

【評価】

いずれの設問においても男女ともに増加しており、改善した。

【残された課題】

いずれの設問においても、女子の方に数値が高いという性差が見られる。妊娠が女子に生じる事象であるということに加え、現在の高校生の性交経験率が男子よりも女子で高いという調査結果があることから、女子で性行動がもたらす事柄について意識が高いことが推測される。学校における性に関する指導（性教育）によって、これらの設問への回答が変化することが分かっている。集団で見れば、改善の方向に動く者の割合が、望ましくない方向に動くものの割合よりも高いことが知られている。

山縣班の介入研究によれば、「性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があると思うか」の設問において、209人中改善したものが79人、望ましくない方向に動いたものが21人、変わらなかったものが109人であった。性に関する指導（性教育）によって、望ましい方向に動く児童生徒と、望ましくない方向に動く児童生徒が生じることを性教育担当者に周知する必要がある、できるだけ望ましくない方向に動く児童生徒を少なくする教育方法の開発が求められている。また、同じ介入研究によって、「自分の身体を大切にしているか」との設問においても、209人中改善したものが54人、望ましくない方向に動いたものが35人、変わらなかったものが120人であり、「性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があると思うか」の回答の変化よりも改善が難しいことが示唆されている。

「自分の身体を大切にしている」児童生徒を増加させるには何が必要なのかを明らかにした上で、実践方法を開発する必要がある。例えば、集団指導と個別指導の特性を踏まえつつ、

効果的な指導の工夫を行うとともに、性に関する内容について共有・議論していくグループ学習を推進し、自ら考える機会を増やしていく必要がある。

<行政・関係団体等の取組の指標>

1-10 学校保健委員会を設置している学校の割合

【総合評価】：改善した

（目標に達していないが改善した）

【結果】

策定時に比較して増加した（策定時 72.2% → 最終評価 91.6%）が、目標値には届かなかった。

【分析】

昭和33年6月16日付文部省体育局長通達「学校保健法及び同法施行等の施行にともなう実施基準について」において、学校保健法の運営をより効果的にさせるため、同法に基づく学校保健計画に、学校保健委員会の設置とその活動の計画について記載することなどが示された。文部科学省や日本学校保健会、都道府県教育委員会等から働きかけが行われているところであり、設置している学校の割合は向上してきた。

【評価】

設定目標が100%であるため、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】

学校保健委員会の設置にあたっては、その障害となる因子は何か、どのような構造が設置を阻んでいるのか等について、調査研究を展開していく必要がある。その上で、都道府県格差や未開催校に着目し、設置推進について重点的に取り組んでいくことが求められる。また、すでに高い設置率に達した自治体では、活動の活発

化など、さらなる取組の充実を図っていく必要がある。

1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合

【総合評価】：改善した

(目標に達していないが改善した)

【結果】

策定時から最終評価にかけて警察職員との連携は大きく上昇した。麻薬取締官等との連携は中学校にて大幅に上昇したが一方で、高等学校においてはほぼ横ばいであった。また、第1回中間評価と最終評価の比較では、中学校における麻薬取締官等との連携を除いて、減少傾向が見られた。

【分析】

薬物乱用防止教室の開催状況は、平成17年度においては中学校で63.5%、高校では74.2%であったが、平成24年度においては、中学校で84.3%、高校で88.1%と割合が高くなってきた。また、年間計画に位置付けた取組をしている割合も、平成17年度においては中学校で54.9%、高校では71.2%であったが、平成24年度においては、中学校で77.3%、高校で84.9%と割合が高くなってきた。このように、学校における薬物乱用防止教室の実施については、より計画的に展開されてきた。しかし、外部機関別の連携割合には増減が見られた。例えば、学校薬剤師等薬剤師との連携については高校では平成17年度に16.7%、平成24年度に17.6%とほぼ横ばいであった一方で、中学校では平成17年度に16.3%であったものが平成24年度には26.6%と増加していた。

【評価】

目標に達していないが改善したと評価した。

【残された課題】

学校における薬物乱用防止教室が計画的に

取り組まれる中で、外部機関別の連携割合には増減がみられる。例えば、学校薬剤師等薬剤師との連携については高校ではほぼ横ばいであった一方で、中学校では、平成17年度から平成24年度でその割合は増加していた。また、警察職員との連携については、平成17年度から平成24年度において、中学校と高校でその割合が減少していた。今後も児童生徒の発達段階やその年代に提供すべき必要な情報等に応じて、外部の専門家との連携を一層推進していくことで、より充実した教育活動を展開していく必要がある。

1-12 スクールカウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)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】

策定時と比較すると、スクールカウンセラーを配置する中学校の割合は大きく増加した。ただし、指標策定時は、配置の対象が3学級以上の公立中学校であったものが、第2回中間評価以後は1学級以上の公立中学校となった。このため、策定時と今回の最終評価を直接比較することは難しいが、いずれにしても、改善はしたものの100%という目標には達しなかった。

【分析】

策定時よりスクールカウンセラーを配置する中学校の割合は増加したものの、未だに未配置校があるのは、地域や学校の実情に応じた配置を認めているためである。例えば、地方公共団体の判断により、課題の少ない学校への配置の経費を、課題のある学校に充て、集中的に配置するケースや、中学校への配置の経費の一部を高等学校の配置に充てるケースなどがある。

【評価】

目標に達していないが改善したと評価した。

【残された課題】

文部科学省調査（平成 18 年度）によれば、各都道府県における中学校へのスクールカウンセラーの配置率は、90%以上が 14 都道府県ある一方で、50%未満も 13 都道府県あり、人材の不足や偏在、財政状況等の理由によって活用の状況は様々である。また、スクールカウンセラーは非常勤職員で、その 8 割以上が臨床心理士であった。相談体制は 1 校あたり平均週 1 回、4～8 時間といった学校が多いことが分かっている。このように 8 割を超える配置率のもと、スクールカウンセラーの活動状況が明らかになっている現段階においては、限られた曜日と時間の中でスクールカウンセラーの効果を最大限に上げるための取組と工夫について調査研究と共有を図っていく必要がある。また、現在では高校生のメンタルヘルスへの対応が求められるようになってきており、それぞれの地域内で、利用可能な学校を拠点校としてスクールカウンセラーが配置される学校も出てきている。このように小学校・中学校・高校と様々な学校に活動が拡大する中で、配置状況に加え、スクールカウンセラーがどのような業務を担っているのかを把握する必要がある。

