

第1回「健やか親子21」推進検討会 議事次第

平成17年2月24日(木)

10:00~12:00

於：航空会館501・502会議室

1 開 会

- ・局 長 挨 拶
- ・委 員 紹 介
- ・座 長 選 出

2 議 題

- (1) 「健やか親子21」推進に向けての検討の進め方について
- (2) 「健やか親子21」推進の状況について
- (3) 「健やか親子21」の中間評価の進め方について
- (4) 食を通じた妊産婦の健康支援方策に関する検討の進め方について

3 その他

4 閉 会

〈配布資料〉

- 資料1 「健やか親子21」推進検討会開催要綱
- 資料2 「健やか親子21」推進に向けての検討体制
「健やか親子21」推進検討会スケジュール
- 資料3 「健やか親子21」と関連施策の流れについて
- 資料4 「健やか親子21」の推進状況について
- 資料5 中間評価の進め方について
- 資料6 食を通じた妊産婦の健康支援方策に関する検討の進め方について

「健やか親子21」推進検討会 開催要綱

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

1. 目的

現在、21世紀初頭における母子保健の国民運動計画として「健やか親子21」を推進しているところであるが、中間年である2005年（平成17年）には、これまでの実施状況等を評価し、2010年の最終評価も視野においた必要な見直しを行うこととされており、そのための検討を行う必要がある。

また、「健やか親子21」の指標の1つである「低出生体重児の割合」については増加の一途にあり、諸外国では胎児期の栄養不良が代謝調節異常を引き起こし、成人後に生活習慣病の発症につながるという医学仮説（成人病胎児期発症説（Barker説））を支持する調査研究もみられ、生涯を通じた健康影響が懸念されてきていることから、妊娠・出産期における食生活支援のための具体的方策が求められている。

このため、「健やか親子21」の中間評価や、食を通じた妊産婦の健康支援方策など「健やか親子21」の推進について検討を行うことを目的として、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長が学識経験者・関係団体代表者等の参集を求め、開催するものである。

2. 構成

- (1) 検討会の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討会に座長を置く。

3. 検討項目

- (1) 「健やか親子21」の中間評価について
- (2) 食を通じた妊産婦の健康支援方策について

4. 運営

- (1) 検討会は公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、雇用均等・児童家庭局（母子保健課）で行う。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が雇用均等・児童家庭局長と協議の上定める。

「健やか親子21」推進に向けての検討体制

「健やか親子21」推進検討会

(学識経験者及び関係団体代表者等から構成
検討メンバー20名)

〈検討課題〉

- ◆「健やか親子21」中間評価について
- ◆食を通じた妊産婦の健康支援方策について

開催予定

平成17年2月

6月

10月

平成18年2月

最終報告
平成18年2月

報
告

作業メン
バー！
検討事項の
了承

最終報告
平成17年10月

「健やか親子21」中間 評価研究会

(学識経験者9名)

[3～12月:4回程度開催]

〈検討事項〉

- ◆各指標についての達成度の分析
- ◆新たな指標の現状値の設定
- ◆地方自治体の取組状況の分析
- ◆今後の評価のためのデータ収集方法・システムの検討 等

食を通じた妊産婦の健康 支援方策研究会

(学識経験者 6名)

[3～8月:4回程度開催]

〈検討事項〉

- ◆妊産婦のための食生活指針の作成
- ◆妊娠期の至適体重増加チャートの作成
- ◆上記の解説マニュアルの作成

「健やか親子21」中間評価 研究会名簿

- 尾島 俊之(自治医科大学公衆衛生学
助教授)
- 加藤 則子(国立保健医療科学院
研修企画部長)
- 川島 広江(川島助産院 院長)
- 清古 愛弓(東京都教育庁学務部学校
健康推進課 課長)
- 玉腰 浩司(名古屋大学医学部・大学院
医学系研究科 助教授)
- 藤内 修二((社)地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究
センター 理事)
- 中板 育美(国立保健医療科学院
公衆衛生看護部 研究官)
- 松浦 賢長(福岡県立大学看護学部 教授)
- 山縣 然太朗 (山梨大学大学院医学
工学総合研究部 教授)

食を通じた妊産婦の健康支援 方策研究会名簿

- 堤 ちはる((社福)恩賜財団母子愛育会
日本子ども家庭総合研究所
母子保健研究部栄養担当部長)
- 平原 史樹(横浜市立大学大学院医学研究科
教授)
- 福井 トシ子(杏林大学医学部付属病院
看護部長)
- 福岡 秀興(東京大学大学院医学系研究科
発達医科学 助教授)
- 本田 佳子(女子栄養大学 教授)
- 吉池 信男(独立行政法人国立健康・栄養
研究所 研究企画・評価主幹)

○印 研究会とりまとめ予定

下線 「健やか親子21」推進検討会メンバー

「健やか親子21」推進検討会スケジュール（案）

	「健やか親子21」推進検討会	「健やか親子21」 中間評価研究会	食を通じた妊産婦の 健康支援方策研究会
2月24日	○第1回検討会 ・評価方法の検討		
3月	(郵送) 調査票の内容検討	○第1回研究会 ・調査票作成 ・調査票確定	○第1回研究会
4月		↑ 指標の調査 ↓ 自治体の調査	○第2回研究会
5月			○第3回研究会
6月	○第2回検討会 ・推進協議会の取組の評価方法検討 ・妊産婦の健康支援方策報告書の骨子検討	○第2回研究会	
7月		↑ 推進協議会の調査 ↓	
8月		↑ 指標の達成度の分析・ 評価 ↓ 推進協議会、自治体の 取組評価	○第4回研究会
9月			
10月	○第3回検討会 ・各指標の評価、推進方策の検討 ・新しい指標の検討 ・推進協議会、自治体の取組評価 ・経年的データシステム検討 ・妊産婦の健康支援方策報告書取り まとめ	○第3回研究会	
11月		○第4回研究会	
12月			
18年1月			
2月	○第4回検討会 ・報告書取りまとめ		

「健やか親子21」と関連施策の流れについて

1. 「健やか親子21」ができるまで

- 平成12年2月 児童家庭局長委嘱の「健やか親子21検討会」（座長：平山宗宏 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所長）が発足。
21世紀の母子保健のビジョンを示すために、31名の委員にて9回検討会を行った。
- 平成12年11月「健やか親子21検討会報告書」が取りまとまった。

2. 「健やか親子21」の性格

- 21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画。
- 少子化対策および健康日本21の一翼を担うという意義を有する。
- 10年間（2001年～2010年）の計画で、5年後（2005年）に計画の見直し。

3. 基本的な視点

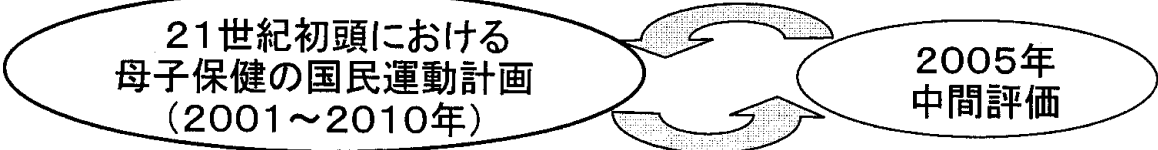
- 20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力。
- 20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服。
- 20世紀終盤に顕在化し、21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応。

4. 課題設定

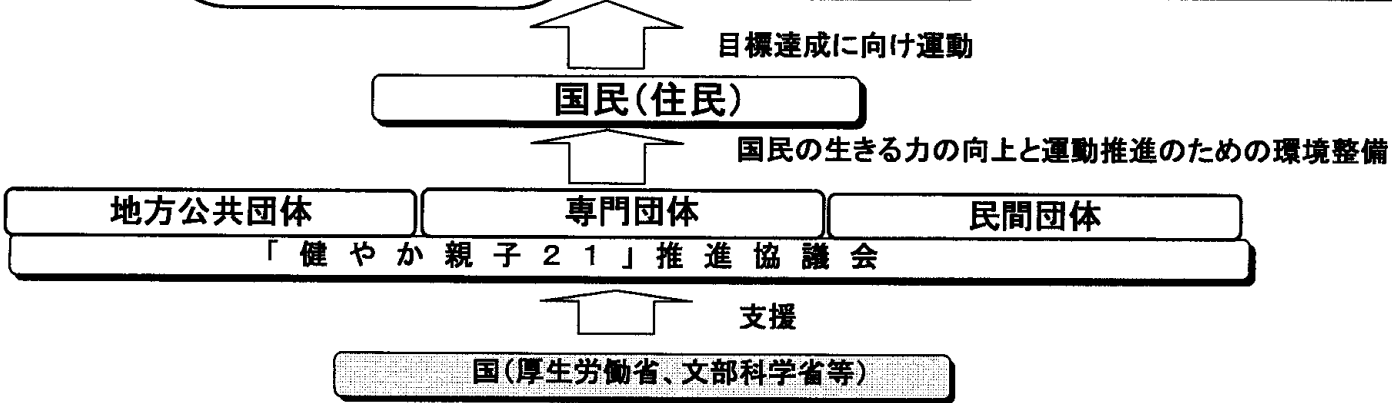
- 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減



「健やか親子21」の推進について



課題	①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	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	③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
主な目標 (2010年)	<ul style="list-style-type: none"> ○十代の自殺率(減少) ○十代の人工妊娠中絶実施率(減少) ○十代の性感染症罹患率(減少) ○15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度(減少) 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦死亡率(半減) ○産後うつ病の発生率(減少) ○周産期医療ネットワークの整備(47都道府県) 	<ul style="list-style-type: none"> ○全出生数中の低出生体重児の割合(減少) ○不慮の事故死亡率(半減) ○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(100%) 	<ul style="list-style-type: none"> ○虐待による死亡数(減少) ○育児に参加する父親の割合(増加) ○出産後1か月時の母乳育児の割合(増加)
親子	<p>応援期</p> <p>思春期</p>	<p>妊産婦期～産じょく期</p> <p>胎児期～新生児期</p>	<p>育児期</p> <p>新生児期～乳幼児期～小児期</p>	<p>育児期</p> <p>新生児期～乳幼児期～小児期</p>



「健やか親子21」と各種施策との関連

	健やか親子21	少子化対策、次世代育成支援対策	母子保健計画	健康日本21
平成2年(1990年)		「1.57ショック」少子化の認識が一般化		
3年(1991年)		『出生率の動向』を踏まえた対策 ・「健やかに子どもを育てる環境づくりについて」 (健やかに子どもを生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議)		
6年(1994年)				
8年(1996年)			母子保健計画策定	
9年(1997年)				
10年(1998年)		『少子化への対応の必要性』に基づく対策 ・「少子化に関する基本的な考え方について」(厚生省人口問題審議会) ・「夢ある家庭づくりや子育てができる社会を築くために(提言)」 (少子化への対応を考える有識者会議)		
11年(1999年)				
12年(2000年)	健やか親子21 検討会	『総合的な少子化対策』 ・「少子化対策推進基本方針」(少子化対策推進関係閣僚会議) ・「国民的な広がりのある取組みの推進について」 (少子化への対応を推進する国民会議)		
13年(2001年)	健やか親子21		「健やか親子21」 を踏まえた見直し	健康日本21
14年(2002年)		『少子化の流れを変える』ためのもう一段の対策(次世代育成支援対策)の推進 ・少子化社会を考える懇談会取りまとめ ・少子化対策プラスワン ・「次世代育成支援に関する当面の取組方針」(少子化対策推進関係閣僚会議) 「次世代育成支援対策推進法」成立 関係7省庁による「行動計画策定指針」公布		
15年(2003年)			行動計画に包含	
16年(2004年)		次世代育成支援推進法に基づく行動計画策定 少子化社会対策基本法に基づき新たな政府の大纲を策定		
17年(2005年)	中間評価・見直し	行動計画の推進(第一期目)		中間評価・見直し
22年(2010年)		行動計画の推進(第二期目)		
26年(2014年)		(平成27年3月31日まで)		

*「母子保健計画」は平成8年5月1日付け厚生省児童家庭局母子保健課長通知「母子保健計画の策定について」に基づき市町村が策定
平成13年8月2日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「市町村における母子保健計画の見直しについて」に基づき「健やか親子21」を踏まえ見直し

「健やか親子21」の推進状況について

1. 健やか親子21推進協議会の取組状況について

(参考資料『「健やか親子21」関連資料(母子保健レポート2002～2004)』参照)

