

「子供のための世界サミット」フォローアップ特別総会国別報告書

日 本 国  
2 0 0 0 年 1 2 月

## 目 次

1 . 序文.....	
2 . 「行動計画」に基づき採られた措置とその成果、今後の課題.....	
( 1 ) 総論.....	
( 2 ) 我が国の児童をめぐる現状と施策.....	
( イ ) 児童の権利条約.....	
( ロ ) 疾病予防、保健衛生.....	
( ハ ) 食料と栄養.....	
( ニ ) 女性の地位向上.....	
( ホ ) 家庭の役割.....	
( ヘ ) 基礎教育と識字.....	
( ト ) 特に困難な状況下の子供.....	
( チ ) 国際協力.....	

## 1. 序文

1990年9月29日及び30日の両日、ニューヨークの国連本部において71カ国の元首・首脳が参集し、「子供のための世界サミット」が開催された。我が国よりは、海部総理（当時）が出席し、テーマ3「子供の発育促進」において基調演説を行った。同サミットにおいては、「子供の生存、保護及び発育に関する世界宣言」及び「世界宣言を実施するための行動計画」が採択され、児童の生存、発育及び保護のための7つの主要目標を定めるとともに、この目標達成のため、10項目の分野における具体的行動を要請している。

我が国は、「世界宣言を実施するための行動計画」パラ34（a）に基づき、1991年12月に国内行動計画を作成した。その後、ブトロス・ガリー国連事務総長（当時）の要請を契機とし、1996年7月に中間レビューを行った他、第4回東アジア・太平洋地域子供サミットに関する大臣会合（"Fourth East Asia and Pacific Ministerial Consultation on Goals for Children and Development Toward the Year 2000"）の際、1998年10月に中間レビューを行った。

本件国別報告書は、2001年9月の「子供のための世界サミット」フォローアップ特別総会開催に向け、「子供のための世界サミット」以降の我が国の取り組みにつきレビューすることを目的として作成したものである。

## 2. 「行動計画」に基づき採られた措置とその成果、今後の課題

### （1）総論

（イ）現在、我が国の児童（18歳未満の人口）数は、2,326万人（総人口比18.4%）、児童のいる世帯は、1,317.2万世帯（総世帯比29.3%）であり、1991年12月の「西暦2000年に向けての国内行動計画」作成時に比べ（総人口比23.06%、総世帯比38.5%）、少子化が着実に進行しており大きな問題となっている。我が国は、かかる少子化傾向に歯止めをかけるべく新たな施策を講じており、今後にもかかる施策の継続に努めていきたい。

（ロ）また、我が国は、特に第2次世界大戦後、福祉面及び教育面における諸施策の拡充・発展に努めており、いずれも高い水準の実績を上げている（統計資料参照）。今後もこれを継続していくことにより、総合的な児童・家庭福祉施策の充実及び基礎教育の普及に努めていきたい。

（ハ）他方、近年、我が国では社会の高度化、複雑化により、児童や家庭を取り巻く環境は大きく変化しており、児童買春・児童ポルノ、いじめ、非行、自殺、薬物乱用、児童虐待などの新しい問題が深刻化している。我が国としては、かかる問題への早急かつ効果的な対応が求められているところである。

（ニ）我が国は、「世界宣言を実施するための行動計画」パラ34（a）に基づき、1991年12月に国内行動計画を作成し、その後1996年及び1998年の2回、国内行動計画の見直しを行った。また、我が国は1990年の「子供のための世界サミット」における「宣言」及び「行動計画」の採択以降、開発途上国における児童の生存・健康の確保、基礎教育の普及に努めている。

## (2) 我が国の児童をめぐる現状と施策

### (イ) 児童の権利条約

#### (a) 採られた措置と成果

1990年9月、我が国は、児童の権利に関する条約に署名し、1994年4月に同条約を批准した。その後、1996年5月に第1回政府報告を提出、1998年6月、児童の権利委員会より第1回政府報告に関する最終見解が出された。

同条約は、すべての児童の人権の尊重、確保を具体的に実現していくための重要な原則を定めたものであるため、ポスター、パンフレット等を作成し、児童を含め広く国民に対し条約の周知徹底に努めている。また、我が国における条約の効力発生(1994年5月)を契機として、1994年から「子どもの人権専門委員」制度を導入したほか、専用相談電話「子どもの人権110番」を各法務局・地方法務局に設置するなどして、児童の人権問題解決に取り組み、条約の効果的な実施に向けて様々な施策の充実を図った。

#### (b) 今後の課題

我が国は、1998年6月の児童の権利委員会による最終見解の内容を検討し、適切な対応をとるよう努めている。2001年5月を目途に第2回政府報告を提出する予定である。

児童の人権をめぐる問題について、法務省の人権擁護機関において、これまでの取組のほかに、国民に親しみやすいテーマや表現を用いるなど創意工夫を凝らした啓発活動により、条約内容の周知徹底を図る。また、関係機関とのネットワーク作りを一層押し進めるとともに、具体的事案においても、これら関係機関との連携を図りながら、児童の権利保護に努める。

### (ロ) 疾病予防、保健衛生

#### (a) 採られた措置と成果

○ 疾病の予防について、我が国は、法律に基づく子供を対象とした予防接種として、1994年に破傷風を追加し、現在では、ジフテリア、ポリオ、日本脳炎、麻しん、風しん、百日せき、結核の8疾病について実施している。また、感染症対策として、新興・再興感染症にも的確に対応できる「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」を新たに制定し、1999年4月から施行している。

○ エイズ対策について、我が国は、毎年12月1日の「世界エイズデー」を中心に公共施設へのポスターの掲示、イベントの実施、リーフレットの配布等により、青少年を含む国民各層に対してエイズに関する正しい知識等の普及啓発活動を実施しているほか、エイズの蔓延防止及び患者・感染者に対する差別・偏見の解消等を図っている。また、1993年度より、厚生科学研究費エイズ対策研究事業において、母子感染に関する研究を行っている。2000年3月には、我が国における母子感染率の低下を図るため、同事業の研究成果を踏まえた「HIV母子感染予防対策マニュアル」を作成したところである。

○ 母子保健について、我が国は、戦後の医学・医療技術の進歩や栄養水準の向上を背景に、例えば、乳児死亡率の1000対60.1(1950年)から3.6(1998

年)への低減に見られるように飛躍的に向上し、世界でも最高の水準に達している。母子保健対策については、妊娠した女性に対し母子健康手帳を交付し、母子の健康管理などに資するとともに、妊産婦や乳幼児に対する健康診査、保健指導を行い、疾病・発育異常の早期発見、早期治療を図り、また適切な医療サービスの供給を行うなど、妊産婦や乳幼児の健康の保持増進のために総合的な施策を推進しており、これらは母子保健の水準の向上に大きく貢献している。

○ 安全で安定的な飲料水の供給は、子供の健康及び発育に不可欠であるが、我が国の場合、水道水の普及率は極めて高く、1998年3月末で96.4%となっている。また、し尿と生活雑排水の適正処理の推進等により、環境衛生の面からも改善が図られてきたところである。

