

目標

世界のどこでも安全な飲み水が手に入るようとする。

安全な飲み水



成果

この10年間に、安全な飲み水が手に入る人の割合は、世界全体で77%から82%に増えました。1990年代に、改善された飲料水源を利用できる人が10億人以上増えたことになります。

…しかし

まだ11億人が安全な水源を利用できません。アフリカの貧しい地域や、都市周辺の不法居住区域では、水道の普及率も高くありません。またアジア諸国では地下水に含まれる砒素が危険なレベルに達しているところがあり、水質も差し迫った問題になっています。

課題

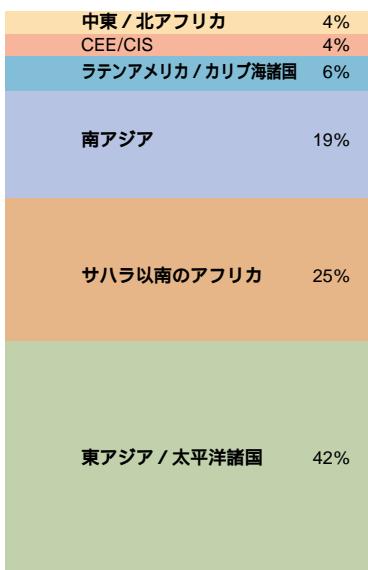
2000年までに安全な飲料水を広く利用できるようにすることが、1990年の課題でした。それは世界人口の23%に相当する12億人が、清潔な飲料水を継続的に利用できるようになることを意味しました。国際飲料水供給と衛生の10年(1981～1990年)のあいだには改善があったものの、1990年当時も残された課題となっていました。

*安全な飲み水が利用できるかどうかは、改善された水源を使用する人口の割合で判断する。

「改善された」とは：各世帯に水道が引かれている、あるいは公共の貯水塔や掘り抜き井戸、汚染を防止した井戸や泉、雨水集積装置があることなどを指す。

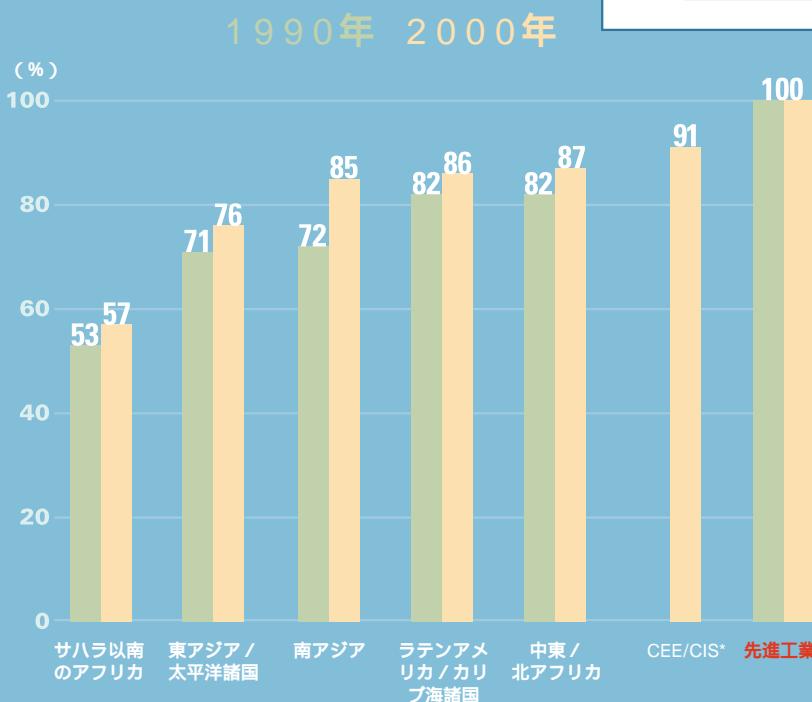
「改善されていない」とは：井戸や泉がむきだしである、川や池の水を使っている、業者が売る水や給水トラックの水を使っていることなどを指す。

