

EXE
クノラフシユ

JICA
101
214
PLV
BRARY

国別WID情報整備調査

バングラデシュ

Bangladesh: Country WID Profile

平成9年3月

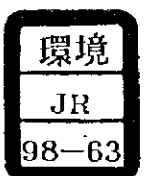
国際協力事業団

企画部

JICA LIBRARY



J 1146201 [7]





1146201 [7]

国別WID情報整備調査
(バングラデシュ国)

目次

1. WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み	
1-1 バングラデシュの女性の概要	1
1-2 文化・社会的背景	1
1-3 WID/ジェンダーに関するバングラデシュ政府の取り組み (WID/ジェンダー政策、ナショナルマシーナリー等)	2
2. 主要セクターにおけるWID/ジェンダー	
2-1 教育分野	4
2-2 保健医療分野	7
2-3 農林水産業分野	10
2-4 経済活動分野(鉱工業・手工業・サービス業等)	13
3. 国際機関・その他の機関のWID/ジェンダー関連援助実績	16
4. 情報入手可能組織/人材リスト	18
5. 関連文献リスト	19
6. 当調査実施に関する情報	20
7. 引用文献	20



1 WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

1-1 概要

近年、絶対的貧困層の割合は次第に減少しているものの（1973年から1988年にかけて、都市部で81.4%から44.0%、農村部で82.9%から48.0%に減少）、バングラデシュでは依然、人口の半数が貧困ライン以下の生活を余儀なくされている。過去、20年間、経済社会開発の成果は思うように上がっておらず、1991年の一人当たりGNPは220USドルにすぎない（ESCAP, 1995）。教育、保健医療等の社会インフラの整備は遅々として進んでいないのが現状である。大部分の人々は満足に雨露をしのげる住居に住んでおらず、トイレを使用しているのは農村部では10%にすぎない。

国土の8割は標高500フィート以下のベンガル川デルタでおおわれており、ベンガル川支流の河川が無数に国内を走っている。豊富な水は農漁業にとって欠かせない資源であり、また河川交通は国内輸送の要である。しかし、一方でモンスーンの時期には、河川は洪水を引き起こし、人命や農作物に甚大な被害を及ぼしてきた。農業に依存する人口の8割以上の人々の生活はコントロールしがたい自然の脅威に常にさらされている。

バングラデシュは世界で9番目に人口が多く最も人口密度の高い国の一つであるが（980人/km²）、女性100人に対し男性106人と男性人口が女性人口を上回る数少ない国の一つである（ESCAP, 1995）。男性より女性に多い栄養不良や高い妊産婦死亡率がその原因であろうと推測されている。また、人口に占める男性比率は農村部（103/女性100人）より都市部（123/女性100人）で高くなっているが、これは多くの男性が都市部への移住労働をおこなっているためであると考えられる。このことを反映して農村部では、働き盛りである20~34歳の年齢層では女性数が男性数を上回っている。

女性の教育レベル、健康状態とも依然、バングラデシュは世界の最低レベルにある。女性は家庭内での役割を期待されるために教育の重要性が認識されることは少ない。また女性の多くは適切な出産・分娩時のサービスを受けられないなかで、栄養不良状態にありながら出産を繰り返しており、その健康状態は恒常的に危険にさらされている。

イスラム教の影響のために公的な場で活躍することは非常に限られていたバングラデシュにおいても、経済的必要性から家の外での経済活動に従事する女性が増えている。グラミン銀行に代表されるように、近年、政府機関やNGOから小規模融資の提供を受けて、200万人近くの農村女性が収入創出をはかっているほか、都市部では製造業に携わる女性が増えている。今日、とりわけ土地なし層を中心とする貧困家庭においては女性の所得が家計に果たす役割は無視できないものになりつつある。

1-2 文化・社会的背景

国民の9割近くがイスラム教徒であり、家族の絆を重要視するイスラムの考えが家族・結婚形態に強い影響を及ぼしている。イスラム法によれば結婚は社会的義務であるとされており、女性に求められる役割は家庭で子供を生み育てるという点である。したがって女性は思春期以降になると結婚しているか否かが重要な社会的判断基準になり、20歳までに多くの女性は結婚する。女性は夫、父、兄弟あるいは男性の親戚の権威と保護のもとで生活するものとされ、息子を産むことが重要視される。離婚に際しては女性は3カ月間の生活費が与えられるだけで財産分与の権利は与えられていない。移動の自由への制限等、女性の社会参加には様々な制約が存在する。

男性が生活を支え女性は保護され社会から身を隠すことがバングラデシュの男女を律する社会規範であるため、賃金労働を始めとする社会での活動に女性が参加することに対する障害は大きい。仕事を持つ女性は外に出て働かざるを得ない女性と見なされるため、社会的に低い立場と考えられることも多い。

1-3 WID/ジェンダー分野における政府の取り組み

◆WID/ジェンダー政策

憲法は男女平等を保障しており、公務員には15%の女性クォータが割当てられているなど女性の雇用拡大を進める施策が採られているが、現実にはあまり効果を上げていない。結婚、離婚、養育権、相続等について現実の生活を律しているのはイスラムの教えに基づく慣習法であり、女性の権利は男性に比べて大きく制限されている。娘を持つ家庭にとって経済的に大きな負担となっているダウリー（妻からの持参金）は法律では禁じられているが罰則規定等はほとんど履行されていないのが現実である。

1990年以前には国家開発計画のなかに設けられていた女性対象政策は、女性のみを対象にした収入創出や技術訓練に限られていた。しかし、第4次国家開発5カ年計画（1990-95）では初めて、女性と男性との格差の解消や社会経済開発のメインストリームへの女性の参加促進に焦点が当てられており、女性政策に1章が割かれているほか、各セクターの政策のなかにも女性に関する記述が盛り込まれている。このなかでは、保健、教育等の社会サービスへのアクセスを改善し、雇用、農業、環境・資源管理、工業、行政等の諸分野における女性の参画を推進することが表明されている。

