

イ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）（図9）

「健やか親子21」において、十代の自殺死亡率は十分な改善が認められなかった。また、性や不健康やせなど健康に関する思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策にもつながる。

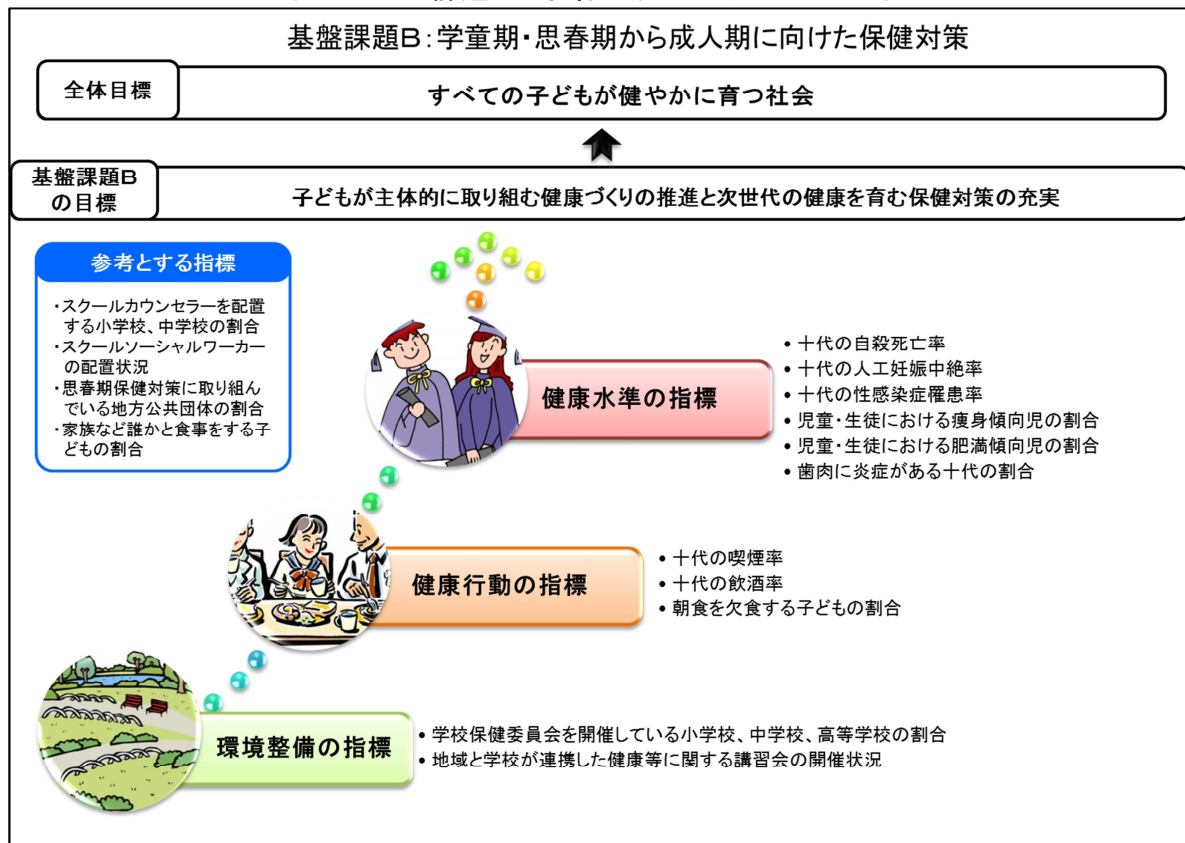
思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要である。また、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、教育機関だけでなく、保健や医療の関係者が連携して社会全体としてその達成を援助できるよう支えることが求められる。このため、基盤課題として、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」を設けた。

目標は、「子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実」とする。

基盤課題Bの健康水準の指標として、「十代の自殺死亡率」、「十代の人工妊娠中絶率」、「十代の性感染症罹患率」、「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」、「歯肉に炎症がある十代の割合」の6つを設定した。

健康水準の指標の達成にあたって、掲げられた指標以外にも、適切な身体活動や睡眠等、子どもの心身の健康に影響を与え得る生活習慣に対しても取組が必要と考えられた。また、インターネットの活用の在り方など新たな健康課題も明らかになっている。現段階では、その実態や影響要因等を明らかにするために、調査研究等を進めていく。

図9 基盤課題B 目標達成に向けたイメージ図

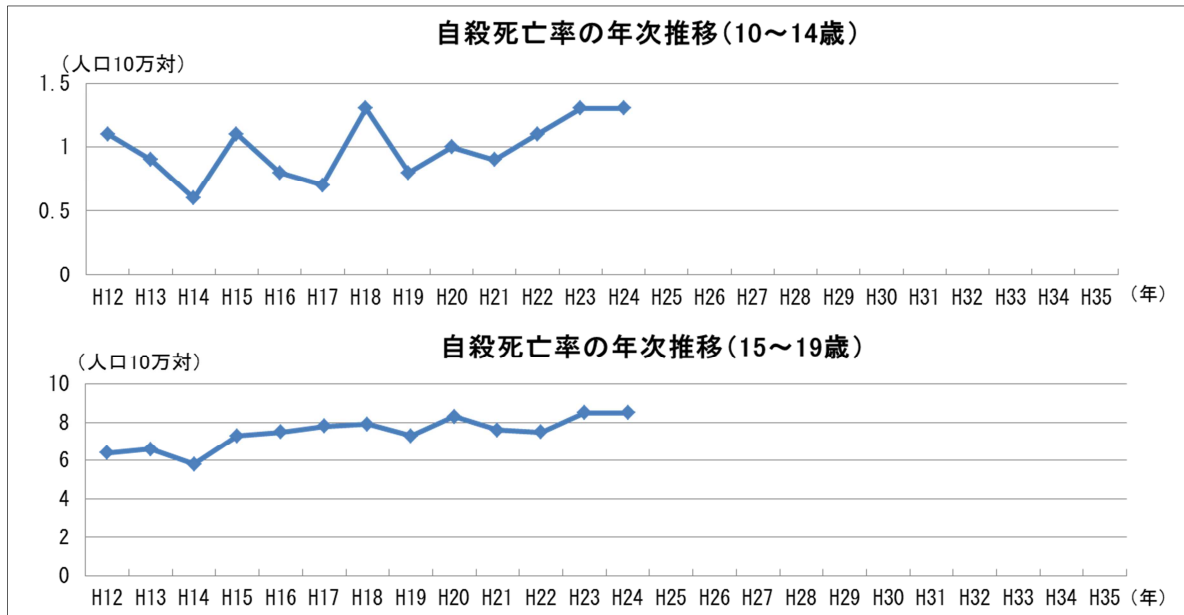


(ア) 十代の自殺死亡率の減少

① 現状と課題

最終評価によると、自殺死亡率は、10～14歳、15～19歳のいずれの年代においても上昇し、特に15～19歳でその割合の上昇が大きかった（図10）。また、自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）において、他の年齢層では自殺死亡率が減少傾向を示している中であっても、若年層は増加傾向を示すなど、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、重要な課題であるとされている。

