

(別紙)

表1 十代の喫煙防止対策について  
「平成22年以降、取り組みを充実させたか」

|           | 都道府県 |      | 政令市・特別区 |      | 市町村   |      |
|-----------|------|------|---------|------|-------|------|
|           | 数    | %    | 数       | %    | 数     | %    |
| 1. 充実した   | 4    | 8.5  | 9       | 9.7  | 76    | 4.6  |
| 2. ある程度充実 | 21   | 44.7 | 38      | 40.9 | 242   | 14.7 |
| 3. 不変     | 21   | 44.7 | 35      | 37.6 | 678   | 41.2 |
| 4. 縮小した   | 1    | 2.1  | 0       | 0    | 18    | 1.1  |
| 5. 未実施    | 0    | 0    | 9       | 9.7  | 614   | 37.3 |
| 無回答       | 0    | 0    | 2       | 2.2  | 17    | 1.0  |
| 計         | 47   | 100  | 93      | 100  | 1,645 | 100  |

(平成25年母子保健課調べ)

表3 学校敷地内の全面禁煙措置の状況について

| 具体策                     | 平成24年調査結果    | 平成17年調査結果   |
|-------------------------|--------------|-------------|
| 学校敷地内の全面禁煙措置を求めている      | 1,168(67.1%) | 593(24.5%)  |
| 建物内に限って全面禁煙措置を求めている     | 230(13.2%)   | 403(16.7%)  |
| 建物内に喫煙場所を設置し、分煙措置を求めている | 46(2.6%)     | 557(23.0%)  |
| 各学校の判断に任せている            | 296(17.1%)   | 865(35.8%)  |
| 合計                      | 1,740(100%)  | 2,418(100%) |

(文部科学省 平成24年度「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査」)

表2 家族の喫煙状況について  
「各健康診断時点における母親と父親の喫煙状況について」

|            | 母親    | 父親    |
|------------|-------|-------|
| 3～4ヶ月健康診断時 | 5.3%  | 42.1% |
| 1歳6ヶ月健康診断時 | 8.7%  | 41.6% |
| 3歳児健康診断時   | 10.7% | 41.2% |

(平成25年山縣班調査)

「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】                                     |   |  |  |  |                          |  |
| 1-8 十代の飲酒率                                       |   |  |  |  |                          |  |
| 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3年 男子 26.0% 女子 16.9%<br>高校3年 男子 53.1% 女子 36.1% | なくす   | 中学3年 男子 16.7% 女子 14.7%<br>高校3年 男子 38.4% 女子 32.0%   | 中学3年 男子 9.1% 女子 9.7%<br>高校3年 男子 27.1% 女子 21.6% | 中学3年 男子 8.0% 女子 9.1%<br>高校3年 男子 21.0% 女子 18.5% | 改善した<br>(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年度厚労科研「未成年者の飲酒行動に関する全国調査」(菱輪眞澄班)              |   | 平成16年度厚労科研「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年度厚労科研「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年度厚労科研「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   | 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%台を保っている(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   | 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。飲酒行動については、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   | 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 <sup>1)</sup> 。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 <sup>1)</sup> 。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 <sup>2)</sup> 。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と兄弟姉妹の飲酒との関連が強いものに対して、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 <sup>2)</sup> 。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。<br>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%(別紙表1及び表2参照))。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。<br>1) 尾崎米厚, 大井田隆, 他: 青少年の喫煙と飲酒について。中央調査報, No.623, 2009。<br>2) Osaki Y, Tanihata T, Ohida T, et al: Decrease in the prevalence of adolescent alcohol use and its possible causes in Japan: periodical nationwide cross-sectional surveys. Alcohol Clin Exp Res. 33(2), 247-54, 2009. |  |  |  |                          |  |
| 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5. この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか?<br>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日以上飲んだ者(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   |  |  |  |                          |  |

(別紙)

表1 十代の飲酒防止対策について

「平成22年以降、取組みを充実させたか」

|           | 都道府県 |      | 政令市・特別区 |      | 市町村   |      |
|-----------|------|------|---------|------|-------|------|
|           | 数    | %    | 数       | %    | 数     | %    |
| 1. 充実した   | 3    | 6.4  | 7       | 7.5  | 31    | 1.9  |
| 2. ある程度充実 | 18   | 38.3 | 22      | 23.7 | 151   | 9.2  |
| 3. 不変     | 23   | 48.9 | 47      | 50.5 | 692   | 42.1 |
| 4. 縮小した   | 0    | 0    | 0       | 0    | 9     | 0.5  |
| 5. 未実施    | 3    | 6.4  | 14      | 15.1 | 739   | 44.9 |
| 無回答       | 0    | 0    | 3       | 3.2  | 23    | 1.4  |
| 計         | 47   | 100  | 93      | 100  | 1,645 | 100  |

(平成25年度母子保健課調べ)

表2 十代の喫煙防止対策について

「平成22年以降、取組みを充実させたか」

|           | 都道府県 |      | 政令市・特別区 |      | 市町村   |      |
|-----------|------|------|---------|------|-------|------|
|           | 数    | %    | 数       | %    | 数     | %    |
| 1. 充実した   | 4    | 8.5  | 9       | 9.7  | 76    | 4.6  |
| 2. ある程度充実 | 21   | 44.7 | 38      | 40.9 | 242   | 14.7 |
| 3. 不変     | 21   | 44.7 | 35      | 37.6 | 678   | 41.2 |
| 4. 縮小した   | 1    | 2.1  | 0       | 0    | 18    | 1.1  |
| 5. 未実施    | 0    | 0    | 9       | 9.7  | 614   | 37.3 |
| 無回答       | 0    | 0    | 2       | 2.2  | 17    | 1.0  |
| 計         | 47   | 100  | 93      | 100  | 1,645 | 100  |

(平成25年度母子保健課調べ)