1-13 思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）の数

【総合評価】：変わらない

【結果】

策定時と第 1 回中間評価以降のデータ把握方法は異なるため、総合評価は第 1 回中間評価と最終評価の比較を行った。第 1 回中間評価と最終評価を比較したところ、その数にほとんど変動は見られなかった。

【分析】

子どもの心の健康課題に関する取組は拡充してきている。例えば、指標 4-15 にある「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」もその割合が増加していた。また、母子保健課が都道府県を対象に、母子保健対策の取組状況について尋ねたところ、思春期の心の健康対策（自殺や思春期やせ症等の予防）について「取組を充実させた」自治体の割合や庁内他部局や市区町村と連携している都道府県が増加したことも明らかになった。これらから、都道府県をはじめとした地方公共団体における思春期精神保健対策は重点化が進展していることが読み取れ、取組の質が向上したことが推察された。

しかし一方で、第 1 回中間評価から最終評価にかけて思春期外来の数が増減している理由としては、各都道府県の担当部局における解釈の相違によるものと推察された。「思春期関連の相談ができる医療機関数」と問われたことにより、相談できる精神科等のある病院数と捉えた地方公共団体や、思春期外来を標榜する医療機関数と捉えた地方公共団体等、担当者により変動が出たと考えられた。

【評価】

第 1 回中間評価では 1,374 カ所だったが、最終評価では 1,359 カ所となっており、外来数としては変わらなかった。

【残された課題】

回答者の解釈により結果の変動はあるものの、思春期関連の相談ができる医療機関数として大きな減少は見られないため、今後は、思春期相談にあたる職種と人員数、相談をつなぐ連携先、さらには相談可能日・時間等を検討するなど、医療機関のアクセス等の向上を図っていく必要がある。また、効率の良い相談窓口開設方法の検討や、相談窓口のネットワーク化による利便性の向上を図る取組を進めることが求められる。

1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

【総合評価】：改善した
(目標に達していないが改善した)

【結果】

都道府県はこれまで 100%の実施割合であり、政令市・特別区、市町村に比べて思春期の保健対策に何らか取り組んできた。政令市・特別区では、思春期の保健対策に取り組む地方公共団体の割合は変動していた(90.9%→90.6%→83.9%)。市町村については、その割合は増加した(38.5%→38.0%→42.6%)。

【分析】

都道府県についてはすべてで取り組んでいた。政令市・特別区については、最終評価では83.9%という結果であったが、思春期保健対策に取り組む市区数では増加した。

市町村では、まだ過半数には届いていないが、その割合は増加した。市町村の割合について、第2回中間評価から最終評価への推移を人口規模別にみると、どの人口規模においても対策に取り組む地方公共団体数は増加した。また、概ね全ての地域ブロックで、思春期の保健対策に取り組む市町村の割合は増えているものの、市町村では合併等により地方公共団体総数や取り組んでいない市町村数が減少しており、それらの影響を受けていることも考えられた。

【評価】

100%という目標を全ての地方公共団体で達成できなかったが、都道府県では100%という目標を達成し、市町村においても取組の実施割合は増加したため、総合的に考え、目標は達成していないが改善したと評価した。

【残された課題】

政令市・特別区においては、12の政令市・特別区及び922の市町村で取組が進められていない状況であり、引き続き、都道府県との連

携を強化するなど取組を推進していく必要がある。

思春期の保健対策に関する対策のうち、特に「十代の喫煙防止対策」「十代の飲酒防止対策」「薬物乱用防止対策」については、極めて重要と認識している一方で、思春期保健対策に取り組んでいない地方公共団体が4割以上存在しており、学校における保健学習・保健指導との連携が求められるところである。今後、重要性を認識しながら取組を行っていない地方公共団体における思春期保健対策の実施を阻む要因についても各課題別に把握する必要がある。

1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14再掲)

【総合評価】：改善した
(目標に達していないが改善した)

【結果】

第1回中間評価から定められた項目である。都道府県及び市町村の指標は着実に増加した。一方、最終評価時において、関連機関の連携により取組を推進している政令市・特別区の割合は94.6%であった。

【分析】

食育基本法の制定(2005年度)などにより、多部局から求められて連携が強化されている点も増加の要因と考えられた。市町村の連携先としては、保育所・幼稚園と連携した取組78.8%、学校と連携した取組72.2%、農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組39.3%、住民組織・団体と連携した取組79.6%であった。

【評価】

目標とする数値には、都道府県も市町村も到達していないが、改善は認められた。

【残された課題】

保育園・幼稚園や学校との連携は、最終評価

時点でも 80%未満である。保育園・幼稚園や学校との連携がより一層進むことで、子どもたちの心身の健康の増進と豊かな人間形成に向けた食育の機会が、さらに増加することを期待したい。

1-16 朝食を欠食する子どもの割合

【総合評価】：評価できない

【結果】

男子 7～14 歳、男子 15～19 歳、女子 1～6 歳では朝食を欠食する児童の割合が改善した一方で、男子 1～6 歳、女子 7～14 歳、女子 15～19 歳ではその割合が悪くなった。特に 15～19 歳の男子については、朝食を欠食する子どもの割合が 10%を切り、大きく改善したが (18.4%→8.7%)、女子は 10%を超えて悪化した (10.0%→13.3%)。

