

UNICEF
イノチェンティ研究所
『Report Card 7』研究報告書

先進国における 子どもの幸せ

生活と福祉の総合的評価



国立教育政策研究所・国際研究・協力部（翻訳）2010年3月

Translated by the National Institute for Educational Policy Research (NIER) of Japan
from the original English version of
'Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being in rich countries',
published by the UNICEF Innocenti Research Centre
© United Nations Children's Fund, 2007

日本語版 はしがき

本書は、ユニセフ・イノチェンティ研究所（UNICEF Innocenti Research Centre）が2007年2月14日に公表した研究報告書『*Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-being in Rich Countries*』の全訳である。この報告書は、様々な国際調査の結果と主要国における調査の枠組みなどを参考にまとめ、子どもの幸せについて総合的な傾向を示す努力をした画期的な試みであるといえる。

我が国では近年、社会問題としての貧困に関する言説が増え、関連する研究も増加傾向にある。例えば、子どもの学習到達度とその家庭の社会経済的背景が影響するという指摘も少なくない中、本報告書は教育を一つの側面と捉え、他の面と関連づけながら、子どもの幸せを包括的に捉えようとした。その点で、先進工業国においても子どもに関する多くの課題が存在することを改めて指摘した貴重な資料である。そうした内容が本書により日本語でアクセスされ、より多くの方の参考となり、さらに今後の教育研究と政策策定に役立つことができれば、幸いである。

ユニセフ・イノチェンティ研究所の協力を得て、一部のデータ修正も含め英文報告書のオリジナルテキストから翻訳を行ったが、図表については画像のままで処理せざるをえなかった。そのため、図表の多くが英語表記のままであることをご容赦願いたい。また「福祉（Well-being）」という訳語が適切でないというご指摘もあろうが、本書では原書で使われた用語を明確にするためにも、敢えて「福祉」で統一した。読者からの屈託ないご批判を受けたい。なお、本書の翻訳は当研究所国際研究・協力部の丸山英樹主任研究官が行った。

平成22年3月

国立教育政策研究所

国際研究・協力部長

渡辺 良

先進国における 子どもの幸せ

生活と福祉の総合的評価

国の状態を示す本物の目安とは、
その国が子どもたちに対して
どれほどの関心を払っているかである

子どもたちの健康、安全、物的保障、教育、社会との関わり、生まれてきた家族と社会の中で愛され、認められ、その一員として含まれているという感覚を重視しているか

本書は、『*Innocenti Report Cards*』シリーズの第7号である。この報告書は、OECD加盟国において子どもの権利の保証がどのように行われているかを観察し比較するために作成された。『*Innocenti Report Card*』は、どの箇所でも自由に複製することができるが、その際、次の表示を用いることとする。

『UNICEF, *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7*, 2007 UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.』

© United Nations Children's Fund, 2007

本書の全体及び補足資料は、UNICEF イノチェンティ研究所のウェブサイトからダウンロードできる。

『*Report Card 7*』の作成のために、UNICEF ドイツ国内委員会からいただいた支援に感謝する。また UNICEF スイス国内委員会からも支援を受けた。

UNICEF イノチェンティ研究所はイタリア・フィレンツェにあり、国際連合児童基金 (UNICEF) の研究能力を強化し、UNICEF が世界中の子どものために行うアドボカシーを支援するため1988年に設立された。

当研究所 (旧 International Child Development Centre) は、現在及び未来において UNICEF が活動する領域の研究を行っている。その主目的は、子どもの権利に関する問題について世界各国が理解を深め、国際連合『子どもの権利条約』が先進工業国において、また開発途上国においても等しく完全に実施されるように支援することである。

出版物は、子どもの権利に関する問題について世界中で行われる議論に貢献し、広範囲な意見を取り入れている。そのため、当研究所は幾つかのテーマについて必ずしも UNICEF 公式の政策とアプローチを反映していない出版物を制作する場合がある。

本書で示される見解は、各著者の見解であり、必ずしも UNICEF の政策または公式見解を反映しているとは限らない。

UNICEF Innocenti Research Centre
Piazza SS. Annunziata, 12
50122 Florence, Italy
Tel: (+39) 055 20 330
Fax: (+39) 055 2033 220
florence@unicef.org
www.unicef-irc.org

For copies of this publication in Japanese, please contact

Japan Committee for UNICEF
Unicef House 4-6-12 Takanawa, Minato-ku
Tokyo, Japan 108-8607
unicefjc@unicef.or.jp

National Institute for Educational Policy Research (NIER) of Japan
Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology
3-2-2 Kasumigaseki, Chiyoda-ku
Tokyo, Japan 100-8951
info@nier.go.jp

本書における国名一覧

Australia (豪州)
Austria (オーストリア)
Belgium (ベルギー)
Canada (カナダ)
Czech Republic (チェコ共和国)
Denmark (デンマーク)
Finland (フィンランド)
France (フランス)
Germany (ドイツ)
Greece (ギリシャ)
Hungary (ハンガリー)
Iceland (アイスランド)
Ireland (アイルランド)
Italy (イタリア)
Japan (日本)
Netherlands (オランダ)
New Zealand (ニュージーランド)
Norway (ノルウェー)
Poland (ポーランド)
Portugal (ポルトガル)
Spain (スペイン)
Sweden (スウェーデン)
Switzerland (スイス)
United Kingdom (英国)
United States (米国)
非OECD加盟国
Croatia (クロアチア)
Estonia (エストニア)
Israel (イスラエル)
Latvia (ラトビア)
Lithuania (リトアニア)
Malta (マルタ)
Russian Federation (ロシア連邦)
Slovenia (スロベニア)

豊かな国における子どもの幸せ

概要

下の表は、本書『Report Card』で示された知見の要約である。子どもの幸せを評価するために使われた、6つの側面に関して総合平均値の高い順に国を並べている¹。この表で、背景色に使われている最も薄い青は上位3分の1、中間的色は中間の3分の1、濃い青は下位3分の1を示している。

この『Report Card』は、先進工業国21か国における子どもと若者の生活と福祉の総合的評価を説明するもので、子どもの生活を改善する政策についてモニタリングを促し、政策の比較を可能にし、政策の議論と形成に刺激を与えることを目的としている。

今回の報告書は、このシリーズの過去の報告書に比較して大きく進歩した点がある。過去のものではOECD諸国における子どもの総合的な福祉を測る代替尺度として所得貧困を用いたが、今回は6つの側面から子どもの幸せを測り、比較することを試みている。その6側面とはこの表の項目にあたり、全体の平均の項目から左へ順に、「物的状況」、「健康と安全」、「教育」、「友人や家族との関係」、「日常生活上のリスク」そして「子どもや若者自身の『実感』」である。子どもの生活と子どもの権利に関連する指標が用いられ、合計40種類によって構成されている（詳細はp.80～p.83）。

	Average ranking position	Material situation	Health and safety	Educational well-being	Family and peer relationships	Behaviours and risks	Subjective well-being
Netherlands	4.2	10	2	6	3	3	1
Sweden	5.0	1	1	5	15	1	7
Finland	7.3	3	3	4	17	6	11
Spain	8.0	12	5	16	8	5	2
Switzerland	8.0	5	9	14	4	10	6
Denmark	8.2	4	4	8	9	12	12
Norway	8.3	2	8	9	10	13	8
Belgium	10.0	7	12	1	5	19	16
Italy	10.0	14	6	20	1	9	10
Ireland	10.2	19	19	7	7	4	5
Germany	11.2	13	11	10	13	11	9
Greece	11.8	15	18	17	11	7	3
Canada	12.0	6	14	2	18	17	15
Poland	12.5	21	16	3	14	2	19
France	12.5	9	7	15	12	14	18
Czech Republic	12.7	11	10	11	19	8	17
Austria	13.7	8	20	19	16	15	4
Portugal	14.0	16	15	21	2	16	14
Hungary	14.5	20	17	13	6	18	13
United States	18.0	17	21	12	20	20	
United Kingdom	18.5	18	13	18	21	21	20

データが不十分なためにこの総括に含められなかったOECD加盟国：オーストラリア、アイスランド、日本、ルクセンブルグ、メキシコ、ニュージーランド、スロバキア共和国、韓国、トルコ

（訳注：この図は2007年発行の英語版『Report Card 7』の修正を反映させている。）

この報告書で行っている評価は、入手可能なデータに大きく依存しているものの、子どもの幸せという概念を基軸としており、この概念は国連『子どもの権利条約』（BOX.8参照）を基軸としている。この報告書に浸透し、暗示的に用いられている子どもの幸せの定義は、一般的に人々が抱いている考え方と経験にも一致するものだろう。報告書の各章では、冒頭で、各側面の評価に使用された方法を可能な限り分かりやすく説明している。

主な知見：

- 総合的な子どもの幸せの表において、1位はオランダである。この国は、本報告書で子どもの幸せを測るために使用した6つの側面の全てについて上位10位以内に入っている。
- 欧州諸国は、総合順位表の上位半分を独占し、北欧諸国が上位4位までを占めている。
- 全ての国にそれぞれ対処すべき課題があり、子どもの幸せを測る6つの側面の全てにおいて上位3分の1に入っている国は1か国もない（ただし、オランダとスウェーデンはそれに近い状態である）。
- 英国と米国は、調査した6つの側面のうち5つについて、下から3分の1に入っている。
- 福祉の側面は、1つだけでは子どもの幸せを全体的に表す信頼できる代替指標として表せない。OECD諸国の中には、子どもの幸せの側面によってそのランクが著しく異なっている国も少なくない。
- 子どもの幸せの水準と1人あたりのGDPとの間には、明らかな関係はない。例えば、チェコ共和国は、フランス、オーストリア、米国、英国などに比べ、GDPでは劣っているが、子どもの幸せに関しては総体的に上回っている。

測定と政策

様々な国における子どもの幸せを測定し比較することから何を求めるべきだろうか。

その答えは、「改良するには、まず測れ」という格言の中にある。測るという決定だけでも、何を測るべきか、つまり進歩とは何なのかについて、一定のコンセンサスを成立させる必要があるので、方向性と優先課題を決めるために役立つ。長期的には、目的地に向かって正しい道に沿って努力し、持続的な注意を促し、失敗と成功を早期に知らせ、アドボカシーに活気を与え、アカウントビリティをはっきりさせ、資源のより効果的な配分に貢献することで、測定は政策の道しるべとして機能する。

国際的に見れば、測定と比較によって各国の長所と短所が示される。現実的に何が達成可能かを示し、政府と市民社会の両方に対し、子どもの権利の実現と生活の質の向上を訴え、それを目指して活動するための情報が提供される。何より、ある特定の水準の子どもの幸せは必然的に達成されるものではなく、政策の影響を受けるものであることがそのような比較によって証明される。したがって、この『Report Card』の随所に見られる子どもの幸せの大きな差は、全てのOECD諸国における改善に向けたあ

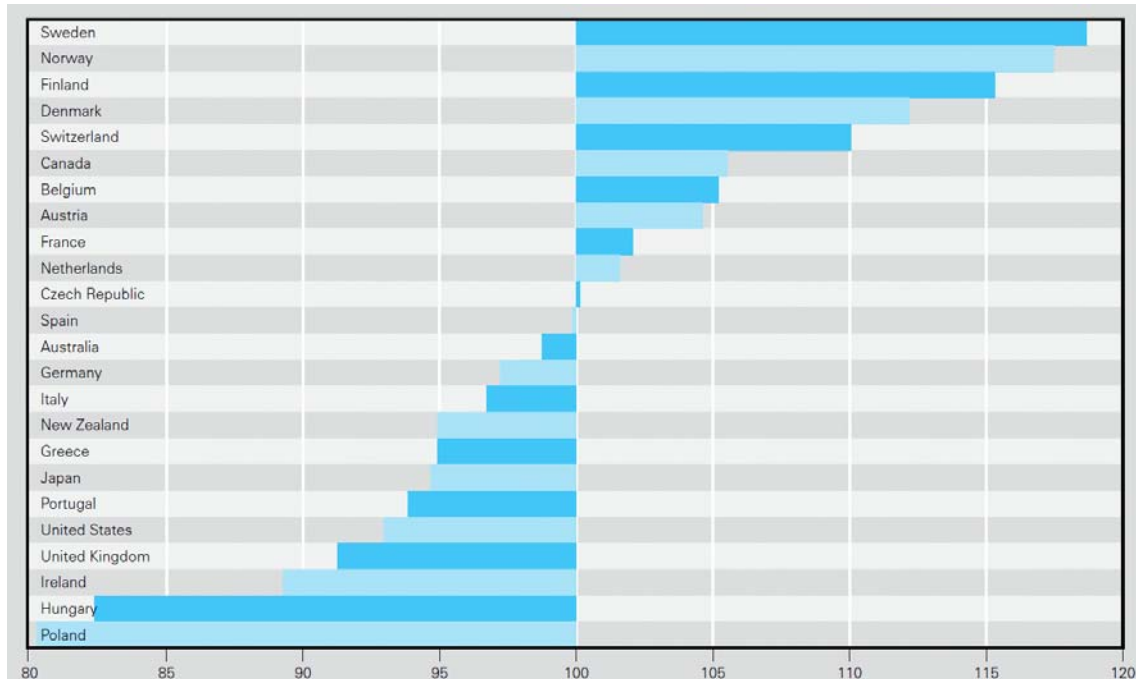
らゆる可能性を見つけるため、豊富で現実的な手がかりとして受け止めることができる。

この評価作業が潜在的に高い価値を持つことを踏まえながらも、調査データの制約を克服するために多くの努力が試みられた。それにもかかわらず、入手できるデータが理想的であるとは言い難く、大きなギャップがあることが至る所で認められた。例えば、子どもが家庭で受ける暴力について、子どもが被害者あるいは目撃者という場合も²、今回の評価に含めることができなかった。これは、国際的な定義と測定の問題があるためである。子どもの精神的健康と感情的福祉も、十分にデータが集まっていないと言えるだろう。ただし、こうした測定困難な側面を評価に反映させる試みは行われている（例えば、子ども自身の生活について、子ども自身の認識を調査した結果を参照のこと。p.62及びp.69）。年齢と性別による差も十分に反映されていない。これも、要素別データの不足、及び入手可能な統計も年長児の生活に関するものが大半を占めているという事実の影響であった。不足しているデータで特に重要なものは、3歳児及び4歳児の幼児教育への参加率である（これについても、国際比較の可能なデータが入手できない）。

こういった制約を認めた上で、本書『*Report Card 7*』は、現在入手できる最良のデータを集めることによって社会における論争を促し、新しい立脚点を切り開き、そして、世界の先進国における子どもの幸せを多角的に総括するための重要な一歩となる。

第1の側面：物的状況について

図1.0 子どもの物的福祉（総括）



子どもたちの物的福祉に関する上の図は、参加したOECD加盟国の平均値を規準として、各国の状況を示している。また、OECD平均値を100とし、各国がその平均値から上下にどれほど離れているかを示すよう配置されている。

物的福祉の評価とは

下の表は、子どもの物的福祉を表す指標がどのような構成かを示す。各指標は国際比較の可能なデータが入手できるものを選択した。各指標について割り当てた値は、その国がOECD平均値から上下にどの程度離れているかを示している。複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。同様に、3つの構成要素の値を平均して、子どもの物的福祉における各国の総合ランクを求めた（BOX.1を参照）。

物的福祉	構成要素	指標
	相対的所得貧困	- 等価所得が全国民の中央値の50%以下の家庭の子どもの割合
	無職の家庭	- 勤労成人のいない家庭で生活している子どもの割合
	報告された欠如	- 家庭の豊かさが低いと答えた子どもの割合 - 教育資源がほとんど無いと答えた子どもの割合 - 家庭にある本が10冊未満であると答えた子どもの割合

子どもの物的福祉

まず、子どもたちの物的福祉に注目してみよう。調査収集された3つの構成要素、すなわち、収入による相対的貧困、就職している大人がいない家庭の子ども、欠如状態という直接的な3つの尺度をもとに、図1.0はそれらを1つのグラフにまとめている。これによって、子どもの物的福祉の総合ランクとして示している。

主な知見：

- 収入による相対的貧困率が最も低い（5%未満）のは、北欧の4か国だった。
- 子どもの貧困率が10%未満の国は、合計9か国（全て北ヨーロッパ）だった。
- 子どもの貧困率は、南ヨーロッパの3か国（ポルトガル、スペイン、イタリア）及び英語圏の3か国（米国、英国、アイルランド）で15%を上回った。
- チェコ共和国は、ドイツ、イタリア、日本、米国、英国など世界で最も裕福な国を上回る高いランクを獲得した。
- アイルランドは、1990年代のめざましい経済成長と持続的な貧困対策にもかかわらず、25か国中22位だった。

所得貧困

『Report Card』シリーズでは過去2回、OECD諸国における子どもの所得貧困を採り上げた（BOX.2を参照）。多くの国で収集された資料は、貧困の中で育った子どもがより脆弱であることを一貫して示している。特に、健康状態が悪い、学習と行動の困難がある、学校での成績が悪い、非常に若い年齢で妊娠する、技能が低い水準で意欲も弱い、低賃金、失業、及び生活保護への依存の可能性が高い。こういった貧困の弊害を数え上げるだけでは、低所得家庭の子どもでも、そういった弊害に陥らない子どもが大勢いるという事実を見失う恐れがあるが、しかし平均して、貧困の中で育つ子どもが議論の余地なく明白に不利な立場に立たされる可能性があるという事実は、変わらない。

理想としては、子どもの貧困を評価するには、相対的貧困、絶対的欠如、貧困の深さ（貧困ラインを下回る人数だけではなく、貧困ラインからどれほどの距離があるのか、それはどれほどの期間続くのかも明らかにすること）を含めて、多様な貧困の特徴についてデータを集めて行うべきだろうが、本書で用いている「貧困測定」は、子どもの貧困について従来提供されてきた考え方に比べ、より総合的な視点を表している。

相対的所得貧困

子どもの貧困は、最低限の物とサービスの組合せによる不変の不足として、絶対的に測ることができる。また、その子が生きる社会の平均的な生活水準から一定以上、下回っていることとして相対的に測ることもできる。

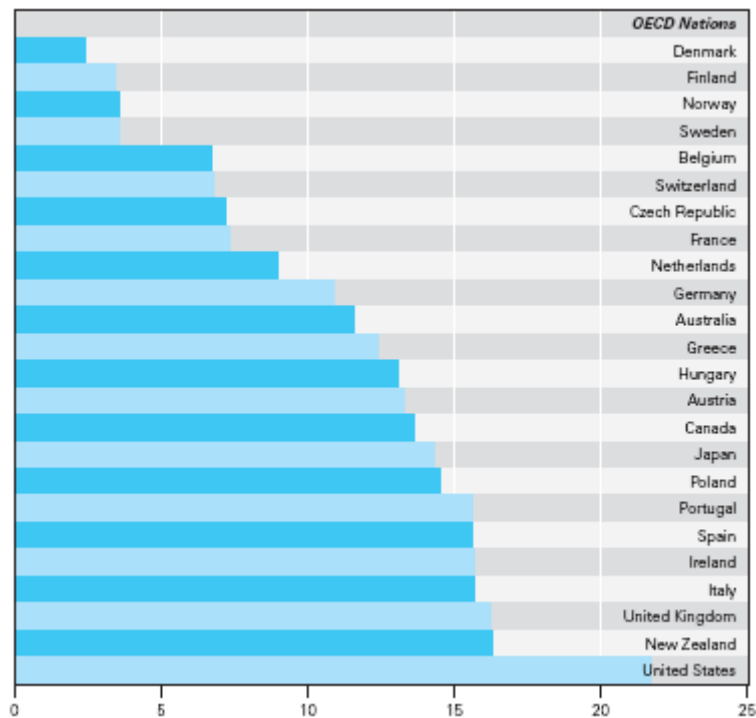
欧州連合（EU）は、1984年に貧困の定義を次のように提示した。

貧者とは、所有する資源（物的、文化的、社会的）が大変限られているため、その人が生活する加盟国における最低限の容認可能な生活様式から排除されている人と言う。

実地的及び統計的目的のため、この定義は、国民所得の中央値から特定の百分率に貧困ラインを引くものとして解釈されてきた。

図1.1は、相対的貧困の中で育っている子どもの割合を示している。相対的貧困とは、等価所得がOECD加盟24か国における国民所得の中央値の50%未満の家庭で暮らしていることを意味する³。

図1.1 相対的所得貧困：等価所得が全国民所得の中央値の50%を下回っている家庭の子ども（0～17歳）の割合



時期：2000年、1999年（オーストラリア、オーストリア、ギリシャ）、2001年（ドイツ、ニュージーランド、スイス）

相対的貧困が「現実の」貧困を表していないという批判もある。そのような批判は、所得が相対的貧困ラインより低い人の中には、過去のどの時代より、また現在においても世界中の子どもの大半より高い生活水準を享受している人も多いことを指摘している。しかし、現在のOECD諸国においては貧困の最も重要な意味とは比較の問題で、貧困状態の者とその周囲の間で日常的に認識される問題であるという点を理解しなくてはならない。

それでもなお、全国民所得の中央値の50%で引いた貧困ラインを用いる国際比較は、国富の差を斟酌することができないという意味において、貧困状況の一部分を表すに過ぎない。

例えば、米国の子どもの貧困率はハンガリーより高いが、全国民所得の中央値（子どもが2人いる夫婦の場合）の50%がハンガリーでは約7,000ドル、米国では24,000ドルであることを示すことはできない。チェコ共和国では貧困の中で育っている子どもの割合がフランスより小さい、あるいはポーランドはイタリアより少ないことは事実だが、それはチェコやポーランドの子どもたちがより豊かであることにはならない。その子どもたちの国が、所得の分配をより公平に行っているということの意味しているのである。言い換えれば、図1.1から、不平等と排除については多くのことが分かるが、絶対的な物質の欠如については、ほとんど何も分からない。

1つの国においてできえ、相対的所得貧困では、ある家族の所得が貧困ラインをどの程度下回っているのか、またそれはどの程度の期間続くのかが明らかにできないのである。さらに、子どもの貧困を測るこうした全ての尺度は、世帯収入にもとづいており、適切に機能している家族を想定している。つまり、入手可能な資源が妥当な公正さ（贅沢品より必需品を優先すること）をもって配分される家族である。そのため、例えば親のアルコールや薬物中毒によって差し迫った物的欠乏状態下にある子どもがいても、その家族の所得が全国民所得の中央値の50%を上回っていれば、その子どもは貧困には含まれない。したがって、相対的貧困は、子どもの物的福祉を知るために必要ではあるが十分な指標ではなく、欠乏を示す他の尺度によってこれを補完しなければならない。

BOX.1：共通尺度について

- この『Report Card』では、子どもの幸せを表す1つの側面を3つの構成要素によって組立て、その各要素の値の平均を求めることにより、各国の1つの側面の総合値を計算した。1つの要素を評価するために複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。したがって、1つの側面を構成する全ての要素、及び各要素を構成する全ての指標に対し均等に重み付けをしていることになる。均等重み付けは、別の重み付けを行う有力な理由が無い場合に用いられる標準的な方法であり、使用されている全ての要素が等しい重要性があると考えられていることを示す目的は持たない。
- 全てにおいて「Z値」を用いて計算した。母集団の全ての国によって上端と下端が決まる共通の尺度を用いた。この方法の利点は、ある国が母集団全体の平均値に対して上または下にどれほど離れた位置にあるかが分かることである。この尺度で使用されている測定単位は、標準偏差である。つまり、値+1.5は、その国の値が平均から平均偏差の1.5倍の距離にあることを示している。解釈を容易にするため、平均を100、標準偏差を10とし、各側面の値を1つの尺度上に示した。

BOX.2 : 過去の『Report Card』より

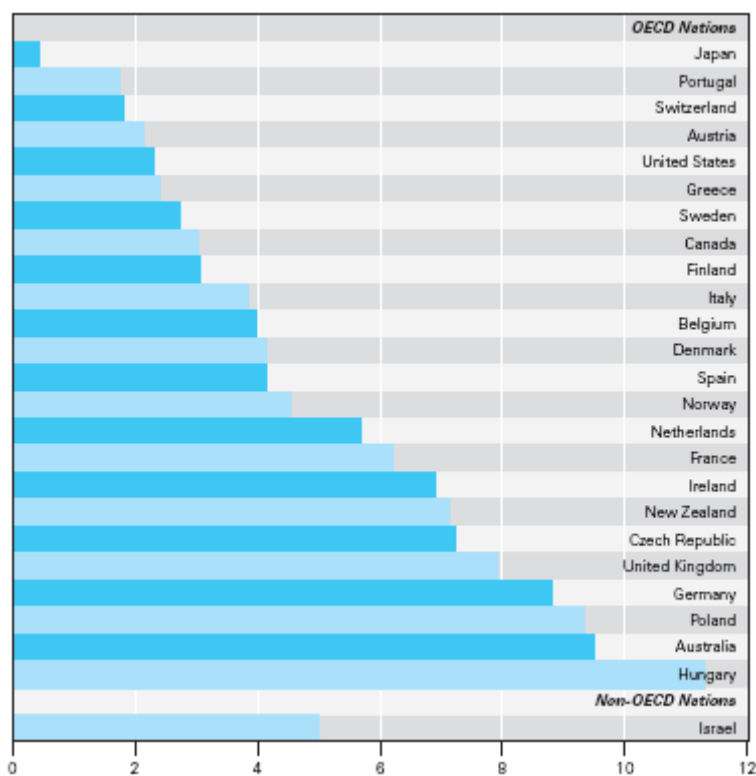
『Report Card 1 (2000)』及び『Report Card 6 (2005)』では、OECD加盟国における子どもの所得貧困の問題に取り組んだ。そこでの主な知見として、以下のものがあった。

- 過去数年、24のOECD加盟国のうちデータが入手できる17か国において、子どもの貧困率が上昇している。
- ノルウェーは、OECD加盟国の中で唯一、子どもの貧困率が非常に低く、しかも継続して下がっていると言える国である。
- 家族給付と社会給付への政府支出の大きさと、子どもの貧困率の低さが連動している。OECD加盟国のうちGDPの10%以上を社会移動に充てている国では、子どもの貧困率が10%を超えている国が1つもない。社会移動に充てている金額がGDPの5%未満の国では、子どもの貧困率が15%未満の国が1つもない。
- OECD加盟間の比較においては、政府政策の違いが子どもの貧困率の違いのほとんどを説明しているように思われる。
- 雇用水準と子どもの貧困水準の間には、ほとんど関係がないように思われる。各国間での子どもの貧困率の違いに最も大きく影響するのは、異なる種類の家庭にどのように雇用が配分されているか、低賃金で働く人達の割合、及び失業者と低賃金労働者への国からの給付水準である。
- 単親家庭で育っている子どもの割合に見られる各国間の差は、国別の貧困率の違いの理由にならない。例えば、スウェーデンは単親家庭で育っている子どもの比率が米国や英国より高いが、子どもの貧困率はこのいずれの国よりも大幅に低い。
- 政府支出水準がほぼ同程度の国の間でも、子どもの貧困率には大きな差が見られる。
- 全てのOECD加盟国にとって現実的な目標は、こどもの相対的貧困率を10%未満に下げることである。すでにこの水準を達成している国では、北欧の4か国にしろ、子どもの貧困率を5%未満に引き下げることが次の目標とすることができるだろう。
- 多くのOECD加盟国において、賃金が最も低い人達の相対的収入が下がる傾向がはっきりと見られる。
- OECD加盟国において社会支出の増額が主として年金と医療に割り当てられる傾向があり、その結果として子どもへの投資を増やす余地がほとんど残らない。

失業

様々な調査から、勤労成人のいない家庭に育つと欠乏状態になりやすいこと、特にその失業が長期的に続く場合はなおさらであることが明らかになっている。したがって、子どもの物的貧困の状況をより正確に描き出すため、第2の構成要素として勤労成人のいない家庭で育っている子どもの割合を選択した。図1.2は、貧困のもう1つの側面を明確に測定している。例えば米国は、図1.1では最下位であったが、図1.2では第5位に上昇し、一方でノルウェーは第3位から第15位に下がっている。このような変化は、勤労成人の受け取る賃金が少ない国と、失業している成人に対して多額の給付を支給している国があることを反映していると言えるだろう。いずれにしても、この指標によって子どもの貧困の状況が一段と明確に描かれる。しかし、子どもの物的欠乏をより直接測る尺度が欠けている。

図1.2 労働力層のうち、子どもを有し、就労中の親がいない世帯の割合



時期：2000年、1999年（日本、カナダ）、1998年（スイス）、2001年（スペイン、オランダ、ドイツ）、2002年（オーストリア、ノルウェー、ポーランド）。非OECD加盟国、2004年（イスラエル）

欠乏

残念なことに、物的欠乏を測る国際的に比較可能な尺度、あるいは「適切な生活水準の権利」が意味するところについての合意された定義は存在しない。したがって、適切な衣食住などの基本が不足しているという意味で物的に欠乏している子どもの割合を国ごとに比較することはできない。ここでもまた、各国政府がこのような欠乏を国内レベルで表す指標を用いることはできるが、国際的に通用する定義とデータが無いので、1つの合理的な指針を提供できると思われる3つの指標を選択した（図1.3a、1.3b、1.3c）。

図1.3a 家庭の豊かさが低い答えた11歳、13歳、15歳児の割合

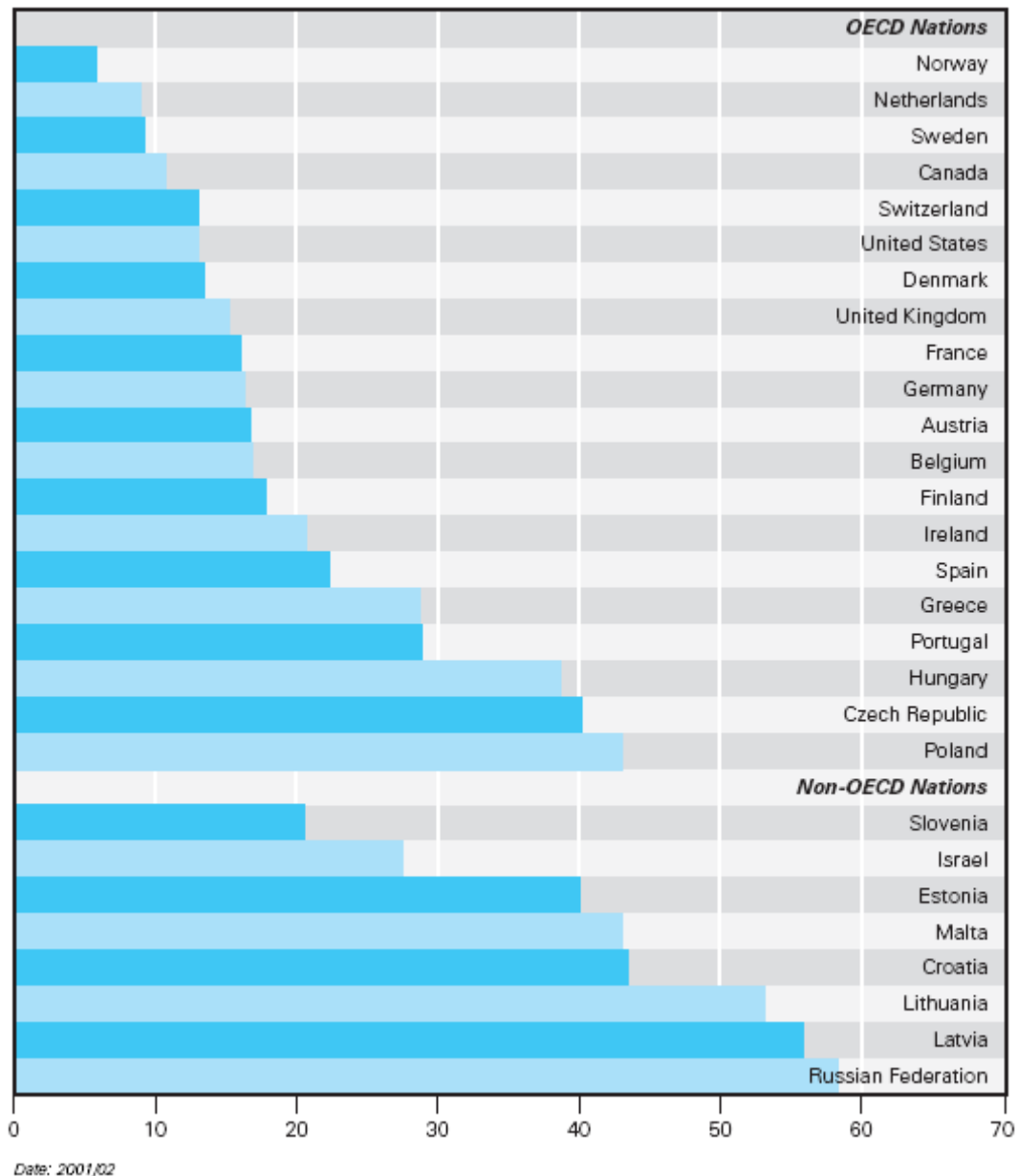


図1.3aは、世界保健機構（WHO）の学齢児童の健康動態調査（Health Behaviour in Schoolage Children: HBSC）の中で用いられている家庭の豊かさ尺度（Family Affluence

