

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

母子保健分野の栄養施策等に関する

海外への情報発信に資する調査研究

事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

事業報告書	
1. 事業要旨	
2. 事業目的	
3. 事業の実施内容	
4. 調査等の結果	定量データの収集、分析、整理
	定性データの収集、分析、整理
	日本の強みを発信するためのプレゼンテーション資料作成
	プレゼンテーション資料の活用と、有識者からのご意見の整理
	課題の把握、整理
5. 分析・考察	①低中所得国への知見共有における方向性
	②日本の母子保健分野における栄養施策
6. 成果の公表方法	
参考文献	

付録資料

1	プレゼンテーション資料
2	諸外国の健康・栄養課題の統計データ整理表
3	日本、諸外国及び国際機関の栄養施策を経年的に整理した資料

事業報告書

厚生労働省

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

母子保健分野の栄養施策等に関する 海外への情報発信に資する調査研究

事業報告書

March 2022



目次

事業報告書(本資料)	
1. 事業要旨	
2. 事業目的	
3. 事業の実施内容	
	定量データの収集、分析、整理
	定性データの収集、分析、整理
4. 調査等の結果	日本の強みを発信するためのプレゼンテーション資料作成 プレゼンテーション資料の活用と、有識者からのご意見の整理 課題の把握、整理
5. 分析・考察	①低中所得国への知見共有における方向性 ②日本の母子保健分野における栄養施策
6. 成果の公表方法	
参考文献	

付録資料	
1	プレゼンテーション資料
2	諸外国の健康・栄養課題の統計データ整理表
3	日本、諸外国及び国際機関の栄養施策を経年的に整理した資料

目
要
業
事



1. 事業要旨

本事業の概要

背景: 2021年12月には東京栄養サミットが日本において開催される予定であり、日本から諸外国に対し、母子保健分野における栄養改善に係る経験や知見を共有することが求められている。

目的: 東京栄養サミットにおいて日本の経験や知見の共有のために活用する「プレゼンテーション資料」を作成し、国際貢献に繋げることを目的とする。また、今後の政策検討のための基礎資料を作成し、日本の母子保健分野におけるさらなる栄養改善に資する提言を取りまとめる。

調査の実施

定量データの収集、整理:
日本と諸外国の母子保健に関する統計データを比較

定性データの収集、整理:
日本と諸外国の母子保健分野における政策を時系列に沿って整理し比較

東京栄養サミットにおいて発信すべき日本の強みの把握

- ・ プレゼンテーション資料作成に向け、「東京栄養サミットにおいて発信すべき日本の強み」について調査結果を分析

プレゼンテーション資料の作成

- ・ 日本語・英語・仏語の概要版、詳細版、計6部を作成
- ・ 概要版は文字数を減らし、簡潔に内容が伝わる媒体とした
- ・ 2021年12月7～8日にかけて東京栄養サミットが開催され、厚生労働省主催イベントの一部に活用された

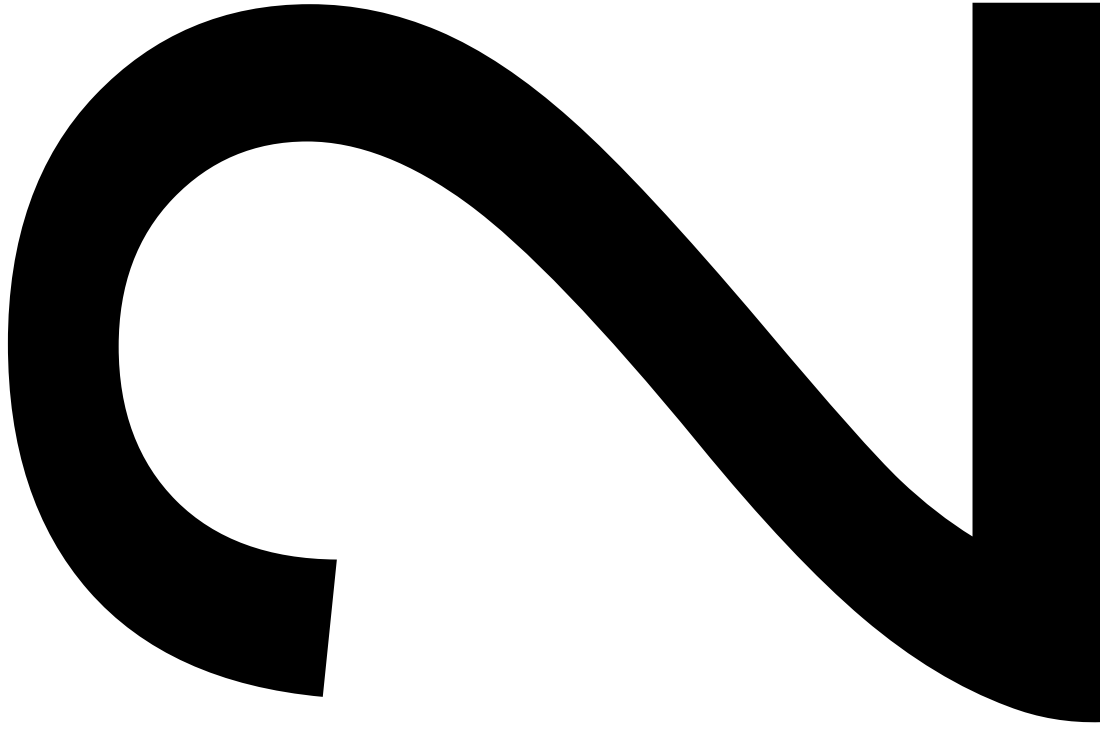
課題の把握、整理

- ・ 東京栄養サミット厚生労働省主催イベントにご登壇された有識者に、ヒアリングを実施
- ・ その結果を、以下の2つの観点から分析
 - ①「低中所得国への知見共有」における方向性
 - ②「日本の母子保健分野における栄養施策」の課題

分析・考察: 上記の実施内容を基に、①「低中所得国への知見共有」における方向性、②「日本の母子保健分野における栄養施策」の2つの観点から課題を整理した

実施報告: 上記の実施内容・「分析・考察」を整理し、本報告書に取りまとめた

事業目的



2. 事業目的

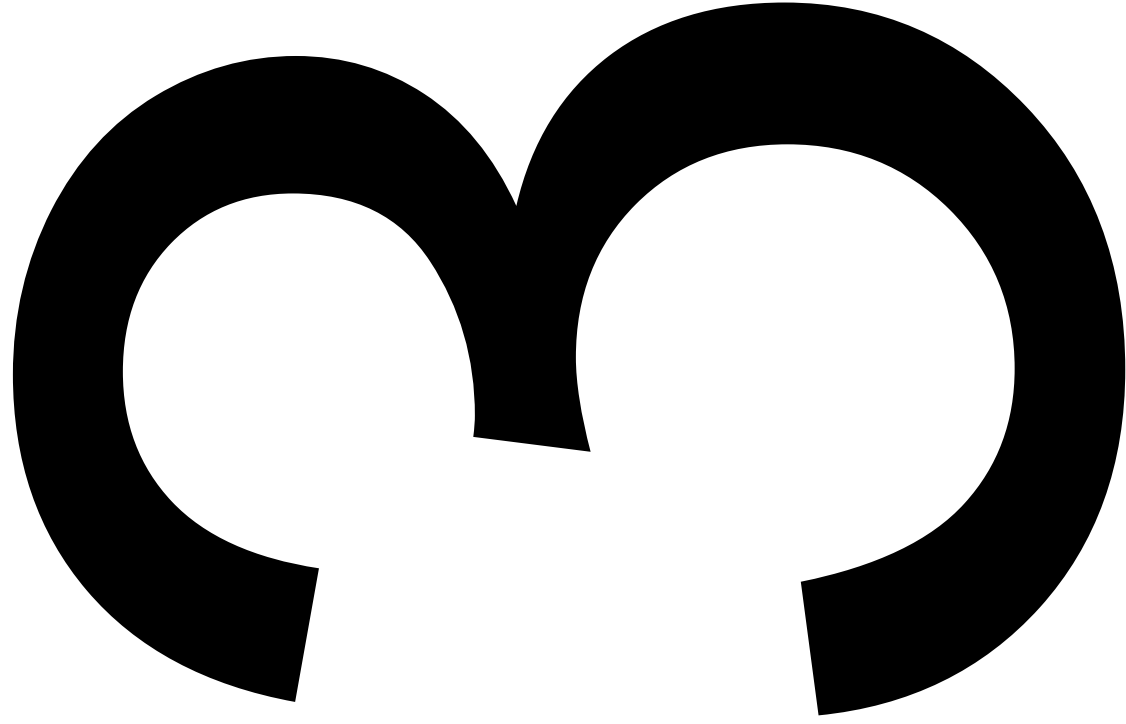
本事業の背景・目的

背景

- ・ 母子保健分野においては、2008年にLancet誌において妊娠から子の2歳の誕生日までの栄養改善の重要性が提起された。
- ・ また、SDGsでは「5歳未満の子どものstuntingやwastingやwastingについて国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。」と示される等、母子保健分野における栄養改善については重要な位置付けにある。
- ・ 国際的な栄養改善の機運が高まる中、日本の100年以上の栄養政策の経験を世界に発信し、持続可能な社会の実現に向けて貢献することが期待されている。
- ・ 2021年12月には東京栄養サミットが日本において開催される予定であり、日本から諸外国に対し、母子保健分野における栄養改善に係る経験や知見を共有することが求められている。

事業の目的

- ・ 日本及び諸外国の母子保健分野の栄養施策に係るデータ及び資料の収集、分析、整理を通じて、日本の母子保健分野の栄養施策等に関して東京栄養サミットで発信すべき強みを明らかにしたうえで、東京栄養サミットにおける日本の経験や知見の共有のために活用する「プレゼンテーション資料」を作成し、国際貢献に繋げることを目的として実施する。
- ・ また、母子保健分野における日本の栄養施策の強みだけでなく、取り組むべき課題についても明らかにしたうえで、今後の政策検討のための基礎資料を作成し、日本の母子保健分野におけるさらなる栄養改善に資する提言を取りまとめる。

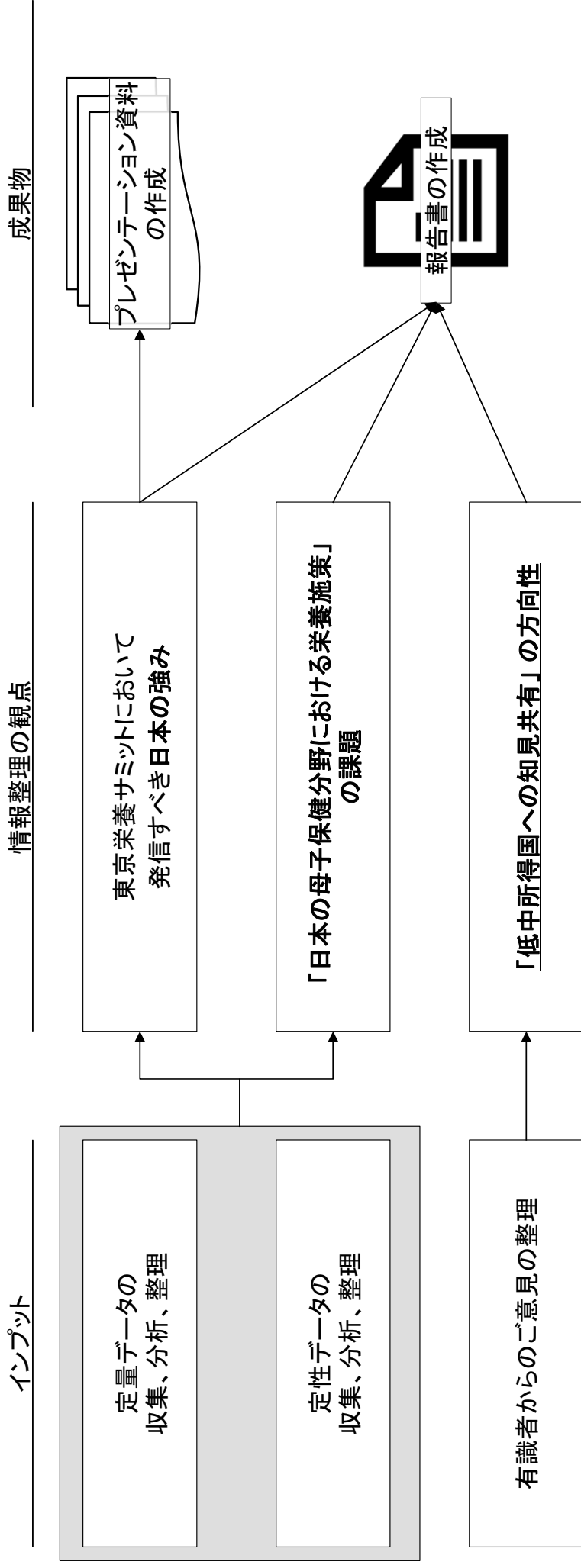


事業の実施内容

3. 事業の実施内容

本事業の実施内容

定量・定性データの収集・分析・整理を基に、東京栄養サミットで発信するためのプレゼンテーション資料を作成し、有識者との意見交換を踏まえ、課題の把握・整理の結果を報告書に取りまとめました。



3. 事業の実施内容

事業検討委員会の委員・オブザーバー

本事業では6名の委員、2名のオブザーバー、全8名の有識者に事業検討委員会にご出席いただきました。

委員／オブザーバー	所属	役職	氏名(敬称略、五十音順)
委員	国立国際医療研究センター	国際医療協力局 連携協力部 連携推進課 課長	岩本 あづさ
	お茶の水女子大学	教授	須藤 紀子
	国立健康・栄養研究所	部長	瀧本 秀美
	東京農業大学	准教授	多田 由紀
	中村学園大学	教授	水元 芳
	青森県立保健大学	教授	吉池 信男
	国立成育医療研究センター	部長	森崎 菜穂
	国立保健医療科学院	部長	横山 徹爾
オブザーバー			

3. 事業の実施内容

事業検討委員会の開催 1/2

第1回事業検討委員会では、東京栄養サミットで発信すべき強みについて、第2回事業検討委員会ではプレゼンテーション資料(案)※についてご意見を頂戴しました。

委員会	日時	開催方法	議事	決定事項
第1回	8月13日(金) 9:00～10:30	Webex	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業方針の検討 2. 定量・定性調査の進捗報告 3. 東京栄養サミットで発信する強みの検討 	<p>議事2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 頂いたご意見を踏まえ、定量・定性調査に追加するべき内容を検討しプレゼンテーション資料に反映させる。 <p>議事3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 発信するべき日本の強みは、案①(途上国でも取り組める基本的な政策や取組に重きを置く)と案②(日本が先進的に実施している取組に重きを置く)の双方の視点を合わせ、発信する強みを打ち出す方針とする。
第2回	9月14日(火) 16:00～17:00	Webex	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回委員会でのご議論を踏まえた実施事項 2. プレゼンテーション資料に関するディスカッション 	<p>議事2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 頂いたご意見を踏まえ、全体を通して発信する内容を再度見直し、修正する。 ➢ プレゼンテーション資料のタイトルは、主題を「日本の母子栄養改善の成果」、副題を「日本の100年以上の経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む」とする。 ➢ プレゼンテーション資料第2章の死亡率のグラフは、各時代に実施された施策や社会変化と同頁に記載するよう、修正する。 ➢ プレゼンテーション資料第2章の母子保健分野の日本のデータ一覧は、インカムグループ毎に数値を表示し、日本の数値は現在記載している値とする。 ➢ プレゼンテーション資料第3章の施策事例は、3つの施策の概要を1ページに記載するのではなく、特にアピールしたい事例に絞って具体的に説明する。 ➢ プレゼンテーション資料第4章の日本の知見を活用した国際貢献は、案①(母子健康手帳の世界への広がりに焦点を当てる)と案②(モンゴルへの母子健康手帳の導入効果についてRCTで検証した事例)、両方含めた内容に修正する。また、モンゴルだけでなく複数の事例を紹介する。

※プレゼンテーション資料は付録資料1として本資料の末尾に掲載

3. 事業の実施内容

事業検討委員会の開催 2/2

第3回事業検討委員会では、プレゼンテーション資料の最終確認をしていただき、第4回事業検討委員会では本事業報告書の取りまとめ方針についてご意見を頂戴しました。

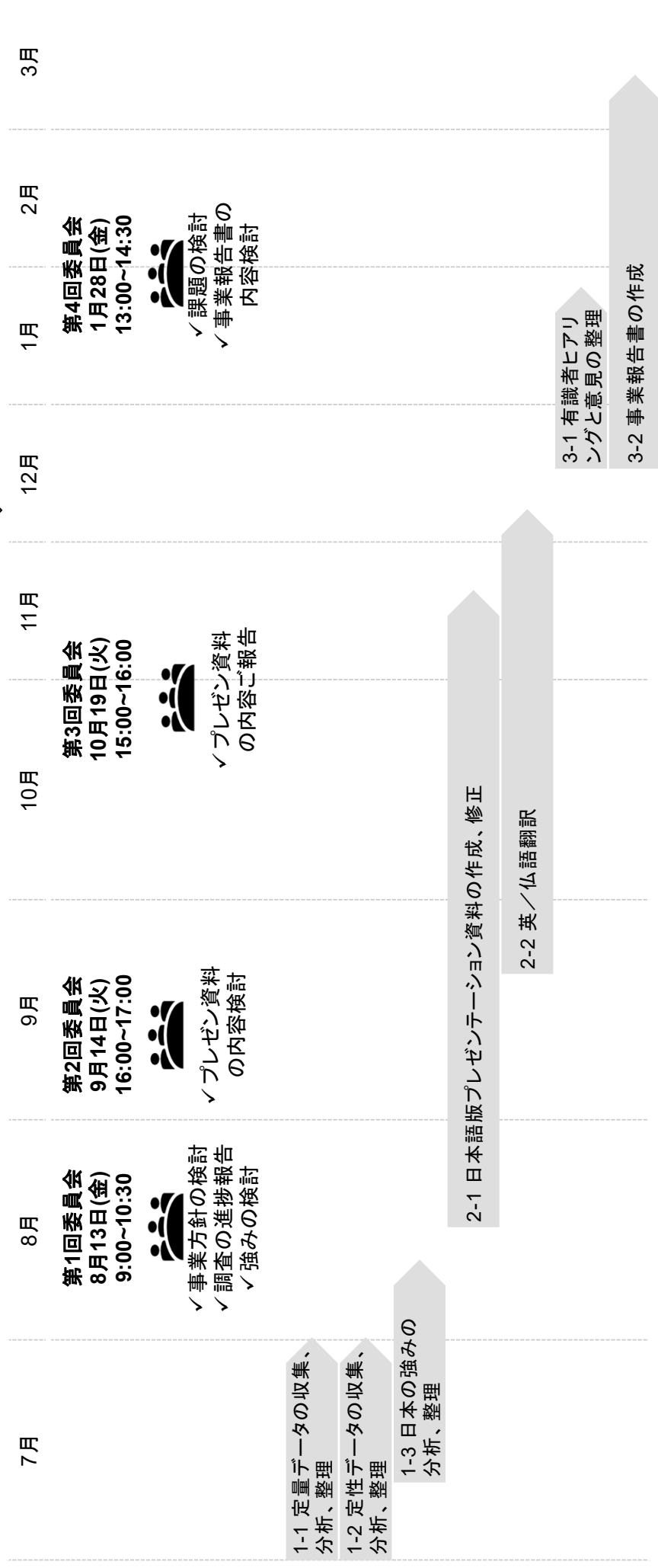
委員会	日時	開催方法	議事	決定事項
第3回	10月19日(火) 15:00～16:00	Webex	<ol style="list-style-type: none"> 1. プレゼンテーション資料内容の最終確認 2. 翻訳作業における留意事項の共有 	<p>議事2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ プレゼンテーション資料の主題を、「日本の母子栄養改善の取組と成果」とし、副題を「～これまでの経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む～」に修正する。 ▶ プレゼンテーション資料全体を通し、強調する部分と強調しない部分の緩急をつけ、栄養サミットの具体的な内容等を踏まえ今後内容を削除・追加していく方針とする。 ▶ 日本語と英語のメッセージ修正案の作成と、文章量を減らすための内容の精査を行い、1週間後を目途に事務局案として提示し、委員の先生方にご意見を頂く。
第4回	1月28日(金) 13:30～15:00	Webex	<ol style="list-style-type: none"> 1. 東京栄養サミットの厚生労働省主催イベントのプレゼンテーション等を踏まえた課題の取りまとめ 2. 報告書の取りまとめ方針の検討 	<p>議事2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ヒアリングにおける各先生の議事録は議事概要として事業報告書に記載する。各先生からのご意見は「諸外国への知見共有」「国内に向けた課題」のそれぞれの観点から整理したものを掲載する方針とする。 ▶ 東京栄養サミットの厚生労働省主催イベントにご参加された先生のご発言は、当イベントにおけるご発言の記録として報告書に掲載する。報告書が完成する前に、先生方にもご確認をいただく。 ▶ ヒアリングを行った先生方から、ご発言の根拠になるような論文や資料を1、2点共有いただき、報告書に掲載させていただきます。

3. 事業の実施内容

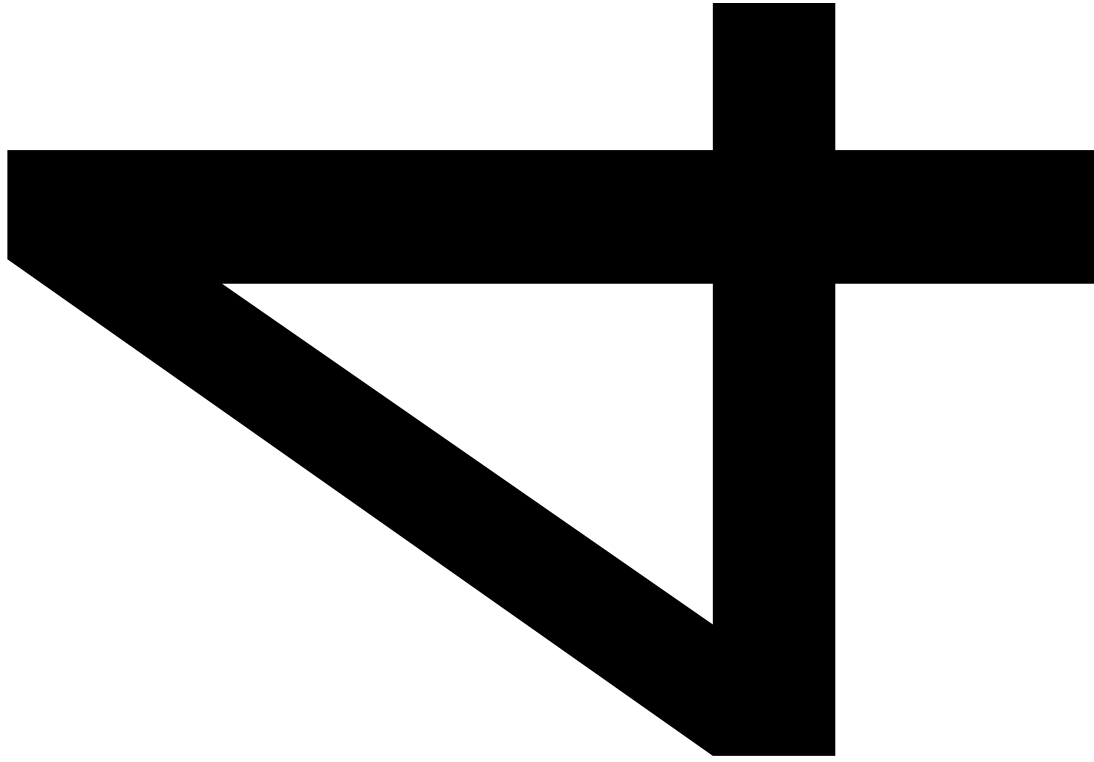
実施スケジュール

全4回の事業検討委員会を開催し、日本の強みを発信するためのプレゼンテーション資料と事業報告書を作成いたしました。

東京栄養サミット(12月7,8日)



実施結果



4-1

定量データの収集、
分析、整理

4-1. 実施結果 | 定量データの収集、分析、整理

定量データの調査項目・出典

仕様書に記載のある国・地域の調査項目について、WHOやWorld Bankのデータベースを用い調査しました。

対象地域・国	
日本、グローバル、アジア(東アジア、東南アジア)、オセアニア、欧州(先進国)、北米(米国、カナダ)	

データベース	
Global Health Observatory data repository (WHO) World Development Indicators(World Bank)	

※上記地域を含むWHO Regionごとにデータを整理

■ 調査項目に追加した項目

データ項目	
基礎データ	人口、国土面積、GDP
低栄養	新生児死亡率
	5歳未満5歳未満の死亡率
	5～19歳女性妊産婦死亡率
過栄養	女性母乳育児
	5歳未満
	5～19歳女性
	女性
	5歳未満
	5～19歳女性

4-1. 実施結果 | 定量データの収集、分析、整理

(参考)定量データの調査項目名

データ項目	
新生児	低出生体重児の割合 Low birth weight, prevalence(%)
5歳未満	発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)
	消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight-for-height <-2 SD)
5～19歳女性	やせ Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)
成人女性	やせ Prevalence of underweight among women, BMI < 18 (crude estimate) (%)
	貧血 Prevalence of anaemia in non-pregnant women (aged 15-49) (%)
5歳未満	過体重 Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)
5～19歳女性	過体重 Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)
	肥満 Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)
成人女性	過体重 Prevalence of overweight among adults, BMI >= 25 (age-standardized estimate) (%)
	肥満 Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%)
新生児	新生児死亡率 Neonatal mortality rate (per 1000 live births)
5歳未満	5歳未満の死亡率 Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births)
妊産婦	妊産婦死亡率 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)
母乳育児	母乳を誕生1時間以内に摂取した乳児の割合 Early initiation of breastfeeding(%)
	母乳だけで育てられた乳児の割合(生誕6カ月) Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)
	母乳育児を続けた割合(12～23カ月) Continued breastfeeding (12-23 months)(%)

