18億人の力

未来を変革する若者たち

THE POWER OF

ADOLESCENTS, YOUTH
AND THE TRANSFORMATION
OF THE FUTURE

UNFPA 世界人口白書 2014

世界人口白書 2014　制作チーム

RESEARCHERS AND AUTHORS
Monica Das Gupta
Robert Engelman
Jessica Levy
Gretchen Luchsinger
Tom Merrick
James E. Rosen

Other contributions from Sarah Castle

UNFPA ADVISORY TEAM
Björn Andersson
Satvika Chalasani
Françoise Ghorayeb
Mona Kaidbey
Michael Herrmann
Daniel Schensul
Sylvia Wong

RESEARCH ADVISER
David Bloom, Department of Global Health and Population, Harvard University

Youth adviser and contributing editor
İrem Tümer

EDITORIAL TEAM
Editor: Richard Kollodge

Editorial associate: Katheline Ruiz

Copy editor and bibliography editor: Susan Guthridge Gould

Publication design and production: Prographics, Inc.

© UNFPA 2014

ACKNOWLEDGMENTS
The editorial team is grateful for the indicators analysis, statistical tables and chart development by Edilberto Loaiza and Mengjia Liang in the UNFPA Population and Development Branch. From that same branch, Sainan Zhang developed charts related to the global survey of countries 20 years after the International Conference on Population and Development.

Yeneneh Terefe analysed and plotted data for the scatter graphs that appear in chapter 1. The Berlin Institute for Population and Development analysed dependency ratio data to determine countries' progress through the demographic transition. Data on key indicators related to education and health were provided by the Population Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs, UNESCO and the World Health Organization.

UNFPA and United Nations colleagues reviewed and commented on drafts at all stages of the report's development or guided research: Teresa Buerkle, Howard Friedman, Ann Erb Leoncavallo, Jacqueline Mahon, Diego Palacios, Saskia Schellekens.

MAPS AND DESIGNATIONS
The designations employed and the presentation of material in maps in this report do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNFPA concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. A dotted line approximately represents the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not been agreed upon by the parties.

国連人口基金（UNFPA）は、
すべての妊娠が望まれ、
すべての出産が安全に行われ、
そしてすべての若者の可能性が
満たされるために活動しています。

UNFPA 世界人口白書 2014

18億人の力
未来を変革する若者たち

THE POWER OF 1.8 BILLION
ADOLESCENTS, YOUTH AND THE TRANSFORMATION OF THE FUTURE

はじめに		ii
編集者からのメッセージ		iv
第1章	**若者：　大きな数　大きな挑戦　大きな可能性**	6
第2章	若者たちと人口ボーナス	13
第3章	若者たちの成長と可能性を阻害するもの	31
第4章	人的資本への投資が、人口ボーナスの扉を開く	47
第5章	政策、投資、人口転換を連動させる	61
第6章	若者たちを中心に据えた持続可能な開発の未来	77
第7章	未来の変革と若者たちの現実	91
指標、指標の注、テクニカル・ノート		103
参考文献一覧		119

© AP Photo/Mel Evans

お知らせ

『世界人口白書 2014』日本語版は、はじめに、編集者からのメッセージ、第1章、指標のページの抜粋です（英語版と対照しやすいように、ページ番号は英語版に合わせてあります）。

はじめに

世界には 10 歳から 24 歳の若者 18 億人が暮らしており、その人口は最も貧しい国々で最も速い速度で増えています。この世代のうち 6 億人は、特有のニーズと課題を抱え、将来への夢をもつ思春期の少女です。

いまだかつて、これほど多くの若者がいたことはありません。経済的・社会的進歩にとってこれほど大きな可能性をもつ時代は二度と来ないでしょう。若者のニーズや願望にどのように応えるかが、私たちの将来を決めるのです。

重要なのは教育です。青少年が修得する技能と知識は、現在の経済に関連するものでなくてはならず、彼らが創意工夫に富み、物事をよく考え、問題を解決できる人になれるようにするものでなくてはなりません。

セクシュアル / リプロダクティブ・ヘルスを含めた健康への投資も中心課題です。若者が思春期から成人へと健康な状態で移行できれば、将来の選択肢が広がります。しかしながら、今日では 10 歳から 19 歳の 200 万人以上の若者が HIV とともに生きています。HIV 新規感染のおよそ 7 件に 1 件は思春期に起きているのです。

戦略的投資をすれば、若者は教育、健康、開発への権利と、暴力や差別を受けずに生きる権利を要求できるようになります。しかし、今日、開発途上国の少女の 3 人に 1 人は、18 歳前に結婚しており、そのために彼女たちの健康、教育、将来の可能性が脅かされています。性的暴行の半数は 16 歳未満の少女に対するものです。若者も含めてすべての人々の権利を擁護するために、法の支配と治安制度の強化が必要です。これらの変化を実現するには、若者を重視し、彼らが統治と政策立案に発言権をもつこと、すなわち意義ある参加をすることが必要です。

適切な政策と投資により、国は死亡率と出生率の低下によって可能となった「人口の配当（ボーナス）」を実現することができます。労働人口が増え、従属人口が減るため、国は 1 回限りの急速な経済成長と安定の機会に恵まれます。

この人口ボーナスを手にするには、組織的な能力を開発し、人的資源を強化し、雇用拡大をもたらす経済モデルを遂行し、包括的統治と人権の保障を推進するための投資が必要です。国際的支援によって、変革者、起業家、変革の推進者、指導者となるべき若い世代の潜在能力を開花させることができます。

20 年前、国際人口開発会議において 179 カ国の政府が、開発における若者の役割の重要性を認めた画期的な「行動計画」を支持しました。今日、私た

「若者が
思春期から成人へと
健康な状態で
移行できれば、
将来の選択肢が
広がります」

ちはこれまでに学んだことをもとに、2015 年以降に向けて持続可能な開発の枠組みを決める時を迎えています。その枠組みは、若者の能力を強化し、教育、技能開発と雇用、健康、特にセクシュアル / リプロダクティブ・ヘルス、若者の参加と指導力といった分野の明確な指標と数値目標を含むものです。

若者は、2015 年以降の持続可能な開発ビジョンの中心にいて、私たちが望む未来を推進しなくてはなりません。

国連人口基金（UNFPA） 事務局長
ババトゥンデ・オショティメイン博士

編集者イレム・トゥメールからのメッセージ

若者向けの投資を求める声は、最近著しく高まってきています。一方、若者が潜在能力を発揮できるよう支援する政策は経済発展も促進するという考えに同意する国が増えています。本年の『世界人口白書』は、若者に対する投資が彼らのニーズに応えるだけでなく、持続可能な開発に必須であると位置づけている点で大きな意味があります。本書で示した視点と提示したデータは、若者を主体とする組織や若者の活動家が、政策提言や行動計画を立てるのに役立つ貴重な資料です。

いま多くの国で起きているのは、若者への投資の必要をうたう心地よいお題目と、若者が政策立案・企画・実践に参加することとの間に溝があることです。現在行われている若者に関する議論がきっかけとなって、彼らをさらに開発過程に関与させるための大きな機会も生まれています。それを生かすには（政府と若者）双方の献身、意志、責任ある関与が必要です。

「若者への投資」という言い方をすると、若者がもっぱら投資を受ける側であるように解釈されるかもしれません。しかし、そのような見方は間違いです。というのも、若者は開発の不可欠なパートナーになれるし、そうでなくてならないからです。私自身、若者の団体にかかわるなかで、適切な支援があれば、若者は問題の解決者にもなれるし、これまでの慣例を破り、新しいやり方やもっとよい方法を見つけだす革新者にもなれることを目の当たりにしてきました。彼らは自分自身や同世代の人たちが何を必要としているかをもっともよく理解できる立場にあり、政策立案者にはしばしば手が及ばないような幅広いネットワークのなかで、確実に政策を実行することができるのです。

政策立案者やその他の関係者が若者に援助の手を差し伸べることは重要ですが、一方で若者主体の組織や若者の活動家たちにも、持続性があり信頼できるパートナーとしての立場を確立することで、自分たちのかかわりをもう一段高いレベルに引き上げる責任があります。若者が信頼性を確保するには、自らの行為に責任をもち、専門性をもつことが第一歩です。若者の団体は急速に変化する世界に順応し、商業、産業、政策立案を変革できる新しい技術を取り込むことも必要です。

若者への投資は経済的にも理にかなうことであり、人権としても不可欠であるという考えはすでに定着していますが、後者の人権の側面は時として、とくに若者が「世界を変える」よう要求される時には忘れられがちです。しかし、若者が権利を行使できない限り、どんなに努力しても世界は変わりません。若者は今後何十年かの変革の主たる担い手であることは確かですが、それでもなお、本書で提唱す

© Muhammed Furkan Akıncı

る投資のほとんどは、彼らの基本的権利を確実に守るためになされるべきであることを忘れてはなりません。人口の４分の１が権利を十分に享受できない世界は、変革と進歩のための礎（いしずえ）をもたない世界です。

「私の世界 2015 年（My World 2015）」という調査により、若者は世界的にみて、「よい教育」、「よりよい保健医療」、「誠実で対応の早い政府」が自分たちの生活を変える最大の要因であると考えていることがわかりました。よりよい雇用機会と犯罪や暴力から守られることも同じように重要です。これらの回答が示しているのは、若者の能力を最大限強化するために不可欠な条件を提供することが地球規模で必要とされながら、なかなか満たされずにいることです。

若者は貧困から気候変動まで、長期にわたる多くの複雑な問題を解決するという重責を引き継ぐことになりますが、それにもかかわらず将来の方向を決める決定過程からはほとんど除外されてきました。したがって、若者は地球の健康と人類に長期的影響を与える政策策定にいまこそ発言権をもつべきです。

ミレニアム開発目標を引きつぐ持続可能な開発目標が、現在策定されようとしていますが、政策立案者が忘れてならないことは、若者のニーズを優先し、彼らに次の開発課題を前進させる機会を与えることです。若者はそのすべての過程に関与するべきです。若者の意味ある意見表明と協力によってのみ、若者に対しては基本的サービスを提供すればよいという従来の決まりきった考えから離れ、若者の能力を強化し、潜在能力を発揮できるような取組へと転換できるのです。

Îrem Tümer（女性、23 歳）は、ウィメンデリバー（Women Deliver= ミレニアム開発目標５の実現を目指した政策提言組織）の元青年リーダーであり、欧州青年議会（European Youth Parliament= 欧州の青年の政治参加を推進する民間組織）のメンバーである。トルコ在住。

10歳から24歳までの若者人口は、
人類史上かつてないほど大きい。

第1章

若　者：
大きな数
大きな挑戦
大きな可能性

若者たちの存在は大きい。彼らは生まれながらにして守るべき人権をもっているからである。現在、18億人というかつてない人数の若者が存在しているからであり、彼らは地球の未来を形づくり、リーダーとなる人だからである。けれども大人の関心事の世界では、若者たちは往々にして見過ごされる。この傾向は、早急に是正する必要がある。そうしなければ、若者だけでなく、経済と社会全般も危うくなるからである。

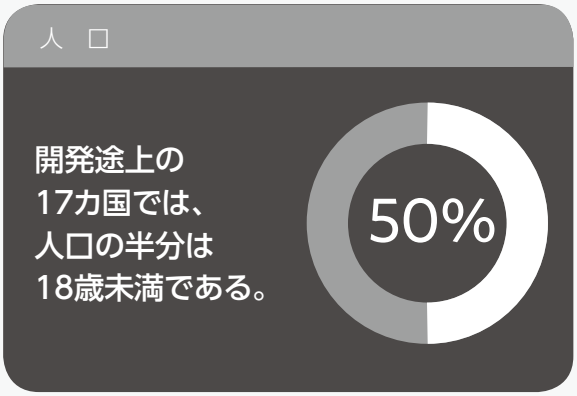
10–24歳人口の
およそ10人中9人は
開発途上国に住む。

現在の 10 歳から 24 歳の若者人口は人類史上かつてないほど大きい。なかには若者の数が増えているだけでなく、総人口に占める割合も増えているところがある。国によっては 3 人に 1 人以上は若者である。

では、なぜこのような傾向が問題なのか？

いくつかの国では、若者人口の増加が経済成長の速度を上回り、彼らに基本的サービスを提供しなければならない組織の能力を超えてしまっている。学校や大学は教育に対する需要を満たせるだろうか？ 毎年、1 億 2000 万人もの若者が就労年齢に達する。その需要に見合うだけのまともで収入のよい仕事が十分あるだろうか？　保健サービスは十分整っているだろうか？　思春期を含めた若者たちには、若くして意図せずに親となること、それで人生が変わってしまうことを避けるのに必要な情報とサービスが提供されているだろうか？　次の世代は自分たちの可能性を最大限に発揮することができるだろうか？

未曾有の規模の若者人口はどの国にも甚大な影響を及ぼしうる。それがよい影響か悪い影響かは、その国の政府が若者のニーズにいかによく対応しているか、また若者が市民活動や経済活動に十分な、かつ意味のあるかかわりをもてるようになっているかどうかによって大きく左右される。増大する若者人口を、逼迫する資源の需要を増やす重荷集団とみるか、逆に好機とみるか、それを決めるのは政府である。適切な政策と投資があり、さらに若者が自らの可能性を伸ばせるようにすることで、人類史上最大の若者世代は、今後何十年かにわたり問題解決のプロデューサー、クリエーター、起業家、改革の推進者、指導者になれる。



