

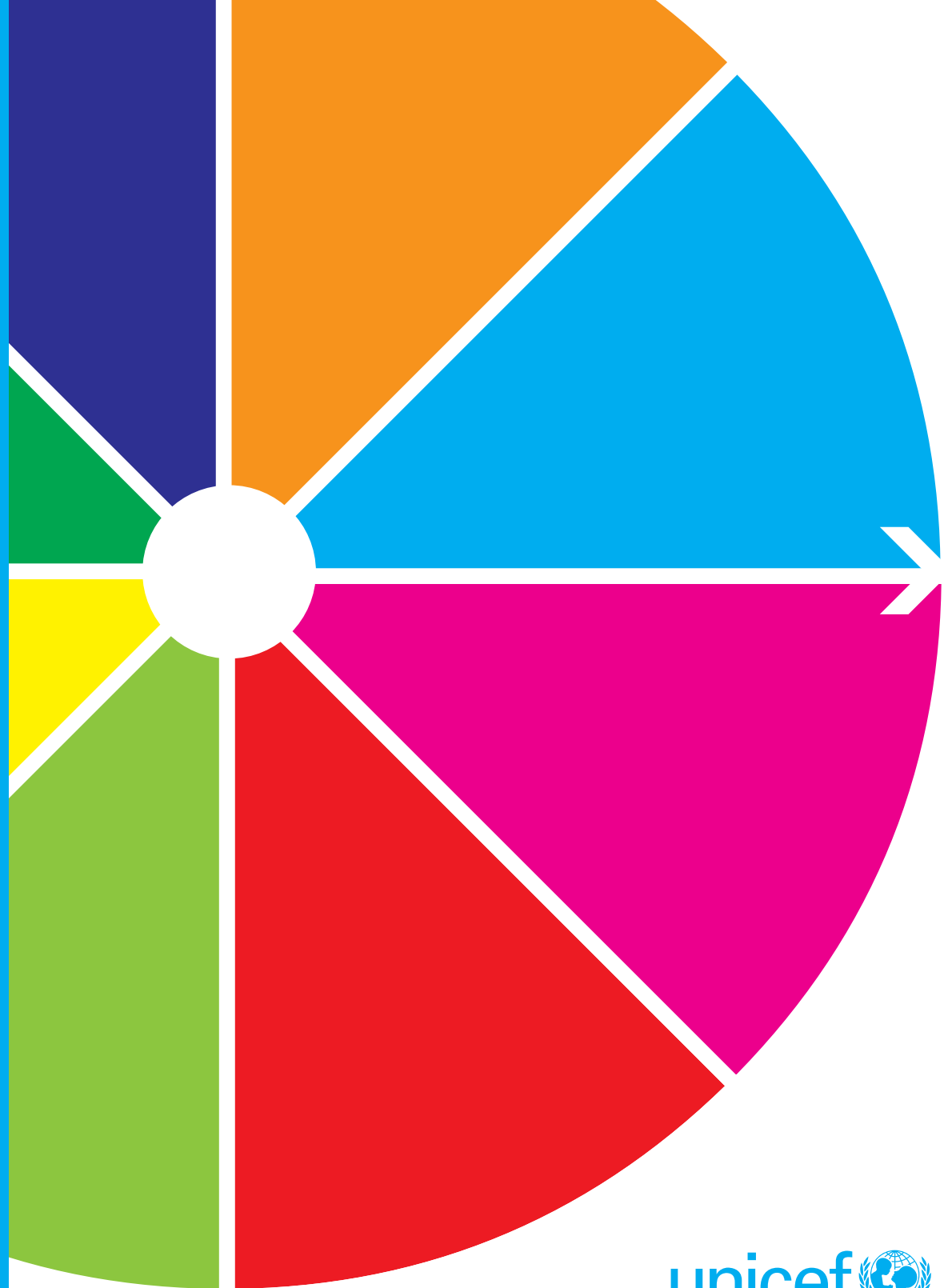
子どもたちの ための前進

PROGRESS FOR CHILDREN

A World Fit for Children
Statistical Review

Number 6, December 2007

unite for
children



unicef 

子どもにふさわしい 世界に向けて

『子どもたちのための前進』レポートでは2004年以来、ミレニアム開発目標(MDG)の達成に向けた世界の進捗状況について重要なデータを紹介し、分析を加えてきました。

UNICEFおよび協力関係にあるほかの機関の調査によれば、いくつかの目覚ましい進歩がありました。5歳未満児の死亡数は、はじめて1000万人の大台を割り、970万人に下落。1960年から、5歳未満児の死亡率は、60%下落したことになります。

はしか予防接種、ビタミンAの補給、殺虫剤処理を施した蚊帳の使用、母乳による育児など、子どもが生き延びるうえで重要な措置の実施率に関しても際立った改善が見られました。

今回の『子どもたちのための前進』レポートでは、これらのデータと2002年5月に国連子ども特別総会で世界の指導者たちが設定し、この総会で採択した文書「子どもにふさわしい世界」で打ち出した目標の達成状況を紹介しています。

このレポートでは、出生登録、児童労働、女性器切除、児童結婚、戦争の影響などの指標に関しても包括的な情報を紹介し、子どもの保護に関する現状の見取り図が得られるようになっています。

本レポートによれば、初等教育の学齢期にありながら学校に通っていない子どもの数は、2002年の子ども特別総会の時点では1億1500万人だったのが、2005～06年には9300万人に減りました。新しいデータを見る限り、サハラ以南のアフリカの一部の国では、潮流を変えるほど幅広く強力な動きにはまだなっていないものの、HIV感染率も低下しているようです。

世界の各国政府、国際機関、市民社会、地域コミュニティ、民間部門が力を合わせれば、現状を変え、子どもたちにとって好ましい結果を生み出せる——統計を全体として見れば、このUNICEFの信念が裏づけられたと言えそうです。

しかし統計データは、いっそうの努力が必要であることも浮き彫りにしています。MDG達成の目標年である2015年は、刻一刻と近づいています。目標の達成に向けた歩みを加速し、世界全体で危機感をもって取り組まなければなりません。

私たちがそういう姿勢で臨めば、子どもたちや未来の世代にとってもっとすばらしい世界を築くことができるでしょう。



アン・ベネマン
UNICEF事務局長

子どもたちのための前進：子どもにふさわしい世界の統計レビュー

子どもにふさわしい世界に向けて 進捗状況の概観	1 2	虐待・搾取・暴力からの保護	
MDG目標1： 極度の貧困と飢餓の撲滅		出生登録	42
低体重	4	児童労働	43
発育障害・消耗症・肥満	6	女性器切除	44
出生時低体重	7	児童婚	45
ヨード添加塩の消費	8	子どものしつけ	46
ビタミンAの補給	9	ドメスティック・バイオレンス	47
乳児の授乳	10	武力紛争の影響を受ける子ども	48
		子どもの権利関連の条約・議定書	48
		障害をもつ子どもたち	49
MDG目標2： 初等教育の完全普及の達成		統計表	
初等教育	12	ミレニアム開発目標 (MDG) 1: 極度の貧困と飢餓の撲滅	50
初等教育のデータについて	14	ミレニアム開発目標 (MDG) 2: 初等教育の完全普及の達成	52
中等教育	15	ミレニアム開発目標 (MDG) 3: ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	54
MDG目標3： ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上		ミレニアム開発目標 (MDG) 4: 幼児死亡率の削減	56
初等・中等教育におけるジェンダー格差	16	ミレニアム開発目標 (MDG) 5: 妊産婦の健康の改善	58
MDG目標4： 幼児死亡率の削減		ミレニアム開発目標 (MDG) 6: HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止	60
5歳未満児の死亡率	18	ミレニアム開発目標 (MDG) 7: 環境の持続可能性の確保——安全な飲み水	64
予防接種	20	ミレニアム開発目標 (MDG) 7: 環境の持続可能性の確保——基礎的な衛生施設	66
肺炎	22	データについて	68
下痢性疾患	23	MDG指標の定義；ユニセフによる国の分類	69
新生児のケア	24		
MDG目標5： 妊産婦の健康の改善			
妊産婦の死亡率	26		
妊産婦の健康	28		
MDG目標6： HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止			
HIV感染率	30		
HIV感染の予防	32		
HIVの母子感染の予防と子どものHIV感染者の治療	34		
エイズにより孤児となった子どもの保護・支援	35		
マラリアの予防と治療	36		
MDG目標7： 環境の持続可能性の確保			
安全な飲み水	38		
基礎的な衛生施設	40		

進捗状況の概観

2002年5月の国連子ども特別総会は、ほかに類のない歴史的出来事だった。史上はじめて、子どもの問題を話し合うことだけを目的に、国連総会が開催されたのである。このとき採択された最終文書で世界各国首脳は、「子どもにふさわしい世界」を築くことを約束し、子どもの幸福と発達に重要なテーマについて目標を設定して、2010年までにそれを達成するものとした。それから5年過ぎたがUNICEFは、この約束の実現に向けた進捗状況を報告する責務を負っている。いまそれが可能になったのは、子ども特別総会で重要課題と位置づけられたこともあって、データの収集・分析の水準が向上したおかげである。

進捗状況が思わしくない分野も少なからずあるが、「子どもにふさわしい世界」の目標の4つの主要なジャンルには、前向きなニュースも多い。

子どもの健康状態の促進

2006年、5歳の誕生日を迎えずに死ぬ子どもの数がはじめて1000万の大台を割り、970万人に減少した。これは、子どもの生存率を高める取り組みにおける重要な一里塚である。1960年ごろには、年間に推定2000万人の5歳未満児が命を落としていた。つまり、長期的に見て、世界の子どもの死亡数は減少してきたのである。この推計は、UNICEF、WHO（世界保健機関）、世界銀行、国連人口局などで構成する「子どもの死亡率試算のための機関間グループ」がおこなった。

しかし、とくにサハラ以南のアフリカと南アジアなど、子どもの死亡率が依然として容認しがたいほど高い国や、子どもの死亡数削減に近年ほとんどあるいはまったく進歩がない国も少なくない。そういう国は、紛争の影響を受けていたり、エイズが蔓延していたりする場合が多い。

最新の調査によると、子どもの生存に関するいくつかの重要な措置で目覚ましい進歩があり、その結果、向こう数年間に子どもの死亡率削減が際立って進むかもしれない。2005年に推奨どおりビタミンAの補給を2回受けた子どもの数は、1999年の4倍以上に増

加。サハラ以南のアフリカで時系列比較の可能なデータがある国ではすべて、殺虫剤処理を施した蚊帳（マラリアの蔓延予防の土台をなす道具である）の普及率が拡大した。2000年以降、この普及率が3倍以上に増えた国は、20カ国中16カ国に達する。世界のはしかによる死亡数の95%は47カ国に集中しているが、これらの国のはしか予防接種率は、1990年の57%から、2006年には68%に上昇した。サハラ以南の16の国ではこの10年間で、母乳だけの保育の実施率が大幅に上昇。20ポイント以上改善した国も7カ国ある。しかしこうした半面、肺炎やマラリアなど、子どもを襲う主だった病気の治療率には目立った進展がない。

1990年と2005年の状況を比較した最近の調査によると、ミレニアム開発目標（MDG）の一つである妊産婦死亡率の削減では、世界レベルで見ると改善が不十分だが、東アジア・太平洋諸国、ラテンアメリカとカリブ海諸国、中部・東部ヨーロッパ、および独立国家共同体（CEE/CIS）では大きな前進があった。妊産婦の健康と幸福に欠かせない出産前のケア、分娩への専門技術者の立ち会いでは、世界のどの地域でもこの10年間で改善が見られた。

1990～2004年の間に、改善された飲用水の水源を利用できる人は12億人以上増え、世界はかるうじてこの面でのMDG目標を達成できるペースを維持している。基礎的衛生施設の利用率も、MDG達成に必要なペースは下回っているものの、1990～2004年の間に上昇している。

質の高い教育を提供する

教育の面では、ほぼすべての地域で大幅な前進があった。1990～2005年の間に、初等教育でも中等教育でもジェンダー間の格差は狭まりはじめている。就学／出席率が上昇した結果、初等教育の学齢期にあるのに学校に通っていない子どもの数は、2002年の1億1500人から、2005～06年は9300万人に減少。中東・北アフリカ、南アジア、サハラ以南のアフリカでは、純就学／出席率が90%に満たないが、世界には普遍的な初等教育を実現しつつある国も多い。中等教育でも学校に通う子どもの割合は増えているが、

初等教育ほどの前進は見られない。サハラ以南のアフリカでは、中等教育の学齢期の子どもで中等学校に通っているのはわずか4人に1人。世界全体で見ると、中等学校の学齢期の子どもの6人に1人は、まだ初等学校に通っている。

HIV／エイズと戦う

世界でHIVとともに生きる人の数は、増え続けている。その3分の2近くがサハラ以南のアフリカに集中している。15～24歳の若者の間でHIV感染の予防法に関する知識はある程度拡大したが、HIVに関する包括的で正確な知識の普及率は依然として低く、若者がリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用する割合もほとんどの国でまだ低い。

HIVの母子感染の防止と子どものHIV治療についても、同じことが言える。ある程度の進展はあったが、まだ十分でないのである。2005年に、低・中所得国でHIVとともに生きる200万人以上の妊婦のうち、母子感染を防ぐための抗レトロウイルスの予防的投与を受けた割合は11%にすぎなかった。HIVとともに生きる妊婦の40%以上が抗レトロウイルスの予防的投与を受けたのは、ボツワナ、ブラジル、タイなど7カ国にとどまっている。低・中所得国では、抗レトロウイルス療法を受ける必要がある15歳未満児のうち、2006年に実際にその治療を受けた割合は15%でしかない。

虐待・搾取・暴力からの保護

子どもの保護に関する問題の多くは、MICS（複数指標クラスター調査）とDHS（人口保健調査）を通じてデータが収集されている。2006年に生まれた子どものうち約5100万人が出生登録されていないが、カンボジア、ガンビア、ベトナムなどでは出生登録率の改善で大きな進歩があった。この15年間で女性器切除はゆっくりとだが着実に減っており、若い女性は年上の女性に比べて、この危険な慣習を経験していない割合が高い。一部の国では児童結婚も減少しているが、変化の速度が遅い場合が多い。UNICEFの推計によれば、5～14歳の子ども1億5800万人が児童労働に従事している。今

後の課題は、世帯調査の結果を活用して、社会からの排除、虐待、搾取、暴力に苦しんでいる子どもの状況を改善することである。

「子どもにふさわしい世界」とミレニアム開発目標（MDG）

以上で触れたのは、あくまでも大まかなデータでしかない。さまざまな指標に関する進捗状況——と言うより、停滞状況と言ったほうがいい場合もあるのだが——についての詳細は、本レポートのこの後のページを見てほしい。今回の『子どもたちのための前進』レポートでは、世界レベル、地域レベル、国レベルの現状を分析し、人口グループ間の格差にも光を当てている。このレポートは、1990年の「子どものための世界サミット」以降の状況を報告した2000年の統計レポートを土台に、その後の展開をまとめたものであると同時に、世界の指導者たちが子どもたちに対する約束をどの程度守っているかについてデータを収集・分析する大々的な試みとも言える。

このレポートは、世界の開発の取り組みの中核をなしているミレニアム開発目標（MDG）を軸にまとめている。国連子ども特別総会の最終文書「子どもにふさわしい世界」で設定された目標の多くは、2015年までにMDGを達成するうえでの中継点と位置づけられるものであり、各国の政府はMDGの達成に照準を合わせることができる。「子どもにふさわしい世界」では、子どもにとって極めて重要な問題であるのにMDGに含まれていないテーマも取り上げている。このレポートは、そうした問題に関する現状を報告した貴重な資料でもある。

『子どもたちのための前進』レポートは、統計をまとめた資料だ。しかし、一つ一つの統計数字の向こうには、一人一人の生身の子どもたちがいる。そうした子どもたちの多くは、不適切な扱いや機会の不足により逆境におかれている。このレポートのすべての統計分析の根底にあるのは、子どもたちが健康な人生を送り、能力をすべて開花させ、病気や虐待から守られる世界——子どもの権利があまねく完全実現される世界を築くことへの夢である。

MDG 目標 1 極度の貧困と飢餓の撲滅

MDG ターゲット:
2015 年までに飢餓に苦しむ人口の割合を 1990 年の水準の半数に減少させる

低体重

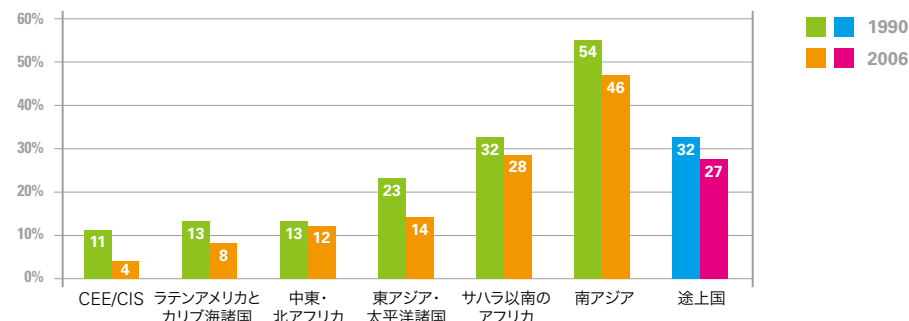
MDG 指標:
5 歳未満の低体重児の割合

途上国における低体重児の割合は、1990 年以降、32% から 27% に減少した。とくに、東アジア・太平洋諸国と中部・東部ヨーロッパ、および独立国家共同体 (CEE/CIS) は目覚ましい改善を見せており、58 の国が MDG のターゲットの達成に向けて順調に進んでいる。しかしその半面、いまでも途上国では 1 億 4300 万人の 5 歳未満児たちが栄養不良状態にあり、その半数以上が南アジアにいる。サハラ以南のアフリカのほとんどの国でも、状況の改善は十分に進んでいない。栄養不良の子どもは病気が悪化しやすく、5 歳未満児の死亡のかかなりの割合は栄養不良に一因にしている。きちんと栄養を与えることは、子どもの免疫システムの構築、運動発達と認知発達を促すうえでも欠かせない。つまり、MDG を達成するためには、国の発展において栄養状態の向上をもっと重んじる必要がある。

低体重児の割合はすべての地域で減少している

東アジア・太平洋諸国と中部・東部ヨーロッパ、および独立国家共同体では、低体重児の割合が 3 分の 1 以上減った

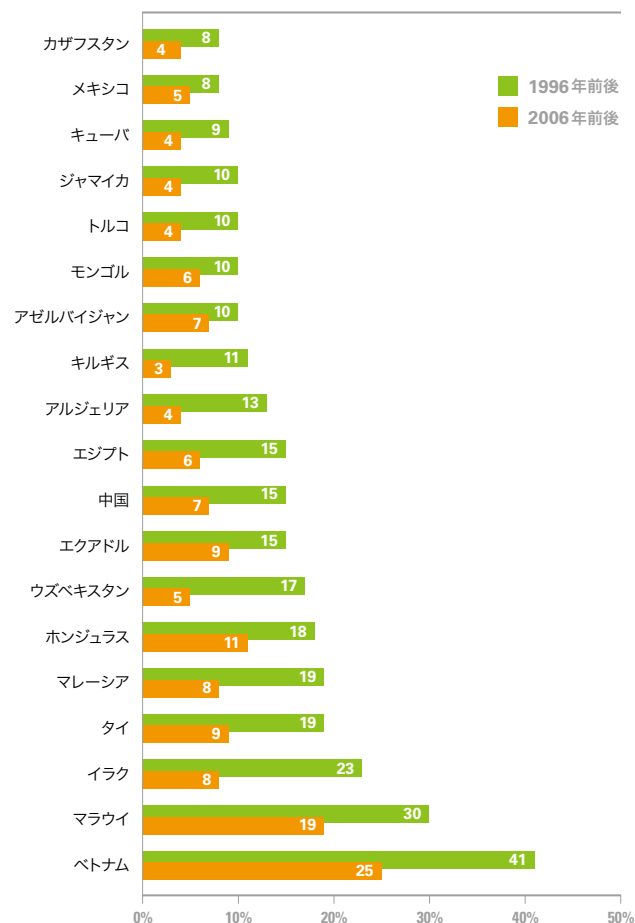
5 歳未満児に占める低体重児の割合 (1990 年と 2006 年)



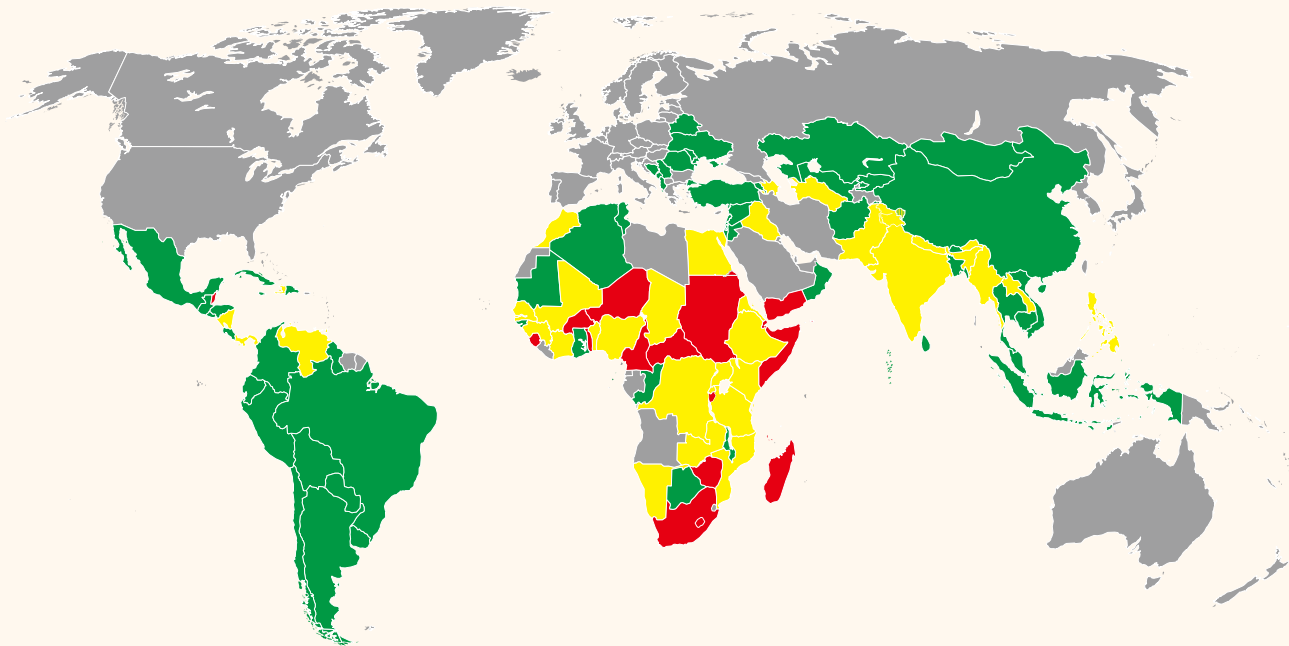
注: 調査対象は、データが入手できた 71 カ国。この 71 カ国で、途上国の 5 歳未満の人口の 78% を占めている。CEE/CIS に関しては、1990 年前後のデータが不十分なため、1996 年と 2006 年の数字を比較した

この 10 年で低体重児の割合を 3 分の 1 以上減らした国は 19 カ国

5 歳未満児に占める低体重児の割合 (1990 年前後と 2006 年前後)



MDGのターゲットの達成に向けて順調に進んでいる国は58カ国
進捗状況が不十分な国は33カ国、改善が全く見られない国は18カ国

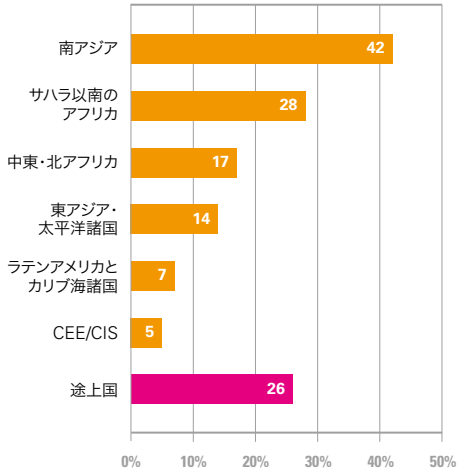


MDGターゲットの達成度

- 順調: 低体重児の割合の年平均減少率(1990～2006年)が2.6%以上。もしくは、最新の推計データで低体重児の割合が推定5%以下
- 改善なし: 年平均減少率が0.5%以下
- データなし
- 不十分: 年平均減少率が0.6～2.5%

低体重児の割合が最も高いのは南アジア

5歳未満児に占める
地域別低体重児の割合(2000～06年)



男児と女児では
低体重児の割合に違いはほとんどない
農村部の子どもは都市部に比べて
2倍の確率で低体重になりやすい

性別、地域別による5歳未満児に占める
低体重児の割合(2000～06年)

	女児:男児	農村部:都市部
CEE/CIS	1.2	1.8
ラテンアメリカとカリブ海諸国	1.0	2.3
東アジア・太平洋諸国	1.0	2.0
南アジア	1.0	1.3
中東・北アフリカ	0.9	1.8
サハラ以南のアフリカ	0.9	1.6
途上国	1.0	2.0

注: 数字の1.0は、2つのグループに占める低体重児の割合が等しいことを意味する。数字が1.0より大きい場合は、女児ないし農村部の割合が男児ないし都市部より大きく、数字が1.0より小さい場合は、女児ないし農村部の割合が男児ないし都市部より小さいことを意味する

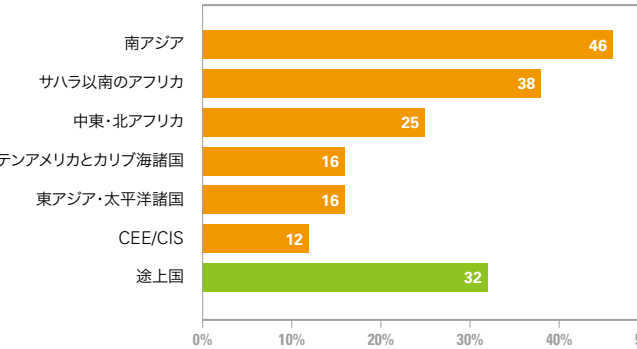
発育障害とは、同じ年齢層の子どもの標準と比べて身長が低いこと。長期的な栄養不良と頻繁な感染症の罹患がその原因である。この障害はたいてい2歳未満で発生し、子どもに回復不能な影響を及ぼす。そうした影響のなかには、運動発達の遅れや認知機能の障害、学校での成績不振などが含まれる。途上国の5歳未満児の3分の1近くは、発育障害である。

消耗症とは、身長に対して体重が軽いこと。この状態の子どもは、5歳未満で命を落とす確率が明らかに高い。原因はたいてい、直近の激しい食糧不足と病気のいずれか、もしくは両方である。現在、消耗症の子どもの割合が10%以上の途上国は24カ国。この状況は、いますぐ対策を講じるべき深刻な問題である。

肥満は、世界中でますます深刻化している。肥満児の割合が5%を超している途上国は、20カ国。子どもの栄養不良と肥満が両方とも深刻化し、二重の栄養障害の重荷を背負っている国も多い。

途上国の5歳未満児の3分の1近くは発育障害
 発育障害の子どもの割合は南アジアで最も高い

5歳未満児に占める地域別発育障害児の割合（2000～06年）



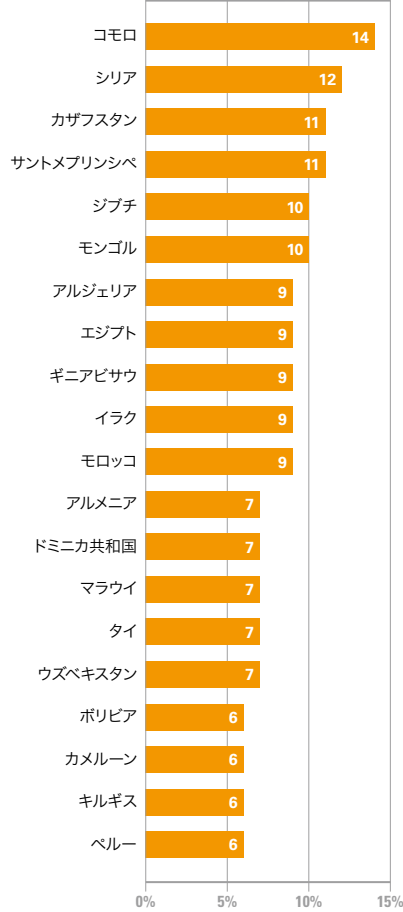
消耗症の子どもの割合が10%以上の国は、
 南アジアのほぼすべての国と
 サハラ以南の多くの国を含む24カ国

5歳未満児に占める消耗症児の割合（2000～06年）

国名（調査年）	消耗症児の割合（%）
ブルキナファソ（2006）	23
ジブチ（2006）	21
インド（2005）	20
スーダン（2000）	16
ラオス（2000）	15
チャド（2006）	14
スリランカ（2000）	14
トーゴ（2004）	14
バングラデシュ（2001）	13
コンゴ民主共和国（2001）	13
エリトリア（2001）	13
マダガスカル（2004）	13
モルディブ（2003）	13
モーリタニア（2000）	13
ネパール（2002）	13
パキスタン（2006）	13
東ティモール（2003）	12
イエメン（2003）	12
エチオピア（2006）	11
ガイアナ（2000）	11
マリ（2001）	11
ソマリア（2005）	11
中央アフリカ共和国（2006）	10
ニジェール（2006）	10

5歳未満児に占める
 肥満児の割合が5%を超している
 途上国は20カ国

5歳未満児に占める肥満児の割合（2000～06年）



「子どもにふさわしい世界」の目標：
出生時低体重児の割合を少なくとも3分の1減らす

途上国で生まれる新生児のおよそ60%は、体重を計らない。比較可能なデータが不十分なために、この問題の改善がどの程度進んでいるのか把握するのは難しいが、出生時低体重児の割合は2000年ごろからほとんど変わっていないようだ。

途上国の乳児の約16%（1900万人以上）は、出生時の体重が2500グラムに満たない。こういう子どもは、そうでない子どもと比べて、乳児期に死亡する確率が20倍にのぼる。死亡はしないまでも、感染症にかかりやすくなったり、成長と認知発達が阻害されやすくなったりするおそれがある。その後の人生で慢性疾患にかかる可能性も高くなる。

途上国における出生時低体重はしばしば、妊娠前・妊娠中の母親の健康状態と栄養状態の悪さが原因で起きる。主要な予防策としては、妊婦の食糧摂取状況の改善、微量栄養素の補給、マラリアなどの感染症の予防・治療、十代の妊娠の削減、母親への教育の強化などがある。

途上国で生まれる新生児の10人に6人は体重を計らない
体重の計られていない新生児の割合が高いために
出生児体重に関するデータは実態を反映していない

出生時に体重の計られない乳児の割合（1999～2006年）

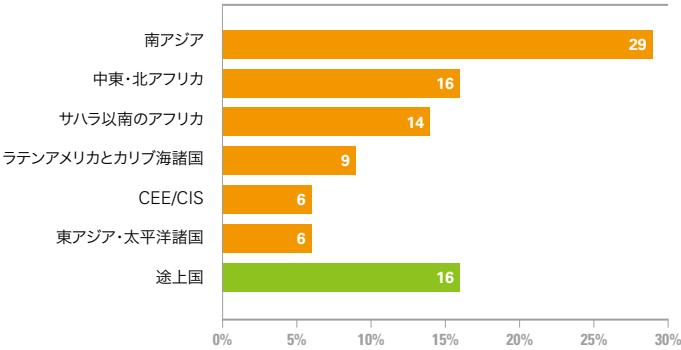
出生時低体重児の割合（%）	
南アジア	72
サハラ以南のアフリカ	66
中東・北アフリカ	46
東アジア・太平洋諸国*	23
ラテンアメリカとカリブ海諸国	—
CEE/CIS	—
途上国*	60

*中国を除く

出生時低体重児の割合が最も高い南アジアでは、生まれてくる子どもの4人に3人近くの体重が計られていない。出生時体重に関して入手可能なデータのほとんどは人口全体の実態を反映していないということになる。ほとんどの統計は、経済的に裕福で、都市部に暮らし、医療施設で出産をおこない、母親の教育水準が高い層に関するデータにすぎない。そこで UNICEF と WHO（世界保健機関）は、報告がされなかったりデータが不正確だったりする可能性を考慮して、世帯調査の結果に修正を加えて試算値をはじき出している。こうして算出した数字はよりはる正確だが、問題の深刻な実情をまだ過小評価している可能性もある。

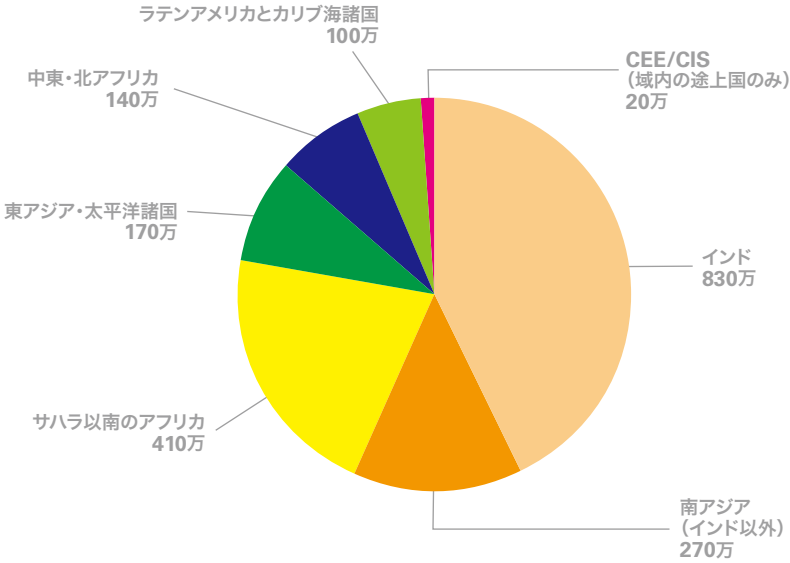
途上国の乳児の16%、南アジアの乳児の29%は出生時に低体重である

出生時の体重が2500グラム未満の乳児の地域別割合（1999～2006年）



途上国の1900万人より多いの乳児が出生時に低体重である
その半分以上は、南アジアの子どもたち
インドには、830万人が集中している

出生時の体重が2500グラム未満の地域別乳児の数（1999～2006年）



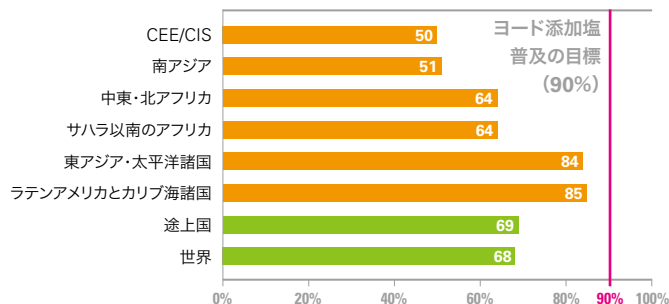
「子どもにふさわしい世界」の目標： 2005年までに、接続可能な方法で ヨード欠乏症を完全になくす

十分にヨードを添加した塩が90%以上の世帯で用いられている国は、34カ国。この10年間に60の国で、十分にヨードを添加した塩の一般家庭での消費量が20%以上増えている。2005年の時点で、塩のヨード化に取り組んでいる国は120カ国。この数字は、2000年には90カ国だった。

ヨードの欠乏は、本来なら予防可能な知的障害を発生させる最大の要因である。ヨードの不足が深刻な場合は、クレチン症や死産、流産の原因になり、そこまで不足が著しくなくても、学習能力に重大な影響が及ぶおそれがある。こうした事態は、家庭で用いる塩に十分な量のヨードを添加すれば簡単に予防できる。しかし、世界ではいまだに3800万人の新生児が無防備な状態におかれており、ヨード添加塩を用いている世帯が半分に満たない国が36カ国ある。

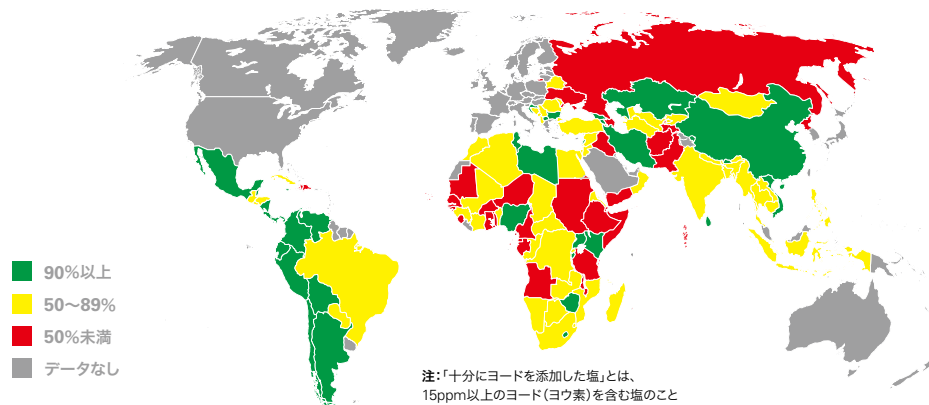
ヨード添加塩普及の目標に最も近づいているのは、 ラテンアメリカとカリブ海諸国地域と 東アジア・太平洋諸国地域

十分にヨードを添加した塩を使用している世帯の地域別割合（2000～06年）



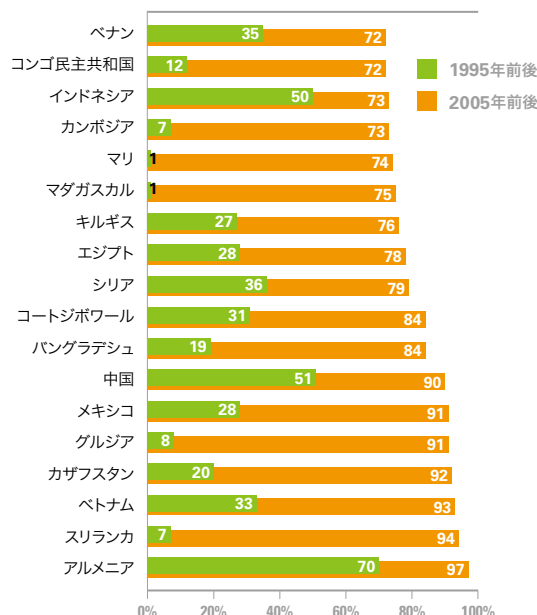
ヨード添加塩普及に向けて——目標を達成した国は34カ国

十分にヨードを添加した塩を使用している世帯の割合（2000～06年）



ヨード添加塩消費の目覚ましい進歩

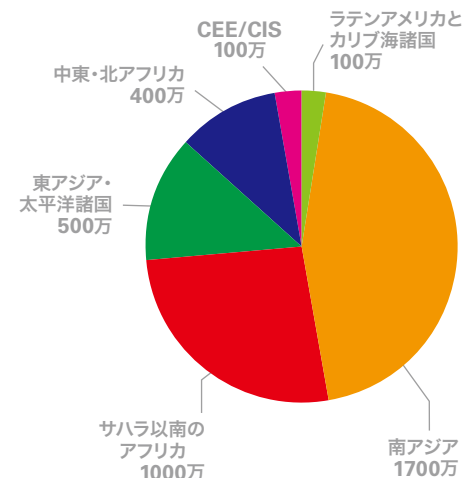
十分にヨードを添加した塩を使用している世帯の割合
(1995年前後と2005年前後)



注:ここで取り上げたのは、ヨード添加塩の使用率が20ポイント以上上昇し、かつ現在の使用率が70%以上の国

3800万の新生児がいまだに ヨード欠乏症から守られていない

十分にヨードを添加した塩を使用していない世帯に生まれた子どもの地域別の数（2000～06年）



「子どもにふさわしい世界」の目標： 2010年までに、ビタミンA欠乏症を 接続可能な方法で完全になくす

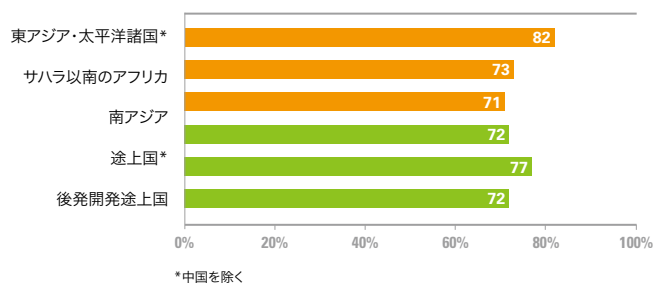
ビタミンAの補給に関しては、目覚ましい進展があった。生後6～59カ月の子どものうち、少なくとも年1回ビタミンAを補給している子どもの割合は、1999年以降、1.5倍に増加。ビタミンAを年に2回補給している子どもの割合は、1999～2005年の間に4倍以上に増加し、後発開発途上国では80%近くに達している。

ビタミンA欠乏症は、本来予防可能な子どもの失明を引き起こす最大の要因であり、幼い子どもがごく平凡な病気で命を落とすリスクも高める。このビタミンA欠乏症の根絶に欠かせないのがビタミンAの補給だ。ビタミンAの補給を推進することにより、子どもの死亡率の削減というMDGの目標4の達成を後押しできる。

精力的なアドボカシー活動と画期的な戦略の組み合わせが、この分野で成果を上げてきた。たとえば、しばしば「子ども健康デー」という機会を利用して、高い効果のある保健・栄養関連の措置を同時に実施する取り組みがなされている。ビタミンA欠乏のリスクが最も高い最貧層の子どもと農村部の子どもにそうした活動を広げていくことが、残された最重要課題である。

