

「健やか親子 21」における目標値に対する
直近値の分析・評価（案）

「健やか親子21」における目標値に対する直近値の分析・評価の記載方法

【例】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				
【保健医療水準の指標】				
【例】3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
データ分析				
結果	<u>○直近値が目標に対しどのような動きになっているか、留意点を含み記載。</u>			
分析	<u>○施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析し記載。</u>			
評価	<u>○目標に対する直近値をどう読むか。</u>			
調査・分析上の課題	<u>○調査・分析する上での課題がある場合、記載。</u>			
目標達成のための課題	<u>○目標からかけ離れている、あるいは悪化している場合、その課題を記載。</u>			

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

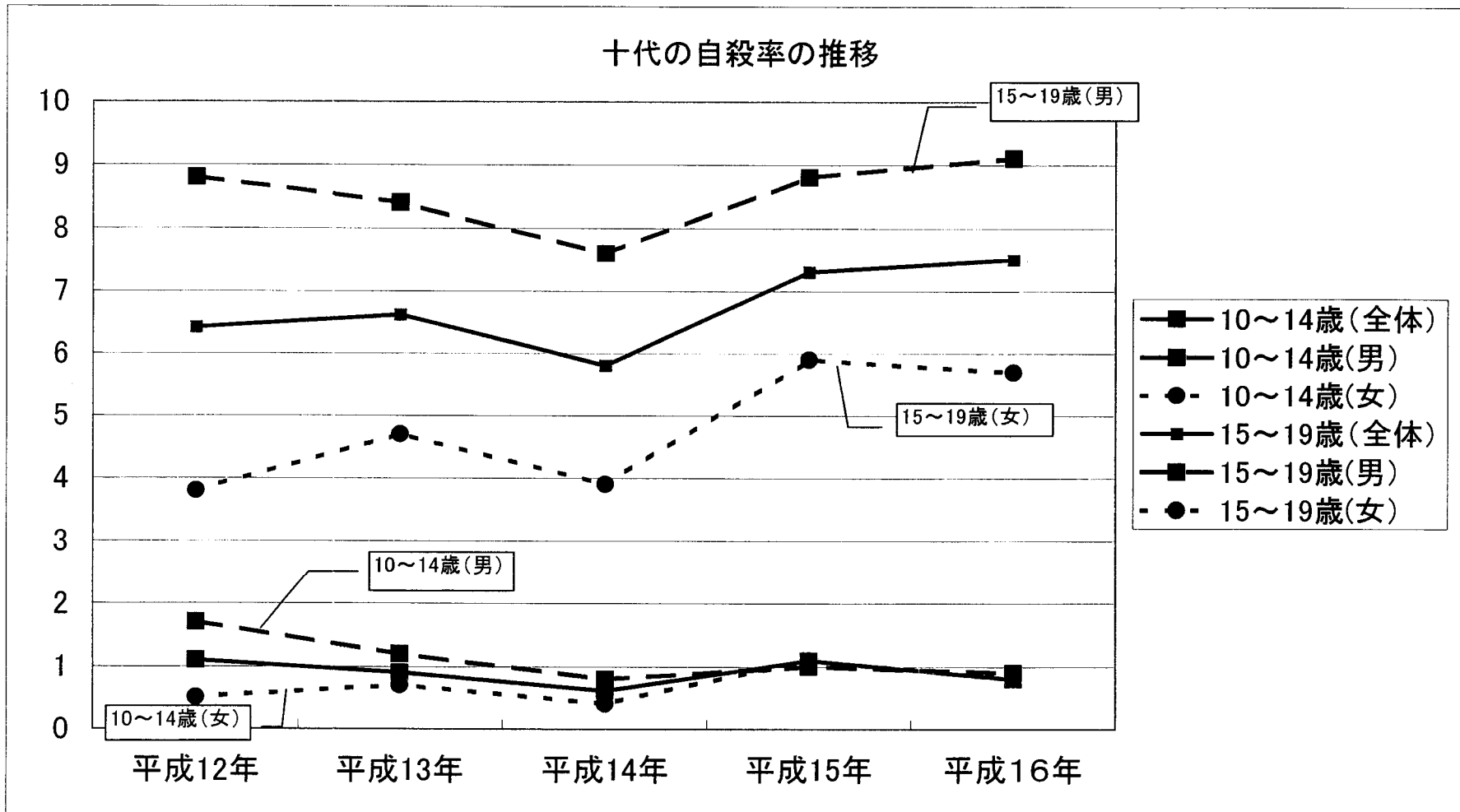
策定時の現状値(男/女)	ベースライン調査等	目標	直近値(男/女)	調査
5～9歳 — 10～14歳 1.1 (1.7/0.5) 15～19歳 6.4 (8.8/3.8)	H12人口動態統計	減少傾向へ	5～9歳 — 10～14歳 0.8 (0.9/0.8) 15～19歳 7.5 (9.1/5.7)	H16人口動態統計

