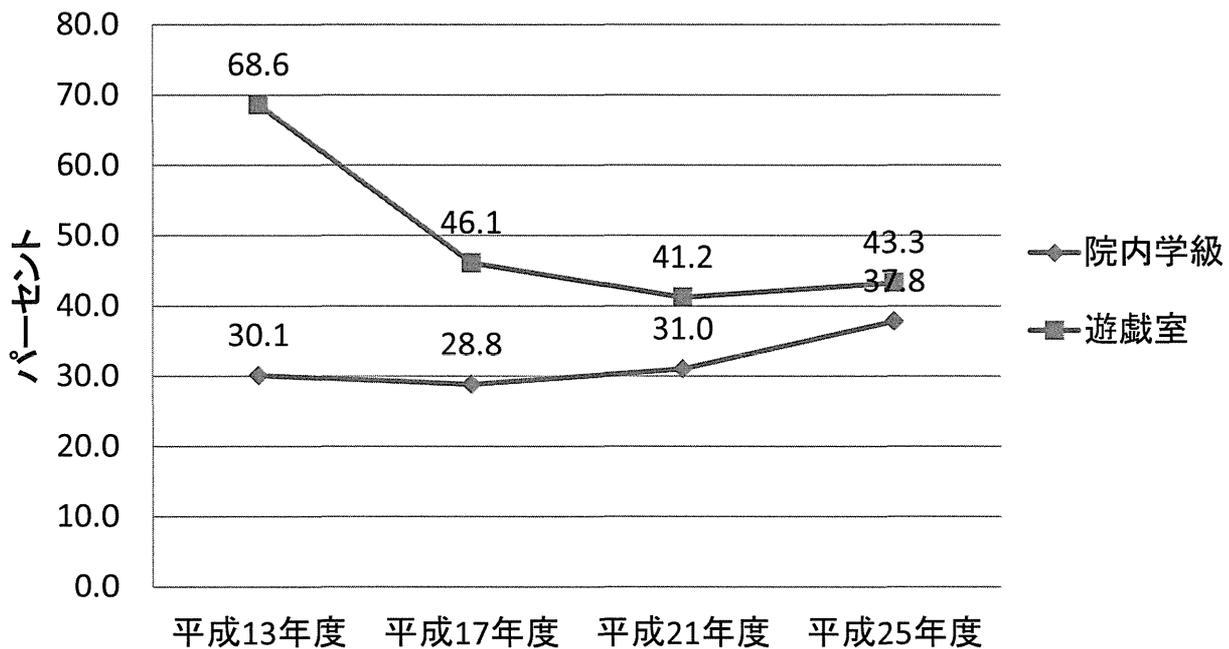
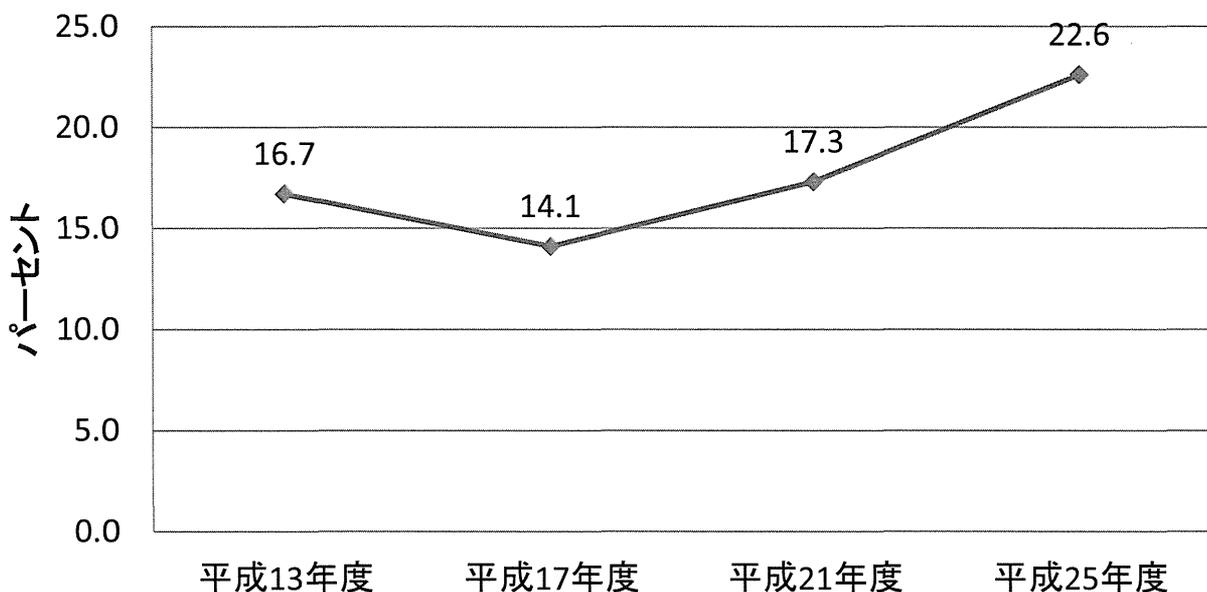


### 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合



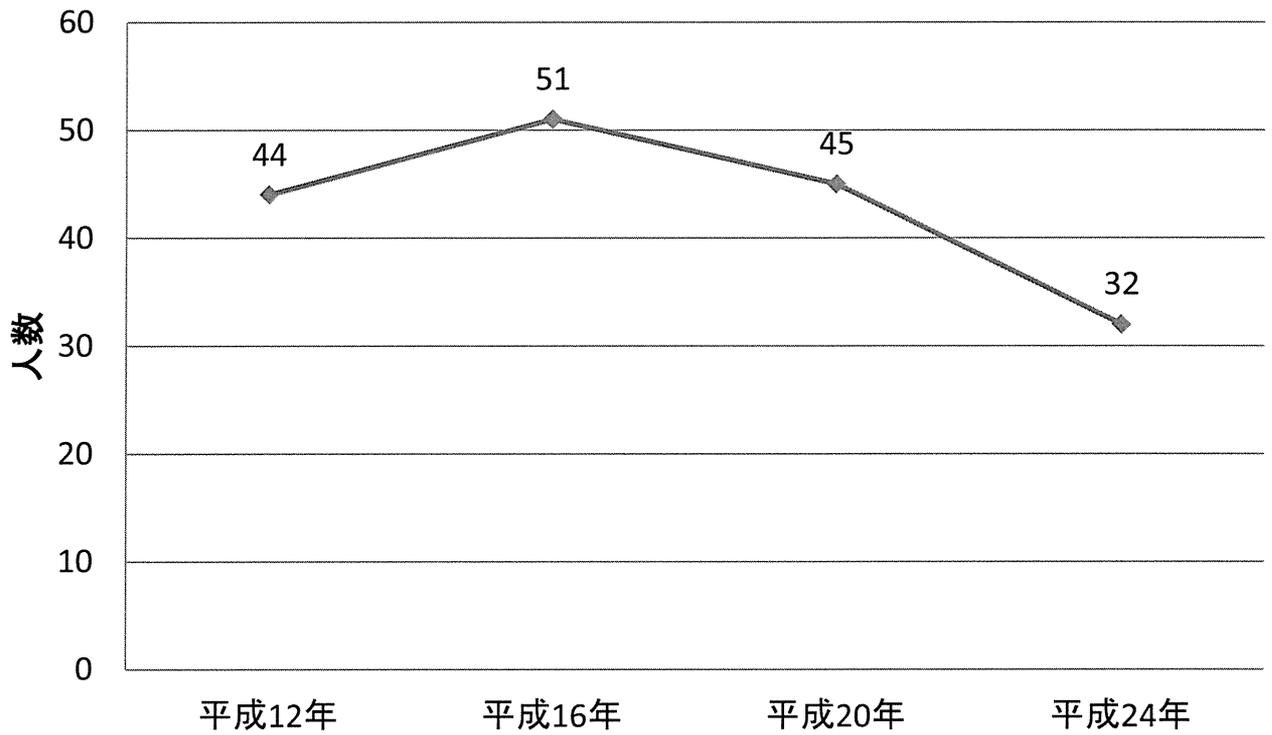
参考資料：平成13年度 (社)日本病院会調べ  
平成17・21・25年度 母子保健課調べ

### 3-22 患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している政令市・特別区及び市町村の割合



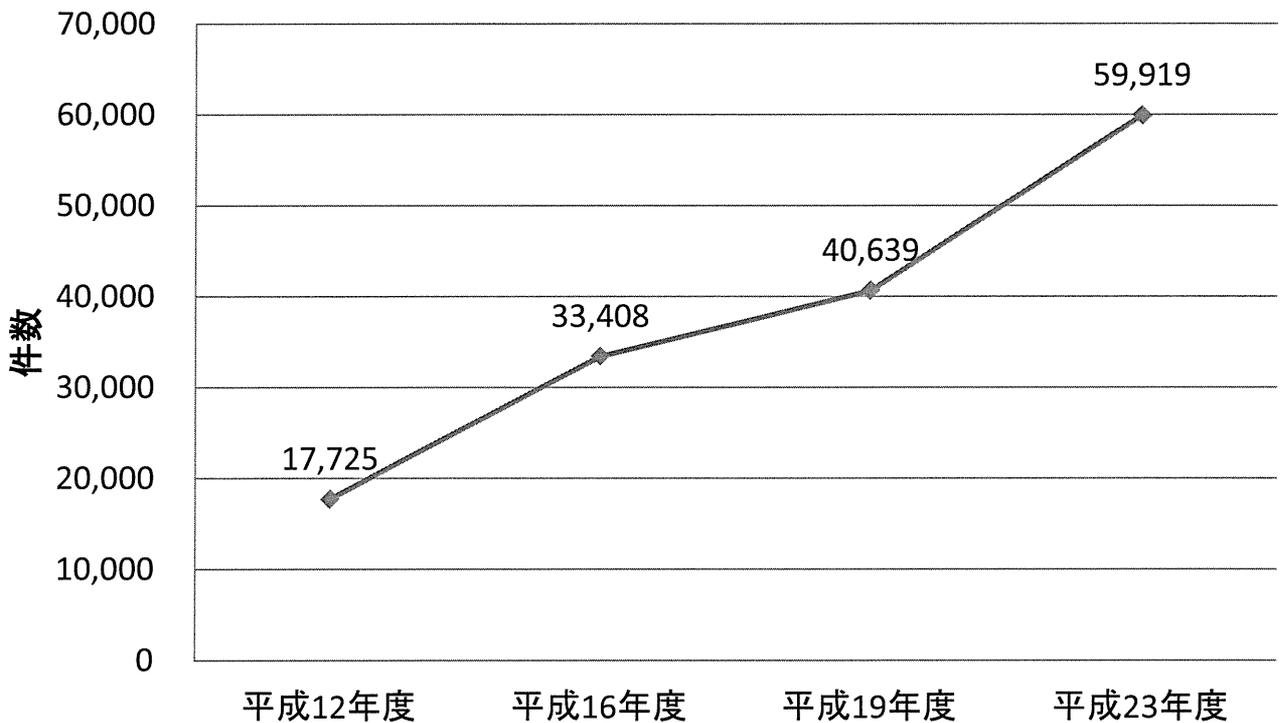
参考資料：平成13年度 厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣班)  
平成17・21・25年度 母子保健課調べ

