

国別 WID 情報整備調査【バングラデシュ】（1999 年作成）概要

バングラデシュの女性の概況

- ◆ バングラデシュの女性は、全人口中 48.5%を占める。大多数は、貧困・非識字・被差別・そして脆い立場にある。
- ◆ 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。その原因は、男性よりも女性は栄養不良が多く、また妊産婦死亡率が高いためと考えられる。妊婦の 70%が栄養不良による貧血。また、出産可能年齢(15-49 歳)にある既婚女性のうち産前検診を受けることができるのは 4 分の 1 にすぎない。
- ◆ 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。
- ◆ 娘をもつ家庭にとって経済的に大きな負担となるダウリー(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殆ど履行されていないのが現実。
- ◆ およそ 50%の女性は、合法的な結婚年齢である 18 歳より若くして結婚し、うち 5 分の 2 が 17 歳になる前には出産する。
- ◆ 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、賃金労働を創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く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。
- ◆ しかし、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のが現状。グラミン銀行に代表されるような小規模融資の提供を受けて収入創出をはかる農村女性も 200 万に近くになる。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大きい。

WID/ジェンダーに関する政府の取り組み

- ◆ 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 カ年計画以降、ジェンダー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。

ナショナルマシナリー

- ◆ 名称: 女性子供問題省(1978 年設立)WID/ジェンダー関連政策の策定及び諸活動の調整を実施。
- ◆ 達成目標:
 - 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
 - ② 貧困ライン以下で生活している女性・女児の生活向上
 - 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

教育分野における WID/ジェンダー

- ◆ 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性の 3 人に 1 人にすぎない
- ◆ 女性の成人識字率は上昇したものの、31.4%(1998 年)と依然として低い。
- ◆ 女子は結婚とともに家を出る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。また、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も理由としてあげられる。
- ◆ 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。
- ◆ 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。ノンフォーマルの訓練はほとんどが男性に向けられた訓練。女性にも比較的多く門戸が開かれているが、例えば多くの女性が訓練をうける手工芸分野については市場が確

立しておらず、生活の向上につながっているかという点で疑問視される。

保健医療分野における WID/ジェンダー

- ◆ 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、その原因是、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がある。
- ◆ 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。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るのが栄養不良。乳幼児の栄養不良はアジア地域でも最悪のレベル。家庭内での食事や保健ケアが男児に優先的に与えられたため、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。
- ◆ 栄養不良や妊娠・出産時の健康不安のために、女性の出生時平均余命が男性を下回る世界でも数少ない国の一つとなっている。
- ◆ 合計特殊出生率は過去 20 年間に 7(人)から 4(人)に低下したが、政府目標の 2.1(人)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。
- ◆ 多くの女性が適切な衛生医療環境での分娩が困難。医者や看護婦等訓練を受けた医療従事者が付き添う分娩は 5%に満たない。

農林水産業分野における WID/ジェンダー

- ◆ 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。女性が農業に参加することが多くなった理由として、土地なし農民を中心として自営業や農業以外の仕事に従事して現金収入を得るために男性が近隣都市に出稼ぎに行き、その妻たちが農業に従事するようになったことなどがある。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。
- ◆ 小規模農家になるほど女性の農業参加が活発である。(世帯の土地所有面積が大きくなるほど、農業生産に関する意思決定への女性の参加は少なくなる)
- ◆ 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。
- ◆ 女性は貧困などのために非識字であることが多く、法律の知識ももたないため、女性が土地相続権を有していても行使していないケースが多い。結果的に女性の土地へのコントロールは非常に限られている。
- ◆ 女性の農業普及員の数は相対的に少なく、また男性普及員は女性に対する普及は行わない。加えて、普及員の多くは都市出身者であり、交通の便の悪い農村に積極的に普及活動には行かない。そして、農村女性は農業・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もっていないことが多い。
- ◆ 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いる。これらの小規模融資は、土地等の担保を必要とせずに女性に融資を行い、融資を受けた女性たちは男性よりも際立って高い返済率を記録した。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多くの国のモデルとなっている。

経済活動分野における WID/ジェンダー

- ◆ 経済的必要性に迫られ、女性の労働力参加率は 1960 年代以降の約 20 年間に 3 倍に増し、その後も増加を続けている。
- ◆ 都市と農村で比較すると、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)
- ◆ 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す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。移動の自由が制限されているため、新しい技術を習得する機会を得ることも困難。
- ◆ 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。
- ◆ 農林水産業以外の労働における男女間の賃金格差については、女性の賃金は男性の 50~60%である(ESCAP, 1995) これらの理由としては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などがあげられる。
- ◆ また、託児所等の社会サービスは未整備であるため、家事や育児をこなしながら仕事を続けなければならない