データ分析

結果	10～14歳については平成16年には0.8と減少している。一方、15～19歳については、ベースライン調査時の6.4から、平成16年には7.5と増加傾向が見られる。性別に見ると、どちらの年齢層においても、女子において、増加傾向が見られた。しかし、実数自体が少なく年によって率の変動しやすいため、ただちに結論づけられないところもある。
分析	動機別のデータ(警察庁生活安全局地域課:「自殺の概要」の遺書ありの内容)から検討すると、「健康問題」「学校問題」等が動機の場合が多いが、遺書の信憑性や数が少なく変動しやすいことから一概に結論づけられるものではないため、不明な部分が多い。
評価	目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。
調査・分析上の課題	関連するデータが、厚生労働省と警察庁から出されており、両者をふまえた検討が必要である。
目標達成のための課題	女子についてまず増加傾向をおさえることが必要であるため、要因分析の研究が急務である。都道府県別のデータでは、東京都において、10代後半の死亡原因で自殺は、平成13年から不慮の事故を抜いて第1位となっており、今後、他の道府県においての分析や地域格差の検討も必要である。10代前半については学校保健における精神的な支援、また、10代後半については就学していない場合の地域保健側からの家族を含めたサポート体制のあり方、就労していない場合のキャリアサポート関係機関と地域保健との連携のあり方の検討が今後の課題である。いずれにしても、背景や社会的事象との関連も含めた調査、研究の必要性が高い。

十代の自殺率

	12年	男女	13年	男女	14年	男女	15年	男女	16年	男女
5～9歳	—		—		—		—		—	
10～14歳	1.1	1.7	0.9	1.2	0.6	0.8	1.1	1	0.8	0.9
		0.5		0.7		0.4		1.1		0.8
15～19歳	6.4	8.8	6.6	8.4	5.8	7.6	7.3	8.8	7.5	9.1
		3.8		4.7		3.9		5.6		5.7