4-1. 実施結果 | 定量データの収集、分析、整理

定量データの比較分析

日本と諸外国の定量データを比較し、日本の強みと課題を提示しました。

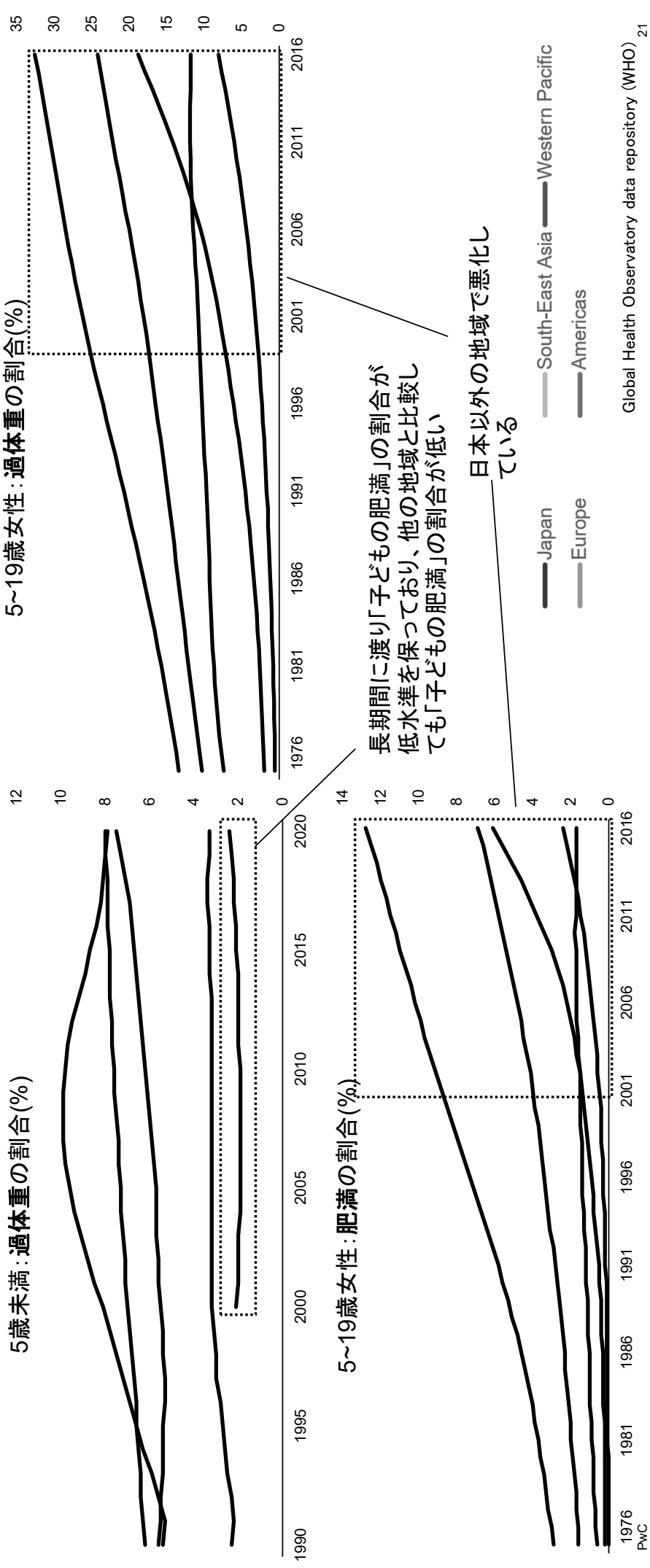
○ : 日本の数値の方が良好 ▲ : 日本の数値の方が不良 ✕ : 同率 - : データ無し

地域	低栄養				過栄養				死亡率			母乳育児				
	新生児	5歳未満	5~19歳女性	成人女性	5歳未満	5~19歳女性	成人女性	新生児	子ども	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に摂取した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合(生誕6ヵ月)	母乳育児を続けた割合(12~23ヵ月)			
	課題	発育阻害	消耗症	やせ	やせ	貧血	過体重	肥満	過体重	肥満	新生児死亡率(出生1000人あたり)	5歳未満の死亡率(出生1000人あたり)	妊産婦死亡率(出生10万件あたり)			
Japan	9.5%	5.5%	2.3%	1.3%	9.8%	18.9%	2.4%	11.8%	1.7%	21.8%	3.7%	0.84	2.46	5.0	-	-
South-East Asia	○ 24.2%	○ 30.1%	○ 4.5%	○ 18.6%	○ 20.8%	○ 47.8%	○ 3.3%	✕ 8.1%	✕ 2.4%	○ 24.1%	○ 6.1%	○ 20.0%	○ 32.0%	○ 152	-	-
Western Pacific	✕ 7.2%	○ 9.3%	✕ 0.5%	○ 4.3%	✕ 7.2%	○ 21.3%	○ 7.5%	○ 18.8%	○ 6.1%	○ 29.6%	○ 6.7%	○ 6.0%	○ 11.0%	○ 41.0	-	-
Europe	✕ 7.3%	○ 5.7%	-	○ 1.9%	✕ 1.9%	○ 23.5%	○ 7.9%	○ 24.2%	○ 6.9%	○ 54.3%	○ 24.5%	○ 4.0%	○ 8.0%	○ 13.0	-	-
Americas	✕ 8.5%	✕ 8.9%	✕ 0.1%	○ 1.4%	✕ 2.2%	▲ 18.9%	○ 8.0%	○ 32.6%	○ 12.8%	○ 60.9%	○ 31.0%	○ 7.0%	○ 13.0%	○ 57.0	-	-

4-1. 実施結果 | 定量データの収集、分析、整理

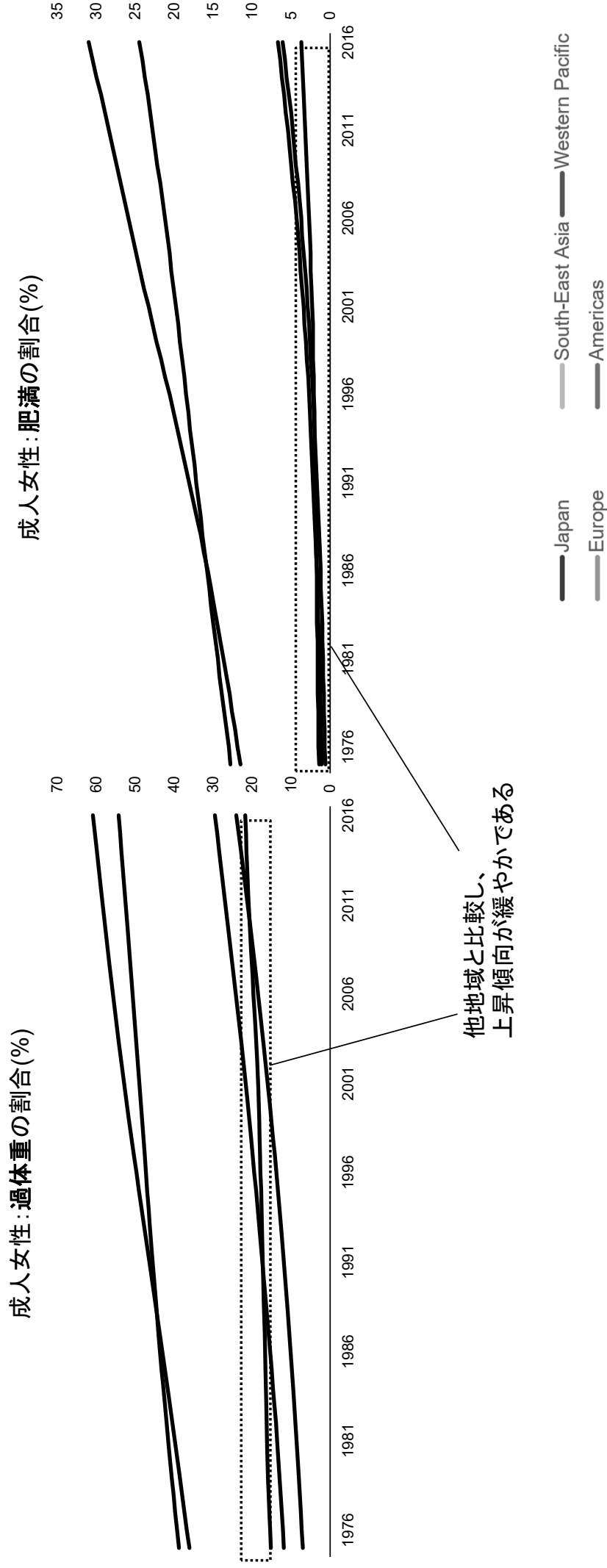
定量データの経年比較(過栄養) 1/2

他の地域より「子どもの肥満※」の割合が低く、長期間にわたり低水準であることから、日本の強みとして問題ないことを確認しました。



定量データの経年比較(過栄養) 2/2

5歳～19歳の女性、成人女性の過体重の割合を見ても、日本は他の地域より過体重、肥満の割合の上昇傾向が緩やかである。

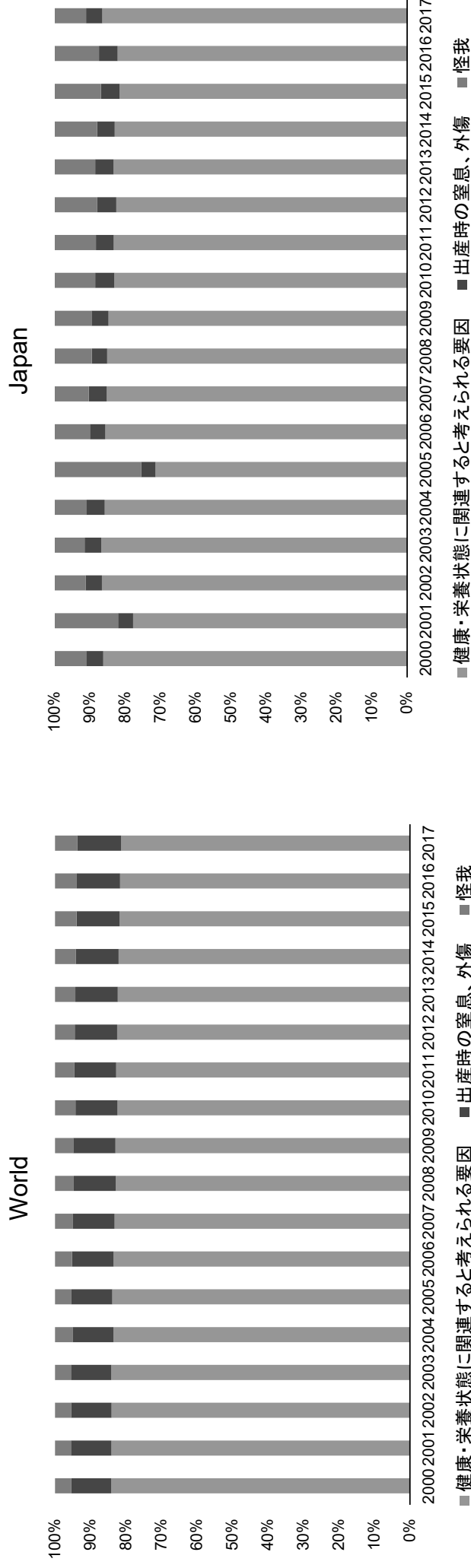


4-1. 実施結果 | 定量データの収集、分析、整理

定量データの要因分析(5歳未満の死因) 1/2

要因分析の結果、健康・栄養状態に関連すると考えられる死因が約80%を占めるため、死亡率の低さを母子保健分野の日本の強みとして問題ないことを確認しました。

5歳未満の死因構成(%)の経年推移 2000～2017年

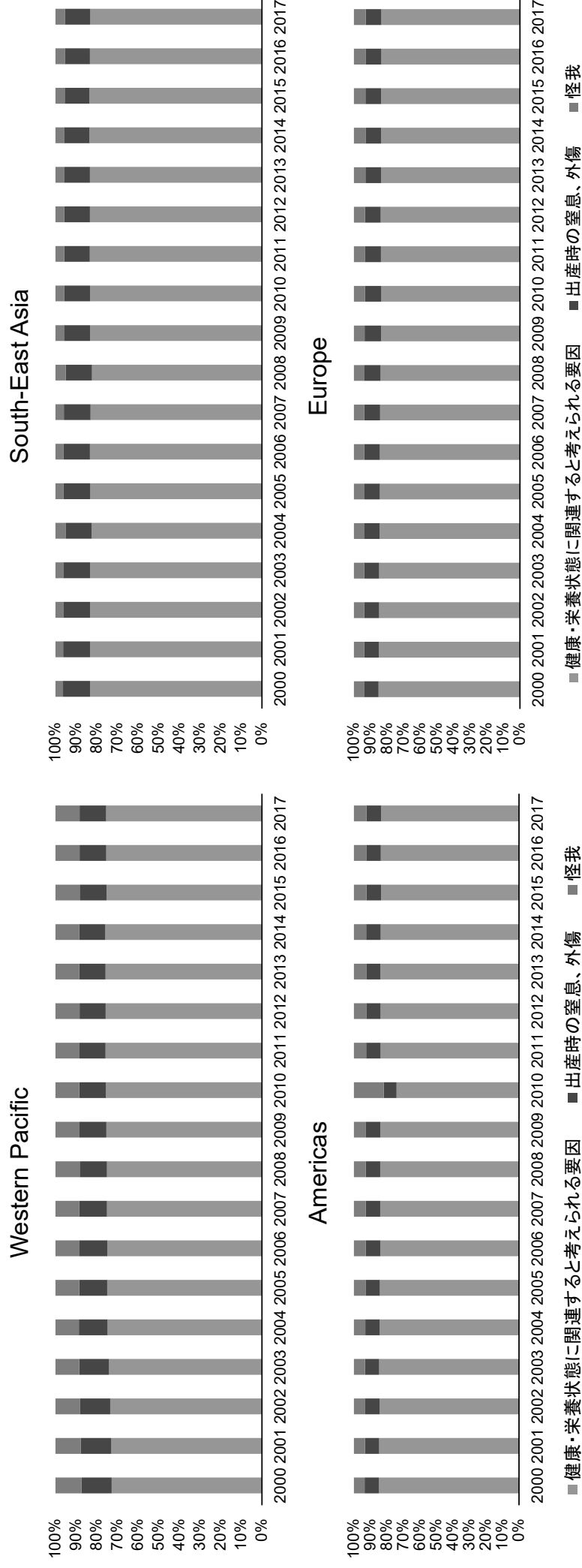


健康・栄養状態に関連すると考えられる要因			
エイズ	破傷風	髄膜炎/脳炎	敗血症および他の感染症
下痢	麻疹	マラリア	その他の感染症、周産期疾患、栄養状態
			先天性異常
			非感染性疾患

定量データの要因分析(5歳未満の死因) 2/2

要因分析の結果、健康・栄養状態に関連すると考えられる死因が約80%を占めるため、死亡率の低さを母子保健分野の日本の強みとして問題ないことを確認しました。

5歳未満の死因構成(%)の経年推移 2000～2017年



4-2

定性データの収集、
分析、整理

定性データの調査項目・出典

仕様書に記載のある国・地域について、国際機関や栄養学雑誌から情報を収集しました。

地域	文献名	出典	内容
	日本の保健医療の経験(2004)	JICA	戦後からの日本の取組を経年的に整理したうえで、開発途上国支援について検討
	国際栄養指標に基づく日本の母子栄養状態の推移(2020)	栄養学雑誌	母体、乳児、幼児の栄養に関するグローバル栄養モニタリングフレームワーク(WHO)に従って、日本の有病率と傾向を評価
日本	『楽しく食べる子どもにも～保育所における食育に関する指針～』(2004) 「健やか親子21」検討会報告書(2006) 保育所における食事の提供ガイドライン(2012) 「健やか親子21(第2次)」検討会報告書(2012) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(2021)	厚生労働省	政策検討会の報告資料等の政策資料
グローバル	Global Nutrition Policy Review 2016-2017 (2018)	WHO	世界の栄養課題と改善
東南アジア	Nutrition Profile of the WHO South-East Asia Region (2000)	WHO South-East Asia Region	過去の母子保健分野における課題とこれまで実施した施策や取組
東アジア、オセアニア	Maternal Nutrition in Western Pacific Region (2015)	WHO Western Pacific Region	過去の母子保健分野における課題
	Action Plan to Reduce the Double Burden of Malnutrition in the Western Pacific Region (2015-2020)		これまで実施した施策や取組
欧州	Good maternal nutrition. The best start in life (2016)	WHO Europe Region	過去の母子保健分野における課題
北米	Maternal mortality and morbidity in the United States of America(2015)	Bull World Health Organ	アメリカにおける母性の高い死亡率・罹患率とその対策
	MAKE EVERY MOTHER ABD CHILD (2005)	Public Health Agency of Canada	過去の母子保健分野における課題とこれまで実施した施策や取組

定性データの結果サマリ(日本のこれまでの取組)

日本のこれまでの取組を課題・施策方針に従って3つの時代に分けて整理しました。

年代	健康・栄養関連の課題	母子栄養に関連する主な施策等
1940年頃～	<p>戦後の高い死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> 高い乳児死亡率・妊産婦死亡率 妊婦の流産、早産、死産 	<p>母子保健制度の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健法(1937年) 保健婦規則(1941年) 母子保健手帳制度(1942年) 3歳児健康診査、新生児訪問指導開始(1961年)
1960年頃～	<p>家族の在り方・子育て環境の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 少子化・核家族化の進行 女性の社会進出による子どもを生み育てる環境の変化 晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化 	<p>地域を主体とした早期発見・継続支援体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健法(1965年) 母子保健推進員制度(1968年) 乳児保育対策の実施(1969年) 1歳6ヶ月健診の開始(1977年) 国保健婦を市町村に移管(1978年) 離乳の基本策定(1980年) 乳幼児栄養調査の開始(1985年) 母子保健法の改正(1991年) 保健婦助産婦看護婦法一部改正(保健士誕生)(1993年) エンゼルプラン策定(1994年) 地域保健法全面施行(1997年)
2000年頃～	<p>課題の多様化・複雑化</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年女性のやせの増加 低出生体重児の割合の増加 思春期における心の問題等の課題の深刻化、社会問題化 子どもの栄養素摂取の偏り、朝食の欠食 小児期における肥満の増加 自然災害時や感染症発生時等における健康・栄養課題の顕在化 相対的貧困の状態にある子どもの割合の増加 	<p>総合的な施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健やか親子21(2000年) 保育所における食育に関する指針(2004年) 妊産婦のための食生活指針(2006年) 授乳・離乳の支援ガイド(2007年) 保育所における食育の提供ガイドライン(2012年) 健やか親子21(第2次)(2015年) 成育医療等基本方針(2021年)

4-2. 実施結果 | 定性データの収集、分析、整理

定性データの結果サマリ(諸外国の動向①)

アジア・オセアニア、東南アジアでは、低栄養対策としての食品・物資提供、子どもの肥満等の増加を背景に、コミュニティへの働きかけや健康・栄養教育を行っています。

地域		出典	課題・取組内容
グローバル	2018年	栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満の1億5,100万人の子供たちが発育阻害、3800万人は太りすぎ、5100万人が消耗症 低、中所得の国では子どもの過体重と肥満が増加 アフリカとアジアでは約16億人が貧血
		政策	<ul style="list-style-type: none"> 167か国中、90%以上が2011年以降に栄養に関する戦略や政策を策定した 発育阻害が20%以上の国では、そうでない国に比べ政策の実施率が高かった
		栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満の子どもの救えるはずの命が、毎年187,000人、栄養失調により奪われている 過去20年間で子供の低栄養は大幅に改善されたが、発育阻害の子供は1160万人、470万人の低体重、1/3のみしか母乳育児されていない 妊婦の1/4(360万人)と生後年齢の1/5(941万人)が貧血 5歳未満の5-15%が太りすぎで、青年期の肥満はいくつもの太平洋の島諸国で60%、一部のアジアの国で20%見られる
東アジア、オセアニア	2015年	政策	<ul style="list-style-type: none"> プライマリヘルスケアシステム・出産前ケア コミュニティベースのプログラム・キャンペーンの実施 緊急支援(妊婦のための強化栄養補助食品) 社会的保護/セーフティネットプログラム(対象を絞った現金および/または食料の補給)
		栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> 17万人の妊婦と3億人の新生児が毎年死亡 2000年には17万3000人(世界の死亡した妊産婦の33%)に上る 出産のための熟練したケアシステムが多くは整備されていない 妊娠前からの十分な栄養摂取、感染症の予防、子育て等に関する教育などが多くの国ではまだ広く普及していない 5歳未満の死亡率は改善しつつあるが、いくつもの国ではまだ高いままである 栄養失調は依然として課題であり、5歳未満の低体重児の割合は20~60%である 一方で、一部の国では子どもの肥満が新たな問題になっている
東南アジア	2000年	政策	<ul style="list-style-type: none"> 貧血を予防するためのより包括的なアプローチの実施 妊娠中の女性への鉄と葉酸のサプリメントの配布 鉄分が豊富な食品の摂取に関する栄養教育等

定性データの結果サマリ(諸外国の動向①)

カナダでは生活等が厳しい状況にある女性を対象にした健康プログラムが、欧州の多くの国では肥満・過体重の女性を対象にしたプライマリヘルスケアサービスが提供されています。

地域		出典		課題・取組内容
アメリカ	2015年	栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> 1990年～2013年の間で、妊産婦死亡率は2倍以上(緊急事態を管理するための標準的なアプローチの不足、妊娠と出産の合併症の特定が遅さ、高血圧、糖尿病、肥満など、妊娠関連の合併症の原因となる慢性疾患の女性の増加、妊婦のヘルスアウトカムに関する良好なデータ・関連分析の不足) 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態に備えた標準的なアプローチの導入 妊娠中及び妊娠後の健康管理を徹底するため、リスクの高い女性へのヘルスケアを実施
		政策	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中及び妊娠後の健康管理を徹底するため、リスクの高い女性へのヘルスケアを実施 	
カナダ	2005年	栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> 1997-2000まで、妊産婦死亡率が最も低い国の一つ 新生児生存率は高まったが、他の先進国同様早産が緩やかに上昇(早産によるリスクが増加) 過去20年間で5歳未満の予期せぬケガが73%減った 	<ul style="list-style-type: none"> CAPC:子どものためのコミュニケーションプログラム(未就学児の学校準備プログラムや虐待防止など)が、1994年に保健省によって開始 CPNP:カナダ出生前栄養プログラムは、貧困や困難な生活環境にいる女性を対象にした、健康プログラムが、1994年に発表された CPSS:周産期監視システムは、母体、胎児、乳児の先天性異常を監視するシステムで、カナダ構成衛生庁の一部。1999年にCPNPと一緒に拡大が発表された
		政策		
ヨーロッパ	2010年	栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> 生殖年齢の女性で、肥満と太りすぎが疾病や死亡の大きな原因 	<ul style="list-style-type: none"> ①WHO欧州地域48国のうち、90%以上が以下のいくつかを組み込んでいると報告 <ul style="list-style-type: none"> 産休・育休休暇の実施 母乳代替品に係る国際的な規範への参加 乳児に優しい病院(BFHI: Baby-friendly Hospital Initiative)の実装 小児疾患の統合管理(Integrated Management of Childhood Illness) ②31か国が妊娠中と産後の女性のためのプライマリヘルスケアサービス(肥満予防イニシアチブ、妊娠中の過度な体重増加に対するカウンセリングの提供、妊娠中の体重増加を防ぐためのカウンセリング)を実施
	2014年	政策		