【分析】

朝食欠食に関連する因子としては、主に、生活リズム、保護者の状況、そして本人の意志 (7～14 歳、15～19 歳) の 3 つが考えられた。生活リズムについては、就寝・起床時間が遅いことや、夜型生活から来る朝の食欲の無さなどが挙げられた。保護者の状況としては、保護者自身に朝食をとる習慣がないことなどから朝食が家庭において子どもに出されていないことや、保護者が起床していないことなどが考えられた。

本人の意志の代表的なものとしては、ダイエットなど体型を気にすることが挙げられた。例えば、文部科学省の調査によれば、平成 13 年度～平成 24 年度に公表された約 10 年に及ぶ結果では、小中学生の朝食の摂取割合には大きな変化は見られず、平成 19 年度調査との比較では、小、中学生ともに、男子の「ほとんど食べない」が増加している。また朝食を食べない理由は、「食欲がない」「食べる時間がない」が他

の理由に比べて高く、平成 17 年度調査と比較すると、「食欲がない」は小学生で大幅に減少し、中学生で増加している上、「食べる時間がない」は、特に小学校男子で増加し、中学生で減少していた。また、就寝時刻が遅くなる傾向が見られた。これらから、生活リズムの夜型化から、小学生では「(朝) 食べる時間がない」という状況が生まれ、中学生では「(朝) 食欲がない」という状況が生まれていると推測された。中学生の生活リズムの夜型化による「(朝) 食欲がない」という状況は、特に 7～14 歳の女子の悪化傾向 (5.0%→5.4%) に関連している可能性があり、それらが 15～19 歳の女子の悪化傾向 (10.0%→13.3%) の一つの要因にもなっていると考えられた。

さらに、「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」において、平成 14 年度調査結果と平成 22 年度調査結果を比較すると、「肥りすぎと医師や先生に言われ、指導を受けてダイエットを実行した」、「やせたいと思ってダイエットを実行した」、「ダイエットをしたいと思ったが、まだ実行していない」を合わせた割合は、どちらの調査年度においても小学校 3, 4 年から高校生にかけて女子が男子を上回っていた。本人の意志、すなわちダイエット等体型を気にすることからくる朝食欠食については、女子の 7～14 歳、15～19 歳において、悪化傾向の一つの要因となっていることが考えられた。

【評価】

年齢別に男女それぞれの欠食状況をみると、改善している年齢層と、悪くなっている年齢層が存在した。男子の 1～6 歳及び女子の 7 歳以上の年齢階級で悪くなった。

【残された課題】

身体的な健康の視点では、夕食や夜更かししている間にとる間食の状況、精神的な健康の視点では、夜更かしの理由 (メール・SNS の頻回

のやり取り等)とストレスの関係について調査研究をする必要がある。

平成 22 年度「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」においては、就寝時刻は小学校 5,6 年から高校生のいずれの区分においても女子の方が男子より遅いことが得られている。インターネット・携帯メールの利用平均時間は女子の方が男子より長い傾向にあり、伸びも大きい。同じく、SNS の利用割合も小学校 5,6 年及び中学生において女子が男子を上回っている。また、寝不足を感じる理由として「インターネットやメールをしている」という理由は、女子においてより上位にあり、また男子と比較してもその割合が高い。さらに、Tochigi らは、夜間消灯後の携帯利用は、心の健康の悪化に関連しており、特に中学生における睡眠不足との関連を指摘している。これらから生活リズムの夜型化からの影響については、女子を中心とした支援策を検討する必要があると考えられる。

朝食状況は、年齢が高くなるにつれ保護者からの影響が相対的に少なくなり、本人の生活や意志に左右されることが多くなってくると言える。今回、7～14 歳という小学校低学年も含まれる年齢階級では、保護者の状況・生活習慣と本人の生活や意志が混在して影響していると考えられる。とくに 7～14 歳女子におけるデータが悪化していることについては、保護者の朝食状況、保護者の生活習慣、そして本人の生活リズムやダイエット指向がどのように朝食状況に影響しているのかを、小学生、中学生、高校生及び各学年別などに、明らかにする必要がある。

文部科学省の調査においては、男子の朝食欠食率も悪化していることが示されており、子どもの性別に関わりなく地域をあげて家庭における食の状況を改善する運動を展開していく必要がある。また学校においては、小学校高学

年から、例えば、自分で簡単な朝食を作ろうとする態度や調理に関する知識・技能を身に付けるなどの食育を引き続き行い、自律的な健康生活を育む基礎としていくことが求められる。

D. 考察

課題 1 の 16 の指標のうち、「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。

E. 結論

「健やか親子 2 1」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示した。

【参考文献】

- ・各評価シート内に記載。

F. 研究発表

E-1. 論文発表

1. 松浦賢長、山縣然太朗、玉腰浩二、尾島俊之、山崎義久、桑島昭文：シンポジウム 8 『健やか親子 2 1』の最終評価と次期『健

やか親子21』の策定」、日本公衆衛生雑誌、60 (10), p.103-106, 2013

E-2. 学会発表

1. 松浦賢長、山縣然太郎、玉腰浩二、尾島俊之、山崎義久、桑島昭文：シンポジウム 8 『『健やか親子21』の最終評価と次期『健やか親子21』の策定』、第72回日本公衆衛生学会総会、2013年10月、三重県（津市）

