

表中の国の分類

12の項目別統計表の末尾に掲げられた平均を算出する際には、以下のよう
に分類された国・地域 (countries and territories) のデータを用いている。

ユニセフが新たに定める地域と国の分類 (regional and country classifications) について

ユニセフは昨年『世界子供白書特別版』から、地域と国のグループとして「アフリカ」と「アジア」という2つの大陸の統計指標を載せている。

アフリカ

東部・南部アフリカ、西部・中部アフリカのすべての国・地域、および下記にあげる中東と北アフリカの国・地域を含む：アルジェリア、ジブチ、エジプト、リビア、モロッコ、スーダン、チュニジア。

サハラ以南のアフリカ

東部・南部アフリカ、西部・中部アフリカのすべての国・地域に、ジブチ、スーダンが含まれるようになった。こうした変更の結果、2009年と過去の『世界子供白書』に掲載されているサハラ以南のアフリカの地域別推定値は、今年発表されている推定値と厳密には比較することはできなくなっている。

アジア

南アジア、東アジアと太平洋諸国のすべての国と地域を含む。

先進工業国/地域

後述の、ユニセフの地域分類に含まれていない国または地域として定義される。

開発途上国/地域

統計分析のような目的のある場合のみ開発途上と分類される。しかし国連システムにおいて、「先進 (developed)」国や区域、ならびに「開発途上 (developing)」国や区域を定義する確立した協定はない。

後発開発途上国/地域

国連によって「後発開発途上」と分類された国または地域。

ユニセフの地域分類

アフリカ

サハラ以南のアフリカ；北アフリカ (アルジェリア、エジプト、リビア、モロッコ、チュニジア)

サハラ以南のアフリカ

東部・南部アフリカ；西部・中部アフリカ；ジブチ、スーダン

東部・南部アフリカ

アンゴラ；ボツワナ；ブルンジ；コモロ；エリトリア；エチオピア；ケニア；レソト；マダガスカル；マラウイ；モリシャス；モザンビーク；ナミビア；ルワンダ；セーシェル；ソマリア；南アフリカ；スワジランド；ウガンダ；タンザニア；ザンビア；ジンバブエ

西部・中部アフリカ

ベナン；ブルキナファソ；カメルーン；カボヴェルデ；中央アフリカ共和国；チャド；コンゴ；コートジボワール；コンゴ民主共和国；赤道ギニア；ガボン；ガンビア；ガーナ；ギニア；ギニアビサウ；リベリア；マリ；モリタニア；ニジェール；ナイジェリア；サントメプリンシペ；セネガル；シエラレオネ；トーゴ

中東と北アフリカ

アルジェリア；バーレーン；ジブチ；エジプト；イラン；イラク；ヨルダン；クウェート；レバノン；リビア；モロッコ；パレスチナ自治区；オマーン；カタール；サウジアラビア；スーダン；シリア；チュニジア；アラブ首長国連邦；イエメン

アジア

南アジア、東アジアと太平洋諸国

南アジア

アフガニスタン；バングラデシュ；ブータン；インド；モルディブ；ネパール；パキスタン；スリランカ

東アジアと太平洋諸国

ブルネイ；カンボジア；中国；クック諸島；朝鮮民主主義人民共和国；フィジー；インドネシア；キリバス；ラオス；マレーシア；マーシャル諸島；ミクロネシア連邦；モンゴル；ミャンマー；ナウル；ニウエ；パラオ；パプアニューギニア；フィリピン；韓国；サモア；シンガポール；ソロモン諸島；タイ；東ティモール；トンガ；ツバル；バヌアツ；ベトナム

ラテンアメリカとカリブ海諸国

アンティグアバーブーダ；アルゼンチン；バハマ；バルバドス；ベリーズ；ボリビア；ブラジル；チリ；コロンビア；コスタリカ；キューバ；ドミニカ；ドミニカ共和国；エクアドル；エルサルバドル；グレナダ；グアテマラ；ガイアナ；ハイチ；ホンジュラス；ジャマイカ；メキシコ；ニカラグア；パナマ；パラグアイ；ペルー；セントクリストファー・ネイビス；セントルシア；セントビンセント・グレナディーン；スリナム；トリニダードトバゴ；ウルグアイ；ベネズエラ

CEE/CIS

アルバニア；アルメニア；アゼルバイジャン；ベラルーシ；ボスニア・ヘルツェゴビナ；ブルガリア；クロアチア；グルジア；カザフスタン；キルギス；モンテネグロ；モルドバ；ルーマニア；ロシア連邦；セルビア；タジキスタン；旧ユーゴスラビア・マケドニア；トルコ；トルクメニスタン；ウクライナ；ウズベキスタン

ユニセフの国分類

先進工業国/地域

アンドラ；オーストラリア；オーストリア；ベルギー；カナダ；キプロス；チェコ；デンマーク；エストニア；フィンランド；フランス；ドイツ；ギリシャ；パチカン；ハンガリー；アイスランド；アイルランド；イスラエル；イタリア；日本；ラトビア；リヒテンシュタイン；リトアニア；ルクセンブルク；マルタ；モナコ；オランダ；ニュージーランド；ノルウェー；ポーランド；ポルトガル；サンマリノ；スロバキア；スロベニア；スペイン；スウェーデン；スイス；英国；米国