図10 自殺死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

② 目指すべき姿

自殺総合対策大綱では、「平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させる」という数値目標を設定していることを踏まえ、目標を「減少傾向」とする。なお、データソースは人口動態統計とする。

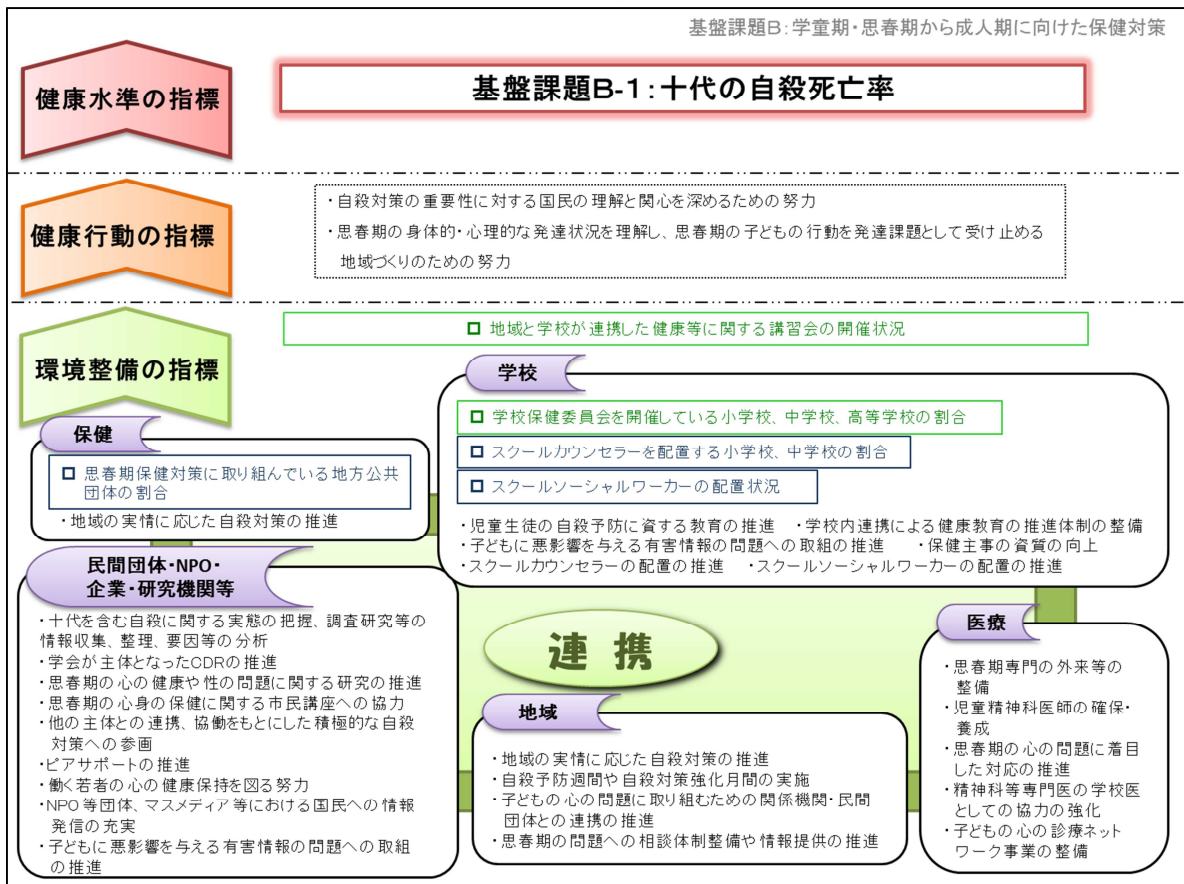
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
10～14歳 1.3（男 1.8/女 0.7）	10～14歳 減少傾向へ	10～14歳 減少傾向へ
15～19歳 8.5（男 11.3/女 5.6） （平成24年）	15～19歳 減少傾向へ	15～19歳 減少傾向へ

「十代の自殺死亡率（健康水準の指標）」についての目標達成に向けたイメージ図は、図11の通りである。

「十代の自殺死亡率」の減少に向けては、国民が自殺対策の重要性について、理解と関心を深めるなどの健康行動が求められる。

また、こうした健康行動の目標の達成にあたっては、学校だけでなく、地域や関係団体等との緊密な連携により、児童生徒の問題行動の未然防止や自殺や自殺未遂の早期発見、早期解消に取り組むほか、児童生徒の心のケアを進める相談体制の充実が必要である。

図 11 十代の自殺死亡率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援
 - ・十代を含む自殺に関する実態の把握、調査研究等の情報収集、整理、要因等の分析
 - ・自殺予防週間や自殺対策強化月間の実施 等
- 地方公共団体の取組
 - ・地域の実情に応じた自殺対策の推進
 - ・児童生徒の自殺予防に資する教育の推進 等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体等) 十代を含む自殺に関する実態の把握、調査研究等の情報収集、整理、要因等の分析
 - ・(医療機関、NPO等) 思春期専門の外来等の整備
 - ・(専門団体、NPO等) ピアサポートの推進
 - ・(企業等) 働く若者の心の健康保持を図るよう努力 等

