

統計表

世界の国々および地域の経済・社会に関する統計（子どもの福祉を特に重視）

| | |
|-----------------------|----|
| 概要 | 28 |
| データについての一般的留意事項 | 28 |
| 子どもの死亡率に関する推計値 | 29 |
| 5歳未満児死亡率の順位 | 30 |
| 国と地域の分類 | 32 |
| 特定の表に関する注記 | 33 |

表

| | |
|--------------------------|-----|
| 1. 基本統計 | 36 |
| 2. 栄養指標 | 42 |
| 3. 保健指標 | 48 |
| 4. HIV / エイズ指標 | 54 |
| 5. 教育指標 | 60 |
| 6. 人口統計指標 | 66 |
| 7. 経済指標 | 72 |
| 8. 女性指標 | 78 |
| 9. 子どもの保護指標 | 84 |
| 10. 前進の速度 | 90 |
| 11. 青少年指標 | 96 |
| 12. 公平性指標 - 居住地域 | 102 |
| 13. 公平性指標 - 世帯の豊かさ | 108 |
| 14. 子どもの早期ケア指標 | 114 |

記号の説明

以下の記号はすべての表に共通する。

- データを入手できない。
- x 年または期間を参照するデータ（列見出しで指定されている年または期間は除く）。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（断り書きのある場合を除く）。
- y 標準的な定義とは異なるデータまたは国内の一部のみを参照するデータ。言及されている参照期間内のデータである場合、そのデータは地域平均や世界平均の算出に含まれている。

- * 列見出しで指定されている期間内に利用できる直近年次を参照するデータ。
- ** 中国を除く。

特定のデータ・ポイントの出典と年は、<data.unicef.org>において入手できる。特定の表で使われている記号は、その表の脚注で説明されている。

概要

以下は、国・地域（countries and territories）、並びに、世界のそれぞれの地域（regions）での、子どもの生存、発達、保護に関する最新の統計を掲載したものである。

ここに示した統計テーブルは、国際的に合意された子どもの権利や発達に関連する目標や協定の実現に向けて、進展・結果を求め努力をしているユニセフの支えとなるものでもある。ユニセフは、ミレニアム開発目標（MDG）やその指数はもとより、ミレニアム宣言の中の子どもに関する目標がきちんと達成されているかどうか、モニタリングをする役割を担う主導機関となっている。また、これらの目標や指数をモニタリングする役割を担う国連としての仕事の中でも、ユニセフは主要なパートナーとなっている。

統計は、国別や経年別にも比較可能となるよう最大限の努力が払われている。しかしながら、国レベルのデータは、データ収集の方法、推計値の算出方法、対象となる人口などが異なる可能性がある。また、ここに掲載されたデータは、年々進化する手法、時系列データの見直し（例えば、予防接種、妊産婦死亡率）、そして地域の分類変更などの影響を受けている。さらには、年単位でのデータ比較を可能にする指数が、ものによっては得られていないことがある。そういう意味では、これまでに出版された「世界子供白書」とのデータ比較は推奨できない。

本書に掲載されている数値は、ウェブサイト〈www.unicef.org/sowc2015〉とユニセフの世界統計データベース〈data.unicef.org〉に掲載されている。最新版の統計表のほか、出版後の更新情報および正誤表についても、上記ウェブサイトを参照されたい。

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、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、定義と出典のほか、必要に応じて脚注も添えられている。統計表を作成するにあたっては、複数指標クラスター調査（MICS）や人口保健調査（DHS）など、関係機関の推計値と国別世帯調査を用いた。他の国連機関のデータも使用されている。今年の統計表に示したデータには、2014年8月現在入手可能なデータが全般的に反映されている。国を代表するデータの収集、分析、報告には時間がかかるため、本書の統計表は必ずしも今現在の状況を反映したものではない。手法とデータ出典に関する詳細な情報は、〈data.unicef.org〉に掲載されている。

本書には、2012年版『世界人口予測（World Population Prospects: The 2012 Revision）』と2014年版『世界都市化予測（World Urbanization Prospects: The 2014 Revision）』（国連経済社会局発行）から得た最新の人口推計と将来推計も含まれている。近年になって災害にあった国は、データの質が低下しやすい。その可能性が特に高いのは、国の基本インフラの破壊や大規模な人口移動が生じた国である。