### 4-1 児童虐待による死亡数



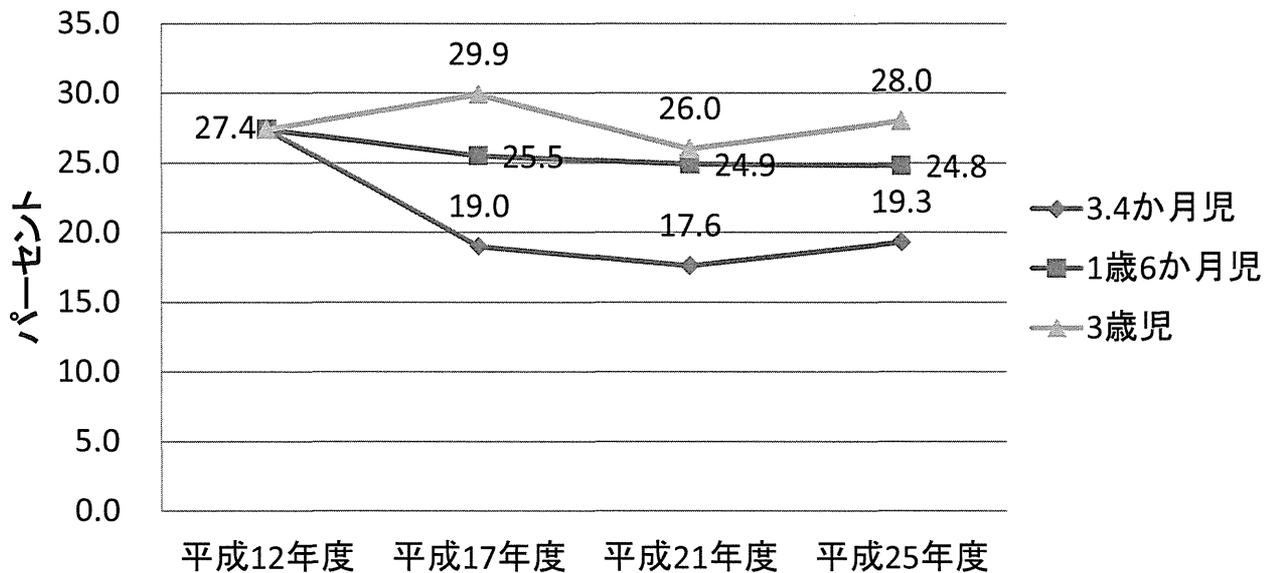
参考資料:警察庁調べ

### 4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数



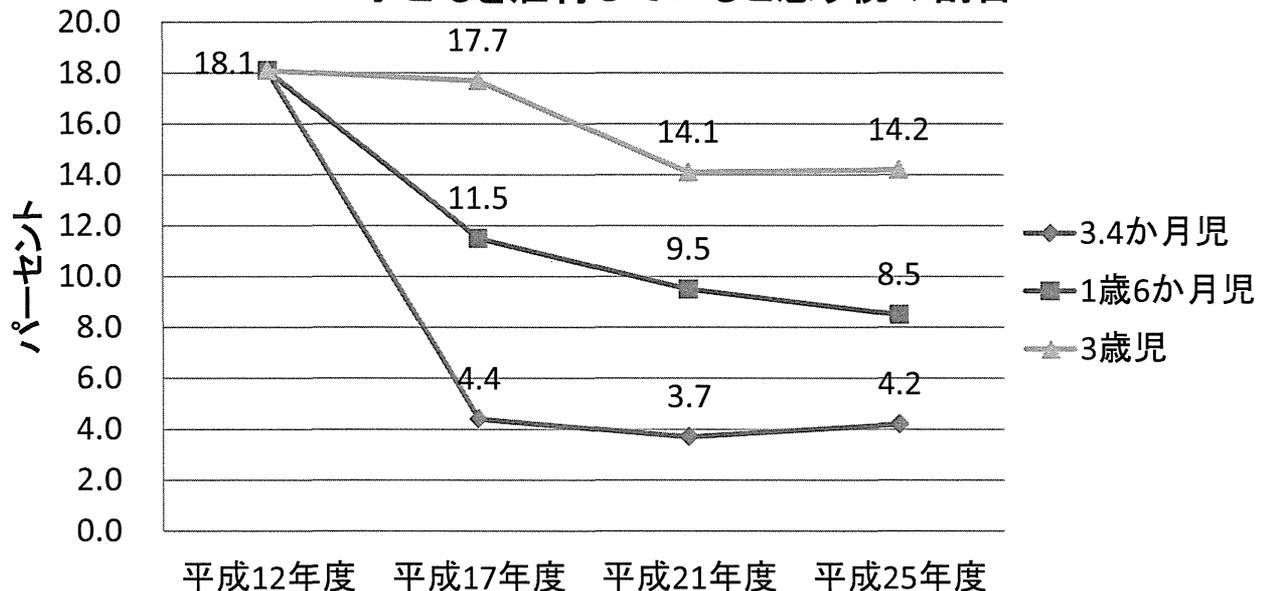
参考資料:平成12・16・19年度 社会福祉行政業務報告  
平成23年度 福祉行政業務報告

### 4-3 子育てに自信が持てない母親の割合



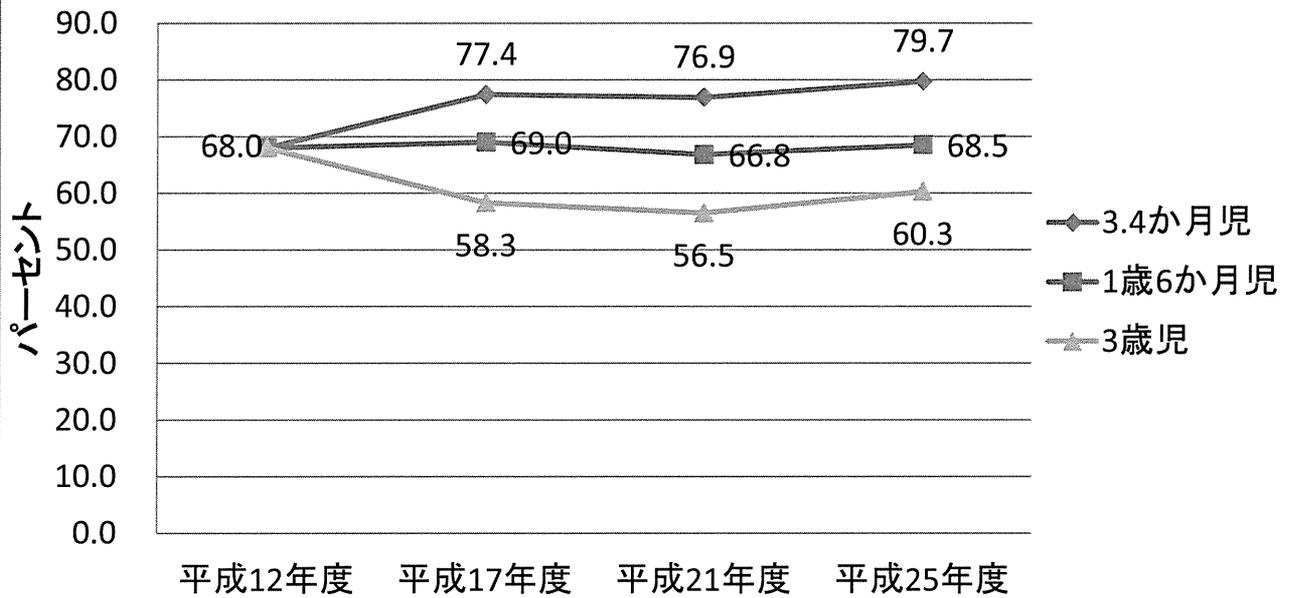
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-4 子どもを虐待していると思う親の割合



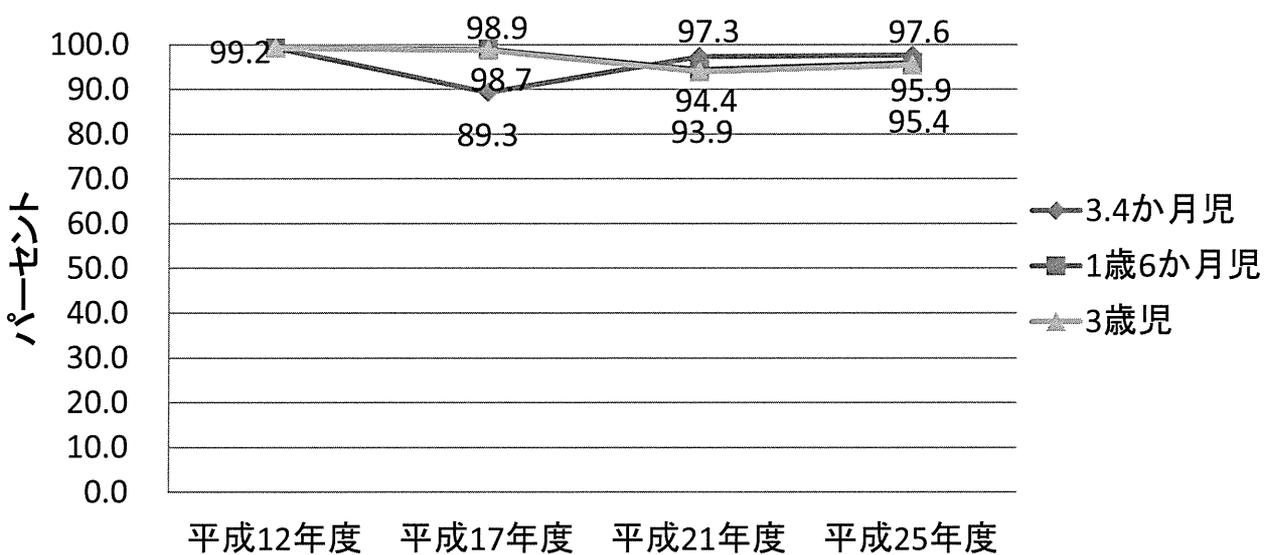
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