「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】                          |  |  |  |  |                   |
| 1-9 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 |  |  |  |  |                   |
| 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)                        | 増加傾向へ  | 調査未実施  | (第1回中間評価後に設定されたもの)<br>性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う<br>男子 63.9% 女子 68.6%<br>自分の身体を大切にしている<br>男子 66.6% 女子 73.9% | 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う<br>男子 65.0% 女子 72.3%<br>自分の身体を大切にしている<br>男子 67.5% 女子 76.1% | 改善した<br>(目標を達成した) |
| ベースライン調査等                             |  | 調査   | 調査   | 調査   |                   |
| 厚労科研                                  |  | 平成19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および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」(山縣然太郎班)  |  | 平成25年度「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                                    | いずれの設問においても、男女ともに増加した。   |  |  |  |                   |
| 分析                                    | <p>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付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る。</p> <p>この2つの設問は、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る。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る。</p>  |  |  |  |                   |
| 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。   |  |  |  |                   |
| 調査・分析上の課題                             | 最終評価の調査は、前回調査(平成19年)において各都道府県から無作為抽出された高校を対象とした。前回調査の回収率は、89%であったのに対し、今回の調査では、83%と若干低下した。回収率を90%前後にするための時期や通知方法等の再検討が必要である。  |  |  |  |                   |
| 残された課題                                | <p>いずれの項目においても、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<sup>1)</sup>、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。</p> <p>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<sup>2)3)</sup>。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。</p> <p>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<sup>2)</sup>。「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。</p> <p>1) 「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。<br/>2) 平成20年度厚生労働科学研究「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」(主任研究者：山縣然太郎)分担研究「「健やか親子21」思春期の保健対策の強化と健康教育の推進における指標「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」に関する研究」-高等専門学校における性教育による指標の変化-。<br/>3) アンケートは記名式の時代へ～質問紙(アンケート)を用いた事前・事後評価～。心とからだの健康、161:58-62、2011。</p> |  |  |  |                   |
| 最終評価の<br>データ算出方法                      | ①調査名   | 【平成25年度山縣班調査】生活習慣と健康に関するアンケート  |  |  |                   |
|                                       | ②設問  | <p>C3. 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。(〇は一つ)</p> <p>1. 可能性はあると思うが、特殊な場合だと思う<br/>2. すべての場合ではないが、傷つける可能性は低いと思う<br/>3. かなりの確率で傷つけてしまうことがあると思う<br/>C4. 自分の身体を大切にしていますか。(〇は一つ)</p> <p>1. いつも大切にしている<br/>2. 傷つけてしまうことがたまにある<br/>3. よく傷つけてしまう</p> |  |  |                   |
|                                       | ③算出方法  | <p>C3については、選択肢2または3に〇を付けたものの割合<br/>C4については、選択肢1に〇を付けたものの割合</p>   |  |  |                   |
|                                       | ④備考  |  |  |  |                   |

「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      |  |                                       |                              |                              |                          |
|------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 【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     |  |                                       |                              |                              |                          |
| 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                     |
| 72.2%                        | 100%   | 79.3%                                 | 85.7%                        | 91.6%                        | 改善した<br>(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13年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ |  | 平成16年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ          | 平成20年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ | 平成24年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ |                          |
| データ分析                        |  |                                       |                              |                              |                          |
| 結果                           | 策定時に比較して増加しているが、目標値には届かない。   |                                       |                              |                              |                          |
| 分析                           | 昭和33年6月16日付文部省体育局長通達「学校保健法およ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ている。 |                                       |                              |                              |                          |
| 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                    | 都道府県格差を把握し、各都道府県教育委員会に文部科学省が働きかけ、さらには各都道府県教育委員会が各市町村教育委員会に働きかける必要がある。  |                                       |                              |                              |                          |
| 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。                      |                                       |                              |                              |                          |
| 最終評価の<br>データ算出方法             | ①調査名   | 平成24年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ          |                              |                              |                          |
|                              | ②設問  | 公立学校における学校保健委員会の設置状況について              |                              |                              |                          |
|                              | ③算出方法  | 学校保健委員会を開催している公立学校の数を調査し、公立学校数で除したもの。 |                              |                              |                          |
|                              | ④備考  |                                       |                              |                              |                          |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進                                |   |  |         |  |                          |
|--|---|--|---------|--|--------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】                                       |   |  |         |  |                          |
| 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                |   |  |         |  |                          |
| 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                     |
| 警察職員 / 麻薬取締官等<br>中学校 33.8% / 0.1%<br>高等学校 32.7% / 4.0% | 100%  | 警察職員 / 麻薬取締官等<br>中学校 77.3% / 2.0%<br>高等学校 74.5% / 6.4%   | 調査未実施   | 警察職員 / 麻薬取締官等<br>中学校 55.6% / 4.1%<br>高等学校 66.0% / 3.6% | 改善した<br>(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   |                          |
| 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、減少傾向が見られる。  |  |         |  |                          |
| 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ている。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ている(別紙表1)。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ているといえる。しかし、外部機関別の連携割合には増減が見られる。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(別紙表2)。 |  |         |  |                          |
| 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年度調査のデータは平成18年2月にとられ、平成24年度調査のデータは平成24年12月～平成25年1月中旬にとられたものであった。どちらの調査においても、年度内の実施予定についても、それを含んだ上で回答してもらうようになっている。しかしながら、残りの年度内期間に臨時に開催される可能性もあることから、この1～2ヶ月の調査時期の差が、薬物乱用防止教室の開催・連携状況を問う場合に影響してくることも考えられるので留意が必要である。また、連携先について、例えば中学校における学校薬剤師等との連携が進んでいるなど変動がみられることから、外部機関と連携した薬物乱用防止教室の開催については、外部機関の別を問わない連携割合を算出することも考慮するべきである。  |  |         |  |                          |
| 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。   |  |         |  |                          |
| 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   | 【学校対象調査(中学校・高等学校共通の質問番号)】<br>質問5 あなたの学校では平成24年度に「薬物乱用防止教室」を開催しましたか(予定も含む)。(1つに○)<br>1 年間計画に位置付けて開催した<br>2 年間計画に位置付けなかったが臨時に開催した<br>3 開催しなかった<br><br>質問6 質問5で「1」または「2」と答えた場合、「薬物乱用防止教室」で依頼している講師の職種は何ですか。(複数回答可)<br>1 警察職員      2 麻薬取締官・員OB      3 学校医等医師      4 学校歯科医等歯科医師<br>5 学校薬剤師等薬剤師      6 薬物乱用防止教育に造りの深い指導的な教員      7 保健所職員<br>8 精神保健福祉センター職員      9 衛生部局等行政担当者      10 大学教員等      11 保護司<br>12 薬物依存回復者      13 薬物乱用防止指導員      14 その他 |         |  |                          |
|  | ③算出方法   | 質問6で選択肢「1 警察職員」「2 麻薬取締官・員OB」にそれぞれ○がついている数を有効母数(質問5で「1」または「2」を選んだ者)で除したもの   |         |  |                          |
|  | ④備考   |  |         |  |                          |

(別紙)

表1 平成17年度及び平成24年度調査における薬物乱用防止教室の開催状況

|                | 小学校       |           | 中学校       |           | 高等学校      |           |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                | 平成17年度    | 平成24年度    | 平成17年度    | 平成24年度    | 平成17年度    | 平成24年度    |
| 回答校数           | 258       | 285       | 255       | 286       | 233       | 285       |
| 開催した           | 112(43.4) | 186(65.3) | 162(63.5) | 241(84.3) | 173(74.2) | 251(88.1) |
| 年間計画に位置づけて開催した | 84(32.6)  | 160(56.1) | 140(54.9) | 221(77.3) | 166(71.2) | 242(84.9) |
| 臨時に開催した        | 28(10.9)  | 26(9.1)   | 22(8.6)   | 20(7.0)   | 7(3.0)    | 9(3.2)    |
| 開催しなかった        | 146(56.6) | 99(34.7)  | 93(36.5)  | 45(15.7)  | 60(25.8)  | 34(11.9)  |

