

国別 WID 情報整備調査 (ブラジル国)

平成 1 1 年 1 2 月

国際協力事業団
企画部

国別WID情報整備調査
(ブラジル国)

目次

略語表

ページ

1. 基礎指標

1-1	経済社会関連指標	1
1-2	保健医療関連指標	2
1-3	教育関連指標	2

2. WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

2-1	ブラジル国の女性の概況	3
2-2	WID/ジェンダーに関するブラジル政府の取り組み	4
2-3	ナショナルマシーナリー	5

3. 主要セクターにおけるWID/ジェンダー

3-1	教育分野	6
3-2	保健医療分野	8
3-3	農林水産業分野	12
3-4	経済活動分野	15

4. 国際機関・その他の機関のWID/ジェンダー関連援助実績

5. W I D / ジェンダー情報リソース

5-1	関連機関、人材、NGOリスト	19
5-2	報告書、資料リスト	20

6. 参考文献

ページ

Abbreviations (Brazil)

BACEN	Brazilian Central Bank
BNDES	Social and Economic Development Bank
CNDM	National Council for Women's Right
CFEMEA	Feminist Organization based in Brasilia
DIEESE	Socioeconomic Studies and Statistics Inter-Union Depart
EAP	Economically active population
FGV	Getulio Gargas Foundation- A Center of Studies on Economics
FNDE	National Educational Maintenance and Development Fund
FUNDEF	Education Development and Teacher Valuation Fund
IBGE	Brazilian Geography and Statistics Institute
IPEA	Economic and Social Research Institute
MTE	Ministry of Labor and Employment
OEAP	Occupied economically active population
SEBRAE	Brazilian Service for Micro and Small Enterprises Support
SOF	Feminist Organization based in Sao Paulo
SUDENE	Northeast Development Superintendence
SUS	Unified Health System. A public, federal system, intended to be decentralized and participatory in nature, and provides comprehensive care.
UNDP	United Nation Development Program

1 基礎指標

1-1 経済社会関連指標

経済社会指標							出典
経済指標 (1998年)	GNP/Capita	実質GDP成長率		インフレ率*	ジニ係数*	1,2	
	US\$4,800	3.1%(90-97)		1.8%/8.94% (98/99)	0.59(96)		
政府公共セクター	保健	教育	社会保障福祉	防衛	その他	2,8	
支出内訳 (対GDP)	3.2%(98)	4.6%(96)	0.45%(99-Fed Gov)	1.25%(98)	5.1%(99)		
人口(1996年中間値)	総人口	都市人口比率/全人口		人口増加率(91-96年平均)		2	
総人口	1億5700万	80%		1.4%			
女性人口比率	7千960万	80.9%		2.11%		2	
産業比率/対GDP比	農業	工業(製造業の占める割合)		サービス業			
	8.42%(98)	33.96% (98)		62.80%(98)		2	
労働人口比率(90年)	農業	工業	サービス業	援助/GNP			3
総労働人口	24.2%	20.0%	51.4%	0.78%(Fed Gov)		3,8	
女性比率	20.2%	9.5%	66.4%				3
労働関連指標	総労働人口	失業率(98年)	最低賃金	女性所得/全所得*			
男性	59.60%	6.8%	US\$76.00(a)				3
女性	40.4%	7.4%	US\$76.00(a)	63.0%('97)		3	
意思決定参加率	女性/全体			女性/全体			
国会議員	6.1%(CFEMEA 98)			管理職(96) 13%(Sao Paulo)		3	
大臣(1996年)	4.3%(UNDP 96)			専門技術職(97) 7.3%(Sao Paulo)			7,3
副大臣(1996年)	15.1%(UNDP 96)						
女性関連法律	制定年度		内容				9
婚姻法	1988		21歳以下の男女は親の承認が必要			9	
参政権法	(b) 1934/1988		16歳からは任意、18歳からは義務				
女性に関する国際条約批准・署名の有無				批准	批准年度		
女子に対する差別撤廃条約				済	1981		
WID関連政策			内容				
家庭内暴力防止	性暴力と家庭内暴力防止のための国家プログラム						
雇用平等	就労資格のための国家プログラム						
WID関連国家組織							
ナショナル・マシーナリー名	法務省 国家女性権利評議会						
国家組織の位置付け		国家の女性政策立案及び実施にあたっての各省庁間の調整					

参照:

1. Bacen
2. IBGE
3. DIEESE
4. 人間開発報告書 1996
5. Brazil Government of, '94
6. 国際協力情報ファイル
7. Human Development Report, 1999
8. Brazilian Government 1999
9. Brazilian Constitution

注) *については添付の用語・指標説明を参照

(a)注: 国内平均男女別賃金は男性US\$244, US\$107である(参照: IBGE, 1999)。

(b)1934年は女性が参政権及びに被参政権を得た年である。

1-2 保健医療関連指標

保健医療関連指標					出典
平均余命('97)	男性 63.9才 女性71.4才	人口増加率	1.4%('91-'96)		1, 2
保健医療普及('96)	人口/医師一人	769人	人口/看護婦(士)・助産婦	2,364人	1
保健医療に係る政府支出(対GDP比'98)	3.2%				2
一才未満乳児死亡率(出生千対)*	低体重児率*	予防接種実施	('97) 一才未満児		1
全体	36.7人('98)	8%('97)	BCG	100%	6
女児(98)	36.4%(女) 48.0%(男)		DPT	83%	2
五才未満幼児死亡率(出生千対)*			経口ポリオ	83%	
全体	60.7人('98)		麻疹	88%	1
出産間隔・家族計画	家族計画実行率('97)	77%(c)	合計特殊出生率('98)*	2.25人	1
出産介助率*	85.6%('96)		初婚年齢('95)	24歳	1,2
妊産婦貧血率	25%-44%(98)				
妊産婦死亡率*	152人対10万人(97)				1
栄養状況			経口補水療法使用率*	54%(97)	3
ヨウ素欠乏症	5%(97)	栄養失調	5才未満中/重度発育障害	16%	6
地域医療('99)					
安全な水普及率	都市88% 農村25%	衛生施設普及率	都市80% 農村30%		6
HIV/AIDS	HIV感染者	AIDS患者数		性的接触	1
統計(99年)	338,000 - 450,000人(推定)	169,480人(24.1%女性) 99年8月		66%	1

1-3 教育関連指標

教育関連指標					出典
教育制度	義務教育8年、初等教育8年				
公共支出に占める教育支出	1.92%(96)				4
G N P比(96)	4.6%				4
成人識字率(97年)	男性85.5% 女性85.2%				2
人種別	W 91.0%, B 77.8%, C 77.8%(a)				2
初等教育(97年)	純就学率*	終了率	退学率		3
男子	100.3%	20.0%(95)	11.1%('96)		4
女子	94.3%				4
中等教育(97年)	純就学率*	終了率	高等教育分野別女性比率		
男子	65%	NA	教育	NA(b)	
女子	67%	NA	人文(98)	30.1%	4
高等教育(98年)	就学率		法律社会科学	40.1%	4
全体	4.0%(99)		自然科学および工学	14.7%	4
女子比率	55%(99)		医学	15.1%	4

参照：

1. 保健省
2. IBGE
3. UNDP.
4. 教育省
5. Brazil Government of, 1994
6. UNICEF
7. Health in the America, 1998 ed.

