

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
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	10-14歳 0.8(男0.9/女0.8) 15-19歳 7.5(男9.1/女5.7)	10-14歳 1.0(男1.3/女0.6) 15-19歳 8.3(男9.8/女6.8)	10-14歳 1.3(男 1.7/女0.8) 15-19歳 8.5(男11.1/女5.7)	悪くなっている
ベースライン調査等		調査	調査	(参考) 10-14歳 1.1(男1.4/女0.7) 15-19歳 7.5(男9.7/女5.1)	
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23年人口動態統計 (参考) 平成22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→11.1)。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→5.7)。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、策定時と同じ率に戻った(1.7→0.9→1.3→1.7)。10-14歳の女子は策定時から上昇した(0.5→0.8→0.6→0.8)。				
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、これらに取り組む自治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="371 778 517 836">①調査名</td> <td data-bbox="517 778 2074 836">平成23年人口動態統計</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 836 517 893">②設問</td> <td data-bbox="517 836 2074 893">上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因简单分類別死亡率(人口十万対) 10-14歳及び15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 893 517 951">③算出方法</td> <td data-bbox="517 893 2074 951"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 951 517 992">④備考</td> <td data-bbox="517 951 2074 992"></td> </tr> </table>	①調査名	平成23年人口動態統計	②設問	上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因简单分類別死亡率(人口十万対) 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23年人口動態統計								
②設問	上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因简单分類別死亡率(人口十万対) 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									

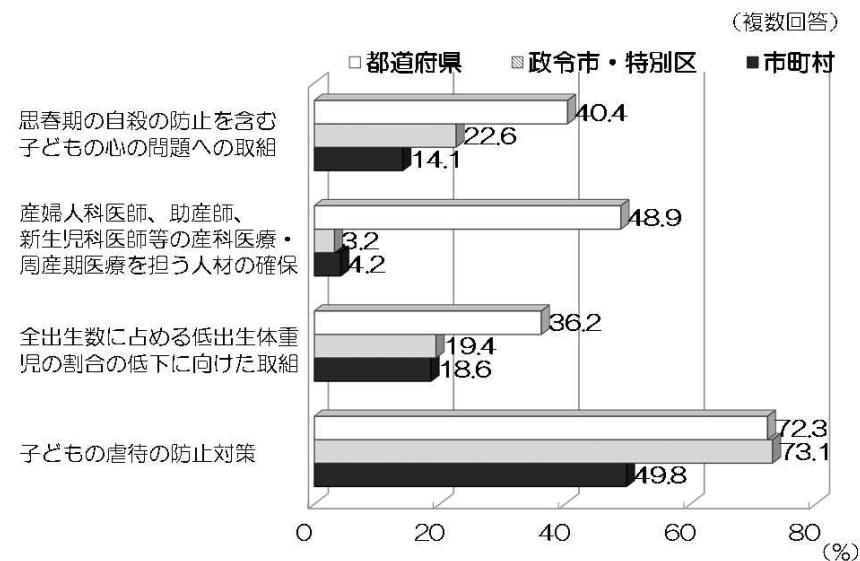
(別紙)

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



「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
12.1	6.5	10.5	7.6	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)での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10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10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」、「学業に差支える」、「親の反対」などが順にあげられていた。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いえる。これまで単に「望まない妊娠」と呼ばれていた事象を、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。</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)

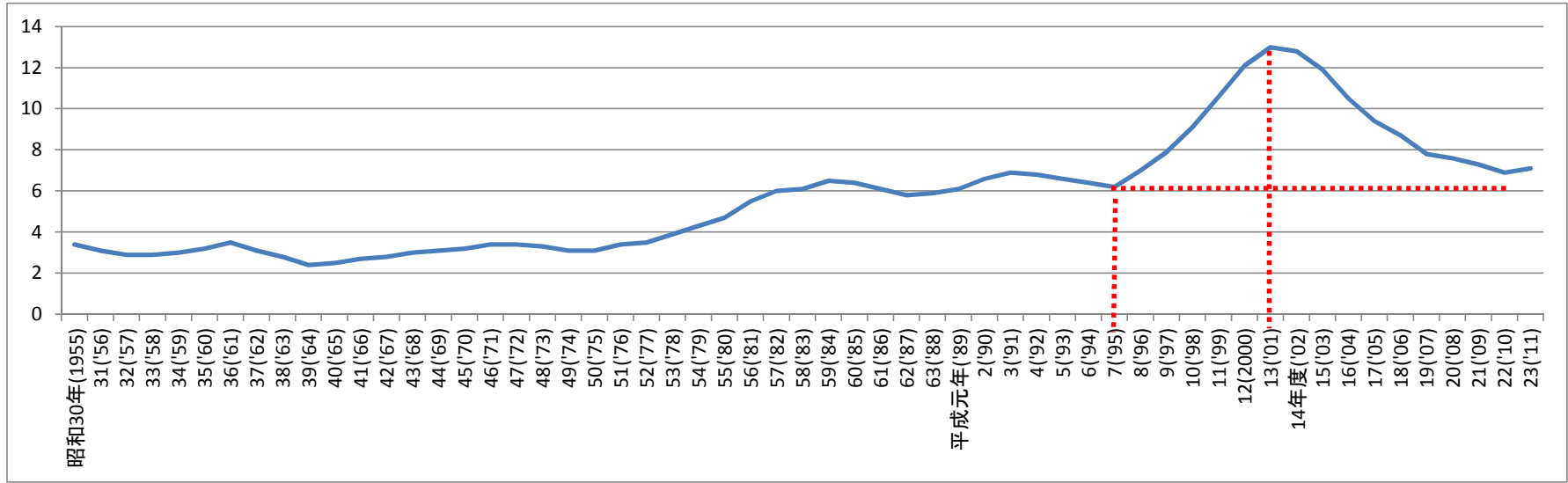


図1 十代の人工妊娠中絶率の年次推移について(昭和30年～平成23年、20歳未満)

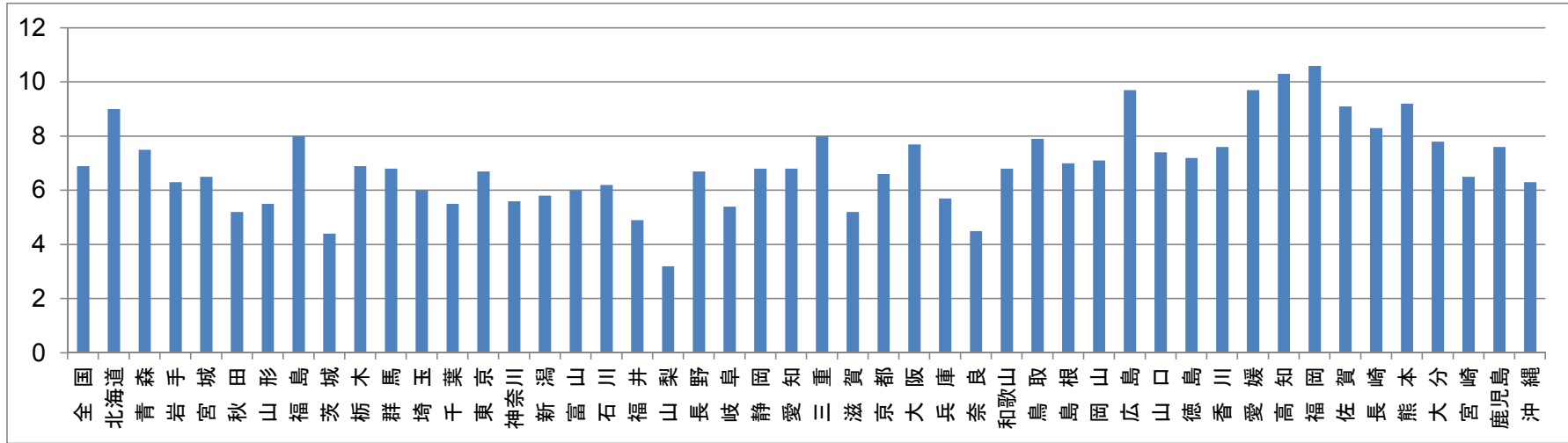


図2 人工妊娠中絶率 (20歳未満、都道府県別、平成23年度)



「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回中間評価時)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)にとどまっていた。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	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必要がある。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年あまりの推移をみると、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)。	
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>。10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	性感染症報告数(年間報告数) 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
	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数を用いた。 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。
	④備考	

別紙

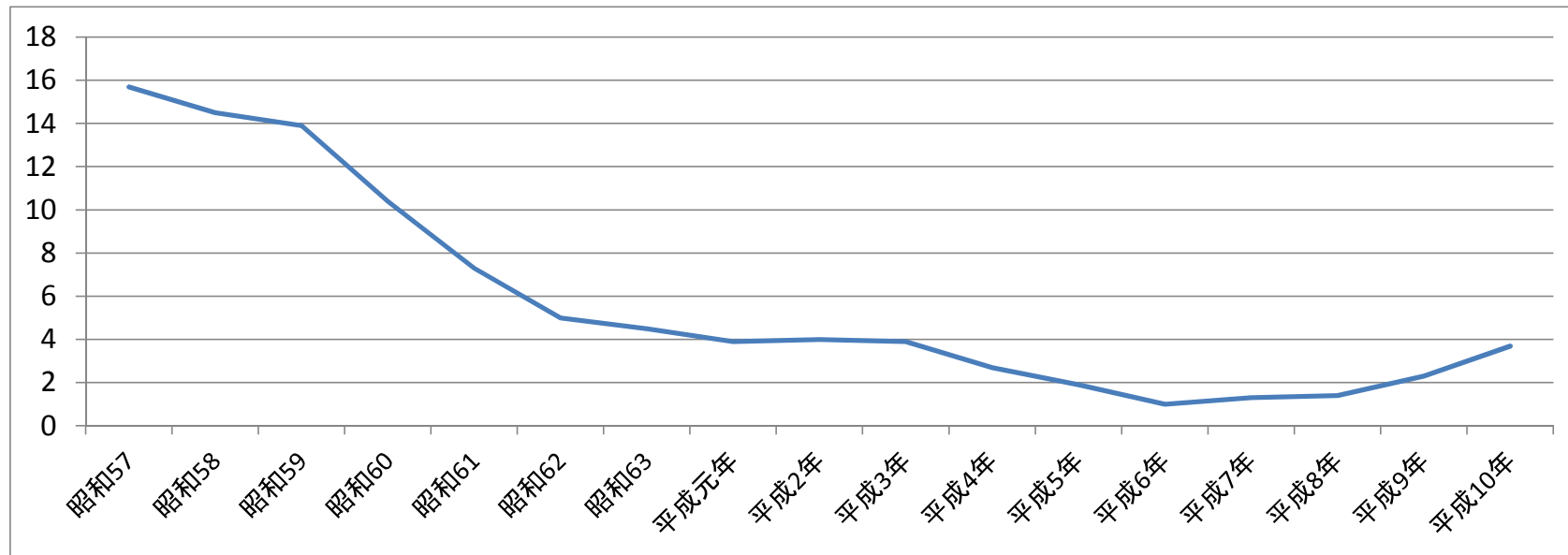


図 淋病罹患率(15-19歳、昭和57年～平成10年伝染病統計調査)