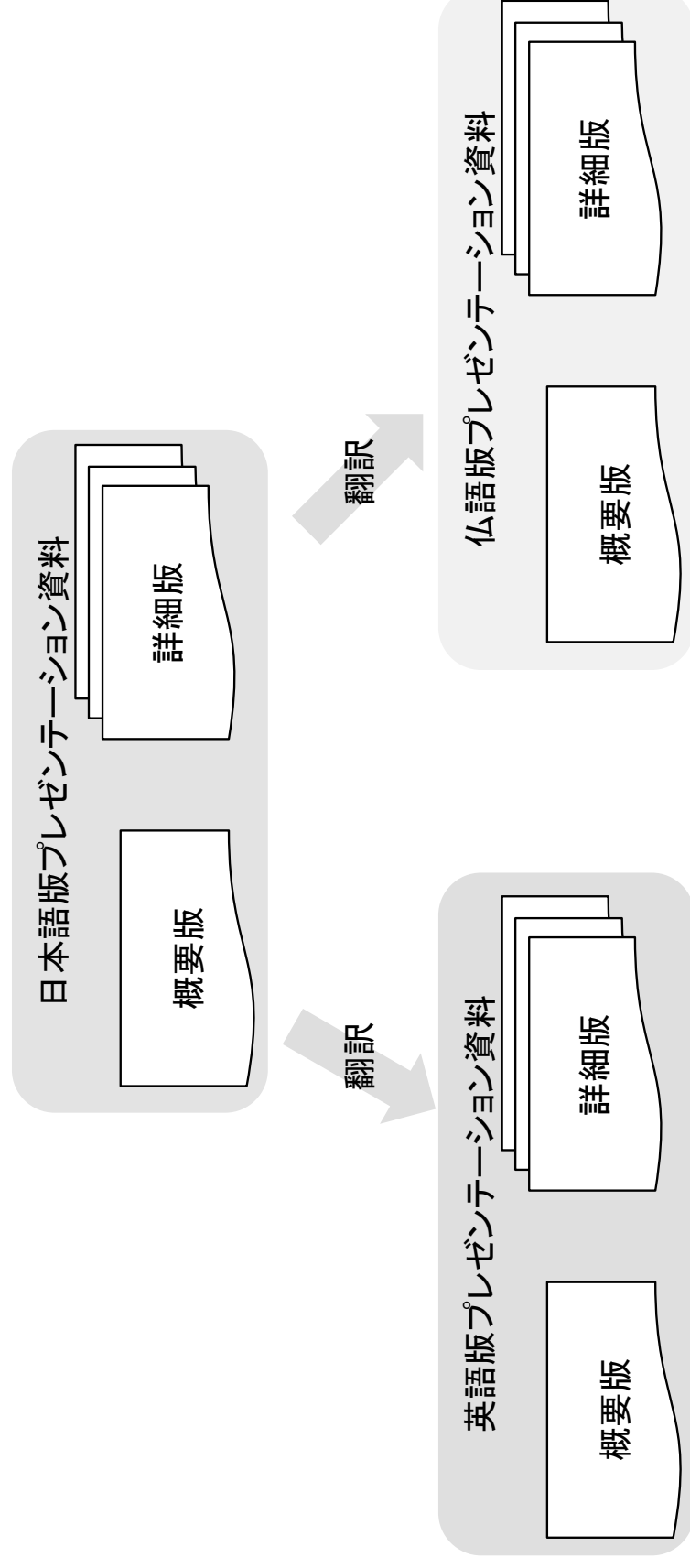
4-3

日本の強みを発信する
ためのプレゼンテーション
資料作成

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成

作成したプレゼンテーション資料

日本語・英語・仏語の概要版、詳細版、計6部のプレゼンテーション資料を作成しました。
概要版は詳細版より文字数を減らし、簡潔に内容が伝わる媒体としました。

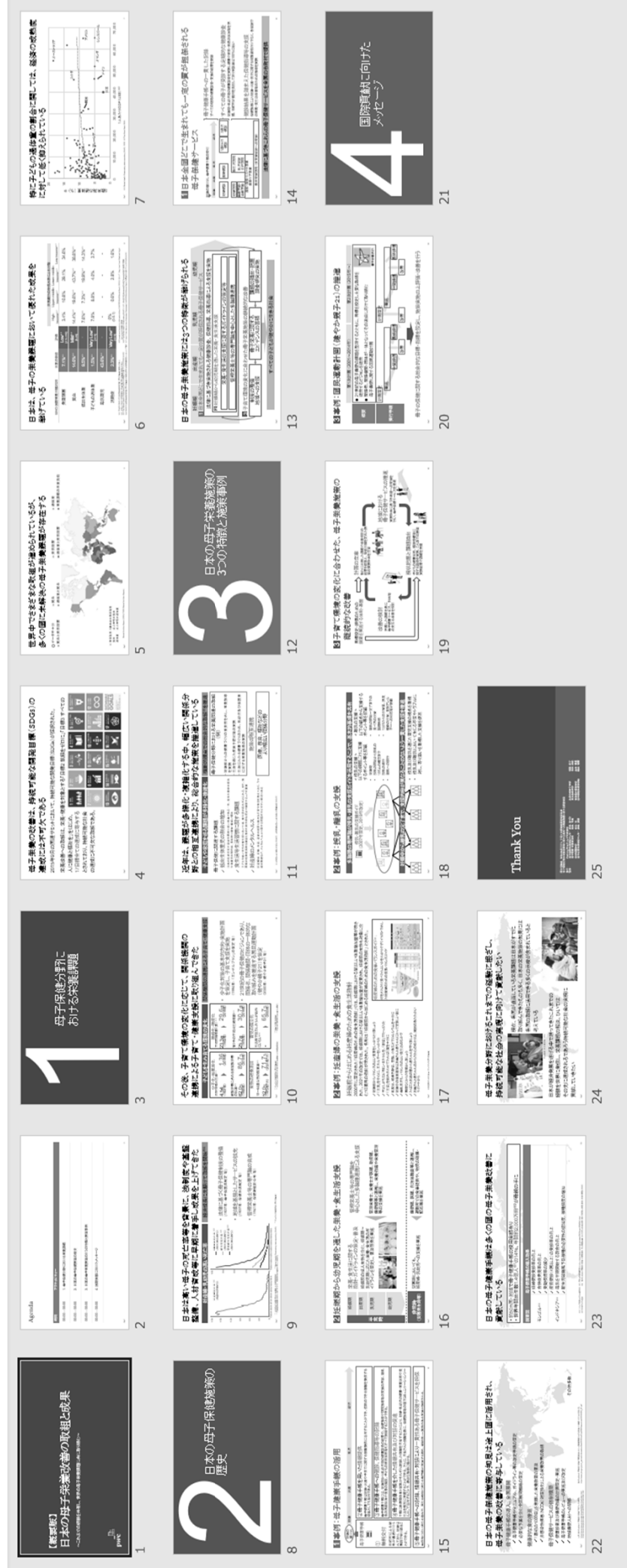


※プレゼンテーション資料は付録資料1として本資料の末尾に掲載
PWC

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成

作成したプレゼンテーション資料(概要版)

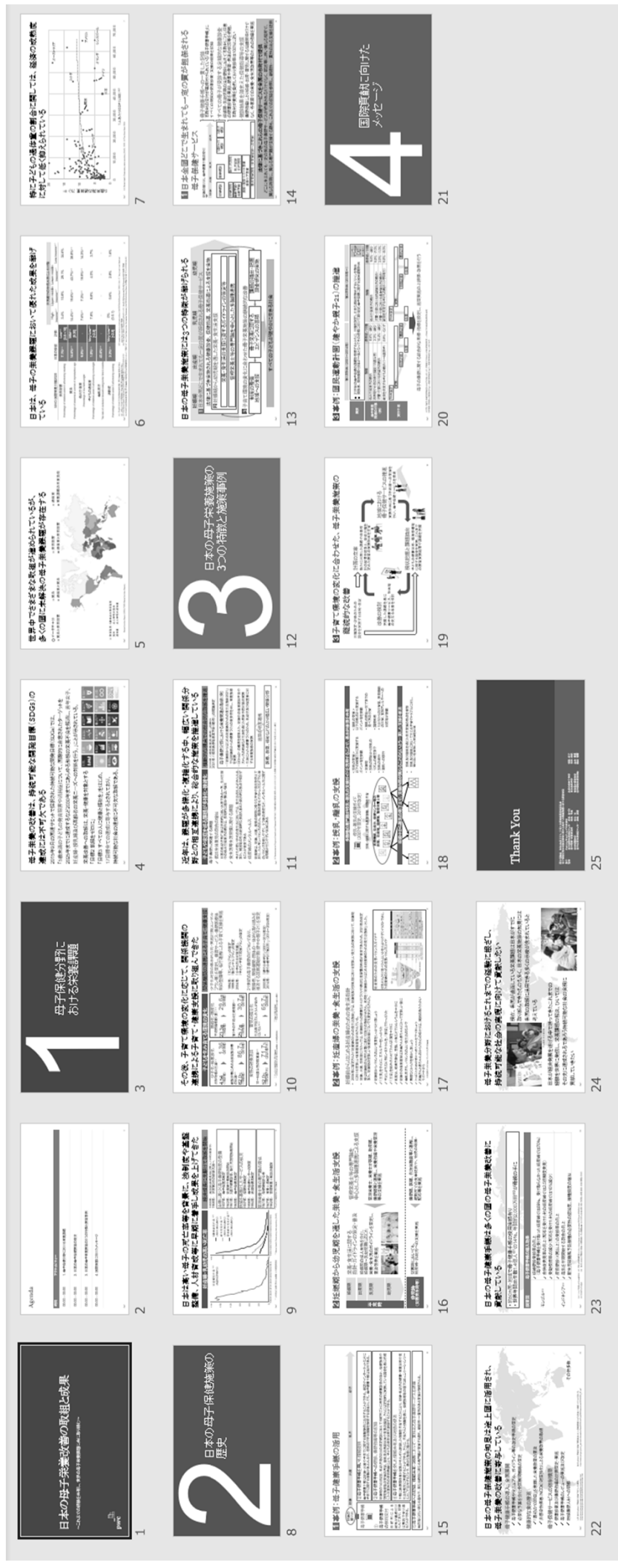
概要版は、詳細版より文字数を減らすことで簡潔に内容が伝わる媒体にしました。



※プレゼンテーション資料は付録資料1として本資料の末尾に掲載

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成 作成したプレゼンテーション資料(詳細版)

詳細版は、概要版より説明を丁寧に記載することで、内容がより具体的に伝わる媒体にしました。



※プレゼンテーション資料は付録資料1として本資料の末尾に掲載

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成

プレゼンテーション資料作成におけるディスカッションポイント1/2

国際会議の場で伝わりやすいか、という観点から全体の方向性を定め、グラフや表は実態に即すような見せ方になりました。

構成	ディスカッションポイント	プレゼンテーション資料への反映方針
全体	<ol style="list-style-type: none">1. プレゼンテーションのタイトル (主題・副題)2. 全体を通して発信する内容 (構成、章のタイトル、メッセージ)3. 死亡率のグラフの見せ方4. 日本の指標とグローバルとの比較方法	<p>事務局が提示した4つの主題、3つの副題の候補の中より、<u>海外の人の関心を集めることができるか</u>という観点から、主題「日本の母子栄養改善の取組と成果」と副題「～これまでの経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む～」を選択した。</p> <p><u>強調する部分と強調しない部分の緩急をつける</u>、という方向性の基、説明を簡潔にした概要版と説明を丁寧に記載した詳細版を日本語版、英語版、仏語版それぞれ作成した。また、<u>国際会議の場で伝わりやすく発信力の高い章のタイトルになるよう</u>、先生方からの意見を踏まえ作成した。</p> <p>死亡率の経年変化の背景にある、<u>各時代に実施された施策や社会変化との関連を示した方がわかりやすい</u>、とのご意見を踏まえ、<u>死亡率の経年変化を表すグラフと同頁に、グラフと同期間に実施された施策を記載した</u>。</p> <p>グローバルの数値は所得層別に整理した方が解釈しやすいというご意見を踏まえ、所得層別に諸外国のデータを整理した。</p> <p>また、<u>正確な数値を反映させる方が適切である</u>という方針から、WHOのデータと国内の調査結果で現実的に差異が発生している場合は注意書きを付し、国内の調査結果を採用した。</p>

プレゼンテーション資料作成におけるディスカッションポイント2/2

施策事例を1つずつ説明する、母子保健の国際的な広がりを示しつつ国際支援の事例を記載する等、日本の母子保健施策の実績が伝わるように掲載しました。

構成	ディスカッションポイント	プレゼンテーション資料への反映方針
第3章	5. 日本の母子保健施策の「特徴」と「施策事例」で取り上げるべき内容	<p>日本の母子保健施策の「特徴」は、<u>途上国でも取り組める基本的な政策や取組に重きを置く</u>と、<u>日本が先進的に実施している取組に重きを置く</u>案、<u>双方の視点を合わせ検討する</u>という方針が委員会で決められた。</p> <p>上記の方針を踏まえ、日本が先んじて実施している母子保健サービスの具体的な内容や栄養・食生活に関する施策、また、課題を把握できるスキームがあることでPDCAサイクルを実践することができる等を、日本の「特徴」と「施策事例」に含める方針とした。</p>
	6. 「施策事例」の記載方法	<p>日本の母子栄養施策について知らない方々への資料という観点を踏まえ、<u>紹介する施策事例を減らし、1ページに1施策として丁寧に説明する方針</u>とした。</p> <p>その結果、特にアピールしたい4つの施策についてそれぞれ1ページずつ説明するスライドを作成した。</p>
第4章	7. 「日本の知見を活用した国際支援」において取り上げる事例	<p><u>母子健康手帳の国際的な広がりを示したうえで、国際支援の事例を載せた方がふさわしい</u>という意見を踏まえ、JICA等の資料を用いた母子健康手帳を含む日本の母子保健施策の知見の広がりについて言及したうえで、モンゴルとインドネシアへの母子健康手帳の導入効果について検証した事例※を記載した。</p>

※モンゴルの事例は国立成育医療研究センター、インドネシアの事例は、JICAが実施

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成

プレゼンテーション資料のタイトル

これまで日本が実施してきた、母子栄養改善の取組とその成果を伝えるため、事業検討委員会でのご意見を基に主題・副題を選定しました。

タイトル案(日本語)	タイトル案(英語)
主題	
① 母子栄養分野における日本の歩みと取組	The History of Japan's Maternal and Child Nutrition Initiatives and Approaches
② 日本の母子栄養改善の取組と成果	Japan's Maternal and Child Nutrition Initiatives and Their Achievements
③ 日本の母子栄養改善のこれまでの歩み	The History of Japan's Maternal and Child Nutrition Initiatives
④ 日本の母子栄養施策	Maternal and Child Health Policy in Japan
副題	
A. ～日本の100年以上の経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む～	Working Together to Solve Global Issues of Maternal and Child Nutrition, Sharing Japan's 100-year-experience
B. ～誰一人取り残さない、母子の健康を支える社会の実現に向けて～	For Archiving Supportive Societies for Mothers and Children Health to Leave No One Behind
C. ～次世代の健やかな発達と、社会の持続可能な成長に向けて～	For Advancing Health Promotion for Next-generation and Achieving Sustainable Societies

タイトル(日本語)	タイトル(英語)
主題	
日本の母子栄養改善の取組と成果	Japan's Maternal and Child Nutrition Initiatives and Their Achievements
副題	
～これまでの経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む～	Working Together to Solve Global Issues of Maternal and Child Nutrition, Sharing Japan's experiences

プレゼンテーション資料の章立て

プレゼンテーション資料の構成は、日本から諸外国に向けて発信するメッセージの統一性を考慮しつつ、本事業の議論・調査内容等を踏まえて検討しました。

プレゼンテーション資料作成のポイント

「『成長のための栄養サミット2020 (仮称)』に向けた調査・分析等一式事業(平成31年度)」「(厚生労働省健康局委託事業)の成果物の内容を踏襲し、発信するメッセージに統一性を持たせることで、その効果を最大化する。

- 上記事業における成果物のメッセージ
- ・ 栄養は持続可能な社会の基盤であり、SDGsのすべての目標達成に寄与し得る
- ・ 日本は経済成長に先駆けて栄養改善への取組を開始し、100年以上の歴史の中で様々な栄養課題に取り組みしてきた
- ・ 日本は「誰一人取り残さない」栄養政策を展開してきており、その政策はUHCのモデルとなり得る
- ・ 日本の知見を世界に発信することによる国際貢献を目指す

章	タイトル	概要
1	母子保健分野における栄養課題	持続可能な開発目標(SDGs)の達成には母子栄養の改善が不可欠であるが、多くの国に未解決の母子栄養課題が存在する。その一方で、日本は母子の栄養課題において優れた成果を挙げている。
2	日本の母子保健施策の歴史	日本は、高い母子の死亡率、子育て環境の変化、多様化・複雑化する課題といった各時代の母子保健の課題に応じて施策を推進してきた。
3	日本の母子栄養施策の3つの特徴と施策事例	日本の母子栄養施策には以下の3つの特徴が挙げられる。その事例とともに特徴を示す。 ① 日本全国どこで生まれても一定の質が担保される母子保健サービス ② 妊娠前から幼児期を通して栄養・食生活支援 ③ 子育て環境の変化に合わせた、母子栄養施策の継続的な改善
4	国際貢献に向けたメッセージ	日本の母子保健施策の知見は途上国に活用され、母子栄養の改善に寄与している。特に、日本の母子健康手帳は多くの国の母子栄養改善に貢献している。日本のこれまでの経験に根ざし、持続可能な社会の実現に向けて貢献したい。

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成

プレゼンテーション資料のページ構成

母子保健分野における栄養課題、日本の母子保健施策の歴史、特徴および施策事例、国際貢献に向けたメッセージという章立てで、全18頁の構成となりました。

章	#	メッセージ(ページタイトル) ※概要版/詳細版ともに同じ
1. 母子保健分野における栄養課題	1	持続可能な開発目標(SDGs)の達成には母子栄養の改善が不可欠である
	2	世界中でさまざまな取組が進められているが、多くの国に未解決の母子栄養課題が存在する
	3	日本は、母子の栄養課題において優れた成果を挙げている
	4	特に子どもの過体重の割合に関しては、経済の成熟度に対して割合を低く抑えられている
2. 日本の母子保健施策の歴史	5	日本は高い母子の死亡率等を背景に、法制度や基盤整備、人材育成等に早期に着手し成果を上げてきた
	6	その後、子育て環境の変化に応じて、関係機関の連携による子育て・健康支援に取り組んできた
	7	近年は、課題が多様化・複雑化する中、幅広い関係分野との相互連携により、総合的な施策を推進している
	8	日本の母子栄養施策には3つの特徴が挙げられる
3. 日本の母子栄養施策の3つの特徴と施策事例	9	①日本全国どこで生まれても一定の質が担保される母子保健サービス
	10	事例: 母子健康手帳の活用
	11	②妊娠前から幼児期を通して栄養・食生活支援
	12	事例: 妊産婦の栄養・食生活の支援
	13	事例: 授乳・離乳の支援
	14	③子育て環境の変化に合わせた、母子栄養施策の継続的な改善
4. 国際貢献に向けたメッセージ	15	事例: 国民運動計画(健やか親子21)の推進
	16	日本の母子保健施策の知見は途上国に活用され、母子栄養の改善に寄与している
	17	日本の母子健康手帳は多くの国の母子栄養改善に貢献している
	18	母子栄養分野におけるこれまでの経験に根ざし、持続可能な社会の実現に向けて貢献したい

4-3. 実施結果 | プレゼンテーション資料作成

プレゼンテーション資料のメッセージの英訳

訴求したい内容が伝わるよう、プレゼンテーション資料のメッセージの英訳についても事業検討委員会の有識者からご意見を頂き作成いたしました。

章	#	メッセージ(ページタイトル) ※概要版/詳細版とも同じ
Nutrition Issues in the Field of Maternal and Child Health	1	Towards Achieving SDGs
	2	Unachieved Global Nutritional Targets Still Remain in Most Countries
	3	Japan's Remarkable Achievements in Maternal and Child Nutrition
	4	Low Prevalence of Overweight Children in Japan
The History of Maternal and Child Health Policies in Japan	5	Early Comprehensive Measures that Achieved Low Infant and Maternal Mortality Rates/Ratio
	6	Initiatives for Childrearing and Health Promotion to Address Declining Birthrates
	7	Cross-Sectoral Collaboration Helping to Solve Complicated Issues
Three Characteristics and Case Studies of Maternal and Child Nutrition Policies in Japan	8	Three Characteristics of Japan's Maternal and Child Nutrition Policies
	9	① Consistent Support for All Mothers and Children No Matter Where in Japan They Live
	10	① Case Study: Maternal and Child Healthcare Handbooks
	11	② Nutritional Support from Pregnancy to Early Childhood
	12	② Case Study: Nutritional Support for Pregnant and Lactating Women
	13	② Case Study: Support for Breastfeeding and Complementary Feeding
	14	③ The Formulation and Improvement Process of Adapting to the Changing Circumstances of Mothers and Children
	15	③ Case Study: A National Campaign (Healthy Parents and Children 21)
How Japan's Success Can Contribute Internationally	16	Our Knowledge Helping to Solve Global Issues
	17	Great Contributions of Japan's Maternal and Child Health Handbooks
	18	Towards a Sustainable Society

プレゼンテーション資料の翻訳作業

翻訳における留意事項を踏まえ、他言語でも内容を十分に伝えられるプレゼンテーション資料を作成しました。

翻訳における留意事項

本事業における対応方針

政策名や、母子保健分野に関する用語等の専門用語には、プレゼンテーション資料全体を通して統一の文言を使用する

栄養サミットのパンフレットで弊社が作成した対訳表を翻訳者に共有し、専門用語に適切な訳語が使用されているかを確認する。
また、プレゼンテーション資料全体を通し、共通している文言に対し複数の訳語が使われていないかも確認する。

伝えたい内容を強調するため、訴求力のある単語や体言止めの用法を効果的に用いる

プレゼンテーション資料の内容を翻訳者に説明し、訴求したいポイントを伝える。
また、強調すべきところが強調されているか、不必要に強調されている部分がないか確認する。

(参考)対訳表 1/2

統一した専門用語を使用できるよう、過去の類似事業で作成した対訳表に、本事業で使用した新たな用語を追加いたしました。

日本語	英語	出典
母子保護法	Maternal and Child protection Law	JICA(母子保健)(英語版)
妊産婦手帳制度	Pregnant Mother's Handbook	JICA(母子保健)(英語版)
管理栄養士制度	Registered dietitian system	栄養サミット/パンフレット(英語版)
母子保健推進員制度	Maternal and child health promoter system	JICA(母子保健)(英語版)
人口統計資料集	Population & Household Projection	国立社会保障・人口問題研究所(英語ページ)
少子化	Declining Birthrate	令和2年版少子化社会対策白書(英語版)
核家族化	the advance of the nuclear family	令和2年版少子化社会対策白書(英語版)
合計特殊出生率	Total fertility rate	令和2年版厚生労働省白書(英語版)
晩婚化・晩産化	later marriage and motherhood	平成29年版少子化社会対策白書(英語版)
エンゼルプラン	Angel plan	平成22年版少子化社会対策白書(英語版)
少子化社会対策大綱	Measures for a Society with a Declining Birthrate	令和2年版少子化社会対策白書(英語版)
子ども・子育て応援プラン	Corresponding plan in children and raising children	平成22年版少子化社会対策白書(英語版)
国民運動計画	a national campaign	健やか親子21(英語版)
労働力調査	Labour Force Survey	総務省HP(英語ページ)
国民生活白書	White Paper on the National Lifestyle	内閣府HP(英語ページ)
成育基本法	Basic Law for Child and Maternal Health and Child Development	第4次食育基本計画(英訳版)
成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に關する基本的な方針	the Act on Comprehensive Advancement of Measures to Continually Provide Necessary Child and Maternal Health and Child Development, etc. to Children in the Stage of Growth, their Guardians and Expectant and Nursing Mothers	第4次食育基本計画(英訳版)

(参考)対訳表 2/2

統一した専門用語を使用できるよう、過去の類似事業で作成した対訳表に、本事業で使用した新たな用語を追加いたしました。

日本語	英語	出典
妊娠期	Pregnancy	JICA(母子保健)(英語版)
出産期	Childbirth	JICA(母子保健)(英語版)
乳児期	Infancy	JICA(母子保健)(英語版)
幼児期	Early Childhood	JICA(母子保健)(英語版)
母子保健サービス	Maternal and Child Health Services	JICA(母子保健)(英語版)
産婦健診	Health checkups for parturient women	PwC案:(参考:厚生労働省「すこやかな妊娠と出産のために」)(英語版)
未熟児	Low birth-weight infants	PwC案:(参考:低出生体重児保健指導マニュアル)
離乳食	baby food	食育ガイド(英語版)
妊娠前から始める妊産婦のための生活指針	Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women before pregnancy	PwC案:(参考:食育白書平成28年度(英語版))
母乳育児	Breastfeeding	WHO Global Nutrition Target 2025
思春期やせ症	anorexia nervosa	eヘルスネット
朝食欠食	breakfast skipping	食育白書2016年版(英語版)
独立行政法人国際協力機構	Japan International Cooperation Agency	JICA HP
合併症	obstetric complication	平成23年版少子化社会対策白書(英語版)
産前健診	Prenatal Health checkups	PwC案:(参考:厚生労働省「すこやかな妊娠と出産のために」)(英語版))
新生児破傷風予防接種	Neonatal tetanus vaccination	PwC案(参考:予防接種法)
国際栄養士会議	International Congress of Dietetics ; ICD	日本栄養士会HP

4-4

プレゼンテーションシヨイン資料
の活用と、有識者からの
ご意見の整理

4-4. 実施結果 | プレゼンテーション資料の活用

東京栄養サミットについて

2021年12月7～8日にかけて東京栄養サミットが開催され、本事業の成果物であるプレゼンテーション資料が厚生労働省主催イベントの一部に活用されました。

<東京栄養サミット(2021年12月7～8日)>

2012年のロンドンオリンピック・パラリンピック競技大会の際に、「成長のための栄養(Nutrition for Growth: N4G)」イニシアチブが開始された。東京栄養サミット2021では、各国政府、国際機関、企業、市民団体などのリーダーが、健康・食・強靭性をテーマに世界の人々の栄養改善について幅広く議論し、今後の行動の方向性について共通認識を深める。また、世界の栄養改善に向けて実効性のある目標を設定するため、多様な関係者が、自らが実践する内容を誓約(コミットメント)としてまとめて発表することを重視。発表された誓約の達成度合いを世界全体で確認し合う体制を作り、世界の栄養課題の解決を目指す。

<厚生労働省主催イベント>

	12/7	12/8
10:00～ 11:30	地域高齢者に対する栄養の取組	日本の栄養
13:30～ 15:00	子どもの肥満 次世代の健康を守るために 〈スピーカー〉 瀧本 秀美(国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部長) 他 10名	-
15:30～ 17:00	日本の母子栄養改善の取組 〈スピーカー〉 ・岩本 あづさ(国立国際医療研究センター 課長) ・水元 芳(中村学園大学教授) ・森崎 菜穂(国立成育医療研究センター社会医学 研究部部长) ・村山 伸子(新潟県立大学教授) ・須藤 紀子(お茶の水女子大学教授) モデレーター：吉池 信男(青森県立保健大学教授)	国際的な減塩の推進

参考) 日本政府のコミットメント

東京栄養サミットにおいて日本政府もコミットメントを表明。若年女性のやせについても言及されています。

Japan - The Government of Japan

The Government of Japan commits to:

1. Further promoting Japan's nutrition policies for leaving no one behind which is the foundation of a sustainable society throughout the life course as an important part of Universal Health Coverage (UHC) especially by the following measures:
 - Deploying a policy package with major nutrition policy actions including the promotion of a healthy diet and sustainable dietary environment by addressing issues such as excess sodium intake, underweight among young women and nutritional disparities caused by economic conditions. This would be implemented in collaboration with the government, businesses, academia and civil society.
 - Publishing the progress and achievements of these policies annually starting from 2023.

