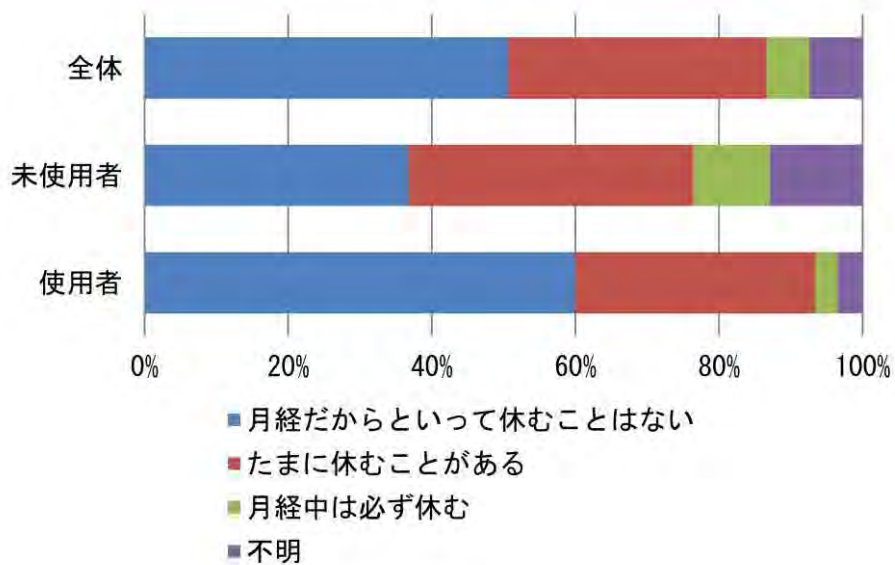
月経時には身体面・心理面の両面で行動が制限されることが多いが、月経処理を布から Sanitary Napkin に代替することで、モレやズレ不安や物理的に股間に 30g 前後の固い重量物を挟んでいる違和感とそれから生じる肌トラブルから開放され、月経時に行動制限から家にいなければならないというような状況を変えることができる。学生ならば月経時に学校を

休む事や月経時の処理の問題で中退する事の防止になり、有職者ならば不安や不快から開放され安心して仕事場に行くことができる。12州消費者実態定量調査の月経意識調査で月経時の意識面や身体面での行動制限がみられるが、Sanitary Napkinを使用する事で確実に行動制限は削減されると考えられる。



(再掲) 図 2-13 月経意識 (12州消費者実態定量調査)

また、Pilot①で報告済みであるが、Sanitary Napkin 使用者が学校を休むことは少ない傾向である事が理解できる。



(再掲) 図 5-17 月経時学校登校有無 (事前調査)

8.2.2 女性の活躍の場

また、Sanitary Napkin は女性が使用する用品であり、女性から見ると男性の目に触れる事を嫌がる傾向の製品であるので、生産から教育、販売までのあらゆる場で女性の活躍が期待される。Pilot①では 100 名の SHG の女性が講師として村の少女達に対して自信を持って身体の事、月経の事、月経時の管理の仕方を教育した。これも本事業における女性の活躍の場の 1 例であり、更に、教育販売に女性起業家の活躍を期待する Pilot③では、現金収入と共に、村民から信頼を得る事が可能だと考える。インドには約 640 万の村があるので、1 村に 1 人の女性が教育販売をしても 640 万人の雇用を生み出す。販売だけでなく、Sanitary Napkin を運ぶ人まで考えると更に雇用が膨らんでいく。



この教育はとても価値があり、非常によいことだと思います。教育者としていい経験になりました。子どもたちに学ぶ機会を与えて、将来自分の体に起こることの management を分かってもらえました。細菌の侵入による病気を防ぐ意味でも腫を清潔に保つことは大事なことです。11~13才の子どもたちはまだまだ小さくて、考え方を受け入れる力が弱いので、今回の講義ではひとつひとつ例をあげて分かりやすく説明する工夫をしました。子どもたちは理解してくれたと思います。今後の講義では、月経になった人の体験談を交えて話すなど、子どもたちの集中力が途切れないよう、興味をひく講義を実践していきたいと思っています。

図 8-4 Pilot①時 SHG のインタビュー



全体の coordinate や 100 人の trainer 育成は大変でしたが、大きな Challenge でやりがいがあります。
教育をしてみて全然情報がない、また間違った情報を知識としているということが改めて分かりました。あるお母さんは「Sanitary Napkin の吸収力はよくない。布の方がよい。」と言っていました。正しい情報に Change することの大切さも感じました。
今回の教育は、子どもたちのお母さんの協力があるからこそ実現できました。今日 (1/25) 行った村はイスラム教の保守的な村で実施が難しい予感がしましたが、お母さん達が好意的に受け入れてくれました。本当に感謝しています。