◆ナショナル・マシーナリー

名称	女性問題省 (Ministry of Women's Affairs)
職員数	事務局25名 女性問題局534名
予算	事務局95.5万Taka (約230万USドル) 女性問題局149.8万Taka (約370万USドル) (1991年)
達成目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 教育、保健、家族計画、農業、工業、商業、環境・資源管理への女性の参画 <ul style="list-style-type: none"> ・公務員の女性比率：6%から15%へ増大 ・女性の識字率：15%から30%へ改善 ・女性の栄養摂取量増大および医療サービスへのアクセス拡大 2) 貧困ライン以下で生活している女性・女兒の生活向上 3) 女性への職業技術（特に非伝統的分野における）の提供 4) 女性への融資拡大 5) 託児所等、勤労女性への支援サービスの拡大 6) 女性への暴力に関する対応策および女性に対する法的保護の提供 7) ジェンダーに関する国民の意識の向上

女性問題省 (Ministry of Women's Affairs) は1978年に設立され、WID/ジェンダー関連政策の策定および諸活動の調整をおこなっている。省の政策実施に中心的役割を果たしているのは、女性問題局 (Department of Women's Affairs) で、64の郡と460の村に配置されている職員が省の活動の計画・実施にあたるほか、他省庁やNGOの活動との調整もおこなっている。さらにバングラデシュにはWID/ジェンダー関連の準政府機関であるJatiyo Mahila Sangstha (職員数56名) が設置されており、省の活動を補佐し、職業訓練、融資プログラム、識字教室、縫製工場運営、託児所運営等を実施している。

◆他省庁によるWID/ジェンダー関連の主要取り組み事項

保健人口省	<ul style="list-style-type: none"> ・2010年までに以下の目標を達成 合計特殊出生率：2.1 避妊普及率：72.4% 妊産婦死亡率：350（対出生10万） 乳児死亡率：25（対出生1000） 人口増加率：1.33
教育省	<ul style="list-style-type: none"> ・就学率向上を目的とする女子への奨学金支給 ・各家庭の女子1名に対する授業料の免除 ・村落外の中学に通う女子に対してグレード10までの授業料を免除 ・各サブ・ディストリクト（Thana）に女子中等教育校を1校を設置 ・女性教員を全教員の50%に増員
農村開発協同組合省	<ul style="list-style-type: none"> ・農村女性組合の振興 ・農村女性組合を通じた家族計画推進
産業省	<ul style="list-style-type: none"> ・女性起業家の育成支援

女性問題省は32の省庁にWIDフォーカル・ポイントを置き、WID/ジェンダー関連政策推進にあたっての省庁間の調整や協力をおこなおうとしているが、現在のところ、目立った活動はおこなわれていない。

2 主要セクターにおけるWID/ジェンダー・イシュー

2-1 教育

- 1) 女子の就学状況は世界でも最低のレベルであり、通学しているのは就学年齢の女子の3人に1人にすぎない
- 2) 女性の成人識字率は24.2%と低く、男性に比べて20ポイント以上の開きがある
- 3) 女子は結婚とともに家を出てしまうために女子の教育に対する親や社会の態度が非常に消極的であることに加えて、貧困や家事・育児の負担のために女子は就学をあきらめざるを得ない
- 4) 一定の教育レベルが入学要件となるため、多くの女性は職業訓練学校で学ぶことができない

◆概況

バングラデシュの教育システムは初等教育（5年）中等教育（7年）に2ないし5年間の高等教育が続く。初等教育の5年間は義務教育である。過去20年間で教育の普及はかなり進んだものの、近隣諸国に比較すると各レベルにおける就学率は依然低く、初等教育レベルで79%、中等教育レベルで17%、高等教育レベルで3%である（世界子供白書1997、ESCAP, 1995）。7割強の子供が初等教育に就学するものの、規則的に通学している生徒の割合は男女ともに少なく、1981年の国勢調査の結果によると5-9才児の23%、10-14才児の33%のみである。結果として男女ともに中退率が高くなっており、初等教育に入学した生徒のうち5年間の課程を修了するのは男子42%、女子45%にすぎない。中退のほとんどは1学年から3学年に進む間に起こっている。また、教育レベルの地域格差も大きく、男性の成人識字率ではクルナ州の50.5%からジャマルプール州の25.4%、女性の成人識字率ではバリサル州の31.1%からバンドルバン州の5.6%とかなりの開きが存在する。就学レベルを低く抑えている原因には、貧困、教育への消極的 attitude、安全上の問題等の諸点が指摘されている。

◆初・中・高等教育

憲法では男女は平等に教育を受けるべきであることが明記されているが、実際には男女の教育機会には大きな格差が存在する。初等教育総就学率は女子71.0%、男子83.0%であり、初等教育レベルで既に男女間格差は大きい。初等教育からの中退率は女子の方が男子より約4ポイント少なく女子の教育への熱意が男子に劣らないものであることをうかがわせるが、中等教育では女子の就学率は12.0%（男子25.0%）と激減し、高等教育の女子就学率は1.3%（男子5.9%）にまで低下する（ESCAP, 1995）。女子の教育機会を妨げている要因は、1）結婚と同時に家を出てしまうことに起因する女子の教育に対する家族と社会の消極的 attitude、2）教育にかかる経費、3）家事・育児の負担等であり、これらに実生活からかけ離れたカリキュラム、女性教員の少なさ、教員の能力の低さ、トイレ等の衛生設備の不十分さなどが加わっている。