開発途上国/地域

アフガニスタン；アルジェリア；アンゴラ；アンティグアバーブーダ；アルゼンチン；アルメニア；アゼルバイジャン；バハマ；バーレーン；バングラデシュ；バルバドス；ベリーズ；ベナン；ブータン；ボリビア；ボツワナ；ブラジル；ブルネイ；ブルキナファソ；ブルンジ；カンボジア；カメルーン；カボヴェルデ；中央アフリカ共和国；チャド；チリ；中国；コロンビア；コモロ；コンゴ；クック諸島；コスタリカ；コートジボワール；キューバ；キプロス；コンゴ民主共和国；朝鮮民主主義人民

人間開発の進展を測る

表10 について

共和国；ジブチ；ドミニカ；ドミニカ共和国；エクアドル；エジプト；エルサルバドル；赤道ギニア；エリトリア；エチオピア；フィジー；ガボン；ガンビア；グルジア；ガーナ；グレナダ；グアテマラ；ギニア；ギニアビサウ；ガイアナ；ハイチ；ホンジュラス；インド；インドネシア；イラン；イラク；イスラエル；ジャマイカ；ヨルダン；カザフスタン；ケニア；キリバス；クウェート；キルギス；ラオス；レバノン；レソト；リベリア；リビア；マダガスカル；マラウイ；マレーシア；モルディブ；マリ；マーシャル諸島；モーリタニア；モーリシャス；メキシコ；ミクロネシア連邦；モンゴル；モロッコ；モザンビーク；ミャンマー；ナミビア；ナウル；ネパール；ニカラグア；ニジェール；ナイジェリア；ニウエ；パレスチナ自治区；オマーン；パキスタン；パラオ；パナマ；パプアニューギニア；パラグアイ；ペルー；フィリピン；カタール；韓国；ルワンダ；セントクリストファー・ネイビス；セントルシア；セントビンセント・グレナディーン；サモア；サントメ・プリンシペ；サウジアラビア；セネガル；セーシェル；シエラレオネ；シンガポール；ソロモン諸島；ソマリア；南アフリカ；スリランカ；スーダン；スリナム；スワジランド；シリア；タジキスタン；タイ；東ティモール；トーゴ；トンガ；トリニダード・トバゴ；チュニジア；トルコ；トルクメニスタン；ツバル；ウガンダ；アラブ首長国連邦；タンザニア；ウルグアイ；ウズベキスタン；バヌアツ；ベネズエラ；ベトナム；イエメン；ザンビア；ジンバブエ

後発開発途上国/地域

アフガニスタン；アンゴラ；バングラデシュ；ベナン；ブータン；ブルキナファソ；ブルンジ；カンボジア；中央アフリカ共和国；チャド；コモロ；コンゴ民主共和国；ジブチ；赤道ギニア；エリトリア；エチオピア；ガンビア；ギニア；ギニアビサウ；ハイチ；キリバス；ラオス；レソト；リベリア；マダガスカル；マラウイ；モルディブ；マリ；モーリタニア；モザンビーク；ミャンマー；ネパール；ニジェール；ルワンダ；サモア；サントメ・プリンシペ；セネガル；シエラレオネ；ソロモン諸島；ソマリア；スーダン；東ティモール；トーゴ；ツバル；ウガンダ；タンザニア；バヌアツ；イエメン；ザンビア

開発というものを包括的に評価しようとするのであれば、経済的進展と同様に、人間的進展も評価する手段が必要になる。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る合意された手法が必要である。

表10（126～129ページ）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。2009年、5歳の誕生日を迎える前に命を失う子どもの推定数は、810万人だった。1970年には毎年約1,630万人の子どもが命を落としていたことと比較すると、これは、長期的には世界の5歳未満児の死亡数が顕著に減少してきたことを浮き彫りにするものである。

U5MRには、子どもの福祉を測るものとして、いくつかの利点がある。

- ・第1に、U5MRは発展過程の最終的の結果を測定するものであって、就学率、1人あたりのカロリー摂取率、人口1,000人あたりの医師数のような「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。例えば、肺炎治療のための抗生物質、マラリアを予防する殺虫剤処理を施した蚊帳、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（出産前のケアを含む）の利用可能性、家族の所得や食糧の入手可能性、安全な飲料水や基礎的衛生設備の利用可能性、子どもの環境の全面的安全性などがある。
- ・第3に、U5MRは、例えば1人あたりのGNIなどに比べ、平均値に惑わされることが少ない。これは、人為的尺度では富裕層の子どもたちが1,000倍多い所得を得ているということはありえても、自然の尺度ではそうした子どもたちの生存可能性が1,000倍も高いということはない。言い換えれば、各国のU5MRは少数の富裕層の存在により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、完全には遠いものの、

より正確に描き出すことができる。

U5MRの低減を表す速度は、その年間平均削減率（AARR）を算出することで評価することができる。U5MRそのものの増減を比較するのとは異なり、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。

例えば、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、例えば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。（削減率がマイナスの場合は、指定期間内に5歳未満児死亡率が増加したことを意味する。）

それゆえ、国内総生産の成長率と合わせて用いると、U5MRとその削減率は、いかなる国・地域においても、またいかなる期間であっても、最も重要な人間的ニーズの一部について充足に向けてどのような進展があったかがわかる。

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間には確固たる連関は存在しないが、このような比較は、経済的発展と人間開発の関連性を浮き彫りに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減少率も併せて示した。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。