

資料 8-1

R1.6.26

「健やか親子21（第2次）」の
中間評価等に関する検討会

「健やか親子21（第2次）」における目標に対する分析シート （基盤課題B）

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【健康水準の指標】

指標1: 十代の自殺死亡率

ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・10～14歳 1.3(男 1.8/女 0.7) ・15～19歳 8.5(男 11.3/女 5.6) (平成24年)	・10～14歳 1.9(男 2.1/女 1.6) ・15～19歳 7.8(男 11.1/女 4.3) (平成29年)	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	2. 変わらない
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析

結果	ベースライン値に比較して、10～14歳は増加、15～19歳は減少した。性別では、男女ともに10～14歳は増加、15～19歳は減少した。
分析	警察庁の自殺統計によると、未成年者の自殺における動機は、「学校問題」が最も多く、次いで「健康問題」であり、この状況は第1次の最終評価の時から変わっていない。しかし、その割合は、「学校問題」が平成20年は29.7%、平成24年は33.0%、平成29年は34.6%と増加の傾向にあり、対して「健康問題」は平成20年は29.9%、平成24年は22.9%、平成29年は19.1%と減少傾向にある。一方、文部科学省の平成29年度「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」結果では、自殺した児童生徒(小・中・高校)が置かれていた状況は「不明」が56.0%と最も多くなっている。次いで「進路問題」が13.2%、「家庭不和」が12.4%であった。なお、「いじめの問題」は4.0%であった。
評価	2. 変わらない
調査・分析上の課題	警察庁の自殺統計データはほぼ横ばいである。人口動態統計とは調査方法等が異なるため、両者を踏まえた検討が必要である。また、文部科学省の自殺に関するデータについては、学校から報告があったもののみを集計しているため、自殺の背景調査に当たっては一定の限界がある。
残された課題	十代の自殺については、依然として「学校問題」を動機とした場合が多いが、特に10～14歳の自殺死亡率が平成24年時点と比較して増加したところ。特に学校生活に起因する自殺が発生した場合は、学校等において自殺の背景調査を実施し、同種の事案の再発防止に努めるとともに、関係省庁において、引き続き、十代の自殺の原因や背景を把握する必要がある。

ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	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10万対) 10-14歳および15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)
	③算出方法	
	④備考	

直近値のデータ算出方法	①調査名	
	②設問	
	③算出方法	
	④備考	

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標2: 十代の人工妊娠中絶率				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
7.1 (平成23年度)	4.8 (平成29年度)	6.5	6.0	1. 改善した (①目標を達成した)
調査				
衛生行政報告例	衛生行政報告例			
データ分析				
結果	ベースライン値に比較して着実に減少し、すでに最終評価目標値を下回っている。			
分析	<p>十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)は、平成13年あたりをピークにその後減少してきた。ベースライン値を設定した平成23年度は微増に転じたものの、その後も減少を続け、すでに最終評価目標値を下回る結果となっている。</p> <p>母子保健課調査による思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(参考指標3)を見ると、性に関する指導に地方公共団体は平成26年度時点で41.1%と、自殺防止対策(21.8%)、肥満及びやせ対策(19.5%)、薬物乱用防止対策(26.9%)を大きく上回っており、その成果が伺える。</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をみると、中絶実施率と同様に、平成23年度に微増に転じたものの平成14年度をピークに平成28年度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。</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	すでに最終目標を達成しており、目標値の再設定等の検討が求められる。 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。変動の要因について、他の政府統計や調査と組み合わせる必要がある。その社会科学研究の枠組みが求められる。			
残された課題	平成13年度をピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。また、都道府県の格差が大きく、最低値の奈良県(2.8)から最高値の福岡県(7.8)まで約2.8倍の格差があり、その地域差についても解明が求められる。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	衛生行政報告例		
	②設問	F07「人口妊娠中絶実施率(15～49歳女子人口千対)、年齢階級・年次別」における「20歳未満」		
	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			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	F07「人工妊娠中絶実施率(女子人口千対)、年齢階級・年次別」における「20歳未満」		
	③算出方法			
	④備考	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+出生率」で表わされる指標		

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【健康水準の指標】

指標3: 十代の性感染症罹患率

ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.92 ・淋菌感染症 0.82 ・尖圭コンジローマ 0.33 ・性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.19 ・淋菌感染症 0.54 ・尖圭コンジローマ 0.18 ・性器ヘルペス 0.30 (平成29年)	減少	減少	1. 改善した (①目標を達成した)
調査				
感染症発生動向調査	感染症発生動向調査			

データ分析

結果	4つの性感染症すべてにおいて、ベースライン値よりも減少している。
分析	性器クラミジア感染症及び淋菌感染症は平成14年をピークに、また尖圭コンジローマと性器ヘルペスウイルス感染症は平成15年から漸次減少を続けている。性器クラミジア感染症と淋菌感染症は平成25年に微増に転じたもののその後は減少を続けている。 性に関する指導に取り組む地方公共団体が多いこととともに、平成10年に改訂された中学校の学習指導要領に性感染症とその予防について記載され、その後の改定(平成20年、平成29年)でも引き続き性感染症に関する記載がされ、中学校の保健体育で指導がなされたことも十代への周知に影響していると考えられる。
評価	1. 改善した(①目標を達成した)
調査・分析上の課題	4つの性感染症が減少しているのに対して、梅毒の報告数が平成25年から増加している。本指標での参考データとして、今後も動向を確認する必要がある。
残された課題	平成14年ごろをピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。

ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	感染症発生動向調査 性感染症(STD)報告数(年間報告数)
	②設問	第12-1表. 報告数・定点当たり報告数, 年齢階級・性別・都道府県・全定点把握対象疾患別 -2017-
	③算出方法	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ものを、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値を定点1カ所あたりの件数として算出した。
	④備考	

直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	
	③算出方法	定点医療機関数: 988 ・性器クラミジア $26(10\sim14歳)+2,140(15\sim19歳)/988=2.19$ ・淋菌感染症 $4(10\sim14歳)+533(15\sim19歳)/988=0.54$ ・尖圭コンジローマ $1(10\sim14歳)+181(15\sim19歳)/988=0.18$ ・性器ヘルペス $11(10\sim14歳)+281(15\sim19歳)/988=0.30$
	④備考	

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【健康水準の指標】

指標4: 児童・生徒における痩身傾向児の割合

ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
2.0% (平成25年度)	1.9% (平成29年度)	1.5%	1.0%	2. 変わらない
調査				
学校保健統計調査	学校保健統計調査			

データ分析

結果	ベースライン値からは横ばいである。
分析	本指標はベースライン値からほぼ横ばいで推移している。参考データ(高校2年生男子、中学2年生男女、小学5年生男女)についてベースライン値と比較すると、高2男子は増加(1.88→2.50)、中2女子は増加(3.48→3.69)、中2男子は増加(1.46→2.26)、小5女子は減少(2.89→2.43)、小5男子は増加(2.48→2.66)であった。学年別の出現率では、特に女子では高校生よりも中学生、小学5・6年生の方が高く、痩身傾向児の低年齢化が考えられる。
評価	2. 変わらない
調査・分析上の課題	高2女子のデータを指標の評価データとしているが、出現率はそれよりも低年齢が高く、推移も増加しており、評価データとする学年の検討が必要。
残された課題	思春期やせ症をはじめとする痩身傾向児出現の低年齢化に関する研究が必要である。 中学校の学習指導要領には、生活習慣病の中でやせや肥満を取り扱っているが、中学生女子で痩身傾向児の出現率が高く、推移も増加していることから、自らの体格を自覚させるとともに実効的な保健教育が求められる。併せて、児童生徒を取り巻く環境側の要因と個人要因の関与を明らかにし、思春期やせ症の予測モデルを確立するための研究が必要である。

ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	学校保健統計調査
	②設問	13 年齢別 痩身傾向児の出現率の推移(昭和52年度～平成29年度)(3-3)
	③算出方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重)を算出し、肥満度が-20%以下の者を痩身傾向児とし、学校保健統計調査による16歳(高校2年生)の女子の割合を評価するとともに、参考データとして10歳(小学校5年生)、13歳(中学校2年生)の男女、16歳(高校2年生)の男子の数値も継続的に算出する。 肥満度(過体重度)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%) 身長別標準体重(kg)=a×実測身長(cm)-b なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益社団法人日本学校保健会,平成18年)を参照のこと。
	④備考	

直近値のデータ算出方法	①調査名	
	②設問	
	③算出方法	
	④備考	

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標5: 児童・生徒における肥満傾向児の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
9.5% (平成25年度)	8.9% (平成29年度)	8.0%	7.0%	1. 改善した (②目標に達成していないが改善した)
調査				
学校保健統計調査	学校保健統計調査			
データ分析				
結果	ベースライン値よりも減少しているが、目標値には届いていない。			
分析	<p>評価指標の小学5年生とともに、参考データの高校2年生及び中学2年生について、ベースライン値と比較すると、小5女子(7.96→7.74)、小5男子(10.90→9.99)、高2女子(7.66→7.38)、高2男子(10.46→9.93)、中2女子(7.83→7.45)、中2男子(8.97→8.69)、いずれも減少している。学年及び性別の出現率では、各学年とも総じて男子の出現率が高く、特に高校生においては男子が女子よりも2.5から3.6ポイントほど出現率が高くなっている。</p> <p>年齢区分別の摂取エネルギーの推移では回帰直線の傾きからいずれも減少の傾向にあり、特に男子よりも女子の方が減少の割合が大きい。さらに、平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果からは、普段、運動部や地域のスポーツクラブ以外で、運動やスポーツをすることが全くない、あまりないとする小学生(5年生)は男子18.1%、女子22.9%であり、中学生(2年生)では男子32.8%、女子49.6%となっており、いずれも女子の方が運動が不足気味である。運動よりも食事が肥満の動向に影響していることが考えられる。</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	肥満傾向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。			
残された課題	<p>医療的な対応が必要な肥満傾向児に関しては、保護者に適切な早期対応を啓発していく必要がある。</p> <p>また、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。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。</p> <p>これらの対策を効果的に推進するために、学校と地域の専門職との連携を図り、種々の関係者が取組に参画できるようにするなどの体制づくりを検討していくことが求められる。</p>			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	学校保健統計調査		
	②設問	12 年齢別 肥満傾向児の出現率の推移(昭和52年度～平成29年度)(3-1)		
	③算出方法	<p>性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体度)を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳(小学5年生)の男女合計値の割合を評価するとともに、参考データとして10歳(小学校5年生)、13歳(中学校2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続的に算出する。</p> <p>肥満度(過体度)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%)</p> <p>身長別標準体重(kg)=a×実測身長(cm)-b</p> <p>なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益社団法人日本学校保健会,平成18年)を参照のこと。</p>		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名			
	②設問			
	③算出方法			
	④備考			