教育機会の大きな男女差を反映し、成人識字率は男性45.5%に対し女性24.2%（1991年）と世界の最低レベルの数字にとどまっている（ESCAP, 1995）。女性の成人識字率は1961年と比較すると16.4ポイントの伸びを示しているが、同時期に男性の成人識字率は21.3ポイント伸びており、男女間格差が縮まっているわけではない。また、男女差に加えて、教育機会の地域格差も女性の教育レベルに大きな影響を与えている。女性の成人識字率は都市部52.5%に対して農村部20.0%と32.5ポイントもの差があり、とりわけ農村部の女性が教育を受ける機会を奪われていることを物語っている。

◆教員

教員に占める女性の比率は、初等教育20.0%、中等教育11.3%、高等教育12.6%と全レベルを通じて非常に低い (ESCAP, 1995)。政策では教員の50%を女性にすることとなっているが、教員資格を取るための要件が多くの女性には高すぎることで、教員として長い距離を通勤したり家から離れて住むことに対して家族や社会からの抵抗があることなどの理由により達成は困難である。女子教員数の少なさは女子にとって将来の役割モデルが存在しないことにつながっており、女子の就学が伸び悩む一因になっている。

◆ノン・フォーマル教育

初中等教育を受けられずに成人したものや中退したものを対象に政府やNGOがノン・フォーマル教育を提供しているが、その実施状況を明らかにするデータは存在しない。識字率の向上等に一定の成果を上げていると評価されているが、取り組み地域や対象者は限られているのが実情である。

◆職業訓練・技術教育

フォーマルな職業訓練・技術教育は教育省や労働省によって実施されているが、8年間の教育課程を修了していることが入学の要件になっており、多くの女性には入学が困難である。社会福祉省や農村開発・協同組合省等が実施しているノン・フォーマルの訓練はほとんどは男性向けられた訓練であるが、フォーマルの訓練に比較すると女性にも門戸が開かれている。しかし、女性の多くが訓練を受ける手工芸分野は市場が確立しておらず、生活の向上につながる訓練を提供しているか疑問視する声もある。

表1 主要教育指標

指標	全体	女性	男性
成人識字率	34.6	24.2	45.5
初等教育総就学率	79.0	71.0	83.0
中等教育総就学率	17.0	12.0	25.0
高等教育総就学率	3.0	1.3	5.9
政府予算に占める教育の割合 1994年 (%)	16.25		

出典：ESCAP, 1995, Bangladesh, Government of, 1995

表2 各レベルにおける中退率および教員の男女比率

教育レベル	中退率		教員男女比率	
	女子	男子	女子	男子
初等教育	54.9%	58.3%	20.0%	80.0%
中等教育	65.8%	57.6%	11.3%	88.7%
高等教育	N.A.	N.A.	12.6%	87.4%

出典：ESCAP, 1995

表3 医大における女子学生比率 (%)

年度	女子比率
1989-90	23.6
1990-91	28.6
1991-92	30.4
1992-93	25.6
1993-94	31.4

出典：Altef Ali, 1997

表4 各レベルにおける就学生の男女比率

年度	初等教育		中等教育		技術学校		大学	
	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子
1985	40.2%	59.8%	31.6%	68.4%	22.7%	77.3%	18.7%	81.3%
1991	45.0%	55.0%	33.8%	66.2%	29.4%	70.6%	23.7%	76.3%

出典：ESCAP, 1995.

表5 性別・都市農村別成人識字率

地域・性別	1961	1974	1981	1991	
全国	全体	16.3%	25.8%	29.2%	34.6%
	女性	7.8%	13.2%	18.8%	24.2%
	男性	24.2%	37.2%	39.7%	45.5%
都市部	全体	37.5%	48.1%	48.1%	62.3%
	女性	24.8%	33.1%	34.1%	52.5%
	男性	46.4%	62.5%	58.0%	72.7%
農村部	全体	15.1%	23.4%	25.4%	30.4%
	女性	7.0%	12.1%	15.3%	20.0%
	男性	22.8%	34.6%	35.4%	42.1%

出典：ESCAP, 1995

2-2 保健医療

- 1) 妊産婦死亡率は850（対出生10万）とアジアでも最悪レベルであり、その原因は栄養不良や過労に加えて適切な医療サービスが受けられないことにある
- 2) 家庭内での食事や保健ケアが男児に優先的に与えられるため、女児の栄養不良児比率は男児を9ポイントも上回っている
- 3) 栄養不良や妊娠・出産時の健康不安のために、女性の出生児平均余命が男性を下回る数少ない国の一つとなっている
- 4) 合計特殊出生率は過去20年間に7から4に低下したが、政府目標（2.1）を達成するためには、女性の教育レベルの向上や社会経済状態の改善が必要である

◆概況

保健医療サービスは郡レベルの病院と村落レベルのヘルス・ポストを通じて提供されているが、これまでは治療に重点が置かれる傾向が強く、予防医学にはあまり注意が向けられてこなかった。また、長い間、都市部のニーズへの対応が中心であったが、近年、農村部における取り組みにより焦点が当てられるようになってきている。

人材を含む保健サービスの普及についてはかなりの進展がみられるものの、依然、バングラデシュの罹患率、死亡率はともに高い。疾病の大部分は赤痢、下痢、マラリア、百日咳といった感染症であり、とりわけ下痢は5才未満児死亡の最大の原因である。また、近年、マラリアが再流行しており、何らかの対策が必要となりつつある。しかしながら、蔓延する栄養不良と定期的に国を襲う自然災害のため、これらの問題への取り組みは期待された効果をあげていないのが実状である。

貧困層の健康を害しているのは、低所得、栄養不十分な食生活、劣悪な食品衛生状態等の諸点である。全世帯の76%は十分なカロリー摂取ができていない。トイレを使用しているのは農村世帯の10%以下であり、とりわけ農村部の衛生環境は劣悪である。