東京栄養宣言(コンパクト)付属文書(令和3年12月14日版)より一部抜粋 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100275456.pdf>

4-4. 実施結果 | プレゼンテーション資料の活用

「日本の母子栄養改善の取組」のプレゼンテーション内容

「日本の母子栄養改善の取組」のセッションでは、母子保健分野全体の取組をはじめ、低出生体重児、食生活支援、災害時の取組等についてプレゼンテーションが行われました。

プレゼンテーション内容		登壇者
トピック	世界における母子保健分野における栄養課題と、日本がこれまで行ってきた母子保健施策についてご説明。	岩本 あづさ先生(国立国際医療研究センター)
母子保健分野全体の取組について	日本の母子栄養施策の特徴とケーススタディ(母子健康手帳、栄養・食事に関するガイドライン、PDCAサイクルの実施)、および海外における日本のこれまでの取組についてご説明。	水元 芳先生(中村学園大学教授)
低出生体重児、妊娠中の体重増加について	低出生体重児を減らすためには、妊娠中の体重増加が有用であることをご説明。エビデンスに基づいた妊娠中の体重増加の目安が日本産婦人学会から示されたこと、「妊産婦のための食生活指針」が改定されたこと等についてもご紹介。	森崎 菜穂先生(国立成育医療研究センター 社会医学 研究部部长)
乳幼児の食生活支援について	家庭の経済格差により乳幼児の栄養に偏りがあること、保育所での食事・栄養管理や食育、管理栄養士の設置が栄養格差を是正するためには重要であることをご説明。	村山 伸子先生(新潟県立大学教授)
災害時における母子栄養支援の取組について	避難所における栄養管理・食事提供について、栄養の参照量や災害時配慮者等が表示されるツールの紹介、および避難所における授乳へ配慮した取組、災害時に母子の健康を守る自治体の取組等についてご説明。	須藤 紀子先生(お茶の水女子大学教授)

4-4. 実施結果 | プレゼンテーション資料の活用

「日本の母子栄養改善の取組」でのパネルディスカッション

ディスカッションパートでは、日本の母子栄養施策における強みや、課題、今後の取組について意見交換が行われました。

トピック	ご意見	ご発言者
日本の強み	<p>日本は、栄養士数が世界最高水準であること、身近なサービスを住民が無料で受けられること等から、<u>地域栄養行政システムがしっかりしており誰でも必要な時に栄養に関するサービスを受けられる環境が整っている</u>と言える。</p> <p>日本は、国民健康・栄養調査をはじめとする栄養・食事調査を通し、平常時の状況把握をすることができ、災害時に平常時の仕組みを活用することができている。</p> <p>母子保健サービスの定着には、導入やカバー率の向上だけでなく、質の改善への取組も重要である。</p> <p>低所得国で今後整備される公的な乳幼児健診や保健指導においては、サービス提供だけでなく、<u>受診結果を効果的に活用して必要な支援につなげることが必要</u>である。</p> <p>諸外国への知見共有における日本の課題と対応策</p>	<p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>岩本先生</p> <p>岩本先生</p> <p>村山先生、森崎先生</p> <p>水元先生</p> <p>水元先生</p>
国内に向けた日本の政策の課題と対応策	<p>日本は、母子栄養の分野において概ね良好な状態だが、近年は<u>低出生体重児が増加</u>しており対策が必要である。</p> <p><u>妊娠に関する知識や、栄養・食事管理の重要性、正しい健康情報を選別できるようなヘルスリテラシーを、特に思春期の子供に普及させることが必要</u>である。</p> <p>低出生体重児の割合を減少させるためには、<u>妊娠前からの健康づくり</u>(体づくり、栄養のバランスの取れた食事、ヘルスリテラシー)と、<u>妊娠中の体重増加を促す取組</u>を推進することが重要である。</p> <p><u>公的な避難所が開設されない国もあり、避難所での食事の提供も自国の行政組織ではなく国内外の支援団体に依存しているところも多く見られる</u>。</p> <p>平常時の食事調査も難しい国では、災害時には、<u>災害時における栄養状態の把握も困難</u>である。</p> <p>日本では家庭備蓄の普及啓発といった防災教育も地域保健の一環として実施されているが、日々の食べ物にも困る環境下に置かれている途上国では<u>災害時に備えた食料備蓄は難しい</u>現状がある。</p> <p>妊婦が<u>ヘルスケアにアクセスできる時期が遅い</u>(20週を迎えた妊婦が一般的)。</p>	<p>森崎先生</p> <p>森崎先生</p> <p>水元先生</p> <p>水元先生</p> <p>森崎先生</p> <p>森崎先生</p> <p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>水元先生</p>
途上国における課題	<p>日本は、母子栄養の分野において概ね良好な状態だが、近年は<u>低出生体重児が増加</u>しており対策が必要である。</p> <p><u>妊娠に関する知識や、栄養・食事管理の重要性、正しい健康情報を選別できるようなヘルスリテラシーを、特に思春期の子供に普及させることが必要</u>である。</p> <p>低出生体重児の割合を減少させるためには、<u>妊娠前からの健康づくり</u>(体づくり、栄養のバランスの取れた食事、ヘルスリテラシー)と、<u>妊娠中の体重増加を促す取組</u>を推進することが重要である。</p> <p><u>公的な避難所が開設されない国もあり、避難所での食事の提供も自国の行政組織ではなく国内外の支援団体に依存しているところも多く見られる</u>。</p> <p>平常時の食事調査も難しい国では、災害時には、<u>災害時における栄養状態の把握も困難</u>である。</p> <p>日本では家庭備蓄の普及啓発といった防災教育も地域保健の一環として実施されているが、日々の食べ物にも困る環境下に置かれている途上国では<u>災害時に備えた食料備蓄は難しい</u>現状がある。</p> <p>妊婦が<u>ヘルスケアにアクセスできる時期が遅い</u>(20週を迎えた妊婦が一般的)。</p>	<p>森崎先生</p> <p>森崎先生</p> <p>水元先生</p> <p>水元先生</p> <p>森崎先生</p> <p>森崎先生</p> <p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>須藤先生</p> <p>水元先生</p>

「子どもの肥満 次世代の健康を守るために」のプレゼンテーション

前段のセッションにおきましても、日本の子どもの肥満の割合の少なさや、戦後の日本の取組内容について、本事業の検討委員会の委員である瀧本先生がご発表されました。

トピック	プレゼンテーション内容	ご発言者
次世代の健康に関する日本のこれまでの取組	<p>第二次世界大戦前、日本は深刻な栄養失調に悩まされていたが、戦後に学校給食法が施行され、給食プログラムが普及し、戦時中に深刻だった子供の栄養・健康状態が改善された。</p> <p>1958年に離乳基本案が発行され、1960年に未就学児の健康に関する調査が初めて実施され、1985年には全国で同調査が行われ以降10年毎に行われている。その後、離乳基本案の改正、健やか親子21、食育基本法、妊産婦のための食生活指針の策定等が行われた。</p> <p>日本は、諸外国と比較して子どもの肥満の割合が少ない。一方、出生率の低下と低出生体重児が現在問題になっている。</p> <p>今年、「妊産婦のための食生活指針」が改定され、妊娠前の女性も対象とする10の推奨項目が設定された。</p> <p>日本は、子どもたちの健康を継続的に観察、調査をしていくことで、学校給食等を通じて子どもの健康を改善してきた。一方で、死亡率は低いにもかかわらず低出生体重児の割合が多いことが現在課題になっており、妊娠前からの取組も含む包括的なアプローチが必要である。</p>	瀧本先生

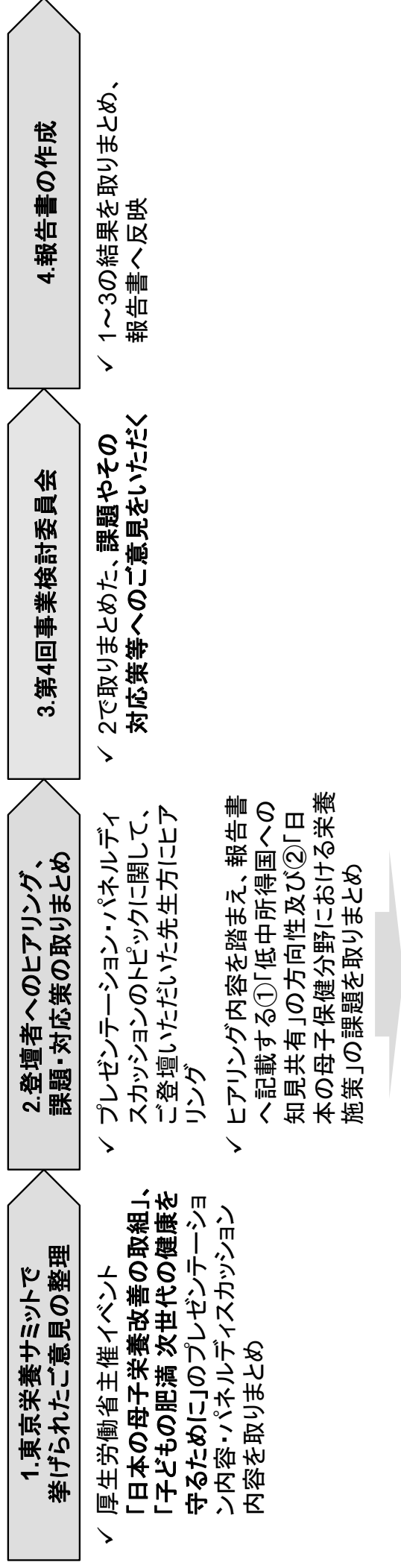
参考) WHO西太平洋地域事務局(WPRO)・国立健康・栄養研究所・厚生労働省共催イベント | 子どもの肥満:次世代の健康を守るために
https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/tokyosummit2021/images/Panel_2.pdf

4-5

課題の把握・整理

本事業における課題の把握・整理のプロセス

ご登壇者にプレゼンテーション・パネルディスカッションを踏まえ、ヒアリングを行い、
 ①低中所得国への知見共有の方向性・②国内に向けた政策の課題を把握・整理しました。



ヒアリングの目的	プレゼンテーション・パネルディスカッションで挙げられたご意見の詳細をお伺いし、課題を把握・整理すること
主なヒアリング事項	①「低中所得国への知見共有」における方向性、及び、②「日本の母子保健分野における栄養施策」の課題に関するご意見を収集するため、以下4点を主にヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ・考えられる課題に関連するこれまでのご経験・ご知見 ・考えられる課題の具体的な内容 ・課題を解決に取り組みうえで工夫すべき点や困難であると考えられる点 ・今後取り組むべきことや先進事例

低中所得国における母子栄養に係る現状 1/3

低中所得国においては、低栄養・過栄養といった身体状況だけでなく、食事の内容が偏っている、栄養に関する知識が十分ではない等の課題も挙げられました。

<p>ヒアリング内容</p> <p>21世紀に入り、世界の子どもの死亡は大きく減少した。「持続可能な達成目標SDGs」時代のグローバルヘルスにおいては、生き残るだけでなく、健やかに人生をスタートし順調に成長する、という、母子保健の新たな目標ができてきた^{※1}。</p> <p>母子保健分野における個人の栄養課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大洋州のある国では、米の消費量が多く、ローカルーナツ(オイリーで甘い揚げパンのようなもの)を間食で食べる人のBMIが高いことがわかった^{※2}。アフリカで調査をした際も、ローカルメイドで手軽に買えるものがエネルギー源になっていることが明らかになった^{※3}。 ・低中所得国では、栄養不良の二重負荷(不足と過剰)が課題となっているが、その要因の1つに、菓子や揚げ物(必要な栄養素が少なく砂糖や脂質が多い食品)を摂取することが挙げられると考えている。 ・現地での状況を見た範囲での推測だが、低中所得国では親が働いている間に祖父母がお菓子等を与えていたりするのではないか。 ・東南アジアのある国の農村における横断調査^{※4}では、生後6か月以降の補完食開始後に低栄養が急に増加していた。その理由は、母親が子どもを養育者に託して遠方に働き、養育者が適切な補完食を与えられないこと、不衛生な水や食べ物に暴露されやすいこと、食物が不足している地域ではないため食事のバランスの問題、等が推測される。 ・低中所得国では学校教育で栄養分野の教育を受けている人は少ない、という状況もあると聞いている。したがって、国全体の栄養のリテラシーが低く、ボランティアの養成も難しいのではないか。 	<p>低中所得国における母子栄養に係る現状</p> <p>生き残るだけでなく、健やかに人生をスタートし順調に成長することを目指す</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養 ・過栄養
<ul style="list-style-type: none"> ・食事全体の栄養バランスの偏り ・食事の摂取や調理等の栄養・食生活に関する知識の不足 	

^{※1} THE GLOBAL STRATEGY FOR WOMEN'S, CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' HEALTH (2016-2030)の目標に、「Survive(End preventable deaths), Thrive(Ensure health and well-being), Transform(Expand enabling environments)」と記載有。
^{※2} 栗山緑, 山本泰暉, 水元芳(2019) ミクロネシア連邦ポナイ州における成人を対象とした食事調査結果報告と考察(JICAプロジェクト報告), 第37回日本国際保健医療学会西日本地方会抄録集 p7 (第一薬科大学:福岡市 2019.3.2 開催)

^{※3} Mizumoto, K. (2010) Study on double burden of malnutrition amongst adult women in Botswana. 大阪大学(学位論文:博士)

PwC ^{※4} Mlyazaki A, Matsui M, Tung R, Taing B, White LV, Iwamoto A & Cox SE. Determinants of growth measurements in rural Cambodian infants: a cross-sectional study. International Health. 07 May 2020doi:10.1093/inthealth/ihaa018.

低中所得国における母子栄養分野の現状 2/3

低中所得国における社会資源の課題として、管理栄養士・栄養士等保健医療等の専門職の不足、継続的な母子保健サービスの不足といった課題が挙げられました。

<p>ヒアリング内容</p> <p>社会資源の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの母子保健分野における人材育成では、標準化された技術の習得が優先され、治療やケアが必要となる理由についての原則を学ぶ機会は少なかった。分娩・出生は、基本的に生理学的事象であり医療介入の必要性は低い一方、正常から異常の転換が急速に起こり得るため、必要時には適切な判断と医療の迅速な提供が重要となる。そのような症例ごとの個別性に対応できる幅広い応用能力が、母子保健サービスの質の改善のために求められる。 低中所得国に人材がいるか、どのような専門職が養成されどれくらいいるか、という観点は支援を行う上で重要。例えば、ある東南アジアの国では2017年時点で日本の5分の1に程度であり、全体的に医療人材が不足しているというところが、厚生労働省の「2018年海外情勢報告」にて報告されている。 低中所得国では、学校給食の制度の整備が十分でない。要因の1つに栄養士の不足が挙げられるのではないか。 例えば、Cambodia Demographic and Health Survey (CHDS)をはじめとする東南アジアのいくつかの国では、平常時においても食事調査を実施していないため、栄養状態の把握が困難ではないかと考えている。 日本の学校給食は、制度が確立され、予算がある点が非常に優れている。一方で、諸外国でも同様の法整備を進めることは容易ではないと考える。 低中所得国では、訓練を受けた分娩助産者による安全なお産は増加したが、乳幼児健診をはじめ、出産・出生後の家庭での母子保健サービスは、予防接種を除いてまだ整備の途上である場合が多い。例えば東南アジアのある国では、2才までに計10回の健診受診(無料)が保健省から推奨されているが、各月齢での具体的な健診の内容や、健診結果が正常の範囲の者に対するフォローアップ内容については、検討が続いているようだ。 	<p>低中所得国における母子栄養に係る現状</p>
	<p>保健医療に関する専門職の質的・量的な不足</p>
	<p>栄養管理に資するエビデンスの不足</p>
	<p>法制度の未整備</p>
	<p>継続的な母子保健サービスの不足</p>

※WHOの推奨ガイドライン「ポジティブな出産体験のための分娩期ケア」にて、標準化されたケアに留まらないケアが推奨されている。
PwC

低中所得国における母子栄養分野の現状 3/3

社会資源の課題には衛生環境の未整備、食料の不足、運動機会の不足といった課題も挙げられました。

<p>ヒアリング内容</p>	<p>低中所得国における母子栄養に係る現状</p>
<p>社会資源の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 東南アジアのある国の農村における横断調査※では、生後6か月以降の補完食開始後に低栄養が急増加していた。その理由としては、母親が子どもを養育者に託して遠方に働き、養育者が適切な補完食を与えられないこと、不衛生な水や食べ物に暴露されやすいこと、食物が不足している地域ではないため食事のバランスの問題、等が推測される。 ・ 新型コロナウイルスの感染拡大により食物へのアクセスに懸念が生じているようだ。低中所得国は自給自足の生活を送っている地域も多いため、自助・共助の考え方が定着しやすいと考えられる。 ・ 車やスクーターバスでの通学は、健康面において支障があるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生環境の未整備 ・ 食料の不足 ・ 運動の機会の不足

※ Miyazaki A, Matsui M, Tung R, Taing B, White LV, Iwamoto A & Cox SE. Determinants of growth measurements in rural Cambodian infants: a cross-sectional study. International Health. 07 May 2020doi:10.1093/inthealth/ihaa018.

日本から共有可能と考えられる知見 1/2

日本から低中所得国へ共有可能と考えられる知見として、母子保健サービスを客観的に評価する仕組みや専門職育成のための体制整備等が挙げられました。

<p>ヒアリング内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健サービス導入の効果はこれまで、介入のカバー率等のプロセス指標で評価されてきた。しかし今後は、サービスの質を客観的に測定・評価する必要がある。 新型コロナウイルスを機に、人材育成のための研修部分等はオンラインへの移行が進んだ。デジタル化が進んで遠隔地の保健医療者にも専門教育が届きやすくなり、特にKAP(Knowledge/知識・Attitude/態度・Practice/行動)の知識に関してはアプリでの測定・評価が容易になった。一方、態度と行動の改善まで遠隔教育で達成できるのかという点には今後も検討が必要と考えられる。 日本では栄養教諭等により、食に関する指導と献立作成等の学校給食の管理について一定的に展開されており、低中所得国でも専門的な知識を持つ人材を育成していく必要がある。協力したい方にインセンティブを与えれば、仕組みが機能するのではないかと考えている。 日本の学校給食では、基準に基づき適切な食事が提供される仕組みが構築されており、住む場所にかかわらず一定の基準で食事が摂取できる環境がある。 現地の人の食事を調査を通して把握し、それを踏まえ支援をすることが重要である。栄養の専門職が少ない国が多いため、栄養士の育成も重要だが、まずは教育パッケージのようなものを用い、現状の調査とエビデンスに基づいた支援を行うことが必要であると考えている。 日本の給食制度は、世界に類を見ず、他の先進国と比べて整備されている。日本では、全員が同じ献立の食事を食べることから、小学校、保育所で給食がある平日は、給食がない休日甚至比べて栄養素や食品の摂取状況が良好であり、小学校では経済格差に伴う栄養格差の縮小の効果が大きい。同じ献立の食事を食べることは、欧米では適用しにくいかもしれないが、アジアでは受け入れられているようだ。 給食制度を低中所得国に導入する際は、支援国・国際機関等のドナー、政府関係者、住民に給食の意義をエビデンスを基に伝えることが重要。 ※ Murayama et al.(2017)Household income is associated with food and nutrient intake in Japanese schoolchildren, especially on days without school lunch,p.2926 	<p>日本から共有可能と考えられる知見</p> <p>母子保健サービスの質を評価する仕組み</p>
	<p>保健医療に関する専門職育成のための体制整備</p>
	<p>エビデンスに基づいた適切な栄養・食事提供</p>

日本から共有可能と考えられる知見 2/2

日本から低中所得国へ共有可能と考えられる知見として、母子保健サービスを客観的に評価する仕組みや専門職育成のための体制整備等が挙げられました。

ヒアリング内容	日本から共有可能と考えられる知見
<ul style="list-style-type: none">• 学校に売店や自動販売機がなく、ジュースやお菓子など糖類の多い食品の自由な購入が難しいことが、日本の子どもの肥満が少ない背景にあると考えている。• 学校給食と異なり、国が保育所の給食の基準を示しているものではないが「日本人の食事摂取基準」等を踏まえて給食が提供されていることが多く、肥満に繋がる甘い飲み物やおやつ等を摂取する機会が少ないことが考えられる。• 体育の授業や運動会・校庭遊びなど、日本の学校では体を動かす機会がある。	子どもを取り巻く食環境の整備

日本が知見共有を行ううえでの重要なポイント1/2

知見共有する際には、現地の地域保健行政システムの理解や、各国の情勢に合わせた段階的な支援が考えられるというご意見を頂きました。

<p>ヒアリング内容</p>	<p>日本が知見共有を行ううえでの重要なポイント</p>
<p>現地との適切な連携</p>	<p>地域保健行政システムの理解</p>
<ul style="list-style-type: none"> • その国の地域保健行政システムをしっかりと抑えておくべきである。支援団体がすでに会議体を設けていることもあるため、どの組織とどのように議論をすべきか、ということを理解しなければならぬ。 • 現地の人(保健師、地域で母子の健康を見守っている人、教師等)と問題意識を共有し、取り組むべきことを一緒に考えることが重要であると考えている。 	<p>現地の担当者との問題意識の共有</p>
<p>現地の状況を踏まえた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> • 低中所得国が国として食事調査を実施しているか、という観点も支援をするうえでは重要。Demographic and Health Survey (DHS) はほぼ5年に一度、低中所得国のいくつかの国でも全国レベルの栄養調査は5年から10年に一度くらいしか実施しておらず、例えば Global school-based Student Health Survey (GSHS) のようにWHOが実施しているということもある。それを踏まえ、平常時から継続的に実施できているか、が重要ではないか。 • 平常時から食料が不足しているということもある。また、安全な水などの優先すべき課題がある、という国もある。栄養分野における支援としては、食料を手入れできるが、栄養摂取状況に課題があるという国から取り組んではどうか。 • 学校の先生が子どもに体触れで測定することが文化的に難しい国もあるため、継続的に観察、調査する仕組みを国に合った形で取り入れることが重要である。 • 給食制度の導入には、栄養士等の人的資源、食材の入手(入手可能性や価格)、給食施設等の様々な条件が必要である。国の情勢も踏まえ、国全体からトップダウンで実施する場合と、施設単位・自治体単位・国全体といったように段階的に制度を実現していく場合の両方があり得るのではないか。 	<p>各国の情勢に合わせた段階的な支援</p>

日本が知見共有を行ううえでの重要なポイント2/2

知見共有する際には、現地の地域保健行政システムの理解や、各国の情勢に合わせた段階的な支援の推進が必要というご意見を頂きました。

ヒアリング内容	
現地の状況を踏まえた支援	
<ul style="list-style-type: none">・ 文化的背景により禁忌等があり給食の実施が難しい国もあるため、国によって提供する食事を工夫することで栄養バランスの取れた給食を提供できると考えている。また、食の安全性の観点から、食中毒等への配慮も必要である。・ 対象国の衛生状況や労働環境なども考慮したうえで、国際潮流やグローバルのベストプラクティスも取り入れて支援することが適切であると考えるが、どのような知見の共有が可能か検討することも必要である。	
	日本が知見共有を行ううえでの重要なポイント
	現地の食文化や価値観を踏まえた支援
	グローバルの潮流やベストプラクティスの導入

国内の母子保健分野における栄養・食生活に関する課題 1/2

国内に向けた政策の課題として、若年女性のやせ・低栄養の課題や、経済格差を背景にした栄養格差が挙げられました。

<p>ヒアリング内容</p>	<p>国内の母子保健分野における栄養・食生活に関する課題</p>
<p>若年女性のやせ・低栄養の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学生を対象に食事調査をしたところ、エネルギー量が1400kcalにも満たない、朝食欠食率が高い、主食欠食がある、一食当たりの白米(ごはん)の量を平均130g程度にするなどといった炭水化物を減らす傾向が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー・栄養素等の摂取不足 朝食の欠食
<p>低出生体重児の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> 低出生体重児に関して、妊婦側の原因(やせ願望、体重を増やさない方が楽なお産ができるという思い込み、食べない・動かないことによるやせが多い)と医療者側の原因(妊娠前や妊娠中の栄養指導に改善の余地がある)が挙げられるのではないかと考えられている。 	<ul style="list-style-type: none"> 若年女性のやせ 妊娠前・妊娠中の栄養指導の改善
<p>経済格差を背景にした栄養格差</p> <ul style="list-style-type: none"> 一部の家庭では経済的な理由以外にも保護者の調理の技術や栄養に関する知識が不十分なため、子どもに適切な食事を与えることができなくなっている場合があるのではないかと考えている。 	<p>一部家庭における保護者の調理技術や栄養に関する知識の不十分さ</p>
<ul style="list-style-type: none"> 栄養格差の観点において、小中学校では長期休暇における栄養・食事管理が課題として挙げられる。コロナ禍における世帯収入と食事の質の関係を調査したところ、ひとり親世帯の食事の質が他の世帯よりも悪いという結果があった[※]。 フードバンクなどによる食事支援などにおいては、保存・提供しやすいものは炭水化物や飽和脂肪酸が多く、食物繊維が少ない等、栄養素が偏っているものが多い。 	<p>栄養バランスのとれた食事の提供による支援</p>

