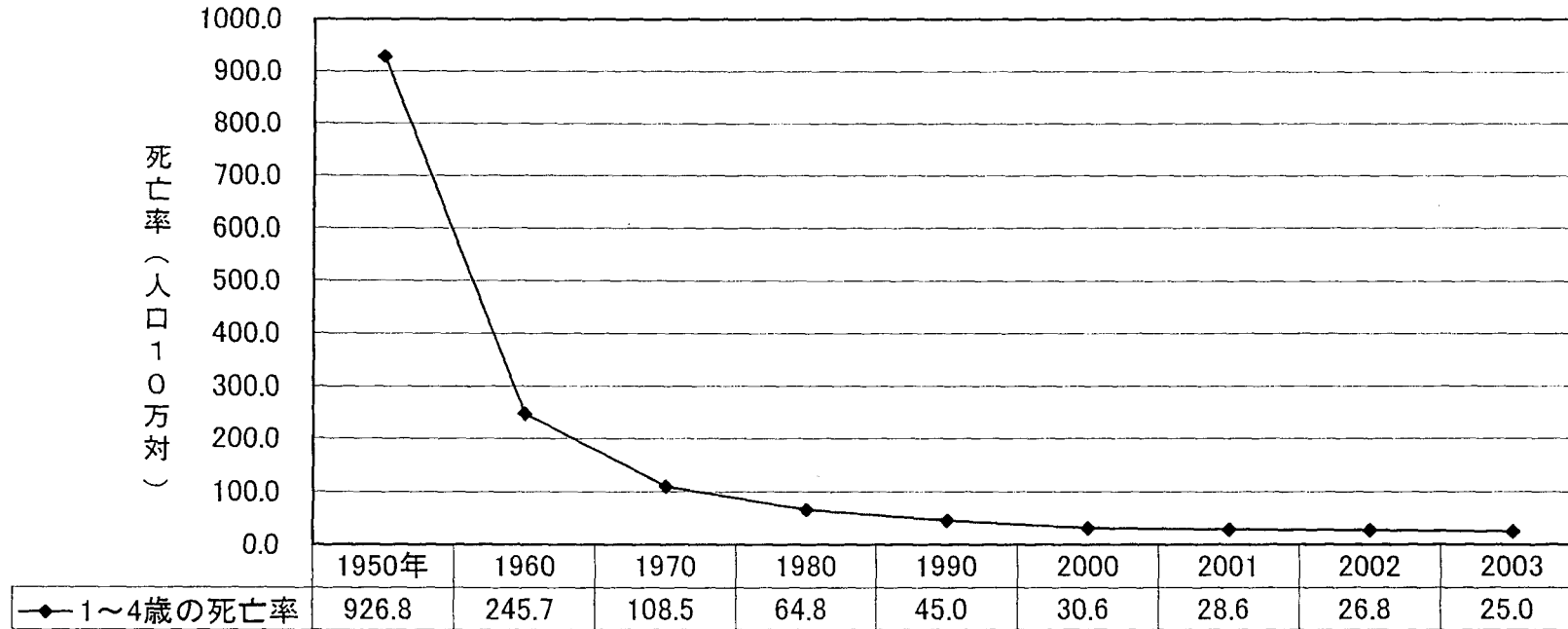


「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(案)

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	暫定直近値	調査
人口10万対30.6	H12人口動態統計	半減	人口10万対25.0	H15人口動態統計
データ分析				
結果	ベースライン調査時の人口10万対30.6から、暫定直近値の25.0に改善が見られた。			
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	3年間で18%改善されており、目標の10年間で半減に向けて概ね順調な進行であると考えられる。			
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	この年代の死因は平成15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、(6)他殺、(7)インフルエンザであり、これらに対する対策を推進していく必要がある。			

1～4歳の死亡率(1950～2003年)



資料: 厚生労働省「人口動態統計」

死因順位別、死因、死亡率及び割合(2003年)

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
1～4歳	不慮の事故	先天奇形、 変形及び染 色体異常	悪性新生物	心疾患(高 血圧性を除 く)	肺炎	他殺	インフルエ ンザ	乳幼児突然 死症候群	その他の新 生物	周産期に発 生した病態
死亡率	5.0	3.8	1.8	1.7	1.5	0.8	0.7	0.6	0.5	0.5
百分率	(19.9)	(15.1)	(7.4)	(6.8)	(6.1)	(3.2)	(2.8)	(2.3)	(2.1)	(1.8)

資料：厚生労働省「人口動態統計」

死亡率は1～4歳の人口10万対

「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	暫定直近値	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	H12人口動態統計	半減	人口10万対 0歳 13.4 1～4歳 5.0 5～9歳 3.7 10～14歳 2.4 15～19歳 11.7	H15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	年齢階級別、死因別に、3年間での人口10万対死亡率の変化をみると、0歳では不慮の窒息が3.6改善した。1～4歳では、溺死・溺水0.83、歩行者としての交通事故0.44、それぞれ改善した。5～9歳では、溺死・溺水が0.18改善したものの、歩行者としての交通事故が0.21悪化した。10～14歳では、自転車での交通事故が0.11改善したものの、歩行者としての交通事故は0.14悪化した。15～19歳は、乗用車での交通事故が1.24、オートバイでの交通事故が0.78、それぞれ改善した。改善割合は、0歳:26%、1～4歳:24%、5～9歳:8%、10～14歳:8%、15～19歳:18%である。0歳、1～4歳、15～19歳については、順調に改善しているものの、5～9歳、10～14歳については、改善の程度が十分とは言えない。なお、田中(日本医事新報 2004; 4208: 28-32)によると、我が国における1～4歳の不慮の事故による死亡率は、米国よりは若干低いものの、その他の先進諸国に比べて高い状況があり、特に1～4歳の状況にも着目した今後の対策が必要である。			
評価	目標に向けて改善傾向にある。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)、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。			

