

Innocenti Report Card 11: Comparing Japan

先進国における子どもの幸福度

日本との比較 特別編集版

2013年12月

unite for
children

unicef 

『レポートカード』シリーズは、先進経済諸国において子どもの権利がどの程度保障されているか、各国の状況をモニターし比較することを目的としている。

国連児童基金（ユニセフ）は1988年、世界の子どもたちの権利を推進するユニセフのアドボカシーを支えるため、また現在および将来におけるユニセフの活動分野を特定し研究するため、イノチェンティ研究所を設立した。イノチェンティ研究所の主な目的は、子どもの権利に関する諸問題について国際社会の理解を促すこと、世界各国におけるアドボカシーに寄与し子どもの権利条約が完全に履行されるよう促進することにある。ユニセフが世界中で展開しているプログラムや方針の基盤となる研究・知見を、ユニセフ内で包括的にとりまとめる役割を担っている。調査にあたり、先進国・途上国双方の優れた学術機関や開発機関との連携を強化することで、子どもの利益となるような政策改革を実現するため、さらなる有益なリソースや影響力を得られるよう努めている。

イノチェンティ研究所の出版物は、子どもや子どもの権利をとりまく諸問題について国際的な議論を促すものであり、幅広い考え方を含んでいる。したがって出版物の一部は、ある分野についてのユニセフの方針や取り組みを必ずしも反映するものではない。示される見解は著者や編集者のものであり、出版のねらいは子どもの権利に関する対話を深めることにある。

『イノチェンティ レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度—日本との比較 特別編集版』

2013年12月刊

著：ユニセフ イノチェンティ研究所・阿部彩・竹沢純子

訳：公益財団法人 日本ユニセフ協会 広報室

発行：公益財団法人 日本ユニセフ協会（ユニセフ日本委員会）

〒108-8607 東京都港区高輪4-6-12 ユニセフハウス

（電話）03-5789-2016 （FAX）03-5789-2036

（ホームページ）www.unicef.or.jp

印刷：株式会社 第一印刷所

本書を引用する際は参考文献として以下の通り記載されたい。

ユニセフ イノチェンティ研究所・阿部彩・竹沢純子（2013）『イノチェンティレポートカード 11 先進国における子どもの幸福度—日本との比較 特別編集版』、公益財団法人 日本ユニセフ協会（東京）

イノチェンティ レポートカード 11

先進国における子どもの幸福度—日本との比較 特別編集版

『イノチェンティ レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度—日本との比較 特別編集版』

目次

子どもの幸福度に関する総合順位表	2	第4の分野 日常生活上のリスク	21
はじめに	3	肥満児の割合	22
子どもの幸福度の評価方法	4	毎日朝食をとる割合	23
第1の分野 物質的豊かさ	5	10代の出生率	24
子どもの相対的貧困率	6	飲酒する割合	25
子どもの貧困ギャップ	7	いじめを受けたことのある子どもの割合	26
子どもの剥奪率	8	第5の分野 住居と環境	27
第2の分野 健康と安全	10	1人あたりの部屋数	28
乳児死亡率	11	住居に関する問題	29
低出生体重児出生率	12	殺人発生率	30
予防接種率	13	大気汚染	31
子どもと若者の死亡率	14	おわりに	32
第3の分野 教育	15	参考文献	34
就学前教育就学率	16	データソース	36
高等教育就学率	17	日本版刊行に際しての謝辞	37
ニート率	18	付録	38
PISA テストの平均点	19		

子どもの幸福度に関する総合順位表

下表は先進 31 カ国の子どもの幸福度における日本の順位を示す。各国の総合順位は、本調査で子どもの幸福度を考察するために使用した 5 つの分野の平均順位から算出した。

総合 順位	国名	平均 順位	第 1 の分野	第 2 の分野	第 3 の分野	第 4 の分野	第 5 の分野
			物質的豊かさ 順位	健康と安全 順位	教育 順位	日常生活上の リスク 順位	住居と環境 順位
1	オランダ	3.2	2	5	2	3	4
2	フィンランド	5.0	1	3	5	10	6
2	アイスランド	5.0	4	1	10	5	5
4	ノルウェー	5.4	3	8	7	6	3
5	スウェーデン	6.0	5	2	12	2	9
6	日本	9.8	21	16	1	1	10
7	ドイツ	10.4	10	13	4	11	14
8	スイス	11.0	11	12	17	13	2
9	ルクセンブルク	11.4	6	4	24	16	7
10	ベルギー	11.6	15	11	3	17	12
11	スロベニア	12.0	8	6	6	18	22
11	アイルランド	12.0	17	15	18	9	1
13	フランス	12.6	9	10	15	12	17
14	デンマーク	12.8	13	24	8	4	15
15	チェコ	14.4	14	7	13	19	19
16	スペイン	15.4	26	9	27	7	8
17	英国	17.6	12	17	25	23	11
18	ポーランド	18.0	20	19	11	15	25
18	ポルトガル	18.0	25	14	19	14	18
20	ハンガリー	18.4	16	21	9	22	24
21	オーストリア	19.2	7	27	23	26	13
22	イタリア	19.4	24	18	26	8	21
23	カナダ	19.8	18	28	16	21	16
24	エストニア	21.2	19	23	14	24	26
25	スロバキア	21.4	23	22	22	20	20
26	ギリシャ	24.2	22	20	29	27	23
27	リトアニア	25.8	27	25	21	28	28
28	ラトビア	26.4	28	30	20	25	29
29	米国	28.0	30	26	28	29	27
30	ブルガリア	30.2	29	29	31	31	31
31	ルーマニア	30.4	31	31	30	30	30

多くの指標に関してデータが不足していたために、子どもの幸福度に関する総合順位表に含められなかった OECD 加盟国及び EU 加盟国：オーストラリア、チリ、キプロス、イスラエル、マルタ、メキシコ、ニュージーランド、韓国、トルコ

はじめに

本報告書について

本報告書は『レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度 (Innocenti Report Card 11)』に加筆・修正を加えた特別編集版である。オリジナル版においては、日本は多くの指標に関するデータが欠落していたため、子どもの幸福度に関する総合順位表に含まれていなかった。

本報告書では、日本の統計データを、オリジナル版で使用されたデータと綿密に照合することで補充し、先進国における子どもの幸福度に関する総合順位表と5つの分野それぞれの順位に日本を位置づけることに成功している。

本報告書は、オリジナル版の枠組みをできる限り維持しつつ、日本と諸外国を厳密に比較できる指標を使って分析を行っている。そのため、日本のデータが入手可能な指標のみ使用し、オリジナル版で使った指標のうち6つの指標は用いていない。除外した指標は、第1の分野「物質的豊かさ」の「家庭の豊かさ尺度」と第4の分野「日常生活上のリスク」の「果物を食べる」、「運動する」、「喫煙する」、「大麻を使用する」、「喧嘩する」である。用いられた指標の数が少なくなったため、最終的に、子どもの幸福度に関する総合順位表に含めることができた国の数は29カ国から日本とブルガリアを加えた31カ国になった。

総合順位表における日本の成績

日本の総合順位は31カ国中第6位で、子どもの幸福度に関してはトップクラスに位置づけられる。その主な理由は、「教育」と「日常生活上のリスク」という2つの分野において1位を獲得していること、さらに「住居と環境」の分野でもかなりの好成績を収めていることがある。

しかし、日本は、「健康と安全」の分野では中間クラスに位置づけられ、「物質的豊かさ（子どもの貧困）」では最下位から3分の1のグループに入っている。

このように、日本は、分野ごとの成績のばらつきが大きくなっており、興味深い結果となっている。なぜなら、とりわけ総合成績が上位の国々には、各分野の成績にあまりばらつきが見られないという傾向があるからである。例えば、上位5カ国を占めるフィンランド、アイスランド、オランダ、ノルウェー、スウェーデンを見てみると、スウェーデンの「教育」の分野を除けば、いずれの国も5つの分野のすべてにおいて上位3分の1以内にランキングされている。日本が、「教育」と「日常生活上のリスク」で優秀な成績を収めていることを考えると、「物質的豊かさ」で下位にランキングされているというのは、理解しにくい。

日本の成績にこうしたばらつきがあるのは、1つには、単純に、比較表の作成に用いた指標の選択によるものと考えられることもできる。すべての国の子どもたちの幸福度を適切に表す指標を選択することは、いかなる国際比較においても至難の業である¹。しかしながら、各国の5つの分野の成績には、全般的に相関関係が認められることは事実であり、したがって「教育」や「日常生活上のリスク」といった分野における日本の優れた成績も、将来的には悪化することもあり得るという注意喚起として、本報告書の結果は捉えられるべきであろう。

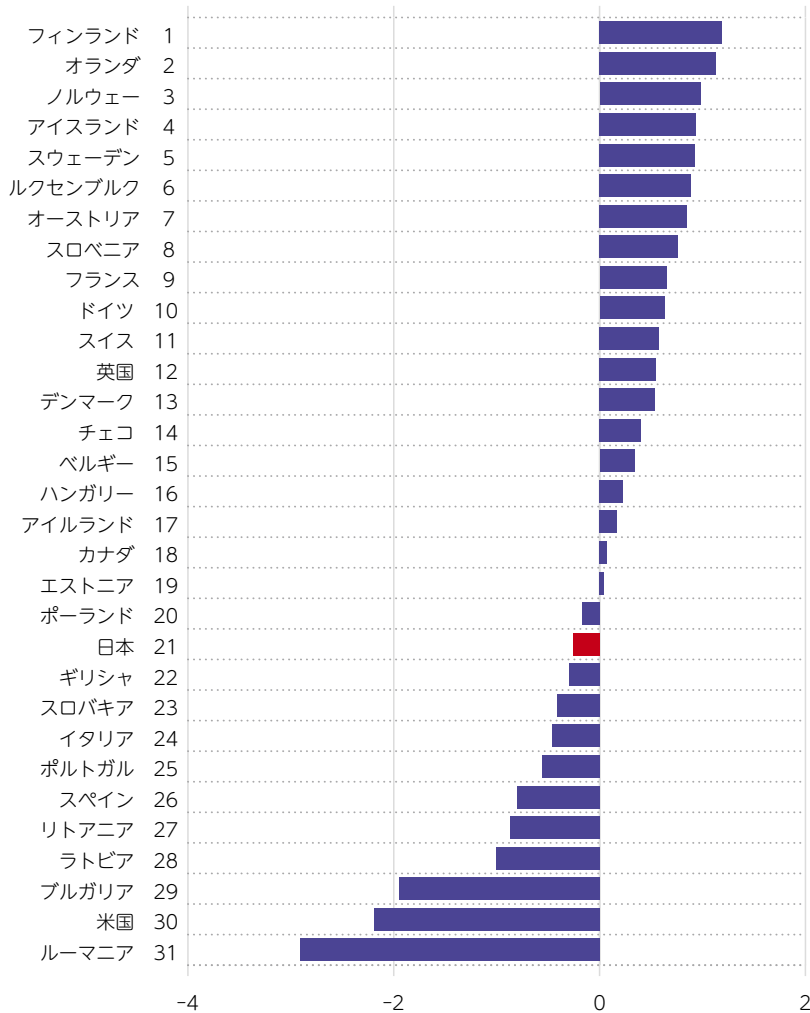
子どもの幸福度の評価方法

下表は子どもの幸福度を構成する内容と使用した指標の一覧である。各分野のスコアは各構成要素のスコアを平均して算出した。また、同様に、構成要素のスコアは各指標のスコアを平均して算出した。

分野	構成要素	指標	図
物質的豊かさ	金銭的剥奪	子どもの相対的貧困率	1.1a
		子どもの貧困ギャップ	1.1b
	物質的剥奪	子どもの剥奪率	1.2
健康と安全	出生時の健康	乳児死亡率	2.1a
		低出生体重児出生率	2.1b
	予防医療	予防接種率	2.2
	子どもの健康	子どもと若者の死亡率	2.3
教育	就学	就学前教育就学率	3.1a
		高等教育就学率	3.1b
		ニート率	3.1c
	学習到達度	PISA テストの平均点	3.2
日常生活上のリスク	健康行動	肥満児の割合	4.1a
		毎日朝食をとる割合	4.1b
	リスク行動	10代の出生率	4.2a
		飲酒する割合	4.2b
	暴力	いじめを受けたことのある子どもの割合	4.3
住居と環境	住居	1人あたりの部屋数	5.1a
		住居に関する問題	5.1b
	環境面の安全	殺人発生率	5.2a
		大気汚染	5.2b

第1の分野 物質的豊かさ

図 1.0 物質的豊かさ：分野別順位



左は、子どもたちの物質的豊かさの順位表である。調査対象となった先進 31 カ国の平均値に照らした各国の成績を示し、各国が同平均値のどれほど上または下にあるのかが分かるようになっている。

各棒グラフの長さは母集団の平均と各国の値の差を示している。測定単位は「標準偏差」（平均値に対する個々の値の散らばりの度合いを示す尺度）である。

所見

- ▶ 日本は、物質的豊かさの分野別順位では、31 カ国中 21 位である。数値がマイナスとなっているのは、日本の子どもたちの物質的豊かさが 31 カ国の平均値よりも低いことを示している。
- ▶ 5 つの分野のうち、日本はこの分野の成績が最も低い。
- ▶ 所得貧困と物質的剥奪のいずれの構成要素でも日本は中央値に達していない。

物質的豊かさの評価

構成要素	指標
金銭的剥奪	子どもの相対的貧困率（等価世帯所得が中央値の 50% 未満の世帯で暮らしている子どもの割合）
	子どもの貧困ギャップ（各国貧困ラインと、貧困ライン未満の世帯の世帯所得の中央値との隔たり）
物質的剥奪	子どもの剥奪率（特定の物が欠如している子どもの割合）

子どもたちの物質的豊かさ

子どもたちの物質的豊かさに関するこの総合評価は、相対的な所得の貧困と物質的剥奪という2つの構成要素に基づく。国際的にも、子どもたちの物質的豊かさに関する総合的知見を得るためには、この2つの測定基準が必要であると考えられている。

相対的貧困：子どもの貧困率

金銭的剥奪の評価には、「子どもの相対的貧困率」(図 1.1a) と、「子どもの貧困ギャップ」(図 1.1b) という2つの指標が使用されている。子どもの相対的貧困率は、世帯の可処分所得が中央値の50%未満(税金・社会保険料と各種の社会保障給付を考慮し、世帯人数と構成に応じて調整した数値)の世帯で暮らしている子どもの割合である。これが、世界の大半の先進経済諸国および日本の厚生労働省でも用いられている「子どもの相対的貧困」の定義である。大まかに言えばこれは、それぞれが属する社会の大半の子どもたちが「当然のこと」と捉えている利益や機会を得ることができない子どもたちの割合を示している。ここで用

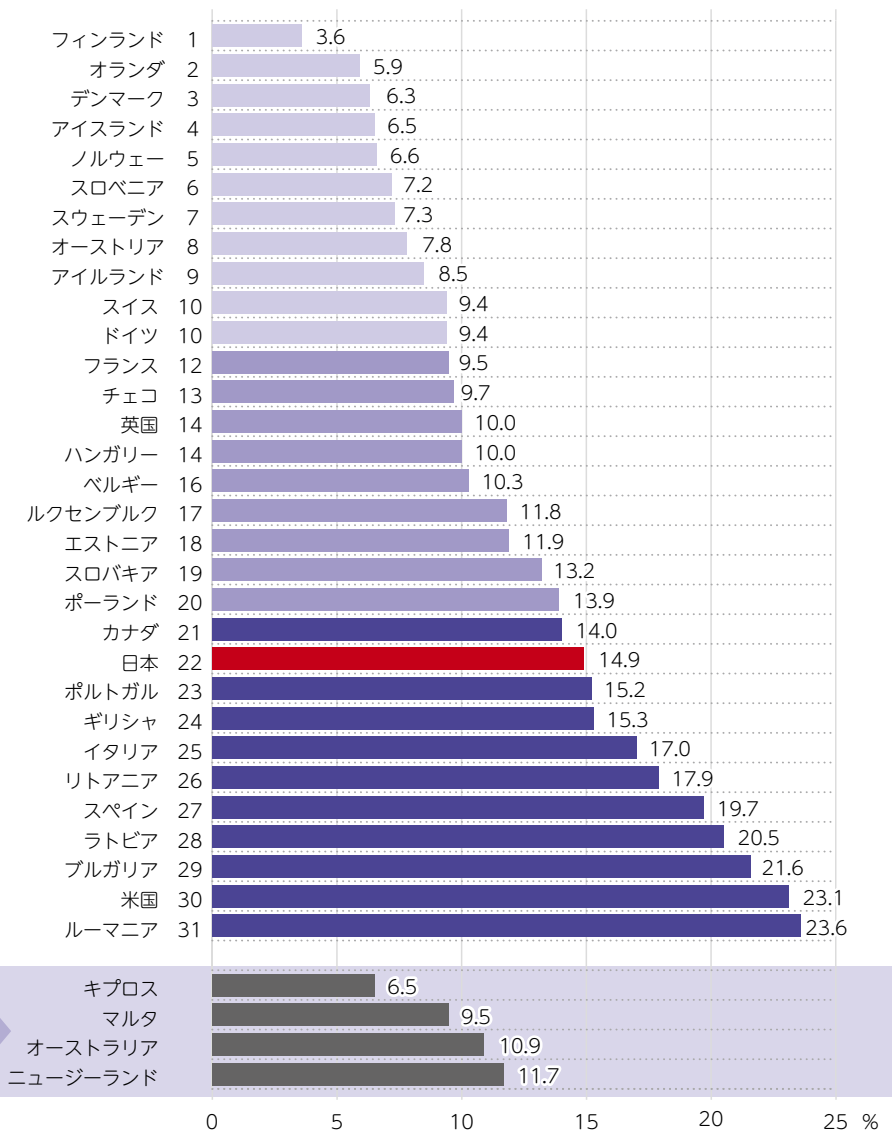
灰色の棒グラフで表されている国は、使用されている全指標に関して入手できるデータが75%に満たないため、総合順位表およびそれぞれの分野別順位表には組み入れられていない。

