

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

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 十代の喫煙率（※「健康日本21」4.2未成年者の喫煙をなくす）				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子 36.9% 女子15.6%	平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査	なくす	中学1年男子 3.2% 女子2.4% 高校3年男子 21.7% 女子9.7%	平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査
データ分析				
結果	平成8年の全国調査のデータに比べ、平成16年では減少傾向が見られている。			
分析	平成15年5月施行の健康増進法による受動喫煙防止の観点により、学校の敷地内禁煙が推進されていることや、学校における喫煙防止教育の推進などにより、効果をあげていると推測される。			
評価	目標達成はしていないが、目標に向けて改善しているといえる。			
調査・分析上の課題	4年に一度のモニタリングが実施されており、比較可能なデータが得られている。この調査では、喫煙開始年齢や毎日喫煙する者の割合、卒煙希望割合などの項目もあり、調査の継続が必要と思われる。			
目標達成のための課題	自治体において、学校における敷地内禁煙や公共施設での禁煙、路上喫煙の防止など、受動喫煙防止対策の推進を成果の評価指標として、位置づけることが必要である。また、未成年者の喫煙習慣者への卒煙支援についての取組も求められる。さらに、成人喫煙率においては、20歳代女性の増加傾向が見られることから、十代からの取組の強化が必要である。また、子ども喫煙は家族の喫煙との関係が指摘されていることから、家庭の禁煙対策や禁煙支援対策が望まれる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

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 十代の飲酒率 (※「健康日本21」5.2未成年者の飲酒をなくす)				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
中学3年男子 25.4% 女子17.2% 高校3年男子 51.5% 女子35.9% 数値が変更になる予定。詳細は検討中。(「健康日本21」)	平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査	なくす	データ再集計中	平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

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 避妊法を正確に知っている18歳の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
大学1～4年生 男子26.2% 女子28.3%	H13「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」衛藤隆班	100%	17～19歳 男性用コンドーム・ピル両方知っている:17.9% (コンドーム:84.5%, ピル:20.2%) 男子のみ12.5%(82.5%, 15.0%) 女子のみ22.7%(86.4%, 25.0%)	H16「望まない妊娠・人工妊娠中絶の防止」佐藤郁夫班
データ分析				
結果	策定時のベースライン値は、大学生を対象としたものである。直近値においては、全国無作為調査から18歳を中心とした年齢層(17歳～19歳)における値を把握しており、直近値の方が、より指標の表すところに近いと考えられる。また、設問は全く同じものを用いており比較可能なものである。直近値における割合は17.9%とベースラインに比較してかなり低いものであった。			
分析	男性用コンドームおよび経口避妊薬の両方について、「適切な」避妊法(ベースライン調査表現を引用)だと回答したものが、本割合として算出されている。男性用コンドームに関する知識は85%以上の者にあるが、経口避妊薬に関しては20%と低率(とくに男子が低率)であることが、直近値の低値に結びついている。男性用コンドームと比較すると、低用量ピルがわが国に導入されてからの時間がまだそれほど長くはないこと等が、その一因であると考えられる。			
評価	目標を達成するには遠い状況にある。			
調査・分析上の課題	避妊法は多数存在し、パール指数もさまざまなものとなっている。それぞれの避妊法は、それぞれに特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいといえる。男性用コンドームと経口避妊薬のみをとりあげて、それらを「適切な避妊方法」と設定し、その知識を問う評価方法(指標の調査方法)については再考の余地がある。			
目標達成のための課題	知識と行動がどのように結びついているかについて、若年層の性行動を経時的に把握していく全国無作為調査の継続が望まれる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