Scale) を使用している (BOX.6参照)。このWHO調査では、35か国の11歳・13歳・15歳児の協力者に対して4つの質問を行っている。その質問は以下のとおりである。

- あなたの家には乗用車またはトラックがありますか。
- 自分の個室がありますか。
- 過去12か月間に、休日に家族と一緒に何回旅行をしましたか。
- 家にはパソコンは何台ありますか。

これらの回答結果を下は0~3、上は8までと得点化し、比較を行った。図1.3aは、この定義による「低い家庭の豊かさ」を報告した各国の子どもの割合を示している。

家庭の豊かさ尺度には幾つかの文化的弱点がある。例えば、家庭が所有する自動車の台数の違いは、都市化度や公共交通機関の整備水準を示している場合がある。取得した休暇の数は、家族と共に過ごす定期休暇など伝統的習慣を反映している場合がある。また、個室は伝統文化の違い、平均的な家族の規模、あるいは地方と都市の違いを反映している場合がある⁴。

恐らく図1.3aに関して本調査の目的にとって大きな問題は、より深刻な種類の欠乏についてほとんど何も分からないということである。それでも、**家庭の豊かさ尺度**には、広く認められている物的福祉の概念に相応しい明確な定義が基礎になっているという利点がある。

調査目的にとって、図1.3aは図1.1で示されている相対的貧困の状況とは明らかに異なる状況を示している。分かりやすい例をあげると、ハンガリー、チェコ共和国、ポーランドはいずれも相対的所得貧困で測定すると中位にランクされるが、家庭の豊かさ尺度でランク付けすると、最下位に落ちる。逆に、米国と英国は表の最下層から上位10位内に移動する。

文化的資源と教育資源

子どもの物的福祉を理解するためのもう1つの重要な方法は、『子どもの権利条約』の表現に従えば、子どもの環境が「**児童の人格、才能並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させる**」ようになっているかを確認することである。この点で、多くの者は「所得の不足と共に教育資源と文化的資源の不足を比較すべきである。特に家庭にある教育資源が子どもの学習到達度において非常に重要な役割を果たす」と主張してきた。

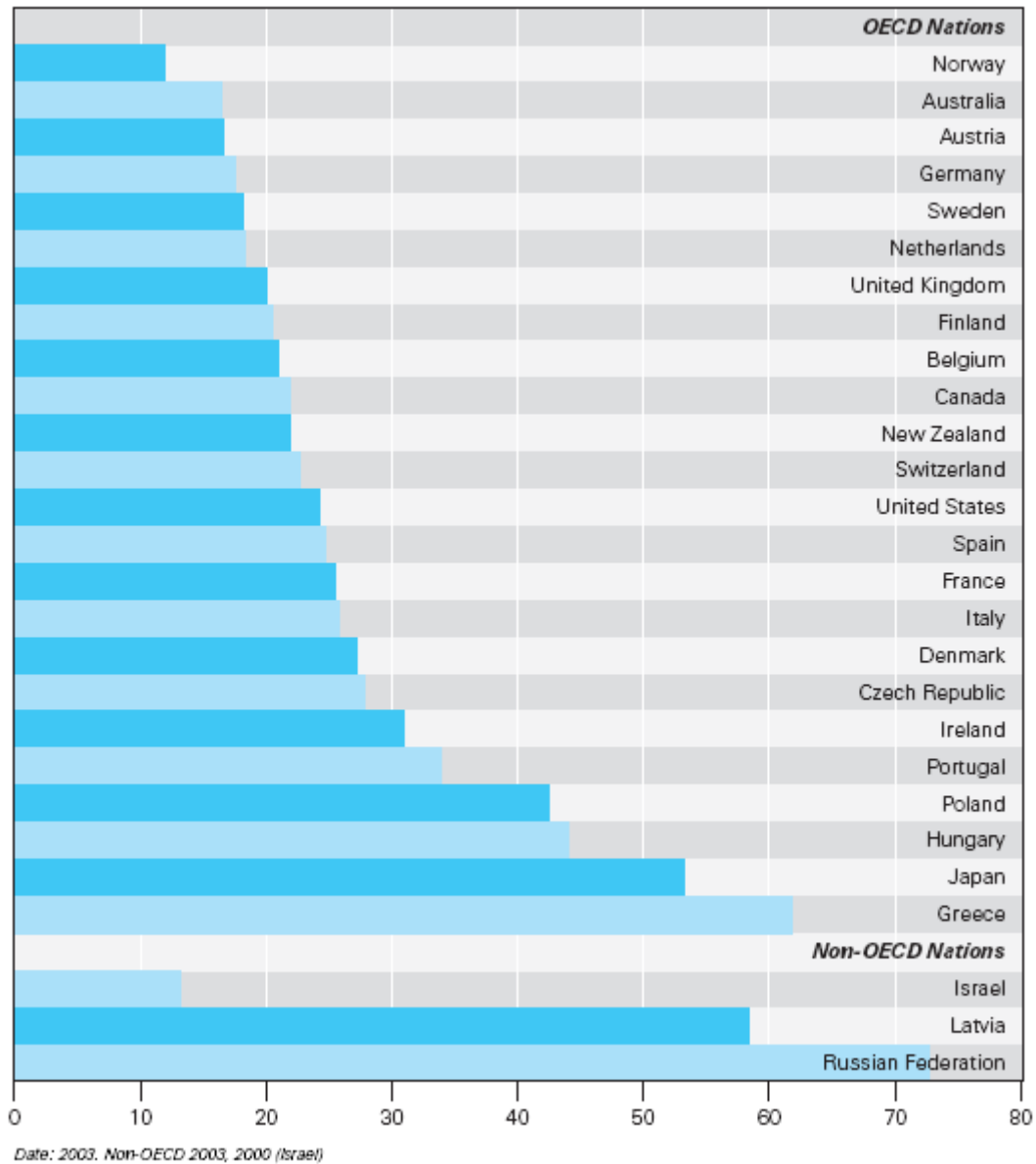
「文化的資源と教育資源」の測定が困難であることは明らかだが、図1.3b及び1.3cから、子どもの貧困におけるこの側面について若干の洞察が得られる。いずれのグラフも、OECDの『生徒の学習到達度調査 (PISA) 』データを利用している (BOX.6を参照)。この調査は多くの質問を行っているが、その中で、41か国の15歳児の代表集団に対し、以下の8種類の教育資源が家庭にあるかを尋ねている。

- 勉強机

- 静かに勉強できる場所
- 勉強に使えるコンピュータ
- 教育用コンピュータソフト
- インターネットの回線
- 自分専用の電卓
- 辞書
- 教科書（参考書）

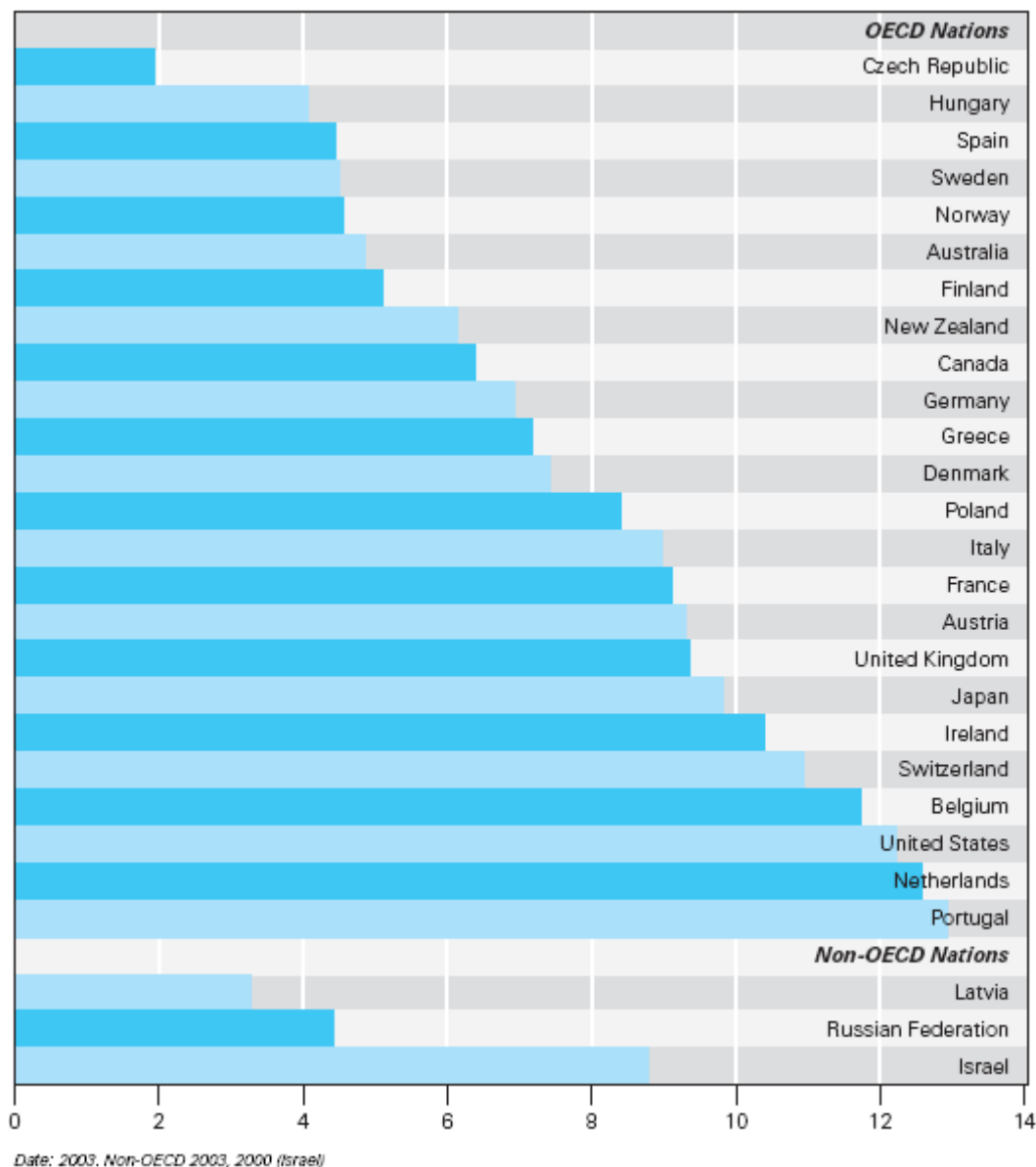
図1.3bは、これらの所有資源のうち6つ未満であると答えた子どもの割合を示している。

図1.3b 所有する教育資源が6つ未満であると答えた15歳児の割合



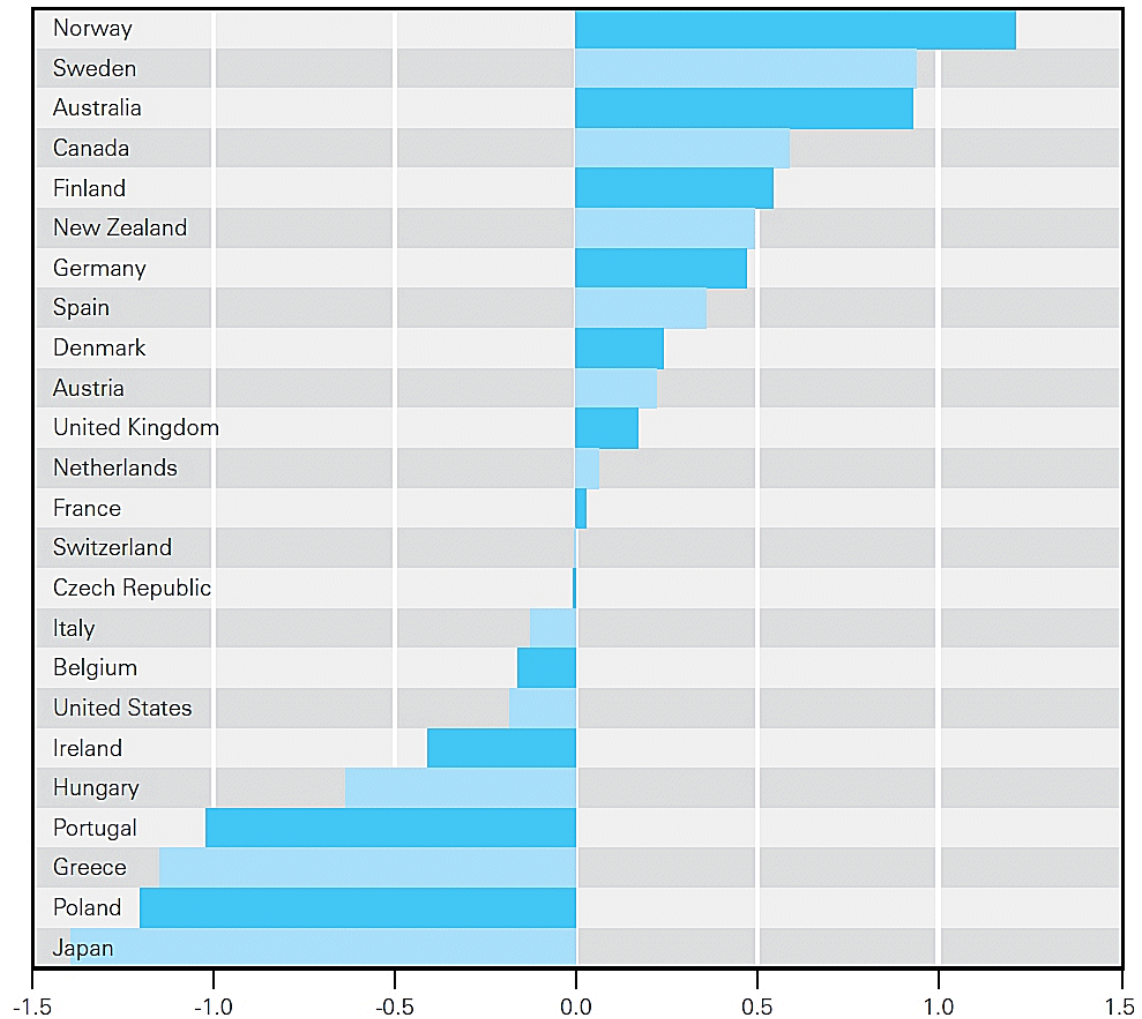
同じデータを利用して作成した図1.3cは、家庭にある書籍の数が10冊未満であると答えた15歳児の割合を示している。これは、文化的資源の欠乏を示す指標として提案されているものの1つである。

図1.3c 家にある書籍が10冊未満であると答えた15歳児の割合



これら3つの指標を結合したものが図1.3であるが、これによると、世界の経済先進国の中であっても、幾つかの国では子どもの教育資源と文化的資源が最も欠乏していると思われる。

図1.3 子どもの物的欠乏（図1.3a、1.3b、1.3cを合成）



結論

入手可能なデータでは、子どもの貧困の複雑な特徴を全て捕捉することはできない。例えば、子どもの貧困の深さと期間、あるいはより極端な形での欠乏の範囲など、重要な問題に取り組むことができない。所得貧困と物的欠乏との関連性に対する理解を深める必要があることは明らかである。特に、所得貧困、欠乏、そして社会的排除との関連性について、さらによく知る必要がある。社会的排除は潜在能力の発現を阻害し、数世代にわたって貧困が長く続くリスクを高めることになる。

こういった条件を付ける必要はあるが、本章の要約（図1.0）において総括された指標は、所得貧困尺度だけを使用する場合に比べ、著しい進歩があること、そして世界の先進経済大国における子どもの物的福祉についての入手できる比較可能な総括として現時点で最も優れたデータを示していると言えよう。

BOX.3 : 相対的貧困について

過去数年、多くのOECD加盟国政府にとって相対的子どもの貧困が重要な指標となってきた。例えばEUの**社会的包摂プログラム (Social Inclusion Programme)** の監視活動において、子どもに関連付けられている指標に、子どもの相対的貧困と職を持たない大人が家庭にいる子どもの割合だけがある（貧困ラインは、各国で全国民の等価所得の中央値の50%未満の家庭で生活している子どもの割合として設定）。

ほとんど全ての場合において、全国民所得の中央値が相対的貧困測定の基礎として用いられているものの、子どもについて見る場合には、比較の基礎を他の公共団体（州、市、近隣など）にするべきではないかと主張することにも一理ある。「何と比較しての貧困か。」という問いに対してこのように従来とは異なる答え方をすると、子どもの貧困の状況は一変して見えるだろうか。

この疑問に答えるために利用できるデータはほとんど無いが、『*Report Card 1*』では2000年に入手可能だった証拠を用いて幾つかの答えを提案している。例えば、米国の最も豊かな州であるニュージャージー州の場合、比較の基礎を米国全体での所得中央値ではなく、同州の中央値に変えてみると、子どもの貧困率が14%から22%に跳ね上がる。同様に、アーカンソー州は26%から14%に下がる。州の中央値が国のものと大幅に異なる国では、同様の変化が起きることは間違いない。スペインの最も貧しいエクストレマドゥーラ州は、このやり方で貧困ラインを引き直していれば、子どもの貧困率がほぼ半分にまで下がっただろう。豪州やカナダのように地域間での平均所得の差が小さい国では、これほど劇的な変化は起きないだろう。

世界の最富裕国の中で、比較の基礎を変えることで最も劇的な結果が生じるのは、イタリアである。2000年、全国ベースの貧困ラインを使用した結果、子どもの貧困率がロンバルディア州に比べ中南部では4倍もあったが、州単位の貧困ラインを用いると、両地域間にほとんど差がなかった。言い換えれば、シチリアやカラブリアの家族が全国的な貧困ラインを下回っていても、それと同じ家族をそれぞれの地域の住民と比較すれば、その大半の住民より生活水準が悪いわけではないということがあり得たわけである（全国民所得の中央値ではなく州の中央値を適用すると、シチリアとカラブリアの相対的子どもの貧困率は、45%から19%へと半分以下に下がった）。子ども自身の比較の環境を考慮する必要があり、国家間だけでなく国の中での子どもの幸せの差に関するデータをより充実させることは、有意義となるだろう。しかし、政策が策定されるのは国レベルでのことであり、大半の実用的目的のためには、『*Report Card 1*』において次のように結論づけられたように全国民所得の中央値を利用して貧困ラインを引くことには意味がある。

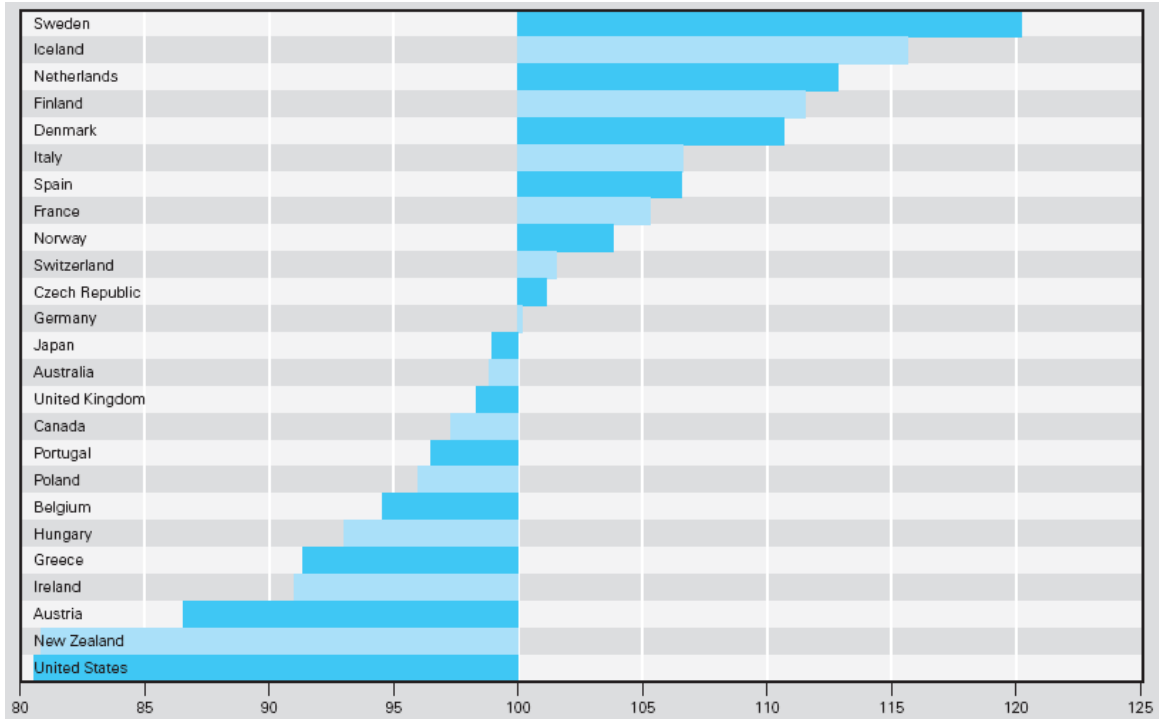
国内規模及び国際規模で活動するメディアによって、人々が住んでいると感じられる社会が広がっていて、その結果、人々が同じようなことを期待するようになり、「最低限度の容認可能な生活様式」の概念も均質化している。そのような世界においては、今後も国が比較の基礎としてもっと広く用いられるであろうと予想される。アーカンソー、シチリアあるいはエクストレマドゥーラの子どもたちは、ニューハンプシャーやエミリア＝ロマーニャ、あるいはマドリードの子どもたちと同じテレビ番組を見ている。したがって、今日ではナイジェリア・ラゴスやデリー、メキシコシティの子どもたちも同じ番組と同じコマーシャルを見ていると考えなければならず、なんとも落ち着きの悪いことである。理論上は、比較の基本単位を縮小するにもまた拡大するにも、同様に強い理由がある。

BOX.4 : データについて

- 本報告では、可能な限り多くのOECD加盟国が含まれるように、様々なデータ元から比較可能な調査の知見を集め、分析した。データ元と分析方法（感度分析を含む）についての詳しい説明は、BOX.5に示した背景資料を参照されたい。
- 本報告書で使用している生データは全てp.80～p.83に示した。入手できる最新のデータセットを使用し、そのデータセットは総じて2000年～2003年の時期に適用される（個々のデータセットが該当する時期についてはp.75～p.78を参照）。
- トルコ、メキシコなど数か国のOECD加盟国については、残念ながら、比較可能なデータが入手できなかった。
- この『Report Card』で使用した表の一部については、数か国の非OECD加盟国を独立したリストにして含めた。それらの国は、データを入手できるかどうかによって選択した。それにより、現在OECDに加盟していない多くの中所得国にとってのこのアプローチの潜在的有用性が証明されることを、本研究所は希望している。

第2の側面：健康と安全について

図2.0 子どもの健康と安全（総括）



子どもの健康と安全に関する上の比較表は、参加したOECD加盟国の平均値を規準として、各国の状況を示している。OECD平均値を100とし、各国がその平均値から上下にどれほど離れているかを示すよう配置されている。

子どもの健康と安全の評価とは

下の表は、子どもの健康と安全を表す指標がどのような構成かを示す。各指標は国際比較の可能なデータが入手できるものを選択した。各指標について割り当てた値は、その国がOECD平均値から上下にどの程度離れているかを示している。複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。同様に、3つの構成要素の値を平均して、子どもの健康と安全における各国の総合ランクを求めた（BOX.1を参照）

	構成要素	指標
健康と安全	0～1歳児の健康	- 新生児1,000人に対して1歳未満で死亡する乳児の数 - 低出生体重（2,500g未満）乳児の割合
	予防医療	- 12～23か月の子どものうち、はしか、ジフテリア、ポリオの予防注射を行った子どもの割合
	安全	- 0～19歳の子ども10万人あたり、事故または外傷によって死亡する子どもの人数

子どもの健康と安全

利用可能などの尺度を当てはめても、ほとんどの場合、今日の先進国社会に生まれてきた子どもの大半は、かつて無いほど高い水準の健康と安全を享受している。欧州の都市で子ども5人のうち1人が5歳までに亡くなるのはつい最近まで普通だったが、今日そのリスクは100人に1人未満である。年長の子どもの死亡はさらに少ない。事故、殺人、自殺、または暴力の結果として19歳になる前に死亡する少年は、1万人に1人未満である。このこともまた、歴史的に例のない高い安全を表している。

それでもなお、健康と安全はあらゆる家族にとって今でも基本的な問題であり、子どもの幸せを測る基本的側面の1つである。ある国で達成された健康と安全の水準は、その社会が子どものために全体としてどれだけの力を注いでいるのかを示す指標の1つであると表現できる。

本書では、国際比較のために入手可能なデータであった3つの構成要素によって、健康と安全を評価している。その3要素とは、出生時の子どもの健康、12~23か月の子どもの予防接種率、0~19歳まで少年の事故及び外傷による死亡である。図2.0はこれらの総合的にまとめ、OECD 25か国における子どもの健康と安全を示す。欧州諸国が表の上位半分を独占し、北欧諸国とオランダがトップ5を占めている。チェコ共和国は、ドイツ、日本、英国、カナダ、米国などより裕福な国より上位にいる。

乳児生存率と健康

まず、出生時の乳児の健康に関する総合的指標は、2種類の指標によって評価された。つまり、乳児死亡率（生児出生1,000人に対して1歳未満で亡くなる子どもの数）及び低出生体重の発生率（2,500g未満の体重で生まれる子どもの割合）である。

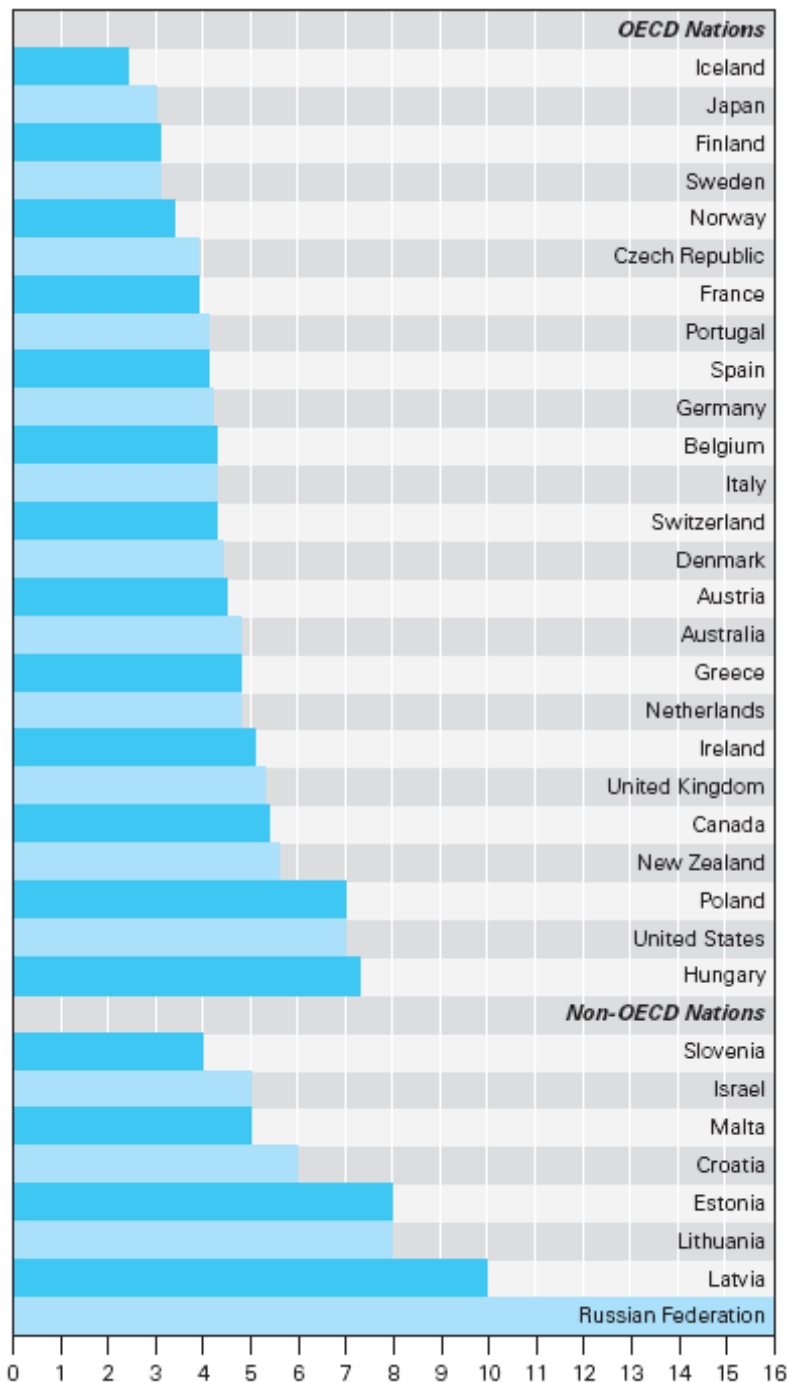
乳児死亡率（IMR）は、子どもの健康を表す標準的指標であり⁵、『子どもの権利条約』に定められている基本的な規定を反映している。同条約では、「**幼児と子どもの死亡を減らすことを含めて、到達可能な最高水準の健康を子どもが享受できることを確保する**」よう全ての国に求めている。特に開発途上国においてIMRは、適切な食事、清潔な水、安全な衛生、基本的予防医療の利用可能性と実施といった基本的な分野で子どもの権利がどの程度実現されているかを表している。OECD加盟国においては乳児死亡率が非常に低くなっており、IMRはもはや有力な指標ではなくなっているといえ、図2.1bが示すように、OECD加盟国間にも依然として大きな差が存在している。アイスランドと日本のIMRは、1,000人の新生児につき3人未満、一方でハンガリー、ポーランド、米国ではそれが6人である。

乳児死亡率は、それ自体は重要だが、社会的に排除されている人々を含めて全ての妊娠を保護し、定期的な出産前検診をはじめ、緊急時の産科医療を容易に利用できることまで、あらゆる必要な措置を講じる（これにより、過去80年間に乳児死亡率は激減した）という理想を、各国がどこまで十分に実現しているかを測る尺度として解釈できる。乳児死亡率を1,000人の出生児あたり5人未満まで下げるために、これらの対策

を効果的に行う社会は、子どもの健康に含まれる他の重要な要素に関しても実施する能力と意欲を持っている社会であることは明らかである。

人生初期の健康状態を表す2つ目の指標は、低出生体重の発生率である（図2.1a）。これは、生後間もない時期における生命と健康への大きなリスクを表す尺度として、よく使われる。しかし、これは小児期を通じて認知能力及び肉体の発達に対する高いリスクと関連があるとも言われている⁶。

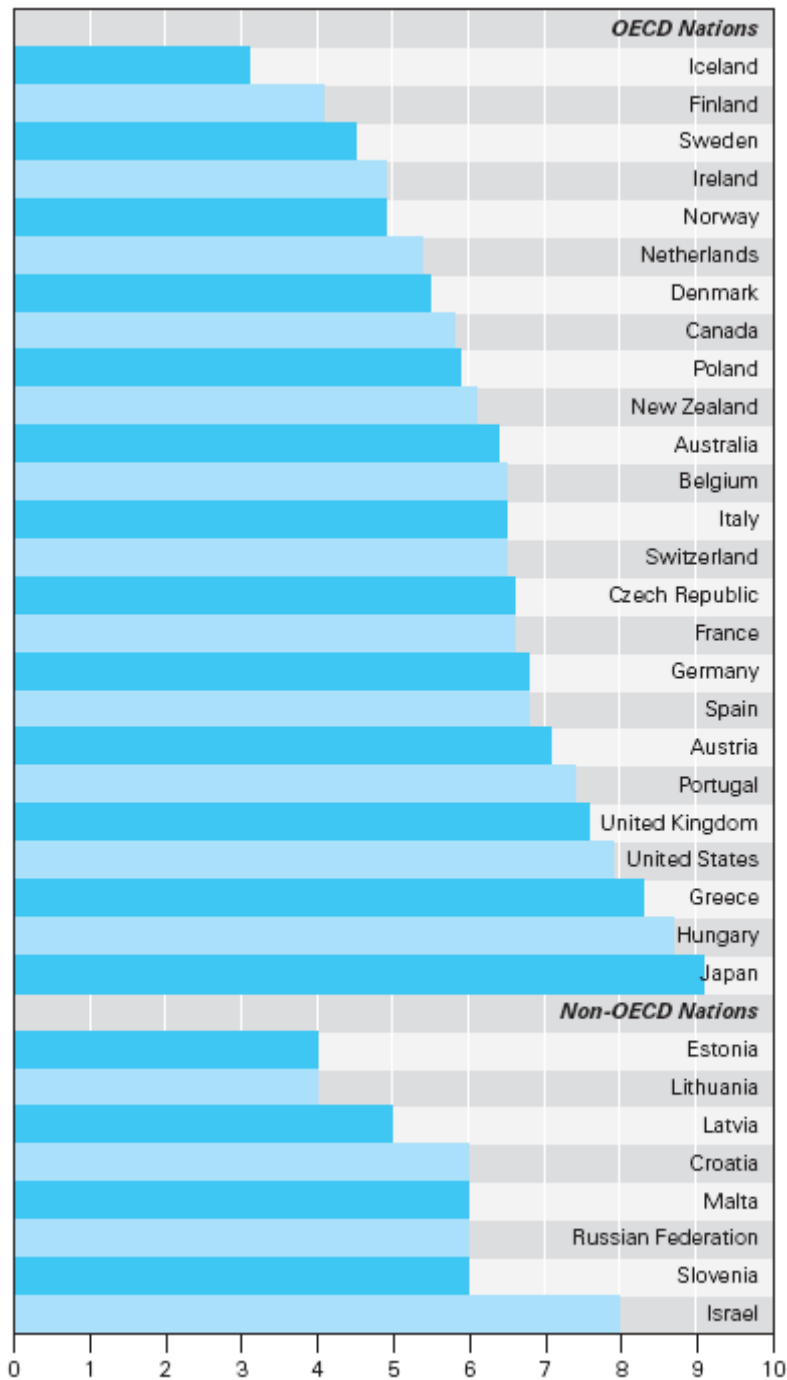
図2.1a 乳児死亡率（生児出生1,000人あたりの12か月未満で死亡する子どもの数）



Date: 2003, 2002 (Canada and the USA), 2001 (New Zealand), Non-OECD 2003

また、低出生体重は、母親の健康及び社会経済的状態と関連していることも知られており、その意味で、より広い問題とも関わりがある。10代の時期及び妊娠中に食生活が貧しかった母親、あるいは妊娠中に喫煙または飲酒を行っていた母親は、低出生体重の発生率が著しく高い。そのため、この指標は、母親の福祉（子どもの幸せのほとんど全ての側面にとって非常に重要な要因である）も反映している。

図2.1b 低出生体重の発生率（2,500g未満で生まれる子どもの割合）



Date: 2003, 2002 (Australia, Canada, Greece, Switzerland), 2001 (Spain, Ireland, Italy, the Netherlands), 1995 (Belgium). Non-OECD 2001, 2000 (Croatia).