※ 開催状況については、平成24年度調査結果にあわせて有効回答数あたりの実施状況を算出した。

表2 平成17年度及び平成24年度調査における薬物乱用防止教室の依頼講師

|            | 平成17年度   | 平成24年度                 | 平成17年度          | 平成24年度                 | 平成17年度          | 平成24年度           |
|------------|----------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------|
|            | 118      | 185                    | 203             | 241                    | 204             | 250              |
| 回答者数( )は%  |          |                        |                 |                        |                 |                  |
| 警察職員       | 51(43.2) | 73(39.5)               | 157(77.3)       | <b>134(55.6)</b>       | 152(74.5)       | <b>165(66.0)</b> |
| 麻薬取締官・員OB  | 5(4.2)   | 12(6.5)                | 4(2.0)          | <b>10(4.1)</b>         | 13(6.4)         | <b>9(3.6)</b>    |
| 学校医等医師     | 10(8.5)  | 9(4.9)                 | 10(4.9)         | 5(2.1)                 | 8(3.9)          | 3(1.2)           |
| 学校歯科医等歯科医師 | 0(0.0)   | 2(1.1)                 | 0(0.0)          | -                      | 1(0.5)          | 1(0.4)           |
| 学校薬剤師等薬剤師  | 23(19.5) | 75(40.5)               | <b>33(16.3)</b> | <b>64(26.6)</b>        | <b>34(16.7)</b> | <b>44(17.6)</b>  |
| 精神保健センター職員 | 0(0.0)   | -                      | 2(1.0)          | 1(0.4)                 | 2(1.0)          | 1(0.4)           |
| 衛生部局等行政担当者 | 3(2.5)   | -                      | 0(0.0)          | 1(0.4)                 | 0(0.0)          | 5(2.0)           |
| 大学教員等      | 0(0.0)   | -                      | 3(1.5)          | 4(1.7)                 | 3(1.5)          | 7(2.8)           |
| 保護司        | 3(2.5)   | 3(1.6)                 | 1(0.5)          | 8(3.3)                 | 2(1.0)          | 5(2.0)           |
| 薬物依存回復者    | 0(0.0)   | 1(0.5)                 | 6(3.0)          | 6(2.5)                 | 31(15.2)        | 17(6.8)          |
| 薬物乱用防止指導員  | 21(17.8) | 35(18.9)               | 21(10.3)        | 36(14.9)               | 20(9.8)         | 12(4.8)          |
| その他        | 14(11.9) | 21(11.4) <sup>※2</sup> | 16(7.9)         | 37(15.4) <sup>※2</sup> | 21(10.3)        | 29(11.6)         |

※1 (%)は、回答校数における割合を示している。

※2 平成24年度から選択肢にあげられた「薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員」は、今回はその他に含めた。

「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               |  |  |                           |                           |                          |
|---------------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】                      |  |  |                           |                           |                          |
| 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 |  |  |                           |                           |                          |
| 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                     |
| 22.5%<br>(3学級以上の公立中学校)                | 100%   | 47.3%<br>(3学級以上の公立中学校)   | 84.3%<br>(1学級以上の公立中学校)    | 83.2%<br>(1学級以上の公立中学校)    | 改善した<br>(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13年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ             |  | 平成16年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ  | 平成20年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ | 平成23年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ |                          |
| データ分析                                 |  |  |                           |                           |                          |
| 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ている。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ている。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、改善はしているものの100%という目標には達していない。  |  |                           |                           |                          |
| 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                                    | 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                             | 策定時および第1回中間評価までは、対象が3学級以上であったものが、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。これにより母数は大きくなったが、配置割合は第2回中間評価以後は80%以上と大きく伸びている。学校規模別、すなわち1学級～2学級の学校における配置割合、及び3学級以上の学校における配置割合は明らかではない。  |  |                           |                           |                          |
| 残された課題                                | <p>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。</p> <p>※平成24年度現在、各県配置率の統計で、50%未満の都道府県は1つ。(岩手県、宮城県、福島県は、別途緊急スクー・カウンセラー等派遣事業で措置しているため除く。)</p> <p>【文部科学省 スクールカウンセラーについて】<br/> <a href="http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kyouiku/houkoku/07082308/002.htm#top">http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kyouiku/houkoku/07082308/002.htm#top</a></p> |  |                           |                           |                          |
| 最終評価の<br>データ算出方法                      | ①調査名   | 平成23年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ  |                           |                           |                          |
|                                       | ②設問  | 各学校種等におけるスクールカウンセラーが配置されている学校数   |                           |                           |                          |
|                                       | ③算出方法  | 全公立中学校のうち、国で補助しているスクールカウンセラー等活用事業でスクールカウンセラーが配置されている学校数  |                           |                           |                          |
|                                       | ④備考  | 策定時および第1回中間評価においては対象が3学級以上の公立中学校であったが、第2回中間評価および最終評価においては対象が1学級以上の公立中学校となり、割合算出に際しての母数が拡大している。 |                           |                           |                          |

「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                        |  |  |   |   |       |
|--|--|--|---|---|-------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】                               |  |  |   |   |       |
| 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                 |  |  |   |   |       |
| 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  |
| 523か所  |  | 1,374か所<br>(精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数)  | 1,746か所<br>(精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数) | 1,359か所<br>(精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数) | 変わらない |
| ベースライン調査等                                      | 増加傾向へ  | 調査   | 調査  | 調査  |       |
| 平成13年度厚生科研「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」(望月友美子班) |  | 平成17年度母子保健課調べ  | 平成21年度母子保健課調べ                                       | 平成25年度母子保健課調べ                                       |       |
| データ分析  |  |  |   |   |       |
| 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う。第1回中間評価と最終評価を比較すると、その数にほとんど変動は見られなかった。   |  |   |   |       |
| 分析   | <p>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。たとえば、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。</p> <p>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ていることも明らかになっている。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、取組の質が向上していることが推察される。</p> <p>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る。「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る地方公共団体や、思春期外来を標榜する医療機関数と捉える地方公共団体等、担当者により変動が出たと考えられる。</p> |  |   |   |       |
| 評価   | 第1回中間評価では1,374か所だったが、最終評価では1,359か所となり、外来数としては変わっていない。  |  |   |   |       |
| 調査・分析上の課題                                      | 各都道府県の担当者により、本指標の解釈に相違が出ていることが推察される。今後は、「思春期外来」の定義を明示した上で、外来数を把握する必要がある。また実績数だけでなく、相談内容等についても適切に比較できるよう検討する必要がある。  |  |   |   |       |
| 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。  |  |   |   |       |
| 最終評価のデータ算出方法                                   | ①調査名   | 平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(都道府県用)   |   |   |       |
|  | ②設問  | 問4(3)以下の項目について、該当する箇所数をお答えください。<br>「精神保健福祉センターが把握している思春期関連の相談ができる医療機関の数」<br>※精神保健センターが把握していない場合は、保健所での把握数をお書きください。なお、その場合、医療機関を把握している保健所の数を備考にお書きください。また、精神保健福祉センター、保健所ともに把握していない場合は、その旨備考にお書きください。ただし、政令市・特別区の情報は加えないでください。 |   |   |       |
|  | ③算出方法  | 各都道府県からの医療機関数を足し上げて算出した。   |   |   |       |
|  | ④備考  |  |   |   |       |