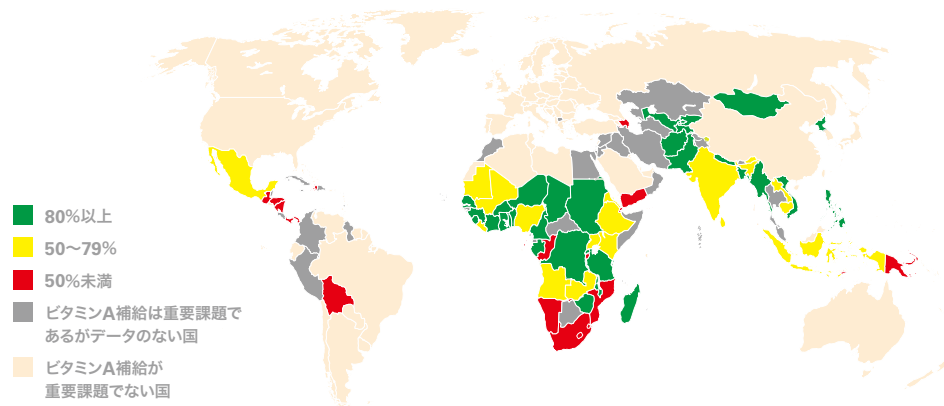
ビタミンAの年2回補給の先頭を走るのは、後発開発途上国 2005年の時点で、後発開発途上国の子ども8100万人が ビタミンAの補給を年2回受けている

6～59カ月の子どものうち、ビタミンAの補給を
年に2回受けている子どもの割合（2005年）



ビタミンAの補給が重要課題の国のうち30カ国では、 年2回補給を受けている子どもの割合が80%を突破した

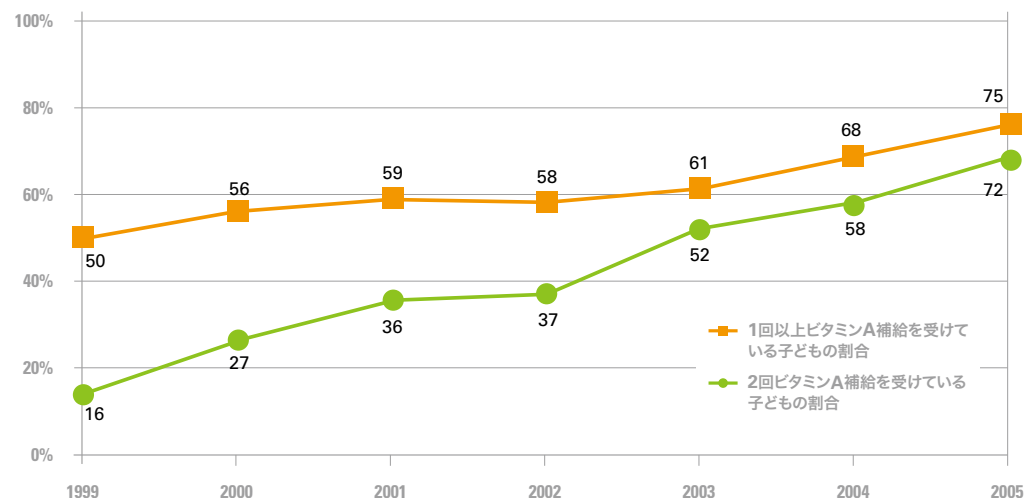
ビタミンAの補給を年2回受けている子どもの割合（2005年）



注：ビタミンA補給が重要課題の国は103カ国。具体的には、5歳未満児の死亡率が高い国、もしくはビタミンA欠乏症の発生率が高く、対策が必要な可能性のある国が該当する

ビタミンAを年に2回補給してビタミンA欠乏症から完全に守られている 子どもの割合は、4倍以上増えた

ビタミンAの補給を受けている子どもの割合の推移（世界全体、1999～2005年）



「子どもにふさわしい世界」の目標

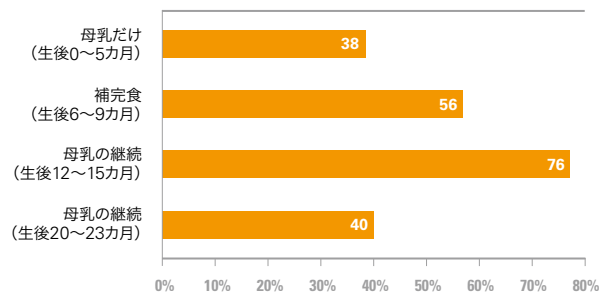
生後6カ月間は母乳だけで子どもを育て、その後も2歳以降まで安全で適切な補完食を併用しながら母乳育児を続けることを保護・推進・支援する

サハラ以南のアフリカの多くの国では、この10年間に、母乳だけで育てられている生後6カ月未満の子どもの割合が目覚ましく上昇した。途上国全体で見ると、その割合は40%近い。

適切な授乳は、子どもが生き延びるうえで重要な要素だ。生後6カ月まで母乳だけで育てるようにすれば、途上国の5歳未満児の死亡数を13%減らせる可能性がある。つまり母乳育児は、子どもの命を救うための一番効果的な予防措置なのである。適切な時期に適切な補完食を与えるようにすれば、5歳未満の死亡率をさらに6%引き下げられる可能性がある。

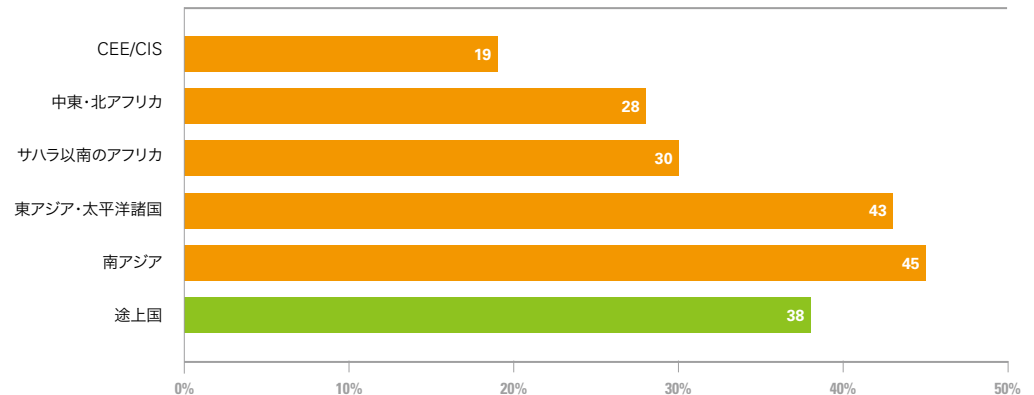
途上国の母乳育児の実施状況

途上国で母乳だけで育てられている子ども、母乳と補完食を併用して育てられている子ども、継続して母乳を与えられている子どもの割合（年齢層別、2000～06年）



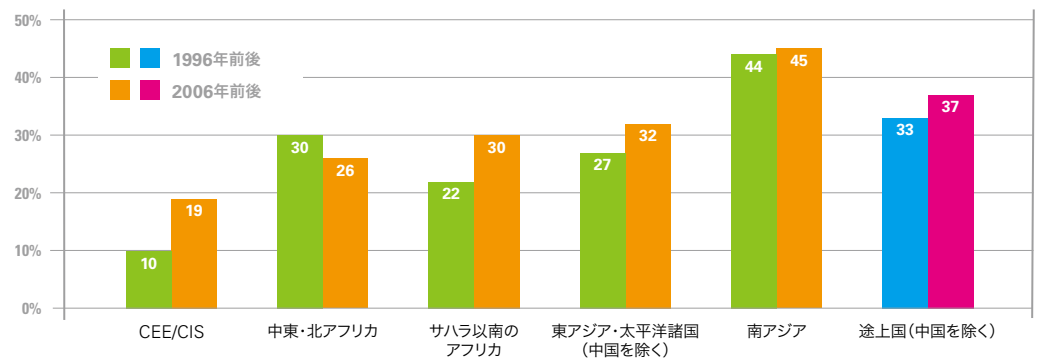
途上国の乳児の40%近くが生後6カ月まで母乳だけで育てられている 南アジアでは、母乳だけで育てられている乳児が半分近い

生後6カ月まで母乳だけで育てられている子どもの地域別割合（2000～06年）



母乳だけによる育児の普及で最も際立った成果をあげているのは、サハラ以南のアフリカとCEE/CIS地域

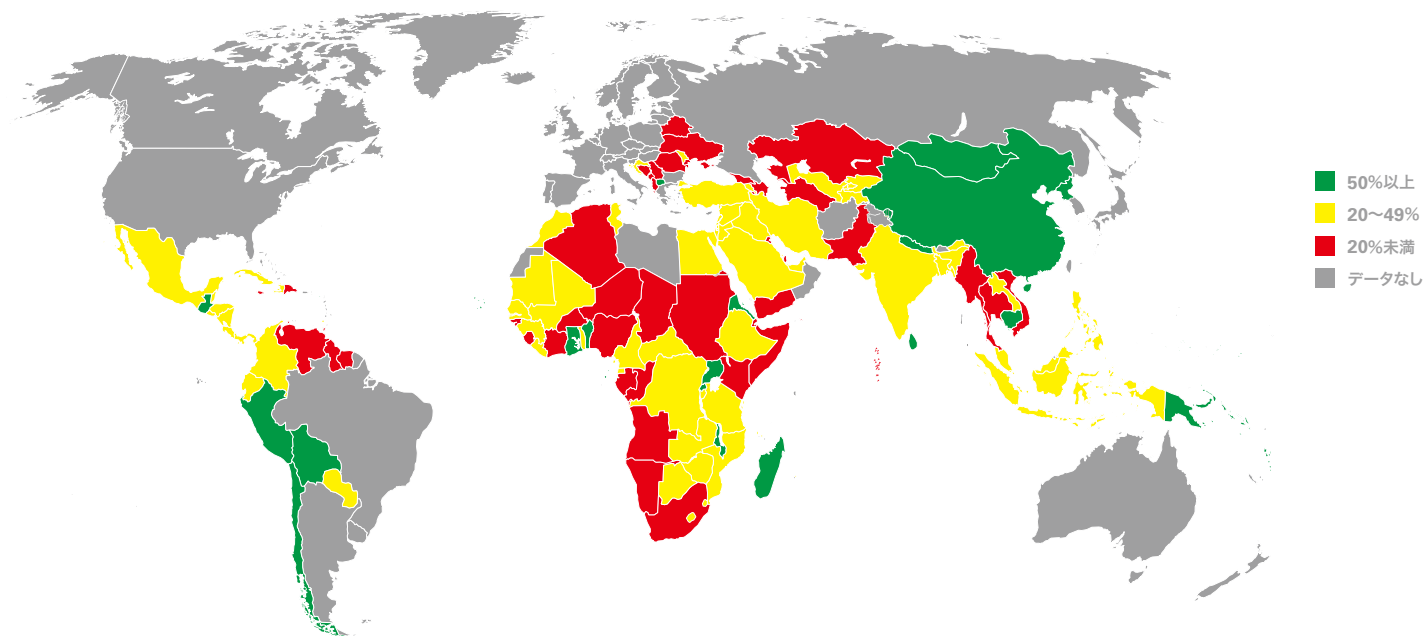
生後6カ月まで母乳だけで育てられている子どもの地域別割合（1996年前後と2006年前後）



注：上の表の地域別および途上国全体の平均値は106カ国のデータにもとづく（この106カ国で、途上国の5歳未満児の86%を占める）。ラテンアメリカとカリブ海諸国は、十分なデータが入りず平均値を算出できなかった。下の表の数値は、64カ国のデータにもとづく（途上国に生まれる子どもの69%を占める）。下の図の2006年の数値と一致していないのは、使用しているデータが異なるため。ブラジルとメキシコを除くラテンアメリカとカリブ海諸国で生後6カ月まで母乳だけで育てられている子どもの割合は、1996年前後は30%だったのに対し、2006年前後は45%に上昇している

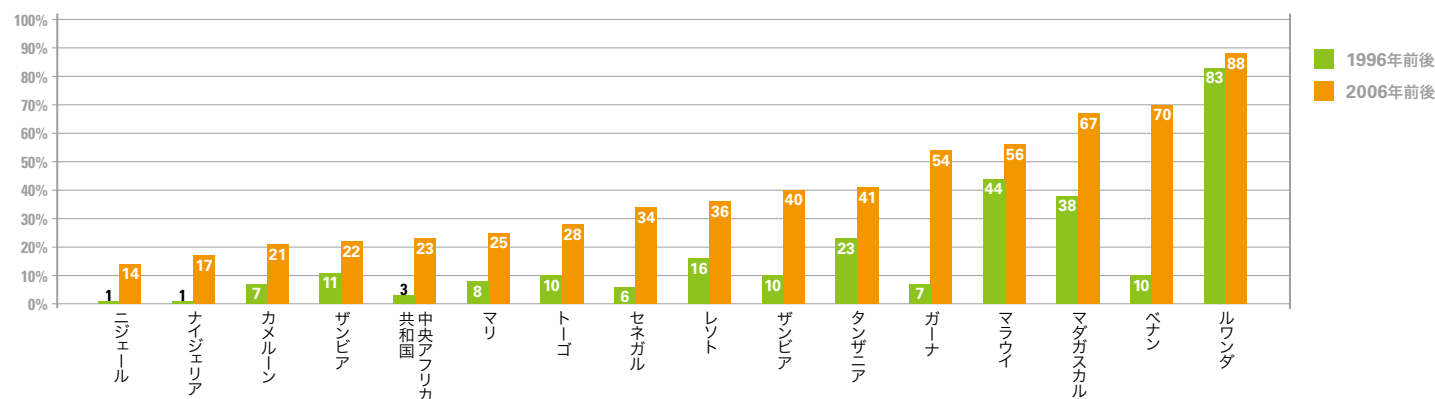
28カ国では、母乳だけで育てられている乳児が半分以上を占めている

生後6カ月まで母乳だけで育てられている子どもの割合 (2000～06年)



サハラ以南のアフリカの16カ国で、母乳だけによる育児が目覚ましく拡大している 7カ国では20%以上の増加が示されている

生後6カ月まで母乳だけで育てられている子どもの割合 (1996年前後と2006年前後)



注:ここで取り上げたのは、この期間中の少なくとも3つの時点でのデータが入手でき、数値の年平均の変動率が1%以上(ルワンダを除く)で、現在の数値が10%を超えている国

MDG 目標2

初等教育の完全普及の達成

MDG ターゲット:

2015 年までに、全ての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする

初等教育

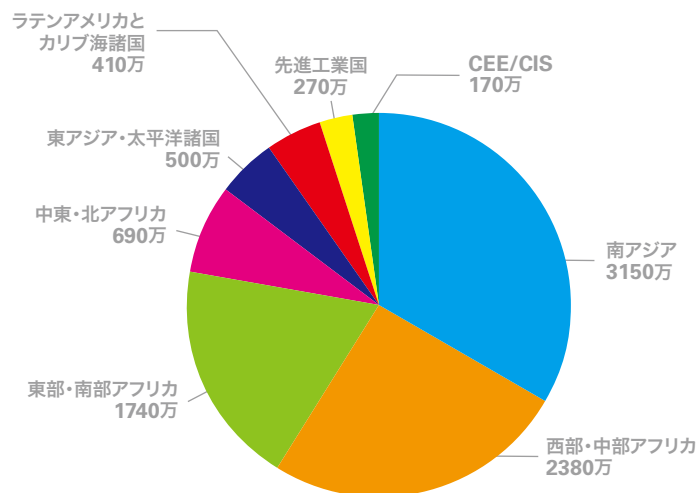
世帯調査の結果によれば、初等教育の学齢の子どものうちで学校に通っていない子どもの数は近年大幅に減少した。2002 年には1億1500万人だったのが、2005～06年には9300万人に減っている。確かにこれは目覚ましい成果であり、普遍的初等教育をほぼ実現できている国も多い。しかし、目標達成への道りがまだ遠い国や地域もある。たとえば、サハラ以南のアフリカでは初等教育の学齢の子ども約4100万人が学校に通っておらず、南アジアでは3150万人が学校に通っていない。

中等教育の学齢期の子どもの6人に1人が、実は初等学校に通っている。学校に通いはじめる年齢が遅かったり、同じ学年を複数回学ばなくてはならなかったりすることがその原因である。こういう子どもたちが初等学校に在籍しているために、本来は初等教育の学齢の子どもたちが学校から押し出されている面もある。この事実は、教育システム全体の非効率性を浮き彫りにしている。

普遍的初等教育の達成に近づいている国にとって、最後の10%の子どもを学校に通わせることはひととき難しい。さまざまな方面が協調して取り組み、資金を拠出すると同時に、それまでとは異なる新たな戦略を導入する必要がある。

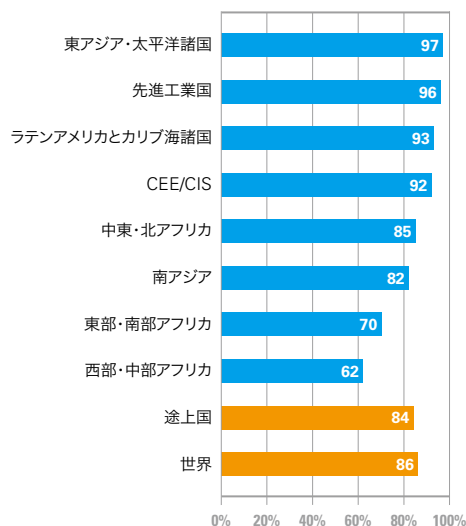
初等教育を受けるべき年齢なのに学校に通っていない子どもは世界で9300万人

学校に通っていない初等教育学齢の子どもの数 (2006年)



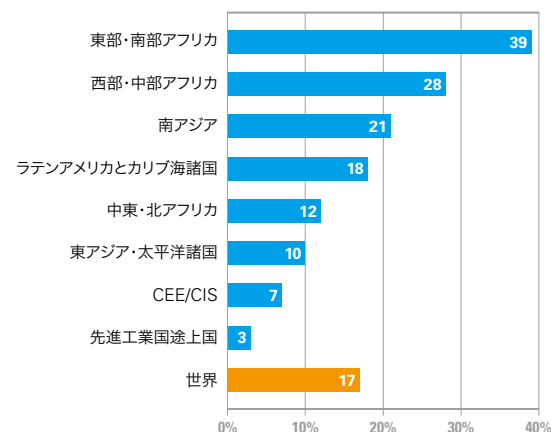
初等教育の学齢期の子どもの85%以上が学校に通っている

初等学校の純就学／出席率 (2000～06年)



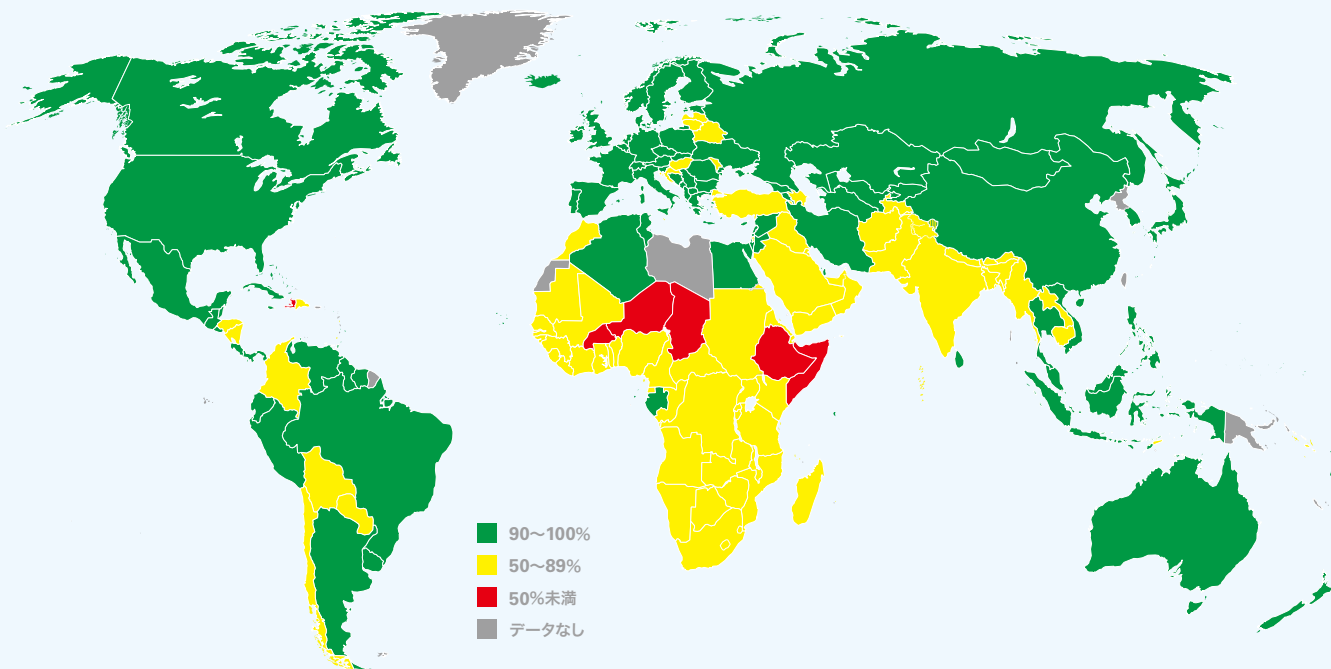
中等教育の学齢期の子どもの17%が初等学校に通っている

中等教育の学齢期の子どもの初等学校への純就学／出席率 (2000～06年)



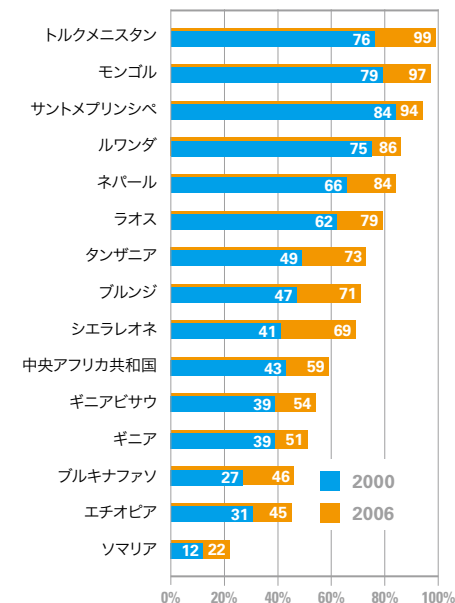
60カ国以上の途上国では、初等教育の学齢期の子どもの少なくとも90%以上が学校に通っている

初等学校の純就学／出席率（2000～06年）



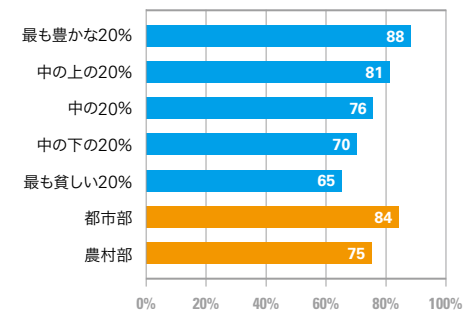
15の国では、2000～06年の間に初等学校の純出席率が10ポイント以上増えた

2000～06年の間に初等学校の純出席率が10ポイント以上増えた国の数字の推移



途上国で子どもの学校通学を左右する最大の要因は家庭の経済状態 貧しい家庭の子どもほど、出席率が低い

属性別の初等学校の純出席率（2000～06年）



初等教育のデータについて

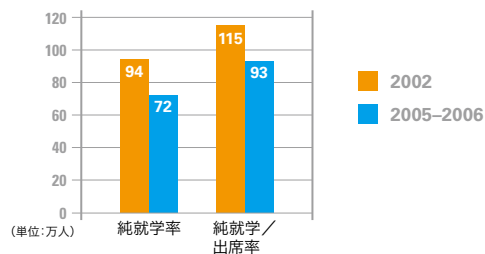
子どもの学校への参加状況の全体像を把握するために、UNICEFは2つの数字を用いている。1つは、就学率（学校への在籍率）。もう1つは、世帯調査にもとづく出席率である。この点でUNICEFの分析は、就学率のみを参照しているUNESCOなどの国際機関の分析と異なる。複数の数値により初等教育の統計を取っている国は、全体の半分にのぼる。

一般に、就学率は出席率より高い。東部・南部アフリカでは、就学率が出席率より13%も高い。つまり、出席率も考慮に入ると、就学率だけを見た場合に比べて、学校に通っていない子どもの割合はもっと高く、教育状態の改善に関する目標に向けた歩みはもっと遅いことがわかる。

初等教育の学齢期にありながら学校に通っていない子どもとは、初等・中等学校に通っていない子どものこと。ここには、幼稚園や正規の教育システム外の学校に通っている可能性のある子どもも含めている。

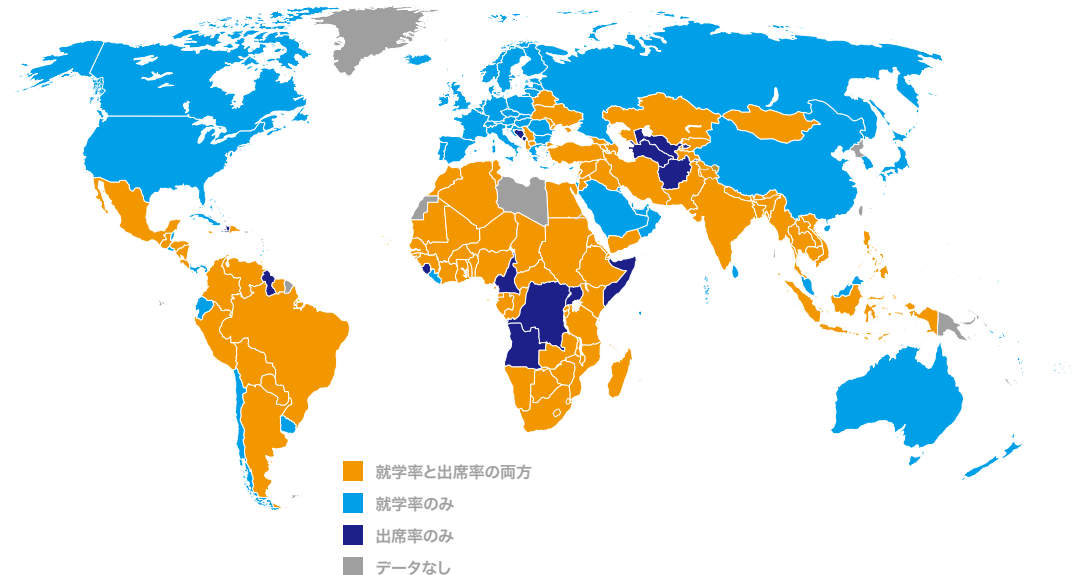
学校に通っていない子どもの数は減っている 初等教育の学齢期にありながら学校に通っていない子どもの数。

純就学率から試算した推計値、純就学率と純出席率を
組み合わせて試算した推計値（2002年と2005～06年）



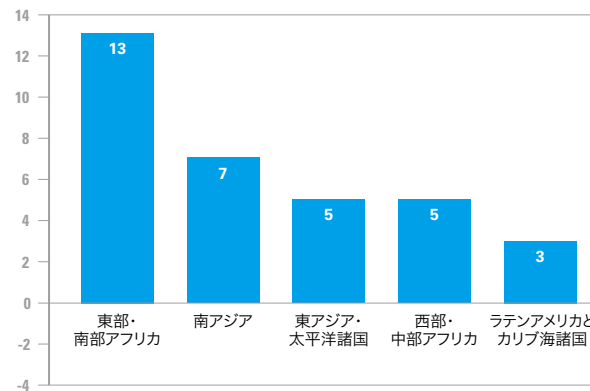
半分の国は、複数の数値により初等教育の統計を取っている

UNICEFの分析で用いているデータ



就学率の数字は、子どもたちの初等学校への参加率を過大評価している？

初等学校の純就学率と純出席率の差が3ポイント以上ある地域（1999～2006年）



「子どもにふさわしい世界」の目標：
中等教育を漸進的に拡大する

中等教育は、ひとりひとりの子どもがすべての能力を開花させ、国の社会的・経済的發展を推し進めるうえで欠かせない。しかし、中等教育の学齢期の子どものうち実際に中等学校に通っている子どもは60%にすぎない。サハラ以南のアフリカでは、中等教育の学齢期の子どものうち中等学校に通っている割合は4人に1人にとどまっている。この地域では、中等教育の学齢期の子どもが中等学校ではなく初等学校に通う場合のほうがかかり多いのである。貧しい家庭の子どもほど、中等学校に通う割合は低い。

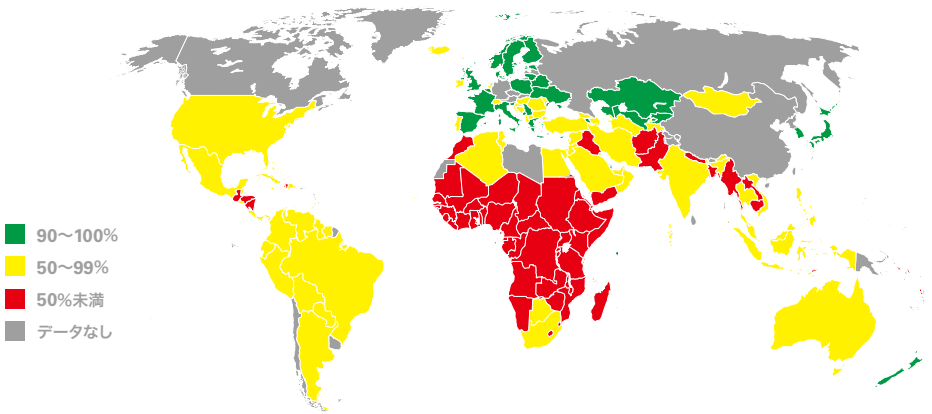
中等教育の学齢期の子どもでも
初等学校に通っていたり、
学校に通っていなかったりする子どもが多い

中等教育の学齢期の子どもの学校教育の状況（2000～06年）

	中等学校に通っている (%)	初等学校に通っている (%)	正規の学校に通っていない (%)
サハラ以南のアフリカ	25	34	41
東部・南部アフリカ	23	39	38
西部・中部アフリカ	27	28	45
南アジア	53	21	26
中東・北アフリカ	58	12	30
東アジア・太平洋諸国	66	10	24
ラテンアメリカとカリブ海諸国	66	18	16
CEE/CIS	83	7	10
先進工業国	92	3	5
世界	60	16	24

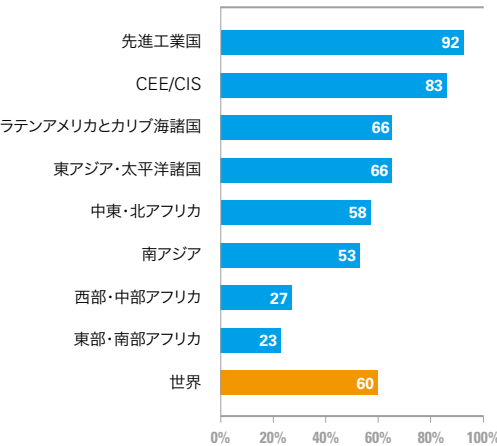
多くの途上国では、中等学校の出席率が低すぎる
中等学校の出席率が90%を超えている途上国・地域は全体の13%でしかない

中等学校の純就学／出席率（2000～06年）



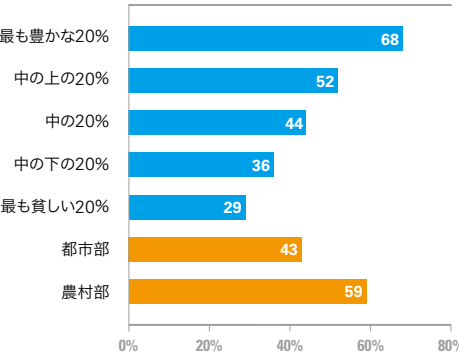
中等教育の学齢期の子どものうち
中等学校に通っているのは60%だけ
サハラ以南のアフリカでは、中等学校に
通っている子どもは30%に満たない

中等学校の純就学／出席率（2000～06年）



中等学校の出席率が最も低いのは、
最貧層と農村部の子どもたち

属性別の中等学校の純出席率（2000～06年）



MDG 目標 3

ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

MDG ターゲット:

可能な限り2005年までに、初等・中等教育における男女格差を解消し、2015年までに全ての教育レベルにおける男女格差を解消する

初等・中等教育におけるジェンダー格差

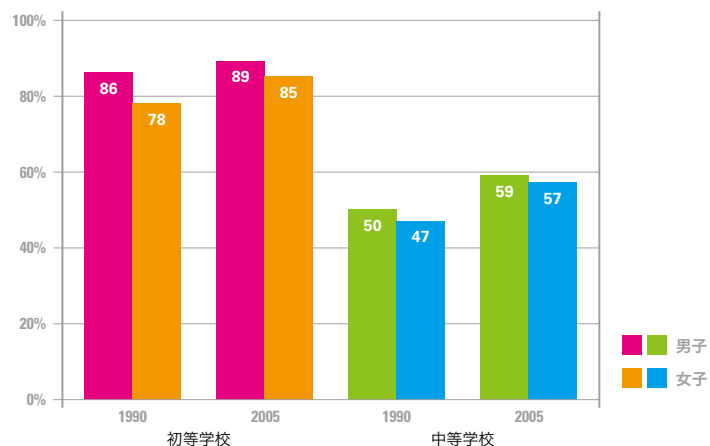
女子の教育は世界中で拡大しているが、学校に通っていない大勢の女子に基礎的な教育を提供するまでにはいたっていない。約3分の2の国や地域は、2005年までに初等教育のジェンダー格差の解消を成し遂げたが、サハラ以南のアフリカなど多くの国では、いまだに女子が不利な条件におかれている。

この点では、地域間の違いが見逃せない。初等教育のジェンダー格差が最も大きいのは、西部・中部アフリカ、中東・北アフリカ、南アジア。農村部と貧困層では、ジェンダー格差がとくに大きい。

中等教育に関しては、2005年までに約3分の1の国がジェンダー格差を解消した。しかしジェンダーの平等推進と女性の地位向上という面では、教育におけるジェンダー格差の解消は出発点にすぎない。MDGでは、教育はすべての女子と男子にとって自己実現の経験であり、能力を社会で最大限開花させるのを後押ししてくれる機会であると述べている。

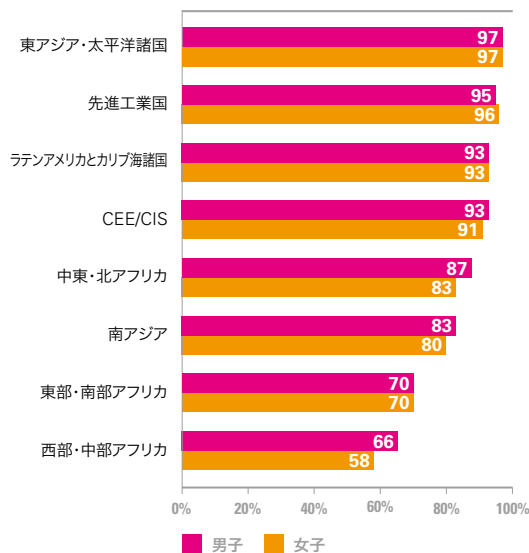
女子の就学率が高まり、教育におけるジェンダー格差は縮小している

初等・中等学校の男子と女子の純就学率（1990年と2005年）



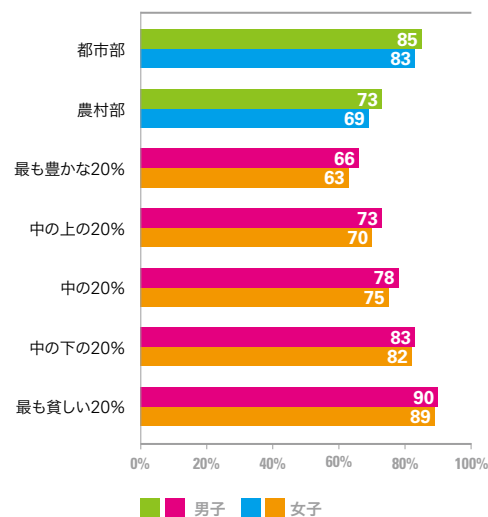
東アジア・太平洋諸国、ラテンアメリカとカリブ海諸国、東部・南部アフリカでは、初等教育のジェンダー格差が解消した

初等学校の男子と女子の純就学／出席率（2000～06年）



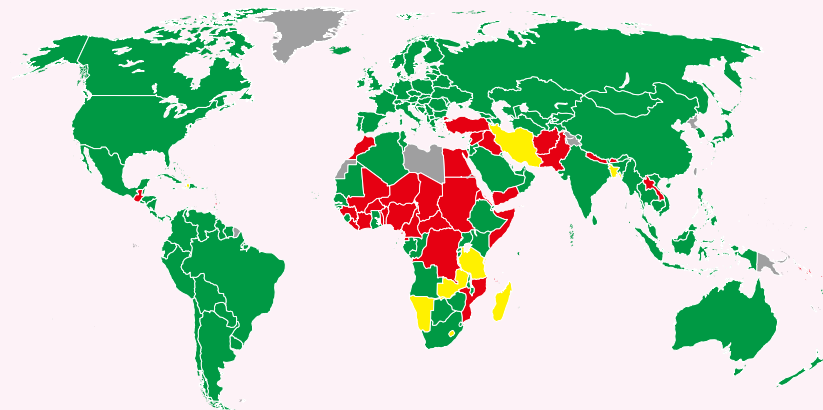
貧困層と農村部ではジェンダー格差が最も大きい 富裕層と都市部では格差はほぼ解消されている

背景特性別の初等学校の男子と女子の純出席率（2000～2006）



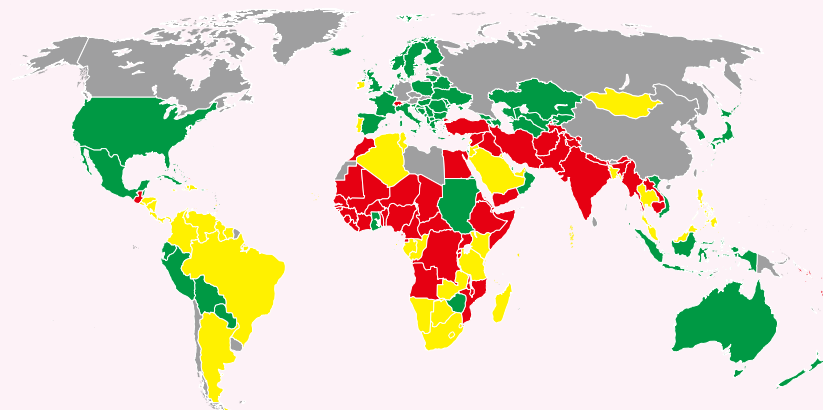
初等教育のジェンダー格差を解消した国は多いが……

ジェンダー平等指標 (GPI) で見た初等学校の就学／出席率のジェンダー格差 (2000～06年)



……中等教育でジェンダー格差の解消に近づいている国は少ない

ジェンダー平等指標 (GPI) で見た中等学校の就学／出席率のジェンダー格差 (2000～2006年)

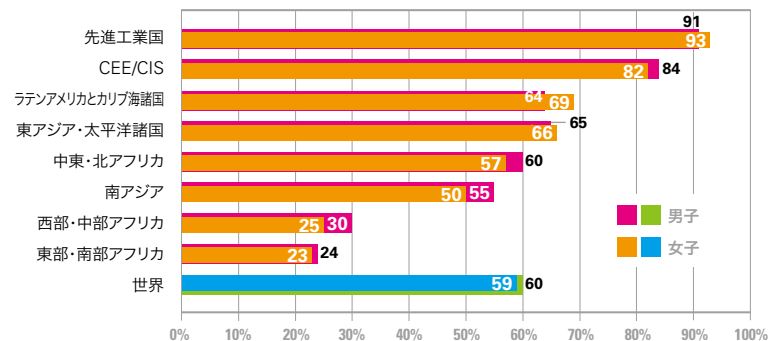


注:ジェンダー平等指標(GPI)とは、女子の就学／出席率を男子の就学／出席率で割った数字

中等教育の学齢の子どもの間では……

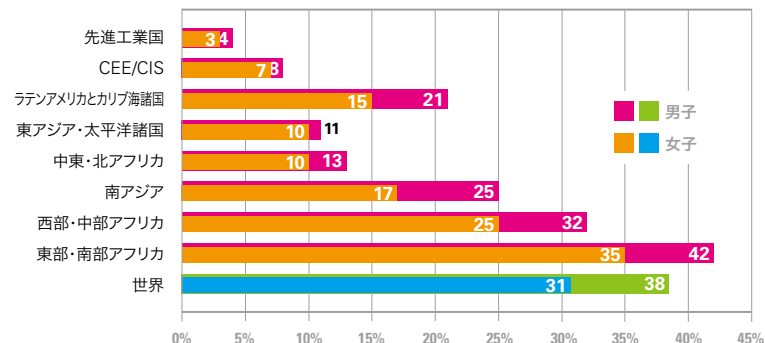
中等学校におけるジェンダー格差は小さいが……

男女別の中等学校の純就学／出席率 (2000～06年)



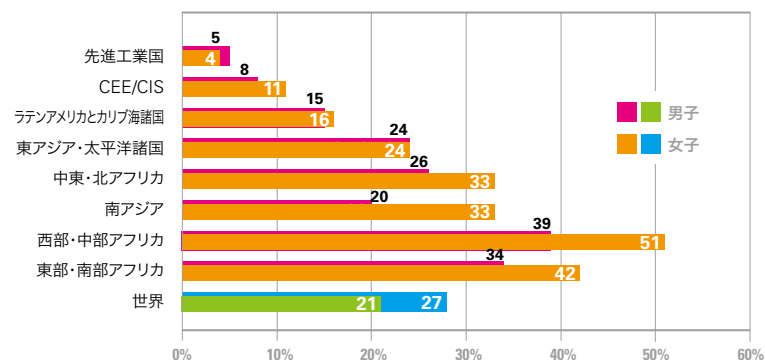
……初等学校に通っている割合は男子のほうが高く

中等教育の学齢の子どもの男女別の初等学校の純就学／出席率 (2000～06年)



……学校に通っていない割合は女子のほうが高い

中等教育の学齢にありながら学校に通っていない子どもの男女別の割合 (2000～06年)



MDG 目標 4 幼児死亡率の削減

MDG ターゲット:
2015 年までに、5 歳未満児の死亡率を 1990 年の水準の 3 分の 1 に削減する

5 歳未満児死亡率

2006 年、統計を取りはじめてはじめて、5 歳の誕生日を迎えずに命を落とす子どもの数が 1000 万人を割り、970 万人まで減少した。この大きな節目は、1960 年以降世界で 5 歳未満の死亡率が減り続けてきた結果として達成できたものである。

