

イ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）（図●）

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

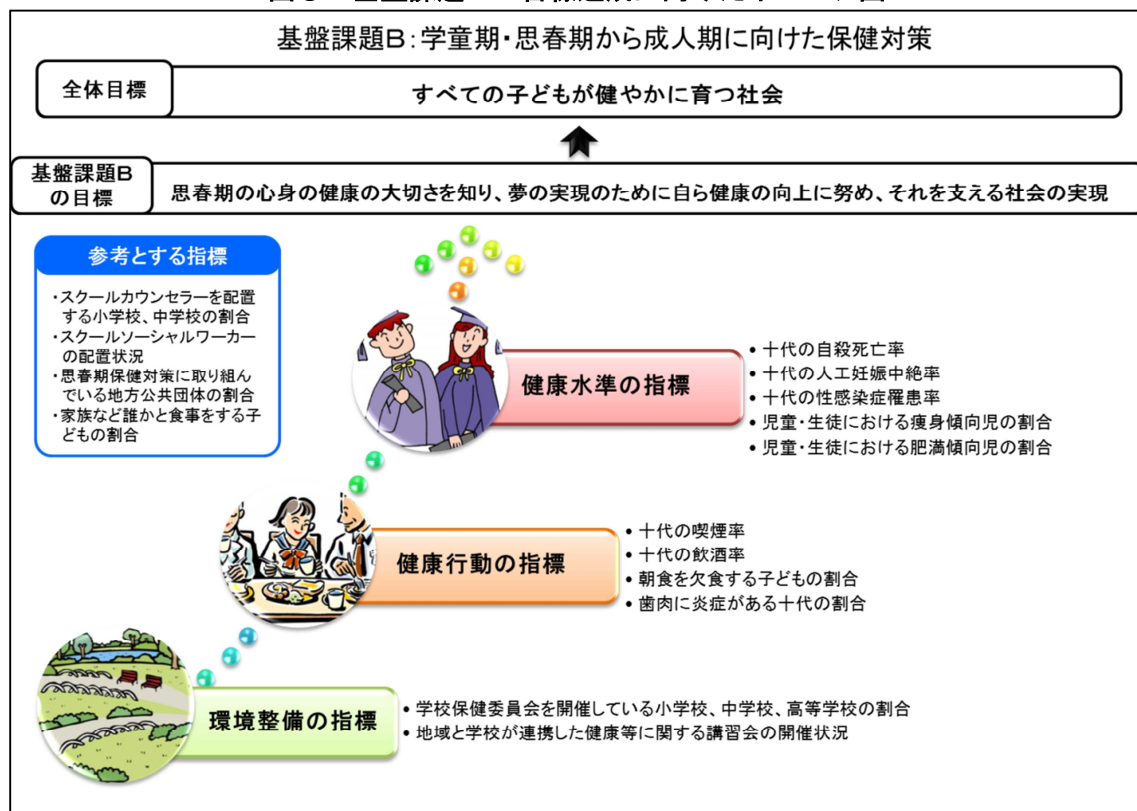
思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要である。また、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、教育機関だけでなく、保健や医療の関係者が連携して社会全体としてその達成を援助できるよう支えることが求められる。このため、基盤課題として、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」を設けた。

目標は、「思春期の心身の健康の大切さを知り、夢の実現のために自ら健康の向上に努め、それを支える社会の実現」とする。

基盤課題Bの健康水準の指標として、「十代の自殺死亡率」、「十代の人工妊娠中絶率」、「十代の性感染症罹患率」、「児童・生徒における痩身傾向児の割合」、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」の5つを設定した。