(1) 健やか親子21推進協議会参加団体数

平成13年度	14年度	15年度	16年度
70	72	75	75

(2) 課題毎活動実績数(取組団体数)

推進協議会参加団体は年度末に活動実績報告と翌年度の行動計画を提出。それらはホームページにて公開するとともに総会資料(母子保健レポート)としてまとめている。表は活動実績として報告された数を示す。

	平成13年度	14年度	15年度
課題1(思春期)	37	32	29
課題2(妊娠・出産)	25	22	22
課題3(小児医療)	29	28	26
課題4(子どもの心)	45	44	41

(3) 総会開催状況

運動方針等重要事項の決定や団体間の連携強化のため総会を年1回開催。

第1回設立総会	平成13年4月20日	東京會館シルバースタールーム
第2回	平成14年12月25日	厚生労働省講堂
第3回	平成15年12月4日	厚生労働省講堂
第4回	平成16年12月2日	厚生労働省第18～20会議室

(4) 幹事会の取組

各課題ごとに幹事会を置き、取組の効果的な推進を図っている。

幹事会および全体会開催回数

	平成 13 年度	14 年度	15 年度	16 年度 (予定含む)
課題 1	1	1	2	3
課題 2	3	3	5	4
課題 3	5	6	5	4
課題 4	3	4	3	3

幹事団体

◎代表幹事

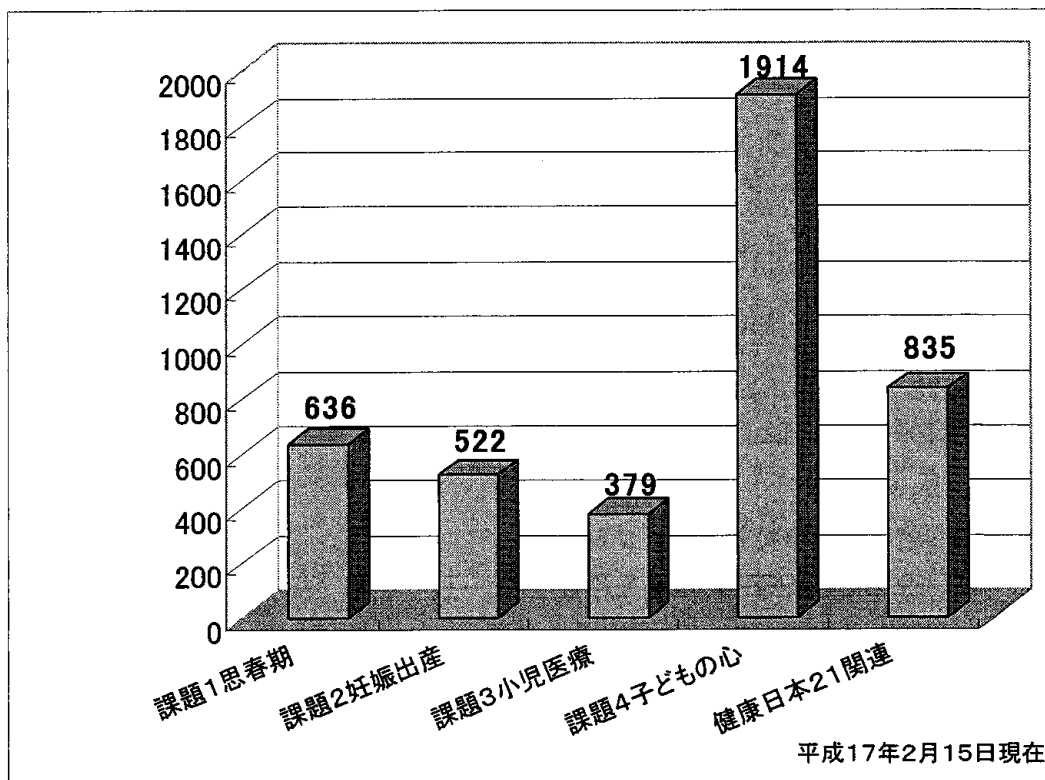
課題 1 (思春期)	日本児童青年精神医学会 日本家族計画協会 日本学校保健会 全国養護教諭連絡協議会 日本泌尿器科学会	◎
課題 2 (妊娠・出産)	日本母乳の会 日本産婦人科医会 日本産科婦人科学会 日本助産師会	◎
課題 3 (小児医療)	全国保健所長会 日本小児科医会 母子衛生研究会 難病のこども支援全国ネットワーク 日本看護協会 (日本小児科学会) (日本小児総合医療施設協議会)	◎年度毎に交代 ()はオブザーバー参加
課題 4 (子どもの心)	日本小児保健協会 児童虐待防止協会 全国児童相談所長会 全国保健師長会 全国保健センター連合会	◎

2. 地方公共団体の取組状況について

(1) 「健やか親子21」公式ホームページに登録されている取組状況

① 登録件数 平成17年2月15日現在 3,272件

② 「健やか親子21」課題別事業登録件数



③ 取組内容別の事業登録件数

(件)

		H15年11月15日	H17年2月15日
思春期	思春期における性教育の推進	377	425
妊娠・出産	いいお産 *H16年より追加		35
小児医療	小児医療の充実	91	106
	病気や障害のある子どもへの支援	281	335
	子どもの事故防止	284	331
子どもの心	虐待の発生予防	668	813
	地域の子育て支援の充実	1224	1494
その他	食育の推進	486	571
	妊娠中からの母子歯科保健の推進	293	327

(2) 母子保健計画の見直しにおける「健やか親子21」推進の状況

① 母子保健計画の策定状況

(平成9年度末)

	策定市町村数	割合 (%)
母子保健計画の策定	2, 849	89. 1

* 全市町村数 3, 198

② 母子保健計画の見直しの状況

(平成14年度末)

	見直し市町村数	割合 (%)
14年度までに見直し(予定)	2, 601	80. 1
15年度以降に見直し予定	334	10. 5

* 全市町村数 3, 170

* 未定・策定の予定なしの市町村数: 235

* 「見直し」には今回初めて策定の場合を含む

3. 国の取組状況について（参考資料3参照）

（1）普及啓発による推進

① 全国大会、公開シンポジウムの開催

<全国大会>

平成13年6月27日	日本教育会館	新世紀の母子保健～やさしい社会づくりを目指して～
平成14年11月14日	佐賀県	心の時代の母子保健～親と子のはあもにい～
平成15年11月6～7日	富山県	健やか親子で育む未来～水と緑といのちが輝く～
平成16年11月17日	宮城県	地域之力、親子の絆で健やか未来～食で健やか明るい笑顔～

<厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業公開シンポジウム>

平成13年2月27～28日	J Aホール	21世紀の母子保健を考える
平成14年3月12日	J Aホール	未来の明るい家族のために、今、何ができるのかー親子を支える地域社会をめざしてー
平成15年3月4日	J Aホール	子ども・家庭・社会の変化を見つめ直す～ともに学び、支え合う地域社会を目指して～
平成16年2月24日	労働スクエア	こどもが健やかに育つために～手をつなぐ地域と家庭～
平成17年3月4日(予定)	J Aホール	健やか親子を育み支える地域之力～生まれてきてくれてありがとう～

② 公式ホームページの開設（参考資料5参照）

平成13年7月25日開設 <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp>

アクセス数 274,055件（平成17年2月17日現在）

③ ポスター、リーフレットの作成、配布

普及啓発用ポスター及びリーフレットを作成し、地方公共団体及び健やか親子21推進協議会参加団体に配布。

④ シンボルマークの活用推進

地方公共団体、健やか親子21推進協議会参加団体等が普及啓発の目的でシンボルマークを使用。

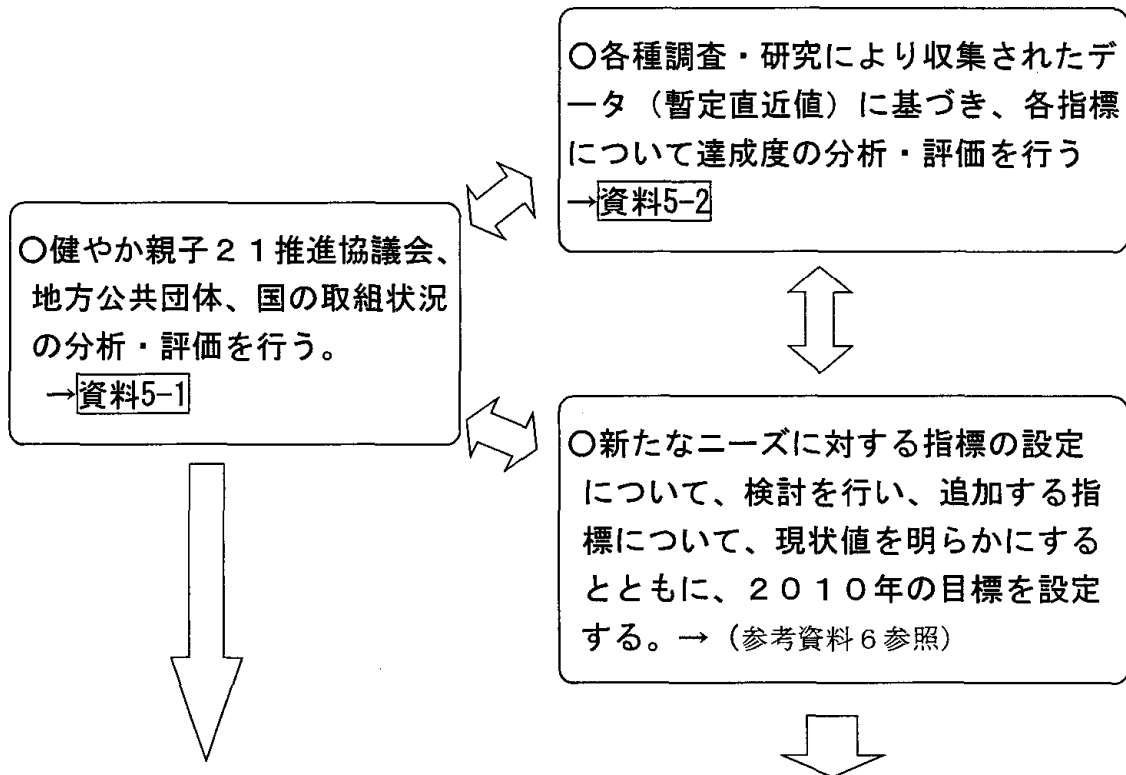
（2）厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）による推進（参考資料4参照）

各課題に即した研究課題及び総合的な研究課題により「健やか親子21」を推進。

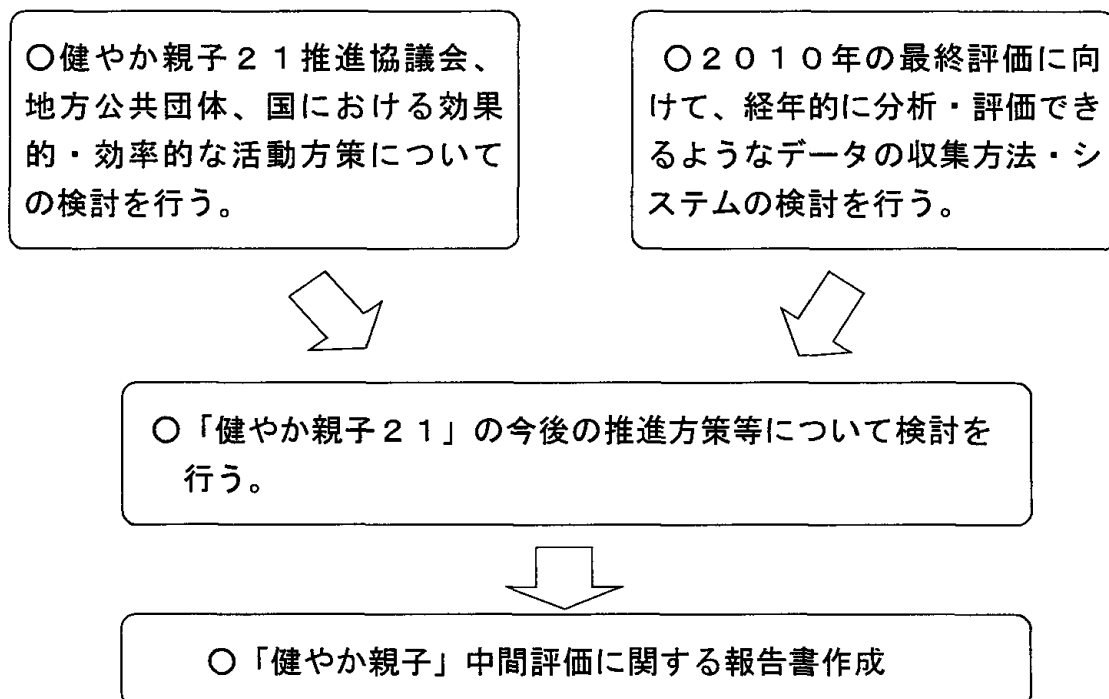
	平成14年度	15年度	16年度
研究課題採択件数（件）	69	61	65
研究事業費（千円）	674,575	616,923	648,234