11億人が安全な飲み水を手に入れられない



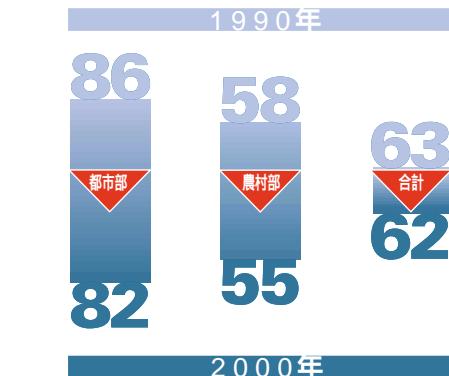
サハラ以南のアフリカで最も普及率が低い

安全な飲み水の普及率 - 地域別変化 -



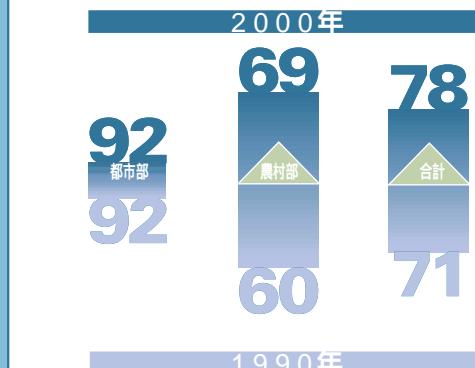
貧しい国では状況が悪化している

後発開発途上国では、普及率が低下している（%）



農村部の伸びが著しい

全開発途上国の安全な飲み水普及率の変化（%）



*1990年のデータはなし

安全な飲み水を入手できる人口割合の比較(1990年)と2000年

サハラ以南のアフリカ							
モーリシャス(100)	100	チュニジア(75)	80	アンティグアバーブーダ(-)	91	2000年のデータがない国:	
コモロ(88)	96	スードン(67)	75	コロンビア(94)	91	サハラ以南のアフリカ:リベリア、	
ボツワナ(93)	95	リビア(71)	72	キューバ(-)	91	サントメプリンシペ、セーシェルズ、	
ガボン(-)	86	イエメン(-)	69	パナマ(-)	90	ソマリア、スワジランド	
南アフリカ(86)	86	オマーン(37)	39	トリニダードトバゴ(91)	90	中東 / 北アフリカ: バーレーン、ク	
ジンバブエ(78)	83	東アジア / 太平洋諸国		ホンジュラス(83)	88	ウェート、カタール、アラブ首長国連邦	
コートジボワール(80)	81	クック諸島(100)	100	メキシコ(80)	88	東アジア / 太平洋諸国 : ブルネ	
ブルンジ(69)	78	朝鮮民主主義人民共和国(-)	100	ブラジル(83)	87	イ、東ティモール、マレーシア、マ	
レスト(-)	78	ニウエ(100)	100	ドミニカ共和国(83)	86	ーシャル諸島、ミクロネシア、ナウル	
セネガル(72)	78	シンガポール(100)	100	地域平均(82)	86	ラテンアメリカ / カリブ海諸国: ア	
ナミビア(72)	77	トンガ(-)	100	エクアドル(71)	85	ルセンチン	
カボベルデ(-)	74	ツリュル(-)	100	ボリビア(71)	83	CEE/CIS:アルメニア、ボスニア・	
ガーナ(53)	73	サモア(-)	99	ベネズエラ(-)	83	ヘルツェゴビナ、クロアチア、チェ	
中央アフリカ(48)	70	韓国(-)	92	ペルー(74)	80	コ、エストニア、ラトビア、リトアニア、ポーランド、旧ユーゴスラビ	
タンザニア(38)	68	バヌアツ(-)	88	バラグアイ(63)	78	ア・マケドニア、トルクmenistan	
マリ(55)	65	フィリピン(87)	86	エルサルバドル(66)	77	先進工業国: ベルギー、フランス、	
サンビア(52)	64	タイ(80)	84	ニカラグア(70)	77	ドイツ、ギリシャ、パチカン、イスラ	
ベニン(-)	63	パラウ(-)	79	ハイチ(53)	46	ンド、アイルランド、イスラエル、イタリア、日本、リヒテンシュタイン、	
ガンビア(-)	62	インドネシア(71)	78	CEE/CIS		ルクセンブルク、ニュージーランド、ポルトガル、サンマリノ、スペ	
ナイジェリア(53)	62	ベトナム(55)	77	ペラルーシ(-)	100	イン	
ニジェール(53)	59	地域平均(71)	76	ブルガリア(-)	100		
カメルーン(51)	58	中国(71)	75	スロバキア(-)	100		
ケニア(45)	57	ミャンマー(-)	72	ハンガリー(99)	99		
マラウイ(49)	57	ソロモン諸島(-)	71	ロシア(-)	99		
モザンビーク(-)	57	モンゴル(-)	60	ウクライナ(-)	98		
シェラレオネ(-)	57	キリバス(-)	48	ユーロスマリニア(-)	98		
地域平均(53)	57	フィジー(-)	47	アルバニア(-)	97		
ギニアビサウ(-)	56	パプアニューギニア(40)	42	モルドバ(-)	92		
トーゴ(51)	54	ラオス(37)	37	カザフスタン(-)	91		
ウガンダ(45)	52	カンボジア(-)	30	地域平均(-)	91		
コンゴ(-)	51	南アジア		ウズベキスタン(-)	85		
ギニア(45)	48	モルディブ(-)	100	トルコ(79)	82		
マダガスカル(44)	47	バングラデシュ(94)	97	グルジア(-)	79		
エリトリア(-)	46	パキスタン(83)	90	アゼルバイジャン(-)	78		
コンゴ民主共和国(-)	45	ネパール(67)	88	キルギスタン(-)	77		
赤道ギニア(-)	44	地域平均(72)	85	タジキスタン(-)	60		
ブルキナファソ(-)	42	インド(68)	84	ルーマニア(-)	58		
ルワンダ(-)	41	スリランカ(68)	77	先進工業国			
アンゴラ(-)	38	ブータン(-)	62	アンドラ(-)	100		
モーリタニア(37)	37	チャド(-)	13	オーストラリア(100)	100		
エチオピア(25)	24	ラテンアメリカ / カリブ海諸国		オーストリア(100)	100		
中東 / 北アフリカ		バリバドス(-)	100	カナダ(100)	100		
キプロス(100)	100	セントクリストファー・ネービス(-)	98	デンマーク(-)	100		
ジブチ(-)	100	セントルシア(-)	98	フィンランド(100)	100		
レバノン(-)	100	ウルグアイ(-)	98	マルタ(100)	100		
エジプト(94)	97	バハマ(-)	97	モナコ(-)	100		
ヨルダン(97)	96	ドミニカ(-)	97	オランダ(100)	100		
サウジアラビア(-)	95	コスタリカ(-)	95	ノルウェー(100)	100		
イラン(-)	92	グレナダ(-)	95	スロベニア(100)	100		
アルジェリア(-)	89	ガイアナ(-)	94	スウェーデン(100)	100		
地域平均(82)	87	チリ(90)	93	スイス(100)	100		
パレスチナ暫定自治区(-)	86	セントビンセント・グレナディーン(-)	93	英國(100)	100		
イラク(-)	85	ベリーズ(-)	92	米国(100)	100		
モロッコ(75)	80	グアテマラ(76)	92	地域平均(100)	100		
シリア(-)	80	ジャマイカ(93)	92				