現在、10 歳から 24 歳の若者世代は世界人口 73 億人のうち 18 億人弱を数える。世界の総人口が 25 億人だった 1950 年には、若者人口は 7 億 2100 万人であり、その時から飛躍的に増加した（United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2014）。

国連経済社会局人口部は、「出生率中位」シナリオ（「最も可能性の高い」人口推計と考えられることが多い）で、10 歳から 24 歳の人口は今世紀半ばに 20 億人に達すると推計している。しかし、今後何年かの間に、出生率または死亡率がその仮定値からわずかでも変化すれば、この推計結果は簡単に変わり得る。

しかし、このような世界規模の推定や予測は、国家間だけでなく一国内でさえ年齢構造が大きく異なることを見えなくしてしまう。今も増え続ける膨大な若者人口は、政府の対応能力も資源も乏しい開発の遅れた低所得の国々に、すでに困難な課題をつきつけている。いま若者 ── 少女期、少年期、初期思春期、成人初期 ── に対し、将来に備えるための適切な投資をしないと、この増大する若者人口のニーズに応えるという課題は、多くの低所得国にとって時が経つとともにますます手に負えないものになるだろう。

人口の高齢化はニュースやエコノミスト、政策立案者の間で頻繁に話題になるが、人類全体は依然として若い。現在、生存している人の約半数は 30 歳未満である。後発開発途上国の 49 カ国では、人口の半数が子ども（18 歳未満）か思春期の若者（10 歳から 19 歳）である。アフガニスタン、東ティモール、それにサハラ以南のアフリカ 15 カ国で

は、人口の半数は 18 歳未満である。チャド、ニジェール、ウガンダでは、人口の半分は 16 歳未満、サハラ以南アフリカの 5 カ国とイスラエルでは、人口は高齢化どころか実際には「若年化」しており、2010 年から 2015 年に中位数年齢（注：全人口を年齢順に並べた時、中央に位置する人の年齢）が低下すると見込まれる。

ブルンジとニジェールなどでは、この若年化は少なくとも 2020 年まで続き、その後は逆転するだろう。2020 年以降は、世界のすべての国で高齢化が進むと見込まれるが、その速度はまちまちである。総人口に占める若者の割合は――必ずしも絶対数ではないが――時が経つにつれ縮小するだろう。

この人口統計学上の現実は、世界全体の人口バランスが若者から高齢者へ移行していることと結びついて、いくつかのリスクを引き起こす。多くの先進国では若者集団が縮小し、増大する高齢人口の年金や医療費に対する若者 1 人あたりの負担額を増やすことになるだろう。しかし、高齢者の人口割合が増えつつあることは、それをもたらす出生率低下と平均寿命の延びとあいまって、計り知れない好機ともなる。たとえば多くの場合、若い層よりも可処分所得の多い高齢者が商品やサービスを消費することで、高齢者向けの産業の拡大につながることがある。サービスの需要が拡大すればかなりの投資機会が生まれ、経済成長に寄与する。

若者にとってやりがいのある仕事がないことは不満につながり、それが時には社会不安や管理困難な人口移動の原因となってきた。事実、最大の若者集団を抱えるサハラ以南アフリカと南・西アジアの多くの国は、今後数十年にわたって増大する若い世代のニーズに応えるという、克服しがたく思われる課題にすでに直面しているか、間もなく直面することになる。

投資に優先順位をつけて、開発途上国のすべての個人がリプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）を行使する、すなわちいつ何人子どもを産むか否かを自由にかつ責任をもって決定する権限と手段を入手できるようにすれば、出生率は低下するだろう。研究の結果によれば、選択権がある場合、個人は小家族を選ぶことが明らかになっている。子どもの生命を救い、平均寿命を延ばす対策に成功するとともに、出生率の低下が起これば、それは人口転換の礎（いしずえ）となり、第 2 章（日本語版では割愛）で述べる人口配当（人口ボーナス）の可能性につながる。

© UNFPA/Desmond Kwande

現在若者が住むところは

現在若者の割合が最も多いのは貧しい国々であり、そこは若者の成長と可能性の実現にとって最も障壁が高いところである。このような国々では最も貧困が拡がっており、不可欠な医療や学校の利用は最低、対立や暴力が最も頻繁に起きるため、人々の生活は最も過酷である。

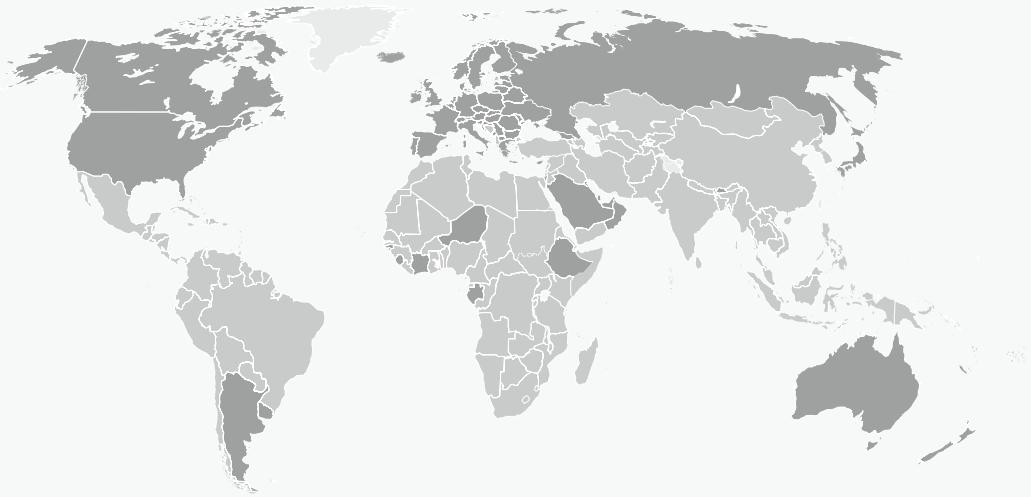
世界の 10 歳から 24 歳の人口の優に 89％、ほぼ 10 人に 9 人は開発途上国で暮らしている。この割合は同年齢群の中の最若年層でさらに高い。

世界の若者：1980 年、2015 年、2050 年の割合の推移

1980年

総人口に占める
10–24歳人口の割合

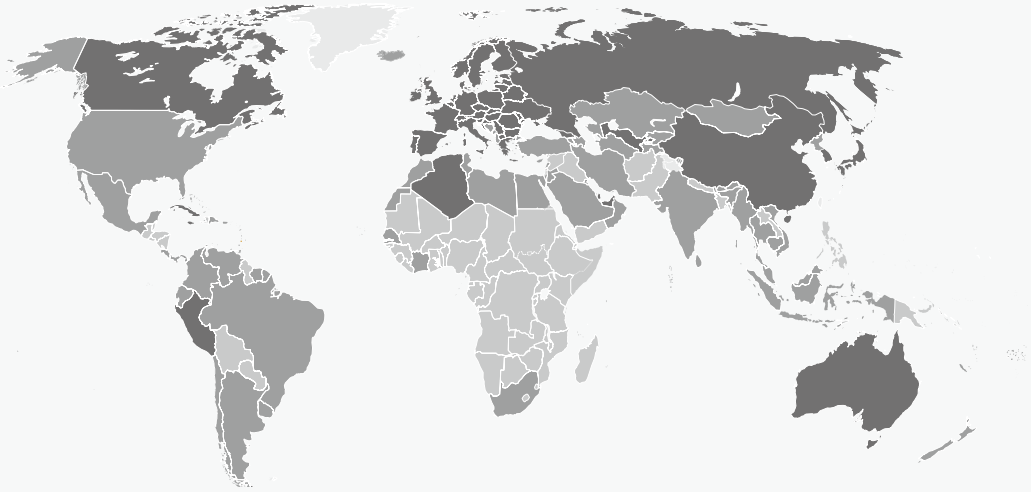
- 10 – 19%
- 20 – 29%
- 30%以上



2015年

総人口に占める
10–24歳人口の割合

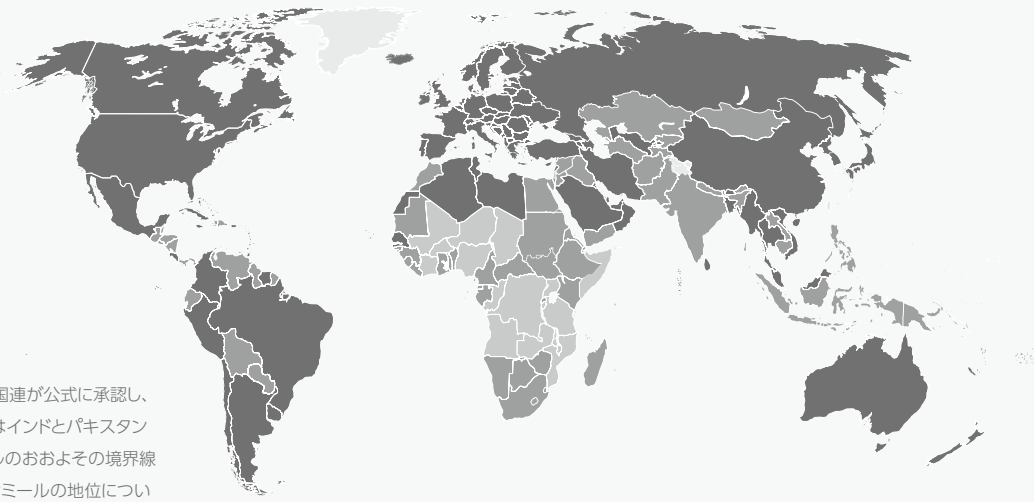
- 10 – 19%
- 20 – 29%
- 30%以上



2050年(推計)

総人口に占める
10–24歳人口の割合

- 10 – 19%
- 20 – 29%
- 30%以上



地図上の国境と国名、記号は国連が公式に承認し、容認したものではない。点線はインドとパキスタンが合意したジャムとカシミールのおおよその境界線を示す。最終的なジャムとカシミールの地位について両国は合意に達していない。

若者人口は世界人口の４分の１弱である。世界の後発開発途上国（国連のカテゴリーではサハラ以南アフリカの 34 カ国、アジアの８カ国、オセアニアの６カ国、カリブ海地域のハイチを含む）では、この年齢層は 32％を占める。先進国ではその割合は 17％である。

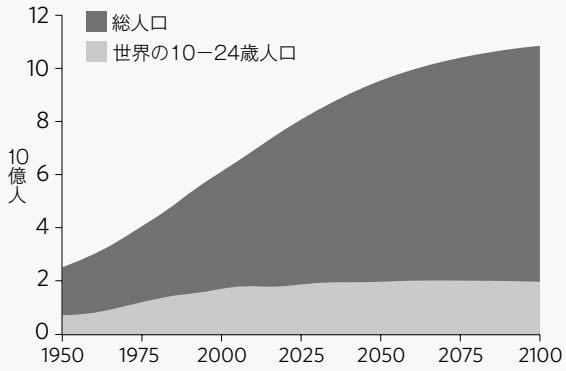
インドの総人口は中国より少ないものの、10 歳から 24 歳の数は世界最大で３億 5600 万人である。中国の同年齢層の人口は２億 6900 万人である。両国に続くのが、インドネシアの 6700 万人、米国の 6500 万人、パキスタンの 5900 万人、ナイジェリアの 5700 万人、ブラジルの 5100 万人、バングラデシュの 4800 万人である。世界人口と開発途上国人口における若者の割合は、1975 年から 1985 年の 10 年間にそれぞれ 30％と 32％でピークに達した。それ以降、割合は減少している。

世界の後発開発途上国の中で、若者人口の割合は 2010 年前後に頂点に達し、その割合はすでに低下し始めた。

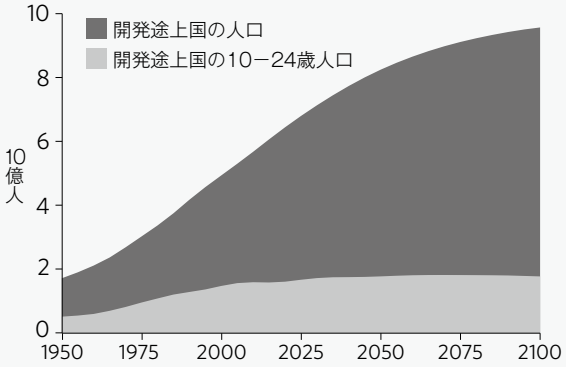
総人口に占める若者人口の割合が減ることと、若者人口そのものが減ることは別の問題である。ほとんどの開発途上国では、若者の人口は年を追うごとに増加している。先進国ですら、地域全体としては、2021 年から 2030 年代初期にかけてこの年齢層の人口が増大するものと推計され、出生率中位のシナリオではその数は２ 億 1900 万人前後でピークに達すると見込まれる。若者人口の増加傾向は、後発開発途上国で最も顕著だが、これらの国々では近い将来ピークに達するかどうかの予測すらできない。いくつかのサハラ以南のアフリカの国々では、出生率の低下は目に見えるほどはなく、その一方で出産可能期にある女性の数が目立って増加しており、幼児期・児童期・思春期の子どもの集団の増大につながっている。これらの国々は、若者に対し基本的な保健・教育サービスや雇用と生計手段を保障するのに、今後数十年にわたってもっとも困難な闘いを強いられるだろう。しかも、若者人口はいまも増え続けているのである。

