

「健やか親子21」第2回中間評価
資料集

資料目次

| | |
|--------------|----|
| 参考資料 1 | 1 |
| 参考資料 2 | 5 |
| 参考資料 3 | 44 |
| 参考資料 4 | 50 |

「課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|---|---|---|---|---------|-------------|--------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 1-1 十代の自殺率 | 5~9歳 - 10~14歳 1.1(男1.7 女0.5) 15~19歳 6.4(男8.8 女3.8) | 5~9歳 - 10~14歳 0.8(男0.9 女0.8) 15~19歳 7.5(男9.1 女5.7) | 5~9歳 - 10~14歳 1.0(男1.3 女0.6) 15~19歳 8.3(男9.8 女6.8) | B-2 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 1-2 十代の人工妊娠中絶実施率 | 12.1 | 10.5 | 7.6 | A-1 | 減少傾向へ | 6.5 |
| 1-3 十代の性感染症罹患率 | 性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15~19歳) ①性器クラミジア 5,697件(6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53) (20歳未満、定点医療機関:897カ所) | 定点報告(920カ所)による件数 ①性器クラミジア 6,198件(6.79) ②淋菌感染症 2,189件(2.40) ③尖圭コンジローマ746件(0.82) ④性器ヘルペス 563件(0.62) | 定点報告(968カ所)による件数 ①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50) | A-1 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 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 | 思春期やせ症 中学1年~高校3年 2.3% (不健康やせ 中学3年5.5% 高校3年13.4%) | 思春期やせ症 中学1年~高校3年1.03% (不健康やせ 中学3年7.6% 高校3年16.5%) | 思春期やせ症 中学1年~高校3年1.01% (不健康やせ 中学3年19.5% 高校3年21.5%) | A-1 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 1-5 児童・生徒における肥満児の割合 | — | 10.4% | 9.6% | A-3 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 【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 | 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% | 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 | D | 100% | 100% |
| 1-7 十代の喫煙率「健康日本21」4. 2未成年者の喫煙をなくす | 中学1年 男子 7.5% 女子3.8% 高校3年 男子36.9% 女子15.6% | 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% | A-1 | なくす | なくす |
| 1-8 十代の飲酒率「健康日本21」5. 2未成年者の飲酒をなくす | 中学3年 男子26.0% 女子16.9% 高校3年 男子53.1% 女子36.1% | 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% | A-1 | なくす | なくす |
| 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 | — | ○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73.10% | 調査未実施 (最終評価時に実施予定) | D | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合 | 72.2% | 79.3% | 85.7% | A-1 | 100% | 100% |
| 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 | 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% | 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 | D | 100% | 100% |
| 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 | 22.5% (3学級以上の公立中学校) | 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) | A-1 | 100% | 100% |
| 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 | 523か所 | 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 | A-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 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 | — | 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8% | 都道府県 100% 政令市 90.6% 市町村 38.0% | B-3 | 100% | 100% |
| 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) | — | 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87.0% 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 市町村 85.10% | 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% 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 市町村 92.9% | A-3 | それぞれ100% | それぞれ100% |

- 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)
- 策定時の現状値と直近値の比較の結果
1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「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」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|--|--|---|---|------------|---------------|----------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 2-1 妊産婦死亡率 | 6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人 | 4.3(出産10万対) 49人 | 3.5(出産10万対) 39人 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 2-2 妊娠・出産について満足している者の割合 | 84.4% | 91.4% | 92.5% | A-1 | 100% | 100% |
| 2-3 産後うつ病の発生率 | 13.4% | 12.8% | 10.3% | A-1 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 【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 | 62.6% | 66.2% | 72.1% | A-1 | 100% | 100% |
| 2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 | 6.3% | 19.8% | 41.2% | A-1 | 100% | 100% |
| 【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 | 14都府県 | 29都道府県 | 45都道府県 | A-1 | 2010年までに全都道府県 | 2010年までに全都道府県 |
| 2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成 | なし | 「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知 | 「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定 | C | 作成 | 参考の指標へ |
| 2-8 産婦人科医・助産師数 | 産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人 | 産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人 | 産婦人科医師数 11,961人 助産師数 27,789人 | B-2 A-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 2-9 不妊専門相談センターの整備 | 18か所 | 54か所 | 60か所 | A-1 | 2010年までに全都道府県 | 全都道府県・指定都市・中核市 |
| 2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合 | 24.9% | 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3% | 専従 兼任 不妊カウンセラー 15.3% 47.4% 不妊コーディネーター 11.8% 47.5% | A-1 | 100% | 100% |
| 2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成 | 日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解」及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解 | 研究にて作成済 | 改訂などの動きなし | C | 作成 | 参考の指標へ |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9再掲) | 44.8% | 47.2% | 48.3% | A-1 | 増加傾向へ | 60% |