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 性感染症を正確に知っている18歳の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
性器クラミジア感染症 男子11.3% 女子16.5% 淋菌感染症 男子15.4% 女子14.5% (高校1～3年生)	H11「児童生徒の性」調査 東京都幼・小・中・高・心障性 教育研究会調査	100%	性器クラミジア感染症 男子48.4% 女子55.8% 淋菌感染症 男子19.9% 女子20.1% (高校生)	H16 南アルプス市における調査
データ分析				
結果	策定時のベースライン調査は、対象となった学校は任意抽出であり、参考値とみなす。また、同時に暫定直近値は、南アルプス市の調査であり、参考値として扱う。参考値同士の比較になるが、性器クラミジア感染症、および、淋菌感染症について学んだことのあるものの割合は増加傾向にある。クラミジアについてはその伸びが大きい。			
分析	性知識の情報源(若年層)については、近年「学校」とするものが60%以上と上昇しており(佐藤郁夫班北村分担班:平成15年)、学校(授業等)が及ぼす影響は大きくなってきている。中学の教科書に性感染症の記述が取り入れられ、保健の授業でそれを扱うことになったことも影響していると考えられる。			
評価	参考値同士の比較ではあるが、目標に向かいつつも目標を達成するには遠いというのが現状から言えることである。			
調査・分析上の課題	感染症間における差が目立ち始めている。学校間格差が存在するであろうこと、また、就学していない18歳のことを考慮すると、学校を通してではなく、19歳人口から無作為抽出した全国調査継続がのぞまれる。			
目標達成のための課題	クラミジア感染症については、教える側(学校)においても認知度や意識があがってきていることが推測される。思春期の子どもたちのみならず、教える側の世代を含め、国民にどれほど知識がゆきわたっているかを把握する調査等も必要である。いずれにしても、今後はランダムサンプリング等における知識の把握調査が必要である。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(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】				
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
72.20%	文部科学省 学校保健委員会設置率(H13.5月現在)	100%	79.34%	文部科学省 H16年度学校保健委員会設置率
データ分析				
結果	学校保健委員会の設置率で見ると、ベースライン調査時72%から、平成16年度では79%と増加している。			
分析	文部科学省や日本学校保健会等からの働きかけが行われてきている。			
評価	現時点で、わずか数%の設置率の都道府県があり、100%の達成は難しいが、近づくことは可能である。			
調査・分析上の課題	今後も設置率の上昇を第一に調査・分析をおこなうことが適切である。			
目標達成のための課題	設置率100%の目標を達成している県の学校保健委員会設置による効果についての情報を紹介することにより、他県への設置促進につながるとされる。設置状況については、都道府県によるばらつきが見られるため、都道府県教育委員会に、学校保健委員会の活用に向けた働きかけや普及啓発を強化する等の対策を講じていく必要がある。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(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】				
1-11 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	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
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%	文部科学省 H12「薬物に対する意識等調査」	100%	本年度調査予定 ※集計・公表時期は未定	
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(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】				
1-12 スクールカウンセラーを配置している中学校の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
22.5%(3学級以上の公立中学校)	文部科学省「H13年度学校基本調査」	100%	46.1%(3学級以上の公立中学校)	H15 文部科学省初等中等教育局児童生徒課
データ分析				
結果	ベースライン調査等22.5%に比べ、平成15年度では46.1%と倍増している。			
分析	文部科学省が政策目標のひとつとして平成13年度より予算措置をもとに、平成17年度に1万校の配置を目指している。			
評価	達成にむけて改善している。			
調査・分析上の課題	毎年比較可能なデータを得ることができる。			
目標達成のための課題	都道府県によっては、達成している県もあるため、今後は都道府県別のデータなどによる分析が必要と思われる。また、配置が推進されていく中で、スクールカウンセラーの資質の向上や、配置による効果の評価が必要である。			

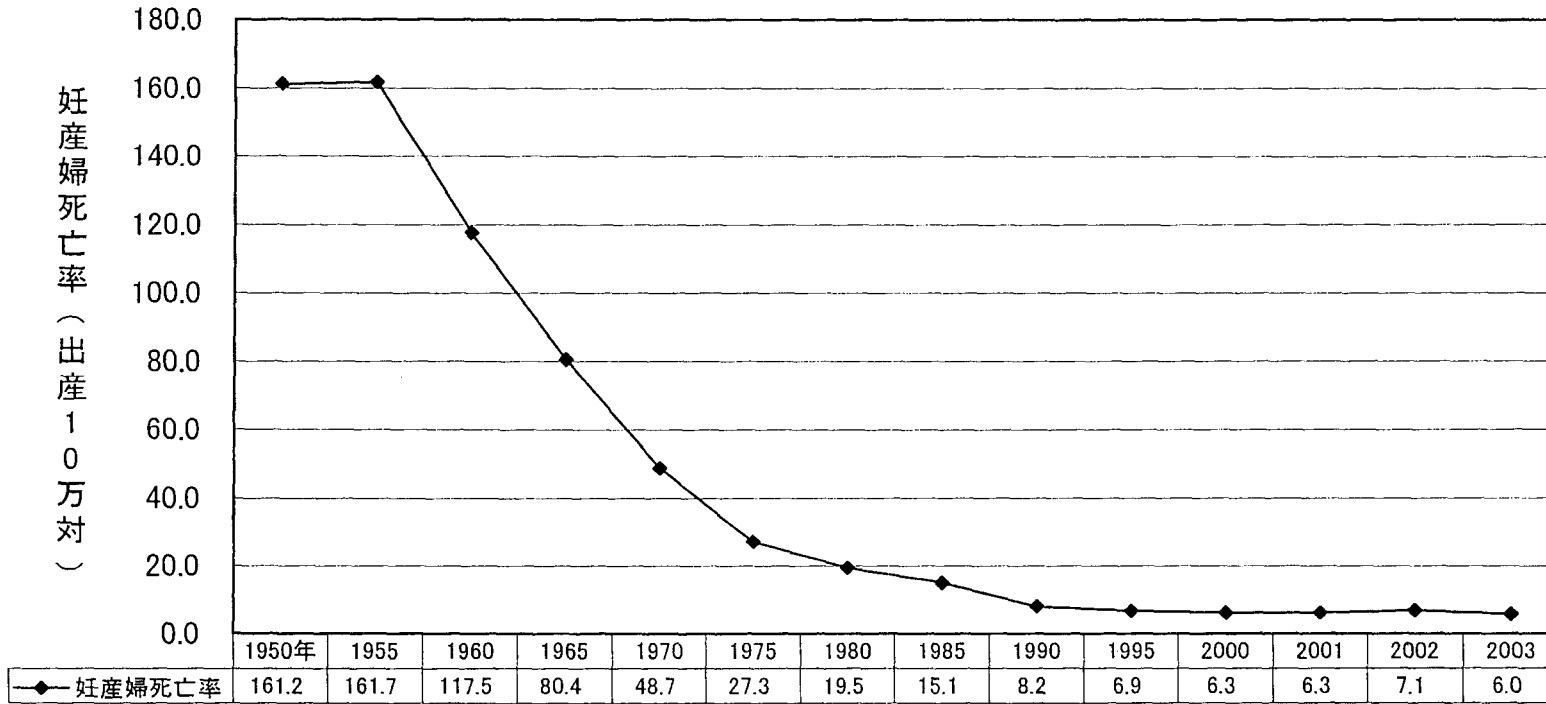
「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