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標6:歯肉に炎症がある十代の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
25.7% (平成23年)	26.3% (平成28年)			
調査		22.9%	20.0%	2. 変わらない
歯科疾患実態調査	歯科疾患実態調査			
データ分析				
結果	ベースライン値からは横ばいである。			
分析	歯肉に炎症がある十代の割合は、平成11年(23.3%)、平成17年(25.1%)、平成23年(25.7%)、平成28(26.7%)と微増傾向にある。学校歯科保健において歯肉炎の予防は重要な課題とされている。小学校及び中学校の学習指導要領においても歯と歯肉の健康についての記載がなされ、保健教育が取り組まれているが、歯肉の状況は改善できていない。			
評価	2. 変わらない			
調査・分析上の課題	歯科疾患実態調査における歯肉の炎症の有無は、第1大臼歯や前歯の歯肉のブローピング時における歯肉出血の有無等から判断するものであり、他方、学校保健統計における歯肉の炎症は、前歯の歯肉を主に視診により判断するものである。そのため、一概に両者を比較することはできないが、学校保健統計の推移では、歯肉に炎症がある小・中・高校生の割合は、平成29年で0.6%から4.7%までの間にあり、小・中・高校ともに減少の傾向にある。また、学年別では小学校の低学年から学年が上がるにつれて割合が高くなり、中学と高校では同程度の割合となる。両調査の差異等も踏まえ、分析における学校保健統計のデータの活用について、検討する必要がある。			
残された課題	むし歯を有する子どもの割合の減少は、フッ化物塗布や人工甘味料の普及等が要因として考えられる。一方、歯肉に炎症がある子どもの割合の増加は、歯口清掃(歯磨き等)が不十分であることが要因の一つとして考えられる。正しい歯口清掃の方法等を指導する保健教育の取り組みが求められる。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	歯科疾患実態調査 歯肉の所見の有無(CPI個人最大コード)、性・年齢階級別(5歳以上・永久歯)		
	②設問	歯周疾患のスクリーニング評価であるCPI(Community Periodontal Index;地域歯周疾患指数)にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を示すコードを有する者を歯肉炎保有者とした。		
	③算出方法	$10\sim 14$ 歳及び $15\sim 19$ 歳のうち、ブローピング後の出血(code1)/(総数-不詳) $\times 100$ $(43+26)/(283-12) \times 100=25.5$		
	④備考	<p>歯科疾患実態調査：全国を対象として、平成28年国民健康・栄養調査において設定される地区(平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区)からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。</p> <p>調査票記入要領の定めるところにより、次の事項を調査票に記入した。</p> <p>1)被調査者本人が記入する事項 2)調査員が被調査者に質問して記入する事項 3)調査員が被調査者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項</p> <p>なお、これまでベースライン値は25.7%としてきたが、今回見直しを行った結果、$25.5\%((43+26)/(170+113-9-3) \times 100=25.461\rightarrow 25.5\%)$となったため、改めて精査が必要と思われる。</p>		
直近値のデータ算出方法	①調査名	平成28年歯科疾患実態調査 表V-3-1 歯肉出血を有する者(人数・割合)、性・年齢階級別(10歳以上・永久歯)		
	②設問			
	③算出方法	$10\sim 14$ 歳及び $15\sim 19$ 歳のうち、歯肉出血が「あり」と診断された人数を総数で除して算出した。 $(29+15)/(118+49) \times 100=26.3$		
	④備考			

