

人間開発の進展を測る

表10について

開発がいっそう人間の顔をしたものになるとすれば、それに対応して、経済的進展とともに人間的進展を測定する手段が必要になる。とくにユニセフの観点からは、子どもの福祉水準とその変化の度合いを測定する手段についての合意が必要である。

表10（次頁）では、そのような進展を示す主たる指標として5歳未満児死亡率（U5MR）を用いた。

U5MRにはいくつかの利点がある。第1に、それは発展過程の最終的結果を測定するものであって、就学水準、1人あたりのカロリー摂取率、人口1,000人あたりの医師の人数のような「インプット」を測定するものではない。後者はいずれも目的達成のための手段である。

第2に、U5MRは多種多様なインプットの結果であることが知られている。そのようなインプットには、母親の栄養状態や保健知識、予防接種やORTの利用水準、母子保健サービス（出生前のケアを含む）の利用可能性、家族の所得や食糧の入手可能性、清潔な水や安全な衛生設備の利用可能性、子どもの環境の全体的安全性などがある。

第3に、U5MRは、たとえば1人あたりのGNIなどに比べ、平均値という落とし穴に陥る危険性が少ない。これは、人為的尺度では豊かな子どもが1,000倍も多い所得を得ているということもありえても、自然の尺度ではそのような子どもの生存可能性が1,000倍も高いということもありえないからである。言い換えれば、各国のU5MRは豊かな少数者の存在にはるかに影響されにくいので、大多数の子ども（および社会全体）の健康状態を、完全からはほど遠いにしてもいっそう正確に描き出すことができる。

以上のような理由から、ユニセフは各国の子どもの状態を示す単一のもっとも重要な指標としてU5MRを採用してい

る。統計表1および表10において、世界の国々を1人あたり国民総所得の多い順ではなく5歳未満児死亡率が高い順に順位づけしているのもそのためである。

U5MR削減にあたっての進展の速さは、その年間平均削減率（AARR）を算出することで測定することができる。絶対的増減を比較するのは異なり、AARRは、U5MRが低くなるにつれてそれ以上の削減がますます困難になるという事実を反映したものである。たとえば、5歳未満児死亡率が低くなれば、絶対的な低下のポイント数が同じであっても削減率は当然大きくなる。したがってAARRは、たとえばU5MRが10ポイント低くなった場合、5歳未満児死亡率が低かったほど進展の度合いが高かったということを示すものである（U5MRが100から90に10ポイント下がれば10%の削減が生じたことになるが、20から10に下がれば50%の削減が生じたことになる）。

そのため、U5MRとその削減率を国内総生産の成長率とあわせて用いることにより、いずれかの国または地域で、いずれかの期間に、もっとも重要な人間的ニーズの一部を充足することに向けてどのような進展があったかがわかることになる。

表10が示しているように、U5MRの年間削減率と1人あたり国内総生産の年間成長率とのあいだには確固たる連関は存在しない。このような比較は、経済的発展と社会的発展との比率を決定するような政策、優先順位その他の要因を重視するうえで役に立つものである。

最後に、表10には各国・地域の合計特殊出生率とその年間平均削減率もあわせて示した。これにより、U5MRを大きく削減できた国の多くは出生率も大きく削減できていることがわかる。