課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【保健医療水準の指標】

1-2 十代の人工妊娠中絶実施率

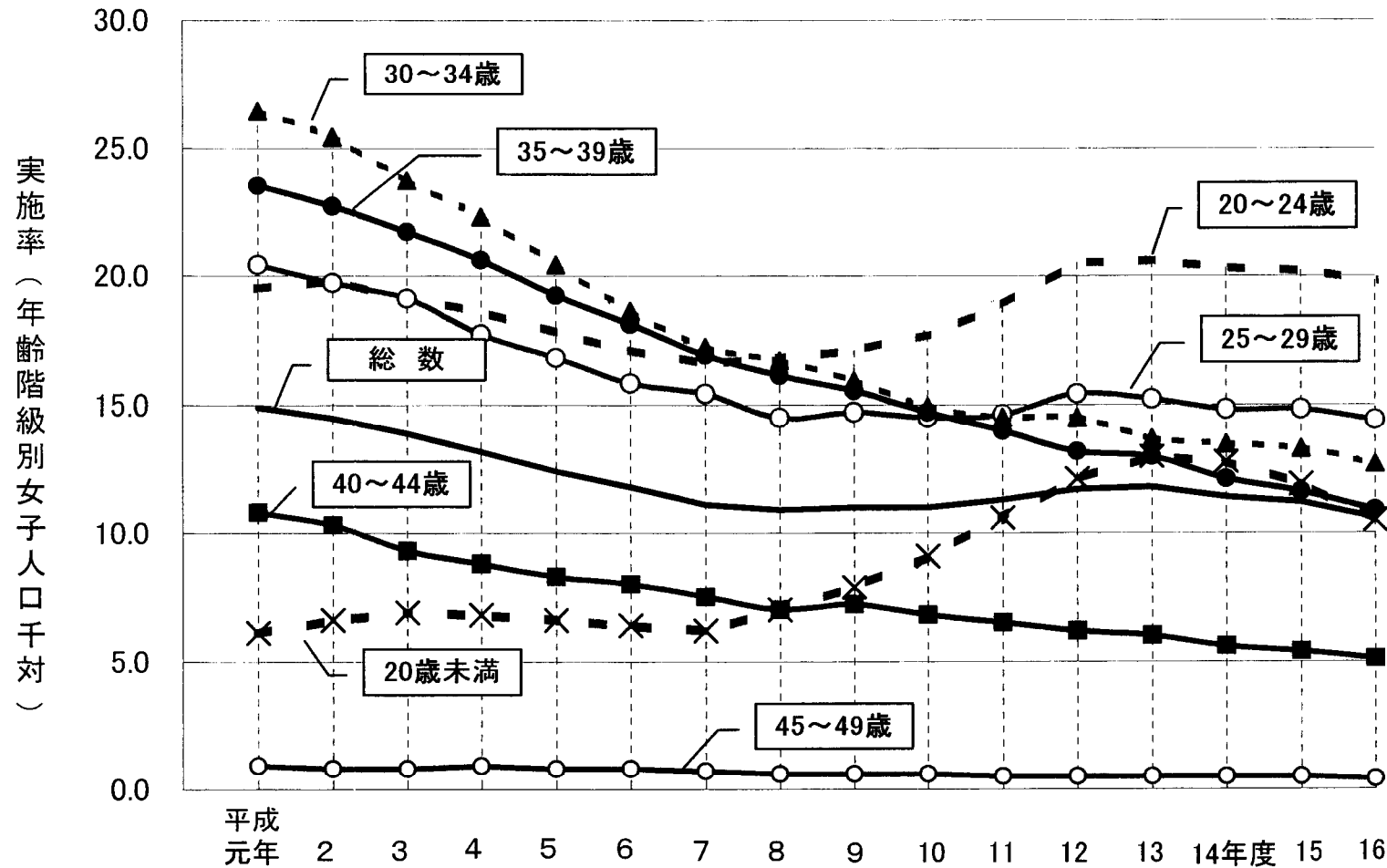
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
12.1	H12年母体保護統計	減少傾向へ	10.5	H16年度衛生行政報告例

データ分析

結果	十代の人工妊娠中絶実施率(15歳以上20歳未満女子人口千対)は、ベースライン調査時の12.1から、平成16年度は10.5と減少傾向となっている。参考:「母体保護統計報告」により報告を求めていた平成13年までは暦年の数値であり、「衛生行政報告例」に統合された平成14年からは年度の数値である。
分析	人工妊娠中絶実施率については3年連続で減少している。この減少に関しては、経口避妊薬のdistributionが寄与している(約12%の説明率)という分析も出されている(北村邦夫「家族と健康:H16.12」)。また、他に有意な因子は把握されておらず、性行動の停滞傾向等(佐藤郁夫班松浦分担班H16報告)の因子の関連も推測されているが、要因は明らかではない。
評価	目標に向けて改善している。しかし、人工妊娠中絶実施率については、都道府県格差が大きく(5.2~19.0)、それらの分析とともに、より一層の取組が求められる。
調査・分析上の課題	平成15年度から、20歳未満については詳細に15歳未満、15歳、16歳、17歳、18歳、19歳と年齢別の統計が公表された。今後、各年齢の人工妊娠中絶実施率の推移や都道府県別についての実施率の比較等による評価が必要と思われる。また、それに対応した各年齢の出生数(率)の把握をベースに、中絶(A)率だけでなく、妊娠(A+B)率の算出が新たな評価指標として必要となってくる。また同時に、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。
目標達成のための課題	現状の取組を推進するとともに、人工妊娠中絶率に関与する要因の分析も行う必要がある。

