

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。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る(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(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歳の男女で悪くなっている。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。				

<p>調査・分析上の課題</p>	<p>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。</p> <p>(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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol>								
<p>残された課題</p>	<p>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。</p>								
<p>最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="387 820 544 874">①調査名</td> <td data-bbox="544 820 2060 874">平成24年人口動態統計</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 874 544 948">②設問</td> <td data-bbox="544 874 2060 948">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(人口十万人対) 10-14歳及び15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 948 544 1002">③算出方法</td> <td data-bbox="544 948 2060 1002"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1002 544 1054">④備考</td> <td data-bbox="544 1002 2060 1054"></td> </tr> </table>	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(人口十万人対) 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	
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(人口十万人対) 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									

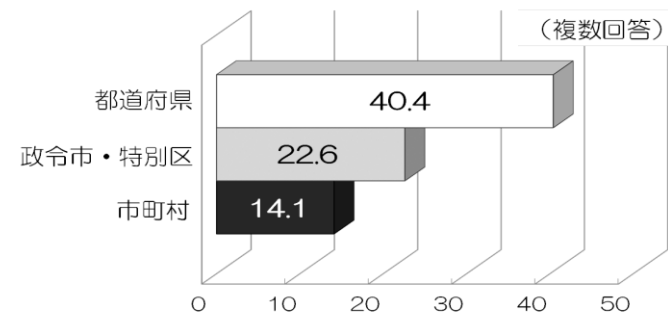
(別紙)

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) 原因・動機別計	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) 原因・動機別計	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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>をみると、平成12年から平成23年まで減少を続けている。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<sup>3)</sup>。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週数(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	<p>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・調査と組み合わせて検討をする必要がある。その社会科学研究の枠組みが求められる。</p>	
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<sup>4)</sup>、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、「産みたかった」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。</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。  <a href="http://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/MEMBERS/TANPA/H15/030217.htm">http://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/MEMBERS/TANPA/H15/030217.htm</a></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)

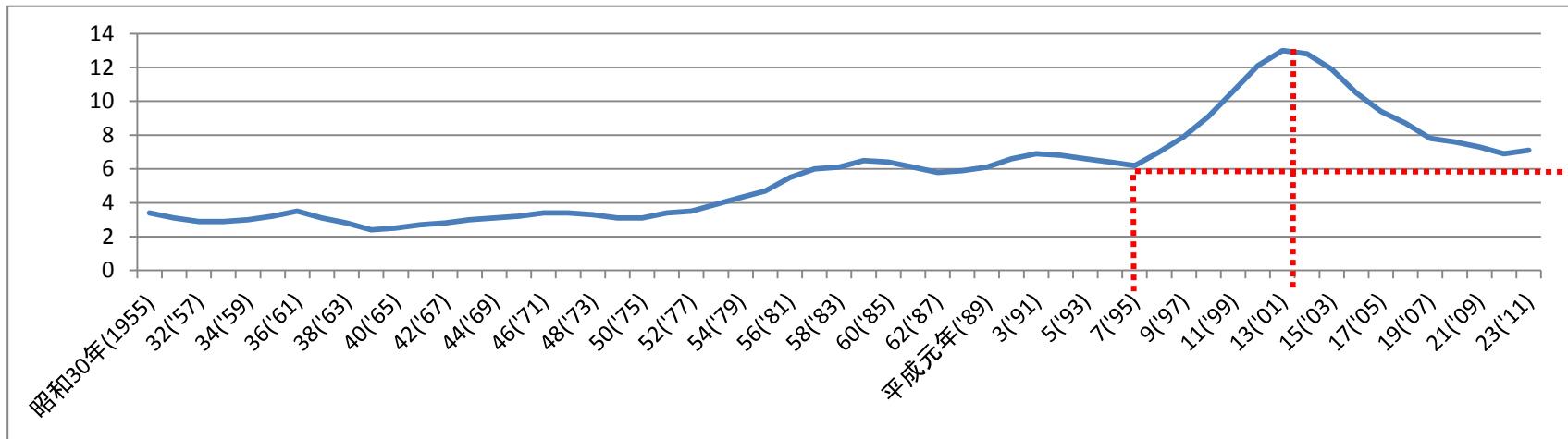


図1 十代の人工妊娠中絶率の年次推移について(昭和30年～平成23年、20歳未満)