(イ) 十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の減少

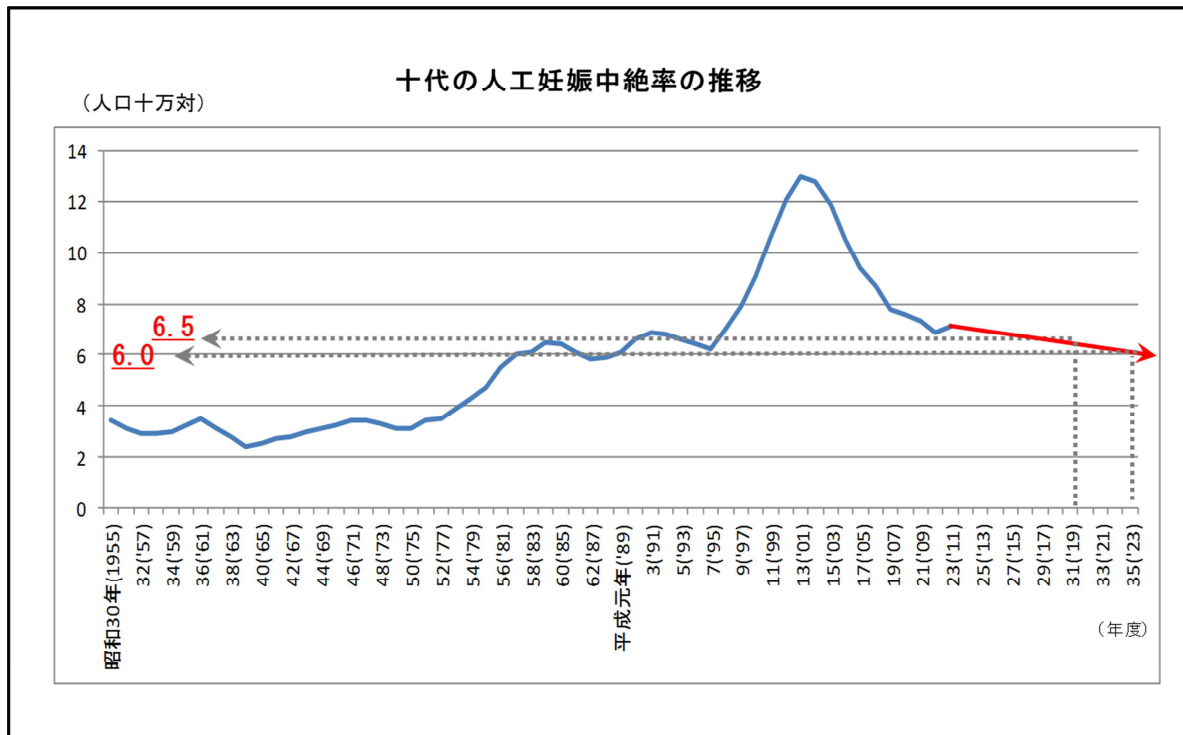
① 現状と課題

十代の人工妊娠中絶率について、現在の「健やか親子21」の目標値(6.5)は、人工妊娠中絶率が急増しはじめた当時(1991年～1995年)の平均値であったが、最終評価時には、この目標値を達成することはできなかった(図12)。このため、急増し始めた当時の水準にまで、さらに減少を目指す必要がある。

十代の性感染症罹患率については、対象となる4つの性感染症^(※)において、策定時から最終評価時にかけて着実に減少しており、総じて減少の段階にあるといえる(図13)。しかし、平成23年度厚生労働科学研究(小野寺班)において、4つの性感染症^(※)について、過去10年で罹患率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たとの報告もあるため、今後の性感染症の罹患率の動向に注意する必要がある。

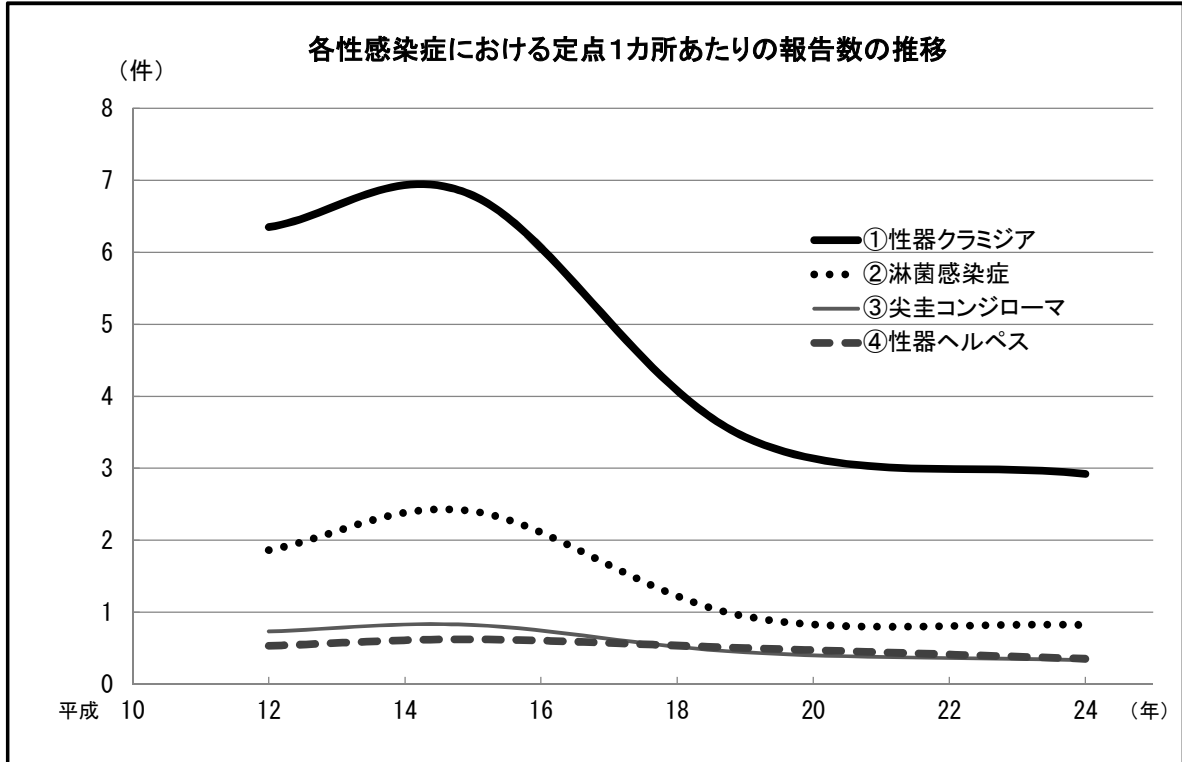
(※) 性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスを指す。

図12 十代の人工妊娠中絶率の推移



資料：衛生行政報告例

図 13 各性感染症における定点1カ所あたりの報告数の推移



資料：感染症発生動向調査

② 目指すべき姿

○ 十代の人工妊娠中絶率

十代の人工妊娠中絶率について、5年後の中間評価時の目標には、現行の「健やか親子21」の目標値である6.5を再度、達成すべく目標を設定することとし、できるだけ早期に達成できることを目指す。また、最終評価時には、ベースラインから中間評価時までの減少の程度を維持し、目標値を6.0とする。なお、データソースは衛生行政報告例とする。

ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
7.1 (平成23年度)	6.5	6.0

○ 十代の性感染症罹患率

十代の性感染症罹患率については、定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。過去の推移を見ると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、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ため、引き続き、更なる減少を目指す。なお、データソースは感染症発生動向調査とする。

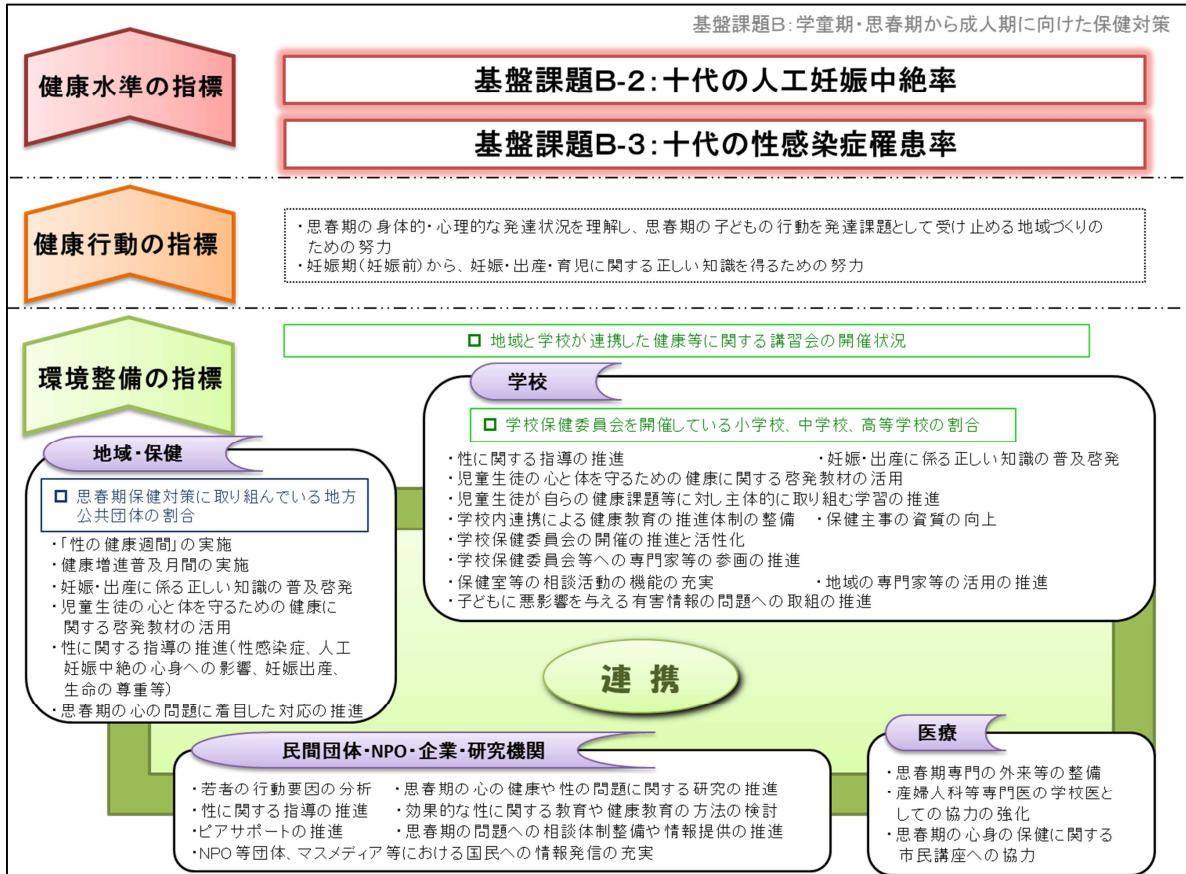
ベースライン	中間評価（5年後） 目標	最終評価（10年後） 目標
定点1カ所あたりの報告数 ① 性器クラミジア 2.92 ② 淋菌感染症 0.82 ③ 尖圭コンジローマ 0.33 ④ 性器ヘルペス 0.35 （平成24年）	減少傾向へ	減少傾向へ

「十代の人工妊娠中絶率（健康水準の指標）」及び「十代の性感染症罹患率（健康水準の指標）」についての目標達成に向けたイメージ図は、図14の通りである。

十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の減少に向けては、妊娠前から、妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得られるなどの健康行動が求められるとともに、思春期の子どもの身体的・心理的状況を理解し、子どもの行動を受け止めるなど地域づくりも必要となる。

また、こうした健康行動の目標の達成にあたっては、学校における性に関する指導の推進のほか、地域や関係機関との連携による妊娠・出産に係る正しい知識の啓発などの取組の促進が求められる。

図 14 十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

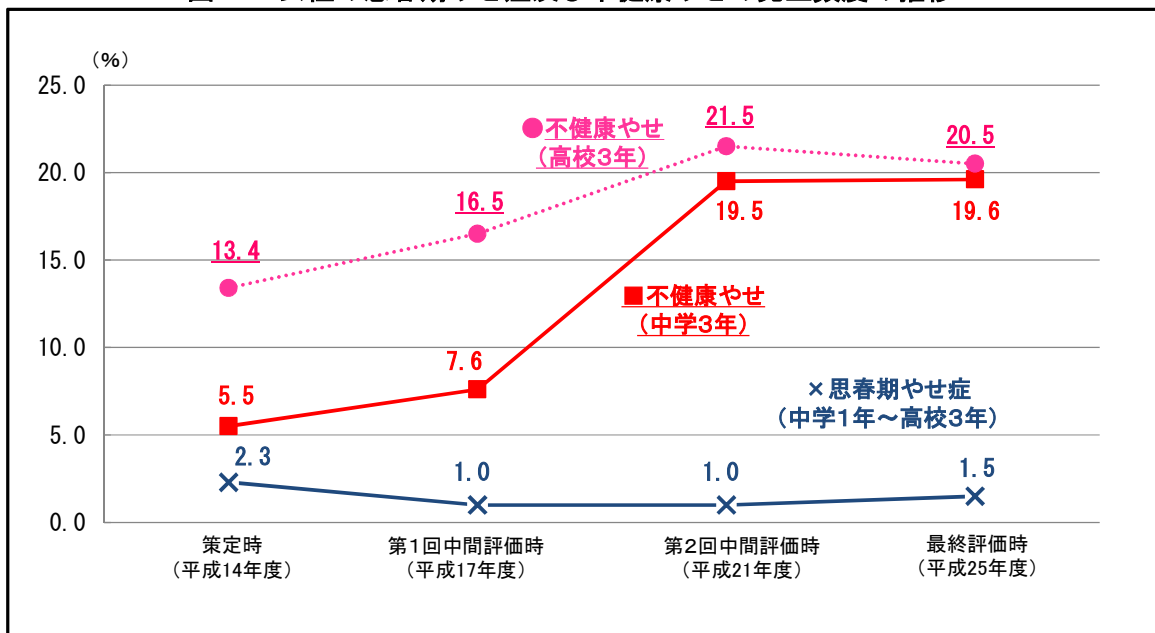
- 国の取組
 - ・「性の健康週間」の実施
 - ・健康増進普及月間の実施
 - ・児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成及び周知 等
- 地方公共団体の取組
 - ・学校における教育内容の充実・強化: 性に関する指導の推進(性感染症、人工妊娠中絶の心身への影響、妊娠出産、生命の尊重等)、妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
 - ・児童生徒の心と体を守るための健康に関する啓発教材の活用
 - ・児童生徒が自らの健康課題等に対し主体的に取り組む学習の推進 等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体等)若者の行動要因の分析、思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進
 - ・(専門団体、研究機関)地域の専門家や学校との連携をもとにした効果的な性に関する教育や健康教育の方法の検討
 - ・(専門団体、NPO等)ピアサポートの推進
 - ・(専門団体、NPO等)思春期の心身の保健に関する市民講座への協力
 - ・(医療機関等)思春期専門の外来等の整備 等