#### (b) 今後の課題

○ 疾病の予防について、感染症の予防と感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供等の国民の要請に応えるよう、感染症法の着実な施行に努める。

○ エイズ対策については、1999年10月に策定した「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、青少年に対して、きめ細かく効果的な施策を実施していくことが重要である。そのため、今後、青少年を対象としたエイズに関する啓発活動を図ることとしている。また、研究事業においては、HIV感染男性とHIV非感染女性夫婦において懸念される女性への二次感染を防ぐための研究開発、臨床応用の推進等、一層の充実を図ることとしている。

○ 母子保健について、今後とも、健康診査、保健指導を推進するとともに、母子保健施策の充実を図ることなどにより、更に母子保健の水準の維持・向上に努める。

○ 安全な飲料水の供給について、今後ともその施策の充実に努める。

### (八) 食料と栄養

#### (a) 採られた措置と成果

我が国においては、一般的には母子の栄養不足という問題は既に解決されているが、母乳栄養の推進に取り組むとともに、低所得者対策として、特に栄養の強化を必要とする妊産婦や乳幼児に対して、適切な栄養食品を支給する事業等を実施している。

#### (b) 今後の課題

今後とも、母乳栄養の推進に取り組むとともに、低所得者対策の推進を図る。

### (二) 女性の地位向上

#### (a) 採られた措置と成果

○ 男女が、互いにその人権を尊重しつつも責任を分かち合い、性別に関わりなく、その個性と能力を十分に発揮することができる男女共同参画社会の形成を促進するため、政府においては、1996年12月に男女共同参画推進本部(本部長:内閣総理大臣、副本部長:内閣官房長官、本部員:全閣僚)で決定した「男女共同参画2000年プランー男女共同参画社会の形成の促進に関する平成12年(2000年)度までの国内計画ー」に基づいた諸施策の推進に努めている。

また、1999年6月には、男女共同参画基本法が公布・施行された。同法は、男女

共同参画社会の形成についての基本理念として、男女の人権の尊重、社会における制度又は慣行についての配慮、政策等の立案及び決定への共同参画、家庭生活における活動と他の活動の両立、国際的協調を定め、国、地方公共団体及び国民の責務を明らかにするとともに、男女共同参画基本計画の策定等、施策の基本となる事項を定めることにより、男女共同参画社会の形成を総合的、計画的に推進することを目的とするものである。これに基づき、2000年12月、政府は、男女共同参画基本計画を策定した。

○ 我が国においては、妊娠・出産期に限らず、生涯を通じた女性の健康支援がリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から重要であることに鑑み、女性特有の健康問題等についてのきめ細やかな相談指導を行う等、それぞれのライフステージに対応した保健政策の推進を図っている。

○ 我が国は、1997年に労働基準法及び男女雇用機会均等法を改正し、募集・採用、配置・昇進について女性に対する差別を禁止し、企業名公表制度の創設、調停制度の改善を行うなど男女雇用機会均等法を強化するとともに、女性労働者に対する時間外・休日労働、深夜業の規制を解消した（1999年4月施行）。これにより、雇用分野における男女の均等な機会の確保が図られた。

また、日本の女性が初めて参政権を行使した1946年4月10日を記念して、1949年から毎年4月10日に始まる1週間を「女性週間」（1997年までは「婦人週間」）として、毎年「女性週間全国会議」を実施した。女性の地位の向上に関する取組は各地方自治体、女性団体等に広がっており、これまでの広報・啓発の成果が上がっている。

更に、女性が働くことを積極的に支援するための拠点施設として、2000年1月東京都に「女性と仕事の未来館」を開館した。開館後は、女性の能力発揮のためのセミナーや相談、女性起業家支援、女子学生・女子生徒の適切な職業選択のための情報その他働く女性に関する情報の提供等を行い女性の能力発揮を支援している。開館後の来館者、相談利用者、ホームページへのアクセス件数はかなりの数になっている。

○ 我が国は、女性のエンパワーメントを図るため、女性の学習要求に対応した学習機会の充実、女性の能力を活用した社会参加の促進、女性教育のナショナルセンターである国立女性教育会館を始めとする女性教育施設の整備、男女平等教育を推進する教育・学習活動の充実を図っている。

○ 妊娠中及び出産後の女性労働者については、従来から産前産後休業、育児時間、危険有害業務の就業制限等により保護されてきたところであるが、1997年の労働基準法及び男女雇用機会均等法の改正により、多胎妊娠の場合の産前休業期間を10週間から14週間に延長するとともに、妊娠中及び出産後の女性労働者の健康管理に関し、健康診査等を受けるために必要な時間の確保、健康診査等に基づく指導事項を女性労働者が守ることができるようにするための措置を事業主に対して義務化した（1998年4月施行）。これにより、妊娠中及び出産後の女性労働者の健康の保護が強化された。

#### （b）今後の課題

○ 男女共同参画社会の形成の促進のため、男女共同参画社会基本法及び男女共同参画基本計画に沿って施策を総合的に推進する。

○ 保健の分野において、新婚学級、母親（両親）学級等により母子保健に関する知識

の普及を推進し、健やかな妊娠・出産を促すとともに、妊娠・分娩時に、母胎・胎児・新生児を危険な状態に陥れる確率の高いハイリスク妊娠については、周産期の医療体制の整備等により、早期発見、早期対応に今後とも努める。また、我が国の妊産婦死亡（率にして出生10万対6.1（1999年））に対しても適切な対策を講じることによりその低減に努める。

○ 雇用の分野において、男女の均等な機会の確保に向けた指導等に努めるとともに、女性の能力発揮のためのセミナー、相談、女性起業家支援、働く女性に関する情報の提供等女性の能力発揮を支援するための事業を実施していく。

○ 妊娠中及び出産後の女性労働者について、女性労働者が妊娠中及び出産後の期間を通じてその健康を保持できるよう、労働基準法の母性保護規定の遵守を徹底させるとともに、男女雇用機会均等法に基づく母性健康管理の措置が的確に講じられるよう指導等に努める。

#### （ホ）家庭の役割

##### （a）採られた措置と成果

○ 我が国においては、核家族化の進展や女性の社会進出等の家庭を取り巻く環境の変化に伴い、家庭の持つ子供の養育機能が弱まりつつあることから家庭を支援するための社会サービスの重要性が高まっている。

このため、1994年12月に政府として進めるべき少子化対策の基本的指針として「エンゼルプラン」を策定した。この施策の具体化の一環として、保育需要の多様化に対応するために、同年同月に「緊急保育対策等5か年事業」を策定し、仕事と育児を両立できるように支援しニーズの高い保育サービスの整備を図った。

また、1999年12月に政府が中長期的に進めるべき総合的な少子化対策の指針として「少子化対策推進基本方針」を策定した。この基本方針において特に重点的に取り組むことが必要な雇用、保育、母子保健、教育、住宅等の分野についての施策の具体的実施計画、いわゆる「新エンゼルプラン」を同年同月に策定した。この「新エンゼルプラン」は、仕事と育児の両立に係る負担感や子育ての負担感といった少子化の要因を緩和し、安心して子育てができる環境整備を推進するものである。

