

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)	平成16年 (' 04)
0歳	18.2	18.1	14.5	13.5	13.4
1～4	6.6	7.1	6.3	5.0	6.1
5～9	4.0	4.2	4.7	3.7	3.5
10～14	2.6	2.3	2.8	2.4	2.5
15～19	14.2	13.7	12.7	11.7	10.6

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(2004年)

(%)

死 因 \ 年 齢		0 歳	1 ~ 4 歳	5 ~ 9 歳	10 ~ 14 歳	15 ~ 19 歳
総	数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
交	通 事 故	8.1	38.8	53.1	49.0	80.3
転	倒 ・ 転 落	5.4	8.3	2.4	4.7	3.8
不	慮の溺死及び溺水	11.4	21.2	23.2	20.8	7.8
不	慮の窒息	71.1	17.6	5.8	8.1	2.5
煙、火及び火炎への曝露		-	11.2	10.6	8.7	0.8
そ	の 他	4.0	2.9	4.9	8.7	4.7

資料： 厚生労働省「人口動態統計」

「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、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であろう。			
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】				
3-9 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」山縣然太郎班
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得れる。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。			

「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】				
3-12 乳幼児の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	暫定直近値	調査
31.3% 1歳6ヶ月児のいる家庭	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%	30.7% 1歳6か月児	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	ごく軽度の悪化が見られるが、概ねベースラインと等しい数値となっている。			
分析	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	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	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。			

「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】				
3-13 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	暫定直近値	調査
1歳6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	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 15.3% 3歳児 16.2%	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	ベースライン時点と比較して悪化している。			
分析	詳細な理由は不明。			
評価	目標に反して、悪化傾向にある。			
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。			

「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】				
3-14 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	暫定直近値	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%)	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	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)	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	達成には至っていないが、ベースライン調査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	達成には至っていないが、改善傾向にあると考えられる。			
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。			

「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】				
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合 * 結核予防法の改正に伴い、「1歳」→「6ヶ月」に変更する				
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
86.60%	H12幼児健康度調査	95%	92.30%	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、5%以上の改善が見られている。			
分析	「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)といった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、予防接種率向上に寄与するところは大きいと考えられる。			
評価	この5年間の改善度から考えると、目標の達成は十分に期待できる。			
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。			
目標達成のための課題	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が必要である。信念を持って予防接種を受けさせない親について、どのような経緯でそのような信念を持つようになったのかなどの調査を行い、効果的な対策を行うことが必要である。			

「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】				
3-16 1歳6ヶ月までに三種混合・麻疹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	暫定直近値	調査
三種混合87.5% 麻疹70.4%	H12幼児健康度調査	95%	三種混合 85.7% 麻疹 85.4%	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、三種混合については若干悪化したものの、麻疹については15%程度と大幅に改善している。			
分析	「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)といった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、予防接種率向上に寄与するところは大きいと考えられる。なお、三種混合と麻疹の推移の違いの理由について、検討を行う必要がある。			
評価	麻疹については、この5年間の改善度から考えると、目標の達成は十分に期待できる。三種混合については、やや低下傾向にあり、目標達成に向けて課題がある。			
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。			
目標達成のための課題	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が必要である。信念を持って予防接種を受けさせない親について、どのような経緯でそのような信念を持つようになったのかなどの調査を行い、効果的な対策を行うことが必要である。			

「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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-17 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	暫定直近値	調査
初期70.2% 二次12.8% 三次100%	H13「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 政令市等88% 市町村46.1% 二次 54.7%(221/404地区) 三次 100%	H17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)
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、暫定直近値は市町村、二次医療圏、都道府県単位の数値となっており、一律に比較はできない。しかし、直近値によれば、政令市等を除いた市町村における初期救急体制が進んでいないことが明らかになった。			
分析	近年、小児救急医療体制への関心は非常に高まっており、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、整備がされていない地域がまだまだ多数残されている。			
評価	改善の努力はされているが、目標には遠いと考えられる。			
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。			

「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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-18 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	暫定直近値	調査
3～4ヶ月児健診 32.6% 1歳6ヶ月児健診 28.6%	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%	3～4ヶ月児健診 政令市 71.64% 市町村 47.95% 1歳6ヶ月児健診 政令市 58.33% 市町村 40.68%	H17自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	3～4ヶ月児健診時、1歳6ヶ月児健診時ともに、ベースライン調査と比較して改善傾向にある。しかし、政令市等を除いた市町村においては、まだ過半数には届いていない。			
分析	改善傾向となったことは、市町村の事故防止対策への意識が向上していることの表れであると考えられるが、目標値の達成に向けてはさらなる働きかけが必要な状態である。市町村合併に伴い、乳幼児健診が集中化されることが多く、より多くのスタッフによって多様な健診・相談・指導メニューを提供しやすい環境が広がっていると考えられる。また、事故防止対策として実際に実施されている内容、質についても、今後、検証を行う必要がある。			
評価	改善傾向にあるが、目標にはまだまだ遠いと考えられる。			
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	引き続き、各市町村に対して、事故防止対策の重要性を普及するとともに、実施に当たっての技術的支援を充実させる必要がある。			

「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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-19 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	暫定直近値	調査
(小児人口10万対) 小児科医 77.1 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「H12医師・歯科医師・薬剤師調査」 H13「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 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」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	右の条件で計算した場合 (小児人口10万対) 小児科医 83.5 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(H16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、H17.4.1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:106名(H16.4.1現在)、学会加入人数:2,384名 H16小児人口(0~14歳):17,582,000人
データ分析				
結果	いずれの項目も増加傾向が見られる。			
分析	小児医療の問題は近年急速に重要さが増しているため、単に増加傾向であるばかりではなく、どの程度の増加が必要であるかについての検討も必要であろう。			
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	小児科医数については、ベースライン調査と暫定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。			

「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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-20 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	暫定直近値	調査
院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	H13(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%	H17自治体調査(母子保健課) (病院数:1024病院)
データ分析				
結果	異なった主体が行った異なった調査方法に基づく調査結果であり、不明な部分はあるが、数値上はベースライン調査と比較して低下している。			
分析	数値上は低下しているが、ベースライン調査と暫定直近値と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。財政の窮迫化や、病院経営の困難化などの状況を考えると、実際に低下している可能性もある。			
評価	目標達成は難しい状況であると考えられる。			
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る。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	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。			

「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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-21 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	暫定直近値	調査
16.70%	H13「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% (政令市等 40% 市町村 13.7%)	H17自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	若干ではあるが、ベースライン調査と比較して減少している。			
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関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	数値は減少傾向にあり、目標達成は難しい状況であると考えられる。			
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あること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、都道府県保健所の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。			