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)

○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果

1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|--|--|---|--|-------------------|-------------|----------------------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 3-1 周産期死亡率 | (出産千対)5.8 (出生千対)3.8 | (出産千対)5.0 (出生千対)3.3 | 出産千対4.3 出生千対2.9 | A-1 | 世界最高を維持 | 世界最高を維持 |
| 3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合。全出生数中の低出生体重児の割合 | 極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6% | 極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.4% | 極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.6% | B-2 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率 | (出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2 | (出生千対) 新生児死亡率1.5 乳児死亡率2.8 | (出生千対) 新生児死亡率1.2 乳児死亡率2.6 | A-1 | 世界最高を維持 | 世界最高を維持 |
| 3-4 乳児のSIDS死亡率 | (出生10万対)26.6 | (出生10万対)19.3 | 出生10万対14.0 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 3-5 幼児(1~4歳)死亡率 | (人口10万対)30.6 | (人口10万対)25.3 | 人口10万対22.3 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 3-6 不慮の事故死亡率 | (人口10万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2 | (人口10万対) 0歳 13.4 1~4歳 6.1 5~9歳 3.5 10~14歳 2.5 15~19歳 10.6 | (人口10万対) 0歳 13.2 1~4歳 3.8 5~9歳 2.2 10~14歳 1.9 15~19歳 7.7 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 3-7 むし歯のない3歳児の割合 | — | 68.7% | 74.1% | A-3 | 80%以上 | 80%以上 |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率 | 妊娠中 10.0% 育児期間中 父親35.9% 育児期間中 母親12.2% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 育児期間中 母親 11.5% 16.5% 18.1% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.5% 4.4% 4.9% 育児期間中 父親 47.0% 46.6% 45.0% 育児期間中 母親 8.4% 11.2% 12.6% | A-3 | なくす | なくす |
| 3-9 妊娠中の飲酒率 | 18.1% | 14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) | 7.6% 7.5% 8.1% (それぞれ、3~4か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) | A-3 | なくす | なくす |
| 3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合 | 81.7% 1~6歳児の親 | 1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4% | 1歳6か月児 83.8% 3歳児 84.6% | B-1 | 100% | 100% |
| 3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合 | 1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8% | 1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9% | 1歳6か月児 84.2% 3歳児 85.3% | B-2 | 100% | 100% |
| 3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合 | 1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8% | 1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7% | 1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.1% | A-1 | 100% | 100% |
| 3-13 乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合 | 31.3% 1歳6か月児のいる家庭 | 30.7% 1歳6か月児 | 36.2% 1歳6か月児 | A-1 | 100% | 100% |
| 3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合 | 1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3% | 1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2% | 1歳6か月児 17.0% 3歳児 18.3% | A-2 | 100% | 100% |
| 3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合 | 3.5% | 1.2% 3.3% 2.4% | 0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3~4か月、1歳6か月児健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況) | A-3 | なくす | なくす |
| 3-16 6か月*までにBCG接種を終了している者の割合 *結核予防法改正に伴い「1歳」を「6か月」に変更 | 86.6%** **1歳までに接種した者の割合 | 92.3%** **1歳までに接種した者の割合 | 6か月までに接種した者の割合：96.0% (1歳までに接種した者の割合：99.0%) | A-1 | 95% | 95% |
| 3-17 1歳6ヶ月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合 | 三種混合 87.5% 麻しん 70.4% | 三種混合 85.7% 麻しん 85.4% | 三種混合 92.7% 麻しん 86.3% | A-1 C | 95% | 95% |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 3-18 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合 | 初期70.2% 二次12.8% 三次100% | 初期 政令市88.0% 市町村46.1% 二次 54.7% (221/404地区) 三次 100% | 初期 54.2 (政令市91.8% 市町村52.4%) 二次 100% (都道府県単位の回答) 三次 100% | A-3 | 100% | 100% |
| 3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合 | 3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6% | 3~4か月児健診 48.7% 政令市71.6% 市町村48.0% 1歳6か月児健診 41.3% 政令市58.3% 市町村40.7% | 3~4か月児健診 46.7% 政令市67.6% 市町村45.7% 1歳6か月児健診 41.7% 政令市53.7% 市町村41.1% | B-3 | 100% | 3~4ヶ月健診 55% 1歳6ヶ月健診 50% |
| 3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合 | (小児人口10万対) 小児科医 77.1 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7 | (小児人口10万対) 小児科医 83.5 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 13.6 | (小児人口10万対) 小児科医 89.5 新生児科医 5.7 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 10.6 | A-1 B-1 B-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合 | 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6% | 院内学級 26.1% 遊戯室 37.0% | 院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922) | A-1 A-2 | 100% | 100% |
| 3-22慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合 | 16.7% | 14.1% | 17.3%(309/1790) | A-1 | 100% | 指標の内容は修正、目標値は100% |