注) *については添付の用語・指標説明を参照

(a) W: White, B: Black, C: Colored (pardo)

(b) 統計上、教育分野は特定されていないが、社会科学及び人文に含まれている。

(c) 女性の不妊手術40.1%，男性の不妊手術2.4%，経口避妊23.3%，なし23.3% (Ref. IBGE1999)。

2. WID／ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

2-1 ブラジル国の女性の概況

ブラジル国の女性の概況

- ・ブラジル国の貧困層の46%が居住する東北部は、妊産婦死亡率が100,000人に対し152人に上り、国内平均よりも46%も高く、識字率は国内平均85.5%に比べ71.3%と国内最低であり、大幅に開発が遅れている。
- ・アフリカ系ブラジル人と女性の賃金収入が職種や地位を問わず最も低い。
- ・女性世帯数は都市部では22%にも上り、彼女らは収入が男性より57%も少ないなど厳しい生活環境に置かれている。

世界第5位の面積を有する南米の大国ブラジルは、1960年代後半から70年代前半にかけて年10%近い経済成長率を記録し「ブラジルの奇跡」と呼ばれる経済発展を遂げたが、その後長期にわたる経済低迷に苦しんでいた。しかし、1993年半ばにおける‘実質’経済安定化政策の実施のおかげでインフレ率が1993年の1,246%から1995年の1.8%まで下がるなど回復の兆しを見せた。その結果、国民の生活水準の向上や実質GDP成長率は1994年には5.9%と改善を示した。しかし、非効率的な金融政策や約15%の高金利、高関税、GDPの9.3%にも達する国家赤字などに現在も苦しんでいる。総債務額はGDPの48.6%にも上る（ブラジル中央銀行 1999年）。失業率も上昇し、1998年に7.6%であったのが1999年末には11%になると予測され、貧困層の数も増えつつある。一人当たりGDP成長率は1997年には2.3%、1998年にはマイナス1.25%と減少している

一人当たりのGDPは約2,700USドル（1990年）と途上国中では中進工業国に位置づけられるが（国別医療協力ファイル、1992）、同一国内とは思えないほど大きい社会階層間格差と地域間格差が存在する。農業セクターは1995年以来低迷し続け、各地域の都市部と農村部には大きな格差が存在するため都市部での雇用機会を求めて農村部から都市部へ移住するものが多く、都市部人口比率は79.6%に達している（IBGE, 1997）。しかしながら教育レベルの低さ等のために十分な収入を得ることができないものも多く、都市には大規模なスラム（ファベーラ）が形成されており、関連インフラの未整備による水質汚濁、教育施設の不足、住民の健康悪化、無法状態等、問題が山積している。

地域別にみると東北部の開発の遅れが大きな問題となっており、実質GDPは成長を見せるものの、未だ東北部の一人当たりGDPは全国平均の約55.8%に過ぎず（1997 FGV/IBGE, 1998 SUDENE）、移民流出傾向は継続している。

保健、教育指標でも東北部の開発の遅れは明らかであり、上記した妊産婦死亡率に加え、乳児死亡率は他の地域の3倍に上っている（1000人中南東部26人に対し60人）。合計特殊出生率は南東部が2人前後であるのに対し、東北部では3.1人である（IBGE 1998）。この数字は東北部において1970年以来60%の減少を示すがそれでも南東部の1980年代レベルに過ぎない。識字率でも東北部は大きく他地域から遅れており、5州中で最低率を示す。農村部における識字率は、平均68%、内男性66.5%、女性70.5%であった（IBGE 1997）。

植民地時代の奴隷制や積極的な移民受け入れの結果、ブラジルは人種的に非常に多様な社会を形成している。しかしながら全人口の90%がカトリックで国民のほとんどは公用語であるポルトガル語を話すなどし、移民によってもたらされた文化様式は統合され、文化的同質性を作り上げた。

男女間のジェンダー関係を見てみると、男性は女性よりも強い者と一般的に認識されており、女性は妻、母としての役割を果たすことが強調されている。しかしながら、若い世代の間ではこのような価値観は衰えつつある。

女性は就学レベルでは男性とほぼ肩を並べており（1998年の高等教育就学率の女性の割合は55%（教育省 1998）、労働力としての女性の重要性（労働力における女性の割合40.1%（IBGE 1997））は認識されているにもかかわらず、生計を立てるのは難しい。そのため、賃金・社会的地位が低い職種や女性向きの仕事と見なされている分野に雇用が限られており、多くの女性は何の法的保護もないインフォーマルセクターにおける労働に従事する。また、女性世帯においては、低賃金と成人労働力が不足しているために生活状況は厳しく、とりわけ、教育レベルが低く低年齢層の子供を抱えている女性世帯主家庭は経済的に追いつめられている。ジェンダーと民族性を考慮するとアフリカ系ブラジル人の女性の生活状況が一番厳しい。女性の平均収入は男性の63%に満たない。

教育分野では、女性はステレオタイプの理由から人文学や保健医療分野を専攻することが多い。

近年、女性に対する暴力が社会経済階層、人種、民族を問わず、ブラジル社会に広範に存在することが明らかになりつつあり、多くが家庭内におけるものである。近親者や見知らぬ者によるレイプや暴行も頻繁に発生している。また、性産業従事者の増加も問題となっており、近年、ブラジル全国で50万人にのぼると推計されている少女による売春の急増が特に懸念されている（Silva et al, 1997）

ブラジルの法律では女性の権利はほとんど考慮されていないが、連邦憲法が家族の保護と夫婦間の平等を、法律に定められる家族のみならず同棲・一人親家族に対しても保障している。

2-2 WID/ジェンダーに関する政府の取り組み

WID/ジェンダーに関する政府の取り組み

- ・女性差別撤廃条約は1981年に批准されたものの、1994年になってやっと全面的に具体的支援がなされた。
- ・北京会議を踏まえたジェンダー政策として1997年に女性に対する国家政策が公式に発表された。同時に1995年以来、平等のための戦略に基づいた女性の状況改善方策にそって、いくつかの計画が実行されてきた。

「平等のための戦略」のなかで女性の状況を改善するために取り組みが表明されているのは、以下の諸点である。

1) 貧困軽減

・雇用・収入創出プログラム

1995年に創設され、女性世帯主に重点を置き、彼・彼女らの企業設立及び改善に向けた技術・管理訓練を行うとともに、クレジットへのアクセス機会を提供する。

・最低所得者支援プログラム

南東部の3都市（ベロホリゾンテ、カンピナス、ヴィトリア）では実験的に、首都ブラジリアでは恒常的に実施されており、14歳以下の子供がいる低所得者家庭に対し、児童労働を予防する目的で補助金を提供する。同時に識字教室・職業技術訓練を実施するなどしており、女性世帯に優先度が置かれている。

・地域連帯プログラム

政府、市民社会、事業家団体によるチームで運営されており他の政府プログラムと協力して実施されている。具体的には、食料配布、女性労働者のための職業教育、乳児死亡率低下に向けた活動を行っている。

・クレジットプログラム

女性世帯主に優先度を置いた居住、家購入のためのクレジット機構

・土地改革プログラム

1995-1999年の間に260,000世帯を定住させる。1998年までに定住した180,000世帯の25%は女性世帯であった（農業省）。

- ・居住支援プログラム

上記同様女性世帯に優先度を置き、男女に居住アクセス機会を提供するプログラムで、州・連邦政府により開発された。

2) 教育の完全普及

- ・カリキュラム、教科書の作成、教師の訓練方針におけるジェンダー・ステレオタイプの防止促進のための活動。

3) 雇用

- ・就労資格のための国家プログラム

性別に関係なく職業訓練を実施し、少なくとも参加者の30%を女性とする。1996年には労働省の後援により労働者グループが組織され雇用機会における差別撤廃を促進する。

4) 保健医療状況の改善

- ・妊産婦死亡率低減のための国家計画
帝王切開による出産の回避、妊婦破傷風予防接種実施
- ・乳ガン・子宮ガン・子宮頸管ガンの低減
- ・AIDS／STD予防
- ・SUSによる避妊支援のための法律の承認

5) 女性への暴力防止

- ・家庭内暴力・性暴力防止のための国家プロジェクトの実施

被害者女性への援助提供方法に関するガイドラインの設定、被害女性のためのシェルター設置にかかる予算確保、性犯罪者に対する処罰強化、女性の人権に関する啓蒙活動など。現在暴力被害者のために特別窓口が設置されている警察署は全国で276ヵ所（国家女性権利評議会 1998）。

6) 意思決定への参加

- ・政府機関の役職への男女機会均等を促進するための国家プログラム。

7) コミュニケーション

- ・ニュースレター・ディトエフェイト（Dito e Feito）が、社会・NGO・国際機関などにWIDに関する情報を提供しているほか、CNDMがホームページを作成中。全国放送のラジオ、テレビにおけるWID関連の討論・インタビューに向けた局とCNDMの連携。