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

図● 基盤課題B 目標達成に向けたイメージ図

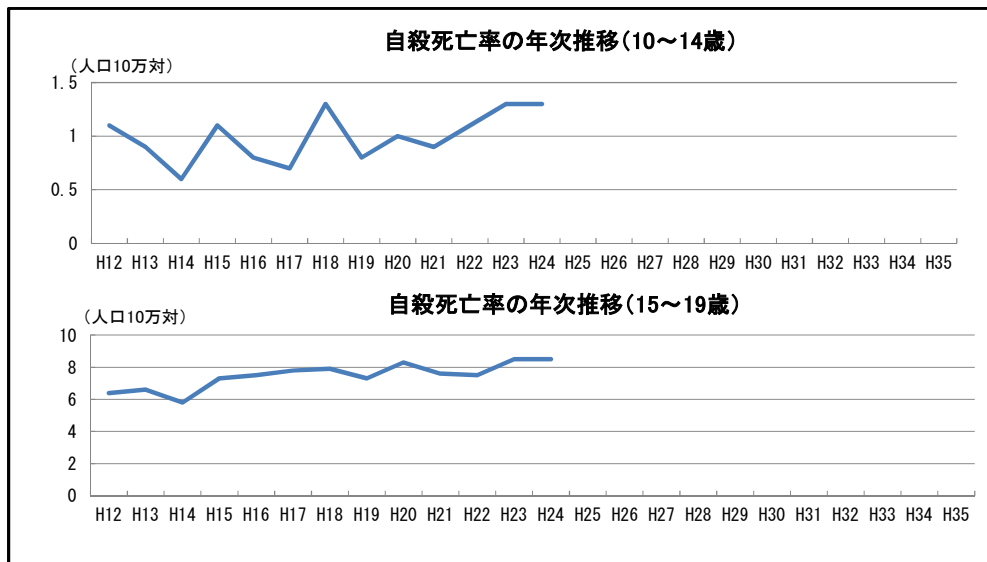


(ア) 十代の自殺死亡率の減少

① 現状と課題

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

図● 自殺死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

② 目指すべき姿

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

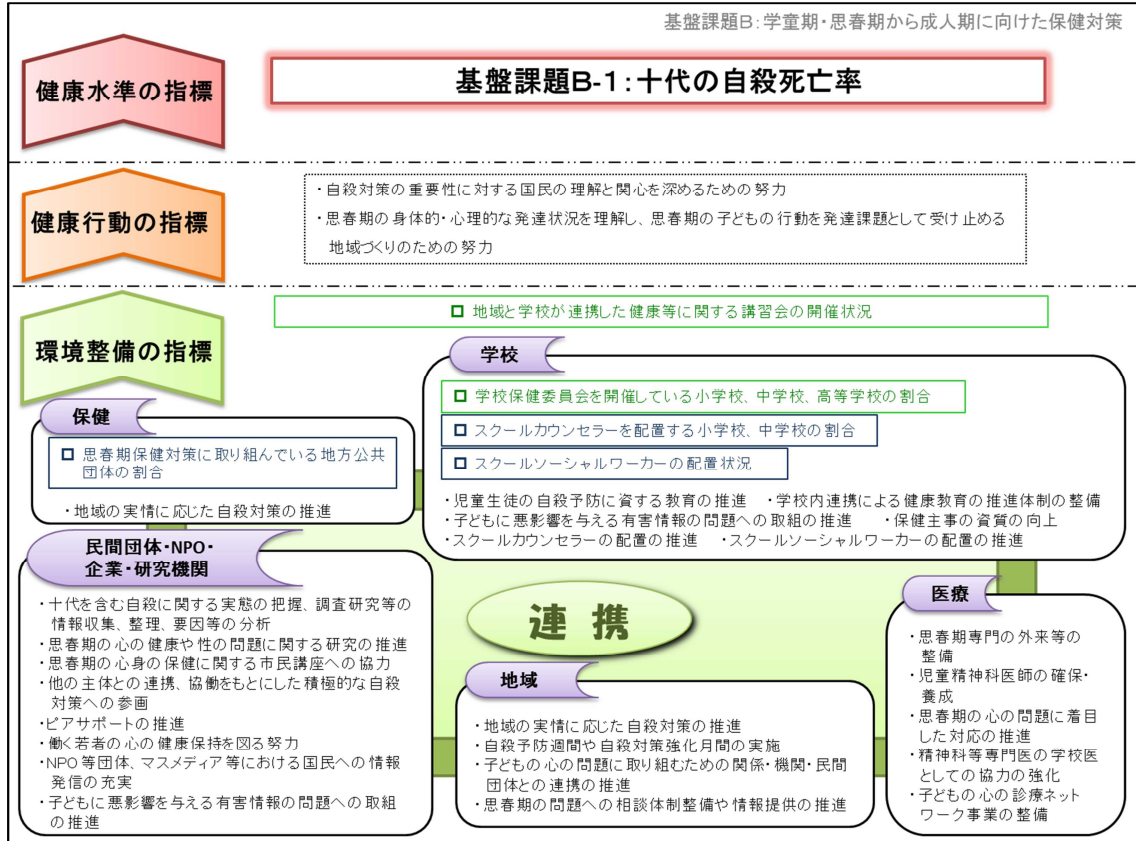
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
10～14 歳 1.3 (男 1.8/女 0.7)	10～14 歳 減少傾向へ	10～14 歳 減少傾向へ
15～19 歳 8.5 (男 11.3/女 5.6) (平成 24 年)	15～19 歳 減少傾向へ	15～19 歳 減少傾向へ