◆母子保健

妊産婦死亡の低減はバングラデシュの保健医療にとって最大の課題である。毎年、23,000人の女性が妊娠出産にともなうトラブルから命を落とすと推計されており、妊産婦死亡率は850（対出生10万）とアジアでも最悪レベルの値である。死亡原因は出血多量、中絶、子癇、敗血症、破傷風などであり、早期に適切な治療を受けることができれば助かるケースが多い。このように妊産婦死亡が多い最大の原因は適切な衛生医療環境での分娩が困難なことであり、医者や看護婦等、訓練を受けた医療従事者が付きそう分娩は5%に満たない。

予防接種プログラムの普及により、乳児死亡率は1975年の150（対出生1000）から1992年には88（同）に改善されている。1993年の調査によれば、農村部の68%、都市部の79%の子供が3種混合とポリオの予防接種を受けている。乳児死亡は新生児期に起こる割合が最も高く、破傷風、肺炎、無酸素症、未熟児等が主な原因と考えられている。新生児の半数が低体重児であり、高い乳児死亡率を引き起こす一因となっている。乳児死亡率は都市より農村部で高い。

妊産婦と乳幼児の健康に大きな影響を与えているのが栄養不良である。乳幼児の栄養不良はアジア地域でも最悪のレベルであり、6歳未満児の68.3%は中度あるいは重度の栄養不良である。栄養不良は貧困、伝統的

な栄養摂取方法、食糧摂取量の不足、栄養関連の社会サービスへのアクセス不足、栄養教育の不足等が関連しあって起こっている。また、乳幼児の栄養不良児比率は男児5%に対して女児14%と圧倒的に女児に多く起こっており (Atief Ali, 1997)、食事の際に男児に優先的に食事が与えられることを物語っている。栄養不良に加えて妊娠・出産時の様々なトラブルにより女性の健康が脅かされるために、バングラデシュは女性の出生時平均余命 (55.9歳) が男性 (56.8歳) を下回る数少ない国の一つとなっている (ESCAP, 1995)。女性は、夜明けから日暮れまで休息をとる間もなく食事の用意、薪集めや水くみ、掃除洗濯等をこなし続け、多少の疲れや病をおして働き続けるために手の施しようがなくなるまで何の処置もしないケースが多い。

◆家族計画

1970年代までバングラデシュの出生率は高い数値を保っていたが、粗出生率は1975年の43から1991年には33と、この20年の間にかなり減少してきている。同時に合計特殊出生率も1975年には約7であったのが、1988年には5、1990年代にはいと4に減少した。出生率の低下は、28,000名の家族計画普及員を動員した家族計画プログラムによって避妊具が普及し、望ましい家族数に対する考えが変化したこと (1969年の4.3人から1989年の3.2人へ) に起因している。このような行動変容は、貧富、年齢、都市農村に関係なくあらゆる層で確認されており、社会経済状態に目立った改善がみられないなかで達成されていることは注目に値する。しかし、政府目標の2.1にまで出生率を低下させるためには、女性の低識字率、社会経済開発の遅れ、高い乳児死亡率などが障害となっており、子供を労働力として捉える親の態度が変わることが必要である。

避妊実行率は1975年の7.7%から1991年には39.9%に増加した。コンドームや殺精子剤といった効果が短期的な方法からIUD、ノープラント、不妊手術といったより長期的な方法まで、様々な避妊具・避妊法へのアクセスが可能であり、政府、NGO、民間機関を通じて入手することができる。避妊実行者の半数以上 (52.1%) は近代的方法を利用しており、ピルの利用率が高い。また女性の不妊手術も増加しており、9.1%の女性が利用している。

表1 主要保健指標

人口1995年 (人)	120,400,000	低出生体重児の割合 1990-94年 (%)	50
人口増加率 1981-91 (%)	2.17	低体重栄養不良児 (中重度) の割合 (%)	67
15歳未満人口割合 (%)	45	1歳児予防接種率 1992-95年 (%)	
15~59歳の女性の割合 (%)	50	結核	94
出生時平均余命 (女性)	55.9	ポリオ	69
(男性)	56.8	三種混合	69
粗出生率 1995年 (対人口1000人)	35	はしか	79
粗死亡率 1995年 (対人口1000人)	11	妊産婦死亡率 1990年 (対出生10万)	850
乳児死亡率 1995年 (対出生1000)	85	合計特殊出生率 1995年	4.1
5歳未満児死亡率 1995年 (対出生1000)	115	避妊実行率 1990-96年 (%)	40

出典：ESCAP, 1995、世界子供白書1997

表2 医療サービスの普及 (1978-1991年)

	病院		政府の ヘルス・ポスト	ベッド数		医者	看護婦	助産婦	女性 保健普及員
	政府	私営		政府	私営				
1978	388	36	1,752	16,853	2,685	7,035	2,012	1,041	413
1991	610	280	1,318	27,111	7,242	21,004	9,655	7,713	3,459

出典：ESCAP, 1995

表3 医療従事者に占める女性の割合 (%)

医者	歯科医	看護婦	医療補助員	薬剤師	X線技師	歯科技工士	検査技師
18.0	20.0	87.0	3.0	0.6	0.4	3.4	10.4

出典：Alief Ali, 1997

表4 絶対的貧困ライン以下（2,122キロカロリー／日／人）の人口割合

	都市		農村	
	人口（百万）	都市人口に占める割合	人口（百万）	農村人口に占める割合
1973/74	5.6	81.4%	57.4	82.9%
1988/89	10.8	44.0%	40.5	48.0%

出典：ESCAP, 1995

表5 栄養摂取における男女間格差

	女児	男児
1日あたりカロリー摂取量（1981年）	1599	1927
1日あたり蛋白質摂取量（1981年）	32.7グラム	41.4グラム
栄養不良児比率（1985年）	14%	5%