年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率の年次推移

各年（度）



注：「母体保護統計報告」により報告を求めていた平成13年までは暦年の数値であり、「衛生行政報告例」に統合された平成14年からは年度の数値である。

人工妊娠中絶件数及び実施率の年次推移

	平成元年 (1989)	5年 ('93)	10年 ('98)	12年 ('00)	13年 ('01)	14年度 (2002)	15年度 ('03)	16年度 ('04)
総 数	466 876	386 807	333 220	341 146	341 588	329 326	319 831	301 673
20歳未満	29 675	29 776	34 752	44 477	46 511	44 987	40 475	34 745
15歳未満	…	…	…	…	…	…	483	456
15歳	…	…	…	…	…	…	1 548	1 274
16歳	…	…	…	…	…	…	4 795	3 875
17歳	…	…	…	…	…	…	7 915	6 447
18歳	…	…	…	…	…	…	11 087	9 747
19歳	…	…	…	…	…	…	14 647	12 946
実 施 率 (年齢階級別女子人口千対)								
総 数	14.9	12.4	11.0	11.7	11.8	11.4	11.2	10.6
20歳未満	6.1	6.6	9.1	12.1	13.0	12.8	11.9	10.5
15歳	…	…	…	…	…	…	2.4	2.1
16歳	…	…	…	…	…	…	7.3	6.1
17歳	…	…	…	…	…	…	11.8	9.8
18歳	…	…	…	…	…	…	15.7	14.5
19歳	…	…	…	…	…	…	19.9	18.4

注:1) 「母体保護統計報告」により報告を求めていた平成13年までは暦年の数値であり、「衛生行政報告例」に統合された平成14年からは年度の数値である。

- 2) 実施率の「総数」は、15～49歳の女子人口千対。(15歳未満・不詳の人工妊娠中絶件数を含むが、50歳以上の人工妊娠中絶件数は除く。)
- 3) 実施率の「20歳未満」は、15～19歳の女子人口千対。(15歳未満の人工妊娠中絶件数を含む。)

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【保健医療水準の指標】

1-3 十代の性感染症罹患率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15～19歳) *①性器クラミジア 5,697件(6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53) (20歳未満、定点医療機関:897か所)	H12「本邦における性感染症 流行の実態調査」熊本悦明 班 * H12感染症発生動向調査 (定点1ヶ所あたりの件数)	減少傾向へ	*定点報告(920カ所)による件数は ①6,198件(6.79) ②2,189件(2.40) ③ 746件(0.82) ④ 563件(0.62)	熊本班と同様の調査なし * H15感染症発生動向調査 (定点1カ所あたりの件数)
データ分析				
結果	熊本班の研究はH15年度で終了しており、H16年度は同様のデータを出す研究および方法がなかった。そのため、定点医療機関の報告数による定点あたりの件数の比較をしたところ、増加傾向にあることが示唆された。			
分析	疾患別に見ると、淋菌感染症において増加傾向が目立つが、もともと実数の多い性器クラミジアや他の疾患においても増加しており、潜在的な罹患者も増加していることが予想される。			
評価	定点医療機関あたりの報告数は増加傾向にあるが、目標に対する動きは判断できない。			
調査・分析上の課題	今後、性感染症の罹患率をどのように追っていくかが、大きな課題である。また、定点観測による数値は、受診行動の啓発によって増加するフェイズもあると考えられ、長期的なスパンでみる必要がある。また同時に、定点の変更による影響にも注意が必要となる。できれば、熊本班のような罹患率の調査を定期的に行うことが望まれる。さらに、男女別のデータや年齢別のデータによる分析も必要と思われる。			
目標達成のための課題	なぜ10代から20代前半に感染報告が多くなるのか(HIV/AIDSとは若干異なる傾向)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を継続して行うことも必要である。			