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】				
1-13 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	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
523ヶ所	H13「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(思春期学会医師会員、思春期保健相談員、精神保健福祉センターを対象に「思春期外来・思春期相談窓口の取組を行っているか」調査した。)	増加傾向	1374ヶ所	H17自治体調査(母子保健課)(都道府県に対して「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」を調査。精神保健福祉センターが把握していない場合保健所が把握している数を調査した。)
データ分析				
結果	調査方法が違うため単純な比較はできないが、ベースライン調査時に比べ、平成17年調査においてはかなり増加傾向にあると言える。			
分析	「思春期外来」を「思春期外来」と「思春期相談窓口」の両方として調査しており、地域における窓口の増加は望ましい傾向である。			
評価	目標を達成している。			
調査・分析上の課題	同じ調査方法により評価を行う必要がある。			
目標達成のための課題	今後は、医療施設における標榜名の工夫など、対象者が相談に行きやすい場の提供が望まれる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援				
【保健医療水準の指標】				
2-1 妊産婦死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人	H12人口動態統計	半減	6.0(出産10万対) 69人	H15人口動態統計
データ分析				
結果	出産10万対の妊産婦死亡率は、平成13年6.3、平成14年7.1、平成15年6.0と変動しており、減少傾向とは言い難い。			
分析	平成13年以前の妊産婦死亡率(出産10万対)は、平成7年6.9、平成8年5.8、平成9年6.3、平成10年6.9、平成11年5.9、平成12年6.3であり、これらを考慮すると、平成13年以降も横這いであり、減少傾向とは言い難い。出生数が平成13年1,170,662、平成14年1,153,855、平成15年1,123,828、死産数が平成13年21,763、平成14年21,817、平成15年20,686と漸減しているにもかかわらず、妊産婦死亡数は、平成13年76人、平成14年84人、平成15年69人とそれに見合った減少はみられない。			
評価	現状では目標値の達成は困難である。			
調査・分析上の課題	データは毎年入手可能で比較することができる。			
目標達成のための課題	<p>死亡率半減のためには以下が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.死亡例全例の詳細な分析によって死因と死亡状況を明確にし、対策を講じる。 死因別では、平成13年から15年にかけて産科的塞栓症が17人、13人、9人と減少しているに反面、分娩後出血は7人、14人、17人と増加している。 2.都道府県別に評価をして、成果をあげている自治体の取り組み等を検討する。 2.ハイリスク妊産婦の増加の原因を明らかにし、有効な予防・治療対策を講じる。(妊産婦年齢別の死亡率の分析も含む) 3.産科救急医療体制(総合周産期母子医療センター等)の早急な整備・充実 <p>その他、産科従事者の確保及び適正配置、分娩場所等我が国の産科の構造的な問題点の改善も含めて、まずは妊産婦死亡率を減少傾向にすることが重要と考えられる。</p>			

妊産婦死亡率(1950~2003年)



資料:厚生労働省「人口動態統計」