いられている日本のデータは厚生労働省と同じ統計データ(『平成22年国民生活基礎調査』)から算出されたものであるが、厚労省の推計と、ユニセフの推計における世帯人数の調整方法が若干異なるため、ここで示した子どもの貧困率は、厚生労働省が公表した数値とはわずかに異なる。

日本は31カ国中22位にランキングされており、これは子どもの相対的貧困率で見た場合、先進諸国の中でも子どもの貧困率が最も高い国の1つであることを示している。

図 1.1a 子どもの相対的貧困率

等価世帯所得が中央値の50%未満の世帯で暮らす子ども(0~17歳)の割合(%)



所見

- ▶ フィンランドは相対的貧困率が5%未満で、2位に2ポイントを上回る大差をつけてトップを占めている。
- ▶ 日本の子どもの相対的貧困率は14.9%で、これは31カ国中22位である。

相対的貧困：貧困ギャップ

図 1.1a の子どもの相対的貧困率は、各国の相対的貧困ラインより下の生活をしている子どもの割合を示している。ただし、これを見ても、子どもが貧困ラインのどれほど下にいるのかは分からない。子どもの相対的貧困の深刻度を測定するには、「子どもの貧困ギャップ」（貧困ラインと、貧困ライン未満の世帯の世帯所得中央値との隔たり）にも注目する必要がある。

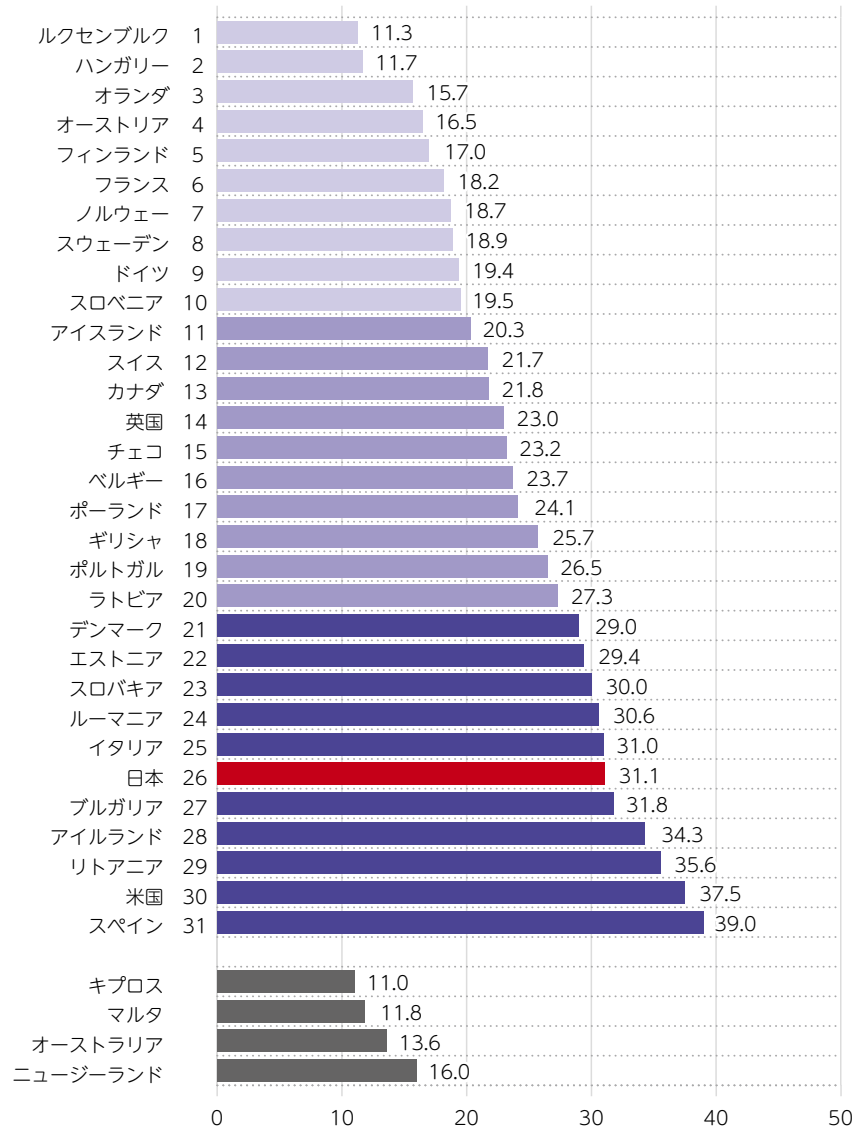
図 1.1b は、この「子どもの貧困ギャップ」を国別に示したものである。

日本は 31 カ国中 26 位と、子どもの貧困率よりもさらに順位を下げている。イタリア、リトアニア、ルーマニア、スペイン、米国とともに、日本は図 1.1a と図 1.1b の両方において下位 3 分の 1 にランキングされている 6 カ国の 1 つである。反対に、どちらの表でも上位 3 分の 1 にランキングされている国もある。オーストリア、フィンランド、オランダ、ノルウェー、スロベニア、スウェーデンの 6 カ国である。

日本では、所得が相対的貧困ライン未満の世帯で暮らしている 0～17 歳の子どもの割合は約 15% で、その所得は相対的貧困ラインより 30% 以上少ない。一方、オランダやオーストリアでは、相対的貧困ライン未満の世帯で暮らしている子どもの割合は 6～8% で、その平均所得は貧困ラインより約 16% 少ない。

図 1.1b 子どもの貧困ギャップ

貧困ラインと貧困ライン未満の世帯の世帯所得中央値との隔たり（貧困ラインに対する割合）（%）

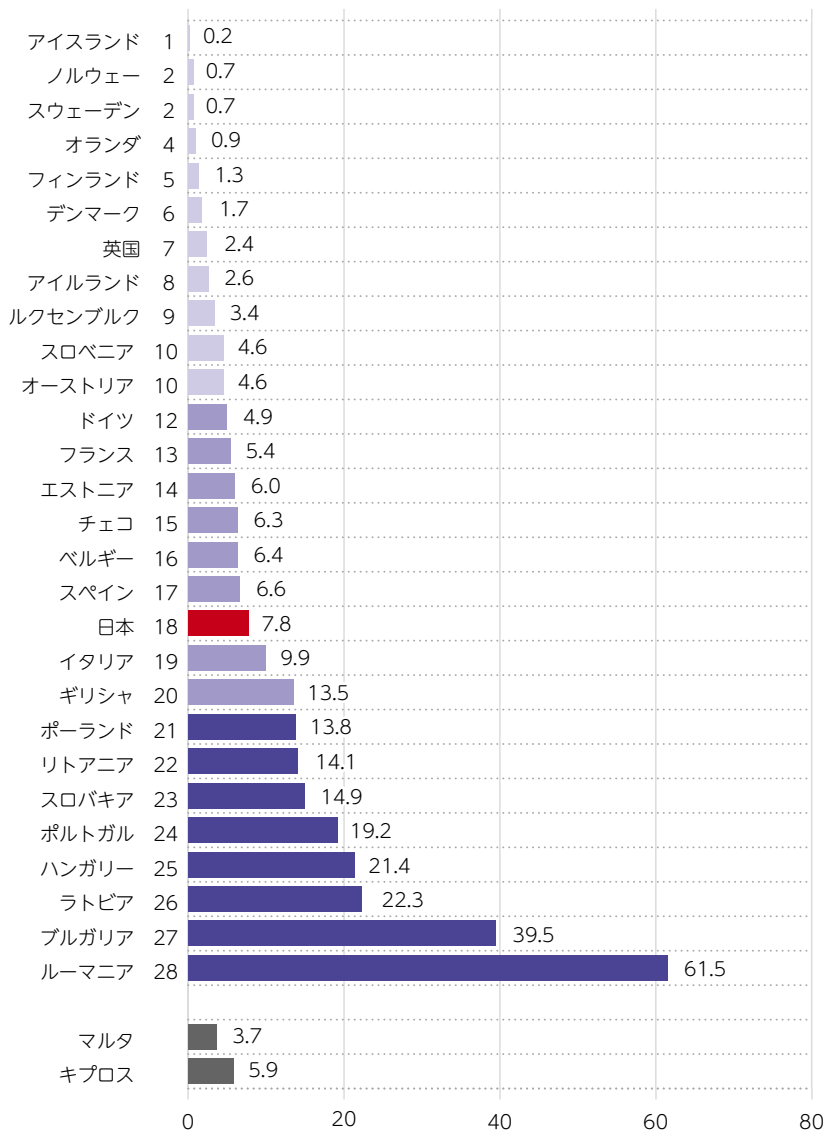


所見

- ▶子どもの貧困ギャップはルクセンブルクとハンガリーが最も低い。
- ▶日本は 31 カ国中 26 位にランキングされている。これは、貧困状態にある子どもたちの割合が高いだけでなく、貧困の程度も深刻であることを示している。

図 1.2 子どもの剥奪率

2つ以上の品目（本文参照）が欠如している子ども（1～12歳）の割合（%）



所見

- ▶ 物質的剥奪は、各国の総合的な経済発展水準によって大きく異なる。
- ▶ 「長年にわたって高所得を維持してきた」国の多くでは物質的剥奪率が5%に満たない。一方、ラトビア、ブルガリア、ルーマニアなどの非OECD加盟国の物質的剥奪率ははるかに高い。
- ▶ 日本の子どもの剥奪率は7.8%で、ほとんどの「長年にわたって高所得を維持してきた」国より高い。

物質的剥奪：子どもの剥奪率

相対的貧困率は、子どもが生活している社会の中で相対的にどういう地位にあるのかがよく分かる指標だが、これを見ても国々の子どもたちが実際にどういう生活を送っているのかについてはほとんど分からない。また、生活水準の異なる国々の相対的な地位を考慮する観点も必要である。こうしたことを受けて、子どもの貧困をより包括的に把握するため、物質的剥奪（または剥奪）という指標を用いる。物質的剥奪は実際の生活水準を測る方法として広く使われており、国際機関や各国政府によって公的統計に取り入れられることが多くなっている。『レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度（Innocenti Report Card 11）』のオリジナル版では、「UNICEF 子どもの剥奪率」と「家庭の豊かさ尺度」という2つの指標を使用している。日本では入手できる剥奪のデータが限られているため、本報告書では UNICEF 子どもの剥奪率を修正した指標を用いた。日本を除くほとんどの国は、EU（欧州連合）の『所得・生活状況に関する統計調査（SILC）』のデータを用いてこの指標が算出されている。日本のデータは『平成 20 年社会生活調査』（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに算出している。図 1.2 は、各国における子ども（1～12歳）のうち、次の8品目のうち2つ以上が欠如している子どもたちの割合を示している。

1. 子どもの年齢と知識水準に適した本（教科書は除く）
2. 屋外レジャー用品（自転車、ローラースケートなど）
3. 屋内ゲーム（子ども1人につき1つ以上（知育玩具、積み木、盤ゲーム、コンピューター・ゲームなど））

4. 修学旅行や学校行事の参加費
5. 宿題をするのに十分な広さと照明がある静かな場所
6. インターネットへの接続
7. 新品の衣服（中古品を除く）
8. 誕生日、命名日、宗教行事などのお祝い

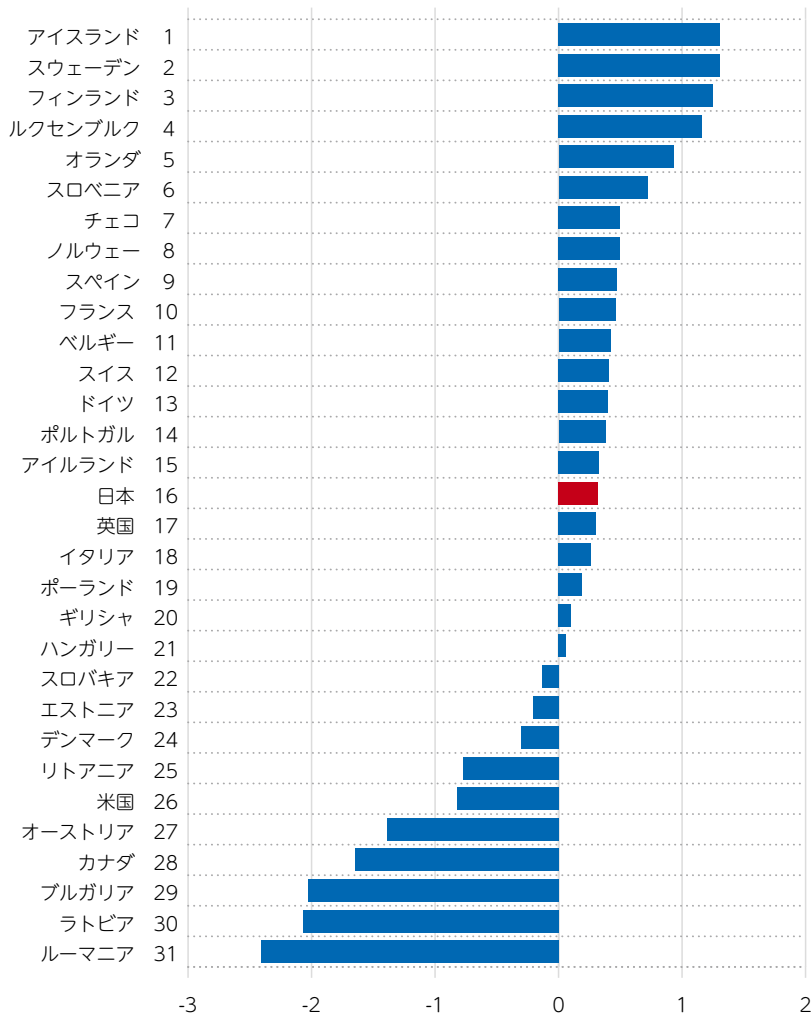
図 1.2 は 28 カ国の子どもの剥奪率を示す。日本は 18 位にランキングされており、「インターネットへの接続」が日本の子どもたちに最も欠如している品目である。その次に欠如している品目は僅差で、「宿題をするのに十分な広さと照明がある静かな場所」であった（それぞれの物品の欠如のランキングは、38 ページの付録を参照のこと）。

絶対的指標と相対的指標

子どもの物質的豊かさの 2 つの構成要素、相対的貧困と物質的剥奪は、一方が相対的でもう一方が絶対的と理解されることが多いが、これは誤解である。この二つの指標は、両方とも相対的な測定方法である。剥奪率は、各国の所得中央値ではなく特定の所有物リストによるものであるため、絶対的な貧困を測定しているように見えるかもしれない。しかし、リストにある品目は、21 世紀初頭の豊かな国で育つ子どもが持っていることが普通であると多くの人が考えるもの、という基準で選ばれている。したがって、時間と場所の両面において相対的であるといえる。2 つのアプローチ（相対的貧困と物質的剥奪）の真の違いは、一方が国によって異なる所得基準（全国所得中央値）をもとに貧困を測定し、もう一方が調査対象国全ての共通基準をもとに貧困を測定しているという点である。

第2の分野 健康と安全

図 2.0 健康と安全：分野別順位



左は、子どもたちの健康と安全に関する順位表である。調査対象となった先進 31 国の平均値に照らした各国の成績を示しており、各国が同平均値のどれほど上もしくは下にあるかが分かるようになっている。

各棒グラフの長さは母集団の平均と各国の値の差を示している。測定単位は「標準偏差」（平均値に対する個々の値の散らばりの度合いを示す尺度）である。

所見

- ▶ 日本は 16 位で、平均を若干上回る成績となっている。これは、乳児、子どもと若者の死亡率ではかなりの好成績を収めたものの、低出生体重児出生率の指標の成績が下位だったために相殺された結果である。
- ▶ 予防接種率に関する分析対象国間の差異はわずかであった。

健康と安全の評価

構成要素	指標
出生時の健康	乳児死亡率（出生 1,000 人あたりの生後 1 年未満の死亡数）
	低出生体重児出生率（出生時体重が 2,500 グラム未満の乳児の割合）
予防医療	予防接種率（生後 12 ～ 23 カ月の子どもにおけるはしか、ポリオ、3 種混合（DPT 3）ワクチンの平均接種率）
子どもの健康	子どもと若者の死亡率（1 ～ 19 歳の子どもと若者 10 万人あたりの死亡者数）