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

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

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

図● 十代の自殺死亡率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な取組

- 国の取組
- 地方公共団体の取組
- その他関係機関の取組

(イ)「十代の人工妊娠中絶率」及び「十代の性感染症罹患率」の減少

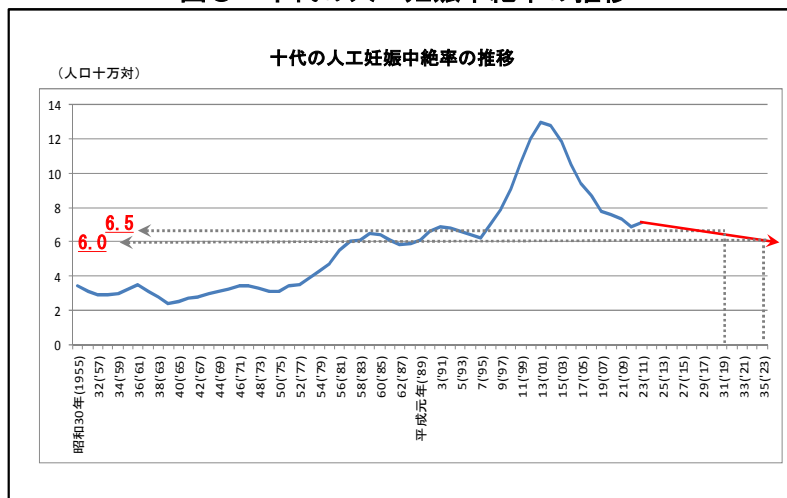
① 現状と課題

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

「十代の性感染症罹患率」については、対象となる4つの性感染症(※)において、策定時から最終評価時にかけて着実に減少しており、総じて減少の段階にあるといえる(図●)。しかし、平成23年度厚生労働科学研究(小野寺班)において、4つの性感染症(※)について、過去10年で罹患率は減少しているものの、全年齢を対象とした場合、ここ数年感染症の罹患率は横ばいに近い状況になっていたとの報告もあるため、今後の性感染症の罹患率の動向に注意する必要がある。