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 2-1

「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

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【保健医療水準の指標】					
1-1 十代の自殺率					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
人口10万対 10～14歳 1.1(男1.7/女0.5) 15～19歳 6.4(男8.8/女3.8)	減少傾向へ	人口10万対 10～14歳 0.8(男0.9/女0.8) 15～19歳 7.5(男9.1/女5.7)	人口10万対 10～14歳 1.0(男1.3/女0.6) 15～19歳 8.3(男9.8/女6.8)	人口10万対 10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) 15～19歳 8.5(男11.3/女5.6)	悪くなっている
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年人口動態統計		平成16年人口動態統計	平成20年人口動態統計	平成24年人口動態統計	
データ分析					
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る(6.4→7.5→8.3→8.5)。男子の15～19歳は悪化傾向を保っている(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(29.9%)とほぼ同じ割合であったことを考えると、近年(平成24年)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ると言える。ただし、性別で見ると、男子の1位は「学校問題」であり、女子の1位は「健康問題」である。				
分析	警察庁の統計(別紙表参照)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)」がそれに続いている。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、近年(平成24年)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ると言える。ただし、性別で見ると、男子の1位は「学校問題」であり、女子の1位は「健康問題」である。				
評価	10～14歳の女子と15～19歳の男女が悪くなっている。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。				
調査・分析上の課題	警察庁のデータ(19歳以下)では、自殺率が平成20年2.6、平成23年2.7となっており、横ばいである(自殺率の算出は平成19年以降)。関連データは厚生労働省と警察庁から出されているが、調査対象や調査時点等が異なるため、比較検討する際には、両者を踏まえた検討が必要である。 (参考)人口動態統計(厚生労働省)と自殺統計(警察庁)の調査方法の違い 1 調査対象の差異 【人口動態統計】日本における日本人を対象 【自殺統計】総人口(日本における外国人も含む。)を対象 2 調査時点の差異 【人口動態統計】住所地を基に死亡時点で計上 【自殺統計】発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上 3 事務手続き上(訂正報告)の差異 【人口動態統計】自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理。 死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺として計上していない。 【自殺統計】捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上。				
残された課題	十代での自殺については、「学校問題」や「健康問題」を動機とした割合が多い。このため、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。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年人口動態統計			
	②設問	上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因簡単分類別死亡率(人口十万対) 10-14歳及び15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)			
	③算出方法				
	④備考				

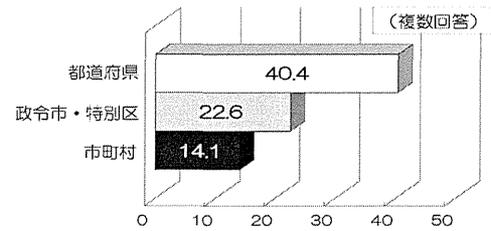
(別紙)

表 平成20年及び平成24年の原因・動機別
十代の自殺者数及び構成割合(警察庁自殺統計)

警察庁自殺統計(～19歳)	平成24年(男+女)		平成24年(男)		平成24年(女)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
家庭問題	86	15.8	49	13.8	37	19.5
健康問題	125	22.9	65	18.3	60	31.6
経済・生活問題	18	3.3	17	4.8	1	0.5
勤務問題	29	5.3	24	6.8	5	2.6
男女問題	49	9.0	27	7.6	22	11.6
学校問題	180	33.0	129	36.3	51	26.8
その他	58	10.6	44	12.4	14	7.4
総数	545	100.0	355	100.0	190	100.0

警察庁自殺統計(～19歳)	平成20年(男+女)		平成20年(男)		平成20年(女)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
家庭問題	79	14.3	49	14.7	30	13.7
健康問題	165	29.9	78	23.4	87	39.7
経済・生活問題	19	3.4	16	4.8	3	1.4
勤務問題	26	4.7	24	7.2	2	0.9
男女問題	52	9.4	33	9.9	19	8.7
学校問題	164	29.7	105	31.5	59	26.9
その他	47	8.5	28	8.4	19	8.7
総数	552	100.0	333	100.0	219	100.0

図 「健やか親子21」第2回中間評価を受けて、重点課題とされた
新たな対策事業の展開について
(思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組)



「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

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【保健医療水準の指標】					
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
人口千対 12.1	6.5	人口千対 10.5	人口千対 7.6	人口千対 7.1	改善した (目標に達していないが 改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年母体保護統計		平成16年度衛生行政報告例	平成20年度衛生行政報告例	平成23年度衛生行政報告例	
データ分析					
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、目標には及ばない。				
分析	<p>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る。結果として平成5年前後のレベルまでは低下している(別紙図1)。</p> <p>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¹⁾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²⁾をみると、平成12年から平成23年まで減少が続いている。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る³⁾。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、および若年者本人が妊娠に気づく遅れ(遅れ)が影響している可能性がある。</p> <p>1) 概算妊娠率: 妊娠総数の率を示す概算値で、「人工妊娠中絶率(A) + 出生率(B)」で表わされる指標 2) 概算人工妊娠中絶選択割合: 妊娠総数の中で人工妊娠中絶が選択される割合を示すもので、「人工妊娠中絶率(A) / 概算妊娠率(A+B)」で表される指標 3) 「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.</p>				
評価	改善した(目標に達していないが改善した)。				
調査・分析上の課題	衛生行政報告例では、平成15年度から、20歳未満について詳細に15歳未満、16歳、17歳、18歳、19歳と年齢別の統計が公表され、年齢別の詳細な状況が把握できるようになった。その一方で、人工妊娠中絶実施率における大きな変動の背景要因を把握する社会科学的研究の枠組みが整備されていない。衛生行政報告例により、人工妊娠中絶実施率の短期変動・長期変動を記述することは可能であるが、そこで観察された変動(例えば平成7年～平成13年の急上昇)の要因については、他の政府統計・調査と組み合わせる必要がある。その社会科学的研究の枠組みが求められる。				
残された課題	<p>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(別紙図2)。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(都道府県を超えても)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。</p> <p>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⁴⁾、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。</p> <p>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。</p> <p>4) 「10代の人工妊娠中絶についてのアンケート」日本産婦人科医会、平成15年。 http://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/MEMBERS/TANPA/H15/030217.htm</p>				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成23年度衛生行政報告例			
	②設問	「6 母体保護関係」のうち「表7人工妊娠中絶件数及び実施率(女子人口千対)」における「20歳未満の人工妊娠中絶実施率」			
	③算出方法	分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。			
	④備考				

(別紙)