健康と安全

子どもの幸福度に関する健康と安全の分野は、国際比較が可能なデータが入手できる次の3つの構成要素に基づいて計測される。

a) 出生時の健康：乳児死亡率と2,500グラム未満の低出生体重児出生率

b) 子どもの予防医療の利用可能性：はしか、ポリオ、3種混合（DPT 3）ワクチンの接種率

c) 子どもの健康と安全：1～19歳の子どもの死亡率（死因を問わない）

前ページの図（図 2.0）は、上記3つの構成要素を調査対象の先進31カ国の子どもの健康に関する分野別順位表にまとめたものである。

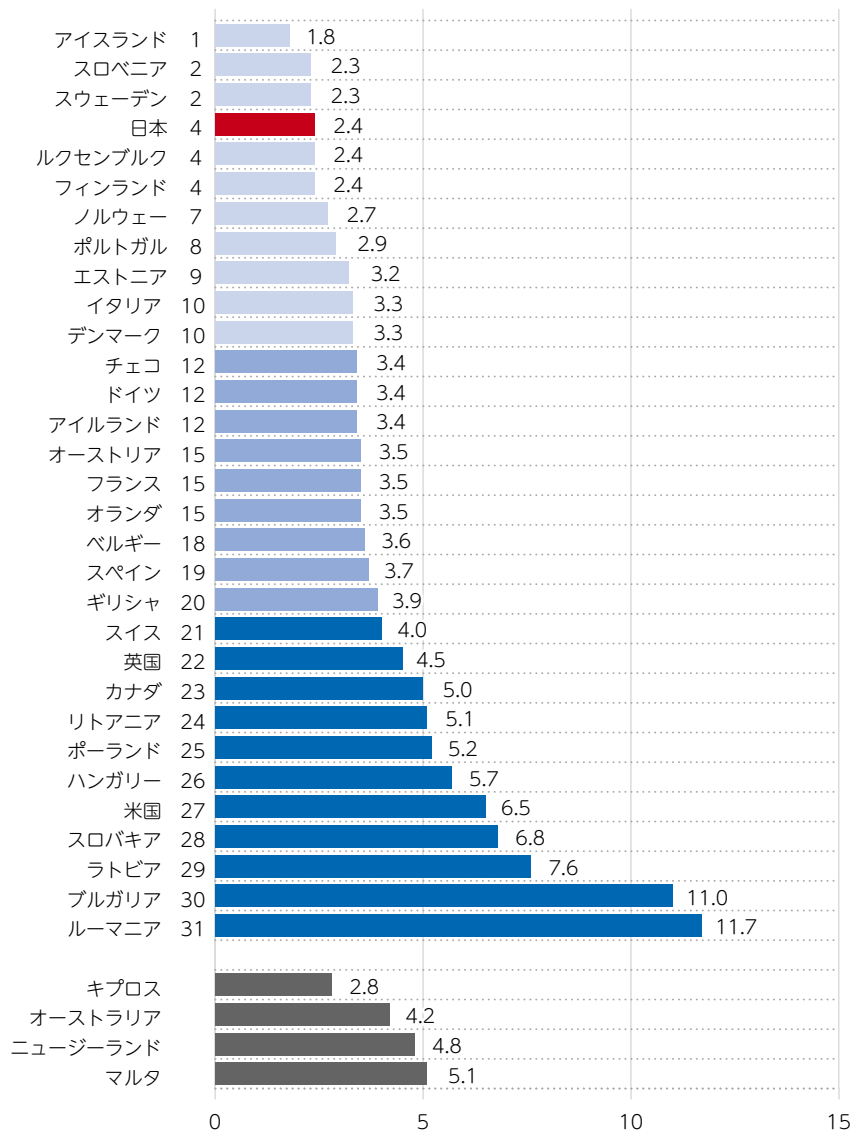
出生時の健康：乳児死亡率

ほぼ全ての先進諸国において、乳児死亡率（IMR）は出生1,000人あたり10人未満にまで低下している。したがって各国間の比較的小さな差異は、安全な水や衛生設備といった公衆衛生の基盤の違いによるものではなく、すべての妊婦、出生、乳児を守るために必要ないかなるサービスも提供するというコミットメントや能力の違いを反映したものである。図 2.1a に示した乳児死亡率は、最も貧しく最も疎外されている世帯の母親と子どもたちを含む、全ての妊産婦と子どもの健康に対するコミットメントの比較とみることができる。

日本の乳児死亡率は出生1,000人につき2.4人で、31カ国中4番目に低い。

図 2.1a 乳児死亡率

出生1,000人あたりの死亡数（1歳未満）



所見

- ▶ 乳児死亡率は、35カ国中26カ国で出生1,000人あたり5人以下にまで低下した。
- ▶ 日本の乳児死亡率は出生1,000人あたり2.4人で、乳児死亡率が最も低い上位6カ国の1つである。

出生時の健康：低出生体重児出生率

出生時の健康を測定するために使用した第2の指標は、低体重(2,500グラム未満)で生まれた乳児の割合である。

米国疾病管理予防センターによると、「乳児の出生体重は、乳児の生存と健康な成長の可能性を決定づける最も重要な要因である」ⁱⁱ。

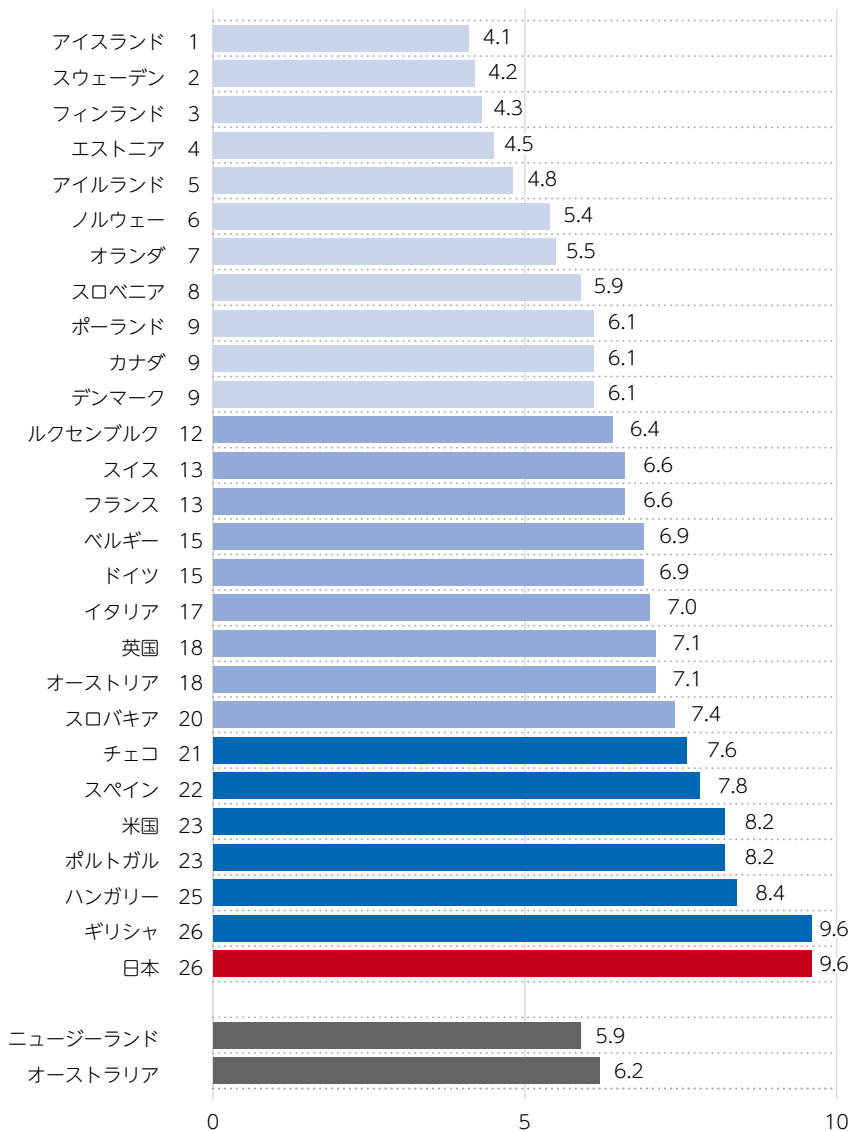
また乳児の出生体重は、妊産婦と母親の健康および健康に関する習慣(いずれも子どもの幸福度の各分野にとって重要である)を知るための手がかりにもなる。低出生体重は、幼少期から成年期において様々な健康問題のリスク上昇と関係することも知られている。

図 2.1b は、データが入手可能な27カ国の低出生体重児出生率を示している。

日本は最下位に位置づけられており、低体重で生まれた子どもの割合が27カ国中で最も高い。また、日本は低出生体重児出生率が過去30年間でほぼ倍増しているⁱⁱⁱ(1970年代後半の5%から2000年代後半には約10%)が、これは先進国の中でも特異である。専門家はこの上昇について、低体重の女性の増加、若い女性の喫煙の増加、妊娠中に厳格な食事管理を行う傾向、所得格差の拡大など様々な原因を挙げている^{iv}。

図 2.1b 低出生体重児出生率

出生時の体重が2,500グラム未満の乳児の割合(%)



所見

- ▶ 北欧諸国は低出生体重児出生率が低い傾向がある。
- ▶ 日本の低出生体重児出生率は比較した27カ国中で最も高く、最下位にランキングされている。

予防医療：予防接種

子どもの健康を評価するために選択された第2の構成要素は、各国における子どもの予防医療の利用可能性と効果である。これは各国の予防接種率（生後12～23か月の子どものはしか、ポリオ、内容種混合ワクチンの予防接種平均普及率）で評価した。

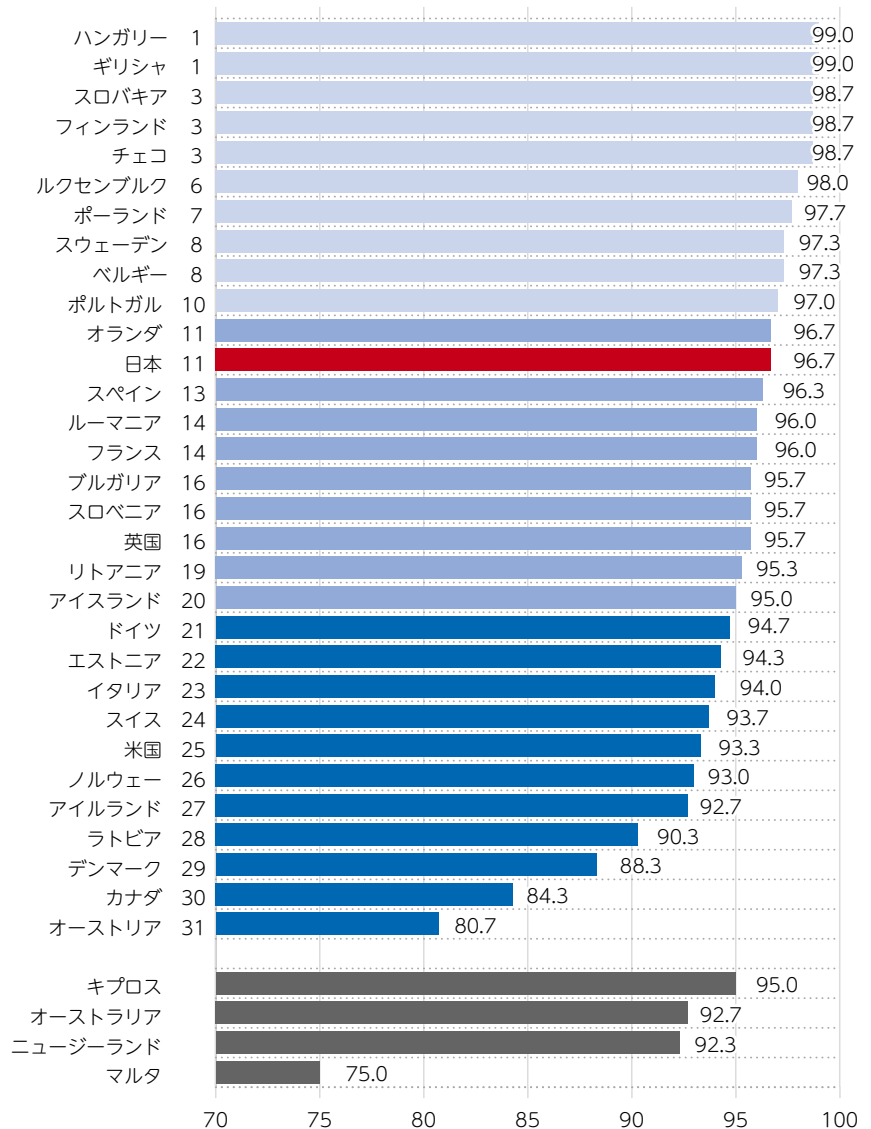
先進諸国の定期予防接種率は平均で見ると95%近くであり、高水準となっている。したがって乳児死亡率の場合と同様、各国間の比較的小さな差異には、全ての子どもが受ける権利を有する基本的予防医療を、社会的に最も疎外されている子どもを含む全ての子どもに提供するという理想に対するコミットメントが反映されていると言える。

図2.2は31カ国の予防接種率の順位表である。

オーストリア、カナダ、デンマークなどにおいて、予防接種率が低い原因として、MMR（はしか、おたふく風邪、風疹）3種混合ワクチンを自閉症と関連づける信憑性のない研究に基づく噂の影響が疑われる。しかし、これが低接種率の「言い訳」になることはない。なぜなら、効果的な予防接種プログラムを実行することは、一般市民に十分な情報を提供し、偽の情報によって子どもを危険にさらすことがないようにすることも含まれるからである。しかし、実際のところ、MMRをめぐる騒動はオーストリア、カナダ、デンマークの低予防接種率の主因ではないように思われる。この3カ国は、はしかのワクチンを計算から除外しても接種率が低い（カナダでは、はしかの予防接種率はDPT3種混合またはポリオの予防接種率よりも高

図 2.2 予防接種率

はしか、ポリオ、3種混合（DPT3）の平均接種率（12～23か月の子ども）（%）



所見

- ▶ハンガリーとギリシャは予防接種率が99%で首位に立っている。
- ▶日本は31カ国中11位である。

い)。
日本は11位にランキングされている。予防接種率がもっとも低かったのははしかの94%であったが、

ポリオとDPT3種混合ワクチンの予防接種率は98%であった。

子どもの健康：1～19歳の死亡率

子どもの健康の全体像を明確にするために使用した第3の構成要素は、1～19歳の子どもと若者の死亡率である。

この年齢層の死亡は先進国ではまれであり、その原因は疾病や医療制度の有効性とどまらず、自殺、殺人、交通事故、水難、転落、火災による死亡が含まれる。したがって、この年齢にある子どもと若者の死亡率における各国間の差異は、幼児期と青年期を通じた全体的な健康と安全の水準を反映していると言えるだろう。

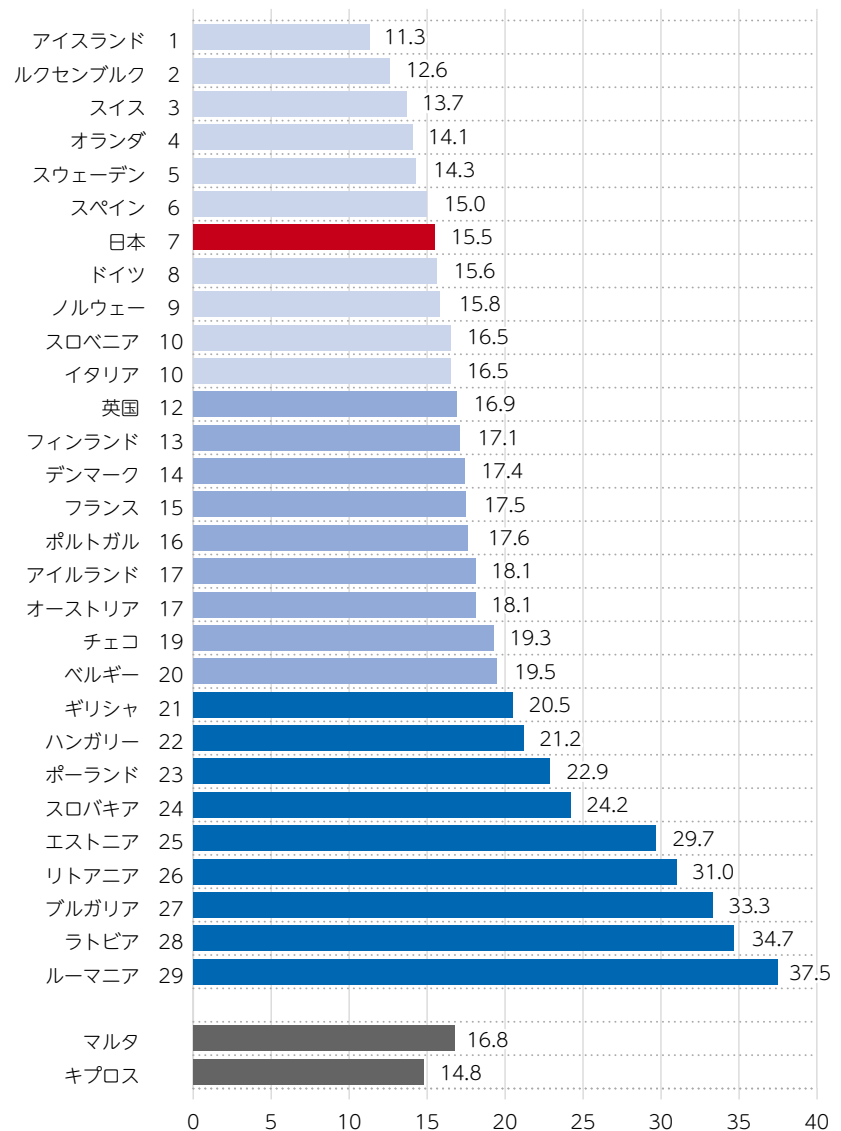
図2.3は各国の1～19歳の死亡率である。絶対数による各国間の差はわずかであることが明らかである。だが、仮に欧州各国の死亡率がアイスランドまたはルクセンブルクと同じ水準になれば、年間8,000人の子どもの死を回避できるということは注目に値するだろう。子どもを亡くした当事者家族の想像を絶する苦悩を忘れてはならない。