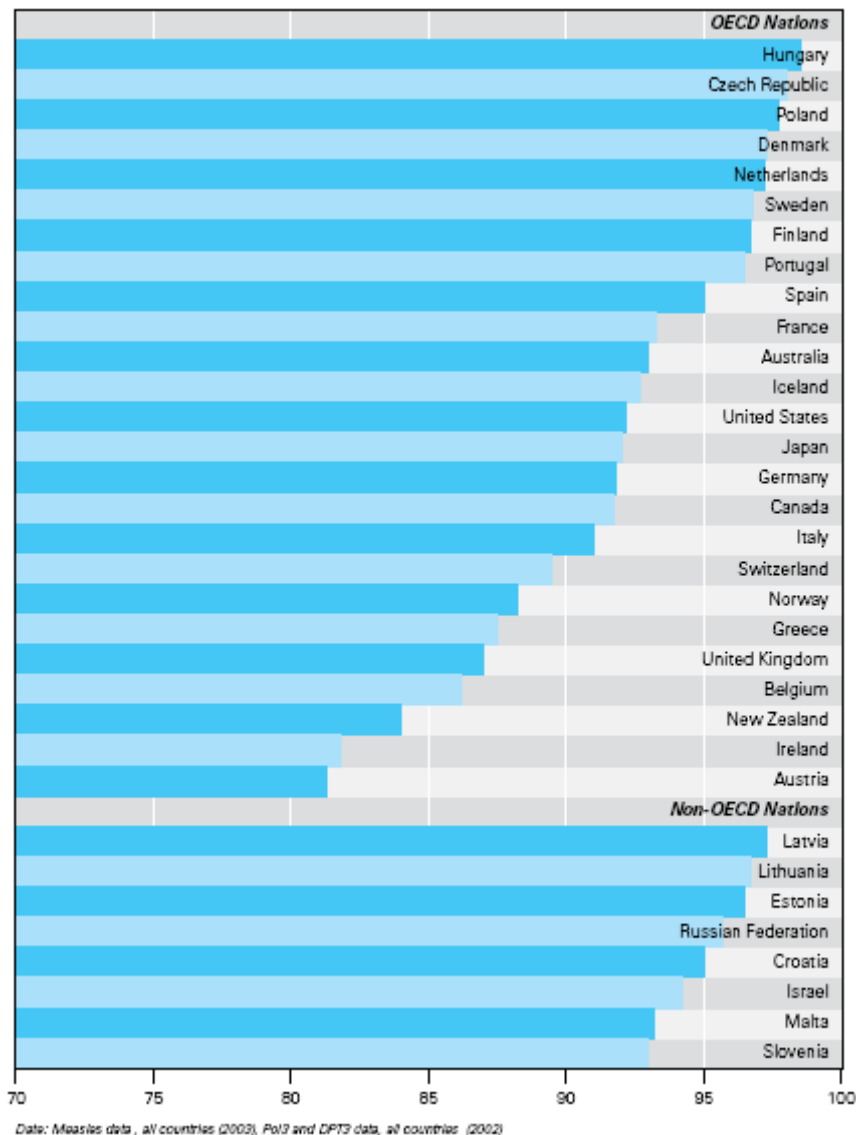
予防接種

子どもの健康を評価するために選ばれた第2の構成要素は、予防接種率である。これは、ワクチンによって予防できる疾病に対する保護レベルだけでなく、子どものための総合的予防医療の整備も反映している⁷。予防接種レベルは、全ての子どものための一次医療に対する国の力の入れ方を示す尺度としても利用できる（『子どもの権利条約』第24条）。図2.2はOECD加盟25か国を、12～23か月の子どものうち、はしか、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風（DPT3）の予防接種を受けた子どもの割合によって、ランク付けしている。全体として接種率は高く、平均80%を下回る国はない。しかし、予防接種の規準は非常に高く設定すべきものである。ワクチンは安く、効果的で、安全なものであり、そして最も一般的で重大な疾病に対して子どもを保護する役を果たす（予防接種率が低いと、特定の疾病に対する「集団免疫」が獲得されず、その病気の犠牲者になる子どもの数が大幅に増える可能性がある）。

さらに、予防接種率は小さな差であっても、各国が「サービスの届かない人にサービスを届け」、全ての子ども、特に社会的に疎外されている集団の子どもに基本的予防医療を提供するために行っている努力としても表すことができる。その意味で、予防接種率はより広い意味を持つ。

適切なデータが入手できる場合には、生後半年まで母乳で育てられた乳児の割合も、生後1年目の子どもの健康の説明に含めるべきであったろう。母乳は、生後直後の数か月間、栄養と免疫の面で匹敵するものがない利点を持ち、さらに認知能力の発達から心臓疾患のリスクの低減まで、長期的な利点も備わっていると言われている。母乳で育てられている各国の乳児の割合は、今日の健康調査の結果がどの程度広く公衆によって利用されているか、また公衆からどの程度受け入れられているかを示す指標としても解釈できるだろう。残念ながら、大半のOECD加盟国間における定義の問題とデータ不足のために、この指標は使われていない（なお、「生後6か月まで少なくとも部分的には母乳で育てられた子ども」についての入手可能なデータによると、この値はOECD加盟国間で非常にばらつきが大きく、ノルウェーでは80%と高く、ベルギーでは10%強に止まっているということは、指摘しておく価値がある）。

図2.2 ワクチンによって予防可能な主要な疾病に対して
予防接種が行われた12~23か月の子どもの割合



安全

子どもの健康と安全を評価するために使用した最後となる第3の構成要素は、事故、殺人、自殺、暴力による子どもと若者の死亡率である。これは全く異なる種類の複数のリスクを1つにまとめたものだが、それにもかかわらず、その国における少年の全体的な安全度を知るための近似的な手がかりになる。

WHOの死亡率データベースを利用して、図2.3では、25のOECD加盟国を、0~19歳の人の中で1年間に前述の原因によって亡くなる人の数が10万人中で何人かによってランクづけしている。有り難いことにこの年代での死亡は非常に少ないので、データが利用できる過去3年間について、統計値を平均することで不規則な年ごとの差をならした。

4か国（スウェーデン、英国、オランダ、イタリア）は、事故と外傷による死亡の発生率を10万人あたり10人未満という突出して低い水準まで下げることができた。その他のOECD加盟国中、2か国を除いて全ての国は、10万人あたり20人未満という発生率を記録している。

こういった数値は、急速でめざましい進歩を意味している。つまり、過去30年間、OECD加盟国における外傷による子どもの死亡は約50%も下がっているのだが⁸、それでもなお、他の国より明らかに高い子どもの安全水準を達成している国があり、各国間の差は大きい。例えば全てのOECD加盟国において子どもの外傷死亡率がスウェーデンと同じ水準になるとすると、年間約12,000人の子どもの死を防ぐことができるだろう。また、多くの場合にそうであるように、子どもが怪我をするかあるいは殺傷される可能性は、貧困、単親、妊婦教育の水準の低さ、出産時の母親の低年齢化、住環境の貧弱さ、家族の絆の弱さ、親の薬物中毒またはアルコール中毒と関連がある⁹。

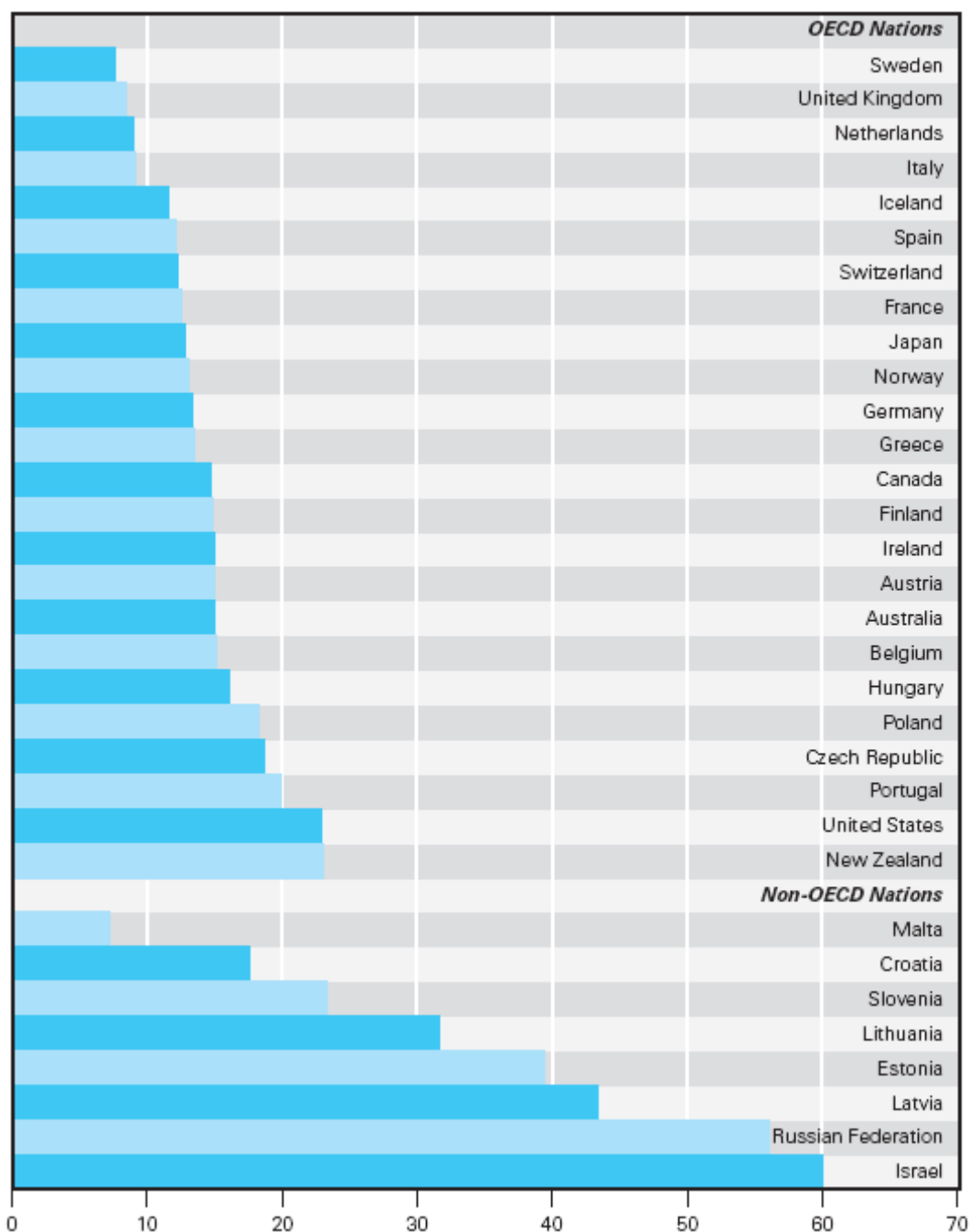
限界（データの弱さ）

このようにして描いた子どもの健康と安全の状況には、調査方法論上の限界がある。特に、子どもの精神的及び情緒的健康を示す直接的指標は、追加すべき価値があっただろう。国別の若者の自殺率は検討したが、調査の結果、ある国の若者の全体的な精神的健康を示す指標としてではなく、むしろ特定の事情に関連する希な出来事として自殺を見なすべきであることが示されている。

さらに本書は、各国における子どもの虐待とネグレクトの水準を示す指標を参考にしても良かったかもしれない。しかし、子どもの虐待については、共通の定義と調査方法が無く、しかも現行の分類と報告には各国間で一貫性が無いので、今回は利用には至らなかった。『Report Card 5』（2003年9月）は、OECD加盟国中の小さなグループ（スペイン、ギリシャ、イタリア、アイルランド、ノルウェー）において虐待による子どもの死亡率が最も低いことを報告していた。ここでもまた、子どもの虐待とネグレクトに最も密接かつ一貫して関連付けられるリスク要因は、貧困、ストレス、親の薬物中毒とアルコール中毒である。

OECD加盟国では、毎年合計約3,500人の子ども（15歳未満）が虐待やネグレクトによって死亡している。これに交通事故、水難、落下、火事、及び毒物を加えると、毎年2万人以上の子どもが亡くなっていることになる¹⁰。OECD加盟国の若者の総人口に比較すると、この数字は大きくはないかもしれないが、『Report Card 2』において2001年に主張していたように、こういったデータを読む時には、当事者家族の想像を絶する苦悶と悲嘆を考慮する必要があるし、死亡者数は氷山の一角を示すに過ぎず、それより遙かに多くのトラウマと障害を抱えた人達がいるという事実を忘れてはならない。

図2.3 10万人あたりの19歳未満の事故死と外傷死の人数
 (過去3年間の入手可能なデータの平均値)



時期：1993年～1995年（フィンランド、ハンガリー、アイスランド、オランダ、ノルウェー）、1994年～1996年（ポーランド、スウェーデン）、1995年～1997年（豪州、ベルギー、ドイツ）、1996年～1998年（スペイン、米国（US））、1997年～1999年（カナダ、フランス、ニュージーランド、英国）、1999年～2001年（オーストリア、アイルランド、イタリア、ポルトガル、2000年～2002年（スイス、ギリシャ）。非OECD加盟国：イスラエル（2003年）、ロシア連邦（2000年～2002年）、リトアニア（1995年～97年）、エストニア、スロベニア（1994年～96年）、ラトビア（1993年～95年）、マルタ、クロアチア（1992年～94年）

BOX.5 : 『Report Card 7』の背景

本書『Report Card』の補足資料として『Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods, Innocenti Working Paper No. 2006-03, Jonathan Bradshaw, Petra Hoelscher and Dominic Richardson, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2006』がある。この資料は、本章で使用した分析方法とデータ元をさらに詳しく解説しており、イノチェンティのウェブサイト (www.unicef-irc.org) から入手できる。

BOX.6 : PISAとHBSC

この『Report Card』で繰り返し用いている2つのデータ元は、OECDの『生徒の学習到達度調査 (PISA)』及びWHOの『学齢児童の健康動態調査 (Health Behaviour in School-age Children: HBSC) 2001』である。

PISA

PISAは経済先進国における若者の知識と生活技能を評価することを目的とし、2000年に開始され、その後3年ごとに実施されている。評価分野は主に次の4つである。

- 読解、数学、科学に関する各リテラシー
- 生徒の学習と学習習慣
- 家族が所有する資源と家族構成 (生徒自身による学校生活及び友人達についての考えを含む)
- 学校の組織と学校環境

2000年では32か国からデータ収集され、本書で扱った全ての国が含まれている。第2回目のPISA調査 (2003年) では41か国のデータが収集された。なお、このPISA 2003年調査では、上記3リテラシーに加え、問題解決技能の評価がなされた。ただし、PISA 2006年調査の結果は、今回の調査に含むには間に合わなかった。

データは、各国の義務教育を終える年齢の15歳児協力者から集めた。学校サンプルは主にその規模によって抽出され、各学校から35人の生徒を無作為に抽出された。参加者の数は各国の人口規模によるが、通常4,000人から1万人の間である。

また、比較を可能するため、データ収集システムの一部として統一された翻訳・評価手順が用いられている。また、学校年度内にデータ収集が行われるようにするため、調査期間も設定されている。各PISA調査間ではデータの一貫性を確保するため、様々な工夫がなされ、各国でモニターが点検し、一定基準以上の学校を視察した。PISAデータは、物的福祉、教育の福祉、主観的福祉、子どもの人間関係など、本書で扱うデータの様々な側面で役立った。

HBSC 2001

世界保健機構の HBSC は、20 年以上にわたり、家族が所有する資源と家族構成、友人同士の相互関係、リスク行動、主観的健康、性に関する健康、肉体活動、食事、健康の自己管理習慣などについて情報収集をしており、これによって保健政策と健康増進活動に情報を提供し、また影響を与えてきた。最新の HBSC 調査は 2001 年に実施され、21 の OECD 加盟国を含む総計 35 か国が参加した（豪州、ニュージーランド、日本、アイスランドは不参加）。

HBSCでは、各参加国においてクラスター調査により11歳、13歳、及び15歳の3つの年齢層から1,500名の若者を選んでいる。調査方法とデータ処理による比較可能性を確保するため、一貫した手順が実施されている。研修された管理者が教室内に待機して、あらゆる質問用紙の管理を行っている。

HBSC のデータは、子どもの物的福祉、子どもの人間関係、行動、主観的福祉などこの総括の様々な側面で役立った。

データ元：

Adams, R. & Wu, M., (eds.) (2002) *PISA 2000 Technical Report*. Paris, OECD.

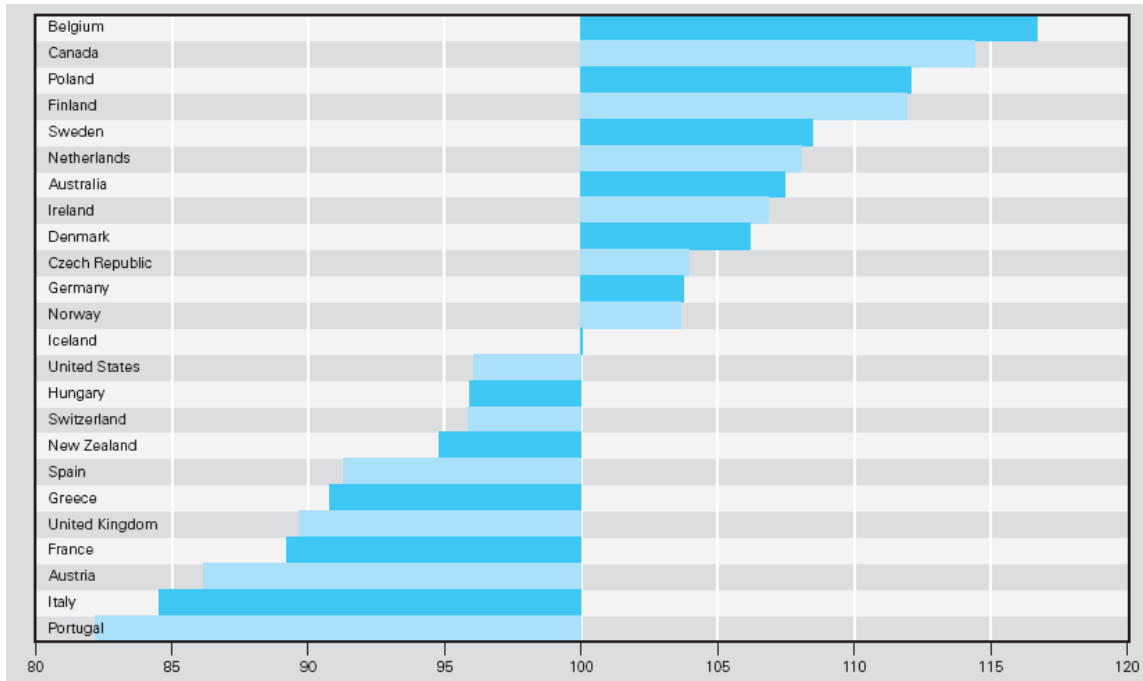
Currie, C., et al (eds.) (2004) *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study (HBSC):International Report from the 2001/2002 Study*. WHO Regional Office for Europe.

HBSC (2005) *Health Behaviour in School-aged Children Website* (<http://www.hbsc.org/>), November 2005.

OECD (2004) *Learning for Tomorrow's World: First Results from PISA 2003*. Paris, OECD.

第3の側面：教育の福祉について

図3.0 OECDの子どもの教育福祉（総括）



子どもの教育の福祉に関する上の図は、参加したOECD加盟国の平均値を規準として、各国の状況を示している。OECD平均値を100とし、各国がその平均値から上下にどれほど離れているかを示すよう配置されている。

教育の福祉の評価とは

下の表は、教育福祉を表す指標がどのような構成かを示す。各指標は国際比較の可能なデータが入手できるものを選択した。各指標について割り当てた値は、その国がOECD平均値から上下にどの程度離れているかを示している。複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。同様に、3つの構成要素の値を平均して、子どもの健康と安全における各国の総合ランクを求めた（BOX.1を参照）

	構成要素	指標
教育の福祉	15歳での学習到達度	- 読解力の平均到達度 - 数学的リテラシーの平均到達度 - 科学的リテラシーの平均到達度
	基礎教育以降の教育	- 15～19歳で教育を続けている人の割合
	就職	- 15～19歳で教育も研修も受けず、就職もしていない人の割合 - 低技能の仕事を見つけることを期待している15歳児の割合

子どもの教育の福祉

教育制度とは、人が子ども時代の大半をその中で過ごすもので、また子どもの未来の福祉に大きく影響を与えるものである。そのため、子どもの全体的な福祉を測るには、子どもが教育サービスをどれほど適切に受けているかを知る必要がある。理想的に測定が行われれば、「**児童の人格、才能並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させる**」ことを求める『子どもの権利条約』第29条の規定を各国がどの程度遵守しているかがその測定に反映されるだろう。

図3.0は、教育の福祉を表すために選択した3つの構成要素を1つの総括としてまとめたものである。ベルギーとカナダが最上位に位置する一方、英国、フランス、オーストリア、南欧4か国が下位にある。しかし、恐らく最も目を引く結果は、ポーランドの位置である。図に掲載されている24か国中の最貧国と言っても良いほど貧しい（1人あたりGDP¹¹はこの図でポーランドの上に位置する2か国の半分にも届かない）にもかかわらず、この図で3位に位置づけられている。

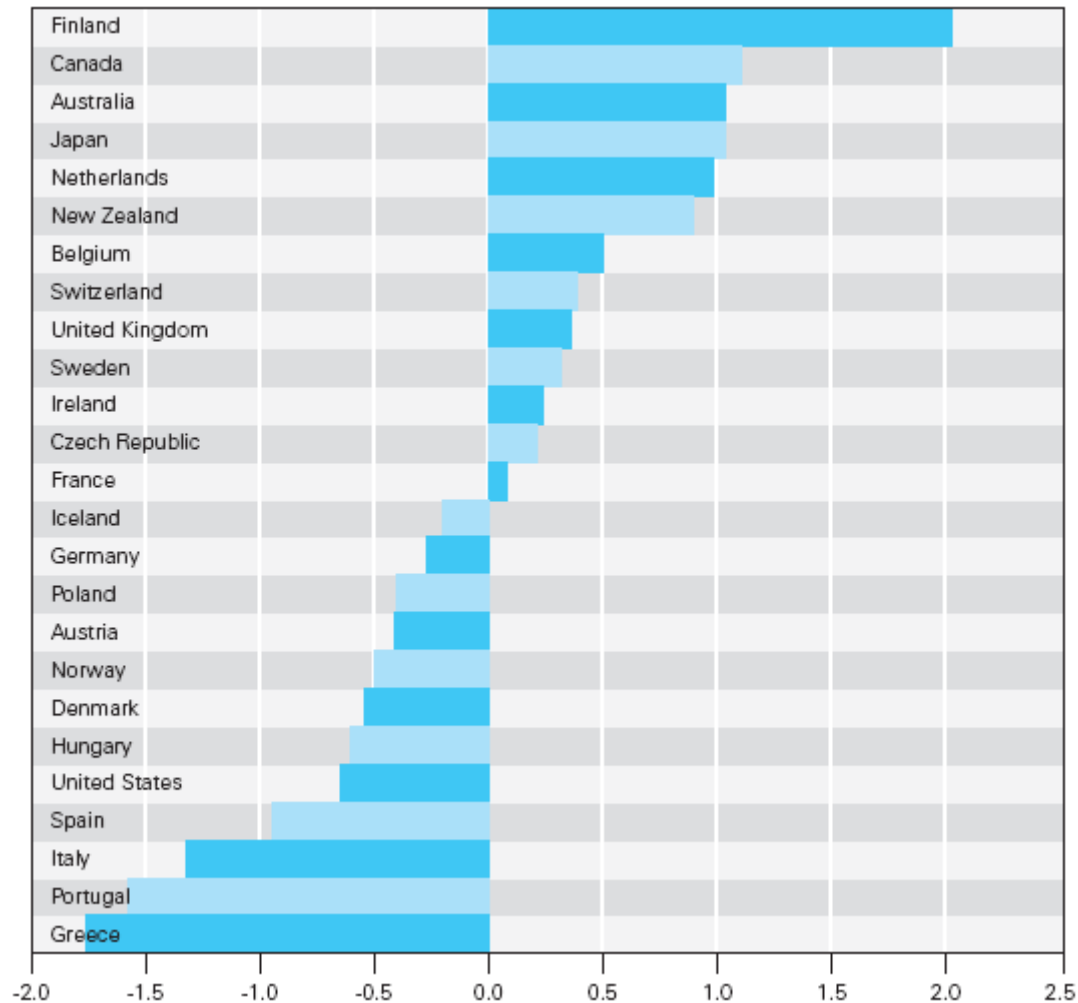
学習の到達度

教育の福祉を表すために、まず選ばれた構成要素は、読解、数学、及び科学における子どもの学習到達度である。この要素はOECDのPISA調査によって可能になった。この調査は「**参加国の生徒が生涯学習者となるため、また社会において市民として建設的な役割を果たすため、その準備をどの程度教育制度が行っているか**」を測ることを目的として、3年ごとに行われている¹²。この調査を行うために、41か国から約25万人の生徒が読解、数学、及び科学の到達度を測る2時間の試験を受けている。調査問題は国際的な専門家集団によって準備され、日常生活を送るための基礎的リテラシーに加え、読解、数学的及び科学的な知識と技能を活用する能力について調べる。

図3.1は、調査結果を1つの学習到達度の総合としてまとめたものである。その特徴としては次のような点が挙げられる。

- フィンランド、カナダ、豪州、日本が表の最上位を占めている。
- 南欧の4か国（ギリシャ、イタリア、スペイン、ポルトガル）が下位を占めている。
- 一般的に社会的指標の比較で、ノルウェーとデンマークは常に良い成績を示すが、ここではそれぞれ18位と19位である。
- チェコ共和国は、ヨーロッパの大きく裕福な周辺国を含むOECD加盟国の大半を大きく上回っている。

図3.1 15歳児の学習到達度



時期：2003年の調査

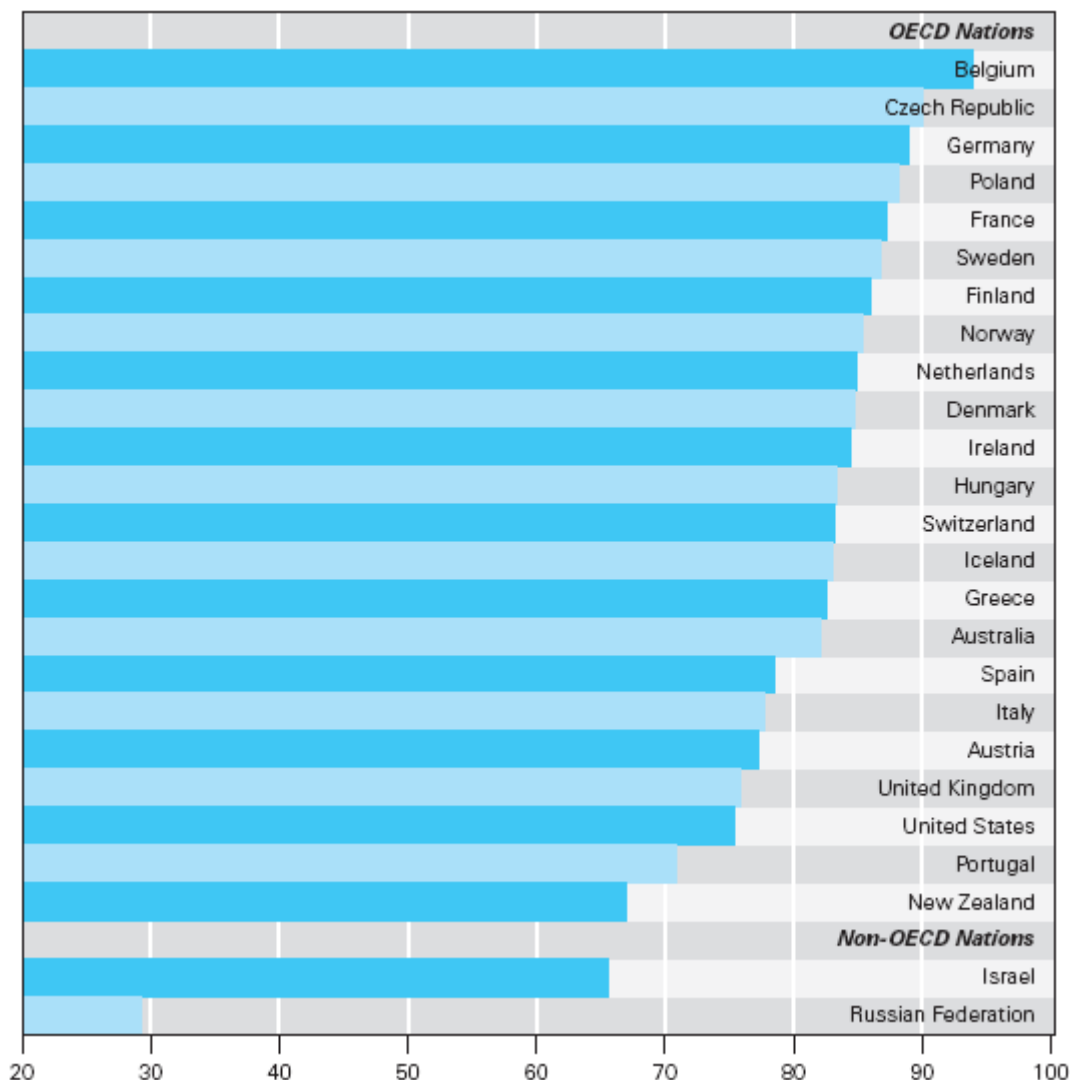
教育福祉を総括するためには、OECD加盟各国が、学習到達度の低い生徒が平均的な到達水準から大きく下回ることを、どの程度防止しているかを測定に含められれば理想であった。これは『Report Card 4 (2002)』においては取り組まれており、加盟国間で教育上の不利益には大きなばらつきがあることが分かった。同報告書では、絶対的に高い到達水準と低いものの相対的な不利益が両立できないわけではないことも明らかになった。つまり、最も優れた教育制度では、高い学力を持つ生徒が潜在能力を十分に発揮でき、他方で他の生徒があまりひどく遅れないようにしているのだ。