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策																																																					
【健康行動の指標】																																																					
指標7: 十代の喫煙率																																																					
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)																																																	
・中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% ・高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	・中学1年 男子 0.4% 女子 0.4% ・高校3年 男子 3.0% 女子 1.4% ※ベースラインと設問等が異なる (平成29年度)	・中学1年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	・中学1年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)																																																	
調査																																																					
平成22年度厚生労働科学研究 (大井田班) ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究(尾崎班)																																																				
データ分析																																																					
結果	いずれの学年においてもベースライン値より減少した。																																																				
分析	喫煙率は、学年があがるにつれ増加し、女子より男子で高いという、これまでの調査と同様の傾向が明らかとなった。また、これまでの調査と比較し、喫煙率は減少していた。 平成29年度調査(尾崎班)より従来の紙巻きタバコに加え、加熱式タバコと電子タバコについても調査されるようになったが、使用頻度は紙巻きタバコ>電子タバコ>加熱式タバコの順で多かった。学年別では、中1女子の加熱式タバコと電子タバコの使用頻度が紙巻きタバコと比較して高く、男女差が小さかった。さらに同調査によると、年齢確認が厳しい、価格が高い、自動販売機が使えない等の理由でタバコが手に入りにくい状況があることが示された。一方で加熱式タバコや電子タバコはインターネットでの購入が多かった。 平成16年の健康増進法の施行以降、公共施設における分煙や禁煙の推進や、学校での保健教育による喫煙防止の継続が喫煙率減少につながったことが考えられる。また、国民健康・栄養調査では周囲の大人の喫煙率は減少傾向にあり、これらにより子どもの喫煙率が減少したことが考えられる。																																																				
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)																																																				
調査・分析上の課題	紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコのいずれかを喫煙している子どもの割合(単純喫煙率)を求めるにあたり、尾崎班の協力が必要である。 喫煙については、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、未成年者を対象としていないことから、今後も厚生労働科研など一定の対象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	喫煙率は減少したが、高校生男子をはじめ、まだ一定の喫煙者がみられる。これまでの保健教育とともに個人の規範意識醸成や自己効力感の育成に取り組むとともに、家族の喫煙状況からの影響を考えて、家族支援の実施も重要と考える。 中学生、高校生のスマートフォンの普及率やインターネット利用率の高さ(スマホ普及率:中学58.1%・高校95.9%、ネット利用率:中学85.2%・高校97.1%;内閣府平成29年度 青少年のインターネット利用環境実態調査)から、加熱式タバコや電子タバコの未成年者へのインターネット販売の規制に取り組む必要がある。																																																				
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(研究代表者:大井田隆)																																																			
	②設問	(質問23)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. 毎日(30日)																																																			
	③算出方法	1か2日以上吸った者(選択2~7)を回答者数(不明を含む)で除して算出。																																																			
	④備考	本指標では母数に不明を含んでいるが、「基盤課題B-8: 十代の飲酒率」では健康日本21(第二次)では母数から不明を除外して算出していると思われる。両指標とも同様の調査結果から値を算出しており、どちらかに統一させた方がよいと考える。 また、今回、本指標のベースライン値から直近値までのデータを改めて確認し、『「健やか親子21(第2次)指標及び目標の一覧(案)」(資料1)にとりまとめた。本指標値は健康日本21(第二次)の指標にもなっているが、確認のため、健康日本21(第二次)の数値とその数値算出に用いられた調査の報告書を確認し算出したところ、平成26年度の高校3年生女子の値が異なった。中間評価時に確認する必要があると思われる。																																																			
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">不明を母数に含む</th> <th>健康日本21(第二次)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">ベースライン (平成22年度)</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>103/6,435×100=1.6</td> <td>1.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>59/6,606×100=0.9</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>783/9,056×100=8.6</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>362/9,410×100=3.8</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">平成24年度</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>80/6,920×100=1.2</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>49/6,485×100=0.8</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>568/10,215×100=5.6</td> <td>5.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>245/9,835×100=2.5</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">平成26年度</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>53/5,467×100=1.0</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>17/5,061×100=0.3</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>350/7,606×100=4.6</td> <td>4.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>132/9,122×100=1.4</td> <td>1.5</td> </tr> </tbody> </table>			不明を母数に含む		健康日本21(第二次)	ベースライン (平成22年度)	中学3年生	男子	103/6,435×100=1.6	1.6	女子	59/6,606×100=0.9	0.9	高校3年生	男子	783/9,056×100=8.6	8.6	女子	362/9,410×100=3.8	3.8	平成24年度	中学3年生	男子	80/6,920×100=1.2	1.2	女子	49/6,485×100=0.8	0.8	高校3年生	男子	568/10,215×100=5.6	5.6	女子	245/9,835×100=2.5	2.5	平成26年度	中学3年生	男子	53/5,467×100=1.0	1.0	女子	17/5,061×100=0.3	0.3	高校3年生	男子	350/7,606×100=4.6	4.6	女子	132/9,122×100=1.4	1.5
		不明を母数に含む		健康日本21(第二次)																																																	
ベースライン (平成22年度)	中学3年生	男子	103/6,435×100=1.6	1.6																																																	
		女子	59/6,606×100=0.9	0.9																																																	
	高校3年生	男子	783/9,056×100=8.6	8.6																																																	
		女子	362/9,410×100=3.8	3.8																																																	
平成24年度	中学3年生	男子	80/6,920×100=1.2	1.2																																																	
		女子	49/6,485×100=0.8	0.8																																																	
	高校3年生	男子	568/10,215×100=5.6	5.6																																																	
		女子	245/9,835×100=2.5	2.5																																																	
平成26年度	中学3年生	男子	53/5,467×100=1.0	1.0																																																	
		女子	17/5,061×100=0.3	0.3																																																	
	高校3年生	男子	350/7,606×100=4.6	4.6																																																	
		女子	132/9,122×100=1.4	1.5																																																	
直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究(研究代表者:尾崎米厚)																																																			
	②設問	(質問24)この30日間に、何日、紙巻き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. 毎日(30日)																																																			
	③算出方法	1か2日以上吸った者(選択2~7)の割合を合計して算出した。 ※平成29年度厚生労働科学研究(尾崎班)報告書では、%のみの記載のため、以下の通り%から算出した。																																																			
	④備考	中学1年 男子 0.3(1-2日)+0.0(3-5日)+0.0(6-9日)+0.0(10-19日)+0.0(20-29日)+0.1(毎日)=0.4 女子 0.2+0.0+0.0+0.0+0.0+0.2+=0.4 高校3年 男子 0.5+0.3+0.1+0.3+0.4+1.4=3.0 女子 0.2+0.4+0.1+0.1+0.2+0.4=1.4																																																			
	研究班が大井田班から尾崎班に替わり、喫煙について紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコに分けて質問している。																																																				

