

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合

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
24.9%	平成13年度「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」矢内原巧班	100%	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	平成16年度「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」吉村泰典班
			第2回中間評価	調査
			専従 兼任 不妊カウンセラー 15.3% 47.4% 不妊コーディネーター 11.8% 47.5%	厚生労働省調べ
データ分析				
結果	平成13年度研究班調査によると、不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合は24.9%であったが、平成16年度研究班調査(平成15年度日本産科婦人科学会に登録された体外受精・胚移植等の生殖医学の実施施設584施設にアンケート調査し、221施設から回収)では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在籍する施設はそれぞれ40.5%、35.3%であった。 平成21年度厚生労働省の調査では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターについて、それぞれ専従と兼任で尋ねており、不妊カウンセラーは専従 15.3%、兼任47.4%、不妊コーディネーター専従11.8%、兼任47.5%であった。			
分析	不妊治療を望む人の増加、不妊治療の内容の複雑化などに伴い、生殖医療を実施している施設では、医学的な面のみならず治療がもたらす様々な問題に対処するが求められている。不妊に関するカウンセリングの専門家の設置もその一つであり、関連学会も推進している。各調査の内容が違うため、単純に比較することはできないが、専門家を設置している施設の割合は増加傾向にあるといえる。			
評価	目標に向かって進行しているが、達成にはまだ遠い。			
調査・分析上の課題	評価の時点で、比較可能な調査が行われていないため、参考値での検討となっている。また、不妊カウンセラー及び不妊コーディネーターともに専従者と兼任者の両方が在籍する施設もあるため、単純に施設における専門家の割合を計上できない。			

目標達成のための課題	第1回中間評価では、不妊治療の7割が一般産婦人科施設で行われていること、体外受精と顕微授精を合わせた数が年間50件以下の施設での専門家の不在が指摘され、不妊治療を身近な施設で行うことができることは、治療を望む患者にとって大切なことであるが、施設内外を問わず患者が専門家によるカウンセリングを受けられる環境を整備することも必要であり、人的資源の充足が急務であるが、質的な評価も同時に行う必要があるとされた。これらはまだ十分とは言えず、専門施設における人的資源の確保もまだ十分ではないため、行政の不妊専門相談センターの整備と併せて、量と質の整備を進めていく必要がある。
------------	--

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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-10 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成				
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
日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解		作成	厚生労働科学研究「配偶者・胚移植を含む生殖補助技術のシステム構築に関する研究」平成15年度研究報告書	平成15年度「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」吉村泰典班
			第2回中間評価	調査
			改訂などの動きなし	
データ分析				
結果	厚生労働科学研究において「配偶子・胚移植を含む生殖補助技術のシステム構築に関する研究」報告書が作成されている。			
分析	研究報告書には不妊治療に関わる諸問題に関して、以下の項目の研究結果等が掲載されている。 ・配偶子・胚提供を含む生殖補助医療技術のインフォームドコンセントの書式・マニュアル作成と運用指針およびカウンセリングシステムの確立 ・配偶子提供におけるインフォームドコンセントの書式・運用指針案作成 ・各種不妊治療の選択指針の確立に関する研究 ・各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究 等			
評価	報告書は、ガイドラインに代わるものであり、目標を達成したと言える。なお、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術に関しては、厚生科学審議会生殖補助医療部会の平成15年の報告書において、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術は法整備が行われるまではAID以外実施されるべきではないと結論づけられている。			
今後の課題	現時点においてはこの指標の目標は達成したといえるものの、生殖補助医療の技術の進歩、生殖補助医療に関わる法整備に合わせて、適宜ガイドラインを作成・更新する必要がある。			

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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9群)				
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(平成18年度)	調査
44.8%	平成12年度乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	42.4%	平成17年度乳幼児栄養調査 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
			47.2%	
			第2回中間評価	調査
			48.4% ※暫定値	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2回の中間評価の調査法は異なっているが、生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、それぞれ44.8%、42.4%、48.4%であった。			
分析	生後1か月時点で、母乳のみを与える割合は、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少していた。しかし、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が違いため、正確には比較できない。一方で、同じ調査方法で行った研究班の調査では、平成17年度47.2%から平成21年度48.4%とわずかではあるが増加した。しかし、調査方法によって数値が前後していることから、明らかに増加傾向であるとは言い切れない。			
評価	今後更なる取組が必要である。出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。しかし、その認知はまだ十分とは言えず、平成20年度の調査で有床助産所における認知度は66.4%であった(平成20年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」吉永宗義班長)。母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけでなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分認識し、母子への支援を継続的に提供できる環境を整える必要がある。			

調査・分析上の課題	母乳育児支援の継続には、家族や地域社会の協力が不可欠であり、子育て支援の評価の一つとしても意味ある指標であると考えられることから、引き続きモニタリングが必要である。平成12年の乳幼児身体発育調査と平成17年度の乳幼児栄養調査は、調査法が異なるため、正確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に予定される乳幼児身体発育調査の値によって比較する必要がある。
目標達成のための課題	母乳育児の推進に関して、引き続き両親に対する啓発を行うことも必要であるが、それを支援する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、「授乳・離乳の支援ガイド」を周知し、母乳育児推進のための努力事項などを伝えていく必要がある。

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】				
3-1 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、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	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6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	剖検率が低いため、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。			

40

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】				
3-7 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くともあり、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。			

41

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か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.7% 4.5% 5.0% 育児期間中 父親 47.1% 46.4% 45.0% 母親 8.4% 11.2% 12.7% ※暫定値	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
			7.7% 7.6% 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) ※暫定値	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、断酒をしないと死んで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。			

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 84.0% 3歳児 84.5% ※暫定値	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と考えられる。			
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」普及には重要であろう。			

44

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 84.6% 3歳児 85.5% ※暫定値	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。			

45