(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十万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】					
1-5 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、ひと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。もうひとつは、「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。				

<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始めとした学校や地域の専門職のさら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="392 566 568 614">①調査名</td> <td data-bbox="568 566 2069 614">平成24年度文部科学省学校保健統計調査</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 614 568 662">②設問</td> <td data-bbox="568 614 2069 662">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="392 662 568 1209">③算出方法</td> <td data-bbox="568 662 2069 1209"> <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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">男子</th> <th style="text-align: center;">女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td style="text-align: center;"><math>6.41424 \times 10^{-5}</math></td> <td style="text-align: center;"><math>3.12278 \times 10^{-5}</math></td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td style="text-align: center;">-0.0182083</td> <td style="text-align: center;"><math>-5.17476 \times 10^{-3}</math></td> </tr> <tr> <td>c:</td> <td style="text-align: center;">2.01339</td> <td style="text-align: center;">0.34215</td> </tr> <tr> <td>d:</td> <td style="text-align: center;">-67.9488</td> <td style="text-align: center;">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. 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="392 1209 568 1262">④備考</td> <td data-bbox="568 1209 2069 1262"></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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">男子</th> <th style="text-align: center;">女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td style="text-align: center;"><math>6.41424 \times 10^{-5}</math></td> <td style="text-align: center;"><math>3.12278 \times 10^{-5}</math></td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td style="text-align: center;">-0.0182083</td> <td style="text-align: center;"><math>-5.17476 \times 10^{-3}</math></td> </tr> <tr> <td>c:</td> <td style="text-align: center;">2.01339</td> <td style="text-align: center;">0.34215</td> </tr> <tr> <td>d:</td> <td style="text-align: center;">-67.9488</td> <td style="text-align: center;">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. 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:	$6.41424 \times 10^{-5}$	$3.12278 \times 10^{-5}$	b:	-0.0182083	$-5.17476 \times 10^{-3}$	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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">男子</th> <th style="text-align: center;">女子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a:</td> <td style="text-align: center;"><math>6.41424 \times 10^{-5}</math></td> <td style="text-align: center;"><math>3.12278 \times 10^{-5}</math></td> </tr> <tr> <td>b:</td> <td style="text-align: center;">-0.0182083</td> <td style="text-align: center;"><math>-5.17476 \times 10^{-3}</math></td> </tr> <tr> <td>c:</td> <td style="text-align: center;">2.01339</td> <td style="text-align: center;">0.34215</td> </tr> <tr> <td>d:</td> <td style="text-align: center;">-67.9488</td> <td style="text-align: center;">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. 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:	$6.41424 \times 10^{-5}$	$3.12278 \times 10^{-5}$	b:	-0.0182083	$-5.17476 \times 10^{-3}$	c:	2.01339	0.34215	d:	-67.9488	1.66406								
	男子	女子																						
a:	$6.41424 \times 10^{-5}$	$3.12278 \times 10^{-5}$																						
b:	-0.0182083	$-5.17476 \times 10^{-3}$																						
c:	2.01339	0.34215																						
d:	-67.9488	1.66406																						
④備考																								

(別紙)

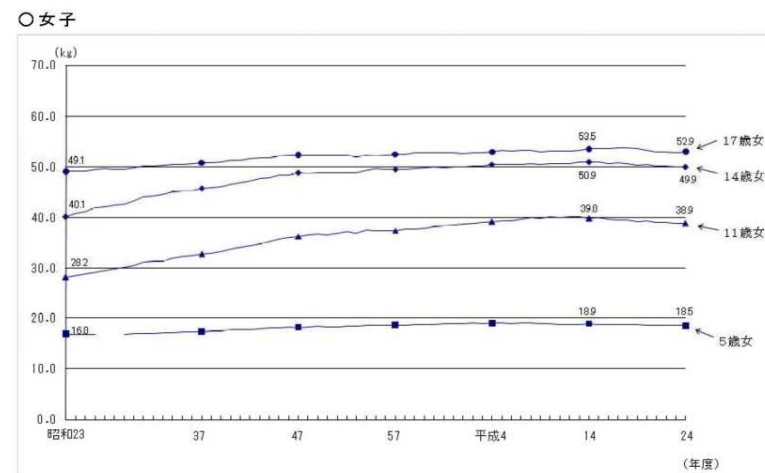
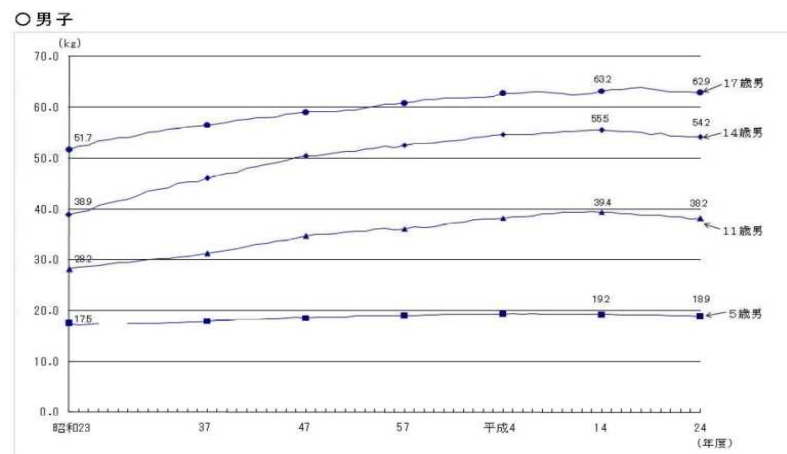


図 体重の平均値の推移(文部科学省学校保健統計調査)

「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)

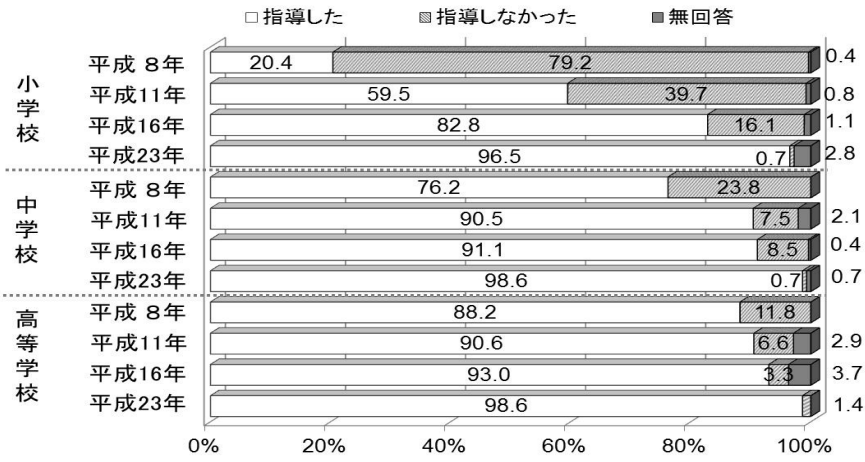


図1 薬物乱用防止に関する指導を行っている学校の割合

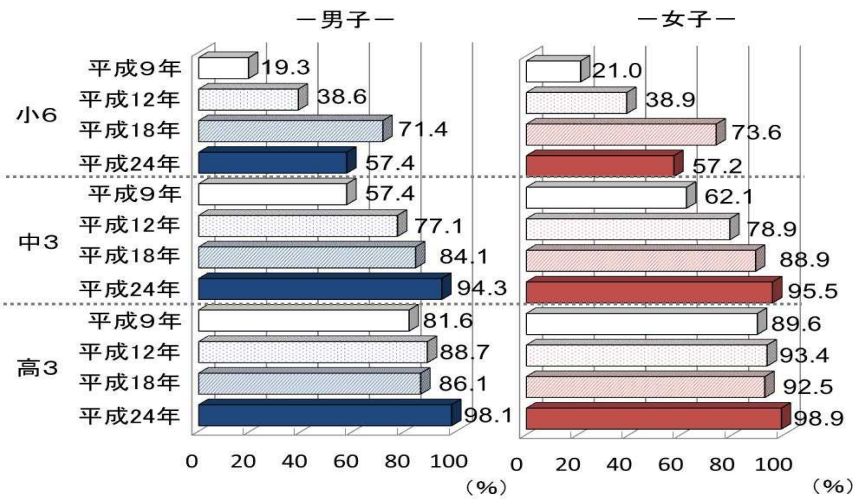


図2 薬物について「学校の授業」で学んだと回答した児童生徒の割合 (該当学年のみ抜粋)

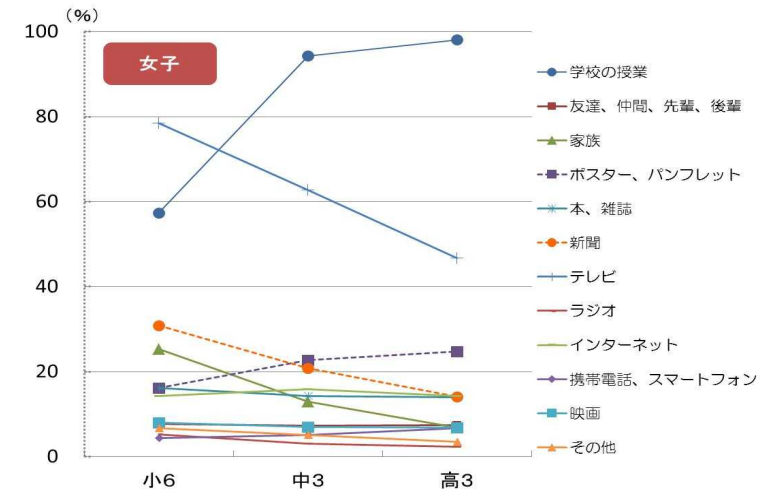
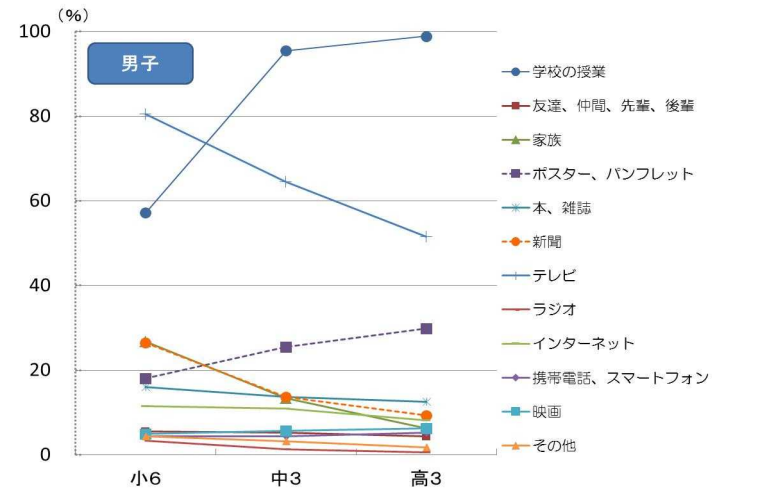