「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       |   |  |               |         |               |         |       |                          |
|-------------------------------|---|--|---------------|---------|---------------|---------|-------|--------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】              |   |  |               |         |               |         |       |                          |
| 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 |   |  |               |         |               |         |       |                          |
| 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)                | 100%  | 都道府県   | 100%          | 都道府県    | 100%          | 都道府県    | 100%  | 改善した<br>(目標に達していないが改善した) |
|                               |   | 政令市・特別区  | 90.9%         | 政令市・特別区 | 90.6%         | 政令市・特別区 | 83.9% |                          |
|                               |   | 市町村  | 38.5%         | 市町村     | 38.0%         | 市町村     | 42.6% |                          |
| ベースライン調査等                     | 調査  |  | 調査            |         | 調査            |         |       |                          |
|                               | 平成17年度母子保健課調べ   |  | 平成21年度母子保健課調べ |         | 平成25年度母子保健課調べ |         |       |                          |
| データ分析                         |   |  |               |         |               |         |       |                          |
| 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いる。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る(90.9%→90.6%→83.9%)。市町村については、その割合は増加している(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る。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ている(別紙表1)。市町村では、まだ過半数には届いていないが、その割合は増加している(表1)。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ている(表2)。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る(表3)。 |  |               |         |               |         |       |                          |
| 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。   |  |               |         |               |         |       |                          |
| 調査・分析上の課題                     | 今後とも、同じ調査方法にて評価を行っていく必要がある。   |  |               |         |               |         |       |                          |
| 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(表1)、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(表4)、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。          |  |               |         |               |         |       |                          |
| 最終評価のデータ算出方法                  | ①調査名  | 平成25年度雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票(都道府県用、政令市・特別区用、市町村用)  |               |         |               |         |       |                          |
|                               | ②設問   | 「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。(問4)<br>・「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進として、人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取り組みの推進について、<br>1.取り組んでいる 2.取り組んでいない |               |         |               |         |       |                          |
|                               | ③算出方法   | 「1.取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」   |               |         |               |         |       |                          |
|                               | ④備考   |  |               |         |               |         |       |                          |

表1 地方公共団体別 思春期保健対策の取組状況について

|         |         | 思春期保健対策    |              |
|---------|---------|------------|--------------|
|         |         | 取組あり       | 取組なし         |
| 都道府県    | 第1回中間評価 | 47(100.0%) | 0(0.0%)      |
|         | 第2回中間評価 | 47(100.0%) | 0(0.0%)      |
|         | 最終評価    | 47(100.0%) | 0(0.0%)      |
| 政令市・特別区 | 第1回中間評価 | 70(90.9%)  | 7(9.1%)      |
|         | 第2回中間評価 | 77(90.6%)  | 6(7.1%)      |
|         | 最終評価    | 78(83.9%)  | 12(12.9%)    |
| 市町村     | 第1回中間評価 | 890(38.5%) | 1,402(60.6%) |
|         | 第2回中間評価 | 648(38.0%) | 1,039(60.9%) |
|         | 最終評価    | 700(42.6%) | 922(56.0%)   |

表2 人口規模別 第2回中間評価時及び最終評価における  
思春期保健対策の取組状況について

|                 |         | 思春期保健対策    |            |
|-----------------|---------|------------|------------|
|                 |         | 取組あり       | 取組なし       |
| 1万人未満           | 第2回中間評価 | 163(34.8%) | 300(64.0%) |
|                 | 最終評価    | 183(40.9%) | 260(58.2%) |
| 1万人以上<br>5万人未満  | 第2回中間評価 | 291(41.8%) | 400(57.4%) |
|                 | 最終評価    | 302(44.9%) | 363(53.9%) |
| 5万人以上<br>10万人未満 | 第2回中間評価 | 97(35.7%)  | 172(63.2%) |
|                 | 最終評価    | 108(41.1%) | 149(56.7%) |
| 10万人以上          | 第2回中間評価 | 97(36.3%)  | 167(62.5%) |
|                 | 最終評価    | 107(40.8%) | 150(57.3%) |

表3 地域ブロック別 思春期保健対策の取組状況について

|       | 第2回中間評価    |              | 最終評価       |            |
|-------|------------|--------------|------------|------------|
|       | 取組あり       | 取組なし         | 取組あり       | 取組なし       |
| 北海道   | 53(30.1%)  | 121(68.8%)   | 76(43.4%)  | 98(56.0%)  |
| 東北    | 99(44.4%)  | 121(54.3%)   | 101(45.7%) | 117(52.9%) |
| 関東    | 134(45.4%) | 157(53.2%)   | 131(47.0%) | 146(52.3%) |
| 北陸甲信越 | 80(43.0%)  | 104(55.9%)   | 75(41.4%)  | 103(56.9%) |
| 東海    | 58(36.0%)  | 103(64.0%)   | 63(41.4%)  | 86(56.6%)  |
| 近畿    | 54(28.6%)  | 133(70.4%)   | 62(33.5%)  | 118(63.8%) |
| 中国    | 35(33.3%)  | 70(66.7%)    | 48(47.5%)  | 52(51.5%)  |
| 四国    | 36(39.1%)  | 54(58.7%)    | 42(47.7%)  | 43(48.9%)  |
| 九州    | 99(35.6%)  | 176(63.3%)   | 102(38.8%) | 159(60.5%) |
| 総数    | 648(38.0%) | 1,039(60.9%) | 700(42.6%) | 922(56.0%) |

表4 思春期の保健対策別 重要性に関する認識と市町村における思春期保健対策の取組状況について

|            | 十代の性感染症予防対策 |            | 十代の喫煙防止対策  |            | 十代の飲酒防止対策  |            | 十代の薬物乱用防止対策 |            | 思春期の心の健康対策 |            |
|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
|            | 取組あり        | 取組なし       | 取組あり       | 取組なし       | 取組あり       | 取組なし       | 取組あり        | 取組なし       | 取組あり       | 取組なし       |
| 極めて重要      | 76(71.0%)   | 29(27.1%)  | 114(54.5%) | 92(44.0%)  | 74(54.4%)  | 60(44.1%)  | 61(55.0%)   | 48(43.2%)  | 139(59.1%) | 90(38.3%)  |
| 重要         | 525(47.0%)  | 581(52.0%) | 522(45.0%) | 627(54.1%) | 534(45.6%) | 625(53.4%) | 520(46.8%)  | 582(52.3%) | 489(42.7%) | 645(56.3%) |
| それほど重要ではない | 84(24.5%)   | 255(74.3%) | 51(23.4%)  | 163(74.8%) | 75(27.7%)  | 191(70.5%) | 92(27.5%)   | 237(70.7%) | 54(26.7%)  | 146(72.3%) |
| 重要ではない     | 6(27.3%)    | 15(68.2%)  | 2(22.2%)   | 7(77.8%)   | 3(25.0%)   | 9(75.0%)   | 10(38.5%)   | 16(61.5%)  | 3(37.5%)   | 5(62.5%)   |
| 総数         | 691(43.4%)  | 880(55.2%) | 689(43.0%) | 889(55.5%) | 686(42.6%) | 885(56.0%) | 683(43.1%)  | 883(55.7%) | 685(43.1%) | 886(55.7%) |