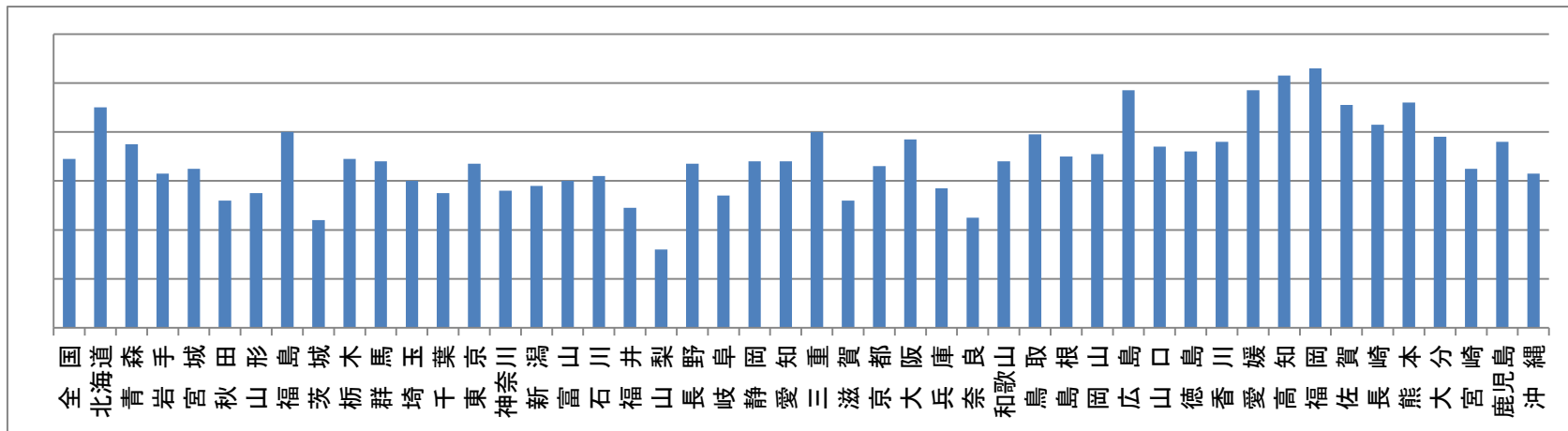


図2 人工妊娠中絶率(20歳未満、都道府県別、平成23年度)

「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】					
1-3 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	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	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	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	改善した (達成した)
①性器クラミジア 5,697件(6.35)		①性器クラミジア 6,245件(6.79)	①性器クラミジア 3,322件(3.43)	①性器クラミジア 2,832件(2.92)	
②淋菌感染症 1,668件(1.86)		②淋菌感染症 2,205件(2.40)	②淋菌感染症 906件(0.94)	②淋菌感染症 800件(0.82)	
③尖圭コンジローマ 657件(0.73)		③尖圭コンジローマ 750件(0.82)	③尖圭コンジローマ 422件(0.44)	③尖圭コンジローマ 323件(0.33)	
④性器ヘルペス 475件(0.53)		④性器ヘルペス 568件(0.62)	④性器ヘルペス 485件(0.50)	④性器ヘルペス 343件(0.35)	
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 <sup>1)</sup> 。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、の2点に集約される <sup>2)</sup> 。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。				
	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。 2) IDWR 感染症発生動向調査週報, 国立感染症研究所、2002年第51週号(2002年12月16日~12月22日)掲載。				

評価	改善した(目標を達成した)。	
調査・分析上の課題	<p>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必要である。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、淋病患者(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)。</p>	
残された課題	<p>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。</p> <p>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<sup>3)</sup>。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。</p> <p>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.</p>	
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	<p>性感染症報告数(年間報告数)</p> <p>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</p>
	③算出方法	<p>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。</p> <p>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。</p>
	④備考	



