

国連ミレニアム開発目標報告



UNITED NATIONS

2015

7月6日米国東部夏時間(グリニッジ標準時間-4)
午前10時15分報道解禁

ファクト・シート

サハラ以南アフリカ

- ▶ **貧困**：サハラ以南アフリカの貧困率は2002年まで1990年の水準を下回ることはありませんでしたが、1990年から2015年の間に28%低下しました。現在では1日1ドル25セント未満で生活しているのは人口の41%です。
- ▶ **飢餓**：栄養不良人口の割合は1990年から1992年の期間は33%でしたが、2014年から2016年の期間は23%まで減少する見込みです。
- ▶ **初等教育**：初等教育の純就学率は2000年から2015年の間に20パーセント増加しており、当地域はMDGsの設定以降、他のどの地域よりも大きな前進を記録しています。当地域の初等教育に就学する児童の絶対数は1990年から2012年の間に6,200万人から1億4,900万人へと2倍以上に増加しました。しかし、2015年の世界の初等教育非就学児童数5,700万人のうち3,300万人はサハラ以南アフリカの児童であり、その半数以上(55%)は女子です。
- ▶ **ジェンダーの平等**：2015年現在、世界の女性議員比率上位10カ国中4カ国はサハラ以南アフリカにあり、中でもルワンダの国会では女性が議席数の60%以上を占め、先頭を切って女性に道を拓いています。
- ▶ **幼児死亡率**：5歳未満の幼児死亡率は1990年の生児出生1,000人あたり179人から2015年の86人へと52%減少しました。サハラ以南アフリカはいまだに幼児死亡率が最も高い地域とはいえ、2005年から2013年の期間は1990年から1995年の期間にくらべて5倍以上のペースで減少しました。
- ▶ **妊産婦の健康状態**：妊産婦の死亡率は過去20年間で49%低下しており、1990年には生児出生100,000人あたり990人でしたが、2013年には510人まで減少しました。
- ▶ **感染症**：当地域のHIV発生率は着実に減少しつつあり、15歳から49歳の100人あたりの新規感染者は50%以下に減少しました。2000年から2015年の間に世界全体で620万人を超える人がマラリアによる死を免れ、当地域に住む5歳未満の幼児のマラリアによる死亡率は、推計で69%低下しました。
- ▶ **水および衛生施設**：1990年から2015年の間に改良された飲料水源を利用できる人の数は20%増加しました。同期間に改良された衛生施設を利用できる人口の割合は24%から30%まで上昇しました。

北アフリカ

- ▶ **貧困**：北アフリカは、2015年の目標達成期限より5年早く極度の貧困の中で暮らす人の割合を半減させることに成功しました。1日1ドル25セント未満で生活する人の割合は1990年の5%から2015年には1%未満まで低下しました。
- ▶ **飢餓**：北アフリカでは深刻な飢餓は根絶に近づいており、全体として5%以下の水準に達しています。また、当地域では栄養不良状態にある子どもの割合を半減させるという目標を達成し、体重不足の5歳未満児の割合が1990年の10%から2015年の4%まで減少しています。



- ▶ **初等教育**：北アフリカでは 1990 年の就学率は 80%でしたが、2015 年には目標である初等教育の普遍化が達成されました。1990 年には小学校に就学している女子は男子 100 人に対しわずか 82 人でしたが、現在では男子 100 人に対し 96 人の女子が就学しています。
- ▶ **ジェンダーの平等**：女性の有給雇用へのアクセスは過去 20 年間改善されておらず、非農業部門で収入が得られる仕事を持つ女性の割合は 5 人に 1 人もいません。しかし、女性は政治の世界では力を増しています。女性議員の比率は 2000 年の 4%から 2015 年には 25%まで増加しました。
- ▶ **幼児死亡率**：5 歳未満の幼児死亡率は 1990 年の生児出生 1,000 人あたり 73 人から 2015 年には 24 人へと 67%減少しました。北アフリカは、5 歳未満幼児死亡率を 3 分の 2 削減するという目標を 2015 年の期限に先立って達成した 3 地域のうちの 1 つです。
- ▶ **妊産婦の健康状態**：北アフリカは、妊産婦の死亡率で最も大きな削減率（57%）を達成した地域の 1 つでもあり、1990 年から 2013 年の間に妊産婦の死亡者数は生児出生 100,000 人あたり 160 人から 69 人まで減少しました。
- ▶ **水および衛生施設**：改良された飲料水源を利用できる人の割合は 1990 年から 2015 年の間に 87%から 93%まで増加しており、同期間に改良された衛生施設を利用できる人の割合は 71%から 89%まで増加しています。

