

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】

3-1 周産期死亡率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
出産千対5.8 出生千対3.8	平成12年人口動態統計	世界最高を維持	出産千対5.0 出生千対3.3	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			出産千対4.3 出生千対2.9	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	諸外国の最新データが不明なために世界の中での順位等は明らかでないものの、近直値は、平成12年、16年よりも、さらに向上が見られた。			
分析	藤田(日本公衛誌 2001;48(4):289-297)は1990年代の乳児死亡率の改善は、新生児集中治療ユニット(NICU)などの画期的な医療技術の導入だけでなく、全般的な医療技術の普及によると考察している。今回の改善の理由も、同様に種々の医療状況の改善が大きいと考えられる。さらに、周産期の生活環境の改善も考えられる。			
評価	順調に目標を達成している。			
調査・分析上の課題	周産期死亡率は、平成7年以後、妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後7日未満の死亡)の和についての、出産千対の値と定義されている。なお、出生千対周産期死亡率は、妊娠満28週以後の死産と早期新生児死亡の和についての、出生千対の値であり、国際比較を行うために計算されている。国際的には、分子、分母とも、出産体重1,000g以上の胎児と乳児を用いている国や、妊娠満20週以降を用いている国もある(United Nations, Demographic Yearbook 2002, http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2.htm)。			
目標達成のための課題	現状の対策で概ね良いと考えられる。			

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】

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	第1回中間評価	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	平成12年人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.4%	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.6%	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	1500g未満の極低出生体重児の割合は策定時0.7%、平成16年0.8%であり微増、平成20年0.8%と横ばいであった。一方、2500g未満の低出生体重児は策定時に8.6%であったが、平成16年9.4%、平成20年9.6%と増加傾向が続いている。			
分析	目標である減少傾向を達成しておらず、むしろ、増加傾向にある。その理由としては、若い女性の痩せの増加、若い女性の喫煙率の増加、妊娠中の体重管理の問題、不妊治療の増加、妊婦の高齢化、医療技術の進歩による従来死産となっていた例の救命、胎児の救命を優先し積極的に早期帝王切開を行う傾向等が考えられる。中期的推移では、20歳代、30歳代女性の喫煙率の上昇が見られていたためその影響も考えられるが、ここ数年の喫煙率は低下傾向にある。なお、不妊治療の普及および実施方法の変遷によって、多胎妊娠の割合が年次によって変化していることも考慮する必要がある。			
評価	医療の進歩による従来死産となっていた例の救命などは、低出生体重児の増加の要因であるとしても好ましいことである。また、出産年齢の高齢化などは、それ自体を過去の状況に戻すような対策は不可能である。そのため、目標に向けて改善していないが、予防が可能な要因については、それを改善することにより、低出生体重児の出生を予防できる可能性がある。			
調査・分析上の課題	単産か複産か、また母親の年齢などが交絡因子となっているため、それらの層別にみた低出生体重児割合の推移についても注視していく必要がある。周産期医療の進歩により、死産にならずに、低体重で出生となる側面もあるため、死産児も含めた低出生体重児割合の推移などについての検討も必要である。			
目標達成のための課題	若い女性の痩せを減らすことや、妊娠中にエネルギー摂取量を過度に控える人の減少などが課題であり、若い女性に向けた周知啓発や、妊娠中の適切な体重管理に関する医師への普及が必要である。若年女性の喫煙率は近年低下傾向になったが、さらなる改善が望まれる。			

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】				
3-3 新生児死亡率・乳児(1歳未満)死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
(出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2	平成12年人口動態統計	世界最高を維持	(出生千対) 新生児死亡率1.5 乳児死亡率2.8	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			(出生千対) 新生児死亡率1.2 乳児死亡率2.6	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	諸外国の最新データが不明なために世界の中での順位等は明らかでないものの、直近値は、平成12年、16年よりも、さらに向上が見られた。			
分析	新生児死亡率は、生後28日未満の死亡の出生千対の値である。乳児死亡率は、生後1年未満の死亡の出生千対の値である。藤田(日本公衛誌 2001;48(4):289-297)は1990年代の乳児死亡率の改善は、新生児集中治療ユニット(NICU)などの画期的な医療技術の導入だけではなく、全般的な医療技術の普及によると考察している。今回の改善の理由も、同様に種々の医療状況の改善であると考えられる。さらに、周産期の生活環境の改善も考えられる。			
評価	順調に目標を達成していると考えられる。			
調査・分析上の課題	死因別統計については、剖検率が低いこともあり、正確性について注意を要する。			
目標達成のための課題	低出生体重児の減少に向けた取り組みも含め、現状の取り組みの維持、推進が重要である。			