日本の1～19歳の子どもたちの死亡率は15.5人で、死者数の少なさでは7番目である。

上述した3つの構成要素を考え合わせると、子どもの幸福度の一面である健康を知るための手がかりになる。理想を言えば、子どもの精神・情緒面の健康を示す指標や子どもの虐待とネグレクトの発生を示す指標も含めるべきであるかもしれない。しかし、そうした問題の定義や評価は国内でも難しく、国際的には比較可能なデータがまったくないのが実状である。

図 2.3 子どもと若者の死亡率

1～19歳の子どもと若者10万人あたりの死者数

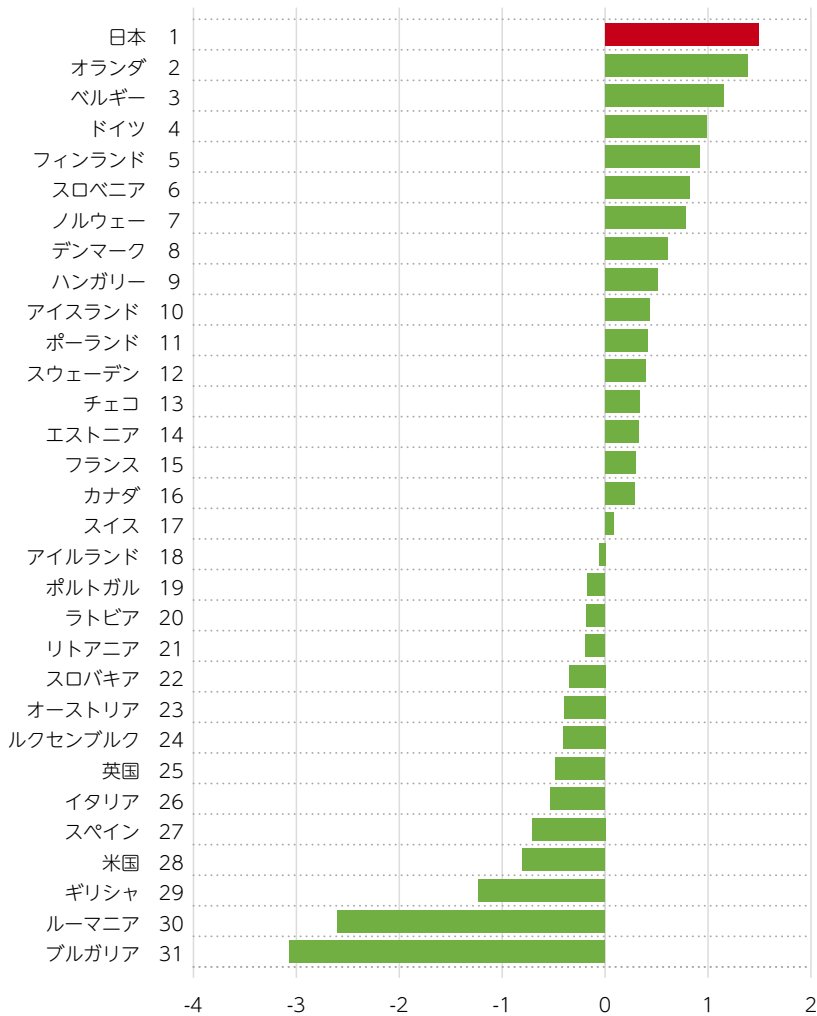


所見

- ▶子どもの死亡率が10万人あたり15人以下のアイスランド、ルクセンブルク、スイス、オランダ、スウェーデン、スペインが上位を占めている。
- ▶日本は10万人当たり15.5人で7位である。

第3の分野 教育

図 3.0 教育：分野別順位



子どもたちの教育面の豊かさに関する左の分野別順位表は、調査対象となった先進 31 カ国の平均値に照らした各国の成績を示している。各国が先進 31 カ国の平均からどれほど上または下にあるのかが分かるようになっている。

各棒グラフの長さは母集団の平均と各国値の差を示している。測定単位は「標準偏差」（平均値に対する個々の値の散らばりの度合いを示す尺度）である。

所見

- ▶ 子どもの教育面の豊かさでは、日本をトップにオランダ、ベルギー、ドイツ、フィンランドが上位にランキングしており、いずれも総合点が 31 カ国の平均を大幅に上回っている。
- ▶ 日本のランキングが高い主な要因は、PISA テストが好成績なことである。

教育の評価

構成要素	指標
就学	就学前教育就学率 (就学前教育を受けている 4 歳～義務教育開始年齢までの子どもの割合)
	高等教育就学率 (高等教育を受けている 15～19 歳の若者の割合)
	ニート率 (就学・就労・職業訓練のいずれも行っていない 15～19 歳の若者の割合)
学習到達度	読解、数学、科学についての PISA テストの平均点

教育

教育面の豊かさを測定するにあたっては、就学率と学習到達度という2つの主な構成要素を考察した。これらの構成要素を考え合わせると、各国の教育の量と質をおおよそ知るための手がかりが得られる。図3.0はこの2つの構成要素から、先進31カ国の子どもの教育面の豊かさを概観した。

就学率： 就学前教育

第1の構成要素である就学率は、次の3つの指標で測定される。

- ▶ 就学前教育就学率
- ▶ 高等教育就学率
- ▶ 就学・就労・職業訓練のいずれも行っていない15～19歳の若者の割合

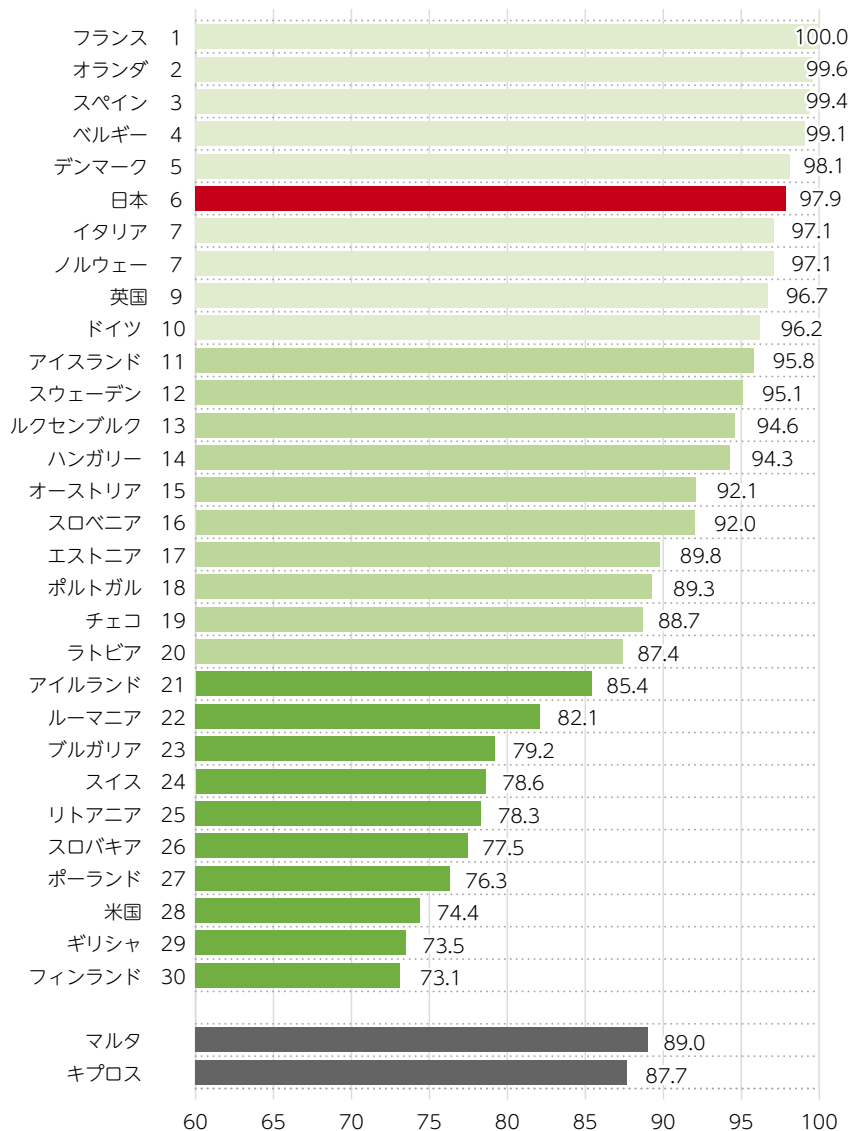
近年、教育面の成功の基礎は、正式な教育の開始前に固められるという考え方が広く認識されてきた⁵⁾。こうした認識を受け、全ての先進国の政府は、程度の違いはあれ、無料の就学前教育を提供したり、就学前教育に対して補助金を出したりしている。

図3.1aは先進30カ国の就学前教育就学率を示す。

義務教育開始年齢は4歳から7歳までと幅がある。ここでは、就学前教育就学率を、就学前教育を受けている4歳から義務教育開始年齢までの子どもの割合と定義する。フィンランドの就学前教育就学率が低いのはフィンランドの義務教育開始年齢が7歳であることも一因となっている。

図3.1a 就学前教育就学率

就学前教育を受けている子ども（4歳～義務教育開始年齢）の割合（%）

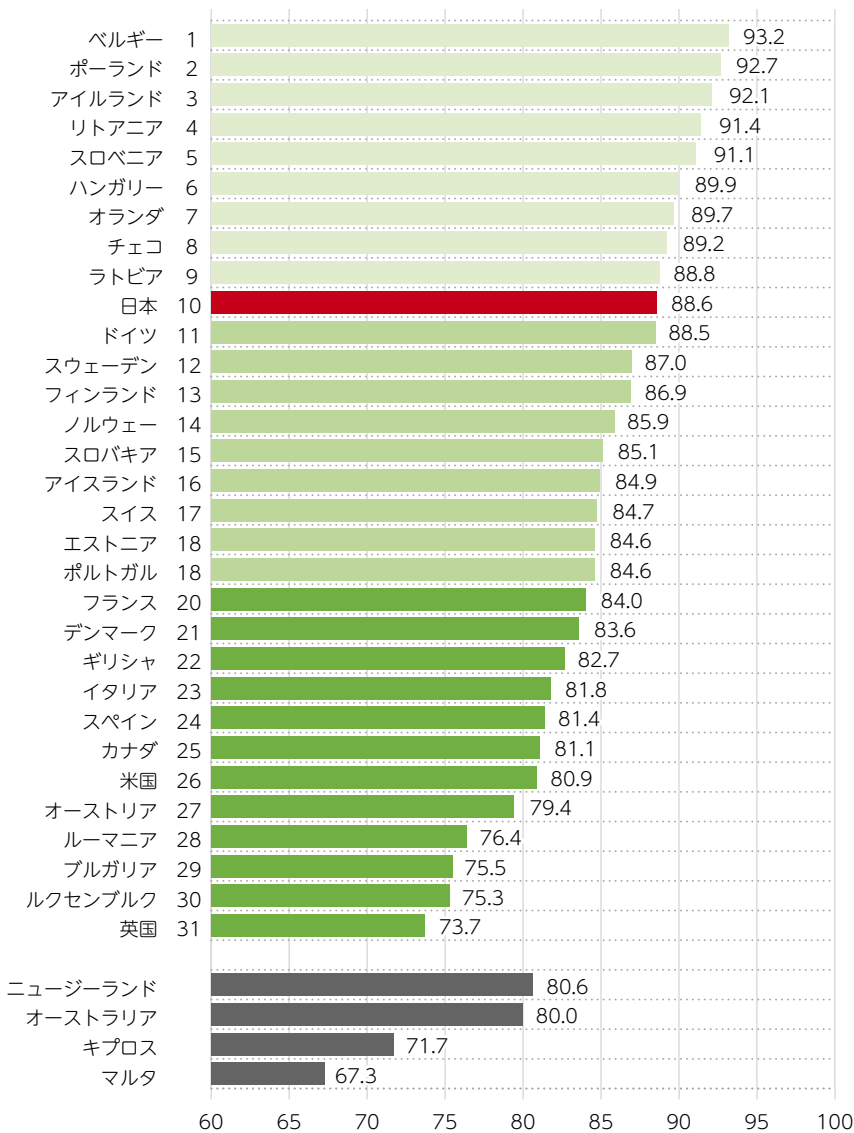


所見

- ▶ フランス、オランダ、スペイン、ベルギーでは、ほぼすべての子どもが就学前教育を受けている。
- ▶ そこまでではないものの、日本もほぼ100%に近い就学前教育就学率(97.9%)となっている。

図 3.1b 高等教育就学率

高等教育を受けている 15～19 歳の若者の割合 (%)



所見

- ▶ベルギー、ポーランド、アイルランド、リトアニア、スロベニアの5カ国では、90%以上の若者が高等教育を受けている。
- ▶日本は31カ国中10位にランキングされている。

高等教育

教育課程のもう一方の端に位置する高等教育就学率(図3.1b)は、高校や大学に在籍している15～19歳の若者の割合を示す。高等教育就学率は「教育面の豊かさ」を表すだけでなく、義務教育を無事に終了したことも示すものである。さらに、当然のことながら、成人期の最初の段階で幅広い機会に恵まれることも意味する。

日本は若者の88.6%が高等教育を受けており、31カ国中10位にランキングされている。

ニート率

教育面の豊かさを示す第3の指標は就学を別の角度から見たものである。すなわち、就学・就労・職業訓練のいずれも行っていない15～19歳の若者の割合(いわゆる「ニート」率)である。

どの国でもニート率は、経済状況と雇用機会、若者を就労に備えさせる教育制度の実効性に左右される。高いニート率は、若年成人の現在および将来の幸福度を脅かすものであり、まだ教育を受けている若者の意欲を妨げ、教育への投資と人的資源の浪費を意味することは明らかである。

各国の調査においては、ニートの状態と、精神衛生上の問題、薬物乱用、犯罪への関与、長期失業、生活保護への依存との関係も示されている^{vi}。

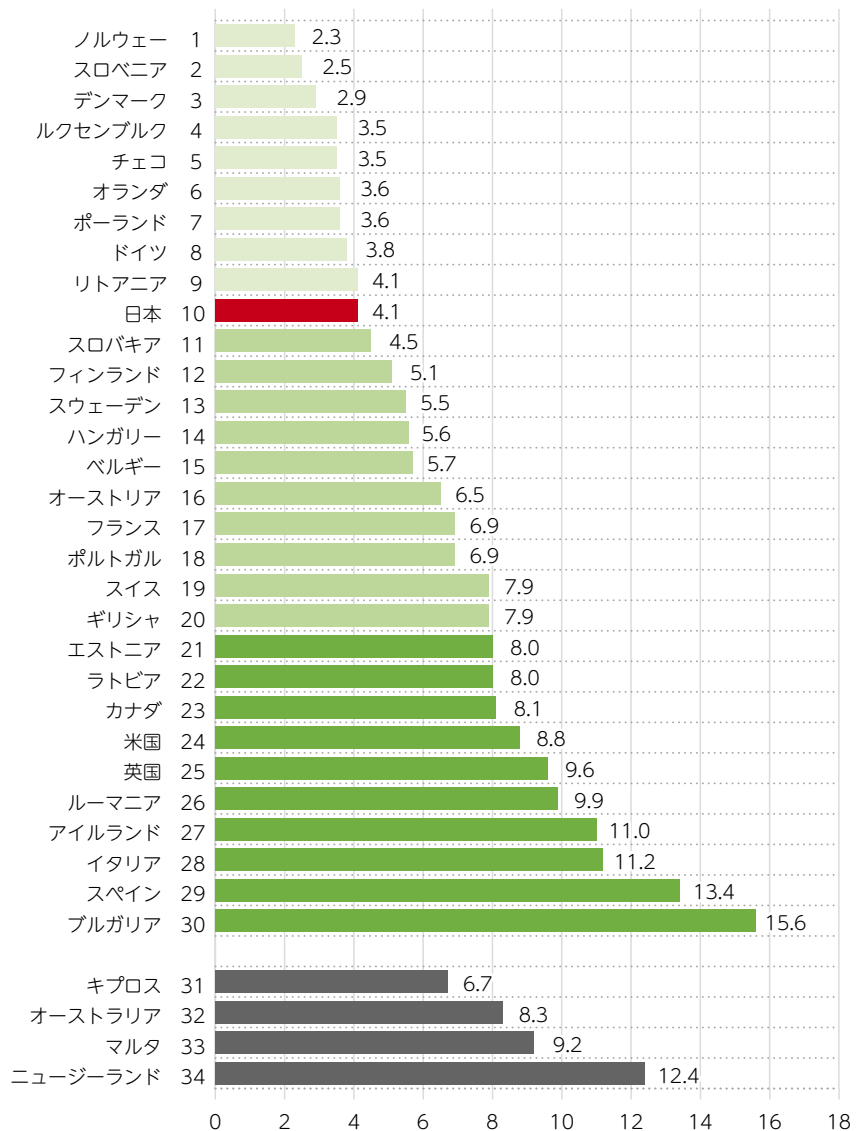
図 3.1c は先進諸国のニート率である。

公正な国際比較を行うためには、同じような期間のデータを参照しなければならず、残念なことに、共通して入手できる直近のニート率のデータは 2009～2010 年のものである。したがって、図 3.1c は現在（2013 年）の状況ではない。しかしながら現在も続いている景気低迷は、OECD 加盟国の若者の失業率にも大きく影響を及ぼしている（若者の失業率は 2009 年 11 月に 18.3% のピークに達し、2012 年にはその水準から若干低下）。OECD 加盟国では今や合計 2,300 万人以上の若者がニートのカテゴリーに該当し、その半数以上が働くことをあきらめていると報告されている^{vii}。