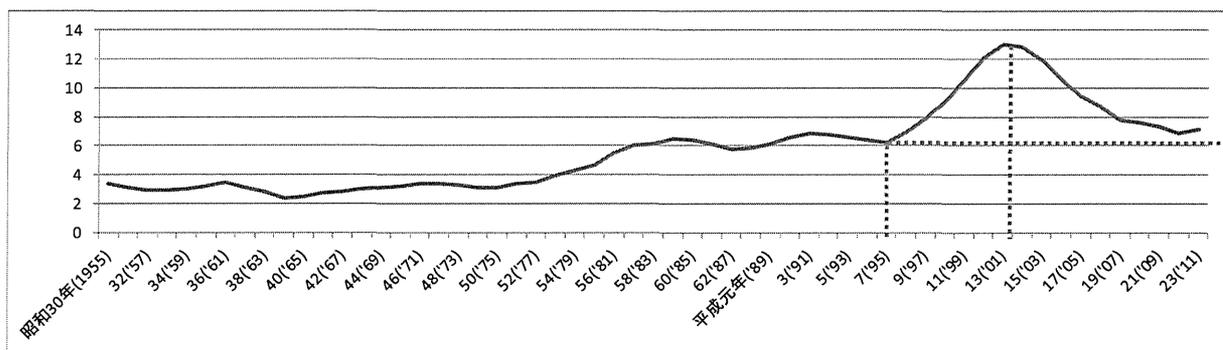


図1 十代の人工妊娠中絶率の年次推移について(昭和30年～平成23年、20歳未満)

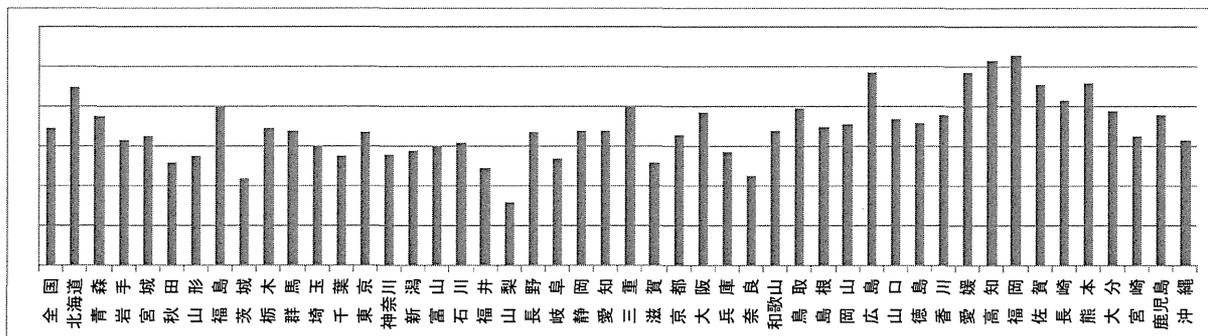


図2 人工妊娠中絶率(20歳未満、都道府県別、平成23年度)

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【保健医療水準の指標】					
1-3 十代の性感染症罹患率					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
定点医療機関(897カ所)による件数 ()内は定点1カ所あたりの件数 ①性器クラミジア 5,697件(6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53)	減少傾向へ	定点医療機関(920カ所)による件数 ()内は定点1カ所あたりの件数 ①性器クラミジア 6,245件(6.79) ②淋菌感染症 2,205件(2.40) ③尖圭コンジローマ 750件(0.82) ④性器ヘルペス 568件(0.62)	定点医療機関(968カ所)による件数 ()内は定点1カ所あたりの件数 ①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ 422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50)	定点医療機関(971カ所)による件数 ()内は定点1カ所あたりの件数 ①性器クラミジア 2,832件(2.92) ②淋菌感染症 800件(0.82) ③尖圭コンジローマ 323件(0.33) ④性器ヘルペス 343件(0.35)	改善した (達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年感染症発生動向調査		平成15年感染症発生動向調査	平成19年感染症発生動向調査	平成24年感染症発生動向調査	
データ分析					
結果	指標の4つの感染症全てにおいて、策定時から最終評価にかけて減少している。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る。				
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る。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る。また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思われる ¹⁾ 。 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。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、②の2点に集約される ²⁾ 。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る。				
評価	改善した(目標を達成した)。				
調査・分析上の課題	指標1-3で対象となっている性感染症は全て定点把握の疾患であり、定点1カ所あたりの件数を参考にすることがある。また、該当する性感染症は、有症罹患率についても算出されていないため、定点把握をした場合の変動と全数把握をした場合の変動の違いについて検証しておく必要がある。定点把握のデータからは、性感染症の罹患率は、今は総じて減少の段階にあるといえる。しかしながら、例えば、淋病罹患率(15～19歳)の割合を示す過去15年余りの推移をみると、今後罹患率が上昇する可能性も考えられるため、長期的な変動を把握するよう継続的に調査を行う必要がある(別紙図)。				
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 ³⁾ 。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。 3) 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。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成24年感染症発生動向調査			
	②設問	性感染症報告数(年間報告数) 該当する感染症の年齢(5歳階級)別にみた性感染症(STD)報告数			
	③算出方法	各感染症における年齢(5歳階級)別にみた性感染症(STD)報告数のうち、10～14歳及び15～19歳の報告数を合計した数を用いた。 また、この合計数を感染症法に基づき都道府県知事が指定する定点における医療機関数を用いて除した数字を定点1カ所あたりの件数として算出した。			
	④備考				