基礎教育以降の教育

今日、OECD加盟国で育っている子どもたちは、日常生活の営み（仕事とキャリア、家族と家庭、金融と銀行、レジャーとシティズンシップ）がますます複雑化していく世界にいる。その結果として、技能の水準が低く十分な資格を持たない人は、不利益が急激に大きくなっていく。図3.1で測定している各リテラシーは、こうした社会に対応するための基本となる。しかし、若者が労働市場の変化していく要請に適切に対応しようとするれば、より高度な技能が必要になる。「基礎教育以上」の技能の測定は、

図 3.2 に示した。この図では、義務教育段階修了後において教育を続ける子どもの割合を示している。ここでもまた上位は北欧諸国によって占められている。

図3.2 現在、教育を受けている15～19歳児の割合（全日制・定時制含む）



時期：2003年。非OECD加盟国、2003年、2002年（ロシア連邦）

就職

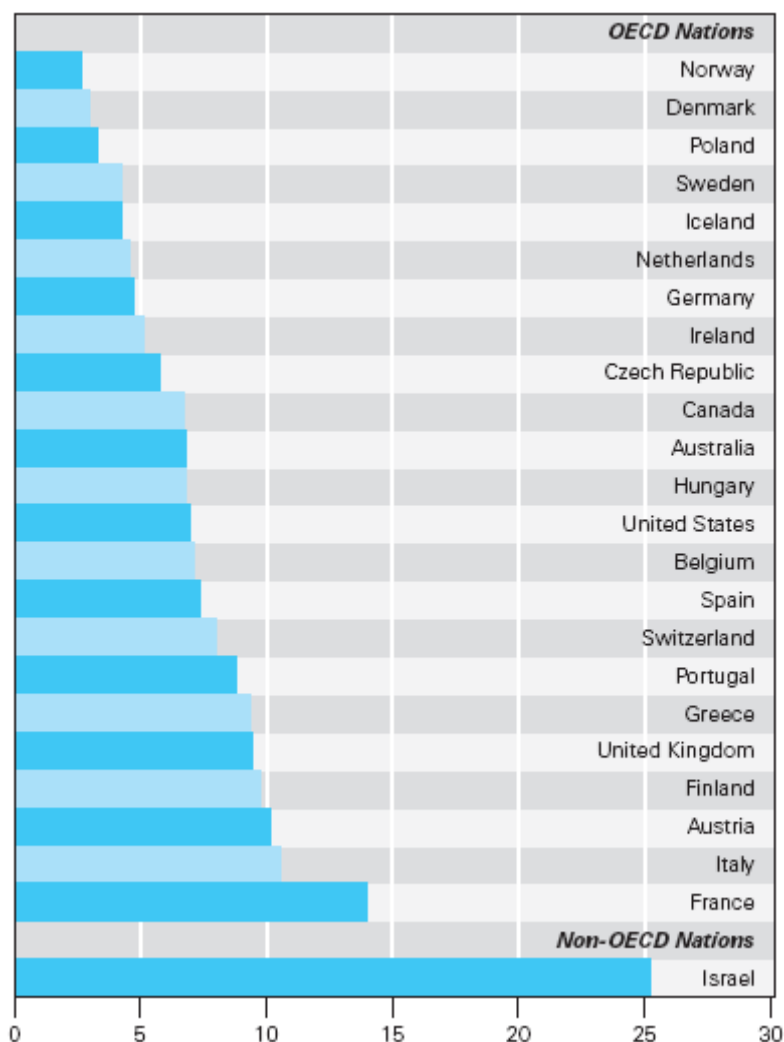
若者が学校教育から就業へ移行する際、どの程度円滑に行えるか。それを、教育の福祉を表す第3の構成要素として選択した。有給の仕事への移行は、明らかに学校で獲得した技能と資格だけに左右されるのではなく、卒業後にアクセスできる学習と雇用機会によっても異なる。しかし、生計を立てるようになることは、教育の重要な成果の1つであり、就労への移行時期はほぼ全ての若者の人生において非常に重要な段階である。この移行を表すため、2つの補完的指標を選択した。

第1の指標は、各国における教育も研修も受けず、仕事にも就かない15～19歳までの若者の割合である（図 3.3a）。第2の指標は、「30歳になった時、どのような仕事を

「したいと思いますか」という質問に対して、低技能の仕事をあげた人の国別の割合である（図 3.3b）。低技能を必要とする仕事は、国際的に標準化された指標を用いて定義され、「新たな研修や資格を必要としない」ことを意味している。

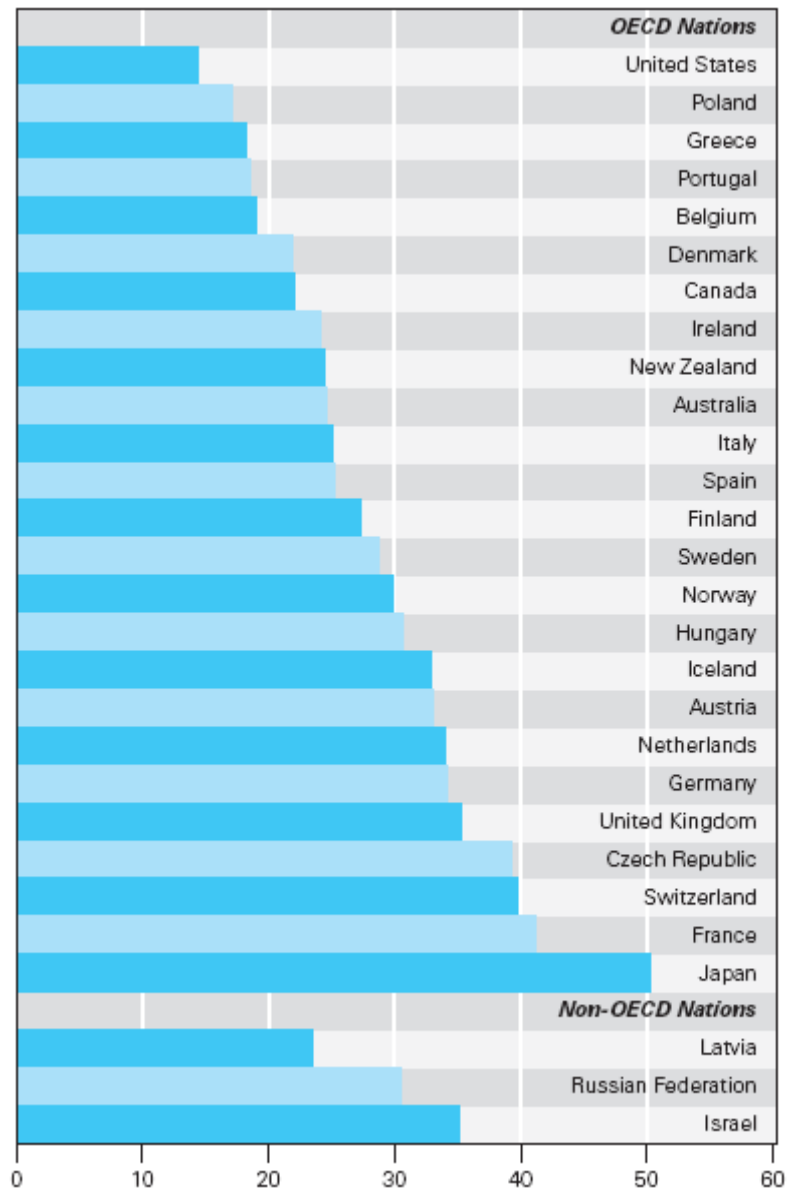
学校を辞めて研修も受けず仕事にも就かない人は、社会的排除または疎外のリスクが明らかに大きい。したがって図 3.3a は、フランス、イタリアを含め、下位にある国々にとって、不安材料であることを示している。低技能の仕事を期待している 15 歳児の割合が多いことは、労働市場にとっても不安の理由となるだろう。なぜなら先進国ではアウトソーシングや技術革新、あるいはその両方のために、低技能の仕事の多くが無くなるようにしている。フランスやドイツ、英国などの国では、低技能の仕事からの脱却を目指さない若者の割合が 30% を上回っている。米国では、15% を下回っている。

図3.3a 教育も研修も受けず、かつ未就業の15～19歳児の割合



時期：2003年、2002年（アイスランド、イタリア、オランダ、米国）非OECD加盟国：2003年、2002年（イスラエル）

図3.3b 低技能の仕事への就業を将来予想している15歳の生徒の割合



時期：2000年

幼児期

本調査には、もう1つの重要な欠落がある。

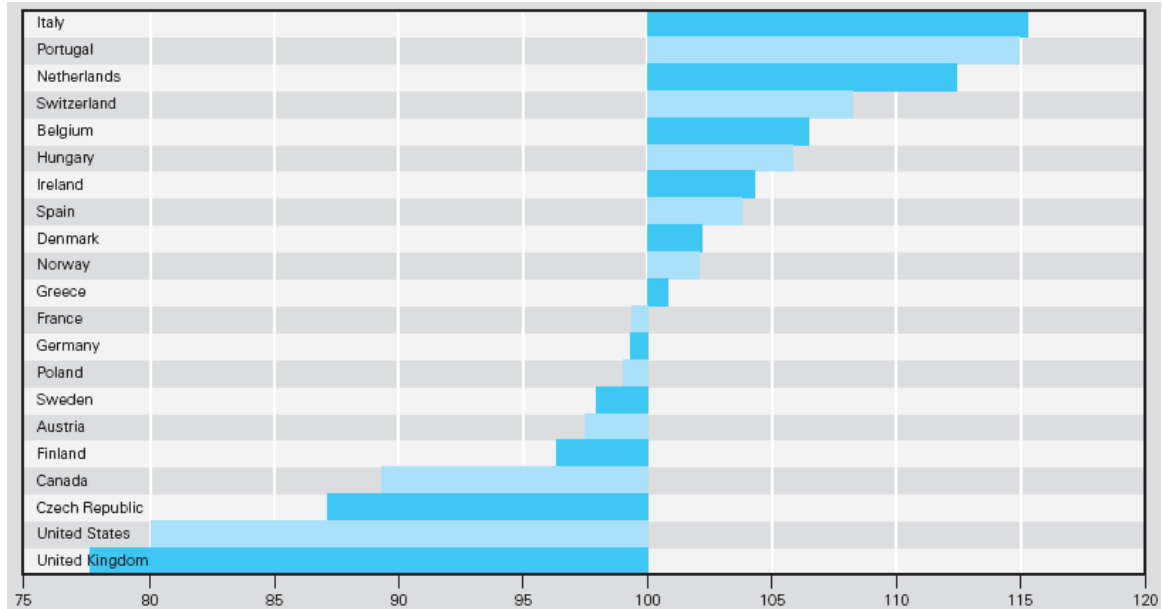
過去数10年間にわたり、教育調査が繰り返される事実を指摘してきた。それは、学習の基礎は生後数か月から数年の間に形成されること、そして、全ての子どもが可能な限り最良のスタートを切れるようにする努力は、就学前になされる必要があるということである。この認識が広まりつつあると同時に、労働力に参加する女性の急増や単親家族の激増などの変化もあり、今日OECD加盟国における家族にとって、また政府にとっても、保育が極めて重要な課題の1つとなっている。同様に、保育は子どもの教育の福祉においても重要な要因と見なされるべきである。

本調査では、残念ながら、様々な保育の質と利用に関する適切かつ比較可能なデータは入手できなかった。登録された保育施設を利用している0~2歳児の割合を示す国際的統計は入手できるが、そのデータとは、女性が有給の仕事に携われる可能性について調べたものであり、提供されている保育の質については何も明らかにしていなかった。また、2歳未満の子どもを対象とするデイケアの利点について現在盛んに行われている論争についても、そのようなデータは関わりがない。理想としては、3~6歳までの児童のデイケアまたは就学前教育についてのデータを含めるべきだっただろう。これは今後、取り組むべき領域である。

「質の良い保育」をどのように定義するべきかという問題については、幅広いが漠然とした合意がある。OECD自身が保育サービスをレビューした際、質の良い保育の本質を「寄り添って元気を出させる、暖かい、支え合う、子どもとの交流」と説明している。米国で行われた同様のレビューでも、「保育する者と子どもとの間での暖かく、細やかな感覚の、相手の気持ちに共感する交流が優れた質の基礎と見なされる」との結論に達している。これは、定義し測定することも難しく、実現することも難しい特性である。

第4の側面：人間関係について

図4.0 子どもと家族及び友人との関係（総括）



測定は非常に難しいが、子どもの持つ人間関係の質は福祉にとって非常に重要である。そのため、家族構成、調査の質問に対する自身による回答を合わせ、家族及び友人との関係の測定を試みた。上の図は、参加したOECD加盟国の平均値を規準として、各国の状況を示している。OECD平均値を100とし、各国がその平均値から上下にどれほど離れているかを示すよう配置されている。

教育の福祉の評価とは

下の表は、子どもの人間関係を表す指標がどのような構成かを示す。各指標は国際比較の可能なデータが入手できるものを選択した。各指標について割り当てた値は、その国がOECD平均値から上下にどの程度離れているかを示している。複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。同様に、3つの構成要素の値を平均して、子どもの幸せの人間関係における各国の総合ランクを求めた（BOX.1を参照）。

	構成要素	指標
人間関係	家族構成	- 単親家庭で暮らしている子どもの割合 - 複合家族と共に暮らしている子どもの割合
	家族関係	- 1日の一番手間をかける食事を週に2度以上親と一緒に取ると答えた子どもの割合 - 親が自分と「話をするためだけに」時間を使ってくれると答えた子どもの割合
	友人との関係	- 友人が「親切で、困っている時に助けてくれる」と思うと答えた11歳・13歳・15歳児の割合 - 低技能の仕事を見つけることを期待している15歳児の割合

子どもの人間関係

家族及び友人との関係は、今現在の子どもにとって非常に重要であると共に、長期的な情緒と心理の発達のためにも重要である。したがって、定義と測定に明らかな問題があるにもかかわらず、子どもの幸せを構成するこの非常に重要な側面をいくらかでも理解する試みが行われた。

入手できる限られたデータから、この側面を表すために、家族構成、親との関係、友人との関係という3つの構成要素を選択した。図4.0は、これら3つの構成要素をまとめて、子どもの幸せを構成する「人間関係」の側面についてOECD全体の試験的な総括として作成したものである。

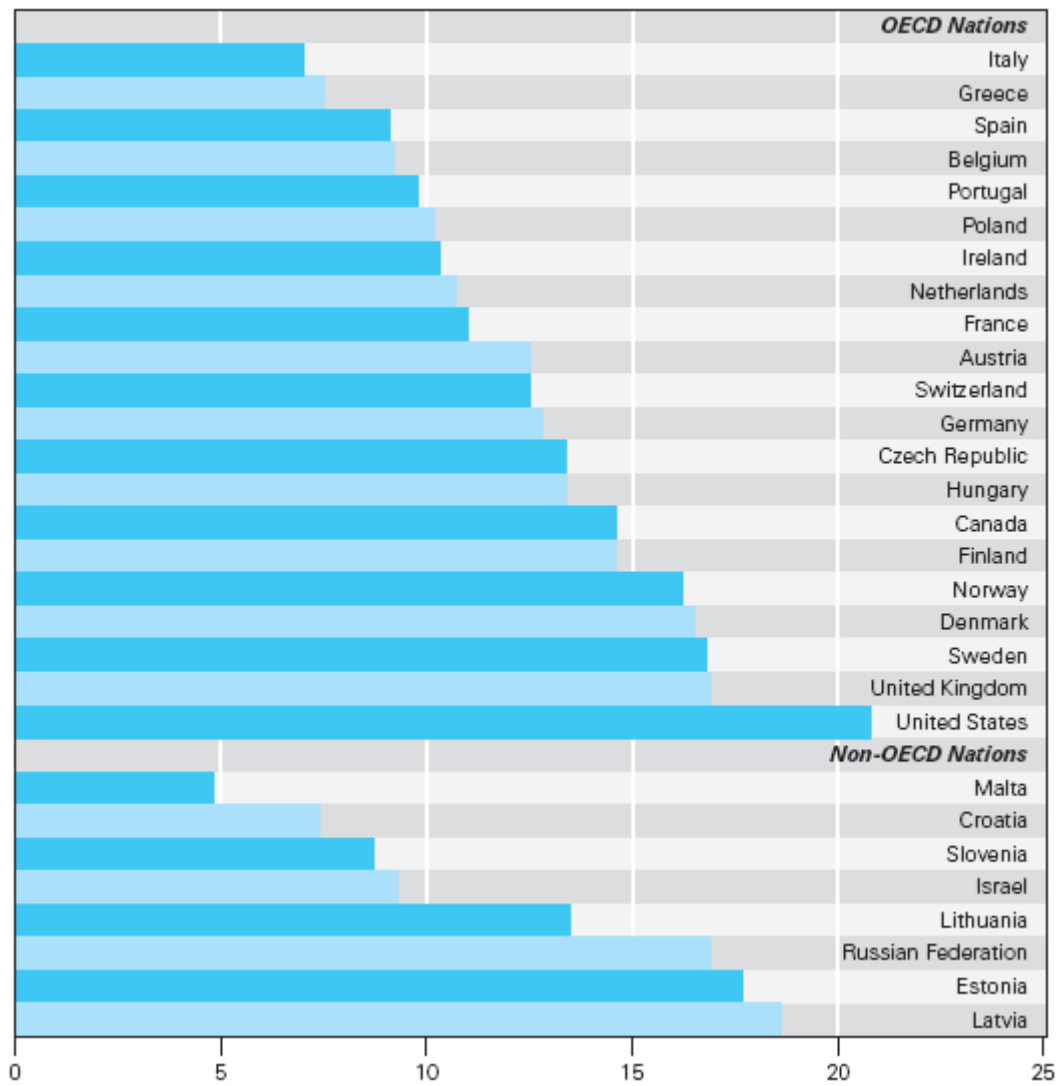
家族構成

単親家庭及び複合家族で暮らしている子どもの割合についてのデータを福祉の指標として用いることは、不公平で無神経であると思われるかもしれない。両親が揃っている家庭にいても、両親の関係に傷ついている子どもは多い。単親家庭や複合家族で暮らしていても、安全で幸せに育てている子どもも多い。また、過去数10年の間に一般的になってきた様々なタイプの家族を表すために、「単親家庭」や「複合家族」という表現は適切ではない。しかし、統計上は、単親家庭と複合家族で暮らすことが福祉に対するリスクの増大と関連していると考えられる証拠がある。例えば、学校からの離学、早期に家を出ること、低い健康水準、低い技能、低賃金などのリスクが大きくなる。さらに、単親家庭と複合家族の貧困水準が高いことによる大きな影響を考慮しても、こういったリスクは無くならない（ただし、こういった関連性を示している調査が主に米国と英国で行われたものであることは指摘しておくべきだろう。また、同じパターンがOECD全体を通じて成立するかどうかは不確実である）。

このような状況の中で、図4.1aと4.1bに示したデータは、OECD加盟25か国において単親家庭または複合家族のいずれかで暮らしている11歳児、13歳児、及び15歳児の割合を明らかにしている。

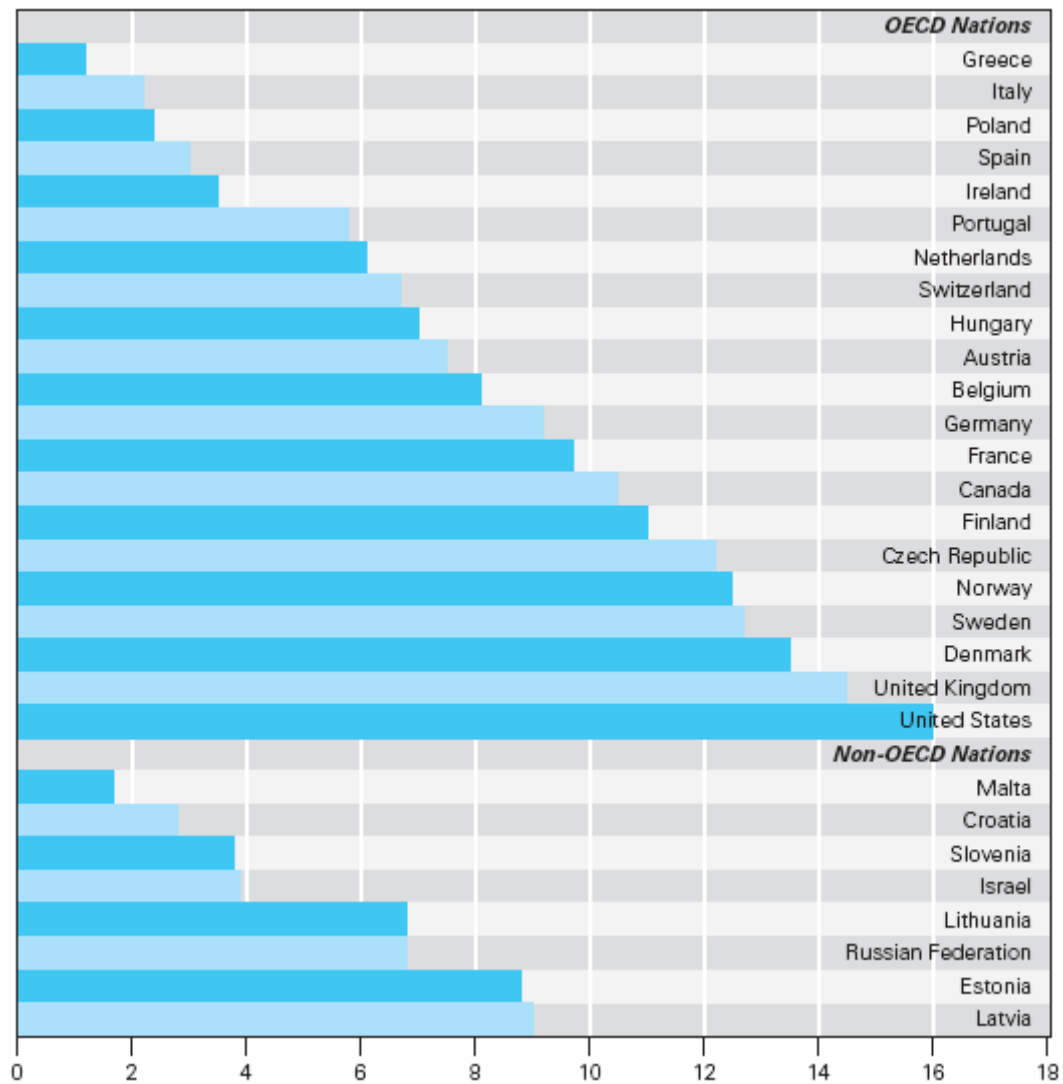
いずれの図も、この報告で示している他のランク表とは国の順位がかなり異なり、南欧諸国が上位に位置している。全体として、調査対象国の子どもの約80%が両親と共に暮らしている。しかし、この数値の範囲は非常に広い。ギリシャとイタリアでは90%以上、英国では70%を下回り、米国では60%に満たない¹³。

図4.1a 単親の家庭で暮らす子どもの割合（11歳、13歳、15歳）



時期：2001年2月

図4.1b 複合家族で暮らしている子どもの割合（11歳、13歳、15歳）



時期：2001年2月

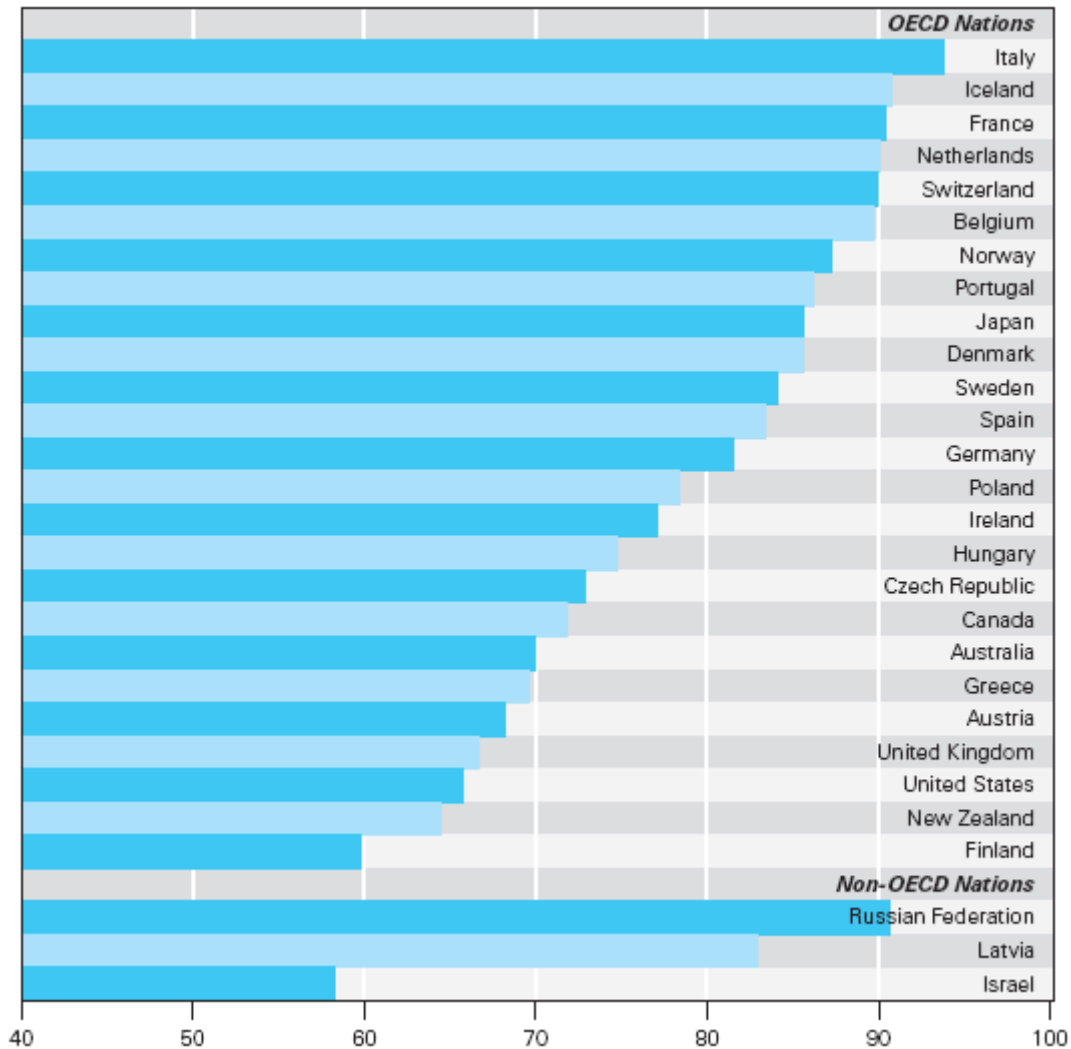
親との時間

さらに詳しく実情（家族関係の質）を見るための試みとして、図4.2aと4.2bに、家族が子どもとの会話や交流にどの程度の時間を充てているかの測定値を示した。この2つの表に示したデータは、前出『PISA』から得た。この調査は、学習到達度の評価だけでなく、調査に参加した生徒の家庭状況についても多様な質問を行っている。

例えば次の質問がある。「（両親あるいは保護者と）次のようなことを、ふだんどのくらいしていますか」

- 夕食を一緒にするか（一番手間をかける食事）
- むだ話をしてすごすか（自分とだけ話す）

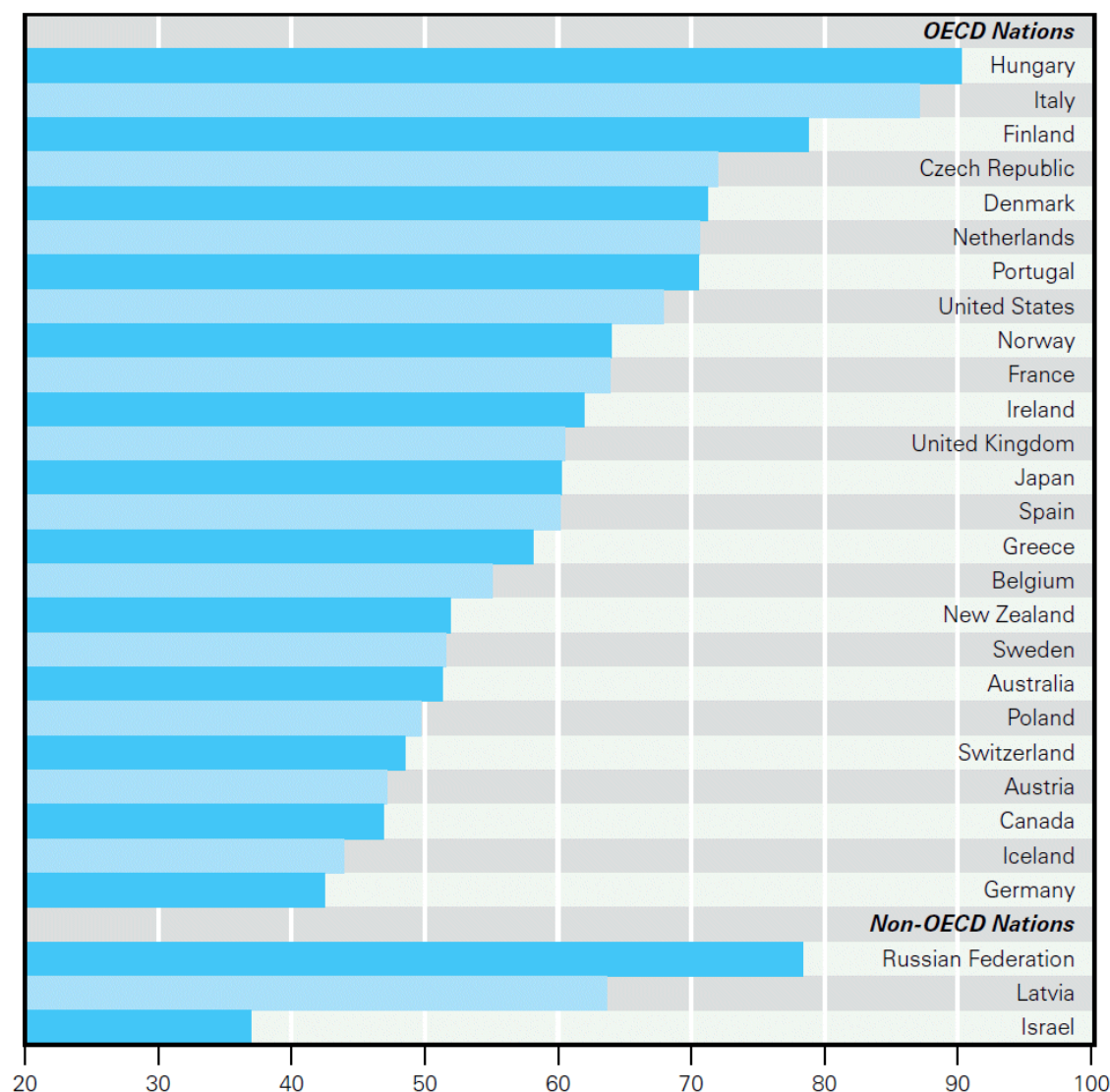
図4.2a 1日で一番手間をかける食事を「週に数回」親と一緒に取る15歳児の割合



時期：2000年

図 4.2a と 4.2b は、これらの質問に対して、答えとして最も多いことを意味する選択肢「週に数回」を選んだ子どもの国別の割合を示している。図 4.2a を見ると、最もランクの低い国でも、ほぼ3分の2の子どもは、1日の一番手間をかける食事をいつも家族と一緒に食べている。中でもフランスとイタリアはこの伝統をしっかりと守っている。しかし、この2つの図の間には幾つかの重要な違いがある。親と恒常的に話すと答えた子どもの人数は、食事の質問に比べて非常に少なく、ドイツ、アイスランド、カナダでは50%を割り込んでいる。英国と米国は「よく話している」図の上半分に位置している。イタリアは、両方の図で最上位グループにいる唯一の国である。