日本のデータは厚生労働省の『平成 24 年国民生活基礎調査』をもとに算出した。このデータによると、就労も就学もしていない 15～19 歳の割合は、4.1% であった。

図 3.1c ニート率

(就学・就労・職業訓練のいずれも行っていない 15～19 歳の若者の割合)
(%)

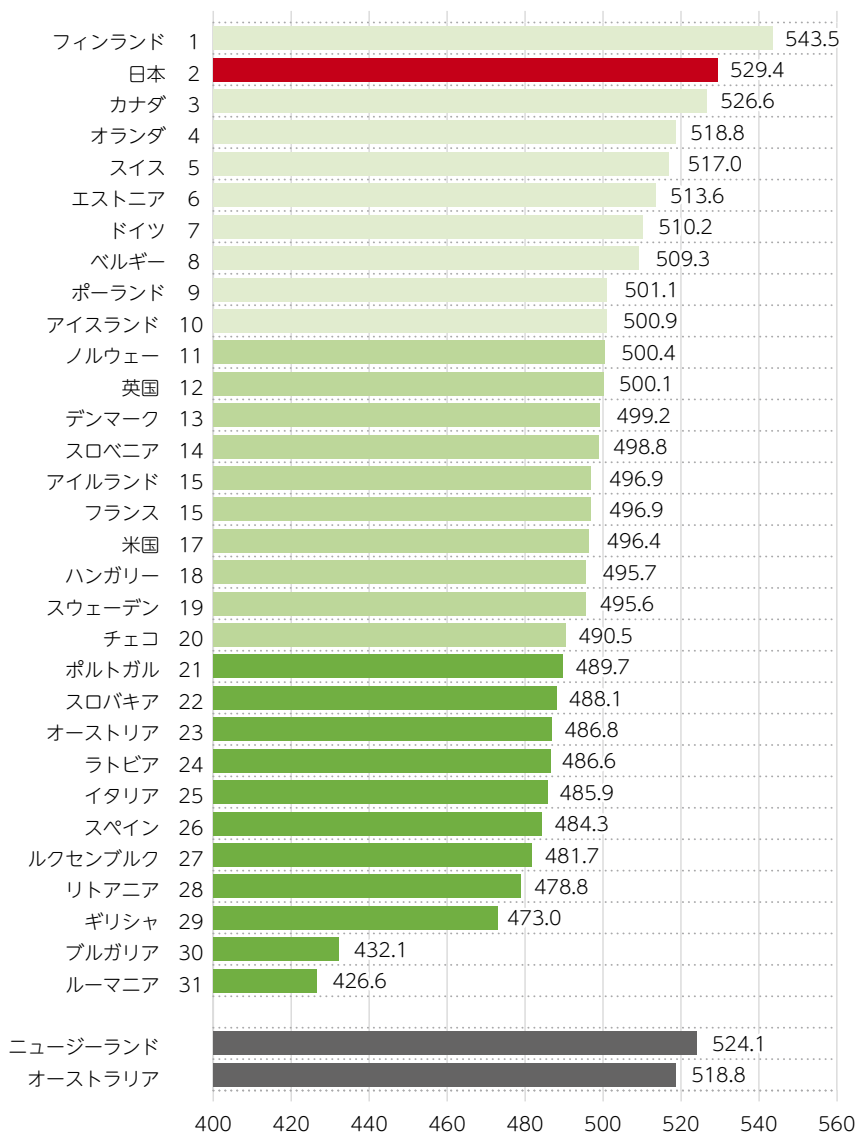


所見

- ▶ 上位のノルウェー、スロベニア、デンマークはニート率が 3% 未満であるが、下位のアイルランド、イタリア、スペイン、ブルガリアのニート率は 10% を超えている。
- ▶ 日本のニート率は 4.1% で、30 カ国中 10 位である。

図 3.2 学習到達度

読解、数学、科学についての PISA テストの平均点 (15 歳時点)



所見

- ▶ フィンランドの成績は突出して高く、2位に15点近い大差をつけている。
- ▶ 日本は2位で、これをカナダが僅差で追っている。
- ▶ ヨーロッパで最も裕福な国のうち、スウェーデン、オーストリア、ルクセンブルクの3カ国は学習到達度表の下位2分の1にある。南欧の全4カ国も同様である。

学習到達度

教育面の豊かさの第2の構成要素は受ける教育の質である。

しかし、子どもの幸福度にかかわるこの重要な要素は、国際比較に基づいて定義および評価を行うことが非常に難しい分野である。理論上、教育の「質」という概念は、社会的理解の促進と価値形成（市民権教育を含む）や、若者の多様な能力と可能性を育成する機会など様々な要素を包含する。しかし、これをすべて評価できるような指標が開発されるにはまだ時間を要する。現在のところ、教育の質に関する唯一の実用的な評価基準は OECD の『生徒の学習到達度調査 (PISA)』によって提供されている。PISA では読解、数学、科学という3つの基本的な能力を各国共通の枠組みで測定することを可能としている。

この調査は3年ごとに15歳の子どもに対して実施され、現代世界の生活と仕事に関連する知識や技能を評価することを目的とする。この調査には、OECD 加盟国34カ国と非加盟パートナー国が参加している。

図 3.2 は本調査対象国の最新の PISA 調査結果の概観である。記載してある点数は、読解、数学、科学の成績の平均である。全参加国の単純平均点（解釈を容易にするため500に再設定）に基づく共通の尺度上に全ての点数を示した。

不利益

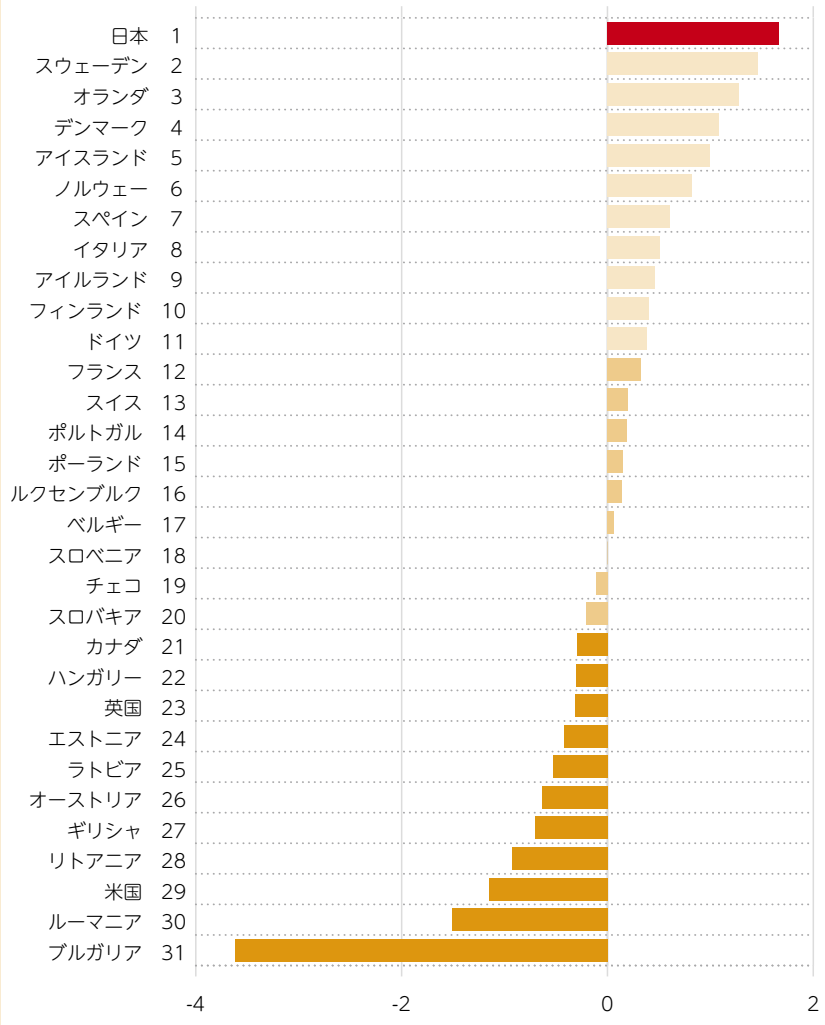
ここで子どもの教育面の豊かさを評価するために使用した指標は、子どもが暮らしていく世界の要求に適切に備え、子どもの権利を実現するための各国のコミットメントを概ね反映している。仕事・職業、家族・家庭、家計・年金、市民権、地域社会への参加について意思決定を行う「処世」には、新しい情報を入手して分析し、情勢の変化に適応するための高度に発達した能力が必要である。

現代社会においては、教育を受けていない人々は昔よりもはるかに不利な立場に置かれる可能性が高い。また、教育を受けていない人々にとっては、自らが暮らしている複雑な社会の中で、その社会から恩恵を受けたり、その社会に貢献したりすることが一段と難しくなってしまう可能性も高い¹。したがって、本報告書で考察した子どもの幸福度を表すその他の分野と同様に、教育面の豊かさは今日の子どもたちと明日の社会の両方にとって重要な評価基準である。

¹ 本シリーズのレポートカード9ではこの問題に注目し、一部の国では学習到達度が最も低い生徒に対し、他の国より手厚い措置を取っていることに焦点をあてた（すなわち、学習到達度が最も低い10%と全国平均との「学習到達度の差」がはるかに小さい）。

第4の分野 日常生活上のリスク

図 4.0 日常生活上のリスク：分野別順位



左の順位表は、調査対象の先進31カ国の日常生活上のリスクの平均値に照らした各国の成績を示している。各国が先進31カ国の平均からどれほど上もしくは下にあるかが分かるようになっている。

各棒グラフの長さは母集団の平均からの各国の距離を示している。測定単位は「標準偏差」（平均値に対する個々の値の散らばりの度合を示す尺度）である。

この報告書では、『レポートカード11 先進国における子どもの幸福度』オリジナル版で使われた10の指標のうち、日本に関するデータが入りできなかった5つの指標を除外した。また、飲酒に関する指標は、日本のデータに合うよう修正を加えて使用した。

所見

- ▶ 日本に関するデータが入り可能な5つの指標から見ると、日本は「日常生活上のリスク」の分野でトップである。
- ▶ 以下5つの指標のいずれにおいても、日本は上位5位以内に入っている。

日常生活上のリスクの評価

構成要素	指標
健康行動	肥満児の割合（11、13、15歳、BMI測定）
	毎日朝食をとる割合（11、13、15歳）
リスク行動	10代の出生率（15～19歳の女子1,000人あたりの年間出生数）
	飲酒する割合（週に1回以上飲酒すると答えた11、13、15歳）
暴力	いじめを受けたことのある子どもの割合（過去数か月に学校で1回以上いじめられたと答えた11歳、13歳、15歳）

日常生活上のリスク

子どもの幸福度を表す第4の分野は、物質的豊かさや健康、教育といった分野よりも把握するのが難しい。この分野には、現在および将来の子どもの幸福に極めて重要な意味を持つ一連の習慣や行動が含まれる。

健康行動

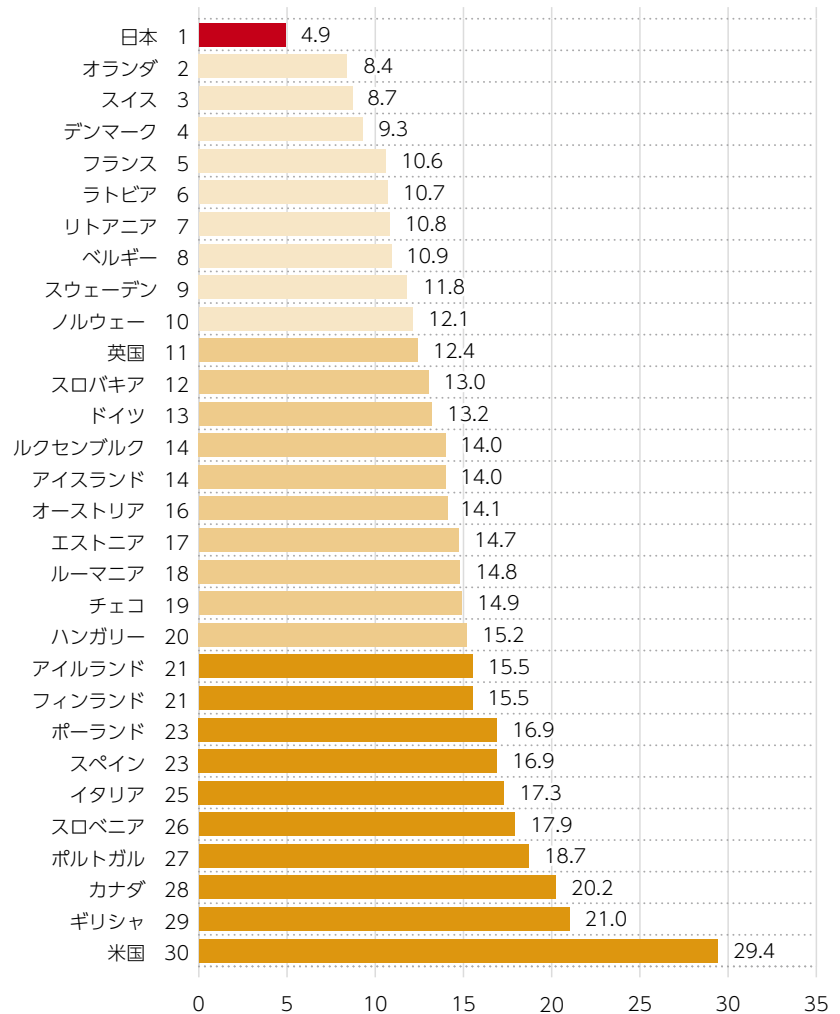
この分野は3つの要素で構成される。第1の構成要素は、各国の子どもたちが十分な情報に基づく健康的な食習慣をどれほど身につけているかであり、次の2つの指標によって測定した。

- 肥満児の割合（自己申告による身長と体重から算出した肥満度（BMI）によって測定）。
- 毎日朝食をとっていると答えた各国の子どもたちの割合。

『レポートカード11 先進国における子どもの幸福度』オリジナル版で使用した、毎日果物を食べていると答えた子どもたちの割合と運動をしていると答えた子どもたちの割合については、日本のデータが入手できないので除外した。定期的な運動は心身の健康のみならず喘息、肥満、不安、鬱といった特定の問題の予防や治療と結びついていることを考えると、運動行動に関する指標を含められなかったのは残念である。幼年期の不健康な食習慣も、後年になって糖尿病、心臓病、がんなどの健康問題を引き起こすリスクを高めるからである^{viii}。

図 4.1a 肥満

肥満児の割合（11、13、15歳、BMI測定）（%）



所見

- ▶ 子どもの肥満率は、日本、オランダ、スイス、デンマークを除く各国で10%を上回り、カナダ、ギリシャ、米国では20%を超えている。
- ▶ 日本の子どもの肥満率は極めて低く、5%未満である。

図 4.1a と 4.1b は、肥満児の割合と朝食をとる子どもの割合の各国順位を示している。日本の肥満に関するデータは、文部科学省が子どもの体重、身長に加え、健康に関するその他の分野について調査した「平成 22 年度学校保健統計調査」をもとに計算した。朝食に関するデータは、日本スポーツ振興センターが実施した「平成 22 年度児童生徒の食事状況等調査報告書」から得た。これはアンケート形式の調査で、一部については親も回答している。日本を除く各国の場合、どちらの指標も子ども自身の回答に基づいている。

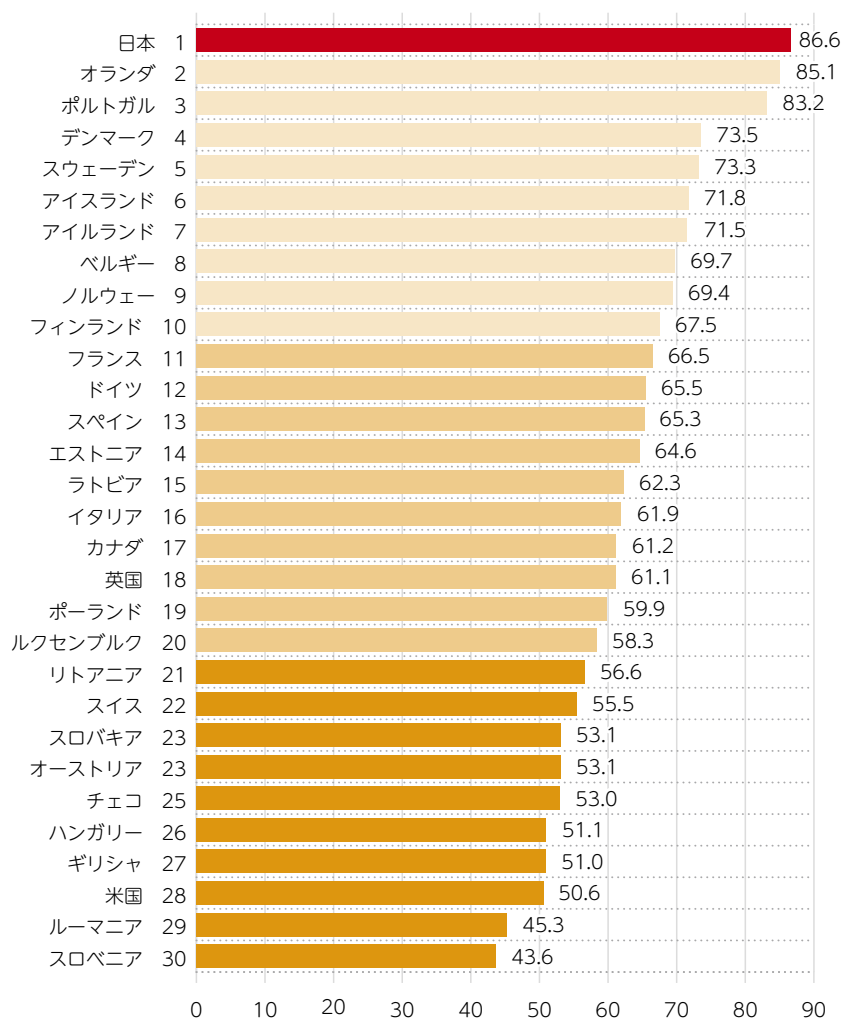
どちらの指標でも、日本はデータが入手可能な 30 カ国中 1 位にランキングされている。

