

2 指標の見直しについて

指標の評価により、今回見直しや追加が必要とされた指標については、以下のように整理することとした。

(1) 修正した指標

指標が持つ本来の目的に合わせて、必要なデータを得るために、指標を変更したものは、次の2つであった。これらについては、変更後の指標により直近値を提示することができたため、今後、モニタリングによって得られるデータと比較することが可能である。

○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

母性健康管理措置は女性労働者を対象とするものであるため、指標自体を「就労している妊婦」とする。その目標値については、今後検討が必要である。

○2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合

妊産婦人口に対する相対的な人数のみでは、不足の度合いや地域偏在、施設間偏在等を表すことができないため、指標については実数で推移を追うこととする。

さらに、産婦人科医及び助産師の活動実態調査等も行い、現状を明らかにする必要がある。

(2) 施策の充実を図るために追加した指標

「健やか親子 21」策定時より、課題の中で取り組まれていた内容ではあるが、具体的に指標化していなかったものについて、社会的なニーズの高まりから、次の2つの指標を今回あらためて指標として設定した。これらの指標は、「子ども・子育て応援プラン」の指標でもあり、今回、中間評価のための調査とともに直近値を調査しており、今後同様の調査により、継続的に比較することが可能である。

○思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

思春期保健対策に関する取組指標は学校に関するものが中心であったため、保健所等、地域保健に関する取組指標も重要であると思われることから、本指標を課題1の行政の取組の指標として取り入れることとした。

○乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合

「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」では、子ども虐待によ

り死亡に至った事例に、生後4か月以下の乳児の占める割合が多いことが報告されていることなどから、特に出産後早期の支援として本指標を課題4の行政の取組の指標として取り入れることとした。

(3) 今後引き続き検討が必要な指標

以下の5つの指標については、継続的に評価していくために、モニタリング方法を見直す必要があるとされたものである。今回の中間評価においては、策定時のモニタリング方法と同じ方法で直近値を調査し、評価を行ったが、今後は適切なモニタリング方法について検討する必要がある。

○1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合

現状では「避妊法を正確に知っている」ということを「男性用コンドームと経口避妊薬の両方について適切な避妊法だと回答」したものについて計上している。しかし、避妊法は多数存在し、それぞれの避妊法に特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいため、現在の指標に基づくモニタリングに加え、正しい知識の普及とその評価が必要である。

○1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合

性感染症については中学の教科書に取り入れられていることから、知識の普及に関しては学校教育が貢献していると考えられる。しかし、「性感染症を正確に知っている」ことについての定義がなく、かつ、調査内容は「学んだことがあるかどうか」を尋ねるのみであるため、「正確に知っている」割合をモニタリングすることができていない。

以上より、1-8、1-9の指標については、「正確に知っている」ことの基準や、知識が行動の変容に結びつくような有効な指導方法、モニタリング方法について検討する必要がある。

一方で、行政や関係機関・団体等の取組の目標としては、今後も避妊法や性感染症を含む性に関する正しい知識の普及についての取組を推進していくことが重要である。

○3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合

調査では20項目の子どもの事故に関する注意点について実施しているかどうかを問い、全てを実施していると回答した家庭の割合を計上している。そのため、中間評価のための調査においても、策定時と変わらず低い結果であり、目標値とかけ離れていた。親に対する事故防止対策の啓発は重要であるため、引き続き全ての内容について取り組む必要はあるが、その評価方法

としては、20項目のうち事故防止への関連が大きい項目に絞ったモニタリングが有用であると考えられるため、項目の絞り込みについて検討する必要がある。

○4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合

児童相談所における児童精神科医の役割は重要であるが、児童精神科医の数そのものが不足している上、「常勤の」という条件が達成を一層難しくしている。現状を把握し目標達成への動きを追うためには、非常勤も含めたモニタリングが有用であると考えられるため、常勤、非常勤両方の数を追うことや、「児童精神科医と連携体制が確保されていること」をモニタリングすることについても検討する必要がある。

○4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合

「親子の心の問題に対応できる技術」の定義及び測定可能なモニタリングについて見直しが必要である。現在、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」（厚生労働省）及び厚生労働科学研究において、これらについて検討されており、検討会における議論を踏まえ、モニタリング方法を検討する必要がある。

3 新たな視点とそれに対応する指標

「健やか親子 21」の策定当初には、小児の栄養や歯科保健分野は、「健康日本 21」における生活習慣病の予防に関わる部分で対応することとされた。

しかしながら、「健康日本 21」において目標に掲げられている「肥満」については、今なお増加傾向にあり、改善の兆しはみられない。肥満予防の実現に向けては、より早期からの対策が必要であり、子どもの時期から適切な食生活や運動習慣を身につける必要がある。