図3 薬物について学んだ場所(該当年次のみ抜粋)



「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」(藪輪眞澄班)		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	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”と回答した自治体は、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続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 style="text-align: center;">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42.1%、1歳6か月健診時点では41.6%、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5.3%、1歳6か月健診時点では8.7%、3歳児健診時点では10.7%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。</p> <p>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 style="text-align: center;">最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="383 695 524 759">①調査名</td> <td data-bbox="524 695 2069 759">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="383 759 524 855">②設問</td> <td data-bbox="524 759 2069 855">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="383 855 524 919">③算出方法</td> <td data-bbox="524 855 2069 919">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="383 919 524 979">④備考</td> <td data-bbox="524 919 2069 979"></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
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」(菱輪眞澄班)		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、男女の逆転はみられないものの、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続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み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(とくに同性の家族へ)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」と回答した自治体は、都道府県で44.7%、政令市・特別区で31.2%、市町村で11.0%であるが、これら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="385 805 526 861">①調査名</td> <td data-bbox="526 805 2067 861"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 861 526 965">②設問</td> <td data-bbox="526 861 2067 965"> <p>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)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 965 526 1021">③算出方法</td> <td data-bbox="526 965 2067 1021"> <p>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)で除したものの。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1021 526 1072">④備考</td> <td data-bbox="526 1021 2067 1072"></td> </tr> </table>	①調査名		②設問	<p>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)</p>	③算出方法	<p>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)で除したものの。</p>	④備考	
①調査名									
②設問	<p>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)</p>								
③算出方法	<p>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)で除したものの。</p>								
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
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利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うたわれた。</p> <p>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・地域との連携など自治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、命を大切にすること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。</p> <p>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わかっている<sup>2)3)</sup>。集団でみれば、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り、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。</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利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	<p>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)</p> <p>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</p> <p>C4. 自分の身体を大切にしていますか。(○は一つ)</p> <p>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</p>
	③算出方法	<p>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</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】					
1-10 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	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、学校保健委員会の開催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、開催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	学校保健委員会の開催にあたっては、その障害となる因子は何か、どのような構造が開催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、すでに高い開催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				
	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、減少傾向がみられる。				
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り組みをしている割合も、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みされる中で、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。この増減の背景について分析し、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」
	<p>②設問</p> <p>【学校対象調査(中学校・高等学校共通の質問番号)】  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○)  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)  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、地方自治体の判断により、課題の少ない学校への配置の経費を、課題のある学校にあて、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あてるケースなどがあるところである。				
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	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および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わかっている。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はかっていく必要がある。※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。) 【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="385 499 533 563">①調査名</td> <td data-bbox="533 499 2058 563">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="385 563 533 627">②設問</td> <td data-bbox="533 563 2058 627"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 627 533 707">③算出方法</td> <td data-bbox="533 627 2058 707">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数</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 707 533 818">④備考</td> <td data-bbox="533 707 2058 818">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		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数	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									
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数								
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みられなかった。				
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自治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自治体や、思春期外来を標榜する医療機関数と捉える自治体等、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		
(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%	
		政令市・特別区	90.9%	政令市・特別区	92.8%	政令市・特別区		86.7%
		市町村	38.8%	市町村	38.4%	市町村		43.2%
ベースライン調査等		調査		調査		調査		
母子保健課調べ		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自治体の割合は変動している(90.9%→92.8%→86.7%)。市町村については、その割合は増加している(38.8%→38.4%→43.2%)。							
分析	都道府県については全自治体に取り組んでいる。 政令市・特別区の取組割合は90%前後で推移しているものの、思春期の保健対策に取り組んでいない自治体は増加している(別紙表1)。 市町村では、まだ過半数には届かないところではあるが、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自治体数は増加している。(表2)。また、概ねすべ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自治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%という目標をすべての自治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自治体が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自治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/有効回答の自治体数×100」
	④備考	

表1 自治体別 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%)	146(52.7%)
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(92.8%)	6(7.2%)
	最終評価	78(86.7%)	12(13.3%)
市町村	第1回中間評価	890(38.8%)	1,402(61.2%)
	第2回中間評価	648(38.4%)	1,039(61.6%)
	最終評価	700(43.2%)	922(56.8%)

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(35.2%)	300(64.8%)
	最終評価	183(41.3%)	260(58.7%)
1万人以上 5万人未満	第2回中間評価	291(42.1%)	400(57.9%)
	最終評価	302(45.4%)	363(54.6%)
5万人以上 10万人未満	第2回中間評価	97(36.1%)	172(63.9%)
	最終評価	108(42.0%)	149(58.0%)
10万人以上	第2回中間評価	97(36.7%)	167(63.3%)
	最終評価	107(41.6%)	150(58.4%)

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

思春期保健対策	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(30.5%)	121(69.5%)	76(43.7%)	98(56.3%)
東北	99(45.0%)	121(55.0%)	101(46.3%)	117(53.7%)
関東	134(46.0%)	157(54.0%)	131(47.3%)	146(52.7%)
北陸甲信越	80(43.5%)	104(56.5%)	75(42.1%)	103(57.9%)
東海	58(36.0%)	103(64.0%)	63(42.3%)	86(57.7%)
近畿	54(28.9%)	133(71.1%)	62(34.4%)	118(65.6%)
中国	35(33.3%)	70(66.7%)	48(48.0%)	52(52.0%)
四国	36(40.0%)	54(60.0%)	42(49.4%)	43(50.6%)
九州	99(36.0%)	176(64.0%)	102(39.1%)	159(60.9%)
総数	648(38.4%)	1039(61.6%)	700(43.2%)	922(56.8%)

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を取組状況について

	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(72.4%)	29(27.6%)	114(55.3%)	92(44.7%)	74(55.2%)	60(44.8%)	61(56.0%)	48(44.0%)	139(60.7%)	90(39.3%)
重要	525(47.5%)	581(52.5%)	522(45.4%)	627(54.6%)	534(46.1%)	625(53.9%)	520(47.2%)	582(52.8%)	489(43.1%)	645(56.9%)
それほど重要ではない	84(24.8%)	255(75.2%)	51(23.8%)	163(76.2%)	75(28.2%)	191(71.8%)	92(28.0%)	237(72.0%)	54(27.0%)	146(73.0%)
重要ではない	6(28.6%)	15(71.4%)	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(44.0%)	880(56.0%)	689(43.7%)	889(56.3%)	686(43.7%)	885(56.3%)	683(43.6%)	883(56.4%)	685(43.6%)	886(56.4%)

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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 87.0%	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		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%	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%	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%	
母子保健課調べ		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、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、多部署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り組み78.8%、学校と連携した取り組み72.2%、農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み39.3%、住民組織・団体と連携した取り組み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」に特徴的な項目を自治体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、地方自治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	【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) 【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)
	②設問	【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。 (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  【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。 (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 ・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 ・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 ・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 ・住民組織・団体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
	③算出方法	【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】 ・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  【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】 ・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」  【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」
	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	/	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%	
		15-19歳 18.4% / 10.0%	15-19歳 8.7% / 13.3%		
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年度「国民健康・栄養調査」	平成23年度「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。とくに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、とくに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%)のひと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、悪化傾向のひと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	<p>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。</p>
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>

<p>残された課題</p>	<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」においては<sup>3)</sup>、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、とく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いえる。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>								
<p>最終評価の データ算出方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="376 759 526 807">①調査名</td> <td data-bbox="526 759 2011 807">平成23年度「国民健康・栄養調査」</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 807 526 887">②設問</td> <td data-bbox="526 807 2011 887">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 887 526 935">③算出方法</td> <td data-bbox="526 887 2011 935">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</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 935 526 981">④備考</td> <td data-bbox="526 935 2011 981"></td> </tr> </table>	①調査名	平成23年度「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	
①調査名	平成23年度「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。

□ 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

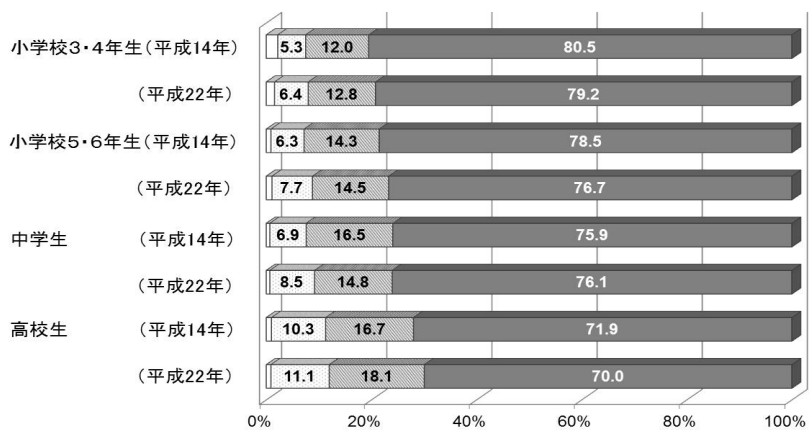


図1-1 体重を減らす努力(ダイエット)の経験(男子)

