

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				
【保健医療水準の指標】				
2-3 産後うつ病の発生率				
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
13.4%	平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」中野仁雄班	10%	12.8%	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
			10.3%	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	EPDS9点以上の者は平成13年度の調査では13.4%であったが、平成17年度調査では12.8%、平成21年度調査では10.3%であった。			
分析	調査地域や訪問対象の違いにより、甲純に比較できないが、産後うつ病の認識が広まりつつあり、対策がとられ始めてきていることも考慮したい。さらに、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入の試み等も報告されているため、啓蒙効果及び対策の効果を期待したい。			
評価	調査地域や訪問対象の違いにより、甲純に増減を比較できないが、EPDSの活用の普及により、調査を行った地域も増え、発生率の数値の妥当性は高くなっていると考えられる。			
調査・分析上の課題	平成17年度の評価時に、早期発見と支援システムが構築された地域での継続的な検討が必要であるとされた。しかし、平成21年度現在では、EPDSの活用が浸透し発生率が明らかになってきている段階であり、取り組みによる効果の判定について評価するのはまだ難しい。今後、同一地域での継続的な評価を行い、データ分析していく必要がある。			
目標達成のための課題	第1回中間評価時の課題である、妊娠期からの早期の育児支援としての産後うつ対策と、そのための周産期ケアにあたるスタッフの教育の強化、さらには医療・保健・福祉の各担当者の連携による情報の共有やケアの継続が重要である。また、妊娠期からの予防的介入を行い、継続的な支援システムが確立している地域においては、産後うつ予防として効果を上げているとの報告もあり、今後、有効な取り組みが各地で実践されることが求められている。			

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				
【住民自らの行動の指標】				
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率				
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
62.6%	平成8年地域保健・老人保健事業報告	100%	66.2%	平成15年地域保健事業報告
			第2回中間評価	調査
			72.1%	平成19年度地域保健・老人保健事業報告
データ分析				
結果	妊娠11週以下での妊娠の届出率は、平成8年62.6%、15年66.2%、19年72.1%と上昇傾向である。			
分析	「健やか親子21」を踏まえた計画の見直し等による市町村の取組の成果として、妊娠11週以下での妊娠の届出率は上昇している。			
評価	第1回中間評価以降も上昇傾向を示しているが、その上昇カーブは緩く、目標の達成には新たな対策が望まれる。			
調査・分析上の課題	妊娠11週以下での妊娠の届出を勧める明確な理由が示されていない。			
目標達成のための課題	妊娠11週以下での妊娠の届出率は年々上昇しているが、そのカーブは緩く、目標の100%に近づくには課題を解決し、新たな対策をとる必要がある。 1.全国的な統計では、妊娠19週以内に96.9%の届出がなされていることから、12週から19週に届出された25%程の遅れた理由の分析が必要である。 2.都道府県別の統計では、38%から85%と地域差が存在する。その原因の追究が必要である。(本指標に対する取組の有無、産婦人科医の意識など) 3.届出が遅れる原因として、医療機関により妊娠の確定診断時期(出産予定日の確定の時期、妊娠届を勧める時期)が異なることも挙げられる。妊娠11週までに妊娠届をする意義を明確にし、医療機関に周知することが必要である。			

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				
【住民自らの行動の指標】				
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合				
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
6.3%	平成12年度「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」西島正博班	100%	19.8%	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
			41.2%	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	妊娠中就業していた女性を対象とした調査では、策定時の平成12年6.3%から平成17年19.8%、平成21年41.2%と大幅に増加している。			
分析	母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。			
評価	カード認識率は、策定時から、大幅に増加に増加しており、周知への取組は一定の成果を収めたと考えられる。しかしながら、その認識率は未だ40.8%と半数以下である。目標値の100%達成のため引き続き周知に努めることが必要である。			
調査・分析上の課題	母子健康手帳の任意記載事項として母性健康管理指導事項連絡カードの掲載があるが、その掲載の有無によって、自治体間での認識率が異なることが考えられる。			
目標達成のための課題	就業している妊婦への周知が先決と考えられる。そのためには、これまでのような全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母子保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就業の有無を把握し、母子健康手帳交付時や健診時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要であろう。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境の整備の一つと考えられる。また、妊婦の認識率をさらに増加させるには、妊娠前から、さらには妊娠の有無にかかわらず女性労働者がカードの存在を認識することが大切と考えられるが、平成18年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」報告書によると、女性労働者(1,871人)を対象とした調査では、「知っている」が30.4%、「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」が8.0%、「知らない」が61.1%であり、「知っている」と「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」の合計は38.4%であった。しかしながら、事業所規模別にみると、従業員1,000人以上の事業所では「知っている」の割合が42.3%であるのに対し、規模が小さくなるにつれて認識率は減少し、49人以下の事業所においては20.1%と半減であった。この格差を是正することも課題と考えられる。			