出典：Alief Ali, 1997

表6 妊産婦死亡の内訳

死亡原因	比率
出血多量	45.1
貧血	27.5
中絶	15.8
破傷風	0.9
異常分娩	0.9

出典：Alief Ali, 1997

表7 性別・居住地別乳児死亡率（対出生1000）

	性別	居住地		
		全国	都市	農村
1987	全体	113	95	115
	男児	120	102	112
	女児	105	87	107
1991	全体	92	69	94
	男児	95	72	98
	女児	90	65	95

出典：ESCAP, 1995

表8 分娩時の介護サービス

	1983	1988
介護者		
医者	0.6	1.3
看護婦	1.8	3.0
伝統的産婆	24.4	27.6
家族	68.9	64.9
介護なし	4.2	3.1
全体	100	100

出典：ESCAP, 1995

2-3 農林水産業

- 1) 農業労働者に占める女性の割合は51%と男性を上回っている
- 2) 女性は農業生産に活発に参加しているが、農業生産に従事する女性の70%は賃金を支払われない無給家族従業者である
- 3) 小規模農家になるほど女性の農業参加が活発である
- 4) 男性の移住労働が増加するにつれ、農業、漁業に女性が果たす役割が増している

◆概況

農林水産業はGDPの36%（1992/93年）を占めており、バングラデシュの経済を支える最重要セクターである。労働人口の66.4%が農林水産業に従事しており、食品加工等の小規模産業を含め、人口の大部分が農林水産業に頼って生活している。耕作地のうち80%近くは水田であるが、主要換金作物はジュートと紅茶である。生産性については近年、かなりの改善がみられつつあるものの、依然として反収は達成可能レベルをかなり下回っている。土地所有は一部のものに偏っており人口の9%が40%の土地を所有している状況にある。結果として農村人口の約半数は土地なしに近い状態に置かれており、大多数の人々にとり農村の生活は苦しい。

◆農業

1985年以前の国勢調査では女性は労働力人口の4~10%を占めるにすぎなかった。しかし、1989年の調査では女性が労働力人口に占める割合は41.4%に大幅に増加した。これは、同年の調査から経済活動の概念が拡大され、田起こし、水撒き、田植え、除草、収穫、初穀取り、園芸、食品加工・保存といった女性が担っている労働が集計の対象に加わったことによる。このことから明らかのように、女性は田畑での作業に参加しないとの一般的な認識とは異なり、女性が農業生産および農業関連産業に果たす役割は大きい。女性は、家族の所有地で、また賃金労働者として農作業に参加しているが、その70%は無給家族従業者である（Altef Ali, 1997）。女性の農業参加は所有地面積が0.05~0.99エーカーの小中規模農家や土地なし層ほど顕著であり、所有地が2.5エーカーを超えると激減する傾向がある（Altef Ali, 1997）。また、労働時間調査では女性は男性より長く働いていることが明らかになっている。農業生産に関する意志決定への女性の参加については、女性も一般に意志決定に参加しているものの世帯の土地所有面積が大きくなるほど女性の関与は少なくなる。（World Bank, 1990）。

主に女性が担当しているのは、初穀取り、乾燥、野菜・果物・香辛料栽培、加工、保存、家畜飼育等の諸活動である。また、自給用の農業生産も女性が担っており、家族の食糧確保および健康に果たす役割は大きい。近年、農業だけでは十分な収入を得ることができない土地なし層を中心に男性が近隣の都市への移住労働を選ぶケースが増えており、結果として農村部における女性世帯主家庭が増加している。このことは女性が農業生産に果たす役割が増していることをも意味している。

◆土地所有権

イスラム法によれば、妻は夫が亡くなった場合、子供がいる場合には財産の1/8、子供がいない場合には1/4を相続するが、妻が亡くなった場合には夫は妻の相続分の2倍、つまり子供がいる場合には財産の1/4、いない場合には1/2を相続することとされている。このように男女で相続分に差があることの理由として法学者は、1) 男性は妻や家族を養う義務があるが女性にはそのような義務はないこと、2) 女性は子供たちからの保護を受けることができることを挙げている。しかしながら現実には、貧困等のために女性は非識字であることが多く、法律の知識もないため、女性が有する土地相続権は行使されていないことが多い。結果として、女性の土地へのコントロールは非常に限られている。

◆農業普及員

農業普及員中、女性は404名のみであり、男性普及員は女性に対する普及はおこなわない。加えて普及員の多くは都市の出身者であるため、交通の便の悪い農村に積極的には出向きたがらない。そのため、多くの女性は農業普及活動の恩恵を全く受けていない。さらに、農業、園芸、家畜飼育等の技術に関する知識や普及方法についても十分な知識を持っていないことが多いため、農村女性の生産性向上にはほとんど貢献していないのが現状である。家畜や漁業についても普及員は存在するが、女性は一般的に普及対象とされていないうえに会場となるウバジラ（郡）事務所への距離が障害となり女性の参加は非常に困難である。また、林業に関しては女性は普及の対象となっていない。

◆小規模融資へのアクセス

女性は長らく制度金融へのアクセスを閉ざされていたが、制度金融に代わり、近年グラミン銀行に代表されるNGOが女性グループに対する小規模融資を拡大してきている。小規模融資の実施状況に関する正確な統計は存在しないが、その利用者数は200万人とも言われている。これらの小規模融資は、土地等の担保を必要とせず女性に融資をおこない融資を受けた女性たちは男性よりも際だって高い返済率を記録した。このようにこれまで返済能力がないと思われていた女性への小規模融資に道を開いたという点でバングラデシュの経験は現在、他の多くの国のモデルとなっている。女性は、借りたお金で家畜を購入したり苗畑を作ったりしており、土地の購入に成功した女性も生まれている一方で、借りたお金の使い道を決めるのは夫であることが多いとの報告もある。