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」

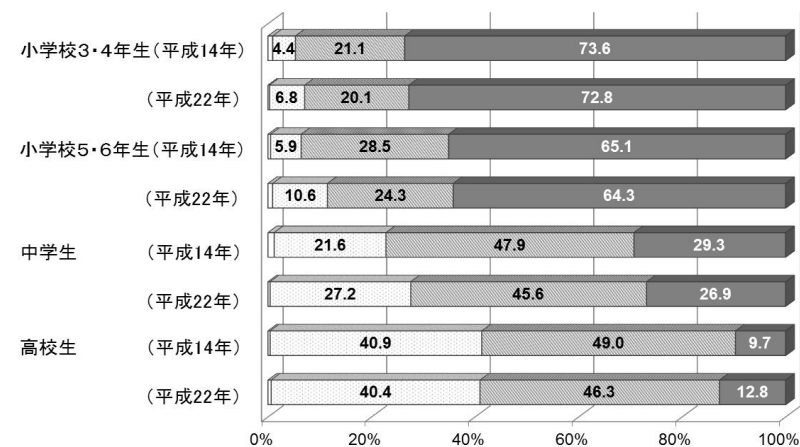


図1-2 体重を減らす努力(ダイエット)の経験(女子)

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係機関等の取組の指標】					
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
(全て、小児人口10万対)		(全て、小児人口10万対)	(全て、小児人口10万対)	(全て、小児人口10万対)	改善した (目標を達成した)
小児科医 77.1		小児科医 83.5	小児科医 89.5	小児科医 95.1	
(参考値)		(参考値)			
新生児科医師 (3.9)		新生児科医師 (6.5)	新生児科医師 4.3	新生児科医師 7.0	
児童精神科医師 6.6		児童精神科医師 8.1	児童精神科医師 10.7	児童精神科医師 11.9	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
【小児科医】平成12年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	増加傾向へ	【小児科医】平成16年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	【小児科医】平成20年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	【小児科医】平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	
(参考値)		(参考値)			
【新生児科医師】平成13年度厚生科研「周産期医療水準の評価と向上のための環境整備に関する研究」(中村肇班)		【新生児科医師】平成17年度母子保健課調べ(新生児科医師数)	【新生児科医師】平成20年度母子保健課調べ(新生児科医師数)	【新生児科医師】平成24年度医政局指導課調べ(新生児科医師数)	
【児童精神科医】平成13年日本児童青年精神医学会医師会員(日本児童青年精神医学会医師会員)		【児童精神科医】平成16年日本児童青年精神医学会調べ(平成16年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	【児童精神科医】平成21年日本児童青年精神医学会調べ(平成21年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	【児童精神科医】平成25年日本児童青年精神医学会調べ(平成25年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	
※小児人口(0~14歳) 平成12年:18,352,000人 平成13年:18,128,000人		※小児人口(0~14歳) 平成16年:17,583,000人 平成17年:17,348,000人	※小児人口(0~14歳) 平成20年:17,018,000人 平成21年:16,864,000人	※小児人口(0~14歳) 平成22年:16,689,000人 平成24年:16,401,000人 平成25年:16,248,000人	
データ分析					
結果	小児人口10万対の小児科医師数等は着実に増加しており、目標を達成している。				

分析	<p>小児人口当たりの小児科医師数の総数は増加しているが、病院での過酷な勤務に疲弊して開業する小児科医師も多いと考えられ、病院勤務の小児科医師の推移も検討する必要がある。また、卒業後数年以内の若い年齢層での小児科医師数の推移についても検討する必要がある。</p> <p>小児人口あたりの新生児科医師の数は増加している。ただし、勤務形態を十分に評価した調査となっていない面もあるため、評価値の解釈には留意が必要である。</p> <p>小児人口当たりの児童精神科医師の数も着実に増加しており、この分野に興味を持ちしっかりと対応しようとしている医師が増加していると考えられる。</p>	
評価	<p>小児人口当たりの小児科医師数は増加しているが、小児科医師確保の課題は依然として大きいと考えられる。</p>	
調査・分析上の課題	<p>小児科医師数については、策定時と直近値は同一の調査方法であり、正確な統計であると考えられる。</p> <p>新生児科医師数については、策定時からの統一した調査方法による把握が困難であったため、第2回中間評価と最終評価における専任医師数を評価した。なお、新生児科の医師については、一般小児科を兼ねているなど、施設ごとに多様な勤務形態があることなども考えられ、実態と配置状況には乖離が生じる可能性もある。そのため、評価対象となる医師の定義を明確に定めるか、学会による会員数や専門医師数等、多様な視点からの評価方法を検討する必要がある。</p> <p>また、児童精神科医師(児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医師もしくは精神科医師)については、第2回中間評価で使用した定義は、実際に臨床に携わる児童精神科医師の一部のみを把握した数字であると考えられたため、今回、定義を変更して評価を行った。なお、小児人口が減少しているため、小児科医師数の増加以上に、指標が改善しているように見える性質もある。また、医療の質は必ずしも評価されないため、数だけではなく地域における小児医療の提供方法についても考慮する必要がある。</p>	
残された課題	<p>小児科、新生児科、児童精神科を志望する医師が増えるような包括的な対策が必要である。また、小児科等は女性医師の割合が多いことから、より一層女性医師が働きやすい環境整備等も重要である。</p>	
最終評価の データ算出方法	①調査名	<p>【小児科医】平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(小児科医数)  【新生児科医師】平成24年度医政局指導課調べ(新生児科専任医師数)  【児童精神科医師】平成25年日本児童青年精神医学会学会調べ&lt;平成25年4月1日時点&gt;(日本児童青年精神医学会医師会員数)  【小児人口】平成22年、24年及び25年人口動態調査(平成24年及び25年人口は年次推移の外挿により推計)</p>
	②設問	<p>【小児科医】統計表10(医療施設従事医師数、施設の種別・性・診療科名(主たる)別)において、調査年の12月31日現在における従事する診療科名等(主たる診療科)として小児科を選択した男女総数。  【新生児科医師】総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、新生児部門を担当する専任医師数  【児童精神科医師】日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数  【小児人口】平成22年及び25年人口動態調査付表5歳階級・男女別人口(日本人口)のうち、0～4歳、5～9歳、10～14歳の総数</p>
	③算出方法	<p>それぞれの医師数を小児人口10万あたりで除した。</p>
	④備考	

(別紙)

小児科医	平成12(2000)年	平成16(2004)年	平成20(2008)年	平成22(2010)年
小児科医師数	14,156	14,677	15,236	15,870
0～14歳人口(千人)	18,352	17,583	17,018	16,689
小児科医数(小児人口10万対)	77.1	83.5	89.5	95.1
新生児科医師	平成12(2000)年	平成17(2005)年	平成20(2008)年 <sup>※1</sup>	平成24(2012)年 <sup>※1</sup>
専任医師		(1,133)	731	1,155
新生児科医師(総数)			(964)	(1565)
0～14歳人口(千人)		17,438	17,018	16,401(推計値)
小児科医数(小児人口10万対)	(3.9)	(6.5)	4.3	7.0
児童精神科医師	平成13(2001)年	平成16(2004)年	平成20(2008)年	平成25(2013)年
日本児童青年精神医学会一般会員数 <sup>※2</sup>	(2,358)	(2,732)	(3,367)	(3,412)
うち、医師会員	1,201	1,416	1,807	1,929
日本児童青年精神医学会認定医師 <sup>※2</sup>	-	(106)	(153)	(206)
0～14歳人口(千人)	18,128	17,583	16,864	16,248(推計値)
小児科医数(小児人口10万対)	6.6	8.1	10.7	11.9

( ):参考値

※1 新生児科医師は、明確な規定がなく現在通称として用いられていることから、本指標では、新生児医療を担当する専任医師数を最終評価として用いることとした。なお、平成17年調査では、小児医療・周産期医療機関を対象に、常勤・非常勤を分けて専任医師数を把握しているが、平成20年及び平成24年調査では、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを対象に調査を行い、調査対象及び調査項目が平成17年調査と一致していないため、参考値とした。

※2 策定時及び第1回中間評価時において評価していた一般会員数や認定医師については、最終評価では参考値とした。

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【保健医療水準の指標】					
4-1 児童虐待による死亡数					
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
44人 (児童虐待事件における被害児童数)	減少傾向へ	51人 (児童虐待事件における被害児童数)	45人 (児童虐待事件における被害児童数)	32人 (児童虐待事件における被害児童数)	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年 警察庁調べ		平成16年 警察庁調べ	平成20年 警察庁調べ	平成24年 警察庁調べ	
データ分析					
結果	策定時の値(44人)と直近値(32人)の比較では減少している。第1回中間評価時に増加したが、第2回中間評価時、最終評価時点において増加は認められない。				
分析	平成15年度から24年度の10年間においても、42人(H15年)、51人(H16年)、38人(H17年)、59人(H18年)、37人(H19年)、45人(H20年)、28人(H21年)、33人(H22年)、39人(H23年)、32人(H24年)と年によるばらつきが大きいデータである。また、厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の報告(第9次報告、平成25年7月)でも減少傾向は認められない。				
評価	減少傾向へという目標は、数年以上の期間にわたり減少する傾向を認める場合に達成されるものである。年度ごとのばらつきが大きい現状では、減少傾向へという目標は達成していないと評価するべきである。				
調査・分析上の課題	本指標では、警察庁調べを基準としているが、平成15年度から厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会からの報告がなされている。今後どのような調査結果を指標に反映させるのか検討が必要である。				
残された課題	本指標は「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の重要な保健水準の指標である。「健やか親子21」計画開始後に、主に福祉分野から様々な施策が実施され、また、福祉分野と母子保健分野等との連携施策も推進されてきてはいるものの、本指標の状況を見る限り、十分な成果が得られているとは言えない。今後母子保健分野と福祉分野等により強い連携による予防的な対策が求められる。				