※ Horikawa, C.; Murayama, N.; Kojima, Y.; Tanaka, H.; Morisaki, N. Changes in Selected Food Groups Consumption and Quality of Meals in Japanese School Children during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients* 2021, 13, 2743. <https://doi.org/10.3390/nu13082743>

国内の母子保健分野における栄養課題 2/2

国内に向けた政策の課題として、若年女性のやせ・低栄養の課題や、経済格差を背景にした栄養格差が挙げられました。

ヒアリング内容	国内の母子保健分野における栄養・食生活に関する課題
地域による格差 <ul style="list-style-type: none">・ 保育所では、自治体や施設によって給食の提供内容や栄養管理に差が見られる。・ 特に、私立の保育所での栄養管理の実施状況は、自治体の支援状況による自治体間の差、栄養士の配置の有無による施設間の差が課題である。	地域の栄養・食生活支援における、自治体や施設間のばらつき

課題解消のために期待される取組

今後期待される取組として、若年女性に対する食事ベースの栄養・食事指導や、子どもの健康を守るために保育所等の施設における体制・仕組み整備等が挙げられました。

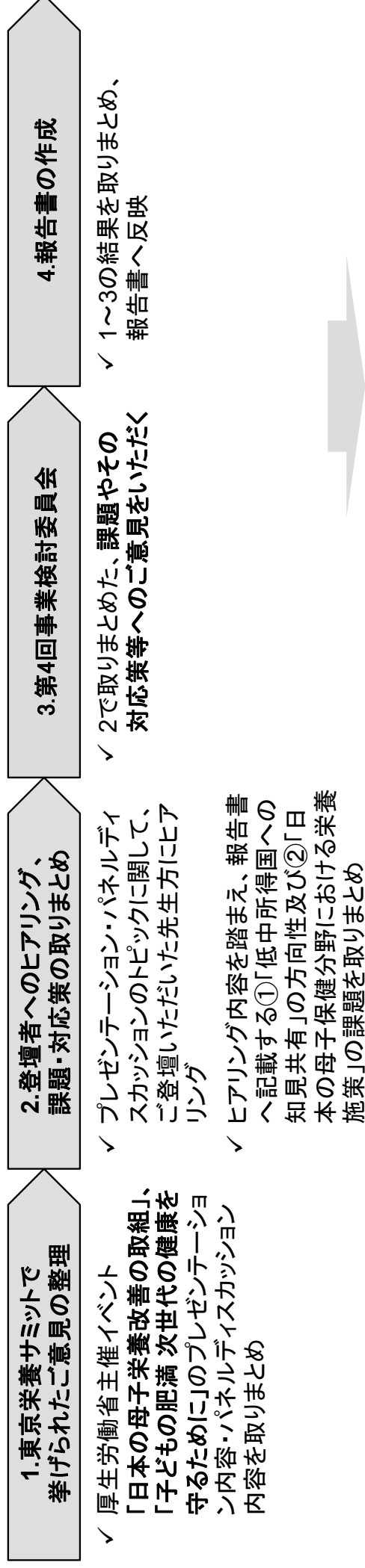
ヒアリング内容	課題解決に向けて期待される取組
<p>若年女性のやせ・低栄養の問題解決に向けた適切なアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> 「女性のやせ」を是正するためには、「BMIを18.5より低くしないよう」、「タンパク質を保ちながらエネルギーを減らしましょう」というアプローチではなく、食品に含まれる栄養素量を示し、増やすべき/減らすべき食事を提示するべきではないか。また、食事調査から自らの食事を見直すこと、「女性のやせ」の問題と食事をきちんと照らし合わせ、動機付けをすることが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事ベースの栄養指導の実施 食事調査の結果も活用した、食生活改善の動機付け支援の実施
<p>低出生体重児減少に向けた妊娠前からの健康的なからだづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠前の女性の健康に関するリテラシー向上 保健医療の専門職への既存の指針等の周知
<ul style="list-style-type: none"> 妊婦側の原因には、妊娠前からの健康な体づくりに関する知識を身に着けるといふことが必要になると考えている。医療者側の原因には、既存のガイドラインの更なる周知や、それを補助するツールの作成等が必要になる。 	<p>栄養バランスの取れた食事の提供による支援の実施</p>
<p>地域における栄養・食事支援の充実</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 地域における食事支援においては、栄養バランスに配慮した食事提供が行える支援が重要になる。 	
<ul style="list-style-type: none"> 保育所での栄養管理の充実のために栄養士の配置(人材配置)促進と、子どもの食べる力の発達のために保育士との連携が重要である。 保育所の給食支援について自治体間の差を縮小する対策(ガイドライン等)が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育所等における栄養士の活用・多職種による連携 地域の栄養支援における自治体間での差の解消

RS

分析·考察

本事業における分析・考察のプロセス

本事業の分析・考察においては、①「低中所得国への知見共有」の方向性と②「日本の母子保健分野における栄養施策」の課題を取りまとめました。



分析・考察の方針	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2のヒアリングで伺った内容を、①②の観点から整理。 ①「低中所得国への知見共有」の方向性 ②「日本の母子保健分野における栄養施策」の課題 ➤ その結果を踏まえ、①・②の内容を全体として取りまとめたいものを、本事業における分析・考察とする。
----------	--

①低中所得国への知見共有の方向性に関する分析・考察

日本から共有可能と考えられる知見

- ・保健医療に関する専門職育成のための体制整備
- ・エビデンスに基づいた適切な栄養管理
- ・母子保健サービスの質を評価する仕組み
- ・子どもを取り巻く食環境の整備

知見共有を行ううえでの重要なポイント

- ・現地との適切な連携
- ・地域保健行政システムの理解
- ・現地の担当者との問題意識の共有
- ・現地の状況を踏まえた支援
- ・現地の食文化や価値観を踏まえた支援
- ・各国の情勢に合わせた段階的な支援
- ・グローバルの潮流やベストプラクティスの導入

低中所得国における母子栄養に係る現状

生き残るだけでなく、健やかに人生をスタートし順調に成長することを目指す

社会資源の課題

- ・保健医療に関する専門職の質的・量的不足
- ・栄養管理に資するエビデンスの不足
- ・法制度の未整備
- ・継続的な母子保健サービスの不足
- ・衛生環境の未整備
- ・食料の不足
- ・運動の機会の不足

個人の課題

- ・低栄養
- ・過栄養
- ・食事全体の栄養バランスの偏り
- ・食事の摂取や調理等の栄養・食生活に関する知識の不足

- 本事業では、東京栄養サミット厚生労働省主催イベント「日本の母子栄養改善の取組」および「子どもの肥満 次世代の健康を守るために」でのディスカッションや登壇者のヒアリングを基に、「低中所得国への知見共有」の方向性に関するご意見を整理しました。
- 専門職育成のための体制整備や母子保健サービスの質を評価する仕組み等、日本が共有可能な知見は、低中所得国の社会資源の課題の解決に寄与し、最終的に、低中所得国における対象者の栄養課題の解決にも繋がると考えております。

②「日本の母子保健分野における栄養施策」に関する分析と考察

本事業で挙げられた日本の母子栄養施策の3つの特徴を活かしながら、以下の課題に取り組むことが期待される

①日本全国各地で生まれても一定の質が担保される母子保健サービス

②妊娠期から幼児期を通じた栄養・食生活支援

③子育て環境の変化に合わせた、母子栄養施策の継続的な改善

国内の母子保健分野における栄養・食生活に関する課題

若年女性のやせ・低栄養の課題

- ・ エネルギー・栄養素等の摂取不足
- ・ 朝食の欠食

低出生体重児の増加

- ・ 若年女性のやせ
- ・ 妊娠前、妊娠中の栄養指導の改善

経済格差を背景にした栄養格差

- ・ 調理技術や栄養に関する知識の不十分さ
- ・ 食事支援における栄養バランスのとれた食事提供

地域による格差

- ・ 地域の栄養・食生活支援における、自治体や施設間のばらつき

課題解決に向けて期待される取組

若年女性のやせ・低栄養の課題解決に向けた適切なアプローチ

- ・ 食事ベースの栄養指導の実施
- ・ 食事調査の結果も活用した、食生活改善の動機付け支援の実施

低出生体重児減少に向けた妊娠前からの健康的なからだづくり

- ・ 妊娠前の女性の健康に関するリテラシー向上
- ・ 保健医療の専門職への既存の指針等の周知

地域における栄養・食事支援の充実

- ・ 栄養バランスの取れた食事の提供による支援の実施
- ・ 保育所等における栄養士の活用・多職種による連携
- ・ 地域の栄養支援における自治体間での差の解消

本事業では、東京栄養サミット厚生労働省主催イベント「日本の母子栄養改善の取組」および「子ども肥満 次世代の健康を守るために」でのディスカッションや登壇者のヒアリングを基に、「日本の母子保健分野における栄養施策」に関するご意見を整理しました。本事業で挙げられた日本の母子栄養施策の3つの特徴を活かしながら、以下のような国内の母子保健分野における栄養課題の解決に取り組むことが期待されます。

- 若年女性のやせ・低栄養の課題に対して、食事ベースの栄養・食事指導、食事調査の結果も活用した動機付け支援の対応が挙げられました。
- 低出生体重児の増加に対して、妊娠前の女性の健康に関するリテラシー向上及び保健医療の専門職への既存の指針等の周知が挙げられました。
- 経済格差を背景にした栄養格差の課題に対して、栄養バランスの取れた食事の提供による支援や保育所等における栄養士の活用・多職種による連携、地域の栄養支援における自治体間での差の解消が挙げられました。

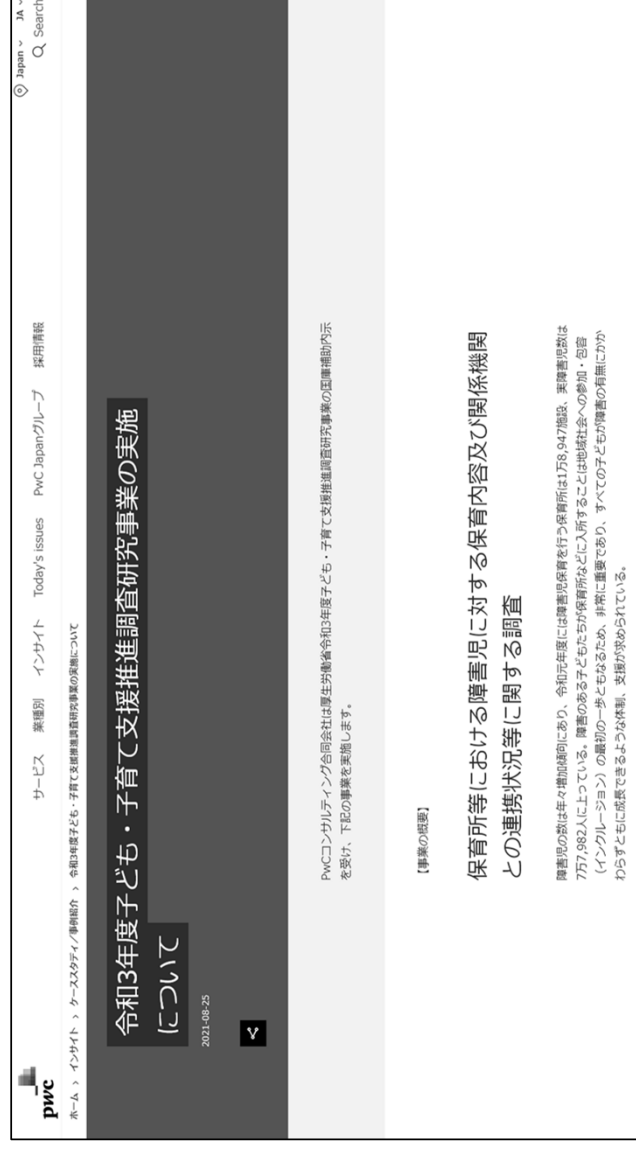


成果の公表方法

6. 成果の公表方法

成果の公表

本事業の成果物（プレゼンテーション資料、報告書、報告書、各種データ）はPwC Japanグループのコーポレートサイトに公開いたします。



【本事業成果物の公表場所】
PwC Japanグループ | 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の実施について
<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/childcare-support2022.html>

Thank You

www.pwc.com/jp

© 2022 PwC Consulting LLC. All rights reserved.

PwC refers to the Japan member firm, and may sometimes refer to the PwC network. Each member firm is a separate legal entity. Please see www.pwc.com/structure for further details.

This content is for general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.

付録資料 1

プレゼンテーション資料

付録資料1 | プレゼンテーション資料 (日本語、概要版)

【概要版】 日本の母子栄養改善の取組と成果

～これまでの経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む～

Agenda

時間 アクティビティ

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 00:00 – 00:00 | 1. 母子保健分野における栄養課題 |
| 00:00 – 00:00 | 2. 日本の母子保健施策の歴史 |
| 00:00 – 00:00 | 3. 日本の母子栄養施策の3つの特徴と施策事例 |
| 00:00 – 00:00 | 4. 国際貢献に向けたメッセージ |



母子保健分野に おける栄養課題

母子栄養の改善は、持続可能な開発目標(SDGs)の達成には不可欠である

2015年9月の国連サミットにおいて、持続可能な開発目標(SDGs)が採択された。

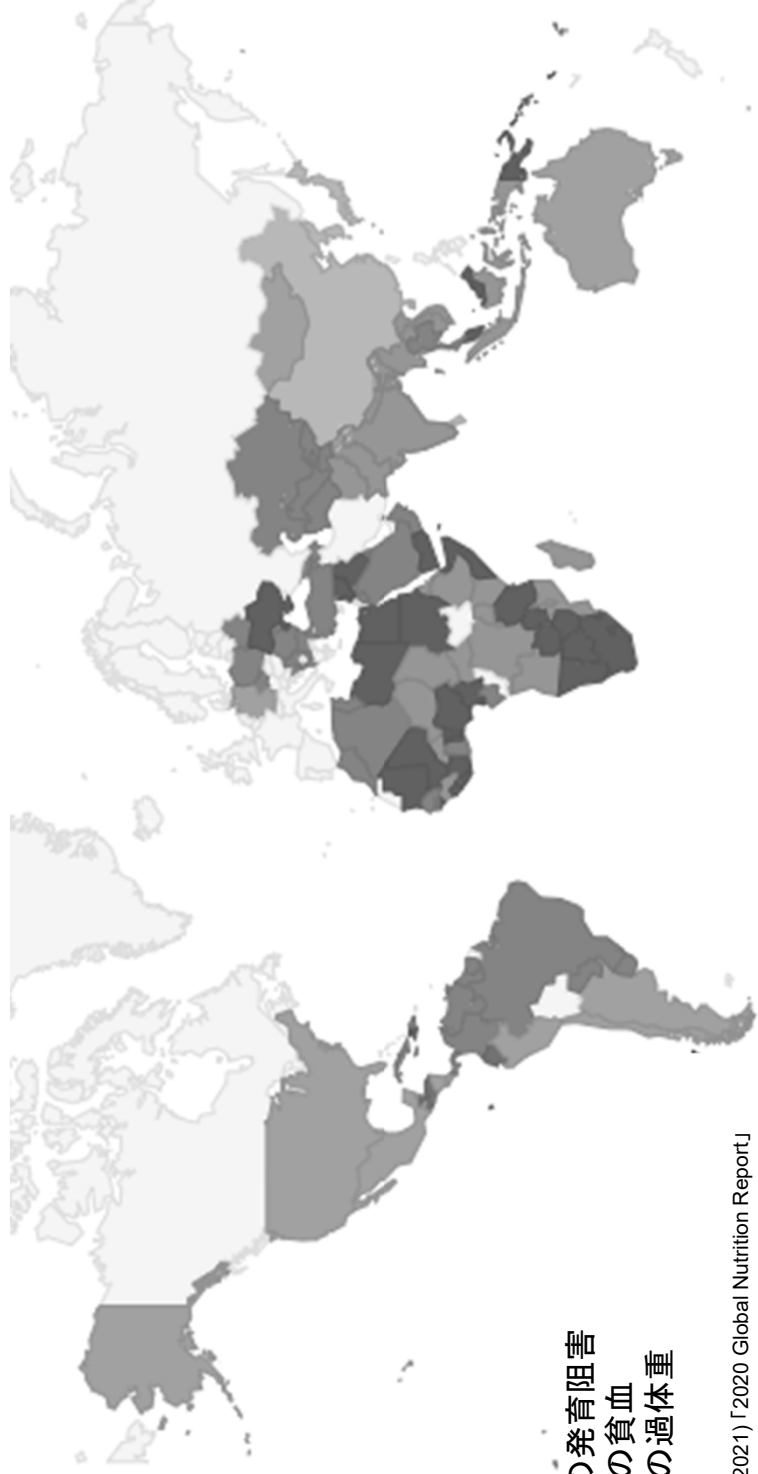
栄養改善への取組は、栄養・健康を対象とする「目標2 飢餓をゼロに」「目標3 すべての

人に健康と福祉を」をはじめ、17目標全ての達成に寄与するとされており、持続可能な社会の達成に不可欠な取組である。



世界中でさまざまな取組が進められているが、 多くの国に未解決の母子栄養課題が存在する

- データ不十分
- 貧血と発育障害
- 貧血
- 過体重と貧血
- 発育障害
- 過体重と発育障害
- 過体重
- 栄養課題の三重負荷



※ 発育障害 : 5歳未満の発育障害
貧血 : 成人女性の貧血
過体重 : 成人女性の過体重

日本は、母子の栄養課題において優れた成果を挙げている

WHO 国際栄養目標2025		世界銀行の所得水準による分類				
	日本の数値	評価	High-income ^{※7}	Upper-middle-income ^{※7}	Lower-middle-income ^{※7}	Low-income ^{※7}
発育障害	7.1% ^{※1}	LOW ^{※5} [2.5-<10]	3.4%	10.8%	29.1%	34.6%
貧血	14.6% ^{※2}	Mild ^{※6} [5-20]	14.4% ^{※3}	19.6% ^{※3}	43.7% ^{※3}	38.8% ^{※3}
低出生体重	9.5% ^{※3}	-	7.6% ^{※3}	7.3% ^{※3}	19.9% ^{※3}	14.3% ^{※3}
子どもの過体重	1.5% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	7.8%	8.8%	4.0%	3.7%
母乳育児	43.6% ^{※4}	-	-	-	-	-
消耗症	2.3% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	0% (0-0.1)	0.6%	2.8%	1.6%

※1 平成22(2010)年乳幼児身体発育調査(厚生労働省)結果より算出

※2 令和元(2019)年国民健康・栄養調査(厚生労働省)結果より算出

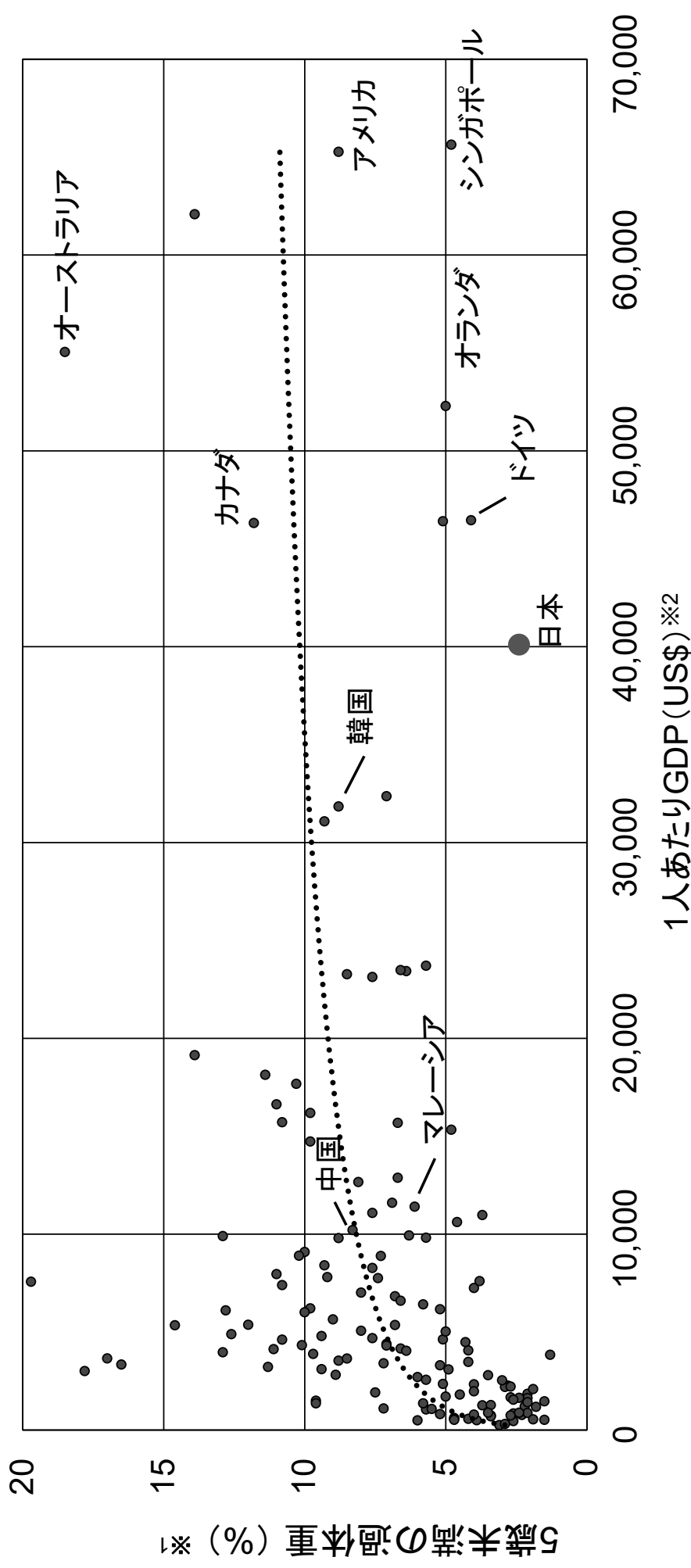
※3 The Global Health Observatory(WHO)の最新年の値(アクセス日2021.9.22)

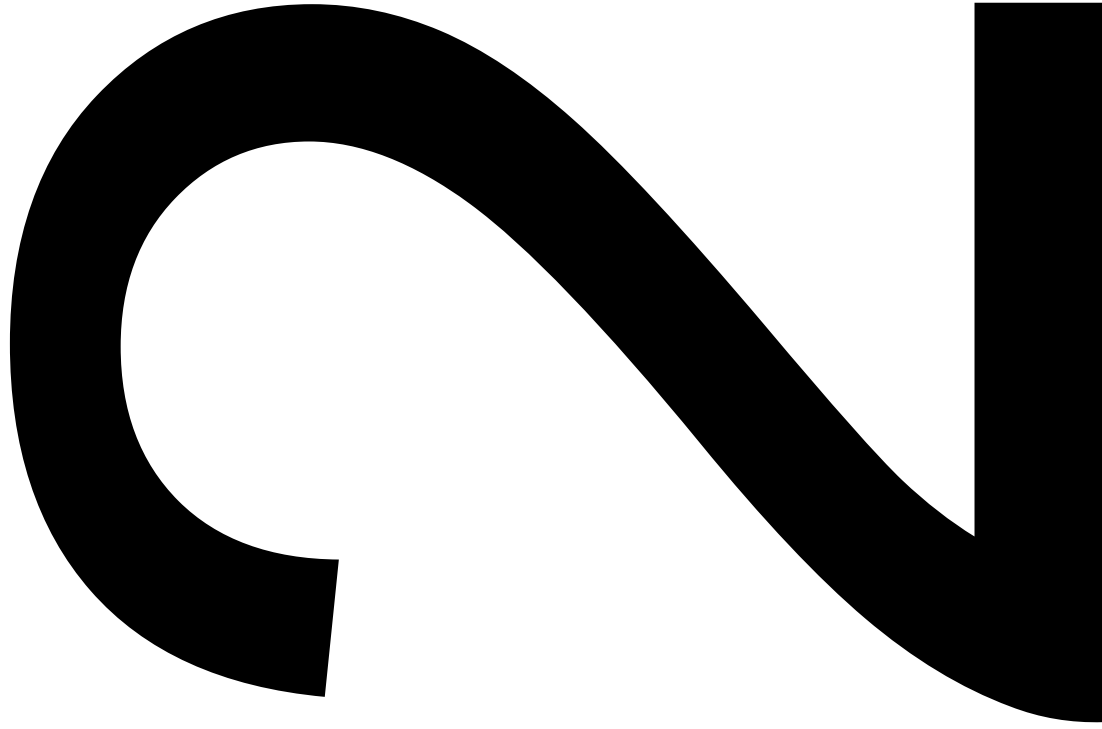
※4 2010年乳幼児身体発育調査(厚生労働省)の結果を国立成育医療研究センターにて解析 ※5 Levels and trends in child malnutrition (UNICEF/WHO/World Bank) 2021)において、Very Low/ Low/ Medium/ High/ Very Highの5段階で評価

※6 The Global Health Observatory(WHO)により、Mid[5-20], Moderate[20-40], Severe[≥40]の3段階で評価

※7 Joint Child Malnutrition Estimates Database (UNICEF/WHO/World Bank)の最新年の値(アクセス日2021.9.22)