◆林業

果実、燃料、木材、飼料等林産資源はバングラデシュの生活に重要な役割を果たしており、村落内の林は家庭燃料の90%の供給源となっている（Bangladesh, Government of, 1995）。薪を集めるのはバングラデシュでは女性の仕事であり、伝統的に女性は苗木の世話や植林に携わってきた。非常に貧しい女性の中には薪を売って生計を立てているものもいる。しかしながら、移動の自由が制限されていること等のために、家から離れた場所での植林は男性がおこなっており、前述のとおり、女性は林業普及の対象とされていない。

◆水産業

漁業は住居に近い池を中心にしておこなわれているが、漁獲の60%は自給用に消費されており、商業的に漁業を営んでいるものは多くない。池の所有権が明確でないことが多く、漁業権が不明確であることがその主な理由となっている。女性は一般的に網の修理や魚の加工に携わっているが、近年、男性の移住労働が増加するにつれ、以前よりも女性が漁業に参加するようになってきている。いくつかの場所では、魚の販売にも女性は携わっている。

表1 農林水産業従事人口の人口および労働力人口に占める割合 1990～1991年 (%)

	全国		都市部		農村部	
	人口に占める割合	労働力人口に占める割合	人口に占める割合	労働力人口に占める割合	人口に占める割合	労働力人口に占める割合
農林水産業従事人口	31.5	68.5	29.8	55.8	33.4	88.1

出典：Altef Ali, 1997

表2 農業労働者の男女割合（1989年）

男性	49.3%
女性	50.7%

出典：Bangladesh, Government of, 1995

表3 農業労働への女性の参加

	従事数 (千人)		
	合計	女性	男性
農業	37,035	18,773	18,262
田畑起こし/給水/植え付け	4,093	42	4,051
除草	3,754	55	3,699
収穫	3,139	62	3,077
脱穀/洗浄	3,250	1,214	2,036
初穀取り/乾燥/煮沸	3,956	3,522	434
野菜/香辛料栽培	1,525	1,107	418
加工/保存	1,114	954	160
牧畜	6,193	2,984	3,209
家禽飼育	8,985	8,766	219
他の農作業	1,026	67	959

出典：Bangladesh, Government of, 1995

2-4 経済活動

- 1) 経済的必要性に迫られて、女性の労働力参加率は1960年代以降の約20年間に3倍に増加し、その後も増加を続けている
- 2) 女性の雇用労働は増加しているものの、教育レベルの低さ等から未熟練労働に従事しているものがほとんどであり、不安定な条件で低賃金労働に従事させられている
- 3) 製造業では食品、飲料水、たばこ等のいくつかの分野に女性の雇用が集中している

◆概況

製造業セクターがバングラデシュ経済に占める割合は低く、少数の大規模工場を除いては、ほとんどが小規模零細工場である。これらの小規模零細工場の多くは農業生産物の加工に携わってきたが、近年、縫製工場のような新分野の製造業が広がりつつあり、1985～1995年には製造業は年平均8.6%で成長した。政府は農業生産の拡大が見込めないために工業・製造業分野の開発に期待しているが、依然、GDPに占める製造業比率は約10%（1992～93年）程度である（ESCAP, 1995）。

◆労働参加

1960年代からの約20年間に女性の労働力参加人口は3倍に増加し、女性は全労働力の9%を占めるようになってきている（World Bank, 1996）。1989年の調査によれば男女別労働力参加率は男性80.9%に対し女性61.5%である。居住地別に労働力参加率をみると、男性では都市部（72.7%）と農村部（82.5%）の差が10ポイント程度の違いにとどまっているのに対し、女性では農村部67.3%に対し都市部では28.9%と2倍以上の開きがあり、農村女性が活発に労働に参加していることがわかる（ESCAP, 1995）。

◆雇用労働

雇用労働に従事している女性の21.6%は製造業部門に従事している（ESCAP, 1995）。製造業のなかでは食品、飲料水、たばこ工場に女性が集中しており、これらの製造現場の85%は女性労働者であるほか、衣料、皮革製品の分野でも労働者の32%を女性が占めている（前掲書）。製造業の他の分野では女性の比率は20%以下である。近隣諸国と際違った違いを見せているのが販売従事者の男女比である。女性がこの分野の大部分を占める近隣のアジア諸国と異なり、バングラデシュでは女性は全体の4%弱を構成するにすぎない（前掲書）。労働者を雇用形態別にみると、男性では自営業者が多くを占めているのに対し、女性は大部分が無給の家族従業者であり、賃金労働者は男性労働人口の37%を占めるのに対し、女性では7.3%にすぎない（ESCAP, 1995）。また、公務員の15%を女性とするようクォータ制が導入されているが、依然、女性は5%にすぎず、管理職レベルにあるものは非常に少数である（UN CEDAW, 1993）。

農林水産業以外の労働における男女間の賃金格差は23.16～31.58タカであり女性の賃金は男性の50～60%である（ESCAP, 1995）。このように男女間に大きな賃金格差が生まれる背景には、1) 教育・訓練機会が乏しいことに起因する技術・能力不足、2) 女性の労働に対する需要の低さ、3) 女性の労働の供給過剰、4) 女性の交渉力の低さ等が挙げられている。女性は依然、移動の自由が制限されているため、新技術の獲得等の機会を得ることも困難であり、未熟練労働に従事せざるを得ない。また、日雇い等の不安定な雇用形態が多くなっているのも女性労働者の特徴である。託児所等の社会サービスは未整備であるため、子供を預けて仕事をできる女性は非常に限られており、家事や育児をこなしながら仕事を続けなければいけない。

◆ インフォーマル・セクター

雇用数が限られているため、多くの貧困女性が自営等のインフォーマル・セクターに吸収されているが、実態を明らかにするデータは存在しない。農村部では女性の40%が何らかの小規模自営業に携わっているとも言われている (World Bank, 1990)。女性は、家庭での食品加工等の小規模生産、洗濯婦、家事手伝い、清掃人、建設作業手伝い等、様々な職種に従事している。