肥満児の割合は日本が 4.9% で最も低く、2 位のオランダに 3 ポイント以上の大差をつけている。

朝食をとる子どもの割合も日本がトップで、87% 近くの子どもたちが毎日朝食をとっている。

図 4.1b 朝食

毎日朝食をとる子ども（11、13、15 歳）の割合（%）



所見

- ▶ ルーマニアとスロベニアを除く各国の子どもの 50% 以上が毎日朝食をとっている。
- ▶ 日本は毎日朝食をとっている子どもの割合が 86.6% で最も高い。

リスク行動

「日常生活上のリスク」の分野で考察した第2の構成要素は、子どもたちに対する差し迫った危険ならびに長期的な幸福に対する深刻な脅威となるような行動がどの程度広まっているかである。入手可能なデータが限られる中、こうしたリスクにかかわる次の2つの指標を使った。

- 10代の出生率（15～19歳の女子1,000人当たりの年間出生数）。
- アルコール乱用率（週に1回以上飲酒していると答えた11歳、13歳、15歳の子どもの割合）。

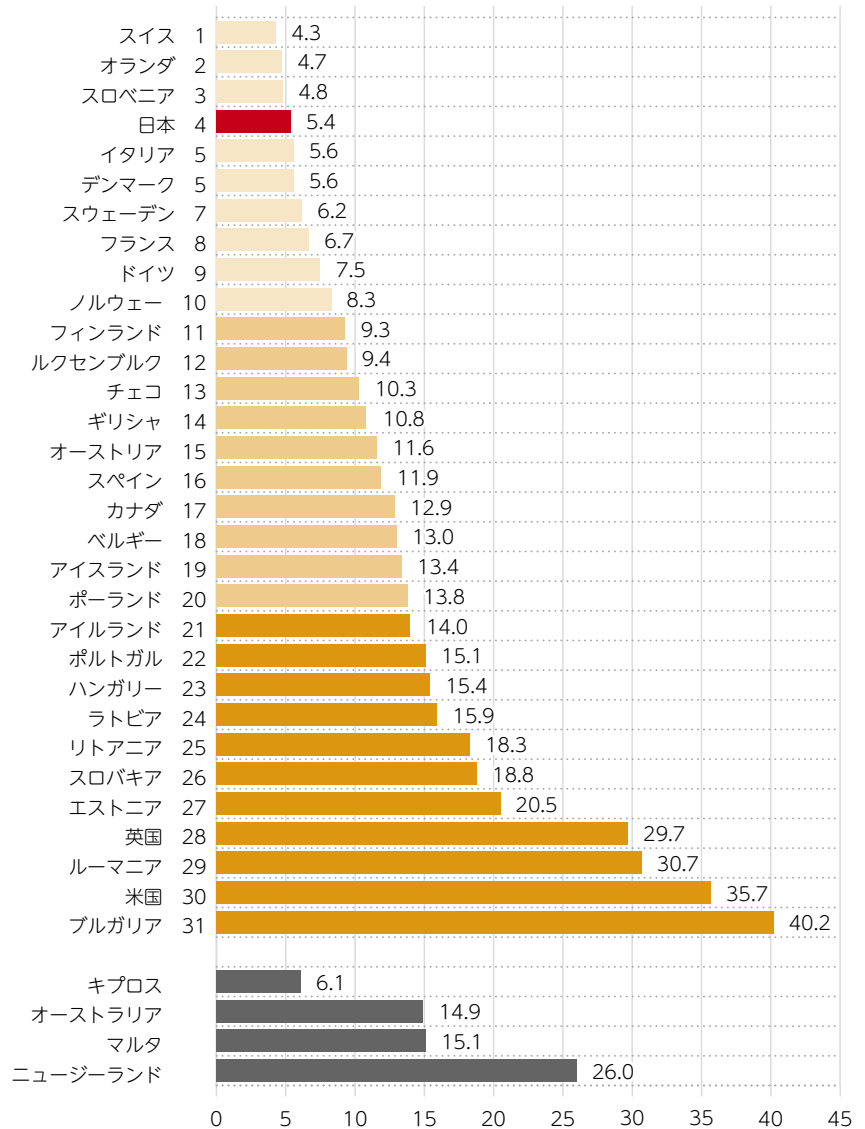
『レポートカード11 先進国における子どもの幸福度』オリジナル版で使用した喫煙率と大麻使用率は、日本のデータが入手できないため除外した。

若すぎる年齢での出産は母親と子どもの双方の幸福を危険にさらす。母親は学校中退、失業、貧困、生活保護依存のリスクが高くなる。その結果、1つの世代から次の世代へと負の連鎖を招き、子どももまた、貧困、不健康、学業不振の高リスクを背負うこととなる。

日本の10代の出生率は31カ国中低い方から4番目である。

図 4.2a 10代の出生率

15～19歳の女子1,000人あたりの年間出生数



所見

- ▶ スイス、オランダ、スロベニア、日本は10代の出生率が最も低く（1,000人あたり5人未満）、一方、英国、ルーマニア、米国、ブルガリアは10代の出生率が最も高い（1,000人あたり29人超）。
- ▶ 日本は上位3カ国に僅差の第4位。

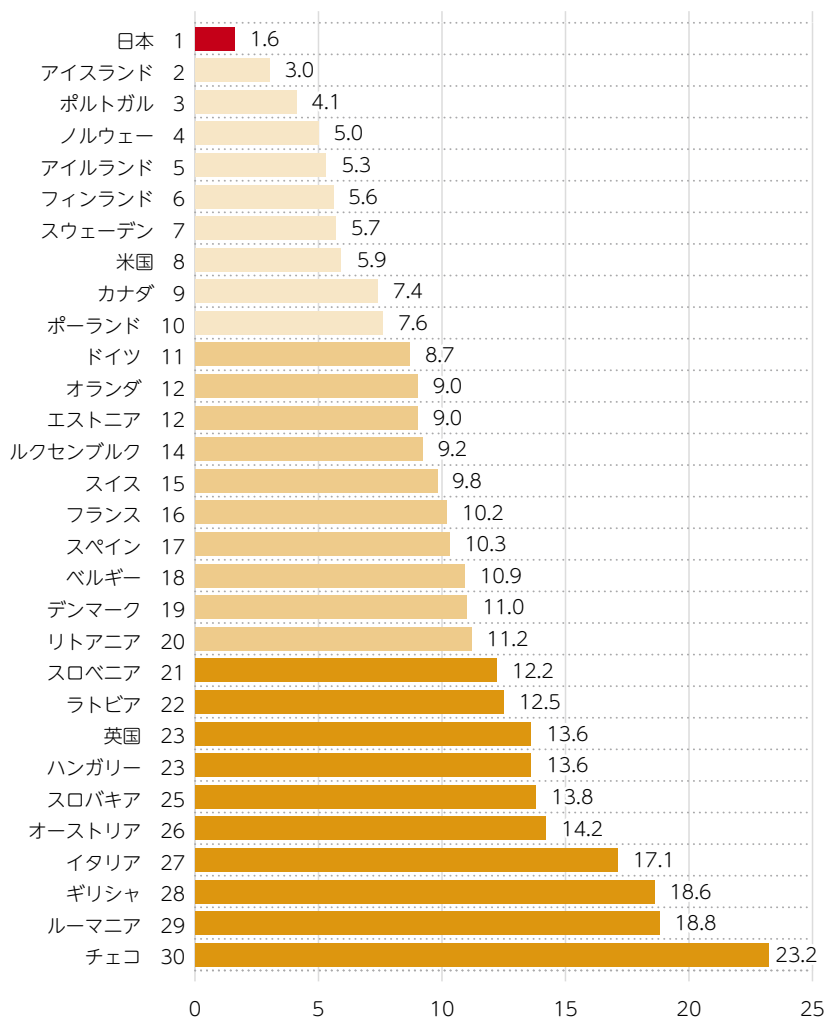
飲酒が心身に及ぼす脅威はよく知られている。図 4.2b は、週に 1 回以上飲酒していると答えた 11 歳、13 歳、15 歳の子どもの割合を示している。この指標が『レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度』オリジナル版で使用した指標（2 回以上泥酔した経験のある 11 歳、13 歳、15 歳の子どもの割合）は、日本のデータが入手できない若干異なる指標を使っている。したがって、各国の順位もオリジナル版とは違っている。日本のデータは、13～15 歳の中学生を調査対象とした、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金「平成 22 年未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」による。他国のデータは、世界保健機関（WHO）「学齢児童の健康動態調査（HBSC）」による。

暴力

子どもの幸福度を表す「日常生活上のリスク」の分野の最後の構成要素は、子どもや若者が生活の中で経験している暴力の程度である。暴力的な環境で成長すると、直接的な苦痛や負傷だけでなく長期的な問題（不安、鬱、問題行動、暴力的性向など）にもつながる危険があることが明らかとなっており^{ix}、暴力の被害者または目撃者としての子どもの経験を比較できるデータがほとんどないということは残念である。日本については、文部科学省国立教育政策研究所「平成 21 年いじめ追跡調査」のデータを使用した。同調査

図 4.2b 飲酒

週に 1 回以上飲酒していると答えた 11 歳、13 歳、15 歳の子どもの割合 (%)



所見

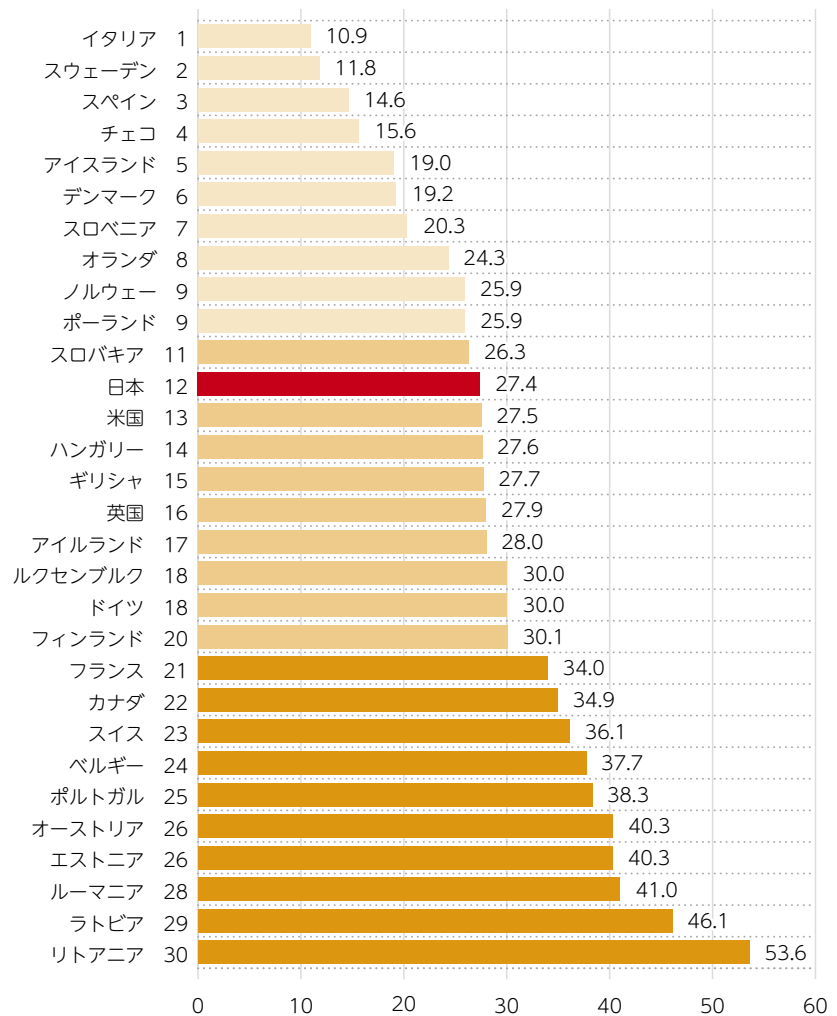
- ▶ 日本は子どものアルコール乱用率が最も低い。
- ▶ 31 カ国中 15 カ国で週に 1 回以上飲酒している 11 歳、13 歳、15 歳の子どもの割合が 10% を超えていると答えているが、日本の割合は 1.6% で、2 位の国と比べてもかなり低い。

は様々な種類のいじめを経験している13～15歳の子どもの割合を報告している。本報告書では、いじめを受けている子どもの割合が最も多い、「過去3カ月間のクラスメートによる仲間はずれ、無視、陰口」の項目を使用した。その他の国については、世界保健機関（WHO）「学齢児童の健康動態調査（HBSC）」^xから「学校で過去数カ月に1回以上いじめられた経験のある子どもの割合」を使用した。この2つのデータセットは、年齢層および質問の言い回しが若干異なるが、比較対象として十分であると判断した。

図4.3はいじめ被害を報告した子どもの割合を示している。いじめ被害は数週間、数カ月、あるいは数年にわたって子どもを苦しめることがある。また、不安、鬱、学業不振、不登校などの精神面や行動面の問題の一因にもなり得る^{xi}。日本は30カ国中12位で、13～15歳の子どもの4分の1以上にあたる27.4%がいじめ被害にあったと答えている。これは、いじめ被害を訴えた子どもが50%にのぼるリトアニアをはじめ他の多くの国々に比べれば低いが、日常生活上のリスクの分野の他の領域と比べると極めて大きな問題である。

図4.3 いじめ

過去数カ月に学校で1回以上いじめられたと答えた11歳、13歳、15歳の子どもの割合（%）

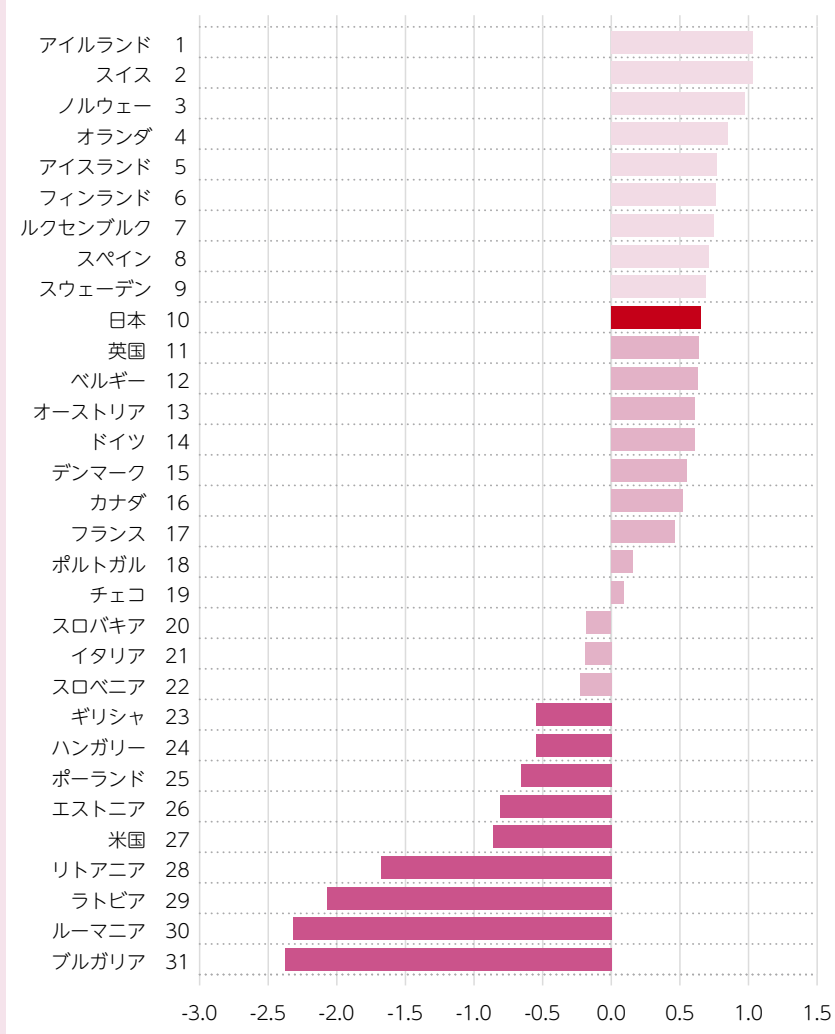


所見

- ▶日本は30カ国中12位である。
- ▶日本では、13～15歳の子どもの4分の1以上がいじめ被害にあったと答えている。

第5の分野 住居と環境

図 5.0 住居と環境：分野別順位



子どもの住居と環境に関する左の順位表は、調査対象の先進 31 カ国の平均値に照らした各国の成績を示している。各国が先進 31 カ国の平均から上もしくは下にどれほど離れているかが分かるようになっている。