コーカサス・中央アジア

- ▶ **飢 餓**：当地域は 2015 年までに飢餓を半減させるという目標を達成しています。また、栄養不良状態の子どもの割合も半減しました。全人口に占める栄養不良状態の人の割合は 2014 年から 2016 年の期間は 7.0%まで減少する見込みです。
- ▶ **初等教育**：初等教育を開始した生徒の 97.4%が最終学年まで終えており、当地域は初等教育の普遍化という目標の達成に近づいています。
- ▶ **ジェンダーの平等**：当地域は初等教育および中等教育の双方で男女間の平等を達成しています。賃金が得られる仕事を持つ女性と男性の数の平等がほぼ達成され、2015 年には非農業部門での有給雇用者 100 人のうち女性は 44 人です。国会の一院制議会または二院制議会の下院で女性議員が占める割合は 2000 年の 7%から 2015 年には目標の 18%にまで増加しました。
- ▶ **幼児死亡率**：5 歳未満の幼児死亡率は 1990 年の生児出生 1,000 人あたり 73 人から 2015 年には 33 人へと 55%減少しました。
- ▶ **妊産婦の健康状態**：コーカサス・中央アジアはすべての開発途上地域の中で最も低い妊産婦死亡率を誇り、2013 年には生児出生 100,000 人あたり妊産婦死亡者数は 39 人でした。
- ▶ 熟練者による立会い出産はほぼ完全に普及しています。
- ▶ **水および衛生施設**：コーカサス・中央アジアでは飲料水の普及が進んでおり、普及率は 1990 年の 87%から 2015 年には 89%に増加しました。当地域は基礎的な衛生施設を利用できない人の割合を半減させるという目標を予定より早く達成しており、2015 年には改良された衛生施設を利用できる人の割合は 96%に達しています。

西アジア

- ▶ **貧 困**：絶対的貧困率は 1990 年の 5.3%から 2011 年には 1.5%まで低下しました。しかし、近年は、何年も改善が続いた後の貧困再発が起こっており、貧困率は 2011 年の 1.5%から 2015 年には 2.6%まで上昇する見込みです。

- ▶ **飢 餓**：当地域は子どもの栄養不良状態の改善において著しい進展を見せており、体重不足の5歳未満児の割合は1990年から2015年の間に14%から4%に低下しました。しかし、戦争、社会不安、難民の増加により、1990年－1992年から2014年－2016年にかけて栄養不良発生率が32%上昇する見込みです。
- ▶ **初等教育**：調整後の初等教育純就学率は1990年の84%から2015年には95%まで上昇しています。1991年には初等、中等および高等教育の男子100人に対する女子の就学者はそれぞれに85人、66人および63人でした。しかし、今ではその数は増加し、2015年は男子100人に対し女子は94人、95人および99人です。西アジアは高等教育においてジェンダー平等を達成した唯一の開発途上地域です。
- ▶ **雇 用**：女性の有給雇用へのアクセスは過去20年間で多少改善しましたが、非農業部門で収入のある仕事を持つ女性の割合はいまだにほぼ5人に1人と限られています。若者の就業率は全就業人口の就業率のわずか半分です。
- ▶ **ジェンダーの平等**：当地域の女性は政治に参加する力を増しています。国会の一院制議会または二院制議会の下院で女性議員が占める割合は2000年の4%から2015年には12%に増加しました。
- ▶ **幼児死亡率**：5歳未満の幼児死亡率は1990年から2015年の間に生児出生1,000人あたり65人から23人へと65%減少しました。
- ▶ **紛争下の子どもたち**：シリアで続く紛争によって子どもたちの教育は壊滅的な影響を受けています。シリア教育省のデータによれば、2013年の学年度末には1学年から12学年までの就学率は34パーセントポイント下落しました。レバノンに暮らすシリア難民の初等教育および中学校教育就学年齢の子どもたち（6歳から14歳まで）の間では、就学率はおおよそ12%と推定されています。
- ▶ **水および衛生施設**：改良された飲料水源を利用できる人の割合は1990年から2015年の間に85%から95%まで増加しており、同期間に改良された衛生施設を利用できる人の割合は80%から94%まで増加しました。