複数指標クラスター調査（MICS）：ユニセフは、MICSを通して、信頼性が高く国際比較が可能なデータを各国が収集するのを支援している。1995年以来、100を超える国と地域において約250件の調査が実施されてきた。第5回MICS調査が45カ国以上で進行中である。MICSは、ミレニアム開発目標（MDGs）など、子どもたちのための国際的に合意がなされた開発目標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級のデータ源である。これらのデータの詳細な情報は、〈data.unicef.org〉に掲載されている。

子どもの死亡率に関する推計値

ユニセフは、死亡率に関する推計値（新生児死亡率、乳児死亡率、5歳未満児死亡率、5歳未満児死亡数〈全体および男女別〉など）を参照年2年分以上について、『世界子供白書』に毎年掲載している。これらの数値は、本書の制作段階で入手可能な最良の推計値であり、国連の「死亡率推計に関する機関間グループ」（IGME）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。IGMEは、新たに入手可能となったデータを詳細に検討し、死亡率の推計値を毎年更新している。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ことが多い。したがって、各年版の『世界子供白書』で報告されている推計値は比較できない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、1970～2013年の5歳未満児死亡率に関しては、ユニセフの国分類や地域分類に基づき、比較可能な推計値を本ページと90～95ページにまとめてある。最新のIGME推計値に基づく1970～2013年（1970年、1990年、2000年および2013年）の各国の死亡率指標は表10に示されているほか、〈data.unicef.org/child-mortality/under-five〉と〈www.childmortality.org〉にも掲載されている。

5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）

| ユニセフによる地域グループ | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2013 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| サハラ以南のアフリカ | 246 | 219 | 201 | 187 | 179 | 172 | 156 | 129 | 103 | 92 |
| 東部・南部アフリカ | 212 | 193 | 188 | 174 | 165 | 157 | 140 | 112 | 85 | 74 |
| 西部・中部アフリカ | 279 | 249 | 220 | 205 | 197 | 190 | 175 | 149 | 122 | 109 |
| 中東と北アフリカ | 205 | 165 | 126 | 90 | 70 | 60 | 50 | 42 | 34 | 31 |
| 南アジア | 213 | 195 | 171 | 149 | 129 | 112 | 94 | 77 | 64 | 57 |
| 東アジアと太平洋諸国 | 117 | 94 | 76 | 63 | 58 | 51 | 41 | 30 | 23 | 19 |
| ラテンアメリカとカリブ海諸国 | 119 | 102 | 84 | 68 | 54 | 43 | 32 | 25 | 23 | 18 |
| CEE/CIS* | 97 | 74 | 69 | 56 | 47 | 48 | 37 | 29 | 22 | 20 |
| 後発開発途上国 | 243 | 230 | 211 | 190 | 174 | 158 | 139 | 113 | 91 | 80 |
| 世界 | 147 | 129 | 117 | 100 | 90 | 85 | 76 | 63 | 51 | 46 |

5歳未満児死亡数（単位：100万人）

| ユニセフによる地域グループ | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2013 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| サハラ以南のアフリカ | 3.2 | 3.2 | 3.4 | 3.6 | 3.8 | 4.0 | 4.1 | 3.8 | 3.3 | 3.1 |
| 東部・南部アフリカ | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.7 | 1.8 | 1.5 | 1.3 | 1.1 |
| 西部・中部アフリカ | 1.7 | 1.8 | 1.8 | 1.9 | 2.0 | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 2.0 | 1.9 |
| 中東と北アフリカ | 1.3 | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.6 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.3 |
| 南アジア | 5.9 | 5.7 | 5.6 | 5.1 | 4.7 | 4.0 | 3.5 | 2.8 | 2.2 | 2.0 |
| 東アジアと太平洋諸国 | 4.8 | 3.6 | 2.4 | 2.5 | 2.5 | 1.6 | 1.2 | 0.9 | 0.7 | 0.6 |
| ラテンアメリカとカリブ海諸国 | 1.2 | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.6 | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.2 |
| CEE/CIS* | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.1 |
| 後発開発途上国 | 3.3 | 3.5 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 3.4 | 2.9 | 2.5 | 2.3 |
| 世界 | 17.3 | 15.5 | 13.9 | 13.3 | 12.7 | 10.9 | 9.7 | 8.2 | 6.9 | 6.3 |