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)

○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果

1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|---|----------------------------------|---|--|---------|-------------|-----------------------------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 4-1 虐待による死亡数 | 44人 児童虐待事件における被害児童 | 51人 児童虐待事件における被害児童 | 45人 児童虐待事件における被害児童 | A-2 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 | 17,725件 児童相談所での相談処理件数 | 33,408件 児童相談所での相談処理件数 | 40,639件 児童相談所での相談処理件数 | B-2 | 増加を経て減少へ | 増加を経て減少へ |
| 4-3 子育てに自信が持てない母親の割合 | 27.4% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 19.0% 25.6% 29.9% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 17.6% 24.9% 26.0% | A-3 | 減少傾向へ | 12%(3ヶ月) 18%(1.6ヶ月) 21%(3歳) |
| 4-4 子どもを虐待していると思う親の割合 | 18.1% | 4.3% 11.5% 17.7% | 3.7% 9.5% 14.1% | A-3 | 減少傾向へ | 0% 5% 10% |
| 4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 | 68.0% | 77.4% 69.0% 58.3% | 76.9% 66.8% 56.5% | B-3 | 増加傾向へ | 82% 74% 62% |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 4-6 育児について相談相手のいる母親の割合 | 99.2% | 89.2% 98.9% 98.7% | 97.3% 94.4% 93.9% (暫定値) | C | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 4-7 育児に参加する父親の割合 | よくやっている 37.4% (時々やっている 45.4%) | よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% (時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%) | よくやっている 55.0% 48.8% 43.3% (時々やっている 34.6% 36.6% 38.4%) | A-3 | 増加傾向へ | 61% 55% 50% |
| 4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合 | よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4% | よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% (時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%) | よく遊ぶ 61.7% 56.5% 49.2% (時々遊ぶ 31.5% 33.2% 37.6%) | A-3 | 増加傾向へ | 67% 62% 54% |
| 4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合 | 44.8% | 42.4% | 48.3% | A-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所*の割合 *策定時より「二次医療圏」を「保健所」として調査しているため変更 | 85.2%* | 98%* | 87.5%* | B-1 | 100% | 100% |
| 4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合 | 30.5% | 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0% | 1歳6か月児 35.7% 3歳児 34.0% | A-3 | 増加傾向へ | 1歳6か月児 48% 3歳児 40% |
| 4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合 | 64.4% | 89.3% (政令市 94%、市町村 89.7%) | 91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%) | A-1 | 100% | 100% |
| 4-13 乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合 | — | 87.5% | 93.6% | A-3 | 100% | 100% |
| 4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-15再掲) | — | 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87.0% 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 市町村 85.9% | 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% 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 市町村 92.9% | A-3 | それぞれ100% | それぞれ100% |
| 4-15 子ども心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合 | — | 29.7% | 常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1% | A-3 | 100% | 100% |
| 4-16 情緒障害児短期治療施設数 | 17施設(15府県) | 27施設 | 31施設 | A-1 | 全都道府県 | 全都道府県 |
| 4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合 | 35.7% | 46.0% | 45.5% | B-1 | 100% | 100% |
| 4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数 | 901名 | 1,163名 | 1,145名 | B-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |

- 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)
- 策定時の現状値と直近値の比較の結果
1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「健やか親子21」における目標に対する暫定直近値の分析・評価(案)

(記載様式)

| | | | | |
|-----------------|--------------------------------------|----|---------|----|
| 課題○ ○○○○○○○○○○○ | | | | |
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| ○-○ ○○○○ | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| ※策定時の調査結果を記載 | | | | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | ○直近値が目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み記載。 | | | |
| 分析 | ○施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析し記載。 | | | |
| 評価 | ○目標に対する直近値をどう読むか。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | ○調査・分析する上での課題がある場合、記載。 | | | |
| 目標達成のための課題 | ○目標からかけ離れている、あるいは悪化している場合、その課題を記載。 | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(男/女) | 調査 |
| 5～9歳 — 10～14歳 1.1 (男1.7/女0.5) 15～19歳 6.4 (男8.8/女3.8) | 平成12年人口動態統計 | 減少傾向へ | 5～9歳 — 10～14歳 0.8 (男0.9/女0.8) 15～19歳 7.5 (男9.1/女5.7) | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 5～9歳 — 10～14歳 1.0 (男1.3 女0.6) 15～19歳 8.3(男9.8 女6.8) | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 10～14歳については平成16年に一旦0.8と減少したものの、平成20年にはふたたび上昇し、1.0となっている。15～19歳については、ベースライン調査時の6.4から、平成16年には7.5、そして平成20年には8.3と一貫して増加傾向にある。性別に見ると、15～19歳の女子において、著しい増加傾向が見られている。 | | | |
| 分析 | 動機別のデータ(警察庁生活安全局地域課:「自殺の概要」の遺書ありの内容)から検討すると、「健康問題」、「学校問題」等が動機の場合が多く、遺書の信憑性や数が少なく変動しやすいため不明な部分が多いものの、それらが複合的に影響して自殺に至っている場合が多いと考えられる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善していない。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 関連するデータが、厚生労働省と警察庁から出されており、両者をふまえた検討が必要である。また実際の自殺者の背景について詳細な分析を行う必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 10代後半の女子についてまず増加傾向をおさえることが必要であるため、要因分析の調査が急務である。都道府県別のデータでは、東京都において、10代後半の死亡原因としての自殺は、平成13年から不慮の事故を抜いて第1位となっており、今後、他の道府県においての分析や地域格差の検討も必要である。国においては、厚生労働科学研究の自殺関連の班研究、自殺総合対策大綱の改正等、活発な取り組みがはじまっている。思春期の自殺には、メディア報道やインターネットに触発されたものもあり、保健医療分野以外の研究者を含めた予防のための早期介入策の確立が待たれる。 | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 12.1 | 平成12年母体保護統計 | 減少傾向へ | 10.5 | 平成16年度衛生行政報告例 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 7.6 | 平成20年度衛生行政報告例 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 十代の人工妊娠中絶実施率(15歳以上20歳未満女子人口千対)は、ベースライン調査時の12.1から、平成16年度は10.5、平成19年度には7.8と減少傾向となっている。(参考:「母体保護統計報告」により報告を求めていた平成13年までは暦年の数値であり、「衛生行政報告例」に統合された平成14年からは年度の数値である。) | | | |
| 分析 | 人工妊娠中絶実施率については一貫して減少している。15歳～19歳における妊娠(A+B:人工妊娠中絶+出生)率については、ベースライン調査時では17.5(概算)であったものが、その後一貫して低下してきており、平成19年度には12.8(概算)となっている(但し、人工妊娠中絶数には15歳未満のケースも含んだ計算)。また、人工妊娠中絶選択率(A/(A+B))については、ベースライン調査時では69.2%であったものが、その後一貫して低下してきており、平成19年度には61.1%となっている。すなわち、これまで妊娠率が低下し、同時に、人工妊娠中絶選択率も低下してきているといえる。妊娠率の低下に関しては、経口避妊薬の流通、性行動の停滞傾向および二極化等が影響していると考えられる。また、人工妊娠中絶選択率の低下に関しては、社会情勢の変化に伴う、意識・態度の変化が根底にあるといえる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善している。しかし、人工妊娠中絶実施率については、都道府県格差があり、人工妊娠中絶実施率が高い自治体は、より一層の取組の充実が求められる。特にここ数年は、北部九州各県の値が高率となっている。都道府県単位の取り組みだけでなく、より広域の協働した取組が必要といえる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 平成15年度から、20歳未満については詳細に15歳未満、15歳、16歳、17歳、18歳、19歳と年齢別の統計が公表された。人工妊娠中絶率に関与する要因のみならず、妊娠率や人工妊娠中絶選択率に関与する要因を、把握することが望まれる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 現状の取組を引き続き分析するとともに、今後、各年齢の人工妊娠中絶実施率の推移や都道府県別の実施率の比較等によるきめ細かい評価が必要と思われる。 | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15~19歳) *①性器クラミジア感染症 5,697件 (6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53) (20歳未満、定点医療機関:897か所) | 平成12年度「本邦における性感染症流行の実態調査」熊本悦明班 *平成12年感染症発生動向調査 (定点1か所あたりの件数) | 減少傾向へ | *①性器クラミジア感染症6,198件(6.79) ②淋菌感染症 2,189件(2.40) ③尖圭コンジローマ 746件(0.82) ④性器ヘルペス 563件(0.62) (20歳未満、定点医療機関:920か所) | 熊本班と同様の調査なし *平成15年感染症発生動向調査 (定点1か所あたりの件数) |