図4.2b 親が週に数回「自分と話すだけ」の時間を割いてくれる15歳児の割合



時期：2000年

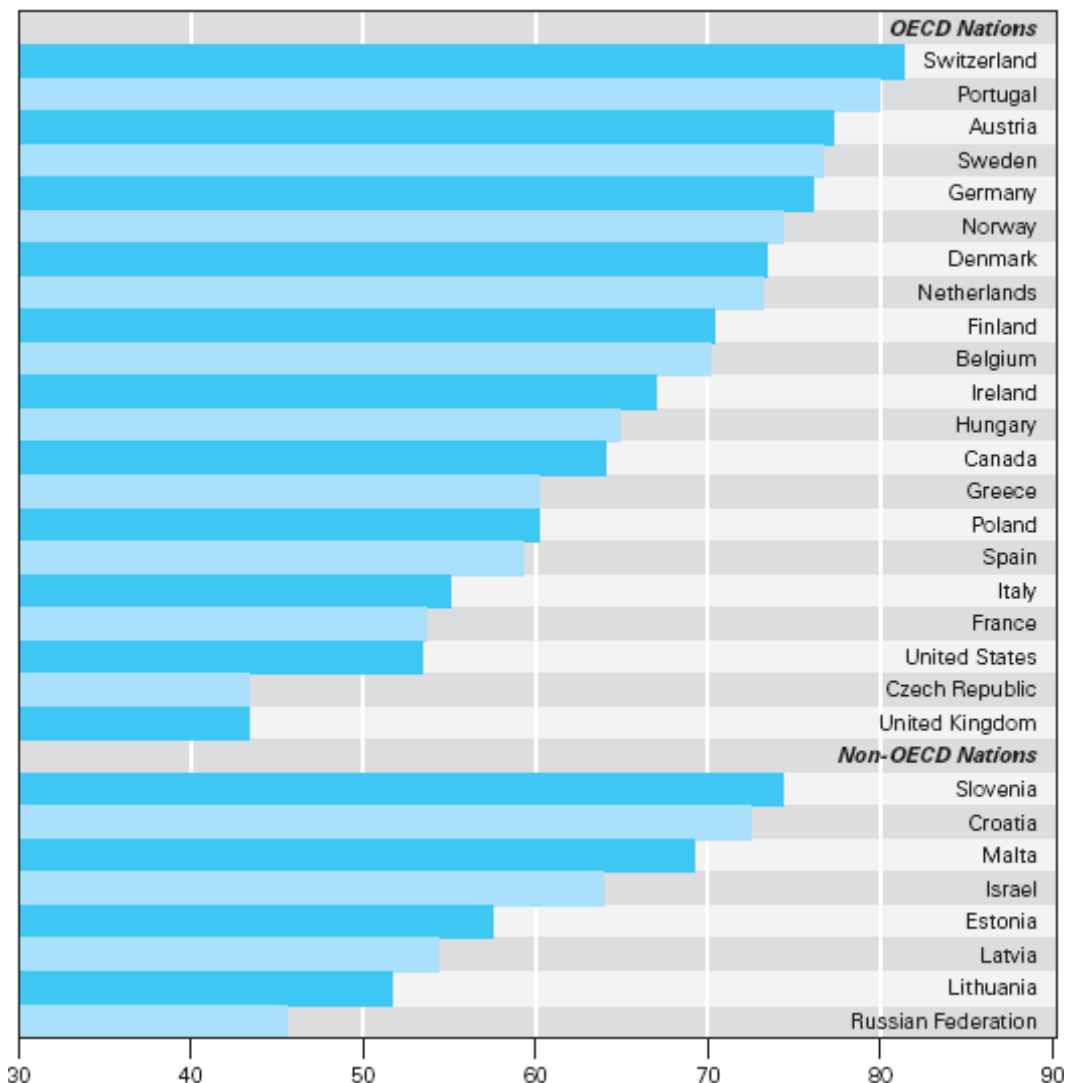
このテーマについては、前出の WHO 『HBSC』 から別のデータを得ることができる。この調査による知見の中で、子ども、特に女子は父親より母親のほうが話しかけやすいと思っていること、11～15 歳の間に、親とのコミュニケーションが急激に困難になることが指摘されている。

友人との関係

家族以外の人間関係は、子どもの成長に伴ってその重要性が増していく。WHOによると、「友人に好かれ、受け入れられること」は「子どもの健康と成長にとって非常に重要である。社会的に統合されない人は、身体的健康と情緒的健康に困難を生じる可能性が非常に高い。」したがって、子どもの友人及び同年代の子との関係を示す指標を取り入れることを試みた。

図4.3は、HBSC調査からデータを取ったものだが、30か国以上で11歳・13歳・15歳児に対して、「通常、自分の友人が優しく、困った時には助けてくれると思いますか」という質問を行った結果を示している。全ての国において、半数以上の子どもが「はい」と答えているが、チェコ共和国と英国は例外である。スイスとポルトガルが約80%の値で最上位を占めている。

図4.3 自分の友人が「優しく、困っている時は助けてくれる」と思っている11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

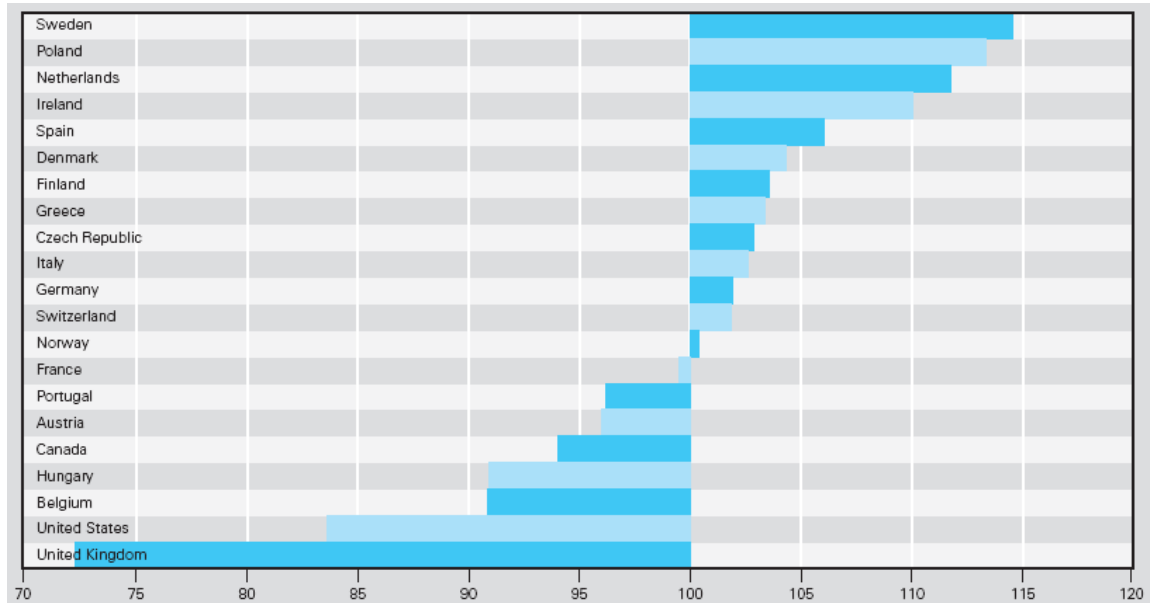
このように多様なデータセットを使うことは、定義、測定、各国間の比較が難しい子どもの幸せを構成する側面を、なんとか表そうとする試みである。しかし、幾つかの国では、さらに有力な情報が入手できるようになりつつある。例えば、英国の**国立家族育児研究所**は、以下のような質問に「はい」と答えられる子どもの数を推定するために調査を行った。

- 私の親は、必要とする時にいつもそばにいてくれる。(76%)
- 私の親は、私を愛し、大切にしていると感じさせてくれる。(65%)
- 私は、抱えるどんな問題でも親に話すことができる。(56%)
- 私の親と、私はたくさん話し合う。(20%)
- 私の親は、必要とする注意を私に向けてくれない。(11%)
- 私の親は、自己嫌悪を私に感じさせる。(7%)

他のOECD加盟国についてはこのような詳細なデータが無いので、子どもの幸せの総括に「人間関係」を含めようとするこの試みは、子どもの幸せのこの側面を観察するための最初の一步と見なすべきである。

第5の側面：日常生活上のリスクについて

図5.0 日常生活上のリスク負担（総括）



日常生活上のリスクの平均値に関する上の図は、参加したOECD加盟国の平均値を規準として、各国の状況を示している。OECD平均値を100とし、各国がその平均値から上下にどれほど離れているかを示すよう配置されている。

日常生活上のリスクの評価とは

下の表は、子どもの行動を表す指標がどのような構成かを示す。各指標は国際比較の可能なデータが入手できるものを選択した。各指標について割り当てた値は、その国がOECD平均値から上下にどの程度離れているかを示している。複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。同様に、3つの構成要素の値を平均して、日常生活上のリスクにおける各国の総合ランクを求めた（BOX.1を参照）。

日常生活上のリスク	構成要素	指標
	健康行動	<ul style="list-style-type: none"> - 朝食を食べる子どもの割合 - 毎日果物を食べる子どもの割合 - 身体的に活発な子どもの割合 - 太りすぎの子どもの割合
	リスク行動	<ul style="list-style-type: none"> - 喫煙する15歳児の割合 - 2回以上泥酔経験のある子どもの割合 - 大麻を使う子どもの割合 - 15歳までに性経験のある子どもの割合 - コンドームを使う子どもの割合 - 10代の出生率
	暴力の経験	<ul style="list-style-type: none"> - 過去12か月間に暴力沙汰に関与した11歳・13歳・15歳児の割合 - 過去2か月間いじめられていると答えた子どもの割合

日常生活上のリスク

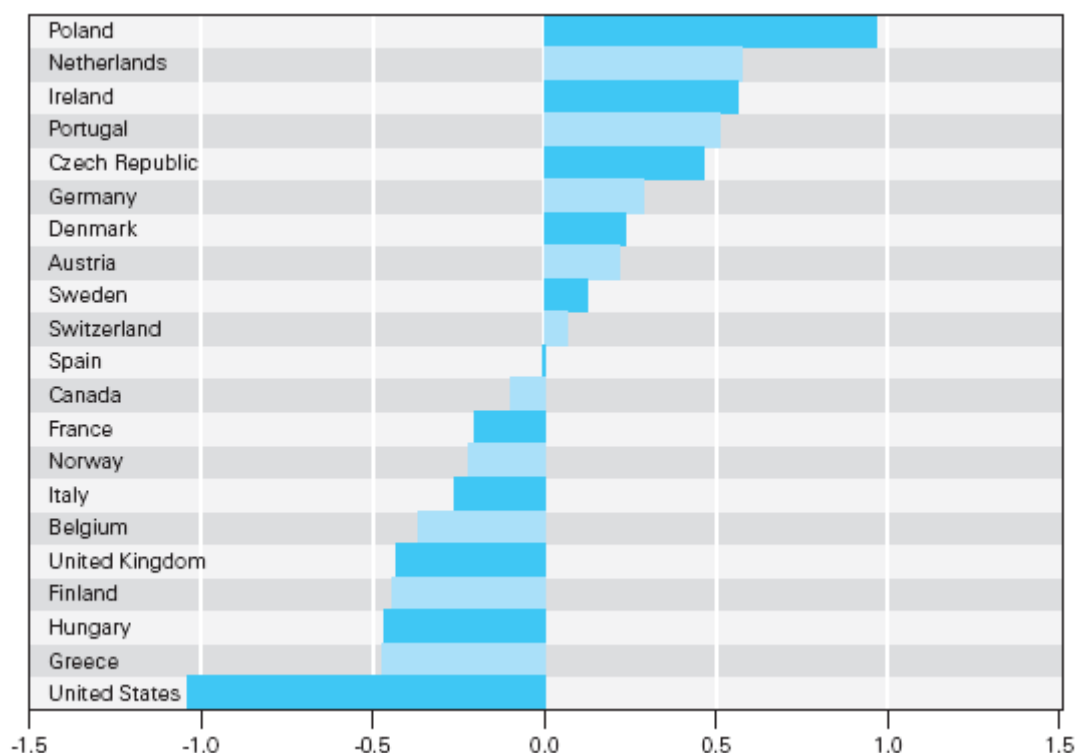
本章で論じている日常生活上のリスクは、社会問題を一覧として示されているのではなく、子どもの幸せを構成する重要でわかりにくい側面を測定する試みとして、示されている。子どもと若者がなぜ薬物を濫用するのか、なぜ不健康なライフスタイルで生きるのか、なぜあまりにも若くして妊娠するのか、それには多くの理由があるだろう。しかし、そういった理由は、多くの場合、福祉を密かにむしばむ状況、圧力、自己認識などを反映している。十分ではないが、それらは、調査対象の国々で多くの若者が直面している問題と圧力を教えてくれているのである。以下の図に示した分析結果は、そういった圧力への備えができていない、あるいはそれに対処する能力がないことを、ある程度示している。

すでに引用した『PISA』と『HBSC』の調査を通じて、幾つかの行動指標とリスク負担指標を大半のOECD加盟国について入手できるようになった。図5.0は、それらの指標のうち12個を、子どもの幸せを構成するこの側面を表すために選んだ3要素にまとめたものである。

健康行動

本書の他の尺度と同様に、食習慣は現在及び将来の福祉を示す指標である。人生の早期に不健全な食生活をしている人は、成人になってもそのパターンを続け、糖尿病、心臓疾患、ガンなど健康上の問題によるリスクが高くなる可能性が大きい。

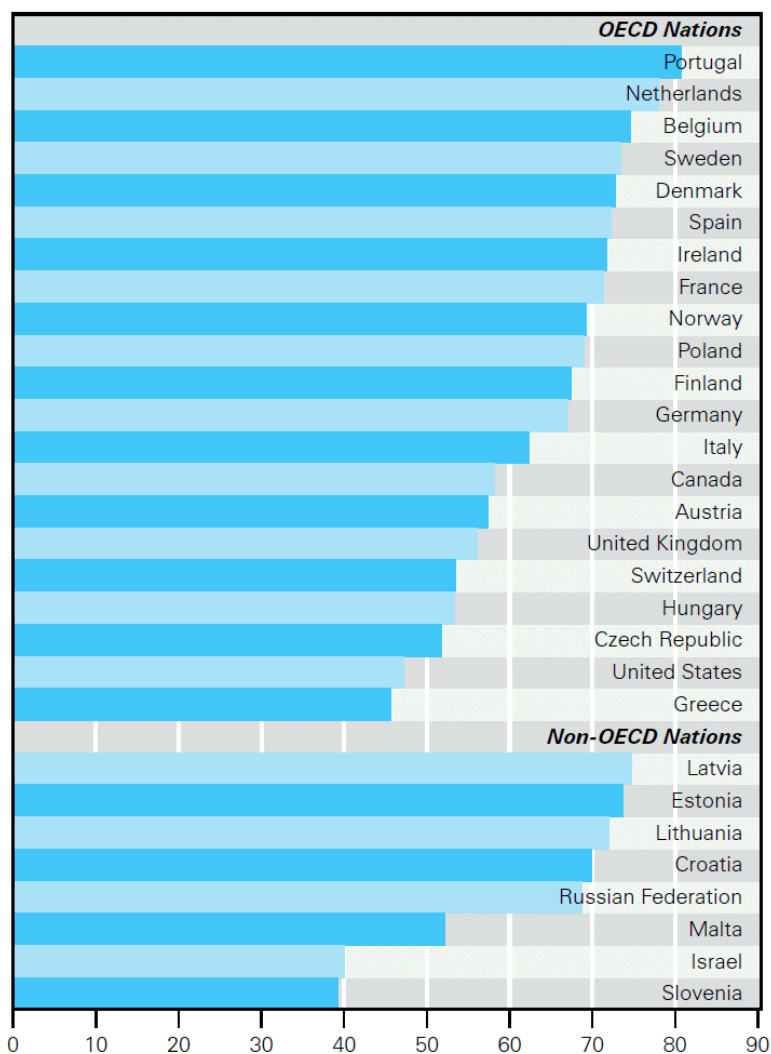
図5.1 子どもの健康行動（図5.1aから5.1dの合成）



上で示した図5.1は、これらの要因を全てまとめたもので、大半の国で、子どもの健康行動がOECD全体の平均からそれほど大きく離れていないことを示している。例外はポーランドである。この国では、子どもの健康行動が平均より著しく優れているが、一方で米国は肥満率が高く、そのために総合ランクが下がっている。

図5.1aと5.1bは、「健全な食事」を表すために選んだ2つの指標のデータをまとめたものである。図5.1aは、11歳・13歳・15歳児で必ず朝食を取ると答えた人の割合を示している。この指標の価値は、朝食を抜かすことが午前中の疲労、集中力の減退、日中に高脂肪低繊維のおやつを食べることに関連しているという発見にある。年齢別及び性別に見てみると、男子のほうが女子より朝食を食べる可能性が高いことが分かる。

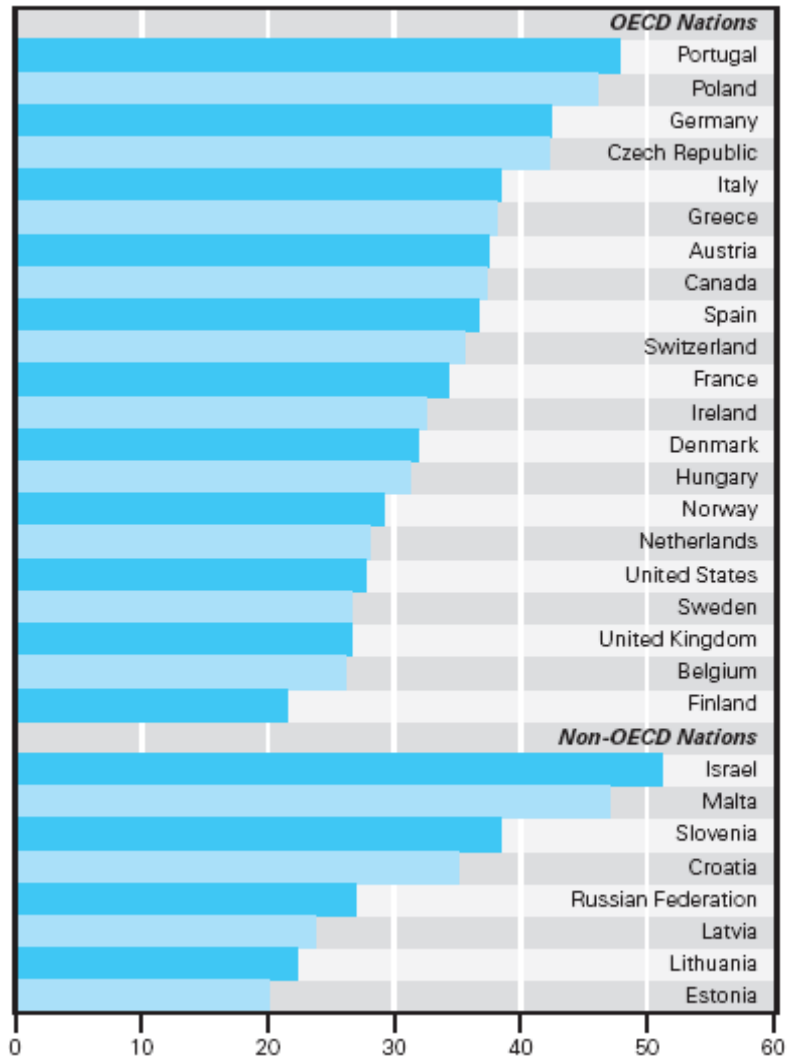
図5.1a 登校日は毎日朝食を摂ると答えた11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

図5.1bは、毎日果物を食べると思った子どもの割合を示している。調査対象の35か国全体として、毎日果物を食べる子どもは約3分の1にすぎない。野菜を毎日食べると思った子どもの割合は、さらに少ない。

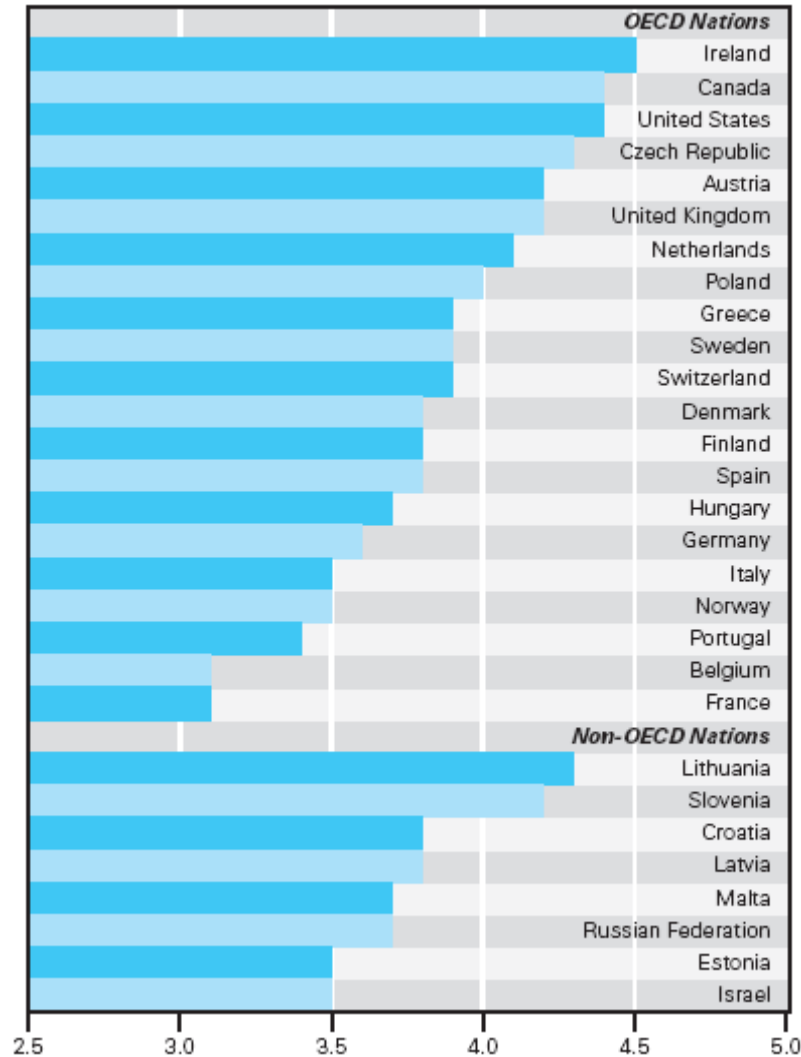
図5.1b 登校日は毎日果物を摂ると答えた11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

図5.1cと5.1dは、別の角度から「健康行動」にアプローチしたもので、身体的活発さと肥満に着目している。

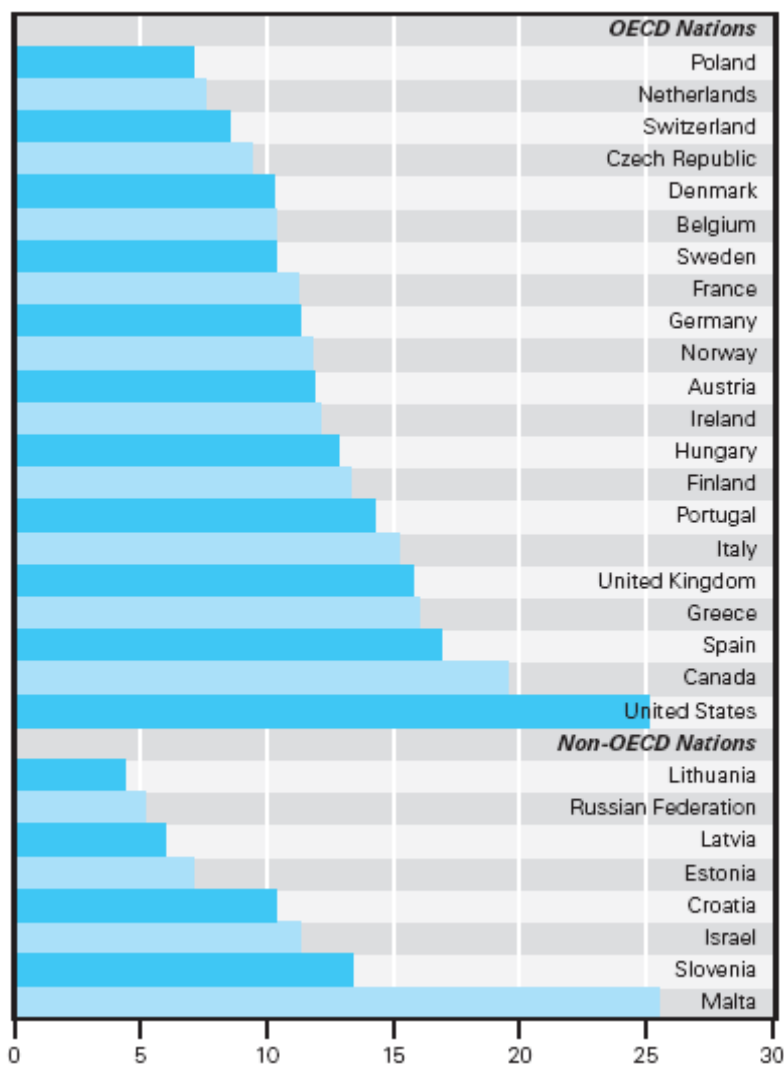
図5.1c 11歳・13歳・15歳児が先週または通常の週で1時間以上の運動をしたと答えた日数の週あたりの平均



時期：2001年2月

WHOの管轄下にある国際専門家会議が定めたガイドラインでは、全ての子どもが少なくとも1日1時間ずつ、中程度の運動を行うことを推奨している（「中程度」とは、「運動を行った後に身体が温まった感覚が残り、軽く息切れする」と定義されている）。つまり、図5.1cは、この規準に達している11歳・13歳・15歳児の人数を示している。ここでも答えは「多くはない」である。全体では、1時間以上の運動を週5日以上行っている子どもは約3分の1にすぎない。アイルランド、カナダ、米国の子どもの運動時間が最も長く、ベルギーとフランスは運動時間が最も短い。図では示されていないが、調査対象の全ての国と全ての年齢層で、男子のほうが女子より運動しているようだ。

図5.1d 太りすぎと答えた13歳児、15歳児の割合



時期：2001年2月

図5.1dは、21のOECD加盟国における13歳児と15歳児の肥満の割合を示している。これは、体重と身長を彼らに尋ねた結果にもとづいているが、回答率が低く、恐らく過小評価になっているものと考えられる。ポーランドとオランダは、子どもの太りすぎの割合が最も低い。肥満の割合が最も大きいのは、南欧の4か国（スペイン、ギリシャ、イタリア、ポルトガル）及び米国、カナダ、英国である。この比較で下位の国は、将来様々な問題が発生すると思われる。EUの保健委員会委員長が次のように語っている。「今日太りすぎている10代の若者は、明日は心臓発作の犠牲者になる。」

リスク行動

この側面を表すために選んだ第2の要素は、子どものリスク行動（喫煙、薬物とアルコールの濫用、危険な性行為、若年妊娠など）である。図5.2は、これらのリスク全てについて入手できるデータを総合して、全体での子どものリスク行動の比較表として作成したものである。この比較表において下位5か国中3つは英語圏の国であり、英国が圧倒的な差で最下位となっている。

図5.2 子どものリスク行動（表5.2aから5.2fの合成）

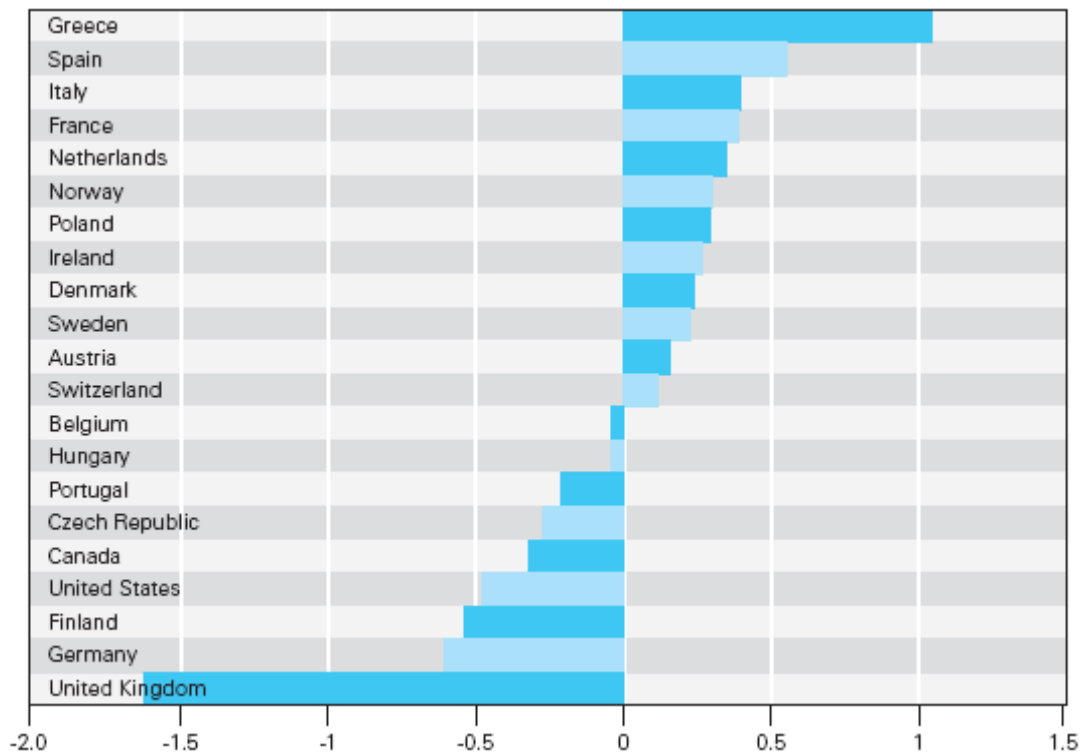
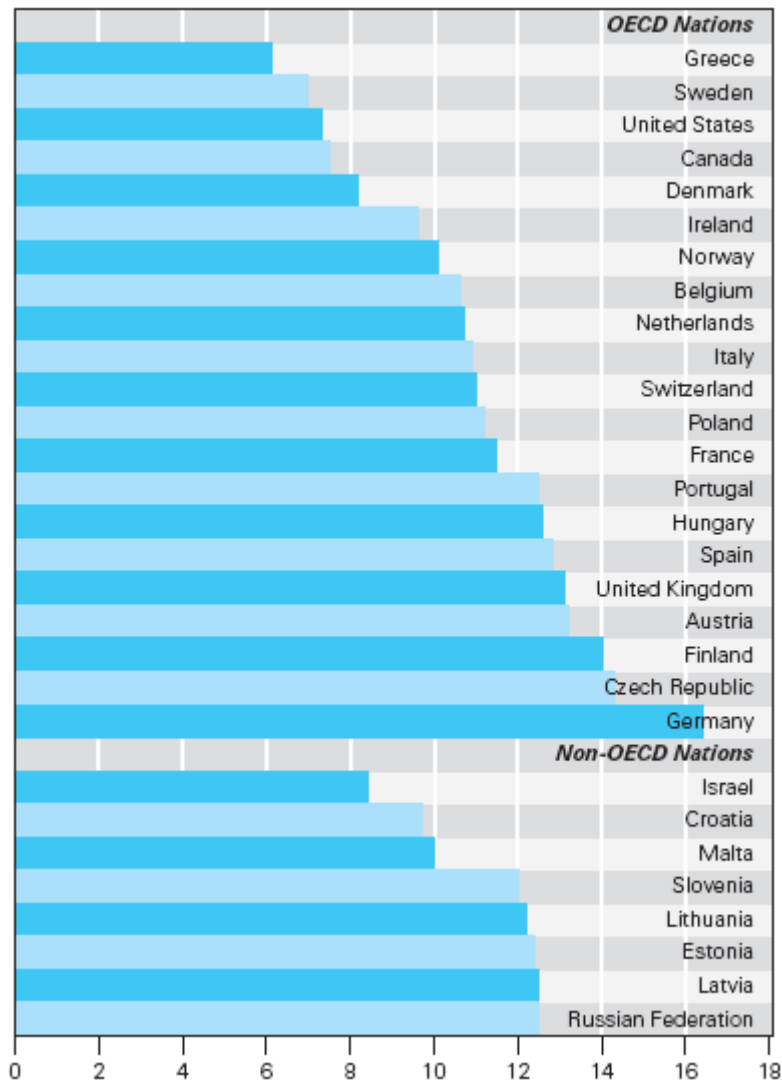


図5.2aは、喫煙のデータを示している。喫煙は、富裕国における若者の疾病と死亡の最も大きな原因として良く知られている。全体として、週1回以上喫煙する15歳までの子どもが10%以上いることを示している。データの引用元である『HBSC』調査は、この結果をより肯定的に表現している。「84%の若者は喫煙しないと答えている。喫煙する16%の若者でも、そのうち3分の1は週1回未満の喫煙である。」同調査では、35か国中23か国において、女子の方が喫煙の傾向があると報告している。