具体的には、健康診査や健康診断等の機会を通じて、健康状態の把握や個別栄養指導の実施を効果的に行うことなど、栄養と運動の両面から肥満予防対策を推進する必要がある。

また、肥満の問題だけではなく、思春期やせの問題も改善されておらず、食生活と関連の深い健康問題は多様化している。特に栄養の偏りや朝食の欠食等の食習慣の乱れなど、子どもの食生活をめぐる問題は深刻化しており、子どもの健全育成の観点から、その改善を進めていくことは極めて重要な課題である。また、低出生体重児の増加等の課題を踏まえ、妊婦に対する栄養指導の充実が求められる一方、授乳や離乳食の進め方などについては、母親の不安や負担感を増すことのないよう適切な支援が求められている。こうした現状も踏まえ、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、食育を総合的、計画的に推進することをねらいとして、平成 17

年7月には食育基本法が施行されたところでもある。

具体的には、食育で取り組むべき課題は、肥満や思春期やせの予防など思春期保健対策の観点、妊娠中の適切な体重管理など母子の健康確保の観点、母乳育児の推進や家族揃って食事を楽しむゆとりある生活の実現など子育て支援の観点と多岐にわたることから、地域においては、食育推進連絡会を設置するなど、保健センター、保育所、学校、NPO等関係機関の連携によって、取り組む課題の明確化・共有化を図り、その課題解決に向けて、それぞれの機関の特徴を活かした取組を推進することが必要である。

さらに、幼児期のう蝕予防については、「健康日本21」の「歯の健康」の一指標として含まれ、「う蝕のない3歳児の割合」については、策定時の59.5%から、暫定直近実績値では68.7%まで増加しており、2010年の目標である80%に向けて改善傾向にある。しかしながら、地域別では差が認められる（県別でみた場合49.4～77.0%）こと、多数歯う蝕やう蝕を治療しないまま放置するなど口腔内に問題のある幼児も見受けられること、乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には強い相関が認められ、食生活を支える口腔機能の幼児期における健全な育成は極めて重要であることから、幼児期における歯科保健の一層の推進が必要である。

具体的には、う蝕罹患率の高い地域において、地域の実情に応じた効果的なう蝕予防対策やかかりつけ歯科医を活用した検診後のフォローアップ体制の充実を図るとともに、子どもが不規則な生活を過ごすような実態がある家庭に対して、歯科検診や歯科保健指導等の場を通じて親子関係の支援の推進を図ることも必要である。

上記の視点を踏まえ、今回は新たに下記の指標を設定し、5年後の最終年における評価の対象とすることとした。（表6）

表6 新たな指標

◆ 児童・生徒における肥満児の割合 現状値 10.4% （平成16年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出） → 減少傾向へ
◆ 食育の取組を推進している地方公共団体の割合 現状値 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1% （平成17年母子保健課調べ） → それぞれ100%
◆ う蝕のない3歳児の割合 現状値 68.7% （平成15年度3歳児歯科健康診査） → 80%以上

4 今後5年間の取組の目標

これまで述べた各課題に関する評価の結果、今後、5年間の取組の目標を別表のとおりとした。

<別表 各課題の取組の目標>

表中の網掛けは新たな視点に対応するために設定した指標
 表中#印はこれまでの課題について指標を追加したもの
 表中★印はこれまでの指標の分析対象を変更したもの

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
1-1 十代の自殺率	* 1(00) 5～9歳 - 10～14歳 1.1(男 1.7 女 0.5) 15～19歳 6.4(男 8.8 女 3.8)	* 1(04) 5～9歳 - 10～14歳 0.8(男 0.9 女 0.8) 15～19歳 7.5(男 9.1 女 5.7)	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	* 2(00) 12.1	* 12(04) 10.5	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	* 3(00) 性器クラミジア感染症 男子 196.0 女子 968.0 淋菌感染症 男子 145.2 女子 132.2 (有症感染率 15～19歳) * 19(00) ①性器クラミジア 5,697件(6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53) (20歳未満、定点医療機関897カ所)	* 19(03) 定点報告(920カ所)による件数 ①性器クラミジア 6,198件(6.79) ②淋菌感染症 2,189件(2.40) ③尖圭コンジローマ 746件(0.82) ④性器ヘルペス 563件(0.62)	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度	* 3(02) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3%	* 3(05) 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.03%	減少傾向へ
1-5 児童・生徒における肥満児の割合		* 20(04) 10.4% 注:学校保健統計調査をもとに 日比式により算出	減少傾向へ