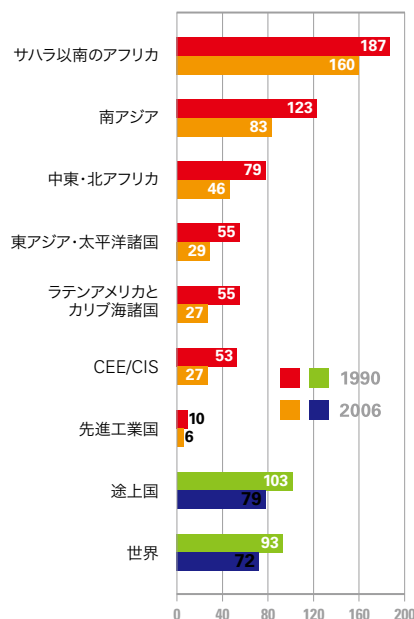
しかしその半面、サハラ以南のアフリカや南アジアなどの地域には、いまだに子どもの死亡率が高い国も少なくなく、子どもの死亡数に近年ほとんど改善が見られない国も多い。MDG の目標 4 を達成するためには、世界レベルでの前進がまだ足りない。

63 の途上国で世帯ごとの状況を調べた結果によれば、農村部の子どもや最貧層の子どもの死亡率が際立って高い。

MDG の目標 4 を達成するメリットは計り知れない。この目標が実現すれば、2015 年の 1 年間で命を落とす子どもの数を 2006 年に比べて 540 万人減らせる。しかし、現在の趨勢が変わらず、MDG を達成できなければ、2015 年にも 970 万人の子どもが命を失い続ける。

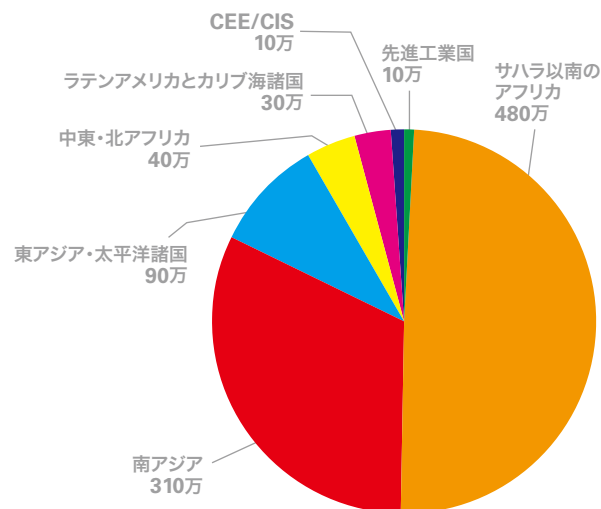
1990～2006 年の間に 子どもの死亡率は減少した

5 歳未満児死亡率 (出生数 1000 人あたりの死亡数) の推移 (1996～2006 年)



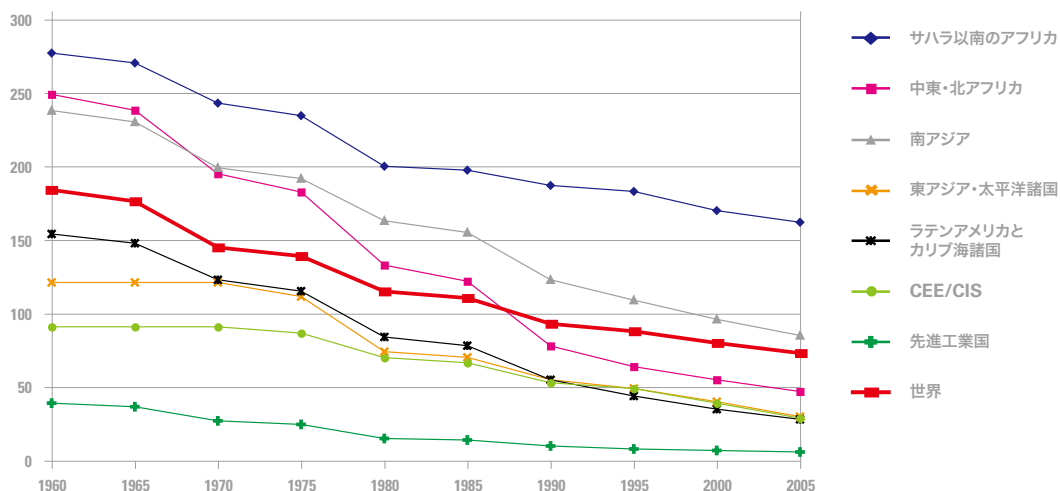
2006 年にも 970 万人の子どもが 5 歳の誕生日を迎えずに命を落とした

5 歳未満で死亡した子どもの数 (推定、2006 年)

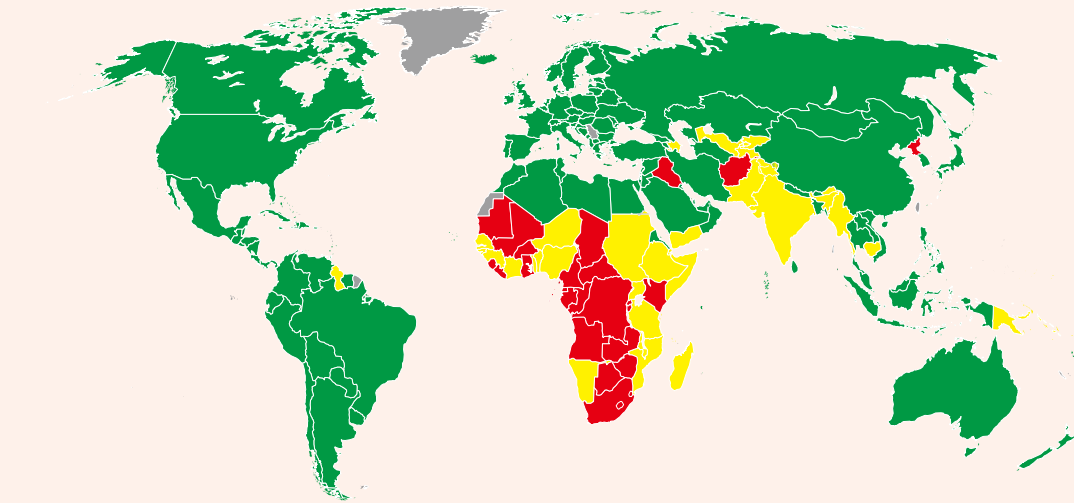


1960 年以降の子どもの死亡率の推移

5 歳未満児死亡率の推移 (1960～2005 年)



サハラ以南のアフリカと南アジアは、MDGの目標4に向けた歩みが遅すぎる
しかし世界の多くの国は、目標達成に向けて順調に進んでいる



MDGターゲットの達成度

- 順調: 5歳未満児死亡率(1000人あたりの死亡数)が40未満。
もしくは、5歳未満児死亡率が40以上でも、この数値の1990～
2006年の年平均減少率が4%以上
- 改善なし: 5歳未満児死亡率が40以上で、この数値の
1990～2006年の年平均減少率が1.0に満たない
- データなし
- 不十分: 5歳未満児死亡率が40以上で、この数値の1990～
2006年の年平均減少率が1.0～3.9%

現状のペースでは、世界は子どもの死亡率の削減に関してMDGの目標を達成できない
最も際立った前進を遂げたのは、ラテンアメリカとカリブ海諸国、CEE/CIS、東アジア・太平洋諸国地域

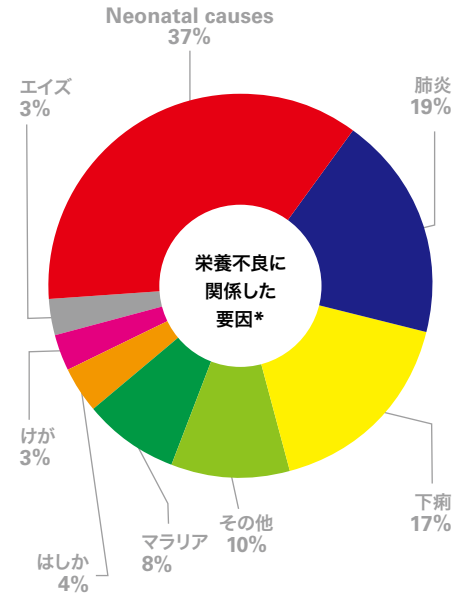
5歳未満児死亡率の1990～2006年の年平均減少率、MDGの目標達成のために2007～15年に必要な年平均減少率

	5歳未満死亡率		年平均減少率 (%)		MDGターゲットの達成度
	1990	2006	1990～2006年に 達成した数字	2007～15年に 必要な数字	
サハラ以南のアフリカ	187	160	1.0	10.5	不十分
東部・南部アフリカ	165	131	1.4	9.6	不十分
西部・中部アフリカ	208	186	0.7	11.0	改善なし
中東・北アフリカ	79	46	3.4	6.2	不十分
南アジア	123	83	2.5	7.8	不十分
東アジア・太平洋諸国	55	29	4.0	5.1	順調
ラテンアメリカとカリブ海諸国	55	27	4.4	4.3	順調
CEE/CIS	53	27	4.2	4.7	順調
先進工業国	10	6	3.2	6.6	順調
途上国	103	79	1.7	9.3	不十分
世界	93	72	1.6	9.4	不十分

資料(P18-19): UNICEFの推計は、Inter-agency Child Mortality Estimation Groupの調査結果にもとづく。属性別の比較は、2000～06年に63の途上国で
実施された世帯調査(MICSとDHS)にもとづいている。原因別の死亡率は、Child Health Epidemiology Reference Group(CHERG)の資料による

子どもの主要な死亡原因

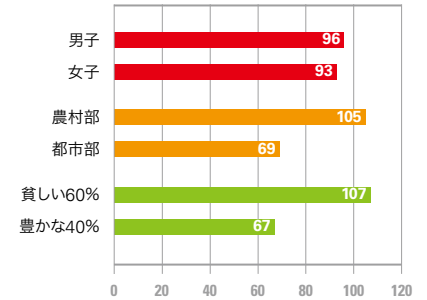
世界の5歳未満児の死亡原因の内訳(2000～03年)



*すべての5歳未満の死亡の半分は、栄養不良が根底にあると
推計されている。この推計値は2008年に見直される予定

農村部の子どもと 最貧層の子どもは死亡率が高い

属性別の5歳未満児死亡率(1998～2006年)



MDG指標:

はしかの予防接種を受けた1歳児の割合

「子どもにふさわしい世界」の目標:

2005年までに、はしかによる死亡数を半分に減らす

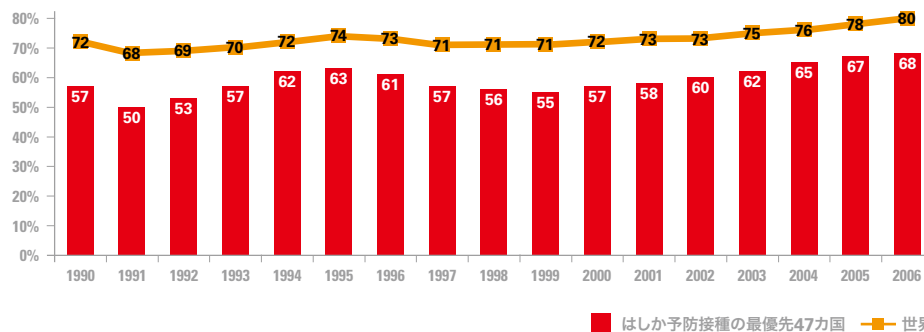
定期的のはしか予防接種の推進に加えて、予防接種を受ける2度目の機会を提供する取り組みの拡大により、はしかによる死亡数は激減。1999～2005年の間に、世界全体で60%、サハラ以南のアフリカでは75%減少した。「子どもにふさわしい世界」の2005年の目標は達成できた。残された課題は、UNICEFとWHO（世界保健機関）の設定した目標に従って、2010年までにははしかによる死亡を90%減らすことだ。

はしかは、ワクチンで予防できる子どもの死亡原因のなかで最も主要なものの一つである。現在、この病気による死亡数の95%は47の国に集中している。しかしはしかのワクチンの接種を2回受けさせれば、子どもたちをこの病気から守るうえで効果がある。

「子どもにふさわしい世界」で掲げている目標には、ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、妊産婦・新生児破傷風の予防接種をすべての子どもに施し、このほかの新しいワクチンを利用できるようにすることも含まれている。世界規模で見ると、ジフテリア・百日咳・破傷風の3種混合ワクチン（DPT3）を3回接種している子どもの割合は79%程度で推移し続けており、新生児の80%は破傷風の予防接種を受けている。2005年までに、妊産婦・新生児破傷風を根絶するという目標と、ポリオの全世界からの根絶を確認するという目標は達成できなかった。

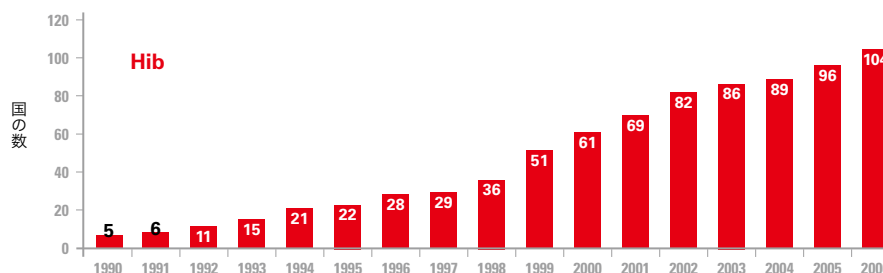
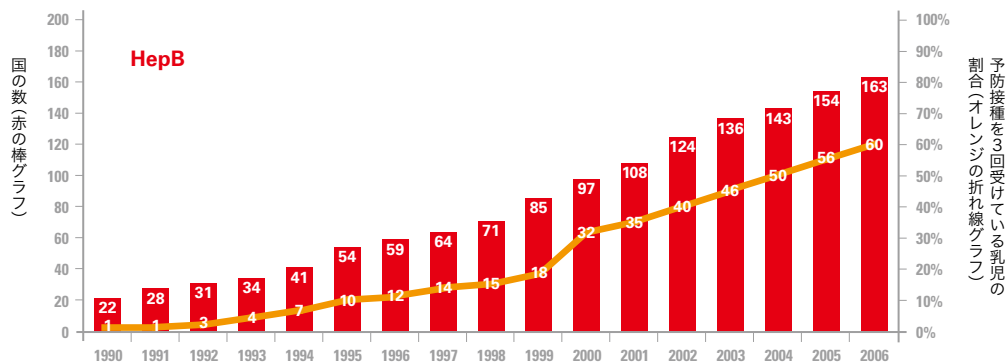
1990年以降、はしかの予防接種率は、最優先国の47カ国でも世界全体でも着実に上昇してきた

はしかを含んだワクチン（MCV）の第1回接種率の推移（1990～2006年）

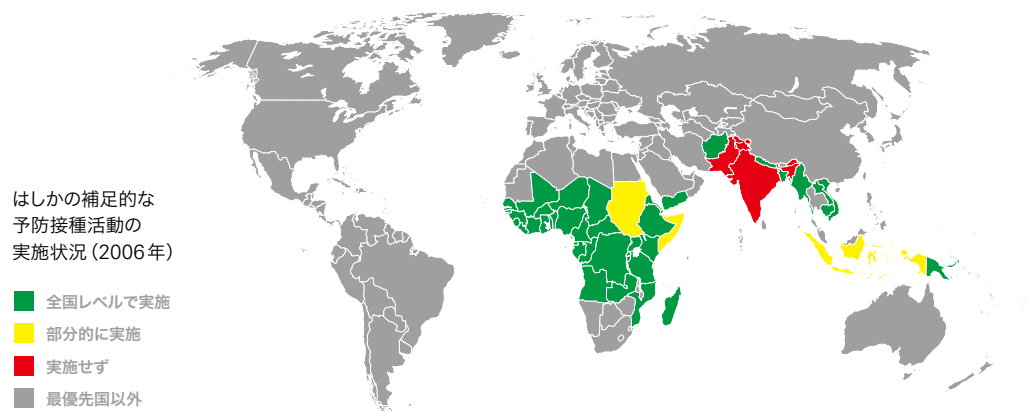


1990年以降、ほとんどの国はB型肝炎（HepB）とヘモフィルス・インフルエンザb型菌（Hib）感染症の予防接種を開始した

乳児の予防接種プログラムにHepBとHibの予防接種を加えている国の数、世界でHepBのワクチンの接種を3回受けている乳児の割合（1999～2006年）



**2006年までに、はしかによる死亡のほとんどが集中している47の最優先国のうち
42カ国が補足的な予防接種活動(SIA)を実施した**
全国規模ではしかの補足的な予防接種活動を実施していないのは、5カ国だけ



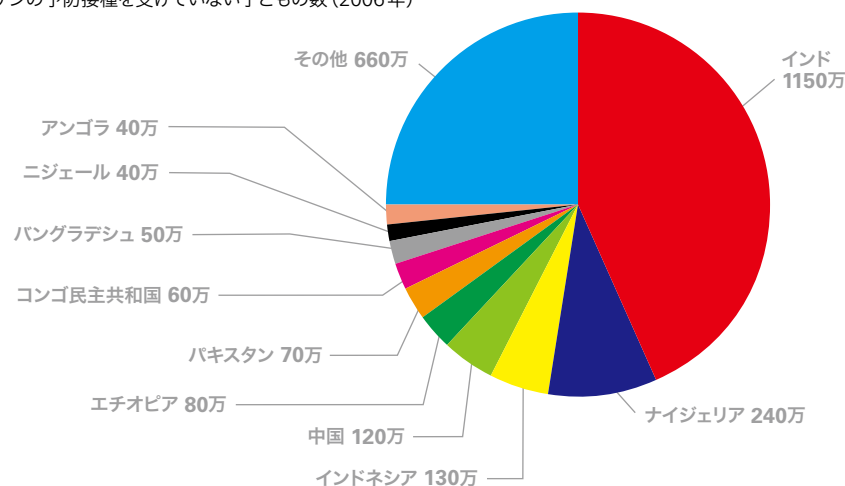
**1990～2006年の間に世界のほぼすべての地域で、
はしかの予防接種率が上昇した**

	はしかを含んだワクチン (MCV) の第1回接種率(%)	
	1990	2006
サハラ以南のアフリカ	57	72
東部・南部アフリカ	62	76
西部・中部アフリカ	52	68
中東・北アフリカ	80	89
南アジア	56	65
東アジア・太平洋諸国	89	89
ラテンアメリカとカリブ海諸国	76	93
CEE/CIS	82	97
先進工業国	83	93
途上国	71	78
後発開発途上国	56	74
世界	72	80

注: CEE/CISでは、1992年と2006年を比較。1990～91年のデータは入手不能

**3種混合ワクチンの予防接種を受けていない世界の約2600万の子どものうち、
約2000万人が10カ国に集中している**

3種混合ワクチンの予防接種を受けていない子どもの数(2006年)



1990年以降、ポリオの発症例は激減した

	1990	2006
ポリオが流行した国の数	>110	4
世界全体のポリオの発症数	23,366	2,000

「子どもにふさわしい世界」の目標
急性呼吸器感染症による死亡を3分の1減らす

肺炎により命を落とす子どもの数は、ほかのどの要因よりも多い。その数は、エイズとマラリア、はしかの合計を上回る。肺炎で死亡する5歳未満児は、世界で年間約200万人。世界で死ぬ子どもの約5人に1人がこの病気で死んでいる計算になる。これとは別に、最大100万人の子どもが新生児期に肺炎などの重度の感染症により死亡している。

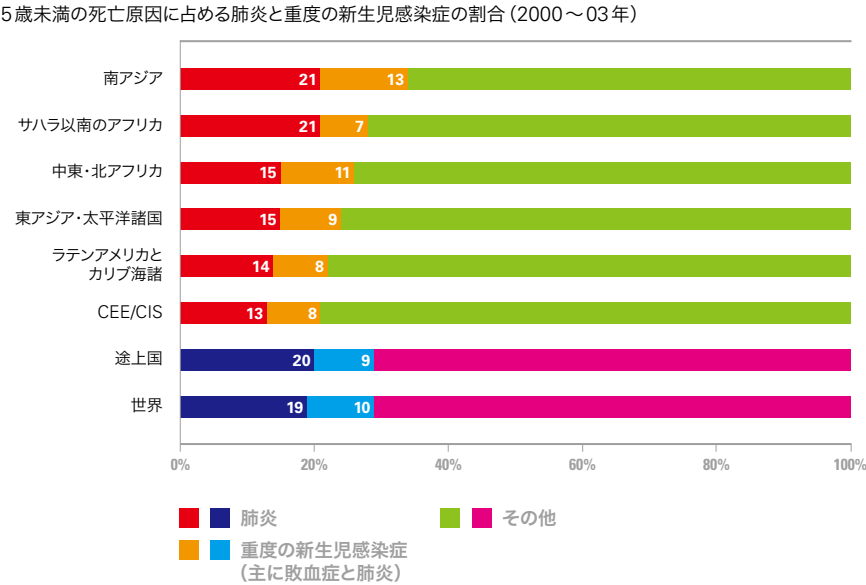
子どもの肺炎を予防することは、幼児死亡率の削減というMDGの目標を達成するうえで極めて重要だ。しかし、肺炎の主要な2つの症状——呼吸が速くなることと呼吸が苦しくなること——を理解している人は、病人の世話をする人の4人に1人程度でしかない。このような症状が子どもにあらわれた場合は、ただちに処置を施す必要がある。途上国で肺炎を疑われる子どもの半分以上は適切な医療施設で処置を受けているが、その割合は2000年以降ほとんど増えていない。

肺炎に対する抗生物質の使用率——最新のデータ

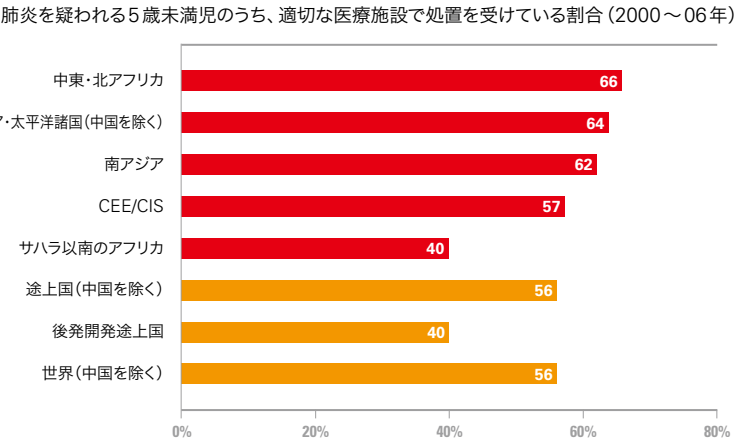
肺炎を疑われる5歳未満児に対して抗生物質が投与される割合
(36カ国の状況、2005～06年)

国	抗生物質の使用率	国	抗生物質の使用率
イラク	82	タジキスタン	41
旧ユーゴスラビア・マケドニア	74	中央アフリカ共和国	39
ボスニア・ヘルツェゴビナ	73	アルバニア	38
モンゴル	71	カメルーン	38
シリア	71	トリニダードトバゴ	34
ベラルーシ	67	ガーナ	33
タイ	65	カザフスタン	32
ガンビア	61	ソマリア	32
アルジェリア	59	マラウイ	29
モンテネグロ	57	ブルンジ	26
セルビア	57	トーゴ	26
ウズベキスタン	56	ネパール	25
ホンジュラス	54	バングラデシュ	22
ジャマイカ	52	シエラレオネ	21
トルクメニスタン	50	コートジボワール	19
キルギス	45	ブルキナファソ	15
ジブチ	43	アルメニア	11
ギニアビサウ	42	ハイチ	3

肺炎により命を落とす子どもは、ほかのどの原因よりも多い



肺炎を疑われる子どもの半分以上は、適切な医療施設で処置を受けている



資料：UNICEF global databases, 2007. 抗生物質の使用率については2005～06年に36カ国で実施されたMICSとDHSの結果にもとづく。死亡原因については、Child Health Epidemiology Reference Group(CHERG)のデータにUNICEFの分析を加味

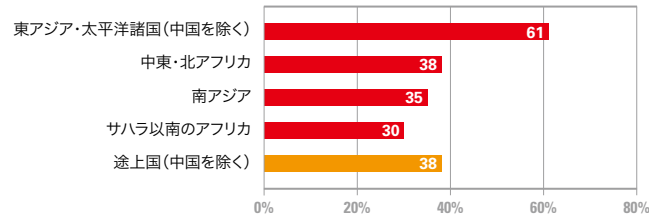
「子どもにふさわしい世界」の目標：
5歳未満児の下痢による死亡を半分に減らす

下痢性の疾患で命を落とす5歳未満児は、年間200万人近く。下痢は、世界の子どもの死亡原因の第2位を占めている。20年以上前から、子どもの下痢性疾患に対する処置の中核をなしてきたのは、経口補水療法（ORT）である。この処置の望ましいとされる実施方法は時代とともに変化してきており、1990年代初頭～半ば以前の時期と現在の状況を比較するのは難しい。それでもおおよそ、この10年間で、サハラ以南のアフリカの多くも含めて途上国全体（中国を除く）で5歳未満児が下痢性疾患の処置を受ける割合は大幅に増加したと言えるだろう。だが、この割合はまだ低すぎる。

子どもの下痢を防ぐ方策としては、母乳だけによる保育の推進、ビタミンA補給率の向上、衛生状態の改善、飲用水の水源の改善と適切な衛生施設の利用拡大、亜鉛摂取の促進、ロタウイルスに対する予防接種の推進などがある。

途上国で下痢を発症した子どものうち、
適切な処置を受けているのはおよそ3分の1

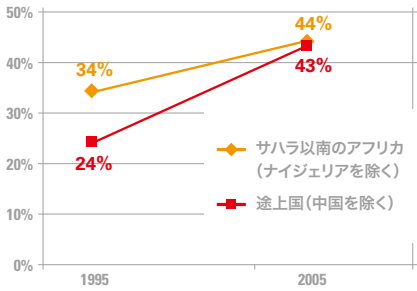
下痢を発症した5歳未満児のうち、栄養摂取の継続と並行して、経口補水療法（ORT）もしくは水分補給の増量による処置を受けた割合（2000～06年）



資料：UNICEF global databases, 2007. 時系列比較は、データが入手できた31の途上国が対象。サハラ以南のアフリカの推計値にはナイジェリアを含まず、途上国全体の推計値には中国を含まない。属性別の比較は、データが入手できた83カ国が対象

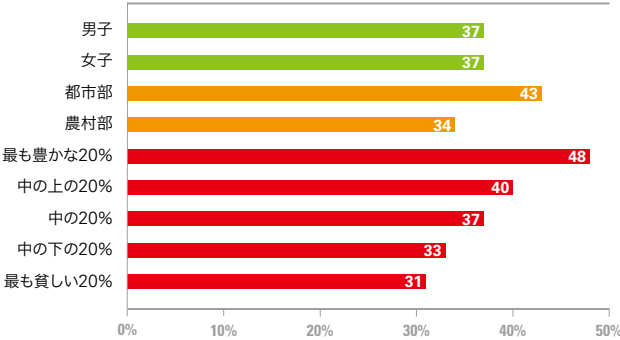
望ましい処置を受けた子どもの割合は、
1995～2005年の間に飛躍的に増加した
ただし、データは完全なものとは言えない

31の途上国で下痢を発症した5歳未満児のうち、栄養摂取の継続と並行して、経口補水療法（ORT）もしくは水分補給の増量による処置を受けた割合1995～2005年）



貧困層や農村部の子どもは、下痢性疾患に対して
望ましい処置を受けられない割合が高い

途上国で下痢を発症した5歳未満児のうち、栄養摂取の継続と並行して、経口補水療法（ORT）もしくは水分補給の増量による処置を受けた割合（2000～2006年）



経口補水療法——その内容の変遷

下痢性疾患に対して望ましいとされる処置は、家庭や地域レベルでどういうやり方がうまくいくかという点について理解が深まるにつれて変わってきた。1980年代にWHO（世界保健機関）は、下痢の症状に対する処置として、経口補水塩（ORS）を水に溶かして飲ませることを勧めていた。その後の研究により、自家製の溶液でも——とくに、穀類由来の溶液のように、ナトリウムとブドウ糖、ショ糖などの糖質を加えてものは——ORSと同等の効果をもつ可能性があることがわかった。1990年代はじめには、水分補給量を増やし、栄養補給を継続することの重要性が強調されるようになり、さらに近年は、下痢の予防と治療で亜鉛と低浸透圧のORSを用いることが重視されるようになった。

推奨される処置	処置の普及率を判断する指標
経口補水療法（ORT）（1980年代後半～1993年）	下痢を発症した5歳未満児のうち、経口補水塩（ORS）と推奨どおりの製法の自家製溶液の一方または両方で処置を受けた割合
家庭内での対処（1993～2004年）	下痢を発症した5歳未満児のうち、栄養摂取の継続と並行して水分補給の増量による治療を受けた割合
ORTもしくは水分補給の増量と栄養摂取の併用（2004年～）	下痢を発症した5歳未満児のうち、栄養摂取の継続と並行して、ORT（ORSと推奨の自家製溶液の一方または両方）、もしくは水分補給の増量による治療を受けた割合

「子どもにふさわしい世界」の目標：
とくに医療・保健サービスを受けにくい地域で、
出産前・出産後のケア、妊産婦に欠かせないケア、
新生児のケアに特別に力を入れる

世界では毎年、約400万人の子どもが生後28日以内（新生児期）に命を落とす。5歳未満の死亡数の37%がこうした新生児期の死亡である。新生児死亡率を引き下げること、子どもの死亡率を減らすというMDGの目標4を達成するうえで避けて通れない。

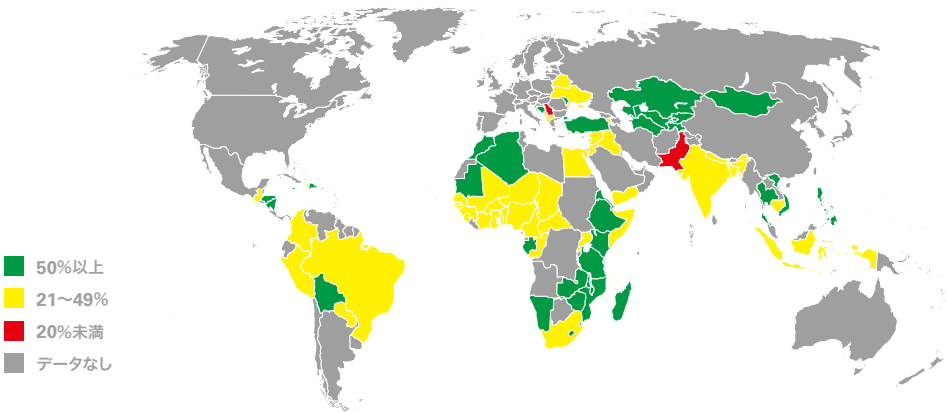
新生児の死亡を減らすためには、妊婦の健康状態を改善し、出産時と出産直後の母親と新生児に適切なケアを施し、出生後間もない新生児にケアをおこなうことが必要となる。費用に見合った効果があり、しかも実行可能な対策としては、出産後1時間以内に授乳を開始すること、へその緒を適切にケアすること、赤ちゃんの体を暖かくしておくこと、危険な兆候を見逃さずに処置を施すこと、出生時の体重が少ない乳児に特別のケアをおこなうことなどがある。妊娠中から幼児期にかけてケアを継続していくうえでは、地域レベルの活動と医療・保健システムの拡充とを組み合わせなくてはならない。

現在、新生児に対するケアの状況を把握するための中核となる指標群を確立する取り組みがなされているが、世帯調査の結果を盛り込んで指標を完全なものにするためには、さらなる努力が欠かせない。

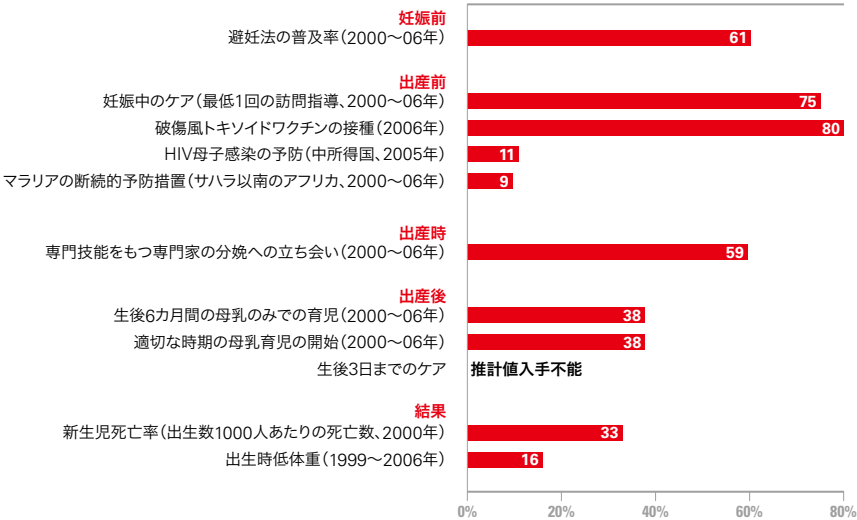
注：新生児の死亡を減らすための措置のなかには、本レポートの別の項で取り上げているものもある。生後6カ月間の母乳のみでの育児など、栄養面での措置については、10～11ページを参照。妊娠期間中と出産時の措置については、28～29ページを参照。HIVの母子感染の予防に関しては、34ページを参照

出産後1時間以内に授乳を開始することは、
新生児の健康と幸福のために欠かせない

出産後1時間以内に子どもに授乳を開始した15～49歳の女性の割合（1990～2006年）

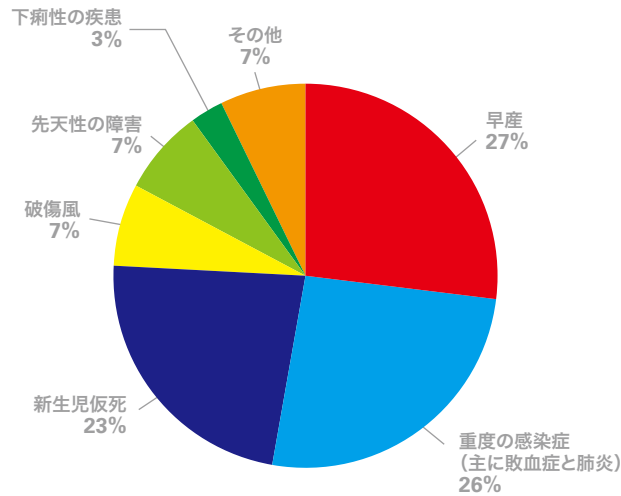


途上国の新生児死亡率を減らすための主な措置の実施状況



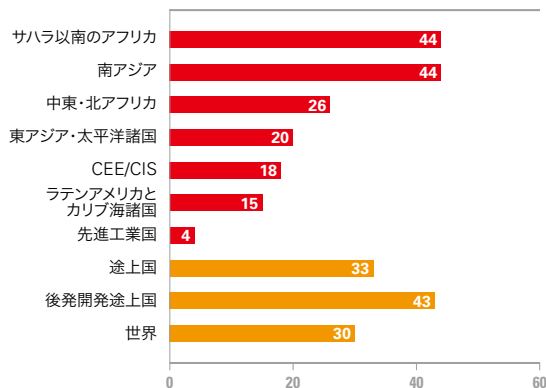
毎年約400万人の新生児が生後28日以内に命を落とす

世界の新生児の死亡原因の内訳（2000年）



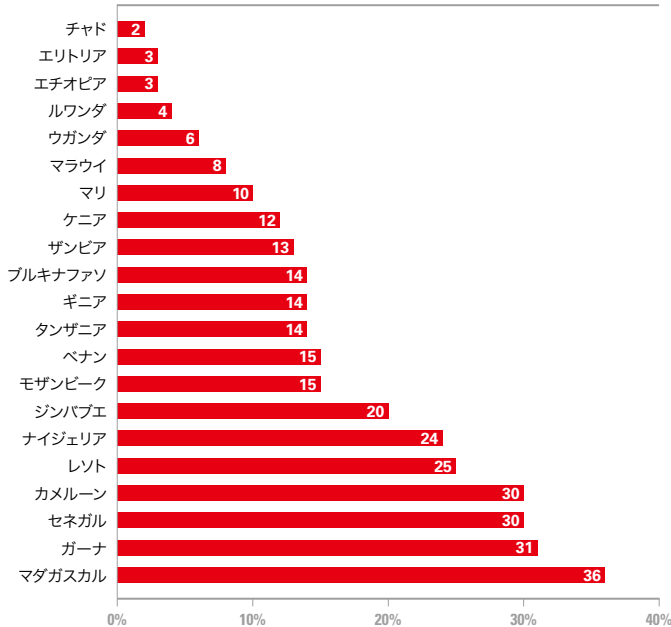
途上国では先進工業国と比べて、新生児が死亡する確率が8倍高い

新生児死亡率（出生数1000人あたりの死亡数、2000年）



サハラ以南のアフリカでは、出生後のケアを受けている新生児が極めて少ない

保健施設以外で出産した女性のうち、出産後3日以内に子どもの検査を受けさせた割合（1999～2005年）



新生児の死亡率・疾病率を引き下げるための主な措置

妊娠前	葉酸の補給
出産前	梅毒の検査・治療 子癰前症と子癰の予防 破傷風トキソイドワクチンの接種 マラリアの断続的予防措置 無症候性細菌尿の診断・治療
出産時	前期破水に対する抗生物質投与 早期分娩に対する副腎皮質ホルモンの投与 逆子出産の察知と適切な対応 分娩の監視による合併症の早期発見 清潔な分娩
出産後	新生児の蘇生 母乳による授乳 低体温症の予防と適切な対応 出生時低体重の赤ちゃんに対する保健施設内でのカンザルーマザー・ケアの実施 地域レベルでの肺炎の症例管理

資料(P24-25): UNICEF global databases, 2007, Lawn, Joy E., Simon Cousens and Jelka Zupans, '4 million neonatal deaths: When? Where? Why?' The Lancet, vol. 365, no. 9462, 3 March 2005, pp. 891-900(新生児の死亡原因)、Darmstadt, G.L., et al., 'Evidence-based, cost-effective interventions: How many newborns can we save?' The Lancet, vol. 365, no. 9463, 12 March 2005, pp. 977-988(主要な措置)

MDG 目標5 妊産婦の健康の改善

MDG ターゲット:
2015 年までに、妊産婦の死亡率を
1990 年の水準の 4 分の 1 に減らす

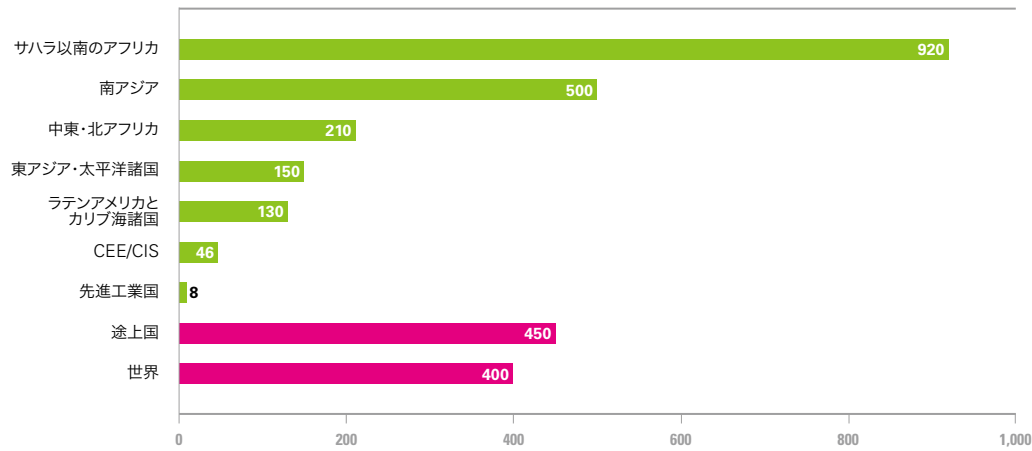
妊産婦の死亡率

最新のデータによると、中所得国では妊産婦死亡率の削減で成果をあげた国も多いが、サハラ以南のアフリカをはじめとする低所得国では、そこまでの改善が見られていない。途上国全体で見ると、妊産婦の死亡率は依然として高く、妊娠中および出産の際の合併症により年間 50 万人以上の女性が命を失っている。妊産婦の死亡のおよそ半分はサハラ以南のアフリカ、約 3 分の 1 は南アジアに集中しており、この 2 つの地域で世界全体の死亡数の 85% を占めている。サハラ以南のアフリカでは、女性が生涯に妊娠・出産にともなって命を落とすリスクは 22 人に 1 人の割合。それに対して先進工業国では、この割合は 8000 人に 1 人だ。

妊産婦死亡の原因は、国や地域によって大きく異なる。サハラ以南のアフリカと南アジアでは出血が最大の原因なのに対し、ラテンアメリカとカリブ海諸国では妊娠中と出産時の高血圧症状の影響がもっと大きい。先進工業国では、麻酔や帝王切開にともなう合併症が原因の場合がほとんどだ。

妊産婦の死亡率が最も高いのは、サハラ以南のアフリカと南アジア

妊産婦死亡率（出生数 10 万件あたりの死亡数、2005 年）



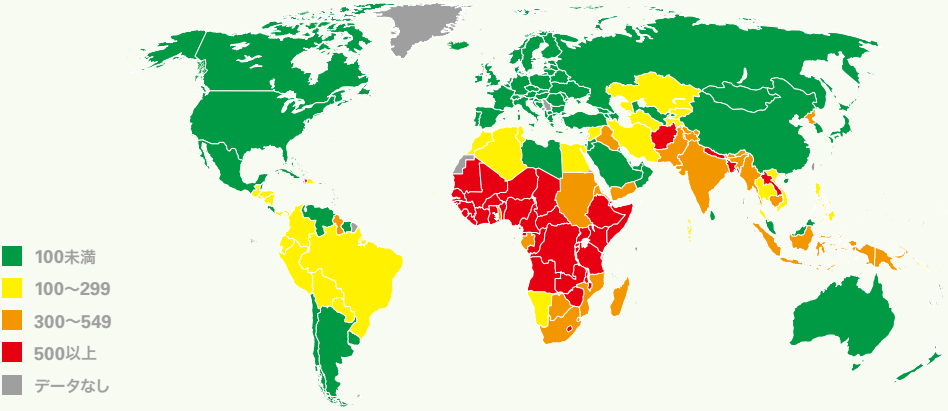
生涯に妊娠・出産にともなって命を落とす女性は、サハラ以南のアフリカでは 22 人に 1 人。先進工業国では、8000 人に 1 人