若者人口の割合は時間の経過と国の開発レベルによって変化する

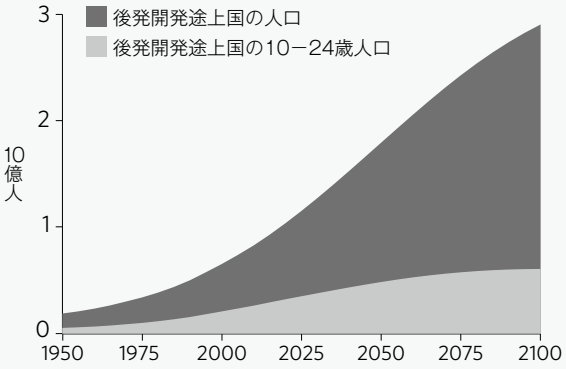
世　界



開発途上国



後発開発途上国



「…ぼくには技能があり、創造力もあり、革新的な発想もある。若者のひとりとして、この国の社会問題についても今までにない新しい解決策をもっている。国の発展に役立つ新しいアイデアを」。

ロバート・ンクワング（ウガンダ）

出生率中位のシナリオとは明らかに異なる将来像もあり得る。国連は異なる出生率、人口移動、死亡率などを仮定した推計をいくつか出している。出生率高位の推計では（出生率は現在のレベルより低下するものの、他の推計と比べて低下速度が遅い）、世界の若者人口は今世紀末には 35 億人を超えることになる。

変革の担い手と困難を克服する力

その時期がいつであれ、若者人口の増加傾向が反転する時期が近いうちに来ることは注目に値する。最も可能性のあるシナリオによれば、今後数年ないし数十年の間に、ほとんどの若者人口は増加してピークに達する。もし世界の国々がこの期間に、若者のニーズに応えるという課題に向かって立ち上がれば、総人口が現在の予測通り緩やかに増加し続けても、その課題に対処することは今世紀後半には、少なくとも世界全体としては容易になりそうである。

青少年は親やその他の年長者よりも長く生きるため、加速する気候変動やその他の環境変化と、それにともなう人間の快適な暮らしに対するリスクに直面する可能性が高い。したがって社会的克服力を強化する必要が高まりそうだ。今日の若者は成人になったら、将来に備え困難を克服する担い手となる必要がある。その克服力は彼らが健康であるか、教育を受けているか、彼らの人生に選択肢と機会があるか、権利の保障された市民として十分に活動しているかどうかにある程度かかっている。もし少女と若い女性が、ジェンダーによる差別、早婚、セクシュアル / リプロダクティブ・ヘルス / ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を妨げる障壁に引き続き直面するならば、急激な社会変化と気候変動を克服する力はさらに弱まるだろう。青少年が成人になってから、どのように問題を切り抜けて前進して行くか、自分たちの子どもや孫のために道筋をつけていくかを問いかけることは、彼ら自身のため、また人類全体のためにも注目と努力に値することである。

なぜ、地域によっては人口が若いのか

どの人口でも、長期間にわたって中位数年齢と若者人口の割合を大きく左右するのは出生率と平均寿命である。国内外への人口移動も年齢構造に影響するが、ほとんどの場合、その影響力は限定的である。中位数年齢は世界のどの国でも合計出生率（合計特殊出生率：出産可能年齢の女性 1 人あたりの平均出生児数）と密接な相関関係がある。

難題を示す相関関係

「数の力」という古くからある言葉は、残念ながら若者にとっては必ずしもあてはまらなかった。この年齢層の経済力は最も弱く、就職先が運よく見つかったとしても、初歩的な仕事や非正規部門での仕事である。また 18 歳以上にならないと投票権もないのが通例だ。投票できる年齢になっても、年長者グループと比べて若者は選挙や政治システムにうまく組み込まれていないことが

多く、それは彼らの投票率の低さに如実に現れている。政策立案者にとって若者が優先課題となるのは、親が子どもの利益を投票によって表明する場合に限るのも驚くにあたらない。

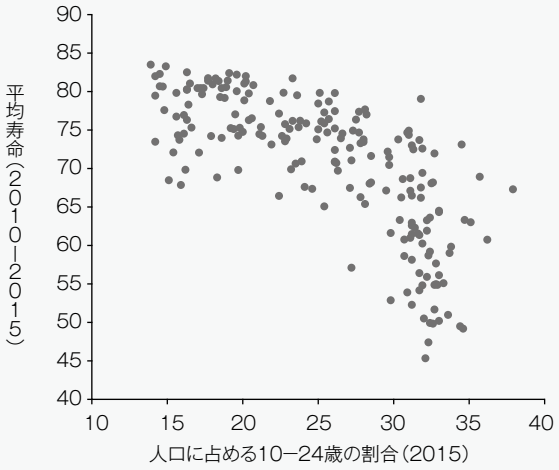
研究の結果によれば、15 歳から 29 歳の人口割合が高いことと、国内紛争の発生頻度との間には相関関係がある。国内紛争とは国内で 25 人以上の命が失われる暴力が勃発することを意味する。この相関関係は因果関係を立証するものではないが、研究者によっては、それは社会が自国の若者に対する教育、雇用、生計手段、政治参加の機会を増やすため一層の努力をするべきことを示唆しているとみなしている。

仕事がなく、年長者の経験や知恵に接する手だてもないまま、若者は同じ年齢の仲間うちで、手本となる人物や自尊感情をもつ手段、さらには食べ物、雨露をしのぐ住まい、生計手段まで求めがちである。このような状況では、将来は今よりよくなるという希望がない限り、結果として若者が暴力に巻き込まれることになる（Urdal, 2006）。反対に、人口ボーナスにつながる出生率の低下があると、民主主義体制への移行の可能性が高まるといういくつかの証拠がある（Cincotta, 2008）。

国の人口に占める 10 歳から 24 歳の割合と、15 歳時での平均余命の低さには強い相関関係がある。ある計算によると、2012 年には 10 歳から 19 歳の思春期の若者 130 万人が命を落としたが、

平均寿命は若者の割合が最も少ないところで最も長い傾向がある

200 カ国の人口（2015 年）中の 10 − 24 歳の割合と平均寿命（2010 − 2015 年）の比較



若者と移住

国連によると、2013 年の国際移住者 2 億 3200 万人のうち、10 歳から 24 歳の国際移住者は 12% を超える。それらの移住者のほとんどは、ある開発途上国から他の途上国へ移住している。若者の流出によって送り出し国の人口の年齢構造が変化したり、人口増加速度が遅くなることは滅多にないものの、移住者を多数受入れている先進国によっては、時間の経過とともに人口の動向に影響が生じている。

仕事や人間らしい生活を探し求めることが、おそらくは国外移住の最大の動機であり、安全と暴力や差別からの解放を求めることが避難民の流れの主要な推進力となっている。若者にとっては、よい教育を受けたいという希望も移住の動機となる。自国以外の大学に在籍する学生の数は、2000 年から 2010 年の間に 200 万人から 360 万人に膨らんだ。留学生の出身国のほとんどは、中国、インド、韓国であり、米国は最大の受入れ国、ついで英国、オーストラリアだった（国連経済社会局、2013b）。

その死亡の 97％は低所得国と中所得国で、さらにその 3 分の 2 はサハラ以南アフリカと東南アジアで起きたものだった（Patton et al., 2009）。若い男性の場合、その多くはギャング活動から国内紛争にまで及ぶ暴力が最大の死亡原因である。ホンジュラスの殺人発生率は人口 10 万人あたり年間 90 件と世界最高を記録しているが、ニュース報道によれば、それが主な原因で 2014 年半ばには、この国から米国に向け未成年者だけの集団脱出が起きたという（Patton et al., 2009; United Nations Office of Drugs and Crime, n.d.）。

妊娠・出産にかかわるリスクとその他のリスク

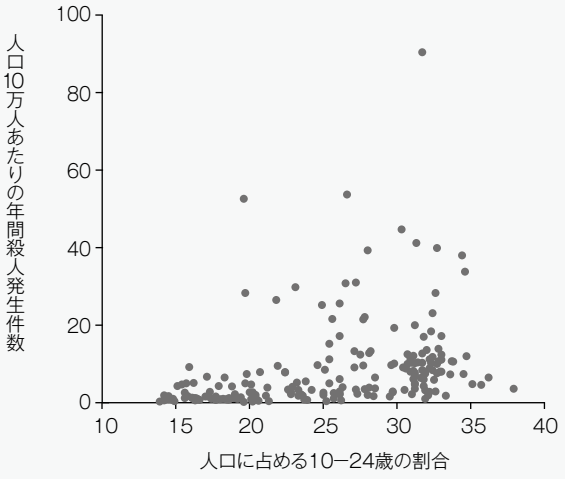
開発途上国の少女と若い女性の主な死因は、妊娠・出産時の合併症である。世界保健機関（WHO）によれば、適切な投資が命を救うことを実証する建設的な開発事例として、妊娠・出産による死亡が「思春期の少女の間で 2000 年以降、目立って低下した」。「この低下は妊産婦死亡率が最も高い地域で目立つ。東南アジアでは 57％、東地中海地域では 50％、アフリカでは 37％、それぞれ低下した」。この改善は「各国の保健省が、効果も実証済みのよく知られている対策を適用して、子どもと女性の受容しがたいまでの死亡数を減らすために一層の努力をした」おかげであると WHO は述べている。このことは、国連の 8 つのミレニアム開発目標の 5 番目、つまり 2015 年までにあらゆる年齢層の妊産婦死亡率を 4 分の 3 削減するという目標達成に向け、多くの途上国で進展があったことを示している。それでも妊娠・出産の合併症は 15 歳から 19 歳の女性の死亡の第 2 の原因であり、その死亡リスクは若者人口の割合とともに増す。世界的にみて 15 歳から 19 歳の少女の第 1 の死因は自殺である。このことは、とくに若い女性のほとんどが住む途上国で、彼女達に希望と機会があるのかという疑問を投げかける。

十分な研究も統計もないが、若者の精神保健に関わる問題が世界的に認識され始めている。この問題は、多くの国で若者たちが直面している成長における障壁と相関関係があり、また平均寿命と生活の質の両面に多大な影響を及ぼす問題でもある。精神的疾患はすべての年齢層の疾患の中でも割合が高い。発症したり診断がつくのはずっと後のことになるかもしれないが、ほとんどは 12 歳から 24 歳の間に始まる。リプロダクティブ・ヘルスやセクシュアル・ヘルスのサービスが乏しいことは、精神保健の水準の低さの最大の要因のひとつである（Patel, 2007）。

現在、HIV 感染は思春期の若者の 2 番目に多い死因だが、妊産婦死亡とは対照的に「推定では HIV による死亡数は思春期世代で増えている」と WHO は報告している。HIV 感染の危険がより大きいのは少女や若い女性であることを考えると、HIV 関連の死亡数の増加は　若者のニーズ、なかでも少女と若い女性のセクシュアル / リプロダク

殺人発生率は若者人口の割合が最も多いところで最も高い傾向がある

197 カ国の 10 － 24 歳の人口割合と人口 10 万人あたりの年間殺人発生率の比較



ティブ・ヘルスのニーズに応えるのに失敗した結果であることが明らかである。

少女と若い女性の健康と生命を危険にさらす特有の原因は、総人口に占める若者人口が最も多い国々において児童婚が広く行われていることである。毎日３万 9000 人が児童のまま花嫁になっている。10 年間にすると１億 4000 万人である。(ここで「児童」というのは 18 歳未満で一般に未成年とみなされる女性のことをいう)。しかもこの因習は減るどころか、人口の動向が大きな理由となってより広まっている。UNFPA（2012）は「途上国では若者人口が増加の一途にあるため、この問題はますます大きくなるおそれがある」と言及している。児童婚は通常若い年齢での妊娠につながるため、妊娠・出産が原因の合併症による死亡と結びつき、しかも既婚少女は大人の既婚女性より夫による暴力やその他の虐待を受ける可能性が高い。

悪循環から好循環へ

総人口に占める若者人口の割合の高さと、開発における障壁の間には相関関係があり、そのため若者には人生の機会が少ないという悪循環に拍車がかかる。たとえば、リプロダクティブ・ヘルスという重要な分野において、若者人口が多数を占める国では、少女と若い女性の家族計画のニーズが満たされていない可能性がある。彼女たちはまた、HIV やその他の性感染症に最も感染しやすい。現在、若者が人口の多数を占める国では、ジェンダーによる差別は、とりわけ少女と若い女性にとっての足かせとなっている。なかでも最大の格差は、社会と経済活動に参加する重要な入口となる中等教育の就学状況にみられる。同様に、彼女たちは全体的な差別に直面しており、それが家族、地域社会、さらにより広い社会に参加し貢献することを一層阻んでいる。このことは国の人口に占める若者の割合と、その国が国連開発計画のジェンダー不平等指数で、どの順位にあるかを比べれば明らかである。

児童婚

毎日3万9000人が児童のまま花嫁となっている。

10年間にすると約1億4000万人である。

国の人口に占める若者の割合の高さと、国の経済・開発状況の低さとの全体的相関関係を考えると、国民１人あたりに費やされる公的・私的医療費が人口構造の若い国で少ないのは驚くにあたらない。しかし、健康であることは経済的機会、長寿、全体としての良好な生活状況につながるので、この医療費の少なさはとくに害が大きい。