更に、子育てしやすい環境整備の推進の一環として、保育施策においては、1997年4月より保育所保育指針を改正し、児童の心身の発達、家庭や地域の実情に応じた適切な保育の推進を図ったほか、1998年4月より改正児童福祉法が施行され、市町村の措置（行政処分）により保育所へ入所する仕組みを、保育所に関する情報に基づき保護者が希望する保育所を選択できる仕組みに改めるなどした。

その他、子供を育てる家庭に対する必要な支援策の充実を図るため、子育てに関する悩みについて気軽に相談できるよう相談支援体制を整備している他、保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している、概ね10歳未満の児童に対し、授業の終了後に児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）を行うなどの施策を行っている。また、全ての教育の出発点である家庭教育を支援するため、親等に対する学習機会や情報の提供、親のための相談体制の充実・整備等、家庭教育支援施策の充実を図っている。

○ 育児休業制度について、1991年5月に「育児休業等に関する法律」が成立し、1992年4月より施行されている（現在は「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」）。同法は、1歳に満たない子を養育する男女労働者は事業主に申し出ることにより育児休業を取得することができ、事業主は要件を満たした労働者の申し出を拒否できないこと、事業主は、育児休業を取得せず1歳に満たない子を養育する労働者について、勤務時間の短縮等就労しつつ子を養育することを容易にするための措置を講じなければならないこと、1歳から小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者についても、育児休業制度等に準じて、必要な措置を講ずるよう努めなければならないことを定めている。また、1997年の同法改正により、小学校就学の始期に達するまでの子の養育を行う一定範囲の労働者が請求した場合には、事業の正常な運営を妨げる場合を除き、深夜に労働してはならないこととした。更に、同法は、国は、育児を行う労働者の雇用の継続その他その福祉の増進を図るため、事業主等に対して給付金の支給その他必要な援助を行うことができるとしており、これに基づき事業所内に託児施設を設置し運営する事業主に対し助成金を支給するなど、各種助成金が支給されている。

育児休業が制度化され、育児休業制度の定着促進が進められてきたことにより1996年の調査では育児休業制度の規定を有する5人以上規模事業所における出産者に占める育児休業取得者の割合は49.1%であったのが、1999年の調査では56.4%と制度の普及が進んでいる。

#### (b) 今後の課題

○ 今後とも「新エンゼルプラン」に基づき、仕事と育児の両立に係る負担感や子育ての負担感といった少子化の要因を緩和するため、保育所の整備等に努める。

○ 少子化の進行の中で、労働者が仕事と子育てを容易に両立できるようにすることは大きな課題であり、労働者が安心して子供を産み育てることができる社会を形成していく上で重要である。このため、仕事と子育ての両立の促進に向け、育児休業制度の一層の定着促進、育児休業を取得しやすく職場復帰しやすい職場環境づくり、就業しつつ子育てを行いやすい職場環境づくりの促進に努める。

#### (へ) 基礎教育と識字

##### (a) 採られた措置と成果

○ 我が国では、小学校及び中学校の9年間が義務教育とされている。我が国の義務教育就学率は制度発足（1947年）当初から一貫して99%を上回っており、2000年では学齢児童・学齢生徒ともに99.98%となっている。

○ 我が国の非識字人口については、正確な統計資料はないが、1990年の国勢調査による15歳以上の未就学人口をみると、約22万人で、15歳以上人口の約0.2%（男子約0.1%、女子約0.3%）となっている。

##### (b) 今後の課題

○ 基礎教育については、教育過程の基準の設定、教科書制度の改善・充実、学級編成及び教職員配置の改善、公立学校施設の整備等により、教育の充実に努めてきており、今後とも引き続き基礎教育の充実に努める。



○ 識字については、これまで、市町村が実施する識字学級の事業について補助を行うとともに、識字教育の推進を図るため教育委員会の担当者による研究協議会を開催してきており、今後とも引き続き施策の充実に努める。

(ト) 特に困難な状況下の子供

(a) 採られた措置と成果

○ 障害のある児童について、障害の早期発見、早期療育の充実に図り、また、施設入所が必要な児童に対し、障害の種類に応じた適切な施設入所を確保するとともに、ノーマライゼーションの理念を基本として、これらの児童が地域の中で必要な援助を受けることができるよう、障害者プランに基づき、ショートステイ、ホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスの充実に図ってきている。特に、障害のある児童やその保護者からの相談に応じ、適切な助言、指導を行うことは重要であり、2000年6月に、身近な地域で療育指導、相談等が受けられる障害児(者)地域療育等支援事業を新たに障害児相談支援事業として法定化し、療育機能の充実に図った。また、児童相談所等の公的機関による相談を行うとともに、親の会等の民間団体の行う相談指導事業に対する助成を行っている。

○ 障害のある児童生徒については、その可能性を最大限に伸ばし、自立し、社会参加するために必要な力を培うため、盲・聾・養護学校や特殊学級等において特別な配慮の下により手厚く、きめ細かな教育を行うことが必要である。このため、我が国においては、盲・聾・養護学校において、障害に応じた教育課程の作成、専門性のある職員の配置、障害に応じた施設・設備の整備充実に図っているところである。

また、1999年には、障害の重度・重複化や多様化、社会の変化等を踏まえ、一人一人の障害の状態に応じたきめ細かな指導等を充実するため、盲・聾・養護学校学習指導要領等の改訂を行い、自立活動の充実、早期からの教育的対応、職業教育の充実、交流教育の意義の明確化などの様々な改善を図ったところである。

○ 青少年の健全育成・非行防止について、児童館等の遊び場の整備、母親クラブ等の地域組織活動を推進するとともに、児童相談所等における相談活動並びに児童自立支援施設等における指導・育成の充実に図ることとしている。

○ 保護者のいない児童など保護を要する児童について、児童養護施設等への入所や里親への委託等、家庭的な環境のもとで養育を行うための施策を推進している。

○ 性的虐待、性的搾取、危険な業務をはじめとする犯罪その他少年の健全育成を疎外する行為により被害を受けた少年について、警察においては、精神的負担を軽減するとともに、その立ち直りを支援するため、少年問題の専門家である少年補導職員や少年相談専門職員等(juvenile guidance official and specialists in juvenile counseling)の職員を配置した少年サポートセンターを全国に設置し、保護者等と連携し、必要により部外の専門家や民間ボランティアとの連携を図りながら、個々の少年の特性を踏まえきめ細かなカウンセリングを実施している。

少年の非行、家出、自殺等の未然防止及び被害少年の保護のために、都道府県の警察本部や警察署、少年サポートセンターに少年相談の窓口を設け、少年や保護者等から悩みや困りごとの相談を受け、必要な指導、支援等を行っている。加えて、少年が警察に

相談しやすいように、「ヤングテレホン・コーナー」等の名称で電話による相談窓口（telephone counseling known as "young telephone corner"）を開設したり、ファックスの設置やフリーダイヤル化を進めている。