(ウ) 児童・生徒における痩身傾向児の割合及び児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少

① 現状と課題

児童・生徒における痩身傾向児の割合について、最終評価では、思春期やせ症の割合がやや減少する一方で、不健康やせの割合が高校生女子で増加していた。特に、中学3年と高校3年の不健康やせの割合が策定時には2倍以上開き（中学3年：5.5%、高校3年：13.4%）があったが、最終評価ではその割合がほぼ同程度（中学3年：19.6%、高校3年：20.5%）までになっており、約5人に1人が不健康やせを示す結果となっていた（図15）。

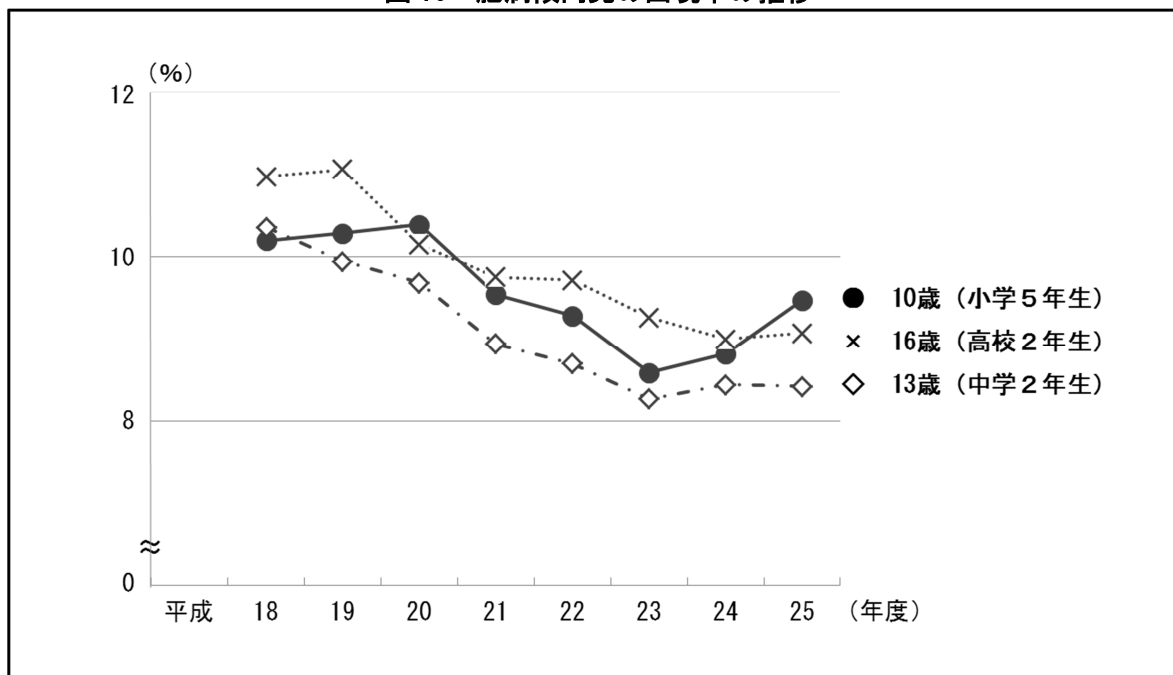
図15 女性の思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度の推移



資料：平成25年度厚生労働科学研究「「健やか親子21」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（研究代表者 山縣然太郎）」

一方、児童・生徒における肥満傾向児の割合については、策定時（平成16年度調査結果）には10.4%だったが、最終評価時には8.5%まで減少した。しかし、肥満傾向児の出現率の推移を見ると、特に10歳児（小学5年生）では、平成23年以降、増加傾向を示す結果となっている（図16）。

図 16 肥満傾向児の出現率の推移



資料：学校保健統計調査

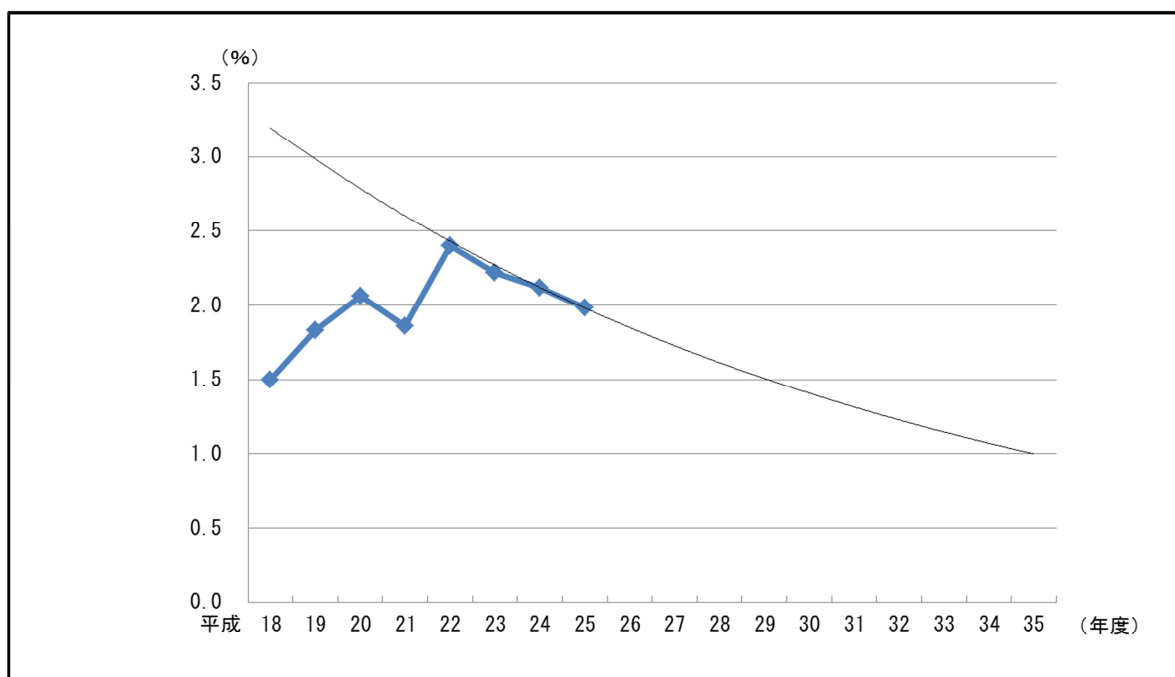
子どもの肥満等は、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されている上、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくためには、その基礎づくりとして、学童期から生活習慣病予防に取り組むことが重要である。また、痩身傾向児又は肥満傾向児の出現率だけでなく、その割合について、学年ごとの推移等についても見ていく必要がある。