図5.2a 週1回以上喫煙する11歳・13歳・15歳児の割合

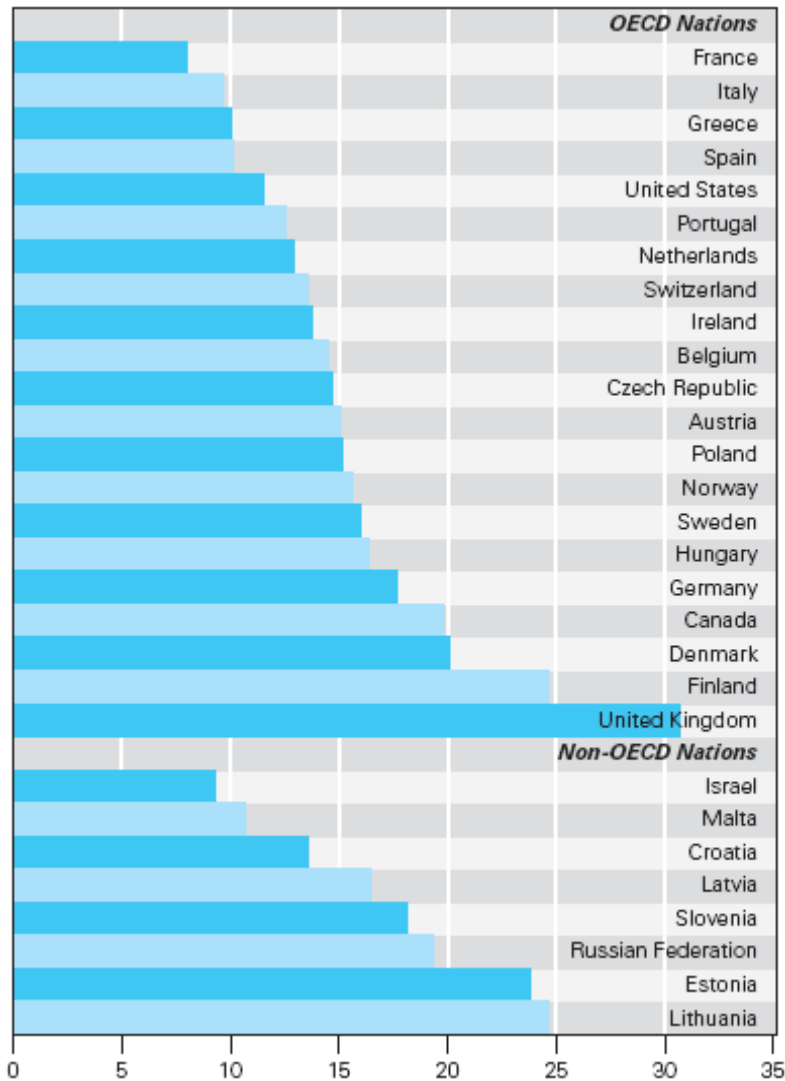


時期：2001年2月

アルコール、大麻、性的関係

図5.2bは、11歳・13歳・15歳児のうち「泥酔するほど大量に飲酒したことは、何回ありますか」との質問に対して「2回以上」と答えた人の割合である。大半の国において、泥酔した経験が2回以上あると答えた子どもは15%未満である。オランダは、4分の1以上、英国はほぼ3分の1に達している。

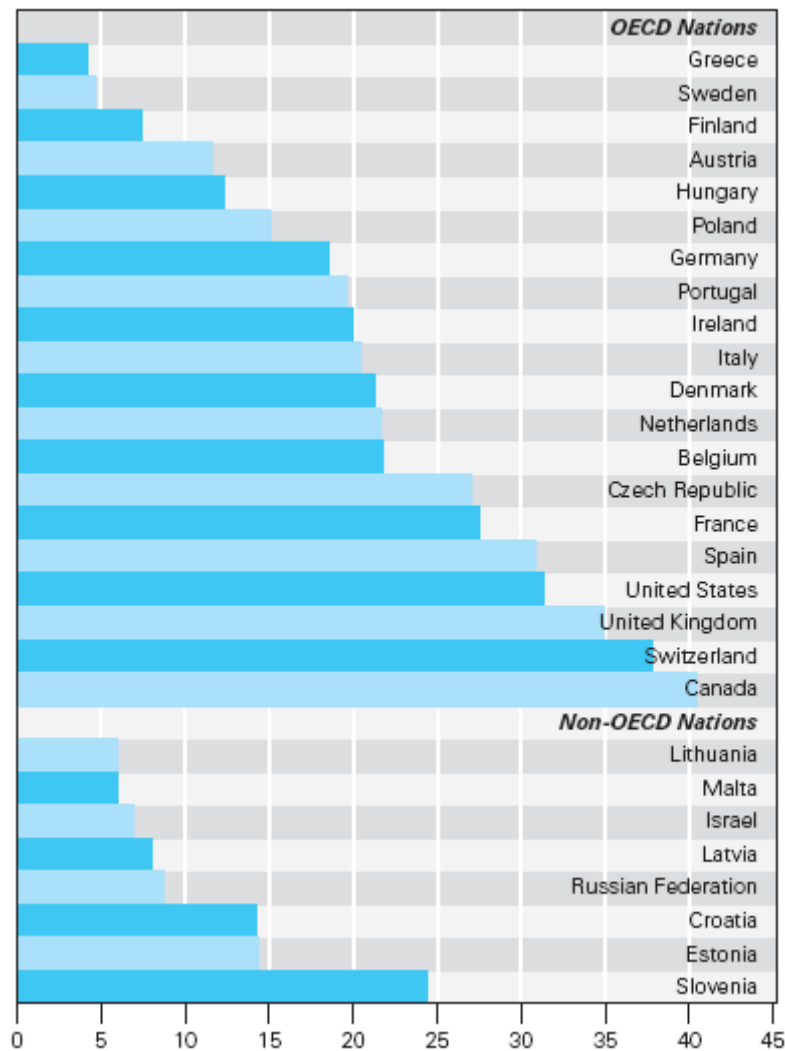
図5.2b 2回以上泥酔した経験のある11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

大麻を使用した経験がある15歳児の割合（図5.2c）も、ギリシャとスウェーデンの5%からカナダ、スペイン、スイス、米国、英国の30%以上まで、大きな開きがあるように見える。カナダは、15歳児の大麻使用率が40%を超えている唯一の国である。大麻の常用は、落ち込み、身体的不健康、学校での問題、その他のリスク負担行為と結びついている。また、妄想のきっかけにもなり得る。特に普段から妄想を抱きがちな子どもの場合、なおさらである。

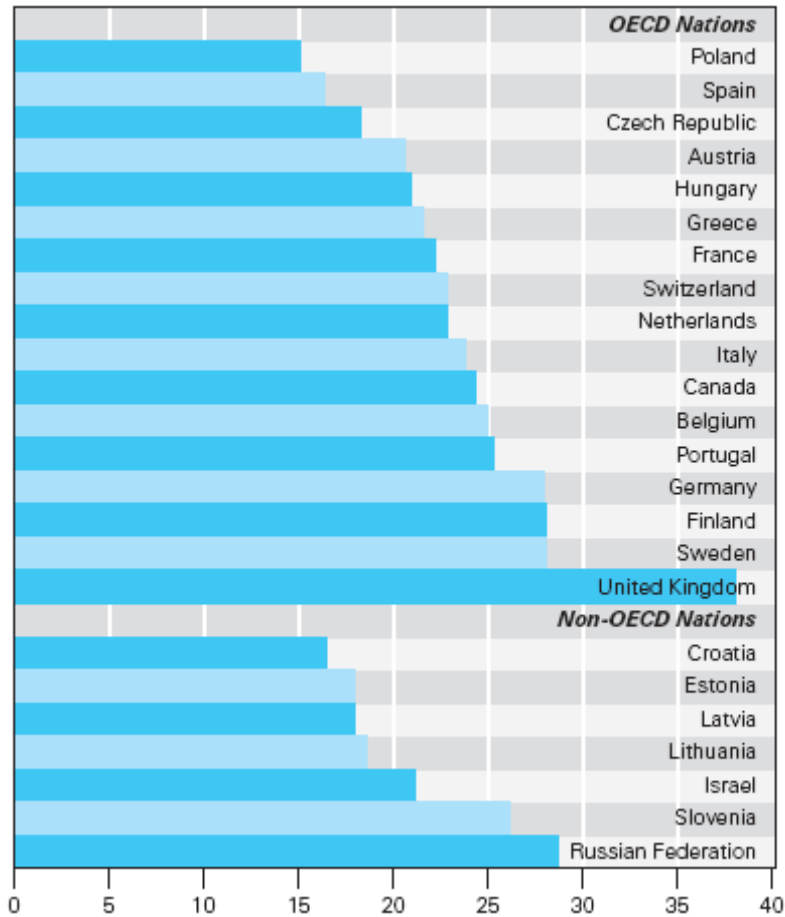
図5.2c 過去12か月に大麻を使用した経験があると答えた11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

15歳までに性交渉を持った経験のある子どもの割合は、大麻ほどではないとはいえ、やはり大きなばらつきがある（図5.2d）。入手できるデータのあるOECD加盟17か国中16か国では、この割合は15%から28%の間であるが、英国はほぼ40%である。大半の国は、HIVまたはAIDS及び性感染症の危険について子どもたちに教える努力をしてきた。このことはコンドームの使用率に表れている。性経験のある15歳児の大半（65%～90%）がコンドームを使用していた（図5.2e）。

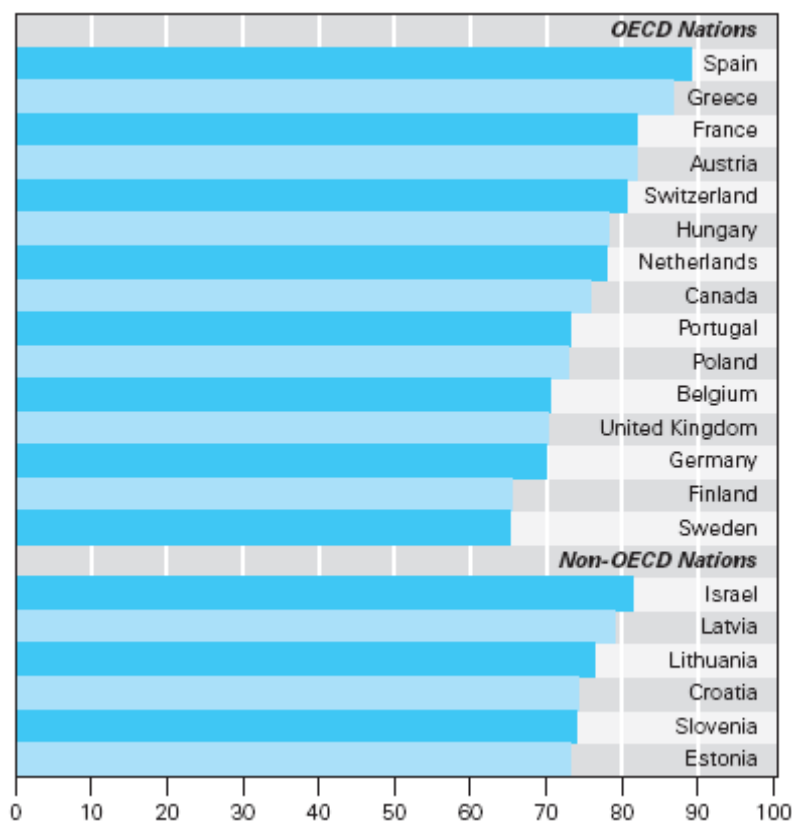
図5.2d 性経験があると答えた15歳児の割合



時期：2001年2月

これらの表に示したリスク行動の多くは、互いに関連しているかまたは重複している。例えば、喫煙する子どもは、常習的に飲酒する可能性が約3倍大きく、大麻を使用する可能性が8倍大きい。

図5.2e 前回の性交渉でコンドームを使った15歳児の割合



時期：2001年2月

10代の出産

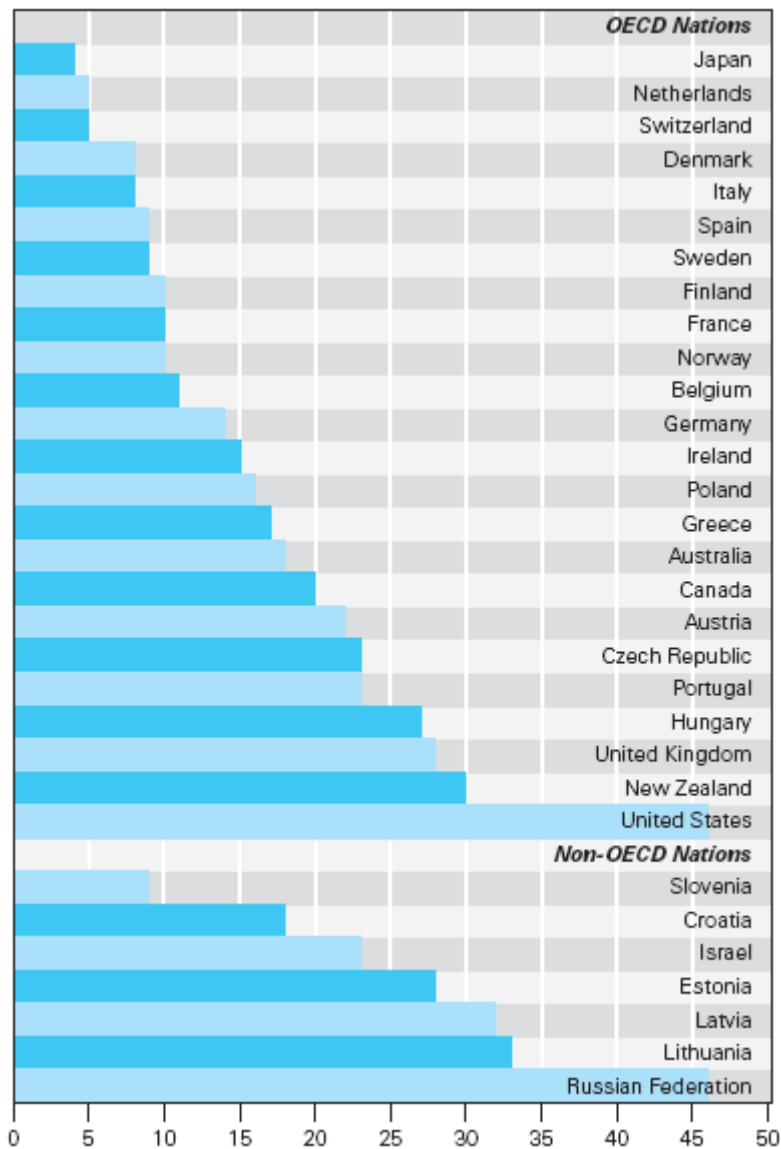
10代の妊娠率（図5.2f）も、国ごとの差が大きい。15～19歳の女性1,000人につき、少ない国で5件、多い国では45件の出産がある。

OECD加盟国で育つ大半の女子にとって、今日、長い教育期間、キャリア、共稼ぎ世帯、遅い妊娠、小さい家族が標準的である。そのような状況の中で、10代の妊娠が重要な問題となっている。若年出産は、今の社会では母親と子どもの両者にとって様々な不利益が生じる。例えば、離学する、資格を取れない（あるいは低水準の資格に限られる）、失業または低賃金、貧しい住環境での生活といった可能性が高くなる。しかし、当然ながら関係性と原因は同じではない。10代で出産する女性の多くが、自分自身も貧困と恵まれない環境の中で育ってきたのであり、20代になってから出産したとしても、それらがもたらす負の影響に変わりはないだろう。10代での妊娠はそういった問題を一層深刻化するかもしれないが、妊娠しなくても背景の問題が消えて無くなるわけではない。

10代の妊娠率は、直接的な問題だけでなく、他の見方では把握できない若者の生活の側面を示す指標としても機能する。今、幸せを実感していない若者（家庭において虐待されていて、学校において惨めで学力不足であり、将来に対して技能の必要のない低賃金の仕事以外には期待できない若者）にとって、愛すべき、そして自分を愛して

くれる子どもと、僅かな給付金による収入、そして自分自身の家庭を持つことは、他の選択肢に比べて魅力的なものに見えるだろう。学校で良い結果を出し、将来に対して興味を持ってそうな高給のキャリアを期待し、そして同様に高い期待を持っている家族と友人に囲まれている10代の生徒にとって、自分の子どもを持つことは、現在の福祉からも将来の希望からも外れることを意味するよう感じられるかもしれない。

図5.2f 10代の妊娠率：15～19歳の女性1,000人あたりの出生数



時期：2003年

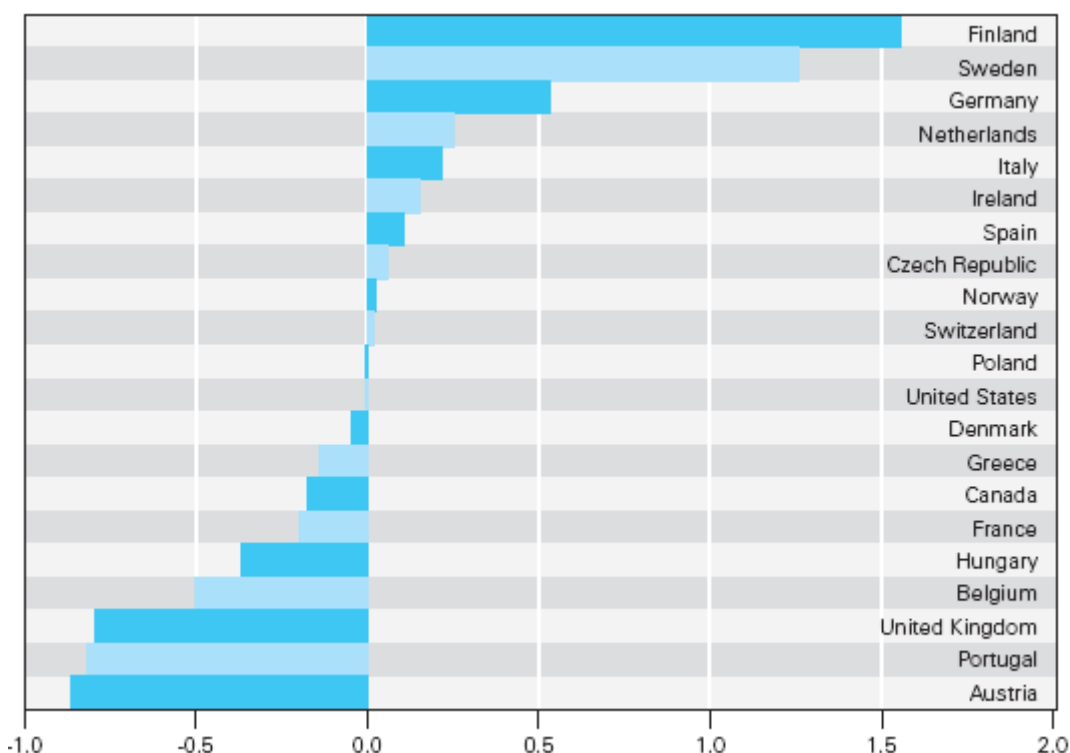
図5.2fに示した10代の妊娠率は、この分水嶺のどちら側にどれだけ10代の若者がいるのかを概略的に測定していて、これは、若者の福祉を示す特に重要な指標の1つであろう。

暴力の経験

あらゆる形での攻撃と暴力（いじめ、喧嘩、虐待）は、多くの若者の生活に暗い影を落とすものである。大人が幸せで憂いのない時期と考えたがる若い人生の一時期を不安と悲慘の時期に変えてしまうのである。特に、家庭で暴力を受けること（直接的に子どもの虐待によって、また間接的に大人同士の攻撃と暴力を目撃することによって）は、あらゆる年齢の子どもにとって長く続く苦痛と傷の原因となり得る¹⁴。

図5.3は、「喧嘩」と「いじめ」の指標を1つの複合的にまとめたものだが、これもやはり、調査対象国における子どもの暴力の経験を適切に表しているとは言えない。家庭におけるあらゆる種類の暴力と子どもの関わりについて、さらに多くの情報が必要である。複数の国内調査により、家庭で他者同士の暴力を目撃する子どもは、彼ら自身も暴力の犠牲者になる可能性が高いことが示されている。暴力との関わりがどちらの形であろうとも、数100万人の子どもの発育と福祉にとって現在の悲慘な状態と長く続く傷の大きさは、数字では表せない。『Report Card 5』（2003年9月）では、今日、一部の先進工業国において、子どもが15人に1人という高い割合で深刻な虐待の犠牲になっていること、そしてこれは国民生活の闇の中から引きずり出し、公的で政府による綿密な調査により実態を明らかにすべき問題であることが結論として導かれている。

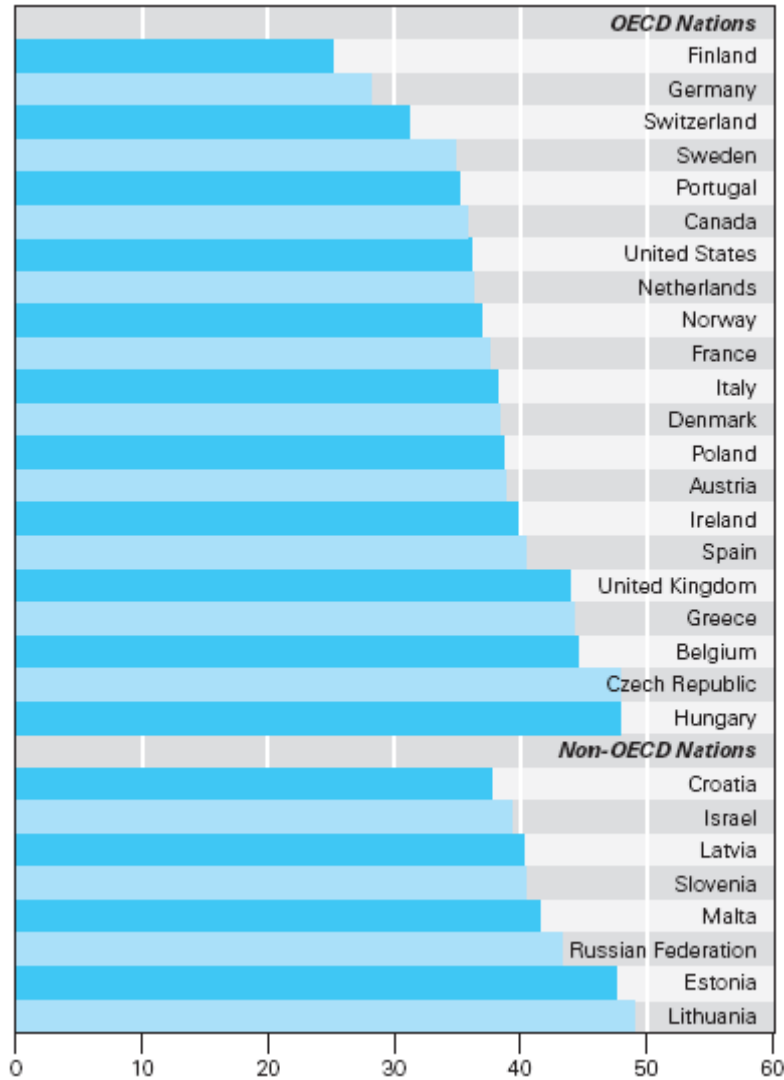
図5.3 喧嘩にかかわった経験もいじめを受けた経験もないと答えた子ども



残念ながら、暴力を受けることの定義は困難であり、現在入手できる指標は、現在の悲慘な状態または将来の結果を表す作業に適していない。図5.3a及び5.3bは、この問題について子どもたち自身による報告の数少ないデータを集約したものである。

調査対象21か国中18か国において、過去12か月間に喧嘩にかかわった子どもの割合（図5.3a）は3分の1を超えていて、フィンランドとドイツの30%からチェコ共和国及びハンガリーの45%以上までとなっている。全体として、調査対象の全ての国において、若者の約40%が前年中に暴力沙汰に少なくとも1回かかわったと答えている。

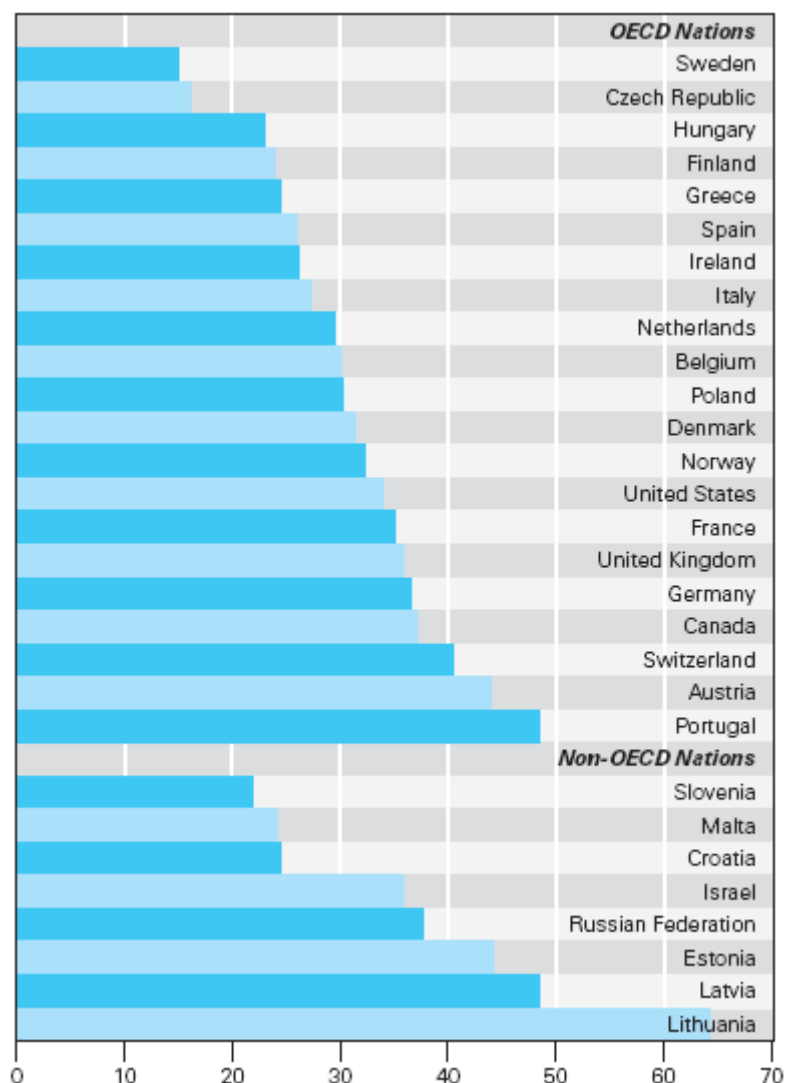
図5.3a 過去12か月に喧嘩の経験があると答えた11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

いじめの被害（図5.3b）は、国によるばらつきがさらに大きく、スウェーデンとチェコ共和国では、いじめを受けた経験があると答えた子どもは約15%、一方でスイス、オーストリア、ポルトガルでは40%を超えている。調査対象国の若者の約三分之一が、調査前の過去2か月間に少なくとも1回はいじめられたと答えている。他の子どもをいじめたと答えた子どもの割合も同様である。

図5.3b 過去2か月にいじめを受けたと答えた11歳・13歳・15歳児の割合



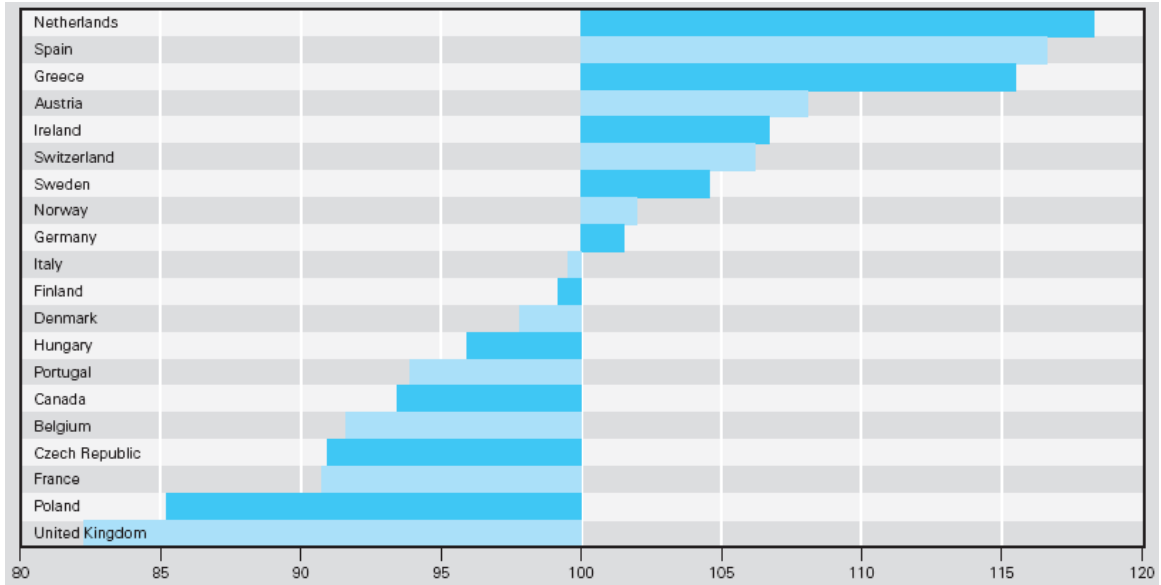
時期：2001年2月

これらの図は全て取り扱いに慎重を期すべきである。例えば、チェコ共和国の子どもが「喧嘩」の表で上位に現れ「いじめ」の比較では下位にいるが、必ずしも矛盾していない。いじめと喧嘩の区別はきわどい所では認識の問題であり、微妙なニュアンスは翻訳で失われる場合もある。引用している調査で使用されているいじめの定義は、被験者に質問の前に準備として提示したものの、その区別の難しさが表れている。

私たちは、ある生徒または生徒集団が別の生徒に対して意地の悪い不快な言葉を使うか、またはそのような行為を行う時、その生徒がいじめられていると表現します。また、生徒が好まないやり方で繰り返し、からかわれるか、あるいは故意に仲間外れにされても、いじめになります。しかし、同じぐらい強い2人の生徒が口論または喧嘩をしている時は、いじめではありません。また、からかいが好意を持って茶目っ気のあるやり方で行われている時も、いじめではありません。

第6の側面：主観的福祉について

図6.0 子どもの主観的福祉（総括）



子どもと若者の福祉についての意見の国際的な調査結果を用いて、彼らの認識を検討することを試みた。子ども自身の主観的な福祉に関する上の図は、参加したOECD加盟国の平均値を規準として、各国の状況を示している。また、OECD平均値を100とし、各国がその平均値から上下にどれほど離れているかを示すよう配置されている。

主観的福祉の評価とは

下の表は、子どもの主観的福祉を表す指標がどのような構成かを示す。各指標は国際比較の可能なデータが入手できるものを選択した。各指標について割り当てた値は、その国がOECD平均値から上下にどの程度離れているかを示している。複数の指標が用いられている場合は、全指標の値の平均を求めた。同様に、3つの構成要素の値を平均して、子どもの主観的福祉における各国の総合ランクを求めた（BOX.1を参照）。

	構成要素	指標
主観的福祉	健康	- 自分の健康状態を「まあまあ」または「悪い」より上ではないと評価した子どもの割合
	学校生活	- 「学校生活が大好き」な子どもの割合
	個人の福祉	- 「生活満足度尺度」で中央より上だと自分を評価している子どもの割合 - 個人の福祉について否定的に答えた子どもの割合

主観的福祉

本調査は子ども自身の見方と意見を反映する試みを様々な情報によって行った。例えば、家庭の豊かさ、いじめの経験、親とのコミュニケーションの多さなどの回答を調べている。それらに独立した側面として「主観的福祉」を含めることは、より直接的に、子どもの幸せについて子ども自身の認識に注目する試みである。

この側面を表すために3つの構成要素を選択した。すなわち、自分の健康状態を「まあまあ」または「悪い」より上ではないと評価する子どもの割合、「学校が大好き」と答えた子どもの割合、自分自身の生活に対する子どもの総合的な満足度の測定である。

入手できるデータを総合する（図6.0）と、オランダ、スペイン、ギリシャの子どもは主観的な福祉感が目立って高く、ポーランドと英国は目立って低いことが分かる。残念ながら、米国については十分なデータを入手できなかったため、この章に含めることができなかった。