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】				
3-4 乳児のSIDS死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
出生10万対26.6	平成12年人口動態統計	半減	出生10万対19.3	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			出生10万対14.0	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	平成12年の出生10万対26.6から、平成16年19.3、平成20年14.0と順調に改善している。			
分析	田中ら(日本公衛誌 1999;46(5):364-372)は、SIDSの危険因子として、うつぶせ寝および両親の喫煙が重要であることを明らかにし、その後、SIDS予防キャンペーンが展開された。SIDS死亡率の改善に関して、そのキャンペーンの効果は重要な理由のひとつであると考えられる。			
評価	8年間で47%改善されており、目標の10年間での半減に向けて順調な進行である。			
調査・分析上の課題	剖検率が低いこと、SIDSであるか否かについての診断の正確性には問題がある。窒息や虐待による死亡と明確に区別するため、剖検により確定された場合のみをSIDSと診断し、診断が確定できない場合には、死因不明とすべきとの考え方がある。年次によって診断基準が厳格化していく場合には、実態は変化がなくても、統計上、減少しているかのような結果がでる点について注意が必要である。その場合には、窒息や死因不明の突然の死亡も含めた死亡の動向についても、参考のために分析を行う必要がある。			
目標達成のための課題	乳児の喫煙曝露の改善が今後最も重要な課題である。			

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】				
3-5 幼児(1～4歳)死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
人口10万対30.6	平成12年人口動態統計	半減	人口10万対25.3	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			人口10万対22.3	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	平成12年の人口10万対30.6から、平成16年25.3、平成20年22.3と改善が続いている。			
分析	死因別に分析を行うと、改善傾向にある死因としては、不慮の事故、先天奇形及び染色体異常、悪性新生物が挙げられ、これらの改善によって、全死因の死亡率が減少傾向にあると考えられる。一方で、田中ら(日本医事新報 2004;4208:28-32.)の指摘のように、先進諸外国と比較すると、この年齢の死亡率は高い。			
評価	8年間で27%改善されており、目標の10年間で半減は厳しい状況であるが、改善傾向にはある。			
調査・分析上の課題	細かい年次推移を見る場合には、インフルエンザの流行年と非流行年による変動に留意する必要がある。			
目標達成のための課題	この年代の死因で多いものは平成20年の統計において、(1)不慮の事故、(2)先天奇形、変形及び染色体異常、(3)悪性新生物、(4)心疾患、(5)肺炎であり、これらに対する対策を推進していく必要がある。			

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】				
3-6 不慮の事故死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
人口10万対 0歳 18.2 1～4歳 6.6 5～9歳 4.0 10～14歳 2.6 15～19歳 14.2	平成12年人口動態統計	半減	人口10万対 0歳 13.4 1～4歳 6.1 5～9歳 3.5 10～14歳 2.5 15～19歳 10.6	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			人口10万対 0歳 13.2 1～4歳 3.8 5～9歳 2.2 10～14歳 1.9 15～19歳 7.7	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	年齢階級によって改善の程度は異なるものの、いずれの階級も改善傾向が見られた。			
分析	平成16年と平成20年を比較すると、0歳では若干の改善に留まっているが、1～4歳では38%の改善になっているなど、それ以降の年代では大幅な改善が見られている。飲酒運転の厳罰化などによる交通事故の減少なども大きく寄与していると考えられる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。0歳、10～14歳など、年齢階級によっては改善が十分とは言えないところもある。			
調査・分析上の課題	不慮の事故死亡は、乳幼児では虐待やSIDSと、高齢者では自殺との区別が難しい事例もあると考えられるが、死因の判定方法について、制度の変更等無い場合には、増減の傾向は正しいと考えられる。合計の死亡率、また区別が難しい他の死因の死亡率の動向にも注意を払う必要がある。			