女性が生涯に妊娠・出産にともなって命を落とす確率（2005 年）

地域	確率
サハラ以南のアフリカ	1/22
東部・南部アフリカ	1/29
西部・中部アフリカ	1/17
中東・北アフリカ	1/140
南アジア	1/59
東アジア・太平洋諸国	1/350
ラテンアメリカとカリブ海諸国	1/280
CEE/CIS	1/1,300
先進工業国	1/8,000
途上国	1/76
後発開発途上国	1/24
世界	1/92

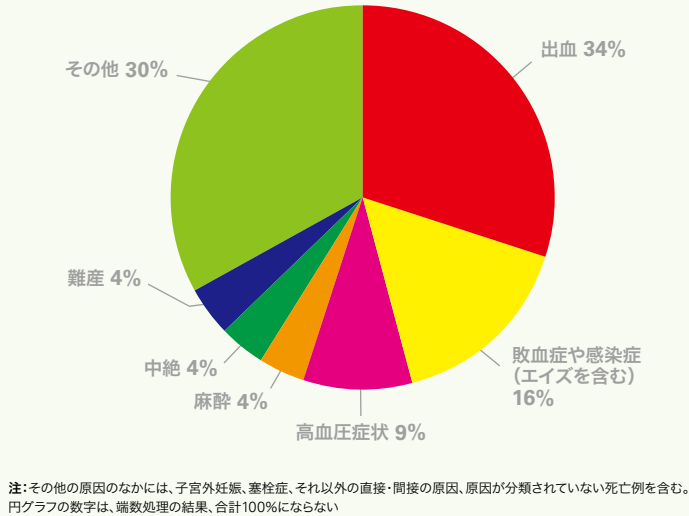
サハラ以南のアフリカと南アジアには、妊産婦死亡率の高い国が多い

妊産婦死亡率（出生数10万件あたりの死亡数、2005年）



アフリカの妊産婦死亡の3分の1以上は出血が原因

アフリカの妊産婦の死亡原因の内訳（1997～2002年）



資料 (P26-27) :World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund and the World Bank, Maternal Mortality in 2005, 2007.
Khan, Khalid S., et al., 'WHO Analysis of Causes of Maternal Deaths: A Systematic Review', The Lancet, vol. 367, no. 9516, 1 April 2006, pp. 1066-1074 (妊産婦の死亡原因)

妊産婦死亡率を調べることの難しさ

妊産婦の死亡率は把握するのが難しい。とりわけ、妊産婦死亡率のとくに高い環境ほど、その傾向が強い。妊産婦死亡率を知るためには、出産可能年齢の女性の死亡数、死亡時（ないしその直前）の妊娠状態、死亡の医学的原因に関するデータが必要だが、そのために欠かせない登録制度が完備していない地域では、いずれの情報についても正確なデータを入手するのが困難になりかねない。しかも、妊産婦の死亡は、死亡率の高い地域でもそうそう頻繁に起きることではなく、データ化にあたりミスが生じやすい。そこでWHO（世界保健機関）とUNICEF、国連人口基金、世界銀行は、集計の漏れや誤分類に修正を加える方法、および信頼できる全国規模のデータがない国についてモデルにもとづいて試算値をはじき出す方法を考案した。本レポートで示したのは、そうした試算による数値（2005年のもの）である。

時系列比較には、試算に大きな不確実要素がついて回るといった問題がついて回るとは頭に入れておくべきだが、それでも1990年と2005年の試算値を比べると、世界規模で妊産婦の死亡は減っている。ただし、MDGの目標5を達成するにはペースが遅く、妊産婦死亡率が最も高いサハラ以南のアフリカではほとんど状況に改善が見られていない。

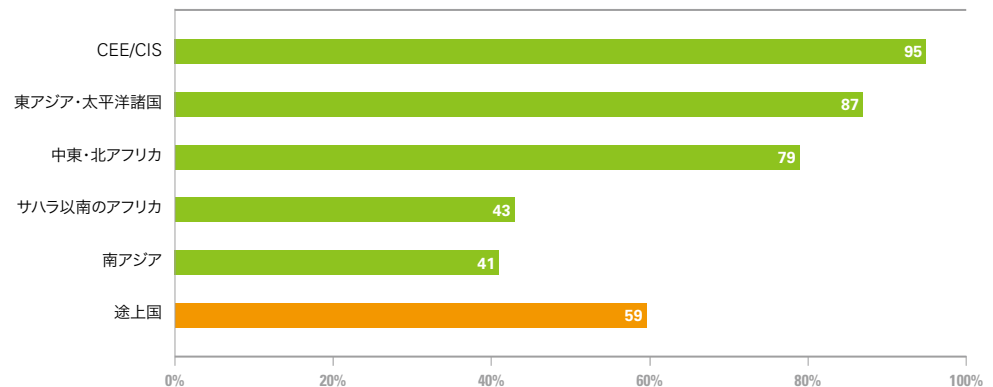
MDGターゲット：

2015年までに、妊産婦の死亡率を4分の1に減らす

妊産婦の死亡を減らすためには、専門技能をもつ専門家の分娩への立ち会いが欠かせない。この面では、1995年以降、途上国のすべての地域で改善が進んでいる。途上国全体で見ると、出産件数の60%近くに専門技能を有する保健従事者（医師、看護師、助産士）が立ち会っている。この割合が最も低いのは、サハラ以南のアフリカ（43%）と南アジア（41%）。この2つの地域は、妊産婦の死亡率が最も高い地域でもある。妊産婦と新生児の健康と幸福を確保するために欠かせない措置を実施するうえで、出産前の時期は極めて重要だ。出産前に最低1回の訪問指導を受ける妊婦の割合は、すべての地域で増加している。途上国全体では、その割合は、1995年前後の60%から、2005年前後には75%に上昇した。しかし、UNICEFとWHO（世界保健機関）が推奨する4回以上の出産前の訪問指導を受けている妊婦の数は多くない。結婚ないし事実婚状態にある女性の間での避妊法の普及は、途上国全体で比較的高い（61%）が、サハラ以南のアフリカはこの面でもかなりおくれを取っている。なんらかの避妊法を実践している既婚女性は23%でしかない。

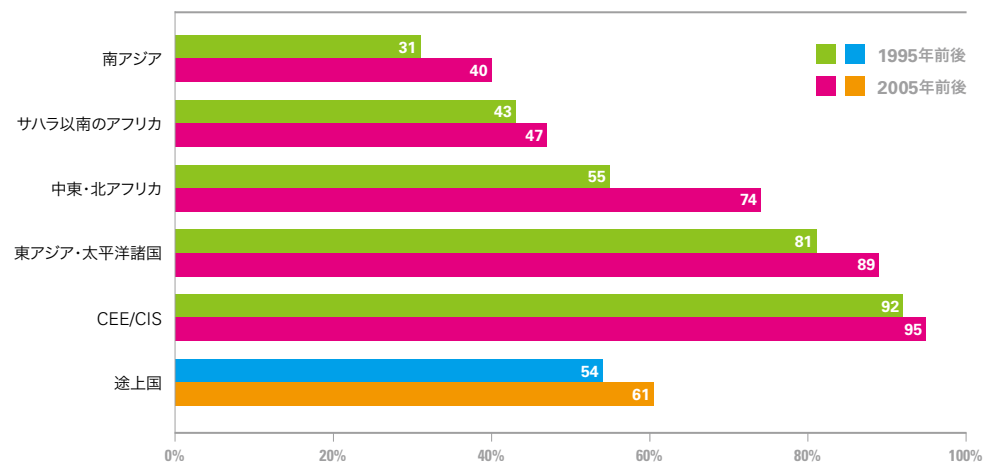
途上国の出産件数の60%近くには、専門技能を有する保健従事者が立ち会っている 専門の医療関係者が立ち会った出産の地域別の割合（2000–2006）

専門技能者が付き添う出産の割合



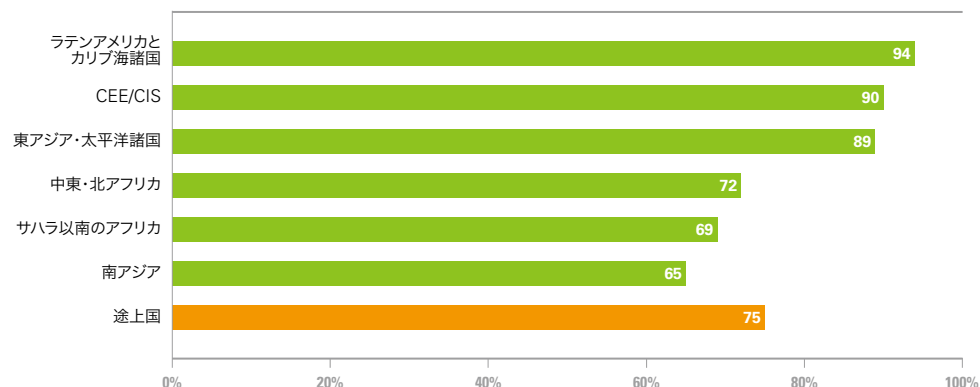
専門技能を有する保健従事者の出産への立ち会いでは、 この10年の間に途上国のすべての地域で改善が進んだ

専門の医療・保健関係者が立ち会った出産の割合の推移（80カ国、1995年前後と2005年前後）



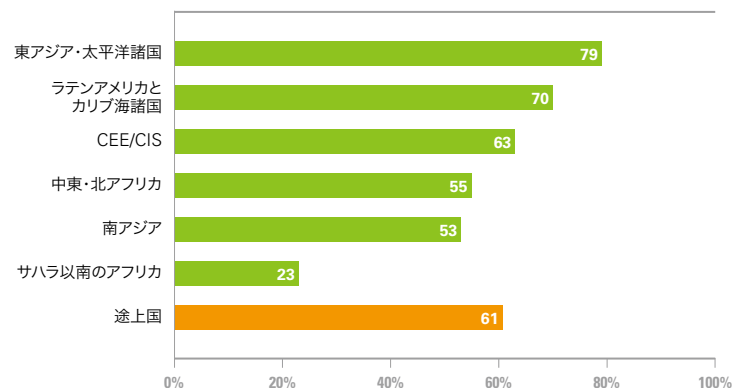
途上国の妊婦の4分の3は、出産前に少なくとも1回、専門家の訪問指導を受けている

妊娠中に少なくとも1回、専門家の訪問指導を受けた15～49歳の女性の割合（2000～06年）



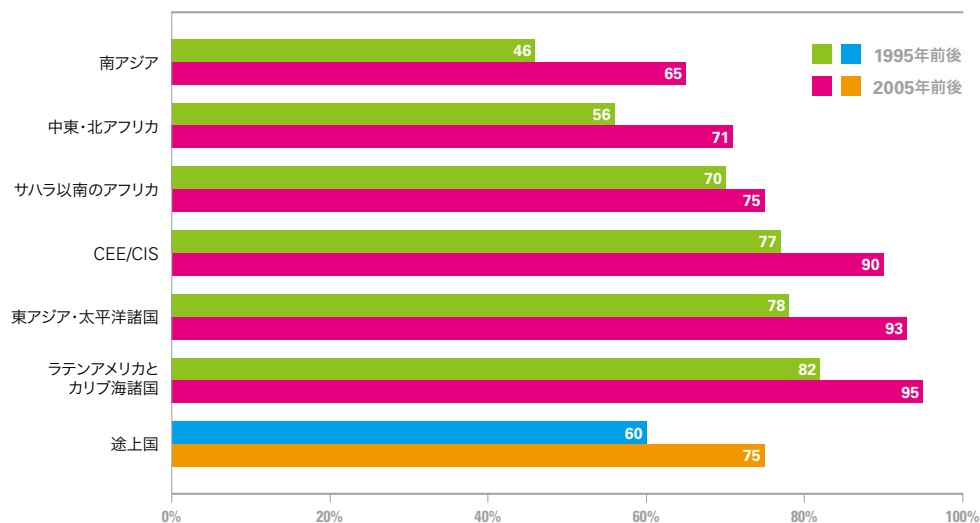
避妊法の実践率が最も低いのは、サハラ以南のアフリカ アフリカ女性の避妊は25%に満たない

結婚ないし事実婚状態にある15～49歳の女性の間で、なんらかの避妊法を実践している割合（2000～06年）



出産前に専門家の訪問指導を受けた妊婦の割合は、この10年間に途上国のすべての地域で増加した

妊娠中に少なくとも1回、専門家の訪問指導を受けた15～49歳の女性の割合（67カ国、1995年前後と2005年前後）



MDG 目標 6
HIV／エイズ、マラリア、
その他の疾病の蔓延の防止

MDG ターゲット：
HIV／エイズの蔓延を2015年までに
食い止め、その後減少させる

MDG 指標：
15～24歳の HIV 感染率

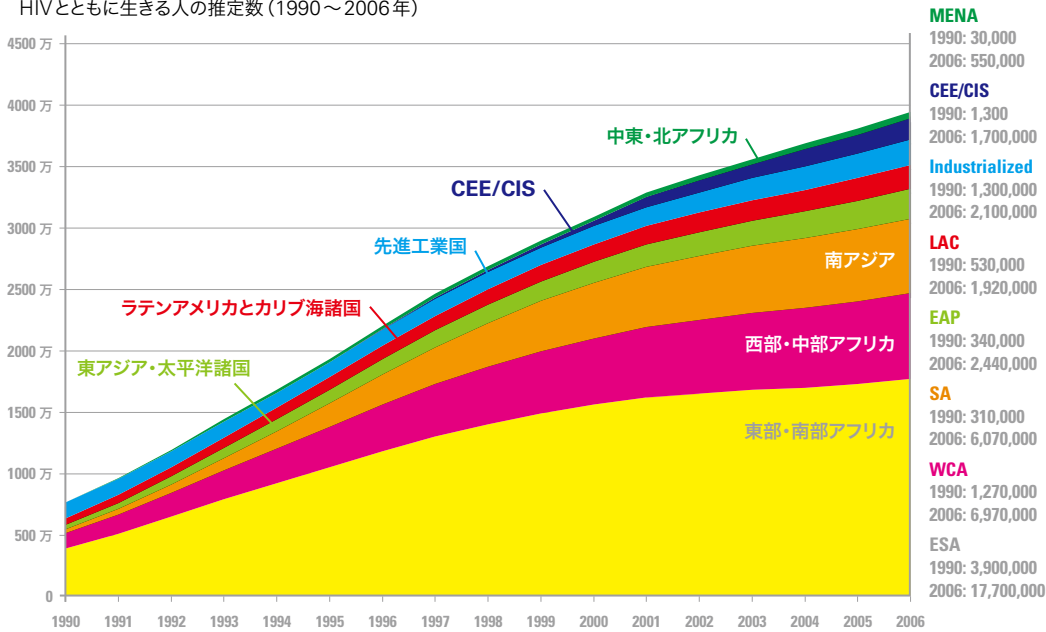
HIV 感染率

世界で HIV とともに生きる人の数は増加し続けており、15～24歳の HIV 感染者数は1000万人を上回る。HIV とともに生きる人の約95%は低・中所得国に集中しており、約3分の2はサハラ以南のアフリカの住人だ。2006年にエイズ関連の病気で死亡した人は、推定で290万人に達する。

多くの国では、新しい感染者に占める15～24歳の割合が高い。この年齢層は、2006年に新たに HIV に感染した430万人の40%を占めている。新しいデータによれば、ケニア、ボツワナの農村部、コートジボワールとマラウイとジンバブエの都市部では、HIV 感染率が低下しているようだ。この変化をもたらした少なくとも一つの要因は、若者たちが安全な性行動を取るようになったことにある。この変化は、HIV 感染の拡大という大きな潮流を変えるほど幅広く強力な動きにはまだなっていないが、この問題の対策でカギを握るのが若者と思春期の HIV 感染の防止であることはまちがいない。

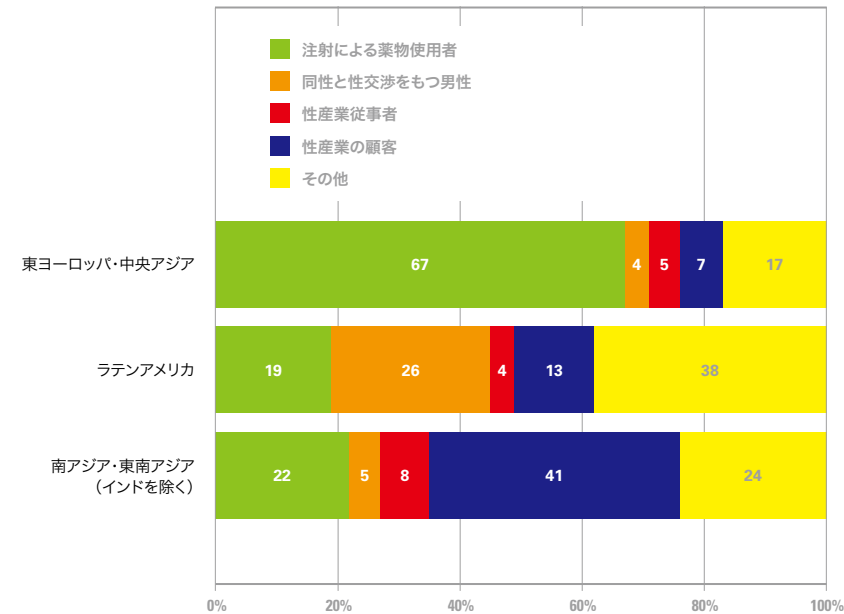
HIV とともに生きる人の数が最も多いのは、サハラ以南のアフリカ

HIV とともに生きる人の推定数 (1990～2006年)



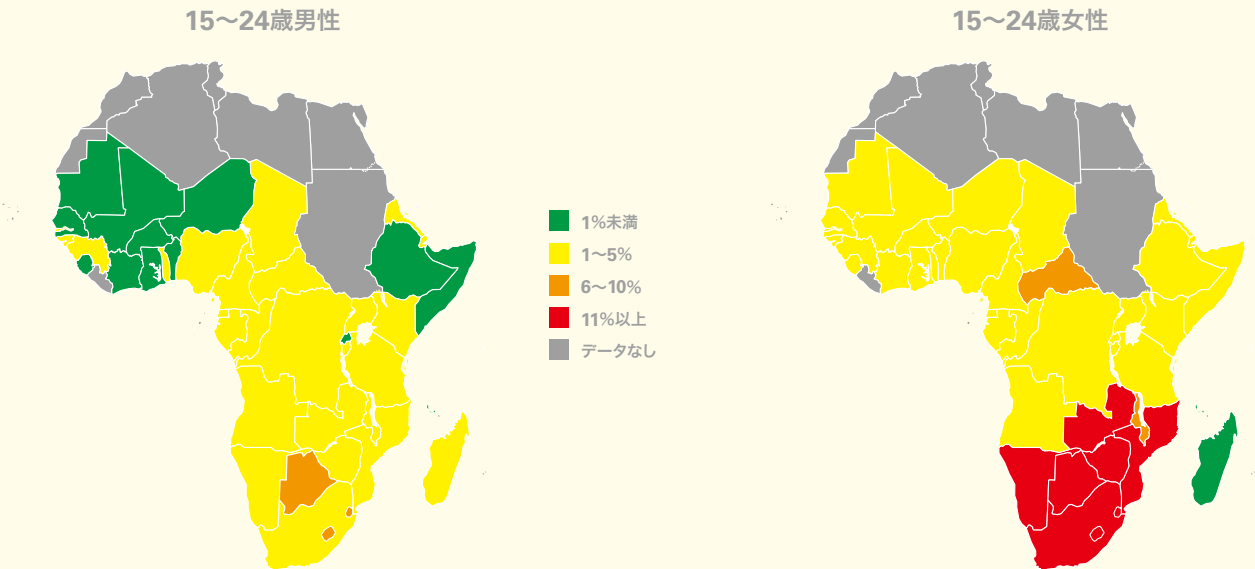
サハラ以南のアフリカ以外の国々では、
特定の属性をもつ人々がとくに HIV 感染のリスクが高い

感染率が低く、感染が特定の層に集中している国の属性別の HIV 感染率 (2005年)



サハラ以南のアフリカでは、若い女性は若い男性以上に、HIVに感染しやすい

サハラ以南のアフリカの15～24歳男女のHIV感染率(2000～06年)



エイズに関する事実

- 2006年にHIVに感染した人は、推定3950万人

■ HIV感染者の40%以上は女性。HIVに感染している女性の推定75%は、サハラ以南のアフリカに集中している
- エイズにより孤児となった子どもは、推定1520万人。その約80%は、サハラ以南のアフリカに集中している。

■ 新しいHIV感染者の約40%は、15～24歳の若者

資料(P30-31):UNAIDS, AIDS Epidemic Update, December 2006, UNAIDS, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic; UNICEF global databases, 2007(地図)、UNAIDS, AIDS Epidemic Update, December 2006; UNICEF, UNAIDS and PEPFAR, Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS, 2006(エイズに関する事実)

MDG指標：
HIVに関する包括的で正確な知識をもっている
15～24歳の割合。直近のリスクの高い性交渉の際に
コンドームを使用した15～24歳の割合

若い世代はおうおうにして、自分の行動がHIV感染につながるリスクに気づいておらず、感染を防ぐためにどうするのが最善なのかもわかっていない。低・中所得国の15～24歳の間で、HIVに関する包括的で正確な知識をもっている割合はわずか24％。この数字は、2005年の目標の90％、2010年の目標の95％に遠く及ばない。この点に関するデータがそろっている78の途上国のうち、若い男女の少なくとも50％以上がHIVに関する包括的で正確な知識をもっている国は、9カ国にすぎない。若者の多くは、危険な性行動をおこなっている。リスクの高い性交渉をおこなう際にコンドームを使用する割合は、増加傾向にあるが依然として低い。その数字は、たとえばサハラ以南のアフリカでは、若い女性で31％、若い男性で47％にとどまっている。

リスクの高い性交渉の際のコンドーム使用率

若い男女が直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した割合別の国の数（低・中所得国 59カ国、2000～06年）

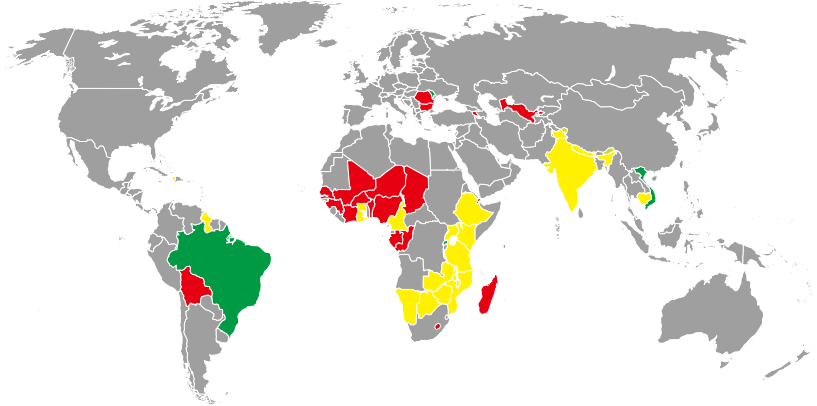
コンドームの 使用率	国の数	
	15～24歳男性	15～24歳女性
50%未満	17カ国	35カ国
50～69%	18カ国	16カ国
70%以上	6カ国	4カ国
データなし	18カ国	4カ国

注：リスクの高い性交渉とは、婚姻関係もしくは同居関係にない相手と性交渉をもつこと、および複数の相手と性交渉をもつこと。リスクの高い性交渉の際にコンドームを使用すれば、性交渉の安全性を高められる

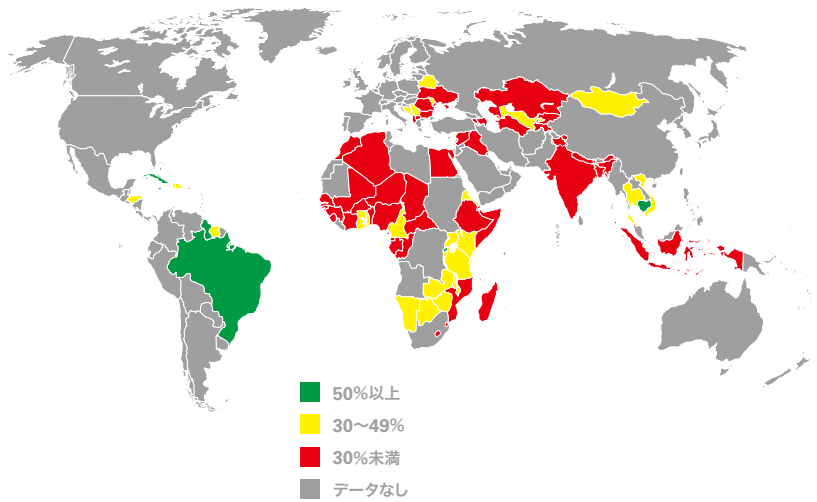
若い男女の50%以上がHIVの知識をもっている途上国は、9カ国にすぎない

HIVに関する包括的で正確な知識をもっている15～24歳の割合（低・中所得国 78カ国、2000～06年）

15～24歳男性



15～24歳女性

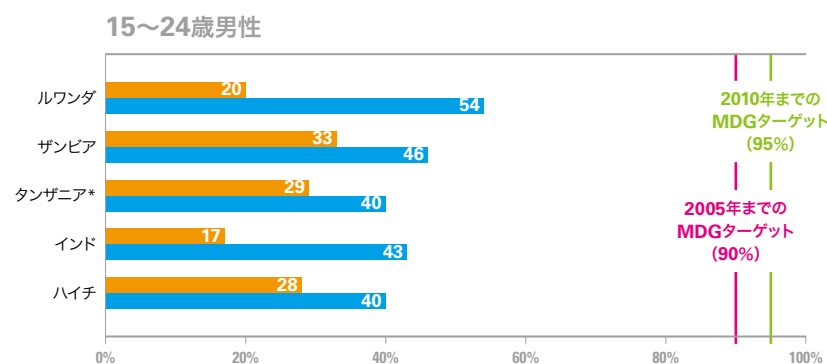
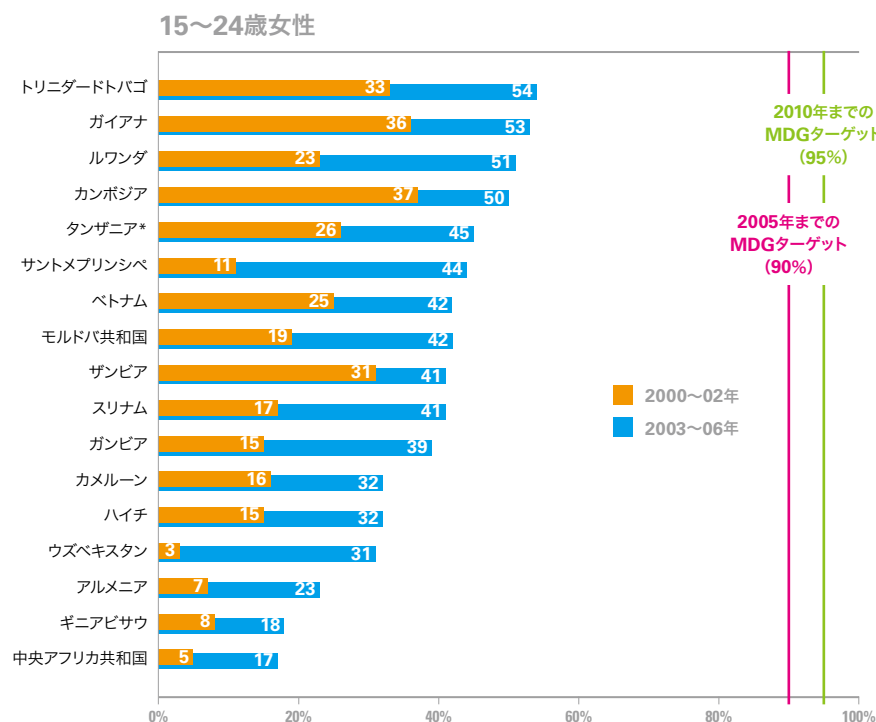


注：「HIVに関する包括的で正確な知識」をもっているとは、HIVの性交渉感染を防ぐ2つの主な方法（コンドームを使用すること、ほかの相手と関係をもたない非感染者1人に性交渉のパートナーを限定すること）を知っていること、HIVの感染経路に関する最も一般的な2つの誤解をしていないこと、一見したところ健康そうな人からもHIVが感染する危険性があるとわかっていることを意味する

HIVに関する知識が50%以上の若者に普及している国はほんの一握り

HIVに関する包括的で正確な知識の普及度が目覚ましく上昇した国は、若い女性の場合で17カ国、若い男性の場合で5カ国

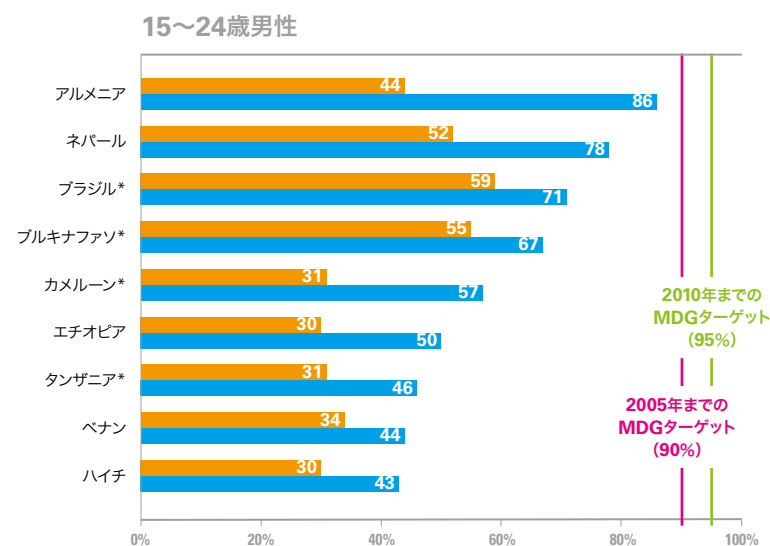
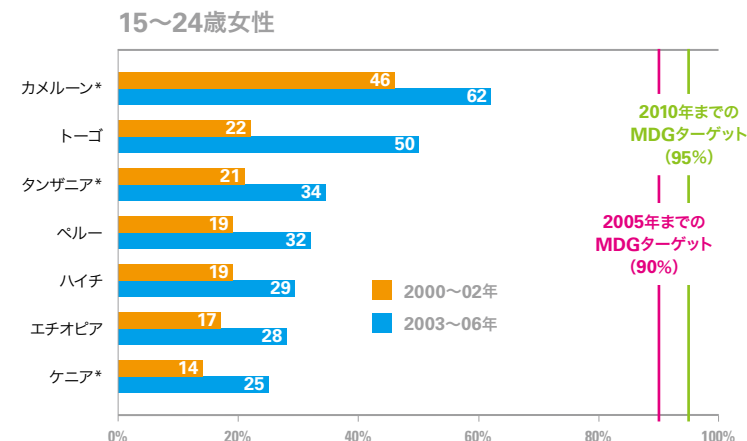
HIVに関する包括的で正確な知識をもっている15～24歳の割合
(この割合が10%以上増えた国、2000～06年)



リスクの高い性交渉でのコンドーム使用率は少しずつ増えている

とくに、若い女性では7カ国、若い男性では9カ国での伸びが目覚ましい

直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した若者の割合
(2000～06年この割合が10%以上増えた国)



「子どもにふさわしい世界」の目標：
幼児のHIV感染率を2005年までに20%、
2010年までに50%減らす

HIVの母子感染の予防

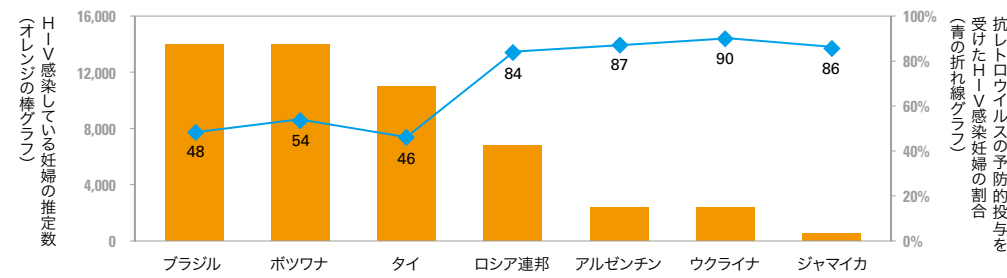
「子どもにふさわしい世界」の指標：
HIV感染者の妊婦のうち、HIVの母子感染のリスクを減らすための抗レトロウイルス療法を受けている人の割合
2005年の時点で、HIVとともに生きる妊婦は推定210万人。幼児と子どものHIV感染の90%以上は、妊娠中、出産時、母乳育児を通じた母子感染によるものである。しかし低・中所得国では、HIVに感染している女性のうち、子どもにウイルスを感染させるリスクを減らすための抗レトロウイルスの予防的投与を受けているのは、推定11%にすぎない。

子どものHIV感染者の治療

「子どもにふさわしい世界」の指標：
HIV感染が進行している0～14歳の子どものうち、抗レトロウイルス療法を受けている人の割合

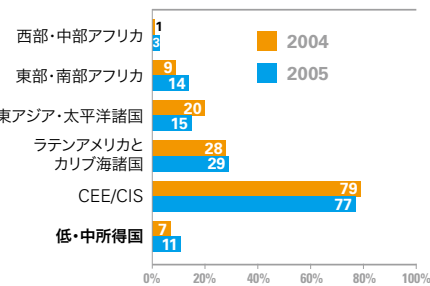
2006年の時点で、HIVとともに生きる子どもは推定230万人。治療を受けなければ、感染した幼児の50%は2歳になる前に命を落とす。2006年には、本来はおおむね予防可能なエイズ関連の病因で、推定38万人の子どもが死亡した。抗レトロウイルス療法での治療が必要な子どものうち、実際にその治療を受けている割合は約15%にすぎない。

HIVに感染している妊婦の40%以上に対して母子感染予防のために抗レトロウイルスの予防的投与を実施していた国は、2005年の時点でわずか7カ国でしかない



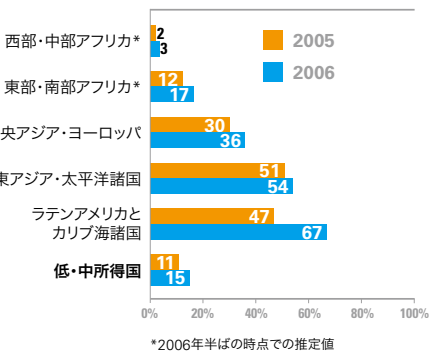
低・中所得国では、母子感染予防のために抗レトロウイルスの予防的投与を受けているHIV感染妊婦は、およそ10人に1人

HIV母子感染予防のために抗レトロウイルスの予防的投与を受けているHIV感染妊婦の割合 (2005年)



世界の多くの地域では、子どもの感染者に対する抗レトロウイルス療法の実施率が向上している

抗レトロウイルス療法が必要な15歳未満児のうち、実際にその治療を受けている割合 (2006年)



2006年に、抗レトロウイルス療法が必要な子どもの3人に1人以上が実際にその治療を受けた国は、9カ国

	HIVとともに生きる子どもの推定数	抗レトロウイルス療法が必要な子どものうち、実際にその治療を受けている割合
ブラジル	9,000	95%
タイ	6,637	95%
ボツワナ	7,100	95%
カンボジア	1,671	94%
アルゼンチン	2,200	86%
ナミビア	4,900	71%
グアテマラ	1,600	51%
ルワンダ	6,900	35%
ホンジュラス	1,700	34%

資料: UNICEF/WHO, Report Card on PMTCT and Paediatric HIV Care, 2006; WHO, UNICEF and UNAIDS, Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress report, April 2007

MDG指標:

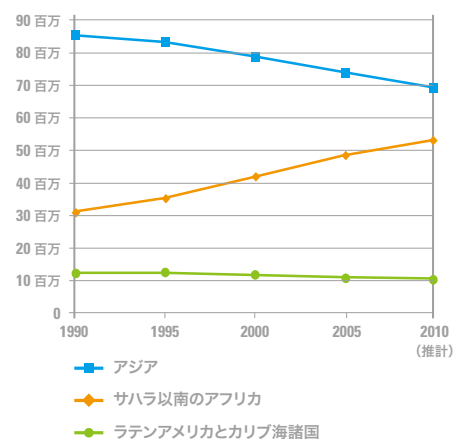
孤児以外の10～14歳の子どもの学校出席率と比較した場合の孤児の学校出席率

2005年の時点で、エイズにより両親の1人または両方を亡くした子どもは、世界で推定1520万人。このうち約80%は、サハラ以南のアフリカの子どもたちだ。推計によれば、2010年までにエイズ孤児の数は2000万人を突破すると見られている。

孤児や弱い立場にある子どもは、教育、健康、幸福の面で深刻なリスクにさらされるが、支援は依然として少ない。それでも、いくつかの国では、教育の機会が改善されはじめている。国家レベルの戦略立案にあたって、孤児や弱い立場にある子どものケアには、高い優先順位をおかなくてはならない。世界規模で対策を強化し、地域と家族がその最大の受益者になるようにすべきだ。

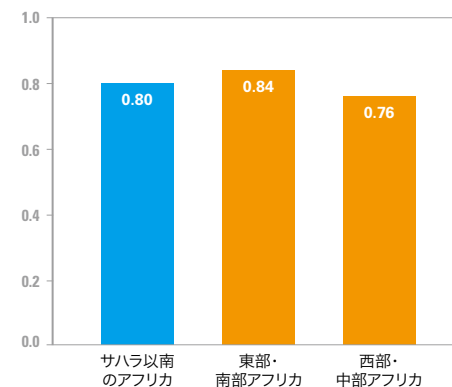
サハラ以南のアフリカを除けば、孤児全般の数は減っている

両親の1人または両方を亡くした18歳未満の子どもの数の推移（エイズなどすべての原因による孤児を含む数字）



アフリカでは、両方の親を亡くした子どもは、親の片方または両方が健在な子どもに比べて、学校に通っている割合が少ない

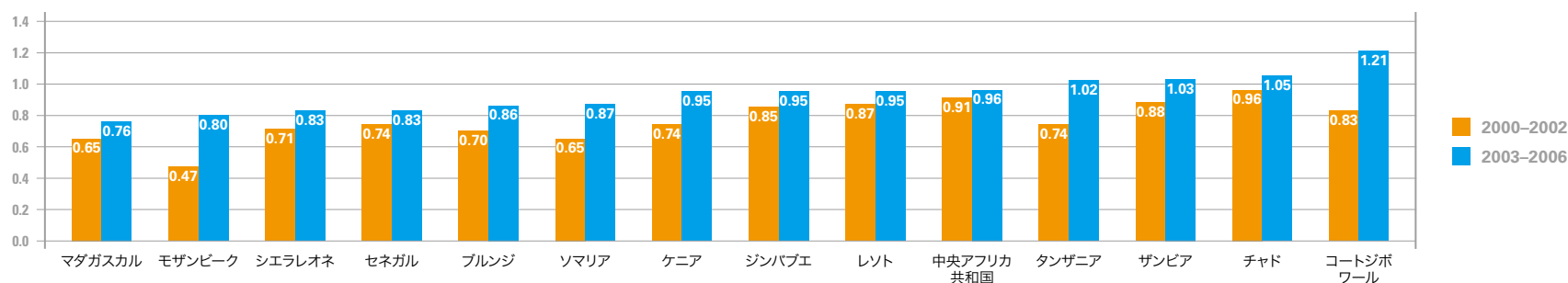
孤児以外の10～14歳の子どもの学校出席率に対する孤児の学校出席率（2000～06年）



注：数字の1.0は、孤児の出席率と孤児以外の子どもの出席率が等しいことを意味する。数字が1.0より小さい場合は、孤児の出席率が孤児以外の出席率より低いことを意味する

アフリカのいくつかの国は、エイズ孤児の教育機会の拡大で目覚ましい成果をあげている

孤児の学校出席率（2000～06年にこの数字が0.05ポイント以上増加した国）



MDG 目標 6
HIV／エイズ、マラリア、
その他の疾病の蔓延の防止

MDG ターゲット：
マラリア及びその他の主要な疾病の発生を
2015 年までに食い止め、
その後発生率を減少させる

マラリアの予防と治療

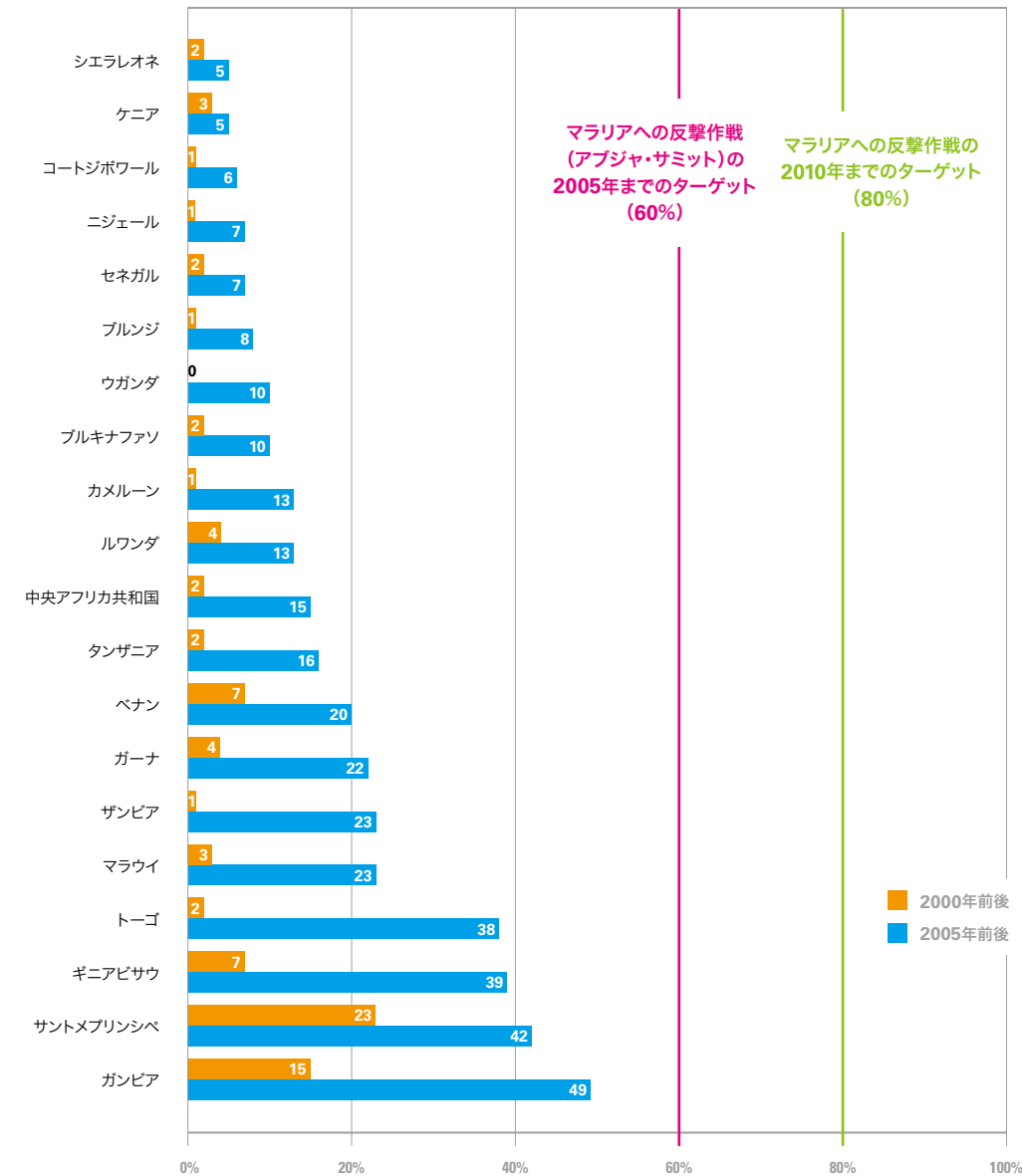
マラリアをおさえ込むための国際的な資金拠出は、この 10 年間で 10 倍以上に増え、主要な対策、とくに殺虫剤処理を施した蚊帳の使用は急速に拡大した。