「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            |  |   |  |  |                          |
|------------------------------------|--|---|--|--|--------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】                   |  |   |  |  |                          |
| 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) |  |   |  |  |                          |
| 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                     |
| 第1回中間評価からの指標                       | それぞれ<br>100%   | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合<br>87.2%<br>保育所、学校住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合<br>85.8%  | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合<br>91.5%<br>保育所、学校住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合<br>89.7% | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合<br>93.6%<br>保育所、学校住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合<br>91.7% | 改善した<br>(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17年度母子保健課調べ   | 平成21年度母子保健課調べ  | 平成25年度母子保健課調べ  |                          |
| データ分析                              |  |   |  |  |                          |
| 結果                                 | 第1回中間評価から定められた項目である。都道府県およ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、多部署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る。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、改善を認めた。  |   |  |  |                          |
| 調査・分析上の課題                          | 食育の推進は、「健康日本21(第二次)」でも重要な課題として取り上げられている。「健やか親子21」が、ライフステージの一部を担う計画との視点に立つと、「健やか親子21」計画はすでに第二次計画が開始されている「健康日本21」に包含されるが、「健やか親子21」に特徴的な項目を地方公共団体の計画の見直しの際に反映する必要がある。「健やか親子21」の次期計画の策定にあたっては、母子保健の課題の解決のみに固執することなく、親子が暮らす地域の課題を福祉や教育、地方公共団体の関係部署の活動を健康の視点から評価して、関係機関の行政活動に生かすなどの視点が必要である。 |   |  |  |                          |
| 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。  |   |  |  |                          |
| 最終評価の<br>データ算出方法                   | ①調査名   | 【食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合】<br>平成25年度雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(都道府県用)<br>【関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合】<br>平成25年度雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(市町村用)  |  |  |                          |
|                                    | ②設問  | 【食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合】<br>問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。<br>(1) 都道府県における取組の有無をお答えください。<br>「食育の推進」の項目「関係機関等のネットワークづくりの促進」について 1 取り組んでいる 2 取り組んでいない<br>【関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合】<br>問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。<br>(1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。<br>「食育の推進」の<br>・保育所・幼稚園と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2. 取り組んでいない<br>・学校と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2. 取り組んでいない<br>・農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2. 取り組んでいない<br>・住民組織・団体と連携した取り組み 2.取り組んでいる 2. 取り組んでいない |  |  |                          |
|                                    | ③算出方法  | ・食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合<br>「「取り組んでいる」と回答した都道府県数/全都道府県数×100」で算出<br>・関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合<br>「4つの設問のうち少なくとも一つに取り組んでいる市区町村数/全市区町村回答数×100」<br>【参考値】<br>関係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<br>「4つの設問のうち少なくとも一つに取り組んでいる政令市・特別区の数/全政令市・特別区回答数×100」   |  |  |                          |
|                                    | ④備考  |   |  |  |                          |

「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 |  |  |  |   |        |
|-------------------------|--|--|--|---|--------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】        |  |  |  |   |        |
| 1-16 朝食を欠食する子どもの割合      |  |  |  |   |        |
| 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2回中間評価時)          | なくす  | 調査   | 男子 / 女子<br>1～6歳 5.9% / 6.0%<br>7～14歳 6.5% / 5.0%<br>15～19歳 18.4% / 10.0% | 男子 / 女子<br>1～6歳 9.0% / 5.3%<br>7～14歳 5.9% / 5.4%<br>15～19歳 8.7% / 13.3% | 評価できない |
| ベースライン調査等               |  |  | 調査   | 調査  |        |
| 国民健康・栄養調査               |  |  | 平成20年<br>国民健康・栄養調査   | 平成23年<br>国民健康・栄養調査  |        |
| データ分析                   |  |  |  |   |        |
| 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ている。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%を超えて悪化している(10.0%→13.3%)。  |  |  |   |        |
| 分析                      | <p>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つが考えられる。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きなどが挙げられる。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る。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る。</p> <p>例えば、文部科学省の調査によれば<sup>1)2)</sup>、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(別紙表1、表2)、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(別紙表2)<sup>2)</sup>。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ている。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る。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る。</p> <p>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」、「ダイエットをしたかったが、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(別紙図1)<sup>3)</sup>。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る。</p> <p>1) 文部科学省、「全国学力学習状況調査」 2) 文部科学省、「児童生徒の食事状況等調査」<br/>3) 日本学校保健会、「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」</p>                |  |  |   |        |
| 評価                      | 年齢別に男女それぞれの欠食状況を見ると、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歳および女子の7歳以上の年齢階級で悪くなった。   |  |  |   |        |
| 調査・分析上の課題               | 文部科学省においても、小中学生の欠食割合が把握されている <sup>1)2)</sup> が、その調査結果と今回の国民健康・栄養調査結果における性別傾向は必ずしも一致していない。理由は欠食の定義の違いによる可能性がある。文部科学省における調査や他の調査研究と直接比較検討する場合には注意が必要となっている。また、平成17年度乳幼児栄養調査結果によると、保護者の状況、すなわち保護者自身の朝食欠食を含む朝食習慣が、年齢の小さい子どもの朝食欠食により影響している可能性が示唆されているが、保護者もしくは家庭の朝食摂取状況と子どもの朝食状況の関連などを確認できる調査は少ないため、国などによる定期的な調査の中で、保護者と子どもの朝食摂取状況に関する回答を合致させられるような比較検討が必要と考えられる。   |  |  |   |        |
| 残された課題                  | <p>身体的な健康の視点では、夕食や夜更か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。</p> <p>平成22年度「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」<sup>3)</sup>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年およ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<sup>4)</sup>。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。</p> <p>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に、明らかにする必要がある。</p> <p>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。</p> <p>4) Tochigi M, Nishida A, et al.: Irregular bedtime and nocturnal cellular phone usage as risk factors for being involved in bullying: a cross-sectional survey of Japanese adolescents. PLoS ONE, 7(9): 1-6, 2012.</p> |  |  |   |        |
| 最終評価のデータ算出方法            | ①調査名   | 平成23年 国民健康・栄養調査  |  |   |        |
|                         | ②設問  | 1日の食事状況について、満1歳以上を対象に実施した栄養摂取状況調査結果<br>第1部 栄養素等摂取状況調査の結果(第10表の1 朝、昼、夕別にみた1日の食事構成比(性・年齢階級別)のうち朝食) |  |   |        |
|                         | ③算出方法  | 男性及び女性における1～6歳、7～14歳、15～19歳の「菓子・果物などのみ」、「錠剤などのみ」、「何も食べない」を合計数                                    |  |   |        |
|                         | ④備考  |  |  |   |        |

(別紙)

表1 朝食を食べる児童の割合(%)