別紙

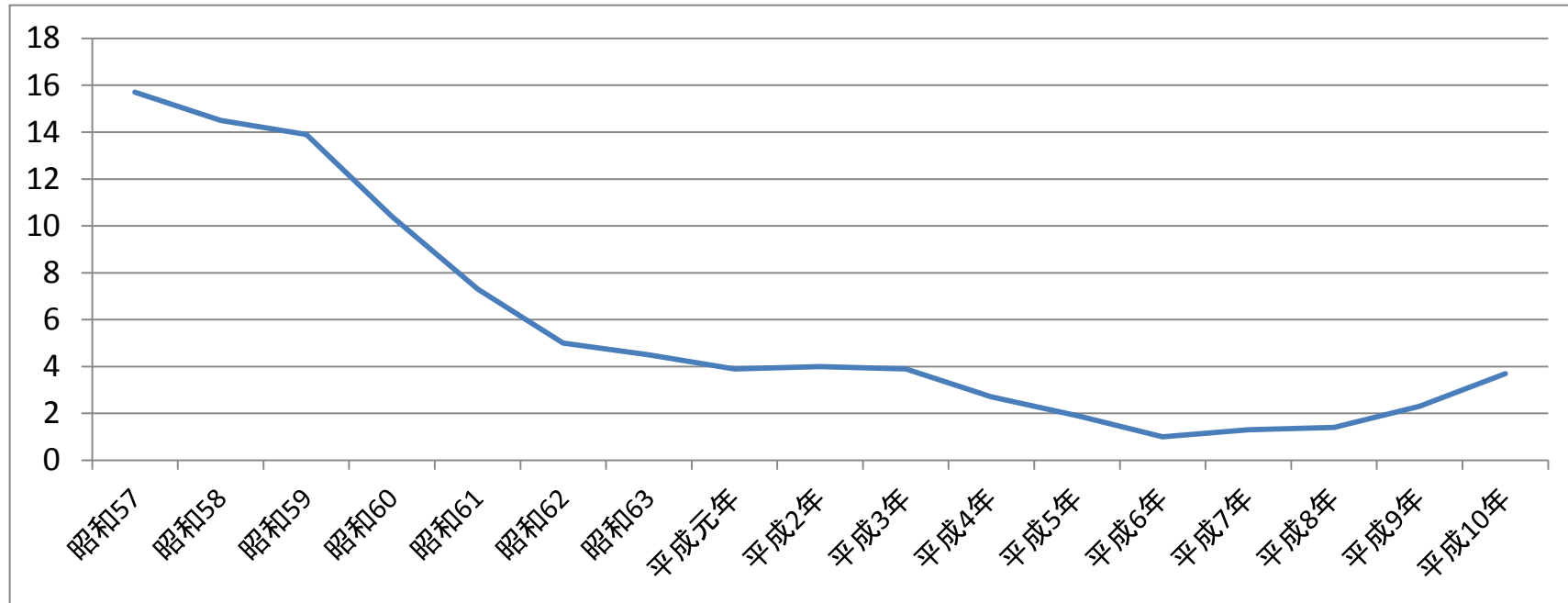


図 淋病罹患率(15-19歳、昭和57年～平成10年伝染病統計調査)

(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
<p>思春期やせ症</p> <p>中学1年～高校3年 2.3%</p> <p>(参考) 不健康やせ</p> <p>中学3年 5.5% 高校3年 13.4%</p>	減少傾向へ	<p>思春期やせ症</p> <p>中学1年～高校3年 1.0%</p> <p>(参考) 不健康やせ</p> <p>中学3年 7.6% 高校3年 16.5%</p>	<p>思春期やせ症</p> <p>中学1年～高校3年 1.0%</p> <p>(参考) 不健康やせ</p> <p>中学3年 19.5% 高校3年 21.5%</p>	<p>思春期やせ症</p> <p>中学1年～高校3年 1.5%</p> <p>(参考) 不健康やせ</p> <p>中学3年 19.6% 高校3年 20.5%</p>	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	<p>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。</p> <p>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<sup>※</sup>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>				
評価	改善した(目標を達成した)。				