また、国際的にも問題となっている児童買春や児童ポルノは、児童の権利保護や健全育成を図る上で大きな問題である。平成11年11月に施行された「児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律」により、児童買春や児童ポルノに関する行為に対する積極的な取締りに努めている。テレホンクラブなどの営業に関する違法行為や児童の福祉に反する行為に対しては、風俗営業等の規制及び業務の適性化等に関する法律、児童福祉法等による取締りがなされているほか、条例による規制及び地域における環境浄化活動などの諸対策が講じられている。

○ 学校における「いじめ」の問題について、法務省の人権擁護機関においては、これを人権侵犯事件として調査し、適切な処理を行うとともに、啓発冊子等の作成・配布、講演会・シンポジウム・座談会の開催等を通じ、「いじめ」の根絶に向けて全国的な啓発活動を展開してきた結果、今日においては、マスコミを始め広く国民各層において、この問題の深刻さ及び解決の重要性について認識される状況になってきている。

また、文部省では、「弱い者をいじめることは人間として絶対に許されない」との強い認識に立ち、学校においてその解決のため真剣に取り組むよう教育委員会に促している。また、分かる授業を行い、子どもたちに達成感を味わわせ、楽しい学校を実現するとともに、規範意識などの心の教育の充実、生活指導に関する専門的・実践的研修の実施などの教員の指導力の向上、スクールカウンセラーの配置の拡充や「心の教室相談員」の配置等による教育相談体制の充実、学校・家庭・地域の連携等の施策を一層推進することとしている。

更に、警察としては、いじめ事案の真相解明により加害少年に対する適切な処遇を図っている。同時にいじめ事案の再発防止のため、少年相談の充実、地域住民への協力要請等によるいじめ事案の早期把握、被害少年の性格、環境及び精神的ダメージの程度等に応じたきめ細かなフォローアップ並びに解明した事案の背景等参考となる事項を関係方面に提供することによる具体的対策の検討・推進を行っている。

○ 薬物乱用問題については、供給を絶つために、薬物の密輸入事犯の水際検挙を図るとともに、薬物供給国に対し薬物取り締まりや代替作物に関する技術移転などの国際協力を行っている。需要を抑制し、子供を含む全ての人々に薬物乱用を容認しない考え方を形成していくとの観点から、乱用者の発見・検挙、予防教育、各種広報啓発活動及び再乱用防止のための継続的な補導・治療等を行っている。

また、広報啓発活動として、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や麻薬・覚せい剤禍撲滅運動を展開したほか、特に、青少年に対する薬物乱用防止の啓発活動を推進するため、中学、高校等の薬物乱用防止教室へ「薬物乱用防止キャラバンカー」を派遣したり、麻薬取締官OB等による訪問指導を実施している。また、この薬物乱用防止教室は、1998年5月「薬物乱用対策推進本部」において策定された「薬物乱用防止五か年戦略」に基づき、すべての中学校、高等学校において年1回は開催するよう積極的に努めている。更に、教師用参考資料の作成・配布、教材の作成・配布、シンポジウムの開催及び競技場等の大型ディスプレイシステムを活用した広報啓発活動等の施策を実施するとともに、

学習指導要領の改訂を行い、小学校においても薬物乱用に関する指導を行うことを明記するなど、学校における薬物乱用防止教育の充実を図ることとしている。

更に、薬物の相談の充実を図るため、保健所での薬物相談事業に加え、都道府県等の精神保健福祉センターにおいて、薬物関連問題相談事業を実施することとした。

○ 未成年者の喫煙については、未成年者喫煙禁止法により禁止されているが、1998年度に実施した「喫煙と健康問題に関する実態調査」によると、15歳から19歳の喫煙率は男子で19.0%、女子で4.3%に上っている。こうした状況を踏まえ、我が国では、2000年3月に策定、公表した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に基づき、未成年者の喫煙をなくす等の目標を掲げて取組を一層推進することとしており、この一環として、未成年者の喫煙防止をメインテーマとして2000年に「世界禁煙デー記念シンポジウム」を開催したほか、インターネット等によるたばこの健康影響に関する正しい知識の普及啓発等、様々な対策を講じている。

未成年者の飲酒は、未成年者飲酒禁止法により禁止されているところであるが、1997年に行った「未成年の飲酒行動に関する実態調査」によると、高校3年生男子の2人に1人が月に1～2回飲酒しているとの報告がなされている。こうした未成年者の飲酒は精神的、身体的影響が大きいとされており、未成年者及び周囲の大人に対するアルコールの健康影響に関する正しい知識の普及が重要と考えられる。そのため、我が国では、都道府県に設置された精神保健福祉センターにおいて、未成年者に対する正しい知識の普及及び相談指導等、総合的な対策を実施しており、アルコール関連問題の予防に努めているところである。2000年8月の閣議決定「未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱」に基づき、関係各方面による取組を図っている。

また、たばこやアルコールが及ぼす健康への影響についてのビデオや映画の作成、喫煙・飲酒に関する教師用参考資料の作成・配布、学習指導要領の改訂を行うなど指導の充実を図っている。

○ 近年、我が国では児童虐待の問題が深刻化しており、児童虐待の早期発見、早期対応、被虐待児童の適切な保護等の一層の充実が喫緊の課題となっている。こうした状況を踏まえ2000年1月に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行されたところである。

○ 特に困難な状況下の子供に関する取組の推進の観点も含め、政府の青少年育成施策の基本方針等を定めた「青少年育成推進要綱」において、凶悪・粗暴な非行、いじめ・暴力行為問題、薬物乱用対策、児童虐待問題等への対応を「当面特に取り組む課題」として位置付け、政府全体で取り組むこととしている。

#### (b) 今後の課題

○ 障害のある児童について、今後とも引き続き障害者プランに基づき、在宅対策、施設対策の両者を有機的関連の下に推進し、地域における療育体制の整備を図る。

○ 障害のある児童生徒の教育の在り方については、障害の重度・重複化や社会のノーマライゼーション等特殊教育をめぐる変化に鑑み、医学、福祉、労働等と一体となった早期から一貫した相談支援体制の整備、福祉、医療等と連携した盲・聾・養護学校の教育の充実、学習障害等に対する指導の充実、特殊教育関係教職員の専門性の向

上等について取り組む。

○ 児童買春、児童ポルノについて、引き続き、警察による取締りを積極的に行うとともに、この問題に対する施策の推進に努める。

また、2001年12月に児童の商業的性的搾取に反対する国際会議を我が国において開催する。

○ 学校における「いじめ」について、法務省の人権擁護機関として、これまでの取組に加えて、小・中学生などの児童が親しみやすいテーマや表現を用いるなどした啓発活動を全国的に展開するとともに、学校その他の教育機関と連携しつつ、事案の迅速かつ適切な処理に努める。

○ 青少年の間で、薬物乱用に対する警戒心や抵抗感が薄れ、薬物乱用が広がっていることは、大変憂慮すべき状況であり、今後、学校等における薬物乱用防止に関する指導、地域・家庭の場における啓発活動の一層の充実強化を図る必要がある。

○ 未成年者の喫煙、飲酒について、特に飲酒については、未成年者の酒類への関心を促すような酒類の宣伝広告や、コンビニエンスストア等で容易に酒類が入手できる環境が問題となっており、関係各方面の積極的な取組により未成年者が容易に酒類を入手できない環境づくりに努める。また、医学的、精神保健的取組の強化についても、未成年者のアルコール関連問題に関する相談体制の充実強化に努める。