中間評価の進め方について(案)

〈1. 取組状況の分析・評価、検討×2. 目標とする指標の分析・評価、検討〉



〈3. 今後の推進体制及び方策等の検討〉



1. 取組状況の分析・評価の進め方について

1) 健やか親子21推進協議会の取組状況について

- ① これまでの5年間の実績
- ・ 数値で表せる実績（研修会、講演会等の活動実績等）
 - ・ ガイドラインの策定等
- ② 今後5年間で重点的に取り組む具体的な目標
- ・ 数値で表せる目標値（研修会、講演会等の活動等）
 - ・ ガイドラインの策定等

☆調査方法：健やか親子21推進協議会参加団体に対し①・②について報告を求める。

2) 地方自治体の取組状況について

- ① 自治体に関連する「健やか親子21」の指標について、目標をたてて取り組んだか、また、たてたものが目標に近づいたか。
- ② 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の中に、指標について成果目標、事業量目標をたてたか。

	①これまでの取組		②行動計画における今後の取組	
	目標をたてて取り組んだ	目標へ近づいたか (達成状況)	成果目標をたてた	事業量目標をたてた
健やかに関連指標	○×	○×△	○	○
新新エンゼルプランの指標			○×	○×

☆調査方法：地方自治体に対し①・②について報告を求める。

2. 目標とする指標の分析・評価の進め方について

「健やか親子21」の課題1～4における61の指標については、それぞれ策定時の現状値と目標を示し取り組んでいる。中間年においては、各指標の暫定直近値をし、現状値と比較、分析を行う必要がある。

暫定直近値について（資料5-3参照）

- ① 暫定直近値のある指標…統計等ですでに暫定直近値が明らかになっている。
- ② 現段階で暫定直近値のない指標…現在研究等で調査中または今後調査予定の指標。
- ③ 同様の調査がなく暫定直近値がとれない指標…調査方法、内容について検討を要す。

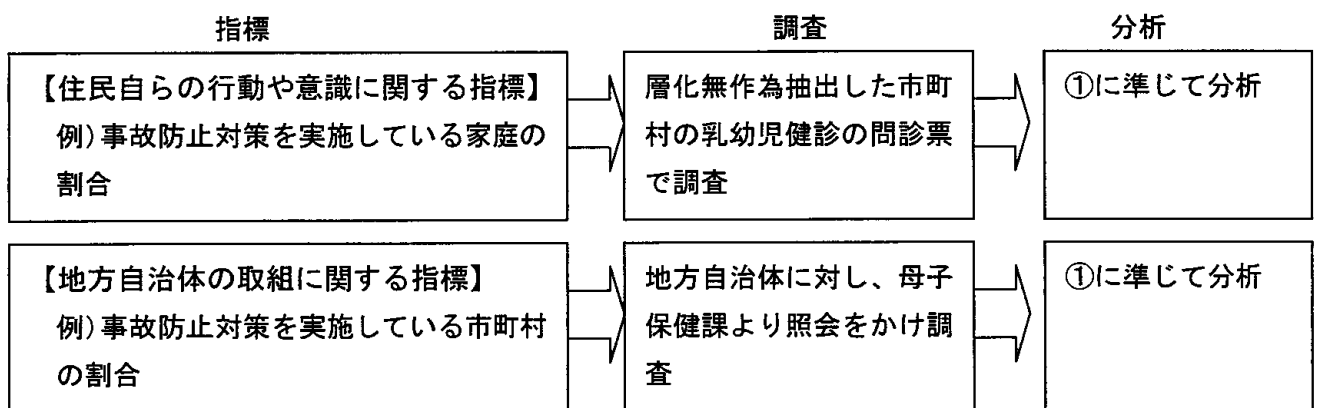
① 暫定直近値のある指標の分析・評価方法について（資料5-4, 5-5, 5-6, 5-7）

別紙『「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価（例）』に分析を記入し、検討会で評価、検討する。

② 現段階で暫定直近値のない指標の分析方法について

○調査中の指標・・・調査結果が出た時点で①に準じて分析。

○調査予定の指標



④ 同様の調査がなく暫定直近値がとれない指標について

- ・ 1-3 十代の性感染症罹患率…（案） 定点医療機関観測値での比較
- ・ 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
…不妊に関連した研究班に依頼して同様の調査可能か検討中
- ・ 3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合
…前回同様内容で再調査するか、保育士の配置の割合として調査するか

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値

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	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 1-1 十代の自殺率	5～9歳 — 10～14歳 1.1 15～19歳 6.4	H12人口動態統計	減少傾向へ	5～9歳 — 10～14歳 1.1 15～19歳 7.3	H15人口動態統計
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	12.1	H12母体保護統計	減少傾向へ	11.9	H15衛生行政報告例
1-3 十代の性感染症罹患率	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) *①性器クラミジア 5,705件 ②淋菌感染症 1,680件 ③尖圭コンジローマ 660件	H12「本邦における性感染症流行の実態調査」熊本悦明班	減少傾向へ	比較可能データなし *定点観測による件数は ①6,205件 ②2,204件 ③750件 ④569件	
1-4 15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度	中学3年 5.5% 高校3年生 13.4%	H14「思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班	減少傾向へ	調査中	
【住民自らの行動の指標】 1-5 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	急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 小学6年女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 中学3年女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 高校3年女子 73.0% 94.0%	文部科学省 H12「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	
1-6 十代の喫煙率	中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子 36.9% 女子15.6%	健康日本21「4.2未成年者の喫煙をなくす」の現状値	なくす	調査中	
1-7 十代の飲酒率	中学3年男子 25.4% 女子17.2% 高校3年男子 51.5% 女子35.9%	健康日本21「5.2未成年者の飲酒をなくす」の現状値	なくす	調査中	

1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合	大学1～4年生 男子26.2% 女子28.3%	H13「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」衛藤隆班	100%	調査中	
1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合	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% (高校1～3年生)	H11「児童生徒の性」調査 東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査	100%	調査中	
【行政・関係団体等の取組の指標】 1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	72.20%	文部科学省 学校保健委員会設置率(H13.5月現在)	100%	77.50%	文部科学省 H15年度学校保健委員会設置率
1-11 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	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%	文部科学省 H12「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校の割合	22.5%(3学級以上の公立中学校)	文部科学省「H13年度学校基本調査」	100%	46.1%(3学級以上の公立中学校)	H15 文部科学省初等中等教育局児童生徒課
1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	523ヶ所	H13「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」望月友美子班	増加傾向	調査予定	

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	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 2-1 妊産婦死亡率	6.6(出生10万対) 78人	H13人口動態統計	半減	6.0(出産10万対) 69人	H15人口動態統計
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	84.40%	H12幼児健康度調査	100%	調査予定	

2-3 産後うつ病の発生率	13.40%	H13「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	減少傾向へ	調査予定	
【住民自らの行動の指標】 2-4 妊娠11週以下での妊娠の届出率	62.60%	H8地域保健・老人保健事業報告	100%	調査中	
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	6.30%	H12「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%	調査予定	
【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	14都府県	母子保健課(H13. 3月現在)	2005年までに全都道府県	25都道府県	母子保健課(H16)
2-7 正常分娩急変時対応のためのガイドライン作成		H13～14「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」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成 →日本助産師会において頒布、会員へ周知	
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10万対) 産婦人科医 842.3 助産師 1953.7	産婦人科医「H12医師・歯科医師・薬剤師調査」 助産師「H12衛生行政報告例」	増加傾向	(妊産婦人口10万対) 産婦人科医 898 助産師 2058.5	H14医師・歯科医師・薬剤師調査 H14衛生行政報告例
2-9 不妊専門相談センターの整備	18ヶ所	母子保健課(H13. 3月現在)	2005年までに全都道府県	51カ所	母子保健課(H16)
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	24.90%	H13「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%	比較可能データなし	

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		H16「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	作成	研究では作成済みだが公表未	
---------------------------------------	--	---	----	---------------	--

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	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 3-1 周産期死亡率	出産千対5.8 出生千対3.8	H12人口動態統計	世界最高を維持	出産千対5.3 出生千対3.6	H15人口動態統計
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	極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
3-3 新生児死亡率 乳児死亡率	(出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2	H12人口動態統計	世界最高を維持	(出生千対) 新生児死亡率1.7 乳児死亡率3.0	H15人口動態統計
3-4 乳児のSIDS死亡率	出生10万対26.6	H12人口動態統計	半減	出生10万対19.4	H15人口動態統計
3-5 幼児(1～4歳)死亡率	人口10万対30.6	H12人口動態統計	半減	人口10万対25.0	H15人口動態統計
3-6 不慮の事故死亡率	人口10万対 0歳 18.2 ～4歳 6.6 5～9歳 4.0 10～14歳 2.6 15～19歳 14.2	H12人口動態統計	半減	人口10万対 0歳 13.4 ～4歳 5.0 5～9歳 3.7 10～14歳 2.4 15～19歳 11.7	H15人口動態統計
【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	妊娠中 10.0% 育児期間中 父親35.9% 母親12.2%	H12乳幼児身体発育調査 21世紀出生児縦断調査	なくす	調査予定	
3-8 妊娠中の飲酒率	18.10%	H12乳幼児身体発育調査	なくす	調査予定	

3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	81.7% 1～6歳児の親	H12幼児健康度調査	100%	調査予定	
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	1歳6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	H13「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%	調査予定	
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	1歳6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	H13「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%	調査予定	
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	31.3% 1歳6ヶ月児のいる家庭	H13「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%	調査予定	
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	H13「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%	調査予定	
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	3.50%	H13「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	調査予定	
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	86.60%	H12幼児健康度調査	95%	調査予定	
3-16 1歳6ヶ月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	三種混合87.5% 麻疹70.4%	H12幼児健康度調査	95%	調査予定	
【行政・関係団体等の取組の指標】 3-17 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	初期70.2% 二次12.8% 三次100%	H13「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究」田中哲郎班	100%	調査中	

3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	3～4ヶ月児健診 32.6% 1歳6ヶ月児健診 28.6%	H13「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%	調査予定	
3-19 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	(小児人口10万対) 小児科医 77.1 新生児科に勤務する医師 3.9 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	小児科医「H12医師・歯科医師・薬剤師調査」 H13「周産期医療水準の評価と向上のための環境整備に関する研究」中村肇班 H13「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」諸岡啓一班	増加傾向へ	調査中	
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	H13(社)日本病院会調べ	100%	比較可能データなし	
3-21 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	16.70%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	

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	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 4-1 虐待による死亡数	44人 児童虐待事件における被害児童数	H12警察庁調べ	減少傾向へ	51人	警察庁調べ H16.1～12月
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	17,725件 児童相談所での相談処理延べ件数	H12社会福祉行政業務報告	増加を経て減少へ	26,569件	H15社会福祉行政業務報告

4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	27.40%	H12幼児健康度調査	減少傾向へ	調査予定	
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	18.10%	H12幼児健康度調査	減少傾向へ	調査予定	
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	68.00%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
【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	99.20%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	44.80%	H12乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	調査予定	
【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二次医療圏の割合	85.20%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	30.50%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
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	64.40%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	3.30%	H12雇児局総務課調べ	100%	3.30%	H15雇児局総務課調べ
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設(15府県)	H12雇児局家庭福祉課調べ	全都道府県	25施設	H15雇児局家庭福祉課調べ

4-15 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	35.70%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	
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	6.40%	H13(社)日本小児科医会調べ	100%	8.41%	小児科医会認定「子どもこころ相談医」数：1,218名(H17.2月現在) 小児科医数：14,481名(H14.12.31現在)

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価

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	暫定直近値	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
データ分析				
結果	○暫定直近値が目標に対しどのような動きになっているか、留意点を含み記載。			
分析	○施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析し記載。			
評価	○目標に対する暫定直近値をどう読むか。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(例)