東アジア、東南アジア、南アジア

- ▶ **貧 困**：アジアは2011年に極度の貧困の中で暮らす人の割合を半減させる目標を達成しています。中国での進展の結果、東アジアでは極度の貧困にある人の割合は1990年の61%から2015年にはわずか4%まで下落しました。1990年以降、南アジアと東南アジアで極度の貧困にある人の割合はそれぞれ66%と84%減少しました。
- ▶ **飢 餓**：東アジアと東南アジアは飢餓に関する目標を達成しています。1990年以来世界の開発途上地域で削減された栄養不良状態の人の総数のうち、ほぼ3分の2は中国が占めています。南アジアが最も多くの飢餓を抱えており、栄養不良状態の人は約2億8,100万人です。
- ▶ **初等教育**：これら3つの小地域はすべて初等教育の普遍化を実現、または実現に近づけています。15年前よりさらに多くの女子が学校に通っています。ジェンダーの平等は初等および中等教育の双方で達成しています。この領域で最も目覚ましい進展を見せたのが南アジアです。南アジアは1990年には男子100人に対して74人の女子しか初等教育に就学していませんでしたが、現在では男子100人に対して女子103人が就学しています。しかし、南アジアでは非就学児のうち推定57%はそのまま学校に通うことはないと言われています。
- ▶ **ジェンダーの平等**：有給雇用に占める女性の割合は増え続けています。しかし、南アジアでは労働市場に占める女性従事者の比率は男性従事者比率の4分の1から3分の1にとどまります。2000年から2015年の間に、国会の一院制議会または二院制議会の下院で女性議員が占める割合は、南アジアでは7%から18%に、東南アジアでは12%から18%に、東アジアでは20%から22%に増加しました。

- ▶ **幼児死亡率:**アジアの3つの小地域すべてで5歳未満の幼児死亡率は1990年以降60%以上低下しています。
- ▶ **妊産婦の健康状態:**妊産婦死亡率は1990年から2013年の間に55%以上減少しました。
- ▶ **感染症:**南アジアではHIVの新規感染者は49%減少しました。しかし、東南アジアと東アジアではHIVの新規感染者は変化がないか増えました。結核(TB)発病率はすべての小地域で低下しています。
- ▶ **水および衛生施設:**東アジア、東南アジア、南アジアとも改良された飲料水を利用できない人の割合は1990年以降半減しました。しかし、地域全体で未改善水源を利用している人の5分の1近くは南アジアに住んでいます。東アジアは早期に衛生施設の目標を達成しました。東南アジアと南アジアでは改良された衛生施設を利用している人の割合は1990年以降25パーセントポイント増加しました。しかし、南アジアではいまだに人口の半分以上が改良された衛生施設を利用できないままです。