調査・分析上の課題	<p>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。</p> <p>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。</p>	
残された課題	<p>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<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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.</p>	
最終評価の データ算出方法	①調査名	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)
	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	<p><b>【思春期やせ症の算出】</b>  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。</p> <p>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)</p> <p><b>【不健康やせの算出】</b>  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。</p> <p>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。</p>
	④備考	

(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<sup>※</sup>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年頃以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、肥満の状況別にどの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。				

<p>残された課題</p>	<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<sup>1)</sup>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>																							
<p>最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="416 600 609 655">①調査名</td> <td data-bbox="609 600 2040 655">平成24年度文部科学省学校保健統計調査</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 655 609 711">②設問</td> <td data-bbox="609 655 2040 711">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 711 609 1321">③算出方法</td> <td data-bbox="609 711 2040 1321"> <p>横尾ら<sup>2)</sup>による回帰式を用いて、身長別日比式<sup>3)</sup>により標準体重を求め、+20%以上の者を肥満とした。</p> <math display="block">W = aH^3 + bH^2 + cH + d \quad (W: \text{体重} \quad H: \text{身長})</math> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>男子</th> <th>女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td>6.41424 × 10<sup>-5</sup></td> <td>3.12278 × 10<sup>-5</sup></td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td>-0.0182083</td> <td>-5.17476 × 10<sup>-3</sup></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.</p> <p>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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1321 609 1380">④備考</td> <td data-bbox="609 1321 2040 1380"></td> </tr> </table>	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<sup>2)</sup>による回帰式を用いて、身長別日比式<sup>3)</sup>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" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>男子</th> <th>女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td>6.41424 × 10<sup>-5</sup></td> <td>3.12278 × 10<sup>-5</sup></td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td>-0.0182083</td> <td>-5.17476 × 10<sup>-3</sup></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.</p> <p>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 <sup>-5</sup>	3.12278 × 10 <sup>-5</sup>	b:	-0.0182083	-5.17476 × 10 <sup>-3</sup>	c:	2.01339	0.34215	d:	-67.9488	1.66406	④備考	
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<sup>2)</sup>による回帰式を用いて、身長別日比式<sup>3)</sup>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" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>男子</th> <th>女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td>6.41424 × 10<sup>-5</sup></td> <td>3.12278 × 10<sup>-5</sup></td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td>-0.0182083</td> <td>-5.17476 × 10<sup>-3</sup></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.</p> <p>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 <sup>-5</sup>	3.12278 × 10 <sup>-5</sup>	b:	-0.0182083	-5.17476 × 10 <sup>-3</sup>	c:	2.01339	0.34215	d:	-67.9488	1.66406								
	男子	女子																						
a:	6.41424 × 10 <sup>-5</sup>	3.12278 × 10 <sup>-5</sup>																						
b:	-0.0182083	-5.17476 × 10 <sup>-3</sup>																						
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)