目標達成のための課題	年齢階級別で構成割合の大きい死因への対策が優先度が高いと考えられる。0歳は不慮の窒息、1～4歳・5～9歳は交通事故(歩行者)および溺死・溺水、10～14歳は交通事故(自転車)および溺死・溺水、15～19歳は交通事故(オートバイ、乗用車)である。 また、家庭内での割合を見ると、0歳は家庭内が多く、1～4歳からは家庭外も多くなっていく。年齢に応じた対策と積極的な取組を進めていく必要がある。
------------	---

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】				
3歳児 むし歯のない3歳児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
68.7%	平成15年度3歳児歯科健康診査	80%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			74.1%	平成19年度3歳児歯科健康診査
データ分析				
結果	平成15年度と比較して向上している。			
分析	食事やおやつの内容、ブラッシング、フッ化物の利用などについての実態把握及び分析を進める必要がある。			
評価	着実に改善していると考えられる。			
調査・分析上の課題	定期的に情報収集を行うことができる体制整備が望まれる。むし歯の有無については、健診を担当した歯科医師の判断に委ねられる部分があるか、判断のばらつきは余り大きくはないと考えられる。市町村によっては、3歳児歯科健康診査の受診率が余り高くないところもあり、その場合には選択の偏りが考えられる。			
目標達成のための課題	むし歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。			

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

【住民自らの行動の指標】

3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
妊娠中 *1 10.0% 育児期間中 *2 父親35.9%、母親12.2%	*1 平成12年乳幼児身体発育調査 *2 平成13年度21世紀出生児縦断調査	なくす	(3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 母親 11.5% 16.5% 18.1%	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			(3～4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.5% 4.4% 4.9% 育児期間中 父親 47.0% 46.6% 45.0% 母親 8.4% 11.2% 12.6%	平成21年度「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
データ分析				
結果	母親の喫煙率は、妊娠中、育児期間中とも、また育児期間中の父親の喫煙率についても、改善(喫煙率の低下)が見られた。			
分析	国民健康・栄養調査によると、若年女性の喫煙率は、平成12年に20歳代で20.9%、30歳代で18.8%とそれまでに比較して増加傾向が見られたが、その後はやや低下している。健康増進法の施行やその他の喫煙対策の推進によって、母親の喫煙率は低下してきたと考えられる。なお、平成20年度山縣班調査で、妊娠が分かった時の喫煙率は15.7%(3,4か月健診時の調査結果)となっている。			
評価	母親の喫煙率については、目標に向かって改善傾向にはあるものの、目標達成は難しく、まだまだ問題がある。父親の喫煙率については、上記の数値からの評価は困難である。			

調査・分析上の課題	育児期間中の目標値は、「自宅での」限定された喫煙率となっており、その数値については、平成20年度山縣班の調査では、把握することができない。しかし、一般的な喫煙率の推移を観察することにより、進捗状況の把握は概ね可能であろう。21世紀縦断調査によるベースライン調査での父親の喫煙率は63.2%(20歳代は83.4%)と、国民健康・栄養調査(平成12年20歳代男60.8%)や、国民生活基礎調査(平成13年20歳代男55.6%)と比較して高い値となっている。21世紀縦断調査による喫煙率の妥当性についても検討する必要がある。
目標達成のための課題	妊娠中や育児期間中の両親に対する禁煙指導はもちろん重要であるが、妊娠後の教育では妊娠に気づく前の妊娠初期の喫煙を防止することは不可能であり、また出産前後に禁煙してもその後再喫煙する人が少なからずいると考えられる。未成年者に対して、喫煙を開始しないようにする教育(防煙教育)が本質的には最も重要であろう。