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	暫定直近値	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
データ分析				
結果	超低出生体重児の割合はベースライン調査時、平成15年、ともに0.7%であり、変化がなかった。一方、低出生体重児はベースライン時に8.6%であったが、平成15年は9.1%と増加していた。			
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。低出生体重の要因として、多胎児や先天異常などの胎児の要因の他に、妊娠中の感染症や妊婦の喫煙、妊娠中の体重増加不良が挙げられている。女性の喫煙率の増加や妊娠中の過度のダイエットが増加の要因と考えられる。			
評価	低出生体重の危険因子を取り除く取り組みにより、目標の達成は可能と思われる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(例)

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【保健医療水準の指標】				
1-3 十代の性感染症罹患率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
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) *①性器クラミジア 5,705件 ②淋菌感染症 1,680件 ③尖圭コンジローマ 660件 ④性器ヘルペス 486件 (20歳未満定点医療機関)	H12「本邦における性感染症流行の実態調査」熊本悦明班	減少傾向へ	同様の調査なし *定点観測による件数は ①6,205件 ②2,204件 ③ 750件 ④ 569件	H15人口動態統計
データ分析				
結果	○比較が難しい ○増加傾向にあることが示唆される			
分析	国立感染症研究所によると性器クラミジアは漸次増加傾向にあったが2002年以降横ばいであるが、今後再び増加に転じるかどうかは経過を観察する必要があるという。年齢別では男女ともに20-24歳が最も多く、女性で15-19歳が20%を閉めていることが特徴である。対策としては啓発と予防行動の実践で、学校、地域で様々な取り組みが行われているが、効果の分析は難しい。			
評価	熊本班の研究はH15年度で終了しており、H16年度は同様のデータを出す研究はない。今後この指標をどのように追っていくかが、大きな課題である。また、目標を達成するためには家庭、学校、地域の連携による質、量ともに更なる取り組みが必要と思われる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(例)

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【保健医療水準の指標】				
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	暫定直近値	調査
18ヶ所	母子保健課(H13. 3月現在)	2005年までに 全都道府県	51カ所	母子保健課(H16)
データ分析				
結果	不妊専門相談センターの整備は順調に進んでおり、平成16年度には全都道府県に設置された。			
分析	数値的には目標を達成した。しかし、センターの質についての評価がされていない。			
評価	不妊相談センターの質についての評価が必要である。スタッフの状況、利用状況、利用者の満足度など、質の評価方法に関する検討が必要である。			

食を通じた妊産婦の健康支援方策に関する 検討の進め方について(案)

〈検討の背景〉 (図1～4、表1及び資料1～2は参考資料7参照)

○低出生体重児の割合が増加(図1)

1992年 6.7%(81,288人)→ 2003年 9.1%(102,320人)

○胎児期の栄養不良が代謝調節異常を引き起こし、成人後に生活習慣病の発症につながるという医学仮説「成人病胎児期発症説(Barker説)」を支持する調査研究が出現(資料1)

○若い女性の低体重(やせ)の者の割合は増加し、やせ志向もみられる(図2,3)

20歳代女性 1982年 11.4%→ 2002年 26.0%

○妊娠前の体型がやせの者で妊娠期の体重増加量が7kg未満などの場合、低出生体重児の出生割合が高いという報告もある(図4)

○米国では、体格区分別に、推奨される総体重増加量や妊娠中期から後期に推奨される体重増加率についての提言がなされているが、日本においてはそうしたガイドラインとなるものが整備されていない(資料2)

○一方、二分脊椎など神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための葉酸の摂取が進んでいない(図5)

○妊婦・授乳婦においては、葉酸だけでなく必要な栄養素量が確保されていない状況にもある(表1)

〈検討の方向性〉

○母体の健康及び子どもの健全な発育を確保するために、妊婦・授乳婦において特に留意すべき食生活上の課題について明確化した上で、具体的でわかりやすい内容を検討し、「妊産婦のための食生活指針」を作成

○低出生体重児の減少とともに、妊娠中毒症の予防等にも配慮し、研究で収集したデータ分析(平成16年度厚生労働科学研究こども家庭総合研究)に基づき検討を行い、「妊娠期の至適体重増加チャート」を作成

参 考 資 料

- 参考資料 1 「健やか親子 2 1」概要
- 参考資料 2 各課題の取組の目標（2010 年まで）
- 参考資料 3 国の取組状況について
- 参考資料 4 平成 1 6 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）
- 参考資料 5 「健やか親子 2 1」公式ホームページ
- 参考資料 6 子ども・子育て応援プランにおける「健やか親子 2 1」の
推進について
- 参考資料 7 妊産婦の食と健康をめぐる現状について

「健やか親子21」概要

－母子保健の2010年までの国民運動計画－

第1章 基本的な考え方

第1節 健やか親子21の性格

- 21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画。
- 安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本21の一翼を担うという意義を有する。
- 計画の対象期間は、2001年（平成13年）から2010年（平成22年）までの10年間とし、中間の2005年（平成17年）に実施状況を評価し、必要な見直しを行う。

第2節 基本的視点

- ① 20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力
- ② 20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服
- ③ 20世紀終盤に顕在化し21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応
- ④ 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探求

第3節 「健やか親子21」の課題設定

- 基本的視点を踏まえ、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を設定し、各課題ごとに、現状に対する見解と主要課題として選定した理由等、取組に当たっての基本的な方向性や枠組み、可能な限り具体的な形での方策を提言。
 - ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - ② 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
 - ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - ④ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

第4節 「健やか親子21」の推進方策

1 基本理念

- 国民運動の理念の基本を、1986年にオタワで開催されたWHO国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションにおく。

2 「健やか親子21」の推進方策

- ① 関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進
- ② 各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子21推進協議会」の設置
- ③ 計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定

第2章 主要課題

第1節 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

1 問題認識

- 近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用等の増加等の問題や心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題化。
- これらは、解決が極めて困難だが、改善に向けての努力を強化する必要があり、21世紀の主要な取り組み課題として位置付け集中的に取り組む必要。

2 取組の方向性

- これまでの試みが十分な成果をあげられていないことに鑑み、十分な量的拡大と質的転換を図ることが不可欠。
- 各種対策が十分な連携のもとに推進される必要があり、特に、厚生労働省と文部科学省が連携し、取組の方向性の明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携の促進が必要。

3 具体的な取組

(1) 思春期の健康と性の問題

- 量的拡大は、①学校における相談体制、②保健所等の地域における相談体制、③若者の興味を引きつけるメディアを通じた広報啓発活動、等の強化等が必要。
- 質的転換は、①学校における学校外の専門家などの協力を得た取組の推進、②同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア（仲間）・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、③メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、④インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要。

(2) 思春期の心の問題

- 思春期の心の問題に関して家庭、学校等の地域の関係機関の相談機能の強化と、相互に学習の場の提供、定期的な情報交換等を実施する場を設置する必要。
- 思春期の心の問題に対応した体制について、診療報酬面での改善、医科系大学の講座の開設、医療法上の標榜の課題、思春期の心の問題に対応できる医師や児童精神科医等の育成、児童精神科医の児童相談所や情緒障害児短期治療施設への配置の推進、学校教育での活用等を検討する必要。

第2節 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

1 問題認識

- 妊娠・出産・産褥期の健康を、長期的な視野で、社会的、精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任。
- 我が国の母子保健水準は世界のトップクラスだが、妊産婦死亡率は更に改善の余地が残されている等一層の安全性の追求が求められるとともに、妊娠・出産に関するQOLの向上を目指すことも時代の要請。
- リプロダクティブヘルス/ライツへの対応や、少子化対策の安全で安心して出産できる環境の実現に応えるべく、本分野を21世紀の主要な取組課題との位置付けが必要。

2 取組の方向性

- 妊娠、出産に関する安全性を確保しつつ快適さを追求するために、専門職の意識の変革、医療機関間の連携、分娩・入院環境の改善、地域保健サービス内容の転換、職場の母性健康管理体制との連携の一層の推進等が必要。
- 働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場の環境づくりも重要。
- 不妊治療を求める夫婦に対して、生殖補助医療や情報の提供体制の整備とカウンセリングを含む利用者の立場に立った治療方法の標準化が不可欠。

3 具体的な取組について

(1) 妊娠・出産の安全性と快適さの確保

- 産科医療機関は、安全性の確保が最も重要で、医療機関間の連携、休日・夜間体制の整備が必要。リスクに応じた分娩形態や助産婦の活用によるチーム医療の採用、病院のオープン化等の取組も必要。総合周産期母子医療センターを中心とした周産期ネットワークシステムを構築し、母体・患児の搬送体制の確保、周産期医療に関する情報提供、医療従事者の確保、研修等を推進。
- 妊娠、出産の医療サービスを利用者に対し情報提供を推進し、利用者が希望するサービスが選択できるよう医療施設における取組を推進。QOLの確保と有効な医療を追求する観点から産科技術について、リスクに応じた適応の検討やEBMによる見直しを行う。
- 妊婦の心の問題に対応した健診体制や出産形態の採用、カウンセリングの強化等の取組が必要。
- 地域保健については、2次医療圏で医療機関、助産所、保健所、市町村の連携推進を図るとともに、保健所・市町村が中心となった母子保健情報の提供や、母子保健に関する学習機会の提供や両親教育の実施、育児サークルの育成等を積極的に行う必要。
- 職場における母性健康管理指導事項連絡カードの活用、産業医と産科医の連携等により、妊娠中及び出産後の女性労働者の状況に応じた配慮がなされる妊婦に優しい職場環境の実現に向けた取組が必要。

(2) 不妊への支援

- 不妊治療に関する相談体制及び医療提供体制を整備。
- ガイドラインを作成し、治療の標準化と、治療を受けることの不安や精神的圧迫などに対する十分な心のケアを行う。不妊治療の適切な情報提供がなされた上で治療の選択が行えるよう相談体制を整備。

第3節 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

1 問題認識

- 21世紀の少子・高齢社会で産まれた子どもが健やかに育つような支援は、小児の保健と医療の主要な課題、QOLの観点や健康な子どもの健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を、21世紀に取り組むべき主要課題として位置付け、重点的に進める必要。
- 地域保健における母子保健活動の低下や、小児医療の不採算に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減少等の問題が生じており、これまで我が国が達成した世界最高レベルの小児保健医療水準や地域保健サービスのレベルの維持のための対策が重要。

2 取組の方向性について

- 地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保を図る必要。
- 小児医療の特性を踏まえ、他科を比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠。

3 具体的な取組について

(1) 地域保健

- 母子保健業務は、政策医療等を担う医師等の技術職の確保や関係職員の研修の充実等を図り、世界でも最高の水準にあると言われる地方自治体の母子保健の水準を今後も確保。
- 乳幼児期の健診システムは世界でも最も整備され、受診率も高いが、健診の精度や事後措置は自治体間の格差があり、今後、健診の質の維持向上等を図るとともに、地域の療育機能等の充実を図る。
- 事故の大部分は予防可能で、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法を、家庭や施設の関係者への情報提供、学習機会の提供等を行う。
- SIDS 予防対策は、①仰向け寝の推進、②母乳栄養の推進、③両親の禁煙の3つの標語による全国的なキャンペーンをマスコミの協力も得て広報活動を量的に拡大。
- 予防接種は、関係者の関心を高めるために情報提供を質的に転換。

(2) 小児医療

- 都道府県で地域の実情を踏まえ適切な小児医療提供体制を確保する観点から関係者の理解を得つつ病床確保対策を推進。
- 小児科医の確保対策については、小児医療に魅力を覚えるような環境整備のための方策の検討や、女性医師の育児と仕事の両立が図られる体制づくりが必要。
- 小児救急医療体制整備は、都道府県が果たすべき重要な責務であり、医療計画で計画性をもって行うことが対策の基本。初期救急医療体制は、休日・夜間急患センターにおいて、小児科医を広域的に確保し外来機能を強化、二次救急医療体制は病院小児科の輪番制の充実、三次救急医療体制は、小児科医を重点的に確保した概ね人口100万人につき1ヶ所の拠点となる医療機関を医療計画において明確に位置付け整備等を例示。
- 小児の入院環境、患児の家族のための体制整備、長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備や、地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備を実施。

第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

1 問題認識

- 母子保健での心の健康は、①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、②児童虐待に代表される親子関係、の2つの大きな問題が存在。
- 乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠。
- 妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策。