若者は自分たちの成長を阻むものに対してほとんど責任はない。ほとんどの国では若者の数の多さが、若者が暴力を避け、誇れる仕事を探し、まともな教育を受け、リプロダクティブ・ヘルスや家族計画サービスを含む若者に配慮した保健サービスを利用することを一層困難にしている。

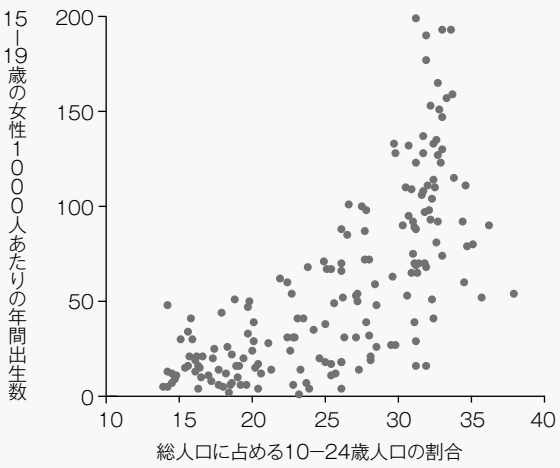
何百万人もの若い女性と思春期の少女にとって、成長過程におけるこうした障壁は、家庭や地域社会の中での彼女たちの地位の低さと、さらには妊娠するかしないか、妊娠する時期と頻度をどうするかについて自由に決定するための手段を入手できないことと、ある程度結びついている。リプロダクティブ・ヘルスを向上させ、避妊の情報とサービスを利用しやすくすることは、若者が可能性を最大限に発揮し、自分たちが暮らす地域社

© UNFPA/Leslie Searles

会に存分に貢献することを阻む障壁を取り除くうえで、もっとも希望がもてる方策になるだろう。国の発展を促進し、若者の将来展望をより明るいものにするのに最も有望な戦略のひとつは、教育とセクシュアル / リプロダクティブ・ヘルスを含む保健と女性の地位向上に思い切った投資を適時に行うことである。これらの投資は、若者がリプロダクティブ・ライツを含む権利を享受できるようにするだけでなく、その潜在能力を最大限実現できるよう支援するためにも不可欠である。

思春期の少女の出生率は若者人口の割合の高いところでより高い

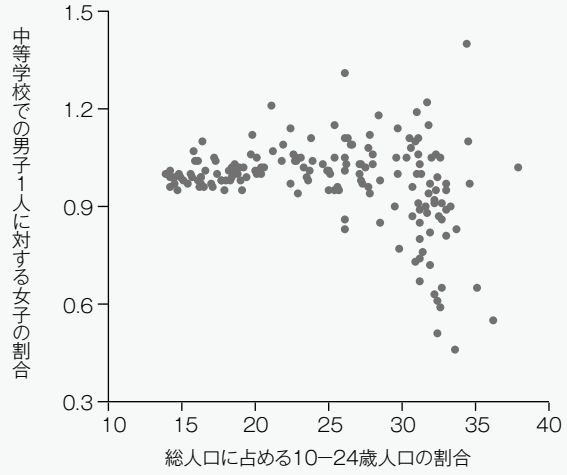
177 カ国の 15 － 19 歳の少女の出生率と総人口に占める 10 － 24 歳人口の割合



中等教育でのジェンダー格差は、若者人口割合が高くなると男女双方向に拡がる傾向があるが、一般に男子のほうが優位にある

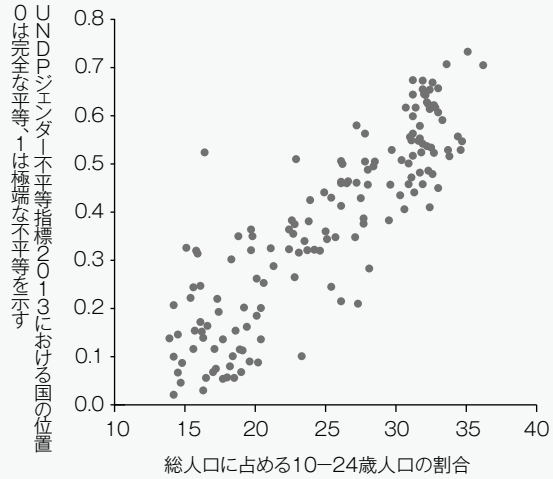
168 カ国の 2008 － 2013 年の中等教育就学にみるジェンダー格差

（注 :1 は男女同数。1 より大きい場合には女子が男子より多く就学していることを、1 以下の場合は男子が女子より多いことを示す）。



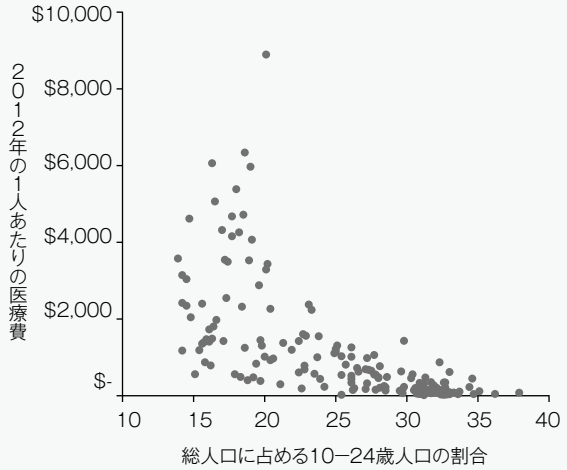
ジェンダーの不平等は総人口に占める若者人口の割合を密接に反映している

152 カ国の UNDP ジェンダー不平等指数と総人口に占める若者人口の割合

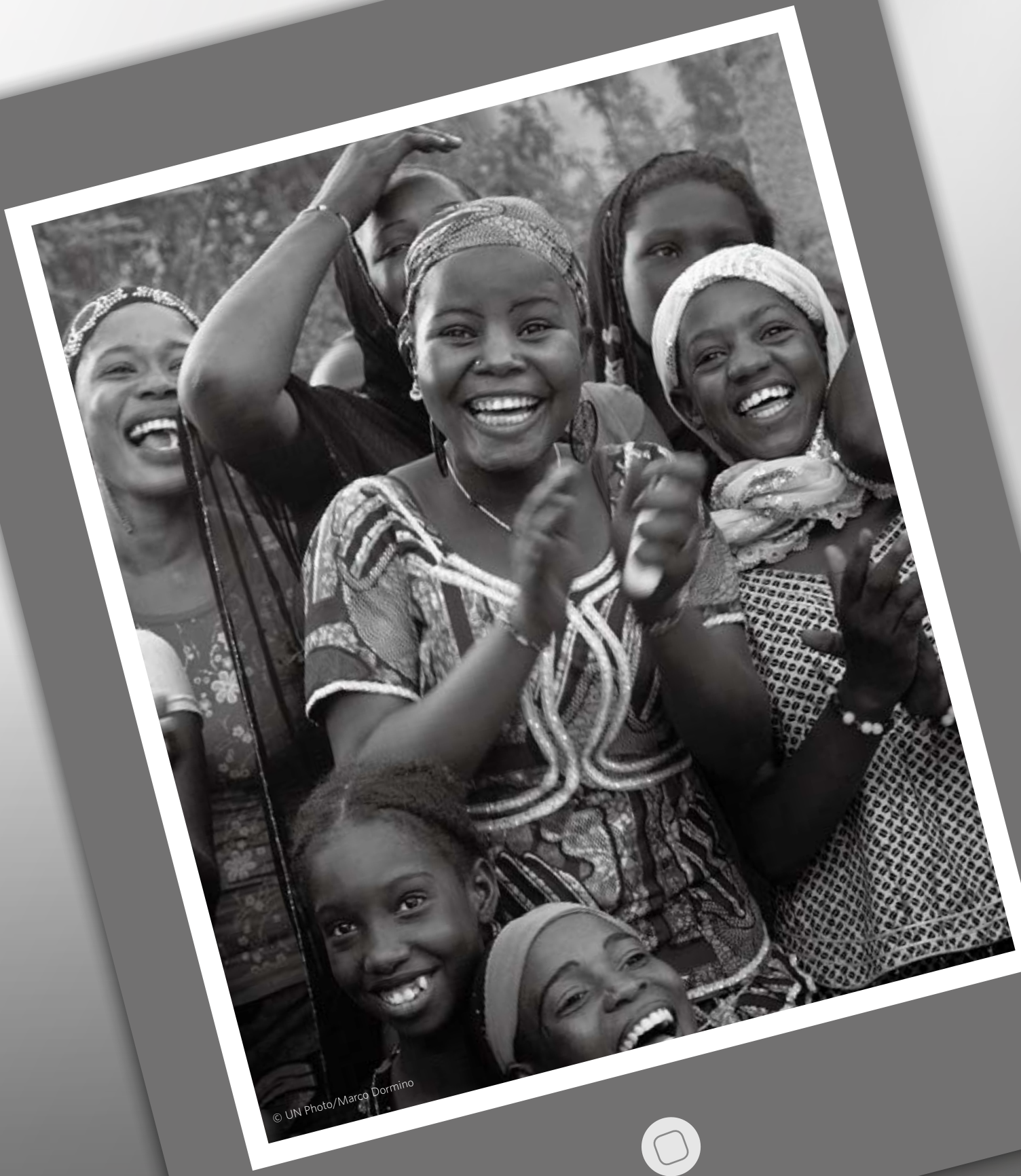


医療費は若者人口の割合がもっとも多い国でもっとも少ない

178 カ国の 2012 年の 1 人あたりの（公的および私的）医療費



人口ボーナスは、人口の年齢構造の変化の結果として生まれる経済成長の可能性をいう。主に 15 － 64 歳の労働力人口割合が、働いていない人口割合より多い時に生まれる。



指　標

カイロ会議の目標の検証 104

人口指標 110

テクニカル・ノート：指標の解説 116

カイロ会議の目標の検証

国/領域/その他の地域	妊産婦と思春期少女の健康の指標			リプロダクティブ・ヘルスの指標			教育の指標					
	妊産婦死亡率（出生10万対、2013）[a]	専門技能者の立会いの下での出産（%、2006－2013）[b]	15－19歳の少女1000人当たりの出生数（1999－2012）	15－49歳の女性の避妊実行率（何らかの方法、%、2014）[†]	15－49歳の女性の避妊実行率（近代的避妊法、%、2014）[†]	家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）の割合（%、2014）[†]	調整した初等教育就学率（全体）（%、1999/2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による初等教育就学率 1999－2013	中等教育就学率（全体）（%、2000－2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による中等教育就学率 2000－2013
アフガニスタン	400	36	90 x	28	23	51	–	–	–	39	14	0.37
アルバニア	21	99	12	66	18	83	93	90	0.96	66	64	0.96
アルジェリア	89	95	4	64	56	84	98	96	0.98	–	–	–
アンゴラ	460	49 x	188	18	12	38	97	74	0.77	15	12	0.81
アンティグア・バーブーダ島	–	100 x	67	63	60	82	87	84	0.97	72	85	1.18
アルゼンチン	69	99	70	70	64	87	100	99	0.99	81	89	1.09
アルメニア	29	100	28	59	29	81	89	98	1.10	76	91	1.19
アルバ	–	–	42	–	–	–	94	98	1.04	73	81	1.10
オーストラリア	6	99 y	15	69	66	87	97	97	1.01	85	86	1.01
オーストリア	4	99 y	9	68	65	87	–	–	–	–	–	–
アゼルバイジャン	26	100 x	47	56	21	80	90	88	0.98	88	86	0.98
バハマ	37	99 x	40	67	65	85	94	99	1.06	80	86	1.07
バーレーン	22	100 x	14	66	43	85	100	98	0.99	84	87	1.04
バングラデシュ	170	31	128	63	54	83	94	98	1.05	44	51	1.16
バルバドス	52	100 x	49	64	61	83	97	97	0.99	84	96	1.15
ベラルーシ	1	100 x	21	68	58	87	94	94	1.00	95	96	1.00
ベルギー	6	99	9	69	67	88	99	99	1.00	87	84	0.97
ベリーズ	45	95	93	58	53	77	98	100	1.01	70	75	1.06
ベナン	340	84	98	16	10	35	100	88	0.88	25	12	0.47
ブータン	120	58	59	67	66	86	90	93	1.03	53	61	1.15
ボリビア	200	71	89	62	40	77	87	87	1.00	68	69	1.02
ボスニア・ヘルツェゴビナ	8	100	14	48	16	73	–	–	–	–	–	–
ボツワナ	170	99 x	51	56	54	76	83	85	1.01	56	65	1.16
ブラジル	69	99 y	65 x	79	75	91	–	–	–	–	–	–
ブルネイ	27	100 x	17	–	–	–	96	95	0.99	94	95	1.01
ブルガリア	5	100 x	42	67	47	83	96	97	1.00	86	84	0.98
ブルキナファソ	400	67	136	19	18	43	68	65	0.95	22	18	0.83
ブルンジ	740	60	65	27	22	47	94	94	1.00	20	17	0.87
カンボジア	170	71	30 x	56	41	78	100	97	0.97	40	36	0.92
カメルーン	590	64 x	128	28	17	56	97	86	0.88	–	–	–
カナダ	11	98 y	14	73	71	90	100	100	1.00	–	–	–
カーボヴェルデ	53	99	92	62	58	80	99	96	0.97	64	74	1.15
中央アフリカ共和国	880	40	229	23	12	49	81	64	0.79	18	10	0.52
チャド	980	17	203	6	3	20	72	56	0.77	16	5	0.33
チリ	22	100 y	52	65	61	83	93	93	1.00	82	86	1.04
中国	32	96 y	6	84	83	96	–	–	–	–	–	–
中国(香港)	–	–	4	80	75	94	99	98	0.99	81	81	1.00
中国(マカオ)	–	–	3	–	–	–	87	87	1.00	77	80	1.04
コロンビア	83	99	85	78	72	90	87	86	1.00	71	77	1.08