| | | | ①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ 422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50) (10-19歳、定点医療機関:968か所) | 平成20年感染症発生動向調査 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 熊本班の研究は平成15年度で終了しており、平成16年度は同様のデータを出す研究および方法がなかった。そのため、定点医療機関の報告数による定点あたりの件数の比較をしてきている。第1回中間評価時から比較すると、第2回中間評価時における値は、どの疾患についても減少していることが明らかとなった。 | | | |
| 分析 | 疾患別に見ると、性器クラミジアと淋菌感染症の減少傾向が目立つ一方で、性器ヘルペスの減少はゆるやかなものといえる。 | | | |
| 評価 | 定点医療機関あたりの報告数は減少傾向にある。今後もこの傾向を継続させるための取組が必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後、性感染症の罹患率をどのように追っていくかが、課題である。また、定点観測による数値は、受診行動の啓発によって増加するフェイズもあると考えられ、長期的な傾向で評価する必要がある。また同時に定点の変更による影響にも注意が必要となる。また、男女別のデータや年齢別のデータによる分析も必要と思われる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 性器クラミジアに関しては、教育現場においてもその周知度が向上していることが明らかになっており、教育の成果があらわれている。引き続き、減少傾向が今後一貫して続くかどうか確認する必要がある。 | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 思春期やせ症 中学1年~高校3年 2.3% 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% | 平成14年度「思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班 | 減少傾向へ | 思春期やせ症 中学1年~高校3年 1.03% 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% | 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及び対策に関する研究」渡辺久子班 |
| | | | 思春期やせ症 中学1年~高校3年 1.01% 不健康やせ 中学3年 19.5% 高校3年 21.5% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 思春期やせ症の発症頻度に関しては1.01%と、第1回中間評価からは横ばいであった。不健康やせの頻度は、中学3年時点および高校3年時点で大幅に増加していた。 | | | |
| 分析 | 文部科学省の瘦身傾向児の出現率統計(H18-H20)をみると、高校生(17歳)において大きく増加している。この数年において、思春期のやせを促進している要因を探ることが必要であり、とくにやせ願望ならびに精神的健康度との関連をみていく必要がある。思春期やせ症については、専門家が診察すれば診断できる、より初期段階の軽~中度のケースが抽出されていないことから、ベースライン値から見ると横ばいとみなすことが妥当だと言える。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。学校保健統計においても、ここ数年、瘦身傾向児は増加しており、肥満対策と同様にやせ対策の充実が求められる状況になっている。思春期やせ症については、診断基準やスクリーニング基準に関しての小児科、内科医療機関への周知・連携が望まれる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 不健康やせに関しては、その判定に際して質的なプロセスが含まれている。可能な限り量的に把握するプロセスの定型化が望まれる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 増加している不健康やせについては、対象者において体型の自己認識がどのようになされているのかを把握し、認識のゆがみ(distortion)があれば、それを補正するような健康教育の展開を工夫する必要がある。また、認識にゆがみがなくとも、日常生活行動に不健康な部分があれば、対象者の精神的健康度を把握した上で、生活(健康)行動を是正するための保健指導を展開する必要がある。自分で成長曲線に記入する健康手帳の取り組みや、保護者への普及啓発も必要と思われる。妊娠中の体重管理への影響が想定され、栄養バランスについての知識など食育推進の観点からのアプローチも重要である。 | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 10.4% | 平成16年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出 | 減少傾向へ | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 9.6% | 文部科学省 平成20年度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 | 第1回中間評価時(策定時)から、第2回中間評価時には、若干の減少をみている。 | | | |
| 分析 | 目標に向けて改善している。ただし、この減少傾向が今後も継続していくか、注意深く見ていく必要がある。 | | | |
| 評価 | 現時点では目標を達成する方向にあり、今後もこの傾向を継続させるための取り組みが必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 肥満児には医療的な対応が必要なものから、家族全体の生活習慣改善が必要なものまで、関連背景・要因が多様である。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。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 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、とく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、これらを行う専門職のさらなる向上を図る必要がある。 なお、近年、妊娠期の飲酒や喫煙が、子どもの肥満に影響していることが明らかになりつつある(山梨大学社会医学講座)。対症療法的アプローチに加え、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。 | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(平成19年度) | 調査 |
| 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 小学6年女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 中学3年女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 高校3年女子 73.0% 94.0% | 平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」 | 100% | 急性中毒 依存症 小学6年男子 70.9% 87.1% 小学6年女子 77.1% 91.2% 中学3年男子 69.2% 84.6% 中学3年女子 74.8% 91.7% 高校3年男子 67.9% 78.6% 高校3年女子 73.5% 89.3% | 平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 調査未実施 | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | | | | |
| 分析 | | | | |
| 評価 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | | | | |
| 目標達成のための課題 | | | | |