すべてのグラフと表の出典:世界保健機関(WHO)/ユニセフ共同監視プログラム(2001年)
表の()内の数値は1990年の統計値

目標

世界中で衛生施設(トイレ)を使用できるようにする。*

衛生



成果

この10年間に、世界全体の衛生施設の普及率は51%から61%に上昇しました。およそ10億人が、改善された衛生施設を利用できるようになった計算です。

…しかし

改善された衛生施設を使えない人が、まだ24億人います。とくにアジアに暮らす人の半分以上は衛生施設がない状態です。こうした人の約8割は農村部に暮らしています。また衛生状態の改善に重きをおかず、目標達成のために十分な資金を投入していない政府もたくさんあります。

課題

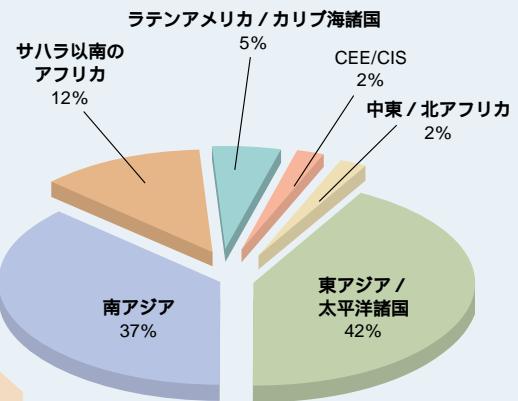
1990年当時、衛生的なし尿処理の手段を持たない人は26億人いました。人口増加の勢いに追いつきつつ、この数を減らすことは難問でした。これを成功させるためには、低コストの技術と社会動員のためのキャンペーンが不可欠でした。