最終評価の データ算出方法	①調査名	「児童虐待及び福祉犯の検挙状況等(警察庁生活安全局少年課)の報告書」(平成24年1月～12月)
	②設問	1. 児童虐待事件の検挙状況 (3)死亡事件の検挙状況 「検挙事件に係る被害児童数(年中)」
	③算出方法	
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【保健医療水準の指標】					
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					
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
17,725件 (児童相談所での相談処理件数)	増加を経て 減少へ	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)	59,919件 (児童相談所での相談処理件数)	評価できない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年度 社会福祉行政業務報告		平成16年度 社会福祉行政業務報告	平成19年度 社会福祉行政業務報告	平成23年度 社会福祉行政業務報告	
データ分析					
結果	最終評価値(59,919件)は、策定時(17,725件)に比べて3倍以上の増加を認めた。				
分析	「健やか親子21」の策定当時は、児童虐待の防止等に関する法律が整備され児童虐待の早期発見が喫緊の課題であった。このため「増加を経て減少へ」という特異な目標は、まず最初に児童虐待の社会認識を広めることで発見数が増加し、発見数が増加すれば、それぞれに十分な支援が実施できるとの期待の下で発見数は減少するであろうとの期待を含んだものであった。しかし現時点では、なおも相談件数が増加を続けている。増加の原因を本調査などから特定することはできないが、指標4-3、4-5、4-6などがあまり改善していないことから、その背景にある子育てを困難にする様々な個人的要因と社会的要因が改善されていない状況も一因として考えられる。				
評価	乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業、乳幼児健診未受診者の把握など、母子保健や児童福祉分野での様々な施策が実施されているが、毎年度の新規の報告数(一度終結したケースの再通告も含めて)は増加し続けている。それぞれの施策は一定の成果を上げているものと考えられるが、他の個人的・社会的要因により、直接的に報告件数の減少にはつながっていない。また報告件数が増えていることは、地域社会で虐待に関する意識が高まっていることが考えられる一方、虐待が疑われる子どもが増加している可能性もあり、現時点では本指標のみで課題の達成を評価できない。				

調査・分析上の課題	本指標には、市区町村の要保護児童対策地域協議会への報告事例(一部重複するものの)は含まれていない。このため、支援を必要とする対象者の実数はさらに多いことが予測されるものの、その評価はできていない。	
残された課題	死亡事例などの重症例は、すでにそのほとんどの場合、児童相談所を含めた地域の関係機関が情報を把握している。次期計画に向けては、死亡数や重症例数を加味した評価や発見後の支援の充実を目指す取り組みの評価などが求められる。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成23年度社会福祉行政業務報告
	②設問	表8 被虐待者の年齢別対応件数の年次推移
	③算出方法	
	④備考	



「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【保健医療水準の指標】					
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合					
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
27.4%	・3・4か月児健診 12% ・1歳6か月児健診 18% ・3歳児健診 21%	・3・4か月児健診： 19.0% ・1歳6か月児健診： 25.5% ・3歳児健診： 29.9%	・3・4か月児健診： 17.6% ・1歳6か月児健診： 24.9% ・3歳児健診： 26.0%	・3・4か月児健診：19.1%(暫定) ・1歳6か月児健診：24.9%(暫定) ・3歳児健診：28.1%(暫定)	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
下段：平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		上段：平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：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)	
				下段：平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、ほぼ同程度の割合であった。ベースライン調査と同様の調査から得られた最終評価(下段)の比較では、子育てに自信が持てない母親の割合は減少した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)				
分析	施策の方向性と合わせて分析評価していくことが必要だが、福祉施策など市区町村の取り組みが、今後より一層進むことで、更に目標の達成に近づくことが期待される。健診別の分析では、すべての調査時点で3・4か月児で低く、年齢の増加とともに子育てに自信が持てない母親の割合は高くなっていたのは、成長に伴う子どもの行動や社会性の変化が子育ての自信に影響しているためと考えられる。				
評価	数値目標に向けての改善は認めず変わらなかった。				

調査・分析上の課題	特になし。	
残された課題	指標4-7、4-8、4-9などの住民の行動の指標や、4-10、4-11、4-12などの行政や関係団体の取組の多くが改善している一方で、本指標や4-5など保健水準の指標として設けられた母親の主観に基づく指標が明らかな改善を認めていないことに乖離がある。今後、こうした乖離の原因を分析し、事業展開につなげる必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 (3・4か月児用 問26、1歳6か月児用 問19、3歳児用 問21) お母さんは育児に自信が持てないことがありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q5.育児に自信がもてないことがありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×100で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【保健医療水準の指標】					
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合					
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
18.1%	3・4か月児0% 1歳6か月児5% 3歳児10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3・4か月児健診： 4.3%</li> <li>・1歳6か月児健診： 11.5%</li> <li>・3歳児健診： 17.7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3・4か月児健診： 3.7%</li> <li>・1歳6か月児健診： 9.5%</li> <li>・3歳児健診： 14.1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3・4か月児健診： 4.3%(暫定)</li> <li>・1歳6か月児健診： 8.5%(暫定)</li> <li>・3歳児健診： 14.2%(暫定)</li> </ul>	改善した (目標に達していないが改善した)
10.7%		調査	調査	調査	
ベースライン調査等		上段：平成17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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：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)	
下段：平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				下段：平成22年幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査では、3・4か月児は横ばい、1歳6か月児では減少、3歳児では第1回目よりも減少するも第2回目とほぼ同様の結果となり目標値には到達していない。幼児健康度調査(下段)の策定時と最終評価時の比較では、7.4ポイント減少した。(※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時のデータとを比較して評価することとした。)				
分析	子どもの年齢が高くなると、子どもを虐待していると思う親の割合が高くなる傾向はどの調査時点でも同じであった。本指標が改善傾向にあることと、指標4-1、4-2など児童虐待の評価指標に改善の兆しを認めていないことには大きな乖離がある。本項目で得られる母親の主観的虐待観と市区町村の対策との関連を検討した山縣班の研究結果から、主観的虐待観は市区町村の虐待予防策を連携して実践されていることと関連していた。今回の評価においても、行政や関係機関の取り組みは改善の傾向を認めるものが多く、その取り組みがこの指標の改善と関連している可能性がある。				

評価	数値目標には達していないものの、改善の傾向が認められている。
調査・分析上の課題	特に認めない。
残された課題	本項目で得られる主観的虐待観が保健水準の指標として適切であるのか、検討する必要がある。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3・4か月児用 問27、1歳6か月児用 問20、3歳児用 問22) お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない (すべての健診時点で「1. はい」を選択した場合の追加質問) それはどのようなことですか。(いくつ〇をつけてもかまいません) 1. たたくなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他( ) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q7.子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない (「1. はい」を選択した場合の追加設問)Q7-1.それはどのようなことですか。 1. 叩くなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他( )
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出
	④備考

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【保健医療水準の指標】					
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					
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
		・3・4か月児健診： 77.4% ・1歳6か月児健診： 69.0% ・3歳児健診： 58.3%	・3・4か月児健診： 76.9% ・1歳6か月児健診： 66.8% ・3歳児健診： 56.5%	・3・4か月児健診：79.6%(暫定) ・1歳6か月児健診：68.6%(暫定) ・3歳児健診： 60.3%(暫定)	変わらない
68.0%				75.8%	
ベースライン調査等	3・4か月児82% 1歳6か月児74% 3歳児62%	調査	調査	調査	
		上段：平成17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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：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)	
下段：平成12年幼児健康度調査(日本小児保健協会)				下段：平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、3・4か月児はやや増加、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではやや増加しているが目標値には到達していない。「いいえ」の頻度はすべての年齢で徐々に減少を認めたが、1%程度にとどまった。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)				
分析	子どもの年齢が高くなるほど「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」の割合が減少する傾向は、いずれの調査時点でも同じであった。「ゆったりとした気分で」母親が子どもと過ごせるためには、父親だけでなく祖父母や友人、関係機関の従事者の細やかな配慮や事業展開が必要と考えられる。本評価において行政や関係団体の取り組みの多くは改善する傾向を認めたが、これらの支援策は未だ十分に届いていないと考えられた。また都道府県別の集計では、「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(3歳児)」の最高値と最低値に、ほぼ2倍の差異を認めた。				

評価	指標の数値は増加しているもののわずかであり、目標には到達していない。
調査・分析上の課題	最終評価時に分析した都道府県比較は、人口規模別に各県から10市町村を抽出して分析を実施しているが、健診ごとのデータ数は都道府県あたり100件程度でありバイアスを考慮する必要がある。
残された課題	保健水準の指標として、子育ての中心にいる母親がゆったりとした気分で、子どもと過ごせる時間を持てると感じるような支援の内容や質の向上が求められる。本指標は保健水準の指標であるとともに、いわゆる子育て支援策などの自治体の福祉サービス等のアウトカム指標ともなり得るものである。今回の調査は乳幼児健診の場を利用した抽出調査であるが、こうした質問項目を全国共通の問診項目に組み入れて、都道府県がデータを活用することで、乳幼児健診をベースとした事業評価の体制を構築する方向が求められる。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3・4か月児用 問25、1歳6か月児用 問18、3歳児用 問20) お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q8.お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出
	④備考

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【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					
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
99.2%	増加傾向へ			99.3%	変わらない
		・3・4か月児健診： 89.2%	・3・4か月児健診： 97.3%	・3・4か月児健診：97.6% (暫定)	
		・1歳6か月児健診： 98.9%	・1歳6か月児健診： 94.4%	・1歳6か月児健診： 95.9% (暫定)	
		・3歳児健診： 98.7%	・3歳児健診： 93.9%	・3歳児健診： 95.4% (暫定)	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段：平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				上段：平成22年幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
		下段：平成17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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段：平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段：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	策定時と同一の方法で集計した最終評価時の値(上段)では、育児について相談相手のいる母親の割合はほぼ同じであった。第1回中間評価から実施した健診別の集計において、第1回中間評価と最終評価時の比較では3・4か月児は増加、1歳6か月児と3歳児では第2回中間評価で減少した後にわずかに増加した。				
分析	調査方法が、相談相手を複数選択する質問に基づくため、回答総数から「誰もいない」または「無記入」を引いた割合を「相談相手がいる」割合として集計した。「誰もいない」の頻度は、策定時0.8%、最終評価時0.7%とほぼ同じであった。一方、策定時と最終評価時の相談相手別の頻度では「夫婦で相談する」が72.7%から78.9%に、「祖母(または祖父)」が50.3%から66.8%へ、「友人」が48.7%から65.8%へと増加を認めた。健診別の集計でも、これらの相談相手の増加を認めた。頻度は少ないながら、「かかりつけの医師」、「保健師や助産師」、「保育士や幼稚園の先生」も増加した。一方、「近所の人」は19.0%から13.5%へと減少し、健診別の集計では、3・4か月児は減少、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではわずかな増加であった。さらに「インターネット」の頻度は0.8%から9.6%へと大きく増加した。健診別の分析でも最終評価時には、合計で10.9%と同程度であり、3～4か月児では18.4%、1歳6か月児9.6%、3歳児6.7%と大きな違いを認めた。「電話相談」は0.8%から1.0%とほぼ同じであり、「インターネット」とは対照的な動きを示した。				