(質問1「朝食を毎日食べていますか」)

|          | している | どちらかといえば、している | あまりしていない | 全していない |
|----------|------|---------------|----------|--------|
| 平成13年度調査 | 76.0 | 16.3          | 4.7      | 2.1    |
| 平成15年度調査 | 77.7 | 15.3          | 4.4      | 2.0    |
| 平成19年度調査 | 86.3 | 8.9           | 4.0      | 0.8    |
| 平成20年度調査 | 87.1 | 8.3           | 3.7      | 0.8    |
| 平成21年度調査 | 88.5 | 7.5           | 3.2      | 0.7    |
| 平成22年度調査 | 89.0 | 7.4           | 3.0      | 0.6    |
| 平成24年度調査 | 88.7 | 7.4           | 3.1      | 0.8    |

(引用) 文部科学省:平成24年度「全国学力学習状況調査」

※なお、平成13年度調査及び平成15年度調査は「教育課程実施状況調査」のデータである。

表2 朝食の欠食状況

(問12「あなたは、毎日朝食を食べますか。」)

|       |        | 必ず毎日食べる | 1週間に2~3日<br>食べないことがある | 1週間に4~5日<br>食べないことがある | ほとんど<br>食べない |
|-------|--------|---------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 小学校全体 | 平成19年度 | 90.7    | 7                     | 0.7                   | 1.6          |
|       | 平成22年度 | 90.5    | 7.0                   | 1.0                   | 1.5          |
| 小学校男子 | 平成19年度 | 90.8    | 6.6                   | 1.0                   | 1.6          |
|       | 平成22年度 | 89.9    | 6.8                   | 1.4                   | 1.8          |
| 小学校女子 | 平成19年度 | 90.8    | 7.3                   | 0.4                   | 1.5          |
|       | 平成22年度 | 91.1    | 7.1                   | 0.6                   | 1.2          |
| 中学校全体 | 平成19年度 | 86.8    | 9                     | 1.4                   | 2.8          |
|       | 平成22年度 | 86.6    | 9.6                   | 1.0                   | 2.8          |
| 中学校男子 | 平成19年度 | 86.3    | 9.7                   | 1.1                   | 2.9          |
|       | 平成22年度 | 85.9    | 9.2                   | 1.2                   | 3.8          |
| 中学校女子 | 平成19年度 | 87.3    | 8.4                   | 1.5                   | 2.8          |
|       | 平成22年度 | 87.3    | 10.1                  | 0.7                   | 1.9          |

(引用) 文部科学省:平成22年度「児童生徒の食事状況等調査」

□ 思いすぎと医師や先生に言われ、指導を受けて実行した  
 したいと思ったが、まだ実行していない  
 やりたいと思って実行した  
 思ったことはない

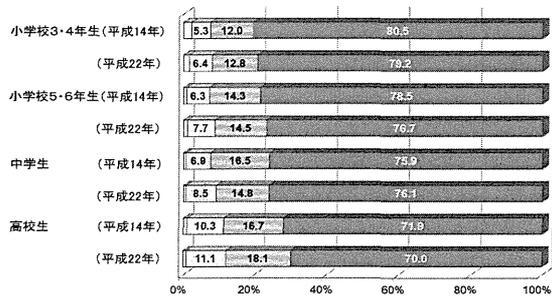


図1-1 体重を減らす努力(ダイエット)の経験(男子)

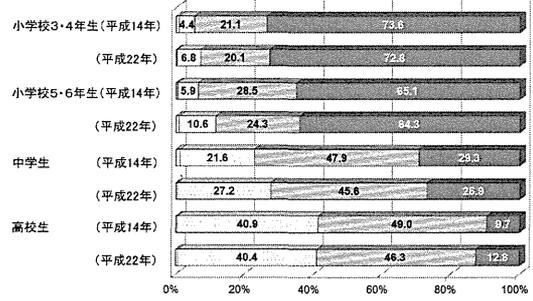


図1-2 体重を減らす努力(ダイエット)の経験(女子)

## 「健やか親子21」課題2の最終評価報告

### －課題2：妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援－

研究分担者 玉腰 浩司（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）  
研究協力者 市川 香織（産前産後ケア推進協会）  
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2である「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の13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13の指標の14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、全指標の14項目のうち、「改善した（目的を達成した）」と評価したものが7項目、「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6項目、「変わらない」と評価したものが1項目、「評価できない」及び「悪くなっている」と評価した項目はなかった。改善が見られなかった指標は、第1回中間評価以降、重点取組項目として挙げられた「産婦人科医・助産師数（2-8）」だった。但し、個々に推移をみると助産師数は増加傾向にあり、目標を達成していた。一方、産婦人科医師数は策定時と変わりなかった。

地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要であり、産前から産後の医療機関や保健所等での母子保健サービスの有機的な連携体制が求められる。

#### A. 目的

「健やか親子21」の課題2である「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の13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2の「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」に設定された13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動きになっているかに関する【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読むか【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

「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の13の指標について、策定時または過去の間接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3-1に示す。

#### 第2課題

##### ＜保健水準の指標＞

##### 2-1 妊産婦死亡率

【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（平成12年）、出産10万対の妊産婦死亡率は6.3であったが漸減し、平成19年には3.1と一旦は半減した。その後は平成20年3.5、平成21年4.8、平成22年4.1、平成23年3.8、平成24年4.0と揺らぎがみられるものの、策定時の6.3は大きく下回った。

#### 【分析】

周産期医療ネットワークの整備、正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成が進むとともに、平成18年に厚生労働科学研究班により「わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業」が開始され、妊産婦死亡登録と評価システムの基盤が整備された。さらに、厚生労働科学研究班「妊産婦死亡と幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」では、日本産婦人科医会の協力を得て、平成18～20年に起こった妊産婦死亡73例を後ろ向きに、平成22年1月からは前向きに症例評価を行い、その成果を平成23年4月「母体安全の提言2010」（妊産婦死亡症例検討評価委員会 日本産婦人科医会）として報告した。また、日本産科婦人科学会では、平成20年「産婦人科診療ガイドライン 産科編2008」、平成23年「産婦人科診療ガイドライン 産科編2011」を刊行し、産科一次医療機関の診療水準を示し、施設間や地域間における診療水準の均てん化に努めている。これらの取組が妊産婦死亡率の減少に寄与したと考えられた。

#### 【評価】

本指標は、目標の半減には至っていないものの、平成12年の6.3（出産10万対）から平成24年4.0と大きく減少したと評価した。

#### 【残された課題】

ほぼ目標は達成されているが、乳児死亡率等の他の母子保健指標が世界最高水準にある一方で、妊産婦死亡率はスイス1.3（出生10万対：平成19年）やスウェーデン1.9（出生10

万対：平成 19 年）などと比較して高い数値である。さらなる改善の余地はあると考えられるが、周産期医療を取り巻く現状は相変わらず厳しい。産婦人科医、産科医療施設の偏在化が進んでおり、この産科医療環境の変化が妊産婦死亡率に与える影響について注視する必要がある。