2 取組の方向性について

- 妊娠—出産—産褥—育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要。
- 母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健診より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠。
- 地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に大きな役割を果たし得ることと、継続的観察・介入が可能だということの認識と位置づけを持つことが重要。

3 具体的な取組について

(1) 子どもの心と育児不安対策

- 地域保健は、これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導を育児支援の観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用する。
- 保健所は、地域医療との連携によるハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築を行うとともに、福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループの育成を図る。
- 産科は、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の愛着形成を促進する支援等を行う。
- 小児科は、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子供の心の様子・発達への影響等の観察及びケアやカウンセリングを行うよう努力する等子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進。

(2) 児童虐待対策

- 保健所・市町村保健センター等ではこれまで明確でなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置付け、積極的な活動を展開。
- 医療機関と地域保健が協力し被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップの取組を進める。
- これらの活動にあたっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設等の福祉関係機関、警察、民間団体等との連携を図る。

第3章 推進方策

第1節 「健やか親子21」の推進方策について

- 課題達成に向けて、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働などの関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠。

第2節 関係者、関係機関・団体の取組の内容の明確化

- 子どもの健康が重視され、思春期の子どもに対する適切な応援や妊産婦や不妊の夫婦に対する優しい配慮がなされ、健康な子どもと障害や疾病を持つ子どもの育ちやその親を支援できる地域社会の実現のための取組を国民一人一人が行えるようにすることが重要。
- このような取組がなされるよう、関係者、関係機関・団体として国民、地方公共団体、

国、専門団体、民間団体の順にその寄与しうる取組内容を各課題ごとに記述。

第3節 「健やか親子21推進協議会」の設置

- 関係者等の行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施等を統括する「健やか親子21推進協議会」を中央に設置し、インターネットによる情報提供や意見の収集、全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成等の活動を実施。

第4節 目標の設定

1 目標設定の考え方

- 目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の三段階に分けて策定。
 - ① 保健水準の指標（達成すべきQOLを含む住民の保健水準を示す。住民や関係機関等が目指すべき方向性の指標。）
 - ② 住民自らの行動の指標（各課題を達成する上で住民一人一人が取り組むべき事項を示す。親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と、知識・技術などの学習の指標を含む。）
 - ③ 行政・関係機関等の取組の指標（事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備など資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取組を表す。）

2 指標設定のプロセス

- 全国の各市町村で策定の母子保健計画において、①保健水準の指標と②住民自らの行動の指標を設定している212の自治体の母子保健計画に盛り込まれている指標、当検討会のこれまでの議論から指標として取り上げるべき項目を抽出し、上記の観点から優先順位をつけ、検討会での検討を経て、各課題の取組の指標を別表のように設定。

各課題の取組の目標（2010年まで）

（平成15年6月17日公表）

1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状（パーセント）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
1-1 十代の自殺率	* 1 ('00) (人口10万対) 5～9歳 ー 10～14歳 1.1 15～19歳 6.4	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	* 2 ('00) 12.1(人口千対) <small>注) 15歳以上20歳未満の女子</small>	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	* 3 ('00) (人口10万対) 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 <small>注) 有症感染率 15～19歳</small>	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 13.2% <small>注) 「不健康やせ」とはなんらかの健康影響をもたらす可能性のあるやせ</small> 思春期やせ症 中学1年～ 高校3年 2.3% <small>注) 上記「思春期やせ症」には思春期やせ症の疑いのある生徒を含む</small>	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
1-5 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%	100%
1-6 十代の喫煙率	* 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%	なくす
1-7 十代の飲酒率	* 5 ('96) 中学3年男子 25.4% 女子 17.2%	なくす

	高校3年男子 51.5% 女子 35.9%	
1-8 避妊法を正確に知っている 18歳の割合	* 3('01) 男子 26.2% 女子 28.3% <small>注) 大学1～4年生</small>	100%
1-9 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% <small>注) 高校1～3年生</small>	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
1-10 学校保健委員会を開催している 学校の割合	* 7('00) 72.2% <small>注) 設置している学校の割合</small>	100%
1-11 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) 中学校 警察職員 33.8% 麻薬取締官等 0.1% 高等学校 警察職員 32.7% 麻薬取締官等 4.0% <small>注) それぞれ1～3年生</small>	100%
1-12 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% <small>注) 「中学校（一定の規模以上）」とは3学 級以上の公立中学校</small>	100%
1-13 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ヶ所	増加傾向へ

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	現状（ベースライン）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
2-1 妊産婦死亡率	* ₁ ('00) 6.6(出生10万対)	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%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	* ₃ ('01) 13.4%	減少傾向へ
【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	* ₉ ('96) 62.6%	100%
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	* ₃ ('00) 6.3%	100%
【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	* ₁₀ ('00) 14都府県	('05)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（仮称）の作成	—	作成する
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合	('00) (妊産婦人口10万対) * ₁₁ 産婦人科医 842.3 * ₁₂ 助産師 1953.7 <small>注)「妊産婦人口」とは妊娠の届出をした数</small>	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	* ₁₀ ('00) 18都道県 (18カ所)	('05)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%	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（仮称）の作成	—	作成する

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	現状 (ペ-スライン)	2010年の目標
【保健水準の指標】		
3-1 周産期死亡率	* ₁ ('00) 5.8(出産千対) 3.8(出生千対)	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%	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	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	* ₁ ('00) 26.6(出生10万対)	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	* ₁ ('00) 30.6(人口10万対)	半減
3-6 不慮の事故死亡率	* ₁ ('00)(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	半減
【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	* ₁₃ ('00) 妊娠中の喫煙率 10.0% * ₁₈ ('01) 育児期間中の喫煙率 父親 35.9% 母親 12.2%	なくす
3-8 妊娠中の飲酒率	* ₁₃ ('00) 18.1%	なくす
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	* ₈ ('00) 81.7% <small>注) 1~6歳児の親</small>	100%
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	* ₃ ('01) 1.6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	100%
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	* ₃ ('01) 1.6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	100%
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	* ₃ ('01) 31.3% <small>注) 1.6ヶ月児のいる家庭</small>	100%
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	* ₃ ('01) 1.6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	* ₃ ('01) 3.5%	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	* ₈ ('00) 86.6%	95%
3-16 1歳6か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	* ₈ ('00) 三種混合 87.5% 麻疹 70.4%	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】		

3-17 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%	100%
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	* ₃ (' 01) 3~4ヶ月児健診 32.6% 1.6ヶ月児健診 28.6%	100%
3-19 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 * ₃ 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 注) 小児人口は0~14歳 注) 「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」とは、児童青年精神医学会に所属している医師	増加傾向へ
3-20 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%	100%
3-21 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%	100%

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	現状（パーセント）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
4-1 虐待による死亡数	*15('00) 44人 注) 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 注) 児童相談所での相談処理の件数	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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二次医療圏の割合	* 3('01) 85.2% 注) 保健所の割合	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% 注) 保健所・保健センターでの健康診査	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%	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*10('01) 3.3%	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	*10('00) 17施設(15府県)	全都道府県
4-15 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%	100%
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	*17('01) 6.4%	100%

* 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

国の取組状況について

参考資料3

<健やか親子21の総合的な推進>

事業名・事業内容	所管
○「健やか親子21」全国大会（平成13年度～）	厚生労働省
○「健やか親子21」公開シンポジウム（平成12年度～）	
○「健やか親子21」公式ホームページ開設（平成13年度～）	

<課題1>思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

事項（関連指標）・事業名・事業内容	所管
1. 性感染症に関すること（1-3、1-9）	厚生労働省
○「性の健康週間」の実施 性感染症（HIV感染を含む）の正しい知識の普及活動。	
○エイズ教育（性教育）推進地域事業（～15年度） 学校・家庭・地域の連携によるエイズ教育（性教育）の実践研究	
○性教育の実践調査研究 性教育の効果的な進め方に関する調査研究の実施	文部科学省
2. 薬物乱用防止に関すること（1-5、1-11）	厚生労働省
○「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の実施 薬物乱用防止に関する啓発活動及び「6.26 国際麻薬乱用撲滅デー」を周知させる。	
○麻薬・覚せい剤乱用防止運動 麻薬・覚せい剤等の乱用による危害を広く国民に周知させる。	厚生労働省
○薬物乱用防止新五か年戦略（平成15年7月） 学校における薬物乱用防止教育の一層の推進	文部科学省

<p>3. 喫煙防止対策 (1-6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未成年者喫煙防止のための適切なたばこ販売方法の取組みについて (平成16年6月28日通知) たばこ関係業界へ未成年者喫煙防止に向けて、販売方法などの取組を要請する。 ○ 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締結 (平成16年6月8日) 	<p>警察庁・財務省・厚生労働省</p> <p>外務省</p>
<p>4. 学校における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康教育総合推進モデル事業 (平成10年～14年) 学校における健康教育の推進及び学校外における健康教育学習の推進のための調査研究事業 ○ 学校・地域保健連携推進事業 (平成16年度～) 学校と地域保健が連携し、健康相談活動の体制整備を図るための協議会の設置や事業の実施。 ○ スクールカウンセラー活用事業 (～平成16年度) 公立中学校へスクールカウンセラー配置し、活用する際の調査研究を行う 	<p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p>
<p>5. 地域保健における取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 思春期保健相談等事業 思春期に特有の身体的、精神的問題等さまざまな相談に応じる ○ 食育等推進事業 地方自治体が実施する思春期の問題に関する理解の促進、食を通じた心の健全育成事業などに補助を行う ○ 生涯を通じた女性の健康支援事業 女性健康センターにおいて思春期から更年期に至る女性を対象とした健康相談を行う 	

<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

事項（関連指標）・事業名・事業内容	所管
1. 周産期医療ネットワークの整備（2-6）	
○ 母子医療施設等整備費	厚生労働省
○ 周産期医療施設運営費（総合周産期母子医療センター運営費）	厚生労働省
○ 周産期医療対策（周産期医療システムの整備等）	厚生労働省
2. 不妊への支援（2-9、2-10）	厚生労働省
○ 不妊専門相談センターの整備	厚生労働省
○ 特定不妊治療費助成事業	厚生労働省
3. 人材育成	
○ 安全安心の助産ケアに係る推進事業（平成17年度） 新人助産師に対する医療安全対策モデル研修の実施	厚生労働省

<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

事項（関連指標）・事業名・事業内容	所管
1. 乳幼児死亡の減少（3-3、3-4、3-14）	
○ 乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間 11月を対策強化月間として啓発普及活動を行う	厚生労働省
2. 小児救急医療体制（3-10、3-17）	厚生労働省
○ 小児救急医療体制の整備 小児救急医療支援事業など、小児救急患者の受け入れ態勢整備のための事業	厚生労働省
3. 小児医療の充実	
○ 児童福祉法の改正 小児慢性特定疾患治療事業の法制化	
○ 未熟児養育医療	
4. 育児支援	
○ 乳幼児健康支援一時預かり事業 病気の回復期にあって、集団保育が困難な時期に保育所や病院等の専用スペースにおいて一時的な預かりを行う事業。	厚生労働省

<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

事業名・事業内容	所管
1. 育児支援 (4-3) ○ 出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）事業 出産前から小児科医から育児に関する保健指導を受け、育児不安の軽減を図る。	厚生労働省
2. 児童虐待防止 (4-1、4-2、4-4) ○ 児童福祉法の改正（平成17年4月施行） 児童虐待防止対策等の充実・強化	厚生労働省
3. 人材育成 ○ 「子どもの虹情報研修センター」における専門研修の充実	