評価	<p>相談者が「誰もいない」頻度が策定時から極めて少なかったこともあり、増加傾向は認めないと評価した。相談相手別の分析で「夫婦で相談する」・「祖母(または祖父)」・「友人」が増加したとはいえ8割に達していないこと、「近所の人」の割合が減少したこと、インターネットの割合が増加していることは、子育て家庭の孤立がなお解消に向かっていないと解釈できる。一方「かかりつけの医師」・「保健師や助産師」・「保育士や幼稚園の先生」の増加は、関係機関の従事者が子育て支援に注目していることの結果と捉えることができるが、その頻度は低く社会資源として未だ十分ではない。「インターネット」の増加はその普及状況を考えれば当然と言える。インターネット相談には従来型の匿名の相談だけでなく、友人同士のソーシャルネットワークも広がっており、対面式の相談との違いについて今後の検討が必要である。</p>	
調査・分析上の課題	<p>単に相談相手が「いる・いない」ではなく、相談相手が誰か、どのような相談内容なのかを加味した分析が、状況把握には有益と考えられた。次期計画の指標の作成にあたって考慮することが望ましい。</p>	
残された課題	<p>極めて少ない頻度とはいえ相談相手が「誰もいない」と回答したグループは、子育てや精神状態に多くの課題を抱えている。その状況に応じたハイリスクアプローチの充実が必要である。また「近所の人」の割合を都道府県別に分析すると、その頻度に大きな違いが認められた。「近所の人」に相談できる環境の地域差は、今後、子育て支援のためのソーシャルキャピタルを考察する上で重要な指標となる可能性がある。</p>	
最終評価の データ算出方法	①調査名	<p>【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査</p>
	②設問	<p>【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q24 日常の育児の相談相手は誰ですか。(複数選択) 1.夫婦で相談する 2.祖母(または祖父) 3.近所の人 4.友人 5.かかりつけの医師 6.保健師や助産師 7.保育士や幼稚園の先生 8.電話相談 9.インターネット 10.誰もいない 11.その他( ) 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3・4か月児用 問32、1歳6か月児用 問25、3歳児用 問27) お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか (いくつ〇をつけてもかまいません) 1.夫婦で相談する 2.祖母(または祖父) 3.近所の人 4.友人 5.かかりつけの医師 6.保健師や助産師 7.保育士や幼稚園の先生 8.電話相談 9.インターネット 10.その他( ) 11.誰もいない</p>
	③算出方法	<p>【平成12年度幼児健康度調査に準じた算出方法】 「(全回答者数-「誰もいない」と回答した者)/全回答者数×100」で算出。 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「全回答者数-(「誰もいない」と回答した者の数+無効回答数)/全回答者数×100」で算出。</p>
	④備考	



「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【住民自らの行動の指標】					
4-7 育児に参加する父親の割合					
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
	・よくやっている 3・4か月:61% 1歳6か月:55% 3歳:50%  ・時々やっている 3・4か月:41% 1歳6か月:41% 3歳:43%	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% (3・4か月児/1歳6か月児/3歳児)	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% (3・4か月児/1歳6か月児/3歳児)	よくやっている 52.4% / 46.6% / 42.5% 時々やっている 36.9% / 38.0% / 39.4% (3・4か月児/1歳6か月児/3歳児) (暫定値)	改善した(目標に達していないが改善した)
よくしている 37.4% 時々している 45.4%				よくしている 42.8% 時々している 43.2%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
		上段:平成17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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段: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)	
下段:平成12年幼児健康度調査(日本小児保健協会)				下段:平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査ではいずれの時点でも、「よくやっている」が第1回中間評価時と比べて増加しており、3・4か月児>1歳6か月児>3歳児の順に多く、「時々やっている」がその逆であった。また、幼児健康度調査で、「よくしている」と回答した者の割合は策定時と最終評価時の比較で増加した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時のデータとを比較して評価することとした。)				
分析	父親の育児休業の取得促進等を内容とする改正育児・介護休業法の施行(平成22年)や「イクメンプロジェクト」(平成22年度開始)を始めとした子育て支援策が徐々に浸透していることの傍証と考えることができる。子どもの年齢とともに「よくやっている」父親の割合が変化したことは、指標4-3、4-5、4-6などの母親の状況が、子どもの年齢が上がるとともに変化したことと関連していると考えられる。なお、「よくやっている」と「時々やっている」を合わせた割合を第1回中間評価から比較すると、3・4か月児は横ばい、1歳6か月児と3歳児ではわずかながら減少していた。つまり育児に参加しない父親の割合は変わっていないと言える。				

評価	目標値には至っていないものの、「よくやっている」の指標は改善の傾向を認めた。	
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。	
残された課題	数値の上での改善は認められているものの、父親が参加する育児の内容について、子どもとの関わり方や父親自身の満足度等にも着目した、より充実したものであることが望まれる。また、参加しない(参加できない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3・4か月児用 問28、1歳6か月児用 問21、3歳児用 問23) お父さんは育児をしていますか 1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q10. お父さんは育児をしていますか 1. よくしている 2. 時々している 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、 育児に参加する父親の割合(よくやっている); 「「よくやっている」と回答した者/全回答者数×100」で算出。 育児に参加する父親の割合(時々やっている); 「「時々やっている」と回答した者/全回答者数×100」で算出。 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 育児に参加する父親の割合(よくしている); 「「よくしている」と回答した者/全回答者数×100」で算出 育児に参加する父親の割合(時々している); 「「時々している」と回答した者/全回答者数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【住民自らの行動の指標】					
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合					
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
よく遊んでいる 49.4% 時々遊んでいる 41.4%	・よく遊ぶ 3・4か月:67% 1歳6か月:62% 3歳:54%  ・時々遊ぶ 3・4か月:36% 1歳6か月:38% 3歳:42%	・よく遊ぶ 61.2% / 55.4% / 48.1% ・時々遊ぶ 33.0% / 37.6% / 42.1% (3・4か月 / 1歳6か月 / 3歳)	・よく遊ぶ 61.7% / 56.5% / 49.2% ・時々遊ぶ 31.5% / 33.2% / 37.6% (3・4か月 / 1歳6か月 / 3歳)	・よく遊ぶ 61.7% / 58.0% / 50.3% ・時々遊ぶ 30.4% / 31.6% / 35.7% (3・4か月 / 1歳6か月 / 3歳) (暫定値)	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	
下段:平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)	上段:平成17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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段: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)	下段:平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査ではいずれの時点でも、第1回中間評価時と比較して増加しており、「よく遊ぶ」が3・4か月児>1歳6か月児>3歳児の順に多く、「時々遊ぶ」がその逆であった。「よく遊んでいる」の割合は策定時と最終評価時の比較で増加した。「よく遊んでいる」と「時々遊んでいる」を足すと、中間評価も含めて全ての調査で9割を超え、多くの父親が子どもと遊んでいた。(※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)				

分析	「よく遊ぶ」と「時々遊ぶ」の健診別の分布は、指標4-7の父親が育児参加を「よくやっている」と「時々やっている」の分布と同じ傾向を示したが、「よく遊ぶ」は指標4-8の育児に参加する父親の割合で「よくやっている」と回答した割合に比べどの調査でも10ポイント程度高く、「よく遊ぶ」と「時々遊ぶ」の合計も「よくやっている」と「時々やっている」の合計よりも高い値であった。子どもと遊ぶことは、負担感を伴う育児への参加より高くなるのは当然かもしれないが、指標4-3、4-5、4-6など母親の状況があまり改善していないことや、子育てが大変になる3歳児に向かって「よく遊ぶ」が減少することなどから、母親の育児不安の軽減に寄与する程度は小さい可能性がある。	
評価	目標値には至っていないものの、よく遊ぶ父親が増加しており改善していると評価できる。	
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましいが、指標4-7との傾向はほぼ一致しており重複した指標として整理することも課題として挙げられる。	
残された課題	子どもと遊ばない(遊べない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3・4か月児用 問28、1歳6か月児用 問21、3歳児用 問23) お父さんはお子さんとよく遊んでいますか 1. よく遊んでいる 2. 時々遊ぶことがある 3. ほとんど遊ばない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q12. お父さんはお子さんとよく遊んでいますか 1. よく遊んでいる 2. 時々遊ぶことがある 3. ほとんど遊ばない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、 育児に参加する父親の割合(よく遊んでいる); 「よく遊んでいる」と回答した者/全回答者数×100」で算出 育児に参加する父親の割合(時々遊ぶことがある); 「時々遊ぶことがある」と回答した者/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 育児に参加する父親の割合(よくしている); 「よくしている」と回答した者/全回答者数×100」で算出 育児に参加する父親の割合(時々している); 「時々している」と回答した者/全回答者数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【住民自らの行動の指標】					
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合(2-12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
44.8%	60%			51.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
		42.4%			
		47.2%	48.3%	47.0%(暫定値)	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年乳幼児身体発育調査				上段:平成22年乳幼児身体発育調査	
	中段:平成17年度乳幼児栄養調査				
	下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段: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	ベースライン調査44.8%から最終評価時には51.6%まで増加し、目標の60%に近づいた。参考として実施してきた山縣班の調査においても、目標値に近づくレベルで保たれていた。				
分析	生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、平成12年度44.8%から平成22年度51.6%と10年間で6.8ポイント増加した。2回の中間評価では調査手法が異なったが増加傾向であり、順調にその割合が増加していることが推定できる。「乳幼児身体発育調査」で得られた月齢別の母乳育児の割合は、平成22年度調査で生後1か月時よりも生後3か月・生後4か月時の方が高くなった。それまでの調査では生後1か月時が最も高くその後が減少していたが、最終評価時に初めてこの傾向が数値データとして示された。また、生後1か月時の人工栄養の割合は、平成12年度11.2%から平成22年度4.6%と減少しており、月齢が進んでも同様に人工栄養の割合は減少していた。混合栄養の割合は平成12年度44.0%、平成22年度43.8%でほとんど変化がみられなかった。この10年間で母乳を与える割合は増加しているといえる。				
評価	目標の60%に達してはいないが、順調に増加した。母乳育児支援は母子間の愛着形成を促進する支援である。単に母乳率を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家族への支援でもある。現場の取り組みは子育て支援とつながっている。最終評価時において、母乳率が増加するだけでなく、生後1か月時より生後3~4か月時の母乳率が増加していることは、母乳育児を中心とした自治体の子育て支援策が有効に活用されていると評価できた。				