## 2-2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

**【総合評価】：改善した**

(目標に達していないが改善した)

**【結果】**

平成 12 年度幼児健康度調査では、満 1 歳から 7 歳未満の幼児を持つ親を対象に妊娠・出産の状況の満足度を調査し、84.4%が満足していると回答していたが、平成 22 年度は 92.0%に増加した。また、第 1 回・第 2 回中間評価では、厚生労働科学研究において乳幼児健診受診時に調査し、第 1 回では 91.4%が、第 2 回では 92.5%が満足していると回答し、平成 25 年度に行った同様の調査では 93.5%と増加していた。

**【分析】**

平成 22 年度幼児健康度調査によれば、平成 12 年度の結果と比較して満足している内容は、「病産院スタッフの対応 (65→80%)」、「病産院の設備 (52→80%)」、「夫の援助などの家庭環境 (42→69%)」、「妊娠・出産・育児についての不安への対応 (23→69%)」、「母親 (両親) 学級 (13→59%)」、「職場の理解や対応 (13→50%)」の順に多く、この 10 年で大きな改善が見られていた。また「設備などのハード面だけではなく、スタッフの対応、不安への対応、家庭や職場の理解など、人との関わりのありようが満足をもたらすことに注目したい。」と分析されていた。これらのことから、妊娠・出産に

満足している者の割合は増加したと考えられた。

また、山縣班調査において、妊娠・出産に関して 9 割以上が満足しており、その割合も徐々に増えてきた。具体的に「満足した」と 8 割以上が回答した項目は、第 2 回中間評価と同様、「自分が希望する場所で出産の予約ができた」、「出産した場所の設備や食事など、環境面での快適さ」、「出産中、医療関係者に大切にされていると感じた」があり、その他新たに「産後の入院中、助産師からの指導・ケアを十分に受けることができた」、「出産中、医療関係者に大切にされていると感じた」があり、出産施設の医療関係者の関わりや、助産師の指導・ケアに満足する割合が増えていた。一方「満足していない」と 1 割以上が回答した項目は、第 2 回中間評価と同様、「出産した後、出産体験を助産師等とともに振り返ることができた」、「産後、退院してからの 1 か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができた」、「妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようにしてくれた」があった。

**【評価】**

本指標は、目標に向けて順調に進行したと評価した。

しかし、具体的な項目別にみると、未だ満足度の低い項目もあるため、より一層の取組が求められる。

**【残された課題】**

幼児健康度調査の分析によれば、満足していないもののうち、「妊娠中の受動喫煙への配慮」18%、「夫の援助などの家庭環境」12%、「職場の理解や対応」11%が目立っており、これらについて「今後のさらなる改善が望まれる。」とされている。第 1 回中間評価の調査において、「満足していない」と回答が最も多かった内容は受動喫煙 (25.9%) で、第 2 回中間評価・最

終評価でも、妊娠中の周囲の喫煙については満足していない割合が高かった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙化が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であると言える。また、第2回中間評価で「満足していない」割合が高かった項目に、「出産体験を助産師等と振り返ること」や、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケア」があり、最終評価でもこれらの項目は満足しているものが少ないという結果だったことから、今後、産後早期の助産師や保健師等の関わりが出産の満足度を高めるためのポイントになると考えられる。また、妊娠・出産の満足度評価は、全体的な満足・不満足を評価していただくだけでは具体的な行動や支援に結び付きにくいいため、より具体的な目標値に落とし込んで対策を取っていく必要がある。

### 2-3 産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合

**【総合評価】：改善した**

(目標を達成した)

**【結果】**

EPDS9点以上の者は平成13年度調査では13.4%であったが、平成17年度調査では12.8%、平成21年度調査では10.3%、最終評価となる平成25年度調査では9.0%であった。

**【分析】**

産後うつ病の疑いが高いEPDS9点以上の割合は徐々に減少し、目標に向け推移した。調査地域や訪問対象の違いにより、単純に比較できないが、産後うつ病の認識が広まりつつあり、対策がとられ始めてきていることが寄与したと考えられた。また、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入の試み等も報告されているため、更なる啓発効果及び対策の効果を期待したい。

一方、地震や津波を経験し宮城県内で出産し

た女性では、EPDS9点以上が21.5%であった(平成24年度厚生労働科学研究「震災時の妊婦・褥婦の医療・保健的課題に関する研究」(岡村州博班))という研究結果には、注意を要す必要があると考えられた。全国のEPDS9点以上の割合が減少している一方で、被災地での割合が高いという結果は、災害が及ぼす心理的な影響を示していると考えられた。

**【評価】**

調査地域や訪問対象の違いにより単純に比較できないが、EPDSの活用の普及により調査を行う自治体が増え、発生率の数値の妥当性は高くなってきていると考えられたことから、目標は改善されたと評価した。(※全数を対象にEPDSを実施している市町村35.2%、全数ではないが実施している市町村14.8%)。

**【残された課題】**

妊娠期からの育児支援としての産後うつ対策と、そのための周産期ケアにあたるスタッフ教育の強化、さらには医療・保健・福祉の各担当者の連携による情報の共有やケアの継続性が依然重要である。また、妊娠期から予防的介入を行い継続的な支援システムが確立している地域では、産後うつ予防として効果を上げているとの報告もあり、今後、有効な取組が各地で実践されることが求められる。さらに、妊婦自身が産後うつを自分にも起こりうるリスクの一つとして知識を持ち、対処行動がとれるよう、妊娠中から妊婦とその家族に情報提供する場がさらに増えることが望まれる。

<住民自らの行動の指標>

### 2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率

**【総合評価】：改善した**

(目標に達していないが改善した)

**【結果】**

指標策定時の62.6%(平成8年)から平成

15年度 66.2%、平成 19 年度 72.1%と緩やかな上昇を示していたが、その後、平成 20 年度 78.1%、平成 21 年度 86.9%、平成 22 年度 89.2%と急速な上昇を示し、平成 23 年度には 90.0%に達した。

#### 【分析】

従来、地方交付税措置により 5 回を基準として公費負担が行われていたが、平成 20 年度第 2 次補正予算において公費負担が拡充され、以降、必要な回数（14 回程度）の妊婦健診を受けられるように公費助成額が増額された。それに伴い妊娠の届け出週数が早くなり、妊娠 11 週以下での届け出率が上昇したと考えられた。また、行政機関や関連団体による妊婦に対する早期届出の勧奨も功を奏した（「妊娠の届出状況に係る調査結果及び早期の妊娠届出の勧奨等について」（平成 20 年 7 月 9 日雇児母発第 0709001 号））。その他、分娩場所の確保が困難な地域では、分娩場所確保のために、妊娠の兆候があれば、早期に医療機関を受診して分娩予約する傾向があることも影響したと推測された。