	妊産婦と思春期少女の健康の指標			リプロダクティブ・ヘルスの指標			教育の指標					
国/領域/その他の地域	妊産婦死亡率（出生10万対、2013）[a]	専門技能者の立会いの下での出産（%、2006－2013）[b]	15－19歳の少女1000人当たりの出生数（1999－2012）	15－49歳の女性の避妊実行率（何らかの方法、%、2014）[†]	15－49歳の女性の避妊実行率（近代的避妊法、%、2014）[†]	家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）の割合（%、2014）[†]	調整した初等教育就学率（全体）（%、1999/2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による初等教育就学率 1999－2013	中等教育就学率（全体）（%、2000－2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による中等教育就学率 2000－2013
コモロ	350	82	70	23	16	41	86	80	0.93	–	–	–
コンゴ民主共和国	730	80	135	23	8	46	37	35	0.95	–	–	–
コンゴ共和国	410	90	147	47	22	72	88	96	1.09	–	–	–
コスタリカ	38	99	67	79	76	93	92	93	1.01	71	75	1.07
コートジボワール	720	57	125	20	14	45	67	56	0.84	–	–	–
クロアチア	13	100	12	66	43	85	98	100	1.02	92	95	1.03
キューバ	80	100 y	54	74	72	89	96	97	1.00	86	87	1.01
キュラソー	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
キプロス	10	97 y	4 x	–	–	–	98	98	1.00	91	93	1.02
チェコ	5	100 y	11	80	71	93	–	–	–	–	–	–
デンマーク	5	98 y	5	71	66	88	98	99	1.01	90	92	1.02
ジブチ	230	78	21	22	21	42	62	55	0.89	29	21	0.72
ドミニカ	–	100 x	47	63	60	82	95	97	1.03	79	88	1.11
ドミニカ共和国	100	95	96	72	70	87	90	88	0.98	58	66	1.15
エクアドル	87	91	100	73	61	89	96	98	1.02	73	75	1.03
エジプト	45	79	50	63	60	85	100	97	0.97	83	82	1.00
エルサルバドル	69	85 y	63	71	64	86	95	95	1.00	61	62	1.03
赤道ギニア	290	68	128	15	10	32	62	62	0.99	25	19	0.77
エリトリア	380	–	85	19	15	40	36	32	0.88	28	23	0.82
エストニア	11	99 y	16	65	59	84	96	97	1.01	90	91	1.01
エチオピア	420	10	87	34	33	56	72	66	0.91	18	11	0.61
フィジー	59	100 x	31	50	44	73	98	100	1.02	79	88	1.11
フィンランド	4	100 y	8	74	72	90	99	99	1.00	92	93	1.01
フランス	9	97 y	9	75	72	92	98	99	1.01	96	98	1.02
仏領ギアナ	–	–	84 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
仏領ポリネシア	–	–	41	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ガボン	240	89 x	115	34	21	57	–	–	–	–	–	–
ガンビア	430	57	88	11	9	27	71	76	1.07	–	–	–
グルジア	41	100	40	51	36	75	98	99	1.01	84	80	0.95
ドイツ	7	98 y	8	67	62	86	99	100	1.01	–	–	–
ガーナ	380	67	70	22	20	38	87	88	1.00	53	50	0.95
ギリシャ	5	–	10	69	46	87	99	100	1.01	99	99	1.00
グレナダ	23	100 x	53	64	60	82	96	99	1.04	77	77	1.01
グアダルーペ	–	–	21	58	51	78	–	–	–	–	–	–
グアム	–	–	60	54	45	76	–	–	–	–	–	–
グアテマラ	140	51	92	56	47	76	96	95	0.99	48	45	0.92
ギニア	650	45 x	154	7	4	22	81	70	0.86	37	23	0.63
ギニアビサウ	560	43	137	16	12	42	73	69	0.95	11	6	0.56
ガイアナ	250	87	97	44	43	62	70	80	1.14	86	100	1.16
ハイチ	380	37	65	37	33	52	–	–	–	–	–	–
ホンジュラス	120	83	99	73	64	87	93	95	1.02	–	–	–
ハンガリー	14	99 x	18	75	68	90	96	97	1.00	92	92	0.99
アイスランド	4	–	11	–	–	–	98	99	1.01	88	89	1.01

カイロ会議の目標の検証

国/領域/その他の地域	妊産婦と思春期少女の健康の指標			リプロダクティブ・ヘルスの指標			教育の指標					
	妊産婦死亡率（出生10万対、2013）[a]	専門技能者の立会いの下での出産（%、2006－2013）[b]	15－19歳の少女1000人当たりの出生数（1999－2012）	15－49歳の女性の避妊実行率（何らかの方法、%、2014）[†]	15－49歳の女性の避妊実行率（近代的避妊法、%、2014）[†]	家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）の割合（%、2014）[†]	調整した初等教育就学率（全体）（%、1999/2013）		ジェンダーパリティ指数による初等教育就学率 1999－2013	中等教育就学率（全体）（%、2000－2013）		ジェンダーパリティ指数による中等教育就学率 2000－2013
							男	女		男	女	
インド	190	67 y	39	59	52	82	92	89	0.97	–	–	–
インドネシア	190	83 x	47	62	59	84	95	96	1.01	75	77	1.04
イラン	23	–	23	77	59	92	98	96	0.98	84	79	0.95
イラク	67	91	68	54	37	78	97	86	0.89	49	40	0.81
アイルランド	9	100 y	14	67	63	86	100	100	1.00	99	100	1.01
イスラエル	2	–	13 x	71	53	89	97	97	1.01	97	100	1.03
イタリア	4	100 y	7	66	49	85	99	99	0.99	91	92	1.01
ジャマイカ	80	96 x	72	72	68	88	92	91	1.00	72	76	1.05
日本	6	100 y	5 x	56	50	78	–	–	–	99	100	1.01
ヨルダン	50	100	27	62	42	84	98	96	0.98	86	89	1.03
カザフスタン	26	100	31	56	52	78	98	100	1.02	87	86	0.99
ケニア	400	44	106	51	45	70	82	83	1.01	52	48	0.94
キリバス	130	98 x	49	27	22	50	–	–	–	66	73	1.11
北朝鮮	87	100	1	70	63	87	–	–	–	–	–	–
韓国	27	100 y	2	79	69	93	100	99	0.99	96	96	0.99
クウェート	14	99 y	9	57	45	78	99	98	0.99	86	88	1.03
キルギス	75	99	41	40	37	70	99	98	0.99	81	80	0.99
ラオス	220	40	94	53	45	74	97	95	0.98	43	40	0.92
ラトビア	13	99 y	19	68	59	85	98	99	1.01	83	84	1.02
レバノン	16	–	18	63	40	83	99	93	0.94	67	68	1.00
レソト	490	62	92	52	51	71	80	84	1.04	26	41	1.57
リベリア	640	61	149	20	19	37	42	40	0.95	–	–	–
リビア	15	100 y	4	48	28	70	–	–	–	–	–	–
リトアニア	11	–	15	63	52	83	98	98	1.00	97	96	0.99
ルクセンブルク	11	100 y	7	–	–	–	94	96	1.02	85	88	1.04
マダガスカル	440	44	147	45	35	70	77	78	1.00	31	31	1.01
マラウイ	510	71	157	50	47	68	90	97	1.07	30	29	0.95
マレーシア	29	99 x	13	57	41	78	98	95	0.96	67	66	0.98
モルディブ	31	99	16	41	33	61	95	94	0.99	46	53	1.14
マリ	550	58	172	12	11	29	78	68	0.88	40	28	0.71
マルタ	9	100 y	17 x	81	60	94	95	95	1.00	80	84	1.05
マルチニーク	–	–	20 x	60	53	80	–	–	–	–	–	–
モーリタニア	320	57	88	14	12	32	68	73	1.07	15	14	0.88
モーリシャス	73	100 y	31	76	52	92	98	98	1.00	80	81	1.01
メキシコ	49	95 x	85	73	67	87	97	99	1.02	66	69	1.04
ミクロネシア	96	100 x	33	–	–	–	–	–	–	–	–	–
モルドバ	21	99 x	26	67	49	86	91	90	1.00	78	78	1.01
モンゴル	68	99 x	19	58	52	80	98	97	0.99	81	85	1.05
モンテネグロ	7	–	14	52	27	74	98	99	1.01	–	–	–
モロッコ	120	74 x	32	68	58	87	99	99	1.00	–	–	–
モザンビーク	480	19	166	16	15	37	89	84	0.95	18	17	0.95
ミャンマー	200	71 x	17	51	48	75	–	–	–	46	48	1.05

	妊産婦と思春期少女の健康の指標			リプロダクティブ・ヘルスの指標			教育の指標					
国/領域/その他の地域	妊産婦死亡率（出生10万対、2013）[a]	専門技能者の立会いの下での出産（%、2006－2013）[b]	15－19歳の少女1000人当たりの出生数（1999－2012）	15－49歳の女性の避妊実行率（何らかの方法、%、2014）[†]	15－49歳の女性の避妊実行率（近代的避妊法、%、2014）[†]	家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）の割合（%、2014）[†]	調整した初等教育就学率（全体）（%、1999/2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による初等教育就学率 1999－2013	中等教育就学率（全体）（%、2000－2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による中等教育就学率 2000－2013
ナミビア	130	81	74	58	57	77	87	90	1.04	45	57	1.27
ネパール	190	36	87	53	47	69	98	97	0.99	59	61	1.05
オランダ	6	–	5	68	65	87	99	99	1.00	90	91	1.01
ニューカレドニア	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ニュージーランド	8	96 y	25	72	68	89	98	99	1.01	97	97	1.00
ニカラグア	100	88 x	92	79	75	92	93	94	1.01	42	49	1.14
ニジェール	630	29	206	15	9	46	69	58	0.84	15	10	0.66
ナイジェリア	560	38 x	122	15	10	41	71	60	0.84	–	–	–
ノルウェー	4	99 y	7 x	79	72	93	99	100	1.00	94	96	1.01
オマーン	11	99 x	12	37	24	56	97	98	1.01	90	86	0.96
パキスタン	170	52 x	48	37	27	64	77	67	0.87	41	31	0.74
パレスチナ[1]	47	-	67	56	43	78	93	92	0.99	77	84	1.09
パナマ	85	94	81	56	52	75	92	92	0.99	74	79	1.08
パプアニューギニア	220	43 y	65	37	29	60	90	83	0.92	–	–	–
パラグアイ	110	95 y	63	77	68	92	83	82	1.00	60	65	1.08
ペルー	89	87	67	74	53	90	96	96	1.00	77	77	1.01
フィリピン	120	72	53	52	38	71	88	89	1.02	56	67	1.19
ポーランド	3	100 y	14	70	47	87	97	97	1.00	90	91	1.01
ポルトガル	8	–	13	77	70	92	98	99	1.01	78	86	1.10
プエルトリコ	20	–	55	79	69	93	82	87	1.06	–	–	–
カタール	6	100 x	20	48	38	75	99	95	0.96	91	100	1.10
レユニオン	–	–	43 x	72	69	89	–	–	–	–	–	–
ルーマニア	33	99 x	35	69	53	88	94	93	1.00	79	81	1.02
ロシア	24	100 x	26	69	56	88	97	98	1.01	–	–	–
ルワンダ	320	69	41	53	46	72	87	90	1.03	–	–	–
セント・クリストファー・ネービス	–	100 x	75	60	55	79	82	85	1.04	84	88	1.05
セント・ルシア	34	99 x	50	60	58	80	83	83	0.99	81	84	1.03
セント・ヴィンセントおよびグレナディーン諸島	45	99 x	70	65	62	83	97	97	1.00	84	87	1.03
サモア	58	81 x	39	32	31	42	95	97	1.03	75	84	1.12
サンマリノ	–	–	1	–	–	–	93	93	1.00	91	92	1.01
サントメ・プリンシペ	210	81	110	40	36	54	98	100	1.01	30	34	1.14
サウジアラビア	16	–	7 x	38	31	61	95	98	1.03	–	–	–
セネガル	320	51	80	17	16	37	77	82	1.08	24	18	0.76
セルビア	16	100	19 x	58	28	81	93	93	1.00	90	91	1.02
セーシェル	–	99 x	70	–	–	–	92	95	1.04	91	100	1.09
シエラレオネ	1100	61 x	125	16	14	35	–	–	–	–	–	–
シンガポール	6	100 y	3	66	58	85	–	–	–	–	–	–
スロバキア	7	100 x	23	71	59	88	–	–	–	–	–	–
スロベニア	7	100 y	5	75	64	90	97	98	1.01	93	94	1.01
ソロモン諸島	130	70	62	38	31	64	82	79	0.97	33	29	0.88
ソマリア	850	9	123	22	5	43	–	–	–	–	–	–
南アフリカ共和国	140	–	54	65	64	84	90	91	1.00	58	65	1.11
南スーダン	730	17	38	6	2	17	48	34	0.71	–	–	–