#### 4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合



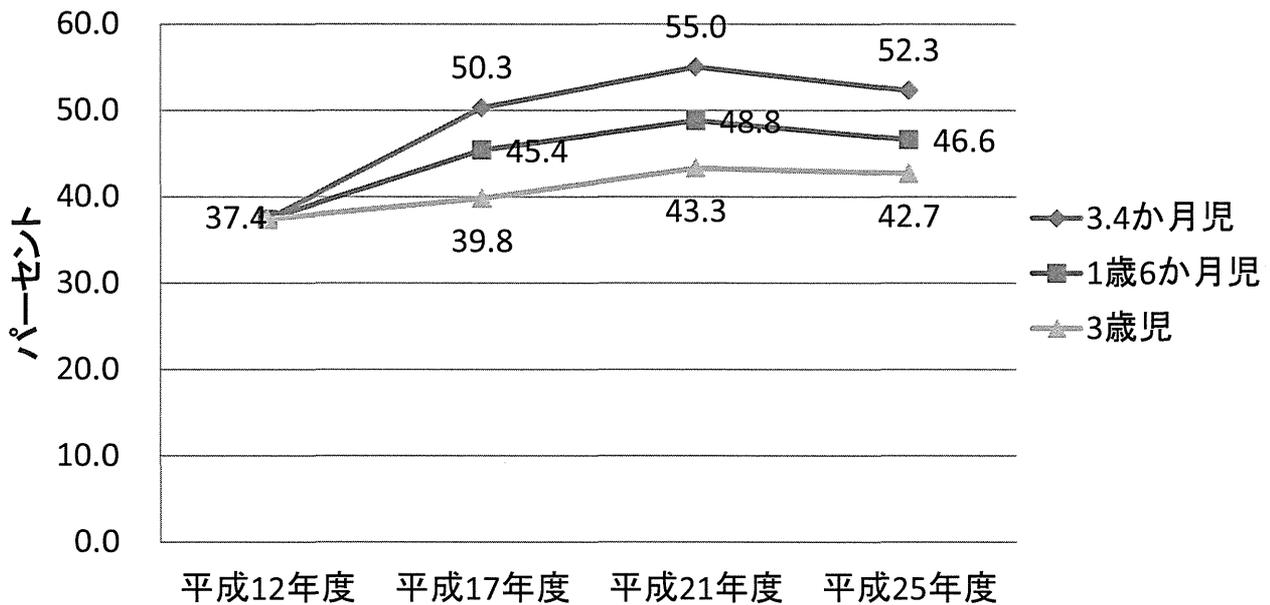
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

#### 4-6 育児について相談相手のいる母親の割合



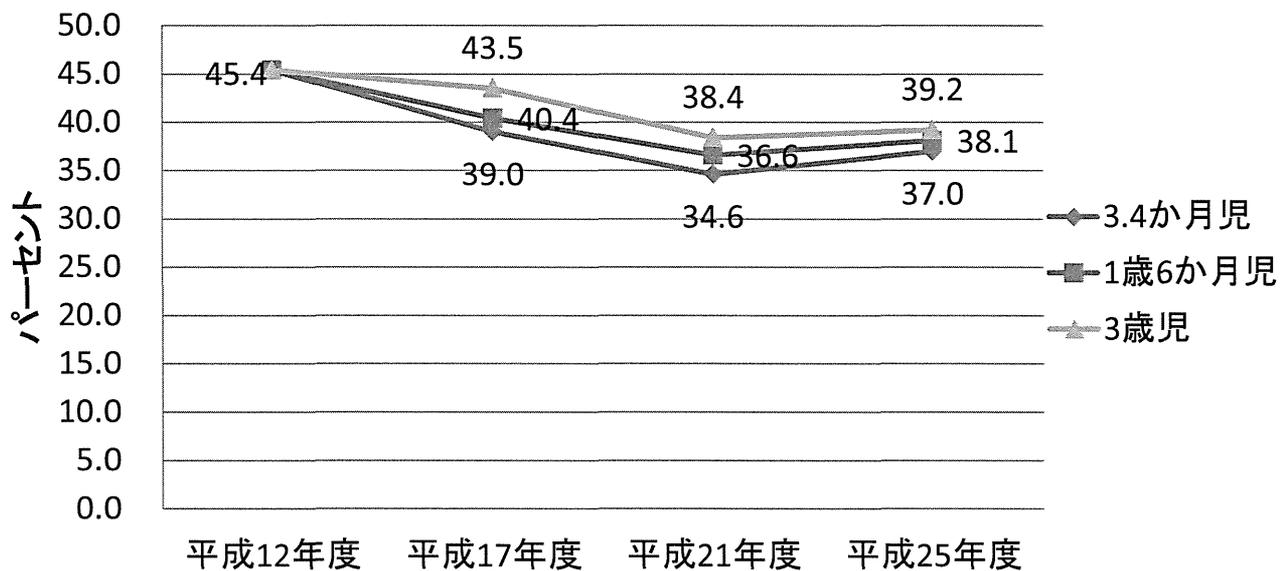
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-7 育児に参加する父親の割合(よくやっている)



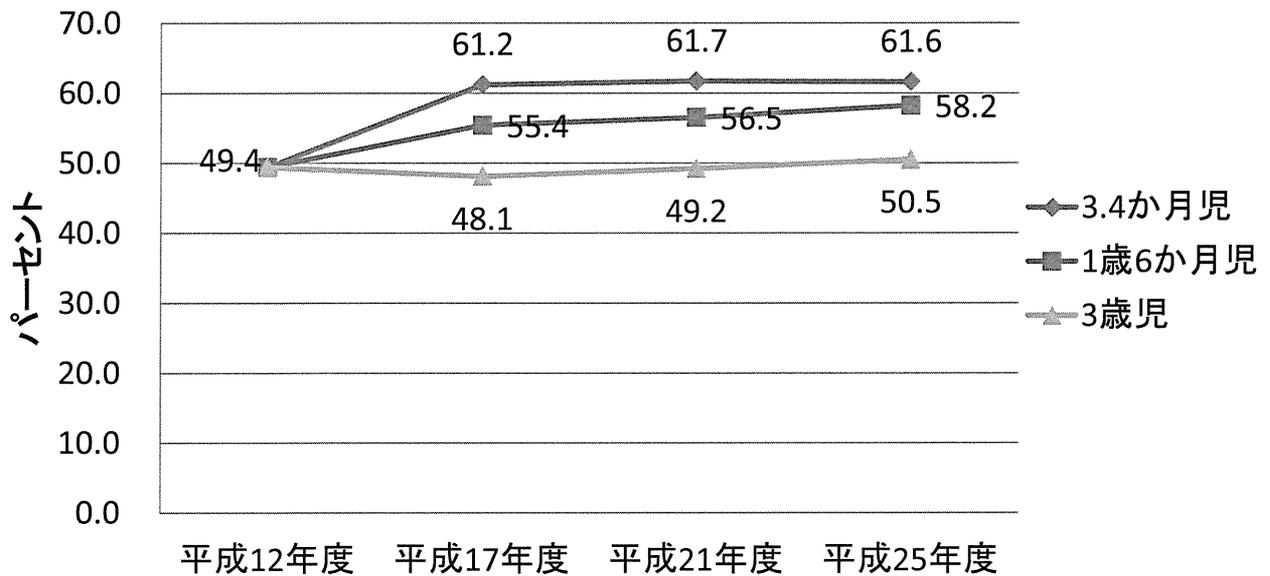
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-7 育児に参加する父親の割合(時々やっている)



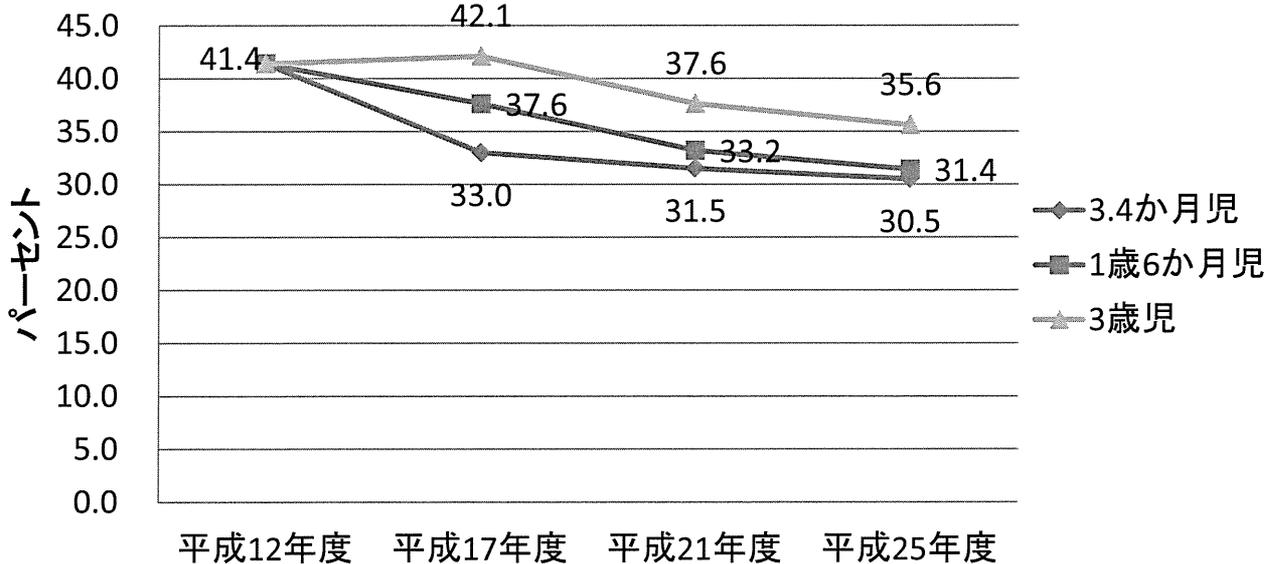
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合(よく遊ぶ)



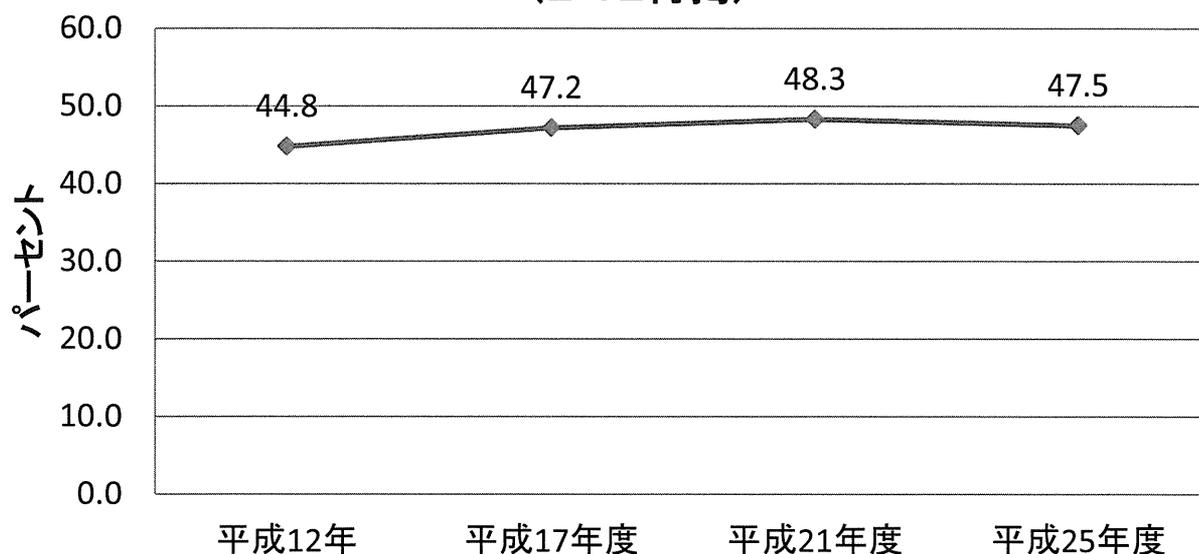
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-8 育児に参加する父親の割合(時々遊ぶ)