*衛生施設を使えるかどうかは、改善された衛生施設を使える人口の割合で見る。

「改善された」とは：公共下水道や下水処理施設につながっていること、ビット(穴)式トイレ、換気付きの改良型ビット式トイレ、水洗トイレ、などを示す。

「改善されていない」とは：公共または共有のトイレを使っている、穴を堀っただけのトイレ、バケツをトイレに使っている、などを示す。

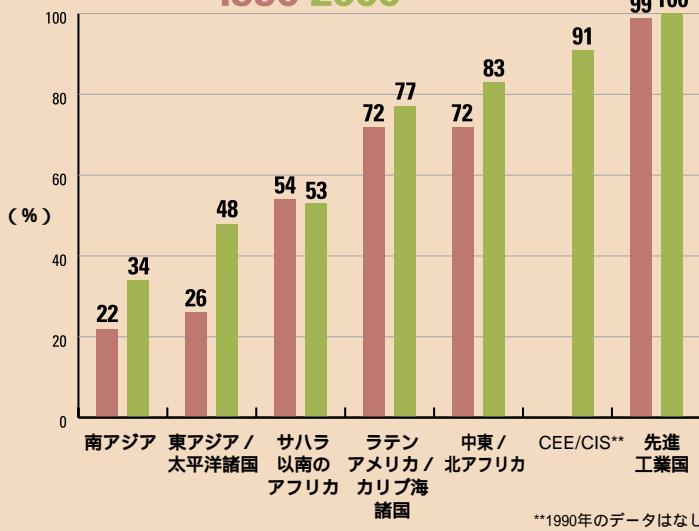
2000年現在、まだ24億人が、改善された衛生施設を使えない



改善がめざましいのはアジア、アフリカでは進展なし

衛生施設普及率の地域別変化（1990年と2000年の比較）

1990 2000

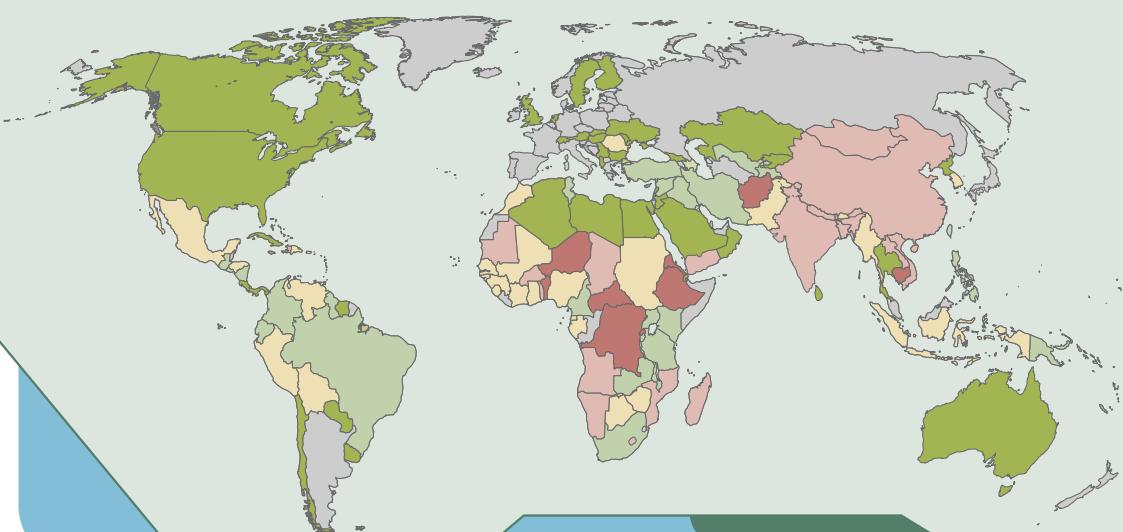


本項目のすべてのグラフと地図の出典：
世界保健機関（WHO）／
ユニセフ共同監視プログラム（2001年）

2000年の衛生施設普及率

改善された衛生施設が使える人口の割合

■ 0-25%	■ 26-50%	■ 51-75%
■ 76-90%	■ 91-100%	■ データなし



目標

2000年までにメジナ虫症を撲滅する。

メジナ虫症



成果

メジナ虫症の報告は1990年に62万4,000例でしたが、2000年には7万5,000例と88%も減少しました。インド亜大陸では2000年初頭にメジナ虫症の撲滅が認定されました。

…しかし

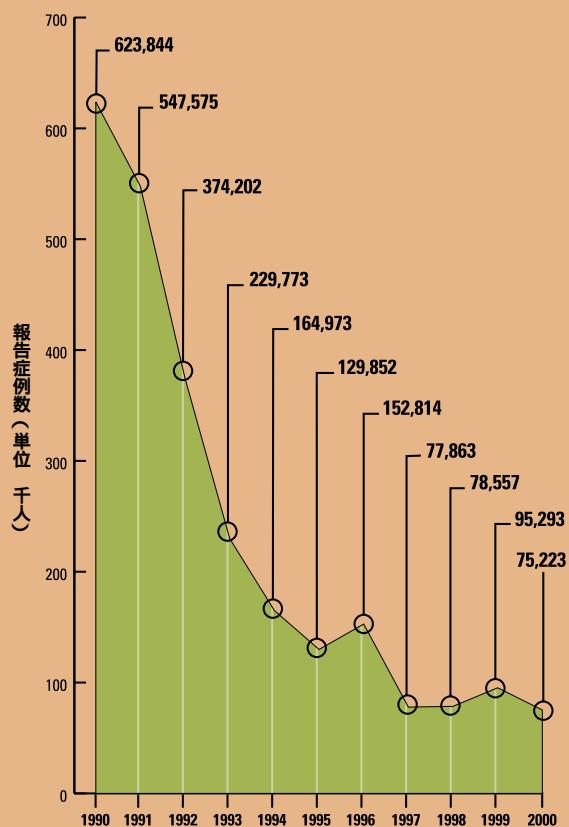
アフリカ14か国の、水不足にも悩まされている貧しい村々では、メジナ虫症の伝染がいまでも見られます。たとえばスーダンだけで、世界全体で発生するメジナ虫症のおよそ4分の3が発生しています。

課題

メジナ虫は寄生虫で、よどんだ池や水たまり、覆いのない井戸を生活用水として使用しているような場所でよく見られます。メジナ虫に感染すると激しい痛みが何ヶ月も続くので、おとなは仕事や子どもの世話ができず、子どもは学校に行けなくなくなります。