カイロ会議の目標の検証

	妊産婦と思春期少女の健康の指標			リプロダクティブ・ヘルスの指標			教育の指標					
国/領域/その他の地域	妊産婦死亡率（出生10万対、2013）[a]	専門技能者の立会いの下での出産（%、2006－2013）[b]	15－19歳の少女1000人当たりの出生数（1999－2012）	15－49歳の女性の避妊実行率（何らかの方法、%、2014）[†]	15－49歳の女性の避妊実行率（近代的避妊法、%、2014）[†]	家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）の割合（%、2014）[†]	調整した初等教育就学率（全体）（%、1999/2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による初等教育就学率 1999－2013	中等教育就学率（全体）（%、2000－2013） 男	女	ジェンダーパリティ指数による中等教育就学率 2000－2013
スペイン	4	–	10	67	63	84	100	100	1.00	95	96	1.02
スリランカ	29	99	24	71	55	90	94	94	1.00	83	87	1.05
スーダン	360	20	102 x	15	13	35	54	49	0.89	33	30	0.93
スリナム	130	90	66	52	51	72	92	93	1.01	52	63	1.22
スワジランド	310	82	89	64	61	80	84	86	1.02	32	38	1.17
スウェーデン	4	–	6	71	62	88	100	99	1.00	93	93	1.00
スイス	6	–	3	76	71	92	99	100	1.01	82	80	0.97
シリア	49	96 x	75	57	41	78	100	98	0.99	69	69	1.00
タジキスタン	44	87	47	32	29	59	100	97	0.97	88	79	0.90
タンザニア	410	49	128	39	32	62	98	98	1.00	30	26	0.86
タイ	26	99	60	79	77	93	96	95	0.99	77	82	1.06
マケドニア（旧ユーゴスラビア）	7	89	18	48	16	72	92	92	1.00	79	77	0.97
東ティモール	270	29	54	29	26	52	92	91	0.98	36	40	1.11
トーゴ	450	44	88	21	17	37	98	87	0.89	32	15	0.48
トンガ	120	99 x	30	–	–	–	89	91	1.03	73	80	1.10
トリニダード・トバゴ	84	100 x	36	50	44	72	99	98	0.99	70	75	1.07
チュニジア	46	74	7	64	53	85	100	100	1.00	–	–	–
トルコ	20	91	32	73	48	89	96	95	0.99	84	80	0.96
トルクメニスタン	61	100 x	21	57	51	79	–	–	–	–	–	–
タークス・カイコス諸島	–	–	29	–	–	–	77	84	1.08	72	69	0.96
ツバル	–	93	42	34	27	55	–	–	–	–	–	–
ウガンダ	360	58	146	34	30	52	90	92	1.03	16	15	0.89
ウクライナ	23	99	28	66	50	86	98	99	1.02	85	86	1.00
アラブ首長国連邦	8	100 x	34	48	39	71	99	97	0.98	73	79	1.09
英国	8	–	22	82	80	94	100	100	1.00	95	95	1.00
米国	28	99	34	75	69	92	93	93	1.00	86	88	1.02
米領バージン諸島	–	–	59	70	63	87	–	–	–	–	–	–
ウルグアイ	14	100	60	77	74	91	100	99	0.99	68	76	1.12
ウズベキスタン	36	100	26	67	61	88	93	90	0.97	–	–	–
バヌアツ	86	74	66	42	39	65	98	97	0.99	51	53	1.04
ベネズエラ	110	96 x	101	70	64	85	96	93	0.98	71	78	1.09
ベトナム	49	92	38	78	67	93	–	–	–	–	–	–
西サハラ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
イエメン	270	34	80	42	28	61	95	79	0.84	51	34	0.66
ザンビア	280	47	151	47	35	67	98	98	1.00	–	–	–
ジンバブエ	470	66	112	61	60	82	83	84	1.02	37	34	0.93

世界/地域データ

	妊産婦と思春期少女の健康の指標			リプロダクティブ・ヘルスの指標			教育の指標					
	妊産婦死亡率（出生10万対、2013）[a]	専門技能者の立会いの下での出産（%、2006－2013）[b]	15－19歳の少女1000人当たりの出生数（1999－2012）	15－49歳の女性の避妊実行率（何らかの方法、%、2014）†	15－49歳の女性の避妊実行率（近代的避妊法、%、2014）†	家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）の割合（%、2014）†	調整した初等教育就学率（全体）（%、1999/2013）		ジェンダーパリティ指数による初等教育就学率 1999－2013	中等教育就学率（全体）（%、2000－2013）		ジェンダーパリティ指数による中等教育就学率 2000－2013
							男	女		男	女	
アラブ諸国	**170**	**75**	**55**	**53**	**44**	**76**	**88**	**83**	**0.94**	**66**	**60**	**0.92**
アジア・太平洋	**140**	**74**	**34 c**	**68**	**63**	**87**	**95**	**95**	**1.00**	**67**	**63**	**0.94**
東ヨーロッパ・中央アジア	**27**	**96**	**30**	**65**	**47**	**85**	**95**	**94**	**0.99**	**86**	**85**	**0.98**
ラテンアメリカ・カリブ海地域	**85**	**92**	**76 d**	**73**	**67**	**87**	**93**	**94**	**1.00**	**71**	**75**	**1.07**
東・南アフリカ	**410**	**48**	**112**	**37**	**31**	**60**	**87**	**84**	**0.96**	**34**	**31**	**0.91**
西・中央アフリカ	**590**	**47**	**128**	**17**	**12**	**41**	**76**	**68**	**0.89**	**36**	**29**	**0.81**
先進工業地域	**16**	**–**	**21**	**70**	**61**	**88**	**96**	**97**	**1.00**	**–**	**–**	**0.99 ***
開発途上地域	**230**	**68**	**54**	**63**	**57**	**84**	**91**	**90**	**0.98**	**–**	**–**	**0.96 ***
後発開発途上地域	**440**	**–**	**113**	**39**	**32**	**63**	**84**	**79**	**0.94**	**–**	**–**	**0.87 ***
世界全体	**210**	**69**	**50**	**64**	**57**	**84**	**92**	**90**	**0.98**	**–**	**–**	**0.97 ***

指標の注

– データなし。

* 総就学率を使用。

† 現在、婚姻または事実婚をしている女性。

x 標準的な定義とは異なるデータ、国内の一部地域を参照したデータ、または調整値。

y データは施設分娩の数値を参照している。

a 妊産婦死亡率は、100未満は端数を切り捨て、100-999は最も近い10の倍数で表記し、1000以上は、最も近い100の倍数で表記してある。

b 数値は2006-2013に行われた調査のみで算出。2010年の出生は、算出された調査の年央の数値である。

c クック諸島、マーシャル諸島、ナウル、ニウエ、パラオ、トケラウ、ツバルを除くデータが可能な国。

d アンギラ、バーブーダ、英領バージン諸島、ケイマン諸島、ドミニカ、モントセラト、オランダ領アンティル諸島、セントクリストファー・ネーヴィス、タークス・カイコス諸島を除くデータが可能な国。

1 2012年11月29日に、国連総会においてパレスチナに非加盟オブザーバー国家を付与する決議67/19が採択された。東エルサレムを含む。

人口指標

国 / 領域 / その他の地域	人口の指標				平均余命		出生率
	人口（百万人）（2014）	10－24歳の人口の割合（%）	10－24歳の人口（100万人、2014）	年平均増加率（%、2010－2015）	平均寿命（出生時の平均余命）（年、2010－2015の年平均） 男	女	合計出生率（2010－2015の年平均）
アフガニスタン	31.3	36	11.2	2.4	59	62	5.0
アルバニア	3.2	26	0.8	0.3	75	81	1.8
アルジェリア	39.9	25	9.9	1.8	69	73	2.8
アンゴラ	22.1	33	7.2	3.1	50	53	5.9
アンティグア・バーブーダ島	0.1	26	0.0	1.0	73	78	2.1
アルゼンチン	41.8	24	10.0	0.9	73	80	2.2
アルメニア	3.0	22	0.6	0.2	71	78	1.7
アルバ	0.1	21	0.0	0.4	73	78	1.7
オーストラリア[1]	23.6	19	4.6	1.3	80	85	1.9
オーストリア	8.5	17	1.4	0.4	78	84	1.5
アゼルバイジャン[2]	9.5	25	2.3	1.1	68	74	1.9
バハマ	0.4	24	0.1	1.4	72	78	1.9
バーレーン	1.3	21	0.3	1.7	76	77	2.1
バングラデシュ	158.5	30	47.6	1.2	70	71	2.2
バルバドス	0.3	20	0.1	0.5	73	78	1.9
ベラルーシ	9.3	17	1.6	-0.5	64	76	1.5
ベルギー	11.1	17	1.9	0.4	78	83	1.9
ベリーズ	0.3	31	0.1	2.4	71	77	2.7
ベナン	10.6	32	3.4	2.7	58	61	4.9
ブータン	0.8	29	0.2	1.6	68	68	2.3
ボリビア	10.8	31	3.4	1.6	65	69	3.3
ボスニア・ヘルツェゴビナ	3.8	21	0.8	-0.1	74	79	1.3
ボツワナ	2.0	33	0.7	0.9	48	47	2.6
ブラジル	202.0	25	50.9	0.8	70	77	1.8
ブルネイ	0.4	25	0.1	1.4	77	80	2.0
ブルガリア	7.2	15	1.0	-0.8	70	77	1.5
ブルキナファソ	17.4	33	5.7	2.8	55	57	5.7
ブルンジ	10.5	31	3.3	3.2	52	56	6.1
カンボジア	15.4	29	4.5	1.7	69	74	2.9
カメルーン	22.8	33	7.5	2.5	54	56	4.8
カナダ	35.5	18	6.4	1.0	79	84	1.7
カーボヴェルデ	0.5	32	0.2	0.8	71	79	2.3
中央アフリカ共和国	4.7	33	1.5	2.0	48	52	4.4
チャド	13.2	33	4.4	3.0	50	52	6.3
チリ	17.8	23	4.1	0.9	77	83	1.8
中国[3]	1393.8	20	278.6	0.6	74	77	1.7
中国（香港）[4]	7.3	15	1.1	0.7	80	86	1.1
中国（マカオ）[5]	0.6	17	0.1	1.8	78	83	1.1
コロンビア	48.9	27	13.1	1.3	70	78	2.3
コモロ	0.8	30	0.2	2.4	59	62	4.7
コンゴ民主共和国	69.4	33	22.6	2.7	48	52	6.0
コンゴ共和国	4.6	31	1.4	2.6	57	60	5.0
コスタリカ	4.9	26	1.3	1.4	78	82	1.8

人口指標

国/領域/その他の地域	人口の指標				平均余命		出生率
	人口（百万人）（2014）	10－24歳の人口の割合（%）	10－24歳の人口（100万人、2014）	年平均増加率（%、2010－2015）	平均寿命（出生時の平均余命）（年、2010－2015の年平均） 男	女	合計出生率（2010－2015の年平均）
コートジボワール	20.8	32	6.7	2.3	50	51	4.9
クロアチア	4.3	16	0.7	-0.4	74	80	1.5
キューバ	11.3	19	2.2	-0.1	77	81	1.5
キュラソー	0.2	20	0.0	2.2	74	80	1.9
キプロス[6]	1.2	21	0.2	1.1	78	82	1.5
チェコ	10.7	15	1.6	0.4	75	81	1.6
デンマーク	5.6	19	1.1	0.4	77	81	1.9
ジブチ	0.9	30	0.3	1.5	60	63	3.4
ドミニカ	–	–	–	0.4	–	–	–
ドミニカ共和国	10.5	28	3.0	1.2	70	77	2.5
エクアドル	16.0	28	4.4	1.6	74	79	2.6
エジプト	83.4	28	22.9	1.6	69	73	2.8
エルサルバドル	6.4	32	2.0	0.7	68	77	2.2
赤道ギニア	0.8	30	0.2	2.8	51	54	4.9
エリトリア	6.5	31	2.0	3.2	60	65	4.7
エストニア	1.3	16	0.2	-0.3	69	80	1.6
エチオピア	96.5	35	33.4	2.6	62	65	4.6
フィジー	0.9	26	0.2	0.7	67	73	2.6
フィンランド[7]	5.4	17	0.9	0.3	77	84	1.9
フランス	64.6	18	11.8	0.5	78	85	2.0
仏領ギアナ	0.3	28	0.1	2.5	74	81	3.1
仏領ポリネシア	0.3	26	0.1	1.1	74	79	2.1
ガボン	1.7	31	0.5	2.4	62	64	4.1
ガンビア	1.9	32	0.6	3.2	57	60	5.8
グルジア[8]	4.3	18	0.8	-0.4	70	78	1.8
ドイツ	82.7	15	12.4	-0.1	78	83	1.4
ガーナ	26.4	31	8.3	2.1	60	62	3.9
ギリシャ	11.1	15	1.6	0.0	78	83	1.5
グレナダ	0.1	28	0.0	0.4	70	75	2.2
グアダルーペ[9]	0.5	21	0.1	0.5	77	84	2.1
グアム	0.2	26	0.0	1.3	76	81	2.4
グアテマラ	15.9	33	5.2	2.5	68	75	3.8
ギニア	12.0	32	3.9	2.5	55	57	5.0
ギニアビサウ	1.7	32	0.6	2.4	53	56	5.0
ガイアナ	0.8	31	0.3	0.5	64	69	2.6
ハイチ	10.5	31	3.3	1.4	61	65	3.2
ホンジュラス	8.3	32	2.6	2.0	71	76	3.0
ハンガリー	9.9	16	1.6	-0.2	70	79	1.4
アイスランド	0.3	21	0.1	1.1	80	84	2.1
インド	1267.4	28	355.3	1.2	65	68	2.5
インドネシア	252.8	26	66.1	1.2	69	73	2.4
イラン	78.5	24	18.7	1.3	72	76	1.9
イラク	34.8	32	11.1	2.9	66	73	4.1