【住民自らの行動の指標】			
1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	* 4(00) 急性中毒 依存症 小学 6 年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学 3 年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校 3 年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	調査中	100%
1-7 十代の喫煙率 「健康日本21」4.2未成年者の喫煙をなくす	* 5(96) 中学 1 年男子 7.5% 女子 3.8% 高校 3 年男子 36.9% 女子 15.6%	* 5(04) 中学 1 年男子 3.2% 女子 2.4% 高校 3 年男子 21.7% 女子 9.7%	なくす
1-8 十代の飲酒率 「健康日本21」5.2未成年者の飲酒をなくす	* 5(96) 中学 3 年男子 26.0% 女子 16.9% 高校 3 年男子 53.1% 女子 36.1%	* 5(04) 中学 3 年男子 16.7% 女子 14.7% 高校 3 年男子 38.4% 女子 32.0%	なくす
1-9 避妊法を正確に知っている 18 歳の割合	* 3(01) 大学 1～4 年生 男子 26.2% 女子 28.3%	* 3(05) 17～19 歳 男子 12.5% 女子 22.7%	100%
1-10 性感染症を正確に知っている高校生の割合	* 6(99) 性器クラミジア感染症 男子 11.3% 女子 16.5% 淋菌感染症 男子 15.4% 女子 14.5%	* 21(04) 性器クラミジア感染症 男子 48.4% 女子 55.8% 淋菌感染症 男子 19.9% 女子 20.1%	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
1-11 学校保健委員会を開催している学校の割合	* 7(01) 72.2%	* 7(04) 79.3%	100%
1-12 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	* 4(00) 警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0%	調査中	100%
1-13 スクール・カウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)の割合	* 7(01) 22.5% (3 学級以上の公立中学校)	* 7(04) 47.3% (3 学級以上の公立中学校)	100%

1-14 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	* 3(01) 523 か所	* 10(05) 1374 か所 (精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数)	増加傾向へ
1-15# 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合		* 10(05) 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8%	100%
1-16 食育の取組を推進している地方公共団体の割合 (4-14 再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%	それぞれ 100%

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
2-1 妊産婦死亡率	* 1(00) 6.6(出生 10 万対) 6.3(出産 10 万対) 78 人	* 1(04) 4.3(出産 10 万対) 49 人	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	* 8(00) 84.4%	* 3(05) 91.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	* 3(01) 13.4%	* 3(05) 12.8%	減少傾向へ
2-4 妊娠 11 週以下での妊娠の届け出率	* 9(96) 62.6%	* 9(03) 66.2%	100%
2-5★母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合		* 3(05) 19.8%	100%
【住民自らの行動の指標】			
2-6 周産期医療ネットワークの整備	* 10(00) 14 都道府県	* 10(05) 29 都道府県	2005 年までに 全都道府県

2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成	なし	「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知	作成
2-8★産婦人科医・助産師数	* 11(00) 産婦人科医師数 12,420 人 * 12(00) 助産師数 24,511 人	* 11(04) 産婦人科医師数 12,156 人 * 12(04) 助産師数 25,257 人	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	* 10(00) 18 か所	* 10(05) 54 か所	2005年までに全都道府県
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	* 3(01) 24.9%	* 3(04) 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	100%
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	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	* 3(03) 厚生労働科学研究にて「配偶子・胚移植を含む生殖補助技術」については作成済	作成

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
3-1 周産期死亡率	* 1(00) (出産千対) 5.8 (出生千対) 3.8	* 1(04) (出産千対) 5.0 (出生千対) 3.3	世界最高を維持
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	* 1(00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	* 1(04) 極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.4%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	* 1(00) (出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	* 1(04) (出生千対) 新生児死亡率 1.5 乳児死亡率 2.8	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	* 1(00) (出生10万対) 26.6	* 1(04) (出生10万対) 19.3	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	* 1(00) (人口10万対) 30.6	* 1(04) (人口10万対) 25.3	半減