○ 児童虐待について、今後は「児童虐待の防止等に関する法律」等を適切に運用し、児童虐待への対応の一層の強化に努める。

#### (チ) 国際協力

##### (a) 採られた措置と成果

#### ○ 二国間援助

我が国は、社会開発部門への援助に積極的に取り組んでおり、1999年の実績では二国間ODAの約20%がこの分野に向けられており、1991年以来9年連続して世界第1位のODA供与国である。

母子の健康、福祉の向上、児童の教育の普及に広く裨益する教育・保健・人口分野における援助については、無償資金協力、技術協力を中心として行っており、1999年の実績は1,572.57百万ドル(約束額ベース)で、二国間ODAシェアでは11.4%を占めている。特に、保健医療分野における無償資金協力の実績は、過去5年間(1994年~1998年)の平均で、一般プロジェクト無償全体の約15%、技術移転、人材育成を目的とした専門家派遣数については全体の約16%、研修員の受入について約17%を占めている。また、現在、保健医療、人口・家族計画、初・中等教育の分野において、専門家派遣、研修員受入れ、機材供与を組み合わせたプロジェクト方式技術協力を実施しているほか、青年海外協力隊を派遣している。教育分野では、小中学校建設計画等のため1998年度で182.60百万円の無償資金協力を実施している。

また、草の根無償資金協力やNGO事業補助金により、基礎生活分野等で草の根レベルでの協力を行っているNGOや地方公共団体等に対し支援を行っている。1998年度の草の根無償資金協力のうち、医療、保健、教育関係は、686件、3,811百万円であり、同スキーム全体の約66.9%(金額ベース比)を占めている。

我が国は、地球規模問題に対する貢献として、子供の問題に関する取組を進めており、1993年より開始された日米コモン・アジェンダ（「地球的展望に立った協力のための共通課題」）において、人口・エイズ及び子供の健康を総合した「人口・健康」とのアジェンダを設け、エイズを初めとする感染症対策支援、母子保健、人口・家族計画等の基礎保健医療への支援、地球上のポリオ根絶に向けた協力等を推進してきている。

「人口・エイズ」分野では、1994年2月に我が国が発表した「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」の2000年度までの協力目標額30億ドルに対し、当初の目標額を越える約37億ドルを1998年度までの5年間で達成した。

「子供の健康」分野に関しては、地球上からのポリオ根絶を重点分野と位置付けており、その第一の重点援助地域として我が国がイニシアティブをとって協力を進めてきた西太平洋地域ではポリオの根絶が成功し、2005年の世界のポリオ根絶目標に向け、南アジア及びアフリカでのポリオ根絶への協力を拡大している。我が国はポリオ根絶に向け、1999年には37.91億円の拠出を行っている。

開発途上国における女性支援（WID）/ジェンダーでは、全世界の貧困状態にある13億人のうち70%が女性であり、教育、雇用、健康面でも多くの女性が脆弱な立場に置かれていること、また、開発途上国において均衡のとれた持続的な開発を実現していくため、男女の均衡な開発への参加とそこからの受益を図る必要があることから、我が国は、1995年に「WIDイニシアティブ」を発表し、開発援助実施に際し女性の教育、健康、経済・社会活動への参加を重視することとしている。

2000年7月の九州・沖縄G8サミットでは、エイズ、結核、マラリア等の感染症が途上国の経済社会開発の重大な阻害要因となっていることから、具体的な目標を掲げて、先進国、途上国、国際機関、市民社会を含む「新たなパートナーシップ」の下での取り組みを強化することが合意されたところである。また、この機会に我が国は、議長国かつリーディング・ドナーとしての指導性を発揮するため、「沖縄感染症対策イニシアティブ」として、エイズを始めとする感染症対策を強化し、今後5年間で30億ドルを目途とする協力を行う旨表明した。2000年12月には、九州・沖縄G8サミットのフォローアップとして、G8の他途上国、関係国際機関、NGO等の代表が参加して、それぞれの特性・役割を踏まえ、「新たなパートナーシップ」を如何に機能させ、強化させていくかにつき議論した。

#### ○ 国際機関を通じた協力

##### （i）児童救済分野における協力

我が国は、国連の児童救済分野の指導的機関である国際連合児童基金（UNICEF）に対し1952年より拠出（一般拠出）を行っており、1999年度は25,229千ドルをUNICEFの一般財源へ拠出（第6位）した。また、我が国は、一般拠出に加え、1995年度より、UNICEFのアジア地域の女児の教育プログラムを支援するため、特別拠出として100万ドルを拠出しているとともに、さらに、避難民等の児童の救済のため、東チモールへの緊急人道支援（1999年）、コソヴォにおける学校再建事業（2000年）等のUNICEFによる緊急事業へ拠出をしている。

また、我が国は、1988年以来UNICEFとのマルチ・バイ協力による援助を行っており、1999年度、アフリカ・アジア・太平洋諸国14カ国に対し予防接種拡大

計画事業（EPI）に必要なワクチン、機材等約4.3億円分を供与した。

（ii）保健・衛生分野における協力

我が国は、世界保健機関（WHO）やUNICEF等、他援助国・機関との連携を通じ、拡大予防接種計画事業、結核対策事業等の国際保健事業に協力を行っている。特にポリオ対策については、西太平洋地域の根絶のため主要な役割を果たした。また、エイズ対策については、これまで我が国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）設立以来、年間約6億円を拠出し、途上国のエイズ対策への支援を行っている。

（iii）女性支援（WID）/ジェンダー分野における協力

我が国は、国連開発計画（UNDP）、国際農業開発基金（IFAD）を通じて、WID/ジェンダーの視点を取り入れた開発援助の拡充に努力している。我が国は、1995年、途上国の女性支援を目的としてUNDPにWID基金を設置し、1999年度までに累計で約1,102万ドルを拠出している。この基金は、ジェンダーの平等化及び女性のエンパワーメントを推進するプログラムを支援するもので、教育、健康、経済・社会活動の参加を重点的に支援するものである。これにより、例えば、カンボディアでは女性の経済的地位向上のため、マイクロ・ファイナンスを通じて貧困撲滅を図るプロジェクトを実施したが、女性の安定的な収入源が確保されることで、子どもたちが労働力として働きに出されることが少なくなり、地元の学校では児童の就学率が約9%上昇した。また、グアテマラでは、女子初等教育の充実を図る国家的取り組みを支援するため、女子教育の関するセミナー開催に対する協力プロジェクトを実施した。

IFADは、農村開発における女性の役割を重視しており、我が国としてジェンダー分野でのIFADの活動を積極的に支持すべく、1995年に「日本、IFAD、途上国の女性信託基金（Special Contribution for Women in Development）」を設立した。我が国は、これまで同基金に対し445万ドルの拠出を行うとともに、27件のプロジェクトを承認してきている。具体的には、IFADの融資案件にジェンダーの配慮を付すための各種調査、ワークショップ・シンポジウム開催及びデータベースの構築によるIFADに蓄積された情報・知識の伝播、また、IFADが貧困削減の有力な手段として位置づけているマイクロ・ファイナンスに関する調査等を実施してきている。最近では1999年7月、東京において「アジア危機と農村における貧困」と題したシンポジウムが開催され好評を博した。