人口指標

国/領域/その他の地域	人口の指標				平均余命		出生率
	人口（百万人）（2014）	10－24歳の人口の割合（%）	10－24歳の人口（100万人、2014）	年平均増加率（%、2010－2015）	平均寿命（出生時の平均余命）（年、2010－2015の年平均） 男	女	合計出生率（2010－2015の年平均）
アイルランド	4.7	19	0.9	1.1	78	83	2.0
イスラエル	7.8	23	1.8	1.3	80	83	2.9
イタリア	61.1	15	8.9	0.2	80	85	1.5
ジャマイカ	2.8	28	0.8	0.5	71	76	2.3
日本	127.0	14	17.9	-0.1	80	87	1.4
ヨルダン	7.5	28	2.1	3.5	72	76	3.3
カザフスタン	16.6	23	3.8	1.0	61	72	2.4
ケニア	45.5	32	14.4	2.7	60	63	4.4
キリバス	0.1	32	0.0	1.5	66	72	3.0
北朝鮮	25.0	23	5.9	0.5	66	73	2.0
韓国	49.5	19	9.3	0.5	78	85	1.3
クウェート	3.5	22	0.8	3.6	73	75	2.6
キルギス	5.6	28	1.6	1.4	63	72	3.1
ラオス	6.9	33	2.3	1.9	67	69	3.1
ラトビア	2.0	16	0.3	-0.6	67	77	1.6
レバノン	5.0	27	1.3	3.0	78	82	1.5
レソト	2.1	35	0.7	1.1	49	50	3.1
リベリア	4.4	32	1.4	2.6	59	61	4.8
リビア	6.3	26	1.6	0.9	73	77	2.4
リトアニア	3.0	18	0.5	-0.5	66	78	1.5
ルクセンブルク	0.5	19	0.1	1.3	78	83	1.7
マダガスカル	23.6	33	7.8	2.8	63	66	4.5
マラウイ	16.8	33	5.6	2.8	55	55	5.4
マレーシア[10]	30.2	28	8.4	1.6	73	77	2.0
モルディブ	0.4	29	0.1	1.9	77	79	2.3
マリ	15.8	32	5.0	3.0	55	55	6.9
マルタ	0.4	18	0.1	0.3	77	82	1.4
マルチニーク	0.4	20	0.1	0.2	78	84	1.8
モーリタニア	4.0	31	1.2	2.5	60	63	4.7
モーリシャス[11]	1.2	23	0.3	0.4	70	77	1.5
メキシコ	123.8	28	34.5	1.2	75	80	2.2
ミクロネシア	0.1	36	0.0	0.2	68	70	3.3
モルドバ[12]	3.5	19	0.7	-0.8	65	73	1.5
モンゴル	2.9	25	0.7	1.5	64	71	2.4
モンテネグロ	0.6	20	0.1	0.0	72	77	1.7
モロッコ	33.5	27	9.0	1.4	69	73	2.8
モザンビーク	26.5	33	8.7	2.5	49	51	5.2
ミャンマー	53.7	26	13.9	0.8	63	67	2.0
ナミビア	2.3	33	0.8	1.9	62	67	3.1
ネパール	28.1	33	9.2	1.2	67	69	2.3
オランダ	16.8	18	3.0	0.3	79	83	1.8
ニューカレドニア	0.3	24	0.1	1.3	74	79	2.1
ニュージーランド	4.6	20	0.9	1.0	79	83	2.1

人口指標

国/領域/その他の地域	人口の指標				平均余命		平均余命
	人口（百万人）（2014）	10－24歳の人口の割合（%）	10－24歳の人口（100万人、2014）	年平均増加率（%、2010－2015）	平均寿命（出生時の平均余命）（年、2010－2015の年平均） 男	女	合計出生率（2010－2015の年平均）
ニカラグア	6.2	31	1.9	1.4	72	78	2.5
ニジェール	18.5	31	5.7	3.9	58	58	7.6
ナイジェリア	178.5	31	55.5	2.8	52	53	6.0
ノルウェー[13]	5.1	19	1.0	1.0	79	84	1.9
オマーン	3.9	28	1.1	7.9	75	79	2.9
パキスタン	185.1	32	58.6	1.7	66	67	3.2
パレスチナ[14]	4.4	35	1.5	2.5	71	75	4.1
パナマ	3.9	26	1.0	1.6	75	80	2.5
パプアニューギニア	7.5	31	2.3	2.1	60	64	3.8
パラグアイ	6.9	30	2.1	1.7	70	75	2.9
ペルー	30.8	28	8.6	1.3	72	77	2.4
フィリピン	100.1	31	30.8	1.7	65	72	3.1
ポーランド	38.2	17	6.4	0.0	72	80	1.4
ポルトガル	10.6	16	1.7	0.0	77	83	1.3
プエルトリコ	3.7	22	0.8	-0.2	75	82	1.6
カタール	2.3	18	0.4	5.9	78	79	2.1
レユニオン	0.9	24	0.2	1.2	76	83	2.2
ルーマニア	21.6	16	3.5	-0.3	70	77	1.4
ロシア	142.5	16	23.3	-0.2	62	74	1.5
ルワンダ	12.1	33	3.9	2.7	62	65	4.6
セント・クリストファー・ネービス	–	–	–	1.1	–	–	–
セント・ルシア	0.2	26	0.0	0.8	72	77	1.9
セント・ヴィンセントおよびグレナディーン諸島	0.1	26	0.0	0.0	70	75	2.0
サモア	0.2	31	0.1	0.8	70	76	4.2
サンマリノ	–	–	–	0.6	–	–	–
サントメ・プリンシペ	0.2	31	0.1	2.6	64	68	4.1
サウジアラビア	29.4	24	7.2	1.8	74	77	2.7
セネガル	14.5	32	4.7	2.9	62	65	5.0
セルビア[15]	9.5	19	1.8	-0.5	71	77	1.4
セーシェル	0.1	22	0.0	0.6	69	78	2.2
シエラレオネ	6.2	32	2.0	1.9	45	46	4.8
シンガポール	5.5	20	1.1	2.0	80	85	1.3
スロバキア	5.5	17	0.9	0.1	71	79	1.4
スロベニア	2.1	14	0.3	0.2	76	83	1.5
ソロモン諸島	0.6	32	0.2	2.1	66	69	4.1
ソマリア	10.8	33	3.5	2.9	53	57	6.6
南アフリカ共和国	53.1	27	14.6	0.8	55	59	2.4
南スーダン	11.7	33	3.9	4.0	54	56	5.0
スペイン[16]	47.1	14	6.7	0.4	79	85	1.5
スリランカ	21.4	23	4.9	0.8	71	77	2.4
スーダン	38.8	32	12.5	2.1	60	64	4.5
スリナム	0.5	26	0.1	0.9	68	74	2.3
スワジランド	1.3	35	0.4	1.5	50	49	3.4

人口指標

国/領域/その他の地域	人口の指標				平均余命		出生率
	人口（百万人）（2014）	10－24歳の人口の割合（%）	10－24歳の人口（100万人、2014）	年平均増加率（%、2010－2015）	平均寿命（出生時の平均余命）（年、2010－2015の年平均） 男	女	合計出生率（2010－2015の年平均）
スウェーデン	9.6	18	1.7	0.7	80	84	1.9
スイス	8.2	17	1.4	1.0	80	85	1.5
シリア	22.0	31	6.8	0.7	72	78	3.0
タジキスタン	8.4	30	2.5	2.4	64	71	3.9
タンザニア[17]	50.8	32	16.1	3.0	60	63	5.2
タイ	67.2	20	13.5	0.3	71	78	1.4
マケドニア(旧ユーゴスラビア)	2.1	20	0.4	0.1	73	77	1.4
東ティモール	1.2	38	0.4	1.7	66	69	5.9
トーゴ	7.0	32	2.2	2.6	56	57	4.7
トンガ	0.1	31	0.0	0.4	70	76	3.8
トリニダード･トバゴ	1.3	20	0.3	0.3	66	74	1.8
チュニジア	11.1	23	2.6	1.1	74	78	2.0
トルコ	75.8	25	19.2	1.2	72	79	2.1
トルクメニスタン	5.3	29	1.5	1.3	61	70	2.3
タークス･カイコス諸島	–	–	–	2.1	–	–	–
ツバル	–	–	–	0.2	–	–	–
ウガンダ	38.8	34	13.1	3.3	58	60	5.9
ウクライナ	44.9	16	7.0	-0.6	63	74	1.5
アラブ首長国連邦	9.4	17	1.6	2.5	76	78	1.8
英国	63.5	18	11.2	0.6	78	82	1.9
米国	322.6	20	65.4	0.8	76	81	2.0
米領バージン諸島	0.1	20	0.0	0.1	77	83	2.5
ウルグアイ	3.4	23	0.8	0.3	74	80	2.1
ウズベキスタン	29.3	29	8.6	1.4	65	72	2.3
バヌアツ	0.3	30	0.1	2.2	70	74	3.4
ベネズエラ	30.9	27	8.3	1.5	72	78	2.4
ベトナム	92.5	25	23.0	1.0	71	80	1.8
西サハラ	0.6	25	0.1	3.2	66	70	2.4
イエメン	25.0	35	8.9	2.3	62	64	4.2
ザンビア	15.0	33	4.9	3.2	56	59	5.7
ジンバブエ	14.6	34	5.0	2.8	59	61	3.5

世界/地域データ	人口の指標				平均余命		出生率
	人口（百万人）（2014）	10－24歳の人口の割合（%）	10－24歳の人口（100万人、2014）	年平均増加率（%、2010－2015）	平均寿命（出生時の平均余命）（年、2010－2015の年平均） 男	女	合計出生率（2010－2015の年平均）
アラブ諸国	**327**	**29**	**95**	**2.0**	**67**	**71**	**3.3**
アジア・太平洋	**3823 a**	**25 a**	**957 a**	**1.0**	**69**	**72**	**2.2**
東ヨーロッパ・中央アジア	**263**	**22**	**59**	**0.5**	**66**	**75**	**2.0**
ラテンアメリカ・カリブ海地域	**618 b**	**27 b**	**165 b**	**1.1**	**71**	**78**	**2.2**
東・南アフリカ	**523**	**32**	**170**	**2.6**	**56**	**59**	**4.8**
西・中央アフリカ	**388**	**32**	**123**	**2.7**	**53**	**55**	**5.6**
先進工業地域	**1256**	**17**	**217**	**0.3**	**74**	**81**	**1.7**
開発途上地域	**5988**	**26**	**1580**	**1.3**	**67**	**70**	**2.6**
後発開発途上地域	**919**	**32**	**294**	**2.3**	**59**	**62**	**4.2**
世界全体	**7244**	**25**	**1797**	**1.1**	**68**	**72**	**2.5**

指標の注

－ データなし。
a クック諸島、マーシャル諸島、ナウル、ニウエ、パラオ、トケラウ、ツバルを除くデータが可能な国。
b アンギラ、バーブーダ、英領バージン諸島、ケイマン諸島、ドミニカ、モントセラト、オランダ領アンティル諸島、セントクリストファー・ネーヴィス、タークス・カイコス諸島を除くデータが可能な国。
1 クリスマス島、ココス（キーリング）諸島、ノーフォーク島を含む。
2 ナゴルノ・カラバフを含む。
3 統計上の理由により、香港、マカオ、台湾を含んでいない。
4 1997年7月1日に、香港は中国の特別行政区になった。
5 1999年12月20日に、マカオは中国の特別行政区になった。
6 北部キプロスを含む。
7 アラン諸島を含む。
8 アブハジアと南オセチアを含む。
9 サン・バルテルミー島とセント・マーチン島（仏領）を含む。
10 サバとサラワクを含む。
11 アガレガ島、ロドリゲス島、セント・ブランドン島を含む。
12 トランスニストリアを含む。
13 スヴァールバル諸島とヤン・マイエン島を含む。
14 東エルサレムを含む。2012年11月29日に、国連総会においてパレスチナに非加盟オブザーバー国家を付与する決議67/19が採択された。
15 コソボを含む。
16 カナリア諸島、セウタとメリリャを含む。
17 ザンジバルを含む。

テクニカル・ノート
出典と定義

2014年の『世界人口白書』の統計表には、国際人口開発会議（ICPD）とミレニアム開発目標（MDGs）の数値目標の達成に向けた進捗状況を追跡する指標が含まれている。とりわけ、妊産婦の健康、教育へのアクセス、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの分野である。また、さまざまな人口指標も含まれている。統計表は、UNFPAが目指す、すべての妊娠が望まれるものであり、すべての出産が安全であり、若者たちすべての可能性が十分に発揮できるような世界の実現に向けた活動の進展と結果を裏付ける。