2-3 ナショナル・マシーナリー

名称	法務省 国家女性権利評議会 (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, Ministerio da Justica)
職員数	議長1名、評議員20名（大統領によって任命される）
予算	US\$500,000（1999年度の支出額）
機能	国家の女性政策立案および実施にあたっての各省庁間の調整

他省庁によるWID／ジェンダー関連の主要取り組み事項

法務省 国家女性権利評議会	・性暴力による被害者救済のための女性保護警察の設置 ・女性向けシェルターの設置 ・女性の権利保護を目的とする法律指導センターの設置 ・WID関連情報を提供するためのニュースレター、ホームページ、テレビ放送といった情報伝達手段の普及
教育スポーツ省	・書物、教材からの女性に関するステレオタイプの記述の除去

	・教師の給与引き上げと教師への教育訓練の提供を目的とする、教師評価基金の実施（基礎教育レベルの教師の大部分は女性）
保健省	・妊産婦死亡率の引き下げ ・乳幼児死亡率の引き下げ ・妊産婦、乳幼児を対象にした栄養指導及び保健サービスの拡充と家族計画の実施
雇用労働省	・少なくとも参加枠の30%を女性に割り当てるとした、国家労働者資格プログラムによる専門教育の提供 ・収入及び雇用創出プログラムを設立し、個人企業の設立又は改善を目的とした男女への技術管理訓練を伴った、条件の緩やかなクレジットへのアクセス提供
特別土地改革省	・女性世帯主家族を中心に、土地改革プログラムによる家族の定住促進
連邦政府、地方自治体、社会の連携	・住居購入と居住に関するクレジット施設 ・女性世帯に焦点を当てた‘最低賃金と地域社会の連帯プログラム’の設立
国家公共政策学校	・政府内の国家機会平等促進プログラムによる、ジェンダーにとらわれない地位獲得

3. 主要セクターにおけるW I D／ジェンダー

3-1 教育分野

教育分野の概要
・今日、義務教育の公立学校数は約188,662校でありその内66.5%は農村部に位置する。 ・教員数は1,423,840人でありその内85%は女性、18.4%は農村部で働く。 ・初等教育の純就学率は高いものの（105%）中途退学率も5人に4人と非常に高い。 ・女性差別予防に向けた行動計画が策定されている。 ・連邦政府の教育分野支出の多くが高等教育に向けられており、又予算の地方分権化が促進されている。

◆概況

義務教育は8年間で7歳以上の子供が対象であり、その後3年間の中等教育又は技術教育、4～7年の高等教育が続く。加えて7歳以下の子供のためのプレスクールがありここで識字の基礎を形成する。すべての段階において公立と私立があり、中等教育までは富裕層が質の高い教育を受けることの出来る私立へ通いその他が公立高校へ通う。高等教育になると逆転し、公立学校に通う生徒は大学入試が難しいため入学出来ないものも多く、入試が比較的簡単とされる私立に入学することが多い。一般的に非富裕階層は夜間学校に通うことも多い。

地域差を見てみると、基礎教育のための公立学校は東北部が全学校の45.9%（農村部77%）と全教員数の29.5%（農村部32.4%）を占めており、南東部が21.6%（農村40.4%）と38.9%（農村8.9%）となっている（教育省1998）。農村部における教員不足は南東部においてより顕著である。

◆W I Dに関する政府の政策と予算

1996年3月、教育省と法務省間で共同議定書が策定されたのち、国家女性権利評議会がこれを表明した。これはカリキュラム・教科書・教員の訓練方針におけるジェンダー偏向の予防を中心とした行動計画の実施を目的としており、以下のようなものが含まれる。

- ・教員の訓練方針の内容において男女間の平等を促進する
- ・全ての偏見や差別禁止を目的としたカリキュラムの再編
- ・教科書作成の国家プログラムを実施し、男女間の平等を強調し、教科書をその差別度合いにより‘推薦’‘準推薦’‘除外’などに分類する。

1998年以来教員の評価基金（the Teachers Valuation Fund）が機能しており、給与の改善や教育トレー

ニングの実施を目的としている。政府は、基礎教育レベルの教員の大部分が女性である現状を考えるとこの方策は女性の給与改善に向けた最善の策であるとしている。

連邦政府の対GDP教育分野支出は1997年で1.33%,1998年で1.65%,1999年には1.71%あったが、その多くは高等教育分野に費やされている。1999年の連邦政府の教育予算はGDP比1.7%である。連邦、州、地方自治体すべての教育分野に対する支出は1996年に対GDP比4.6%であった（教育省 1999）。

1995年以来、国家教育維持開発基金（FNDE）は、地方政府が連邦政府からの予算を学校施設や授業過程の向上に上手く活かせるように国内全土の学校を対象とした予算の地方分権化を促進することを目的とするプログラムを作成中であり、以下のような内容を含む。

- ・年間計画：地方政府が示した年間計画に対し、連邦政府は学校施設の建設や拡張、備品や教材の購入用の資金提供をする。
- ・技術支援プログラム：テレビセットやアンテナ購入用の予算が州や地方自治体に割り当てられる。
- ・国家教科書プログラム：国内全土への教科書の配布

1996年に上記のようなプログラムの恩恵を受けた学校は全体の83%であり、一年間の教育分野における全支出の7%を占めた（1998 教育省）。

1996年末には国会が「教育開発と教員評価基金」（FUNFEF）の設立のために憲法改正を承認した。この基金は教員の質向上、識字率・教育の質・教員の給与の地方格差の是正などを目指す。各州と地方自治体はこれに出資した後に就学生徒数に比例した額を受け取る仕組みとなっている。教育省は各生徒に対する最低出費額を定め、連邦政府が不足分を補う。1999年の一人当たり出費額は約170ドルとされている。

◆ 初等教育

高い中途退学率に加え、高い落第率が見られるために8年のコースを終えるために平均11年を要する（教育省 1998）。多くの落第の場合生徒は中途退学する。早いうちから家族内の稼ぎ手となるため男子の退学率がより高い。途中退学の主な理由は貧困と、正式な教員免許を持たない教師が多いため高学年になると授業についていけない生徒の増加が挙げられる。又それに加えて教育機会のなかった親の教育に対する認識不足、家族を助けるための就労、教員の低いモチベーション、教育施設・カリキュラム・教材の不備、などの理由が低質の教育サービスの悪循環を作り上げている。15歳以上の労働者の32%は平均して4年以下しか教育を受けていない（IBGE 1997）。

◆ 成人教育

いくつかの企業・財団が成人教育に関わっており、例えば雇用者の期待に応え又生産力を向上させる必要性から作業時間の前後に識字教室を実施するなどしている。財団は基本的にテレビで教育プログラムを放映するなどした遠距離教育を行なっている。東北部には1995年における非識字率が55%以上という地域があり（教育省 1998）政府はこの低識字率を改善するために連邦政府・企業・大学・地方政府を巻き込んだ「Solidarity with Literacy」というプログラムを開始したが、その結果に関してはまた明らかにされていない。

◆ 教育政策に対する経済政策の影響

教育分野における一番の問題は、国内の教育に対する需要は大きいのに対し、現状を見てみると投資が不十分であるということで、教育分野予算の8倍もの予算が国内外債務の利子支払いや社会保障など他の目的に使われている。結果として、教員の質の低さ、社会経済需要に見合わないカリキュラム、地域格差、高い退学率、教育施設や教材の不足、予算赤字といった教育関連問題は依然解決されずにいる。又、公務員としての給与が不十分であるために家族の生活レベルを改善するために教師が副業に就くといったこともあり、教育の質の低下に拍車を掛けている。

南米南部共同市場（メルコスール）への参加やリアル・プランの導入による通貨安定によってブラジルが世界経済に深く組み込まれるようになるにつれ、質の高い労働力の育成が急務となっており、ボトムアップの教育の質向上が強く求められるようになっている。

表1 性別居住地別成人非識字率 (%)