マラリアで命を落とす人は、年間 100 万人以上。その約 80% は、サハラ以南のアフリカの 5 歳未満児だ。時系列比較可能なデータのあるアフリカの国ではすべて、殺虫剤処理を施した蚊帳の使用率が増加しており、20 カ国中 16 カ国では、2000 年以降、3 倍以上に使用率が伸びている。しかし、普及率はまだ十分に高いとは言えず、世界のマラリア対策における目標値を達成できていない国がほとんどだ。

サハラ以南のアフリカでは、発熱した子どもの約 34% に抗マラリア剤が与えられているが、用いられている薬が効果の劣るクロロキンである場合がまだまだ多い。そのためアフリカの大半の国では、治療効果を高めるために、アルテミシニンを含む多剤併用療法を第一次的治療として採用している。

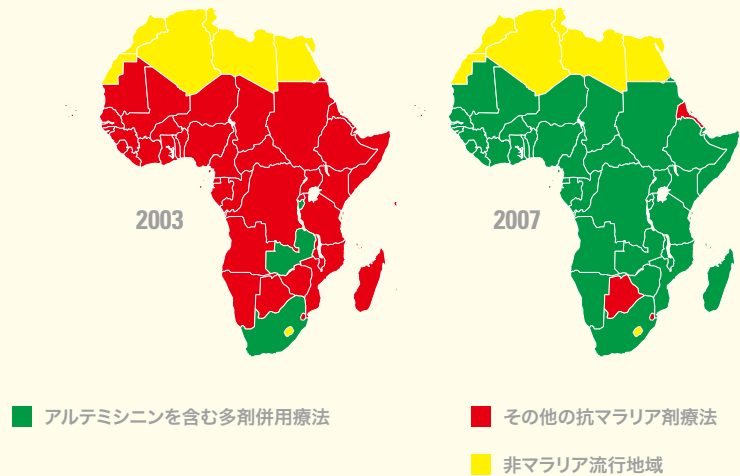
サハラ以南のアフリカでは、殺虫剤処理を施した蚊帳が急速に普及しはじめた

サハラ以南のアフリカで、殺虫剤処理を施した蚊帳で寝ている 5 歳未満児の割合
(時系列比較が可能な国、2000 年前後と 2005 年前後)



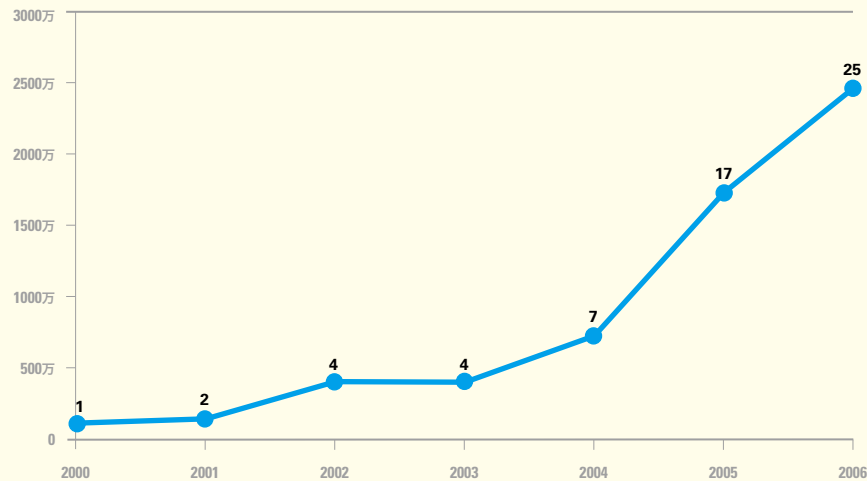
アフリカ諸国では、マラリア治療で効果的な薬物療法への転換が一気に進んだ

マラリア（合併症をともなわないもの）に対して、各国が推奨している第一次的治療（2003年1月と2007年4月）



世界全体の蚊帳の購入量は短期間で飛躍的に伸びた

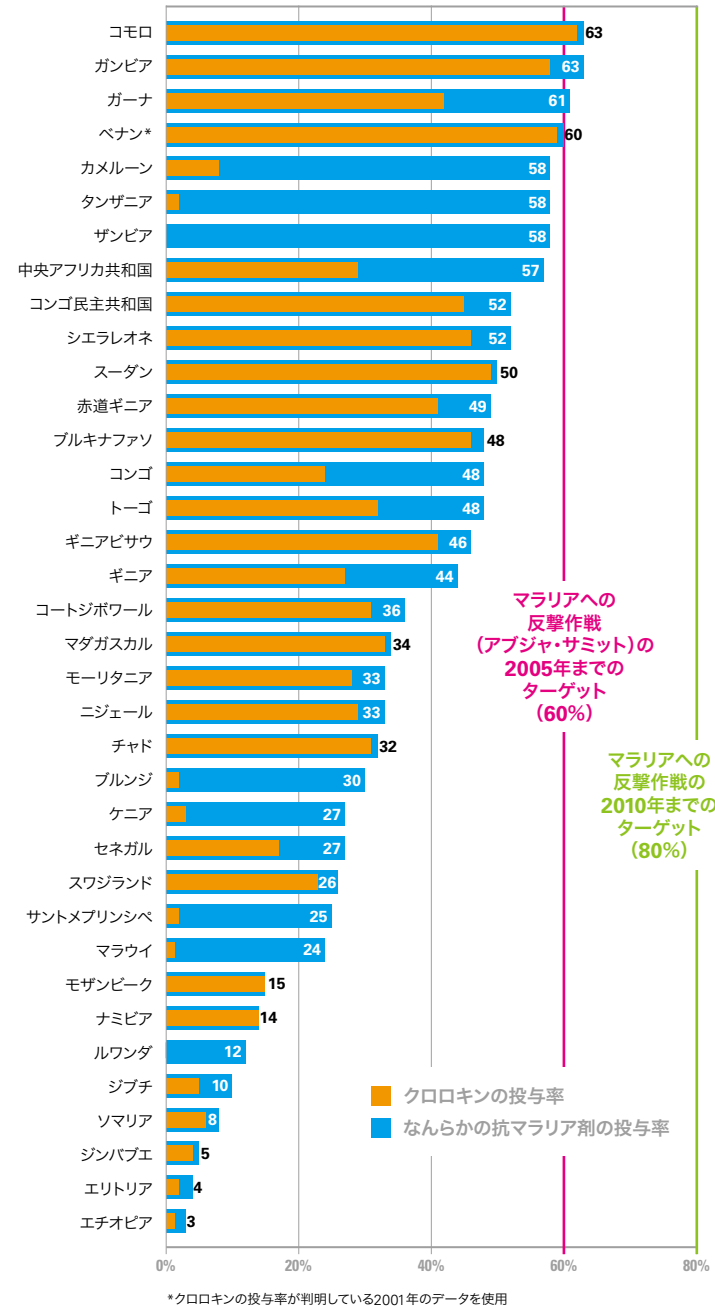
UNICEFによる殺虫剤処理蚊帳の購入量（2000～06年）



注：この数字には、使用者が殺虫剤処理を加える蚊帳と長期残効型の殺虫剤処理蚊帳の両方を含む。2004年以降は、おおむね長期残効型の殺虫剤処理蚊帳。UNICEFは、殺虫剤処理蚊帳の世界最大の購入主体のひとつ

アフリカの多くの国では、抗マラリア剤の使用率はそれなりに高くても、いまだにクロロキンを
用いている場合が多い

発熱した5歳未満児がなんらかの抗マラリア剤の投与を受ける割合、クロロキンの投与を受ける割合（2000～06年）



MDG 目標 7

環境の持続可能性の確保

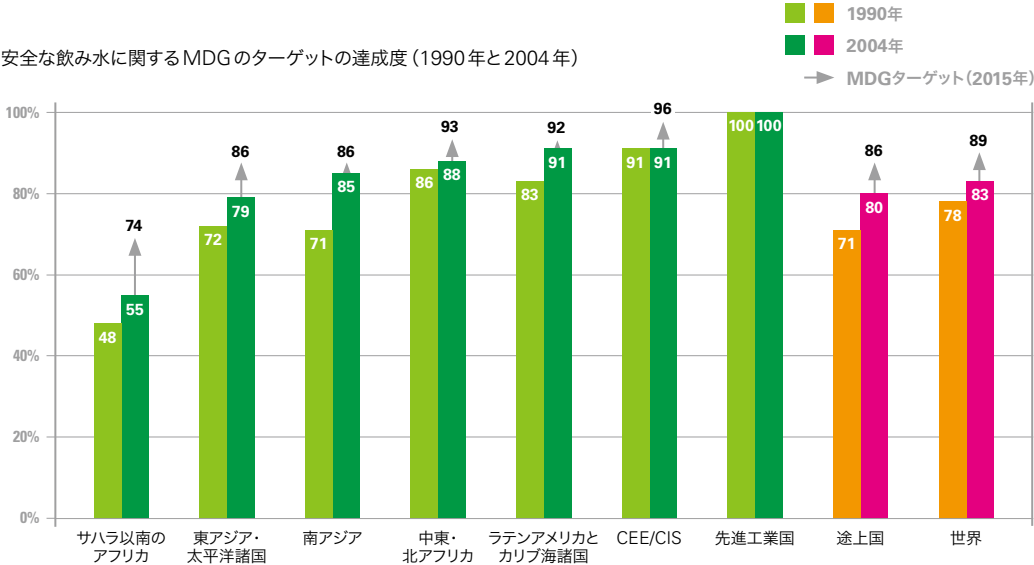
MDG ターゲット:
2015 年までに、安全な飲用水を
継続的に利用できない人々の割合を
半減する

安全な飲み水

1990～2004 年に、改善された飲用水の水源を新たに
利用できるようになった人は、12 億人以上。この結果、
改善された飲用水の水源を利用できる人は、世界の人口
の 78% から 83% に増加した。かろうじて MDG のター
ゲットを達成できるペースだが、残された課題は極めて
大きい。2015 年までに、さらに 11 億人が改善された水
源を利用できるようにしなければならないのである。

安全な飲み水は、子どもが生き延びるために欠かせない。
しかし、1 億 2500 万人以上の 5 歳未満児が改善された
飲用水の水源を利用できず、命にかかわる病気に対して
弱い状態におかれている。改善された飲用水の水源を
利用できない人の約 84% は農村部に集中しており、その
状況を改善する重要性は極めて高い。しかし都市化が
急速に進行している結果、都市部での 95% という現在の
水準を 2015 年の時点で維持するだけでも、新たに 7 億
1700 万人が改善された水源を利用できるようにしなけ
ればならない。

東アジア・太平洋諸国、南アジア、中東・北アフリカ、ラテンアメリカとカリブ海諸国は、
MDG のターゲットを達成できるペース



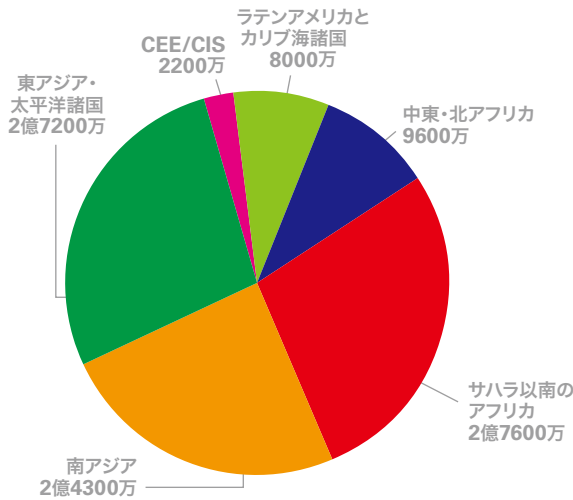
2004 年時点で、改善された
飲用水の水源を利用できない人の
大半は農村部の住人

改善された飲用水の水源を利用できない人口
(単位: 100 万、2004 年)

	農村部	都市部	合計
東アジア・太平洋諸国	339	63	402
サハラ以南のアフリカ	262	49	311
南アジア	195	27	222
ラテンアメリカとカリブ海諸国	34	17	51
中東・北アフリカ	34	10	44
CEE/CIS	31	4	35
途上国	895	169	1,064
世界	895	169	1,064

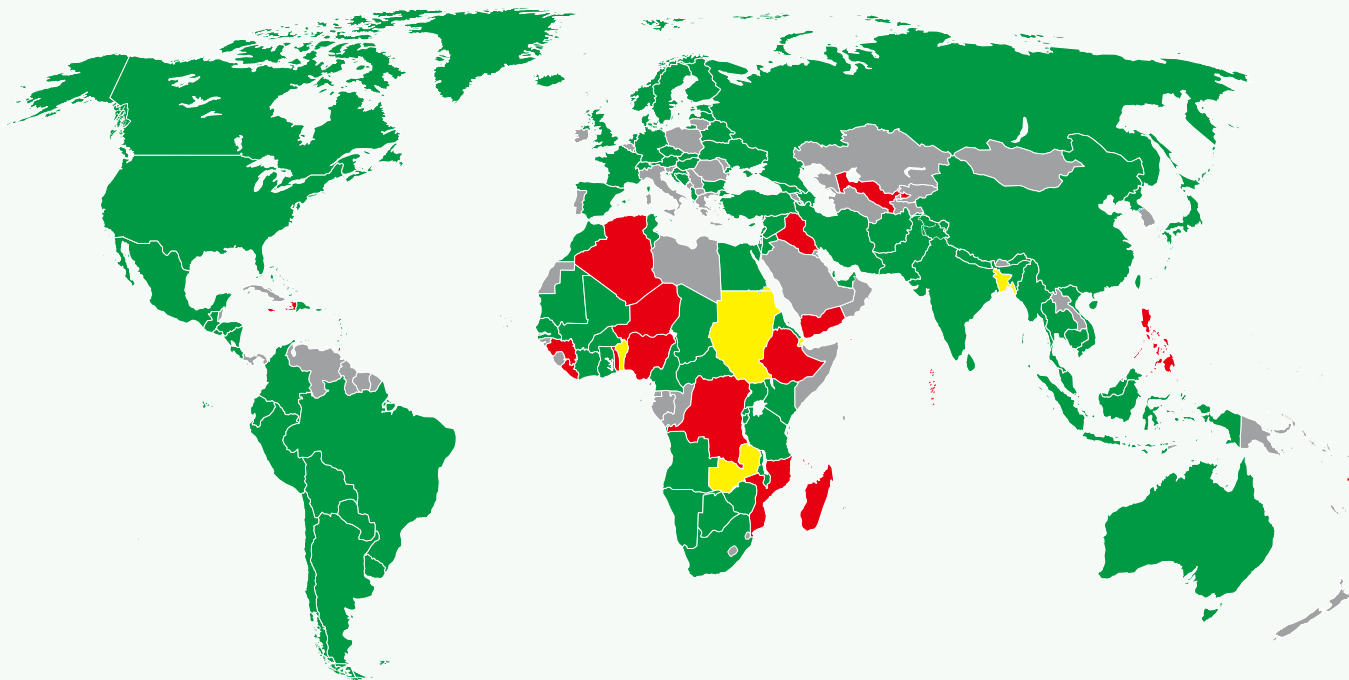
MDG のターゲットを達成するためには、
2015 年までに新たに 11 億人が
改善された飲用水の水源を
利用できるようにする必要がある

MDG のターゲットを達成した場合に、改善された
飲用水の水源を利用できるようになる人口



注: 世界全体の合計 11 億人と地域ごとの数字の合計 9 億 8900 万人の間に
大きな違いがあるのは、端数処理の結果である

安全な飲み水に関するMDGのターゲットを達成できるペースの途上国は76カ国
改善が不十分なのは5カ国、改善が見られないのは23カ国



MDGターゲットの達成度 飲用水の水源を利用できるようになる人口

■ **順調**：2004年の時点で、改善された飲用水の水源の利用率がMDGのターゲット達成に必要なペースに比べてマイナス5%未満、もしくは95%以上の利用率を達成している場合

■ **不十分**：2004年の時点で、改善された飲用水の水源の利用率がMDGのターゲット達成に必要なペースに比べてマイナス5～10%未満

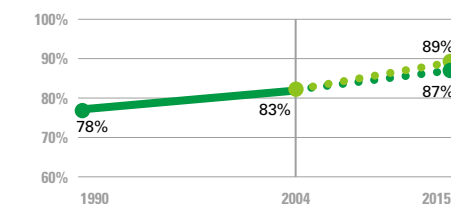
■ **改善なし**：2004年の時点で、改善された飲用水の水源の利用率がMDGのターゲット達成に必要なペースに比べてマイナス10%以上、もしくは1990～2004年の間に利用率が上昇していなかったり減少していたりする場合

■ **進捗状況を判断するのに十分なデータがない**

注 (P38-39)：「改善された飲用水の水源の利用率」は、MDGの指標で、安全な飲み水の利用率を示すものである。進捗状況の判断は、WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) data for 1990-2004に基づく

安全な飲み水に関して、
世界はかろうじてMDGの
ターゲットを達成できるペース

改善された飲用水の水源の利用率（世界全体）



..... 現在のペースでいった場合の予測

..... MDGのターゲットを達成するのに必要なペース

MDG 目標 7

環境の持続可能性の確保

MDG ターゲット:
2015 年までに、基礎的な衛生施設を
継続的に利用できない人々の割合を
半減する

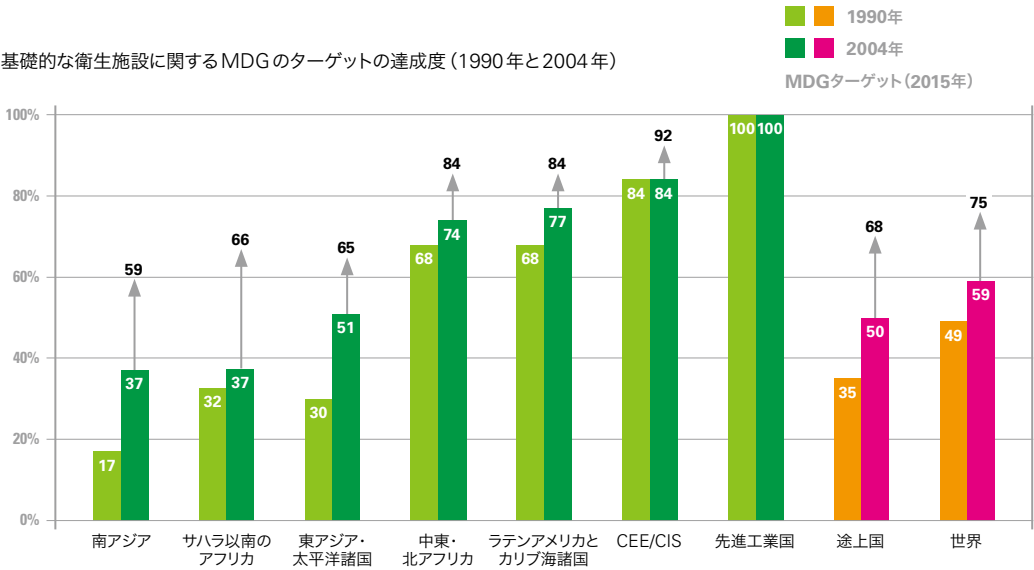
基礎的な衛生施設

衛生施設の利用率は、1990 年の 49% から 2004 年には 59% に上昇した。しかし改善のペースは、MDG の 2015 年のターゲットを達成するには十分でない。もし現在のペースのままでいけば、2015 年の時点で、基礎的な衛生施設を継続的に利用できない人の数が目標の数を 5 億人以上オーバーしてしまう。2004 年の時点で、改善された衛生施設を利用できない人は、世界の人口の 41% (25 億人) に達している。

衛生施設の不備、劣悪な衛生状態、安全な飲み水の不足が原因で下痢性の疾患により命を落とす子どもは、世界で年間 1500 万人以上。それに加えて、何億人もの子どもたちが腸内の寄生虫の影響で、身体的成長が滞ったり、認知機能に障害が生じたりしている。

人口増加のペースにあわせて衛生施設を整備するだけでも、とうてい簡単なことではない。とくにサハラ以南のアフリカでは、1990 年以降、衛生施設を利用できない人の数は 1 億人以上増えた。政治的後押しが弱いことも、状況の改善を妨げる主要な要因の一つである。

東アジア・太平洋諸国、中東・北アフリカ、ラテンアメリカとカリブ海諸国は、2015 年までに MDG のターゲットを達成できるペース



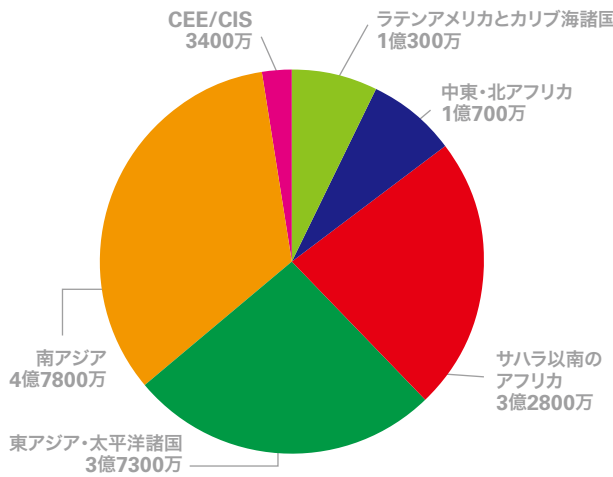
2004 年時点で、改善された衛生施設を利用できていない人は約 26 億人
その大半は農村部に集中している

改善された飲用水の水源を利用できない人口
(単位: 100 万、2004 年)

	農村部	都市部	合計
東アジア・太平洋諸国	722	222	944
南アジア	768	153	921
サハラ以南のアフリカ	322	118	440
ラテンアメリカとカリブ海諸国	64	60	124
中東・北アフリカ	74	22	96
CEE/CIS	45	18	63
途上国	1,995	593	2,588
世界	1,996	593	2,590

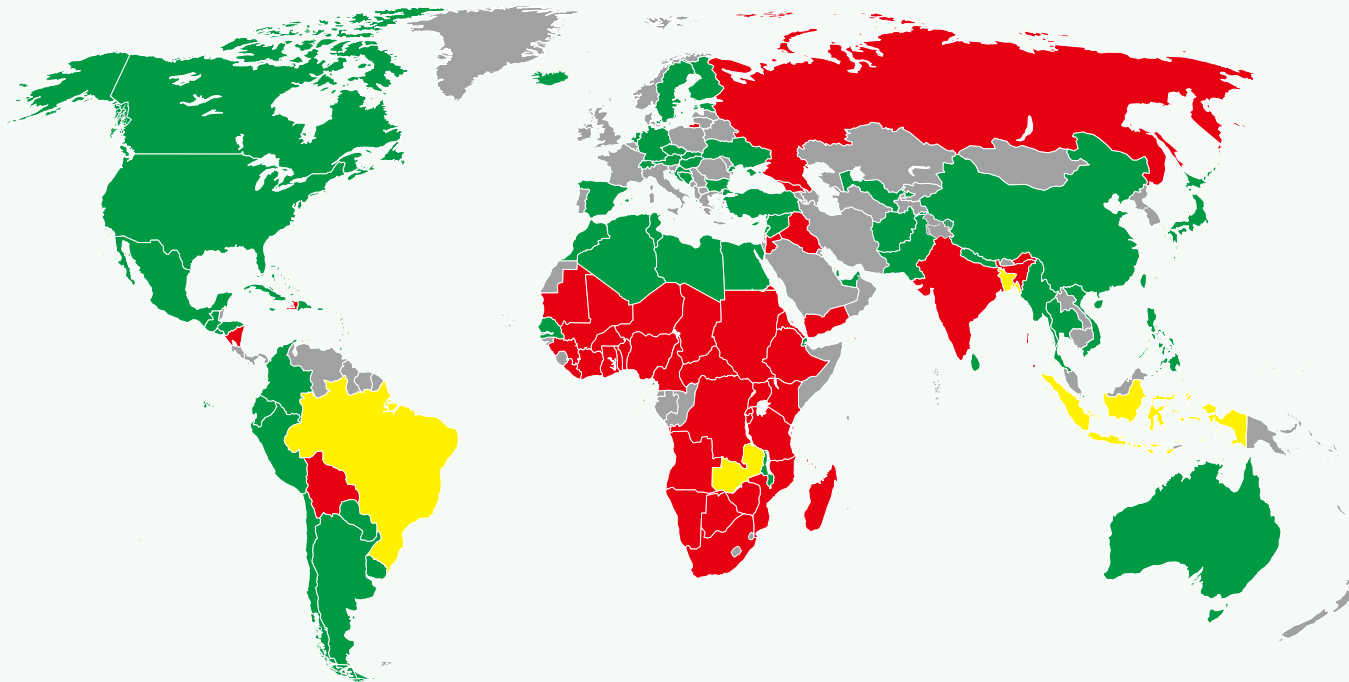
MDG のターゲットを達成するためには、2015 年までに新たに 16 億人が改善された衛生施設を利用できるようにする必要があります

MDG のターゲットを達成した場合に、改善された衛生施設を利用できるようになる人口



注: 世界全体の合計 16 億人と地域ごとの数字の合計 14 億人の間に大きな違いがあるのは、端数処理の結果である

基礎的な衛生施設に関するMDGのターゲットを達成できるペースの途上国は51カ国
改善が不十分なのは4カ国、改善が見られないのは41カ国



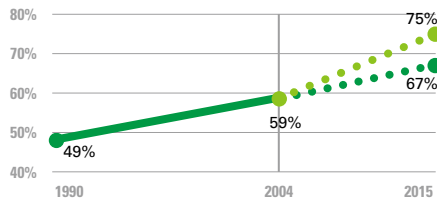
MDGターゲットの達成度

- 順調：2004年の時点で、改善された衛生施設の利用率がMDGのターゲット達成に必要なペースに比べてマイナス5%未満、もしくは95%以上の利用率を達成している場合
- 改善なし：2004年の時点で、改善された衛生施設の利用率がMDGのターゲット達成に必要なペースに比べてマイナス10%以上、もしくは1990～2004年の間に利用率が上昇していなかったり減少していたりする場合
- 不十分：2004年の時点で、改善された衛生施設の利用率がMDGのターゲット達成に必要なペースに比べてマイナス5～10%
- 進捗状況を判断するのに十分なデータがない国

注(P40-41)：「改善された衛生施設の利用率」は、MDGの指標で、基礎的な衛生施設の利用率を示すものである。進捗状況の判断は、WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) data for 1990-2004にもとづく

基礎的な衛生施設の整備に関して、
世界はMDGのターゲットを
達成できるペースにない

改善された衛生施設の利用率（世界全体）



- 現在のペースでいった場合の予測
- MDGのターゲットを達成するのに必要なペース

「子どもにふさわしい世界」の目標： すべての子どもが誕生時および誕生直後に 出生登録されるシステムを確立する

2006年に生まれた子どものうち約5100万人が出生登録されていない。そうした子どもの44%は南アジアに集中している。

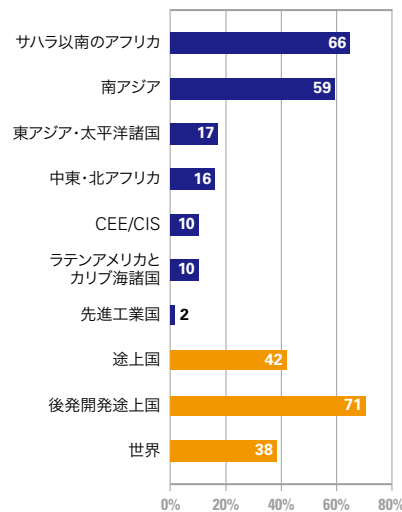
途上国の3カ国に1カ国は、出生登録率が50%に満たず、アフリカでは5歳未満児の3人に2人が出生登録されていない。サハラ以南のアフリカのいくつかの国では、過去5年間に出生登録率がむしろ下落している。親が子どもの出生登録をしない理由として最もよくあげるのは、登録に費用がかかること、登録施設が遠いことだ。

氏名と国籍をもつことは、人間の権利である。出生登録されていない子どもは、ほかの子どもと同等の完全な行政サービスと保護を受けられないおそれがある。出生登録は、最低就労年齢、最低徴兵年齢、最低結婚年齢を定める国家の政策と立法を推し進めるうえで欠かせない。災害などのときには、出生登録がおこなわれていれば、親と離ればなれになった子どもを捜索する手がかりにもなる。

出生登録率を高めるためには、登録システムを確立し、手続きを簡略化し、手数料を撤廃し、登録施設を利用しやすくし、社会のあらゆる層に働きかける効果的な啓蒙活動を実施することが必要となる。

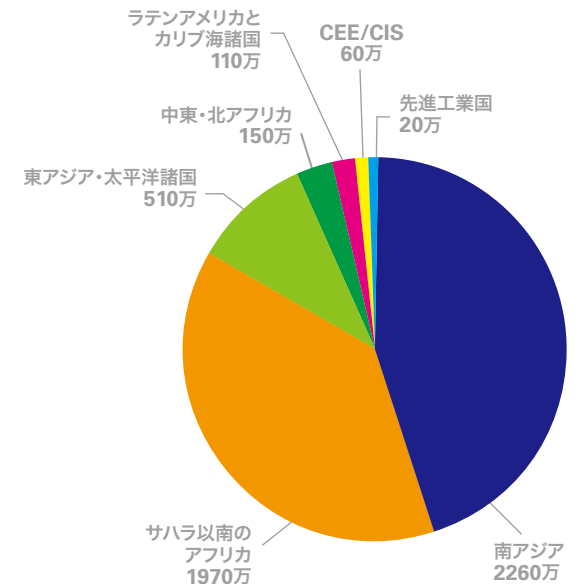
世界の5歳未満児の 3人に1人、サハラ以南の アフリカの5歳未満児の 3人に2人が 出生登録されていない

出生登録されていない5歳未満児の割合
(1987～2006年)



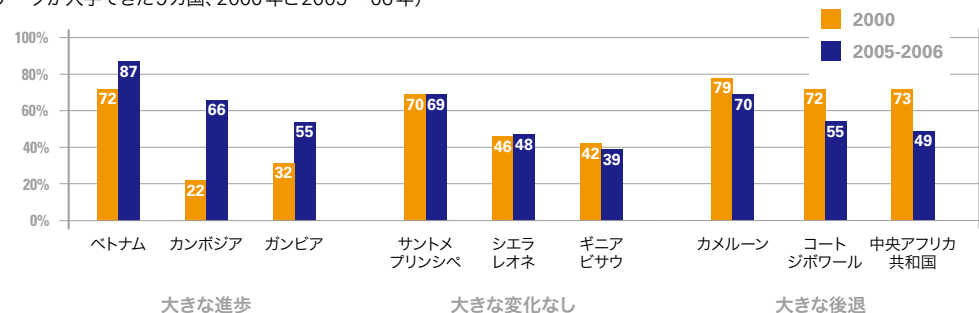
2006年に生まれた約5100万人の子どもが 出生登録されていない

2006年に生まれた子どものうち出生登録されていない数



カンボジア、ガンビア、ベトナムは、出生登録率の向上で目覚ましい成果をあげた

出生登録されている5歳未満の割合（時系列比較の可能な
データが入手できた9カ国、2000年と2005～06年）



「子どもにふさわしい世界」の目標：
経済的な搾取、危険をともしう可能性の高い
あらゆる労働、教育を受ける機会を妨げたり、
健康や身体的、知的、精神的、道徳的、社会的発達を
妨げたりする可能性の高いあらゆる労働から
子どもを守るための戦略を策定し、実施する。
児童労働に関するデータの収集と分析を強化する

世界の5～14歳の子どもの6人に1人（1億5800万人）
が児童労働に従事している。この割合は、CEE/CISでは
20人に1人なのに対し、サハラ以南のアフリカではおよそ
3人1人にのぼる。児童労働に従事する割合が最も高いの
は、最貧層の世帯と農村部の子ども。家庭の雑用を背負わ
されているのは、圧倒的に女子が多い。
児童労働はしばしば、子どもの教育の機会を妨げる。すべ
ての子どもが学校に通い、質の高い教育を受けられるよう
にすることは、児童労働を防ぐうえで不可欠である。

児童労働に従事する子どもは1億5800万人

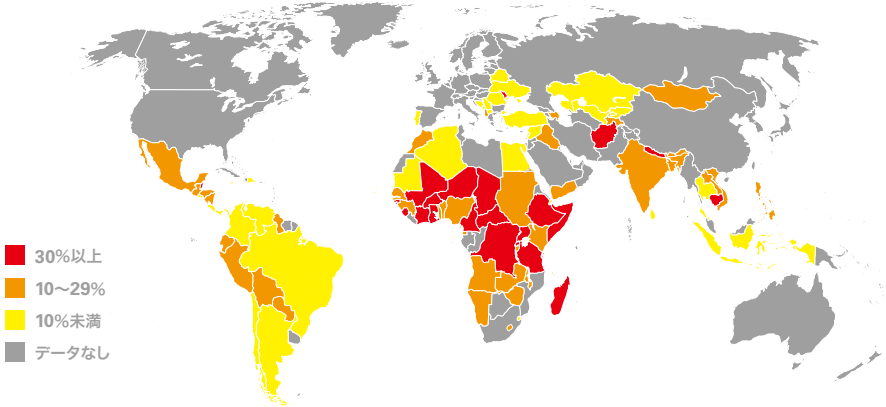
児童労働に従事する5～14歳の子どもの数
（単位：100万、2006年）

地域	児童労働に 従事する 子どもの数	児童労働に 従事する 子どもの割合
サハラ以南のアフリカ	69	35
東部・南部アフリカ	35	36
西部・中部アフリカ	34	34
南アジア	44	13
ラテンアメリカとカリブ海諸国	12	11
東アジア・太平洋諸国	22	7
中東・北アフリカ	8	9
CEE/CIS	3	5
途上国	157	15
世界	158	14

資料：UNICEF global databases, 2007. 98カ国のMICS, DHSのデータ（1999～2006年）にもとづく。
経済活動については資料入手可能な30カ国、家事労働に関しては65カ国のデータ

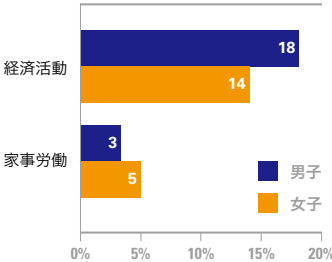
児童労働は世界中でおこなわれているが、
とくに顕著なのはサハラ以南のアフリカである

児童労働に従事する5～14歳の子どもの割合（1999～2006年）



経済活動に従事する割合は
男子のほうが高い
女子は家事労働の重荷を背負う
割合が高い

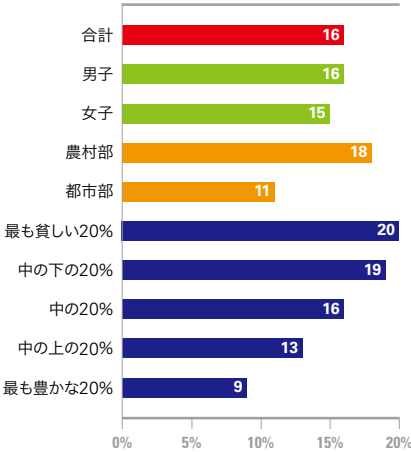
児童労働に従事する5～14歳の子どもの割合
（1999～2006年）



UNICEFの定義では、児童労働に従事しているとは、5～11歳の子どもの場合は、
調査実施時の直前の1週間に1時間以上の経済活動に携わったか、28時間以上の
家事労働に携わったケース。12～14歳の子どもの場合は、調査実施時の直前の
1週間に14時間以上の経済活動に携わったか、28時間以上の家事労働に携わった
ケースを言う。

最貧層と農村部の子どもは、
児童労働に従事する割合が最も高い
児童労働に従事する割合は、
女子も男子と同じくらい高い

児童労働に従事する5～14歳の子どもの割合
（属性別、1999～2006年）



「子どもにふさわしい世界」の目標：

子どもと女性の権利を侵害する女性器切除など、
危険な伝統・慣習をなくす

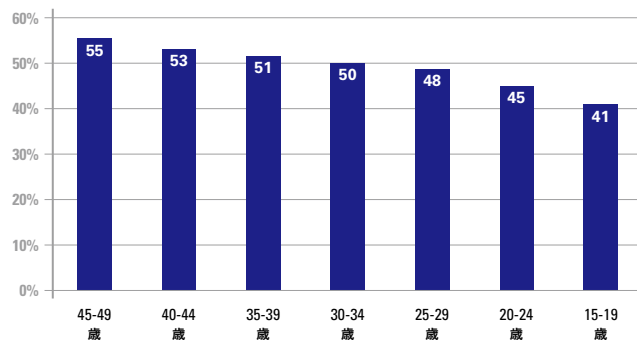
UNICEFの推計によれば、アフリカと中東の27の国で7000万人15～49歳の女性と女兒が女性器切除を経験している。それでもこの15年間で、女性器切除を受けた女性の割合は、ゆっくりとだが着実に減ってきた。年長の少女と若い女性は、もっと年齢が高い女性に比べて女性器切除経験者の割合が低い。

女性器切除は、女兒と女性の権利を侵害する行為である。その人の身体的・精神的な完全性を損ない、暴力と差別を受けない権利を侵し、最悪の場合は命を奪う。

女性器切除率が低下してきた背景には、国家レベルの立法と政策の変更、地域レベルの取り組みの結果なのかもしれない。しかし、女性器切除に反対する考え方の持ち主でも、社会的な圧力のせいでこの慣習を放棄できない人たちもいる。女性器切除の慣習の放棄を広範に推し進めるためには、社会全体のレベルで取り組むことが欠かせない。

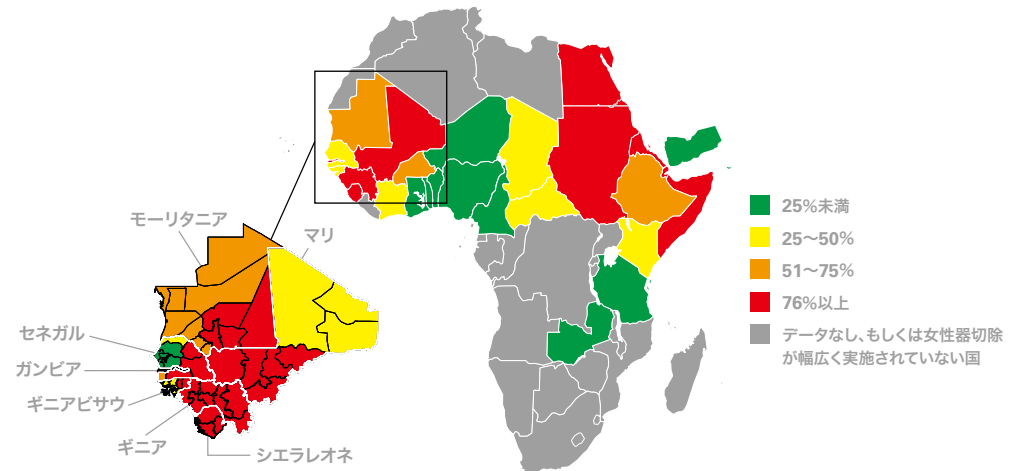
年長の少女と若い女性は、もっと年齢が高い女性に比べて女性器切除経験者の割合が低い

女性器切除を経験した少女と女性の割合
(データが入りできた26カ国、1997～2006年)



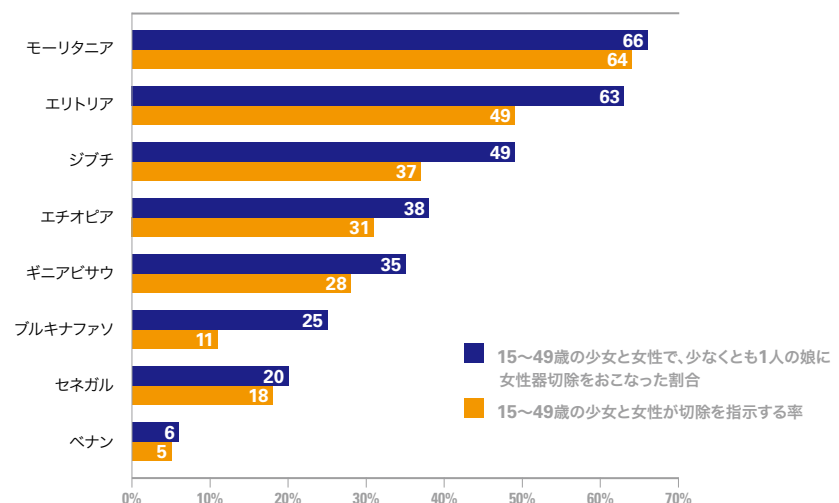
女性器切除率は民族によって大きく異なり、一つの国の中でも大きな違いがある

女性器切除を経験した15～49歳の少女と女性の割合 (アフリカと中東の27カ国、1997～2006年)