（iv）教育分野における協力

我が国は、国際連合教育科学文化機関（UNESCO）を通じ、次のとおり教育分野での協力を実施している。アジア・太平洋地域の非識字者への教育の普及と初等教育の完全普及を支援する「教育の完全普及に関するアジア・太平洋地域事業計画（APP EAL）」に対する識字教育信託基金（2000年度4,400万円拠出）及びコミュニティ識字センター信託基金（2000年度2,000万円拠出） 各国間の教育協力を強化し、開発途上国が教育制度・内容・方法を自ら発展できるように支援する「アジア・太平洋地域教育開発計画（APEID）」に対する巡回講師団信託基金（2000年度900万円拠出） エイズ予防に関する教育事業への支援としての「エイズ予防教育のためにエイズ教育信託基金」（2000年度710万円拠出）等への拠出。

○NGOを通じた協力

我が国は、N G O事業補助金や草の根無償資金協力等の制度により、母子の健康、福祉の向上、児童の教育の普及に広く裨益する医療、保健、教育分野において、草の根レベルでの支援活動を行っている我が国N G Oに対し資金面での協力を行っており、これらの制度はN G Oが被援助国においてきめ細かい援助を実施できるよう大きく貢献している。我が国は1999年度、N G O事業補助金により約373.223百万円、草の根無償により約387.1百万円の支援を行った。

(b) 今後の課題

○ 二国間援助

我が国は、社会開発部門への支援に際して、基礎教育、保健医療分野での支援が果たす役割が極めて大きいほかW I Dの視点も重要であるとの観点から、今後とも、無償資金協力、技術協力を中心として本件分野の援助の充実に努める。その際、地球規模問題への取り組み、子供の状況改善をもたらす援助を重視するとの観点から、途上国の作成する国内行動計画の内容に十分留意する。以上を踏まえ我が国としては次のような支援を行う。

(i) 基礎教育分野

校舎・資機材のようなハード面での協力とともに学校運営等の組織・機能強化の支援、カリキュラム・教科教育、教育行政両面にわたるソフト面での協力強化を図る。

特に女子の基礎教育支援を重視していく。

開発の主体である住民への啓蒙活動や、協力案件の実施において住民参加を進めるため、青年海外協力隊の活用やN G Oとの積極的な連携を図る。

基礎教育への支援が各地の実情に応じ職業教育の促進や就業能力の向上に結びつくよう努める。

(ii) 保健医療分野

保健医療体制の中核となる施設へのハード・ソフト両面での支援を引き続き行う。

プライマリー・ヘルス・ケアの視点を重視しつつ、可能な限り多くの人々に基礎的な保健医療サービスを提供する保健医療システムの構築を支援する。

我が国の経験を最大限活かし開発途上国政府の状況に応じた政策立案・実施能力向上を支援し、政策対話を通じ保健医療政策の改善を促していく。

協力の効果を持続的なものとするため、住民の参加及びN G Oとの連携を積極的に進める。

経済危機等の影響は社会的弱者とその健康面に最も現れやすいことに留意し、健康面でのこれまでの成果が失われないように努める。

(iii) 地球規模問題（保健関連）

増加の一途にある世界の人口は、特に多くの開発途上国においては、飢餓、教育の遅れ、環境悪化等の問題と深く結びついている。また、H I V / エイズを含む感染症は、開発途上国の住民の健康に深刻な影響を及ぼし開発の大きな障害要因となっている。これらの問題に対処するため、我が国は、1994年、G I Iを発表し積極的な取組を行ってきたほか、九州・沖縄サミットに際し「沖縄感染症対策イニシアティブ」を発表し、感染症対策を強化している。また、我が国はU N A I D Sを中心として、国際的なエイズ対策を支援している。これを踏まえ、我が国としては地球規模問題分野（保健関連）

について次のような支援を行う。

引き続き、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の視点を踏まえ、人口・家族計画等直接的対策への協力に加え、女性と子供に対する基礎的保健医療や初等・中等教育の実施、女性の地位向上等への支援を含めた包括的な取組を行い協力を進めていく。

きめ細かい対応が不可欠であり、地方政府やNGOとの連携を深めていく。

エイズ対策については、沖縄感染症対策イニシアティブに基づき協力を進めていくとともに、UNAIDSとの協力をさらに深め、国際的なエイズ対策に貢献し、二国間協力と国際機関との連携を強化していく。

#### ○ 国際機関を通じた協力

(i) 我が国のUNICEFに対する一般拠出は第6位（1999年度）で、総拠出に占めるシェアは7.35%であるところ、我が国の国連分担率が17.981%（1998年より適用）であることを念頭におきつつ、今後、我が国の経済力に相応しい貢献を行うべく、今後ともUNICEFに対する可能な限りの援助に努める。

一般拠出以外の分野は、UNICEFとのマルチバイ協力については一層充実化していく。

(ii) 我が国の援助を効果的・効率的に実施されるためには、他の国際機関と緊密な連携・協力を行いつつ、単に援助の重複を避けるのみならず、援助の相乗効果を目指すことが不可欠である。その際、開発途上国自身の援助受入れ調整能力の強化を支援することも重要である。以上を踏まえ、次の諸点に配慮する。

・国際機関への主要な資金拠出国として、その運営に我が国の考え方を反映させ、我が国のイニシアティブを発揮するよう努める。

・国際機関が豊かな経験を有し得意とする分野において我が国との連携や協力の可能性を追求する。

・援助調整においては、国際機関を中心としたメカニズムが存在するところ、被援助国の主体的取組に留意しつつ、セクター・プログラムを含め我が国としても引き続きこれに参加・貢献する。

・現地における相手国政府、援助国・援助機関間の緊密な情報・意見交換や連携、あるいは日米コモン・アジェンダのような他の援助国との二国間の援助国との二者間の援助協議や国際機関との連携を通じて積極的に協力を進める。

(iii) 教育分野での協力について、今後ともUNESCOとの連携を密にしつつ、EFAの目標達成に向けた途上国の努力を支援する。

#### ○ NGOに対する支援

前述のNGOに対する支援プログラムを利用し、今後ともNGOとのパートナーシップを一層重視し、これまで以上に支援を進めるよう努める。（了）



## 付 録

[目標1] 2000年までに5歳未満の乳幼児の死亡率を1990年の3分の1、もしくは1000人あたり70のレベルに、いずれか低い方まで引き下げる。

表1. 5歳未満の乳幼児死亡率(1,000人中の人数)

年	計(人)	男子	女子
1990	6.5	7.2	5.8
1991	6.2	6.6	5.7
1992	6.3	6.9	5.6
1993	6.1	6.6	5.6
1994	5.8	6.4	5.1
1995	5.9	6.5	5.4
1996	5.2	5.8	4.7
1997	5.1	5.4	4.8
1998	2.6	5.4	4.7
1999	4.7	5.1	4.3
2000			