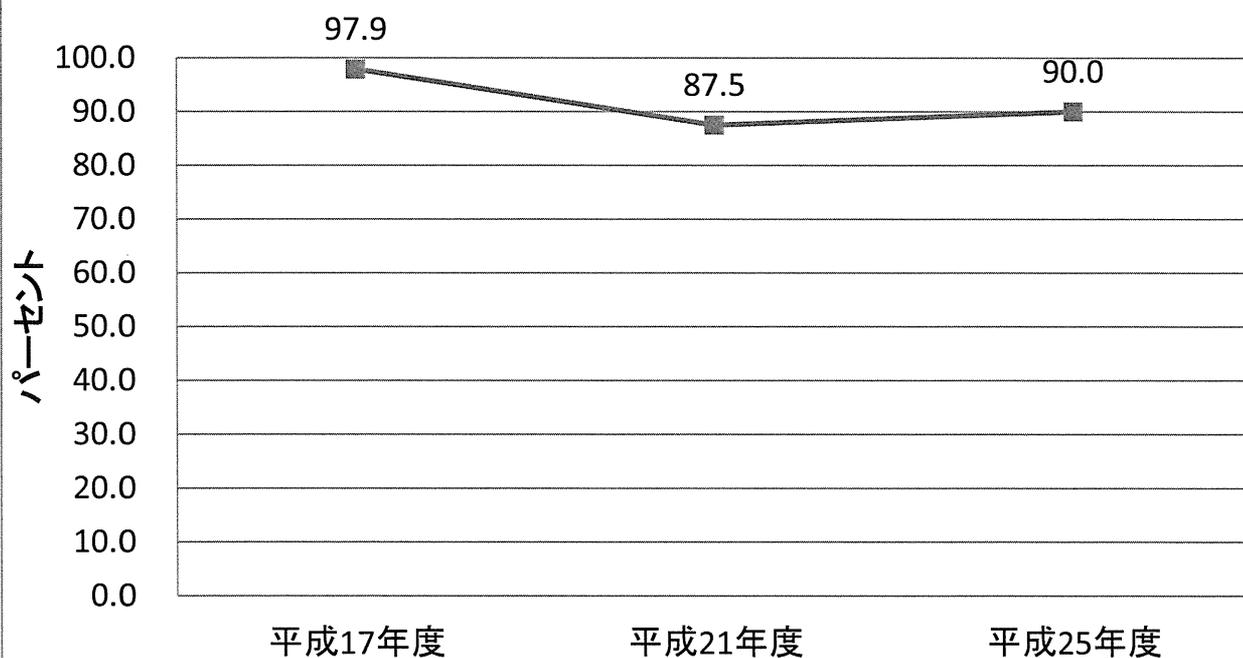
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合 (2-12再掲)



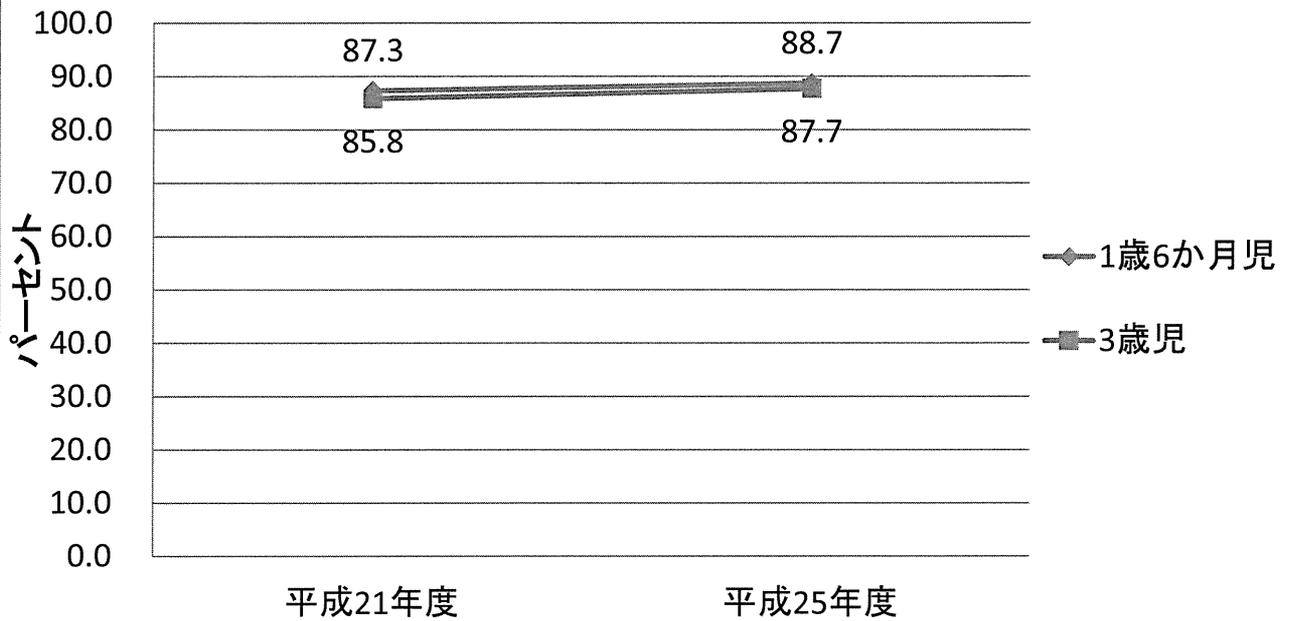
参考資料: 平成12年 乳幼児身体発育調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

### 4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所(都道府県保健所)の割合



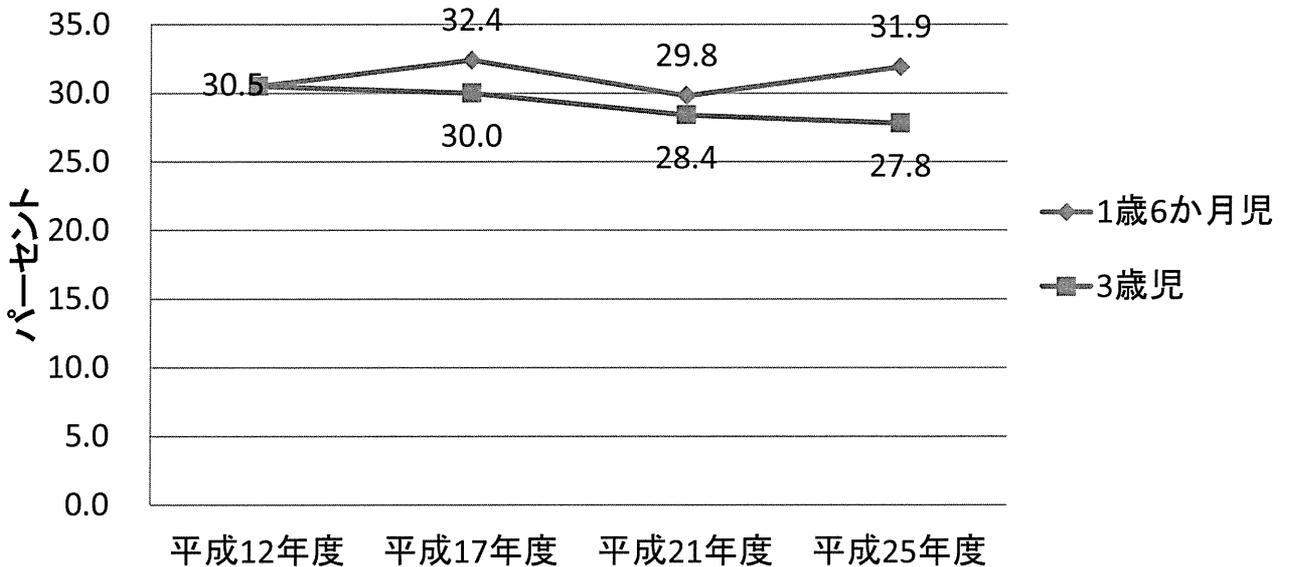
参考資料: 母子保健課調べ

### 4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合



参考資料: 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

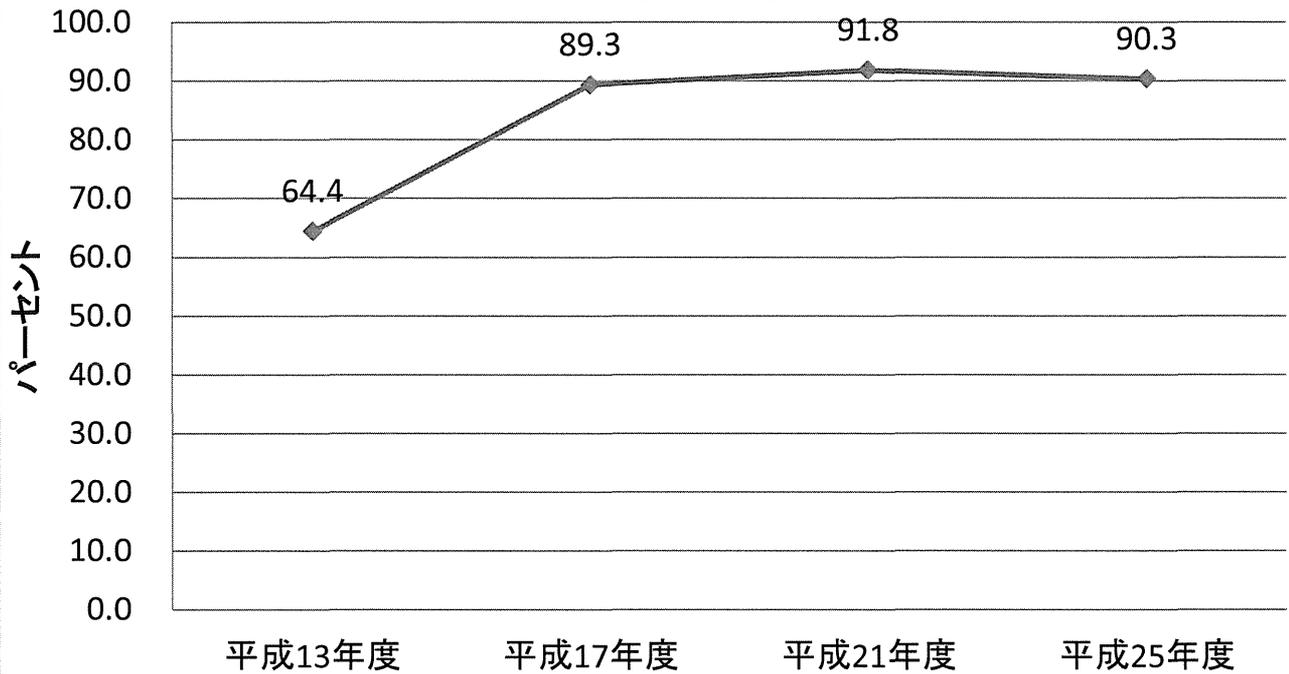
### 4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合(参考値)