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-9 妊娠中の飲酒率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
18.1%	平成12年乳幼児身体発育調査	なくす	14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率)	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			7.6% 7.5% 8.1% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率)	平成21年度「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
データ分析				
結果	ベースライン調査と比較して改善が見られている。			
分析	平成20年度山縣班調査結果によると、妊娠が判明した時点での飲酒率は、それぞれ22.7%、24.0%、24.0%であり、妊娠によって、半数以上が飲酒をやめたことになる。			
評価	目標に向かって改善傾向にはあるものの、達成は難しく問題がある。特に、妊娠が判明した時に飲酒していた人の内、半数近くは妊娠中も飲酒を続けていることは大きな問題である。			
調査・分析上の課題	国民健康・栄養調査によると、飲酒習慣のある割合は、平成14年20歳代女8.1%、30歳代女9.4%と、上記の値よりも非常に低い値となっている。これは、飲酒習慣の調査結果が、細かい質問文のニュアンスによって大きく変化する可能性を示唆するものである。			
目標達成のための課題	喫煙と異なり、出産年齢女性全体の飲酒率低下を目指すことは適当ではない。そこで、あくまでも妊娠した女性に対して、飲酒のリスクに関する知識を普及することが重要であろう。また、アルコール依存症となっており、断酒をしたいと思っても断酒できない妊婦も少なからずいる可能性がある。妊婦への適切な支援の充実、また若年者全般に対するアルコール依存症予防対策の強化なども重要であろう。妊娠中の飲酒者について、飲酒リスクの知識の有無別の割合等も把握する必要があらう。			

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
81.7% 1～6歳児の親	平成12年幼児健康度調査	100%	1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 83.8% 3歳児 84.6%	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成12年と比較して、平成17年に若干増加し、平成21年はやや減少しているが、平成12年よりは高い値となっている。			
分析	ある小児科医をかかりつけと考えるかどうかについては、受診した時に満足のいく診療を受けることができ、再度、受診が必要となった場合にも、その小児科医を受診したいと考えるかが重要な要因であると考えられる。その他、それまでに小児科医受診を要するような疾病に罹患したことがあるか、健康診査や予防接種を個別で行っているか、集団で行っているかなどの要因によっても規定されることが考えられる。			
評価	数値が上下しており、評価が困難である。			
調査・分析上の課題	どのような要件がそろえば、「かかりつけ」と言えるのかは、人によってさまざまな考え方がありうるため、数値を判断する際に考慮が必要である。			
目標達成のための課題	病気になって受診する時以外にも、個別健康診査や予防接種などで小児科医を利用することなどが「かかりつけ医」普及には重要であらう。			

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9%	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 84.2% 3歳児 85.3%	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成13年や平成17年と比較して平成21年の割合は低い値となっている。			
分析	対象を小児の救急医療機関に限定していることが影響している可能性がある。			
評価	数値はほぼ横ばいである。			
調査・分析上の課題	生活圏内に、休日・夜間の小児救急医療機関が存在するかということ、休日・夜間の小児救急医療機関について地域で幅広く周知されているかということ、親が休日・夜間の小児救急医療機関に関する情報を得たいと思っているか等の要素が総合された指標であると考えられる。 なお、医療機関そのものを知らなくても、受診しようと思った時に医療機関を検索する方法や#8000(小児救急電話相談事業)を知っていることを調査・分析に含めるかどうかを考慮する必要がある。			
目標達成のための課題	休日・夜間の小児救急医療機関が整備されている場合には、その効果的な周知が必要である。			

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7%	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.1%	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成13年、平成17、平成21年と、少しずつではあるが着実に改善している。			
分析	策定時と比較して増減の大きかった項目は、以下の通りである。大きく改善した項目：ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない(3歳 53.0%→74.0%)、浴槽に水を貯めておかない(1歳6か月 64.3%→71.5%、3歳 59.9%→67.6%)。ストープ等の安全策については、平成13年から平成17年に大きく改善したが、今回悪化していた。平成17年に改善した理由として、平成13年調査が冬に行われたのに対し、平成17年調査は夏に行われたことも影響していると考えられる。また、1歳6か月児の質問文の表現が、平成21年調査で3歳児調査と統一し若干の変更を行った影響もあると考えられる。安全対策の実施率が低い項目としては、階段の転落防止用の柵(1歳6か月55.0%)などであった。第1回中間評価時に実施率が50%以下の項目が数項目あったが、今回は項目を10項目に絞る中で質問項目が廃止されたため、実施率50%以下の項目は無かった。			
評価	改善傾向が続いているが、目標達成は難しい。			

