

第二次世界大戦後、日本の乳幼児死亡率は、劇的に改善し(厚生労働省(2013a);厚生労働省(2013b)),現在、世界保健機構(World Health Organization: WHO)加盟国194か国中、アイスランドなどとともに世界トップレベルに達している(WHO(2014)).しかし、近年、日本国内において、乳幼児死亡率の地域差が拡大傾向にあり(厚生労働省(2013c);厚生労働省(2013d);総務省統計局(2013)),また、「貧困層と非貧困層間の子どもの健康格差の存在」が報告されている(阿部(2011)).さらに、2013年人口動態統計における年齢別死因別死亡率を見ると、0歳児では、不慮の事故が4位(89人)、1-4歳児では不慮の事故が2位(109人)であり、不慮の事故による死亡が0歳児、1-4歳児の両年齢階層において、上位を占めていることが分かる。こうした乳幼児死亡率に代表される、子どもの健康の昨今の動向を背景として、時代に合わせた子育て支援や小児救急医療体制の改善、予防教育の徹底、地域保健政策の見直しなどが、喫緊の政策課題となっている。本稿では、Grossmanの健康投資関数の理論的枠組み(Grossman(1972))を用いて、地域単位における乳幼児健診受診率、救急告示病院数、小児外科医数、医師数、所得などの社会経済的諸要因が、乳幼児死亡率の地域差に影響を及ぼしているという仮説のもと、実証的な検証を行う。国内における乳幼児死亡率の地域差が拡大傾向にあり、不慮の事故による死亡が、死亡原因の上位を占めている現状において、医療サービスの供給体制を決定する基本単位である二次医療圏を分析の単位として、乳幼児死亡率の地域差に与える社会的経済的要因がなんであるかを識別することは、地域における小児保健医療政策を考える上で有益である。本稿が得た実証結果から、0歳児と1-4歳児の両者において、乳幼児健診受診率の上昇や救急告示病院数の増加が死亡率の低下に貢献する可能性があること、また、0歳児において、小児外科医数の増加が死亡率の改善に寄与することが分かった。乳幼児健診受診の効果に関しては、近年において乳幼児の死因の上位を占める、不慮の事故の発生確率に深くかかわっていると考えられる虐待の早期発見や適切な予防教育、そして、医療技術の進歩など、乳幼児の健康にとって重要かつ有益な情報を入手する可能性が高まり、それが死亡という危機的な状況を回避することにつながっているのかもしれない。また、救急告示病院11に関しては、近年、体制の維持が難しいことより減少傾向にあるが、本稿の分析結果より、救急告示病院数の地域差が乳幼児の死亡率の地域差に影響していることが示唆される。不慮の事故が乳幼児死亡原因の上位を占めていることより、地域における小児医療体制において、救急告示病院へのアクセスの重要性が高まっていると考えられる。小児外科医数の0歳児死亡率に対する統計学的に有意な効果は、0歳児の治療において、高度で専門的な医療技術が要求され、一般外科医では対処が困難な場合があるということが12影響していると考えられる。本稿の結果より、①乳幼児死亡率の低下には、乳幼児健診受診率の向上が重要であり、健診受診機会の増加、未受診者の把握の徹底、②減少傾向にある救急告示病院数の維持、小児外科専門医の育成、適正配置を含めた小児医療体制の構築が重要であると考えられる。