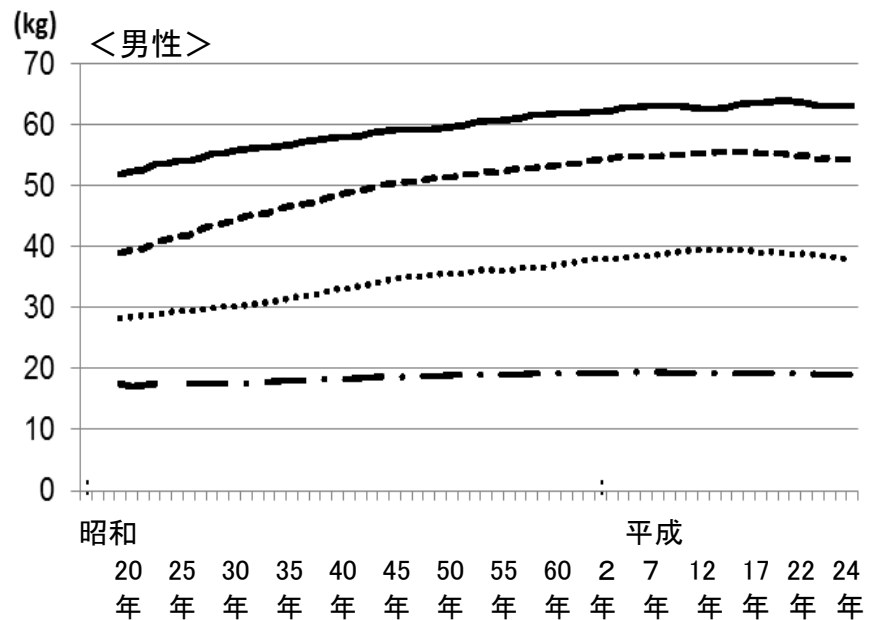
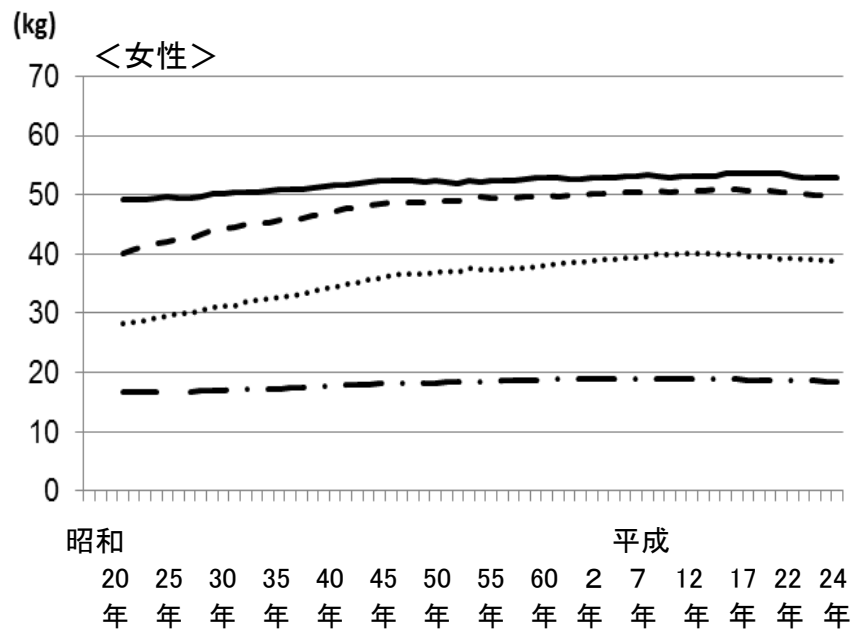


図 体重の平均値の推移(文部科学省学校保健統計調査)



「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)