ラテンアメリカ・カリブ海

- ▶ **貧困:**ラテンアメリカ・カリブ海は極度の貧困の中で暮らす人の割合を半減させる目標を達成しました。1日1ドル25セント未満で生活している人の割合は1990年の13%から2015年には4%まで低下しました。
- ▶ **飢餓:**栄養不良の状態にある人々の全人口に占める割合は1990年から1992年の期間は15%でしたが、2014年から2016年の期間は6%まで減少する見込みです。2014年から2016年の栄養不良発生率はラテンアメリカでは5%未満、カリブ海では20%になる見込みです。
- ▶ **初等教育:**調整後の純就学率は1990年の87%から2015年には94%まで伸びましたが、この進展の大部分は2000年以前のもので、2つの小地域間の格差は依然として大きく、カリブ海の82%に対してラテンアメリカは95%です。
- ▶ **ジェンダーの平等:**当地域では初等教育の男女平等が達成されています。ラテンアメリカ・カリブ海で有給雇用に従事する女性は男性とほぼ同数になり、非農業部門で賃金が得られる仕事に就く女性は100人中45人と、開発途上地域の中で最高です。女性議員の比率(2015年で27%)は全開発途上地域の中で最高で、先進地域の平均値も上回っています。
- ▶ **幼児死亡率:**5歳未満の幼児死亡率は1990年から2015年の間に69%減少し、1990年には生児出生1,000人あたり54人でしたが、2015年には17人になりました。5歳未満の幼児死亡率を3分の2引き下げるという目標は達成されました。
- ▶ **妊産婦の健康状態:**カリブ海の妊産婦死亡率は2013年には生児出生100,000人あたり190人でした。ラテンアメリカの妊産婦死亡率はそれより大幅に低く、2013年には生児出生100,000人あたり77人でした。ラテンアメリカ・カリブ海地域は未成年者による出産の削減があまり進まず、未成年女子の出産率は開発途上地域の中で2番目に高くなっています。
- ▶ **感染症:**カリブ海のHIV新規感染者は2000年から2015年の間に56%減少しました。同期間のラテンアメリカはわずかな減少しか見せていません。当地域全体のHIV/エイズ感染者の44%が抗レトロウイルス療法を受けており、この数値は全開発途上地域の中で最高です。
- ▶ **水および衛生施設:**当地域は飲料水に関するMDGを5年早く達成しました。改良飲料水源の利用人口の割合は1990年の85%から2015年には95%まで上昇しています。また、当地域は、基礎的な衛生施設を利用できない人の割合を半減させるという目標達成に非常に近づいています。改良された衛生施設を利用している人の割合は1990年から2015年の間に67%から83%まで増加しました。

オセアニア

- ▶ **飢 餓:** オセアニアの栄養不良発生率の削減については 1990 年－1992 年から 2014 年－2016 年にかけてあまり進んでいません。全人口に占める栄養不良の人々の割合は 1990 年－1992 年の 15.7%から 2014 年－2016 年には 14.2%に減少する見込みです。オセアニアの進展が遅いのは、当地域の大半の国々を占める小さな島が、食糧輸入に大幅に依存しているためです。自然災害や人的災害も当地域の食料安全保障の障害となっており、食糧の価格が変動しやすく、重要な主食の入手が突然困難になる事態がしばしば起きます。
- ▶ **初等教育:** オセアニアでは初等教育を受ける機会の拡大において大きな成果をあげました。1990 年から 2015 年の間に就学率は 69%から 95%に増加しました。しかし、女子は教育の全段階で高い障壁に直面し続けています。オセアニアでは 2015 年に男子 100 人に対して 86 人の女子しか中学校に就学できないと予測されています。
- ▶ **ジェンダーの平等:** 非農業部門における女性の有給雇用へのアクセスは過去 20 年間増加しており、1990 年から 2015 年の間に非農業部門で収入が得られる仕事を持つ女性の割合は 33%から 39%と 6%増えました。女性議員比率は 2000 年の 3.6%から 2015 年には 4.4%とわずかに上昇しました。オセアニアの女性は政治的意思決定への参加において大きな後れを取っています。
- ▶ **幼児死亡率:** 5 歳未満の幼児死亡率は 1990 年から 2015 年の間に 31%減少し、1990 年には生児出生 1,000 人あたり 74 人でしたが、2015 年には 51 人になりました。
- ▶ **妊産婦の健康状態:** オセアニアの妊産婦死亡率は過去 20 年間に半分以下に減少しました。1990 年には生児出生 100,000 人あたり 390 人でしたが、2013 年には 190 人まで減少しました。
- ▶ **感染症:** オセアニアでは HIV の新規感染者は 25%減少しました。当地域の結核による死亡率は 3 分の 2 低下しました。
- ▶ **環境保護:** 1990 年のオセアニアには沿岸および海洋の保護地域はありませんでしたが、2014 年には同地域の 7.4%が保護対象となりました。
- ▶ **水および衛生施設:** 改良された飲料水源を利用できる人の割合は 1990 年から 2015 年の間に 50%から 56%まで増加しました。しかし、1990 年以来、改良された衛生施設を利用する人の割合は 35%前後で推移しています。