* 中部・東部ヨーロッパ、独立国家共同体

5歳未満児死亡率の順位

以下のリストは、子どもの福祉の極めて重要な指標のひとつである5歳未満児死亡率（U5MR、出生1,000人あたりの死亡数であらわす）の2013年の推定値が高かった順に各国・地域を配列したものである。36ページ以降の統計表では、英語名のアルファベット順に配列してある。

5歳未満児死亡率の順位（高）

| 国と地域 | U5MR (2013) | 順位 | 国と地域 | U5MR (2013) | 順位 | 国と地域 | U5MR (2013) | 順位 |
|-----------|----------------|----|------------|----------------|----|------------------|----------------|-----|
| アンゴラ | 167 | 1 | リベリア | 71 | 33 | アゼルバイジャン | 34 | 69 |
| シエラレオネ | 161 | 2 | ジブチ | 70 | 36 | イラク | 34 | 69 |
| チャド | 148 | 3 | マラウイ | 68 | 37 | モンゴル | 32 | 71 |
| ソマリア | 146 | 4 | ウガンダ | 66 | 38 | グアテマラ | 31 | 72 |
| 中央アフリカ共和国 | 139 | 5 | エチオピア | 64 | 39 | モロッコ | 30 | 73 |
| ギニアビサウ | 124 | 6 | パプアニューギニア | 61 | 40 | フィリピン | 30 | 73 |
| マリ | 123 | 7 | キリバス | 58 | 41 | ソロモン諸島 | 30 | 73 |
| コンゴ民主共和国 | 119 | 8 | ガボン | 56 | 42 | インドネシア | 29 | 76 |
| ナイジェリア | 117 | 9 | マダガスカル | 56 | 42 | ツバル | 29 | 76 |
| ニジェール | 104 | 10 | セネガル | 55 | 44 | ドミニカ共和国 | 28 | 78 |
| ギニア | 101 | 11 | 東ティモール | 55 | 44 | 朝鮮民主主義人民共和国 | 27 | 79 |
| コートジボワール | 100 | 12 | トルクメニスタン | 55 | 44 | カボヴェルデ | 26 | 80 |
| 南スーダン | 99 | 13 | インド | 53 | 47 | アルジェリア | 25 | 81 |
| ブルキナファソ | 98 | 14 | ルワンダ | 52 | 48 | ニウエ | 25 | 81 |
| レソト | 98 | 14 | タンザニア | 52 | 48 | フィジー | 24 | 83 |
| アフガニスタン | 97 | 16 | ミャンマー | 51 | 50 | キルギス | 24 | 83 |
| 赤道ギニア | 96 | 17 | サントメ・プリンシペ | 51 | 50 | ニカラグア | 24 | 83 |
| カメルーン | 95 | 18 | イエメン | 51 | 50 | ベトナム | 24 | 83 |
| モーリタニア | 90 | 19 | エリトリア | 50 | 53 | エクアドル | 23 | 87 |
| ジンバブエ | 89 | 20 | ナミビア | 50 | 53 | スリナム | 23 | 87 |
| モザンビーク | 87 | 21 | コンゴ | 49 | 55 | エジプト | 22 | 89 |
| ザンビア | 87 | 21 | タジキスタン | 48 | 56 | ホンジュラス | 22 | 89 |
| パキスタン | 86 | 23 | ボツワナ | 47 | 57 | パラグアイ | 22 | 89 |
| ベナン | 85 | 24 | 南アフリカ | 44 | 58 | パレスチナ | 22 | 89 |
| トーゴ | 85 | 24 | ウズベキスタン | 43 | 59 | トニダード・トバゴ | 21 | 93 |
| ブルンジ | 83 | 26 | バングラデシュ | 41 | 60 | ヨルダン | 19 | 94 |
| スワジランド | 80 | 27 | ネパール | 40 | 61 | セントビンセント・グレナディーン | 19 | 94 |
| コモロ | 78 | 28 | ボリビア | 39 | 62 | トルコ | 19 | 94 |
| ガーナ | 78 | 28 | カンボジア | 38 | 63 | パラオ | 18 | 97 |
| スーダン | 77 | 30 | マーシャル諸島 | 38 | 63 | パナマ | 18 | 97 |
| ガンビア | 74 | 31 | ガイアナ | 37 | 65 | サモア | 18 | 97 |
| ハイチ | 73 | 32 | ナウル | 37 | 65 | ベリーズ | 17 | 100 |
| ケニア | 71 | 33 | ブータン | 36 | 67 | コロンビア | 17 | 100 |
| ラオス | 71 | 33 | ミクロネシア連邦 | 36 | 67 | イラン | 17 | 100 |