各棒グラフの長さは母集団の平均からの各国の距離を示している。測定単位は「標準偏差」（平均値に対する個々の値の散らばりの度合いを示す尺度）である。

所見

- ▶ 住居と環境の分野では、日本は 31 カ国中 10 位である。
- ▶ 日本の成績は平凡だが、殺人発生率が極めて低いことが特徴的である。

住居と環境の評価

構成要素	指標
住居	1人あたりの部屋数
	住居に関する問題（住居に複数の問題があると答えた子どもがいる世帯の割合）
環境面の安全	殺人発生率（10万人あたりの年間殺人発生数）
	大気汚染（空気中の粒子状物質（PM10）の年間平均濃度 [$\mu\text{g}/\text{m}^3$]

住居と環境

先進国の子どもの幸福度に関するユニセフの最初の研究報告書である『レポートカード7 先進国における子どもの幸せ (Innocenti Report Card 7)』には、子どもたちの環境面の豊かさに関する評価が含まれていないという弱点があった。レポートカード11では、この点を是正する取り組みを、欧州連合(EU)^{xii}とWHOの最新のデータを取り入れることによって行っている。ここで用いられたのは、次の2つの構成要素である。

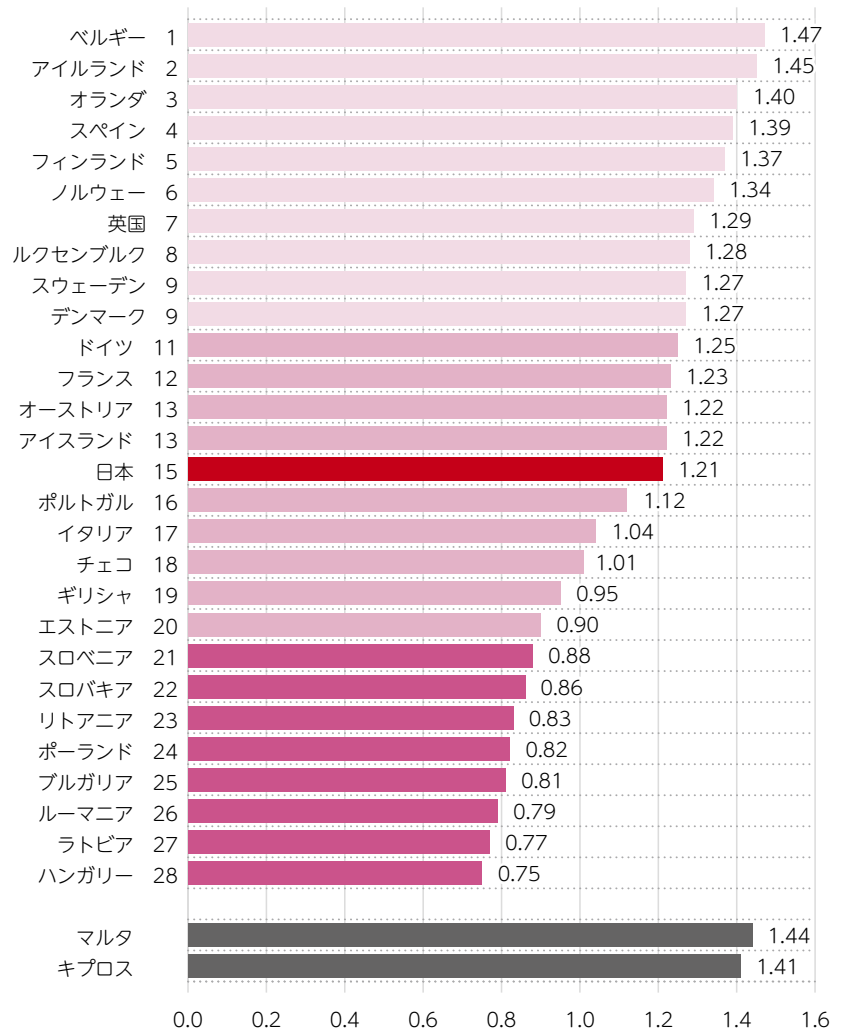
- a) 住居 - 過密と住居に関する問題 (自己申告) による評価
- b) 環境面の安全 - 子どもたちが経験する犯罪と汚染によって評価

住環境 (過密)

現代は多くの世帯で少子化が進んでいる。今や兄弟姉妹の数は4~5人ではなく、兄弟姉妹がいても1人、あるいはひとりっ子が当然になっている。同時に、離婚や別居の増加、家族構造の変化、家庭以外での子どもの養育 (社会的養護) の増大を背景に、多くの子どもたちは昔よりも著しく人数の少ない世帯で暮らしている。それでも過密状態が続いている場合、それは子どもの幸福に影響する重要な要因のひとつとなる。過密によって、プライバシーや静かに過ごす時間、勉強の機会などが失われるだけではない。育児行動や子どもの認知・情緒面の発達に対する悪影響を引き起こし、ストレスや行動障がいリスクが高まるのである^{xiii}。

入手可能なデータによると、1人あたりの部屋数が最も信頼性が高い指標と判断される^{xiv}。図5.1aは、台所、トイレ、ダイニングキッチン (食事室兼台所) を除く部屋数の比較である。日本のデータは、『平成20年社会生活調査』のデータを使用した。

図 5.1a 1人あたりの部屋数



所見

- ▶ 1人あたりの部屋数は1.47 (ベルギー) から0.75 (ハンガリー) までまちまちである。
- ▶ 日本の順位は15位である。

住居に関する問題

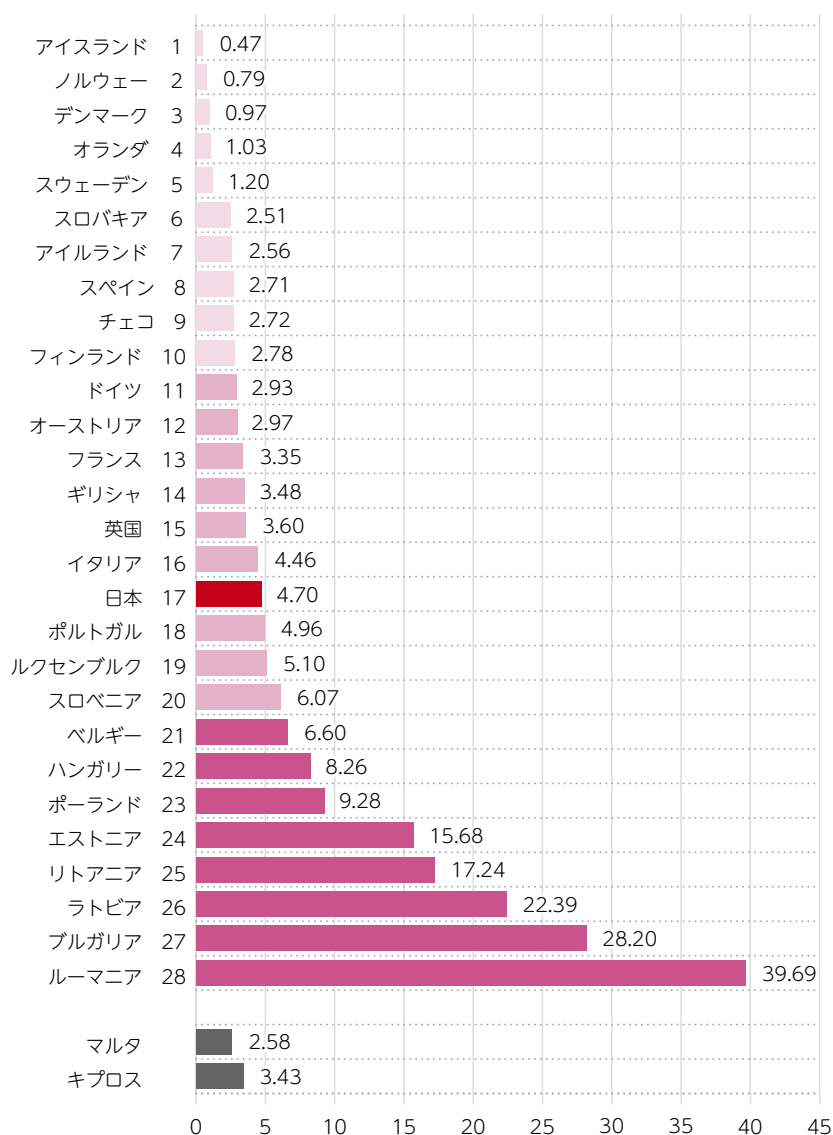
図 5.1b は、子どもたちの住居の質を評価し、過密を表わす指標を補足したものである。具体的には、以下のうち2つ以上の問題を報告している子どもがいる世帯の割合である。[] 内は日本の調査票の質問で用いられた用語である。

1. 屋根の雨漏り、床や壁・基礎の湿り、窓の破損 [雨漏り/すきま風]
2. 暗すぎる住居 [太陽光がまったく入らない住居]
3. 浴室またはシャワーなし [家族専用の浴室またはシャワーなし]
4. 家族専用の屋内水洗トイレなし [家族専用トイレなし]

日本は 17 位にランキングされており、子どもがいる世帯の 4.7% が上記 4 つの問題のうち 2 つ以上の問題を抱えている。日本の子どもがいる世帯が直面する問題は「太陽光がまったく入らない住居」が最も多く、次が「雨漏りまたはすきま風」となっている。

図 5.1b 住居に関する問題

住居に複数の問題があると答えた子どもがいる世帯の割合 (%)



所見

- ▶ アイスランド、ノルウェー、デンマークでは、住居に関する複数の問題を報告した世帯が 1% 未満でトップとなっている。
- ▶ 日本は 30 カ国中 17 位で、平均程度の成績である。
- ▶ 日本より下位にランキングした国のほとんどが東欧諸国である。

犯罪と汚染

子どもの環境面の豊かさを示す第2の構成要素は環境面の安全である。これは2つの全く異なる指標、すなわち犯罪率と汚染の水準で評価した。

犯罪

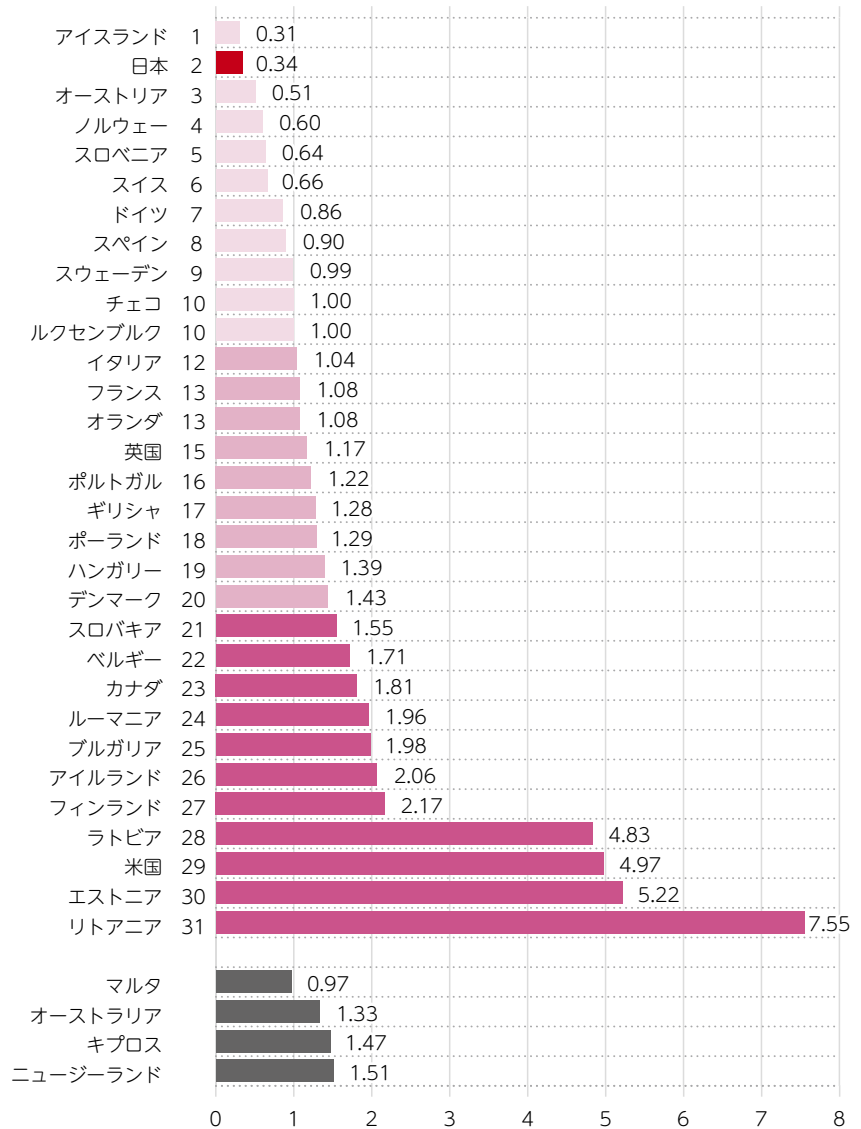
子どもはその成長過程において、暴力を受けたり、暴力を目撃したり、暴力を恐れたりすることがあってはならない。幼い時期に暴力を経験すると、子どもは長期にわたる深刻な影響を受ける可能性があり、正常な発育を妨げ、短期的かつ長期的な幸福に影響する恐れがある。結果的に行動障がい（攻撃性や対人関係不全）、情緒障がい（鬱や不安）、健康関連障がい（不眠や悪夢）などにつながる可能性も指摘されている^{xv}。

米国の「セーフ・スタート・イニシアティブ」によると、暴力の経験は「子どもの思考・学習能力の妨げとなり、知性や心身が健全に発達するのを阻害しかねない」^{xvi}。

ただ、子どもの置かれた環境における暴力を評価・国際比較することは問題点も多い。犯罪率や被害率は指標の候補として考えられるが、法制度が異なれば犯罪の定義や記録方法も異なるため、信頼性の高い国際比較は困難である。バイアスが生じる可能性がほばない入手可能な指標は各国の殺人発生率である。そこで、子どもが置かれた環境にある暴力という重要な問題を完全に除外してしまうのではなく、社会の全体的な暴力の水準を知るための近似的な手がかりとして殺人発生率を採用することとした。（図 5.2a）。この指標によると、35カ国中、日本の殺人発生率は2番目に低い。

図 5.2a 殺人発生率

10万人あたりの年間殺人発生数



所見

▶殺人発生率が10万人あたり4人を超える国は、ラトビア、米国、エストニア、リトアニアだけである。その他の国の殺人率は、ほぼ全てが10万人あたり0～2.2人の範囲である。

▶犯罪率の低さでは、日本は31カ国中第2位に入っている。

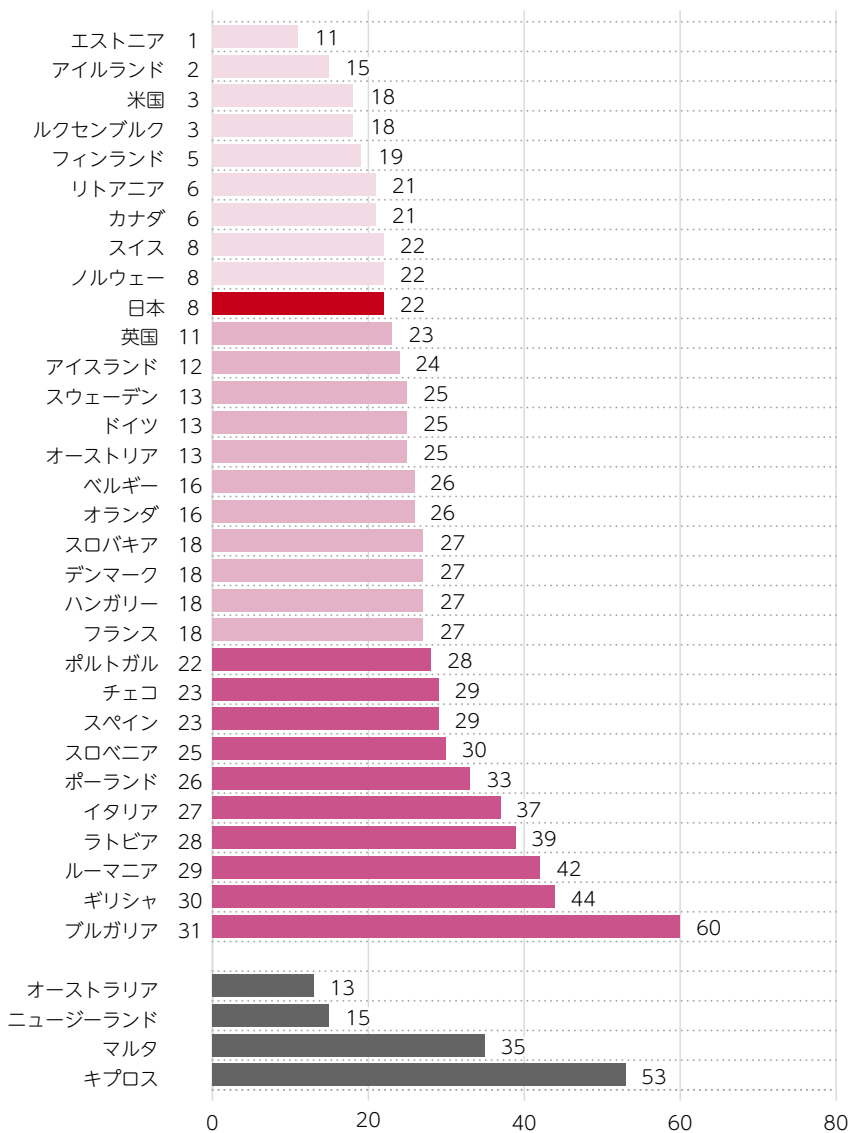
汚染

子どもの環境面の豊かさを示す第2の構成要素、環境汚染レベルも国際比較が難しい。データが入手可能な共通指標の1つは屋外の大気汚染の水準である。そこで、これを用いて図 5.2b の順位表を作成した。