（「健やか親子21」関連資料「母子保健レポート」より作成）

主任研究者	研 究 課 題 名	健やか 課題
佐藤 郁夫	望まない妊娠、人工妊娠中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究	1
新道 幸恵	10代の女性の人工妊娠中絶減少にむけての支援モデルの構築	
高村 寿子	性に関する思春期保健教育のためのマニュアルの開発と教材作成に関する研究	
渡辺 久子	思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究	
中村 好一	快適な妊娠・出産を支援する基盤整備に関する研究	2
岡村 州博	地域における分娩施設の適正化に関する研究	
三砂 ちづる	妊娠・出産と母子の長期的経過についての縦断研究	
岡井 崇	多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為に妊婦管理ガイドラインの作成	
北村 俊則	周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究	
橋本 武夫	妊娠・出産の快適性確保のための諸問題の研究	
吉村 泰典	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	3
藤村 正哲	アウトカムを指標としベンチマーク手法を用いた質の高いケアを提供する「周産期母子医療センターネットワーク」の構築に関する研究	
坂上 正道	乳幼児突然死症候群の診断のためのガイドライン作成およびその予防と発症率軽減に関する研究	
鴨下 重彦	小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究	
田中 哲郎	子どもの事故予防のための市町村活動マニュアルの開発に関する研究	
竹中 浩治	予防接種の実施率向上のための母子保健の現場における活動マニュアルの開発に関する研究	
服部 祥子	児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究	4
本間 博彰	児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究	
金 吉晴	母親とともに家庭内暴力被害を受けた子どもへの心理的支援のための調査	
山口 規容子	地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究	
渡邊 修一郎	健やか親子21推進のための学校における思春期の心の問題に対する相談システムモデルの構築	
松田 宣子	保健師による母子保健活動における児童虐待リスクアセスメントツールの開発	
高橋 重宏	児童虐待防止に効果的な地域セーフティーネットのあり方に関する研究	
加藤 曜子	家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成	
鈴木 力	被虐待児の心身の機能回復に向けた家族支援のあり方に関する研究	
本城 秀次	母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究－母子関係障害解決・予防のための基礎研究－	
杉山 登志郎	被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究	
西澤 哲	児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究	
吉田 敬子	育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための教育と普及	
才村 純	保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究	
加藤 和生	保育園での児童虐待の早期発見・対策にかかわる諸問題の解明と対策システムの構築	
藤内 修二	市町村母子保健計画の見直しと推進に関する研究	総合
山縣 然太郎	健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究	

平成16年度 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)

(差し替え)

小林 正子	乳幼児から思春期まで一貫した子どもの健康管理のための母子健康手帳の活用に関する研究
鈴森 薫	日本人女性の葉酸代謝関連酵素遺伝子多型と先天異常(神経管欠損症およびダウン症候群等)の発生予防効果に関する基礎的研究
日暮 眞	子育て時における両親の相談ニーズ把握及び保健医療福祉スタッフ支援モデル研究事業
稲葉 裕	生涯を通じた健康の管理・保持増進のための健康教育・相談支援等の充実に関する研究
天野 恵子	日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究
山本 茂	子どもの発達段階に応じた効果的な栄養・食教育プログラムの開発・評価に関する総合的研究
伊志嶺 美津子	子ども家庭支援プログラムの開発に関する研究
寺川 直樹	女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究
古山 順一	遺伝子医療の基盤整備に関する研究
及川 郁子	小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究
中川原 章	難治性神経芽腫の克服に向けたトランスレーショナルリサーチの基盤づくりと臨床研究ネットワークの構築
水嶋 春朔	健やか親子21の推進のための乳幼児健診等の機会を活用した家族の望ましい健康生活習慣形成に関する研究
加藤 忠明	小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究
三科 潤	新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究
山口 清次	わが国の21世紀における新生児マススクリーニングのあり方に関する研究
檜山 英三	登録症例に基づく神経芽細胞腫マススクリーニングの効果判定と医療体制の確立
平原 史樹	先天異常モニタリング・サーベイランスに関する研究
三池 輝久	引きこもりに繋がる小児慢性疲労、不登校の治療・予防に関する臨床的研究
五十嵐 隆	小児難治性腎尿路疾患の早期発見、診断、治療・管理に関する研究
重松 秀夫	てんかん児童の社会自立をめざした包括的地域支援のための早期療育援助法の確立に関する研究
濱中 喜代	気管切開を行って退院する子どもと家族へのケア提供者の教育と教育効果の評価に関する研究
神尾 陽子	乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価及び地域支援のマニュアル開発に関する研究
小枝 達也	軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究
石井 朝子	家庭内暴力被害者の自立とその支援に関する研究
村井 美紀	要保護年長児童の社会的自立支援に関する研究
七木田 敦	中学生と乳幼児の交流が相互の発達に与える効果に関する研究ー保育者による次世代育成をめざした子育て支援プログラムの立案と実施ー
詫間 晋平	地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する研究
山縣 文治	地域における子どもと家庭に関する相談支援体制のあり方に関する研究
柏女 霊峰	子ども家庭福祉サービス供給体制のあり方に関する総合的研究
金子 恵美	児童福祉施設等職員の資質向上に関する研究ー就学前の児童の保育・子育て支援の専門性と資質向上ー
菅原 ますみ	子どもと家庭を対象とした総合評価票の開発に関する研究
吉池 信男	若い女性の食生活はこのままで良いのか? 次世代の健康を考慮に入れた栄養学・予防医学的検討

「健やか親子21」公式ホームページ

— 母子保健の2010年までの国民運動計画 —

■ ■ ■ メインメニュー ■ ■ ■



健やか親子21

※「健やか親子21」について	※イベントと研修会情報
※取り組みのデータベース	※母子保健・医療情報データベース
※取り組みの目標値	※地方計画
※推進協議会	※e-サポート
※学校保健	※リンク



🔍 サイトマップ

📄 このサイトについて

作成:2001年 5月18日
更新:2005年 2月17日
00274055



✉ メールでの
お問い合わせ

■ ■ ■ トピックス ■ ■ ■

- 📍 愛知県生涯学習情報システムのHPへリンクしました
- 📄 「地方自治体における思春期健康管理に関する調査」を掲載
- 📄 幼児期健康支援担当者研修会の報告書ができました
- 📍 健やか親子21取り組み情報のご提供をありがとうございました

📄 過去のトピックスはこちら

このホームページは皆様と共に作っていくページです。
ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班
Copyright 2001 by Zentaro Yamagata All rights reserved

子ども・子育て応援プランにおける「健やか親子21」の推進について（抜粋）

プランに盛り込まれた指標

(具体的施策)

(今後5年間の目標)

□母性健康管理対策の推進

医師等の指導事項を的確に伝達するための連絡カードの活用等により、妊娠中及び出産後の女性労働者に対する適切な母性健康管理の推進を図る。

□乳幼児健康支援一時預かり（病後児保育）の推進（※）

507か所 → 1,500か所

(全国の市町村の約4割で実施)

病気回復期にある乳幼児の保育を、保育士等の派遣等を進め、充実する。

(平成16年度)

(平成21年度)

□虐待防止ネットワークの設置

1,243市町村 →

全市町村

関係機関等による発生予防、支援のための連携体制を整備する。

(今後5年間の目標)

□乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況の把握

全市町村で実施

乳児健康診査について、休日健診の推進等により、受診率のさらなる向上を図るとともに、生後4か月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するため、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施する。

□虐待対応のための協力医療機関の充実

全都道府県・指定都市で実施

児童虐待に対する医療的ケアの重要性にかんがみ、地域の医療機関との協力、連携体制の充実を図る。

(平成16年度)

(平成21年度)

□児童家庭支援センターの整備

51か所 →

100か所

(都道府県に2か所、指定都市に1か所程度設置)

地域に密着した虐待、非行などの相談・支援を行うセンターを整備する。

□情緒障害児短期治療施設の整備

軽度の情緒障害を有する子どもの治療体制を整備するため、情緒障害児短期治療施設の全都道府県での設置を目指す。

□小児慢性特定疾患対策の推進

小児慢性疾患のうち、小児がんなどの特定の疾患の医療費について、自己負担分の一部を補助するとともに、車いす等の日常生活用具の給付を行うなどの福祉サービスの推進を図る。

(平成16年度)

(平成21年度)

□小児救急医療体制の推進

221地区 →

404地区

子どもの病気の緊急時に、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供するため、小児救急医療圏(404地区)をカバーする体制を全国に整備するとともに、保護者向けの夜間電話相談体制などの整備を進める。

(今後5年間の目標)

□小児科医師等の確保・育成

小児科医師数が適正に配置された医療施設数の増加

かかりつけ医を持っている子どもの割合

合 81.7%(12年) → 100%

子どもが地域において、いつでも安心して医療サービスを受けられるよう、小児科医療施設の役割分担と連携を推進し、小児科医師の適正な配置を図る。また、産科医師数の減少傾向に歯止めをかける。さらに、子どもが入院中も「子どもらしく生活」できるように小児医療を支える保育士の十分な確保を図る。

□予防接種の推進

予防接種の接種率向上

定期の予防接種を円滑に受けられるような環境の確保に努め、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の予防を図る。

□「食育」の推進

取組を推進している市町村・保育所の割合 100%

家庭はもとより、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、農林漁業者団体、食品関連事業者団体等関係機関の連携による取組の推進を図る。また、すべての保育所において、給食その他保育活動を通して「食育」を推進する。さらに、児童生徒が望ましい食習慣を身に付け、将来にわたって健康な生活を送ることができるよう、小・中学校等で栄養教諭を活用した指導体制の整備や家庭と連携した取組の推進を図る。

□子どもの生活習慣の改善

肥満児の割合を減少傾向に

[14年度 10.6%]

幼児健康診査等の機会や学校における定期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等の実施により、肥満等健康課題を有する子どもに対する生活習慣の改善を図る。

□喫煙防止対策の推進

妊娠・育児中の両親の喫煙率の低下

[13年度 父親 35.9% 母親 12.2%]

喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及を図るなど、10代や妊婦などの喫煙防止対策を推進する。

□母乳育児の推進

母乳育児の割合を増加傾向に

〔12年度 44.8%〕

妊産婦健康診査や新生児訪問指導等において、助産師等と連携を図りつつ、母乳についての保健指導を実施すること等により、母乳育児を推進する。また、デパート等での授乳室の設置を進めるなど、授乳しやすい環境づくりを促進する。

□家庭内等における子どもの事故防止 対策の推進

対策に取り組んでいる市町村の割合

100%

乳幼児が家庭の浴槽で溺死する事故なども多いことから、家庭内における子どもの事故防止のための取組を推進する。

□子どものこころの健康支援の推進

子どものこころの健康に関する研修を 受けている小児科医、精神科医（子 どもの診療に関わる医師）の割合

100%

児童思春期における心の問題に対応できる小児神経科、児童精神科等の医師、保健師等の養成を図るとともに、精神保健福祉センター、児童相談所等における専門相談の充実を図る。

□学校における心身の健康相談等の充実

児童生徒が学校生活を心身ともに健康で安全に送ることができるよう、養護教諭を活用しながら、地域保健と学校とが連携しつつ、児童生徒の心身の健康相談や健康教育を充実する。

□思春期保健対策等の推進

思春期保健対策に取り組んでいる地方

自治体の割合 100%

10代の人工妊娠中絶率の低下

〔12年度 12.1(人口千対)〕

10代の性感染症罹患率の低下

〔12年度 性器クラミジア感染症 男子 196.0、女子 968.0(人口 10万対)〕

思春期の人工妊娠中絶やH I V感染症を含む性感染症、薬物乱用問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うことにより、性やH I V感染症を含む性感染症に関する正しい知識の普及及び薬物乱用対策の推進を図る。

□「いいお産」の普及

妊娠・出産について満足している者の割合 84.4%

(12年度) → 100%

安全で快適な出産環境により、妊娠・出産に満足し、その後の子育てが楽しいと感じられるような「いいお産」の普及を図る。

□周産期医療ネットワークの整備 (平成16年度) 28都道府県 → (平成21年度) 全都道府県
(平成19年度までに達成)

母胎が危険な妊産婦や低出生体重児に適切な医療を提供するため、一般の産科病院等と高次の医療機関との連携体制を確保する。

□不妊専門相談センターの整備 (平成16年度) 51都道府県市 → (平成21年度) 95都道府県市
(全都道府県・指定都市・中核市で設置)

不妊に悩む夫婦に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について相談できる体制整備を図る。

□特定不妊治療費助成事業の推進 87都道府県市 → 95都道府県市
(全都道府県・指定都市・中核市で実施)