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】				
2-6 周産期医療ネットワークの整備				
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
14都府県	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	29都道府県	母子保健課(平成17年3月現在)
			第2回中間評価	調査
			45都道府県	厚生労働省調べ(平成21年現在)
データ分析				
結果	周産期医療ネットワークの整備がなされていた地域は、策定時14都府県であったが、平成17年29都道府県、平成21年現在45都道府県に達し、残すところ2県である。			
分析	平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターの整備が進められてきた。その後、新エンゼルプラン、健やか親子21にも「周産期医療ネットワークの整備」が掲げられ、体制が整った都道府県数は平成21年現在45都道府県に達した。			
評価	ベースライン時の準備状況に差があったと考えられるが、現在45都道府県で整備されており、今後目標達成は可能と考えられる。			
調査・分析上の課題	毎年把握可能である。			
目標達成のための課題	未整備の2県の状況を把握し、整備が叶わない事由を整理し、課題の解決を図る。また、既に整備されている都道府県においても、ネットワークが十分に機能しているか否か検証が必要である。さらに、施設の集約化、産科医の適正配置等によって、産科医療環境に地域格差が生じていると言われている。そのため、周産期の医療ネットワーク相互の連携等、現状に即した見直しが必要と考えられる。			

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】				
2-7 正常分娩緊急時対応のための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
なし	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班	作成	「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩緊急時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班
			第2回中間評価	調査
			「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定	平成20年度「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」池ノ上克班
データ分析				
結果	平成16年より、日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩緊急時のガイドライン」を『助産所業務ガイドライン』として、会員に頒布し周知に努めている。ガイドライン活用から5年目を迎えた平成20年には、厚生労働科学研究にて『助産所業務ガイドライン』の見直し検討が行われ、『助産所業務ガイドライン2009年改定版』が策定された。検討には、助産師、産科医師、小児科医師、出産経験者が参画し、他のガイドライン等との整合性を図り、実態に即した見直しが行われた。			
分析	開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、開業助産師の多くが所属する日本助産師会において周知及び活用の徹底を図ったことで、開業助産師への周知はほぼできたと思われる。また、ガイドラインを守って業務することが、嘱託医・嘱託医療機関との連携や、助産所賠償責任保険にも関連しており、助産所での安全性の確保に活かされている。しかし、日本助産師会に入会していない開業助産師も少なからずいるため、全ての開業助産師がガイドラインに則って業務しているとはいえない。また、病院勤務助産師の認知度は不明である。さらに、ガイドラインは助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師にも理解してもらう必要があるが、周知について十分とはいえないと思われる。			
評価	目標は達成できた。ガイドラインは変化する医療状況や社会情勢によって、適宜見直ししながら改善し、普及を図る必要があるため、一定の時期を経て見直しが行われたことは評価できる。			
今後の課題	5年後に見直しを行っていくことを明示しているため、今後は、助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師や、他の関連団体への周知等、病院及び診療所の医療従事者への周知を図り、より多くの人から評価を含めた意見を集め、さらに改善していくことが望まれる。また、院内助産におけるガイドラインも同研究班で取りまとめられたため、併せて周知を図る必要があると考えられる。			

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】				
2-8 産婦人科医・助産師数				
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
産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成12年衛生行政報告例	増加傾向へ	産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成14年衛生行政報告例
			第2回中間評価	調査
			産婦人科医師数 11,961人 助産師数 27,789人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成20年衛生行政報告例
データ分析				
結果	これまで本指標は妊産人口10万対で数値を評価してきたが、第1回中間評価で実数の推移を評価することとなった。産婦人科医師数は、策定時の値である平成12年12,420人、平成14年12,400人、平成16年12,156人、平成18年11,783人と減少傾向である。助産師数は、ベースライン策定時の平成12年から平成20年まで徐々に増加し、27,789人となった。			
分析	産婦人科医師数を診療科別にみると、策定時の値である平成12年12,420人（産婦人科10,585人、産科474人、産婦人科と産科の合計11,059人、婦人科1,361人）、平成14年12,400人（同順に10,618人、416人、合計11,034人、1,366人）、平成16年12,156人（同順に10,163人、431人、合計10,594人、婦人科1,562人）、平成18年11,783人（同順に9,592人、482人、合計10,074人、婦人科1,709人）であり、絶対数の減少とともに実際に産科診療に関わっていると考えられる産婦人科と産科を合わせた割合も、平成12年から順に、89.0%、89.0%、87.2%、85.5%と減少傾向である。一方、婦人科の割合は増加傾向である。産科診療を止めて婦人科診療のみとする産婦人科医が増えていると考えられる。しかしながら、平成20年の報告では、産婦人科10,012人、産科377人（産婦人科と産科の合計10,389人）、婦人科1,572人、すべて合すると11,961人と増加がみられた。助産師数は27,789人と平成12年から8年間で3,278人増加しているが、他の看護職に比べ全数としては少なく、また助産師不足との指摘もある。国による第6次看護職員供給見直しによれば、平成22年の助産師の供給見直しは296,000人とされているのに対し、供給見直しは28,700人とされ、その差は900人である。一方、日本産婦人科医会が算定した不足助産師数は27,965人であり（第9回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護士法等のあり方に関する検討会」平成17年9月5日資料）、日本助産師会が算定した必要助産師数は50,500人である（平成21年度日本助産師会通常総会資料）ことから、助産師は増加傾向にあるものの、需要が供給を満たしていないといえる。			

