

## データについての一般的留意事項

以下の統計表に示したデータは、国際比較が可能で統計的信頼性が高いデータを集めたユニセフのグローバル・データベースから取得したものであり、定義、出典、記号の説明をつけてある。また、可能な限り、統計の主たる収集責任を担っている国連機関のデータを使用した。国際的に標準化された推計値がない場合は、他の情報源、特に全国レベルの代表性を持つ世帯調査から得たデータを用いた。今年の本書に示したデータは、2008年7月1日時点での情報を反映している。手法とデータの出典に関するより詳細な情報は、〈[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)〉において入手することができる。

平均余命、合計特殊出生率、粗出生率、粗死亡率などいくつかの指標は、国連人口局が日常的に行っている推計・予測作業から得られたものである。これらを含む国際的な推計値は定期的に改訂されているため、ユニセフの過去の刊行物のデータとは異なることもある。本白書には、2006年版『世界人口予測』（“*the World Population Prospects 2006*”）からとった最新推計値と将来推計も含まれている。

最近人災または天災の影響を受けた国については、データの質に悪影響が生じている可能性がある。国の基本的な社会基盤が破壊されたり、大規模な人口移動が生じた国については特にその可能性が大きい。

## 死亡率推計値

毎年ユニセフは、『世界子供白書』の中に、乳児死亡率、5歳未満児死亡率、5歳未満児死亡数などの、死亡率に関する推計値を可能な限り少なくとも2年度分の参照年について掲載している。これらの数値は、本白書の製作段階で入手可能な最良の推計値であり、「死亡率推定に関する機関間グループ」の作業に基づくものである。同グループには、ユニセフ、世界保健機関（WHO）、世界銀行および国連人口局が参加している。このグループは、新たに入手可能となったデータを詳細に検討し、毎年これらの推計値を更新している。この検討作業によって、以前報告された推計値の改訂が必要となる場合がある。従って、各年版の『世界子供白書』で報告されている推計値は比較が不可能な場合があり、死亡率の経年変化を分析する目的で使用してはならない。ただし、1970年、1990年および最新データがとられた年の5歳未満児死亡率に関しては、比較可能な推計値が表10にまとめられている。加えて、すべての国を対象とした時系列データは、〈[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)〉および「死亡率推定に関する機関間グループ」のウェブサイト〈[www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)〉において入手可能である。この時系列

データは、死亡率推定に関する機関間グループがまとめる最新の推計値に基づいている。

## 複数指標クラスター調査（MICS）

10年以上にわたって、ユニセフは、複数指標クラスター調査（MICS）を通して、統計的信頼性が高く、国際比較が可能なデータを各国が収集できるよう支援している。1995年以来、約100カ国で200近い調査が実施されてきた。直近のMICS調査は2005～2006年の間に50カ国以上で行われ、子どもと女性の世界的状況を新たに、より包括的に評価することを可能としている。次回のMICS調査は2009～2010年に予定されている。

ユニセフが支援するMICSは、人口・保健調査（DHS）とともに、ミレニアム開発目標（MDG）の達成に向けた進捗状況をモニタリングするための最大のデータ源のひとつであり、53のMDG指標のうち21の指標に関する報告に利用することができる。これらのデータは、国際的に合意された他のコミットメント——例えば、「子どもにふさわしい世界」の行動計画やエイズとマラリアについての国際目標——をモニタリングするのにも使われている。これらのデータは本白書の統計表に組み込まれているほか、白書の分析のための参考資料としても活用された。これらのデータの詳細な情報は〈[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)〉において入手することができる。

## 改訂

今年の統計表では、指標について以下のような改訂が行われている。

**表1 基本統計：**表1は、死亡率推定に関する機関間グループによる子どもの死亡率の推計値を提示している。この表に示されている2004年の新生児死亡率はWHOによるものであり、死亡率推定に関する機関間グループによる正式な評価を受けていない。このため、これらの推計値は、2007年の乳児および5歳未満児死亡率の推計値に共通の子どもの死亡率の年齢構成と必ずしも一致しないことがある。さらに、東部・南部アフリカの12カ国（ボツワナ、レソト、マラウイ、モザンビーク、ナミビア、ルワンダ、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）についての子どもの死亡率の推定値は、国連エイズ合同計画（UNAIDS）によるエイズを原因とする子どもの死亡数の推定値を反映して改訂されている。これらの

UNAIDSによる推定値は、HIV感染に関する情報だけでなく、HIV/エイズの予防と治療における最近の努力に関する情報にも基づいて算出されている。これらの推計方法に関するより詳細な説明は、〈[www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)〉において入手することができる。