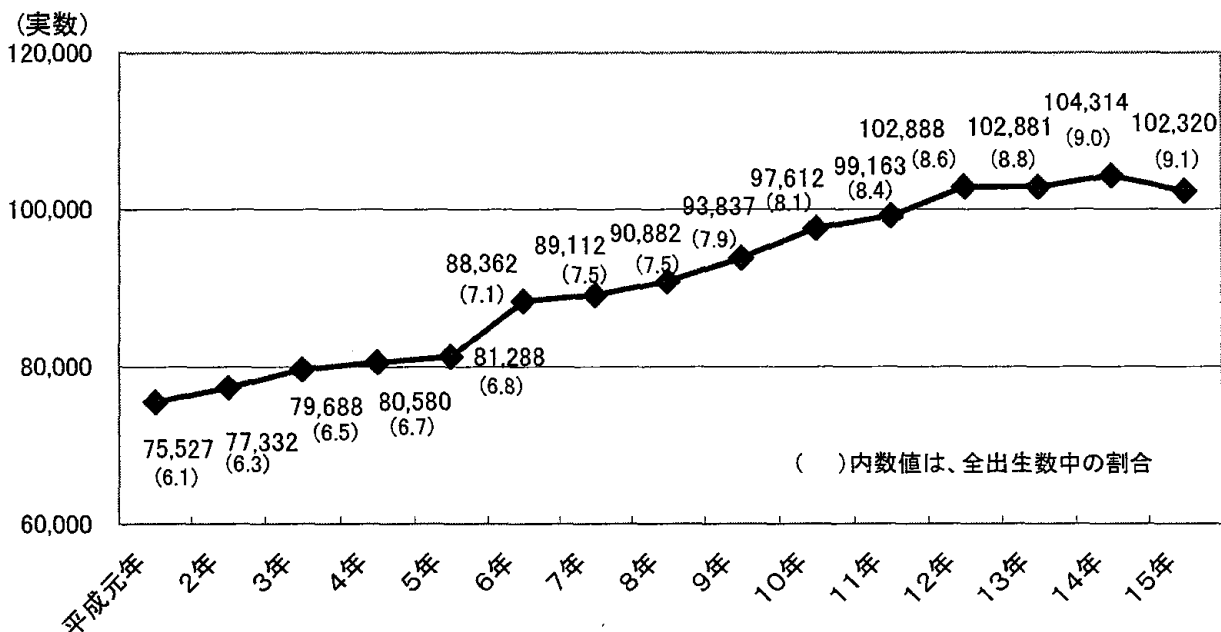
不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成する。

□成育医療に関する全国的なネットワークの構築

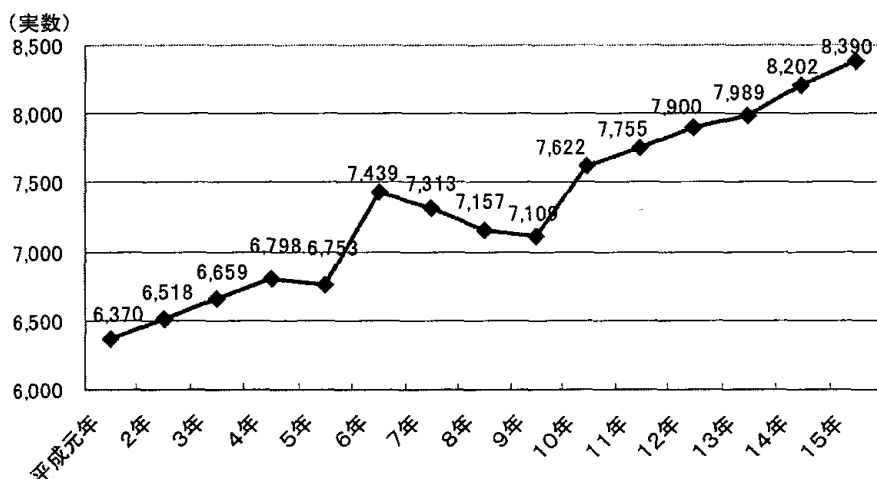
成育医療を推進するため、小児・母子保健医療機関の全国的なネットワークを構築し、国立成育医療センターを拠点として、臨床・研究・情報発信等において、これら医療機関と連携・協力することによって、地域において質の高い成育医療を受けられる体制を整備する。

妊産婦の食と健康をめぐる現状について

図1 低出生体重児(2,500g未満の出生児)数の年次推移



(参考) 1,500g未満の出生児数の年次推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

資料1 成人病胎児発症説の現状

1. 背景

Fetal origins of adult disease 仮説（以下：FOAD 仮説）は、1900 年代初頭に出生した成人を対象に循環器疾患や糖尿病、高血圧の発症と出生時の体重とが逆相関を示すことを発表した Barker らの研究¹⁻³⁾ に端を発している。その他、第二次世界大戦下のオランダで飢餓にさらされた妊婦から出生した児において、成人後これらの慢性疾患の発症が多く見られること⁴⁾、また動物実験からも妊娠中の低栄養と疾患との関連がみとめられること^{5,6)}などから、21 世紀最大の医学仮説といわれている。

2. 胎児発育と胎内環境

胎児発育は大きく 1) 子宮内発育不全 (IUGR) 2) 在胎週数に対して正常発育 (早産含む)、3) 胎内過剰栄養 に分類できる。このうち、IUGR と冠動脈疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧との関連が指摘されている。近年では、IUGR 児が出生後に急速に発育することが、さらにこれら慢性疾患の発症リスクを高めるという報告がある^{7,8)}。一方、胎内過剰栄養 (過体重児) の場合でも糖尿病や循環器疾患の発症リスクが高まるという報告^{9,10)}も見られる。

3. 出生後の環境と慢性疾患発症

出生後の低栄養の指標である低身長者で糖尿病や循環器疾患の死亡リスクが高いという報告がある¹¹⁾。また、母乳栄養児では小児期の血圧が人工栄養群に比べ低いという報告¹²⁾や、肥満のリスクが低い¹³⁾という報告が見られる。

4. FOAD 仮説の問題点

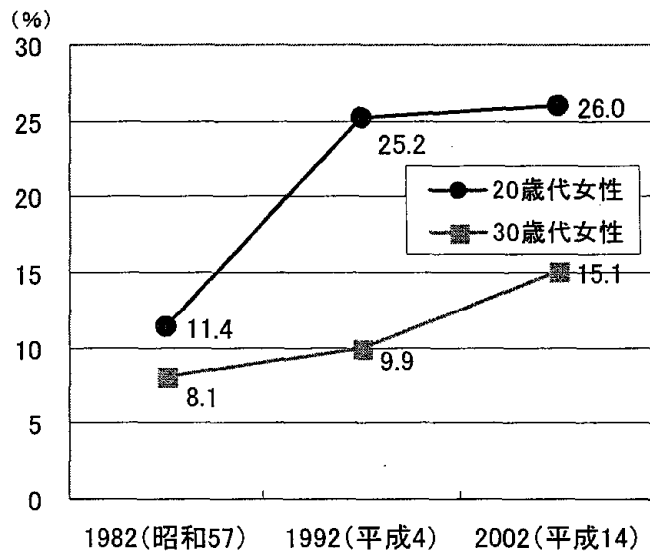
胎内環境が胎児の発育ならびに代謝動態に与えた影響が、乳幼児期から小児期にかけてのさまざまな環境因子の影響を上回って、成人後の慢性疾患発症に寄与すると結論するには時期尚早である。現在、出生直後の発育評価指標として在胎週数、体重、身長、頭囲、胸囲、胎盤重量が用いられているが、これらの指標が組み合わせのいずれが長期的健康影響を考える上で最も胎児栄養評価に適切であるか、ということも今後の検討課題である。

1) Barker DJ, Winter PD, Osmond C, Margetts B, Simmonds SJ. Weight in infancy and death from ischaemic heart disease. Lancet. 1989;2(8663):577-80.

- 2) Phipps K, Barker DJ, Hales CN, Fall CH, Osmond C, Clark PM. Fetal growth and impaired glucose tolerance in men and women. *Diabetologia*. 1993;36(3):225-8.
- 3) Law CM, de Swiet M, Osmond C, Fayers PM, Barker DJ, Cruddas AM, Fall CH. Initiation of hypertension in utero and its amplification throughout life. *BMJ*. 1993;306(6869):24-7.
Hattersley AT, Tooke JE. The fetal insulin hypothesis: an alternative explanation of the association of low birthweight with diabetes and vascular disease. *Lancet*. 1999 May 22;353(9166):1789-92.
- 4) Roseboom TJ, Van Der Meulen JH, Ravelli AC, Osmond C, Barker DJ, Bleker OP. Perceived health of adults after prenatal exposure to the Dutch famine. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2003;17(4):391-7.
- 5) Gopalakrishnan GS, Gardner DS, Rhind SM, Rae MT, Kyle CE, Brooks AN, Walker RM, Ramsay MM, Keisler DH, Stephenson T, Symonds ME. Programming of adult cardiovascular function after early maternal undernutrition in sheep. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 2004;287(1):R12-20
- 6) Franco Mdo C, Arruda RM, Fortes ZB, de Oliveira SF, Carvalho MH, Tostes RC, Nigro D. Severe nutritional restriction in pregnant rats aggravates hypertension, altered vascular reactivity, and renal development in spontaneously hypertensive rats offspring. *J Cardiovasc Pharmacol*. 2002;39(3):369-77.
- 7) Eriksson JG, Forsen TJ, Osmond C, Barker DJ. Pathways of infant and childhood growth that lead to type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(11):3006-10.
- 8) Eriksson JG, Forsen TJ. Childhood growth and coronary heart disease in later life. *Ann Med*. 2002;34(3):157-61.
- 9) Leon DA et al. Reduced fetal growth rate and increased risk of death from ischaemic heart disease: cohort study of 15 000 Swedish men and women born 1915-29. *BMJ* 1998; 317:241-5.
- 10) McCance DR et al. Birthweight and non-insulin dependent diabetes: thrifty genotype, thrifty phenotype, or surviving small baby genotype? *BMJ* 1994; 308: 942-5.

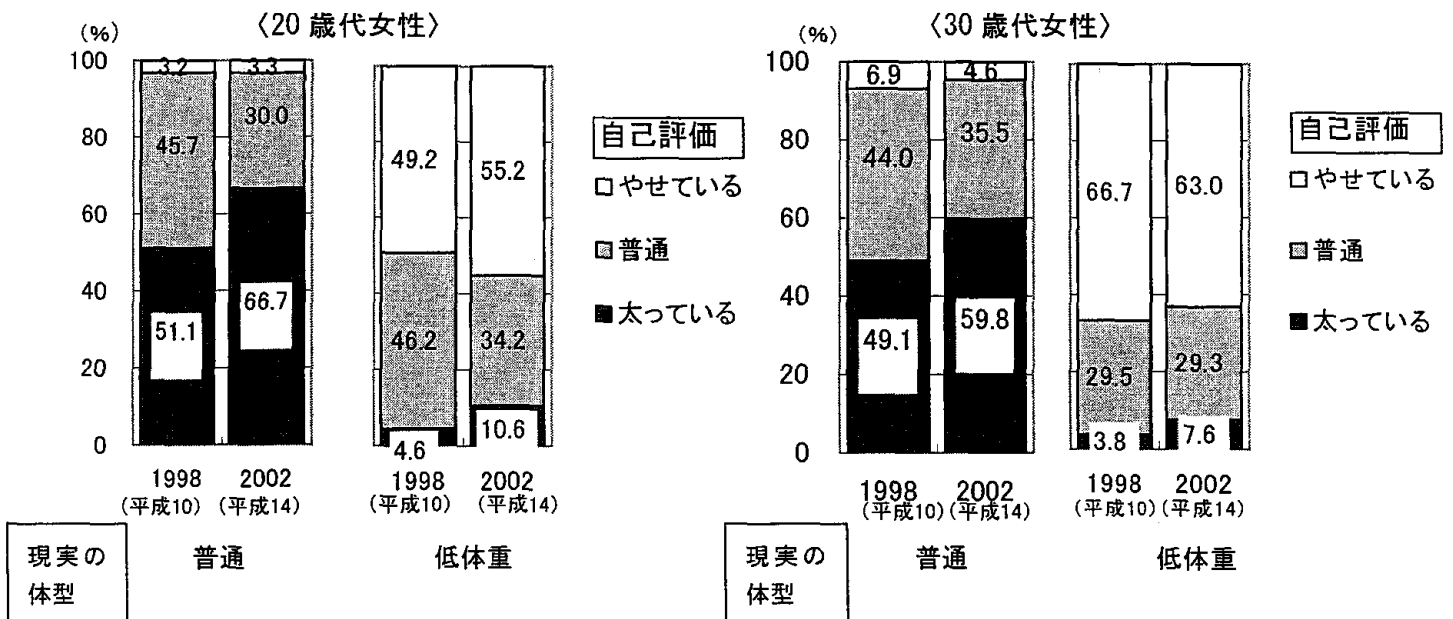
- 11) Davey Smith G, Hart C, Upton M, Hole D, Gillis C, Watt G, Hawthorne V. Height and risk of death among men and women: aetiological implications of associations with cardiorespiratory disease and cancer mortality. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54(2):97-103.
- 12) Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomized trials. *Lancet*. 2001; 357: 413-419.
- 13) Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR, Field AE, Colditz GA. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*. 2001 May 16;285(19):2461-7.