表2. 1歳未満の乳幼児の死亡率(1,000人中の人数)

年	計(人)	男子	女子
1990	4.6	5.0	4.2
1991	4.4	4.6	4.2
1992	4.5	5.0	4.0
1993	4.3	4.7	4.0
1994	4.2	4.7	3.8
1995	4.3	4.6	3.9
1996	3.8	4.1	3.4
1997	3.7	4.0	3.4
1998	3.6	3.8	3.4
1999	3.4	3.7	3.1
2000			

[目標2] 2000年までに母親の死亡率を1990年の半分に引き下げる。

表1. 母親(妊娠中及び妊娠終了後42日以内)の死亡率(100,000人中の人数)

年	人
1990	8.60
1991	8.99
1992	9.18
1993	7.66
1994	6.14
1995	7.16
1996	5.97
1997	6.55
1998	7.15
1999	6.11
2000	

[目標3] 2000年までに5歳未満の子供の強度あるいは中程度の栄養不良を1990年の半分にまで引き下げる。

[目標4] 安全な飲料水への普遍的なアクセス。

表1. 水道水の普及率

年	%
1990	94.7
1991	94.9
1992	95.1
1993	95.3
1994	95.5
1995	95.8
1996	96.0
1997	96.1
1998	96.3
1999	96.4
2000	

- (2) 公共の配水塔(栓)
- (3) 水掘用の穴
- (4) 井戸
- (5) 泉
- (6) 雨水

「データなし」

[目標5] 衛生的な下水処理への普遍的なアクセス。

表1. 生活排水処理施設での処理率  
(下水道、農業集落配水施設、合併浄化槽等)

年度	%
1990	45.55
1991	46.10
1992	48.22
1993	50.32
1994	52.48
1995	54.56
1996	56.79
1997	58.97
1998	60.20
1999	
2000	

表2. 単独処理浄化槽での処理率

年度	%
1990	20.34
1991	21.84
1992	21.72
1993	21.46
1994	21.22
1995	20.83
1996	20.44
1997	19.94
1998	
1999	
2000	

表3. トイレの非水洗化率

年度	%
1990	34.07
1991	31.97
1992	30.05
1993	28.22
1994	26.30
1995	24.61
1996	22.77
1997	21.10
1998	
1999	
2000	

[目標6] 基礎教育への普遍的なアクセス、及び学齢期(小学校)の子供の少なくとも80%が小学校の教育を受けること。

表1. 初等学校の1学年に入学した子供で5学年に達した者の割合

年	計(%)	男子	女子
1990	100.09	100.11	100.07
1991	100.06	100.09	100.04
1992	100.00	100.03	99.98
1993	99.95	99.96	99.93
1994	99.93	99.95	99.91
1995	99.94	99.95	99.92
1996	99.95	99.96	99.94
1997	99.95	99.97	99.94
1998	99.92	99.94	99.90
1999	99.92	99.96	99.89
2000	99.90	99.93	99.87

- ・当該年の4年前の1学年の在学者 / 当該年の5学年の在籍者 × 100
- ・各年5月1日現在の数値である。

表2. 初等学校の在籍者の割合

年	計 (%)	男子	女子
1990	99.22	99.24	99.20
1991	98.99	98.90	99.09
1992	98.84	98.78	98.90
1993	99.30	99.23	99.37
1994	99.26	99.20	99.33
1995	99.09	99.11	99.07
1996	98.63	98.63	98.63
1997	98.67	98.68	98.65
1998	99.10	99.08	99.12
1999	99.23	99.24	99.23
2000			

- ・小学校及び盲学校・聾学校・養護学校の小学部の在籍者の合計である。
- ・各年5月1日の在籍者数である。

「初等学校への出席数」はデータなし

[目標7] 2000年までに大人の非識字率を少なくとも1990年の半分に引き下げること。その際、婦人の識字に重点を置く。

「識字率」はデータなし

[目標8] 特に困難な状況にある子供の保護及び係る状況への取組。

表. 15歳に達しない身体障害児及び知的障害児の数とその総人口に占める割合

年	身体障害児(人)	知的障害児(人)
1990	-	72,100 (0.058%)
1991	60,100 (0.049%)	-
1992	-	-
1993	-	-
1994	-	-
1995	-	65,500 (0.052%)
1996	64,600 (0.051%)	-
1997	-	-
1998	-	-
1999	-	-
2000	-	-

[目標9] 女児の健康・栄養及び妊産婦への特段の配慮。

「5歳に満たない者の死亡率」はデータなし

「体重不足」はデータなし

「出産前のケア」はデータなし

「貧血」はデータなし

[目標10] 全ての夫婦が早すぎる、頻繁すぎる、遅すぎる、多すぎる妊娠を予防するためのサービス、情報へアクセスできること。

「15歳から49歳までの女性の避妊具使用」はデータなし

表1. 15歳から19歳までの女性の出生率  
(15歳から19歳の女性1,000人中の人数)

年	人
1990	3.6
1991	3.8
1992	3.9
1993	4.0
1994	3.9
1995	3.9
1996	4.3
1997	4.6
1998	4.6
1999	4.9
2000	

表2. 出生率(平均出生人数)

年	人
1990	1.54
1991	1.53
1992	1.50
1993	1.46
1994	1.50
1995	1.42
1996	1.43
1997	1.39
1998	1.38
1999	1.34
2000	

[目標11] 全ての妊婦が出生前のケア、出産時に介護、危険性の高い妊婦及び非常時のための設備にアクセスできること。

「出産前のケア(15歳から49歳の女性が妊娠中に少なくとも1回産婦人科へ行った割合)」はデータなし

表. 出産のケア(医師等の立会による出産)

年度	%
1990	99.98
1991	99.98
1992	99.98
1993	99.98
1994	99.97
1995	99.97
1996	99.97
1997	99.97
1998	99.97
1999	99.97
2000	

「産科のケア(人口500,000人に対する包括的な出産手当ができる設備の数)」はデータなし

「産科のケア(人口500,000人に対する基本的な出産手当ができる設備の数)」はデータなし

[目標12] 出産時の体重が2.5kgに達しない子供の率を10%未満にすること。

表. 出産時の体重が2.5kgに達しない子供の率

年	計(%)	男子	女子
1990	6.3	5.7	7.0
1991	6.5	5.9	7.2
1992	6.7	6.1	7.3
1993	6.8	5.3	6.5
1994	7.1	6.4	7.9
1995	7.5	6.7	8.3
1996	7.5	6.8	8.3
1997	7.9	7.0	8.8
1998	8.1	7.3	9.0
1999	8.4	7.5	9.3
2000			