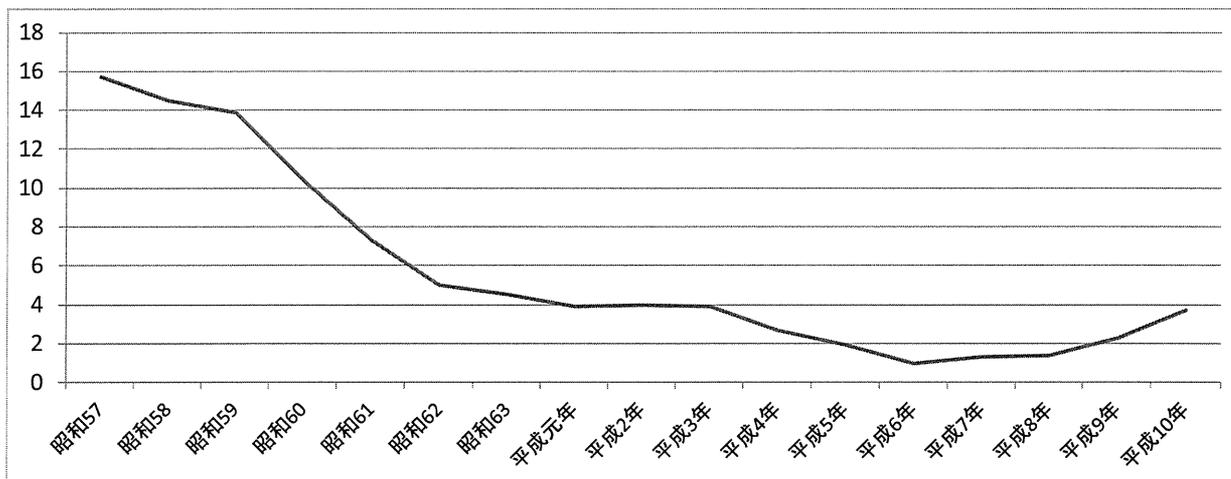


図 淋病罹患率(15-19歳、昭和57年～平成10年伝染病統計調査)

(注意)

伝染病統計調査において、平成10年までは性病の人口10万対の罹患率が算出されていた。淋病(15～19歳)について、昭和57年から平成10年までの罹患率の推移をグラフ化してみると、大きな減少傾向の中でも、平成6年以降、緩やかな増加傾向がみられる。

「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

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【保健医療水準の指標】					
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					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3% (参考) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4%	減少傾向へ	思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.0% (参考) 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5%	思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.0% (参考) 不健康やせ 中学3年 19.5% 高校3年 21.5%	思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.5% (参考) 不健康やせ 中学3年 19.6% 高校3年 20.5%	改善した (達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成14年度「思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握および対策に関する研究」(渡辺久子班)		平成17年度「思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究」(渡辺久子班)	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」(山縣然太郎班)	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」(山縣然太郎班)	
データ分析					
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かることになる。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る。 文部科学省の調査によれば、小学生(11歳)における瘦身傾向児 [※] の女子の割合(別紙表)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い。 ※ 肥満度-20%以下の者。なお、摂食障害の診断基準(DSM-IV)では、神経性食欲不振症の基準は肥満度-15%以下である。				
評価	改善した(目標を達成した)。				
調査・分析上の課題	思春期やせ症の頻度は中学1年から高校3年までの体重データを解析することにより得ているため、小学生における思春期やせ症の顕在化の可能性については、現在の判定方法からは把握、評価することが困難である。 また、高校生からのデータ入手が個人情報保護するという理由から困難な状況になってきているため、文部科学省学校保健統計調査から得られるデータをもとにした判定方法を開発する必要がある。				
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 ¹⁾ 。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和、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) 山縣然太郎、松浦賢長、山崎嘉久(編著):学校における思春期やせ症への対応マニュアル。少年写真新聞社、2011。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】思春期やせ症・不健康やせ頻度調査			
	②設問	高校3年女子における小学1年から高校3年までの毎年の身長・体重データを健診記録より入手する。			
	③算出方法	【思春期やせ症の算出】 思春期やせの判定には、中学1年時から高校3年時の体格変化に注目し、体重が減少していることを絶対条件とした上で、以下の判定条件を満たす対象者を思春期やせと判定した。 ① 中学1年から高校3年において体重が15%以上減少したもの。 ② 中学1年から高校3年の体重減少は15%未満であるが、高3時の肥満度が-15%以下のもの。 (中学1年時の体重に比べ、高校3年時の体重が減少していることを絶対条件とする)			
	④備考	【不健康やせの算出】 ① 体重がその時本来(小学1年時)の体重のチャンネルより、1チャンネル以上、下方へシフト(減少)しているもの。 ② 体重の下方へのシフト(減少)は1区分チャンネル未満であるが、身長が本来(小学1年時)のパーセンタイル値より上方にシフト(増加)しており、本来のパーセンタイル値からのシフトが身長、体重併せて1.5チャンネル以上のもの。 注)チャンネルとは成長曲線上の成長区分帯(パーセンタイル曲線で区切られる区分帯)を指す。			

(別紙)

表. 平成18年度～24年度における小学生(11歳女子)の痩身傾向児[※]の出現率の推移

平成18年	2.49
平成19年	3.36
平成20年	2.69
平成21年	2.70
平成22年	3.08
平成23年	2.98
平成24年	3.12

※ 年齢別・身長別の標準体重から肥満度を求め、肥満度が-20%以下の者を痩身傾向児とした。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100(\%)$$