特に子どもへの過体重の割合に関しては、経済の成熟度 に対して低く抑えられている

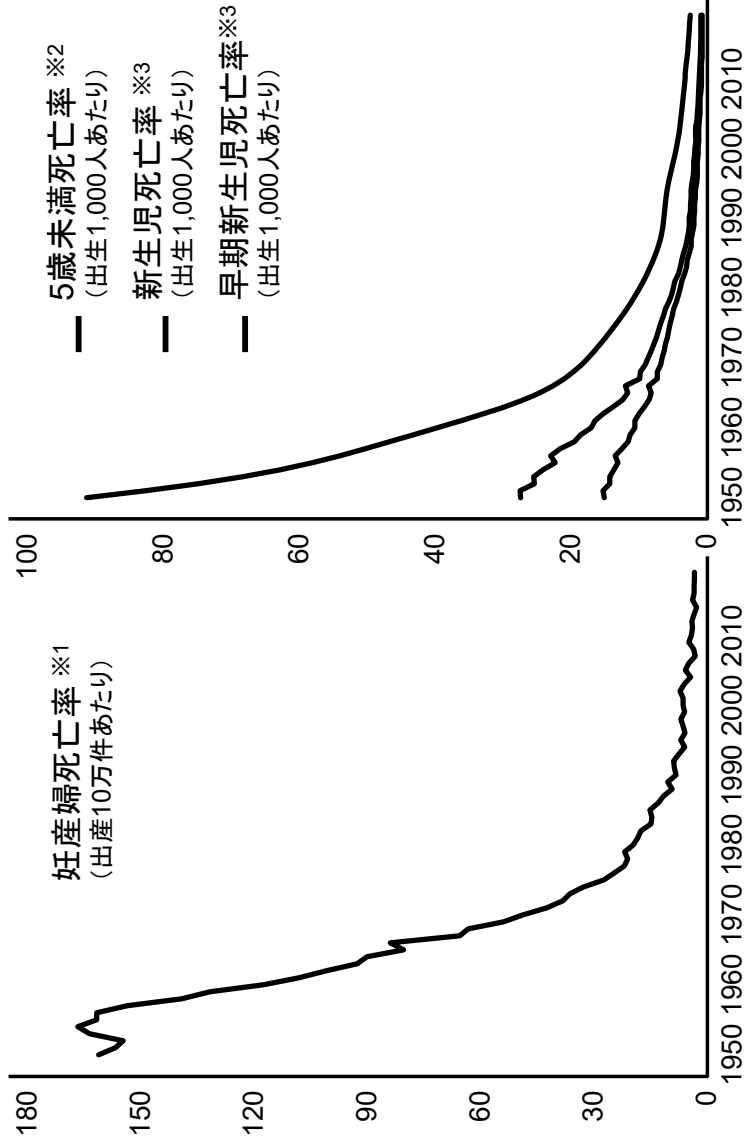




日本の母子保健施策の 歴史

日本は高い母子の死亡率等を背景に、法制度や基盤整備、人材育成等に早期に着手し成果を上げてきた

妊産婦・乳幼児の高い死亡率



経済成長に先駆けて取組を開始※4

- 法律に基づく母子保健制度の整備
(1937年：母子保護法制定 等)
- 地域を基盤としたサービスの拡充
(1937年：保健所法制定 等)
- 管理栄養士等の専門職の育成
(1941年：保健婦規則公布 等)

※1 人口統計資料集(国立社会保障・人口問題研究所)

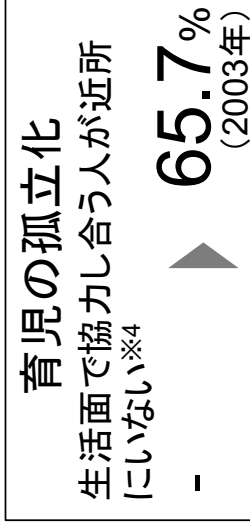
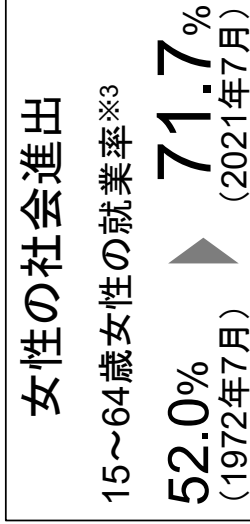
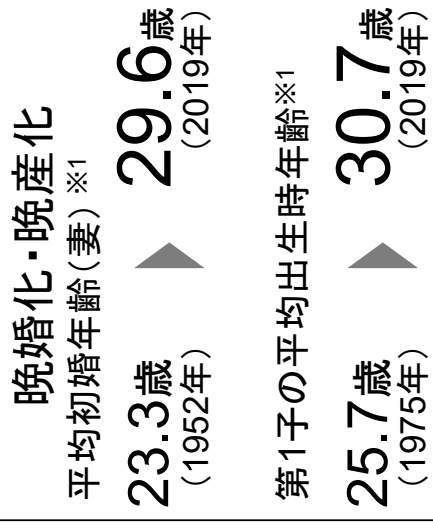
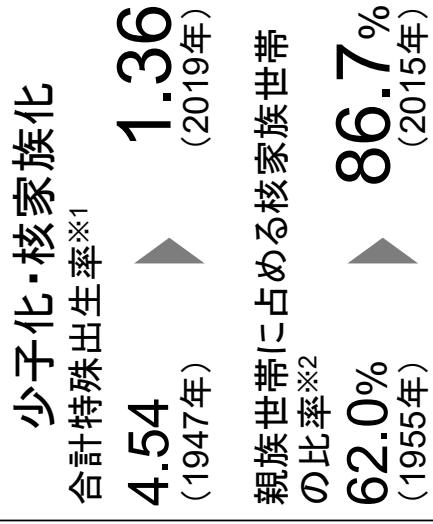
※2 Global Health Observatory data repository (WHO)

※3 日本の人口動態統計(厚生労働省)

※4 高度経済成長期(1955～1973年まで)、世界第2位の経済大国へ(1968年)

その後、子育て環境の変化に応じて、関係機関の連携による子育て・健康支援に取り組んできた

子どもを育てる環境の変化



関係機関の連携による子育て・健康支援

- 少子化対策の基本的方向・実施計画を策定し、子育て支援を実施
(1994年:「エンゼルプラン」の策定等)
- 21世紀の母子保健のビジョンであり、関係者、関係機関・団体の一体的な取り組みを推進する国民運動計画
(健やか親子21)を策定
(2000年:健やか親子21等)

近年は、課題が多様化・複雑化する中、幅広い関係分野との相互連携により、総合的な施策を推進している

子どもや家庭を巡る課題が多様化・複雑化

母子保健に関連する課題

✓ 低出生体重児の割合の増加

日本の乳幼児死亡率は世界的に低い水準である一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向

✓ 食生活等生活習慣に関する課題

子どもや若い世代の食生活においては、食生活の乱れがみられる、また、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点で検討することが重要

✓ 妊産婦のメンタルヘルス

妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えており、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある

横断的視点での総合的な取組※を推進

母子保健分野における栄養関連の取組 (例)

- 妊娠前からの健康づくりの重要性を示し、栄養指導を実施
- 生涯を通じた疾病予防対策の実施
- 生涯にわたる健康づくりのため、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施

施策の相互連携

医療、教育、福祉などの
より幅広い関係分野

3

日本の母子栄養施策の 3つの特徴と施策事例

日本の母子栄養施策には3つの特徴が挙げられる

妊娠期

出産期

乳児期

幼児期

1 日本全国どこで生まれても一定の質が担保される母子保健サービス

法律に基づき実施される健康診査、保健指導、栄養指導、栄養指導による支援を実施

2 妊娠期から幼児期を通じた栄養・食生活支援

栄養・食生活の支援に資するガイドラインの策定等

管理栄養士等の専門職を中心とした多職種連携

3 子育て環境の変化に合わせた母子栄養施策の継続的な改善

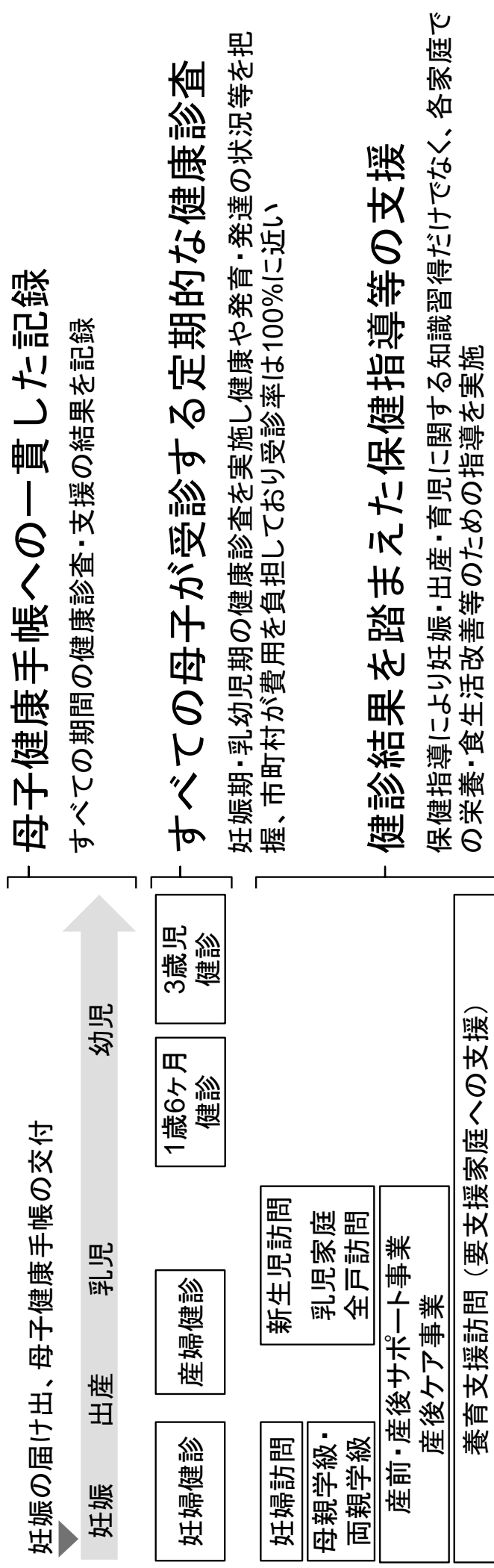
制度の整備
地域への支援

母子栄養に関する
エビデンスの蓄積

課題の抽出・把握
調査研究の実施

すべての子どもが健やかに生きる社会

1 日本全国どこで生まれても一定の質が担保される 母子保健サービス



法律に基づきこれらの母子保健サービスを全国の市町村で提供

1 事例：母子健康手帳の活用

妊娠の
届け出

妊娠

出産

乳児

幼児

母子健康手帳



① **無料交付**
市町村による配布が義務付けられており、妊婦は無料で受け取ることができる。

② 母子健康手帳を用いた情報提供

母子健康手帳は妊娠・出産や子育てに関する情報提供に活用することができ、信頼のできる情報を提供する媒体としても有用である。

③ 母子健康手帳への健診、保健指導等の記録

母子健康手帳には、妊娠期から乳幼児期の健康診査の結果や、保健指導や訪問指導等の支援の内容、離乳食の摂取状況や食事の頻度、子どもの発育状態等もすべて記録することができる。

④ 母子健康手帳を介した情報共有及び対話の促進

手帳に医療関係者と家族がそれぞれ記録した情報を共有することにより、妊婦・乳幼児の健康・栄養状態や食生活を相互に把握することができる。さらに、共有された情報を基に、保健指導等の場でコミュニケーションツールとして活用することで、適切な指導に繋がる。

⑤ 母子健康手帳への記録、情報共有・対話により一貫性ある母子保健サービスを担保

転居等に伴い異なる場所で、異なる時期に異なる専門職が支援する際も、継続性・一貫性のある支援が提供される。

2 妊娠期から幼児期を通した栄養・食生活支援

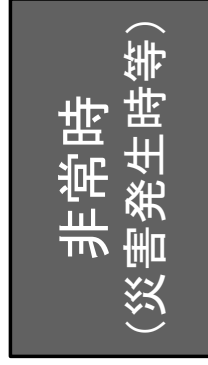


栄養・食生活に関する
指針・ガイドラインの策定・普及
妊娠前の成人女性を含む、妊娠期～
乳幼児期に応じた栄養・食生活のガ
イドラインを策定し、普及啓発を実施



管理栄養士等の専門職を
中心とした多職種連携による支援

管理栄養士、栄養士が医師、助産師、
保健師等と連携し、栄養指導や栄養管理
等の支援を実施



災害時においても、
妊産婦・乳幼児への支援を実施

保健師、医師、自治体職員等と連携し、
避難所での食事提供や、物資の確保・
配布等を実施

2 事例：妊産婦の栄養・食生活の支援

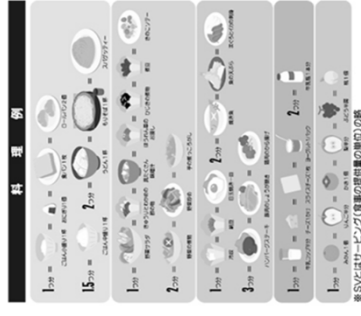
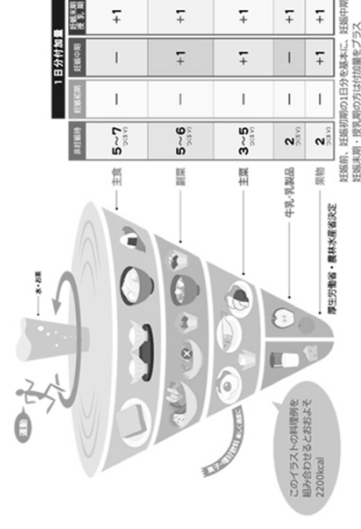
妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針

2006年に策定された「妊産婦のための食生活指針」では、妊娠期における望ましい体重増加量等が示された。2021年の改定では、妊娠期における望ましい体重増加量が増え、妊娠前の女性も対象を含む10項目の指針が示された。名称は「妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針」とされた。

- ✓ 妊娠前からバランスのよい食事をしっかりととりましょう
- ✓ 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- ✓ 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷり
- ✓ 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に
- ✓ 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- ✓ 妊娠中の体重増加はお母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- ✓ 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- ✓ 無理なくからだを動かしましょう
- ✓ たばこやお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- ✓ お母さんと赤ちゃんのからだのゆとりは、周囲のあたたかいサポートから


妊産婦のための食事バランスガイド※：

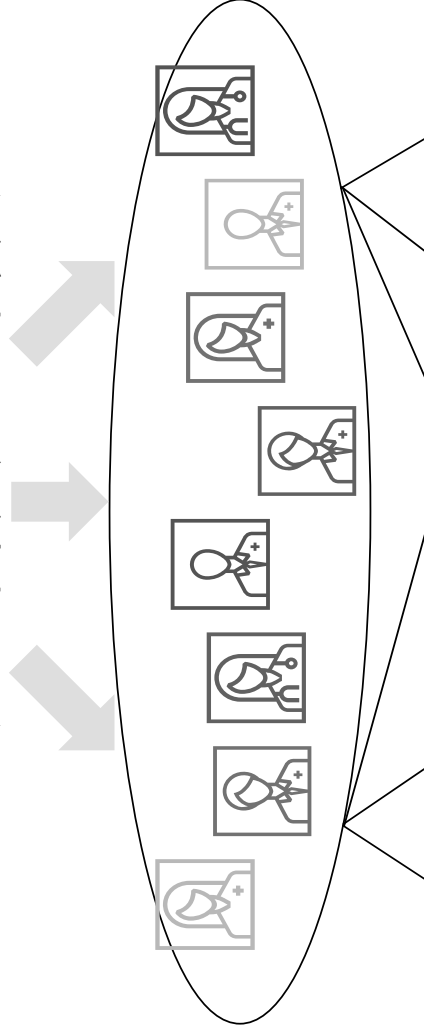
何をどれだけ食べたらよいかをわかりやすくイラストで示した妊産婦のための食事バランスガイド



2 事例：授乳・離乳の支援

多職種の専門職が授乳・離乳の支援ガイドを活用することで、基本的事項を共有

 授乳・離乳の支援ガイド
(2007年策定、2019年改定)



<授乳の支援>

以下の段階ごとに支援するポイント等を記載

- 妊娠期
- 授乳の開始から授乳のリズムの確立まで
- 授乳の進行
- 離乳への移行

<離乳の支援>

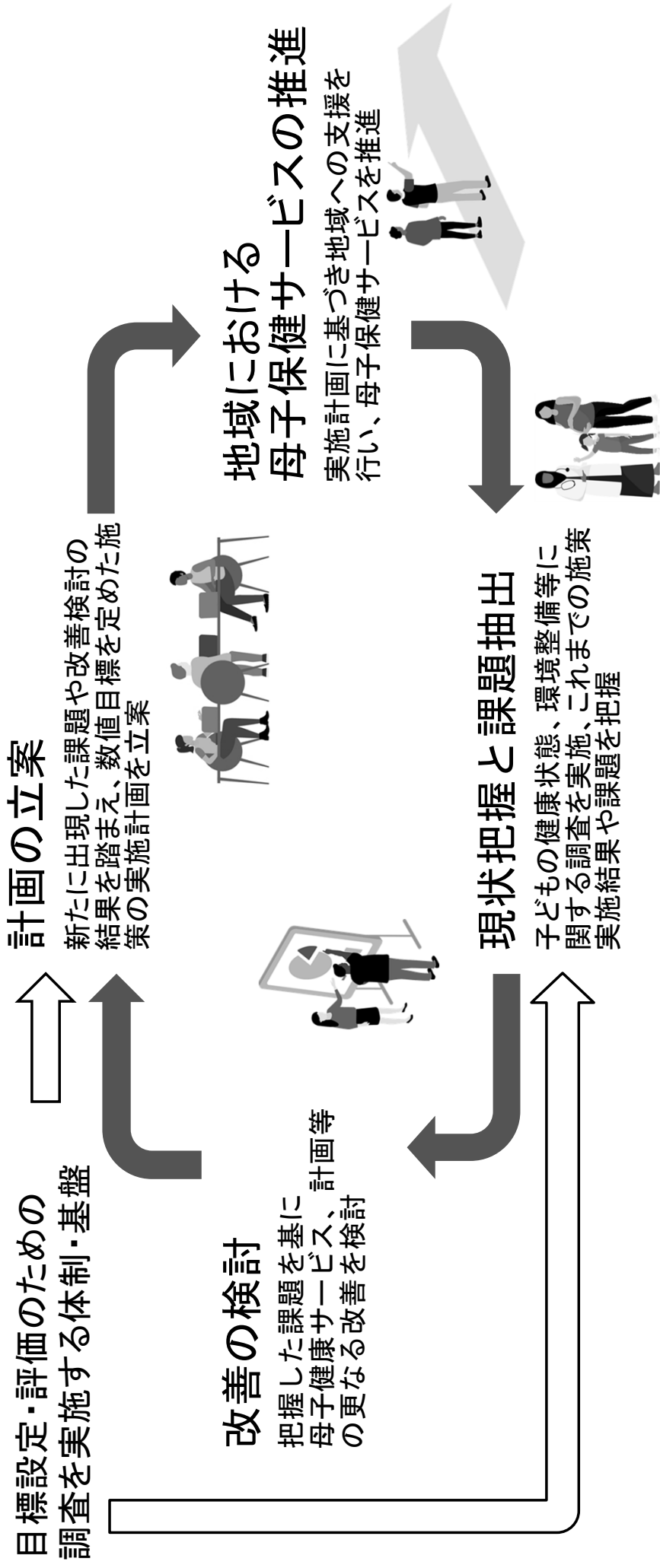
以下の観点から支援するポイント等を記載

- 離乳の開始～完了までの食べ方の目安
- 調理形態
- 1回当たりの目安量、摂食機能の目安、食物アレルギーへの対応等が記載

妊娠中から離乳の完了まで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進

- 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視
- 授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、寄り添いを重視した支援を促進

3 子育て環境の変化に合わせた、母子栄養施策の 継続的な改善



3 事例：国民運動計画（健やか親子21）の推進

第1次計画（2001～2014年）

第2次計画（2015年～）



- 21世紀の母子保健の課題を整理するとともに、目標を設定し主要な取組を提示するビジョンを提示
- 関係者、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む母子保健に関する国民運動計画

概要

計画策定

実施

中間評価

最終評価

改善

計画策定

実施

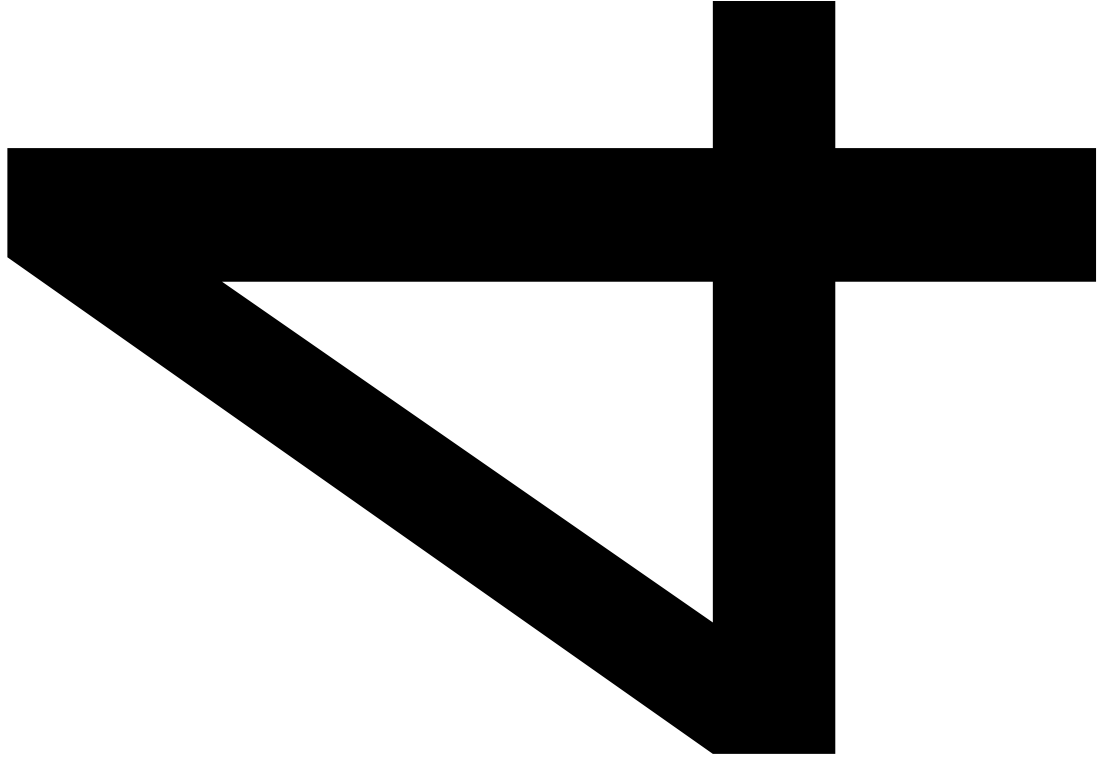
中間評価

最終評価

改善

実行手順

母子の保健に関する総合的な目標・指標を設定し、施策実施の上評価・改善を行う



国際貢献に向けた
メッセージ

日本の母子保健施策の知見は途上国に活用され、 母子栄養の改善に寄与している

母子健康手帳の導入、全国展開

- ✓ 母子健康手帳やマニュアル、ガイドライン等の改定手順の策定
- ✓ 必要な予算を含む全国展開戦略の策定

健康的な食の推進

- ✓ 「最初の1000日」を意識した栄養教育の普及
- ✓ 非感染性疾患（NCDs）対策強化による栄養改善の取組

母子保健サービスの体制構築

- ✓ 健康診査及び保健指導の計画策定・実施
- ✓ 母子健康手帳のレビューの実施及び改定
- ✓ 地域保健人材への研修

その他多数

日本の母子健康手帳は多くの国の母子栄養改善に 貢献している

- 約50カ国・地域で母子健康手帳の使用実績有り
- 世界年間出生数1.4億人※1の14%、年間約2,000万冊※2が母親の手に

調査国

母子健康手帳の導入効果

モンゴル※3	<ul style="list-style-type: none">✓ 妊婦健診受診率の向上✓ 合併症発見率の向上✓ 受動喫煙率の減少
インドネシア※4	<ul style="list-style-type: none">✓ 産前健診(4回以上)の受診率の向上✓ 母乳を早期開始する割合の向上✓ 新生児破傷風予防接種の必要性の認知度、接種頻度の増加

※1 ユニセフ世界子ども白書2019 ※3 国立成育医療研究センター <https://www.ncchd.go.jp/press/2015/topic150409-1.html>

※2 2019年JICA推計

※4 独立行政法人国際協力機構 人間開発部 母子保健事業における母子手帳活用に関する研究—知見・教訓—今後の課題(2012)

母子栄養分野におけるこれまでの経験に根ざし、 持続可能な社会の実現に向けて貢献したい



写真提供：今村 健志朗/JICA

現在、各国が直面している栄養課題は日本がすでに
取り組んできたものも多く、日本の栄養施策の知見には
各国の取組に活用できる多くの示唆が含まれていると
考えている

日本が経済発展を遂げる中で培ってきたこれまでの
経験を世界に発信し、栄養課題の解決、ひいては
その先に達成されるであろう持続可能な社会の実現に
貢献していきたい



写真提供/JICA
92

Thank You

厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
母子保健分野の栄養施策等に関する海外への情報発信に資する調査研究

発行： PwCコンサルティング合同会社

監修： 国立国際医療研究センター 岩本 あづさ
国立健康・栄養研究所 瀧本 秀美
中村学園大学 水元 芳
国立成育医療研究センター 森崎 菜穂

お茶の水女子大学
東京農業大学
青森県立保健大学
国立保健医療科学院

須藤 紀子
多田 由紀
吉池 信男
横山 徹爾

付録資料1 | プレゼンテーション資料 (日本語、詳細版)

日本の母子栄養改善の取組と成果

～これまでの経験を共有し、世界の母子栄養課題に共に取り組む～

Agenda

時間 アクティビティ

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 00:00 – 00:00 | 1. 母子保健分野における栄養課題 |
| 00:00 – 00:00 | 2. 日本の母子保健施策の歴史 |
| 00:00 – 00:00 | 3. 日本の母子栄養施策の3つの特徴と施策事例 |
| 00:00 – 00:00 | 4. 国際貢献に向けたメッセージ |