表1 労働指標

指 標	女性	男性
労働力人口の男女比率 (農林水産業除く) (%)	15.0	85.0
公務員の男女比率 (%)	6.0	94.0
失業率 (%)	1.9	2.0
週300タカを超える賃金労働者の割合 (%)	19.0	61.7
世帯主の性別でみた平均月収 (タカ)	1,892	2,909
世帯主の性別でみた貧困世帯割合 (%)	32.6	27.7
無給家族従業者の男女比率 (%)	74.4	25.6

出典：ESCAP, 1995 (1US\$=40.5タカ、1996年)

表2 分野別GDP構成比率 (1992/93年)

分 野	比率 (%)
農林水産業	36.0
製造業	10.4
建設	6.1
電力	1.6
運輸・通信	11.9
商業	9.1
金融・保険	1.8
サービス業	10.9
不動産	7.5
公務員・軍隊	4.7

出典：ESCAP, 1995

表3 職種別雇用人口男女比

職 種	女性	男性	全体
専門職・技術職	23.1	76.9	100
管理職	5.1	94.9	100
事務職	7.6	92.4	100
販売	3.6	96.7	100
サービス業	46.4	53.6	100
製造・運輸	14.5	85.5	100

出典：ESCAP, 1995

表4 居住地別労働力参加率 (1989年、%)

全国		都市		農村	
男性	女性	男性	女性	男性	女性
80.9	61.5	72.7	28.9	82.5	67.3

出典：ESCAP, 1995

表5 居住地・性別・雇用形態別労働者割合 (%)

	全国			都市			農村		
	全体	女性	男性	全体	女性	男性	全体	女性	男性
全労働者	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
自営	29.6	10.2	43.3	33.8	11.1	41.8	29.0	10.1	43.5
無給家族従業者	45.7	82.5	19.8	22.7	58.8	10.0	48.6	84.9	21.3
被雇用者	9.6	4.5	13.1	35.0	26.4	38.1	6.3	2.9	9.0
日雇い	15.1	2.8	23.8	8.5	3.7	10.1	16.1	2.8	26.2

出典：ESCAP, 1995

表6 縫製工場における担当業務別男女間賃金格差

	月給 (タカ)		女性賃金/男性賃金 (%)
	男性	女性	
現場監督	2,317	2,426	104.7
機械作業	1,238	1,069	86.3
アイロンかけ	1,345	886	85.9
縫製	598	439	73.4
裁断・仕上げ	846	603	71.3

出典：Bangladesh, Government of, 1995 (1 USドル=40.5タカ、1996年)

3 WID/ジェンダー関連援助実績

プロジェクト/プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 * (US\$)	ジェンダーに関する事項
教育					
女子中等教育奨学金プロジェクト		NORAD		5,558,025	
学校支援プロジェクト		世銀		67,227,160	
保健・医療					
プライマリー・ヘルスケア/食糧・栄養プロジェクト		UNICEF	1988~1993		母親に対する保健・栄養知識の提供
予防接種/疾病予防プログラム		UNICEF	1988~1993		1990年までに2カ月以下の乳児及び15~45歳の女性の85%に対して予防接種を実施
予防接種		SIDA/UNICEF	1986~1993		1歳以下の幼児及び出産可能年齢にある女性に対する予防接種
下痢症対策		UNICEF	1988~1993		下痢の際の適切な栄養補給に関する知識の提供
月経調節/訓練支援プロジェクト		SIDA	1990~1994		月経調節のための訓練
女性の健康向上プログラム		UNICEF	1991~1994		女性と子供の健康と栄養状況の改善/思春期の女性に対する妊娠出産関連知識の提供
看護教育支援		WHO	1988~1993		看護教育を通じた看護婦の能力向上/看護サービスの向上
看護婦訓練センター設置		UNCDF	1989~1994		8地区における看護婦訓練センターの建設によるプライマリー・ヘルスケアの向上
家族計画/母子保健プロジェクト		WHO	1988~1993		妊産婦及び乳児死亡率低下を目的とする母子保健サービスの改善
月経調節プロジェクト		USAID	1990~1992		月経調節拒否率の低下を目的とする調査支援
コミュニティ・ヘルスケア・プロジェクト		DGIS	1989~1992		女性支援/プライマリー・ヘルスケアの向上
人口/家族保健プロジェクト		DGIS	1986~1992		第3次5カ年計画における出生数及び乳児死亡率の減少
WUSC - ICDDR (第2フェーズ)		CIDA	1988~1991		ICDDR支援における母子保健支援
人口/保健プロジェクト (第4フェーズ)		CIDA	1991~1992		妊産婦及び乳児の死亡率・罹患率の低下
産科研修センター (Mohammadpur)		SIDA	1991~1994		リプロダクティブ・ヘルスケアの改善により妊産婦死亡率の低下を支援
母子保健改善プログラム		SIDA	1991~1994		妊産婦死亡率の低下及びリプロダクティブ・ヘルスケアの改善支援
家族保健支援プログラム		UNFPA	1990~1992		人口増加率の低下及び妊産婦・幼児死亡率・罹患率の減少を通じた生活向上支援
妊産婦・幼児センターの強化 (14施設/Rajahahal)		UNFPA	1991~1995		妊産婦・幼児のケア及び家族計画サービスの統合化
人口プログラム (第3フェーズ)		GFR	1987~1991		人口増加率及び乳児死亡率の減少/女性と子供の栄養状況の改善
母子保健プロジェクト		DANIDA	1990~1991		母子保健施設の設置
保健セクター支援		英国ODA	1991~1992		保健セクター諸分野への支援