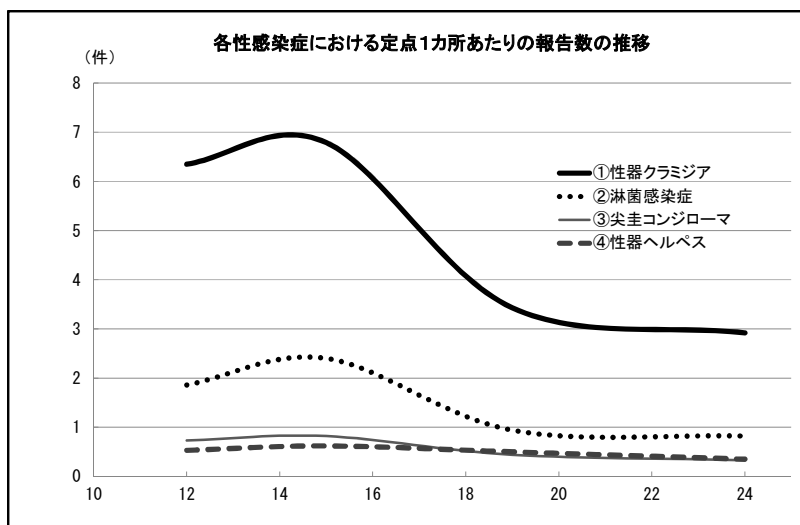
(※) 性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスを指す。

図● 十代の人工妊娠中絶率の推移



資料：衛生行政報告例

図● 各性感染症における定点1カ所あたりの報告数の推移



資料：感染症発生動向調査

② 目指すべき姿

○ 十代の人工妊娠中絶率

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

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

○ 十代の性感染症罹患率

「十代の性感染症罹患率」については、定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。過去の推移を見ると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、全年齢を対象とした場合、ここ数年感染症の罹患率は横ばいに近い状況になっているとの報告もあるため、引き続き、更なる減少を目指す。なお、データソースは感染症発生動向調査とする。

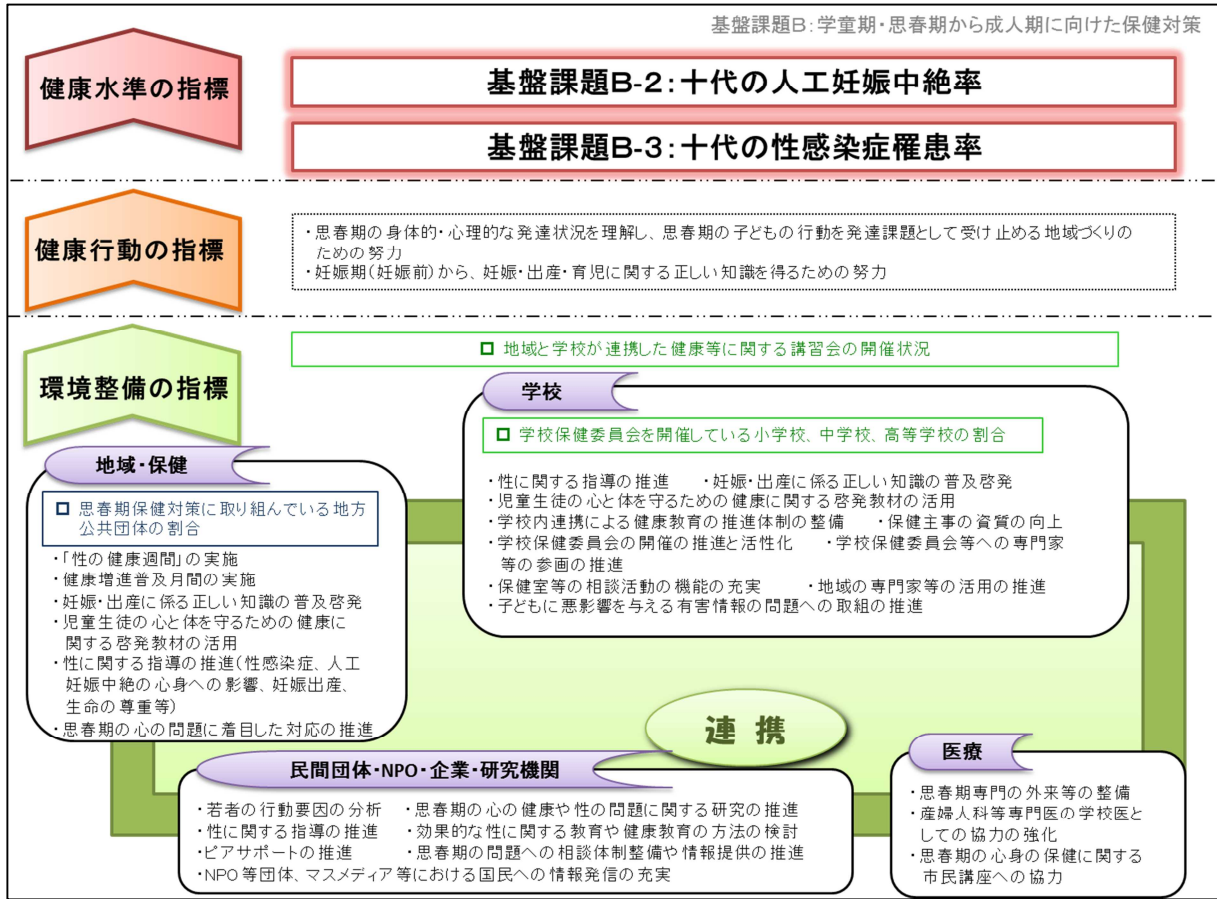
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
定点1カ所あたりの報告数 ① 性器クラミジア 2.92 ② 淋菌感染症 0.82 ③ 尖圭コンジローマ 0.33 ④ 性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	減少傾向へ	減少傾向へ