メジナ虫との戦いに勝利する

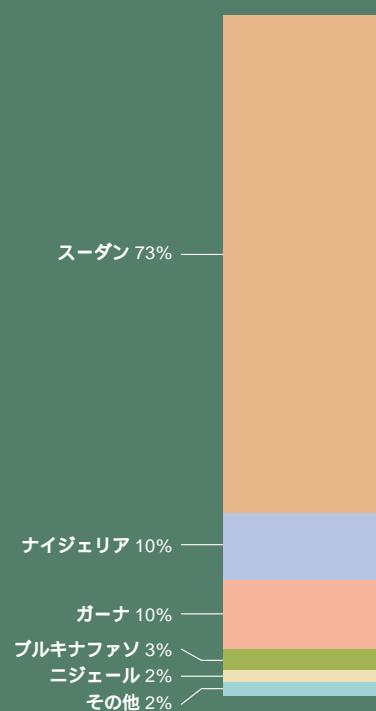
世界全体の発症数（1990～2000年）



出典：世界保健機関（WHO）（2001年）

アフリカが背負う重荷

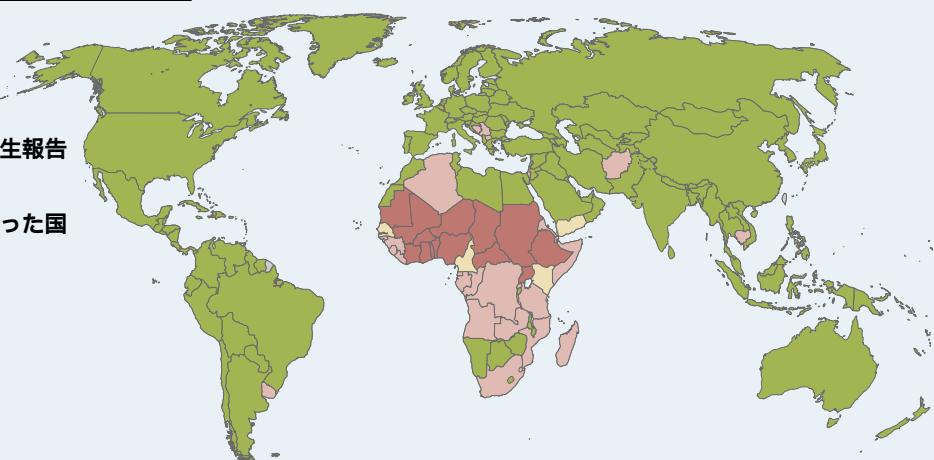
メジナ虫症の発生分布（2000年）



出典：世界保健機関（WHO）（2001年）

いまだにメジナ虫症が脅威になっている地域

- 撲滅認定国
- 認定準備中の国
- 未認定だが2000年に発生報告のなかった国
- 2000年に発生報告があった国
- データなし



出典：世界保健機関（WHO）（2001年）

目標

2000年までに、世界全体で小学校就学年齢の子どもの最低80%が基礎教育を受け、初等教育を修了する機会を与えられるようにする。

初等教育



成果

1990年時点で、小学校就学年齢の子どもの80%が学校に入学するか、学校に通っていました（初等教育純就学率・出席率）。1990年代末に、この割合は世界全体で82%に上昇しました。男女差は半分に縮まりましたが、次ページのグラフで示すように、まだ男女差が大きい地域が3つあります。

…しかし

成果はありましたが、この10年間の人口増も手伝って、初等教育を受けられない子どもはまだ1億2,000万人近くいます。世界の4つの地域では、就学率・出席率が90%を切っています。

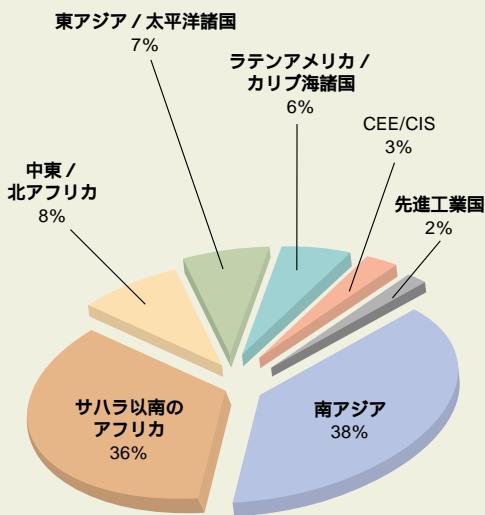
課題

すべての子どもが初等教育を受けることは、子どもの権利であるばかりでなく、子どもやおとの生活にも良い影響を与えます。1990年代のはじめに就学率・出席率が90%を超えていたのは、東アジア諸国と先進工業国だけでした。

この項目のデータは、2000年4月にセネガルの首都ダカールで開かれた世界教育フォーラムでの「すべての人に対する教育：2000年アセスメント 統計資料」のデータと異なっています。これは、複数指標クラスター調査（MICS）をはじめとする、最近の世帯調査の結果をもとに、情報の大規模な更新がおこなわれたためです。

学校に通えない子どもが多い地域

小学校就学年齢で、学校に通っていない子どもの割合（1999年）

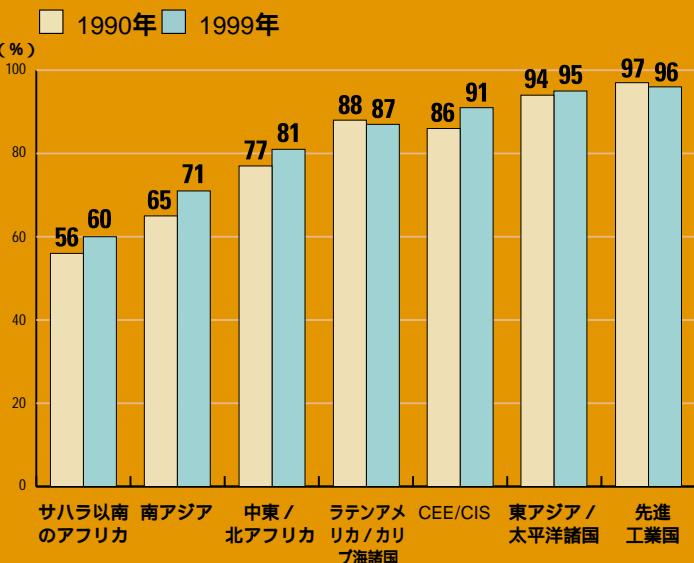


1999年時点で、小学校に通うべき年齢にありながら学校に通えない子どもは1億2,000万人いました。内訳は53%が女の子、47%が男の子です。1990年よりも男女格差は縮まっています。