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策																																																																			
【健康行動の指標】																																																																			
指標8: 十代の飲酒率																																																																			
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)																																																															
・中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% ・高校3年 男子 21.0% 女子 18.5% (平成22年度)	・中学3年 男子 3.6% 女子 2.7% ・高校3年 男子 10.4% 女子 8.0% ※ベースラインと設問が異なる (平成29年度)	・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)																																																															
調査																																																																			
平成22年度厚生労働科学研究 (大井田班) ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究(尾崎班)																																																																		
データ分析																																																																			
結果	いずれの学年においてもベースライン値より減少した。																																																																		
分析	<p>ベースライン設定時は性差がほとんどなく、中学生においては、それ以前と逆転して女子の飲酒率の方が高くなっていたが、直近値では再度男子の方が高くなっている。また、飲酒率は学年があがるにつれて増加している。さらに平成29年度調査(尾崎班)によると、学年が低い生徒は果物味の甘い酒をよく飲んでいる。また、酒の入手先では家にある酒という回答が最も多かった。</p> <p>一方で、国民健康・栄養調査によると周囲の大人の飲酒率は減少傾向にあり、このことが十代の飲酒率の減少につながったと考えられる。</p>																																																																		
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)																																																																		
調査・分析上の課題	飲酒行動については、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、未成年者を対象としていないことから、今後も厚生労働科研など一定の対象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	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っている。一方、平成29年度調査(尾崎班)でも指摘されているように、未成年者の酒の入手先は家の中が最も多く、家庭内の酒の管理が問題である。また、同調査では、学年が低い生徒が果物味の甘い酒をのんでいることから、未成年者の酒の入り口となりやすいこれらの酒の取り扱いについて規制等が必要である。親から酒を勧められた経験は、学年が上がるにつれて増加している。前回調査よりは減少しているが、一定数存在しており、酒の管理の問題とともに家族への啓発が求められる。																																																																		
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(研究代表者:大井田隆)																																																																	
	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. 毎日(30日)																																																																	
	③算出方法	1か2日以上飲んだ者(選択2~7)を回答者数(不明を含む)で除して算出。																																																																	
	④備考	<p>既定のベースライン値は、中学3年(男子:8.0%、女子:9.1%)、高校3年(男子:21.0%、女子:18.5%)である。この値は、次に示す設問と算出方法を用いていたと思われる。</p> <p>設問:(質問4)あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか?あてはまる数字に1つ○をつけてください。 1. 飲まない 2. 年に1、2回 3. 月に1、2回 4. 週末ごとに 5. 週に数回 6. 毎日 算出方法:3~6の合計/回答者数(不明含む)×100</p> <p>本指標は、健やか親子21の第1次でも用いられており、その際、健康日本21の目標値と合わせて設定されていた。健康日本21では第一次までは(質問4)の設問と算出方法を用いていたが、第二次になる際に設問と算出方法を(質問5)とその算出方法に変更した。健やか親子21(第2次)でも同様としたと思われるが、設問と算出方法の記載は変更したが、第2次のベースライン値を健やか親子21(第1次)最終評価値(上記、質問4における回答結果)をそのまま用いてしまったと思われる、新しい設問(質問5)および算出方法での数値を記載できていない。</p> <p>また、健康日本21(第二次)の数値は不明を母数から除外して算出していると考えられることから、本指標でも不明を母数から除外した値も算出した。以下に上記「③算出方法」で計算した結果、不明を母数に含まない結果、健康日本21(第二次)の数値を示す。</p> <p>中間評価の際に、ベースライン値、算出方法等の見直しが必要と考えられる。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3"></th> <th>不明を母数に含む</th> <th>不明を母数に含まない</th> <th>健康日本21(第二次)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">ベースライン (平成22年度)</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>47/6,207×100=10.4</td> <td>647/6,157×100=10.5</td> <td>10.5</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>729/6,269×100=11.6</td> <td>729/6,225×100=11.7</td> <td>11.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>1,951/9,056×100=21.5</td> <td>1,951/9,013×100=21.6</td> <td>21.7</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>1,861/9,410×100=19.8</td> <td>1,861/9,353×100=19.9</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">平成24年度</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>589/6,186×100=9.5</td> <td>589/6,145×100=9.6</td> <td>9.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>542/6,019×100=9.0</td> <td>542/5,991×100=9.0</td> <td>9.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>1,642/10,215×100=16.1</td> <td>1,642/10,178×100=16.1</td> <td>16.1</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>1,623/9,835×100=16.5</td> <td>1,623/9,800×100=16.6</td> <td>16.6</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">平成26年度</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>375/5,320×100=7.0</td> <td>375/5,204×100=7.2</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>264/5,145×100=5.1</td> <td>264/5,044×100=5.2</td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>1,019/7,606×100=13.4</td> <td>1,019/7,447×100=13.7</td> <td>13.7</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>978/9,122×100=10.7</td> <td>978/8,962×100=10.9</td> <td>10.9</td> </tr> </tbody> </table>							不明を母数に含む	不明を母数に含まない	健康日本21(第二次)	ベースライン (平成22年度)	中学3年生	男子	47/6,207×100=10.4	647/6,157×100=10.5	10.5	女子	729/6,269×100=11.6	729/6,225×100=11.7	11.7	高校3年生	男子	1,951/9,056×100=21.5	1,951/9,013×100=21.6	21.7	女子	1,861/9,410×100=19.8	1,861/9,353×100=19.9	19.9	平成24年度	中学3年生	男子	589/6,186×100=9.5	589/6,145×100=9.6	9.6	女子	542/6,019×100=9.0	542/5,991×100=9.0	9.0	高校3年生	男子	1,642/10,215×100=16.1	1,642/10,178×100=16.1	16.1	女子	1,623/9,835×100=16.5	1,623/9,800×100=16.6	16.6	平成26年度	中学3年生	男子	375/5,320×100=7.0	375/5,204×100=7.2	7.2	女子	264/5,145×100=5.1	264/5,044×100=5.2	5.2	高校3年生	男子	1,019/7,606×100=13.4	1,019/7,447×100=13.7	13.7	女子	978/9,122×100=10.7	978/8,962×100=10.9
			不明を母数に含む	不明を母数に含まない	健康日本21(第二次)																																																														
ベースライン (平成22年度)	中学3年生	男子	47/6,207×100=10.4	647/6,157×100=10.5	10.5																																																														
		女子	729/6,269×100=11.6	729/6,225×100=11.7	11.7																																																														
	高校3年生	男子	1,951/9,056×100=21.5	1,951/9,013×100=21.6	21.7																																																														
		女子	1,861/9,410×100=19.8	1,861/9,353×100=19.9	19.9																																																														
平成24年度	中学3年生	男子	589/6,186×100=9.5	589/6,145×100=9.6	9.6																																																														
		女子	542/6,019×100=9.0	542/5,991×100=9.0	9.0																																																														
	高校3年生	男子	1,642/10,215×100=16.1	1,642/10,178×100=16.1	16.1																																																														
		女子	1,623/9,835×100=16.5	1,623/9,800×100=16.6	16.6																																																														
平成26年度	中学3年生	男子	375/5,320×100=7.0	375/5,204×100=7.2	7.2																																																														
		女子	264/5,145×100=5.1	264/5,044×100=5.2	5.2																																																														
	高校3年生	男子	1,019/7,606×100=13.4	1,019/7,447×100=13.7	13.7																																																														
		女子	978/9,122×100=10.7	978/8,962×100=10.9	10.9																																																														
直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究(研究代表者:尾崎米厚)																																																																	
	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. 毎日(30日)																																																																	
	③算出方法	1か2日以上飲んだ者(選択2~7)の割合を合計して算出した。 ※平成29年度厚生労働科学研究(尾崎班)報告書では、%のみの記載のため、以下の通り%から算出した。 中学3年 男子 2.3(1-2日)+1.0(3-5日)+0.1(6-9日)+0.1(10-19日)+0.1(20-29日)+0.1(毎日)=3.6 女子 1.9+0.5+0.1+0.1+0.1+0.0=2.7 高校3年 男子 5.0+3.4+0.7+0.9+0.4+0.2=10.4 女子 4.7+2.5+0.3+0.4+0.1+0.1=8.0																																																																	
	④備考	研究班が大井田班から尾崎班に替わった。																																																																	