調査・分析上の課題	調査方法としては乳幼児身体発育調査による10年での比較ができたため、結果の比較は正しく評価された。母乳率は国際比較のうえでも有益な母子保健評価の指標である。乳幼児健診をベースとして定期的なモニタリング体制の確立が求められる。	
残された課題	出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。このガイドを活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援の両方が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、今後の課題としては、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制の充実が必要である。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3、4か月児用)
	②設問	【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 栄養等 (6) 乳汁(全員に聴取のこと。該当する乳汁を与えていた月齢を○で囲む。) 母乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 人工乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3、4か月児用) 問20 生後1か月時の栄養法はどうか 1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合
	③算出方法	母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 報告書の「表11 一般調査による乳汁栄養法の割合、月齢別、出世年次別」から次の下線部のデータを引用。 母乳; 1～2月未満(51.6%) 2～3月未満(55.0%) 3～4月未満(56.8%) 4～5月未満(55.8%) 人工乳; 1から2月未満(4.6%) 2～3月未満(9.5%) 3～4月未満(13.2%) 4～5月未満(18.1%) 混合; 1から2月未満(43.8%) 2～3月未満(35.5%) 3～4月未満(30.0%) 4～5月未満(26.1%) 栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法をわすれてしまった場合には、記入しないこととした。 ・母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 ・人工栄養とは「人工乳(粉乳)」欄のみに記入があるものとした。 ・混合栄養とは「母乳」と「人工乳」の両方に記入があるものとした。  【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(暫定値) 全回答者数のうち、「母乳」と回答した者の割合。
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【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
	100%	97.9%(413か所) 都道府県保健所の割合	87.5%(344か所) 都道府県保健所の割合	90.0%(334か所) 都道府県保健所の割合	改善した (目標に達していないが改善した)
(参考値) 85.2% 二次医療圏の割合		(参考値) 98.0% 二次医療圏の割合			
		(参考値:自治体数) 83.1%(64か所) 政令市・特別区の割合	(参考値:自治体数) 84.7%(72か所) 政令市・特別区の割合	(参考値:自治体数) 81.7%(76か所) 政令市・特別区の割合	
		(参考値:自治体数) 45.8%(1,059か所) 市町村の割合	(参考値:自治体数) 59.0%(1,006か所) 市町村の割合	(参考値:自治体数) 67.5%(1,111か所) 市町村の割合	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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回中間評価は二次医療圏単位での割合を調査し85.2%から98.0%へと増加していたが、都道府県の保健所単位で事業を実施している割合が多いことから、第1回中間評価からは保健所の割合を調査した。第1回中間評価では都道府県の保健所の割合が97.9%と高かったが、第2回中間評価では87.5%に減少し、最終評価では90.0%となった。一方、第1回中間評価以降の政令市・特別区および市町村の取組の状況は、政令市・特別区では実数が増加し、市町村ではその割合が着実に増加した。				
分析	都道府県の保健所単位の取組は、第1回中間評価時が最も高く、その後は増加を認めなかった。一方、政令市・特別区の調査で「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の確立」に取り組んでいるのは、第1回中間評価時64か所(83.1%)、第2回中間評価時72か所(84.7%)が、最終評価時には76か所(81.7%)であった。市町村調査ではそれぞれ1,059か所(45.8%)、1,006か所(59.0%)から1,111か所(67.5%)と増加した。政令市・特別区や市町村では、低出生体重児の増加を背景とした現場のニーズが取組を増加させる要因となっている可能性が高い。				

評価	多くの都道府県の保健所管内で、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する方法に向かっている。加えて政令市・特別区、市町村の基礎自治体での取組の増加が認められることは評価に値する。虐待予防や子育て支援の視点からは、妊娠期からの医療機関との連携体制により特定妊婦や要支援家庭も含めた支援が望まれる。
調査・分析上の課題	指標として都道府県保健所の取組のみでなく、政令市・特別区、市町村の取組もあわせて評価することが結果的に必要となった。
残された課題	平成25年度より、養育医療等が市区町村に権限移譲されたことで母子保健事業に対する都道府県の役割が問われている。この指標など広域的な地域の課題について、都道府県が役割の重要性を引き続き認識することが重要である。
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) 【参考値】 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問 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。 (2) 以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 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数（該当保健所数/保健所総数） 【参考値】(政令市・特別区)(市区町村) 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。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「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の確立」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 該当保健所数 334か所・保健所総数371か所（都道府県の保健所） 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；「該当保健所数/保健所総数×100」で算出。 【参考値】 政令市・特別区；「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出 市区町村；「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出
	④備考



「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合					
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
	1歳6ヶ月児 48%  3歳児 40%		1歳6か月児 87.3% 3歳児 85.8% ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	1歳6か月児 88.8%(暫定) 3歳児 87.6%(暫定) ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	評価できない
				(参考値)89.0% ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	
		(参考値)1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0% ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	(参考値)1歳6か月児 29.8% 3歳児 28.4% ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	(参考値)1歳6か月児 31.8% 3歳児 27.8%(暫定) ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	
(参考値)30.5%				(参考値)41.1% ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
4段目:平成12年幼児健康度調査(日本小児保健協会)		1段目・3段目:平成17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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	1段目・3段目:平成21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利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	1段目・3段目: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段目・4段目:平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	<p>山縣班調査において「とても満足している」及び「満足している」の回答は、1歳6か月健診で87.3%から88.8%に、3歳児健診で85.8%から87.6%となった。一方、参考値として示すことになった第1回・第2回の中間評価時の健診別の調査(3段目のデータ)では、1歳6か月児、3歳児健診ともほぼ横ばいかわずかながら減少を認めた。ベースライン調査と同じ方法で集積された最終評価時(4段目のデータ)は増加を認めた。</p> <p>(※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」という指標に見合った設問ではないことから、同じ調査の違う設問で尋ねている「健診に満足していますか」の問に対する回答者割合で評価することとした。よって、策定時から評価指標として用いていたデータは、参考値と示すことにした。)</p>				

分析	山縣班調査において、「とても満足している」と「満足している」と回答した者の割合が、いずれの健診時においても80%台後半であったことから、関連機関や関連職種の熱心な取組みの成果と言え、大いに評価できる。しかしながら、指標に見合った策定時の目標の設定とはなっておらず、また今回最終評価で採用した数値(設問)は、策定時に採用した数値(設問)とは異なるため、評価はできない。
評価	評価できない。
調査・分析上の課題	健診の満足度とは何かその定義は難しい。本指標を他の調査と比較する際に、十分な注意が必要である。
残された課題	満足度が伸び悩む理由の調査・分析とその解消のための取組が必要である。また親にとって、健診は「子育ての評価を受ける機会」から、「子育ての応援が得られ、エンパワーされる機会」であるといった社会認識の転換が必要である。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 (1歳6か月児用 問33、3歳児用 問34) 健診についての状況はいかがでしたか。 1. とても満足している 2. 満足している 3. 満足していない 4. 全く満足していない <参考値>(1歳6か月児用 問34、3歳児用 問35) 健診を受けた感想はいかがですか。(あてはまるもの全てに○をつけてください) 1. 信頼がおけて安心できた 2. 医師や保健師の話が勉強になった 3. 栄養士の話がためになった 4. 心理士の相談がためになった 5. もっとゆっくりした時間が欲しかった 6. 個別の相談がしたかった 7. 決まりだから受けた 8. 知っていることばかり教えられた 9. 形式的だった 10. 友達ができて良かった 11. その他( ) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q15 お子さんがこれまでに受けた健診に満足していますか。 1. 満足している 2. 満足していない 3. 健診は受けたことがない <参考値> Q15-2 そこで受けた健診の感想はいかがですか。(複数選択) 1. 信頼がおけて安心できた 2. 医師や保健師の話が勉強になった 3. 栄養士の話がためになった 4. 心理士の相談がためになった 5. 友達ができて良かった 6. もっとゆっくりした時間が欲しかった 7. 個別の相談がしたかった 8. 決まりだから受けた 9. 知っていることばかり教えられた 10. 形式的だった 11. その他( )
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 「「とても満足している」+「満足している」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 <参考値> 各健診時点において、 「「信頼がおけて安心できた」の回答者数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q15「満足している」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 <参考値> Q15-2. 「「信頼がおけて安心できた」と回答した者の数/Q15で「満足している」・「満足していない」のいずれかに回答したもの×100」で算出

④備考	
-----	--

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
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					
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
64.4%	100%	89.3% (政令市 94.0%、市町村 89.7%)	91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%)	90.2% (政令市 93.5%、市町村 90.0%)	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年度厚生科研「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	策定時と比較して、最終評価時に「育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施」に取り組んでいると回答した市区町村の割合は、目標値である100%には到達しないものの増加していた。				
分析	児童虐待の報告件数の増加を背景として、多くの関係者が育児支援に重点を置いた乳幼児健診の実施に注目している。策定時と比べて増加を認めているものの、第1回中間評価時以降はほぼ同様の比率で推移している。最終評価時に「取り組んでいない」の回答は、93の政令市・特別区の中で5件、1,637市町村の中で143件であった。				
評価	社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書(平成15年6月)等多くの報告の中でも、乳幼児健診の中で、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が目指されており、「疾病発見から子育て支援へ」や「指導から支援へ」の従事者側の意識の転換が順調に定着してきていると思われる。				
調査・分析上の課題	特になし。				
残された課題	児童虐待による死亡事例の状況からも、生後、より早い段階で乳児全数の状況を見極めることが必要であり、その効果的機会として乳児健診が改めて見直されている。今後は、効果的な健診の受診率の向上や未受診者把握の方法、保健と福祉の連携等を検討していく必要がある。				

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(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問	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。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査の実施」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	「「取り組んでいる」と回答した自治体(政令市・特別区+市区町村)/全自治体数(政令市・特別区+市区町村)」で算出 ※政令市・特別区、市区町村別の割合;「「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
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					
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	100%	87.5%	93.6% (政令市 92.9%、市町村 93.6%)	96.0% (政令市 91.4%、市町村 96.2%)	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回中間評価時に策定された目標である。第2回中間評価時、最終評価時ともに増加した。				
分析	児童虐待への早期の介入が求められる中で、把握の必要性の認識が高まってきている。全体では目標に向けて増加を認めているが、政令市・特別区では第2回中間評価時より減少した。実件数では、平成21年度では85市のうち「取り組んでいる」79市、「取り組んでいない」5市、「無回答」1市であったものが、平成25年度では93市中それぞれ85市・7市・1市であった。1,637市町村中では、「取り組んでいない」50件・「無回答」11件であり、乳児期早期に把握する取り組みが認められない自治体がある。				
評価	高い割合で目標に向かって増加しており、改善が認められた。				
調査・分析上の課題	全数把握を目標とするあまりに、個々の対応が浅くなる懸念もあり、全数を把握するという保健サービスの量的な評価だけでなく、量と質のバランスもまた重要である。家庭の持つそれぞれのニーズに応じた適切な支援が行われているかどうかの分析も必要である。				