	全体	女性	男性
都市部	10.7%	11.5%	9.8%
農村部	32.0%	30.5%	33.5%

出典：IBGE 1997, 1998 Annual Report

表2 地域別成人識字率 (%)

	1984	1997 (増加率)
全国	72.9	85.3(17.0%)
北部	77.8	87.3(12.2%)
東北部	52.8	70.6(33.7%)
南東部	81.9	91.4(11.6%)
南部	81.8	91.7(12.1%)
中西部	75.0	87.6(16.8%)

出典：IBGE, 1998 Annual Report

3 就学レベル別人口比率 (%)

	都市部		農村部	
	女性	男性	女性	男性
1年未満の就学経験	13.3	12.0	32.9	36.5
初等教育(8年)修了	8.1	8.3	2.9	2.9

出典：Silva et al, 1997

表4 就学生に占める女子の割合 (%)

	1970年	1980年	1989年	1998年
初等教育	49.2	50.1	50.9	51.0
中等教育	50.7	53.4	57.1	52.7
高等教育	42.4	49.2	52.9	53.5

出典：Brasil, Government of, 1994 and IBGE, 1999

3-2 保健医療

保健医療分野の概況

- ・乳児死亡率と妊産婦死亡率(100,000人当たり1996年の152人から1998年の99人に減少)において全般的に改善がみられるが、依然地域格差・都市農村格差が見られる。
- ・帝王切開による出産は広く普及しており、全国における出産の40.5%を占める。又貧血は特に妊産婦と2歳以下の乳幼児の間で健康問題となっており、平均罹患率は40%にも上る。
- ・90年代にブラジルの市場で売られていた食塩の31%がヨード不足であることから、ヨード(ヨウ素)欠乏の問題が注目されている。

◆概況

現在全国で205,828人の医者(女性31.9%)と66,857人の看護婦がいる。そのうち医者の63%と看護婦の51%は南東部に集中しており地域格差は大きい(東北部それぞれ20%と22%、南部7%と16%、中西部7%と6%、北部4%と5%)。一般的に南東部と南部において最新医療設備が整っている。しかし、農村居住者や大都市を取り巻く地域に暮らす人々にとっては基礎的な保険医療サービスを受けることさえ難しい状況にあり、長い行列、入院施設の不足、やる気のない医療従事者といった問題に直面しなければいけない。現在ブラジルにはSUS公共病院が6370カ所存在し、その内2113カ所が東北部、1903カ所が南東部、1138カ所が南部、725カ所が中西部、そして北部には491カ所と少ない(保健省 1998)。

◆政府の方針と予算

保険医療分野における連邦政府の支出額は1998年で対GDP比1.84%であり1999年の予算は1.65%となり前年度に比べ僅かな減少を見せている。これはロシア・アジア経済危機の影響を受け国家予算が切迫していることによる。加えて、今年1月から6月にかけての金融取引に係る税金からの資金流入が停止したことが、この分野への予算減少につながった。2000年から4年間の複数年間計画が最近政府により発表されたが、これによると保険医療分野に対する連邦政府の支出額は対GDP比で年間平均2.10%になるものと予測され、その期間の全社会分野支出の13.33%にも達する(ブラジル政府 1999)。連邦政府と地方政府の総支出を考え合わせると、1998年の対GDP比保険医療分野支出は3.2%であった(ブラジル政府 1998)。

政府は地域間格差を是正するため、地方保健衛生行政を強化し全国的な保健医療システムを構築すること

を目的として、1990年に新保健医療体制である統一保健医療システム（Sistema Unico de Saude : SUS）の具体策を提示した。その骨子となるのは、1）地方分権化（州・市への権限委譲）、2）居住地域での予防・治療の総合的医療サービスの提供（感染症予防、環境衛生等の公衆衛生事業を重視）、3）住民参加の3点である。

◆ ヨード（ヨウ素）欠乏

ブラジル国の現行の関連法律によると、1キロの食塩に対し、最低40・最高60ミリグラムのヨードが含まれていなければならない。しかし、国内の市場で売られている食塩に関する調査によると、1996年には、12%の食塩はヨードをまったく含まず、19%は最大で1キロ当たり10ミリグラムのヨードしか含まないという結果であった。上記の法律を鑑みると、現在市場にある食塩の43%は最低必要な容量に達していない。さらに、最低必要なヨード摂取量が1日0.075ミリグラムであり、ブラジル人は1日に約6から7ミリグラムの食塩を消費することを考えると、上記の食塩の31%は健康に害があると言える。ヨード欠乏の発生率が一番高いのは特に中西部地域（GoiasとMato Grosso do Sul州）、バヒア州の西部とミナス・ゲレス州の北東部である。しかし、国内のヨード欠乏に関する正確な数値はまだ出されていない。（Ref. Yara Pereira Simoni da Silva, Coordinator of the National Program for Iodine Deficiency Control, 1999）

◆ 母子保健

1996年の保健省のデータによると、過去十年間で適切な産婦検診を受けた妊婦数は16%増加し、全妊産婦数の86%に上り、その内66%は初期3ヵ月内に最初の検診を受け、8%の女性は7回以上受診した。都市部における出産の96%、地方部では78%が医療施設で行なわれ、45%の女性が破傷風の予防接種を受けている。

しかし、帝王切開による出産数は特に発展した地域で依然多い。地域的に見ると北部29.4%、東北部25%、南東部49.2%、南部で43.5%、中西部で50.5%であり、全国平均は全出産の40.5%であった（保健省 1996、IBGE 1998年レポート）。政府はこのことを不妊手術の実施と関連付けるが、帝王切開出産は普通出産の倍の費用がかかるのでサービス全体の費用面にも関係する事柄である。

貧困層が医療施設へアクセス出来るようにするため、政府は‘ヘルスプロモーション’制度を開始した。これは地域レベルにおける基礎的保健医療とその組織とを発展させることを目的とし、その地域における家族と近親者に焦点を当てた。理論上は保健ボランティア（多くは女性である）が家族の健康をフォローアップし、保健教育を行い、乳児の体重測定と予防接種カードのチェックを行なうものとされている。しかし実際には、ボランティアと備品は不足し、彼らの参加する簡単な訓練のみでは任務を十分に遂行出来ないのが現状だ。

鉄分不足による貧血は妊婦の健康問題であり、その率は地域によって25%から44%と異なるが、北部のパラ州では65%という悪い数字を示している（HEALTH in AMERICA 1998）。1996年の政府の計画ではその数字を1999年までに20%まで下げることが目標としたが、1998年12月までに予定の18%しか達成されなかった（保健省 1999）。低体重児出産率は1989年の10%（WHO, HEALTH in America 1998）から1997年の8%（UNICEF, Infancy World Situation 1999）へと僅かに減少した。

◆ A I D S と S T D

1997年12月には先天性梅毒の発生率は1000人中4.7人と減少した（保健省 1999）。エイズに関しては、患者の絶対数は169,480人であり、そのうち24.1%が女性である。これにより男女の患者数比率は3対1にまで上った（保健省 Aug 1999, Epidemiological Bulletin）。推定されるH I V感染者数は全国で338,000から450,000と幅がある（保健省 1999）。最近エイズに関する疫学的変化が見られる。感染原因としては性的接触が66%と依然多いが、1990年以来ホモセクシュアル及びバイセクシュアルの男性の割合が減少し、異性間性的接触の男女の割合が増えてきている。過去数年に多くの女性が感染している状況を考えると、セクシュアリティの分野においても男女間の不平等が存在することを反映しており、安全な性交渉についてパートナーと共に対処することの難しさをあらわしている。

◆ 家族計画

1997年以来家族計画に関する法律が実施されている。その内容は以下の通りである。

- ・25歳以上の女性及び21歳以上で二人の子供を持つ女性は誰でも不妊手術を受ける権利がある。
- ・特別に認可された場合と継続的な帝王切開による出産の場合を除き、出産や中絶時に不妊手術を行なうことを禁止する。
- ・SUSに対して、行われたすべての不妊手術についてのレポート提出の義務
- ・不妊手術推奨の禁止、又不妊証明書の要求の禁止
- ・保健省による全ての家族計画施設の登録、監査、管理。中断可能な（IUDなどの）避妊方法の提供が可能な施設のみが避妊手術を実施出来る。
- ・この法を犯したすべての保険医療従事者にたいする処罰の確立