性感染症（STD）報告数の年次推移

	性器クラミジア感染症				性器ヘルペスウイルス感染症				尖圭コンジローマ				淋菌感染症				梅毒			
	総数	10-19歳	20-29歳	その他	総数	10-19歳	20-29歳	その他	総数	10-19歳	20-29歳	その他	総数	10-19歳	20-29歳	その他	総数	10-19歳	20-29歳	その他
平成4	26.04	2.06	12.59	11.39	10.20	0.40	3.47	6.33	6.35	0.51	3.00	2.84	18.30	1.34	8.37	8.59	1,055	39	328	688
5	23.13	1.68	11.59	9.86	9.65	0.34	3.19	6.12	4.75	0.34	2.33	2.09	11.28	0.84	5.31	5.13	804	24	194	586
6	23.93	1.71	12.06	10.15	9.83	0.30	3.37	6.17	4.02	0.37	2.04	1.62	10.50	0.70	5.19	4.61	666	10	130	526
7	22.80	1.72	11.55	9.53	9.46	0.27	3.03	6.17	3.55	0.31	1.83	1.42	11.13	0.75	5.51	4.87	530	6	97	427
8	24.06	2.00	12.37	9.69	10.23	0.31	3.36	6.56	3.41	0.29	1.80	1.32	13.16	0.81	6.77	5.59	565	8	92	465
9	26.28	2.21	13.24	10.83	9.86	0.32	3.14	6.40	3.46	0.32	1.73	1.42	14.21	1.03	7.06	6.11	448	15	78	355
10	28.78	3.00	14.31	11.47	9.51	0.32	3.16	6.03	3.86	0.40	1.85	1.60	16.45	1.36	8.04	7.06	553	3	74	476
11	29.28	4.29	15.53	9.46	7.68	0.39	2.59	4.70	3.73	0.49	1.95	1.29	13.86	1.30	6.90	5.65	751	16	156	579
平成12年	41.28	6.35	22.00	12.92	9.97	0.53	3.49	5.95	5.08	0.73	2.52	1.83	18.87	1.86	9.22	7.79	759	17	168	574
13年	44.83	7.07	23.83	13.92	10.22	0.58	3.64	6.01	5.68	0.71	2.87	2.11	22.68	2.26	10.86	9.56	585	20	149	416
14年	47.73	7.53	24.64	15.56	10.54	0.58	3.67	6.29	6.22	0.77	3.02	2.42	23.91	2.58	11.31	10.02	575	24	130	421
15年	45.59	6.79	23.37	15.44	10.69	0.62	3.62	6.45	6.80	0.82	3.17	2.81	22.50	2.40	10.60	9.50	509	23	122	364

注1：梅毒については全数調査、その他の疾患については指定届出機関(定点)からの報告である定点調査である。

注2：定点調査については、平成11年3月以前は性病予防法に基づく届出、平成11年4月以降は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく届出であり、報告に係る指定届出機関数の質・量が異なる。

注3：「平成11年」については、4月から12月までの数値である。

資料：定点調査については、「感染症サーベイランス事業年報」（平成11年3月まで）、
「感染症発生動向調査」（平成11年4月以降）
全数調査については、「伝染病統計」（平成11年3月まで）、
「感染症発生動向調査」（平成11年4月以降）

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【保健医療水準の指標】				
1-4 15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3%	H14「思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班	減少傾向へ	不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.03%	H17「思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班
データ分析				
結果	渡辺研究班によるとベースライン調査時に比べ、不健康やせの割合は中学3年、高校3年女子において、増加傾向を示している。思春期やせ症の発生頻度に関しては、横ばいとなっている。			
分析	不健康やせの割合の増加については、思春期女性のやせ願望とどのような関連があるのか、精神的健康度とどのような関連があるのかについて、今後検討を行う必要がある。思春期やせ症の発症率であるが、今回のケースには、専門家が診察すれば診断できる、より初期段階の軽～中度のケースが抽出されていないことから、発症率については横ばいとみなすのが妥当といえる。			
評価	目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。学校保健統計における痩身傾向児の割合も増加傾向を示しており、肥満対策と同様、やせ体策についても、充実が必要である。また、思春期やせ症については、診断基準や早期発見のスクリーニング方法等の確立とともに、小児科、内科医療機関への周知・連携が望まれる。			
調査・分析上の課題	成長曲線の解析を目的とした調査研究からのデータのため、調査対象が少ない。今後、モニタリングの体制の検討も必要である。			
目標達成のための課題	増加している不健康やせについては、対象者において体型の自己認識がどのようになされているのかを把握し、認識のゆがみ(distortion)があれば、それを補正するような健康教育の展開を工夫する必要がある。また、認識にゆがみがなくとも、日常生活行動に不健康な部分があれば、対象者の精神的健康度を把握した上で、生活(健康)行動を是正するための保健指導を展開する必要がある。自分で成長曲線に記入するような健康手帳の取組や、保護者への普及啓発も必要と思われる。妊娠中の体重管理への影響が想定され、栄養バランスについての知識など食育推進の観点からのアプローチも重要である。			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【住民自らの行動の指標】

