

「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に 採用されている学童・思春期関連の指標に関する研究

研究分担者 上原 里程（国立保健医療科学院 疫学・統計研究部）

研究要旨

令和5年度に成育医療等基本方針に基づく評価指標について、データソース、目標値、現状値などが掲載され、評価時だけでなく、常に最新値が把握できるモニタリングシステムが公開された（「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標（<https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>）」）。本研究では、このモニタリングシステムに採用されている学童・思春期関連の指標について、モニタリングの現状を示し今後の課題を検討した。14の評価指標のうち、経年変化グラフについては、全国データのみが8指標、全国に加え都道府県別データがあるのが5指標であり、経年変化グラフがなかったのは1指標に留まった。現状では、国および地方公共団体で活用できる経年変化データの整備は途上であり、今後のデータの蓄積によってモニタリングシステムがより活用しやすいものとなることが期待される。

A. 研究目的

成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、国は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。令和5年度に成育医療等基本方針に基づく評価指標について、データソース、目標値、現状値などが掲載され、評価時だけでなく、常に最新値が把握できるモニタリングシステムが公開された（「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標（<https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>）」）。このモニタリングシステムでは、経年変化グラフとして国の値が経年的に示されている。また、データの入手が可能である指標については、都道府県および市町村のデータもExcelファイルに格納されている。

本研究では、「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用され

ている学童・思春期関連の指標について、モニタリングの現状を示し今後の課題を検討することを目的とした。

B. 研究方法

「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている学童・思春期関連の指標について、指標種類、指標名、データソース、経年変化グラフの有無に関する掲載情報を整理した。整理した掲載情報に関してモニタリングの現状と今後の課題を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究で扱った情報は既存統計等の公開されたものであり個人情報を扱っていないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当しない。

C. 研究結果

学童・思春期関連の評価指標に関して整理した掲載情報を表に示した。評価指標は14指標あり、内訳は「こどもの生活習慣」として6指標、「こどもの心の健康」として4指標、「プレコンセプション」として2指標、「学童期・思春期の口腔」として2指標だった。「こどもの生活習慣」6指標のうち、「アウトカム（健康水準）」が3指標（児童・生徒における痩身傾向児の割合、児童・生徒における肥満傾向児の割合、朝食を欠食することの割合）、「アウトカム（健康行動）」が3指標（1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合、中学生・高校生の飲酒者の割合、中学生・高校生の喫煙者の割合）だった。「こどもの心の健康」4指標のうち、「アウトカム（健康水準）」は1指標（十代の自殺死亡率）、「アウトプット」が3指標（スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合、小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合、小児人口に対する子どものこころ専門医の割合）だった。「プレコンセプションケア」の2指標は、いずれも「アウトカム（健康水準）」（十代の人工妊娠中絶率、十代の性感染症罹患率）だった。「学童期・思春期の口腔」の2指標は、いずれも「アウトカム（健康水準）」（う蝕のない十代の割合、歯肉に疾病・異常がある十代の割合）だった。14指標すべてにおいて「健やか親子21（第2次）」の指標名がそのまま、あるいは名称変更して用いられていた。データソースは「学校保健統計調査」が3指標、「厚生労働科学研究」が2指標で用いられ、その他「全国学力・学習状況調査」や「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」等9つのデータソースが指標毎に活用されていた。経年変化グラフについては、全国データのみが8指標、全国に加え都道府県別デ

ータがあるのが5指標であり、経年変化グラフがなかったのは1指標に留まった。また、「アウトカム（健康水準）」の7指標の経年変化グラフは全国データのみが3指標、都道府県別データも存在するものが4指標であった。

D. 考察

本研究では、公表されている「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」のうち学童・思春期関連の14指標について掲載情報を整理した。令和5年に改正された成育医療等基本方針では、「国は、国及び地方公共団体が自らの施策の実施状況等を評価することに資するように、指標を作成する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び社会全体に対して、適時の実施状況の公表を含め、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である」とされ、「地方公共団体は、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があり、例えば、基本方針を踏まえた計画を策定し、実施することなどが考えられる。その上で、国は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく地方公共団体の取組を推進するため、適切な支援を行う」とされている。