1998年8月には、中断可能な避妊具配布とSUS病院などにおける避妊手術といったSUSによる避妊支援の調整が承認された。

ブラジルにおける家族計画実行率は77%(World Infancy Situation, UNICEF 1999)であり、不妊手術を受けていない女性の間で使用されている避妊方法は経口避妊73.3%、IUD等10.5%、コンドーム9.2%、伝統的方法（性交中絶など）7%であった。避妊具使用率は南東部で25.9%であったのに対し、東北部では18%であった。30-39歳の女性間では36.6%が不妊手術を受けており、その率は40-49歳では42.7%であった。都市部の女性によるとその主な理由は避妊であり、農村部の女性によると彼女らの医療サービスへのアクセスはより困難であることから健康保持のためと答えている(IBGE 1997)。

◆ 水の利用と居住

1997年の法律では、水資源に関する国家政策課題は水の公的供給であるとしている。安全な飲料水と十分な衛生環境にアクセスがある人口の割合は全国レベルでそれぞれ76%と70%、都市部で88%と80%、農村部で25%と30%(UNICEF 1999)である。北部と東北部及びに都市部におけるスラム地域では近代工業国にとって不名誉なほど深刻な状況にある。河川や湾の浄化プロジェクトや配管と衛生システムの実施にかかるプロジェクトなどが世界銀行によって進行中である。この後者のプロジェクトは参加型手法で女性組織が重要な役割を担う地域社会を巻き込み、最貧困地域に住む300万人に恩恵をもたらすと考えられている(世界銀行1997, 1998年)。1995年から1996年にかけて国家居住機構は283万ドルを投資し、密集地域に住む39万3千家族に恩恵をもたらした(WHO, Health in America 1998)。

しかしながら、水へのアクセスの問題は衛生、水処理、水不足に関連して依然非常に注意の必要な問題である。特に干ばつの被害がある東北部においては金銭的、天候的、政治的理由により重要問題となっている。東北部では非衛生な水で粉ミルクを作り、早期に授乳をやめたために栄養失調状態にある子供に与え、下痢を引き起こすため幼児死亡率にも大きく関係している。そして、その下痢治療のために再び汚染された水が使用されている現実がある(Folha de Sao Paulo Journal 1999)。

◆WIDに関する対応

- ・妊産婦死亡率低下のための国家計画

帝王切開による出産防止や破傷風の予防接種実施により妊産婦死亡率は全体的に減少した。しかし、この場合記録された死亡のみが統計されているため、貧困地域においての記録されない死亡は考慮していないということから、これらの指標は議論を呼ぶところである。又帝王切開による出産率の低下は指標によって示されていない。

- ・子宮ガン、乳ガン、子宮頸管ガンに対するキャンペーン

低所得者女性に対し公立病院などにおいてガン検査と治療を受けるように推奨するもので、35-49歳の今まで検査を受けたことのない女性層が主な対象であり、1996年から1999年6月の間に1996年に設定さ

れた目標数値の42%である約360万人の女性が検査を受けた(保健省 1999年)。

- ・ AIDS/STDの予防

SUSと産科病院の連携を高め、新生児へのHIV感染をなくすためにAZT治療の提供を行うことを目的とし、このプログラムを2002年まで継続するために世界銀行と援助額3億ドルの新たな契約が結ばれた。1996年から1998年の間に感染者の約30%が受診した（保健省 1999年）。

- ・ 避妊具の配布とSUSによる支援

1998年以来不妊手術と一般避妊具両方の提供を行ってきた。

- ・ 性暴力の被害者女性に対する支援

レイプによって妊娠してしまった女性に対するSUS病院における合法的中絶を含み、保健省はこれを公式に発表した。それに関する法律論議が1991年以来国会で続いているため実際には中絶は実施されていない（CNDM調整員とのインタビュー）。

- ・ 掻爬中絶手術に対する支援

1998年現在、全国でこのサービスを行う病院は14カ所ある。

- 家族保健プログラム

医者、看護婦、医療アシスタントからなるチームが家庭訪問を行う。各チームには600から1000の担当家族があり、応急処置はその場で行われ、小手術、小児科・産科などの専門的治療は保健所で行われる。

1999年6月までに約3201チームが存在し、全人口の7%をカバーしている（保健省 1999）。

◆ 健康に与える経済政策の影響

1970年代以降の長期にわたる国家財政悪化の影響を受け、2000年から4年間の複数年間計画によると連邦政府の保健分野に対する予算は対GDP比年平均2.1%となっており、この数値は現在に比べ0.3%の伸びしか示していない。年々高まる人口増加によって、2003年までに今日の北部のような地域が又新たに発生するのではないかと予測される。従って、ブラジルの保健セクターに依存する人々にとって先々は不確定であると言える。

表1 妊産婦死亡の原因

(1991/1997)

原因	比率 (%)
妊娠中毒症	30
出血多量	18
感染症	15
中絶	12
その他	25

出典：Silva et al, 1997

表3 乳児死亡原因の内訳 (%)

原因	比率
異常分娩	47.1
消化器感染症	16.4
肺炎	11.4
先天性異常	7.6
栄養障害	4.6
敗血症	3.0

出典：国別医療協力ファイル, 1992

表2 地域別合計特殊出生

全国	3.53	2.40
東北部	4.96	2.70
南東部	2.96	2.10
南部	3.04	2.20
中西部	3.38	2.20

出典：UNICEF 1995,
IBGE 1998

表4 地域別乳児死亡率（対出生1000、%）

地域	1979	1984	1989	1997
全国	85	77	59	36.7
北部	87	88	69	35.6
東北部	117	115	92	59.0
南東部	64	52	35	25.2
南部	67	53	39	22.5
中西部	71	50	41	25.4

出典：国別医療協力ファイル 1992, IBGE 1998

農林水産業分野の概況

- ・女性 は 農業労働に活発に関わっているものの、依然補助的役割を担うことが多く、法で保障されている、土地所有や小規模融資へのアクセスは限られている。
- ・一部で、女性組織による農村女性の活動拡張プロジェクトが実施され始めている。
- ・この分野におけるWIDに対する政府の方針と予算は漠然としているが、すでにいくつかのプログラムは以下のように発表されている。

◆概況

農業がGDPに占める割合は1960年代以降、工業化が進展するとともに次第に低下し、1970年代以降は10%程度で推移しており、全就業者に占める農業従事者の割合は約25%である（国別協力情報ファイル、1996）。サトウキビ、オレンジ、大豆等の農作物が主要輸出産品であり、コーヒー、サトウキビ、オレンジ、大豆、トウモロコシは世界最大級の生産量を誇っている。しかし、政府は農業分野への支援には熱心に取り組んできておらず、生産性向上等の努力はあまり進んでいない。

広大なプランテーションを有する大規模農園と家庭による生産を中心とする小規模農家との間には非常に大きな格差が存在している。1980年代に農業生産に占める輸出産品の比重が増え農業の近代化が進むと、小規模農業生産者の多くは打撃を被り生産の多角化をはかろうとしたが、成功した小規模農家は少数にとどまっている。今後の農牧業の展開については、自然条件に適した農作物の開発や品種改良、牧畜業の振興による雇用機会の創出、砂漠化防止の観点からの焼畑農業に代わる農耕法の転換等を図っていく必要に迫られている。

◆政府の方針と予算

- ・収入と雇用機会プログラム（PROGER）

1995年に設立され、女性世帯主中心に小規模融資へのアクセスの提供、自営業開始のためや土地開発のための技術管理訓練を男女、農村・都市を対象におこなう。1995年から1997年にかけての女性のローンへのアクセス率は48%であり、このローン・プログラムに配当された資金は全資金の46%にあたる（ブラジル政府 1999）。

- ・土地改革プログラム

1995-1999年の間に26万世帯を定住させることを目的とし、1998年までに18万世帯がすでに定住し、その内25%が女性世帯であった（ブラジル政府 1999）