評価	産婦人科医の減少傾向は続いていたが、平成20年の報告では平成18年に比して増加がみられた。増加傾向との判断は今後の推移次第である。助産師数は目標に向けて進行しているように見えるが、必要数の半分程度の就業数であり、現場の不足感は続いている。
調査・分析上の課題	比較可能なデータの入手は可能である。第一回中間評価時には、妊産婦人口10万対の産婦人科医師数を用いて評価したが、ハイリスク妊娠の増加などにより産科医療従事者の負担は増加しており、妊産婦人口あたりの医師数では的確な評価は難しい状況である。また、産婦人科医の絶対数の減少により、安全な妊娠・出産を前提とした従来の産科医療体制を維持することが困難な状況である。諸問題の解決には、第一義的に産婦人科医師数の増加が必要であり、今後は同指標をモニタリングするのが妥当と考えられる。さらに、昨今、分娩を扱わない施設が増加しており、分娩を扱っている施設に勤務する産婦人科医師数の把握も有用と考えられる。
目標達成のための課題	地域偏在、施設間偏在、産婦人科医の高齢化など本指標に表れない重要な課題が存在する。 産科医師数不足の問題だけでなく、産婦人科における女性医師の割合も年々増加しており、仕事と家庭の両立が可能な勤務環境の整備も今後の課題である。現在、産科医療に関わる補助・保障制度の充実、関連学会による医学生及び若手医師への産婦人科学、産婦人科医療を理解してもらうための働きかけ等が行われているが、これに伴ってもたらされる変化についても今後検討が必要である。 また、産婦人科医師の不足が社会問題となり、産婦人科医と助産師の連携と協働を図り、特に正常分娩は助産師が担うことが重要な対策である。院内助産所・助産師外来開設のための予算等も後押しとなり、少しずつ体制整備も始まっているところであり、平成21年厚生労働省看護課調べによれば、院内助産所は47(前年比+16)か所、助産師外来は353(前年比+80)か所となっている。開設場所を増やし、安全性も確保するためには、担当する助産師数の確保はもちろんのこと、責任を持って助産業務を果たせる質の高い助産師の育成が求められる。助産師の養成、離職の防止、潜在助産師の活用、質を保つための継続教育の充実など、総合的な助産師確保対策のさらなる推進が望まれる。

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】				
2-9 不妊専門相談センターの整備				
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か所	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	54か所	母子保健課(平成17年)
			第2回中間評価	調査
			60か所	厚生労働省調べ(平成21年)
データ分析				
結果	平成13年に18か所であった不妊専門相談センターは、平成17年には54か所に増加し、平成21年には60か所に整備された。			
分析	不妊相談のニーズが増えている中で、子ども・子育て応援プランや「健やか親子21」に目標として掲げられ、数値的には目標を達成した。			
評価	整備は順調に進み、平成16年度には全都道府県に設置され目標は達成した。			
今後の課題	第1回目の中間評価において、すでに目標は達成しており、不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題とされた。不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象者の高齢化など、不妊に関する相談においては、相談場所の増加はもとより、個々に応じたきめ細かな対応が求められる。相談センターの設置の増加のみならず、相談員の質の確保、相談システムの工夫(電話相談・メール相談等)も必要と考えられる。			

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(平成21年現在)	
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。				
分析	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。				
評価	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を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。各調査の内容が異なるため、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。				
調査・分析上の課題	目標に向かって進行しているが、達成にはまだ遠い。				
目標達成のための課題	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を在籍の割合を計上できない。				
	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】					
2-11 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」平成15年度研究報告書	平成15年度「配偶子・胚移植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・胚移植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・胚移植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・胚移植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言えるものの、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再掲)				
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
			48.3%	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	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、調査法が異なるため、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員の調査では、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きれない。			

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育児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育児の割合を増加させるだけではなく、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、出生体重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	剖検率が低い場合、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。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年間での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】				
3-7 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年度山縣県調で、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、上記の教師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年度山縣県の調査では、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)が本格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	病気になる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。			

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%)。ストーブ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	第1回中間評価	調査
31.3% 1歳6か月児のいる家庭	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】					
3-14 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年よりは低いが、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。				