「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

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進																				
【保健医療水準の指標】																				
1-5 児童・生徒における肥満児の割合																				
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価															
(策定時＝第1回中間評価時)	減少傾向へ	10.4%	9.6%	8.5%	改善した (達成した)															
ベースライン調査等		調査	調査	調査																
文部科学省学校保健統計調査をもとに日比式により算出		平成16年度文部科学省学校保健統計調査をもとに日比式により算出	平成20年度文部科学省学校保健統計調査をもとに日比式により算出	平成24年度文部科学省学校保健統計調査をもとに日比式により算出																
データ分析																				
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ている。																			
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る。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)、「食に関する指導体制の整備について」(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ているように、この頃から若い女性のやせ志向が重要な問題となっている。児童・生徒の平均体重は、それまでの増加傾向から平成14年頃に降に減少傾向を示しており(別紙図)、「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ある。																			
評価	目標通り順調に改善した。																			
調査・分析上の課題	肥満児には医療的な対応が必要なケースや、家族全体の生活習慣改善が必要なケースなど、関連する背景・要因が多様であり、社会的要因、経済的要因等を含めて分析することが求められる。また、肥満児の出現率だけでなく、肥満の状況別によるような分布を示しているのか、その状況についても検討が必要である。																			
残された課題	<p>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。</p> <p>なお、近年、妊娠期の喫煙等が、子どもの肥満に影響していることがSuzukiら¹⁾等から報告されている。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。</p> <p>1) Kohta Suzuki et al, The association between Maternal Smoking during Pregnancy and Childhood Obesity Persists to the Age of 9-10 years. J Epidemiol 2009;19(3):136-142</p>																			
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年度文部科学省学校保健統計調査																		
	②設問	身長と体重の相関表及び身長別体重の平均値(性、年齢、身長、体重別構成割合)																		
	③算出方法	<p>横尾ら²⁾による回帰式を用いて、身長別日比式³⁾により標準体重を求め、+20%以上の者を肥満とした。</p> $W = aH^3 + bH^2 + cH + d \quad (W: \text{体重} \quad H: \text{身長})$ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男子</th> <th>女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td>6.41424×10^{-5}</td> <td>3.12278×10^{-5}</td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td>-0.0182083</td> <td>-5.17476×10^{-3}</td> </tr> <tr> <td>c:</td> <td>2.01339</td> <td>0.34215</td> </tr> <tr> <td>d:</td> <td>-67.9488</td> <td>1.66406</td> </tr> </tbody> </table> <p>6歳(小学校1年生)～14歳(中学校3年生)の肥満割合については、各年齢ごとに等しい重みで平均したものを「児童・生徒における肥満児の割合」とした。</p> <p>2) 横尾能範、他、日比式肥満度評価における標準体重の関数近似とその応用、学校保健研究 26(12):590-596, 1984. 3) 日比逸郎、肥満症、現代小児科学大系第4巻 栄養障害と代謝障害、東京：中山書店、pp330-343, 1968.</p>					男子	女子	a:	6.41424×10^{-5}	3.12278×10^{-5}	b:	-0.0182083	-5.17476×10^{-3}	c:	2.01339	0.34215	d:	-67.9488	1.66406
		男子	女子																	
a:	6.41424×10^{-5}	3.12278×10^{-5}																		
b:	-0.0182083	-5.17476×10^{-3}																		
c:	2.01339	0.34215																		
d:	-67.9488	1.66406																		
④備考																				

(別紙)

男女別 体重の平均値の推移(文部科学省学校保健統計調査)

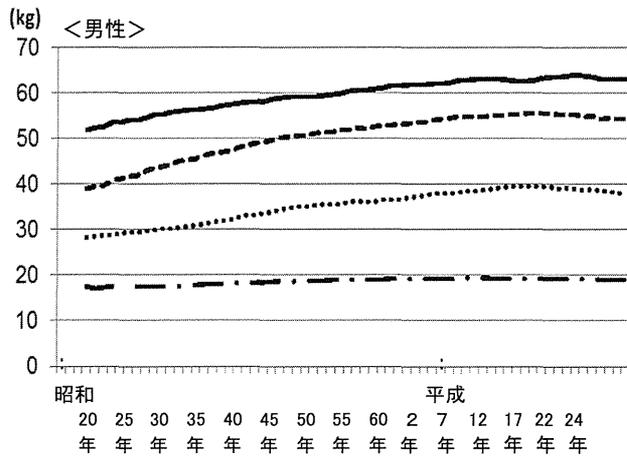
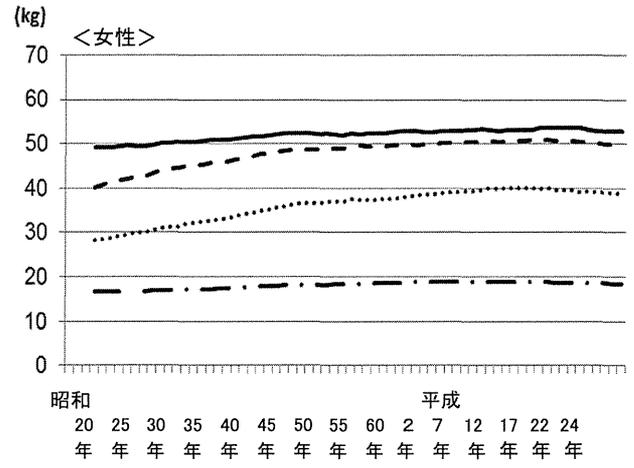


図 体重の平均値の推移(文部科学省学校保健統計調査)



「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

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【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					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
急性中毒 / 依存症 小学6年 男子 53.3 / 73.1 % 女子 56.2 / 78.0 % 中学3年 男子 62.3 / 82.5 % 女子 69.1 / 90.6 % 高校3年 男子 70.9 / 87.1 % 女子 73.0 / 94.0 %	100%	急性中毒 / 依存症 小学6年 男子 70.9 / 87.1 % 女子 77.1 / 91.2 % 中学3年 男子 69.2 / 84.6 % 女子 74.8 / 91.7 % 高校3年 男子 67.9 / 78.6 % 女子 73.5 / 89.3 %	調査未実施	急性中毒 / 依存症 小学6年 男子 74.1 / 85.7 % 女子 76.4 / 90.3 % 中学3年 男子 81.4 / 92.4 % 女子 88.3 / 96.8 % 高校3年 男子 83.4 / 92.1 % 女子 90.0 / 96.6 %	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年度文部科学省「薬物等に対する意識等調査」		平成17年度文部科学省「薬物等に対する意識等調査」		平成24年度文部科学省「薬物等に対する意識等調査」	
データ分析					
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ている(別紙図1)。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ている。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い(別紙図3)。薬物乱用防止に果たす学校教育の重要性が確認されるところである。 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る。				
評価	改善した(目標に達していないが改善した)。				
調査・分析上の課題	平成17年度調査においては、「急性中毒」や「依存症」等を複数回答形式の選択肢として配置していた。平成24年度調査においては、「急性中毒」や「依存症」等については、それぞれを小問として独立させ、「1 知っている」、「2 知らない」の選択肢を設け、そのどちらかを選択させる形式に変更されているので、比較の際には留意する必要がある。 平成17年度調査のデータは平成18年2月に収集され、平成24年度調査のデータは平成24年12月～平成25年1月中旬に収集されたものであった。この1～2ヶ月の調査時期の差が、学校の授業における既習状況を聞く場合に影響してくる場合もあるので留意が必要である。				
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。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成24年度文部科学省「薬物等に対する意識等調査」			
	②設問	【児童生徒対象調査】 質問18 あなたは、覚せい剤などの薬物を使った場合、心や体に次のような害があることを知っていましたか。(それぞれ1つに○) (1) 1回使っただけでも、異常に興奮したり、やる気がなくなったりする。(急性中毒といいます) 1 知っている 2 知らない (3) 自分の意志で止めるのが難しくなる。(依存症(精神依存、身体依存)といいます) 1 知っている 2 知らない			
	③算出方法	(1)は急性中毒、(3)は依存症において、それぞれ「1 知っている」を選択したものの割合(無効回答を除外した中での割合)を計算。			
	④備考				