残された課題	<p>早期からのハイリスク児の発見には医療機関との連携も有効であるが、医療機関側の協力には施設間の温度差がある。また把握された情報の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局との連携が求められる。医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた市区町村の対応が求められる。また市区町村の対応を促進するため、乳幼児健診未受診者の把握を評価する国や都道府県の取り組みが求められる。</p>	
最終評価の データ算出方法	①調査名	<p>「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「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>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。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の項目のうち、「生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握」について 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない</p>
	③算出方法	<p>「「取り組んでいる」と回答した自治体(政令市・特別区+市区町村)/全自治体数(政令市・特別区+市区町村)」で算出 ※政令市・特別区、市区町村別の割合:「「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出</p>
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
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)					
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 87.0%	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		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%	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%	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、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り組み78.9%、学校と連携した取り組み72.1%、農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み39.3%、住民組織・団体と連携した取り組み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(第二次計画)」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2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」に特徴的な項目を自治体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、地方自治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	【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) 【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)
	②設問	【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。 (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 【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。」 (1) 貴自治体における取組の有無をお答えください。 「食育の推進」の ・保育所・幼稚園と連携した取組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・学校と連携した取組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・住民組織・団体と連携した取組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない
	③算出方法	・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 ・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」 【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」
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-15 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
第1回中間評価からの指標	100%	29.7%	常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1%	常勤医師 13.7% 兼任・嘱託・非常勤等 69.9%	変わらない
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	第1回中間評価からの指標であり、かつ第2回中間評価で集計方法が変更されたため、第2回中間評価時と最終評価時とを比較する。児童相談所に勤務する常勤医師は13.4%から13.7%に、兼任・嘱託・非常勤等の医師は67.1%から69.9%となった。政令市・特別区はそれぞれ37.0%、76.1%と都道府県より高い割合であった。				
分析	最終評価でも、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が7割程度に達していることは、児童相談所で関わる子どもの処遇に、医療的対応を必要とする場面が増加していることや、児童相談所における処遇が、生活上の問題のみでなく、発達障害や虐待によるトラウマなど子どもの心の問題として捉えることを反映している可能性がある。				
評価	3割程度の児童相談所には子どもの心の診療が可能な医師がいないこと、常勤医師は13.7%に留まることから、児童相談所における医療的な対応の充足は十分とは言えない。数値上の増加もわずかであり目標に向けて状況は変わっていない。				
調査・分析上の課題	児童相談所で処遇されている子どもの医療的対応は、地域の医療資源が活用されている場合もある。そうした連携状況の調査や、「子どもの心の診療拠点病院」設置数などの別の指標も検討すべきである。				
残された課題	児童相談所に勤務する医師は、給与体系において医療機関に勤務する場合と比較して(他の行政機関に勤務する医師と同様に)不利な状況にある。その解決も大きな課題である。				

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) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用)
	②設問	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。 (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。 子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数;( )箇所 子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等)がいる児童相談所数;( )箇所 管内の全児童相談所数 ( )箇所 * 子どもの心の専門的な診療ができる医師とは、 児童精神科医師を指します。
	③算出方法	・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の割合(常勤医師);「子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)/管内の全児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)×100」で算出 ・子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等);「子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等)がいる児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)/管内の全児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-16 情緒障害児短期治療施設の整備					
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
15府県 17施設	全都道府県	22道府県 27施設	24道府県 31施設	30道府県 38施設	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 家庭福祉課調べ		平成17年 家庭福祉課調べ	平成21年 家庭福祉課調べ	平成24年 家庭福祉課調べ	
データ分析					
結果	最終評価時には30道府県に38施設が設置されていた(平成24年10月1日現在)。策定時と比べて、府県数ならびに施設数はともに倍増した。社会福祉施設等調査でも、施設数の増加が認められている。				
分析	情緒障害児短期治療施設(以下、情短施設)は、児童福祉法第43条の2の規定に基づき、「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」である。被虐待児童の急激な増加に伴い、施設設置の必要性が広く認識されたことが増加の要因と考えられる。				
評価	目標である全都道府県の設置には至っていないものの、改善したと評価できる。平成24年の家庭福祉課調べによる都道府県別の状況では、大阪府内5か所(大阪府:3か所と大阪市:2か所の合計で定員235名)、愛知県内3か所(愛知県:2か所、名古屋市:1か所の合計で定員135名)と複数設置の府県を認める一方で、17都県では未設置の状況である。				
調査・分析上の課題	情短施設の定員数は1,779名のところ、在籍者数は1,286名と報告されている(平成24年10月1日現在、家庭福祉課調べ)。数値上は空きが認められるが、これが実態を反映しているのか調査の必要がある。				
残された課題	情短施設以外にも同様の機能を有する施設があり、その施設数も評価に含めるべきか検討する余地がある。施設型のケアばかりでなく、里親制度等の充実も重要なポイントである。指標の変更も視野に入れる必要がある。				
	①調査名	【平成24年度家庭福祉課調べ】 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ(平成24年10月1日現在)			

最終評価の データ算出方法	②設問	【平成24年度家庭福祉課調べ】 平成24年度情緒障害児短期治療施設の施設数、定員、在所者数(都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)
	③算出方法	【平成24年度家庭福祉課調べ】 平成24年度情緒障害児短期治療施設の施設数、定員、在所者数(都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)を用いて 都道府県数を算定
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
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					
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
35.7%	100%	46.0%(194か所) (参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	45.5%(175か所) (参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	31.3%(116か所) (参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合	評価できない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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回中間評価では、育児不安や虐待親への支援のための地域資源が不足している状況が認識され始め、自治体での親グループの活動支援は策定時と比較すれば増加していたが、第2回中間評価では減少に転じ、最終評価ではさらに減少した。				
分析	この指標は都道府県の保健所の活動のみを対象として策定された。一方、政令市・特別区の調査で「育児不安・虐待親のグループの活動の支援」に取り組んでいるのは、第1回中間評価時54か所(70.1%)、第2回中間評価時60か所(70.6%)が、最終評価時70か所(75.3%)と増加した。市町村調査ではそれぞれ938か所(40.6%)、622か所(36.5%)から542か所(33.1%)になった。当初この事業の展開には技術面等の課題があるとの報告 <sup>1)</sup> もあったが、政令市・特別区では着実に増加を認めた。住民に、より身近な自治体での実施につながっている可能性もある。ただ母子保健活動における都道府県の存在感が弱まる中、予算化が困難となるなどの負の要因が働いた可能性も否定できない。 1)平成15年度地域保健総合推進事業報告書「効果的な虐待予防活動に関する研究」(中板他)				
評価	数値評価では悪化しているものの、都道府県の保健所の事業のみを対象とする指標の立て方に起因している可能性が高い。現実には、育児不安・虐待親のグループの活動の支援が広まっている可能性も高いため、「評価できない」とすべきである。				

調査・分析上の課題	母子保健活動における都道府県と市区町村の重層性を考慮するならば、「いったん増加した後に減少」との目標が適切であった可能性がある。また育児不安対象者へのグループと虐待をした親へのグループの活動支援については、運営上区別して実施されている場合もあり、両者を分けた調査が必要である。	
残された課題	母子保健活動が市区町村に移譲された後にも、本指標の動きから推測されるように、新規の健康課題に対しては都道府県の広域的な支援が有効であるとの認識を現場の関係者が持ち続けることが望まれる。	
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) 【参考値】「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問	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。 (2) 以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の数(該当保健所数/保健所総数)」 【参考値】(政令市・特別区用)(市区町村用) 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。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児不安・虐待親のグループの活動の支援」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	育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の割合;「該当保健所数/保健所総数×100」で算出 【参考値】(政令市・特別区、市区町村) 「「取り組んでいる」と回答した自治体数/全自治体数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する評価・分析シート(案)

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
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					
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
901名	増加傾向へ	1,163名	1,145名	1,013名	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12年度 (社)日本小児科医会調べ		平成17年度 (社)日本小児科医会調べ	平成21年度 (社)日本小児科医会調べ	平成24年度 (社)日本小児科医会調べ	
データ分析					
結果	ベースライン調査時と比較して、最終評価時に112名増加した。				
分析	<p>急激に増加した親子の心の問題に対する対策として、プライマリー診療を担う小児科医による対応が求められたことから設定された目標であった。実際登録者数は増加の傾向にあるが、平成17年に日本小児科医会が実施した「子どもの心研修会」受講者への研修終了後のアンケートでは、「今後、心の問題に何とか対応できそう」が45%、「対応は大変そう」が39%であった。また「ある程度は対応できても、それ以上は児童精神科へ」が61%と、医療連携を望む声が多いものの、同時に「送る場所がない」19%、「場所はあるが数か月かかる」15%と連携の困難さが明らかとなった<sup>1)</sup>。また平成19年に日本小児科学会学校保健心の問題委員会の調査では、小児科医と児童精神科医等の専門機関との地域での医療連携に課題のあることが示されており<sup>2)</sup>、これ以降も状況は同様である。</p> <p>1) 日本小児科医会報32:107-110,2006, 2) 日本小児科学会雑誌112:236,2008</p>				
評価	<p>親子の心の問題に小児科医が対応することにより、子どもの発達の促進と育児不安の軽減を目指す団体の取り組みとして、増加傾向という目標値を達成したことは意義深く、今後とも関係団体の取り組みに期待するところである。</p> <p>※「子どもの心の相談医」とは、日本小児科医会の会員であって、日本小児科学会の専門医または同等以上であり、かつ同会が実施する研修会を終了した場合に認定される資格である。認定期間は5年で、5年ごとに更新の審査が実施される。</p>				
調査・分析上の課題	小児科医会の会員ではない小児科医もいるため、小児科医会の研修以外の研修については考慮できていない。				



残された課題	親子の心の問題への小児科医の参画は必要であるが、小児科医が担える部分は一部である。指標を再検討する必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	一般社団法人 日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数
	②設問	
	③算出方法	
	④備考	