図2 20-30歳代女性の低体重（やせ）の者の割合の年次推移



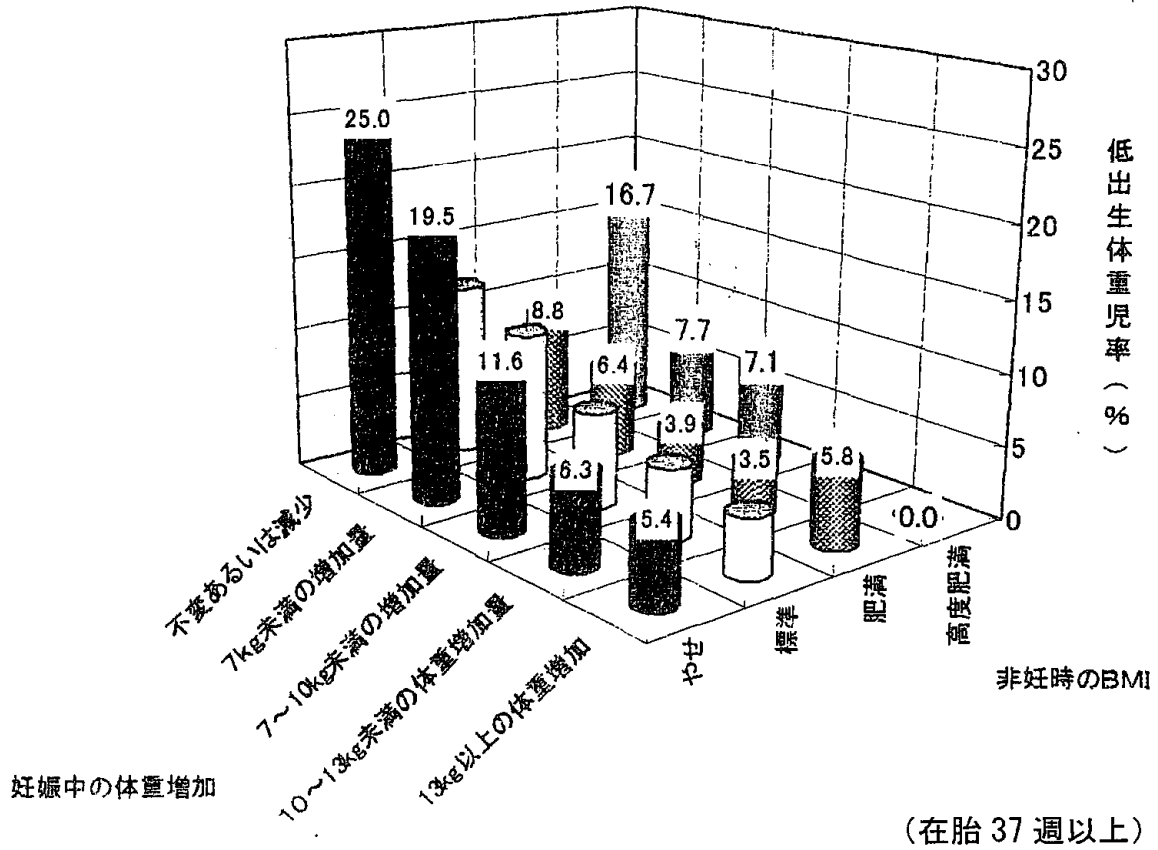
「低体重（やせ）」とは、BMI<18.5
 BMI(Body Mass Index)=体重kg/(身長)m²
 資料：厚生労働省「平成14年国民栄養調査」

図3 20-30歳代女性の体型に対する自己評価



資料：厚生労働省「平成14年国民栄養調査」

図4 妊娠中の体重増加と非妊娠時BMI別にみた低出生体重児出生率



分析対象：東京都周産期医療情報産科データベース（1998-1999） 86,211 件
 資料：平成 15 年度児童環境づくり等総合調査研究事業報告「低出生体重児出生率増加の背景要因に関する検討」（主任研究者 中村 敬）

資料2 米国 IOM の提言内容について

米国 Institute of Medicine (以下 IOM) が 1990 年に発表した提言*は、以下の疑問に答えるという形でまとめられている。この提言をまとめるにあたり、IOM では在胎 39~41 週で、出生時体重が 3~4kg の場合に、重篤な先天異常やその他の異常のリスクが最も低いことから、「良好な妊娠転帰」と定義した。

1 体重および体重増加率について

米国では、1959 年の Metropolitan Life insurance Company の BMI 基準を用い、妊娠前の体格を以下の 4 区分とした。なお、総体重増加量とは、分娩直前の体重と妊娠前の体重の差と定義している。

表 1.

体格区分	推奨される総体重増加量 ^a
やせ：BMI 19.8kg/m ² 未満	12.5~18kg
ふつう：19.8 から 26.0	11.5~16kg
過体重：26.0 から 29.0	7~11.5kg
肥満：29.0 より大	少なくとも 6.8kg

^a 思春期女性や黒人女性は推奨体重増加量の上限値を目標とするのが望ましい。低身長（157cm 未満）の女性は、下限値を目標値にするのが望ましい。

表 2.

体格区分	妊娠中期~後期に推奨される体重増加率
やせ：BMI 19.8kg/m ² 未満	0.5kg/週
ふつう：19.8 から 26.0	0.4kg/週
過体重：26.0 から 29.0	0.3kg/週
肥満：29.0 より大	個別対応

推奨される体重増加率を多少下回るあるいは上回る場合は、とくに問題とする必要はない。肥満女性で体重増加率が 0.5kg/月を下回る場合やふつう女性で 1 kg/月を下回る場合は、注意が必要である。また、体重増加率が 3 kg/月を上回る場合にも注意が必要であるが、食事摂取量を減らす理由とはならない。通常体重増加パターンから大幅に外れる理由として、急激な摂食量の変化のほか、測定誤差や記録間違い、衣服や測定時刻の違い、浮腫、多胎などが考えられるので、十分な検討が必要である。

なお、表 1 の問題点としては在胎期間が考慮されていないので、在胎期間が長いほど総体重増加量が増加することが挙げられる。表 2 の問題点としては、妊娠初期の体重増加率が示されていないことがあげられる。これは妊娠初期の体重増加率と妊娠転帰への影響について十分な研究報告がないためとされている。

2 IOM 提言の根拠について

表 1 の根拠となったデータは、主として Collaborative Perinatal Project と National Natality Survey から得られた結果を元に算定されている。当初は周産期死亡率と母体の妊娠前の体格・妊娠中の体重増加量との関連の検討を行ったが、周産期死亡は在胎週数および出生時体重に大きく影響されるため、より客観性の高い低出生体重リスクを妊娠転帰の指標として用いている。

Naeye RL. Weight gain and the outcome of pregnancy Am J Obstet Gynecol. 1979 ;135(1):3-9.

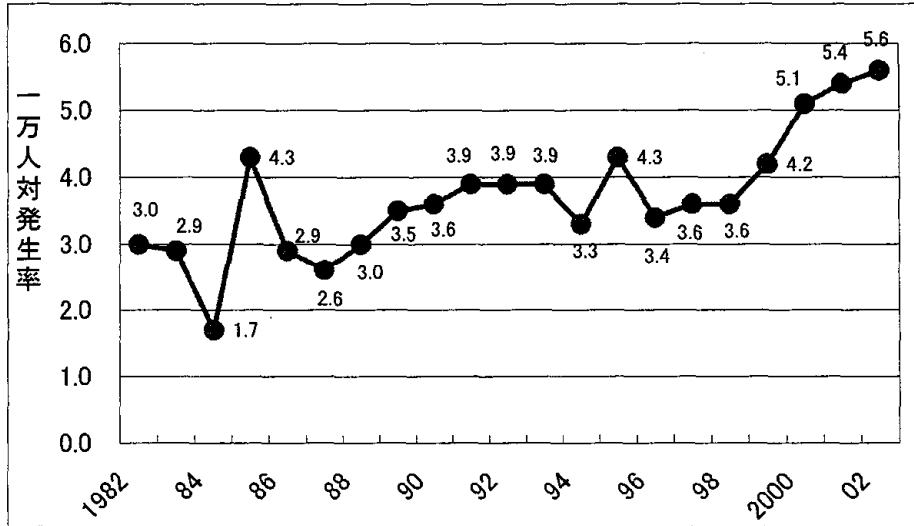
Kleinman JC. Maternal weight gain during pregnancy: determinants and consequences. NCHS Working Paper Series No.33. National Center For Health Statistics, Public Health Service, US Department Of Health And Human Services, Hyattsville. Md.

Taffel SM. Maternal weight gain and the outcome of pregnancy: United States 1980. Vital and Health Statistics, Series 21, No 44. DHHS Publ. No.PHS 86-1922. National Center for Health Statistics, Public Health Service, US Department of Health and Human Services, Hyattsville. Md.

(仮訳 独立行政法人国立健康・栄養研究所)

神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための葉酸の摂取について

図5 我が国の二分脊椎の発生状況の年次推移



平成 11 年度の厚生科学研究において、我が国の二分脊椎の発症率が増加傾向にあることが報告されたこと、今後、食生活の多様化により、葉酸摂取の不十分な者が増加する懸念もあること等から、我が国の現状を踏まえた葉酸の摂取による神経管閉鎖障害の発症リスクの可能性について検討。

神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための妊娠可能な年齢の女性等に対する葉酸の摂取に関する適切な情報提供の推進について
 (平成 12 年 12 月 28 日児母第 72 号・健医地生発第 78 号厚生省児童家庭局母子保健課長・保健医療局地域保健・健康増進栄養課生活習慣病対策室長通知)

葉酸の摂取状況について

平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年
○ 対象出産児数 91,354	97,389	89,255
○ 登録先天異常児総数 1,294	1,651	1,577
二分脊椎児 43 名	50 名	49 名
うち葉酸を摂取した母親 0 名	うち 0 名	うち 0 名

資料：平成 13～15 年度 厚生労働科学研究研究費補助金「先天異常モニタリング等に関する研究」（主任研究者：住吉好雄）

表1 妊婦、授乳婦のエネルギー及び栄養素摂取量

	妊婦 (n=330)		コントロール群 ²⁾ (n=330)		授乳婦 (n=338)		コントロール群 ³⁾ (n=338)	
	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾	平均摂取量	栄養所要量 ¹⁾
エネルギー(kcal)	1869	2153	1813	1919	2072	2589	1893	1917
たんぱく質(g)	73.7	76.9	72.6	60.7	80.4	80.3	73.8	60.8
脂肪(g)	60.4		58.9		65.7		61.2	
炭水化物(g)	254.7		241.7		282.6		253.8	
カルシウム(mg)	597.7	923.3	499.6	600.0	609.4	1100.0	499.1	600.0
鉄(mg)	11.0	18.4	10.6	12.0	11.5	20.0	10.3	12.0
食塩(g)	11.7		12.1		12.9		11.6	
ビタミンA(IU)	3442	1935	2431	1800	3200	3200	2643	1800
ビタミンB ₁ (mg)	1.20	0.90	1.08	0.80	1.20	1.10	1.07	0.80
ビタミンB ₂ (mg)	1.42	1.20	1.26	1.10	1.50	1.50	1.30	1.10
ナイアシン(mg)	15.2	14.1	15.2	12.8	16.5	17.6	15.7	12.7
ビタミンC(mg)	126.1	60	114.3	50	130.3	90	114.0	50
ビタミンD(IU)	79.7	400	95.0	100	99.5	400	91.4	100
ビタミンE(IU)	9.1		8.9		9.9		9.1	

1) 健康の保持・増進のために1日に必要とされる推奨量

2) 調査対象の「妊婦」と同じ年齢構成の非妊婦集団

3) 調査対象の「授乳婦」と同じ年齢構成の非授乳婦集団

厚生労働省「国民栄養調査」(1995-1999)をもとに分析。

資料: Hidemi Takimoto, Nobuo Yoshiike, Akane Katagiri, Hiromi Ishida, Shiro Abe. Nutritional status of pregnant and lactating women in Japan: A comparison with non-pregnant/non-lactating controls in the National Survey. J.Obstet.Gynaecol.Res 2003; 29(2):96-103