健康状態の認識

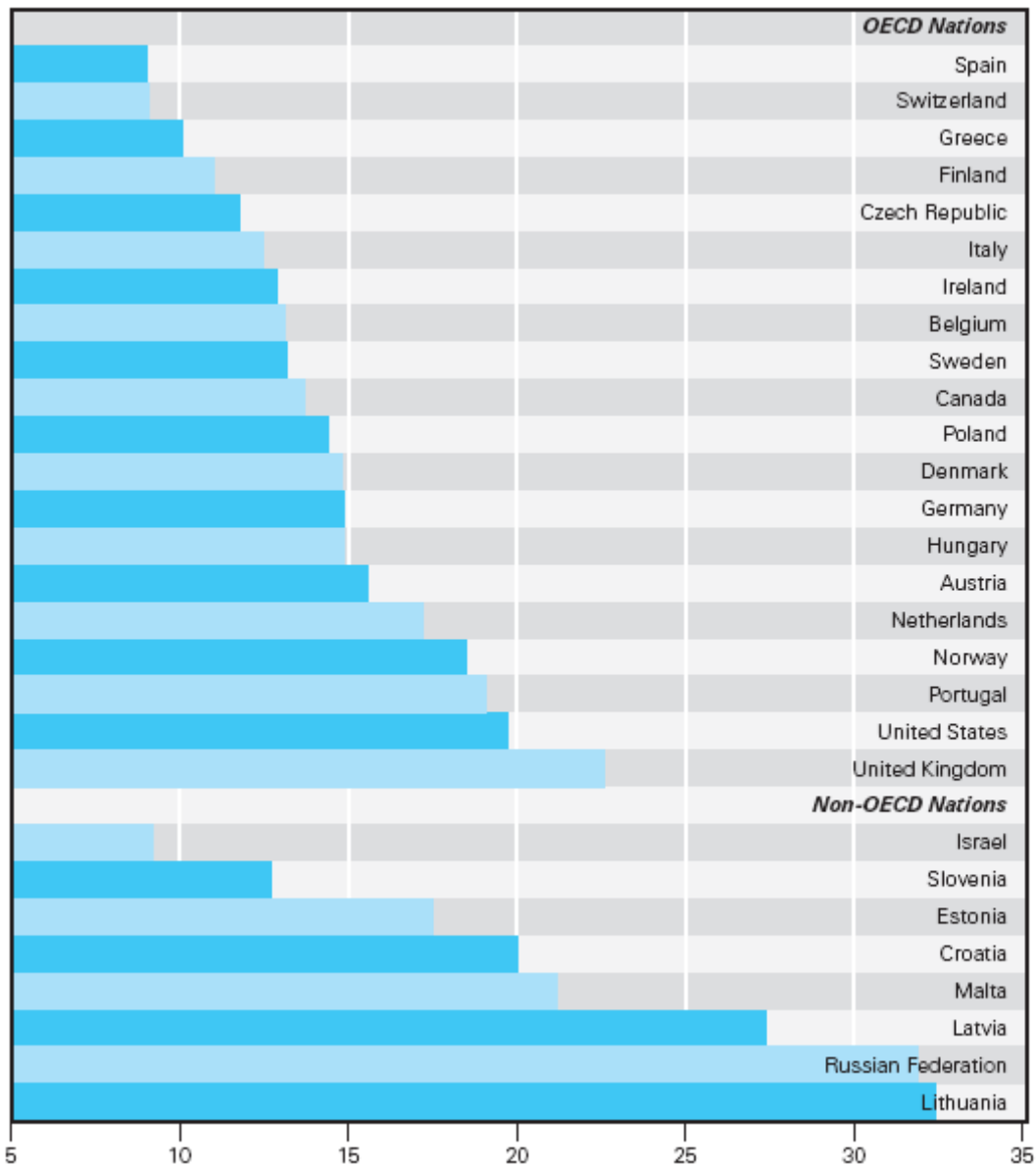
子どもの健康状態について子ども自身の認識を調査した結果、データが入手できたほぼ全ての国において、男子より女子が健康水準を低く回答し、この違いは年齢と共に徐々に広がっていく。この知見には、各国の社会状況及び文化的状況にかかわらず、大きな差がないように思われる。したがって、自己申告による健康状態の性差は、思春期の始まりによって生じる生理的及び心理的圧力の差に関連している可能性があると思われる。例えば、女子は身体・外見を気にかける圧力、及び自分の身体と情緒の状態に対してより敏感になる圧力がより強いだろう。そのため恐らく、健康状態が悪いと自己申告するための閾値が低くなる。

健康状態に対する主観的評価			
自分自身の健康状態を「まあまあ、または悪い」と評価する子どもの割合			
	11歳児	13歳児	15歳児
女子	15.7	20.8	27.2
男子	12.1	13.6	16.1

出典：Young People's Health in Context, Health Behaviour in School-age Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, WHO, 2004, p. 57

図 6.1 は、各国の 11 歳・13 歳・15 歳児のうち「自分の健康状態は非常に優れている、良好、まあまあ、悪い、の内どれだと思いますか」という質問に対して「まあまあ」または「悪い」と答えた人の割合を示している。全体として、どの OECD 加盟国でも約 80% の子どもは、自分の健康を良好または非常に優れていると考えているが、英国は例外である。

図6.1 健康状態を「まあまあ」または「悪い」と答えた11歳・13歳・15歳児の割合

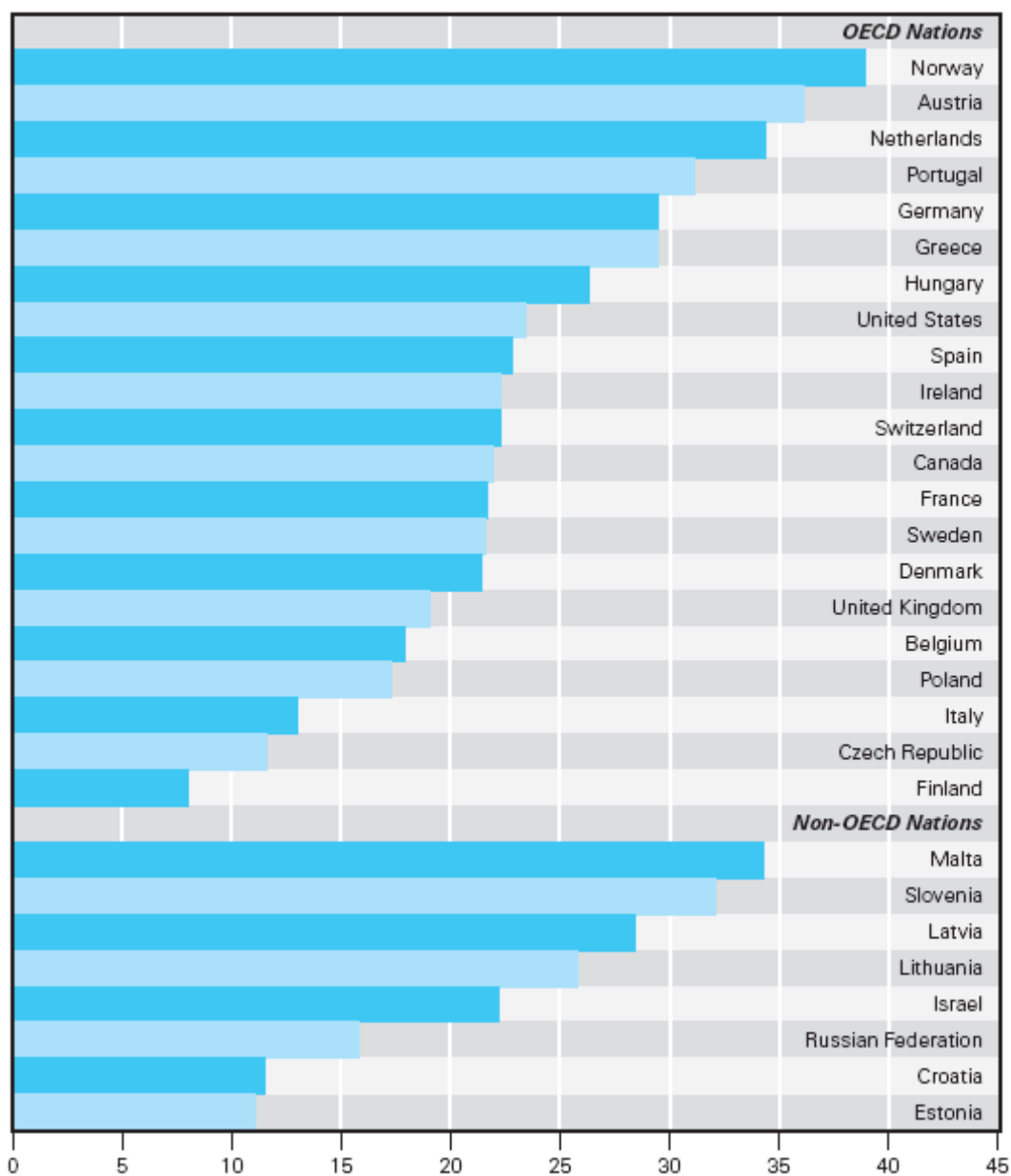


時期：2001年2月

学校

子どもが学校時代にどの程度幸せかを示すおおよその測定結果がHBSC調査によって提供されている。この調査では、35か国の子どもの代表グループに対し、学校で過ごす時間についての態度を尋ねた。具体的には、11歳・13歳・15歳児に対し、学校に対する4つの態度－「大好き」、「少し好き」、「あまり好きではない」、「嫌い」－のうちいずれか1つに印を付けるよう求めた。図6.2は、「大好き」と答えた人の割合を示している。ここでも答えは「多くはない」である。

図6.2 「学校が大好き」と答えた11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

オランダとノルウェー、及びオーストリアは、三分の一以上の生徒が「学校が大好き」と回答していて、ここでも上位を占めている。フィンランド、チェコ共和国、イ

タリアでは、この値が15%以下まで下がる。これも総合的データであり、性差と年齢差は見えない。女子の方が学校を好きだと答える傾向が強く、高学年の生徒にその傾向が弱い。

フィンランドなど若干の例外はあるが、学校が好きだという態度と学習到達度との間には正の関係があるように思われる。低学年の生徒で成績の良い子どもは学校が好きだと答える傾向があり、学校が好きな生徒は成績が良い傾向があるので、この2つの項目間には自己強化関係があるだろう。

BOX.7 : EU諸国については比較的良いデータが出ている

EU25か国は、2004年から新しい統計データ元『所得と生活条件に関する共同体統計 (Community Statistics on Income and Living Conditions: EU-SILC)』を開発してきた。

EU-SILCは、EU域内における所得分配と生活条件についての比較可能な統計の標準データ元となることを目指している。EU-SILCの重要な目的の1つは、EUが貧困と社会的排除の減少を目指す進歩を測定するために使用することに合意した共通指標 (いわゆるLaeken Indicators) を観察することである。

したがって、EU-SILCは、1994年～2001年に同種のデータの最も重要な情報源だった『欧州共同体家族調査パネル (European Community Household Panel: ECHP)』 (当時EUの加盟国15か国を対象) の後を継いだものである。ECHPには幾つかの格差と弱点があることが知られていたが、EU-SILCはそれらを埋めるように設計され、所得、貧困、社会的排除、及びその他の生活条件の諸相について毎年最新の部門横断的データを収集している。さらに、所得と社会的排除の限定的な非金銭的指標についても時系列データを集めている。

現在のEU加盟国である25か国にノルウェーとアイスランドを加えた各国の最初のEU-SILCデータは、2006年末までに利用できるようになる予定である。「常に貧困リスクに曝されている人達」の最初の4年分の時系列データは、2010年初頭に利用可能になるだろう。

こういった中心的指標のデータを集めるほかに、EU-SILCは、ラウンドごとに1つの具体的テーマについてデータを集めた。最初は、2005年に貧困の世代間連鎖についてのデータを集めた。

EU-SILC及びEU Laeken indicatorsについてさらに詳しい情報、並びにEU社会的包摂プロセス (EU Social Inclusion Process) が直面している主な課題についての詳細な分析は、『E. Marlier, A.B. Atkinson, B. Cantillon and B. Nolan (2006), *The EU and social inclusion: Facing the challenges*, Policy Press, Bristol』を参照。

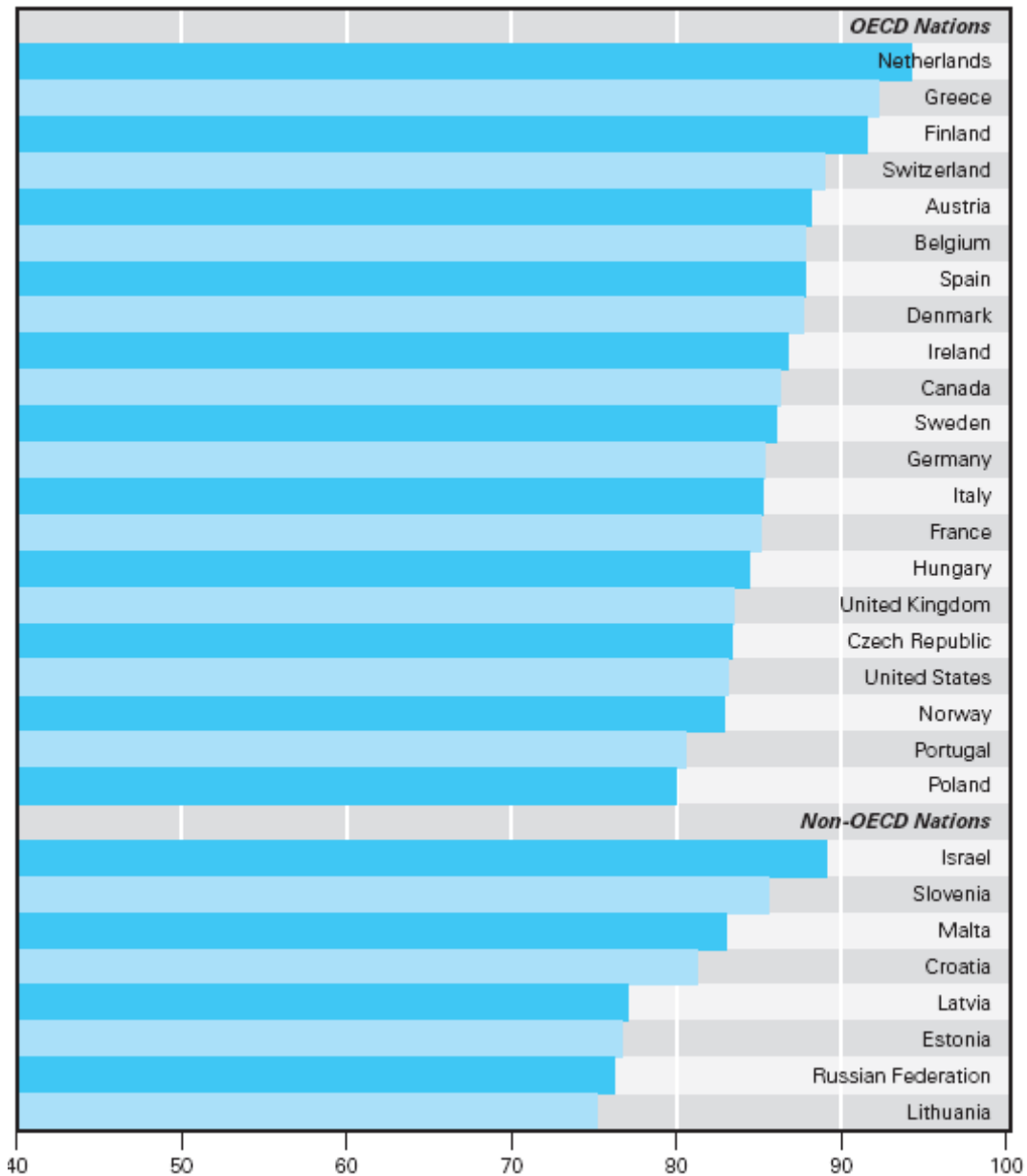
その他の参考資料 :

Bradshaw, J., Hoelscher, P. and Richardson, D. (2007) *An index of child well-being in the European Union*, Journal of Social Indicators Research. 1, 2007

生活満足度

図 6.3a と 6.3b は、自分自身とその生活についての子どもの総合的な満足度を測る試みである。

図6.3a 生活満足度で中央より上に自分を位置づけている11歳・13歳・15歳児の割合



時期：2001年2月

図6.3aは11歳・13歳・15歳児に次の質問を行った結果を示している。

ここに梯子の絵があります。梯子の一番上は10点を示し、あなたにとって現実味のある生活の中で最高のものを意味します。梯子の一番下は0点で、現実味のある生活の中で最悪のものを意味します。総合的に見て、今、あなたはこの梯子のどこにいますか。あなたが立っている位置に最も相応しい数字の横にある四角に印を付けてください。

6点以上が生活満足度についての肯定的回答と判断され、図 6.3a は、OECD 加盟国で育っている子どもの大半が「生活満足度の梯子」上でこの中間点より上に自分を位置づけていることをはっきりと表している。全体として、11歳と15歳の間で、特に女子に、生活満足度が下がる弱い傾向が見られた。

疎外感

図 6.3b は、主観的福祉の心理学的及び社会的側面を探求する試みである。例えば、居心地の悪さ、孤独感、「よそ者のような感じ」などで、これらは社会的排除の認識であり、子どもたちの生活の質に重大な影響を及ぼす可能性がある。この表は、自分自身の状態について3つの説明に賛成か反対かを尋ねた結果を集約している。

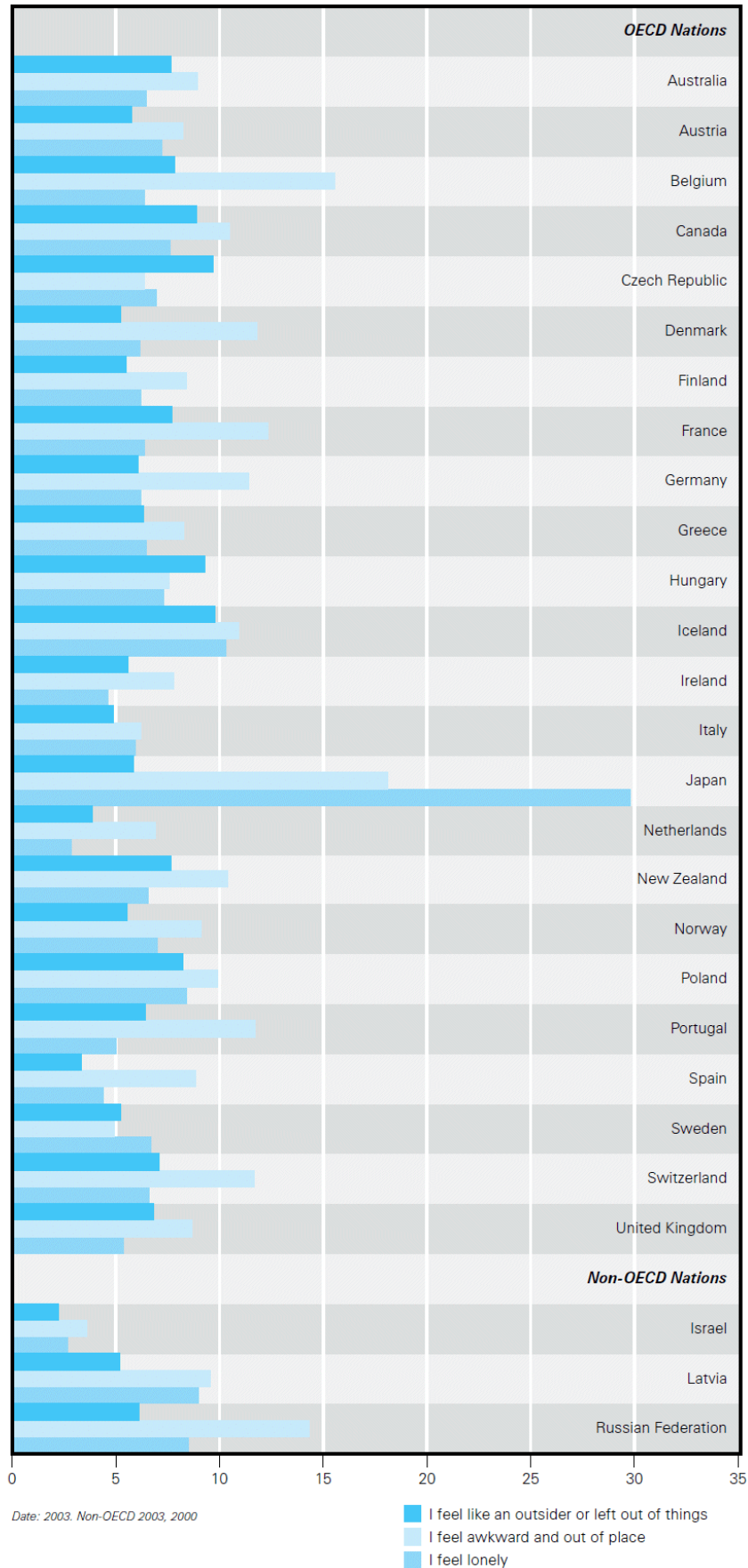
- 学校ではよそ者だ（またはのけ者にされている）と感じている
- 学校は気おくれがして居心地が悪い
- 学校はいつも退屈だ

全体として、大半の国において顕著な一貫性が見られ、また子どもたちの間に高い生活満足度があることが分かる。ほとんどの国では、上記の説明に賛成する子どもの割合は、最も低い国で5%、多くても10%である。比較的高い割合の子どもの「居心地が悪く、疎外感を感じる」という説明に同意したが、この場合でも、「はい」と答える子どもの割合は、24のOECD加盟国中わずか8か国で10%を超えたに過ぎない。個別に見ると、最も目を引くのは日本の結果である。この国では30%の子どもの「孤独を感じる」という説明に同意している。これはそれに次ぐ国のほぼ3倍である。質問を別の言語と文化に翻訳することの困難を表しているのか、あるいはさらに調査の必要がある何らかの課題を示しているのか、それともその両方を意味する。

「生活満足度の梯子」			
自分自身の位置を中央点より上だと評価する子どもの割合			
	11歳児	13歳児	15歳児
女子	87.1	82.5	77.4
男子	88.1	86.9	84.5

出典：Young People's Health in Context, Health Behaviour in School-age Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, WHO, 2004, p. 57 (注：表の作成に当たっては、OECD加盟国だけでなく、HBSCプログラムで調査対象となった35か国全てのデータを使用した。)

図6.3b 自分の福祉について明確な否定的説明に同意する15歳児の割合



結論：子どもたちへより良い環境を

本書では子どもの幸せを6つの側面に分けて評価したが、これは、子どもの幸せについて全体を通じて計測し比較するための重要な一歩である。

本書で選択した側面の幾つかは、相互に重要な関係がある。例えば、貧困は子どもの幸せの多くの側面に影響し、そのことは資料によって多くの形で良く裏付けられている。特に、貧困が長期化すると、子どもの健康、認知能力の発達、学校の成績、意欲、自己認識、人間関係、リスク行動、雇用の見込みなどに影響を及ぼす可能性があることがこれまでに示されている。また、経済的貧困だけでは、子どもの全体的な福祉の尺度として不適切であることも明らかになっている。福祉についての多元的アプローチが無ければ、その理解、観察、政策の有効性を改善することができない。

そのプロセスを一步前に進めて、あらゆる側面について全ての国の値を結合し、子どもの幸せについて総合比較表を作成することは、魅力的である。各国の平均ランク図（概要）を作ることは行ったが、それ以外では、この誘惑に負けないようにした。その理由の1つは、不透明性を残したまま、限定的データへの過度の依存を避けるためである。本書で活用した複合的指標は、議論ができるようにオープンにするため、またデータが権威を持ってしまって、データ自体の根拠がその権威を支えきれなくなることを防ぐため、可能な限り透明にしておく必要がある。ただし、もう1つの理由として、総括を1つの値、つまり数値に集約することは、政策による多様な対応を必要とする多元的問題としての子どもの幸せが持つ特徴を見えにくくするだろう。時として、森だけを見ていては、木々の状態が分からなくなることもある。

この初めての多元的総括は、進行中の作業とみなすのが最も適していて、定義の改良とより良いデータが必要である。しかし、作業の進行中は、データの罫にはまり、自分達が何を捕まえようとしているのかを見失いやすいものだ。子どもの幸せを測定しようとする時、本当に知ろうとしているのは、子どもたちが適切な衣食住を得ているか、きちんと保護されているか、子どもたちが能力次第で何にでもなれると思えるような状況があるか、取り巻く世界の生活と機会に十分に参加することが困難あるいは不可能になるような不利益を受けていないかである。そしてなにより、子どもたちが家族と地域社会の中で愛され、大切にされ、特別であり、支えられていると感じているか、そして子どもたちがそのように感じられるようにするため、家族と地域社会の公共政策と公的な資源によって支えられているかである。

この報告で用いた尺度は、そこまで精密な情報を提供できていない。

記録され平均化された知見は、精密な印象を与えるかもしれないが、実際は、広大で複雑な山脈の形を比較的シンプルな幾何学図形で再現しようとする試みに等しい。さらに、国際比較のプロセスは、翻訳、文化、そして習慣の問題を免れることが絶対にできない。

しかし、賽は投げられた。

あらゆる家族は、今日、子どもの生活が作り替えられようとしていること、そしてその推進力が必ずしも子どもにとって最も良い結果を生むとは限らないことに気付いている。同時に、生活の質に影響を及ぼす多くの破滅的な社会問題が子どもを取り囲む変化する環境の中に根を持っているということも、OECD加盟国の多くの人達によってますます深く認識されるようになってきている。したがって、最も生命力に満ちた、傷つきやすい年頃の子どもたちに何が起きているのかを改めてよく知り、それを制御し、そして監督する試みを行うべき時であると、多くの人達が感じている。

そのプロセスは、測定と観察によって始まる。そして、このプロセスへの貢献として、イノチェンティ研究所はOECD加盟国における子どもの幸せを多角的に総括する初の試みをこうして公表した。

BOX.8 : 本書における留意点 **国連『子どもの権利条約』との関連において**

子どもの幸せを評価するこの試みのために指標を選択した時、国際比較の可能なデータとして利用できるものが限られていたために、その選択が非常に制約を受けた。しかし、利用可能なデータから何を選択し、どのように用いるかは、子どもの幸せをどのように考えるかを表しているのだから、それを説明する必要がある。

出発点は、ほぼ全ての国が同意している『子どもの権利条約』である。

この条約は、その資格においては普遍的なものではあるが、子どもの経済的、社会的、そして文化的権利が各国の固有の状況を考慮しつつ漸進的に実現されるべきであることを認めている。例えば、「**相当な生活水準**」(‘an adequate standard of living’) (第27条)あるいは「**到達可能な最高水準の健康**」(‘the highest attainable standard of health care’) (第24条)は、国ごとの定義が必要であり、子どもが生きている社会の資源と意欲によって左右される。

世界の経済先進国グループにいる子どもの幸せだけに限って考察することにより、この『Report Card』では、**条約**が示す理想をある程度現実的な表現で表すことができる。つまり、同程度の経済発展を遂げた他の国々がより高度な健康を明らかに達成し、より多くの資源を子どもに投入しているにもかかわらず、その国が政策課題において子どもを優先せず、「**到達可能な最高水準の健康**」を子どものために確保しておらず、また「**自国における利用可能な手段の最大限の範囲内で**」子どもに投資していないということになる。

残念ながら、国際的に比較可能なデータが不足しているため、この報告では子どもの生活に含まれる幾つかの重要な側面について適切な調査ができなかった。概して、比較可能なデータは、家庭で生活し、普通の教育を受けている子どもの状況を描いているものが多いが、**条約**が求めているのは、社会的に排除され不利益を被っている子どもたち、例えば、障害を持って生活している子ども、難民の子ども、民族的少数派の子ども、移民家族の子ども、施設で世話を受けている子どもなどに特別な注意を向けることなのである。

その他の点では、この報告は条約の趣旨に近く寄り添うことができている。例えば、幸せで愛のある家庭環境で育つことの重要性、及び適切な生活水準、社会保障、暴力と搾取からの保護、到達可能な最高水準の健康、社会福祉、そして教育機会への公平なアクセスを得る子どもの権利を重視している。また、本報告は、子どもの権利の実現を進めることがそれ自体重要であるだけでなく、社会の未来への非常に重要な投資でもあるという**条約**の立場も反映しようと試みている。

最後に、この報告は意見を聞いてもらう子どもの権利にも注目し、その目的のため、子ども自身の福祉についての子ども自身の主観的感覚だけを表す側面を採り入れている。

国の尺度

この総括は、子どもの幸せを測るための別の多元的尺度も利用している。それは、各国政府、NGO、学術機関が開発している尺度である。例えば、米国では、30年以上の間、子どもの幸せについての複合的指標が毎年更新されながら使われてきた。これは、28個の指標を7分類（物的福祉、健康、安全と行動への配慮、生産的活動、地域社会における位置、社会的関係、情緒的及び精神的福祉）にまとめることにより、他国との比較はできないが、国内における州間の比較を可能とした。

英国政府も、子どもの幸せを測定する独自システムを開発してきた。主に様々な政府部門の活動を追跡調査する手段として設計されたこのシステムは、25個の指標を5部門にまとめて使用している。内的には、**健康であること、安全であること、楽しみ達成すること、積極的貢献をすること、経済的福祉を達成すること**である。この枠組は、肯定的な内容を重視しているが、子どもと家族の権利と義務を共に強調している。英国における子どもの幸せについては、より詳細で独立して作成された総括がNGOの*Save the Children*からも発表されている。

アイルランド共和国でも、同様の総合的なまとめが1990年代になされた。これには、42個の指標が使用されているが、その選択に子ども自身も参加した。

全般的に、子どもは、物とレジャー活動を最も重要なものと見なしていない。家族との関係が福祉を決める最も重要な要因と見なされ、その次が友人、学校、そしてペットであった（子どもは「健康と安全」に高い優先順位を付けていないが、このことは、指標の選択に大人が関与する余地があることを示している）。

多元的指標の開発努力は、オーストリア、フランス、ドイツでも進められている（ドイツでは、*Lebenslage*の概念にもとづいて指標が作成されている。これは、子どもの幸せを、1人ひとりの子どもの興味と能力がどの程度まで発達する余地があるかによって定義するものである）。UNICEFも、世界の最貧国とエクアドル、アルゼンチン、メキシコでの子どもの幸せを示す多元的指標の開発努力を支援してきた（メキシコは、OECD加盟国で、国際比較可能なデータが利用できたので、この『*Report Card*』に含まれるはずだった）。

国際的尺度

国際比較をする時、子どもの幸せの観察と比較の前にさらに大きなデータの問題が立ち上がる。しかし、これは徐々に変わりつつある。この報告の中で頻繁に引用

しているHBSとPISAの調査（BOX.6参照）により、子どもの幸せについて、そして健康と教育などの分野における「手に入れられる最高水準」とは何かについての知識を大幅に増やすことになった。

こういった努力の他に、様々な学術分野の専門家からなる国際的専門家グループが『子どもの幸せを測定し観察する多国間プロジェクト（Multi-National Project for Monitoring and Measuring Children's Well-Being (<http://multinationalindicators.chapinhall.org>)』を開始している。この事業は、UNICEF独自の報告である『国々の進歩（Progress of Nations）』に対する答えとして始まったという1つの側面がある。UNICEFのこの報告は、栄養不良率、予防接種率、小学校の登録率など基本的尺度を用いて、開発途上国の子どもの幸せを観察する試みであった。しかし、そのような尺度は、大半の人達にとって最も基本的な物的ニーズが満たされている国々では、あまり有意義ではないことが明らかになり、このことをきっかけとして、「基本的ニーズを超えた」進歩を観察する方法と手段を探す試みが活発化した。1990年代後半に最初の議論が行われた後、この活動の第2段階が始まると、子どもの幸せについてのデータ収集のための科学的手続き、及び必要なデータの収集と伝達のために協力する研究者ネットワークの構築がその焦点となった。このプロジェクトの参加者達は約50の指標について同意し、5つの分野（安全と身体の状態、個人の生活、市民生活、こどもの経済的資源と貢献、子どもの活動）にまとめた。10年以上の活動を経て、2006年プロジェクトは最終的に**国際子どもの指標学会（International Society for Child Indicator: ISCI）**の設立に至った。この学会の目的は、子どもの幸せについての計測、データ収集、分析、及び情報の伝達がより良く行われるようにするためのネットワークを発展させることである。さらにISCIは、子どもの幸せ指標を作成する初期段階で各国の能力を強化すること、及び測定、分析、及び政策の関連づけを強化することを目指している。

6つの側面

この『Report Card』で説明しているまとめでは、これら全ての活動（明らかに、多くの基礎を共有している）を利用し、またそれらから学んでいる。

実際の作業では、子どもの幸せの様々な側面を示す「理想的な指標」のデータは、入手できない場合が多い（あるいは、国際比較ができる状態では手に入らない）。そのような場合は、調査対象の国について入手できる最良のデータを使って作業を進めることに決定している。

このようにして、1つの概要が作成された。それは、幾つかの格差と不適切な点が認められているものの、現時点では入手できない総合的な子どもの幸せについての国際評価に向けての重要な前進である。

『Report Card』は、各側面の評価に使用された方法を可能な限り透明にすることを目指している。使用した生データの参照先を含む詳細な情報と背景資料は、UNICEFイノチェンティ研究所のウェブサイトwww.unicef-irc.orgから入手できる。

*Bradshaw, J. and Mayhew, E. (eds.) (2005) *The well-being of children in the UK*, Save the Children, London.