- ・家庭内農業の強化プログラム（PRONAF）

家庭内農業の促進を目的とし、小土地所有家族に重点を置く。1999年の連邦政府レポートによれば、1998年のGDPの0.45%にあたる、農業省支出の約45%を連邦・州銀行は投資した。実施以後、1127カ所の事務所が近代化され、2378人の技術者を配備し、46万7千家族を援助し、技術支援のための27州のプロジェクトが実施された。しかしWIDとの関連は示されていない。

◆農村女性の概況と活動拡張計画

女性農業労働者は農業労働力全体の37.9%を占め（Government of Brazil; IBGE 1997）、農業労働に活発に参加している。農牧業においては、男性が穀物を生産し、女性が家畜の飼育に携わるというのが一般的な男女の役割分担であるが、苗付けや収穫時には女性も農作業に加わっている。また、世帯が農業と漁業の両方に従事している場合には、男性が漁業を担当し、女性があらゆる農業労働を担っている場合も多い。ブラジルでは農産物の販売は一般的に男性が担当している。近年、女性が土地所有権を得たこともあり、女性が農業労働者組合や共同組合等に参加する割合が増加しており、生産者としての活躍が増している。女性の農業労働者組合員は200万人に達しており、全体の22%を占めているが、管理職レベルにいる女性は6%と少数である（Silva et al, 1997）。

近年、多角化の失敗や一次産品価格の低下等のために小規模農家の状況が悪化するにつれて、夫が移住労働を選んだり家族を捨てて家を出るケースが激増している。このような場合、残された女性が世帯主となり一家の生活を背負わざるを得ない。しかしながら、農業労働者として女性が行える賃金は労働量が少ないと考

えられているために男性よりも低く設定されていることが多く、周辺の労働者として扱われているために十分な所得を得ることは困難である。また、このような世帯のなかで最も厳しい状況に置かれているのが土地なし農民であり、住む家も満足にない家族も多い。

政府省局、農村共同体ともに、女性の拡張活動に関しては農産物加工の促進といった女性のステレオタイプの役割に焦点を合わせた。女性は家畜の世話、乳搾り、家事といった男性の補助的役割を担う者と見なされている。故に彼女らのほとんどは農村労働者として登録されておらず、法的にも除外されている。さらに、家父長制のために農業機械へのアクセスが難しい。機械化が図られれば女性はより疎外される構造がある。ジェンダーの視点を農業分野に導入するにあたり、又権利と平等に関する意識を高め社会構造に関しての話し合いを促進し、社会的権利と法的市民権を獲得することを目的とした女性の農村共同帯への参画において、政府の関わりはほとんど見られず、組合や国際機関、NGOなどの手にゆだねられている。

女性は農村労働者男性組織の社会経済イニシアチブから除外されているので、女性自身による組織がいくつかの拡張活動を開始した。その一つが1998年に'Lago doJunco'の農村女性組織によって始められた石鹼の製造であり、これは成功を収めアメリカに輸出するほどになっている（SOF, Family Agriculture and Gender 1998）。現在拡大中の別の活動としては、薬草の栽培などが挙げられる。

◆水産業

過去数年にわたりWIDの視点からはこの分野に変化は見られない。活動は基本的に小規模であり、家族中心である。漁業に関する権利について男女間に差異はない。しかし、漁獲そのものは男性の役割であり、女性は網などの漁獲用具の整備等を主に担っている。また、海藻や貝を集めたり、工芸品をつくったりすることも女性が行っている。

◆土地所有権と小規模融資へのアクセス

1998年に施行された連邦憲法は土地所有における男女間の平等をうたっている。1995年にIBGEが実施した農業調査によると、土地所有者の32.8%は女性である。しかし努力と交渉によって勝ち得た土地はこの数値のほんの一部でしかなく、ほとんどの土地は夫や両親から譲り継いだものであり、財産は長男や夫に管理されている。

小規模融資へのアクセスは法律によって男女間の差別なしに保障されているが、農業分野においては家族と経済活動は連携しており、グループ内で重要な役割を担っていても女性は家庭内の地位境界線を犯すことは出来ない。従って交渉とマーケティングの仕事は男性に握られている。

1997年以来、土地銀行と呼ばれる政府機構が機能している。しかし資金へのアクセス方法についてWIDへの配慮は示されていない。言い換えれば、法が男女平等を確立するだけでは文化側面的に女性の地位は変わらない。法の確立といくつかの一般的プログラムが実施された以外は、WIDに関して書かれている事と取るべき行動の首尾一貫性を示す活動は見られない。家庭内農業は基本的に経済社会活動の主体と見なされているが、その構成要素である家族内の役割についての配慮はなされていない。

◆農業普及員

技術普及を始めとする農業普及は連邦レベル、州レベルの双方で実施されている。普及員は全国で16,580名にのぼり、3,973カ所の地域事務所を通じて37,200地区の約150万人の農業従事者に対して普及を行っている（Silva et al, 1997）。普及員に占める女性の割合は23%である（前掲書）。女性への普及は、家庭経営や農業経営のための技術支援を目的として実施されているが、前述のように女性の農業労働が夫の補助と位置づけられているため、生産性向上や品種改良を通じた農業生産支援よりも栄養・衛生等に重点を置かれる傾向がある

表 1 全国及び東北部における主要農産物の単位収量 (1996)

	全国 (t/ha.)	東北部 (t/ha.)
とうもろこし	2.60	0.79
フェジョン豆	0.59	0.39
米	2.60	1.40
大豆	2.20	2.20
綿 花	1.31	0.48

出典 : Brasil, Government of, 1994, SUDENE 1999

表 2 労働人口に占める農業従事者の割合の変化

1960年	52.0%
1997年	24.2%

出典 : DIEESE 1997

- ・ブラジルの成人労働人口と稼働労働人口はそれぞれ全人口の48%と43%であり、そのうち各々40.4%と43.9%が女性である。
- ・国営・民営セクターで働く女性の割合は3.9%対96.1%である（DIEESE, Gender Issue Map 1999）
- ・インフォーマルセクターは全国的に広まっており、家政婦として働く女性の割合は非常に多い。

◆概況

製造業は1960年代以降急速な成長を遂げ、農業に代わる最大の産業となり、GDP中、約40%を占めている（国別協力情報ファイル、1996）。1990年代に入り、工業・製造業界は大がかりな生産の再編成を推進した。しかしながら、1992年からの1年間に工業分野の生産性が9.6%上昇したにもかかわらず雇用は約4%減少しており、雇用を取り巻く環境は厳しい。また、近年、経済は上向きになりつつあるが、依然、賃金未払い等のケースが多く報告されており、多くの人々にとって雇用が不安定であることに変化はない。行政による効果的な監査を阻み、雇用主は被雇用者に対して果たすべき責任や義務を無視している場合が多く、労働者の権利は保護されていない。

◆WIDに関する政策

1995年から施行されている労働者資格プログラムは、男女差のない技術教育訓練を目的としており、労働雇用省（MTE）とCNDM間で訓練ポストの少なくとも30%を女性対象とする合意がもたれた。1998年のMTEレポートによれば、訓練の女性参加者は1996年は49%、1997年は52%であった。又1995-1998年間のこのプログラムに当てられた支出額はMTEの総支出額の3%にあたり、総労働者数の約7%が訓練に参加したことになる。1998年の女性参加に関する資料は現在の所ないが、この政策は落ち込みを見せている。チリやアルゼンチンの訓練出席期間は8年を越すのに対し、ブラジル人は平均6.4年であった（IBGE 1998）。