学童・思春期関連の「アウトカム（健康水準）」7指標のうち「十代の自殺死亡率」を除く6指標は国および都道府県レベルの指標とされており、これらについては全国だけでなく都道府県別の経年変化を得られることが重要となる。しかし、「十代の性感染症罹患率」（データソースは感染症発生動向調査）と「歯肉に疾病・異

常がある十代の割合」(データソースは歯科疾患実態調査)は全国データのみ掲載されている。また、「アウトカム(健康行動)」4指標のうち「朝食を欠食するこどもの割合」(データソースは全国学力・学習状況調査)は国および都道府県レベルの指標、「1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合」(データソースは全国体力・運動能力・運動習慣等調査)は国、都道府県、および市町村レベルの指標として設定されているが、前者では都道府県別のデータ、後者は市町村別のデータは掲載されていない。これらについてはデータソースにおいて該当するデータが収集されていない、あるいは掲載されていない場合もあるため、指標の評価に活用するデータソースの特性を踏まえて検討する必要がある。

先述の成育医療等基本方針にもあるように、国はPDCAサイクルに基づく地方公共団体の取組みを推進するために適切な支援をおこなう必要があるため、学童・思春期関連の指標についても国および地方公共団体において利活用できるデータを引き続き整備していくことが重要であろう。

E. 結論

「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に採用されている学童・思春期関連の指標について、指標種類、指標名、データソース、経年変化グラフの有無に関する掲載情報を整理した。現状では、国および地方

公共団体に利活用できる経年変化データの整備は途上であり、今後のデータの蓄積によってモニタリングシステムがより活用しやすいものとなることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」のうち学童・思春期関連
14 指標の掲載情報

課題	番号	指標種類	指標名	データソース	経年変化グラフ
こどもの生活習慣	32	アウトカム（健康水準）	児童・生徒における瘦身傾向児の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-4）	学校保健統計調査	都道府県別データあり
	33	アウトカム（健康水準）	児童・生徒における肥満傾向児の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-5）	学校保健統計調査	都道府県別データあり
	34	アウトカム（健康行動）	朝食を欠食することの割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-9）	全国学力・学習状況調査	全国データのみ
	35	アウトカム（健康行動）	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-参考5（指標名変更））	全国体力・運動能力・運動習慣等調査	都道府県別データあり
	36	アウトカム（健康行動）	中学生・高校生の飲酒者の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-8）	厚生労働科学研究	全国データのみ
	37	アウトカム（健康行動）	中学生・高校生の喫煙者の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-7）	厚生労働科学研究	全国データのみ
	こどもの心の健康	38	アウトカム（健康水準）	十代の自殺死亡率 （健やか親子21（第2次）指標：B-1）	人口動態統計
39		アウトプット	スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-参考1（指標名変更））	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	全国データのみ
40		アウトプット	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合 （健やか親子21（第2次）指標：①-参考1）	（一社）日本小児科医会調べ、人口動態統計（小児人口 0～14歳）	全国データのみ
41		アウトプット	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合 （健やか親子21（第2次）指標：①-参考2（児童精神科医師の割合））	（一社）子どものこころ専門医機構調べ、人口動態統計（小児人口 0～14歳）	経年変化データなし
プレコンセプションケア	42	アウトカム（健康水準）	十代の人工妊娠中絶率 （健やか親子21（第2次）指標：B-2）	衛生行政報告例	都道府県別データあり
	43	アウトカム（健康水準）	十代の性感染症罹患率 （健やか親子21（第2次）指標：B-3）	感染症発生動向調査	全国データのみ
学童期・思春期の口腔	44	アウトカム（健康水準）	う蝕のない十代の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-6（指標名変更））	学校保健統計調査	都道府県別データあり
	45	アウトカム（健康水準）	歯内に疾病・異常がある十代の割合 （健やか親子21（第2次）指標：B-6（指標名変更））	歯科疾患実態調査	全国データのみ