**表2 栄養指標：**5歳未満児の低体重・発育障害・消耗症の比率は、実測値を国際基準集団と比較することによって推算されている。2006年4月、世界保健機関（WHO）は、広く使われてはいるが、米国の子どもの限定されたサンプルに基づくNational Center for Health Statistics（NCHS）・WHOによる基準集団に置き換わるものとして、“WHO Child Growth Standards”を発表した。この新しい基準は、ブラジル、ガーナ、インド、ノルウェー、オマーン、米国の8,000人を越える子どもたちを対象とする集中調査プロジェクトの成果である。従来の基準に見られた技術的・生物学的な障害を乗り越え、新しい基準は、世界のどこで生まれても、人生の最良のスタートを切った子どもたちは、同じ身長と体重の範囲まで成長する可能性があることを立証した。例えば、5歳までの子どもの成長の違いは、遺伝や民族性よりも、栄養や食事の習慣、環境や保健ケアに影響を受けることが明らかになった。

表2に新しい“WHO Child Growth Standards”による低体重推定値が入れられたのは、今年が初めてである。従来の基準と新しい基準が異なるため、これらの二つの基準による子どもの人体測定指標の推計値はそのまま比較することはできない。

**表4 HIV/エイズ指標：**2008年8月、国連エイズ合同計画（UNAIDS）とWHOは、2007年に関する世界の新しいHIV/エイズ推計値を発表した。これは、より改良された方法によって出されており、多くの国における住民調査や拡大された国別センチネルサーベイランス・システムによるより信頼できるデータが入手可能になったことを反映している。

2007年の成人の推定HIV感染率、HIVと共に生きる成人と子どもの推定数、エイズにより孤児となった子どもの数に関するUNAIDSとWHOの新しい推計値の違いは、大部分において、これまでの白書に掲載されている推計値よりも顕著ではなくなっている。本白書に掲載されている数字は、これまでの推計値と比較することができないため、時系列的な傾向は反映していない。UNAIDSは、新しい手法を以前のHIV/エイズに関する推計値に適用することによって、比較可能な推計値を出しており、〈[www.unaids.org](http://www.unaids.org)〉において入手することができる。

**表5 教育指標：**第5学年に在学する率（小学校の第1学年に入学した児童が第5学年まで在学する率）は、小学校最終学年まで残る率（小学校の第1学年に入学した児童が最終学年まで達すると考えられる率）に置き換えられた。最終学年まで残る率は、第5学年まで残る率に代わり、2008年1月にミレニアム開発目標（MDG）2（普遍的初等教育の達成）の正式指標となった。

**表7 経済指標：**世界銀行は、改訂された世界全体の購買力平価（PPP）レベルの推計値に基づく新しい貧困ラインを最近発表した。表7はこの最新の貧困ラインを反映しており、購買力平価で調整した、2005年の価格のもとで1日1.25米ドル未満で暮らす人の割合を示したものである。この新しい貧困基準は、2005年の国際比較プログラムの結果に基づく購買力平価為替レートの改訂を反映している。この改訂により、開発途上国全体で生活費が以前の推計よりも高くなっていることが明らかになった。これらの改訂の結果、各国の貧困率は前年度版以前の白書で報告されている貧困率と比較することはできない。定義、手法、提示されたデータの出典に関するより詳しい情報は、〈[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)〉において入手することができる。

**表8 女性指標：**今年の表には、妊娠中に少なくとも1回、専門技能を有する保健従事者によるケアを受けた女性の割合に加えて、いずれかのサービス提供者から、少なくとも4回ケアを受けた女性の割合を掲載している。この二つの出産前ケアの指標は、改訂されたMDG5のモニタリング・フレームワークの一部であり、これは「リプロダクティブ・ヘルスの完全普及の達成」という新しいターゲットのもと、2008年1月に導入された。

**表9 子どもの保護指標：**子どもの障害に関するデータは、世帯調査によって出されたもので、この指標は、調査で少なくとも1種類以上の障害（認知、運動、発作性、視覚、聴覚）を持つとされた2～9歳の子どもの割合と定義される。子どもの障害に関する質問は子どもの親あるいは保護者に対してなされ、子どもの身体的・精神的発達と機能についての個人的な評価を求められた。2008年6月現在、MICS調査によるこれらの推計値の計算に使われていた手法が変更された。これまでは、推計値はMICSの障害に関する10の質問のうち9の項目に基づいて計算されていたが、今年以降の白書では、10の質問事項すべてに基づいたデータとなる。

## 記号の説明

統計編の目的は世界の子どもと女性の状況に関する全体像を示すことにあるので、データについての詳細な説明や注は別の場所に掲げるのが妥当である。統計表の中の特定のデータ・ポイントの出典や年は、〈[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)〉において入手できる。

特定の表に使われた記号は、その表の注に掲載されている。以下の記号はすべての表に共通するものである。

- データが存在しないことを示す。
- x データが各列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。このようなデータは、地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。
- y データが各列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。地域別・世界全体の平均値の算出にあたっては計算に入れられたことを示す。
- \* データが、各列の見出しで指定されている期間内に入手できた直近の年次のものであることを示す。
- § それぞれの国別分類または地域グループに掲げられた国・領土を含む。それぞれの国別分類と地域グループに含まれる国名・領域名に関しては、152ページを参照のこと。