図 8-5 メイン監督者のインタビュー

8.3 まとめ

Sanitary Napkin の普及と普及の為の初潮教育により、農村の女性は身体や性と生殖の知識の向上と月経時の衛生的な処理ができる事で、「衛生観念の向上」が期待できる。同時に Sanitary Napkin の普及により、月経時の身体面・心理面からの行動制限の削減と女性用品の Sanitary Napkin の生産・物流・販売に関わる女性の活躍の場の創出により、「女性の社会進出」が期待できる。

中央政府・州政府の NRHM 下での 1RsNapkin 販売も州政府の無償 Napkin 配布も女性にとって必要だと判断されたから実施されている事だと考える。Sanitary Napkin 使用での開発課題解決の直接の影響は弱いかもしれないが、使用できる環境を整えることは必要であり、Sanitary Napkin を使用することは女性の権利であると考ええる。

州	理由
UP 州	中退率と少女の自信の増加に役立つ
Bihar 州	少女が学校へ行く、衛生に関して学ぶ、そして健康に関する認識を広める
Mumbai	・少女らは古布や紙布といった保健の専門家には禁止されるものを現在使用している ・月経時に少女らは登校するよりも家に残ることを好むことがわかっている。長期的には学業にも影響が出る

図 8-6 州政府が Sanitary Napkin を配布する理由

9 JICA 事業との連携

外務省国際協力局作成の平成 26 年度国際協力重点方針の重点事項 3 の「女性のエンパワメント支援とジェンダー主流化の推進」の方針に Sanitary Napkin の普及促進は一致すると考える。協力準備調査終了後も弊社はインドで農村の女性が Sanitary Napkin を使える環境作りの検討に邁進する。

9.1 インドにおける JICA 事業との連携

インドでは、トイレへのアクセス率の低さや屋外排泄の習慣が下痢や感染症の蔓延に繋がっており、2014 年 5 月に発足したモディ政権は 2019 年を目標に屋外排泄を撲滅する目標を立てている。これに対し、JICA はインドにおけるトイレ整備に係る支援の方針を検討するための情報収集・確認調査を実施中である。トイレの整備に関しては、トイレの設置と併せて、住民に対する衛生分野の啓発活動を通じた意識改革を実施することが不可欠である。

本事業もインドのトイレ環境と密接な関連があるものと考え。Sanitary Napkin の普及が進んだ次に課題になるのは、1 月経当りの使用枚数の少なさである。インドの都市部で 1 月経期間に平均 8 枚前後であり、農村では 1 月経期間に平均 6 枚前後となる。ほぼ、1 日に 2 枚という計算になる。モレはないのかもしれないが、衛生面を考えると 1 日当りの使用枚数としては少なすぎる。交換パターンとしては、朝シャワー時に交換すると、次の交換は夕方家に帰ってからになる。交換する場所がない。場所があったとしても汚くて交換できない、交換できても捨てる場所がないという理由でほぼ家以外での交換は見られない。女性は Sanitary Napkin や布を交換したくても、交換できない環境下であるというのが実情である。

また、家の敷地内にトイレがない場合には、女性は男性の目のない朝早くや夜にリスクを負いながら排尿排便している。そのような状況下で Sanitary Napkin の正しい装着はできるか疑問である。安心して Sanitary Napkin や布を交換できるトイレが普及する事は使用枚数を増やす意味で望ましいと考える。

従って、JICA により将来実施される衛生分野の啓発活動と初潮教育との連携およびベースライン調査での互いのナレッジの共有により、トイレ整備に係る JICA 事業と Sanitary Napkin 普及事業は相乗効果を生むことが期待できる。