※参考値: 「信頼がおけて安心できた」の回答者割合

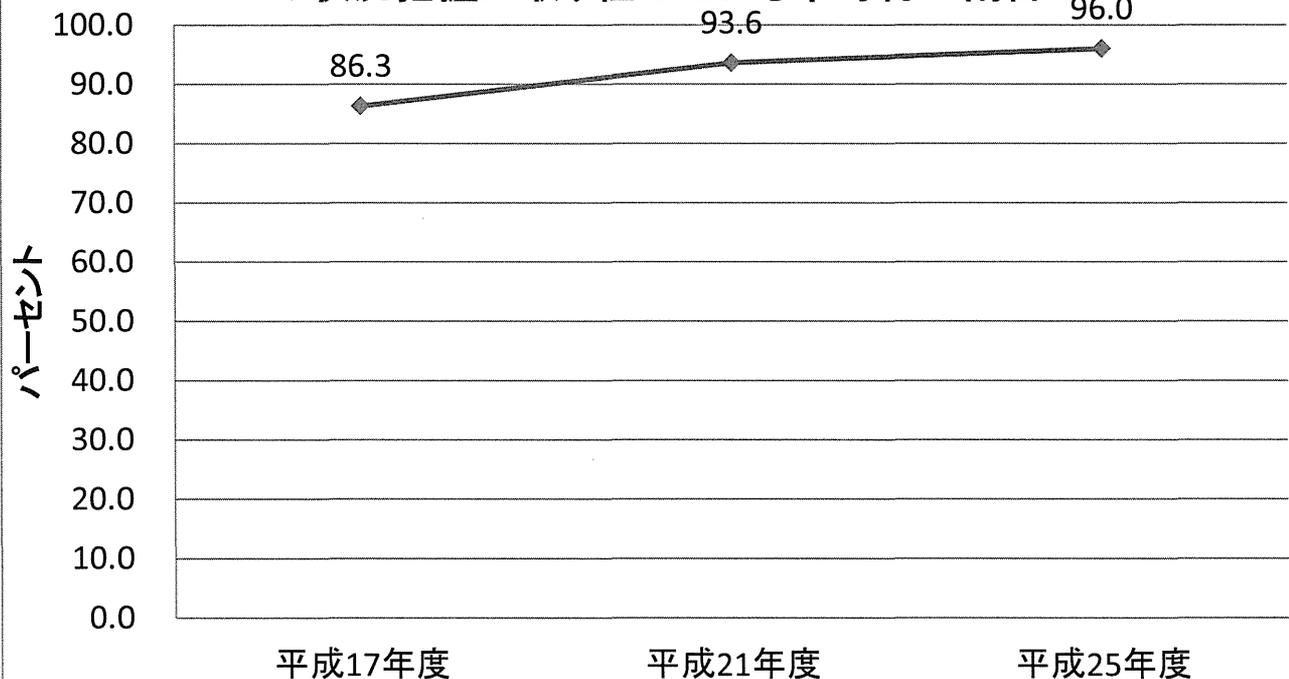
参考資料: 平成12年度 幼児健康度調査  
 平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
 平成25年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣班)

#### 4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合



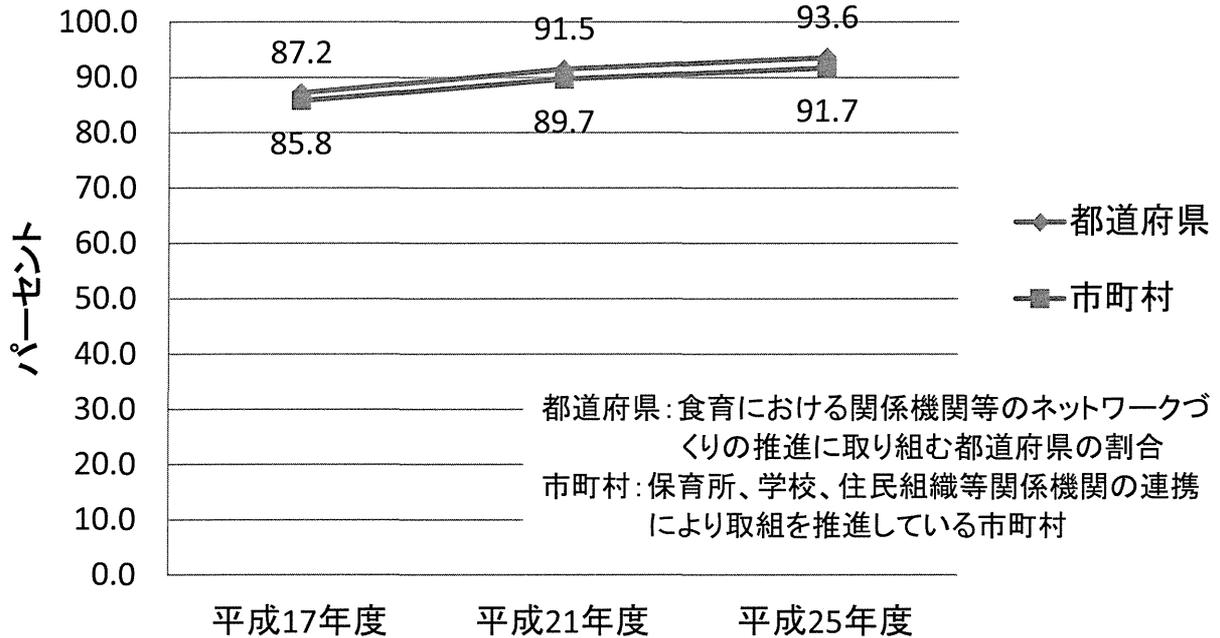
参考資料: 平成13年度 厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣班)  
平成17・21・25年度 母子保健課調べ