データの収集・推定・分析の手法は、各国政府や国際機関ごとに異なる場合がある。本書では、国際比較を容易にするため、データの主たる情報源が適用している標準的な手法を用いている。したがって、本書の表に記載されているデータと、各国機関により作成されたものとは一致しない場合もある。地域分類法の改定、手法の改定、時系列データの改定などにより、表のデータはこれまでの人口白書のデータとの比較はできない。

統計表は、人口保健調査（DHS）や複数指標クラスター調査（MICS）のような各国の代表的な世帯調査、国連機関の推計、国連関係機関の推計を利用したものである。さらに「世界人口推計　2012年版」、「モデルに基づく家族計画指標の推定と推計2014」（ともに国連経済社会局人口部）からの最新の人口統計も入っている。データには定義、出典、注がついている。『世界人口白書　2014』の統計表は、2014年8月時点での情報を反映したものである。

国際人口開発会議（ICPD）の目標の検証

妊産婦と思春期の少女の健康の指標

出生10万あたりの妊産婦死亡率、2013　出典：世界保健機関（WHO）、ユニセフ、UNFPA、世界銀行、国連人口部で構成する妊産婦死亡率推定機関グループ（MMEIG）と独立の専門家が共同で2013年に推定し、2014年に発表したもの。この指標は同時期の出生10万あたりの妊娠に関連する死因で死亡した女性の数を示す。一部の推定値は、各国政府の公式発表の数値とは異なっている。これらの推定値は、可能な限り報告に基づいた数値を使っているが、出典の異なる情報の比較をしやすくするようにしている。これらの推定値および方法論については、MMEIG、その他の機関、学術研究機関などが、妊産婦死亡に関するデータ改善過程の一環として定期的に検証しており、必要に応じて改定されている。ここでの推定値は、国連関係機関グループによる以前の推定値と比較はできない。本書で使った妊産婦死亡率推定は、5年ごとに更新される世界的な妊産婦死亡率データベースに基づいている。

専門技能者の立会いの下での出産割合（2006/2013）　出典：WHOとミレニアム開発目標指標に関する国連機関・専門家グループ。各国レベルのデータは妊産婦の健康指標に関するWHOグローバルデータベース（2014）。専門技能者（医師や看護師または助産師）の立会いの下での出産の割合とは、妊娠中・分娩時・産後の時期の女性に必要な監視、ケア、助言も含む救命産科医療の提供、単独での分娩介助、ならびに新生児ケアの訓練を受けた要員の立会いの下での出産の割合を示す。伝統的な助産師は、短期の訓練コースを受けていても、専門技能者には含まれない。

15－19歳の少女1000人あたりの出生数（1999/2012）　出典：国連人口部とミレニアム開発目標指標に関する国連機関・専門家グループ。UNFPAが国連人口部のデータに基づき算出したUNFPA地域集計値。思春期の出生率は、15－19歳の少女1000人あたりの1年間の出産リスクの率を示す。ただし、住民登録の情報を用いる場合、出生届の届出率、出産直後は生存していたが出生届提出前または生後24時間以内に死亡した乳児の取り扱い方、母親の年齢に関する情報の信頼性、対象期間以前の出産が含まれている可能性などにより、精度には限界がある。また人口の推定値は、年齢の誤登録や登録対象のカバレッジ率に関する限界の影響を受ける。標本調査ならびにセンサスデータを用いる場合には分子・分母ともに同じ人口データを用いて算出しているが、この場合の主な限界としては、年齢の誤記入、出生の記入漏れ、子どもの出生日の誤記入、標本調査の場合の抽出率の違いなどが挙げられる。

セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの指標

2014年、国連人口部は年間のモデルに基づく体系的・総合的な推定を発表し、60年間の家族計画関連指標の推計を提供した。その推計には、1970年から2030年にわたる避妊実行率、家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）、家族計画の総需要および既婚または事実婚の女性の家族計画需要の充足率が含まれる。ベイズ式階層モデルに国別時系列変化を組み合わせて、それぞれの推定値、将来推計値、不確実性評価を導き出した。このモデルはこれまでの研究成果を前進させ、データの出所、サンプル人口、および避妊の普及指標に含まれる避妊法による違いを説明する。家族計画のモデルによる推定値、方法論、更新データの詳細については、下記サイトを参照のこと。http://www.un.org/en/development/desa/population　推定値は、「世界避妊法使用率 2014」で使用されている国別データによる。

避妊実行率（15－49歳の既婚または事実婚の女性、あらゆる避妊法・近代的避妊法、2014年）　出典：国連人口部。モデルに基づく推定値は標本調査報告のデータに基づく。調査データは、15－49歳の（事実婚を含む）有配偶女性のうち現在、何らかの避妊法または近代的避妊法を実行している人の割合をそれぞれ示している。近代的避妊法か診療施設から得られる方法、あるいは配付・販売から得られる方法には、男性・女性の不妊手術、IUD、ピル、注射法、ホルモン剤

埋め込み法、コンドーム、女性用のバリア法が含まれる。

避妊需要充足率（15－49歳の既婚または事実婚の女性、2014年） 出典：国連人口部

避妊需要の充足率（PDS）＝ 避妊実行率（CPR）÷ 家族計画総需要（TD）
総需要 ＝ 避妊実行率 ＋ 避妊の未充足ニーズ（UNR）の場合、
TD ＝ CPR + UNR および
PDS ＝ CPR/(CPR+UNR) となる。

家族計画のアンメットニーズ（未充足ニーズ）：出産間隔をあけたいというニーズが満たされていない女性とは、受胎可能で性的に活発な女性のうち、現在避妊をしておらず、次の出産を遅らせたいと希望している人を指す。これは、子ども数制限のニーズも含めた家族計画のアンメットニーズ全体の一部である。アンメットニーズという概念は、女性の出産意図と実際の避妊行為とのギャップを意味する。ミレニアム開発目標の検証のため、アンメットニーズの指標は、有配偶者または事実婚の女性人口に対する割合として算出した。

近代的避妊法のアンメットニーズ：UNFPAは避妊ニーズをもつが近代的避妊法を使っていない女性についてこの概念を計測している。このなかには伝統的な方法を実行している人も含める。

教育の指標

男女別初等教育（年齢調整後の）就学率（初等教育学齢の子どもの純就学率1999/2013） 出典：ユネスコ統計研究所（UIS）とミレニアム開発目標指標に関する国連機関・専門家グループ。調整後の初等教育純就学率とは、公式の初等教育就学年齢に相当する子どものうち、初等教育に就学している子どもの割合をいう。

男女別中等教育就学率（中等教育学齢の子どもの純就学率2000/2013） 出典：ユネスコ統計研究所（UIS）。中等教育純就学率とは、公式の中等教育就学年齢に相当する子どものうち中等教育に就学している子どもの割合をいう。

ジェンダー・パリティ指数－初等教育（1999/2013） 出典：ユネスコ統計研究所（UIS）。地域別総計は、UNFPAがミレニアム開発目標の指標に関する国連機関・専門家グループのデータに基づいて算出したもの。ジェンダー・パリティ指数（GPI）とは、調整後の初等教育純就学率の、男子の数値に対する女子の数値の比をいう。

ジェンダー・パリティ指数－中等教育（2000/2013） 出典：ユネスコ統計研究所（UIS）およびミレニアム開発目標の指標に関する国連機関・専門家グループ。ジェンダー・パリティ指数（GPI）とは、中等教育純就学率の、男子の数値に対する女子の数値の比をいう。

人口指標

総人口（単位百万人、2014） 出典：国連経済社会局人口部。地域別総計は、UNFPAが国連人口部のデータに基づいて算出したもの。指標は各国における年央推計人口を示す。

10－24歳の人口（単位百万人、2014） 出典：国連人口部。地域別合計は、UNFPAが国連人口部のデータに基づいて、算出したもの。指標は各国における10－24歳の年央推計人口を示す。

10－24歳の人口割合（2014） 出典：UNFPA。総人口に占める10－24歳人口の割合。

年平均人口増加率（2010/2015） 出典：国連人口部。地域別総計は、UNFPAが国連人口部のデータに基づいて算出したもの。中位推計に基づく一定期間の指数関数的年平均人口増加率を示す。

男女別平均寿命（2010/2015） 出典：国連人口部。地域別総計は国連人口部のデータに基づきUNFPAが算出したもの。この指標は、新生児が、出生時の人口の横断的年齢層の死亡リスクを経験すると仮定した場合に、生きられる年数を示す。

合計（特殊）出生率（2010/2015） 出典：国連人口部。地域別総計は国連人口部のデータに基づきUNFPAが算出したもの。合計出生率は、女性が出産可能年齢の最後まで生き、またその時点の年齢別出生率に従って各年齢で子どもを産むとした場合の、1人あたりの平均出生児の数を示す。

地域分類

統計表の末尾に示したUNFPA平均は、加盟諸国と下記に分類した地域のデータを使って算出している。地域分類はUNFPAが活動している国々のみである。

アラブ地域
アルジェリア、ジブチ、エジプト、イラク、ヨルダン、レバノン、リビア、モロッコ、オマーン、パレスチナ自治政府、ソマリア、スーダン、シリア、チュニジア、イエメン

アジア・太平洋地域
アフガニスタン、バングラデシュ、ブータン、カンボジア、中国、クック諸島、フィジー、インド、インドネシア、イラン、キリバス、北朝鮮、ラオス、マレーシア、モルディブ、マーシャル諸島、ミクロネシア、モンゴル、ミャンマー、ナウル、ネパール、ニウエ、パキスタン、パラオ、パプアニューギニア、フィリピン、サモア、ソロモン諸島、スリランカ、タイ、東ティモール、トケラウ、トンガ、ツバル、バヌアツ、ベトナム。

東ヨーロッパ・中欧アジア地域
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、グルジア、カザフスタン、キルギス、モルドバ、ルーマニア、セルビア、タジキスタン、マケドニア旧ユーゴスラビア、トルコ、トルクメニスタン、ウクライナ。

東・南アフリカ地域
アンゴラ、ボツワナ、ブルンジ、コモロ、コンゴ民主共和国、エリトリア、エチオピア、ケニア、レソト、マダガスカル、マラウイ、モーリシャス、モザンビーク、ナミビア、ルワンダ、セーシェル、南アフリカ共和国、南スーダン、スワジランド、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ。

ラテンアメリカ・カリブ海地域
アンギラ、アンティグア・バーブーダ、アルゼンチン、アルバ、バハマ、バルバドス、ベリーズ、バーミューダ、ボリビア、ブラジル、英領バージン諸島、ケイマン諸島、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、モントセラト、オランダ領アンティル諸島、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・ネーヴィス、セントルシア、セントビンセントおよびグレナディーン諸島、スリナム、トリニダード・トバゴ、タークス・カイコス諸島、ウルグアイ、ベネズエラ。

西・中央アフリカ地域
ベナン、ブルキナファソ、カメルーン、カーボヴェルデ、中央アフリカ共和国、チャド、コンゴ、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、

先進工業地域（more developed regions）は、ヨーロッパ、北アメリカ、オーストラリア/ニュージーランド、日本で構成されている。

開発途上地域（less developed regions）は、アフリカ、日本を除くアジア、ラテンアメリカ・カリブ海地域、メラネシア、ミクロネシア、ポリネシアで構成されている。

後発開発途上国（least developed countries）は、国連総会の決議（59/209、59/210、60/33、62/97、64/L.55、67/L.43）の基準により、2013年6月には、49カ国からなる。内訳は、アフリカが34カ国、アジアが9カ国、オセアニアが5カ国、ラテンアメリカ・カリブ海地域が1カ国である。49カ国の内訳は、アフガニスタン、アンゴラ、バングラデシュ、ベナン、ブータン、ブルキナファソ、ブルンジ、カンボジア、中央アフリカ共和国、チャド、コモロ、コンゴ民主共和国、ジブチ、赤道ギニア、エリトリア、エチオピア、ガンビア、ギニア、ギニアビサウ、ハイチ、キリバス、ラオス、レソト、リベリア、マダガスカル、マラウイ、マリ、モーリタニア、モザンビーク、ミャンマー、ネパール、ニジェール、ルワンダ、サモア、サントメ・プリンシペ、セネガル、シエラレオネ、ソロモン諸島、ソマリア、南スーダン、スーダン、東ティモール、トーゴ、ツバル、ウガンダ、タンザニア、バヌアツ、イエメン、ザンビアで、これらの国は開発途上地域にも含まれている。

『世界人口白書 2014』の英語版は、UNFPAのホームページ
http://www.unfpa.orgで、ご覧いただけます。

日本語版監修：
阿藤　誠（国立社会保障・人口問題研究所名誉所長）
日本語版制作：
公益財団法人　ジョイセフ
〒162-0843　東京都新宿区市谷田町1−10
保健会館新館
電 話　03-3268-5875
FAX　03-3235-9776
E-mail　info2@joicfp.or.jp
URL　http://www.joicfp.or.jp
印刷：NPC日本印刷株式会社

白書には、再生紙を使用しています。

国連人口基金（UNFPA）は、
すべての妊娠が望まれ、
すべての出産が安全に行われ、
そしてすべての若者の可能性が
満たされるために活動しています。

United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel. +1 212 297 5000
www.unfpa.org

ISBN978-4-906581-33-7-C0320-¥0E