女性器切除に対する支持は低くても、この慣習はなかなかなくなら可能性もある

女性器切除に対する少女と女性の支持率、娘に対して女性器切除をおこなった少女と女性の割合 (1997～2006年)



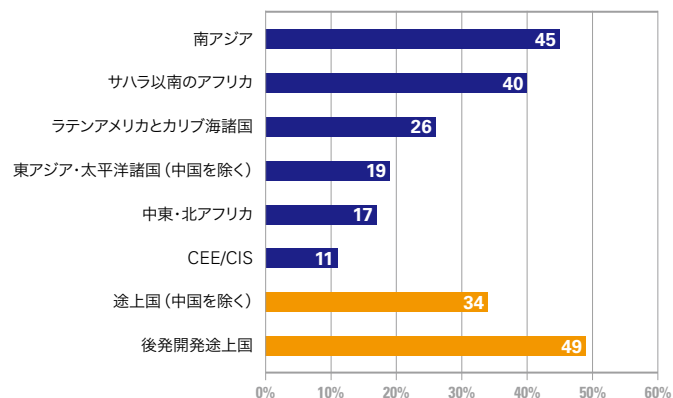
「子どもにふさわしい世界」の目標： 子どもと女性の権利を侵害する早婚や 強制的な結婚など、危険な伝統・慣習をなくす

世界全体で見ると、20～24歳の女性6000万人以上が18歳になる前に結婚している。児童婚の割合は国によって大きく異なるが、児童婚に該当する女性のおよそ半分は南アジアに集中している。

児童婚は、女子の発達を阻害し、おうおうにして早期の妊娠と社会からの孤立をもたらし、子どもの権利を侵害する。児童婚は全体的に減ってきているが、変化の速度は遅い。時系列の比較が可能な55カ国のうち34カ国では、18歳までに結婚した20～24歳女性の割合に際立った変化はなく、その割合が10%以上減った国は5カ国にすぎない。

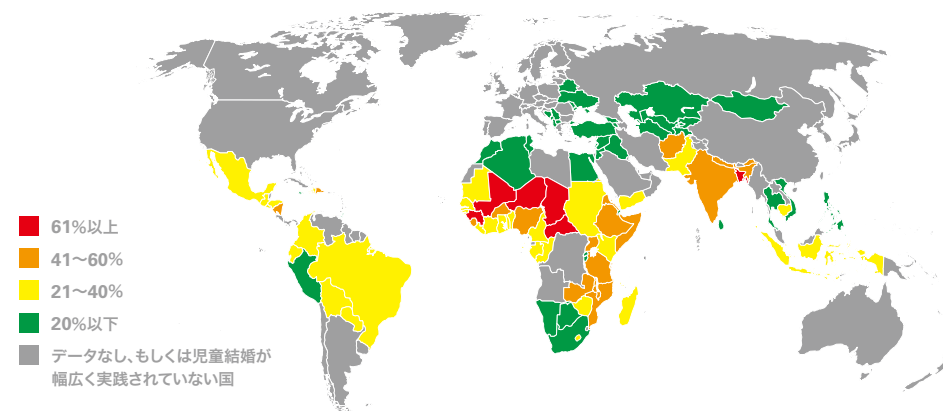
南アジアの20～24歳女性の45%、 サハラ以南のアフリカの20～24歳女性の40%は、 児童婚をしている

18歳前に結婚もしくは事実婚状態になった20～24歳女性の割合
(1987～2006年)



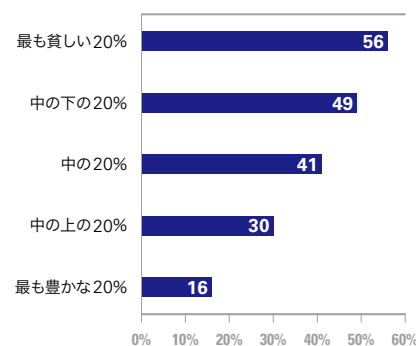
サハラ以南のアフリカの5カ国とバングラデシュでは、 60%以上の女性が18歳前に結婚している

18歳前に結婚もしくは事実婚状態になった20～24歳女性の割合
(1987～2006年)



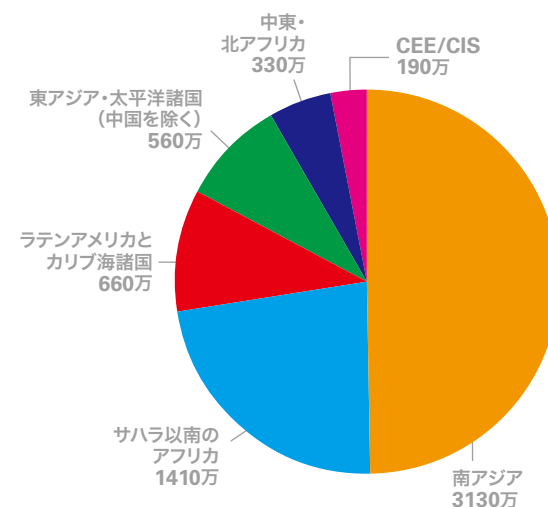
児童婚は、豊かな世帯より貧しい 世帯のほうが多い

18歳前に結婚もしくは事実婚状態になった
20～24歳女性の割合 (1987～2006年)



児童婚する子どもは6000万人以上

18歳前に結婚もしくは事実婚状態になった
20～24歳女性の数 (2006年)



「子どもにふさわしい世界」の目標： あらゆる形態の虐待、育児放棄、搾取、 暴力から子どもを守る

子どもに対する暴力的なしつけはかなり蔓延している。調査した29の国や地域では、2～14歳の子どもの平均86%が家庭で暴力的なしつけを受けた経験をもつ。ほとんどの国では半分以上の子どもが暴力的なしつけを経験しており、5人に1人の子どもが激しい体罰を受けたことがある。

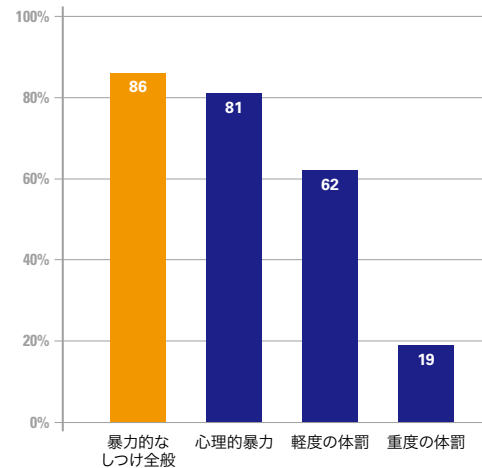
暴力的なしつけは、あらゆる社会的・経済的環境でおこなわれている。ほとんどの国では、最貧層の家庭の子どもも最富裕層の家庭の子ども同じくらいの割合で、農村部の子どもも都市部の子ども同じくらいの割合で暴力的な罰を加えられている。

子どもに対する体罰を必要と考えている母親や保護者の割合は国によって大きく異なるが、調査前の1カ月以内に子どもが軽度の体罰を受けた割合は、一貫してそれより多い(28%と62%)。このような言行の不一致が生まれるのは、社会的・文化的環境の強力な影響の結果である。

国連事務総長の「子どもに対する暴力の調査」(2006年)は、伝統を大義名分とするにせよ、しつけを隠れ蓑にするにせよ、子どもへの暴力を正当化することに終止符を打つべきだと訴えた。この報告書では、各国政府に対して、体罰を含むあらゆる暴力を禁止するよう求めている。

86%の子どもは暴力的なしつけを受けた経験をもつ

暴力的なしつけを受けた経験をもつ2～14歳の
子どもの割合(29カ国、2005～06年)

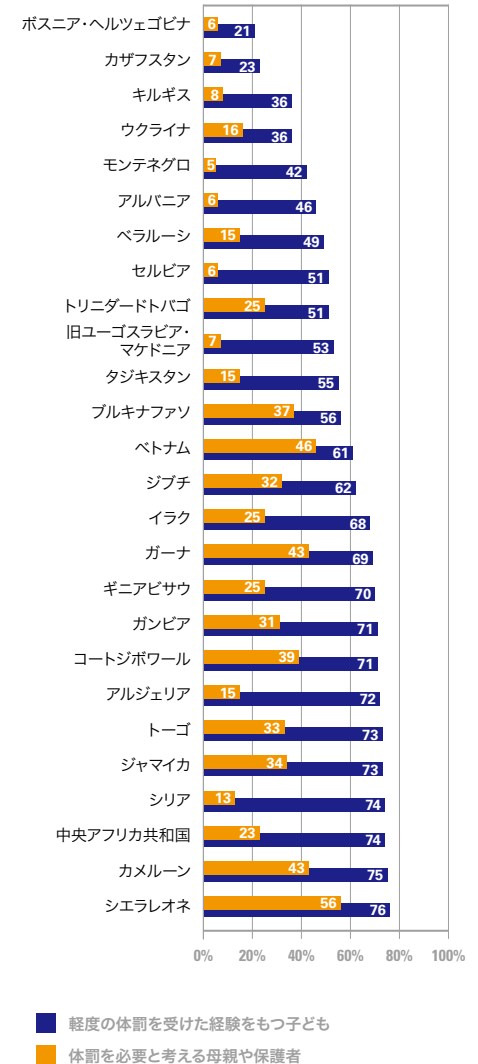


定義

暴力的なしつけとは、子どもに肉体的苦痛もしくは情緒的不安を与えることを通じて、子どもの行動を改めさせたり、子どもの行動を抑止したりすることを目的に親や保護者が取る行動のこと。暴力的なしつけには、2つの種類がある。心理的暴力と肉体的な体罰である。心理的暴力には、子どもを怒鳴ったり大きな声をあげたりすること、子どもを侮辱的な名前で呼ぶことが含まれる。体罰とは、子どもにけがをさせることは意図しないものの、肉体的な痛みや不快感を与えることを意図する行為。軽度の体罰には、子どもの体を揺さぶること、手や腕、脚、お尻を叩くことが含まれる。重度の体罰には、顔や頭、耳を叩くこと、強く叩くこと、繰り返し叩くことが含まれる。調査では、母親や保護者に、子どもが過去1カ月に家庭内でなんらかの暴力的なしつけを受けたことがあるかどうかを尋ねた。

社会で体罰が容認されていない国でも、 体罰は横行している

軽度な体罰を受けた経験をもつ2～14歳の
子どもの割合、子どもに対する体罰を必要と考えている
母親や保護者の割合(2005～06年)

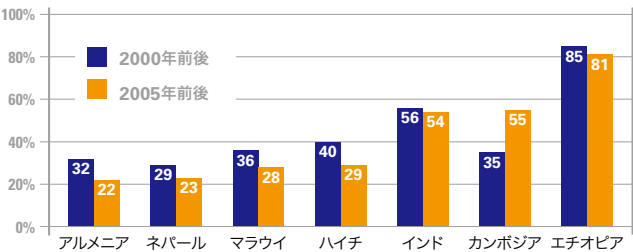


「子どもにふさわしい世界」の目標： あらゆる形態の虐待、育児放棄、搾取、 暴力から子どもを守る

ドメスティック・バイオレンスは、女性に対する暴力として最も一般的な形態である。ドメスティック・バイオレンスに対する意識を調べるために57カ国で実施した世帯調査によれば、平均して15～49歳の少女と女性の半分は、一定の条件のもとであれば夫やパートナーが妻を殴ることが正当化されると答えている。ドメスティック・バイオレンスは女性の幸福をそこない、暴力の対象になった子どもと暴力を目撃した子どもの健康、栄養状態、教育に悪影響を及ぼす。ジェンダーの平等の観点から言えば、虐待に対する女性の意識の背景には、現状の関係を变えたり現状の関係から離れたりする選択肢が乏しく、自分と子どもを守るうえでそういう態度が最善だと判断しているという事情がある。ドメスティック・バイオレンスをなくすためには、こうした虐待を容認する発想を変え、それを禁止・否定する法律と政策の枠組みを確立し、女性が経済力をつけやすくし、女子が教育を受けやすくする必要がある。

7カ国の女性たちの考え方の変化

一定の条件のもとであれば夫やパートナーが妻に暴力を振るうことが正当化されると答えた15～49歳の少女と女性の割合（7カ国の時系列比較、2000年前後と2005年前後）



資料：UNICEF global databases, 2007. 57カ国のMICS, DHS, その他の国別調査（1999～2006年）による最新の試算にもとづく。エジプト、ソマリア、トルクメニスタンでは、結婚している女性および結婚経験のある女性のみを調査。タジキスタンでは、結婚している女性および事実婚状態の女性のみを調査。年齢層別の分析は、55カ国の調査にもとづく。虐待に対する女性の態度については、WHO, World Report on Violence and Health, 2002による

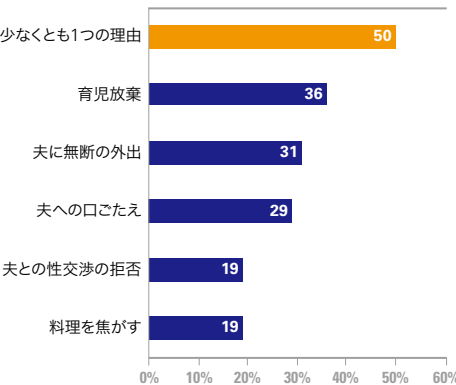
ドメスティック・バイオレンスに対する意識

一定の条件のもとであれば夫やパートナーが妻に暴力を振るうことが正当化されると答えた15～49歳の少女と女性の割合（1999～2006年）

国	%	国	%	国	%
マリ	89	タンザニア	60	インドネシア	25
ギニア	86	イラク	59	フィリピン	24
シエラレオネ	85	カメルーン	56	ネパール	23
ザンビア	85	カンボジア	55	アルメニア	22
エチオピア	81	インド	54	旧ユーゴスラビア・マケドニア	21
ウガンダ	77	トーゴ	53	モルドバ	21
コンゴ	76	ギニアビサウ	52	モンゴル	20
ソマリア	76	ジンバブエ	51	ニカラグア	17
ガンビア	74	エジプト	50	ホンジュラス	16
タジキスタン	74	ルワンダ	48	モンテネグロ	11
ブルキナファソ	71	ガーナ	47	カザフスタン	10
ニジェール	70	トルコ	39	ドミニカ共和国	9
ウズベキスタン	70	カザフスタン	38	トリニダードトバゴ	8
アルジェリア	68	トルクメニスタン	38	ジャマイカ	6
ケニア	68	サントメプリンシペ	32	セルビア	6
コートジボワール	65	アルバニア	30	ウクライナ	5
ナイジェリア	65	グルジア	30	ボスニア・ヘルツェゴビナ	5
セネガル	65	ハイチ	29	平均(57カ国)	50
ベトナム	64	マダガスカル	28		
ベナン	60	マラウイ	28		

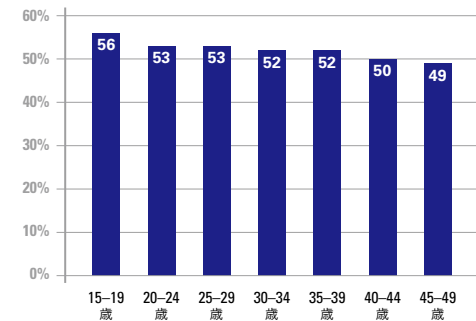
夫による暴力が正当化できる場合として 女性たちがあげた最大の理由は、 育児放棄

一定の条件のもとであれば夫やパートナーが妻に暴力を振るうことが正当化されると答えた15～49歳の少女と女性の割合（理由別、1999～2006年）



年長の少女と若い女性は、 もっと年齢の高い女性と比べて、 夫の暴力を正当化できると考える 割合が若干多い

一定の条件のもとであれば夫やパートナーが妻に暴力を振るうことが正当化されると答えた15～49歳の少女と女性の割合（年齢層別、1999～2006年）



「子どもにふさわしい世界」の目標：
子どもたちを武力紛争の影響から守り、国際人道法と
人権法の遵守を確保する

世界の子どもの3分の2（約15億人）は、2002～06年に
暴力的な高強度紛争の起きた42の国に生きている。しか
し、武力紛争が子どもに及ぼす影響は、信頼できる最新の
データが不足しており、判断しにくい。
推計によると、世界の難民の数は1420万人。この41%が
子ども（18歳未満）だと考えられている。紛争による国内避
難民は推定2450万人で、その36%が子どもと考えられて
いる。軍隊に関わっている子どもの数に関して信頼できる数
字はないが、1998年以降に動員解除されて復員した子ども
兵は10万人を超す。

子どもの権利関連の条約・議定書

1990年に「子どもの権利条約」が発効し、2000年5
月には、この条約の2つの選択議定書が採択された。
これまでに193カ国が条約を批准したが、子どもの権
利実現に向けた進捗状況の報告をまだしていない国
が13カ国ある。
「女子差別撤廃条約」は1981年に、同条約の選択議
定書は2000年に発効した。この条約に批准した185
カ国のうち、31カ国は、条約上の義務の実施状況につ
いて報告書を一度も提出していない。
児童労働に関するILO（国際労働機関）の条約として
は、第138号条約（1973年採択）や第182号条約
（1999年採択）がある。

世界には3900万人の難民・国内避難民がいる

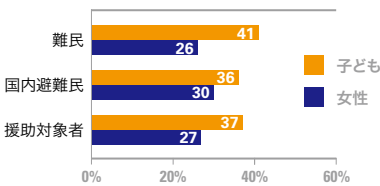
難民、国内避難民、援助対象者の推定数（大人と子どもを含む、2006年）

	最小の試算	最大の試算	平均
難民	1120万	1720万	1420万
国内避難民	1570万	2520万	2450万
援助対象者	3710万	5260万	4890万

注：「援助対象者」とは、意志に反して
住居を追われたすべての人々を指す
UNHCR（国連難民高等弁務官事務
所）の用語。難民、国内避難民、帰還
民、庇護希望者、無国籍者を含む

難民の40%以上は子ども

難民、国内避難民、援助対象者に占める子どもと女性の割合（2006年）



子どもの権利関連の条約・議定書の批准状況

条約・議定書	2002年1月1日 時点の批准国数	2007年6月30日 時点の批准国数
子どもの権利条約	191	193
子どもの売買、売春、ポルノに関する子どもの権利条約選択議定書	16	121
武力紛争における子どもの関与に関する子どもの権利条約選択議定書	13	117
女子差別撤廃条約	168	185
女子差別撤廃条約選択議定書	28	88
ILO「最悪の形態の児童労働条約」(第182号条約)	113	164
ILO「最低年齢条約」(第138号条約)	116	150

資料：世界の難民などの推定数については、UNHCR, the Internal Displacement Monitoring Centre of the Norwegian Refugee Council, and the U.S. Committee for Refugees and Immigrantsのデータにもとづく。女性と子どもの割合については、UNHCRによる援助対象者に関する国レベルのサンプル調査に結果にもとづいた試算。2002～06年に発生した暴力的な高強度紛争の数は、Heidelberg Institute for International Conflict Researchによる。ここには、暴力が組織的に繰り返し使用された深刻な危機、および暴力が一定の継続性をもって組織的・体系的に使用された深刻な危機と紛争が含まれる。子どもの権利条約と女子差別撤廃条約の批准状況は、Status of Multilateral Treaties Deposited with the Secretary-General databaseによる。ILOの条約の批准状況は、ILO ratifications databaseによる

「子どもにふさわしい世界」の目標： 障害を理由とした子どもへの差別をなくすために 特別の措置を講じる

障害をもつ子どもが差別を受けると、健康と教育に悪影響が及ぶおそれがある。その子どもの機会が狭まり、暴力、虐待、搾取を受けるリスクが高まりかねない。十分なデータがなく、障害をもつ子どもに対する差別の撤廃状況を数値化するのは難しい。この状況を改めるために、UNICEFは2005年、MICSの新しいモジュールを立ち上げ、先天的障害と発達上の障害をもつ子どもの数を把握する取り組みを開始した。本報告書で示したのは、その最初の集計結果である。MICSのデータによると、障害をもつ2～9歳の子どもの割合は国によって大幅な違いがある。その割合は、ウズベキスタンでは2%なのに対し、ジブチでは35%に達している。こうした違いを生むのは、子どもの栄養状態、環境上のリスク、事故や紛争に遭遇する頻度、慢性病・感染症の状況、公衆衛生サービス・衛生習慣の違いなのかもしれない。このように、障害をもつ子どもの割合は個々の国の環境によって大きく異なるものの、調査結果を見る限り、どの国にも必ず障害をもつ子どもがいる。その多くは、先天性の障害が関係している。

「障害者権利条約」の定義によれば、障害者とは、「長期間にわたり身体的、精神的、知的、感覚的な障害をもっており、その障害がさまざまな障壁と相互作用する結果、他の人たちと等しく完全かつ効果的に社会に参加することが妨げられるおそれがある人」とされている。

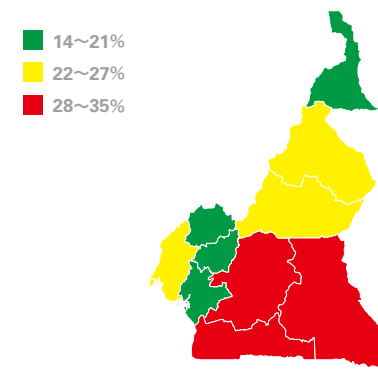
障害をもつ子どもの割合は 国によって大きく異なり……

なんらかの1種類以上の障害をもつ2～9歳の
子どもの割合（17カ国、2005年）

国	%
ジブチ	35
中央アフリカ共和国	31
カメルーン	23
シエラレオネ	23
バングラデシュ	18
モンゴル	17
サントメプリンシペ	16
ガーナ	16
イラク	15
ジャマイカ	15
モンテネグロ	13
タイ	12
アルバニア	11
セルビア	11
旧ユーゴスラビア・マケドニア	10
ボスニア・ヘルツェゴビナ	7
ウズベキスタン	2

……国の中でも地域による違いが大きい ——カメルーンの場合

なんらかの1種類以上の障害をもつ2～9歳の
子どもの割合（2005年）



地域による数字の違いは、経済的・社会的発展のレベルの格差、地域特有のリスク要因、予防措置、治療、ケアの普及度の格差が原因なのかもしれない。

MICSでの障害の判断方法

MICSのモジュールは、子どもの障害に関する「10項目のチェックリスト」にもとづいている。具体的には、親や保護者に対して、子どもの肉体的・知的発達と機能についての質問に答えてもらう。本報告書に示した結果は、チェックリストに照らして「該当者」と判断された子どもの割合である。この数字は、障害をもつ子どもの割合を示すものとみなせるだろう。こうした子どもたちには、さらに医学上・発達上の評価をおこなう必要がある場合もある

ミレニアム開発目標(MDG) 1：極度の貧困と飢餓の撲滅

5歳未満児の低体重比率

国・地域	低体重率(%) (2000-2006)*	年平均減少率(%) (1990-2006)	MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
アフガニスタン	39	3.1	順調に推移
アルバニア	8	12.7	順調に推移
アルジェリア	4	6.1	順調に推移
アンドラ	-	-	-
アンゴラ	31	-	-
アンティグアバーブーダ	-	-	-
アルゼンチン	4	3.5	順調に推移
アルメニア	4	-2.0	順調に推移
オーストラリア	-	-	-
オーストリア	-	-	-
アゼルバイジャン	7	2.0	進展不足
バハマ	-	-	-
バーレーン	9 x	-	-
バングラデシュ	48	2.8	順調に推移
バルバドス	-	-	-
ベラルーシ	1	-	順調に推移
ベルギー	-	-	-
ベリーズ	7	-1.6	進展なし
ベナン	23	2.2	進展不足
ブータン	19 x	6.4	順調に推移
ボリビア	8	3.6	順調に推移
ボスニア・ヘルツェゴビナ	2	18.2	順調に推移
ボツワナ	13	7.8	順調に推移
ブラジル	6 x	2.9	順調に推移
ブルネイ	-	-	-
ブルガリア	-	-	-
ブルキナファソ	37	-1.2	進展なし
ブルンジ	39	-0.2	進展なし
カンボジア	36	4.2	順調に推移
カメルーン	19	-2.3	進展なし
カナダ	-	-	-
カボヴェルデ	-	-	-
中央アフリカ共和国	29	-1.6	進展なし
チャド	37	0.7	進展不足
チリ	1	2.3	順調に推移
中国	7	6.4	順調に推移
コロンビア	7	2.7	順調に推移
コモロ	25	-3.7	進展なし
コンゴ	14	2.7	順調に推移
コンゴ民主共和国	31	1.7	進展不足
クック諸島	10 x	-	-
コスタリカ	5 x	-	-
コートジボワール	20	1.8	進展不足
クロアチア	1 x	-	-
キューバ	4	8.5	順調に推移
キプロス	-	-	-
チェコ	-	-	-
デンマーク	-	-	-
ジブチ	29	-1.0	進展なし
ドミニカ	-	-	-
ドミニカ共和国	5	4.8	順調に推移
エクアドル	9	2.9	順調に推移
エジプト	6	2.3	進展不足
エルサルバドル	10	2.6	順調に推移
赤道ギニア	19	-	-
エリトリア	40	0.7	進展不足

5歳未満児の低体重比率

国・地域	低体重率(%) (2000-2006)*	年平均減少率(%) (1990-2006)	MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
エストニア	-	-	-
エチオピア	38	1.7	進展不足
フィジー	-	-	-
フィンランド	-	-	-
フランス	-	-	-
ガボン	12	-	-
ガンビア	20	2.1	進展不足
グルジア	3 x	-	-
ドイツ	-	-	-
ガーナ	18	3.1	順調に推移
ギリシャ	-	-	-
グレナダ	-	-	-
グアテマラ	23	2.7	順調に推移
ギニア	26	0.6	進展不足
ギニアビサウ	19	4.1	順調に推移
ガイアナ	14	4.6	順調に推移
ハイチ	22	1.9	進展不足
バチカン	-	-	-
ホンジュラス	11	2.8	順調に推移
ハンガリー	-	-	-
アイスランド	-	-	-
インド	43	0.9	進展不足
インドネシア	28	2.7	順調に推移
イラン	11 x	-	-
イラク	8	0.6	進展不足
アイルランド	-	-	-
イスラエル	-	-	-
イタリア	-	-	-
ジャマイカ	4	5.8	順調に推移
日本	-	-	-
ヨルダン	4	4.7	順調に推移
カザフスタン	4	0.7	順調に推移
ケニア	20	1.1	進展不足
キリバス	13 x	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	23	-	-
韓国	-	-	-
クウェート	10 x	-	-
キルギス	3	12.8	順調に推移
ラオス	40	0.8	進展不足
ラトビア	-	-	-
レバノン	4	-	順調に推移
レソト	20	-2.0	進展なし
リベリア	26	-	-
リビア	5 x	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	-
リトアニア	-	-	-
ルクセンブルク	-	-	-
マダガスカル	42	-0.4	進展なし
マラウイ	19	2.7	順調に推移
マレーシア	8	7.6	順調に推移
モルディブ	30	4.2	順調に推移
マリ	33	2.2	進展不足
マルタ	-	-	-
マーシャル諸島	-	-	-
モーリタニア	32	4.0	順調に推移
モーリシャス	15 x	-	-

5歳未満児の低体重比率

国・地域	低体重率(%) (2000-2006)*	年平均減少率(%) (1990-2006)	MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
メキシコ	5	5.9	順調に推移
ミクロネシア連邦	15 x	-	-
モルドバ	4	-3.3	順調に推移
モナコ	-	-	-
モンゴル	6	7.0	順調に推移
モンテネグロ	3	-	順調に推移
モロッコ	10	1.8	進展不足
モザンビーク	24	1.1	進展不足
ミャンマー	32	1.2	進展不足
ナミビア	24	1.1	進展不足
ナウル	-	-	-
ネパール	39	1.6	進展不足
オランダ	-	-	-
ニュージーランド	-	-	-
ニカラグア	10	2.4	進展不足
ニジェール	44	-0.1	進展なし
ナイジェリア	29	2.2	進展不足
ニウエ	-	-	-
ノルウェー	-	-	-
パレスチナ自治区	3	1.3	順調に推移
オマーン	18 x	4.2	順調に推移
パキスタン	38	1.6	進展不足
パラオ	-	-	-
パナマ	8 x	-1.2	進展なし
バプアニューギニア	-	-	-
パラグアイ	5	-2.3	順調に推移
ペルー	8	2.7	順調に推移
フィリピン	28	0.9	進展不足
ポーランド	-	-	-
ポルトガル	-	-	-
カタール	6 x	-	-
ルーマニア	3	6.0	順調に推移
ロシア連邦	3 x	-	-
ルワンダ	23	1.9	進展不足
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	-	-	-
サンマリノ	-	-	-
サントメ・プリンシペ	9	5.5	順調に推移
サウジアラビア	14 x	-	-
セネガル	17	1.1	進展不足
セルビア	2	-	順調に推移
セーシェル	-	-	-
シエラレオネ	30	-0.2	進展なし
シンガポール	3	-	順調に推移
スロバキア	-	-	-
スロベニア	-	-	-
ソロモン諸島	-	-	-
ソマリア	36	-7.0	進展なし
南アフリカ	12 x	-5.6	進展なし
スペイン	-	-	-
スリランカ	29	2.9	順調に推移
スーダン	41	-2.4	進展なし
スリナム	13	-	-
スワジランド	10	-	-

5歳未満児の低体重比率

国・地域	低体重率(%) (2000-2006)*	年平均減少率(%) (1990-2006)	MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
スウェーデン	-	-	-
スイス	-	-	-
シリア	10	2.7	順調に推移
タジキスタン	17	-	-
タンザニア	22	2.2	進展不足
タイ	9	5.5	順調に推移
旧ユーゴスラビア・マケドニア	2	12.8	順調に推移
東ティモール	46	-	-
トーゴ	26	-0.3	進展なし
トンガ	-	-	-
トリニダード・トバゴ	6	1.3	進展不足
チュニジア	4	8.4	順調に推移
トルコ	4	10.2	順調に推移
トルクメニスタン	11	1.7	進展不足
ツバル	-	-	-
ウガンダ	20	0.7	進展不足
ウクライナ	1	-	順調に推移
アラブ首長国連邦	14 x	-	-
英国	-	-	-
米国	2	-	-
ウルグアイ	5	2.2	順調に推移
ウズベキスタン	5	11.4	順調に推移
バヌアツ	-	-	-
ベネズエラ	5	1.8	進展不足
ベトナム	25	3.4	順調に推移
イエメン	46	-3.6	進展なし
ザンビア	20	1.3	進展不足
ジンバブエ	17	-1.7	進展なし
要約			
サハラ以南のアフリカ	28	1.1	進展不足
東部・南部アフリカ	28	0.8	進展不足
西部・中部アフリカ	28	1.4	進展不足
中東と北アフリカ	17	-1.0	進展なし
南アジア	42	1.2	進展不足
東アジアと太平洋諸国	14	3.7	順調に推移
ラテンアメリカとカリブ海諸国	7	3.3	順調に推移
CEE/CIS	5	9.0	順調に推移
先進工業国	-	-	-
開発途上国	26	1.5	進展不足
後発開発途上国	35	1.5	進展不足
世界	25	1.5	進展不足

ミレニアム開発目標 (MDG) : 2015年までに、飢餓に苦しむ人口の割合を1990年の水準の半数に減少させる。

(注) - : 動向を推定するに足るデータなし。

* : 2000～06年の間で使用可能な最新データで中度から重度な低体重の割合。

x : 2000～06年を除く期間のデータ。

国や地域はつぎの基準で分類される。

順調に推移: 年平均減少率が2.6%以上、あるいは2000年以降で最新の低体重率見込みが、年平均減少率にかかわらず5%以下のもの。

進展不足: 年平均減少率が0.6%から2.5%のもの。

進展なし: 年平均減少率が0.5%以下のもの。

ミレニアム開発目標(MDG) 2：初等教育の完全普及の達成

国・地域	純入学率・純出席率(%) (2000-2006)	MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
アフガニスタン	53 s	進展なし
アルバニア	94	進展不足
アルジェリア	97	順調に推移
アンドラ	80	進展なし
アンゴラ	58 s	進展なし
アンティグアバーブーダ	—	—
アルゼンチン	99	順調に推移
アルメニア	99 s	順調に推移
オーストラリア	97	順調に推移
オーストリア	97	順調に推移
アゼルバイジャン	85	進展なし
バハマ	91	進展不足
バーレーン	97	順調に推移
バングラデシュ	81 s	進展なし
バレーバドス	98	順調に推移
ベラルーシ	89	進展なし
ベルギー	99	順調に推移
ベリーズ	95	順調に推移
ベナン	54 s	進展なし
ブータン	70 s	進展なし
ボリビア	78 s	進展なし
ボスニア・ヘルツェゴビナ	91 s	進展不足
ボツワナ	85	進展不足
ブラジル	95	順調に推移
ブルネイ	93	進展不足
ブルガリア	93	進展不足
ブルキナファソ	45	進展なし
ブルンジ	71 s	順調に推移
カンボジア	75 s	進展なし
カメルーン	84 s	進展不足
カナダ	100	順調に推移
カボヴェルデ	90	進展不足
中央アフリカ共和国	59 s	進展なし
チャド	36 s	進展なし
チリ	90	進展なし
中国	99	順調に推移
コロンビア	87	進展なし
コモロ	72	順調に推移
コンゴ	86 s	進展なし
コンゴ民主共和国	52 s	進展なし
クック諸島	77	進展なし
コスタリカ	92	進展不足
コートジボワール	62 s	進展なし
クロアチア	87	進展不足
キューバ	97	順調に推移
キプロス	99	順調に推移
チェコ	92	進展不足
デンマーク	95	順調に推移
ジブチ	79 s	順調に推移
ドミニカ	84	進展なし
ドミニカ共和国	88	進展不足
エクアドル	98	順調に推移
エジプト	94	進展不足
エルサルバドル	93	順調に推移
赤道ギニア	81	進展なし
エリトリア	67 s	進展なし

国・地域	純入学率・純出席率(%) (2000-2006)	MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
エストニア	95	順調に推移
エチオピア	45 s	進展なし
フィジー	96	順調に推移
フィンランド	98	順調に推移
フランス	99	順調に推移
ガボン	94 s	進展不足
ガンビア	61 s	進展なし
グルジア	93	進展不足
ドイツ	96	順調に推移
ガーナ	75 s	順調に推移
ギリシャ	99	順調に推移
グレナダ	84	進展なし
グアテマラ	94	順調に推移
ギニア	51 s	進展なし
ギニアビサウ	54 s	進展なし
ガイアナ	96 s	順調に推移
ハイチ	50 s	進展なし
パチカン	—	—
ホンジュラス	79 s	進展なし
ハンガリー	89	進展不足
アイスランド	99	順調に推移
インド	84 s	進展なし
インドネシア	96	順調に推移
イラン	95	順調に推移
イラク	88	進展不足
アイルランド	96	順調に推移
イスラエル	97	順調に推移
イタリア	99	順調に推移
ジャマイカ	97 s	順調に推移
日本	100	順調に推移
ヨルダン	99 s	順調に推移
カザフスタン	98 s	順調に推移
ケニア	79	順調に推移
キリバス	97	順調に推移
朝鮮民主主義人民共和国	—	—
韓国	100	順調に推移
クウェート	87	進展なし
キルギス	92 s	順調に推移
ラオス	84	進展なし
ラトビア	88	進展なし
レバノン	92	進展不足
レソト	87	順調に推移
リベリア	66	進展なし
リビア	—	—
リヒテンシュタイン	88	進展なし
リトニア	89	進展なし
ルクセンブルク	95	順調に推移
マダガスカル	76 s	順調に推移
マラウイ	87 s	進展なし
マレーシア	95	順調に推移
モルディブ	79	進展なし
マリ	51	進展なし
マルタ	86	進展なし
マーシャル諸島	90	進展なし
モーリタニア	72	進展なし
モーリシャス	95	順調に推移

国・地域	純入学率・純出席率(%) (2000-2006)	MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
メキシコ	98	順調に推移
ミクロネシア連邦	92	進展不足
モルドバ	86	進展なし
モナコ	-	-
モンゴル	97 s	順調に推移
モンテネグロ	97 s	順調に推移
モロッコ	86	順調に推移
モザンビーク	60 s	進展なし
ミャンマー	84 s	進展不足
ナミビア	72	進展なし
ナウル	60	進展なし
ネパール	87	順調に推移
オランダ	99	順調に推移
ニュージーランド	99	順調に推移
ニカラグア	87	順調に推移
ニジェール	40	進展なし
ナイジェリア	68	進展なし
ニウエ	90	進展不足
ノルウェー	98	順調に推移
パレスチナ自治区	80	進展なし
オマーン	73	進展なし
パキスタン	68	進展不足
パラオ	96	順調に推移
パナマ	99	順調に推移
バブアニューギニア	-	-
パラグアイ	88	進展なし
ペルー	97	順調に推移
フィリピン	94	順調に推移
ポーランド	96	順調に推移
ポルトガル	98	順調に推移
カタール	96	順調に推移
ルーマニア	93	進展不足
ロシア連邦	92	順調に推移
ルワンダ	86 s	順調に推移
セントクリストファー・ネイビス	93	進展不足
セントルシア	97	順調に推移
セントビンセント・グレナディーン	90	進展不足
サモア	90	進展不足
サンマリノ	-	-
サントメ・プリンシペ	97	順調に推移
サウジアラビア	78	進展なし
セネガル	58 s	進展なし
セルビア	96	順調に推移
セーシェル	99	順調に推移
シエラレオネ	69 s	順調に推移
シンガポール	-	-
スロバキア	92	進展不足
スロベニア	98	順調に推移
ソロモン諸島	63	進展なし
ソマリア	22 s	進展なし
南アフリカ	87	進展なし
スペイン	99	順調に推移
スリランカ	97	順調に推移
スーダン	58 s	進展なし
スリナム	94	順調に推移
スワジランド	80	進展なし

国・地域	純入学率・純出席率(%) (2000-2006)	MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
スウェーデン	96	順調に推移
スイス	93	進展不足
シリア	95	順調に推移
タジキスタン	89 s	進展なし
タンザニア	73 s	順調に推移
タイ	98 s	順調に推移
旧ユーゴスラビア・マケドニア	92	進展不足
東ティモール	75 s,y	進展なし
トーゴ	78	進展なし
トンガ	95	順調に推移
トリニダード・トバゴ	98 s	順調に推移
チュニジア	97	順調に推移
トルコ	89	進展なし
トルクメニスタン	99 s	順調に推移
ツバル	100	順調に推移
ウガンダ	82 s	進展なし
ウクライナ	97 s	順調に推移
アラブ首長国連邦	71	進展なし
英国	99	順調に推移
米国	92	進展不足
ウルグアイ	93	進展不足
ウズベキスタン	100 s	順調に推移
バヌアツ	94	順調に推移
ベネズエラ	91	順調に推移
ベトナム	94 s	進展不足
イエメン	75	順調に推移
ザンビア	57 s	進展なし
ジンバブエ	82	進展なし
要約		
サハラ以南のアフリカ	66	進展なし
東部・南部アフリカ	70	進展なし
西部・中部アフリカ	62	進展なし
中東と北アフリカ	85	順調に推移
南アジア	82	進展なし
東アジアと太平洋諸国	97	順調に推移
ラテンアメリカとカリブ海諸国	93	進展不足
CEE/CIS	92	順調に推移
先進工業国	96	順調に推移
開発途上国	84	進展なし
後発開発途上国	65	進展なし
世界	86	進展なし

ミレニアム開発目標 (MDG) : 2015年までに、全ての子どもが男女の区別なく、初等教育の全課程を修了できるようにする。

- (注) - : 動向を推察するに足るデータなし。
s : National household survey より。
y : 列に記載されている年や期間以外のもの、あるいは標準的な定義とは異なるもの、さらには国の一部にしか過ぎないデータを参考にしたデータ。これらのデータは地域平均、世界平均より算出したものも含まれる。

各国は純入学率あるいは純出席率に基づいて分類されている。

順調に推移 : 純入学率や純出席率の最新データ、あるいは2015年までの見通しが95%以上のもの。

進展不足 : 純入学率や純出席率の最新データが90%以上で95%未満のもの、2015年までの見通しが95%以下のもの、あるいは最新データ、および2015年までの見通し90%以上で95%未満のもの。

進展なし : 純入学率や純出席率の最新データ、あるいは2015年までの見通しが90%未満のもの。

ミレニアム開発目標(MDG) 3 : ジェンダー平等推進と女性の地位向上

国・地域	純入学率や純出席率(%) (2000-2006)			MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	男性 (%)	女性 (%)	ジェンダー・パリティ 指数*	
アフガニスタン	66 s	40 s	0.61	進展不足
アルバニア	94	94	1.00	順調に推移
アルジェリア	98	95	0.97	順調に推移
アンドラ	82	79	0.96	順調に推移
アンゴラ	58 s	59 s	1.02	順調に推移
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-
アルゼンチン	99	98	0.99	順調に推移
アルメニア	99 s	98 s	0.99	順調に推移
オーストラリア	96	97	1.01	順調に推移
オーストリア	96	98	1.02	順調に推移
アゼルバイジャン	85	84	0.99	順調に推移
バハマ	90	92	1.02	順調に推移
バーレーン	97	97	1.00	順調に推移
バングラデシュ	79 s	84 s	1.06	進展不足
バルバドス	98	98	1.00	順調に推移
ベラルーシ	91	88	0.97	順調に推移
ベルギー	99	99	1.00	順調に推移
ベリーズ	93	96	1.03	順調に推移
ベナン	60 s	47 s	0.78	進展不足
ブータン	74 s	67 s	0.91	進展不足
ボリビア	78 s	77 s	0.99	順調に推移
ボスニア・ヘルツェゴビナ	92 s	89 s	0.97	順調に推移
ボツワナ	85	84	0.99	順調に推移
ブラジル	95	95	1.00	順調に推移
ブルネイ	93	94	1.01	順調に推移
ブルガリア	94	93	0.99	順調に推移
ブルキナファソ	50	40	0.80	進展不足
ブルンジ	72 s	70 s	0.97	順調に推移
カンボジア	73 s	76 s	1.04	順調に推移
カメルーン	86 s	81 s	0.94	進展不足
カナダ	99	100	1.01	順調に推移
カボヴェルデ	91	89	0.98	順調に推移
中央アフリカ共和国	64 s	54 s	0.84	進展不足
チャド	41 s	31 s	0.76	進展不足
チリ	91	89	0.98	順調に推移
中国	99	99	1.00	順調に推移
コロンビア	87	87	1.00	順調に推移
コモロ	80	65	0.81	順調に推移
コンゴ	86 s	87 s	1.01	順調に推移
コンゴ民主共和国	55 s	49 s	0.89	進展不足
クック諸島	78	77	0.99	順調に推移
コスタリカ	91	93	1.02	順調に推移
コートジボワール	66 s	57 s	0.86	順調に推移
クロアチア	88	87	0.99	順調に推移
キューバ	98	96	0.98	順調に推移
キプロス	99	99	1.00	順調に推移
チェコ	91	93	1.02	順調に推移
デンマーク	95	96	1.01	順調に推移
ジブチ	80 s	78 s	0.98	順調に推移
ドミニカ	83	85	1.02	順調に推移
ドミニカ共和国	87	88	1.01	順調に推移
エクアドル	97	98	1.01	順調に推移
エジプト	96	91	0.95	順調に推移
エルサルバドル	93	93	1.00	順調に推移
赤道ギニア	85	77	0.91	進展不足
エリトリア	69 s	64 s	0.93	進展不足
エストニア	95	95	1.00	順調に推移