母子保健分野に おける栄養課題

母子栄養の改善は、持続可能な開発目標(SDGs)の達成には不可欠である

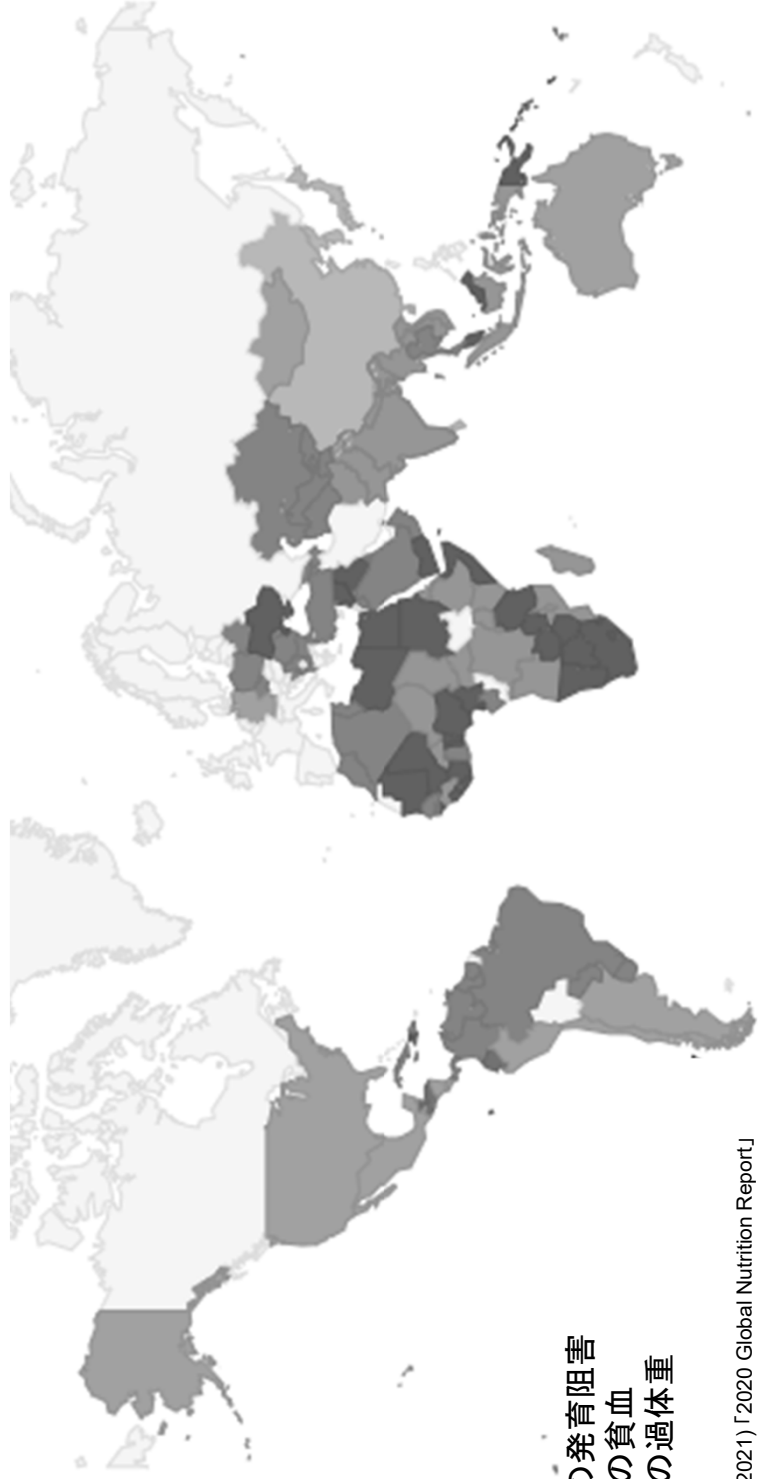
2015年9月の国連サミットで採択された持続可能な開発目標(SDGs)では、「5歳未満の子どもの発育障害や消耗症について、国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊産婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。」ことが示されている。

栄養改善への取組は、栄養・健康を対象とする「目標2 飢餓をゼロに」「目標3 すべての人に健康と福祉を」をはじめ、17目標全ての達成に寄与するとされており、持続可能な社会の達成に不可欠な取組である。



世界中でさまざまな取組が進められているが、多くの国に未解決の母子栄養課題が存在する

- データ不十分
- 貧血と発育阻害
- 貧血
- 過体重と貧血
- 発育阻害
- 過体重と発育阻害
- 過体重
- 栄養課題の三重負荷



※ 発育阻害：5歳未満の発育阻害
貧血：成人女性の貧血
過体重：成人女性の過体重

日本は、母子の栄養課題において優れた成果を挙げている

		世界銀行の所得水準による分類				
WHO 国際栄養目標2025	日本の数値	評価	High-income ^{※7}	Upper-middle-income ^{※7}	Lower-middle-income ^{※7}	Low-income ^{※7}
発育障害 Percentage of children under 5 affected by stunting	7.1% ^{※1}	Low ^{※5} [2.5-<10]	3.4%	10.8%	29.1%	34.6%
貧血 Percentage of anaemia in women of reproductive age	14.6% ^{※2}	Mild ^{※6} [5-20]	14.4% ^{※3}	19.6% ^{※3}	43.7% ^{※3}	38.8% ^{※3}
低出生体重 Percentage of low Birth weight	9.5% ^{※3}	-	7.6% ^{※3}	7.3% ^{※3}	19.9% ^{※3}	14.3% ^{※3}
子どもの過体重 Percentage of children under 5 affected by overweight	1.5% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	7.8%	8.8%	4.0%	3.7%
母乳育児 The rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months	43.6% ^{※4}	-	-	-	-	-
消耗症 Percentage of children under 5 affected by wasting	2.3% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	0% (0-0.1)	0.6%	2.8%	1.6%

※1 平成22(2010)年乳幼児身体発育調査(厚生労働省)結果より算出

※2 令和元(2019)年国民健康・栄養調査(厚生労働省)結果より算出

※3 The Global Health Observatory(WHO)の最新年の値(アクセス日2021.9.22)

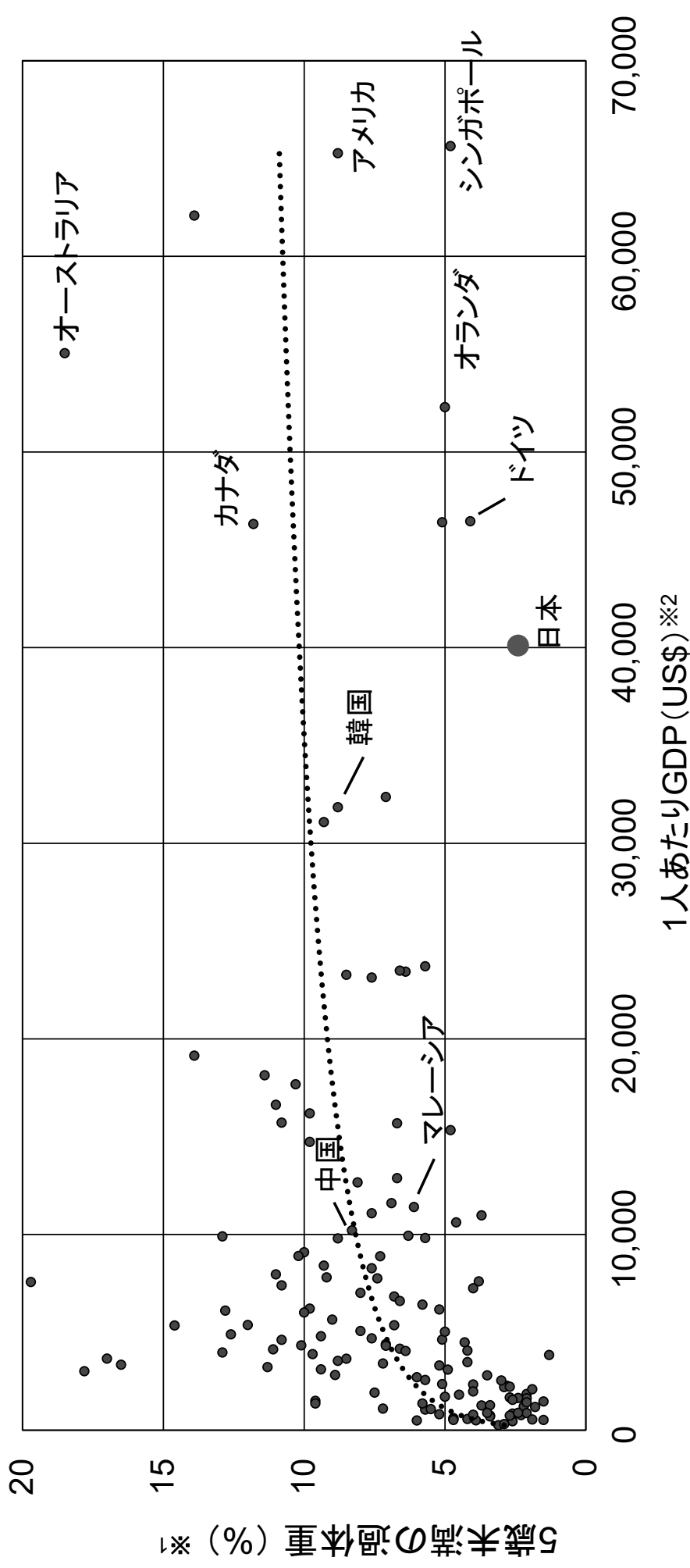
※4 2010年乳幼児身体発育調査(厚生労働省)の結果を国立成育医療研究センターにて解析

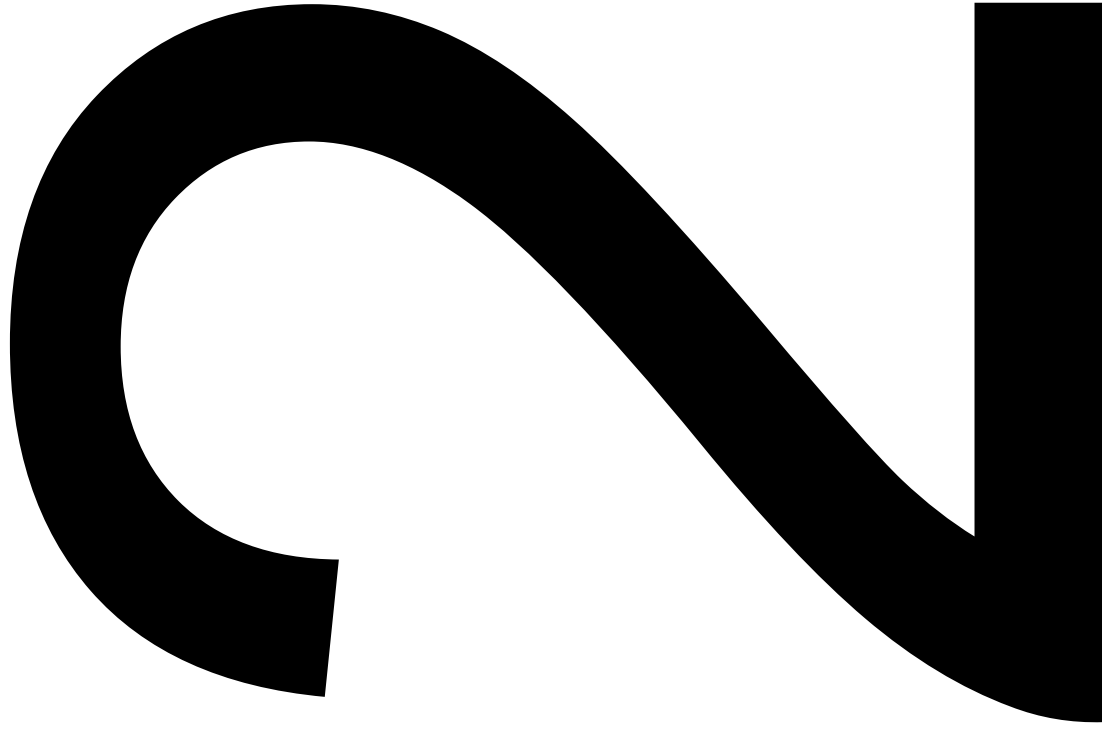
※5 Levels and trends in child malnutrition (UNICEF/WHO/World Bank 2021)において、Very Low/ Low/ Medium/ High/ Very Highの5段階で評価

※6 The Global Health Observatory(WHO)により、Mild[5-20], Moderate[20-40], Severe[≥40]の3段階で評価

※7 Joint Child Malnutrition Estimates Database (UNICEF/WHO/World Bank)の最新年の値(アクセス日2021.9.22)

特に子どもへの過体重の割合に関しては、経済の成熟度 に対して低く抑えられている

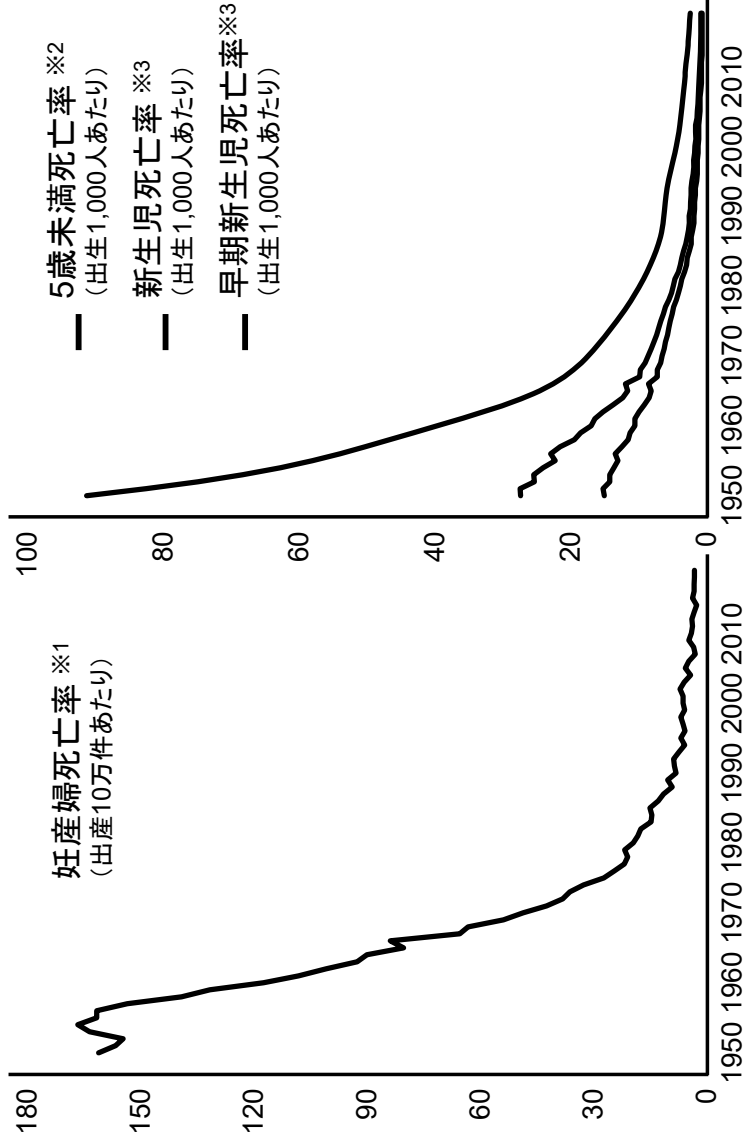




日本の母子保健施策の 歴史

日本は高い、母子の死亡率等を背景に、法制度や基盤整備、人材育成等に早期に着手し成果を上げてきた

妊産婦・乳幼児の高い死亡率



経済成長に先駆けて取組を開始

1955年: 高度経済成長期に突入(1973年まで)
 1968年: 世界第2位の経済大国へ

法律に基づく母子保健制度の整備

1937年: 母子保護法制定
 1942年: 妊産婦手帳制度の開始
 1961年: 3歳児健康診査、新生児訪問指導開始
 1965年: 母子保健法制定

地域を基盤としたサービスの拡充

1937年: 保健所法制定
 1958年: 母子保健センターの設置
 1994年: 地域保健法制定

管理栄養士等の専門職の育成

1941年: 保健婦規則公布
 1947年: 栄養士法制定
 1962年: 管理栄養士制度の創設

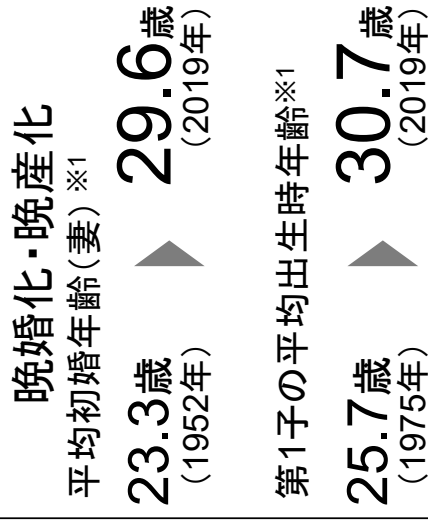
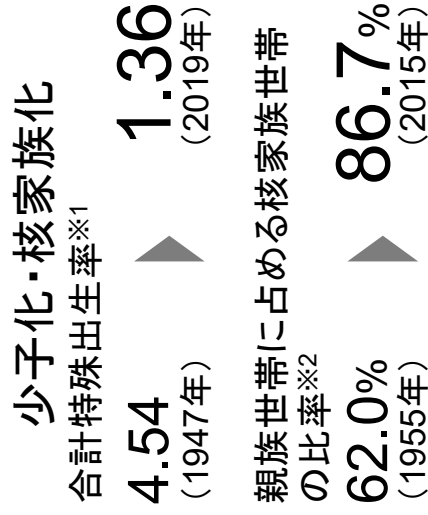
PwC ※1 人口統計資料集(国立社会保障・人口問題研究所)

※2 Global Health Observatory data repository (WHO)

※3 日本の人口動態統計(厚生労働省)

その後、子育て環境の変化に応じて、関係機関の連携による子育て・健康支援に取り組んできた

子どもを育てる環境の変化



関係機関の連携による子育て・健康支援

少子化対策の基本的方向・実施計画(エンゼルプラン等)を策定し、保育サービス・保健医療体制の整備等、省庁連携による子育て支援を実施

- 1994年: 「エンゼルプラン」の策定
- 1999年: 「新エンゼルプラン」の策定
- 2004年: 「少子化社会対策大綱」、
「子ども・子育て応援プラン」の策定

21世紀の母子保健のビジョンであり、関係者、関係機関・団体の一体的な取り組みを推進する国民運動計画(健やか親子21)を策定

- 2000年: 「健やか親子21」(2001～2014年度)
- 2014年: 「健やか親子21(第2次)」(2014～2024年度)

PwC ※1日本の人口動態統計(厚生労働省)
 ※2人口統計資料集2021年版(国立社会保障・人口問題研究所)

※3労働力調査(総務省)
 ※4平成19年版国民生活白書(内閣府)

近年は、課題が多様化・複雑化・複雑化する中、幅広い関係分野との相互連携により、総合的な施策を推進している

子どもや家庭を巡る課題が多様化・複雑化

母子保健に関連する課題

✓ 低出生体重児の割合の増加

日本の乳幼児死亡率は世界的に低い水準である一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向

✓ 食生活等生活習慣に関する課題

子どもや若い世代の食生活においては、食生活の乱れがみられる。また、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点で検討することが重要である

✓ 妊産婦のメンタルヘルス

妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えており、ホルモンのバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある

横断的な視点での総合的な取組を推進

2019年:「成育基本法(略称)」の施行

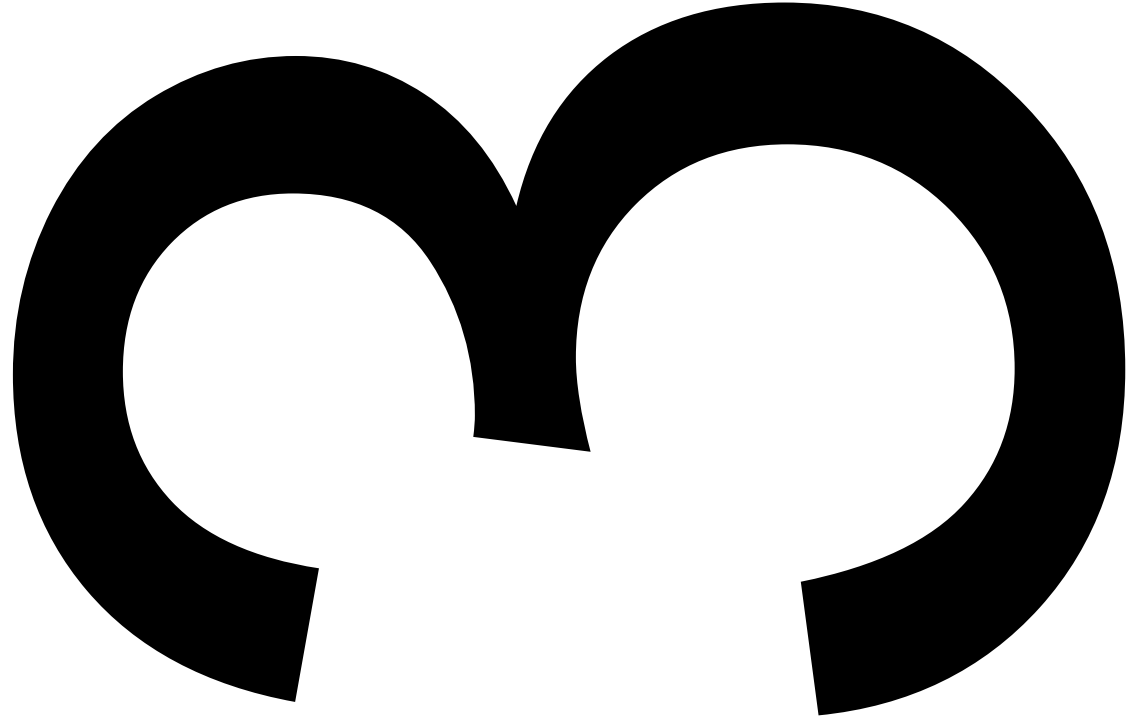
2021年:「成育医療等基本方針(略称)」の閣議決定

母子保健分野における栄養関連の取組(例)

- 「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針2021」では妊娠前からの健康づくりの重要性を示し、栄養指導を実施
- DOHaD※の概念を踏まえた、妊娠中の体重増加不良やストレスの軽減など生涯を通じてた疾病予防対策の実施
- 生涯にわたる健康づくりのため、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施



医療、教育、福祉などのより幅広い関係分野



日本の母子栄養施策の 3つの特徴と施策事例

日本の母子栄養施策には3つの特徴が挙げられる

妊娠期

出産期

乳児期

幼児期

1 日本全国どこで生まれても一定の質が担保される母子保健サービス

法律に基づき実施される健康診査、保健指導、栄養指導、栄養指導による支援を実施

2 妊娠期から幼児期を通じた栄養・食生活支援

栄養・食生活の支援に資するガイドラインの策定等

管理栄養士等の専門職を中心とした多職種連携

3 子育て環境の変化に合わせた母子栄養施策の継続的な改善

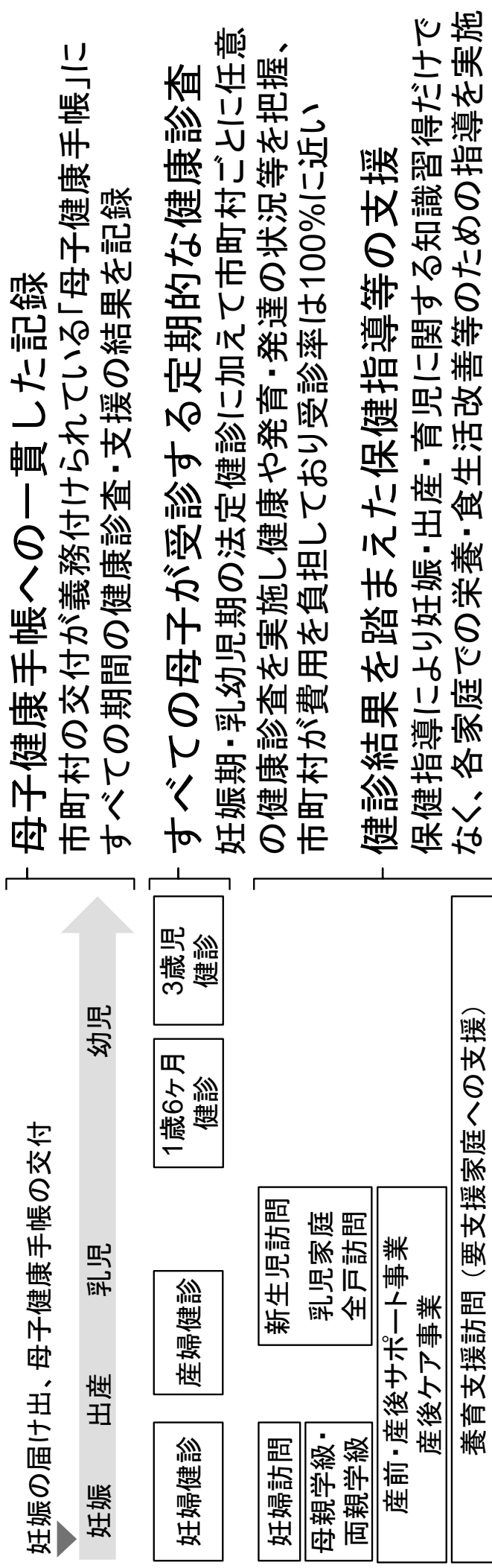
制度の整備
地域への支援

母子栄養に関する
エビデンスの蓄積

課題の抽出・把握
調査研究の実施

すべての子どもが健やかに生きる社会

1 日本全国どこで生まれても一定の質が担保される 母子保健サービス



法律に基づきこれらの母子保健サービスを全国の市町村で提供

どこに生まれても一定の質の母子保健サービスが担保されるだけでなく、転居等に伴い異なる場所で、異なる時期に、異なる専門職が支援する際も、これまでの記録を参照し、継続性・一貫性のある支援を提供