1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査																																			
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>急性中毒</td> <td>依存症</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学6年男子</td> <td>53.3%</td> <td>73.1%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学6年女子</td> <td>56.2%</td> <td>78.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中学3年男子</td> <td>62.3%</td> <td>82.5%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中学3年女子</td> <td>69.1%</td> <td>90.6%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高校3年男子</td> <td>70.9%</td> <td>87.1%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高校3年女子</td> <td>73.0%</td> <td>94.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		急性中毒	依存症			小学6年男子	53.3%	73.1%			小学6年女子	56.2%	78.0%			中学3年男子	62.3%	82.5%			中学3年女子	69.1%	90.6%			高校3年男子	70.9%	87.1%			高校3年女子	73.0%	94.0%			H12文部科学省「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	H17文部科学省「薬物に対する意識等調査」
	急性中毒	依存症																																					
小学6年男子	53.3%	73.1%																																					
小学6年女子	56.2%	78.0%																																					
中学3年男子	62.3%	82.5%																																					
中学3年女子	69.1%	90.6%																																					
高校3年男子	70.9%	87.1%																																					
高校3年女子	73.0%	94.0%																																					

データ分析

結果	
分析	
評価	
調査・分析上の課題	
目標達成のための課題	

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【住民自らの行動の指標】				
1-6 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	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	目標に向けて改善しているが、その達成は難しい。			
調査・分析上の課題	4年に一度のモニタリングが実施されており、比較可能なデータが得られている。この調査では、喫煙開始年齢や毎日喫煙する者の割合、卒煙希望割合などの項目もあり、調査の継続が必要と思われる。また、喫煙率低下の要因についても、さらに分析が必要である。			
目標達成のための課題	自治体において、学校における敷地内禁煙や公共施設での禁煙、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、位置づける必要がある。また、未成年者の喫煙習慣者への卒煙支援についての取組も求められる。さらに、成人喫煙率においては、20歳代女性の増加傾向が見られることから、十代からの取組の強化が必要である。また、子ども喫煙は家族の喫煙との関係が指摘されていることから、家庭の禁煙対策や禁煙支援対策が望まれる。			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【住民自らの行動の指標】

1-7 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	直近値	調査
中学3年男子 26.0% 女子16.9% 高校3年男子 53.1% 女子36.1%	平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査	なくす	中学3年男子 16.7% 女子14.7% 高校3年男子 38.4% 女子32.0%	平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査

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8年から4年に一度実態調査が行われている。平成12年の調査結果では、男子は中学生・高校生ともに減少傾向が認められた。しかし、女子の場合、中学生はほぼ横ばいであるのに対して、高校生はむしろ増加傾向にあった。平成16年の調査では、平成12年に比べて、男女とも減少傾向が認められた。また、男子の減少傾向が大きいため、男女差が少なくなる傾向にあった。
評価	目標に向けて改善しているが、その達成は難しい。
調査・分析上の課題	この減少傾向が一時的なものかどうか、今後、注意深いモニターが必要である。また、飲酒の入手経路や友人関係、喫煙との関係などについて実態調査結果や他の資料を解析し、飲酒の減少傾向に関係する要因の分析が必要である。
目標達成のための課題	目標達成のためには、飲酒メーカーや販売業者など社会全体での取組やキャンペーン活動が必要である。

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	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	目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。
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。

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高校生の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	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、目標に向かって改善しているようである。しかし、目標を達成するには遠く100%の達成は難しい。			
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。			

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	直近値	調査
72.2%	文部科学省 学校保健委員会設置率(H13. 5月現在)	100%	79.3%	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72.2%から、平成16年度では79.3%と増加している。			
分析	文部科学省や日本学校保健会等からの働きかけが行われてきている。			
評価	目標に向けて改善している。しかし、現時点で、設置率が数%という県があり、100%の達成は難しい。			
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もつての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。			

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%	調査中	H17文部科学省「薬物に対する意識等調査」
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				

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	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%	47.3%(3学級以上の公立中学校)	H16 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16年度では47.3%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	目標にむけて順調に進行している。			
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。			

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	直近値	調査
523か所	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。)	増加傾向へ	1,374か所	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	目標に向けて順調に進行している。			
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。			