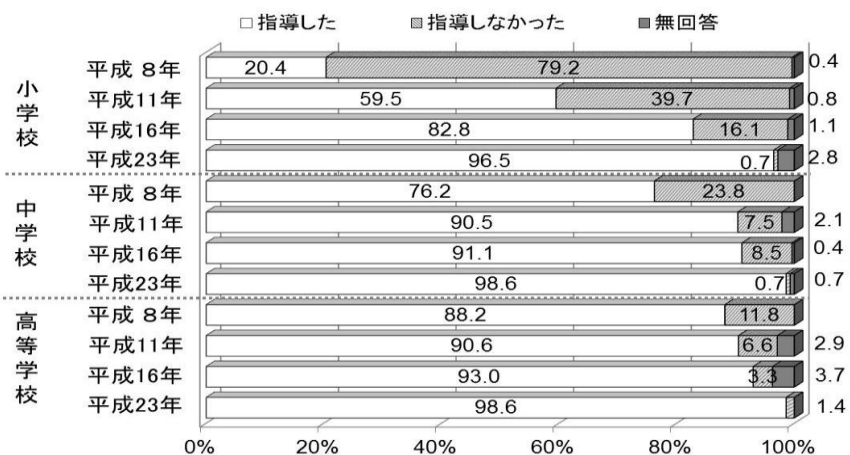


図1 薬物乱用防止に関する指導を行っている学校の割合

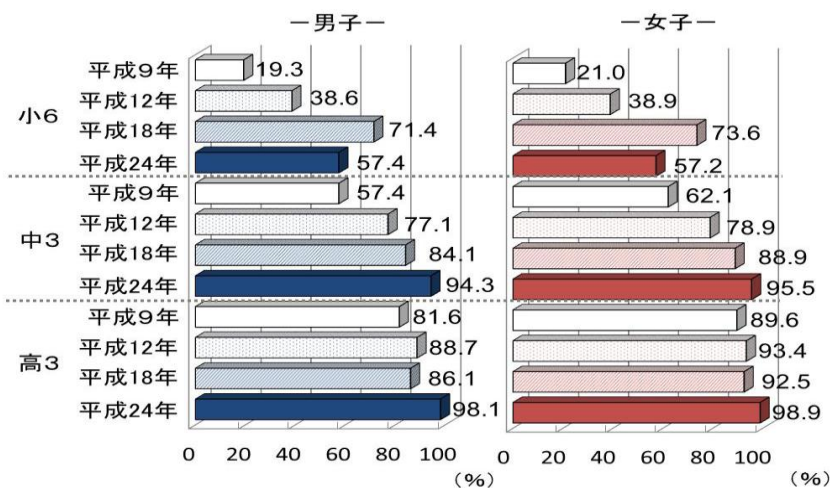


図2 薬物について「学校の授業」で学んだと回答した児童生徒の割合 (該当学年のみ抜粋)

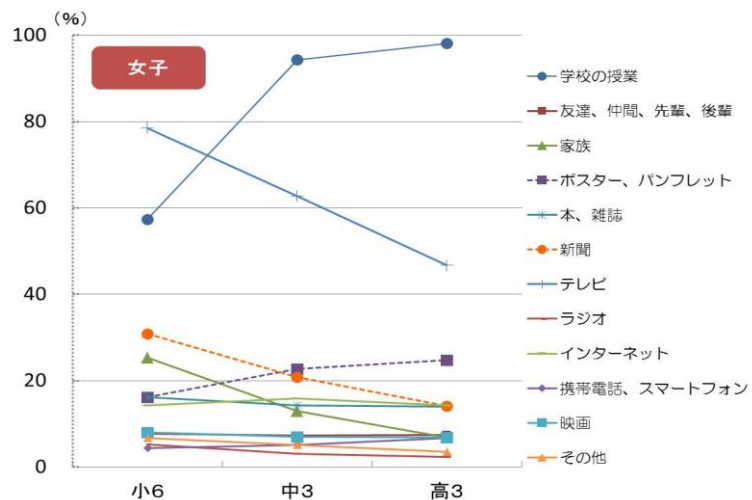
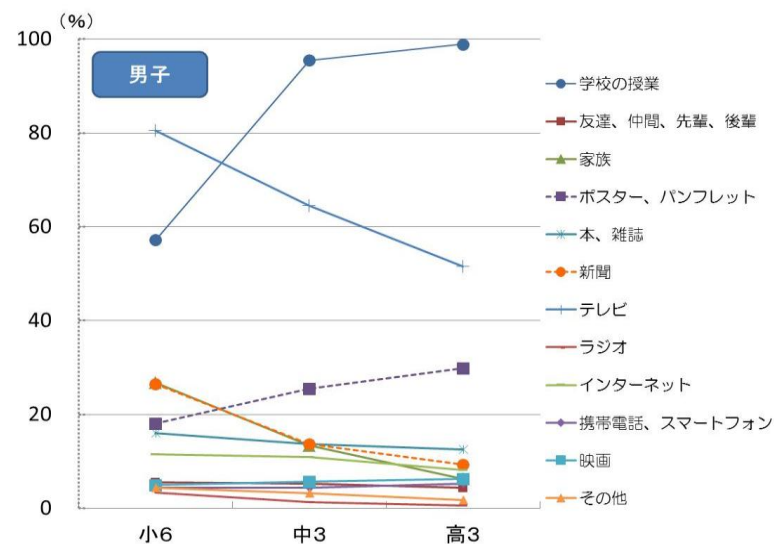