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

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

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

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



③ 目標達成に必要な取組

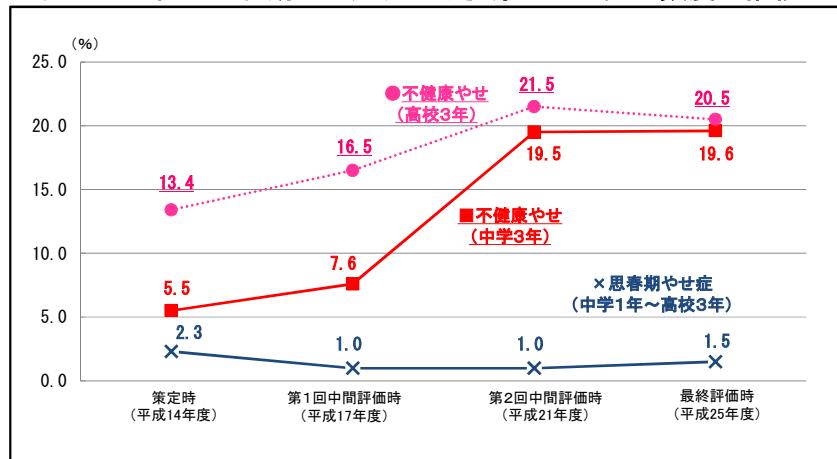
- 国の取組
- 地方公共団体の取組
- その他関係機関の取組

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

① 現状と課題

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

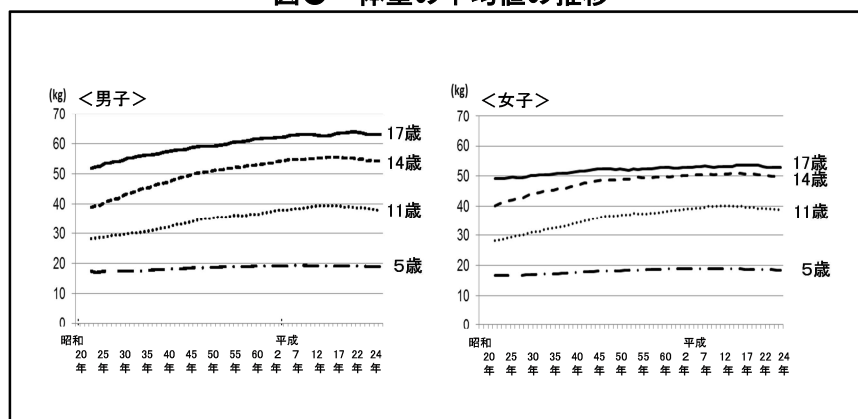
図● 女性の思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度の推移