#### 4-13 乳児健診未受診児などの生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合



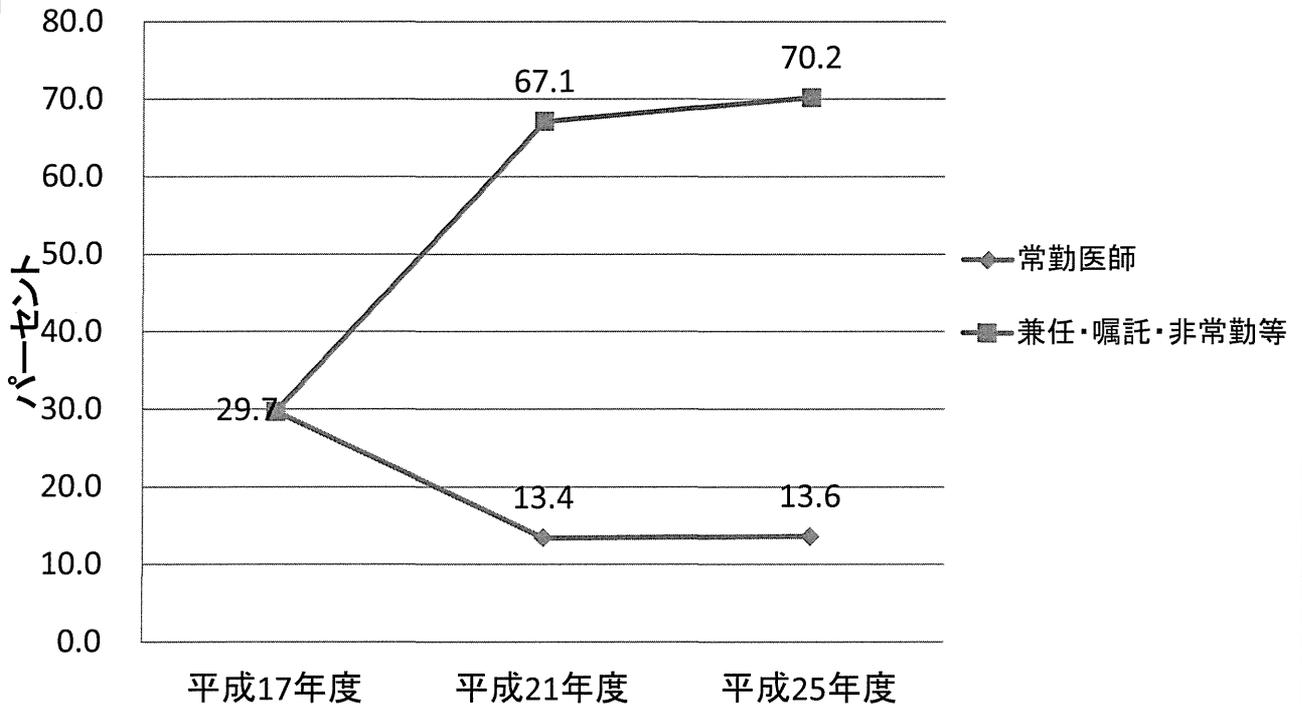
参考資料: 母子保健課調べ

#### 4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合 (1-15再掲)



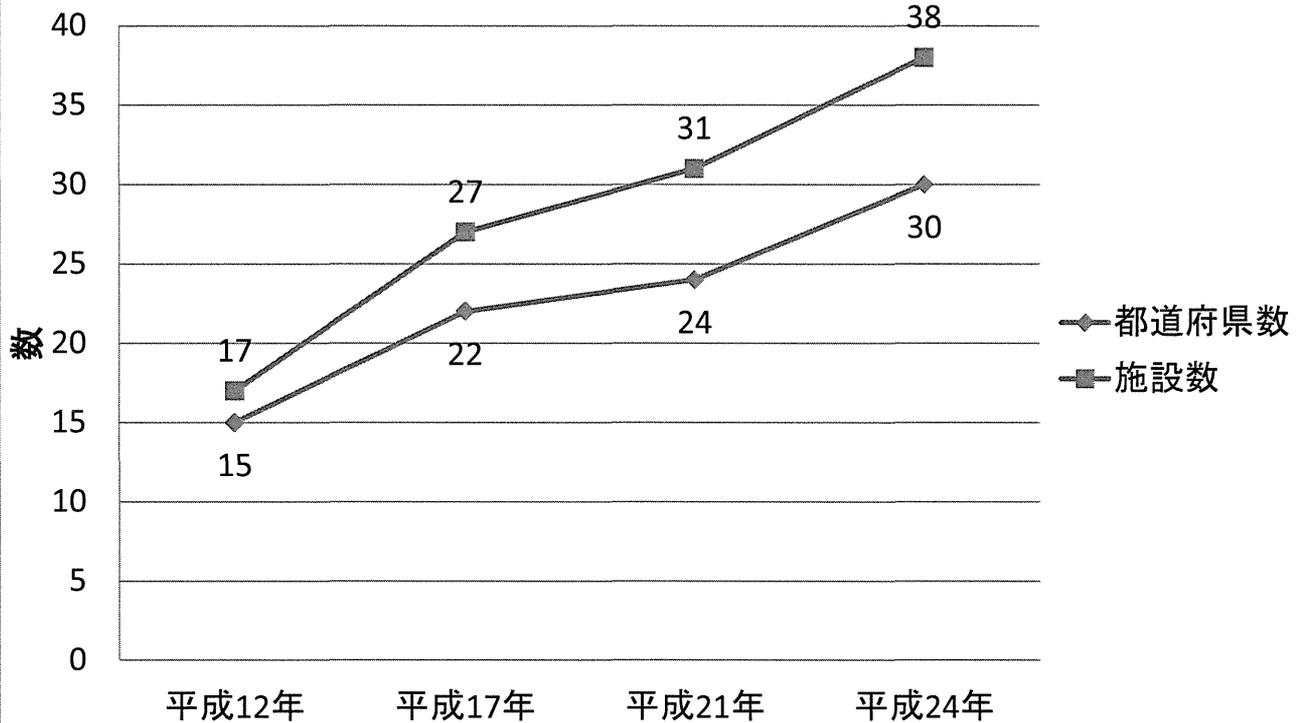
参考資料: 母子保健課調べ

#### 4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる 児童相談所の割合



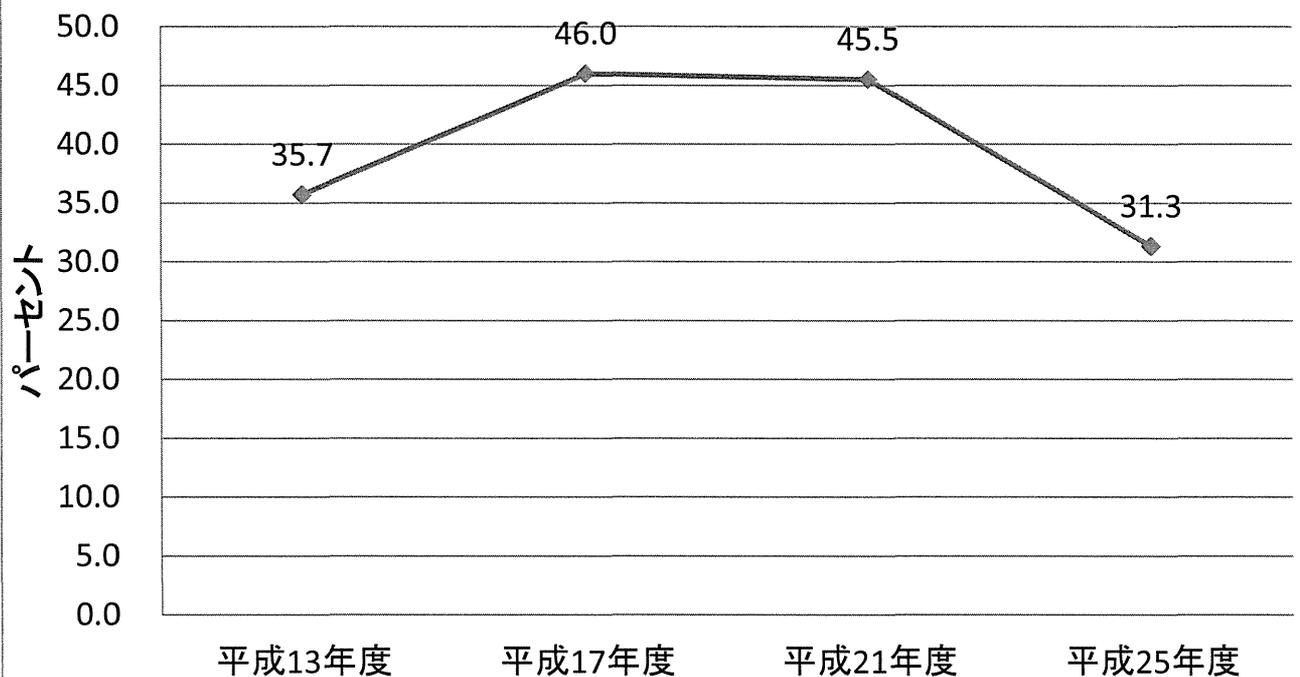
参考資料: 母子保健課調べ

#### 4-16 情緒障害児短期治療施設の整備



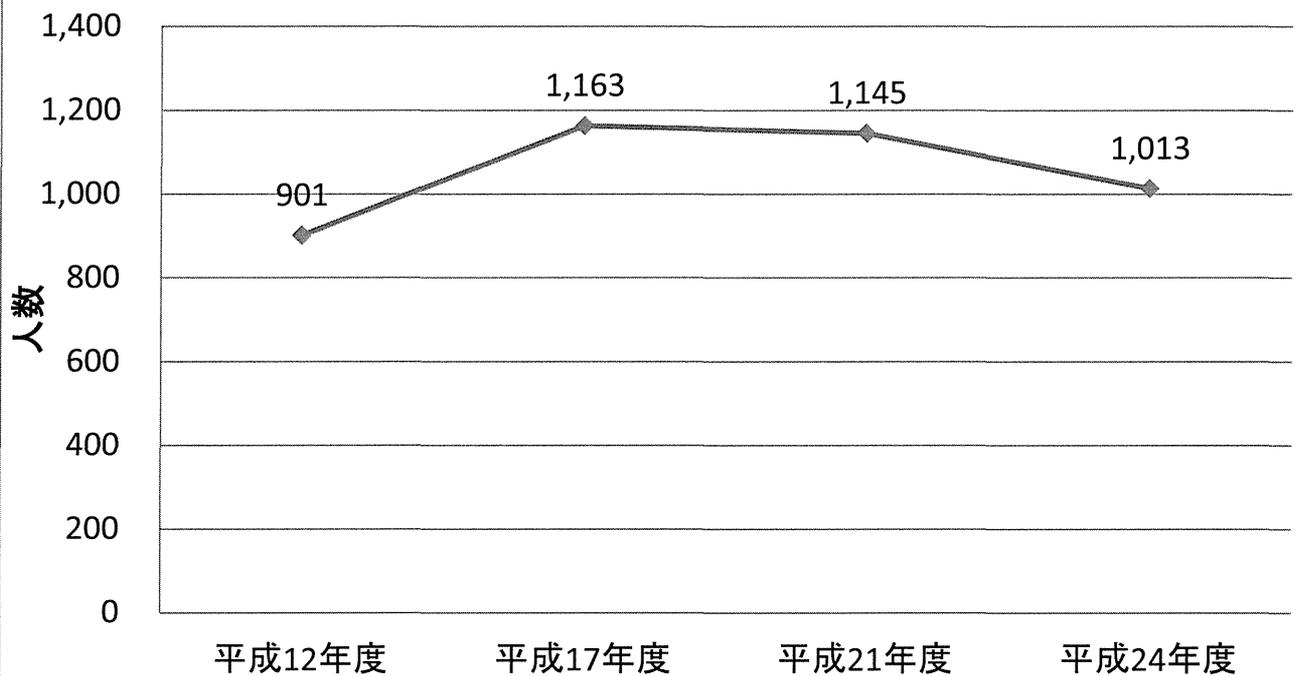
参考資料：家庭福祉課調べ

#### 4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合



参考資料：平成13年度 厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣班)  
平成17・21・25年度 母子保健課調べ

4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数



参考資料：平成12・17・21年度 (社)日本小児科医会調べ  
平成24年度 (一社)日本小児科医会調べ

## 「健やか親子21」課題1の最終評価報告

### －課題1：思春期保健対策の強化と健康教育の推進－

研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）  
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）  
研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター）  
研究協力者 秋山 有佳（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）

「健やか親子21」の課題1である「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の16の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにし、平成27年度以降の次期計画へ資することを目的とした。

方法は16の指標の各項目に関して、『「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート』を作成し評価した。

結果は、課題1の全指標のうち、「改善した（達成した）」と評価したものが4つ、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したものが9つ、「変わらない」及び「評価できない」と評価したものが各々1つ、「悪くなっている」と評価したのは「十代の自殺率（1-1）」の1つであった。

特に注視すべき指標は、①10～14歳女子の自殺率が悪化していること、②中学3年女子の飲酒率が減少してきているものの第2回中間評価時以降、女子の割合が男子を上回っていること、③7～14歳及び15～19歳女子の朝食欠食割合が増加していること、④思春期やせ症の低年齢化や不健康やせの割合が大幅に増加していることがあり、今後、更なる取組が必要である。

#### A. 目的

「健やか親子21」の課題1である「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の16の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにする。また平成27年度以降の次期計画へ資することである。

#### B. 方法

課題1の「思春期保健対策の強化と健康教育の推進」に設定された16指標の各項目に関して、『「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート』を作成し評価する。

最終評価・分析シートの内容は、直近値が目

標に対してどのような推移を示しているかに関する【結果】、施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を示す【分析】、目標に対する直近値をどのように解釈するか【評価】からなり、さらに【調査・分析上の課題】と【残された課題】、【最終評価のデータ算出方法】を明記するものである。

評価に使用するデータは、既存の統計資料（例：人口動態統計、学校保健統計調査、国民健康・栄養調査など）及び当研究班の調査結果である。これら統計資料及び調査結果を基に、策定時から直近値の推移を検討し、次の分類により総合評価を行った。

1. 改善した
  - ①目標を達成した
  - ②目標に達していないが改善した
2. 変わらない
3. 悪くなっている
4. 評価できない

#### (倫理面への配慮)

質問票は、無記名であり、ID も存在せず個人識別は不可能となっている。データの解析や結果の公表に関しては、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得ている（受付番号：1119）。