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康行動の指標】				
指標9: 朝食を欠食する子どもの割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・小学5年生 9.5% ・中学2年生 13.4% (平成22年度)	・小学6年生 15.2% ・中学3年生 20.2% (平成30年度)	・小学5年生 5.0% ・中学2年生 7.0%	中間評価時に設定	4. 評価できない
調査				
児童生徒の食事状況等調査 (独立行政法人日本スポーツ振興センター)	全国学力・学習状況調査			
データ分析				
結果	ベースライン値と調査が異なるため比較ができない。			
分析	<p>ベースライン値との比較はできないが、全国学力・学習状況調査において、朝食欠食についての設問が設定されている。子どもの朝食欠食は、平成25年度までやや減少または横ばいの傾向にあったが、平成26年頃から微増の傾向に転じ、直近値の平成30年度値は小学生中学生ともに平成22年度値を超えている。</p> <p>食育推進基本計画において、子供の基本的な生活習慣の形成も位置付けられており、関係省庁が連携して改善していく必要がある。</p> <p>平成18年度より文部科学省と「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が連携し、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している。また、学校等においても保健教育で朝食の重要性を指導しており、朝食の重要性を示す啓発と教育が行われている。</p> <p>平成28年度の国民健康・栄養調査における成人の朝食欠食率は、男性20～29歳は37.4%、30～39歳は26.5%、40～49歳は25.6%が欠食し、女性も20～29歳は23.1%、30～39歳は19.5%、40～49歳は14.9%が欠食しており、とりわけ30代と40代においては緩やかな増加の傾向にある。親世代の欠食率の高さが朝食がない家庭環境につながっていると考えられる。</p>			
評価	4. 評価できない			
調査・分析上の課題	<p>ベースライン値とした児童生徒の食事状況等調査(独立行政法人日本スポーツ振興センター)は平成22年度のデータが最新のものであり、その後は調査がなされていない。</p> <p>また、国民健康・栄養調査においても朝、昼、夕別にみた1日の食事状況を調査しており、朝食欠食の状況を把握することができるが、年齢区分が7～14歳と15～19歳と幅があり、ベースライン値と比較することができない。</p> <p>ベースライン値と学年が1学年異なるが、文部科学省が平成19年より毎年実施している全国学力・学習状況調査において、朝食の摂取状況について把握している。児童生徒の食事状況等調査に比較して、学力調査の方が数値が高く算出されており(平成22年度値: 学力調査: 小6; 16.3%、中3; 11.0%)、指標のベースライン値の設定及び評価に用いる調査についての検討が求められる</p>			
残された課題	朝食摂取は、保護者の朝食欠食、さらに保護者の心身の健康や経済的な問題等、家庭の要因も影響していることが考えられる。啓発と教育の更なる推進とともに、家庭への支援も求められる。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	児童生徒の食事状況等調査		
	②設問	問 12 あなたは、毎日朝食を食べますか。 1. 必ず毎日食べる 2. 1週間に2～3日食べないことがある 3. 1週間に4～5日食べないことがある 4. ほとんど食べない		
	③算出方法	必ず毎日食べる以外(2～4)を選択した者の割合を合計して算出した。		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	全国学力・学習状況調査 質問紙調査		
	②設問	[児童質問紙][生徒質問紙] (1)朝食を毎日食べていますか 1. している 2. どちらかといえば、している 3. あまりしていない 4. 全くしていない		
	③算出方法	「2. どちらかといえば、している」「3. あまりしていない」「4. 全くしていない」と回答した者の割合を合計して算出した。		
	④備考	平成23年度は東日本大震災の影響等により実施せず。		