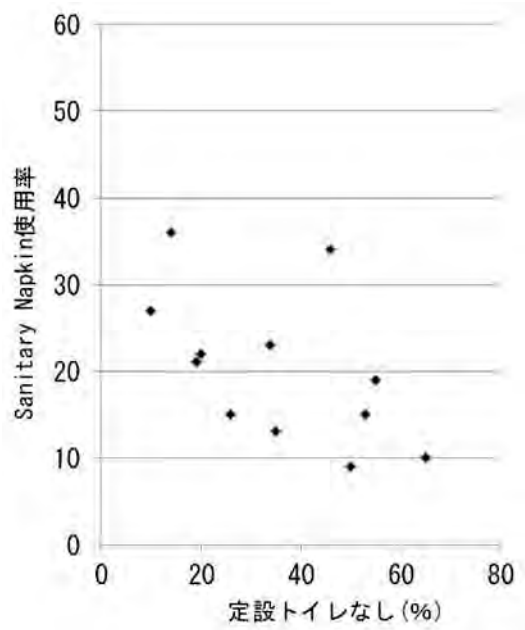


図 9-1 トイレ普及率と Sanitary Napkin 使用率の相関図

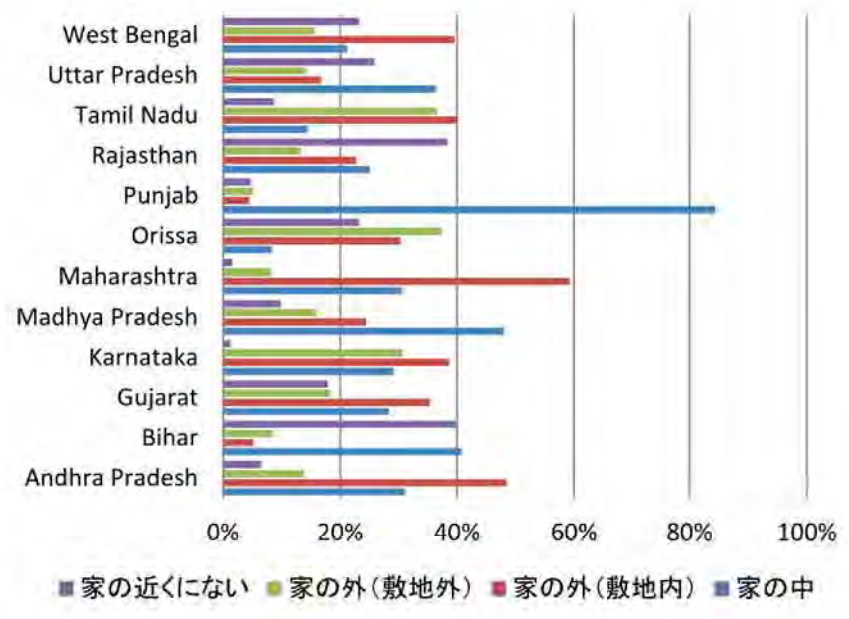


図 9-2 州別排尿場所

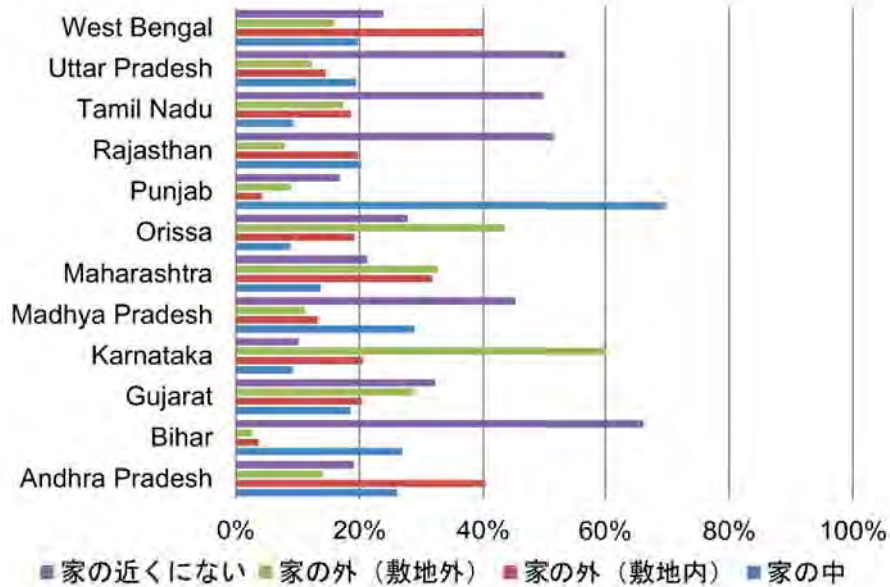


図 9-3 州別排便場所

9.2 日本企業とのマッチング

JICA では各新興国において、協力準備調査や JICA 事業に関する他の案件が多くあるので、日本企業が新興国での開発課題解決のビジネスプラン作成でもつ悩みに対して、個々の案件では解決が難しいことでも、他の企業のナレッジや仕組みを介して解決できるように各企業間の連携を促進することができる。本調査で JICA のインド事務所の担当者から同じインドで準備調査を実施しているリコー社での取り組みをご紹介いただき、リコー社とは情報共有から Pilot まで実施する事ができた。企業と JICA には秘密保持の条項もあるかもしれないが、調査や情報のダブリもあり無駄も発生しているかと考えるので、情報共有から企業間連携の Pilot まで企業間連携の促進は有効だと考える。

以上