資料：平成25年度厚生労働科学研究「「健やか親子21」最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山縣然太郎）」

「児童・生徒における肥満傾向児の割合」については順調に減少した。しかし、肥満対策などの生活習慣病対策は、学童期から実施する必要があることや、肥満児の出現率だけでなく、肥満の状況別に肥満傾向を示す児童生徒がどの程度存在するのか、その状況について把握していくことも必要である。

図● 体重の平均値の推移



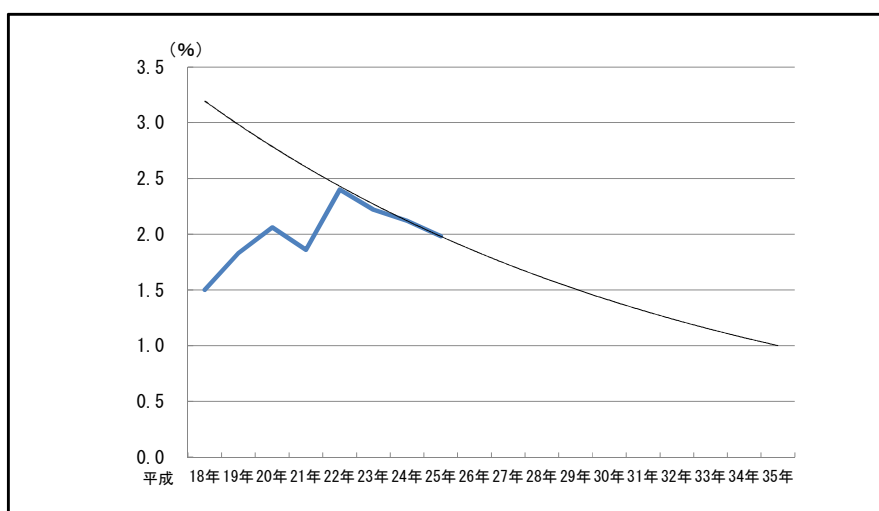
資料：学校保健統計調査

② 目指すべき姿

「児童・生徒における痩身傾向児の割合（健康水準の指標）」について、不健康やせは、妊娠出産や将来の骨粗鬆症など男子より特に女子で問題が重要であること、また、妊娠出産年齢に比較的近い年齢で大規模なデータが継続的に収集できることを重視して、痩身傾向児の割合については、学校保健統計調査による16歳（高校2年生）の女子での割合を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳（小学5年生）、13歳（中学2年生）、16歳（高校2年生）の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

さらに、痩身傾向児の割合については、低下するほど改善の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年及び25年の年次推移について、指数関数回帰を行って、5年後、10年後の目標値を設定した。なお、データソースは学校保健統計調査とする。