国・地域	純入学率や純出席率(%) (2000-2006)			MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	男性 (%)	女性 (%)	ジェンダー・パリティ 指数*	
エチオピア	45 s	45 s	1.00	順調に推移
フィジー	97	96	0.99	順調に推移
フィンランド	98	98	1.00	順調に推移
フランス	99	99	1.00	順調に推移
ガボン	94 s	94 s	1.00	順調に推移
ガンビア	60 s	62 s	1.03	順調に推移
グルジア	93	93	1.00	順調に推移
ドイツ	96	96	1.00	順調に推移
ガーナ	75 s	75 s	1.00	順調に推移
ギリシャ	99	99	1.00	順調に推移
グレナダ	84	83	0.99	順調に推移
グアテマラ	96	92	0.96	順調に推移
ギニア	55 s	48 s	0.87	進展不足
ギニアビサウ	54 s	53 s	0.98	順調に推移
ガイアナ	96 s	96 s	1.00	順調に推移
ハイチ	48 s	51 s	1.06	進展不足
パチカン	-	-	-	-
ホンジュラス	77 s	80 s	1.04	順調に推移
ハンガリー	90	88	0.98	順調に推移
アイスランド	100	97	0.97	順調に推移
インド	84 s	85 s	1.01	順調に推移
インドネシア	97	94	0.97	順調に推移
イラン	91	100	1.10	順調に推移
イラク	94	81	0.86	進展不足
アイルランド	96	96	1.00	順調に推移
イスラエル	97	98	1.01	順調に推移
イタリア	99	98	0.99	順調に推移
ジャマイカ	97 s	98 s	1.01	順調に推移
日本	100	100	1.00	順調に推移
ヨルダン	99 s	99 s	1.00	順調に推移
カザフスタン	99 s	98 s	0.99	順調に推移
ケニア	78	79	1.01	順調に推移
キリバス	96	98	1.02	順調に推移
朝鮮民主主義人民共和国	-	-	-	-
韓国	100	99	0.99	順調に推移
クウェート	87	86	0.99	順調に推移
キルギス	91 s	93 s	1.02	順調に推移
ラオス	86	81	0.94	順調に推移
ラトビア	86	89	1.03	順調に推移
レバノン	93	92	0.99	順調に推移
レソト	84	89	1.06	順調に推移
リベリア	74	58	0.78	進展不足
リビア	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	87	89	1.02	順調に推移
リトニア	89	89	1.00	順調に推移
ルクセンブルク	95	95	1.00	順調に推移
マダガスカル	74 s	77 s	1.04	順調に推移
マラウイ	86 s	88 s	1.02	順調に推移
マレーシア	96	95	0.99	順調に推移
モルディブ	79	79	1.00	順調に推移
マリ	56	45	0.80	進展不足
マルタ	88	84	0.95	進展不足
マーシャル諸島	90	89	0.99	順調に推移
モーリタニア	72	72	1.00	順調に推移
モーリシャス	94	96	1.02	順調に推移
メキシコ	98	98	1.00	順調に推移
ミクロネシア連邦	-	-	-	-

国・地域	純入学率や純出席率(%) (2000-2006)			MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	男性 (%)	女性 (%)	ジェンダー・パリティ 指数*	
モルドバ	86	86	1.00	順調に推移
モナコ	—	—	—	—
モンゴル	96 s	98 s	1.02	順調に推移
モンテネグロ	98 s	97 s	0.99	順調に推移
モロッコ	89	83	0.93	順調に推移
モザンビーク	63 s	57 s	0.90	進展不足
ミャンマー	83 s	84 s	1.01	順調に推移
ナミビア	69	74	1.07	進展不足
ナウル	—	—	—	—
ネパール	90	83	0.92	順調に推移
オランダ	99	98	0.99	順調に推移
ニュージージーランド	99	99	1.00	順調に推移
ニカラグア	88	86	0.98	順調に推移
ニジェール	46	33	0.72	進展不足
ナイジェリア	72	64	0.89	進展不足
ニウエ	—	—	—	—
ノルウェー	98	98	1.00	順調に推移
パレスチナ自治区	80	80	1.00	順調に推移
オマーン	73	74	1.01	順調に推移
パキスタン	77	59	0.77	進展不足
パラオ	98	95	0.97	順調に推移
パナマ	99	98	0.99	順調に推移
バブアニューギニア	—	—	—	—
パラグアイ	87	88	1.01	順調に推移
ペルー	96	97	1.01	順調に推移
フィリピン	93	95	1.02	順調に推移
ポーランド	96	97	1.01	順調に推移
ポルトガル	98	98	1.00	順調に推移
カタール	96	96	1.00	順調に推移
ルーマニア	93	92	0.99	順調に推移
ロシア連邦	92	93	1.01	順調に推移
ルワンダ	84 s	87 s	1.04	順調に推移
セントクリストファー・ネイビス	91	96	1.05	進展不足
セントルシア	98	96	0.98	順調に推移
セントビンセント・グレナディーン	92	88	0.96	順調に推移
サモア	90	91	1.01	順調に推移
サンマリノ	—	—	—	—
サントメ・プリンシペ	97	96	0.99	順調に推移
サウジアラビア	77	79	1.03	順調に推移
セネガル	58 s	59 s	1.02	順調に推移
セルビア	—	—	—	—
セーシェル	99	100	1.01	順調に推移
シエラレオネ	69 s	69 s	1.00	順調に推移
シンガポール	—	—	—	—
スロバキア	91	92	1.01	順調に推移
スロベニア	99	98	0.99	順調に推移
ソロモン諸島	65	62	0.95	進展不足
ソマリア	24 s	20 s	0.83	進展不足
南アフリカ	87	87	1.00	順調に推移
スベイン	100	99	0.99	順調に推移
スリランカ	99	98	0.99	順調に推移
スーダン	60 s	57 s	0.95	進展不足
スリナム	93	96	1.03	順調に推移
スワジランド	80	81	1.01	順調に推移
スウェーデン	96	96	1.00	順調に推移
スイス	93	93	1.00	順調に推移
シリア	97	92	0.95	進展不足

国・地域	純入学率や純出席率(%) (2000-2006)			MDG(ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	男性 (%)	女性 (%)	ジェンダー・パリティ 指数*	
タジキスタン	89 s	88 s	0.99	順調に推移
タンザニア	71 s	75 s	1.06	順調に推移
タイ	98 s	98 s	1.00	順調に推移
旧ユーゴスラビア・マケドニア	92	92	1.00	順調に推移
東ティモール	76 s,y	74 s,y	0.97	順調に推移
トーゴ	84	72	0.86	順調に推移
トンガ	97	93	0.96	順調に推移
トリニダード・トバゴ	98 s	98 s	1.00	順調に推移
チュニジア	97	97	1.00	順調に推移
トルコ	92	87	0.95	進展不足
トルクメニスタン	99 s	99 s	1.00	順調に推移
ツバル	—	—	—	—
ウガンダ	82 s	81 s	0.99	順調に推移
ウクライナ	96 s	98 s	1.02	順調に推移
アラブ首長国連邦	71	70	0.99	順調に推移
英国	99	99	1.00	順調に推移
米国	92	93	1.01	順調に推移
ウルグアイ	92	93	1.01	順調に推移
ウズベキスタン	100 s	100 s	1.00	順調に推移
バヌアツ	95	93	0.98	順調に推移
ベネズエラ	91	92	1.01	順調に推移
ベトナム	94 s	94 s	1.00	順調に推移
イエメン	87	63	0.72	順調に推移
ザンビア	55 s	58 s	1.05	進展不足
ジンバブエ	81	82	1.01	順調に推移
要約				
サハラ以南のアフリカ	68	64	0.94	順調に推移
東部・南部アフリカ	70	70	1.00	順調に推移
西部・中部アフリカ	66	58	0.88	順調に推移
中東と北アフリカ	87	83	0.95	順調に推移
南アジア	83	80	0.96	順調に推移
東アジアと太平洋諸国	97	97	1.00	順調に推移
ラテンアメリカとカリブ海諸国	93	93	1.00	順調に推移
CEE/CIS	93	91	0.98	順調に推移
先進工業国	95	96	1.01	順調に推移
開発途上国	85	83	0.98	順調に推移
後発開発途上国	67	64	0.96	順調に推移
世界	87	85	0.98	順調に推移

ミレニアム開発目標 (MDG) : 可能な限り2005年までに、初等・中等教育における男女格差を解消し、
2015年までには全ての教育レベルにおける男女格差を解消する。

*ジェンダー・パリティ指標 (GPI) とは、女子の就学／出席率を男子の就学／出席率で割った数字。
GPI = 0.96 ~ 1.04 (男子と女子の就学／出席率がほぼ同じ)
GPI = 1.04 ~ (女子のほうが就学／出席率が高い)
GPI = ~ 0.96 (男子のほうが就学／出席率が高い)

(注) — : 動向を推定するに足るデータなし。
s : National household surveyより。
y : 列に掲載されている年や期間以外のもの、あるいは標準的な定義とは異なるもの、さらには国の一部にしか過ぎないデータを参考にしたデータ。これらのデータは地域平均、世界平均から算出したものも含まれる。

各国はGPIに基づいて以下のように分類される (利用可能な直近データおよび2015年の予測データ)。
順調に推移 : 最新のGPIが0.96以上、1.04以下のもの。
進展不足 : 直近のGPI、あるいは2015年の予測データが0.96未満、もしくは1.04以上のもの。

ミレニアム開発目標(MDG) 4：幼児死亡率の削減

国・地域	5歳未満児 死亡率		MDG目標 2015	年平均減少率(%)		MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	1990	2006		実測値 (1990-2006)	要求値 (2007-2015)	
アフガニスタン	260	257	87	0.1	12.1	進展不足
アルバニア	45	17	15	6.1	1.4	順調に推移
アルジェリア	69	38	23	3.7	5.6	順調に推移
アンドラ	6	3	2	4.3	4.5	順調に推移
アンゴラ	260	260	87	0.0	12.2	進展なし
アンティグアバーブーダ	-	11	-	-	-	-
アルゼンチン	29	16	10	3.7	5.6	順調に推移
アルメニア	56	24	19	5.3	2.8	順調に推移
オーストラリア	10	6	3	3.2	6.6	順調に推移
オーストリア	10	5	3	4.3	4.6	順調に推移
アゼルバイジャン	105	88	35	1.1	10.2	進展不足
バハマ	29	14	10	4.6	4.1	順調に推移
バーレーン	19	10	6	4.0	5.1	順調に推移
バングラデシュ	149	69	50	4.8	3.6	順調に推移
バルバドス	17	12	6	2.2	8.3	順調に推移
ベラルーシ	24	13	8	3.8	5.4	順調に推移
ベルギー	10	4	3	5.7	2.1	順調に推移
ベリーズ	43	16	14	6.2	1.2	順調に推移
ベナン	185	148	62	1.4	9.7	進展不足
ブータン	166	70	55	5.4	2.6	進展不足
ボリビア	125	61	42	4.5	4.2	順調に推移
ボスニア・ヘルツェゴビナ	22	15	7	2.4	8.0	順調に推移
ボツワナ	58	124	19	-4.7	20.7	進展なし
ブラジル	57	20	19	6.5	0.6	順調に推移
ブルネイ	11	9	4	1.3	9.9	順調に推移
ブルガリア	18	14	6	1.6	9.4	順調に推移
ブルキナファソ	206	204	69	0.1	12.1	進展なし
ブルンジ	190	181	63	0.3	11.7	進展なし
カンボジア	116	82	39	2.2	8.3	進展不足
カメルーン	139	149	46	-0.4	13.0	進展なし
カナダ	8	6	3	1.8	8.9	順調に推移
カボヴェルデ	60	34	20	3.5	5.9	順調に推移
中央アフリカ共和国	173	175	58	-0.1	12.3	進展なし
チャド	201	209	67	-0.2	12.6	進展なし
チリ	21	9	7	5.3	2.8	順調に推移
中国	45	24	15	3.9	5.2	順調に推移
コロンビア	35	21	12	3.2	6.5	順調に推移
コモロ	120	68	40	3.5	5.9	進展不足
コンゴ	103	126	34	-1.3	14.5	進展なし
コンゴ民主共和国	205	205	68	0.0	12.2	進展不足
クック諸島	32	19	11	3.3	6.4	順調に推移
コスタリカ	18	12	6	2.5	7.7	順調に推移
コートジボワール	153	127	51	1.2	10.1	進展不足
クロアチア	12	6	4	4.3	4.5	順調に推移
キューバ	13	7	4	3.9	5.4	順調に推移
キプロス	12	4	4	6.9	0.0	順調に推移
チェコ	13	4	4	7.4	-0.8	順調に推移
デンマーク	9	5	3	3.7	5.7	順調に推移
ジブチ	175	130	58	1.9	8.9	進展不足
ドミニカ	17	15	6	0.8	10.8	順調に推移
ドミニカ共和国	65	29	22	5.0	3.2	順調に推移
エクアドル	57	24	19	5.4	2.6	順調に推移
エジプト	91	35	30	6.0	1.6	順調に推移
エルサルバドル	60	25	20	5.5	2.5	順調に推移
赤道ギニア	170	206	57	-1.2	14.3	進展なし
エリトリア	147	74	49	4.3	4.6	順調に推移

国・地域	5歳未満児 死亡率		MDG目標 2015	年平均減少率(%)		MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	1990	2006		実測値 (1990-2006)	要求値 (2007-2015)	
エストニア	16	7	5	5.2	3.1	順調に推移
エチオピア	204	123	68	3.2	6.6	順調に推移
フィジー	22	18	7	1.3	10.0	順調に推移
フィンランド	7	4	2	3.5	6.1	順調に推移
フランス	9	4	3	5.1	3.2	順調に推移
ガボン	92	91	31	0.1	12.1	進展なし
ガンビア	153	113	51	1.9	8.8	進展不足
グルジア	46	32	15	2.3	8.2	順調に推移
ドイツ	9	4	3	5.1	3.2	順調に推移
ガーナ	120	120	40	0.0	12.2	進展なし
ギリシャ	11	4	4	6.3	0.9	順調に推移
グレナダ	37	20	12	3.8	5.4	順調に推移
グアテマラ	82	41	27	4.3	4.5	順調に推移
ギニア	235	161	78	2.4	8.0	進展不足
ギニアビサウ	240	200	80	1.1	10.2	進展不足
ガイアナ	88	62	29	2.2	8.3	進展不足
ハイチ	152	80	51	4.0	5.1	順調に推移
バチカン	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	58	27	19	4.8	3.7	順調に推移
ハンガリー	17	7	6	5.5	2.3	順調に推移
アイスランド	7	3	2	5.3	3.0	順調に推移
インド	115	76	38	2.6	7.6	進展不足
インドネシア	91	34	30	6.2	1.3	順調に推移
イラン	72	34	24	4.7	3.9	順調に推移
イラク	53	46	18	0.9	10.6	進展なし
アイルランド	10	5	3	4.3	4.6	順調に推移
イスラエル	12	5	4	5.5	2.5	順調に推移
イタリア	9	4	3	5.1	3.2	順調に推移
ジャマイカ	33	31	11	0.4	11.5	順調に推移
日本	6	4	2	2.5	7.7	順調に推移
ヨルダン	40	25	13	2.9	7.0	順調に推移
カザフスタン	60	29	20	4.5	4.1	順調に推移
ケニア	97	121	32	-1.4	14.7	進展なし
キリバス	88	64	29	2.0	8.7	進展不足
朝鮮民主主義人民共和国	55	55	18	0.0	12.2	進展不足
韓国	9	5	3	3.7	5.7	順調に推移
クウェート	16	11	5	2.3	8.1	順調に推移
キルギスタン	75	41	25	3.8	5.5	進展不足
ラオス	163	75	54	4.9	3.6	順調に推移
ラトビア	18	9	6	4.3	4.5	順調に推移
レバノン	37	30	12	1.3	9.9	順調に推移
レソト	101	132	34	-1.7	15.2	進展なし
リベリア	235	235	78	0.0	12.2	進展なし
リビア	41	18	14	5.1	3.0	順調に推移
リヒテンシュタイン	10	3	3	7.5	-1.1	順調に推移
リトニア	13	8	4	3.0	6.9	順調に推移
ルクセンブルク	10	4	3	5.7	2.1	順調に推移
マダガスカル	168	115	56	2.4	8.0	進展不足
マラウイ	221	120	74	3.8	5.4	進展不足
マレーシア	22	12	7	3.8	5.5	順調に推移
モルディブ	111	30	37	8.2	-2.3	順調に推移
マリ	250	217	83	0.9	10.6	進展なし
マルタ	11	6	4	3.8	5.4	順調に推移
マーシャル諸島	92	56	31	3.1	6.7	進展不足
モーリタニア	133	125	44	0.4	11.5	進展なし
モーリシャス	23	14	8	3.1	6.6	順調に推移

国・地域	5歳未満児 死亡率		MDG目標 2015	年平均減少率(%)		MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	1990	2006		実測値 (1990-2006)	要求値 (2007-2015)	
メキシコ	53	35	18	2.6	7.6	順調に推移
ミクロネシア連邦	58	41	19	2.2	8.4	進展不足
モルドバ	37	19	12	4.2	4.8	順調に推移
モナコ	9	4	3	5.1	3.2	順調に推移
モンゴル	109	43	36	5.8	1.9	順調に推移
モンテネグロ	16	10	5	2.9	7.1	順調に推移
モロッコ	89	37	30	5.5	2.4	順調に推移
モザンビーク	235	138	78	3.3	6.3	進展不足
ミャンマー	130	104	43	1.4	9.7	順調に推移
ナミビア	86	61	29	2.1	8.4	進展不足
ナウル	—	30	—	—	—	—
ネパール	142	59	47	5.5	2.5	順調に推移
オランダ	9	5	3	3.7	5.7	順調に推移
ニュージーランド	11	6	4	3.8	5.4	順調に推移
ニカラグア	68	36	23	4.0	5.1	順調に推移
ニジェール	320	253	107	1.5	9.6	進展不足
ナイジェリア	230	191	77	1.2	10.1	進展不足
ニウエ	—	—	—	—	—	—
ノルウェー	9	4	3	5.1	3.2	順調に推移
バレスチナ自治区	40	22	13	3.7	5.6	順調に推移
オマーン	32	12	11	6.1	1.3	順調に推移
パキスタン	130	97	43	1.8	9.0	進展不足
パラオ	21	11	7	4.0	5.0	順調に推移
パナマ	34	23	11	2.4	7.9	順調に推移
バプアニューギニア	94	73	31	1.6	9.4	進展不足
パラグアイ	41	22	14	3.9	5.3	順調に推移
ペルー	78	25	26	7.1	-0.4	順調に推移
フィリピン	62	32	21	4.1	4.8	順調に推移
ポーランド	18	7	6	5.9	1.7	順調に推移
ポルトガル	14	5	5	6.4	0.7	順調に推移
カタール	26	21	9	1.3	9.8	順調に推移
ルーマニア	31	18	10	3.4	6.2	順調に推移
ロシア連邦	27	16	9	3.3	6.4	順調に推移
ルワンダ	176	160	59	0.6	11.1	進展なし
セントクリストファー・ネイビス	36	19	12	4.0	5.1	順調に推移
セントルシア	21	14	7	2.5	7.7	順調に推移
セントビンセント・グレナディーン	25	20	8	1.4	9.8	順調に推移
サモア	50	28	17	3.6	5.7	順調に推移
サンマリノ	14	3	5	9.6	-5.0	順調に推移
サントメ・プリンシペ	100	96	33	0.3	11.8	進展なし
サウジアラビア	44	25	15	3.5	5.9	順調に推移
セネガル	149	116	50	1.6	9.4	進展不足
セルビア	—	8	—	—	—	—
セーシェル	19	13	6	2.4	8.0	順調に推移
シエラレオネ	290	270	97	0.4	11.4	進展なし
シンガポール	9	3	3	6.9	0.0	順調に推移
スロバキア	14	8	5	3.5	5.9	順調に推移
スロベニア	10	4	3	5.7	2.1	順調に推移
ソロモン諸島	121	73	40	3.2	6.6	進展不足
ソマリア	203	145	68	2.1	8.5	進展不足
南アフリカ	60	69	20	-0.9	13.8	進展なし
スペイン	9	4	3	5.1	3.2	順調に推移
スリランカ	32	13	11	5.6	2.2	順調に推移
スーダン	120	89	40	1.9	8.9	進展不足
スリナム	48	39	16	1.3	9.9	順調に推移
スワジランド	110	164	37	-2.5	16.6	進展なし

国・地域	5歳未満児 死亡率		MDG目標 2015	年平均減少率(%)		MDG (ミレニアム目標)に 向けての進捗状況
	1990	2006		実測値 (1990-2006)	要求値 (2007-2015)	
スウェーデン	7	3	2	5.3	3.0	順調に推移
スイス	9	5	3	3.7	5.7	順調に推移
シリア	38	14	13	6.2	1.1	順調に推移
タジキスタン	115	68	38	3.3	6.4	進展不足
タンザニア	161	118	54	1.9	8.7	進展不足
タイ	31	8	10	8.5	-2.8	順調に推移
旧ユーゴスラビア・マケドニア	38	17	13	5.0	3.2	順調に推移
東ティモール	177	55	59	7.3	-0.8	順調に推移
トーゴ	149	108	50	2.0	8.6	進展不足
トンガ	32	24	11	1.8	9.0	順調に推移
トリニダード・トバゴ	34	38	11	-0.7	13.5	順調に推移
チュニジア	52	23	17	5.1	3.2	順調に推移
トルコ	82	26	27	7.2	-0.5	順調に推移
トルクメニスタン	99	51	33	4.1	4.8	順調に推移
ツバル	54	38	18	2.2	8.3	順調に推移
ウガンダ	160	134	53	1.1	10.2	進展不足
ウクライナ	25	24	8	0.3	11.8	順調に推移
アラブ首長国連邦	15	8	5	3.9	5.2	順調に推移
英国	10	6	3	3.2	6.6	順調に推移
米国	12	8	4	2.5	7.7	順調に推移
ウルグアイ	23	12	8	4.1	4.9	順調に推移
ウズベキスタン	74	43	25	3.4	6.2	進展不足
バヌアツ	62	36	21	3.4	6.1	順調に推移
ベネズエラ	33	21	11	2.8	7.2	順調に推移
ベトナム	53	17	18	7.1	-0.4	順調に推移
イエメン	139	100	46	2.1	8.6	進展不足
ザンビア	180	182	60	-0.1	12.3	進展なし
ジンバブエ	76	105	25	-2.0	15.8	進展なし
要約						
サハラ以南のアフリカ	187	160	62	1.0	10.5	進展不足
東部・南部アフリカ	165	131	55	1.4	9.6	進展不足
西部・中部アフリカ	208	186	69	0.7	11.0	進展なし
中東と北アフリカ	79	46	26	3.4	6.2	進展不足
南アジア	123	83	41	2.5	7.8	進展不足
東アジアと太平洋諸国	55	29	18	4.0	5.1	順調に推移
ラテンアメリカとカリブ海諸国	55	27	18	4.4	4.3	順調に推移
CEE/CIS	53	27	18	4.2	4.7	順調に推移
先進工業国	10	6	3	3.2	6.6	順調に推移
開発途上国	103	79	34	1.7	9.3	進展不足
後発開発途上国	180	142	60	1.5	9.6	進展不足
世界	93	72	31	1.6	9.4	進展不足

ミレニアム開発目標(MDG):2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減する。
(注) — : 動向を推察するに足るデータなし。

各国、各地域のミレニアム開発目標4の達成に向けての評価は、1990年から2006年の調査による5歳未満児死亡率の年平均減少率、さらには2015年までに5歳未満児の死亡率を減少させる2007年から2015年までの要求値に基づいて以下のように分類されている。
順調に推移: 5歳未満児の死亡率40未満、あるいは1990年から2006年までの調査による年平均死亡減少率が4.0%以上のもの。
進展不足: 5歳未満児の死亡率が40以上で、1990年から2006年までに調査した年平均死亡減少率が1.0から3.9%のもの。
進展なし: 5歳未満児の死亡率40以上で、1990年から2006年までに調査した年平均死亡減少率が1.0%未満のもの。

ミレニアム開発目標(MDG) 5：妊産婦の健康の改善

国・地域	妊産婦死亡率 (2005年調整値)	妊産婦死亡の 生涯リスク (2005年) 1/妊産婦数	MDG(ミレニアム目標) に向けての進捗状況 (妊産婦死亡率の値に 従って分類)*
アフガニスタン	1800	8	非常に高い
アルバニア	92	490	低い
アルジェリア	180	220	中程度
アンドラ	—	—	—
アンゴラ	1400	12	非常に高い
アンティグアバーブーダ	—	—	—
アルゼンチン	77	530	低い
アルメニア	76	980	低い
オーストラリア	4	13300	低い
オーストリア	4	21500	低い
アゼルバイジャン	82	670	低い
バハマ	16	2700	低い
バーレーン	32	1300	低い
バングラデシュ	570	51	非常に高い
バルバドス	16	4400	低い
ベラルーシ	18	4800	低い
ベルギー	8	7800	低い
ベリーズ	52	560	低い
ベナン	840	20	非常に高い
ブータン	440	55	高い
ボリビア	290	89	中程度
ボスニア・ヘルツェゴビナ	3	29000	低い
ボツワナ	380	130	高い
ブラジル	110	370	中程度
ブルネイ	13	2900	低い
ブルガリア	11	7400	低い
ブルキナファソ	700	22	非常に高い
ブルンジ	1100	16	非常に高い
カンボジア	540	48	高い
カメルーン	1000	24	非常に高い
カナダ	7	11000	低い
カボヴェルデ	210	120	中程度
中央アフリカ共和国	980	25	非常に高い
チャド	1500	11	非常に高い
チリ	16	3200	低い
中国	45	1300	低い
コロンビア	130	290	中程度
コモロ	400	52	高い
コンゴ	740	22	非常に高い
コンゴ民主共和国	1100	13	非常に高い
クック諸島	—	—	—
コスタリカ	30	1400	低い
コートジボワール	810	27	非常に高い
クロアチア	7	10500	低い
キューバ	45	1400	低い
キプロス	10	6400	低い
チェコ	4	18100	低い
デンマーク	3	17800	低い
ジブチ	650	35	非常に高い
ドミニカ	—	—	—
ドミニカ共和国	150	230	中程度
エクアドル	210	170	中程度
エジプト	130	230	中程度
エルサルバドル	170	190	中程度
赤道ギニア	680	28	非常に高い
エリトリア	450	44	高い

国・地域	妊産婦死亡率 (2005年調整値)	妊産婦死亡の 生涯リスク (2005年) 1/妊産婦数	MDG(ミレニアム目標) に向けての進捗状況 (妊産婦死亡率の値に 従って分類)*
エストニア	25	2900	低い
エチオピア	720	27	非常に高い
フィジー	210	160	中程度
フィンランド	7	8500	低い
フランス	8	6900	低い
ガボン	520	53	高い
ガンビア	690	32	非常に高い
グルジア	66	1100	低い
ドイツ	4	19200	低い
ガーナ	560	45	非常に高い
ギリシャ	3	25900	低い
グレナダ	—	—	—
グアテマラ	290	71	中程度
ギニア	910	19	非常に高い
ギニアビサウ	1100	13	非常に高い
ガイアナ	470	90	高い
ハイチ	670	44	非常に高い
バチカン	—	—	—
ホンジュラス	280	93	中程度
ハンガリー	6	13300	低い
アイスランド	4	12700	低い
インド	450	70	高い
インドネシア	420	97	高い
イラン	140	300	中程度
イラク	300	72	高い
アイルランド	1	47600	低い
イスラエル	4	7800	低い
イタリア	3	26600	低い
ジャマイカ	170	240	中程度
日本	6	11600	低い
ヨルダン	62	450	低い
カザフスタン	140	360	中程度
ケニア	560	39	非常に高い
キリバス	—	—	—
朝鮮民主主義人民共和国	370	140	高い
韓国	14	6100	低い
クウェート	4	9600	低い
キルギス	150	240	中程度
ラオス	660	33	非常に高い
ラトビア	10	8500	低い
レバノン	150	290	中程度
レソト	960	45	非常に高い
リベリア	1200	12	非常に高い
リビア	97	350	低い
リヒテンシュタイン	—	—	—
リトニア	11	7800	低い
ルクセンブルク	12	5000	低い
マダガスカル	510	38	高い
マラウイ	1100	18	非常に高い
マレーシア	62	560	低い
モルディブ	120	200	中程度
マリ	970	15	非常に高い
マルタ	8	8300	低い
マーシャル諸島	—	—	—
モリタニア	820	22	非常に高い
モーリシャス	15	3300	低い

国・地域	妊産婦死亡率 (2005年調整値)	妊産婦死亡の 生涯リスク (2005年) 1/妊産婦数	MDG(ミレニアム目標) に向けての進捗状況 (妊産婦死亡率の値に 従って分類)*
メキシコ	60	670	低い
ミクロネシア連邦	—	—	—
モルドバ	22	3700	低い
モナコ	—	—	—
モンゴル	46	840	低い
モンテネグロ	—	—	—
モロッコ	240	150	中程度
モザンビーク	520	45	高い
ミャンマー	380	110	高い
ナミビア	210	170	中程度
ナウル	—	—	—
ネパール	830	31	非常に高い
オランダ	6	10200	低い
ニュージーランド	9	5900	低い
ニカラグア	170	150	中程度
ニジェール	1800	7	非常に高い
ナイジェリア	1100	18	非常に高い
ニウエ	—	—	—
ノルウェー	7	7700	低い
パレスチナ自治区	—	—	—
オマーン	64	420	低い
パキスタン	320	74	高い
パラオ	—	—	—
パナマ	130	270	中程度
バプアニューギニア	470	55	高い
パラグアイ	150	170	中程度
ペルー	240	140	中程度
フィリピン	230	140	中程度
ポーランド	8	10600	低い
ポルトガル	11	6400	低い
カタール	12	2700	低い
ルーマニア	24	3200	低い
ロシア連邦	28	2700	低い
ルワンダ	1300	16	非常に高い
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	—	—	—
サンマリノ	—	—	—
サントメ・プリンシペ	—	—	—
サウジアラビア	18	1400	低い
セネガル	980	21	非常に高い
セルビア	—	—	—
セーシェル	—	—	—
シエラレオネ	2100	8	非常に高い
シンガポール	14	6200	低い
スロバキア	6	13800	低い
スロベニア	6	14200	低い
ソロモン諸島	220	100	中程度
ソマリア	1400	12	非常に高い
南アフリカ	400	110	高い
スペイン	4	16400	低い
スリランカ	58	850	低い
スーダン	450	53	高い
スリナム	72	530	低い
スワジランド	390	120	高い

国・地域	妊産婦死亡率 (2005年調整値)	妊産婦死亡の 生涯リスク (2005年) 1/妊産婦数	MDG(ミレニアム目標) に向けての進捗状況 (妊産婦死亡率の値に 従って分類)*
スウェーデン	3	17400	低い
スイス	5	13800	低い
シリア	130	210	中程度
タジキスタン	170	160	中程度
タンザニア	950	24	非常に高い
タイ	110	500	中程度
旧ユーゴスラビア・マケドニア	10	6500	低い
東ティモール	380	35	高い
トーゴ	510	38	高い
トンガ	—	—	—
トリニダード・トバゴ	45	1400	低い
チュニジア	100	500	中程度
トルコ	44	880	低い
トルクメニスタン	130	290	中程度
ツバル	—	—	—
ウガンダ	550	25	非常に高い
ウクライナ	18	5200	低い
アラブ首長国連邦	37	1000	低い
英国	8	8200	低い
米国	11	4800	低い
ウルグアイ	20	2100	低い
ウズベキスタン	24	1400	低い
バヌアツ	—	—	—
ベネズエラ	57	610	低い
ベトナム	150	280	中程度
イエメン	430	39	高い
ザンビア	830	27	非常に高い
ジンバブエ	880	43	非常に高い
要約			
サハラ以南のアフリカ	920	22	非常に高い
東部・南部アフリカ	760	29	非常に高い
西部・中部アフリカ	1100	17	非常に高い
中東と北アフリカ	210	140	中程度
南アジア	500	59	高い
東アジアと太平洋諸国	150	350	中程度
ラテンアメリカとカリブ海諸国	130	280	中程度
CEE/CIS	46	1300	低い
先進工業国	8	8000	低い
開発途上国	450	76	高い
後発開発途上国	870	24	非常に高い
世界	400	92	高い

ミレニアム開発目標 (MDG) : 2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に削減する。

(注) * : これらの見積りに関する不確実さの差が大きいため、国レベルでの傾向を分析することは難しい。

このミレニアム開発目標に向かっての進展は、最新の利用可能な推定により、以下の分類にしたがっている。

非常に高い : 妊産婦死亡率が550以上。 **高い** : 妊産婦死亡率が300-549まで。

中程度 : 妊産婦死亡率が100-299まで。 **低い** : 妊産婦死亡率が100未満。

— : 動向を推察するに足るデータなし。

ミレニアム開発目標(MDG) 6 : HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

国・地域	マラリア		HIV／エイズ							
	殺虫剤処理を施した蚊帳の中で寝ている5歳未満児の割合 (%、2003～06年)	発熱した5歳未満児に抗マラリア剤が与えられる割合 (%、2003～06年)	大人の推定HIV感染率 (15～49歳、2005年末)	若者のHIV感染率 (15～24歳、2005年)		HIVに関する包括的で正確な知識をもつ15～24歳の割合 (%、2000～06年*)		直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した15～24歳の割合 (%、2000～06年*)		学校に通っている孤児の割合 (2000～06年*)
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	
アフガニスタン	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
アルバニア	－	－	－	－	－	－	6	－	－	－
アルジェリア	－	－	0.1	－	－	－	13	－	－	－
アンドラ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
アンゴラ	－	－	3.7	0.9	2.5	－	－	－	－	90
アンティグアバーブーダ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
アルゼンチン	－	－	0.6	－	－	－	－	－	－	－
アルメニア	－	－	0.1	－	－	15	23	86	－	－
オーストラリア	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
オーストリア	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
アゼルバイジャン	1 x	1 x	0.1	－	－	－	2	－	－	－
バハマ	－	－	3.3	－	－	－	－	－	－	－
バーレーン	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
バングラデシュ	－	－	<0.1	－	－	－	16	－	－	－
バルバドス	－	－	1.5	－	－	－	－	－	－	－
ベラルーシ	－	－	0.3	－	－	－	34	－	－	－
ベルギー	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
ベリーズ	－	－	2.5	－	－	－	－	－	－	－
ベナン	20	54	1.8	0.4	1.1	14	8	44	17	－
ブータン	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
ボリビア	－	－	0.1	－	－	18	15	37	20	74
ボスニア・ヘルツェゴビナ	－	－	<0.1	－	－	－	48	－	71	－
ボツワナ	－	－	24.1	5.7	15.3	33	40	88	75	99
ブラジル	－	－	0.5	－	－	67	67	71	58	－
ブルネイ	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
ブルガリア	－	－	<0.1	－	－	15	17	70	57	－
ブルキナファソ	10	48	2.0	0.5	1.4	23	19 y	67	64 y	71
ブルンジ	8	30	3.3	0.8	2.3	－	30	－	25	86
カンボジア	4	0	1.6	0.1 w	0.3 w	45	50	84	－	80
カメルーン	13	58	5.4	1.4 w	4.8 w	34	32 y	57	62 y	87
カナダ	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
カボヴェルデ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
中央アフリカ共和国	15	57	10.7	2.5	7.3	－	17	－	41	96
チャド	1 x	32 x	3.5	0.9	2.2	20	8	25	17	105
チリ	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
中国	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
コロンビア	－	－	0.6	－	－	－	－	－	30	－
コモロ	9 x	63 x	<0.1	<0.1	<0.1	－	10	－	－	59
コンゴ	6	48	5.3	1.2	3.7	22	10	38	20	90
コンゴ民主共和国	1 x	52 x	3.2	0.8	2.2	－	－	－	－	72
クック諸島	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
コスタリカ	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
コートジボワール	6	36	7.1	0.3 w	2.4 w	28	18	53	39	121
クロアチア	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
キューバ	－	－	0.1	－	－	－	52	－	－	－
キプロス	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
チェコ	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
デンマーク	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
ジブチ	1	10	3.1	0.7	2.1	22	18	50	26	82
ドミニカ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ドミニカ共和国	－	－	1.1	0.4 w	0.7 w	－	36	52	29	93
エクアドル	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
エジプト	－	－	<0.1	－	－	－	4	－	－	－
エルサルバドル	－	－	0.9	－	－	－	－	－	－	－
赤道ギニア	1 x	49 x	3.2	0.7	2.3	－	4	－	－	95

国・地域	マラリア		HIV／エイズ							
	殺虫剤処理を施した蚊帳の中で寝ている5歳未満児の割合 (％、2003～06年)	発熱した5歳未満児に抗マラリア剤が与えられる割合 (％、2003～06年)	大人の推定HIV感染率 (15～49歳、2005年末)	若者のHIV感染率 (15～24歳、2005年)		HIVに関する包括的で正確な知識をもつ15～24歳の割合 (％、2000～06年*)		直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した15～24歳の割合 (％、2000～06年*)		学校に通っている孤児の割合 (2000～06年*)
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	
エリトリア	4 x	4 x	2.4	0.6	1.6	－	37	－	－	83
エストニア	－	－	1.3	－	－	－	－	－	－	－
エチオピア	2	3	－	0.3 w	1.2 w	33	21	50	28	60
フィジー	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
フィンランド	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
フランス	－	－	0.4	－	－	－	－	－	－	－
ガボン	－	－	7.9	1.8	5.4	22	24	48	33	98
ガンビア	49	63	2.4	0.6	1.7	－	39	－	54	87
グルジア	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
ドイツ	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
ガーナ	22	61	2.3	0.1 w	1.2 w	44	34 y	52	42 y	79 z
ギリシャ	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
グレナダ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
グアテマラ	1 x	－	0.9	－	－	－	－	－	－	98
ギニア	0	44	1.5	0.6 w	1.2 w	23	17	37	26	73
ギニアビサウ	39	46	3.8	0.9	2.5	－	18	－	39	97
ガイアナ	6	1	2.4	－	－	47	53	68	62	－
ハイチ	－	5	3.8	0.6 w	1.5 w	40	32	43	29	86
バチカン	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ホンジュラス	－	1	1.5	－	－	－	30	－	24	－
ハンガリー	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
アイスランド	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
インド	－	12 x	0.9	－	－	43	24	37	22	84
インドネシア	0 x	1	0.1	－	－	－	7	－	－	82
イラン	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
イラク	0 x	1 x	－	－	－	－	3	－	－	84
アイルランド	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
イスラエル	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
イタリア	－	－	0.5	－	－	－	－	－	－	－
ジャマイカ	－	－	1.5	－	－	－	60	－	－	101
日本	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
ヨルダン	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
カザフスタン	－	－	0.1	－	－	－	22	65	32	98
ケニア	5	27	6.1	1.3 w	5.9 w	47	34	47	25	95
キリバス	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
朝鮮民主主義人民共和国	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
韓国	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
クウェート	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
キルギス	－	－	0.1	－	－	－	20	－	56	－
ラオス	18 x	9 x	0.1	－	－	－	－	－	－	－
ラトビア	－	－	0.8	－	－	－	－	－	－	－
レバノン	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
レソト	－	－	23.2	6.0 w	15.4 w	18	26	53	53	95
リベリア	3	－	－	－	－	－	－	－	－	－
リビア	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
リヒテンシュタイン	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
リトニア	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
ルクセンブルク	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
マダガスカル	0 x	34	0.5	0.6	0.3	16	19	12	5	76
マラウイ	23	24	14.1	2.1 w	9.1 w	36	41 y	47	40 y	96
マレーシア	－	－	0.5	－	－	－	－	－	－	－
モルディブ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
マリ	－	－	1.7	0.4	1.2	15	9	35	17	104
マルタ	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
マーシャル諸島	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