| 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（※「健康日本21」 4.2未成年者の喫煙をなくす） | | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 | |
| 中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子 36.9% 女子15.6% | 平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査 | 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% | 平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査 | |
| | | | 第2回中間評価 | | 調査 |
| | | | 中学1年男子 1.5% 女子1.1% 高校3年男子 12.8% 女子5.3% | 平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査 | |
| データ分析 | | | | | |
| 結果 | 平成8年の全国調査のデータに比べ、平成16年では減少傾向が見られていた。平成20年ではさらに減少していた。 | | | | |
| 分析 | 平成15年施行の健康増進法による受動喫煙防止の観点により、学校の敷地内禁煙が推進されていることや、学校における喫煙防止教育の推進などにより、効果をあげていると推測される。 | | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善。 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | 4年に一度のモニタリングが実施されており、比較可能なデータが得られている。この調査では、喫煙開始年齢や毎日喫煙する者の割合、卒煙希望割合などの項目もあり、調査の継続が必要と思われる。また、喫煙率低下の要因についても、社会動向とあわせた分析が必要である。 | | | | |
| 目標達成のための課題 | 自治体において、学校における敷地内禁煙や公共施設での禁煙など、受動喫煙防止対策の推進を成果の評価指標として、位置づける必要がある。また、未成年者の喫煙習慣者への卒煙支援についての取組も求められる。さらに、成人喫煙率においては、20歳代女性の増加傾向が見られることから、十代からの取組の強化が必要である。また、子ども喫煙は家族の喫煙との関係が指摘されていることから、家庭における禁煙対策や家族の禁煙支援対策が望まれる。 | | | | |