日本は31カ国中8位に、また総合順位表には組み入れられていない4カ国を含む35カ国中では10位にランキングされている。

図 5.2b 大気汚染

空気中の粒子状物質 (PM10) の年間平均濃度 [$\mu\text{g}/\text{m}^3$]



所見

- ▶ 大気汚染レベルが最も低い国は、エストニア、アイルランド、米国、ルクセンブルク、フィンランド (いずれも $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 未満) である。
- ▶ 日本の大気汚染レベルは $22 \mu\text{g}/\text{m}^3$ で、31カ国中8位である。

おわりに

2013年6月、日本では「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立した。これによって、政府には子どもの貧困対策に関する大綱を策定し、子どもの貧困について各種指標を用いてモニタリングする仕組みをつくるのが義務付けられた。こうした中、本報告書が、日本の子どもの貧困と幸福に関する政策およびモニタリングの方法について、何らかの示唆を与えることとなれば幸いである。ただ、子どもの貧困と幸福のモニタリングのための適切な指標を選ぶことは概して難しく、議論を呼ぶプロセスでもある。

本報告書で考察した子どもの幸福度を表す5つの分野、すなわち「物質的豊かさ」、「健康」、「教育」、「日常生活上のリスク」、「住居と環境」は、子どもの幸福度に関する総合順位表（2ページ）に等しく寄与している。しかし、使用した各指標に関する記述からも明らかなように、異なる国々の子どもの幸福度を測定し比較することは、大きな課題と限界のある不完全な作業である。理想を言えば、こうした測定・比較には、次のような指標を取り入れていくことも必要だろう。

- ▶ 育児の質
- ▶ 幼児教育の量ではなく質
- ▶ 子どもの精神・情緒の健康
- ▶ 家庭内暴力の経験（被害者あるいは目撃者として）
- ▶ 子どもへの虐待とネグレクトの広がり
- ▶ 子ども特有の環境（安全で監督されずに遊べる機会など）の質と安全性
- ▶ 養護施設で暮らしている子どもの幸福度
- ▶ 障がいのある子どもの幸福度
- ▶ 子どもの商品化／子どもの性の商品化
- ▶ 子どもが生活の中で触れるあらゆる種類のメディアとその影響

幼児期

上記の課題のほかに、子どもの幸福度をモニタリングするために現在行われているほぼ全ての国際的試みおよび各国の試みには、もう1つ弱点がある。それは、子どもの生後数カ月から数年間にわたる発達面の幸福度に関するデータが欠落していることである。

幼児期の重要性について論じることはもはや不要だろう。この時期に、遺伝的潜在能力と早期の経験とが限りなく複雑に影響し合い、後の発達の土台や足場になる神経経路が構築されることは、神経科学と社会科学の進歩に伴って幾度となく確認されてきた。したがって、子どもの幸福、健康、発達に対する社会の関心と保護が最も必要なのは、この時期である。ところが実際のところ、子どもの生活に関して入手可能なデータのほとんどは、もう少し年長の子どもや10代前半の子どもに関係するものばかりである。例えば、本報告書で参考にした2つの主要な国際的調査も、11～15歳の子どもを対象とする「学齢児童の健康動態調査（HBSC）」と15歳の生徒を対象に学力をテストする「生徒の学習到達度調査（PISA）」である。

幼児の発達に関する全国的なデータがほとんどないのはなぜか。それは、幼児期の発達の重要性に一般の関心や政治的な注目が集まるようになったのが比較的最近であることの流れかもしれない。また、ひとつには、幼児の生活に関するデータ収集は実現性に乏しく、個人の生活に立ち入ることになりかねず、公共政策との関連性に乏しい、という従来の考え方の反映とみることもできる。しかし、やはり、幼児の発達を測定・モニタリングする上で、広く適用可能な手段がないことも問題なのである。そうした評価基準がなければ、政策は無計画になり、支出を正当化することは困難である。また、目標の設定や前進のモニタリングが不可能となる。

こうした状況が今、変わり始めている可能性がある。というのも、世界で初めてカナダとオーストラリアが、すべての子どもの幼児期の発達について定期的なモニタリングを開始したからである。

基本的に、この2カ国で使われている方法では、教師が5歳児全員についてチェックリストに記入する（正式な学校教育が開始してから2、3カ月以内）。このチェックリストには、幼児の発達の5つの領域に関する約100のチェック項目がある。5つの領域とは、身体的な健康と幸福、社会的能力、情緒面の成熟度、言語・認知能力、コミュニケー

ション能力である。「オーストラリアには今や、全国をカバーする、幼児期の発達に関するコミュニティーレベルの情報がある」とオーストラリア幼児発達指数（AEDI）第1版の序文に記されている^{xvii}。「GDPが経済状況の評価基準であるのと同じように、AEDIはオーストラリアが子どもたちの発達をどれほどよく支援しているかについての全国的な評価基準である。」

幼児期の発達に関し、すべての子どもたちの情報が十分にあると全ての国が言えるようになるのはまだ先のことである。それでもオーストラリアとカナダは、自国の子どもたちのどれくらいの割合が、「順調」、「危険」、または「脆弱」な発達状態にあるのか、公表するための取り組みを開始している。特定の地域について、選挙区や行政区、州や県単位で、または国全体の集計や分析ができるデータがあることによって、親たちや地域社会、子どものための組織、学界、中央や地方政府が、全ての子どもに最良の人生の始まりを約束できるよう、より多くのことを知り、行動できるようになってきている。

幼児期の発達を支援することは単純な課題であるとか、また、リソースが見つかりさえすればあらゆる解決策が手に入るといった主張はすべきでない。しかし、幼児期に対し適切な投資を行うことは、子どもたちが現在、また将来にわたって豊かな暮らしを送り、長期的な社会福祉を実現する上で、極めて大きくかつ持続的な効果を上げることも明白である^{xviii}。

したがって将来は、ユニセフの子ども幸福度に関する調査でも、生後数カ月から数年間の重要な時期の子どもの発達に関するデータの考察ができるようになることを期待したい。

参考文献

i 指標の選択については、以下のバックグラウンド・ペーパーも参照されたい。

Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg and J. Bradshaw (2013). 'Child Well-being in Economically Rich Countries: Changes in the first decade of the 21st century', *Working Paper 2013-02*. Florence: UNICEF Office of Research.

ii Centers for Disease Control and Prevention (1984). 'Morbidity and Mortality Weekly Report' (MMWR), US Department of Health and Human Services, Atlanta, August 17, 1984, Vol.33(32) : 459-60, 465-67.

iii Hokama T, Binns C. (2009) Trends in the prevalence of low birth weight in Okinawa, Japan: a public health perspective. *Acta Paediatrica*. 2009; 98(2):242-246.

iv Ohmi, H., K. Hirooka, A. Hata and Y. Mochizuki (2001), Recent trend of increase in proportion of low birthweight infants in Japan, *International journal of Epidemiology*, 30: pp. 1269-71.

中村敬・長坂典子(2008)「低出生体重児出生率増加の背景」平成15年度児童環境づくり等総合調査研究事業報告書、母子愛育会

http://www.aiiku.or.jp/aiiku/rpi/nakamura/works/lbw_met_tokyo.pdf

Fujiwara, T., J. Ito and I. Kawachi (2013) 'Income inequality, parental socioeconomic status, and birth outcomes in Japan', *Am. Journal of Epidemiol*, 177(10): 1042-52.

v Institute of Health Equity (2012). 'An Equal Start: Improving outcomes in children's centres: The evidence review'. London: Department of Epidemiology and Public Health, University College London.

vi Godfrey, C., S. Hutton, J. Bradshaw, R. Coles, G. Craig, J. Johnson (2002). 'Estimating the Cost of Being "Not in Education, Employment or Training" at Age 16-18', Research Report RR346. York: Social Policy Research Unit, University of York.

vii Quintini G., J. P. Martin and S. Martin (2007). 'The Changing Nature of the School-to-Work Transition Process in OECD Countries', IZA discussion paper 2582. Paris: OECD Employment Division.
<ftp://ftp.iza.org/SSRN/pdf/dp2582.pdf>

viii Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, et al. (2012). 'Social Determinants of Health and Well-being among Young People'. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: World Health Organization.

ix Ibid.

x Ibid.

xi Moore, K., N. Jones and E. Broadbent (2008). 'School Violence in OECD Countries', Woking: Plan Limited.

xii Cornell University (2007). 'Child Development and the Physical Environment', Cornell University, College of Human Ecology.

<http://www.who.int/ceh/indicators/en/> および

http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/partnerships/index_en.htm

xiii Evans, G. W. (2006). 'Child Development and the Physical Environment', Annual Review of Psychology, Vol. 57: 423-451.

xiv European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) (2009).

xv Margolin G. and E. B. Gordis (2004). 'Children's Exposure to Violence in the Family and Community', Current Directions in Psychological Science, Vol.13, No. 4: 152-155.

http://www.psy.miami.edu/faculty/dmessenger/c_c/rsrscs/rdgs/peers_social_general/margolin.exposure2violence.curdir.04.pdf

xvi Cohen, E., B. McAlister Groves and K. Kracke (2009). 'Understanding Children's Exposure to Violence. Moving From Evidence to Action', Children Exposed to Violence Issue Brief No. 1. North Bethesda, MD: Safe Start Center.

xvii Council of Australian Governments, COAG, Human Capital Reform: Report by the COAG National Reform Initiative Working Group, February, 2006.

xviii Institute of Health Equity, op. cit.(2012).

データソース

本報告書で使用した日本を除く各国に関するデータおよび日本に関する一部指標のデータは、『レポートカード 11 先進国における子どもの幸福度 (Innocenti Report Card 11)』とそのバックグラウンド・ペーパー^{*1}を主な出所とする。

レポートカード 11 のオリジナル版には記載されていない日本に関するデータは、阿部彩と竹沢純子（国立社会保障・人口問題研究所）が収集し、計算した。主として公的統計を使用した。公的データが入手できない指標の場合は、研究者が実施した調査データを使用した。下表にデータの出所をまとめた。

分野	指標	出所
物質的豊かさ	子どもの相対的貧困率、貧困ギャップ	厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」より推計 ^{*2}
	子どもの剥奪率	「平成 20 年社会生活調査」 ^{*3}
	家庭の豊かさ尺度	入手不可
健康と安全	乳児死亡率	The World Bank, <i>World Development Indicators</i>
	低出生体重児出生率	OECD, <i>Health Data</i>
	予防接種	Immunization Summary for 2010 data (the 2012 edition) jointly produced by the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO).
	子どもと若者の死亡率	厚生労働省「平成 22 年人口動態統計」、総務省「平成 22 年国勢調査」より算出
教育	就学前教育就学率	OECD, <i>Education at Glance</i> (2011)
	高等教育就学率	総務省「平成 22 年国勢調査」より算出
	二一ト率	厚生労働省「平成 24 年国民生活基礎調査」より算出
	PISA 点数	OECD, PISA (2009) reported in EdStats World Bank
日常生活上のリスク	肥満	文部科学省「平成 22 年学校保健統計調査」より算出
	朝食	日本スポーツ振興センター「平成 22 年児童・生徒の食事状況等調査」
	果物を食べる	入手不可
	運動	入手不可
	10 代の出生率	The World Bank, <i>World Development Indicators</i>
	喫煙	入手不可
	飲酒	「平成 22 年未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査」 ^{*4}
	大麻を使用する	入手不可
	喧嘩する	入手不可
	いじめ被害	文部科学省国立教育政策研究所「平成 21 年いじめ追跡調査」
住居と環境	1 人あたりの部屋数	「平成 20 年社会生活調査」 ^{*3}
	住居問題	「平成 20 年社会生活調査」 ^{*3}
	殺人発生率	厚生労働省「平成 22 年人口動態統計」、総務省「平成 22 年国勢調査」より算出
	大気汚染	WHO データベース

* 1 Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg and J. Bradshaw (2013). 'Child Well-being in Advanced Economies in the Late 2000's', *Working Paper 2013-01*. Florence: UNICEF Office of Research.

* 2 内閣府男女共同参画会議基本問題・影響調査専門調査会 女性と経済 WG 第 8 回資料 3. 2011.12.20.

* 3 厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「低所得者の実態と社会保障のあり方に関する研究」（平成 19 年～ 21 年、研究代表者：阿部 彩）の一環として行われたものである。

* 4 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」（平成 20、22 年度、研究代表者：大井田隆 日本大学）の一環として行われたものである。

日本版刊行に際しての謝辞

『先進国における子どもの幸福度—日本との比較 特別編集版』は、ユニセフ イノチェンティ研究所（フィレンツェ）と国立社会保障・人口問題研究所（東京）の研究者の緊密な協力により実現した。ご協力いただいたイノチェンティ研究所の研究者全員に感謝を申し上げたい。特に、本報告書の全ての順位表について入念に再計算を行い、詳細を精査して下さったBruno Martorano氏、Luisa Natali氏、Yekaterina Chzhen氏にお礼を申し上げる。また、プロジェクトの実現にご尽力いただいたChris De Neubourg氏と、全体を監修して下さったSudhanshu Handa氏にも感謝したい。特別編集版の刊行に際しては、翻訳および出版に関し、公益財団法人 日本ユニセフ協会（ユニセフ日本委員会）より寛大なご支援を賜った。子どもの幸福度の国際比較表に日本を組み入れる取組みへの揺るぎないご支援に感謝申し上げます。本報告書が日本と世界の子どもたちの幸福に関するさらなる対話のきっかけとなり、包括的に子どもを支援する政策の推進につながれば幸いである。

2013年12月

国立社会保障・人口問題研究所
阿部 彩
竹沢 純子

付録

以下の品目が欠如している子どもの割合（項目別）

	年齢に適した本	屋外レジャー用品	屋内ゲーム(積み木など)	修学旅行参加費	勉強するための静かな場所	インターネット接続	新品の衣服(中古品を除く)	特別なお祝い	2つ以上が欠如
アイスランド	0.00	0.00	-	0.01	0.01	0.00	0.01	-	0.00
ノルウェー	0.00	0.00	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.00	0.01
スウェーデン	0.00	0.01	0.00	0.01	0.03	0.00	0.00	0.01	0.01
オランダ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01
フィンランド	0.00	0.01	0.00	0.01	0.03	0.01	0.03	0.00	0.01
デンマーク	0.01	0.01	0.01	0.01	0.03	0.01	0.02	0.00	0.02
英国	0.00	0.01	0.01	0.03	0.02	0.06	0.02	0.01	0.02
アイルランド	0.01	0.01	0.00	0.03	0.03	0.12	0.03	0.01	0.03
ルクセンブルク	0.01	0.02	0.01	0.03	0.08	0.03	0.02	0.03	0.03
マルタ	0.01	0.04	0.01	0.01	0.05	0.04	0.06	0.04	0.04
スロベニア	0.01	0.00	0.01	0.02	0.06	0.04	0.10	0.02	0.05
オーストリア	0.01	0.02	0.01	0.04	0.04	0.06	0.03	0.04	0.05
ドイツ	0.02	0.03	0.01	0.02	0.07	0.04	0.03	0.03	0.05
フランス	0.02	0.02	0.01	0.04	0.05	0.06	0.06	0.03	0.05
キプロス	0.04	0.03	0.02	0.01	0.05	0.07	0.01	0.04	0.06
エストニア	0.04	0.07	0.02	0.05	0.04	0.06	0.05	0.04	0.06
チェコ	0.01	0.05	0.02	0.04	0.08	0.09	0.05	0.02	0.06
ベルギー	0.03	0.04	0.02	0.03	0.07	0.08	0.07	0.03	0.06
スペイン	0.01	0.02	0.01	0.05	0.03	0.16	0.03	0.04	0.07
日本	0.01	0.02	0.03	0.01	0.10	0.11	0.07	0.02	0.07
イタリア	0.06	0.04	0.04	0.07	0.12	0.07	0.06	0.06	0.10
ギリシャ	0.06	0.05	0.03	0.06	0.12	0.18	0.01	0.09	0.14
ポーランド	0.07	0.09	0.07	0.11	0.05	0.18	0.03	0.10	0.14
リトアニア	0.08	0.10	0.07	0.08	0.07	0.14	0.12	0.10	0.14
スロバキア	0.11	0.13	0.07	0.13	0.09	0.16	0.14	0.07	0.15
ポルトガル	0.12	0.07	0.10	0.13	0.14	0.18	0.14	0.11	0.19
ハンガリー	0.13	0.18	0.12	0.13	0.08	0.21	0.22	0.09	0.21
ラトビア	0.12	0.19	0.11	0.14	0.07	0.13	0.24	0.14	0.22
ブルガリア	0.29	0.48	0.34	0.41	0.23	0.29	0.35	0.26	0.40
ルーマニア	0.34	0.58	0.52	0.55	0.28	0.37	0.25	0.34	0.61