いまだに毎日約1万7,000人の5歳未満児が命を失っている

5歳未満児死亡率の順位（低）

| 国と地域 | U5MR (2013) | |
|---------|----------------|-----|
| | 値 | 順位 |
| ジャマイカ | 17 | 100 |
| ペルー | 17 | 100 |
| バヌアツ | 17 | 100 |
| アルメニア | 16 | 106 |
| エルサルバドル | 16 | 106 |
| カザフスタン | 16 | 106 |
| サウジアラビア | 16 | 106 |
| アルバニア | 15 | 110 |
| リビア | 15 | 110 |
| メキシコ | 15 | 110 |
| モルドバ | 15 | 110 |
| セントルシア | 15 | 110 |
| シリア | 15 | 110 |
| チュニジア | 15 | 110 |
| ベネズエラ | 15 | 110 |
| バルバドス | 14 | 118 |
| ブラジル | 14 | 118 |
| モーリシャス | 14 | 118 |
| セーシェル | 14 | 118 |
| アルゼンチン | 13 | 122 |
| バハマ | 13 | 122 |
| 中国 | 13 | 122 |
| グルジア | 13 | 122 |
| タイ | 13 | 122 |
| ブルガリア | 12 | 127 |
| グレナダ | 12 | 127 |
| ルーマニア | 12 | 127 |
| トンガ | 12 | 127 |
| ドミニカ | 11 | 131 |
| オマーン | 11 | 131 |
| ウルグアイ | 11 | 131 |
| ブルネイ | 10 | 134 |
| コスタリカ | 10 | 134 |
| クウェート | 10 | 134 |

| 国と地域 | U5MR (2013) | |
|-----------------|----------------|-----|
| | 値 | 順位 |
| モルディブ | 10 | 134 |
| ロシア連邦 | 10 | 134 |
| セントクリストファー・ネイビス | 10 | 134 |
| スリランカ | 10 | 134 |
| ウクライナ | 10 | 134 |
| アンティグア・バーブーダ | 9 | 142 |
| クック諸島 | 9 | 142 |
| レバノン | 9 | 142 |
| マレーシア | 9 | 142 |
| チリ | 8 | 146 |
| ラトビア | 8 | 146 |
| カタール | 8 | 146 |
| アラブ首長国連邦 | 8 | 146 |
| ボスニア・ヘルツェゴビナ | 7 | 150 |
| セルビア | 7 | 150 |
| スロバキア | 7 | 150 |
| 旧ユーゴスラビア・マケドニア | 7 | 150 |
| 米国 | 7 | 150 |
| バーレーン | 6 | 155 |
| キューバ | 6 | 155 |
| ハンガリー | 6 | 155 |
| マルタ | 6 | 155 |
| ニュージーランド | 6 | 155 |
| ベラルーシ | 5 | 160 |
| カナダ | 5 | 160 |
| クロアチア | 5 | 160 |
| リトアニア | 5 | 160 |
| モンテネグロ | 5 | 160 |
| ポーランド | 5 | 160 |
| 英国 | 5 | 160 |
| オーストラリア | 4 | 167 |
| オーストリア | 4 | 167 |
| ベルギー | 4 | 167 |
| キプロス | 4 | 167 |

| 国と地域 | U5MR (2013) | |
|-----------|----------------|-----|
| | 値 | 順位 |
| チェコ | 4 | 167 |
| デンマーク | 4 | 167 |
| フランス | 4 | 167 |
| ドイツ | 4 | 167 |
| ギリシャ | 4 | 167 |
| アイルランド | 4 | 167 |
| イスラエル | 4 | 167 |
| イタリア | 4 | 167 |
| モナコ | 4 | 167 |
| オランダ | 4 | 167 |
| ポルトガル | 4 | 167 |
| 韓国 | 4 | 167 |
| スペイン | 4 | 167 |
| スイス | 4 | 167 |
| アンドラ | 3 | 185 |
| エストニア | 3 | 185 |
| フィンランド | 3 | 185 |
| 日本 | 3 | 185 |
| ノルウェー | 3 | 185 |
| サンマリノ | 3 | 185 |
| シンガポール | 3 | 185 |
| スロベニア | 3 | 185 |
| スウェーデン | 3 | 185 |
| アイスランド | 2 | 194 |
| ルクセンブルク | 2 | 194 |
| バチカン | - | - |
| リヒテンシュタイン | - | - |

