

死因順位別、死因、死亡率及び割合(2004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	肺炎	心疾患(高 血圧性を除 く)	他殺	その他の新 生物	・腸管感 染症 ・敗血症		乳幼児突然 死症候群
死亡率	6.1	4.3	2.4	1.6	1.5	0.7	0.5	0.5		0.4
百分率	(24.0)	(17.1)	(9.4)	(6.4)	(5.8)	(2.6)	(2.0)	(1.9)		(1.6)

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

死亡数が同数の場合は、同一順位に死因名を列記し、次位を空欄とした。

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	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	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
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、4年間で人口10万対死亡率の変化をみると、0歳では不慮の窒息が3.9改善した。1～4歳では、溺死・溺水0.36、転倒転落0.35、それぞれ改善した。5～9歳では、溺死・溺水が0.24改善した。10～14歳では、大きく改善した死因は見られなかった。15～19歳は、オートバイでの交通事故が1.80、乗用車での交通事故が1.25、それぞれ改善した。改善割合は、0歳:26%、1～4歳:8%、5～9歳:13%、10～14歳:3%、15～19歳:25%である。0歳、5～9歳、15～19歳については、10%以上の改善がみられるものの、1～4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	目標に向けて順調に改善している。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)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。			

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」

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	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 平成12年乳幼児身体発 育調査 *2 21世紀出生児縦断調査 *3 平成13年度厚生科学研 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)	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

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、平成17年度山縣班調査で、妊娠が分かった時の喫煙率 は19.2%(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17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。2 1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。

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	直近値	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、3,4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)	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
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17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、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。			

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	直近値	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
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	目標に向けて順調に進行している。			
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。			

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	直近値	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

データ分析

結果	多少の改善は見られるが、概ね策定時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	策定時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。

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	直近値	調査
1歳6か月児 4.2% (平均 77.9点) 3歳児 1.8% (平均 76.6点)	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 4.5% (平均 78.8点) 3歳児 2.9% (平均 77.8点)	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

データ分析

結果	策定時と比較して、若干改善している。項目毎にみると改善した項目と悪化した項目があった。
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%→69.1%)、暖房器具のやけど対策(1歳6か月 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か月 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か月 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か月 32.0%)、家具の鋭い角のガード(1歳6か月 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。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、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、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 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	直近値	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

データ分析

結果	ごく軽度の悪化が見られるが、概ね策定時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	策定時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。

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	直近値	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
データ分析				
結果	策定時と比較して悪化している。			
分析	詳細な理由は不明。			
評価	目標に向かって改善しておらず、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だろう。			

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 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	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%)	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
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。			