図3 薬物について学んだ場所 (該当年次のみ抜粋)

「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年度厚労科研「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」(蓑輪真澄班)		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	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時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。				

<p>残された課題</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>1) Tjora T, et al.: Late-onset smokers: how many, and associations with health behaviours and socioeconomic status. Scand J Public Health, 40(6): 537-43, 2012.</p>								
<p>最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="389 775 533 847">①調査名</td> <td data-bbox="533 775 2076 847">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 847 533 957">②設問</td> <td data-bbox="533 847 2076 957">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 957 533 1029">③算出方法</td> <td data-bbox="533 957 2076 1029">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。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1029 533 1096">④備考</td> <td data-bbox="533 1029 2076 1096"></td> </tr> </table>	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	
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									

(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% 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% 高校3年 男子 38.4% 女子 32.0%	中学3年 男子 9.1% 女子 9.7% 高校3年 男子 27.1% 女子 21.6%	中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% 高校3年 男子 21.0% 女子 18.5%	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年度厚労科研「未成年者の飲酒行動に関する全国調査」(荻輪眞澄班)		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時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。				

<p>残された課題</p>	<p>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と兄姉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。</p> <p>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。</p> <p>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.  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.</p>								
<p>最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="416 882 562 927">①調査名</td> <td data-bbox="562 882 2069 927">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 927 562 1038">②設問</td> <td data-bbox="562 927 2069 1038">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？ 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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1038 562 1099">③算出方法</td> <td data-bbox="562 1038 2069 1099">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。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1099 562 1160">④備考</td> <td data-bbox="562 1099 2069 1160"></td> </tr> </table>	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？ 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。	④備考	
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？ 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。								
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	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) 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  男子 63.9% 女子 68.6%  自分の身体を大切にしている  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  男子 65.0% 女子 72.3%  自分の身体を大切にしている  男子 67.5% 女子 76.1%	改善した (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、命を大切にする心を育成する道徳教育の一層の推進を図っている。</p> <p>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。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.  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-」。  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>	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	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)「生活習慣と健康に関するアンケート」
	②設問	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。(○は一つ) 1. 可能性はあると思うが、特殊な場合だと思う 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 3. かなりの確率で傷つけてしまうことがあると思う C4. 自分の身体を大切にしていますか。(○は一つ) 1. いつも大切にしている 2. 傷つけてしまうことがたまにある 3. よく傷つけてしまう
	③算出方法	C3については、選択肢2または3に○を付けたものの割合 C4については、選択肢1に○を付けたものの割合
	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 (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 データ算出方法	①調査名	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				

「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】					
1-11 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 中学校 33.8% / 0.1% 高等学校 32.7% / 4.0%	100%	警察職員 / 麻薬取締官等 中学校 77.3% / 2.0% 高等学校 74.5% / 6.4%	調査未実施	警察職員 / 麻薬取締官等 中学校 55.6% / 4.1% 高等学校 66.0% / 3.6%	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	
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	<p>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している。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。</p> <p>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。</p>	
残された課題	<p>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。</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「薬物等に対する意識等調査」
	②設問	<p>【学校対象調査(中学校・高等学校共通の質問番号)】</p> <p>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○)</p> <p>1 年間計画に位置付けて開催した 2 年間計画に位置付けなかったが臨時に開催した 3 開催しなかった</p> <p>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)</p> <p>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 5 学校薬剤師等薬剤師    6 薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員                    7 保健所職員 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 12 薬物依存回復者                    13 薬物乱用防止指導員                    14 その他</p>
	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
	回答者数( )は%	118	185	203	241	204
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% (3学級以上の公立中学校)	100%	47.3% (3学級以上の公立中学校)	84.3% (1学級以上の公立中学校)	83.2% (1学級以上の公立中学校)	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。				