国と地域の分類

14の項目別統計表の末尾に掲げられた平均値は、以下のように分類された国・地域のデータを用いて算出されている。

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；モーリシャス；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；南スーダン；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；カボヴェルデ；カメルーン；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；モーリタニア；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；オマーン；カタール；サウジアラビア；パレスチナ国；スーダン；シリア；チュニジア；アラブ首長国連邦；イエメン

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・ネイヴィス；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（中部・東部ヨーロッパ、独立国家共同体）

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

後発開発途上国／地域

[国連後発開発途上国・内陸開発途上国・小島嶼開発途上国担当上級代表（UN-OHRLS）によって「後発開発途上」と分類された国と地域]：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；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；南スーダン；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

特定の表に関する注記

表2 栄養指標

低体重・発育障害・消耗症・過体重：ユニセフとWHOおよび世界銀行は、各地域と世界の平均値の計算と推定、および傾向分析を行うため、27身体測定データを一致させる処理を継続している。この一環として、低体重、発育障害、消耗症、および過体重の蔓延率に関する各地域と世界のそれぞれの平均値は、M. de Onis 氏ほか著の「Methodology for Estimating Regional and Global Trends of Child Malnutrition」(International Journal of Epidemiology, vol. 33, 2004, pp.1260-1270)で触れられているモデルを基に算出された。データ収集源の違い(入手可能となった新たな経験的データが盛り込まれている)や統計方法の違いにより、これらの推計値はこれまでに発行されている『世界子供白書』で報告されている平均値と比較できないこともある。

ビタミンAの補給：4～6カ月の間隔でビタミンAを年2回補給されることが子どもたちにとって重要であることを強調するため、本書ではビタミンAの補給について完全投与(2回以上)のみを報告している。この指標を測定する直接的な方法がない場合には、統計をとった年度の1回目および2回目の補給率のうち、低い数値(割合)の推定値が「完全投与」として記載されている。

表3 保健指標

水と衛生：本書には飲料水と衛生設備の普及率の推計値も掲載されており、各値はWHOとユニセフの水と衛生共同モニタリング・プログラム(JMP)から得ている。これらの値は国連による正式な推計値であり、水と衛生に関するミレニアム開発目標の達成状況を測定するために用いられる。JMPの調査方法と国別推計の完全な情報は、〈data.unicef.org〉と〈www.wssinfo.org〉で見ることができる。JMPの推計は、利用可能なすべての世帯標本調査と国勢調査に線形回帰を用いて算出しており、最新の推計値が発表されるまでに新たな追加データが出て来るため、JMP推計値は、あとから出て来る値と比較してはならない。

予防接種：本書では、WHOとユニセフによる国別予防接種率の推計値を記載している。これらは国連による正式な推計値であり、はしか予防ワクチン接種率に関するミレニアム開発目標の達成状況

を測定するために用いられる。2000年以来、推計値は毎年1回7月に更新されているが、その前には協議プロセスを設け、各国に報告書の草稿を提示してレビューとコメントを求めている。このシステムでは新たな経験的データが組み込まれ、改訂版が毎年公表されるため、旧版から得た予防接種率とは比較できない。プロセスに関する詳細は、〈data.unicef.org/child-health/immunization〉で見ることができる。

報告された予防接種ワクチン6種の地域平均値は、以下のよう
に算出されている。

- ・BCGに関しては、国の定期予防接種計画にBCGが組み込まれている国のみ、地域平均値に含まれている。
- ・DPT、ポリオ、はしか、B型肝炎、インフルエンザ菌b型(Hib)肺炎球菌ワクチン、ロタウイルス・ワクチンに関しては、WHOにより例外なく全地域で推奨されているため、すべての国が地域平均値に含まれている。
- ・出生時の破傷風からの保護に関しては、妊産婦および新生児破傷風の流行地域のみ、地域平均値に含まれている。