#### 【評価】

本指標は策定時の 62.6%から大きく上昇し、直近値は 90.0%となったが、目標値の 100%には達していないと評価した。

#### 【残された課題】

都道府県別にみると、82.4%から 94.2%と地域差が認められる。妊娠の届け出が妊娠 11 週までになされないケースとして、①妊娠の診断は妊娠初期になされているが、妊娠 11 週までに届け出がなされていないケース、②妊娠には気付いているが、妊娠 11 週までに産科医療機関を受診していないケース、③妊娠に気付かず、妊娠 11 週を越えてしまったケースの 3 つが考えられる。公費負担額の増額により、①・②のケースは減っていると考えられるが、③の

ケースには届け出が遅れた理由を把握して健康教育等の他の対策を講じる必要がある。平成 25 年度より公費負担が地方財政措置となり、地域により公費負担状況が一層異なる可能性がある。妊婦健診に伴う費用負担の状況（有無や程度）などをはじめ、妊娠の届け出時期に何ができるように影響を与えているのか注視する必要がある。

## 2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合

【総合評価】：改善した

（目標に達していないが改善した）

#### 【結果】

妊娠中就労していた女性を対象とした調査では、策定時の平成 12 年度 6.3%から平成 17 年度 19.8%、平成 21 年度 41.2%と大幅に上昇したが、最終評価では 43.3%と第 2 回中間評価とほぼ変わらぬ数値であった。

#### 【分析】

母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や地方公共団体の母子健康手帳交付窓口・職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。このことが母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合の上昇に寄与したと考えられた。

#### 【評価】

本課題は目標に向かって改善はしたが、達成にはまだ遠いと評価した。

#### 【残された課題】

就労している妊婦への周知が優先と考えられる。そのためには、全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母子保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就労の有無を把握し、母子健康手帳交付

時や妊婦健康診査時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要であろう。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境整備の一つになると考えられる。また、妊産婦の認識率をさらに増加させるには、妊娠以前から、さらには妊娠の有無にかかわらず女性就労者がカードの存在を認識することが大切と考えられるが、平成18年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」報告書によると、女性就労者(1,871人)を対象とした調査では、「知っている」は38.4%であった。しかしながら、事業所規模別にみると、従業員1,000人以上の事業所では「知っている」が42.3%であるのに対し、規模が小さくなるにつれて認識率は減少し、49人以下の事業所では20.1%だった。小規模事業所の女性労働者もカードを知って、利用できるよう一層の周知が必要である。また前出の調査では、4人に1人は適切な対応がなされていなかったため、カードの認識率向上とともに、カードの提出により事業所において適切な措置が講じられるよう、企業に対し母性健康管理関係法令及びカードの趣旨について周知徹底を行う必要がある。平成19年度厚生労働省委託事業「企業における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査報告書」では医師、助産師の認識状況が調査されており、「知っている」と回答した者の割合は順に935/1,079人(86.7%)、286/375人(76.3%)であった。医療関係者への更なる周知も課題である。

#### <行政・関係団体等の取組の指標>

#### 2-6 周産期医療ネットワークの整備

**【総合評価】：改善した(目標を達成した)**

**【結果】**

周産期医療ネットワークが整備されていた地域は、策定時14都府県であったが、平成16年度29都道府県、平成20年度45都道府県と順調に整備され、平成23年度には全都道府県に整備された。

#### **【分析】**

平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターの整備が進められてきたことが挙げられた。また、その後、新エンゼルプラン、「健やか親子21」にも「周産期医療ネットワークの整備」が掲げられ、全都道府県の整備が完了した。

#### **【評価】**

本課題の目標は達成したと評価した。

#### **【残された課題】**

量的整備としてネットワークの全国整備は時間がかかったものの達成できた。しかし質的評価としては、ネットワークを構成する周産期母子医療センターの充実評価やセンター間相互の連携など、ネットワークが十分に機能しているか否かの検証は必要であり、この検証を踏まえ、平成26年度には周産期医療体制整備指針の改定を予定している。

#### 2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成

**【総合評価】：改善した(目標を達成した)**

#### **【結果】**

平成16年より、日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」を「助産所業務ガイドライン」として、会員に頒布し周知に努めている。

ガイドライン活用から5年目を迎えた平成20年には、厚生労働科学研究にて「助産所業

務ガイドライン」の見直し検討が行われ、「助産所業務ガイドライン 2009 年改定版」が策定された。検討には、助産師、産科医師、小児科医師、出産経験者が参画し、他のガイドライン等との整合性を図り、実態に即した見直しが行われた。日本助産師会では、院内助産にも適応されるよう、助産所に限定していた内容を院内助産についても含めた内容へと見直しを行っており、平成 25 年度にとりまとめられる予定である。

#### 【分析】

開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、開業助産師の多くが所属する日本助産師会において周知及び活用の徹底を図ったことで、開業助産師への周知はできている。また、ガイドラインを守って業務することが、嘱託医・嘱託医療機関との連携や、助産所賠償責任保険にも関連しており、助産所での安全性の確保に活かされている。今後関係機関の協力を得て、ガイドラインの周知徹底を行うことが課題である。また、病院勤務助産師の認知度はまだ低い可能性があるが、自立した助産活動のために院内助産も視野に入れたガイドラインの見直しは、今後病院や診療所に勤務する助産師の指針として生かされていくことが期待される。

#### 【評価】

本指標の目標は達成できたと評価した。また、ガイドラインは変化する医療状況や社会情勢によって、適宜見直しながら改善し、普及を図る必要があるため、一定の時期を経て見直しが行われていることも評価できた。

#### 【残された課題】

今後は、5 年後に見直しを行っていくことを明示しているため、助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師や、他の関連団体への周知等、病院及び診療所

の医療従事者への周知を図り、より多くの人から評価を含めた意見を集め、さらに改善していくことが望まれる。また、院内助産におけるガイドラインとしても、今後の周知と活用が望まれる。

## 2-8 産婦人科医・助産師数

### 【総合評価】

産婦人科医師数：変わらない

助産師数：改善した（目標を達成した）

### 【結果】

主たる診療科を産婦人科、産科、婦人科とした医師数を合計した産婦人科医師数は、策定時の平成 12 年 12,420 人、平成 14 年 12,400 人、平成 16 年 12,156 人、平成 18 年 11,783 人と減少傾向であったが、その後、平成 20 年 11,961 人、平成 22 年 12,369 人と増加傾向がみられた。また、産科診療に関わっていると考えられる産婦人科と産科を合わせた数も同様に、平成 18 年以降増加に転じた。20 歳代の産婦人科医師数（割合）も、平成 18 年以降、人数、割合ともに増加傾向である。

助産師数は、ベースライン策定時の平成 12 年から平成 22 年まで年々増加し、31,835 人となった。

### 【分析】

日本産婦人科医会施設情報調査によると、分娩施設医師数は平成 18 年 7,325 人、平成 19 年 6,564 人と一旦減少したが、平成 20 年以降は徐々に増加し、平成 24 年は 7,858 人となっており、医師・歯科医師・薬剤師調査と同様の傾向を示している。

平成 18 年、地域医療に関する関係省庁連絡会議より「新医師確保総合対策」が発表された。同対策には、小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり、地域医療を担う医師の養成の推進、出産、育児等に対応し