| 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（※「健康日本21」 5.2未成年者の飲酒をなくす） | | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 | |
| 中学3年男子 26.0% 女子16.9% 高校3年男子 53.1% 女子36.1% | 平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査 | 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% | 平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査 | |
| | | | 第2回中間評価 | | 調査 |
| | | | 中学3年男子 9.1% 女子9.7% 高校3年男子 27.1% 女子21.6% | 平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査 | |
| データ分析 | | | | | |
| 結果 | 平成8年度の全国調査のデータに比べ、第1回中間評価時、第2回中間評価時ともに減少している。 | | | | |
| 分析 | 平成8年度から4年に一度実態調査が行われている。平成12年度の調査結果では、男子は中学生・高校生ともに減少傾向が認められた。しかし、女子の場合、中学生はほぼ横ばいであるのに対して、高校生はむしろ増加傾向にあった。平成16年度の調査では、平成12年度に比べて、男女とも減少傾向が認められた。また、男子の減少傾向が大きいため、男女差が少なくなる傾向にあった。平成20年度の調査では、中学3年時点では、男女の率が逆転することとなった。 | | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しているが、その達成は難しい。 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | この減少傾向は継続的であったといえるが、中学3年時点で男女の値が逆転したことが注目される。性差に着目して、飲酒の入手経路や友人関係、喫煙との関係などについて実態調査結果や他の資料を分析し、飲酒の減少傾向ならびに性差に関係する要因の分析が必要である。 | | | | |
| 目標達成のための課題 | 目標達成のためには、飲酒メーカーや販売業者など社会全体での取組やキャンペーン活動が必要である。また、性差に着目した介入方法の検討が必要である。 | | | | |

| 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 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| ○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% | 平成19年度「健やか親子を促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 | 増加傾向 | (策定時＝平成18年度の研究会) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | ベースライン調査が平成19年度実施のため、最終評価時に実施予定 | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | | | | |
| 分析 | | | | |
| 評価 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | | | | |
| 目標達成のための課題 | | | | |

| 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 学校保健委員会を開催している学校の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 72.2% | 文部科学省 学校保健委員会設置率(平成13年5月現在) | 100% | 79.3% | 文部科学省 平成16年度学校保健委員会設置率 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 85.7% | 文部科学省調べ 平成20年度学校保健委員会設置率 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 学校保健委員会の設置率で見ると、ベースライン調査時72.2%から、平成16年度では79.3%、平成20年度では85.7%と増加している。 | | | |
| 分析 | 文部科学省や日本学校保健会等からの働きかけが行われてきている。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善している。しかし、ここから目標値(100%)まではさらなる働きかけが求められる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後も設置率の調査・分析をおこなうことが適切である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にするなどすることが、設置促進につながると思われる。設置状況については、都道府県教育委員会に、学校保健委員会の活用に向けての働きかけや、普及のための啓発資料を活用した研修会を実施するなどして、設置の促進を図っていく必要がある。 | | | |