### C. 結果

「思春期保健対策の強化と健康教育の推進」の16の指標について、策定時または過去の間中間評価から最終評価への推移の評価結果を得た。＜保健水準の指標＞、＜住民自らの行動の指標＞、＜行政・関係団体等の取組の指標＞の順に各指標の総合評価と分析結果を以下に示す。また分析結果より作成した最終評価分析シートを資料2-1に示す。

#### 第1課題

##### ＜保健水準の指標＞

##### 1-1 十代の自殺率

**【総合評価】**：悪くなっている

##### **【結果】**

最終評価では、策定時と比較して15～19歳の年代で自殺率は上昇していた（6.4→7.5→8.3→8.5）。男子の15～19歳は悪化傾向を保っていた（8.8→9.1→9.8→11.3）。女子の15～19歳は策定時に3.8だったところ、第2回中間評価で6.8まで上昇し、かなり悪化したが、最終評価では第1回中間評価と同レベルまでは改善していた（3.8→5.7→6.8→5.6）。10～

14歳の男子は第1回中間評価で改善したものの、最終評価においては、策定時と同レベルに戻った（1.7→0.9→1.3→1.8）。10～14歳の女子は策定時から上昇した（0.5→0.8→0.6→0.7）。

##### **【分析】**

警察庁の統計によると、未成年の自殺における動機は、「学校問題（進路、学業不振等）」が多く、「健康問題（うつ病、統合失調症、その他の精神疾患など）」がそれに続いていた。平成20年時点では、「学校問題（29.7%）」が「健康問題（29.9%）」とほぼ同じ割合であったことを考えると、平成24年の結果では、「学校問題（33.0%）」の占める比重が、「健康問題（22.9%）」に対して相対的に大きくなってきていた。ただし、性別でみると、男子の1位は「学校問題」であり、女子の1位は「健康問題」であった。

##### **【評価】**

結果から自殺率は、10～14歳の女子と15～19歳の男女で悪化していた。今後、とくに「学校問題」と「健康問題」を原因・動機とする自殺への予防対策が重要である。

##### **【残された課題】**

それぞれの詳細について研究を進める必要がある。また、これらの研究結果も踏まえて、例えば、進路・生活指導の充実、うつ病や統合失調症への対応などを通じた自殺予防対策について、省庁を超えて取り組んでいく必要がある。一方、平成25年母子保健課調べによれば、思春期の自殺の予防を含む子どもの心の問題への取組は、都道府県では40.4%、政令市・特別区では22.6%、市町村では14.1%で行われていることから、これらに取り組む地方公共団体の割合を向上させていく必要がある。

## 1-2 十代の人工妊娠中絶実施率

**【総合評価】**：改善した

(目標に達していないが改善した)

**【結果】**

策定時と比較して最終評価では着実に減少してきたが、目標には及ばなかった。

**【分析】**

十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)は、平成5年前後からわずか6~8年の間に急増し、平成13年前後にピークを迎えた。その後一貫して減少してきたものの、平成20年前後から減少傾向は弱まりつつあった。結果として平成5年前後のレベルまでは低下した。十代において、どれだけの率で妊娠が生じているかをみる概算妊娠率や人工妊娠中絶を選択する人の割合をみる概算人工妊娠中絶選択割合をみると、平成12年から平成23年まで減少を続けていた。概算妊娠率の低下には、経口避妊薬の流通、緊急避妊薬の利用等の影響に加え、性行動の停滞傾向が関連していると考えられた(「若者の性」白書-第7回 青少年の性行動全国調査報告-、日本性教育協会、2013.)。妊娠した場合の中絶に至る割合の低下には、予期しない妊娠の減少や若年者が生み育てる支援体制の整備、及び若年者本人が妊娠に気づく週数(遅れ)が影響している可能性が考えられた。

**【評価】**

総合評価は、改善した(目標に達していないが改善した)とした。

**【残された課題】**

十代の人工妊娠中絶実施率については、都道府県の格差が大きい。また、近接する福岡県、佐賀県、熊本県や高知県、愛媛県が高率である。なお、人工妊娠中絶の統計は医療機関を通して計上されるため、必ずしも居住地域において数値が計上されるわけではない。匿名性を保つことのできる他の地域(都道府県を超えて)で

人工妊娠中絶を受ける可能性もあることから、都道府県単位の取組だけでなく、より広域の協働した取組が必要である。

日本産婦人科医会の調査「10代の人工妊娠中絶についてのアンケート(平成15年)」によると、人工妊娠中絶に至った十代の対象者のうち、妊娠が分かった時に「嬉しかった」と思ったものが31.6%(204人/延べ645人)いた。また、産みたいかを問われたところ、「産みたくない」と回答したものが39.3%(246人/延べ626人)であった。すなわち、人工妊娠中絶をする十代女性は、必ずしも妊娠判明時に「困った」と感じ、「産みたくない」と思い、人工妊娠中絶を選択するわけではないことが読み取れる。さらに同調査では、人工妊娠中絶を選択した理由として、「収入が少なくて育てられない」、「若すぎる」、「未婚のため」、「子育てに自信がない」、「学業に差し支える」、「親の反対」などが順に挙げられていた。つまり、妊娠判明が予期しないことであった(予期しない妊娠)としても、その後の支援により産むという選択をする可能性もあると言える。これまで単に「望まない妊娠」と呼ばれていた事象について、妊娠判明時から選択に至るまでのプロセスとそこに提供された支援・資源に関する状況を分析していく必要がある。

また、妊娠・出産・育児をより肯定的に捉え、そこに至る過程を身近に感じ、考えられるようにするために、地域と学校の協力のもとに開催される赤ちゃん等とのふれあい体験を促す事業を積極的に展開することが求められる。

## 1-3 十代の性感染症罹患率

**【総合評価】**：改善した(達成した)

**【結果】**

指標の4つの感染症(性器クラミジア・淋菌感染症・尖圭コンジローマ・性器ヘルペス)の

全てにおいて、策定時から最終評価にかけて減少した。ただし、それは一貫した減少傾向ではなく、いずれの感染症も平成15年(第1回中間評価)に最も高い値となっており、それ以降減少が続いていた。

#### 【分析】

十代の性感染症罹患率の減少については、厚生労働省による各種性感染症対策(ホームページ、ポスター・リーフレット、政府TVCM)の効果が現れていると考えられた。また、平成10年改訂の学習指導要領(中学校)において性感染症について記載され、それをもとに検定済教科書の記述が充実するようになったことも、十代に対する周知状況に影響していると考えられた。また「若者の性」白書-第7回 青少年の性行動全国調査報告(2013)によると、同時期に人工妊娠中絶率も低下していることから、十代の性行動の停滞化も影響していると考えられた。

性器ヘルペスを除く3つの感染症において、最終評価では策定時の50%を下回っていたが、性器ヘルペスについては66.0%(0.53→0.35)に留まっていた。IDWR 感染症発生動向調査週報(国立感染研究所,2002)によると、性器ヘルペスの問題は、①繰り返し再発する上、根治が困難であるため、患者にとって精神的苦痛が大きい、②感染しても無症状でウイルスを排出している場合が多く(70~80%)、本人も疾患に気づかないまま次の相手に移してしまうことがあり予防が困難である、の2点に集約された。繰り返し再発するという特徴と無症候性のウイルス排出という特徴により、減少割合が低い状況になったと考えられた。

#### 【評価】

改善し、目標を達成した。

#### 【残された課題】

性器クラミジア、淋菌感染症及び性器ヘルペ

スに関しては、中学校の教科書において、病原体と症状が図表化されており、学校教育現場においてもその周知度が向上していることが考えられる。他の性感染症についても、同様に学校教育現場における周知度を向上させていく必要がある。また、平成23年度厚生労働科学研究(小野寺班)では、指標の4つの感染症については過去10年では減少しているものの、全年齢を対象とした場合、ここ数年感染症の罹患率は横ばいに近い状況になっているとの報告もある(性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究,小野寺昭一班,平成23年度総括報告書.)。十代についても今後の性感染症の罹患率の動向(上昇)に注意する必要がある。

#### 1-4 15歳の女性の思春期やせ症

(神経性食欲不振症)の発生頻度

【総合評価】:改善した(達成した)

#### 【結果】

策定時に比較すると最終評価時は減少していた。策定時から、第1回中間評価にかけて割合が半減し、第2回中間評価も第1回と同様に低い割合であったが、最終評価時点では過去2回の中間評価に比較すると上昇した(2.3%→1.0%→1.0%→1.5%)。

#### 【分析】

思春期やせ症は、不健康やせ集団の中から見つけることになる。策定時から最終評価時までを比較すると、不健康やせはとくに中学生で大幅に増加した一方で、思春期やせ症では若干の減少が見られた。理由としては、(1)集団でみる限り、不健康やせの増加減少と思春期やせ症の増加減少には関連が低い可能性があること、(2)小学生期の思春期やせ症が増加している可能性があることが考えられた。文部科学省の調査によれば、小学生(11歳)における痩身傾向児の女子の割合は、平成22年度以降、3%

を超えるレベルになってきている。このことから、思春期やせ症が顕在化する時期が、指標にある中学生～高校生という時期から、小学生～中学生という時期に低年齢化してきている可能性が否定できなかった。

#### 【評価】

改善し、目標を達成した。

#### 【残された課題】

思春期やせ症のリスクとして考えられているものには、家族、環境、ストレス、いじめ、友人関係、気質、やせ志向社会など多岐にわたっていることから<sup>1)</sup>、これらのリスクが思春期やせ症の要因として発症にどの程度関与しているかは研究途上にあるので、発症のきっかけを含め、思春期やせ症の予測モデルを確立していく必要がある。また、思春期やせ症が顕在化する時期の低年齢化については、その実態を含めた基礎的なデータ収集が求められる。さらに、不健康やせが急速に増加している。特に策定時には中学3年と高校3年の不健康やせの割合には2倍以上の開きがあったが(5.5%と13.4%)、最終評価ではその割合はほぼ同じレベルになってきている(19.6%と20.5%)。不健康やせが中学生期に約5人に1人みられることは、それ以前(小学校中学年程度)から健康な体格を維持していくことの重要性と、自らの体格を毎年記録していくことの重要性を啓発していくなどの健康教育が求められる。

### 1-5 児童・生徒における肥満児の割合

【総合評価】：改善した(達成した)

#### 【結果】

策定時(第1回中間評価)、第2回中間評価、最終評価の値と順調に減少した。

#### 【分析】

肥満児の割合は目標通り改善したが、その理由として、一つには学校における保健指導など

の肥満対策の努力の賜であると考えられた。具体的には、中央教育審議会の答申「子どもの体力向上のための総合的な方策について」(平成14年)、「食に関する指導體制の整備について」(平成16年)の中で、子どもの肥満の増加が重要な問題として指摘され、その後、種々の対策が実施されてきた。もう一つは、「やせ志向」の問題がある。平成10年国民栄養調査報告に記載されたように、この頃から若い女性のやせ志向が重要な問題となった。児童・生徒の平均体重は、それまでの増加傾向から平成14年頃以降に減少傾向を示しており、「やせ志向」が低年齢化し、また男児でも出現している可能性が考えられた。