② 目指すべき姿

「児童・生徒における痩身傾向児の割合（健康水準の指標）」について、不健康やせは、妊娠出産や将来の骨粗鬆症など、男子より特に女子において課題となる。また、妊娠出産年齢に比較的近い年齢で大規模なデータを継続的に収集できることが望まれるが、現在の厚生労働科学研究による調査方法では、人数も限定的であり、分析方法も難しいという課題があった。一方、学校保健統計調査は、一定数のデータが継続的に収集されている上、都道府県別にデータを公表していることから、痩身傾向児の割合については、学校保健統計調査による16歳（高校2年生）の女子での割合を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳（小学5年生）、13歳（中学2年生）、16歳（高校2年生）の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

さらに、痩身傾向児の割合については、低下するほど改善の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年度及び25年度の年次推移について、指数関数回帰を行って、5年後、10年後の目標値を設定した（図17）。なお、データソースは学校保健統計調査とし、評価時には、痩身の程度別の出現率の推移についても参考とする。

図 17 痩身傾向児の割合の年次推移



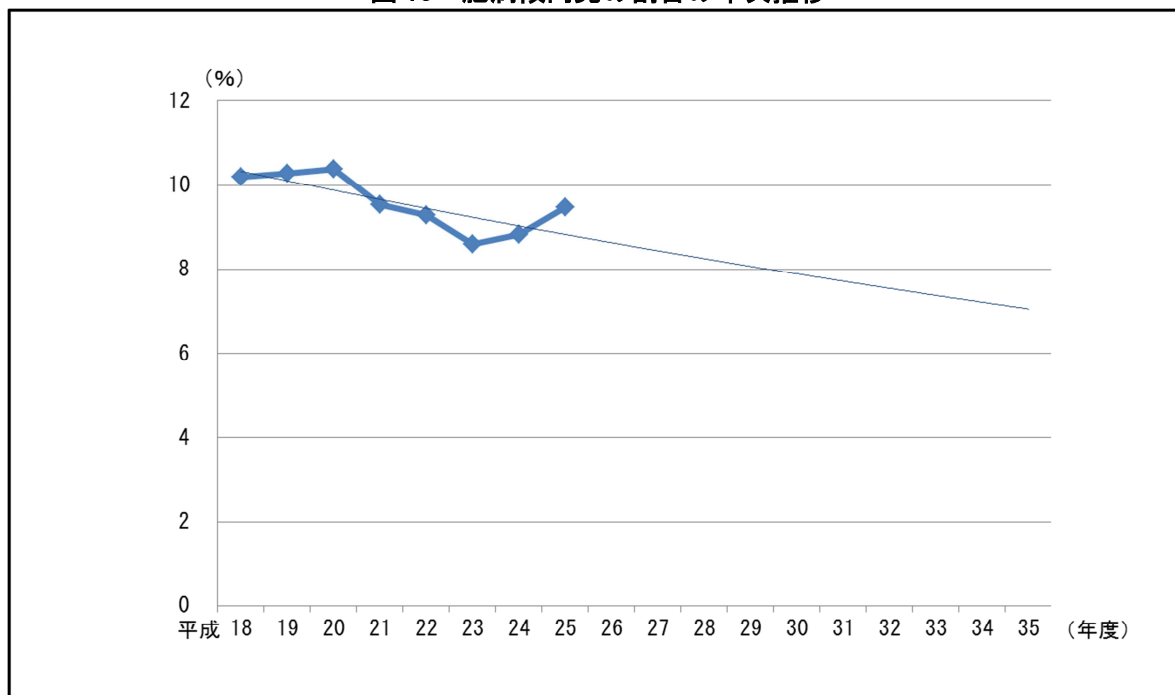
資料：学校保健統計調査

ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
2.0% (平成 25 年度)	1.5%	1.0%

「児童・生徒における肥満傾向児の割合（健康水準の指標）」について、学童期からの肥満は重要な問題であることから、10歳（小学5年生）の学校保健統計調査による男女合計値を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳（小学5年生）、13歳（中学2年生）、16歳（高校2年生）の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

また、肥満傾向児の割合については、新基準による割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、直線回帰を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した（図18）。なお、データソースは学校保健統計調査とする。