出典：ユニセフ（2001年）

10年間にわずかな改善

小学校純就学率・出席率（1990と1999年の比較）

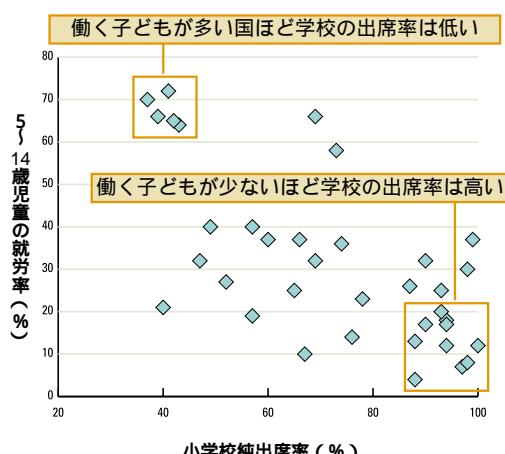


世界全体の小学校純就学率・出席率は、1990年の80%から1999年には82%に上昇しました。

出典：ユニセフ／ユネスコ（2001年）

学校と労働は両立しない

5~14歳の子どもの就労率と小学校純出席率の関係



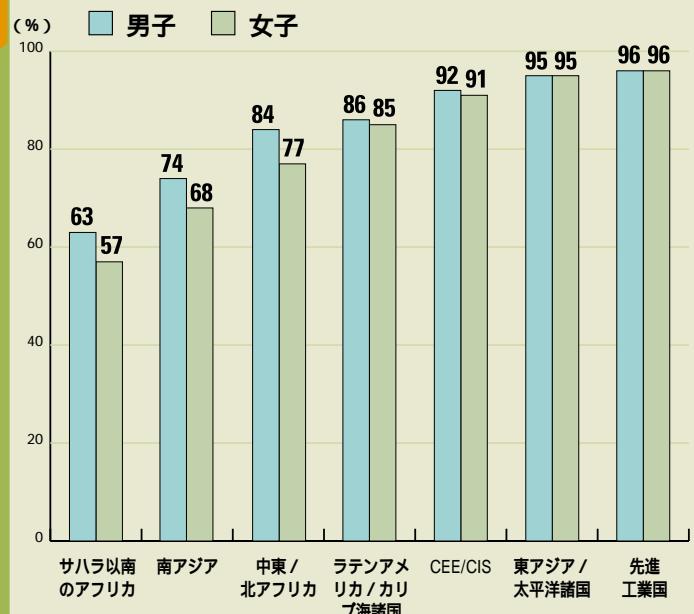
がひとつの国を表します。このデータは複数指標クラスター調査による（MICS）。この表は、働く子どもが多いほど学校の出席率が低く、働く子どもが少ないほど学校の出席率が高いことを示しています。