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【環境整備の指標】				
指標10: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・小学校・中学校 89.7% ・高等学校 86.9% (平成27年度)	・小学校・中学校 91.9% ・高等学校 87.8% (平成29年度)	—	中間評価時に設定	1. 改善した
調査				
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ	文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ			
データ分析				
結果	いずれの校種においてもベースライン値より増加した。			
分析	ベースライン値に比較して小・中学校において2.2%、高校において0.9%の増加が見られた。学校保健委員会は平成20年度の中教審答申において、学校、家庭、地域における連携を促進する役割を明示された。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、連携による対応が必要となっていることもあり、委員会を開催している学校が増加したことが考えられる。日本学校保健会による「学校保健委員会に関する調査」報告書によると、学校保健委員会の成果として、学校医等との連携が深まった、学校保健課題の校内での共有化を促進できたとの回答が多かったとされる。			
評価	1. 改善した			
調査・分析上の課題	この調査は年1回以上、委員会を開催した場合をカウントしている。より実効的な委員会開催状況の把握が求められる。			
残された課題	日本学校保健会による調査では、開催時間の設定や時間の確保が難しい、議題や進め方がマンネリ化してきている、一部の職員に負担がかかり、共通理解が得にくい、参加者が集まらないといった課題が示されている。見通しを持った活動や校種を超えた情報収集や運営の工夫など、活動の充実化に向けた取組が求められる。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ		
	②設問	公立学校における学校保健委員会の設置状況		
	③算出方法	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高校について、それぞれ1回以上開催している公立学校の総数を全公立学校数で除して算出した。		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名			
	②設問			
	③算出方法			
	④備考			

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【環境整備の指標】				
指標11: 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
53.6% (平成25年度)	63.2% (平成29年度)	80.0%	100%	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン値よりも増加している。			
分析	経年では、平成28年度に27年を下回ったが、直近の29年では27年値を超えている。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、とりわけチーム学校の考え方が公表されて以降、学校と家庭や地域との連携・協働によって教育活動を進めることが求められるようになってきていることもあり、地域と学校が連携した健康等に関する講習会を実施している自治体の割合が増加したことが考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	実際に講習会を実施している学校数や回数、内容に関するデータは見えない。			
残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけではなく、医師会等を含めた三者連携が必要である。開催率が最も高いところは100%であり、最も低いところは34.6%であり、地域ごとの格差が大きい。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査 (市区町村用)		
	②設問	思春期保健対策に関する事業の実施状況について		
	③算出方法	1. ①～⑥の事業について、講習会等の開催及び学校との連携に重複回答した市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ・①自殺防止対策 ②性に関する指導 ③肥満及びやせ対策 ④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む) ⑤食育 ⑥その他 ・学校との連携とは、学校保健委員会に構成員として参画したり、学校から相談を受けたりするなどして、健康に関する課題を共有し、何らかの対策に取り組んでいること。 2. ①～⑥の事業のうち、いずれか1つに重複して取り組む市町村数を全市町村数で除して割合を算出。		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	①～⑥の事業のうち、いずれか1つに重複して取り組む市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ※いずれにも取り組んでいない市区町村数=640 講習会等の開催及び学校との連携に重複回答した市町村数=1,741-640=1,101 $1,101/1,741 \times 100=63.2$		
	④備考			

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標1: スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・小学校 37.6% ・中学校 82.4% ・その他 1,534箇所 (平成24年度)	・小学校 66.0% ・中学校 89.6% ・その他 2,546箇所 (平成29年度)	—	—	
調査				
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	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	ベースライン値よりも増加している。			
分析	小学校、中学校のいずれも配置率はベースライン値から増加している。特に、小学校では配置率が大きく伸びている。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全公立小中学校(27,500校)にスクールカウンセラーの配置を目指しており、配置率はさらに上昇する可能性がある。			
評価				
調査・分析上の課題				
残された課題	スクールカウンセラー等活用事業において配置箇所数が増加している反面、人材の確保が課題となっている。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ		
	②設問			
	③算出方法	全公立小学校、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の割合		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名			
	②設問			
	③算出方法			
	④備考			