注記：

1. 米国の総合ランクは、6個の指標のうち5個の平均ランクによって決めた。「主観的福祉」側面のデータが十分に入手できなかったためである。
2. ただし『*Report Card 5*』2003年9月を参照。この問題への取り組みを試みている。
3. これは『*Report Card 6: Child Poverty in Rich Countries*』で使用されているのと同じ尺度である。ただし、今回の報告では、データが更新されているので、データ元は異なっている場合がある。
4. 北欧及び西ヨーロッパでは90%以上の子どもたちが個室を持っていることは、注目に値する。
5. 深刻な障害について出産前のスクリーニングが組織的に行われている国、及び中絶を選択できる国では、乳児死亡率（IMR）が低くなる傾向がある。乳幼児突然死症候群に対策を講じている国も、IMRが低くなる場合がある。
6. 異なる社会で、低出生体重を乳幼児と子どもの健康を示す指標として用いるには、妥当性に若干の制限がある。例えば、一部の民族集団及び多子出産の国（体外受精が行われる場合が多い）では、低出生体重が比較的多い。
7. MMRワクチンと自閉症との関係について誤った情報が流布したことが、医療サービスの包括的指標としてのはしか予防の接種水準に影響を与えている可能性がある。一部の国で予防接種率が低いのは、サービスのアウトリーチが適切に行われていないことよりは、むしろ親が抱く不安の程度を表している可能性がある。
8. 『*Innocenti Report Card 2*』（2001） p.2.
9. 『*Innocenti Report Card 2*』（2001） p.2.
10. 『*Innocenti Report Card 2*』（2001） .
11. 購買力平価を用いる。
12. 『*Innocenti Report Card 4*』 2002年11月, p.3, 6.
13. HBSC, p.28.
14. 『*Innocenti Report Card 5*』 2003年9月
15. HBSC調査では、ベルギーのデータはフランス語圏とフラマン語圏を分けて集められた。国際比較を行うため、この『*Report Card*』ではフラマン語圏のデータ（最も大きいサンプル）を使用している。英国の場合は、イングランド、スコットランド、ウェールズのデータが分けて集められた。本書ではイングランドのデータ（最も大きいサンプル）を使用している。ドイツでは、州ごとのサンプル（ベルリン、ヘッセン、ノルトライン・ヴェストファーレン、ザクセン）を用いてデータが集められた。

データ元と背景情報

物的欠乏

図1.1のデータは、Förster, M. and D'Ercole, M. (2005) 'Income Distribution and Poverty in OECD Countries in the Second Half of the 1990s', OECD Social, *Employment and Migration Working Papers*: Paris France, OECDのものを利用している。ベルギーのデータは、2006年5月30日に <http://www.lisproject.org/keyfigures.htm> で入手した *the Luxembourg Income Study (LIS)* のものを利用している。どちらの場合も、貧困の閾値を国民全体の可処分所得中央値の50%に設定している。

図1.2では、様々な年のOECD *Income Distribution questionnaires* のものを利用している。これらのデータの入手は、OECD雇用労働社会問題局のAnna D'Addioによる協力を得て行った。イスラエルのデータは、エルサレム・ヘブライ大学The Paul Baerwald社会活動・社会福祉スクール (The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare, The Hebrew University of Jerusalem) のAsher Ben-Ariehから提供を受けた。

この『Report Card』では、OECD-PISA調査、及びCurrie, C., et al (eds) (2004) *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study' (HBSC): International report from the 2001/2002 study*, WHO Regional Office for Europeで報告されているWHOの児童生徒保健動態調査 (survey of Health Behaviour in School-age Children (HBSC)) 2001を、繰り返し引用している。図1.3a~1.3cはこれらデータを用いている。

図1.3aは、*the Family Affluence Scale (FAS)* の結果を示している。この調査は、乗用車、バン、トラックを「家族の物」として所有しているか、子どもが自分の個室を持っているか、過去12か月に家族で過ごした休暇の日数、家族が所有しているコンピュータの台数を判断基準として、自分の豊かさの水準を低いと自己申告している各国の子ども割合を判定している。FAS尺度において豊かさは最高8点までの回答が可能で、各国で3点以下と答えた子どもの割合は、欠乏の指標として用いられている (Currie et al., 2004: 15)。この『Report Card』で使用しているHBSCデータ全てについて、ドイツのデータは4つの州ごとのサンプルを、ベルギーのデータはフラマン語圏のデータを、また英国のデータはイングランドのデータを使用している¹⁵。

図1.3b及びcは、OECD PISA2003年調査のデータを使用している。この国際調査のデータセットは、2005年8月にhttp://pisaweb.acer.edu.au/oecd_2003/oecd_pisa_data.html からダウンロードした。この『Report Card』で使用しているPISA2003年データのうち、英国に関するデータは皆同様だが、イングランドのサブサンプルについては初回サンプル回答率が低く、交換率も低いので、分析結果を慎重に扱うべきである。サンプル抽出の問題は、PISA 2000年調査でのオランダのデータにも見られる。図1.3bに示した指標は、所有している教育資源8つのうち6個 (OECDの中央値) 未満の15歳児の割合を国別に示している。8個の品目は、勉強机、静かに勉強できる場所、勉強に使えるコンピュータ、教育用コンピュータソフト、インターネットの回線、自分専用の電卓、辞書、教科書 (参考書) である。図1.3b及び1.3cに使用したイスラエルのデータは、PISA 2000年調査の同じ質問から得たものである。PISA 2000年調査の国際デー

タセットは、2005年8月にhttp://pisaweb.acer.edu.au/oecd/oecd_pisa_data.html からダウンロードした。

健康と安全

図2.1a及び2.1bに使用したデータは2005年のOECD健康データであり、2006年1月にSOURCE OECDのウェブサイト<http://www.sourceoecd.org/database/healthdata> からダウンロードした。図2.2は、はしか、DPT3、POL3の予防接種率を使用している。このうちDPT3とPOL3のデータは、世界銀行の*Health Nutrition and Population Database*を使用した。これは、2005年8月に[http://devdata.worldbank.org/hnpstats /query/default.html](http://devdata.worldbank.org/hnpstats/query/default.html) で入手した。また、いずれの予防接種でも、ジフテリア、百日咳、破傷風、小児麻痺の予防が可能な一連の予防接種によって使用する最終ワクチン量を接種した場合を用いている。はしかについては、2005年8月に、<http://www.worldbank.org/data/wdi2005/>にアクセスして*World Development Indicators 2005*を入手し、これからデータを取得した。

子どもの死亡率データは、データを入手できる過去3年間の平均値であり、WHOの*Mortality Database*から取得した。その1つのバージョンを2005年8月に <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm.path=whosis,mort &language=english> からダウンロードした。あらゆる種類の事故死－殺人、自殺、原因不明の死－のデータを結合して、1つの変数を作成した。スイスとロシア連邦のデータは、ICD10分類にもとづいている。その他の全ての国のデータはICD9分類を適用している。WHO死亡率データの解釈と分析は、本書の筆者達が行ったものであり、WHOが行ったものではない。イスラエルのデータは、エルサレム・ヘブライ大学The Paul Baerwald社会活動・社会福祉スクールのAsher Ben-Arieh氏から提供を受けた。

教育

図3.1は、読解力、数学的リテラシー、及び科学的リテラシーの測定を行ったPISA 2003 調査から取得したリテラシーデータを標準化した複合的データを示している。英国の結果は、慎重に扱うべきである（上記PISAの説明を参照）。

図3.2及び3.3aは、2006年4月に<http://www.oecd.org/edu/eag2005> で取得したOECDの*Education at a Glance Report 2005*のデータを使用している。図3.3bのデータは、2005年8月に <http://www.oecd.org/edu/eag2004>で取得した*Education at a Glance 2004*から取得した。図3.3bに使用したデータは、PISA2000調査で示されている回答を元に作成した。そのため、オランダのデータは、慎重に扱うべきである。

子どもの人間関係

子どもの人間関係に使用したデータの大半は、Currie, C., et al (eds) (2004) *‘Young People’s Health in Context. Health Behaviour in Schoolage Children Study’(HBSC): International report from the 2001/2002 Study*, WHO Regional Office for Europeから取得した。図4.1a、4.1b及び4.3は、いずれもHBSCから作成した。単親家庭と複合家族の割合のデータは、結果のデータではなく現在の生活条件を表しているため、サンプルの年齢層に属する個人と一緒に暮らしているあらゆる年齢層に当てはまる。さらに、単親家庭で育つことが子どもの幸せに与える影響は、国によって異なる可能性もある。例えば南欧諸国に比べ、一部の国（例えば北欧諸国）は単親家庭の割合が非常に大きい。単親家庭が一般の人達からどの程度受け入れられているか、また単親家庭に対する保護について、及び単親家庭のニーズに対する政策対応の程度（例：給付金、育児、柔軟な雇用制度）については国によって違いがあり、それが子どもの幸せに反映される可能性もあるだろう。

図4.2a及び4.2bのデータは、PISA 2000年調査から取得した。これは、2005年8月に http://pisaweb.acer.edu.au/oecd/oecd_pisa_data.html からダウンロードした。

行動と生活様式

この側面は、Currie, C., et al (eds) (2004) *‘Young People’s Health in Context. Health Behaviour in Schoolage Children Study’(HBSC): International report from the 2001/2002 Study*, WHO Regional Office for Europeから取得したデータで全て構成されているが、ただし、図5.2fに限り、2005年8月に <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/> から取得したWorld Development Indicatorsのデータを使用している。

図5.1aから5.1cまでは、各国間の相違点が最終的な結果に影響を与えているのではないかと考えられる。図5.1aでは、各国の食習慣についての文化的な違いが結果の違いに影響を与えている可能性もある。図5.1bでは、果物の入手しやすさと価格の国による違いが結果における国による違いに影響を与えている可能性もある。HBSC報告書の著者達は、フィールドワークを行った時期の季節的な違いが結果に影響を与えている可能性も指摘している。図5.1cは、国内また国家間にある様々な要因の違いが子どもの身体活動に影響を与えている可能性もある。例えば、学校で行う体育の授業の時間数と構成、子どもの通学方法、レジャー施設の利便性及び交通の便などである。図5.1dでは、データの回答率が特に低かった。そのため、11歳児のデータは削除した。BMIデータは、自己申告の体重と身長を使って計算されているので、子どもは自分の体重と身長を知っていること（そして、それを報告する意志がある）が前提となっている。データのないケースを分析した結果、身長と体重を報告しなかった子どもは、高い社会経済階層に属している可能性、身体的に活発である可能性、果物と野菜、及び甘い物を食べている可能性がそれぞれ低く、また多くの国ではダイエットをしているか体重を落とす必要があると感じている可能性が高いことが分かった。したがって、太りすぎの割合が過小評価されている可能性がある（Currie et al., 2004）。

図5.2eではコンドームの使用状況を明らかにしているが、HBSCに参加した全ての国が性行動についての質問を行ったわけではないので、比較的多くの国でこのデータが欠損している。この質問は、すでに性体験のあるサブサンプルのみが答えているので、各国のサンプルサイズは、調査協力者のうち15~38%が該当したと捉えられる。

主観的福祉

最後の側面で示しているデータも、Currie, C., et al (eds) (2004) '*Young People's Health in Context. Health Behaviour in Schoolage Children Study*' (HBSC): *International report from the 2001/2002 Study*, WHO Regional Office for Europeから取得した。図6.1、6.2及び6.3aは、いずれもこのデータを元に作成した。したがって、英国とベルギーの調査結果は慎重に扱うべきである（図1.3aについての注を参照）。生活満足度を示している図6.3aでは、11歳児、13歳児、及び15歳児に対し、現時点での生活を1から10点までの満足度尺度（梯子）上で示すように求めた（Cantrilの自己評価生活満足度の梯子）。この図に示した調査結果は、各国で6点以上を申告したサンプルの割合である（現実に想定される最良の生活が梯子の最上段、最悪の生活が最下段である）。

図6.3bは、OECD PISA調査2003を元にしてしている。この調査のデータは、2005年8月に [http:// pisaweb.acer.edu.au/oeed_2003/oeed_pisa_data.html](http://pisaweb.acer.edu.au/oeed_2003/oeed_pisa_data.html) から取得した。そのため英国の調査結果は慎重に扱う必要がある。米国はこの質問の回答データを提供していない。

謝辞

本報告書『*Innocenti Report Card*』は、Peter Adamsonが、Jonathan Bradshaw, Petra Hoelscher 及びDominic Richardsonによって提供された調査結果、データ、及び背景資料を用いて作成した。また本プロジェクトは、UNICEFのイノチェンティ研究所が調整し、国際アドバイザー委員会による支援を受けた。本報告書の詳細な背景資料はUNICEFのウェブサイトで見ることができる。

参考資料：データ元となった質問群

Dimensions	Material well-being					Health and safety				
	Child income poverty	Deprivation			Work	Health at birth		Immunization		
Indicators / Countries	Percentage of children (0-17) in households with equivalent income less than 50 per cent of the median: most recent data.	Percentage of children reporting low family affluence, aged 11, 13 and 15: 2001.	Percentage of children aged 15 reporting less than six educational possessions: 2003.	Percentage of children aged 15 reporting less than ten books in the home: 2003.	Percentage of working-age households with children without an employed parent OECD: most recent data.	Infant mortality rate (per 1000 live births): most recent data.	Low birth rate (% births less than 2500g): most recent data	Measles: % children immunized aged 12-23 months: 2003	DPT3: % children immunized aged 12-23 months: 2002.	Polio 3: % children immunized aged 12-23 months: 2002.
Australia	11.6		16.4	4.9	9.5	4.8	6.4	93	93	93
Austria	13.3	16.8	16.7	9.3	2.1	4.5	7.1	79	83	82
Belgium	6.7	16.9	21.0	11.7	4.0	4.3	6.5	75	90	95
Canada	13.6	10.7	21.9	6.4	3.0	5.4	5.8	95	91	89
Czech Republic	7.2	40.2	27.8	1.9	7.2	3.9	6.6	99	98	97
Denmark	2.4	13.5	27.2	7.4	4.1	4.4	5.5	96	98	98
Finland	3.4	17.8	20.5	5.1	3.1	3.1	4.1	97	98	95
France	7.3	16.1	25.4	9.1	6.2	3.9	6.6	86	97	98
Germany	10.9	16.4	17.6	6.9	8.8	4.2	6.8	92	89	95
Greece	12.4	28.7	61.8	7.2	2.4	4.8	8.3	88	88	87
Hungary	13.1	38.7	44.1	4.1	11.3	7.3	8.7	99	99	99
Iceland			8.4	3.3		2.4	3.1	93	95	91
Ireland	15.7	20.7	31.0	10.4	6.9	5.1	4.9	78	85	84
Italy	15.7		25.8	9.0	3.8	4.3	6.5	83	96	96
Japan	14.3		53.3	9.8	0.4	3.0	9.1	99	96	81
Netherlands	9.0	9.0	18.3	12.6	5.7	4.8	5.4	96	98	98
New Zealand	16.3		21.9	6.1	7.1	5.6	6.1	85	90	82
Norway	3.6	5.8	11.9	4.6	4.6	3.4	4.9	84	91	91
Poland	14.5	43.1	42.5	8.4	9.3	7.0	5.9	97	99	98
Portugal	15.6	28.9	33.9	12.9	1.7	4.1	7.4	96	98	96
Spain	15.6	22.4	24.7	4.4	4.2	4.1	6.8	97	96	96
Sweden	3.6	9.2	18.2	4.5	2.7	3.1	4.5	94	98	99
Switzerland	6.8	13.1	22.7	10.9	1.8	4.3	6.5	82	95	94
United Kingdom	16.2	15.3	20.1	9.4	7.9	5.3	7.6	80	91	91
United States	21.7	13.1	24.2	12.2	2.3	7.0	7.9	93	94	90
Mean	11.3	19.8	27.0	7.9	5.0	4.6	6.4	90	94	93
Standard Dev	5.1	10.7	12.2	3.1	2.9	1.2	1.4	8	5	6
REVERSED	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	NO	NO
Non-OECD Countries										
Croatia		43.5				6.0	6.0	95	95	95
Estonia		40.1				8.0	4.0	95	97	98
Israel		27.5	13.1	8.8	5.0	5.0	8.0	95	97	93
Latvia		55.9	58.4	3.3		10.0	5.0	99	97	98
Lithuania		53.1				8.0	4.0	98	95	97
Malta		43.1				5.0	6.0	90	95	95
Russian Federation		58.3	72.7	4.4		16.0	6.0	96	96	97
Slovenia		20.5				4.0	6.0	94	92	93

イタリック体は、その構成要素に該当するデータが入手できなかったために、対応する比較表でデータが利用されていないことを示す。

Child mortality	Educational well-being						Peer and family relationships			Dimensions
	Achievement			Participation	Aspirations		Family structure		Family relations	Components
	Deaths from accidents and injuries per 100,000 under 19 years, average of latest three years available.	Reading literacy achievement aged 15; 2003	Mathematics literacy achievement aged 15; 2003	Science literacy achievement aged 15; 2003	Full-time and part-time students in public and private educational institutions aged 15-19 as a percentage of the population of 15-19 year-olds; 2003	Percentage of 15-19 year-olds not in education or employment; 2003	Percentage of pupils aged 15 years aspiring to low skilled work; 2003	Percentage of young people living in single-parent family structures, aged 11, 13 and 15; 2001	Percentage of young people living in step family structure, aged 11, 13 and 15; 2001	Percentage of students whose parents eat their main meal with them around a table several times a week, aged 15; 2000
15.1	525	524	525	82.1	6.8	24.6			69.9	Australia
15.0	491	506	491	77.3	10.2	33.1	12.5	7.5	68.2	Austria
15.1	507	529	509	93.9	7.1	19.1	9.2	8.1	89.7	Belgium
14.8	528	532	519		6.7	22.0	14.6	10.5	71.8	Canada
18.7	489	516	523	90.1	5.8	39.3	13.4	12.2	72.9	Czech Republic
	492	514	475	84.7	3.0	21.9	16.5	13.5	85.6	Denmark
14.9	543	544	548	86.0	9.8	27.3	14.6	11.0	59.8	Finland
12.5	496	511	511	87.2	14.0	41.2	11.0	9.7	90.4	France
13.4	491	503	502	89.0	4.7	34.1	12.8	9.2	81.5	Germany
13.5	472	445	481	82.6	9.3	18.3	7.5	1.2	69.6	Greece
16.1	482	490	503	83.4	6.8	30.7	13.4	7.0	74.7	Hungary
11.6	492	515	495	83.0	4.3	32.9			90.8	Iceland
15.0	515	503	505	84.4	5.2	24.2	10.3	3.5	77.1	Ireland
9.2	476	466	486	77.8	10.5	25.1	7.0	2.2	93.8	Italy
12.8	498	534	548			50.3			85.6	Japan
9.0	513	538	524	84.9	4.6	34.0	10.7	6.1	90.0	Netherlands
23.1	522	523	521	67.0		24.5			64.4	New Zealand
13.0	500	495	484	85.3	2.7	29.8	16.2	12.5	87.3	Norway
18.3	497	490	498	88.2	3.3	17.1	10.2	2.4	78.4	Poland
19.9	478	466	468	70.9	8.8	18.5	9.8	5.8	86.2	Portugal
12.1	481	485	487	78.5	7.3	25.3	9.1	3.0	83.4	Spain
7.6	514	509	506	86.8	4.2	28.7	16.8	12.7	84.1	Sweden
12.3	499	527	513	83.1	8.0	39.7	12.5	6.7	89.9	Switzerland
8.4	507	508	518	75.9	9.4	35.3	16.9	14.5	66.7	United Kingdom
22.9	495	483	491	75.4	7.0	14.4	20.8	16.0	65.7	United States
14.3	500	505	504	82.5	6.9	27.5	12.7	8.3	79.4	Mean
4.1	18	24	19	6.3	2.8	7.6	3.5	4.4	9.8	Standard Dev
YES	NO	NO	NO	NO	YES	YES	YES	YES	NO	REVERSED
										Non-OECD Countries
17.7							7.4	2.8		Croatia
39.4							17.7	8.8		Estonia
60.0	452	433	434	65.6	25.2	35.2	9.3	3.9	58.3	Israel
43.3	491	483	489			23.5	18.6	9.0	82.9	Latvia
31.7							13.5	6.8		Lithuania
7.3							4.8	1.7		Malta
56.1	442	468	489	29.3		30.5	16.9	6.8	90.6	Russian Federation
23.3							8.7	3.8		Slovenia

Dimensions	Peer and family relationships		Behaviours and risks							
	Family relations	Peer relations	Risk behaviour						Experiences of violence	
Indicators / Countries	Percentage of students whose parents spend time just talking to them several times per week, aged 15: 2000	Percentage of young people finding their peers 'kind and helpful', aged 11, 13 and 15: 2001	Percentage smoking cigarettes at least once per week, aged 11, 13, 15: 2001	Percentage of young people who have been drunk two or more times, aged 11, 13, 15: 2001	Percentage of young people who have used cannabis in the last 12 months, aged 15: 2001	Adolescent fertility rate, births per 1000 women aged 15-19: 2003.	Percentage of young people who have had sexual intercourse, aged 15: 2001	Percentage of young people who used a condom during their last sexual intercourse, aged 15: 2001	Percentage of young people involved in physical fighting in previous 12 months, aged 11, 13, 15: 2001	Percentage of young people who were bullied at least once in the last 2 months, aged 11, 13, 15: 2001
Australia	51.3					18.0				
Austria	47.1	77.2	13.2	15.1	11.7	22.0	20.6	81.9	38.9	44.0
Belgium	55.1	70.1	10.6	14.5	21.8	11.0	25.0	70.5	44.5	30.1
Canada	46.9	64.0	7.5	19.8	40.4	20.0	24.4	75.8	35.8	37.2
Czech Republic	72.0	43.4	14.3	14.7	27.1	23.0	18.3		47.9	16.1
Denmark	71.2	73.4	8.2	20.1	21.3	8.0			38.4	31.3
Finland	78.8	70.4	14.0	24.7	7.5	10.0	28.1	65.6	25.1	23.9
France	63.9	53.7	11.5	8.0	27.5	10.0	22.2	82.0	37.5	35.1
Germany	42.5	76.1	16.4	17.7	18.5	14.0	28.0	70.0	28.1	36.5
Greece	58.1	60.2	6.1	10.0	4.2	17.0	21.6	86.9	44.3	24.5
Hungary	90.2	64.9	12.6	16.4	12.4	27.0	21.0	78.2	48.0	23.0
Iceland	43.9									
Ireland	62.0	67.0	9.6	13.8	20.0	15.0			39.8	26.1
Italy	87.2	55.1	10.9	9.7	20.5	8.0	23.9		38.2	27.3
Japan	60.2					4.0				
Netherlands	70.6	73.2	10.7	12.9	21.6	5.0	22.9	77.9	36.3	29.4
New Zealand	51.9					30.0				
Norway	64.0	74.3	10.1	15.6		10.0			36.9	32.3
Poland	49.7	60.2	11.2	15.2	15.1	16.0	15.1	73.0	38.7	30.2
Portugal	70.6	80.0	12.5	12.6	19.7	23.0	25.3	73.2	35.2	48.5
Spain	60.2	59.2	12.8	10.2	30.8	9.0	16.4	89.1	40.4	26.0
Sweden	51.6	76.7	7.0	16.1	4.7	9.0	28.1	65.3	34.8	15.0
Switzerland	48.6	81.4	11.0	13.6	37.8	5.0	22.9	80.7	31.2	40.5
United Kingdom	60.5	43.3	13.1	30.8	34.9	28.0	38.1	70.2	43.9	35.8
United States	67.9	53.4	7.3	11.6	31.4	46.0			36.1	33.9
Mean	62.8	65.6	11.0	15.4	21.4	16.0	23.6	76.0	38.1	31.0
Standard Dev	13.1	11.3	2.7	5.2	10.4	9.8	5.3	7.2	5.8	8.2
REVERSED	NO	NO	YES	YES	YES	YES	YES	NO	YES	YES
Non-OECD Countries										
Croatia		72.5	9.7	13.6	14.3	18.0	16.5	74.2	37.7	24.5
Estonia		57.5	12.4	23.9	14.4	28.0	18.0	73.2	47.6	44.2
Israel	36.9	63.9	8.4	9.3	7.0	23.0	21.1	81.5	39.3	35.8
Latvia	63.7	54.4	12.5	16.5	8.0	32.0	18.0	79.2	40.3	48.4
Lithuania		51.7	12.2	24.7	6.0	33.0	18.6	76.3	49.0	64.3
Malta		69.2	10.0	10.7	6.0				41.5	24.1
Russian Federation	78.4	45.6	12.5	19.4	8.8	46.0	28.7		43.3	37.7
Slovenia		74.3	12.0	18.2	24.4	9.0	26.2	74.0	40.5	21.9

イタリック体は、その構成要素に該当するデータが入手できなかったために、対応する比較表でデータが利用されていないことを示す。

				Subjective well-being						Dimensions
Health behaviour				Health	Personal well-being				School well-being	Components
Percentage of young people who eat fruit every day, aged 11, 13, 15 years: 2001	Percentage of young people who eat breakfast every school day, aged 11, 13, 15 years: 2001	Mean number of days when young people are physically active for one hour or more of the previous/typical week aged 11, 13, 15: 2001	Percentage of young people who are overweight according to BMI, aged 13 and 15: 2001	Percentage of young people rating their health as 'fair or poor', aged 11, 13 and 15: 2001	Percentage of young people with scores above the middle of the life satisfaction scale, aged 11, 13 and 15: 2001	Percentage of students who agree with the statement 'I feel like an outsider or left out of things', aged 15: 2003	Percentage of students who agree with the statement 'I feel awkward and out of place', aged 15: 2003	Percentage of students who agree with the statement 'I feel lonely', aged 15: 2003	Percentage of young people 'liking school a lot', aged 11, 13, 15: 2001	Indicators / Countries
						7.7	8.9	6.5		Australia
37.4	57.4	4.2	11.9	15.6	88.1	5.8	8.2	7.2	36.1	Austria
26.2	74.6	3.1	10.4	13.1	87.8	7.9	15.6	6.4	17.9	Belgium
37.3	58.2	4.4	19.5	13.7	86.3	8.9	10.5	7.6	21.9	Canada
42.2	51.8	4.3	9.4	11.8	83.4	9.7	6.4	7.0	11.6	Czech Republic
31.9	72.8	3.8	10.3	14.8	87.7	5.3	11.8	6.2	21.4	Denmark
21.5	67.5	3.8	13.3	11.0	91.6	5.5	8.4	6.2	8.0	Finland
34.2	71.4	3.1	11.2		85.1	7.7	12.3	6.4	21.7	France
42.4	67.0	3.6	11.3	14.9	85.4	6.1	11.4	6.2	29.5	Germany
38.1	45.6	3.9	16.0	10.1	92.2	6.3	8.3	6.5	29.5	Greece
31.3	53.4	3.7	12.8	14.9	84.4	9.3	7.6	7.3	26.3	Hungary
						9.8	10.9	10.3		Iceland
32.6	71.8	4.5	12.1	12.9	86.8	5.6	7.8	4.6	22.3	Ireland
38.4	62.4	3.5	15.2	12.5	85.2	4.9	6.2	6.0	13.0	Italy
						5.9	18.1	29.8		Japan
28.1	78.0	4.1	7.6	17.2	94.2	3.9	6.9	2.9	34.4	Netherlands
						7.7	10.4	6.6		New Zealand
29.1	69.3	3.5	11.8	18.5	82.9	5.6	9.1	7.0	38.9	Norway
46.1	69.0	4.0	7.1	14.4	80.0	8.2	9.9	8.4	17.3	Poland
47.8	80.8	3.4	14.3	19.1	80.5	6.4	11.7	5.0	31.1	Portugal
36.6	72.2	3.8	16.9	9.0	87.8	3.3	8.9	4.4	22.8	Spain
26.7	73.4	3.9	10.4	13.2	86.0	5.2	4.9	6.7	21.6	Sweden
35.5	53.5	3.9	8.5	9.1	89.0	7.1	11.7	6.6	22.3	Switzerland
26.7	56.1	4.2	15.8	22.6	83.5	6.8	8.7	5.4	19.0	United Kingdom
27.7	47.2	4.4	25.1	19.8	83.1				23.4	United States
34.2	64.4	3.9	12.9	14.1	85.8	6.7	9.8	7.4	23.3	Mean
7.0	10.4	0.4	4.2	3.5	4.5	1.7	3.0	5.0	8.1	Standard Dev
NO	NO	NO	YES	YES	NO	YES	YES	YES	NO	REVERSED
										Non-OECD Countries
35.0	69.9	3.8	10.4	20.0	81.3				11.5	Croatia
20.1	73.7	3.5	7.1	17.5	76.7				11.1	Estonia
51.2	40.1	3.5	11.3	9.2	89.1	2.3	3.6	2.7	22.2	Israel
23.8	74.8	3.8	6.0	27.4	77.0	5.2	9.6	9.0	28.4	Latvia
22.3	72.0	4.3	4.4	32.4	75.2				25.8	Lithuania
47.1	52.2	3.7	25.5	21.2	83.0				34.3	Malta
27.0	68.8	3.7	5.2	31.9	76.2	6.1	14.3	8.5	15.8	Russian Federation
38.5	39.2	4.2	13.4	12.7	85.6				32.1	Slovenia

UNICEF Innocenti Research**Centre advisors***Marta Santos Pais*

Director

David Parker

Deputy Director

Eva Jespersen

Social and Economic Policies Unit

External advisors*Jonathan Bradshaw*

Professor of Social Policy

Department of Social Policy and Social Work

University of York, UK.

Dominic Richardson

Research Fellow

Social Policy Research Unit

Department of Social Policy and Social Work

University of York, UK.

Petra Hoelscher

Research Fellow

University of Stirling, Scotland.

Asher Ben-Arieh

Associate Director for Research and

Development

Israel National Council for the Child

Paul Baerwald School of Social Work

The Hebrew University of Jerusalem, Israel.

Anna Cristina D'Addio

ELS/Social Policy

Directorate of Employment, Labour

and Social Affairs

OECD

Paris, France.

Mike Lewis

Director

Children in Wales

Cardiff, UK.

Eric Marlier

International Senior Advisor

CEPS/INSTEAD Research Institute.

Luxembourg.

Brian Nolan

Research Professor

Social Policy Research

Economic and Social

Research Institute (ESRI)

Dublin, Ireland.

Sue Richardson

Director

National Institute of Labour Studies

Flinders University

Adelaide, Australia.

Hirokazu Yoshikawa

Associate Professor of Psychology and

Public Policy

Department of Psychology

New York University

New York, NY 10003. US.

Additional comments were provided by:*Gordon Alexander*

UNICEF Regional Office for CEE/CIS

Geneva

Patrice Engle

UNICEF, New York

Alberto Miniujn

Consultant

Yuko Nonoyama

UNICEF, New York

Child well-being in Germany

Also available from the UNICEF Innocenti Research Centre: Bertram, Hans (2006), *'Overview Of Child Well Being In Germany': Policy Towards A Supportive Environment For Children?* Innocenti Working Paper No. 2006-02. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.

Previous issues in this series:

Innocenti Report Card 1

A league table of child poverty in rich nations

Innocenti Report Card 2

A league table of child deaths by injury in rich nations

Innocenti Report Card 3

A league table of teenage births in rich nations

Innocenti Report Card 4

A league table of educational disadvantage in rich nations

Innocenti Report Card 5

A league table of child maltreatment deaths in rich nations

Innocenti Report Card 6

Child Poverty in Rich Countries 2005

Innocenti Report Card 7, 2007

Child poverty in perspective:

An overview of child well-being in rich countries

The most comprehensive assessment to date of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations.

先進国における子どもの幸せ

2010年3月31日 発行

発行所 国立教育政策研究所
〒100-8951 東京都千代田区霞が関 3-2-2
印刷所 チョダクレス