表4 HIV/エイズ指標

2013年、国連合同エイズ計画(UNAIDS)は、WHO(世界保健機関)が発表したHIV治療ガイドライン(おとなと子どもの治療、HIV母子感染予防のための新しい治療方針を示している)の変更点を反映する形で、全国レベル、国レベル、地域レベルでのHIV/エイズの2012年推計値を発表した。また、HIV母子感染の推計値や感染した子どもの生存率でもより確実性の高い推計値を発表した。さらに、いくつかの国については、人口調査、拡張全国センチネルサーベイランス・システム、およびプログラム・サービス統計から、従来よりも信頼性が高いデータを利用できるようになった。国連合同エイズ計画は、この改良された手法に基づき、推定HIV感染率、エイズとともに生きる人々と治療を必要とする人々の数、エイズ関連の死亡者数、新たなHIV感染件数、エイズを含むあらゆる原因で親を失った子どもの数を、過去にさかのぼって推計している。傾向分析には、新しい推計値のみを使用することを推奨する。本書の統計表に示されている新たなHIV/エイズ推計値は、国連合同エイズ計画の“Report on the Global AIDS Epidemic, 2013”でも公表されている。概して、『世界子供白書2015』に掲載されて

いる世界および地域別の数字は、これまでに公表された推計値と比較することができない。HIV/エイズ推計値、統計方法、更新情報の詳細については、〈www.unaids.org〉において見ることができる。

「過去12カ月の間にHIV検査を受け、結果を得た」という項目が2014年初めに表4に追加されているが、これは需要に応えたものである。この重要な指数は、「過去12カ月にHIVの検査を受け、結果を受け取った男女(15～24歳)のパーセンテージ。データは、人口保健調査(DHS)、複数指標クラスター調査(MICS)、エイズ指標調査(AIS)、その他の国別世帯調査による。

表5 教育指標

学校に行っていない子ども：表5には2つの指標が付け加えられた。初等教育就学児のうち学校に行っていない子どもの数と割合である。これらの指標は、公式には初等教育に就学していなければならない年齢区分の子どもが、初等教育あるいは中等教育に就学していない数(絶対数)と割合で示されたもの。就学前教育(保育園・幼稚園)を受けている子どもは、初等教育に就学されているとは見なされず、学校に行っていないこととして数えられている。その両方のデータはユネスコ統計研究所による。

表8 女性指標

妊産婦死亡率(調整値)：2014年に公表された2013年の妊産婦死亡率の調整値を表に示す。この「調整値」は、世界保健機関(WHO)、ユニセフ、国連人口基金(UNFPA)、世界銀行、国連人口部から成る「妊産婦死亡に関する機関間グループ」(MMEIG)と独立した技術専門家らによって算出された。ここでは、妊産婦死亡率を算出するために二重の方法を採用している。すなわち、誤分類や過少報告を修正するため住民登録システムから得られる既存推定値を調整したことと、妊産婦死亡率について信頼性が高い国レベルの推計値がない国のために統計モデルを使って推定値を生成したことである。このように調整された推計値は、国連機関間グループの過去の推計値とは比較することができない。完全な報告書(1990年、1995年、2000年、2005年、2013年の国別・地域別のすべての推計値のほか、手法に関する詳細も含まれている)は、〈data.unicef.org/maternal-health/maternal-mortality〉に掲載されている。

表9 子どもの保護指標

出生登録：第2回および第3回複数指標クラスター調査(MICS2、MICS3)から第4回(MICS4)にかけて出生登録の定義が変化した。その後の回における比較可能性をもたせるため、MICS2およびMICS3から引かれたデータはMICS4で用いられた指標の定義にしたがって計算し直されている。したがって、ここで紹介する再計算を経たデータは国別のMICS2およびMICS3に掲載された推定値と異なりうる。