図● 痩身傾向児の割合の年次推移



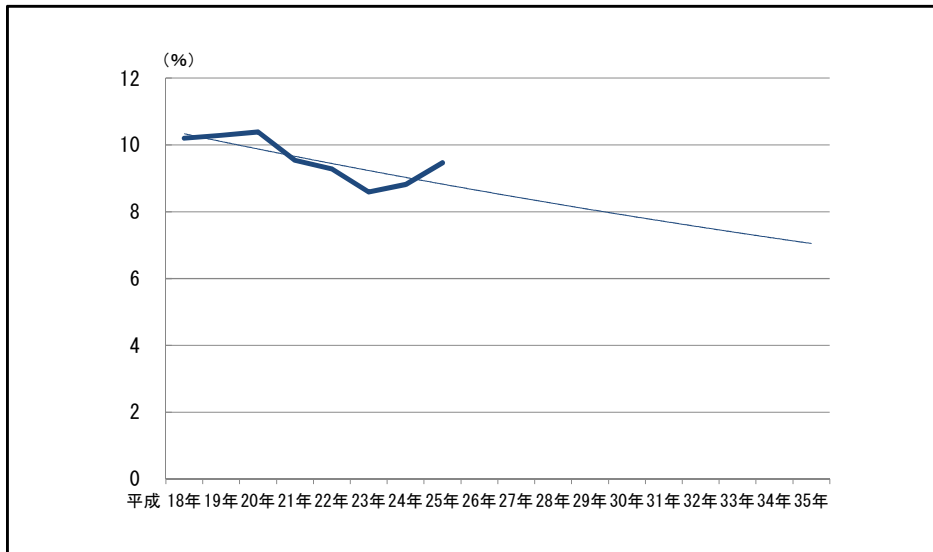
資料：学校保健統計調査

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

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

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

図● 肥満傾向児の割合の年次推移



資料：学校保健統計調査

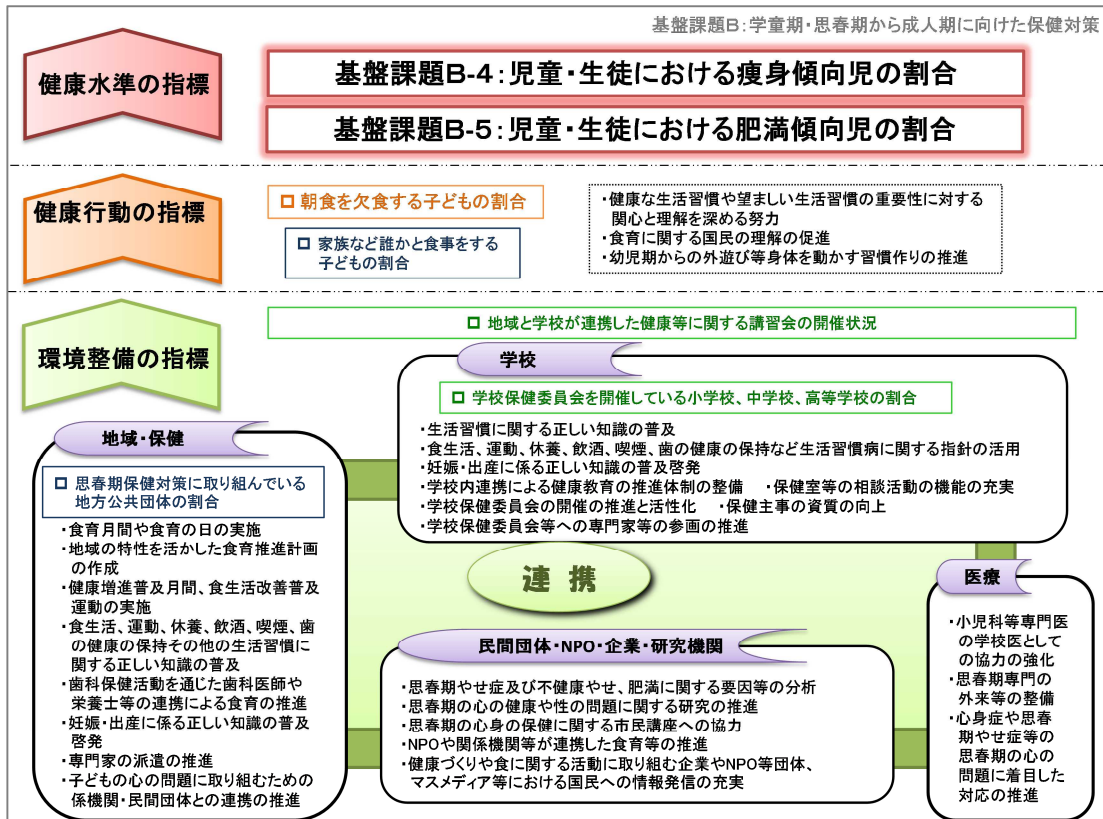
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
9.5%	8.0%	7.0%

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

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

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

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



③ 目標達成に必要な取組

- 国の取組
- 地方公共団体の取組
- その他関係機関の取組