3-6 不慮の事故死亡率	* 1(00) (人口 10 万対)	* 1(04) (人口 10 万対)	半減
	0 歳 18.2	0 歳 13.4	
	1~4 歳 6.6	1~4 歳 6.1	
	5~9 歳 4.0	5~9 歳 3.5	
	10~14 歳 2.6	10~14 歳 2.5	
15~19 歳 14.2	15~19 歳 10.6		
3-7 う歯のない 3 歳児の割合		* 22(03) 68.7%	80%以上
【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	* 13(00)	* 3(05)	なくす
	妊娠中 10.0%	(3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合)	
	* 18(01)	妊娠中 7.3% 7.9% 8.3%	
	育児期間中 父親 35.9%	育児期間中 父親	
	母親 12.2%	54.9% 55.9% 54.5%	
		育児期間中 母親	
		11.5% 16.5% 18.1%	
3-9 妊娠中の飲酒率	* 13(00) 18.1%	* 3(05)	なくす
		14.9% 16.6% 16.7%	
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	* 8(00)	* 3(05)	100%
	81.7% 1~6 歳児の親	1 歳 6 か月児 86.3%	
		3 歳児 86.4%	
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	* 3(01)	* 3(05)	100%
	1 歳 6 か月児 86.6%	1 歳 6 か月児 87.8%	
	3 歳児 88.8%	3 歳児 89.9%	
3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合	* 3(01)	* 3(05)	100%
	1 歳 6 か月児 4.2%	1 歳 6 か月児 4.5%	
	3 歳児 1.8%	3 歳児 2.9%	
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	* 3(01)	* 3(05)	100%
	31.3%	30.7%	
	1 歳 6 か月児のいる家庭	1 歳 6 か月児	
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合	* 3(01)	* 3(05)	100%
	1 歳 6 か月児 19.8%	1 歳 6 か月児 15.3%	
	3 歳児 21.3%	3 歳児 16.2%	

3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	* 3(01) 3.5%	* 3(05) 1.2% 3.3% 2.4%	なくす
3-16★6 か月までにBCG接種を終了している者の割合		* 3(05) (参考値) 92.3% (1歳までに接種した者の割合)	95%
3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合	* 8(00) 三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	* 3(05) 三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
3-18 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	* 3(01) 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	* 10(05) 初期 政令市 88.0% 市町村 46.1% 二次 54.7%(221/404 地区) 三次 100%	100%
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合	* 3(01) 3～4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	* 10(05) 3～4か月児健診 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6か月児健診 政令市 58.3% 市町村 40.7%	100%
3-20 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	(00) (小児人口 10万対) * 11 小児科医 77.1 * 10 新生児科に勤務する医師 3.9 * 3 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	(小児人口 10万対) 小児科医 83.5 * 10(05) 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	増加傾向へ
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	* 14(01) 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	* 10(05) 院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%	100%
3-22 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	* 3(01) 16.7%	* 10(05) 14.1%	100%

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
4-1 虐待による死亡数	* 15(00) 44 人 児童虐待事件における被害児童数	* 15(04) 51 人 児童虐待事件における被害児童数	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	* 16(00) 17,725 件 児童相談所での相談処理件数	* 16(04) 33,408 件 児童相談所での相談処理件数	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	* 8(00) 27.4%	* 3(05) 3か月児、1歳6か月児、3歳児健診の割合 19.0% 25.6% 29.9%	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	* 8(00) 18.1%	* 3(05) 4.3% 11.5% 17.7%	減少傾向へ
4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	* 8(00) 68.0%	* 3(05) 77.4% 69.0% 58.3%	増加傾向へ
【住民自らの行動の指標】			
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	* 8(00) 99.2%	* 3(05) 89.2% 98.9% 98.7%	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	* 8(00) よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	* 3(05) よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	* 8(00) よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	* 3(05) よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	* 13(00) 44.8%	調査中	増加傾向へ
【行政・関係団体等の取組の指標】			
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合	* 3(01) 85.2%	* 10(05) 98%	100%

4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	* 8(00) 30.5%	* 3(05) 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	* 3(01) 64.4%	* 10(05) 89.3% (政令市 94% 市町村 89.7%)	100%
4-13# 乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合		* 10(05) 87.5%	100%
4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-16再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む 都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%	それぞれ 100%
4-15 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	* 10(00) 3.3%	* 10(05) 5.9%	100%
4-16 情緒障害児短期治療施設数	* 10(00) 17施設(15府県)	* 10(05) 27施設	全都道府県
4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	* 3(01) 35.7%	* 10(05) 46.0%	100%
4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	* 17(01) 6.4%	* 17(02) 8.4%	100%

(〇〇) : 調査、統計等の西暦年を表示

- * 1人口動態統計 * 2母体保護統計 * 3厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)
- * 4薬物に対する意識等調査 * 5健康日本21参照 * 6東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査
- * 7文部科学省調べ * 8幼児健康度調査 * 9保健所運営報告(現:地域保健・老人保健事業報告)
- * 10厚生労働省(母子保健課等)調べ * 11医師・歯科医師・薬剤師調査 * 12衛生行政報告例
- * 13乳幼児身体発育調査 * 14日本病院会調べ * 15警察庁調べ * 16社会福祉行政業務報告
- * 17日本小児科医会調べ * 18 21世紀出生児縦断調査 * 19感染症発生動向調査
- * 20学校保健統計調査をもとに算出 * 21南アルプス市調査 * 22 3歳児歯科健康診査