<p>残された課題</p>	<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、別途緊急スクール・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】  <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>								
<p>最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="389 643 551 715">①調査名</td> <td data-bbox="551 643 2051 715">平成23年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 715 551 786">②設問</td> <td data-bbox="551 715 2051 786">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</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 786 551 874">③算出方法</td> <td data-bbox="551 786 2051 874">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</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 874 551 997">④備考</td> <td data-bbox="551 874 2051 997">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。</td> </tr> </table>	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	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。
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								
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	増加傾向へ	1,374か所 (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 (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 (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		調査	調査	調査	
平成13年度厚労科研「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か所となっており、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	「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(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。 「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」 ※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 (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に取り組んでいる。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」
	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) ・「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、 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 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 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 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 87.2%	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 91.5%	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 93.6%	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		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 85.8%	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 89.7%	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 91.7%	
		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 データ算出方法	①調査名	<p>【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】 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(都道府県用)</p> <p>【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】 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)</p>
	②設問	<p>【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】 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。</p> <p>(1) 都道府県における取組の有無をお答えください。 「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</p> <p>【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】 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。</p> <p>(1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「食育の推進」の</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
	③算出方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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 「「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</li> <li>・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 「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」</li> </ul> <p>【参考値】 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 「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」</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】					
1-16 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	男子 / 女子	評価できない
			1～6歳 5.9% / 6.0%	1～6歳 9.0% / 5.3%	
			7～14歳 6.5% / 5.0%	7～14歳 5.9% / 5.4%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
国民健康・栄養調査			平成20年 国民健康・栄養調査	平成23年 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さなどが挙げられる。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(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」 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	<p>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。</p> <p>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。</p>	
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っていくと言える。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。</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 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	全くしていない
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 食べないことがある	1週間に4～5日 食べないことがある	ほとんど 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」

□ 肥り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

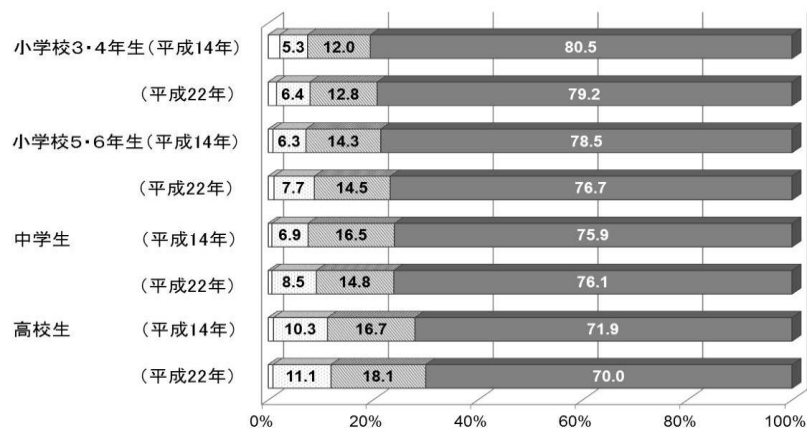


図1-1 体重を減らす努力(ダイエット)の経験(男子)

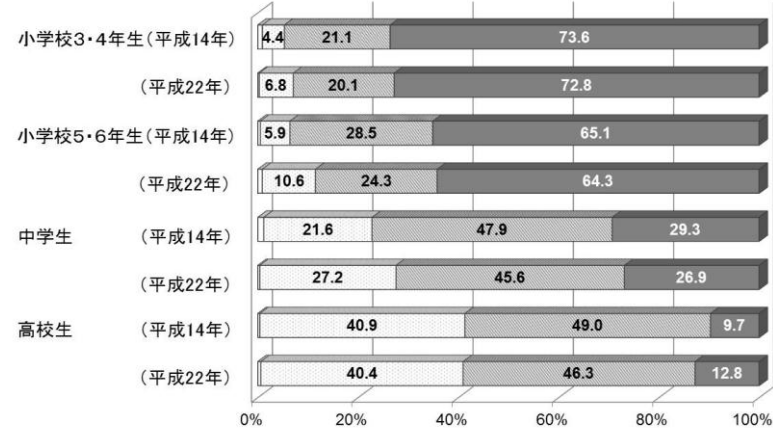


図1-2 体重を減らす努力(ダイエット)の経験(女子)