調査・分析上の課題	親による自記式調査であるため、実際に回答通り行われているか、また十分に問題のない方法で予防対策が行われているかについては、問題のある例も多いと考えられる。策定時及び第1回中間評価までは、各年齢における20項目の注意点を全てを実施している割合を指標としていたが、非常に低い数値となっていた。そこで、特に重要な10項目に絞り、各項目の実施率の平均値を指標として用いるように、今回、改訂を行った。策定時及び第1回中間評価値については、新しい指標で再計算を行った。暖房器具では安全柵が不要なエアコンタイプの普及、また熱い蒸気が吹き出さない安全な炊飯器の開発などが行われており、将来的にはさらに質問項目の見直しが必要となる可能性がある。
目標達成のための課題	引き続き、健診や両親学級等の場で親に対して事故防止対策を普及するとともに、チャイルドシートの正しい使用の徹底を図るための保護者に対する効果的な広報啓発活動の推進等が必要である。

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-13 乳幼児がいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
31.3% 1歳6か月児がいる家庭	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	30.7% 1歳6か月児	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			36.2% 1歳6か月児	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成13年、平成17と比較して、平成21年には改善が見られる。			
分析	ユニットバスの普及により、当初からドアにチャイルドロックが装備されていない場合、日曜大工等で親自身がチャイルドロックを後から設置することはなかなか困難である。特に、賃貸住宅の場合には問題が大きい。また、高齢者向けの引き戸の場合、ロックが子どもの手の届く場所にある場合が多い。			
評価	策定時と比較して改善傾向にある。			
調査・分析上の課題	風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないようにする工夫の具体的内容などについての調査、分析も有用であろう。			
目標達成のための課題	親個人の努力では限界のある課題である。賃貸住宅におけるチャイルドロック設置の理解促進と推奨、ユニットバスメーカーには製造する全ての製品にチャイルドロックを装備することを義務づけるなどの方策も検討の余地がある。			

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					
【住民自らの行動の指標】					
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合					
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査	
1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2%	平成17年度「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 山縣然太郎班	
			第2回中間評価		調査
			1歳6か月児 17.0% 3歳児 18.3%	平成21年度「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	
データ分析					
結果	平成21年は、平成13年よりは低い、平成17年よりは高い値となっている。				
分析	数値が上下しており、その詳細な理由は不明である。				
評価	目標の達成は難しい。				
調査・分析上の課題	どの程度まで知っていれば心肺蘇生法を知っていると言えるのかについては、人によって考え方が異なると思われる。また、知識として知っているレベルと、人形などを使用して概ね正しく行えるレベル、さらに、実際に自分の子どもに心肺蘇生法が必要な状況となった時に、動転していても実施できるレベルなど、さまざまな段階があると考えられる。				
目標達成のための課題	都道府県や日本赤十字社、消防が行う心肺蘇生法(AEDも含む)講習会、両親教室、乳幼児健診、運転免許証の更新、学校保健教育等、あらゆる機会を通じて、心肺蘇生法の普及を行う必要がある。				

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					
【住民自らの行動の指標】					
3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合					
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査	
3.5% (1歳6か月健診時におけるその時点での状況は4.0%、3歳児健診時に調査した1歳までの状況は3.5%)	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	なくす	1.2% 3.3% 2.4% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況)	平成17年度「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	
			第2回中間評価		調査
			0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況)	平成21年度「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	
データ分析					
結果	達成には至っていないが、策定時と比較して改善している。				
分析	少数ながら、現在もうつぶせ寝を続けている例について、その理由等の調査が必要であろう。				
評価	目標に向かって順調に改善している。				
調査・分析上の課題	質問文上は、親が意識的にどのような寝かせ方をさせているかを問うているが、寝かせた後に、子どもが自分で寝返りをしてそのような寝方になってしまう例も含まれていると考えられる。				
目標達成のための課題	一時よりもSIDSについての社会の関心が低下しているため、引き続き仰向け寝を普及させる必要がある。				

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

【住民自らの行動の指標】

3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
(参考値) 86.6% (1歳までに接種した者の割合)	平成12年幼児健康度調査	95%	(参考値) 92.3% (1歳までに接種した者の割合)	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			6か月までに接種した者の割合: 96% (1歳までに接種した者の割合: 99%)	平成21年度「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