16

出典：ユニセフ（2001年）

男女差が大きい地域

小学校の男女別純就学率・出席率



1990年から1999年までのあいだに、男女格差は6%から3%になり、世界的に半分に縮まりました。

出典：ユニセフ／ユネスコ（2001年）

子どもの就学率・出席率*（1999年）

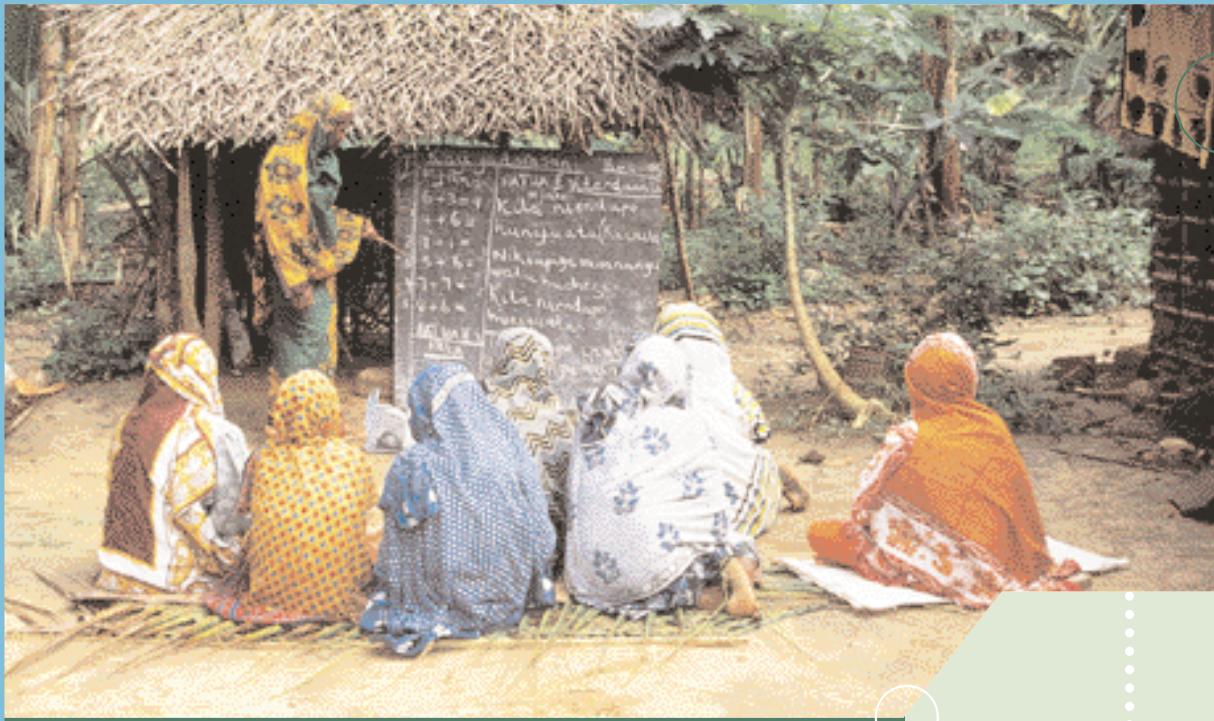
サハラ以南のアフリカ	アラブ首長国連邦	98	キリバス	71	トリニダードトバゴ	88	
	アルジェリア	97	ラオス	69	ボリビア	87	
セーシェルズ	100	バーレーン	97	ミャンマー	68	ペルー	87
スワジランド	100	イラン	97	カンボジア	65	ボンジュラス	86
カボベルデ	99	キプロス	96	CEE/CIS		バラグアイ	85
モーリシャス	97	リビア	96	カザフスタン	100	セントピンセント・グレナディーン	84
サントメプリンシペ	93	ヨルダン	95	モルドバ	99	ベネズエラ	84
赤道ギニア	89	パレスチナ暫定自治区	94	ブルガリア	98	ニカラグア	80
南アフリカ	87	カタール	94	グルジア	98	エルサルバドル	78
ウガンダ	87	チュニジア	94	ハンガリー	97	グアテマラ	77
ナミビア	86	イラク	93	キルギスタン	97	ハイチ	42
ジンバブエ	85	オマーン	89	ポーランド	97	先進工業国	
ボツワナ	84	クウェート	87	ユゴスラビア	97	フランス	100
ガボン	83	エジプト	86	ルーマニア	96	アイルランド	100
マラウイ	83	地域平均	81	旧ユーゴスラビア・マケドニア	96	イタリア	100
ガーナ	74	サウジアラビア	76	クロアチア	95	日本	100
ケニア	74	モロッコ	70	ボスニア・ヘルツェゴビナ	94	マルタ	100
カメルーン	73	イエメン	58	ラトビア	93	オランダ	100
トーゴ	69	スーダン	40	ロシア	93	ニュージーランド	100
ザンビア	67	ジブチ	33	タジキスタン	93	ノルウェー	100
ルワンダ	66	南アジア		チェコ	91	ポルトガル	100
レソト	65	モルディブ	98	アルバニア	90	スペイン	100
ソマリア	64	スリランカ	90	アゼルバイジャン	88	スウェーデン	100
ベニン	63	パングラデシュ	82	エストニア	87	デンマーク	99
コモロ	60	インド	76	地域平均	87	フィンランド	98
地域平均	60	地域平均	71	ベラルーシ	85	アイスランド	98
コンゴ民主共和国	59	ネパール	66	トルクメニスタン	80	英国	98
コートジボワール	57	ブータン	53	ウズベキスタン	78	ベルギー	97
マダガスカル	57	パキスタン	46	トルコ	72	スイス	96
ナイジェリア	56	アフガニスタン	24	ラテンアメリカ / カリブ海諸国		地域平均	96
モーリタニア	54	東アジア / 太平洋諸国		バルバドス	100	オーストラリア	95
タンザニア	53	ニウエ	100	バハマ	99	カナダ	95
ガンビア	52	ツバル	100	アンティグア・バーブーダ	98	スロベニア	95
アンゴラ	50	中国	99	グレナダ	98	米国	95
セネガル	49	斐ジー	99	メキシコ	97	オーストリア	91
ブルンジ	47	クック諸島	98	アルゼンチン	96	ギリシャ	90
エチオピア	44	ナウル	98	ブラジル	95	ドイツ	86
モザンビーク	44	韓国	97	ガイアナ	95	世界平均	82
中央アフリカ	43	トンガ	95	キューバ	94	開発途上国平均	80
ギニアビサウ	42	地域平均	95	ドミニカ共和国	94	1999年のデータがない国：	
シェラレオネ	41	マレーシア	94	ジャマイカ	93	サハラ以南のアフリカ：コンゴ	
マリ	40	ベトナム	94	ウルグアイ	93	東アジア / 太平洋諸国：朝鮮民主主義人民共和国、東ティモール、マーシャル諸島、ミクロネシア、パラウ、パプアニューギニア、ソロモン諸島	
チャド	39	インドネシア	93	ベリーズ	91	CEE/CIS：アルメニア、リトアニア、スロバキア、ウクライナ	
ギニア	39	サモア	93	コスタリカ	91	ラテンアメリカ / カリブ海諸国：セントルシア	
エリトリア	37	シンガポール	93	パナマ	91	先進工業国：アンドラ、バチカン、イスラエル、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク、モナコ、サンマリノ	
ニジェール	37	ブルネイ	91	地域平均	91		
リベリア	34	モンゴル	90	コロンビア	90		
ブルキナファソ	27	フィリピン	90	エクアドル	90		
中東 / 北アフリカ		バヌアツ	90	チリ	89		
シリア	99	タイ	80	ドミニカ	89		
レバノン	98			セントクリストファー・ネービス	89		
				スリナム	89		