[目標13] 鉄分欠乏による貧血の女性を1990年のレベルの1/3にすること。

「貧血」はデータなし

[目標14] ヨウ素欠乏症の撲滅。

「ヨウ素添加塩の消費」はデータなし

「尿中のヨウ素欠乏」はデータなし

[目標15] ビタミンA欠乏と盲目を含むその結果の撲滅。

「ビタミンAサプリメントを投与された子供」はデータなし

「ビタミンAサプリメントを投与された母親」はデータなし

「ビタミンAの欠乏」はデータなし

[目標16] 全ての母親が、4ヶ月から6ヶ月の間専ら母乳で子供を育てるか、又は2年間は補助食品とともに母乳で子供を育て続けること。

表. 4ヶ月(120日)に達しない子供で専ら母乳で育てられている子供の割合

月 齢	
1ヶ月以上~2ヶ月未満	44.1%
2ヶ月以上~3ヶ月未満	41.5%
3ヶ月以上~4ヶ月未満	37.5%

・乳幼児身体発育調査(1990年のデータ。当該調査は10年に1度)

表. 6~9ヶ月(180日~299日)の子供で母乳と補助食品で育てられている子供の割合

月 齢	離乳開始前	離乳中
6ヶ月以上~7ヶ月未満	1.3%	98.7%
7ヶ月以上~8ヶ月未満	0%	100%
8ヶ月以上~9ヶ月未満	0%	100%

・乳幼児身体発育調査(1990年のデータ。当該調査は10年に1度)

表．12～15ヶ月の子供で母乳で育てられている者の割合及び20～23ヶ月の子供で母乳で育てられている者の割合

月 齢	離乳開始前	離乳中	離乳完了
12ヶ月以上～13ヶ月未満	0.3%	22.8%	76.9%
13ヶ月以上～14ヶ月未満	0%	13.2%	86.8%
14ヶ月以上～15ヶ月未満	0%	4.2%	95.8%
20ヶ月以上～21ヶ月未満	0%	0.3%	99.7%
21ヶ月以上～22ヶ月未満	0%	0.8%	99.2%
22ヶ月以上～23ヶ月未満	0%	0.3%	99.7%

・乳幼児身体発育調査（1990年のデータ。当該調査は10年に1度）

「BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative)による「子供への配慮」を採っている病院、産科施設の数」はデータなし

[目標17] 1990年代の終わりには全ての国が成長促進とそのモニタリングシステムを構築すること。

（データなし）

[目標18] 食糧の安全を確保するため、食糧生産の促進する知識・サービスを広めること。

（データなし）

[目標19] 2000年までにポリオを撲滅する。

「年間のポリオ感染者の数」はデータなし

[目標20] 95年までに破傷風を排除する。

「年間の破傷風感染者の数」はデータなし

[目標21] 将来に向けて世界的にはしかを撲滅するためのステップとして、95年のレベルからはしかによる死亡を95%、はしか感染を90%削減する。

表．年間の5歳未満のはしかによる死亡者の数

年	人
1990	34
1991	23
1992	7
1993	9
1994	4
1995	3
1996	10
1997	11
1998	18
1999	
2000	

表．年間の5歳未満のはしか感染者の数

年	人
1990	34,447
1991	46,531
1992	20,700
1993	24,049
1994	14,973
1995	12,870
1996	15,847
1997	10,893
1998	6,834
1999	
2000	

[目標 2 2] 少なくとも 2 0 0 0 年には 1 歳に満たない子供の 9 0 % をカバーするジフテリア、百日咳、破傷風、はしか、ポリオ、結核及び出産可能な年齢の女性の破傷風に対する高度は予防。

(データなし)

[目標 2 3] 5 歳に満たない子供の下痢による死亡の 5 0 % 削減及び重大な結果につながる下痢の 2 5 % 削減

表 . 5 歳に満たない子供の下痢による死亡の数

年	計(人)	男子	女子
1 9 9 0	2 7	1 3	1 4
1 9 9 1	3 5	1 9	1 6
1 9 9 2	2 7	1 8	9
1 9 9 3	2 9	1 8	1 1
1 9 9 4	3 1	1 5	1 6
1 9 9 5	3 0	1 8	1 2
1 9 9 6	3 6	2 0	1 6
1 9 9 7	3 0	2 0	1 0
1 9 9 8	3 9	2 2	1 7
1 9 9 9	2 5	1 7	8
2 0 0 0			

「下痢のケース(5歳に満たない子供の重大な下痢の件数の平均)」はデータなし

「下痢にかかった 0 ヶ月から 5 9 ヶ月の子供で経口水和塩若しくはその他の適切な家庭での解決策により処置された者の割合」はデータなし

「下痢の家庭での管理(下痢にかかった 0 ヶ月から 5 9 ヶ月の子供で症状が改善されていない者の割合)」はデータなし

[目標 2 4] 5 歳に満たない子供の呼吸器の疾患による死亡を 1 / 3 にする。

表 . 5 歳に満たない子供の呼吸器の疾患による死亡の数

年	計(人)	男子	女子
1 9 9 0	3 3 4	2 0 3	1 3 1
1 9 9 1	3 0 0	1 5 4	1 4 6
1 9 9 2	2 5 9	1 3 7	1 2 2
1 9 9 3	2 6 7	1 4 8	1 1 9
1 9 9 4	2 2 7	1 2 9	9 8
1 9 9 5	3 0 6	2 0 6	1 0 0
1 9 9 6	2 6 0	1 4 1	1 1 9
1 9 9 7	2 7 0	1 4 6	1 2 4
1 9 9 8	3 0 6	1 7 3	1 3 3
1 9 9 9	2 8 1	1 4 3	1 3 8
2 0 0 0			

「呼吸器の疾患にかかった 0 ヶ月から 5 9 ヶ月の子供で適切なヘルスプロバイダーにかかった者の割合」はデータなし

[目標 2 5] 2 0 0 0 年までにギニア・ウオームを撲滅する。

「全人口の中でギニア・ウオームの被害にあった者の数」はデータなし

[ 目標 2 6 ] 幼児の開発のための活動

表・保育園、幼稚園による開発（保育園、幼稚園に通っている36ヶ月から59ヶ月までの子供の割合）

表-1・幼稚園

年	計(人)	3歳児	4歳児
1990	1,070,257	275,201	795,056
1991	1,074,369	300,242	774,127
1992	1,077,632	323,776	753,856
1993	1,064,508	322,763	741,745
1994	1,029,855	326,610	703,245
1995	1,031,322	341,515	689,807
1996	1,040,343	346,675	693,668
1997	1,032,516	350,401	682,115
1998	1,044,397	371,308	673,089
1999	1,049,921	358,093	691,828
2000	1,027,043	370,237	656,806

表-2・保育所

年	計(人)	3歳児	4歳児
1990	749,287	317,141	432,146
1991	748,261	317,816	430,445
1992	740,697	318,745	421,952
1993	732,411	320,002	412,409
1994	722,121	316,640	405,481
1995	726,323	323,557	402,766
1996	732,587	325,299	407,288
1997	742,912	335,813	407,099
1998	770,061	348,104	421,957
1999			
2000			

「低体重」はデータなし

[ 目標 2 7 ] 全ての教育分野を通じたよりよい生活に要求される知識、能力、価値の習得の増進

(レポート参照)

[ 追加：子供の権利の監視 ]

0ヶ月から59ヶ月の子供で出生届をしている者の割合

(データなし)

[ 追加：子供の病気の管理とマラリア ]

子供の病気の家庭での管理

(データなし)

[ 追加：エイズ ]

(データなし)