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標2: スクールソーシャルワーカーの配置状況				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
784人 (平成24年度)	2,041人 (平成29年度)			
調査				
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	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	ベースライン値よりも増加している。			
分析	平成20年度は、スクールソーシャルワーカー活用調査研究委託事業として国の全額委託事業(10/10)であったが、翌21年度からのスクールソーシャルワーカー活用事業は都道府県等への補助事業(補助率1/3)であったことから、雇用人数が減少した。その後、平成25年度から、いじめ対策等総合推進事業の一環として実施し、さらに平成27年度からは貧困対策事業による重点加配があったことから雇用人数が増加している。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全ての中学校区にスクールソーシャルワーカーの配置を目指しており(約1万人)、雇用人数はさらに増加する可能性がある。			
評価				
調査・分析上の課題				
残された課題	課題を有する児童生徒の低年齢化するとともに、課題が複雑多様化している中で、スクールカウンセラーと同じく、小学校への更なる配置が求められる。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ		
	②設問			
	③算出方法	全公立小学校、中学校のうち、国で補助しているスクールソーシャルワーカー活用事業でスクールソーシャルワーカーとして雇用された実人数		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名			
	②設問			
	③算出方法			
	④備考			

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標3: 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
自殺防止対策 19.1% 性に関する指導 41.1% 肥満及びやせ対策 17.9% 薬物乱用防止対策 24.6% (喫煙、飲酒を含む) 食育 48.0% (平成26年度)	自殺防止対策 26.7% 性に関する指導 44.0% 肥満及びやせ対策 23.4% 薬物乱用防止対策 29.1% (喫煙、飲酒を含む) 食育 55.1% (平成29年度)			
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン値よりも増加している。			
分析	自殺防止対策、性に関する指導、肥満及びやせ対策、薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む)、食育のいずれにおいてもベースライン値よりも増加している。経年では、平成28年度に27年を下回ったが、直近の29年では27年値を超えている。食育が最も多く、肥満及びやせ対策が最も少ないという傾向もいずれの年度においても共通している。地域別では、いずれの内容においても実施割合が高い自治体は共通している傾向が見られる。			
評価				
調査・分析上の課題	実際に講習会を実施している回数、内容の詳細に関するデータは見えない。			
残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけではなく、医師会等の他機関を含めた三者連携が必要である。取組が進んでいる食育においては、最も高いところでは84.2%であるが、最も低いところでは19.5%であり、地域ごとの格差が大きい。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査 (市町村用)		
	②設問	思春期保健対策に関する事業の実施状況について「講習会等」または「その他」の実施の有無について、①自殺防止対策 ②性に関する指導 ③肥満及びやせ対策 ④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む) ⑤食育 ⑥その他 → 1. 取り組んでいる 0. 取り組んでいない		
	③算出方法	①～⑤の各々について、「講習会等」または「その他」のいずれかについて「1. 取り組んでいる」と回答した市町村/全市町村数×100		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	①～⑤の各々について、「講習会等」または「その他」のいずれかについて「1. 取り組んでいる」と回答した市町村/全市町村数×100 ①自殺防止対策 : $464/1,741 \times 100 = 26.7$ ②性に関する指導 : $766/1,741 \times 100 = 44.0$ ③肥満及びやせ対策 : $407/1,741 \times 100 = 23.4$ ④薬物乱用防止対策 : $506/1,741 \times 100 = 29.1$ ⑤食育 : $959/1,741 \times 100 = 55.1$ (参考:⑥その他 : $615/1,741 \times 100 = 35.3$)		
	④備考			

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標4: 家族など誰かと食事をする子どもの割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・小学5年生 朝食84.0% 夕食97.7% ・中学2年生 朝食64.6% 夕食93.7% (平成22年度)	同左	—	—	
調査				
児童生徒の食事状況等調査	同左			
データ分析				
結果	学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、比較できない。			
分析	学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、分析ができない。			
評価				
調査・分析上の課題	学齢期、思春期の共食率に関する調査が実施されていない。推移の分かるデータが求められる。			
残された課題				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	1. 主調査 児童生徒の食事状況等調査(平成22年度は独立行政法人日本スポーツ振興センター) 家族など誰かと食事をする子どもの割合 2. 参考調査 平成27年度 乳幼児栄養調査		
	②設問	いつもどのように食事をしていますか。朝食及び夕食について、「1. 家族そろって食べる」、「2. 大人の家族の誰かと食べる」、「3. 子どもだけで食べる」、「4. 一人で食べる」、「5. その他」のうち、1つだけ○をつけてください。		
	③算出方法	「1. 家族そろって食べる」、「2. 大人の家族の誰かと食べる」、「3. 子どもだけで食べる」の総数を1～4の合計した数字で除す。		
	④備考	2～6歳 朝食95.2%、夕食99.7%(平成27年度 乳幼児栄養調査)		
直近値のデータ算出方法	①調査名			
	②設問			
	③算出方法			
	④備考			