プロジェクト/プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 * (US\$)	ジェンダーに関する事項
農村水産業					
農村女性自立支援プロジェクト	WAD				農村の貧困女性への訓練と融資の提供
農村女性のための雇用創出プロジェクト	WAD				農村の貧困女性に対する雇用機会創出/行政機関内における女性の雇用支援システムの制度化
貧困女性と子供への地域サービス	WAD	WFP			200のNGOを通じたリーダーシップ訓練、融資等
土地なし女性支援プログラム	WAD	EC			家畜飼育訓練、融資提供、自営支援
女性のための家畜飼育訓練センター	WAD	バングラデシュ政府			家畜飼育訓練/資金の提供等による農村の貧困女性の収入向上
人口/職業訓練プロジェクト	WAD	バングラデシュ政府			収入創出のための職業訓練提供/家族計画についての情報提供
農村での雇用のための技術提供	WAD	ILO			20村落の社会的に不利な立場にある女性への収入創出/雇用のための技術提供
女性のための農業訓練への技術的支援	WAD	OISCA Japan			女性に対する農業、家畜飼育、養魚、家庭経営に関する基礎的な知識や技能の提供
経済活動					
働く女性の子供のためのデイケア・センター	WAD	DANIDA			働く貧困女性の子供のためのケア(託児、予防接種、就学前教育、食事等の提供)
所得創出活動支援/法的支援統合プログラム	WAD	バングラデシュ政府			失業女性に対する雇用情報の提供/困窮女性に対する法的支援/貧困女性のための商品販路拡大支援
その他					
女性支援センター	WAD				シェルター、医療、法的支援の提供および職業訓練及び復興基金による女性に対する支援
WIDに関する情報整備/啓蒙	WAD	UNICEF			女性に対するWID情報の提供/女性の権利・地位・可能性に関する啓蒙
女性/母子関連政策立案能力の強化	WAD	DANIDA			職員の計画能力の強化

1US\$=40.5Taka (1996年1月現在)

4 情報入手可能組織／人材リスト

	名称／氏名（専門）	実績 （プロジェクト内容/ 期間、社会ジェンダー 分析の経験等）	報告書 ／著作等	連絡先
政府機関	Directorate of Women Affairs (DWA)	1980～95年に女性支援のための20プロジェクト（女性のための訓練センター／啓蒙活動／情報サービスの強化等）を実施	DWA年次報告書	Iskaton road, Dhaka
NGO	Saptagram Nari Swanirvar Parishad, Ms Rokeya Rahman Kabir (WID), Executive Director	女性と開発のためのプロジェクト	年次報告書	23/1 purana Paltan Line, Dhaka - 1000, Tel/Fax: 8337504
	UBINIG, MS. Farida Akhtar, Executive Director (WID)	WIDに関する書籍や調査報告書	年次報告書	5/3 Barabo, Mohammadpur Ring Road, Dhaka - 1207
コンサルタント	Brotee, MS. Sharneen Morshed, Executive Director	WIDに関するコンサルタント報告書	報告書	83, Laboratory Road, New Elephant Road Dhaka - 1207
研究機関	Bangladesh Institute of Development Studies	WIDに関する書籍や報告書	年次報告書、調査報告書、雑誌	17/E Agargaon Second Capital Dhaka

5 関連文献リスト

文献名	著者	発行年	入手先
概要			
Status of Women in Bangladesh	Rafiqul Huda Chowdhury and Nilufar Raihan Ahmed	1982	BIDS
Below the Poverty Line	Hasnat Abdul Hye	1996	The University Press Limited
The Fifty Percent : Women in Development and Policy in Bangladesh	Salma Khan	1988	The University Press Limited
Planning and Public Action for Asian Women	Rehman Sabhan	1992	The University Press Limited
教育・訓練			
Bangladesh Strategies for Enhancing the Role of Women in Economic Development	The World Bank Publication	1990	The World Bank
Women's Vocational Training Center	McCullough, Irene	1986	
Statistical Yearbook	Bangladesh Bureau of Statistics	1995	BBS
Educational Statistics	BANBEIS	1991	BBS
保健・医療			
Women and Development	Women for Women Publication	1996	Women for Women
農林水産業			
Agriculture Sector Review	Safilios - Rothschild, C and S. Mahmud	1989	UNDP/UNIFEM
The Role of Women in Fisheries in Bangladesh	Fazila Banu Lily	1986	World Bank
Task Force Report	Task force members	1991	The University Press Limited
社会/ジェンダー分析			
The Position of Women in Bangladesh	Royal Netherlands Embassy	1996	Royal Netherlands Embassy
Women and Development in Bangladesh : Challenges and Opportunities	Rounaq Jahan	1989	Ford Foundation, Dhaka
The Wage Employment Market for Rural Women in Bangladesh	Rushidan Islam Rahman	1986	BIDS
その他			
ASA : Situation Analysis of Children and Women in Bangladesh	UNICEF	1992	UNICEF

6 当調査実施に関する情報

◆ローカル・コンサルタント

A. H. M. Altef Ali

◆面談者

記載なし

7 引用文献

UNICEF, 1996, 「世界子供白書1997」、UNICEF

Altef Ali, A.H.M., 1997, Country Gender Profile of Banglades: JICA Study.

Bangladesh, Government of, 1995, Women in Bangladesh: National Report to the Fourth World Conference on Women. Ministry of Women and Children Affairs, Government of Bangladesh.

ESCAP, 1995, Women of Bangladesh: A Country Profile. ESCAP.

UN CEDAW, 1993, Consideration of Reports Submitted by States Parties Under Article 18 of the CEDAW. UN.

World Bank, 1990, Bangladesh: Strategies for Enhancing the Role of Women in Economic Development. World Bank.

World Bank, 1996, Bangladesh: Country Gender Profile. World Bank.

1

2

日本書紀卷之五十五

第...頁