データ分析

結果	6か月までに接種を終了している者の割合は目標達成した。厚生労働省のデータでも、平成17年から平成19年にかけて、BCG接種者数の減少は認めない。
分析	第1回中間評価前には、「子どもの予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。
評価	目標値に達成した。これらの取組が継続されることが重要である。
調査・分析上の課題	親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。今後は、厚生労働省発表のデータを使用することが望ましい。
目標達成のための課題	関係各種団体による予防接種に関する積極的な啓発が必要である。また、市町村により、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫も重要である。

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

【住民自らの行動の指標】

3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	平成12年幼児健康度調査	95%	三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	平成17年度「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
			第2回中間評価	調査
			三種混合 92.7% 麻しん 86.3%	平成21年度「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

データ分析

結果	平成17年と比較して、平成21年は三種混合は9割以上終了となり、麻疹についてもはわずかではあるが改善している。厚生労働省のデータによると、平成19年の三種混合の実施率は90%を越えており(2期を除く)、麻疹の実施率は95%を越えている(2期を除く)。
分析	第1回中間評価前には、「子どもの予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。
評価	平成17年から平成21年にかけてかなり悪化してしまい、このままでは目標の達成は困難であると考えられる。
調査・分析上の課題	親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。今後は、厚生労働省発表のデータを使用することが望ましい。
目標達成のための課題	引き続き、関係各種団体による予防接種に関する積極的な啓発が必要である。また、市町村により、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫も重要である。なお、今後は厚生労働省の発表したデータに基づいて評価すべきである。

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】				
3-18 初期・二次・三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	平成13年度「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究」田中哲郎班	100%	初期 政令市88.0% 市町村46.1% 二次 54.7%(221/404地区) 三次 100%	平成17年自治体調査(母子保健課)および医政局指導課調べ(小児救急体制整備)
			第2回中間評価	調査
			初期 54.2% (政令市91.8% 市町村52.4%) 二次 100%(都道府県単位の回答) 三次 100%	平成21年度自治体調査(母子保健課)および医政局指導課調べ
データ分析				
結果	ベースライン調査は都道府県単位の数値であるのに対し、第1回中間評価は市町村、二次医療圏、都道府県単位の数値。また第2回中間評価で二次については都道府県単位の回答となっており、一律に比較はできない。しかし、平成21年調査によれば、政令市等を除いた市町村における初期救急体制整備があまり進んでいない。			
分析	近年、小児救急医療体制は全体としては改善傾向にあると考えられる。ただし、直近値を見ても、整備されていない地域が残されている。			
評価	目標に向けて改善しているが、市町村については目標達成には遠い。			
調査・分析上の課題	仮に小児救急医療拠点数などの実態が不変であっても、市町村合併によって初期小児救急医療体制が整備されている市町村割合は増加すると考えられる。また、二次医療圏の再編による影響も考えられる。			
目標達成のための課題	引き続き、初期および二次の小児救急医療体制の整備に向けての努力が必要である。			

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】				
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
3～4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	3～4か月児健診 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6か月児健診 政令市 58.3% 市町村 40.7%	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			3～4か月児健診 46.7% (政令市 67.6% 市町村 45.7%) 1歳6か月児健診 41.7% (政令市 53.7% 市町村 41.1%)	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	3～4か月児健診時、1歳6か月児健診時ともに、平成13年と比較して平成17年は向上したが、平成21年は低下した。			
分析	第1回中間評価頃の時点では、子どもの事故防止対策に関する市町村の関心が高く、積極的な取り組みが行われていた。しかしながら、その後の近年は、市町村の関心が低下していることが考えられる。市町村の取り組みを行っても、はっきりした事故の減少等が見られないという研究結果も報告され、そのようなものによる影響も考えられる。最終的な事故の減少だけでなく、子どもの安全に向けての親の行動や意識の変化など、より敏感な指標による研究も望まれる。			
評価	悪化傾向となっており、このままでは目標の達成は困難であると考えられる。			
調査・分析上の課題	事故防止対策を実施しているか、ある意味で回答者の主観に頼った形で、各市町村への自記式調査で把握した数字であるため、そのことを考慮して結果を解釈する必要がある。			
目標達成のための課題	各市町村に対して、事故防止対策の重要性を再度普及するとともに、実施に当たっての技術的支援を充実させる必要がある。			