図 18 肥満傾向児の割合の年次推移



資料：学校保健統計調査

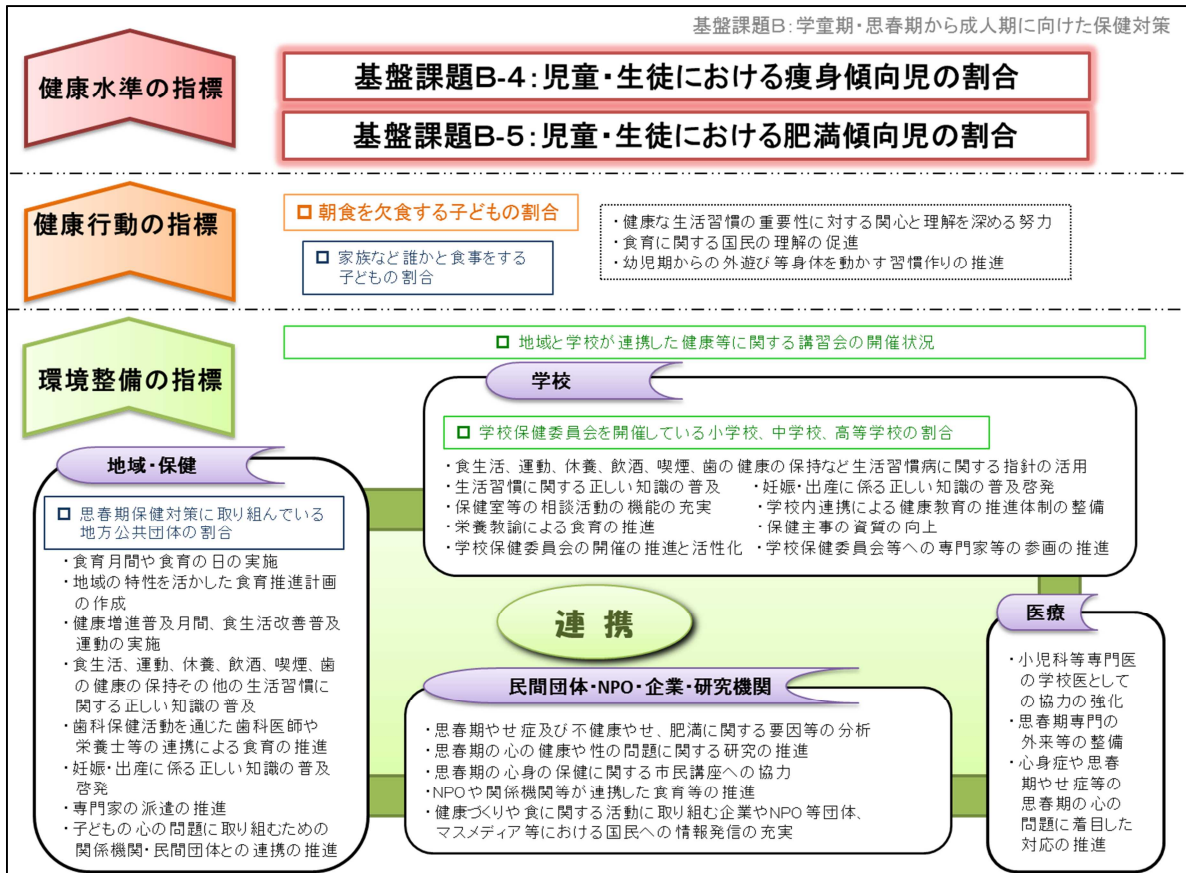
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
9.5% (平成 25 年度)	8.0%	7.0%

「児童・生徒の痩身傾向児の割合（健康水準の指標）」及び「児童・生徒の肥満傾向児の割合（健康水準の指標）」についての目標達成に向けたイメージ図は、図 19 の通りである。

「児童・生徒の痩身傾向児の割合」及び「児童・生徒の肥満傾向児の割合」の減少に向けては、「朝食を欠食する子どもの割合（健康行動の指標）」や、「家族など誰かと食事をする子どもの割合（参考とする指標）」などの改善とともに、国民自らが健康な生活習慣や望ましい生活習慣の重要性、食育に関する理解を深められるよう取組を促す必要がある。また、特に肥満対策においては、食生活の改善だけでなく、幼児期からの外遊び等身体を動かす習慣づくりの推進など総合的な取組も不可欠である。

また、これらの健康行動が確実にとれるようにするためには、学校における児童・生徒のやせ及び肥満に対する健康課題への対応のほか、学校や地域（家庭）における適正な食生活に関連する食育の推進など、関係機関との連携による取組の充実が求められる。

図 19 児童・生徒における痩身傾向児の割合及び児童・生徒における肥満傾向児の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・健康増進普及月間、食生活改善普及運動の実施
 - ・食育月間や食育の日の実施
 - ・食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持など生活習慣に関する指針の策定及び周知等
- 地方公共団体の取組
 - ・学校における教育内容の充実・強化: 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持など生活習慣に関する指針の活用
 - ・学校保健委員会等への専門家等の参画の推進
 - ・生活習慣病の予防及び改善等、次世代の健康につながる食育の推進及び地域の特性を活かした食育推進計画の作成等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体等) 児童・生徒の思春期やせ症及び不健康やせや、児童生徒の肥満に関する要因等の分析
 - ・(専門団体、NPO等) 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力
 - ・(医療機関等) 思春期専門の外来等の整備
 - ・(民間団体、専門団体等) NPOや関係機関等が連携した食育等の推進
 - ・(民間団体、企業等) 健康づくりや食に関する活動に取り組む企業やNPO等団体、マスメディア等における国民への情報発信の充実等

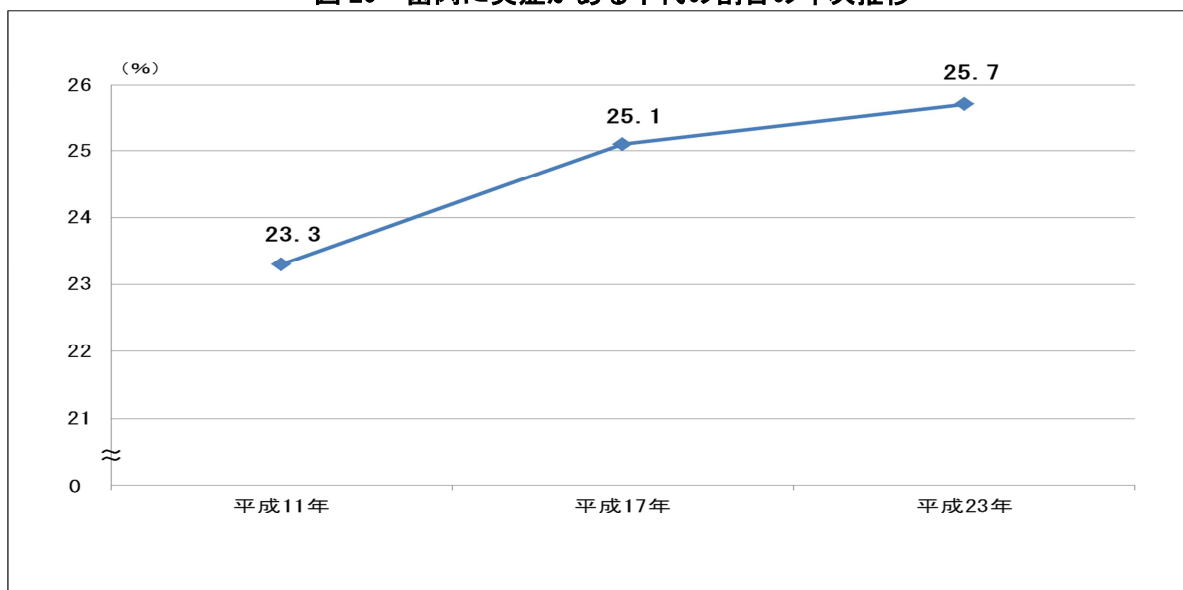
(エ) 歯肉に炎症がある十代の割合の減少

① 現状と課題

う蝕と歯周病は歯科の二大疾病である。特に、歯周病は糖尿病との関連性が指摘されており、成人期につながる健康課題である。このため、歯周病の予防にあたっては、その初期段階である歯肉炎の時点から早めに治療するとともに、それ以上進行しないよう正しく歯磨きをするなど歯の健康を保持していくことが重要である。