◆労働参加

1960年代末からの経済成長の過程で工業化が急速に進展するとともに雇用機会が増加し、女性の労働参加も急増した。その後の経済危機のなかで失業率が増加した際も、実質賃金の低下が招いた世帯収入低下に起因する経済的必要性、消費性向の浸透、女性の教育レベルの向上、合計特殊出生率の低下により家庭外での労働参加が容易になったこと等の影響で女性の労働参加は特に都市部で増加し続け、減少することはなかった。1980年代に男性の労働力参加（10～60歳）の年間増加率が2.8%であったのに対して、女性は5.0%であったことからこの傾向は裏付けられる。その背景には1970～80年代の不況のなかで産業構造の比重が農業、工業から女性を多く吸収しやすいサービス業セクターに移行したことや女性の労働に対する社会の態度が変化したことも影響を与えている。女性の労働参加は貧困層だけではなく高所得層でも顕著であり、都市部では一人当たりの所得が最低賃金の3倍以上である世帯の妻の50%が働いている。

女性の労働参加は依然、典型的な女性の領域に集中する傾向が強い。教育レベルの低い女性は家事手伝い、農場労働者や工場非熟練労働者、中程度の教育レベルの女性は秘書やウェイトレス、高等教育を受けた女性は教師や看護婦というのが一般的な女性の労働参加である。女性の労働力参加率を年齢別にみると、以前は24歳以下の年齢層で労働力参加率がピークを迎え、その後は家庭内での労働参加の増加を反映して、女性の労働力参加が減少していたが、1980年代以降、30歳から39歳を中心としてあらゆる年齢層で女性は恒常的に労働参加をおこなっている。しかし、東北部では依然、労働力参加のピークは20～24歳である。

◆雇用労働

1990年代に入って生産性の向上とともに産業界は好況を呈しつつあるが、雇用数はそれに見合った増加を見せていない。また、女性労働力を吸収する職種はサービス業に集中しているが、職種のなかには社会的評価や収入レベルが低いものも多く、結果として女性が行得る賃金は男性の55%にとどまっている。その上男性と同収入を得ようとすれば女性はより勉強しなくてはならない。中等教育レベルを終了した女性労働者の収入は基礎教育を終えた男性労働者並みの賃金でしかない（Ref. DIEESE, Map of Gender Issues,1999）。一般的に女性が多く参入する業種は低賃金を招きやすいが、こうした状況の影響を最も強く受けるのは女性世帯主家庭であり、そのなかには最貧層を形成している世帯が多い。

◆インフォーマル・セクター

インフォーマルセクター従事者は1990年の41%から1997年後半の48%に増加した（IPEA 1998）。1997年以降のIBGEによる都市インフォーマルセクターのみに焦点を当てた最新調査によると、1997年10月までにブラジルには約950万のインフォーマル企業が主に南東部に存在し、自営、非正式雇用主・雇用者、無給の家族要員を含め約1300万人の雇用を生み出している。男性が最初の3部門の雇用を占め（64%）、女性は無給家族要員の62%を占める。一般的に女性は男性の収入の85%ほどしか得られず、インフォーマルセクター従事者の35.77%を占める。労働時間は週40時間を超え、収入は国内平均で男性140ドル、女性118ドルというのが平均であるようだ。

女性が従事するインフォーマルセクターの仕事は以下のような割合である。

生産業	6.20%
建設業	0.11%
商業	12.40%
ホテル業	4.30%
交通	0.17%
修理業	7.46%
技術職	5.13%
Total	35.77%

(1997 Urban Informal Economy, IBGE 1999 Edition)

IBGE調査では特に言及されていないが、主に教育レベルが低く農村出身者の女性約500万人が家政婦として働いている。又全国的にアフリカ系ブラジル人がこの分野の労働者数の平均56%を占め、東北部地方では79.5%と特に割合が高い。インフォーマル雇用は家政婦職においては非常に一般的であり、全国では平均82%、北部と東北部においては90%がこういった雇用形式で働いている。過去10年来、男性もこの分野に参入してきており数は30万人にも上る。インフォーマル雇用の割合も61.3%と高く全国平均的に収入は女性より15%多い。このことから、典型的な女性の仕事と考えられていた分野においても男性の優位度は高く、女性は差別されていると考えられる（IPEA 1998, Diagnostic of service sector in Brazil-Paid domestic service, by Hildete Pereirade Melo）。

◆職業訓練

職業訓練は全国1323カ所の技術教育機関の稼働化のおかげで機能を始めた。当初の目的は580万人の労働者を1995年から3年間で訓練し、この数は全労働人口の7.7%にあたるが、実際には480万人が訓練の恩恵を受けることが出来た。

小企業ローンと職業訓練へのアクセスは基本的にSEBRAEの監督の下に行われ、プロジェクトはSEBRAEによって評価され、資金はSEBRAEの継続的な指導の元、BNDSから出資される。これらの機関に

において特にWIDへの配慮は見られないが、女性銀行と呼ばれるものが女性の申込者に対処している。しかし、以前は全国で3カ所あったこの銀行も、資金不足のため現在はリオデジャネイロの一カ所のみとなっている。この銀行は寄付によって運営されているため今後の見通しは明らかでない。

◆女性労働者のための支援システム

このトピックは議論を呼ぶ問題である。DIEESEの1997年の調査によれば120日の産休は全労働分野の20%で認められており、労働契約に組み込まれている。保育64.2%,妊娠中の仕事の安定85.5%,男性の産休（出産から8日間）34.7%、教育補助18.9%、授乳のための休憩16.8%,中絶休暇（4週間）2.1%などは法律で定められているが完全には達成されていない。ほかにも法定化されていない多くのトピックがあるが、現在組合と企業間で交渉進行中である。しかしこれらが適用されているのは全労働分野の5%以下に過ぎない。女性の昇進に関しても労働者と企業代表者との間で話し合いがもたれているが、1996年のサンパウロにおいては労働従事女性のうち13%しか管理者ポストに就いておらず、同等の仕事内容・ポストであっても男性の60%程の収入しかない（DIEESE, Gender Issues Map, 1999）。

◆共同組合

現在ブラジルには農業分野で150,小規模融資分野で100,その他居住、保健教育、消費などの分野で50,計300の協同組合が存続する。女性組織は約350万組織中14%に過ぎない。様々な組合活動を見てみると、女性の参加は農業分野で4.3%,保健分野で44%とばらつきがある。組合に雇用されている女性率は農業分野で22%、教育分野で78%、国内平均28%となっている。意志決定に関わるポストの14%（農業分野で2%,居住分野で39%と分野差がある）に女性が就いているが、コロンビアの39%やパナマの29%といった他のラテンアメリカ諸国の割合と比較すると非常に低い（FGV, First Brazilian Cooperative Census, Gender Analysis in Cooperatives 1997）。

表1 労働指標

成人労働人口に占める女性の割合（1997年a）	40.4%	
一人当たり所得割合（1997年b）	女性 29.3%	男性 70.7%

出典：(a) IBGE, 1998 Report; (b) 人間開発報告書1999

表2 就学年数別女性労働力人口率（%）

0-1年	12.4
1-3年	15.1
4-7年	29.6
8-10年	14.3
11年以上	28.3

出典：DIEESE, 1997-Map of Gender Issues 1999

表3 地域別女性賃金比率 1988年、
（男性/女性%）

北部	46.8
東北部	47.1
南東部	42.3
南部	41.2
中西部	43.3

出典：IBGE 1998, 1999 Report

表4 性別居住地別労働力参加率（%）

地域	全国				東北部				南東部			
	都市部		農村部		都市部		農村部		都市部		農村部	
性別	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
1981年	33.7	71.5	30.6	82.5	30.2	66.9	27.8	80.9	34.9	72.7	25.7	81.9
1990年	40.1	72.8	36.0	82.4	37.7	68.9	34.1	80.4	40.7	73.1	32.0	82.3
1997年	45.5	71.5	54.9	83.1	43.6	68.9	54.0	82.2	44.9	71.2	49.5	80.7