年次別にみた不慮の事故死亡率(人口10万対)

	平成12年 (2000)	平成13年 (' 01)	平成14年 (' 02)	平成15年 (' 03)
0歳	18.2	18.1	14.5	13.5
1～4	6.6	7.1	6.3	5.0
5～9	4.0	4.2	4.7	3.7
10～14	2.6	2.3	2.8	2.4
15～19	14.2	13.7	12.7	11.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

年齢階級別、不慮の事故の死因別割合（平成 15 年 2003）

	百分率				
	0 歳	1～4	5～9	10～14	15～19
交通事故	9.9	38.7	52.5	51.4	80.5
転落・転倒	3.9	9.1	5.0	6.8	3.8
不慮の溺死及び溺水	4.6	16.5	23.5	23.6	6.7
不慮の窒息	72.4	20.0	7.2	6.8	2.5
煙、火及び火炎への曝露	2.6	9.6	7.7	6.1	2.4
その他	6.6	6.1	4.1	5.4	4.1

「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】				
3-7 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	暫定直近値	調査
妊娠中 *1 10.0% 育児期間中の室内での喫煙率 *2 父親35.9%、母親12.2% 育児期間中(生後6月)の喫煙率 *2 父親63.2%、母親17.4% 育児期間中の喫煙率 *3 父親52.2%、母親22.3%	*1 H12乳幼児身体発育調査 *2 21世紀出生児縦断調査 *3 H13厚生科学研究 大井田隆班	なくす	妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中(調査時点)の喫煙率 父親 54.9% 55.9% 54.5% 母親 11.5% 16.5% 18.1% (それぞれ、3・4か月、1歳6か月、3歳児健診時の調査結果)	H17「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 然太朗班
データ分析				
結果	母親の喫煙率は、妊娠中、育児期間中とも、改善(喫煙率の低下)が見られた。育児期間中の父親の喫煙率は低下が明らかではない。			
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、H17山縣班調査で、妊娠が分かった時の喫煙率は19.2%(3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、まだまだ問題の大きいレベルであると考えられる。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、H17年山縣班の調査では、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、妊娠に気づく前の妊娠初期の喫煙を防止することは困難であり、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。			

「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 妊娠中の飲酒率				
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
18.1%	H12乳幼児身体発育調査	なくす	14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3・4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)	H17「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
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	H17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31.4%、30.0%、29.5%であり、妊娠によって、約半数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、まだまだ問題の大きいレベルであると考えられる。特に、妊娠が判明した時に飲酒していた人の内、半数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 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	暫定直近値	調査
81.7% 1～6歳児の親	H12幼児健康度調査	100%	1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	H17「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
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	ある小児科医をかかりつけと考えるかについては、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	目標に向けて改善傾向であると考えられる。			
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」普及には重要であろう。			

「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 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	暫定直近値	調査
1歳6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	H13「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%	H17「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」山縣然太朗班
データ分析				
結果	多少の改善は見られるが、概ねベースラインと等しい数値となっている。			
分析	現状において、90%近い高水準に達しているため、飛躍的な改善は困難であると考えられる。少しずつ着実に改善していくことが必要であろう。			
評価	ベースライン調査時点と比較して概ね横ばいと考えられる。			
調査・分析上の課題	実質的に受診可能な範囲内に、休日・夜間の小児救急医療機関が存在するかということと、存在する場合にそのことが診療圏内の親に広く周知されているかという2つの要素が総合された指標であると考えられる。			
目標達成のための課題	休日・夜間の小児救急医療機関が存在しない地域について、その確保を行うことが非常に重要な課題である。確保されている場合には、その効果的な周知が必要である。			

「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 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	暫定直近値	調査
1歳6ヶ月児 4.2% (平均 77.9点) 3歳児 1.8% (平均 76.6点)	H13「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ヶ月児 4.5% (平均 78.8点) 3歳児 2.9% (平均 77.8点)	H17「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
データ分析				
結果	ベースライン調査と比較して、若干改善している。			
分析	ベースライン調査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%→69.1%)、暖房器具のやけど対策(1歳6ヶ月 75.6%→86.3%、3歳 51.7%→66.1%)、浴槽に水を貯めておかない(1歳6ヶ月 64.3%→69.2%、3歳 59.9%→67.8%)。悪化した項目:チャイルドシートの使用(3歳 81.5%→67.8%、1歳6ヶ月 86.7%→84.4%)。なお、暖房に関して大きく変動したことについては、ベースライン調査が冬に行われたのに対し、直近値の調査は夏に行われたことも影響していると考えられる。安全対策の実施率が低い項目としては、浴室のドアに子どもが1人では入れない工夫(3歳 15.5%、1歳6ヶ月 32.0%)、家具の鋭い角のガード(1歳6ヶ月 3.4%)、引き出しやドアの開閉で遊ぶことに対する注意(3歳 45.9%)などであった。			
評価	若干の改善が見られると考えられるが、目標にはまだまだ遠い。			
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得る。この指標は、各年齢における20項目の注意点について該当する場合には全てを実施している者の割合であり、非常に低い実施率となっている。重要度の高い項目に絞るなどのことも検討を要するかもしれない。			
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、浴室のドア等に関する問題については、住宅の管理者や製造者に対しての普及に向けた働きかけ等が必要であろう。			