(別紙)

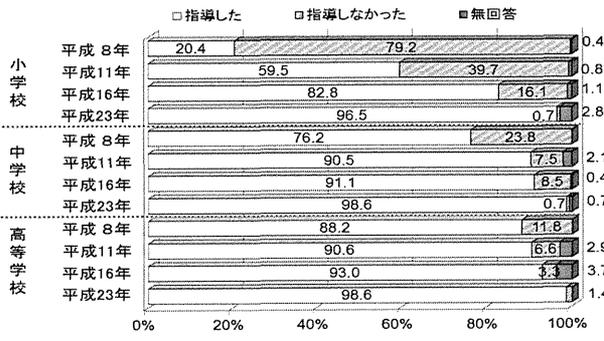


図1 薬物乱用防止に関する指導を行っている学校の割合

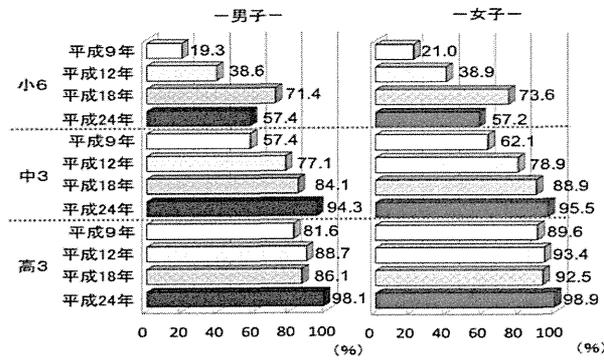


図2 薬物について「学校の授業」で学んだと回答した児童生徒の割合 (該当学年のみ抜粋)

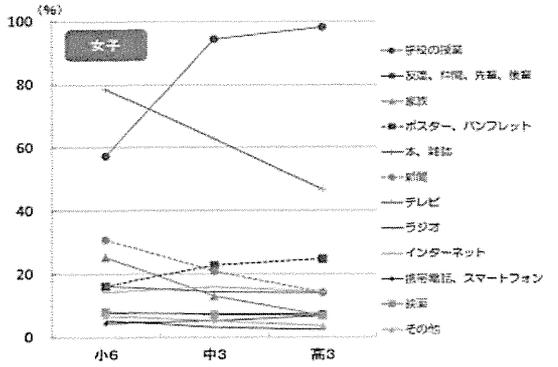
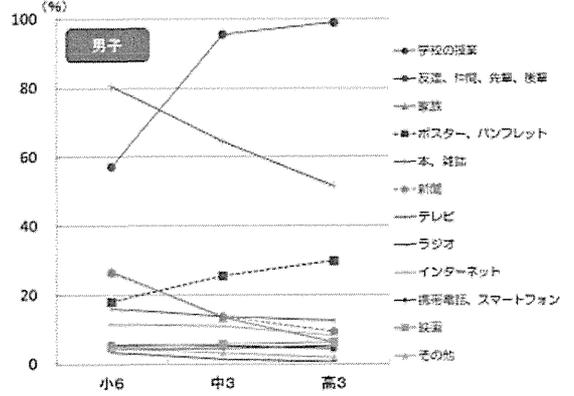


図3 薬物について学んだ場所 (該当年次のみ抜粋)

「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

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【住民自らの行動の指標】					
1-7 十代の喫煙率					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
中学1年 男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年 男子 36.9% 女子 15.6%	なくす	中学1年 男子 3.2% 女子 2.4% 高校3年 男子 21.7% 女子 9.7%	中学1年 男子 1.5% 女子 1.1% 高校3年 男子 12.8% 女子 5.3%	中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成8年度厚生労働省「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」(義輪真澄班)		平成16年度厚生労働省「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査研究」(林謙治班)	平成20年度厚生労働省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)	平成22年度厚生労働省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)	
データ分析					
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る。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。(別紙表1参照)。				
評価	改善した(目標に達していないが改善した)。				
調査・分析上の課題	2～4年に一度、厚生労働科学研究により継続的にデータが把握されてきている。喫煙行動については、国では国民健康栄養調査において、生活習慣調査として定期的に全国調査を行っているが、未成年者には実施されておらず、また、該当年次の調査対象者数も多くないため、適切な評価を行うことは難しい状況である。そのため、今後も厚生労働科学研究など一定の対象者数を確保できる既存の調査方法による定期的な調査が必要である。				
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(別紙表2参照)。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。こん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 ¹⁾ 、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きており、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。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成22年度厚生労働省科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)			
	②設問	質問22. この30日間に何日タバコを吸いましたか? 1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)			
	③算出方法	1か2日以上吸った者(選択肢2～7)を回答者数(不明も含む)で除したものの。			
	④備考				