出典：Government of Brazil 1994; IBGE, 1997-1998 Report

4. 国際機関・その他機関のWID／ジェンダー関連援助実績

プロジェクト名	実施機関	援助機関	期間	予算 (1,000 US\$)	内容
女性・一般					
women in Development	AIMJ	BID	1995-2000	650. 0/year	女性の権利に関する国際ルール適用のための必要情報の提供
women in Development	"Rede Saude"- Health Network	FNUAP	1997-2000	248. 1/year	女性のための政策強化
women in Development	Ministry of Justice	UNIFEM	1997-1999	45. 0/year	第四回女性会議の準備支援
women in Development	IDAC	BID	1996-2000	1,919. 8	ブラジルにおけるリーダーシップのための女性訓練センター支援
women in Development	Ministry of Justice	BID	1998-2001	3,250. 0	女性のリーダーシップと代表に向けたプログラム支援
保健・医療					
リプロダクティブヘルス、ジェンダーと 家族教育	CONTAG: Agricultural Workers National Association	FNUAP	1997-1999	350. 2	リプロダクティブヘルス、ジェンダー、家族教育への支援
ブラジル東北部における母子保健改善	State Secretariat of Health-Ceara State	JICA	1995-2000	5,850	Ceara State における母子保健改善
SUS家族計画のためのリバーシブル避妊	CNDM: National Council for Women's Right	FNUAP	1998-2000	181. 5	SUSの家族計画サービスにおけるリバーシブル避妊
母子保健の改善への特別配慮	Santa Casa	BID	1998-2001	4,690. 0	母子保健改善への特別配慮
農林水産					
土地改革におけるジェンダー導入	INCRA: National Institute for Colonization and Land Reform	FAO	1999-2001	250. 0	土地改革におけるジェンダー導入
経済活動					
カナダジェンダー基金	CEERT: Study Center for Work Relations and Inequality	Canada	1998-1999	n.a	人的資源の多様化
教育					

5 WID/ジェンダー情報リソース

5-1 関連機関、人材、NGOリスト

	機関名	コンタクト先氏名	実績など	報告書/著作等	連絡先
政府	Ministry of Justice-CNDM; National Council for Women's Rights	M r s . Antonia Lobo	WIDに関する政府の活動情報		Tel. 224.3105 Fax. 226.9526 Email cndm@mj.gov.br
	Ministry of Health- Social Assistance Secretariat- Women's Health	Mrs. Tania Lago	貧困地域において女性の健康促進のためになされた事柄に関する情報		Tel. 223.5591
	ABC: Brazilian Cooperation Agency	Dr. Amelia Fernandes Alves Ph.D	カナダのスポンサーによるWID 関連プロジェクト情報		Tel. 411.6852 Fax. 411.6894 Email- amelia@abc.mre.gov.br
コンサルタント	Canadian Embassy Gender Fund	Mrs. Neusa Zimmermann		Family Agriculture, Gender and Rural Women Workers Association- by Joao Carlos Sampaio Torres and Maria Salete Escher- Aug 1998	Tel. 349. 6902
調査機関	IPEA: Social and Economic Research Institute			Diagnostic on services sector in Brazil; Paid domestic service- Hildete Pereira de Melo- 1998	
NGOs	SEADE Foundation			Paper on "Access to work by women", SEADE Foundation 1999	
その他	CFEMEA: Feminist Organization				Tel. 328.1664 Fax. 328.2336 Email cfemea@ax.ibase.org.br
	CONTAG: National Association of Agricultural Workers	Raimunda Celestina de Macena	Information on its lobby in the National Congress for the approval of laws of women's interest	Project of education in reproductive health , gender and family	Tel. 321. 2288

5-2 報告書、資料リスト

文献名	著者	発行年	発行機関等
開発一般			
Human Development 1999 Report - UNO	United Nations	1999	With the Consultant
Social Indicators 1998 - IBGE	IBGE	1998	IBGE
National Commission of Population and Development - CNPD	CNPD	1999	IPEA
教育&訓練			
Sinopse Estatística da Educação Básica	Ministry of Education	1999	Ministry of Education
Basic Education Teaching Profile	Ministry of Education	1997	Ministry of Education
Basic Education Situation in Brazil	Áurea Queiroz Davanzo	1999	Ministry of Education
保健医療			
Ministry of Health Data Bank	Ministry of Health	1999	Http://www.saude.gov.br
Epidemiological Bulletin – AIDS and STD	Ministry of Health	1999	Ministry of Health
World Infancy Situation/Health, Nutrition and Infant Mortality in Maranhão State	UNICEF/Sueli Tonial and Antonio Augusto Moura	1999/1999	UNICEF
農林水産			
Gender and Family Agriculture	Miriam Nobre, Emma Siliprandi, Sandra Quintela, Renata Menasche	1998	SOF – Feminist Organization
Women Integration in Silvânia Small Farmer Associations	Brazilian Agricultural Research Entrepreneur- EMBRAPA	1997	Ministry of Justice Library
Agricultural Census/Situation and Perspectives for Brazilian Agriculture	IBGE/Landless Movement – MST	1996/1998	IBGE/www.mst.org.br
経済活動			
Urban Informal Economy/The Paid Domestic Service in Brazil	IBGE/Hildete Pereira de Melo	1997/1998	IBGE/IPEA
Gender Issues Map/Gender Equality in Collective Negotiations	DIEESE	1999	DIEESE
PLANFOR-Managerial Evaluation/Woman Experience	Ministry of Labour and Employment	1998	Ministry of Labour and Employment
社会・ジェンダー分析			
Positive Discrimination: Searching for Equality	CFEMEA	1996	CFEMEA
Brazilian Family: Basis for Everything	UNICEFE	1994	UNICEF
Women Against Violence: Breaking the Silence	Ana Maria Brasileiro	1997	UNIFEM
社会開発			
Social Exclusion on Brazil- International Labour Organization	International Institute for Labour Studies	1998	INST@ilo.org
World Bank Annual Report	World Bank	1997/98/99	World Bank
その他			
Brazilian Constitution	Brazilian Congress	1988	With the consultant
First Brazilian Cooperatives Census	FGV	1997	Brazilian Cooperatives Organization

6 参考・引用文献

国際協力事業団、1992、「国別医療協力ファイル：ブラジル」、国際協力事業団

国際協力事業団、1994、「ブラジル連邦共和国人口・母子保健基礎調査報告書」、国際協力事業団

国際協力事業団、1996、「国別協力情報ファイル：ブラジル」、国際協力事業団

国際協力推進協会、1990、「ブラジルの経済社会の現状 第4版」、国際協力推進協会

UNDP、1996、「人間開発報告書 1996」、UNDP

UNICEF、1996、「世界子供白書 1997」、UNICEF

Brasil, Government of, 1994, Country Report for the 4th International Conference on Women in Beijing（日本語抄訳、原文ポルトガル語）, Brasil, Government of.

Silva, da, Jairo Ribeiro et al, 1997, Country Profile Study on WID: Brazil, JICA, Brazil.

UNESCO, 1995, World Education Report, UNESCO.

UNICEF, 1993, Situation Analysis: Country Programme 1994-2000 "Children and Adolescents: Rights to Have Rights", UNICEF, Brazil.

UNICEF, 1995, Country Summaries of Girls and Women in Latin America and the Caribbean, UNICEF Regional Office for Latin America and the Caribbean.

DIEESE, Map of Gender Issues 1999, DIEESE

調査実施ローカルコンサルタント

Name	Position/Address
Arnaldo Roarelli Júnior	Address: SQS 214 – Bloco A – Apto. 205 Brasília-DF – CEP 70293-010 Tel. 345.6998 E-mail lar@tba.com.br

面談

Name	Position/Address
1) Maria Liz de Medeiros Roarelli	.Federal Budget Consultant at Brazilian Senate – Tel 311.3322
2) Antonia Lobo	.General Coordinator of CNDM – Tel 224.3105
3) Amélia Fernandes Alves	.International Technical Cooperation Advisor at ABC – Tel. 411.6852

NGO

Name	Position/Address
1) Raimunda Celestina de Macena	.Responsible for the national coordination of the Project of Education in Reproductive Health, Gender and Family – CONTAG – Tel. 321.2288

国際機関

Name	Position/Address
1) Junia Puglia	.UNIFEM – WID projects – Tel 329.2163
2) Eliana Maria Martins Ferreira	.FAO – Responsible for the Project of Gender Introduction in Land Reform – Tel. 343.2299
3) Neusa Zimmermann	.Gender Consultant to the Canadian Embassy – Tel. 349.6902