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・児童精神科医師の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
(小児人口10万対) 小児科医 77.1 (参考値) 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 5.7	小児科医:平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 新生児科医師:平成13年度「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 児童精神科医:平成13年度「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」諸岡啓一 班(*日本児童青年精神医学会加入者数で計算)	増加傾向へ	(小児人口10万対) 小児科医 83.5 (参考値:右の条件で計算した場合) 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 13.6	小児科医師数:14,677名(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査) 新生児科医師数:1,133名(NICU専属医師数、平成17年母子保健課調べ) 日本児童青年精神医学会認定の児童精神科医師数:106名(平成16年4月1日現在)、学会加入人数:2,384名 平成16年小児人口(0~14歳):17,582,000人
			第2回中間評価	調査
			(小児人口10万対) 小児科医 89.53 (参考値:右の条件で計算した場合) 新生児科医 5.7 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 10.6	小児科医師数:15,236名(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査) 新生児科医師数:964名(NICU専属医師数、平成20年母子保健課調べ) 日本児童青年精神医学会認定の児童精神科医師数:153名(平成21年4月1日現在)、学会加入人数:3,367名、うち医師1,807名(平成21年7月現在) 平成20年小児人口(0~14歳):17,018,000人
データ分析				
結果	小児人口10万対の小児科医数は着実に増加しているが、新生児科医、児童精神医学分野に取り組む医師数は減少している。			

分析	小児人口当たりの小児科医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も多いと考えられ、病院勤務の小児科医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数の推移についても検討する必要がある。
評価	小児人口当たりの小児科医数は増加しているが、小児科医確保の課題はまだまだ大きいと考えられる。
調査・分析上の課題	小児科医数については、策定時と直近値と全く同一の調査方法であり、正確な統計であると考えられる。一方で、新生児科に勤務する医師および児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医については、その定義および調査方法を年次によって一定にすることが困難であるという問題点がある。また、小児人口が減少しているため、小児科医の実数の増加以上に、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、数のみでなく合わせて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。
目標達成のための課題	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。鴨下ら(医学のあゆみ 2003; 206(9): 723-26.)は、「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」として、女性医師が働きやすい環境整備等が重要であるとしている。児童精神医学に関しては、学部教育や卒前・卒後研修において知識や経験を得る機会が乏しく、その段階ないし後期研修の段階において知識や経験を得られる体制作りも重要である。

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】				
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	平成13年度(社)日本病院会調べ (回答数:444病院)	100%	院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922)	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	平成17年と比較して、平成21年は割合が増加しているが、小児病棟を持つ病院数が減っている影響も大きく、院内学級及び遊戯室の実数の増加はわずかである。			
分析	数値上は低下しているが、ベースライン調査と直近値の調査は調査方法が異なり、統計精度を考慮すると単純な比較ができず、実際に低下しているのか不明である。			
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	特にベースライン調査においては、比較的小児医療環境に関心のある医療機関に偏って回答している可能性もあり、今後、より正確な調査を実施し、継続的に実態を把握する必要がある。			
目標達成のための課題	目標達成に向けて大幅に改善させるためには、財政的な裏付けや、教育・療育機関を含む関係機関への働きかけが必要であろう。			

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】				
3-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
16.7%	平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	14.1% (政令市 40.0% 市町村 13.7%)	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			17.3%(309/1789) (政令市 32.9%(28/85) 市町村 16.5%(281/1704))	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	平成21年は、平成17年と比較すると政令市では減少し、一般市町村では増加し、合計すると若干の増加である。平成13年と比較するとほぼ同じである。			
分析	高齢者関係の事業を始め、市町村の保健事業が年々増加する中で、慢性疾患児等の在宅医療の支援に市町村が十分に参与できていない例が多いと考えられる。一方で、市町村合併の急速な進展により、市町村規模の拡大傾向があるため、従来より、高度、専門的な事業を行いやすい環境になってきている。			
評価	若干の改善傾向にはあるが、まだまだ低い数値となっており、目標の達成は難しい。			
調査・分析上の課題	具体的には、どのような体制が整っていれば「慢性疾患児等の在宅医療を支援する体制が整備されている」と言えるのかについて、不明確である。市町村の回答者によって様々な考え方が回答に影響していると思われる。			
目標達成のための課題	慢性疾患児等の在宅医療の支援体制については、都道府県保健所に積極的に市町村を支援をしてもらう必要があると考えられる。			