ミレニアム開発目標(MDG) 6 : HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

国・地域	マラリア		HIV／エイズ							
	殺虫剤処理を施した蚊帳の中で寝ている5歳未満児の割合 (％、2003～06年)	発熱した5歳未満児に抗マラリア剤が与えられる割合 (％、2003～06年)	大人の推定HIV感染率 (15～49歳、2005年末)	若者のHIV感染率 (15～24歳、2005年)		HIVに関する包括的で正確な知識をもつ15～24歳の割合 (％、2000～06年*)		直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した15～24歳の割合 (％、2000～06年*)		学校に通っている孤児の割合 (2000～06年*)
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	
モーリタニア	2	33	0.7	0.2	0.5	－	－	－	－	－
モーリシャス	－	－	0.6	－	－	－	－	－	－	－
メキシコ	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
ミクロネシア連邦	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
モルドバ	－	－	1.1	－	－	54	42	63	44	－
モナコ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
モンゴル	－	－	<0.1	－	－	－	35	－	－	96
モンテネグロ	－	－	－	－	－	－	30	－	66	－
モロッコ	－	－	0.1	－	－	－	12	－	－	－
モザンビーク	－	15	16.1	3.6	10.7	33	20	33	29	80
ミャンマー	－	－	1.3	－	－	－	－	－	－	－
ナミビア	－	14 x	19.6	4.4	13.4	41	31	69	48	92
ナウル	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ネパール	－	－	0.5	－	－	44	28	78	－	－
オランダ	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
ニュージーランド	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
ニカラグア	－	2 x	0.2	－	－	－	－	－	17	－
ニジェール	7	33	1.1	0.1 w	0.5 w	16	13	37	18	－
ナイジェリア	1	34	3.9	0.9	2.7	21	18	46	24	64 z
ニウエ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ノルウェー	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
パレスチナ自治区	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
オマーン	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
パキスタン	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
パラオ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
パナマ	－	－	0.9	－	－	－	－	－	－	－
バブアニューギニア	－	－	1.8	－	－	－	－	－	－	－
パラグアイ	－	－	0.4	－	－	－	－	－	－	－
ペルー	－	－	0.6	－	－	－	－	－	32	85 z
フィリピン	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
ポーランド	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
ポルトガル	－	－	0.4	－	－	－	－	－	－	－
カタール	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ルーマニア	－	－	<0.1	－	－	3	6	－	－	－
ロシア連邦	－	－	1.1	－	－	－	－	－	－	－
ルワンダ	13	12	3.1	0.4 w	1.5 w	54	51	40	26	82
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	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
サンマリノ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
サントメ・プリンシペ	42	25	－	－	－	－	44	－	56	109
サウジアラビア	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
セネガル	7	27	0.9	0.2 w	0.6 w	24	19	52	36	83 z
セルビア	－	－	－	－	－	－	42	－	74	－
セーシェル	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
シエラレオネ	5	52	1.6	0.4	1.1	－	17	－	20	83
シンガポール	－	－	0.3	－	－	－	－	－	－	－
スロバキア	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
スロベニア	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－
ソロモン諸島	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ソマリア	9	8	0.9	0.2	0.6	－	4	－	－	87
南アフリカ	－	－	18.8	4.4 w	16.9 w	－	－	－	－	－
スペイン	－	－	0.6	－	－	－	－	－	－	－
スリランカ	－	－	<0.1	－	－	－	－	－	－	－

マラリア				HIV／エイズ						
国・地域	殺虫剤処理を施した蚊帳の中で寝ている5歳未満児の割合 (%、2003～06年)	発熱した5歳未満児に抗マラリア剤が与えられる割合 (%、2003～06年)	大人の推定HIV感染率 (15～49歳、2005年末)	若者のHIV感染率 (15～24歳、2005年)		HIVに関する包括的で正確な知識をもつ15～24歳の割合 (%、2000～06年*)		直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した15～24歳の割合 (%、2000～06年*)		学校に通っている孤児の割合 (2000～06年*)
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	
スーダン	0 x	50 x	1.6	－	－	－	－	－	－	96
スリナム	3 x	－	1.9	－	－	－	41	－	49	97
スワジランド	0 x	26 x	33.4	7.7	22.7	52	52	70	54	97
スウェーデン	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
スイス	－	－	0.4	－	－	－	－	－	－	－
シリア	－	－	－	－	－	－	7	－	－	106
タジキスタン	1	2	0.1	－	－	－	2	－	－	－
タンザニア	16	58	6.5	3.0 w	4.0 w	40	45	46	34	102
タイ	－	－	1.4	－	－	－	46	－	－	99
旧ユーゴスラビア・マケドニア	－	－	<0.1	－	－	－	27	－	70	－
東ティモール	8 x	47 x	－	－	－	－	－	－	－	－
トーゴ	38	48	3.2	0.8	2.2	－	28	－	50	94
トンガ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
トリニダードトバゴ	－	－	2.6	－	－	－	54	－	51	101
チュニジア	－	－	0.1	－	－	－	－	－	－	－
トルコ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
トルクメニスタン	－	－	<0.1	－	－	－	5	－	－	－
ツバル	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ウガンダ	10	62	6.7	1.1 w	4.3 w	35	30	55	53	94
ウクライナ	－	－	1.4	－	－	－	28	－	－	98
アラブ首長国連邦	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
英国	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
米国	－	－	0.6	－	－	－	－	－	－	－
ウルグアイ	－	－	0.5	－	－	－	－	－	－	－
ウズベキスタン	－	－	0.2	－	－	7	31 y	50	61 y	－
バヌアツ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ベネズエラ	－	－	0.7	－	－	－	－	－	－	－
ベトナム	5	3	0.5	0.8 w	0.0 w	50	42 y	68	－	84
イエメン	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ザンビア	23	58	17.0	3.0 w	11.1 w	46	41	38	26	103
ジンバブエ	3	5	20.1	4.2 w	11.0 w	46	44	68	42	95
要約										
サハラ以南のアフリカ	8	34	6.1	1.4	4.3	31	25	47	31	80
東部・南部アフリカ	9	28	8.6	2.1	6.2	37	31	46	32	84
西部・中部アフリカ	7	40	3.5	0.7	2.3	24	19	47	31	76
中東と北アフリカ	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
南アジア	－	－	0.7	－	－	43	23	38	22	84
東アジアと太平洋諸国	－	－	0.2	－	－	－	－	－	－	－
ラテンアメリカとカリブ海諸国	－	－	0.6	－	－	－	－	－	47	－
CEE/CIS	－	－	0.6	－	－	－	－	－	－	－
先進工業国	－	－	0.4	－	－	－	－	－	－	－
開発途上国	－	－	1.1	－	－	－	25	－	－	－
後発開発途上国	－	－	2.7	1.1	2.9	－	24	－	－	82
世界	－	－	1.0	－	－	－	25	－	－	－

ミレニアム開発目標 (MDG) :HIV／エイズの蔓延を2015年までに食い止め、その後減少させる。マラリア及びその他の主要な疾病の発生を2015年までに食い止め、その後発生率を減少させる。

(注)

* ：表記の期間内で入手可能な最新のデータによる。

：インドの大人のHIV感染率の改定値は本報告書の刊行時期に間に合わなかった。インドの「HIVとともに生きる人(すべての年齢層)の推定数」の最新データは、地域単位の集計値から除外してある。

w ：2001～06年に実施された人口保健調査(DHS)とエイズ指標調査(AIS)にもとづく。

x ：データが異なる時期のものである場合、データの中身が標準的な定義と異なる場合、データが国内の一部の地域のものである場合。これらのデータは、地域別と世界全体の平均値の算出にあたっては算入していない。

y ：女性のデータが男性のデータより新しい。

z ：10～14歳の孤児のうち学校に通っている子どもの割合は、おおむね25～49件程度の少数の調査の結果から単純計算した結果である。

ミレニアム開発目標(MDG) 7：環境の持続可能性確保——安全な飲み水

改善された飲料水の水源を利用できる割合(%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
アフガニスタン	10	3	4	63	31	39	52	順調に推移
アルバニア	99	94	96	99	94	96	98	順調に推移
アルジェリア	99	89	94	88	80	85	97	進展なし
アンドラ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
アンゴラ	23	40	36	75	40	53	68	順調に推移
アンティグア・バーブーダ	95	—	—	95	89	91	95	—
アルゼンチン	97	72	94	98	80	96	97	順調に推移
アルメニア	99	—	—	99	80	92	96	—
オーストラリア	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
オーストリア	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
アゼルバイジャン	82	51	68	95	59	77	84	順調に推移
バハマ	98	—	—	98	86	97	98	順調に推移
バーレーン	100	—	—	100	—	—	—	—
バングラデシュ	83	69	72	82	72	74	86	進展不足
バルバドス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ベラルーシ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ベルギー	100	—	—	100	—	—	—	—
ベリーズ	100	—	—	100	82	91	95	—
ベナン	73	57	63	78	57	67	82	進展不足
ブータン	—	—	—	86	60	62	79	—
ボリビア	91	49	72	95	68	85	86	順調に推移
ボスニア・ヘルツェゴビナ	99	96	97	99	96	97	99	順調に推移
ボツワナ	100	88	93	100	90	95	97	順調に推移
ブラジル	93	55	83	96	57	90	92	順調に推移
ブルネイ・ダルサラーム	—	—	—	—	—	—	—	—
ブルガリア	100	97	99	100	97	99	100	順調に推移
ブルキナファソ	61	34	38	94	54	61	69	順調に推移
ブルンジ	97	67	69	92	77	79	85	順調に推移
カンボジア	—	—	—	64	35	41	61	順調に推移
カメルーン	77	31	50	86	44	66	75	順調に推移
カナダ	100	99	100	100	99	100	100	順調に推移
カボヴェルデ	—	—	—	86	73	80	88	—
中央アフリカ共和国	74	39	52	93	61	75	76	順調に推移
チャド	41	13	19	41	43	42	60	順調に推移
チリ	98	49	90	100	58	95	95	順調に推移
中国	99	59	70	93	67	77	85	順調に推移
コロンビア	98	78	92	99	71	93	96	順調に推移
コモロ	98	91	93	92	82	86	97	進展なし
コンゴ	—	—	—	84	27	58	76	—
コンゴ民主共和国	90	25	43	82	29	46	72	進展なし
クック諸島	99	87	94	98	88	94	97	進展なし
コスタリカ	100	—	—	100	92	97	98	順調に推移
コートジボワール	73	67	69	97	74	84	85	順調に推移
クロアチア	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
キューバ	95	—	—	95	78	91	95	—
キプロス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
チェコ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
デンマーク	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ジブチ	76	59	72	76	59	73	86	進展不足
ドミニカ	100	—	—	100	90	97	98	順調に推移
ドミニカ共和国	98	66	84	97	91	95	92	順調に推移
エクアドル	82	61	73	97	89	94	87	順調に推移
エジプト	97	92	94	99	97	98	97	順調に推移
エルサルバドル	87	48	67	94	70	84	84	順調に推移
赤道ギニア	—	—	—	45	42	43	68	—
エリトリア	62	39	43	74	57	60	72	順調に推移

改善された飲料水の水源を利用できる割合(%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
エストニア	100	99	100	100	99	100	100	順調に推移
エチオピア	81	15	23	81	11	22	62	進展なし
フィジー	—	—	—	43	51	47	71	—
フィンランド	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
フランス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ガボン	95	—	—	95	47	88	91	—
ガンビア	95	—	—	95	77	82	90	—
グルジア	91	67	80	96	67	82	90	順調に推移
ドイツ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ガーナ	86	37	55	88	64	75	78	順調に推移
ギリシャ	—	—	—	—	—	—	—	—
グレナダ	97	—	—	97	93	95	97	順調に推移
グアテマラ	89	72	79	99	92	95	90	順調に推移
ギニア	74	34	44	78	35	50	72	進展なし
ギニアビサウ	—	—	—	79	49	59	76	—
ガイアナ	—	—	—	83	83	83	91	—
ハイチ	60	42	47	52	56	54	74	進展なし
バチカン	—	—	—	—	—	—	—	—
ホンジュラス	92	79	84	95	81	87	92	順調に推移
ハンガリー	100	98	99	100	98	99	100	順調に推移
アイスランド	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
インド	89	64	70	95	83	86	85	順調に推移
インドネシア	92	63	72	87	69	77	86	順調に推移
イラン	99	84	92	99	84	94	96	順調に推移
イラク	97	50	83	97	50	81	92	進展なし
アイルランド	100	—	—	100	—	—	—	—
イスラエル	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
イタリア	100	—	—	—	—	—	—	—
ジャマイカ	98	86	92	98	88	93	96	進展なし
日本	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ヨルダン	99	91	97	99	91	97	99	順調に推移
カザフスタン	97	73	87	97	73	86	94	—
ケニア	91	30	45	83	46	61	73	順調に推移
キリバス	76	33	49	77	53	65	75	順調に推移
朝鮮民主主義人民共和国	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
韓国	97	—	—	97	71	92	95	—
クウェート	—	—	—	—	—	—	—	—
キルギス	98	66	78	98	66	77	89	—
ラオス	—	—	—	79	43	51	72	—
ラトビア	100	96	99	100	96	99	100	順調に推移
レバノン	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
レソト	—	—	—	92	76	79	88	—
リベリア	85	34	55	72	52	61	78	進展なし
リビア	72	68	71	—	—	—	86	—
リヒテンシュタイン	—	—	—	—	—	—	—	—
リトアニア	—	—	—	—	—	—	—	—
ルクセンブルク	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
マダガスカル	80	27	40	77	35	50	70	進展なし
マラウイ	90	33	40	98	68	73	70	順調に推移
マレーシア	100	96	98	100	96	99	99	順調に推移
モルディブ	100	95	96	98	76	83	98	進展なし
マリ	50	29	34	78	36	50	67	順調に推移
マルタ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
マーシャル諸島	95	97	96	82	96	87	98	進展なし
モーリタニア	32	43	38	59	44	53	69	順調に推移
モーリシャス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移

改善された飲料水の水源を利用できる割合 (%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
メキシコ	89	64	82	100	87	97	91	順調に推移
ミクロネシア連邦	93	86	88	95	94	94	94	順調に推移
モルドバ	97	—	—	97	88	92	96	—
モナコ	100	—	100	100	—	100	100	順調に推移
モンゴル	87	30	63	87	30	62	82	—
モンテネグロ*	99	86	93	99	86	93	—	—
モロッコ	94	58	75	99	56	81	88	順調に推移
モザンビーク	83	24	36	72	26	43	68	進展なし
ミャンマー	86	47	57	80	77	78	79	順調に推移
ナミビア	99	42	57	98	81	87	79	順調に推移
ナウル	—	—	—	—	—	—	—	—
ネパール	95	67	70	96	89	90	85	順調に推移
オランダ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ニュージーランド	100	82	97	100	—	—	99	—
ニカラグア	91	46	70	90	63	79	85	順調に推移
ニジェール	62	35	39	80	36	46	70	進展なし
ナイジェリア	80	33	49	67	31	48	75	進展なし
ニウエ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ノルウェー	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
パレスチナ自治区	94	—	—	94	88	92	96	—
オマーン	85	73	80	—	—	—	90	—
パキスタン	95	78	83	96	89	91	92	順調に推移
パラオ	73	98	80	79	94	85	90	順調に推移
パナマ	99	79	90	99	79	90	95	—
バブアニューギニア	88	32	39	88	32	39	70	—
パラグアイ	81	44	62	99	68	86	81	順調に推移
ペルー	89	41	74	89	65	83	87	順調に推移
フィリピン	95	80	87	87	82	85	94	進展なし
ポーランド	100	—	—	—	—	—	—	—
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—	—
カタール	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ルーマニア	—	—	—	91	16	57	76	—
ロシア連邦	97	86	94	100	88	97	97	順調に推移
ルワンダ	88	57	59	92	69	74	80	順調に推移
セントクリストファー・ネイビス	99	99	100	99	99	100	100	順調に推移
セントルシア	98	98	98	98	98	98	99	順調に推移
セントビンセント・グレナディーン	—	—	—	—	93	—	—	—
サモア	99	89	91	90	87	88	96	進展なし
サンマリノ	—	—	—	—	—	—	—	—
サントメ・プリンシペ	—	—	—	89	73	79	88	—
サウジアラビア	97	63	90	97	—	—	95	—
セネガル	89	49	65	92	60	76	83	順調に推移
セルビア	99	86	93	99	86	93	—	—
セーシェル	100	75	88	100	75	88	94	—
シエラレオネ	—	—	—	75	46	57	76	—
シンガポール	100	—	100	100	—	100	100	順調に推移
スロバキア	100	99	100	100	99	100	100	順調に推移
スロベニア	—	—	—	—	—	—	—	—
ソロモン諸島	—	—	—	94	65	70	83	—
ソマリア	—	—	—	32	27	29	61	—
南アフリカ	98	69	83	99	73	88	92	順調に推移
スペイン	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
スリランカ	91	62	68	98	74	79	84	順調に推移
スーダン	85	57	64	78	64	70	82	進展不足
スリナム	98	—	—	98	73	92	95	—
スワジランド	—	—	—	87	54	62	79	—

改善された飲料水の水源を利用できる割合 (%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
スウェーデン	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
スイス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
シリア	94	67	80	98	87	93	90	順調に推移
タジキスタン	—	—	—	92	48	59	78	—
タンザニア	85	35	46	85	49	62	73	順調に推移
タイ	98	94	95	98	100	99	98	順調に推移
旧ユーゴスラビア・マケドニア	—	—	—	—	—	—	—	—
東ティモール	—	—	—	77	56	58	77	—
トーゴ	81	37	50	80	36	52	75	進展なし
トンガ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
トリニダード・トバゴ	93	89	92	92	88	91	96	進展なし
チュニジア	95	62	81	99	82	93	91	順調に推移
トルコ	92	74	85	98	93	96	93	順調に推移
トルクメニスタン	—	—	—	93	54	72	84	—
ツバル	92	89	89	94	92	100	95	順調に推移
ウガンダ	80	40	44	87	56	60	72	順調に推移
ウクライナ	99	—	—	99	91	96	98	順調に推移
アラブ首長国連邦	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
英国	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
米国	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ウルグアイ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ウズベキスタン	99	91	94	95	75	82	97	進展なし
バヌアツ	93	53	60	86	52	60	80	進展なし
ベネズエラ	—	—	—	85	70	83	91	—
ベトナム	90	59	65	99	80	85	83	順調に推移
イエメン	84	68	71	71	65	67	86	進展なし
ザンビア	86	27	50	90	40	58	75	進展不足
ジンバブエ	100	69	78	98	72	81	89	順調に推移
要約								
サハラ以南のアフリカ	82	35	48	81	41	55	74	進展なし
東部・南部アフリカ	87	36	48	86	42	56	74	進展なし
西部・中部アフリカ	79	34	49	76	40	55	75	進展なし
中東・北アフリカ	96	75	86	95	78	88	93	順調に推移
南アジア	89	65	71	94	81	85	86	順調に推移
東アジアと太平洋諸国	97	61	72	92	70	79	86	順調に推移
ラテンアメリカとカリブ海諸国	93	60	83	96	73	91	92	順調に推移
CEE/CIS	97	83	91	98	79	91	96	進展なし
先進工業国	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
開発途上国	93	60	71	92	70	80	86	順調に推移
後発開発途上国	78	43	51	79	51	59	76	進展不足
世界	95	64	78	95	73	83	89	順調に推移

ミレニアム開発目標 (MDG) : 2015年までに、安全な飲料水及び衛生施設を継続的に利用できない人々の割合を半減する。

(注) — : データが使えない、あるいは動向の推定に足るほどのものでない。

国々は以下の基準に従って分類する。

順調に推移: 2004年に改善された飲料水の水源の利用がミレニアム開発目標ゴールに到達するために国や地域のために必要な割合を下回ること5%未満、あるいは改善された飲料水の水源の利用が95%以上であること。

進展不足: 2004年に改善された飲料水の水源の利用がミレニアム開発目標ゴールに到達するために国や地域のために必要な割合を下回ること5～10%未満であること。

進展なし: 2004年に改善された飲料水の水源の利用がミレニアム開発目標ゴールに到達するために国や地域のために必要な割合を下回ること10%以上、あるいは1990～2004年改善された飲料水の水源の利用が変わらないか減少しているもの。

*モンテネグロとセルビアのデータは、2006年にモンテネグロが分離独立する前のセルビア・モンテネグロのデータ。JMPでは現在、この両国の現状を反映するようにデータを改訂中。その改訂データにもとづいて、両国の目指すべきMDGターゲットとその達成度が明らかにされる予定。

ミレニアム開発目標(MDG) 7：環境の持続可能性確保——基礎的な衛生施設

改善された衛生施設を利用できる割合(%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
アフガニスタン	7	2	3	49	29	34	52	順調に推移
アルバニア	99	—	—	99	84	91	94	—
アルジェリア	99	77	88	99	82	92	94	順調に推移
アンドラ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
アンゴラ	61	18	29	56	16	31	65	進展なし
アンティグア・バーブーダ	98	—	—	98	94	95	98	順調に推移
アルゼンチン	86	45	81	92	83	91	91	順調に推移
アルメニア	96	—	—	96	61	83	91	—
オーストラリア	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
オーストリア	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
アゼルバイジャン	—	—	—	73	36	54	75	—
バハマ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
バレーン	100	—	—	100	—	—	—	—
バングラデシュ	55	12	20	51	35	39	60	進展不足
バルバドス	99	100	100	99	100	100	100	順調に推移
ベラルーシ	—	—	—	93	61	84	91	—
ベルギー	—	—	—	—	—	—	—	—
ベリーズ	—	—	—	71	25	47	71	—
ベナン	32	2	12	59	11	33	56	進展なし
ブータン	—	—	—	65	70	70	83	—
ボリビア	49	14	33	60	22	46	67	進展なし
ボスニア・ヘルツェゴビナ	99	—	—	99	92	95	97	順調に推移
ボツワナ	61	21	38	57	25	42	69	進展なし
ブラジル	82	37	71	83	37	75	86	進展不足
ブルネイ・ダルサラーム	—	—	—	—	—	—	—	—
ブルガリア	100	96	99	100	96	99	100	順調に推移
ブルキナファソ	32	3	7	42	6	13	54	進展なし
ブルンジ	42	44	44	47	35	36	72	進展なし
カンボジア	—	—	—	53	8	17	52	—
カメルーン	59	40	48	58	43	51	74	進展なし
カナダ	100	99	100	100	99	100	100	順調に推移
カボヴェルデ	—	—	—	61	19	43	66	—
中央アフリカ共和国	34	17	23	47	12	27	62	進展なし
チャド	28	2	7	24	4	9	54	進展なし
チリ	91	52	84	95	62	91	92	順調に推移
中国	64	7	23	69	28	44	62	順調に推移
コロンビア	95	52	82	96	54	86	91	順調に推移
コモロ	62	20	32	41	29	33	66	進展なし
コンゴ	—	—	—	28	25	27	59	—
コンゴ民主共和国	53	1	16	42	25	30	58	進展なし
クック諸島	100	91	94	100	100	100	97	順調に推移
コスタリカ	—	97	—	89	97	92	96	—
コートジボワール	37	10	21	46	29	37	61	進展なし
クロアチア	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
キューバ	99	95	98	99	95	98	99	順調に推移
キプロス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
チェコ	99	97	99	99	97	98	100	順調に推移
デンマーク	—	—	—	—	—	—	—	—
ジブチ	88	50	79	88	50	82	90	順調に推移
ドミニカ	—	—	—	86	75	84	91	—
ドミニカ共和国	60	43	52	81	73	78	76	順調に推移
エクアドル	77	45	63	94	82	89	82	順調に推移
エジプト	70	42	54	86	58	70	77	順調に推移
エルサルバドル	70	33	51	77	39	62	76	順調に推移
赤道ギニア	—	—	—	60	46	53	73	—
エリトリア	44	0	7	32	3	9	54	進展なし

改善された衛生施設を利用できる割合(%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
エストニア	97	96	97	97	96	97	99	順調に推移
エチオピア	13	2	3	44	7	13	52	進展なし
フィジー	87	55	68	87	55	72	84	—
フィンランド	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
フランス	—	—	—	—	—	—	—	—
ガボン	—	—	—	37	30	36	64	—
ガンビア	—	—	—	72	46	53	74	—
グルジア	99	94	97	96	91	94	99	進展なし
ドイツ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ガーナ	23	10	15	27	11	18	58	進展なし
ギリシャ	—	—	—	—	—	—	—	—
グレナダ	96	97	97	96	97	96	99	順調に推移
グアテマラ	73	47	58	90	82	86	79	順調に推移
ギニア	27	10	14	31	11	18	57	進展なし
ギニアビサウ	—	—	—	57	23	35	62	—
ガイアナ	—	—	—	86	60	70	83	—
ハイチ	25	23	24	57	14	30	62	進展なし
バチカン	—	—	—	—	—	—	—	—
ホンジュラス	77	31	50	87	54	69	75	順調に推移
ハンガリー	100	—	—	100	85	95	97	順調に推移
アイスランド	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
インド	45	3	14	59	22	33	57	進展なし
インドネシア	65	37	46	73	40	55	73	進展不足
イラン	86	78	83	—	—	—	92	—
イラク	95	48	81	95	48	79	91	進展なし
アイルランド	—	—	—	—	—	—	—	—
イスラエル	100	—	—	100	—	—	—	—
イタリア	—	—	—	—	—	—	—	—
ジャマイカ	86	64	75	91	69	80	88	順調に推移
日本	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ヨルダン	97	82	93	94	87	93	97	進展なし
カザフスタン	87	52	72	87	52	72	86	—
ケニア	48	37	40	46	41	43	70	進展なし
キリバス	33	21	25	59	22	40	63	進展なし
朝鮮民主主義人民共和国	—	—	—	58	60	59	77	—
韓国	—	—	—	—	—	—	—	—
クウェート	—	—	—	—	—	—	—	—
キルギス	75	51	60	75	51	59	80	—
ラオス	—	—	—	67	20	30	60	—
ラトビア	—	—	—	82	71	78	—	—
レバノン	100	—	—	100	87	98	99	順調に推移
レソト	61	32	37	61	32	37	69	—
リベリア	59	24	39	49	7	27	70	進展なし
リビア	97	96	97	97	96	97	99	順調に推移
リヒテンシュタイン	—	—	—	—	—	—	—	—
リトアニア	—	—	—	—	—	—	—	—
ルクセンブルク	—	—	—	—	—	—	—	—
マダガスカル	27	10	14	48	26	34	57	進展なし
マラウイ	64	45	47	62	61	61	74	順調に推移
マレーシア	95	—	—	95	93	94	—	—
モルディブ	100	—	—	100	42	59	76	—
マリ	50	32	36	59	39	46	68	進展なし
マルタ	100	—	—	100	—	—	—	—
マーシャル諸島	88	51	74	93	58	82	87	順調に推移
モーリタニア	42	22	31	49	8	34	66	進展なし
モーリシャス	95	—	—	95	94	94	—	—

改善された衛生施設を利用できる割合(%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
メキシコ	75	13	58	91	41	79	79	順調に推移
ミクロネシア連邦	54	20	29	61	14	28	65	進展なし
モルドバ	—	—	—	86	52	68	82	—
モナコ	100	—	100	100	—	100	100	順調に推移
モンゴル	—	—	—	75	37	59	77	—
モンテネグロ	97	77	87	97	77	87	—	—
モロッコ	87	27	56	88	52	73	78	順調に推移
モザンビーク	49	12	20	53	19	32	60	進展なし
ミャンマー	48	16	24	88	72	77	62	順調に推移
ナミビア	70	8	24	50	13	25	62	進展なし
ナウル	—	—	—	—	—	—	—	—
ネパール	48	7	11	62	30	35	56	順調に推移
オランダ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ニュージーランド	—	88	—	—	—	—	—	—
ニカラグア	64	24	45	56	34	47	73	進展なし
ニジェール	35	2	7	43	4	13	54	進展なし
ナイジェリア	51	33	39	53	36	44	70	進展なし
ニウエ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ノルウェー	—	—	—	—	—	—	—	—
パレスチナ自治区	—	—	—	78	61	73	85	—
オマーン	97	61	83	97	—	—	92	—
パキスタン	82	17	37	92	41	59	69	順調に推移
パラオ	76	54	67	96	52	80	84	順調に推移
パナマ	89	51	71	89	51	73	86	—
バプアニューギニア	67	41	44	67	41	44	72	—
パラグアイ	72	45	58	94	61	80	79	順調に推移
ペルー	69	15	52	74	32	63	76	順調に推移
フィリピン	66	48	57	80	59	72	79	順調に推移
ポーランド	—	—	—	—	—	—	—	—
ポルトガル	—	—	—	—	—	—	—	—
カタール	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ルーマニア	—	—	—	89	—	—	—	—
ロシア連邦	93	70	87	93	70	87	94	進展なし
ルワンダ	49	36	37	56	38	42	69	進展なし
セントクリストファー・ネイビス	96	96	95	96	96	95	98	順調に推移
セントルシア	—	—	—	89	89	89	94	—
セントビンセント・グレナディーン	—	96	—	—	96	—	—	—
サモア	100	98	98	100	100	100	99	順調に推移
サンマリノ	—	—	—	—	—	—	—	—
サントメ・プリンシペ	—	—	—	32	20	25	58	—
サウジアラビア	100	—	—	100	—	—	—	—
セネガル	53	19	33	79	34	57	67	順調に推移
セルビア	97	77	87	97	77	87	—	—
セーシェル	—	100	—	—	100	—	—	—
シエラレオネ	—	—	—	53	30	39	66	—
シンガポール	100	—	100	100	—	100	100	順調に推移
スロバキア	100	98	99	100	98	99	100	順調に推移
スロベニア	—	—	—	—	—	—	—	—
ソロモン諸島	98	—	—	98	18	31	61	—
ソマリア	—	—	—	48	14	26	58	—
南アフリカ	85	53	69	79	46	65	85	進展なし
スペイン	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
スリランカ	89	64	69	98	89	91	85	順調に推移
スーダン	53	26	33	50	24	34	67	進展なし
スリナム	99	—	—	99	76	94	96	—
スワジランド	—	—	—	59	44	48	71	—

改善された衛生施設を利用できる割合(%)

国・地域	1990			2004			2015年 までの MDG 目標	MDG目標に 向けての 進捗状況
	都市部	地方	合計	都市部	地方	合計		
スウェーデン	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
スイス	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
シリア	97	50	73	99	81	90	87	順調に推移
タジキスタン	—	—	—	70	45	51	73	—
タンザニア	52	45	47	53	43	47	74	進展なし
タイ	95	74	80	98	99	99	90	順調に推移
旧ユーゴスラビア・マケドニア	—	—	—	—	—	—	—	—
東ティモール	—	—	—	66	33	36	64	—
トーゴ	71	24	37	71	15	35	69	進展なし
トンガ	98	96	96	98	96	96	98	順調に推移
トリニダード・トバゴ	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
チュニジア	95	47	75	96	65	85	88	順調に推移
トルコ	96	70	85	96	72	88	93	順調に推移
トルクメニスタン	—	—	—	77	50	62	79	—
ツバル	83	74	78	93	84	90	89	順調に推移
ウガンダ	54	41	42	54	41	43	71	進展なし
ウクライナ	98	—	—	98	93	96	98	順調に推移
アラブ首長国連邦	98	95	97	98	95	98	99	順調に推移
英国	—	—	—	—	—	—	—	—
米国	100	100	100	100	100	100	100	順調に推移
ウルグアイ	100	99	100	100	99	100	100	順調に推移
ウズベキスタン	69	39	51	78	61	67	76	順調に推移
バヌアツ	—	—	—	78	42	50	72	—
ベネズエラ	—	—	—	71	48	68	82	—
ベトナム	58	30	36	92	50	61	68	順調に推移
イエメン	82	19	32	86	28	43	66	進展なし
ザンビア	63	31	44	59	52	55	72	進展不足
ジンバブエ	69	42	50	63	47	53	75	進展なし
要約								
サハラ以南のアフリカ	52	24	32	53	28	37	66	進展なし
東部・南部アフリカ	59	28	35	58	30	38	68	進展なし
西部・中部アフリカ	47	19	28	49	26	36	64	進展なし
中東と北アフリカ	87	48	68	90	53	74	84	順調に推移
南アジア	51	6	17	63	27	37	59	進展不足
東アジアと太平洋諸国	66	15	30	73	36	51	65	順調に推移
ラテンアメリカとカリブ海諸国	81	36	68	86	49	77	84	順調に推移
CEE/CIS	94	67	84	93	70	84	92	進展なし
先進工業国	100	100	100	100	99	100	100	順調に推移
開発途上国	68	17	35	73	33	50	68	進展不足
後発開発途上国	48	16	22	55	29	36	61	進展なし
世界	79	26	49	80	39	59	75	進展不足

ミレニアム開発目標 (MDG) : 2015年までに、安全な飲用水及び衛生施設を継続的に利用できない人々の割合を半減する。

(注) - : 動向を推定するに足るデータなし。

国・地域の達成度の区分は以下の基準による。

順調に推移： 2004年の時点で、改善された衛生施設の利用率がMDGターゲット達成に必要なベースに比べてマイナス5%未満、もしくは95%以上の利用率を達成している場合。

進展不足： 2004年の時点で、改善された衛生施設の利用率がMDGのターゲット達成に必要なベースに比べてマイナス5～10%。

進展なし： 2004年の時点で、改善された衛生施設の利用率がMDGのターゲット達成に必要なベースに比べてマイナス10%以上、もしくは1990～2004年の間に利用率が上昇していなかったり減少していたりする場合

*モンテネグロとセルビアのデータは、2006年にモンテネグロが分離独立する前のセルビア・モンテネグロのデータ。JMPでは現在、この両国の現状を反映するようにデータを改訂中。その改訂データにもとづいて、両国の目指すべきMDGターゲットとその達成度が明らかにされる予定

データについて

この「子どもにふさわしい世界」の統計レポートに掲載したデータと分析は、UNICEFおよび協力関係にあるほかの機関が世界の子どもと女性の状況を監視するために実施している調査結果にもとづいている。

1990年代半ばまでは、データに決定的な欠落があったために、子どもと女性の状況について正確で効果的な分析をおこなうことができなかった。たとえば、栄養不良の子どもの割合——子どもの健康と幸福を測る基礎的な指標である——が増えているか減っているかに関するデータがある国は、38カ国にすぎなかった。こうした重要なデータが欠落している状態を解消し、1990年の「子どものための世界サミット」で設定された目標の達成状況をモニターするために、UNICEFは1995年に、MICS（複数指標クラスター調査）を開始した。MICSは、子どもの健康と栄養状態、子どもの保護、教育状態、妊産婦の健康、HIV／エイズなど、広範なテーマについての定量データを提供することを目的としている。

1995年以降、およそ100の国・地域で200近いMICSが実施された。最新の調査は、2005～06年にかけて50以上の国でおこなわれて、ミレニアム開発目標（MDG）の53の指標のうち21の指標に関するデータを収集した。米国国際開発庁（USAID）の支援により実施されているDHS（人口保健調査）と合わせて、MICSはMDGに関する最大の情報源である。加えて、最新のMICSでは、子どもと女性が生きている環境について新たに包括的な評価もおこなっている。たとえば、子どもの保護についての量的指標をはじめて報告した。

データの収集

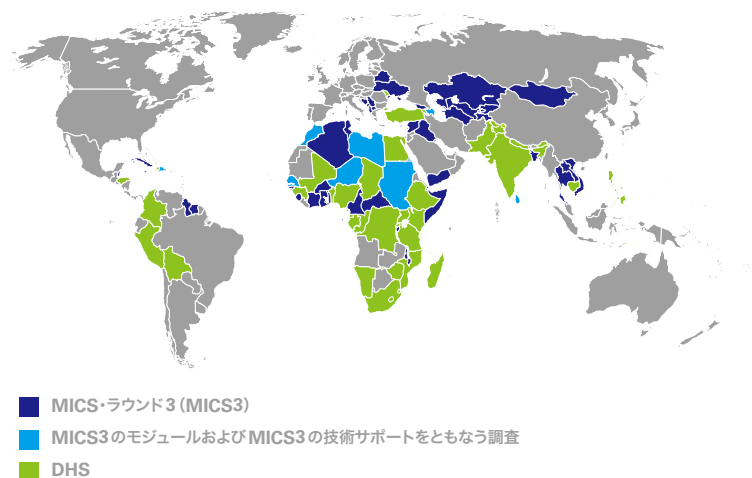
この統計レポートで紹介したデータと分析は、おおむねUNICEF global databaseの情報にもとづいている。ここには、世帯調査（地図参照）を通じて手に入った最新の情報も豊富に含まれている。このデータベースに収録されるのは、MICSやDHSなどの世

帯調査による統計的に信憑性のある全国レベルの調査データだけであり、データベースは、UNICEFの世界各地の現地事務所のネットワークを通じて得たデータをもとに、毎年更新される。UNICEF global databaseは、www.childinfo.orgで公開されている。

データの分析

近年、MDGターゲットの達成度を調べるために、さまざまな機関の合同のグループがいくつも組織されて、新しい方法論、指標、監視ツールを開発し、国レベルの統計収集能力を構築し、共同で試算をはじめ出し、さまざまな機関の調査活動とのすり合わせをおこなうよう努めてきた。UNICEFは、妊産婦と子どもの死亡率、水の供給と衛生状態、予防接種、マラリア、HIV／エイズの領域において、さまざまな調査機関の中で主導的もしくは積極的な役割を果たしている。このようなグループの共同の試算も、UNICEF global databaseに収録しており、MDGや「子どもにふさわしい世界」の目標やターゲットの達成状況を調べるために利用されている。

世帯調査の実施状況（2003～2006年）



この地図および本レポートに掲載したすべての地図は、図案化されたものであり、原寸を正確に反映したものではない。またいかなる国・地域の法的地位、いかなる国境線の設定に関してもUNICEFの見解を示すものでもない。

この地図および本レポートに掲載したすべての地図上の点線は、カシミール地方においてインドとパキスタンが合意した実効支配線をほぼなぞっている。この地方の帰属については、当事者間で最終的合意に達していない。

MDG指標の定義

MDG 1

低体重児の割合——中度・重度の低体重。当該の年齢層の体重の中央値からの標準偏差が－2より大きい場合

MDG2・MDG3

初等学校の純就学／出席率——初等教育の学齢期にあって初等学校に就学ないし出席している子どもの数が、その年齢層の子どもの人口に占める割合。初等学校の純就学率とは、公式の初等教育の学齢期にあって初等学校に就学している子どもの数がその年齢層の子どもの人口に占める割合。初等学校の純出席率とは、公式の初等教育の学齢期にあって初等学校もしくは中等学校に出席している子どもの数がその年齢層の子どもの人口に占める割合。一般に、両方のデータが入手可能な場合は、初等学校の純出席率のデータの質がよりよいと考えられない限り、初等学校の純就学率を指標として用いる

MDG 4

5歳未満児死亡率——出生してからちょうど5歳の誕生日までの間に死亡する確率。出生数1000人あたりの死亡数であらわす

MDG5

妊産婦死亡率——出生数10万人につき、1年間に妊娠関連の理由で死亡する女性の数

女性が生涯に妊娠・出産にともなって命を落とすリスク——この指標では、女性が出産可能年齢の間に妊娠する確率、およびその妊娠の結果として死亡する確率を考慮に入れたもの

MDG 6

殺虫剤処理を施した蚊帳の下で寝る5歳未満児の割合——殺虫剤処理を施した蚊帳の下で寝る子ども(0～4歳児)の割合(%)

発熱した5歳未満児が抗マラリア剤を投与された割合——調査前の2週間以内に発熱した子ども(0～4歳児)のうち、なんらかの適切な(現地の定義による)抗マラリア剤を投与された割合(%)

大人の推定HIV感染率——2005年末の時点で、HIVとともに生きる大人(15～49歳)の割合

若者のHIV感染率——2005年末の時点で、HIVとともに生きる若い男女(15～24歳)の割合

HIVに関する包括的な知識をもつ15～24歳の割合——若い男女(15～24歳)のうち、HIVの性交渉感染を防ぐ2つの主な方法(コンドームを使用すること、ほかの相手と関係をもたない非感染者1人に性交渉のパートナーを限定すること)を知っていて、HIVの感染経路に関する最も一般的な2つの誤解をしておらず、一見したところ健康そうな人からもHIVが感染する危険性があると理解している人の割合

直近のリスクの高い性交渉の際にコンドームを使用した15～24歳の割合——過去12カ月の間に婚姻関係もしくは同居関係にない相手と性交渉をもった若い男女(15～24歳)のうち、そういう相手との直近の性交渉でコンドームを使用したと答えた人の割合

孤児の学校出席率——少なくとも親の一方と住んでいて学校に出席している孤児以外の子ども(10～14歳)の数に対する、生物学的な親の両方を失い現在学校に出席している同年齢層の子どもの数の比率

MDG 7

改善された飲用水の水源の利用率——改善された飲用水の水源を利用している人が人口全体に占める割合。ここには、家屋や地所、庭への給水管、公共の蛇口・配水塔、管井戸・試錐孔、保護された掘り井戸、保護された湧き水と雨水収集が含まれる

改善された衛生施設の利用率——改善された衛生施設を利用している人が人口全体に占める割合。ここには、水洗トイレ・簡易式水洗トイレによる下水管、浄化槽、穴式トイレへの排水、換気改善型の穴式トイレ、蓋つきの堆肥型の穴式トイレが含まれる

UNICEFによる国の分類

このレポート内の平均値および50～67ページの表の末尾の平均値を算出する際には、以下のように国・地域をグループわけしている

サハラ以南のアフリカ (UNICEF東部、南部アフリカおよび西部、中部アフリカ地域を合わせたもの)

東部と南部アフリカ: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、モーリタニア、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、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ

西部および中部アフリカ: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、チャド、コンゴ、コンゴ民主共和国、コートジボワール、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、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

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、フィジー、インドネシア、キリバス、朝鮮民主主義共和国、韓国、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、バプアニューギニア、フィリピン、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諸島

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、モル

ドバ、モンテネグロ、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

先進工業国

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

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、コンゴ民主共和国、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、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、朝鮮民主主義人民共和国、韓国、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、バプアニューギニア、パラグアイ、ペルー、フィリピン、カタール、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、タンザニア、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、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

アフガニスタン、アンゴラ、バングラデシュ、ベニン、ブータン、ブルキナファソ、ブルンジ、カンボジア、カボヴェルデ、中央アフリカ、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、タンザニア、東ティモール、トーゴ、ツバル、ウガンダ、バヌアツ、イエメン、ザンビア



PROGRESS FOR CHILDREN No.6
子どもたちのための前進 (日本語版)
2008年2月15日 発行

原著者: 国連児童基金 (ユニセフ)

日本語版監修: 国連児童基金 (ユニセフ) 東京事務所

発行: 国連児童基金 (ユニセフ) 東京事務所

〒150-0001 東京都渋谷区

神宮前5-53-70 UNハウス8階

電話 03-5467-4431

ファックス 03-5467-4437

©United Nations Children's Fund (UNICEF), December 2007
Website: www.unicef.org

本書の無断転載・複製はお断りします。
転載をご希望の際は、国連児童基金 (ユニセフ)
東京事務所にご連絡下さい。