児童労働：表中の児童労働の割合を示す数値は、国により大きく違っているが、これは調査方法、調査票の質問内容、児童労働の広がり把握するための定義や値が大きく異なっていることによる。国際基準や国際定義に基づく児童労働のデータに関しては限られた国のみが数値を提供した。表中の第4回MICS調査(MICS4、2009～2012年)で得られたデータは、他国と比較できるように、MICS3調査で用いられた指標定義に従って再計算されている。この定義では、水汲みや薪集めといった活動は、経済活動ではなく家事に分類されている。このアプローチのもとでは、5～14歳の子どもは、週28時間以上にわたって水汲みまたは薪集めをしなければならない場合のみ、児童労働者と見なされることになる。

女性性器切除/カッピング(FGM/C)：0～14歳の女子に対する女性性器切除の実施率のデータは技術上の理由から再計算されているため、原典である複数指標クラスター調査(MICS)および人口保健調査(DHS)の国別報告書とは数値が異なりうる。詳しくはUNICEF, “Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change”, New York, 2013を参照。FGM/Cを受けた割合を示す地域の推計値とこの慣習についての考え方を示す数値は、FGM/Cが実施されている国の既存データを基にしている。そのため、地域の中でもFGM/Cが実施されている国の状況を示すものであり、実施されていない国もあるため、地域全体を示すものではない。

子どもに対する暴力的なしつけ：2010年よりも前のユニセフ出版物とMICS国別報告書で使われた推計値は調査世帯の重みを用いて算出されたが、その重み付けではMICS調査の子どものしつけに関

するモジュールの管理について最終段階での子どもの選択が考慮されていない（子どものしつけに関するモジュールでは、2～14歳の子ども1人の無作為な選択が行われている）。2010年1月には、最終段階での子どもの選択を考慮する世帯の重み付けを用いることで従来よりも正確な推定値を生成することが決定された。MICS3のデータは、この方法で再計算された。2010年以降のすべてのユニセフ出版物（『世界子供白書2014 統計編』を含む）では、改訂後の数値を用いている。

表10 進展の度合い

表10では、子どもの福祉における進展を示す主たる指標として、5歳未満児死亡率（U5MR）が用いられている。1970年には毎年約1,710万人の5歳未満児が命を落としていた。それに対し2013年には、5歳の誕生日を迎える前に亡くなった子どもは推定630万人であった。したがって、世界の5歳未満児死亡数が長い間に著しく減少してきたことは明らかである。

U5MRは、子どもの福祉の物差しとして、いくつかの利点を備えている。

- ・第一に、U5MRは開発の過程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。後者はいづれも目的達成の手段である。
- ・第二に、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、肺炎治療の抗生物質、マラリア予防の殺虫剤処理を施した蚊帳、母親の栄養状態と保健知識、予防接種や経口補水塩療法の利用水準、母子保健サービス（妊産婦ケアを含む）の利用可能性、家族の所得と食料の入手可能性、安全な飲料水と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。
- ・第三に、U5MRは、例えば1人あたりのGNIなどに比べ、平均値の誤謬に影響を受けることが少ない。富裕層の子どもたちの所得が1,000倍ということは人為的尺度ではあり得ても、そうした子どもたちの生存可能性が1,000倍ということは自然尺度ではあり得ないからである。言い換えれば、各国のU5MRは少数の富裕層による影響を受けにくいいため、大多数の子ども（および社会全体）の健康状態を、完全には程遠いものの、より正確に描

き出すことができる。

U5MR低減の速度を評価するには、U5MRの年間削減率（ARR）を算出すればよい。絶対的な変化を比較するのとは異なり、ARRは、最初の値との差を反映した相対的な変化を測定する。

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大きくなる。したがってARRは、例えばU5MRが絶対的に10ポイント低くなった場合、同じ期間において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ことを示す。U5MRが1990年に100であったのが10ポイント下がり2013年に90になった場合は10%の削減になり、これはARRが約0.5%削減に相当する。一方、同じ10ポイントでも同期間中に20から10に下がった場合は50%の削減になり、これはARRで言えば3%削減に相当する（削減率がマイナスの場合は、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併せて用いると、U5MRとその削減率は、いかなる国や地域で、いかなる期間においても、最も重要な人間的ニーズの一部の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固定的な関係は存在しない。ただし、これら2つの指標を比較することで、経済的發展と人間開発の関連性が浮き彫りにされるのである。

最後に、各国・地域の合計特殊出生率とその年間平均減少率も表10に示した。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。