歯科疾患実態調査によると、歯周組織の炎症初期と見られる歯肉に炎症がある十代の割合は、平成11年に23.3%、平成17年に25.1%、平成23年に25.7%と微増しており、改善が認められていない(図20)。歯肉炎は、正しい歯磨きを行うことで可逆的に改善するものであり、学齢期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の変容など、適切な歯科保健指導が実施されることで改善につながる。

図20 歯肉に炎症がある十代の割合の年次推移



資料：歯科疾患実態調査

② 目指すべき姿

ベースラインは、既存の直近の調査結果より、25.7%とする。また、今後の目標値については、「歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標値(20.0%)を10年後の目標とし、5年後の中間評価の目標値は、ベースラインと最終目標値の中間値とする。

なお、データソースは、歯科疾患実態調査とし、評価時においては、学校保健統計調査における歯肉の状態に関する結果の推移も参考とする。

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
25.7% (平成23年)	22.9%	20.0%

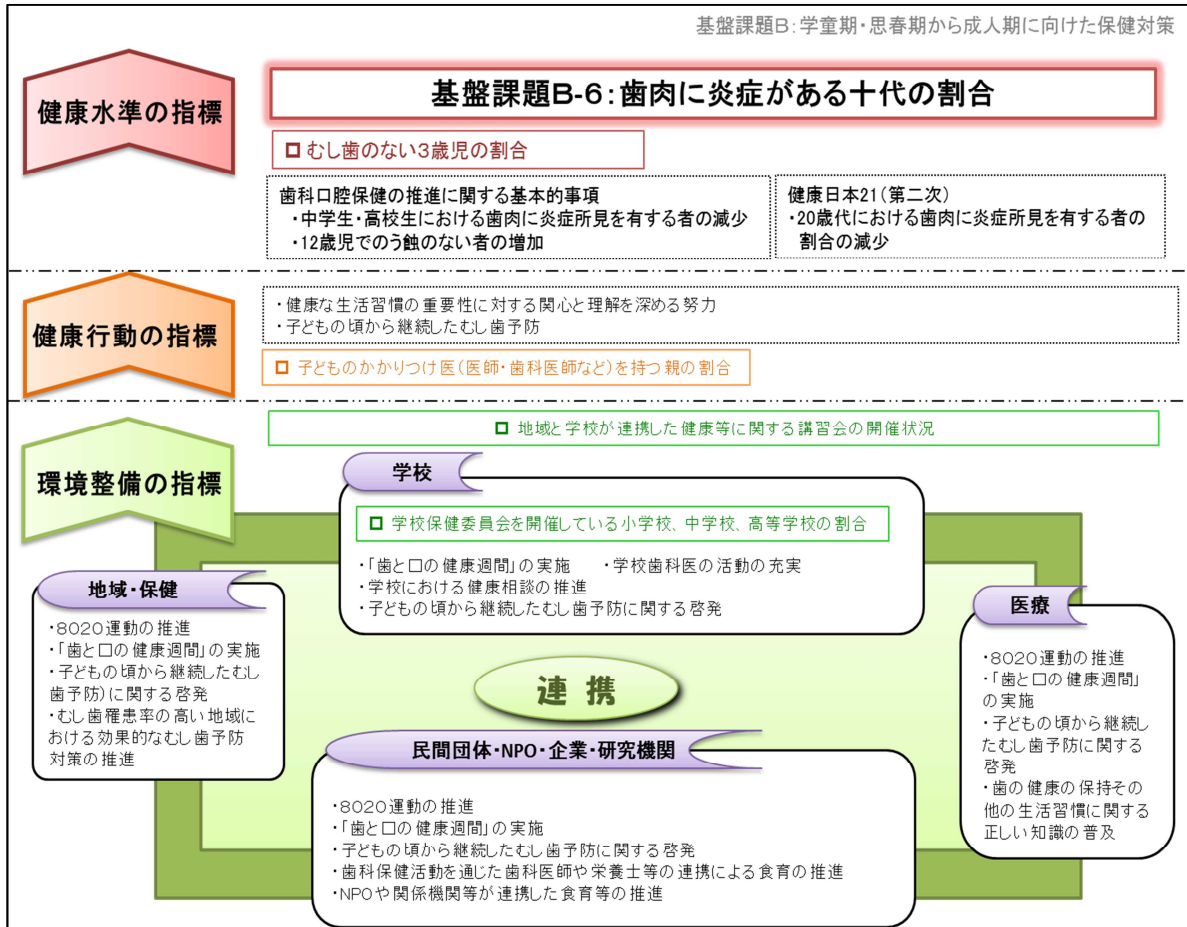
「歯肉に炎症がある十代の割合(健康水準の指標)」についての目標達成に向けたイメージ図は、図21の通りである。

「歯肉に炎症がある十代の割合」の減少に向けては、健康な生活習慣の重要性について関心と理解を深めつつ、子どもの頃から、定期的な歯科検診の受診や歯磨きの励行などの健康行動

が求められる。

また、こうした健康行動の目標の達成にあたっては、学校における歯科検診や健康相談等の取組の充実のほか、地域や関係機関との連携による8020運動の推進が期待される。

図 21 歯肉に炎症がある十代の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1)の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持など生活習慣に関する指針の策定及び周知
 - ・8020運動の推進
 - ・「歯と口の健康週間」の実施 等
- 地方公共団体の取組
 - ・食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持など生活習慣に関する指針の活用
 - ・子どもの頃から継続したむし歯予防（定期的な歯科検診の受診、歯磨きの励行等）に関する啓発 等
- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体等）歯科保健活動を通じた歯科医師や栄養士等の連携による食育の推進
 - ・（専門団体等）食生活、運動、休養、飲酒、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及 等