*この指標は、各国の教育担当省が収集した学校運営データと、小学校就学年齢の人口データ(就学者数)それに小学校就学年齢の子どもに学校に通っているかどうかを質問した全国世帯調査に基づいています。

目標

成人、とくに女性の非識字率を、最低でも1990年の半分に減らす。

成人の識字率



成果

この10年間に、非識字率は25%から20%に減少しましたが、人口増加などの要因もあり、非識字者(読み書き、計算のできない人)の数は変わっていません。世界のすべての地域で非識字率は減少しており、とくにサハラ以南のアフリカ、東アジア・太平洋諸国での改善が顕著です。

…しかし

1990年代を通じて非識字者の数は9億人近いまででした。とくにその多くが南アジア、東アジア・太平洋諸国に集中していました。南アジアでは、非識字率は減少したものの、人口増加のため非識字者の数は4,000万人も増加しました。

課題

識字の有無を知る基準は、日常生活に関する単純な文章を読み書きでき、内容を理解しているかどうかです。しかしこの最も基本的な教育レベルにさえ達していない人が、15歳以上で9億人近くいるのです。

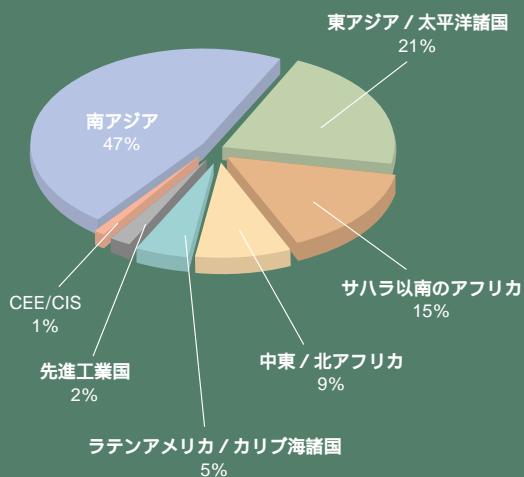
数は変わっていない

1990年から2000年までのあいだ、非識字者（男女）の絶対数は変わっていません。



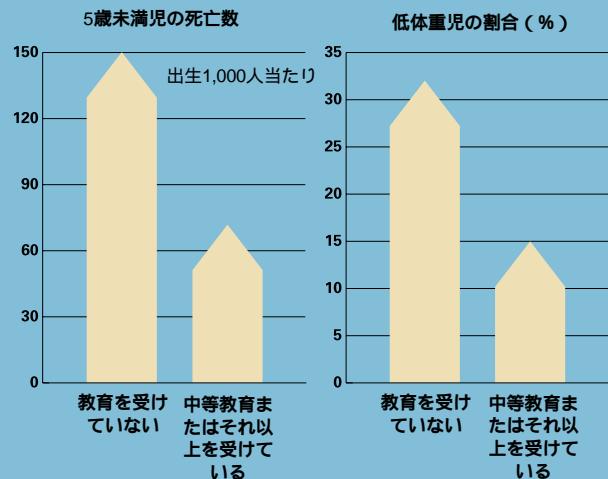
世界の非識字者の半分は南アジアにいる

15歳以上の非識字者の割合（2000年）



母親の教育と子どもの生存および成長

母親の教育程度と、5歳未満児の死亡率および中・重度の低体重児の割合の関係

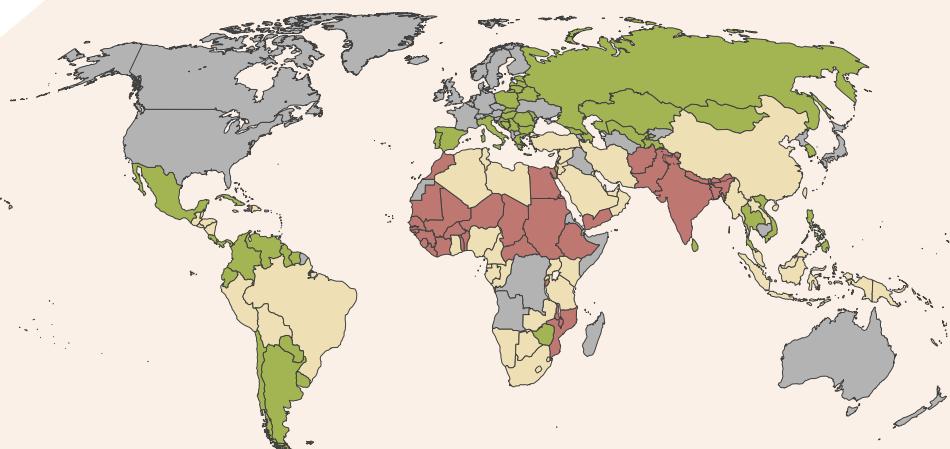


母親の識字と教育程度は、子どもの健康と密接に結びついています。このグラフは世帯に関する35の調査からデータを引いたもので、世界のほとんどの地域についてカバーしています。教育を受けていない母親の子どもは、中等以上の教育を受けている母親の子どもに比べて、死亡したり栄養不良になったりする危険が2倍も高いことがわかります。

出典：一般的な人びとの保健に関する35の調査から得た最新のデータ（1995～1999年）

識字率（2000年）

読み書きができる
15歳以上の人々の割合



出典：ユネスコ、ユニセフ（2001年）