#### 【評価】

目標通り順調に改善した。

#### 【残された課題】

医療的な対応が必要な肥満傾向に関しては、小児科専門医との連携の上で、学校関係者ならびに保護者に適切な早期対応を啓発していく必要がある。また、生活面での対応が求められる場合には、特に親の食に対する考え方や行動を把握しながら、子どもが何を食べているかのみならず、どのように食べているかを含めた、総合的な食行動改善・日常生活習慣改善のための教育的アプローチを行っていく必要がある。また、これらの対策を効果的に推進するためには、養護教諭、栄養教諭や担任教諭をはじめとした学校や地域の専門職の更なる資質向上と連携を図り、種々の関係者が取組に参画できるようにする必要がある。

なお、近年、妊娠期の喫煙等が子どもの肥満に影響するという研究成果が報告されている。小児肥満児への保健指導等のアプローチに加え、妊娠期からの長期的な視点を有した予防的アプローチの開発も同時に展開されるべきだろう。

## <住民自らの行動の指標>

### 1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合

**【総合評価】：改善した**

(目標に達していないが改善した)

**【結果】**

策定時から第1回中間評価時には大きく改善した。第1回中間評価から最終評価においては、小学6年が横ばいであったが、中学3年、高校3年ともに改善した。

**【分析】**

文部科学省による学校を対象とした平成24年度「薬物等に対する意識等調査」によれば、平成12年から平成24年にかけて、小中高のいずれにおいても薬物乱用防止に関する指導を行っている学校の割合は高くなった。また、同調査において、薬物について学校の授業で学んだと回答する生徒のうち、特に中学1年以降では、その割合が年々増加した。さらに中学以降において、薬物について学んだ場所として「学校の授業」をあげる生徒が他の回答に比べて多かった。薬物乱用防止に果たす学校教育の重要性が確認される場所である。

一方、小学6年で、薬物について「学校の授業」で学んだという児童生徒の割合は、平成18年から平成24年にかけて減少(男子71.4%→57.4%、女子73.6%→57.2%)し、平成24年度調査では、「テレビ」と回答した児童の割合は、男女ともに「学校の授業」と回答した児童の割合よりも高かった。小学生においては、テレビ等学校以外での普及啓発の可能性も考えられた。

**【評価】**

目標値が100%の設定であったため、総合評価を「目標に達していないが改善した」とした。

**【残された課題】**

薬物について学んだ経験については、平成

12年から平成24年にかけて、小中高のいずれにおいても概ね95%を超えてきており、薬物乱用防止に関する指導を行っている学校の割合は高くなっている。その一方で、薬物について学校の授業で学んだと回答する児童の割合は、小学6年で平成18年から平成24年にかけて減少していた。この理由として、調査時期の影響(平成17年度調査：平成18年2月に調査、平成24年度調査：平成24年12月～平成25年1月中旬に調査)も考えられるものの、小学校高学年に対する指導の一層の充実が求められる。

### 1-7 十代の喫煙率

**【総合評価】：改善した**

(目標に達していないが改善した)

**【結果】**

いずれの学年においても減少した。

**【分析】**

平成15年施行の健康増進法に受動喫煙防止施策を位置付けたことにより、学校の敷地内禁煙が推進されていることや、喫煙防止教育の推進、タスポ導入、年齢確認の実施、また、この間のたばこ税の引き上げが、十代の喫煙率の減少に影響していると考えられた。文部科学省では、児童生徒が心と体を守ることができるよう、喫煙等の問題について、総合的に解説する啓発教材を作成し、全ての小学5年生、中学1年生、高校1年生に配布し啓発を進めているところである(中高生については平成17年度から、小学生については平成19年から啓発を進めており、現在も継続中である)。

また、平成25年度母子保健課調べによれば、十代の喫煙防止対策について平成22年以降取組を充実したかどうか自治体に尋ねたところ、「充実した」もしくは「ある程度充実した」と回答した地方公共団体は、都道府県で53.2%、

政令市・特別区で 50.6%、市町村で 19.3%であった。

#### 【評価】

設定目標が「なくす」であったため、総合評価を「改善した」（目標に達していないが改善した）とした。

#### 【残された課題】

目標の「なくす」を達成するためには、十代に入る以前からのたばこに対する態度、すなわち規範意識、自己効力感、脅威の認識、ライフスキル等を形成する必要がある。また、家族の喫煙状況に影響されることから、乳幼児健康診断時点から、禁煙、卒煙など早期の家族支援をおこなうことが重要である。平成 25 年の山縣班の調査によれば、父親の喫煙率は、3・4 か月健診時点では 41.9%、1 歳 6 か月健診時点では 41.5%、3 歳児健診時点では 41.2%と児の年齢に関わらず高い。母親の喫煙率は、3・4 か月健診時点では 5.2%、1 歳 6 か月健診時点では 8.7%、3 歳児健診時点では 10.6%と、児の年齢が上がるほど高くなっている。子どものいる家庭の喫煙割合を減少させることが重要である。こにちは赤ちゃん事業や乳幼児健診、さらには学校における家庭教育学級の機会をとらえて、禁煙教育を重ねて推進していくことも必要である。また、現在全国で学校における受動喫煙防止対策が推進されているところであるが、平成 24 年に実施された文部科学省「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査」によれば、「学校敷地内の全面禁煙措置を求めている」と回答した市区町村教育委員会数は総数 1,740 のうち 1,168 (67.1%) であり、平成 17 年の調査結果 (24.5%) と比較するとその割合は高くなってはいるものの、100%となるには一層の取組が求められる状況にある。

これまでの喫煙防止対策は、未成年に対する喫煙させないための取組が中心であった。しか

しながら、20 歳以降に喫煙を開始する人も相当数存在することが指摘されているため<sup>1)</sup>、今後は、20 歳以降に喫煙を開始させないための未成年に向けた取組も必要となっており、そのための十代からのフォローアップ研究が求められる。

#### 1-8 十代の飲酒率

##### 【総合評価】：改善した

(目標に達していないが改善した)

##### 【結果】

いずれの学年においても減少した。

##### 【分析】

中間評価では、策定時より性差が縮小する傾向にあったが、平成 20 年度になり、中学 3 年において男女の飲酒率が逆転した(男子 9.1%、女子 9.7%)。平成 22 年度には中学 3 年の男子の値がさらに下がったのに対して(第 2 回中間評価：9.1%→最終評価：8.0%)、女子のデータは 9%台を保持していた(第 2 回中間評価：9.7%→最終評価：9.1%)。高校生においては、男女の逆転は見られないものの、策定時には男女に 17.0%の開き(男子 53.1%、女子 36.1%)が見られたが、最終評価では 2.5%の開き(男子 21.0%、女子 18.5%)にまで縮小してきた。また、策定時から最終評価時への減少割合(中学 3 年男子：26.0%→8.0% (69%減)、中学 3 年女子：16.9%→9.1% (46%減)、高校 3 年男子：53.1%→21.0% (60%減)、高校 3 年女子：36.1%→18.5% (49%減))も、女子において男子よりその減少の幅が小さいことが認められた。特に、女子における飲酒の状況への対策が必要である。

##### 【評価】

設定目標が「なくす」であったため、総合評価を「改善した」（目標に達していないが改善した）とした。

## 【残された課題】

家庭内の家族の飲酒があげられる。飲酒防止教育を受けた記憶や飲酒の害の知識と飲酒状況には関連が見られないことが指摘されている。また、コンビニエンスストアなどにおける年齢確認の実施により、未成年者が家の外で酒を購入することが難しくなりつつあり、家庭内にある酒の飲酒が問題とされてきている。Osakiらの報告をみると、中学生女子の飲酒状況には同性の家族、すなわち母親や姉の家庭内飲酒状況がより強く関連している傾向がみられる。中学生男子の飲酒に対する相対危険度（2004年調査データ）は、父親の飲酒が1.37、母親の飲酒が1.72、兄の飲酒が2.06、姉の飲酒が2.05と兄姉の飲酒との関連が強いのに対して、中学生女子の飲酒に対する相対危険度は、父親の飲酒が1.09、母親の飲酒が2.09、兄の飲酒が1.83、姉の飲酒が2.20と同性の家族の飲酒との関連が強い傾向にある。今回の総合評価にある未成年女子の飲酒状況について、男子ほど改善していないことから、未成年女子における飲酒防止に向けた対策を地域保健活動を通じた家庭への啓発（特に同性の家族へ）を中心に展開していく必要がある。

親における未成年の飲酒に対する受容度が未成年の飲酒に関連している可能性があり、その地域差も含め調査研究していく必要がある。

また、平成25年度母子保健課調べによれば、十代の飲酒防止対策について平成22年以降取組を充実したかどうか地方公共団体に尋ねたところ、「充実した」もしくは「ある程度充実した」と回答した地方公共団体は、都道府県で44.7%、政令市・特別区で31.2%、市町村で11.1%であるが、これらの割合は喫煙防止対策と比較して低い割合に留まっている（都道府県：53.2%、政令市・特別区：50.6%、市町村：19.3%）。飲酒防止に関する効果的な対策につ

いての開発研究が必要である。

## 1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合

【総合評価】：改善した（達成した）

### 【結果】

性行動の慎重さを予測する設問において、男女とも増加した。

### 【分析】

教育基本法が平成18年に改正され、教育の目標（第2条）において生命を尊ぶ態度を養うことが謳われた。小学校及び中学校の新学習指導要領（平成20年3月28日告示）においては、自他の生命を尊重する心を育てることを重視している。文部科学省では、学校・地域の実情などに応じた多様な道徳教育を支援するため、道徳教材の活用をはじめ、道徳教育の充実のための外部講師派遣、保護者・地域との連携など地方公共団体による多様な事業への支援を行う「道徳教育総合支援事業」を実施しており、命を大切にすることを育成する道徳教育の一層の推進を図っている。また、文部科学省に設置された、子どもの徳育に関する懇談会がまとめた「子どもの徳育の充実に向けた在り方について（報告）」（平成21年9月）においては、徳育を通じて子供に自他の尊重等を身につけさせることが重要とされた。このことも踏まえた全国の学校等における取組が、効果を上げてきていると考えられた。

調査票の2つの設問（「性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があると思いますか」、「自分の身体を大切にしていますか」）は、性行動の慎重さを予測する設問であり、わが国の高校生の性行動はその慎重さにおいて改善されてきていると予測できた。これらは、人工妊娠中絶率の低下、概算妊娠率の低下、さらには性感染症の減少に影響するものと考えられた。