1 事例：母子健康手帳の活用

妊娠の
届け出

妊娠

出産

乳児

幼児

母子健康手帳



① 母子健康手帳の無料交付
市町村による配布が義務付けられており、妊婦は無料で受け取ることができる。

② 母子健康手帳を用いた情報提供

母子健康手帳は妊娠・出産や子育てに関する情報提供に活用することができる。雑誌やインターネットなどにより子育てに関する情報があふれる中、信頼のできる情報を提供する媒体としても、母子健康手帳は有用である。

③ 母子健康手帳への健診、保健指導等の記録

妊娠期の14回程度、乳幼児期の2回の法定健診に加えて市町村ごとに任意の健康診査のほか、保健指導や訪問指導等の支援の内容、離乳食の摂取状況や食事の頻度、さらには定期的の実施している調査を基に作成した日本独自の発育曲線により、子どもの発育状態も記録することができる。

④ 母子健康手帳を介した情報共有及び対話の促進

手帳に医療関係者と家族がそれぞれ記録した情報を共有することにより、妊婦・乳幼児の健康・栄養状態や食生活を相互に把握することができる。さらに、共有された情報を基に、保健指導等の場でコミュニケーションツールとして活用することで、適切な指導に繋がる。

⑤ 母子健康手帳への記録、情報共有・対話によって一貫性ある母子保健サービスを担保
転居等に伴い異なる場所で、異なる時期に異なる専門職が支援する際も、継続性・一貫性のある支援が提供される。

2 妊娠期から幼児期を通した栄養・食生活支援

妊娠 期
出産 期
乳児 期
幼 児 期

平常時

栄養・食生活に関する
指針・ガイドラインの策定・普及
妊娠前の成人女性を含む、
妊娠期～乳幼児期に応じた
栄養・食生活のガイドラインを策定し、
普及啓発を実施



管理栄養士等の専門職を
中心とした多職種連携による支援

管理栄養士、栄養士が医師、助産師、
保健師等と連携し、栄養指導や栄養管理
等の支援を実施

非常時
(災害発生時等)

災害時においても、
妊産婦・乳幼児への支援を実施

保健師、医師、自治体職員等と連携し、
避難所での食事提供や、物資の確保・
配布等を実施

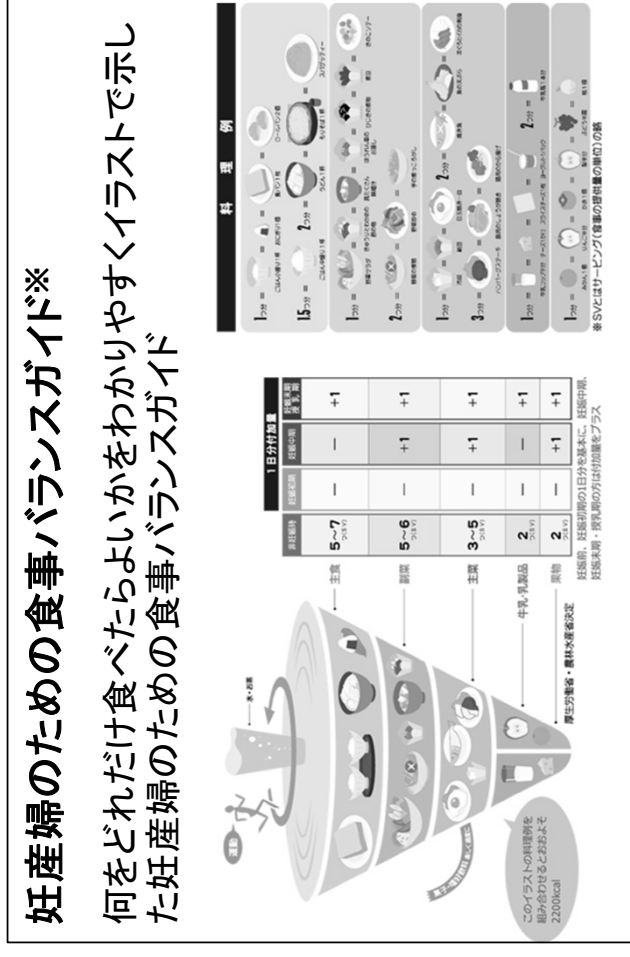
2 事例：妊産婦の栄養・食生活の支援

妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針

- 2006年に策定された「妊産婦のための食生活指針」では、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて、妊娠期における望ましい体重増加量等が示されている。
- 妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要であるため、2021年の改定後は妊産婦の女性も対象に含む10項目の指針が示され、名称を「妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針」とした。また、妊娠期の望ましい体重増加量についても変更がなされた。

- ✓ 妊娠前からバランスのよい食事をしっかりととりましょう
- ✓ 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- ✓ 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- ✓ 「主菜」を組み合わせてたんぱく質を十分に
- ✓ 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- ✓ 妊娠中の体重増加はお母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- ✓ 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- ✓ 無理なくからだを動かしましょう
- ✓ たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- ✓ お母さんと赤ちゃんのからだだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

PWC ※妊産婦のための食事バランスガイド(厚生労働省)



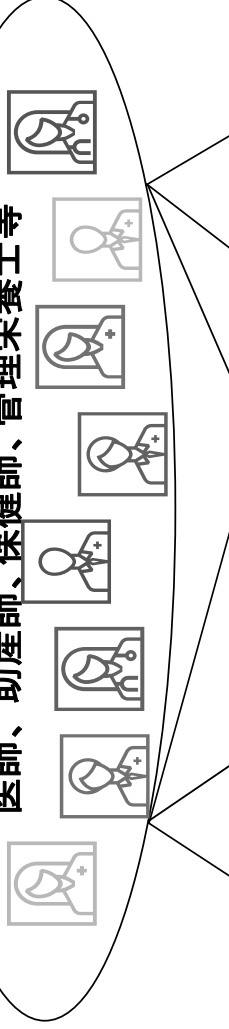
2 事例：授乳・離乳の支援

多職種の専門職が授乳・離乳の支援ガイドを活用することで、基本的事項を共有

 授乳・離乳の支援ガイド
(2007年策定、2019年改定)

授乳・離乳に関する基本情報、知識を共有

医療機関、助産所、保健センター等の
医師、助産師、保健師、管理栄養士等



妊娠中から離乳の完了まで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進

< 授乳の支援 >
以下の段階ごとに支援する
ポイント等を記載

- 妊娠期
- 授乳の開始から授乳のリズムの確立まで
- 授乳の進行
- 離乳への移行

< 離乳の支援 >
以下の観点から支援する
ポイント等を記載

- 離乳の開始～完了までの食べ方の目安
- 調理形態
- 1回当たりの目安量、摂食機能の目安、食物アレルギーへの対応等が記載

- 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視
- 授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、寄り添いを重視した支援を促進

3 子育て環境の変化に合わせて、母子栄養施策の 継続的な改善

目標設定・評価のための
調査を実施する体制・基盤

計画の立案

新たに出現した課題や改善検討の結果を踏まえ、数値目標を定めた施策の実施計画を立案

改善の検討

把握した課題を基に
母子健康サービス、計画等
の更なる改善を検討

現状把握と課題抽出

子どもの健康状態、環境整備等
に関する調査を実施、これまでの
施策実施結果や課題を把握

地域における

母子保健サービスの推進

実施計画に基づき地域への支援を
行い、母子保健サービスを推進


3 事例：国民運動計画(健やか親子21)の推進

第1次計画 (2001～2014年)

第2次計画 (2015年～)

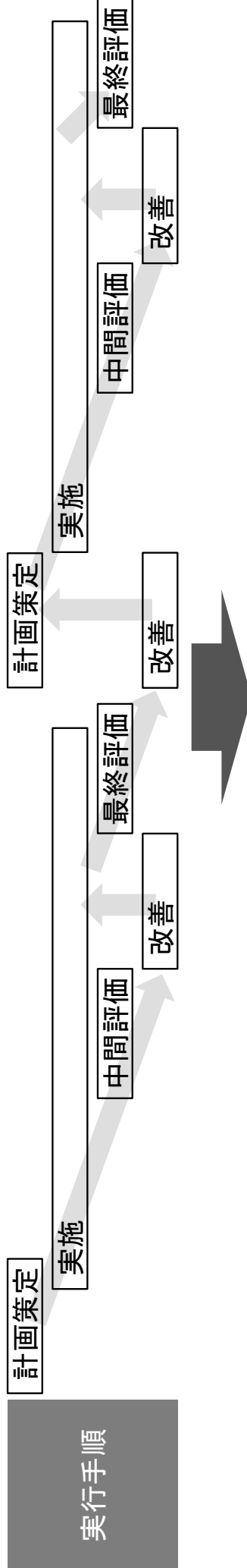
概要

- 21世紀の母子保健の課題を整理するとともに、目標を設定し主要な取組を提示するビジョンを提示
- 関係者、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む母子保健に関する国民運動計画



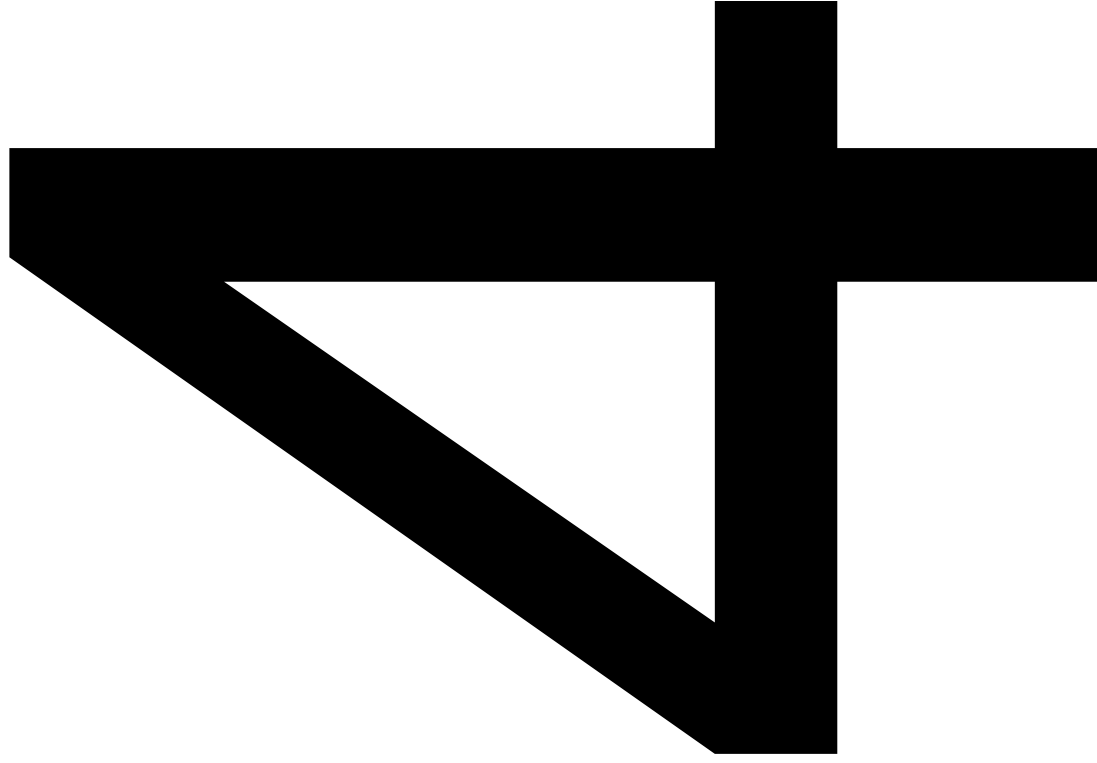
健やか親子21

指標	基準値／目標	指標	基準値／目標
低出生体重児の割合	8.6%→減少	低出生体重児の割合	9.6%→減少
思春期やせ症の発生頻度(15歳女性)	2.3%→減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合※	9.5%→7.0%
児童・生徒における肥満児の割合	10.4%→減少	児童・生徒における痩身傾向児の割合※	2.0%→1.0%
朝食を欠食する子ども(1～6歳男子)	5.9%→なくす	朝食を欠食する子ども(小学5年生)	9.5%→5.0%



母子の保健に関する総合的な目標・指標を設定し、施策実施の上評価・改善を行う

※性別・年齢別・身長別標準体重から以下の算出式により、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児、-20%以下の者を痩身傾向児と設定
 【-肥満度・瘦身度 = [美測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)] / 身長別標準体重(kg) × 100 (%)】



国際貢献に向けた
メッセージ

日本の母子保健施策の知見は途上国に活用され、 母子栄養の改善に寄与している

母子健康手帳の導入、全国展開

- ✓ 母子健康手帳やマニュアル、ガイドライン等の改定手順の策定
- ✓ 必要な予算を含む全国展開戦略の策定

健康的な食の推進

- ✓ 「最初の1000日」を意識した栄養教育の普及
- ✓ 非感染性疾患（NCDs）対策強化による栄養改善の取組

母子保健サービスの体制構築

- ✓ 健康診査及び保健指導の計画策定・実施
- ✓ 母子健康手帳のレビューの実施及び改定
- ✓ 地域保健人材への研修

その他多数

日本の母子健康手帳は多くの国の母子栄養改善に貢献している

- 約50カ国・地域で母子健康手帳の使用実績有り
- 世界年間出生数1.4億人※1の14%、年間約2,000万冊※2が母親の手に

調査国

母子健康手帳の導入効果

モンゴル※3	<ul style="list-style-type: none">✓ 妊婦健診受診率の向上 (母子健康手帳を受け取った妊産婦では89%、受け取らなかった妊産婦では70%)✓ 合併症発見率の向上(配布を受けた村の妊産婦では2.5倍程度発見)✓ 受動喫煙率の減少(配布を受けた村の妊産婦では16%減少)
インドネシア※4	<ul style="list-style-type: none">✓ 産前健診(4回以上)の受診率の向上✓ 母乳を早期開始する割合の向上✓ 新生児破傷風予防接種の必要性の認知度、接種頻度の増加

母子栄養分野におけるこれまでの経験に根ざし、 持続可能な社会の実現に向けて貢献したい



写真提供：今村 健志朗/JICA

現在、各国が直面している栄養課題は日本がすでに
取り組んできたものも多く、日本の栄養施策の知見には
各国の取組に活用できる多くの示唆が含まれていると
考えている

日本が経済発展を遂げる中で培ってきたこれまでの
経験を世界に発信し、栄養課題の解決、ひいては
その先に達成されるであろう持続可能な社会の実現に
貢献していきたい



写真提供/JICA

Thank You

厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
母子保健分野の栄養施策等に関する海外への情報発信に資する調査研究

発行： PwCコンサルティング合同会社

監修： 国立国際医療研究センター 岩本 あづさ
国立健康・栄養研究所 瀧本 秀美
中村学園大学 水元 芳
国立成育医療研究センター 森崎 菜穂

お茶の水女子大学
東京農業大学
青森県立保健大学
国立保健医療科学院

須藤 紀子
多田 由紀
吉池 信男
横山 徹爾

付録資料1 | プレゼンテーション資料 (英語、概要版)

【Overview】 Japan's Maternal and Child Nutrition Initiatives and Their Achievements

Working Together to Solve Global Issues of Maternal and Child Nutrition,
Sharing Japan's experiences

Agenda

Hourly	Activity
00:00 – 00:00	1. Nutrition Issues in the Field of Maternal and Child Health
00:00 – 00:00	2. The History of Maternal and Child Health Policies in Japan
00:00 – 00:00	3. Three Characteristics and Case Studies of Maternal and Child Nutrition Policies in Japan
00:00 – 00:00	4. How Japan's Success Can Contribute Internationally



Nutrition Issues in the Field of Maternal and Child Health

Towards Achieving SDGs

The Sustainable Development Goals (SDGs) were adopted by all UN Member States in September 2015.

Initiatives for improving nutrition are essential for developing a sustainable society, which contribute to the achievement of all 17 SDGs including those relevant to nutrition and health :

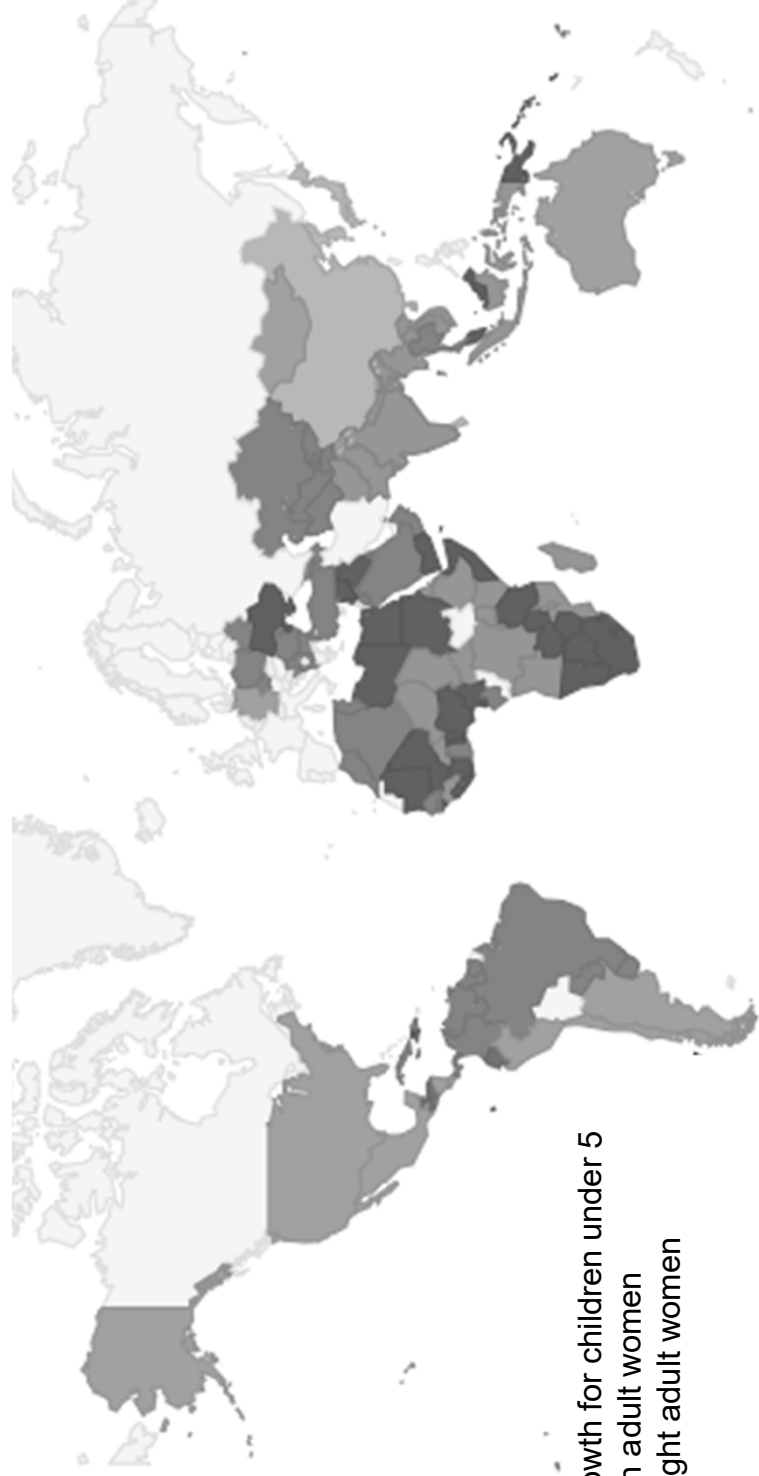
Goal 2 — Zero Hunger

Goal 3 — Good Health and Well-being.



Unachieved Global Nutritional Targets Still Remain in Most Countries

- Insufficient Data ○ Anaemia only ○ Stunting only ○ Overweight only
- Anaemia and Stunting ● Overweight and Stunting ● Triple Burden



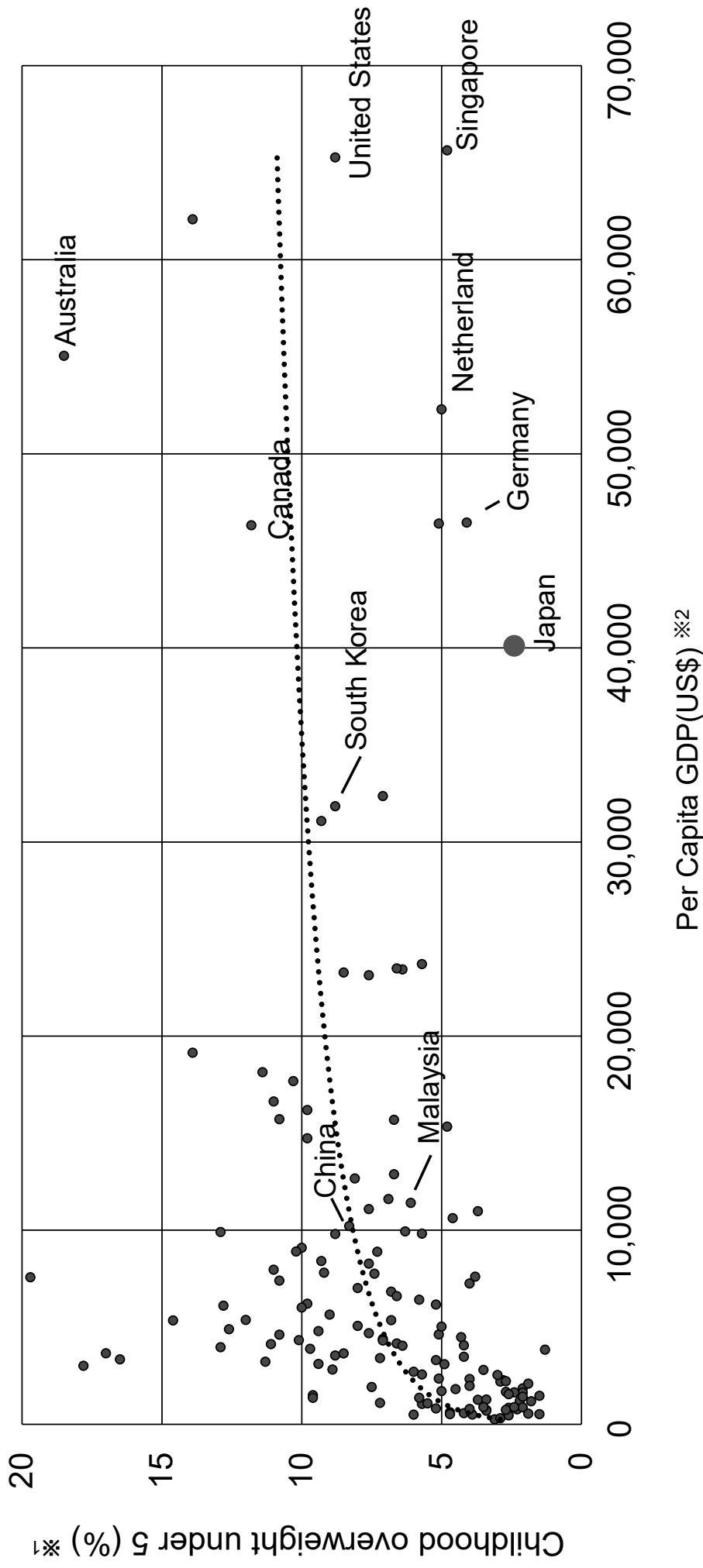
※ Stunting : stunted growth for children under 5
 Anaemia : anaemia in adult women
 Overweight : overweight adult women

Japan's Remarkable Achievements in Maternal and Child Nutrition

WHO Global Nutrition Targets 2025	Japan	Evaluation	Classified by World Bank income levels			
			High-income ^{※7}	Upper-middle-income ^{※7}	Lower-middle-Low-income ^{※7}	
Stunting	7.1% ^{※1}	Low ^{※5} [2.5-<10]	3.4%	10.8%	29.1%	34.6%
Anaemia	14.6% ^{※2}	Mild ^{※6} [5-20]	14.4% ^{※3}	19.6% ^{※3}	43.7% ^{※3}	38.8% ^{※3}
Low Birth Weight	9.5% ^{※3}	-	7.6% ^{※3}	7.3% ^{※3}	19.9% ^{※3}	14.3% ^{※3}
Childhood Overweight	1.5% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	7.8%	8.8%	4.0%	3.7%
Breastfeeding	43.6% ^{※4}	-	-	-	-	-
Wasting	2.3% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	0% (0-0.1)	0.6%	2.8%	1.6%

^{※1} Calculated from results of National growth survey on preschool children (MHLW) 2010 ^{※5} Evaluated on the 5-step scale in Levels and trends in child malnutrition 2021 (UNICEF/WHO/World Bank), Very Low/ Low/ Medium/ High/ Very High
^{※2} Calculated from results of The National Nutrition Survey (MHLW) 2019
^{※3} Latest figures from The Global Health Observatory(WHO) (accessed 2021.9.22) ^{※6} Evaluated on the Global Health Observatory(WHO) three-step scale of Mild[5-20], Moderate[20-40] and Severe[≥40]
^{※4} 2010 National growth survey on preschool children (MHLW) results analyzed at the ^{※7} Latest figures from Joint Child Malnutrition Estimates Database (UNICEF/WHO/World Bank) (accessed 2021.9.22) 124
 National Center for Child Health and Development

Low Prevalence of Overweight Children in Japan



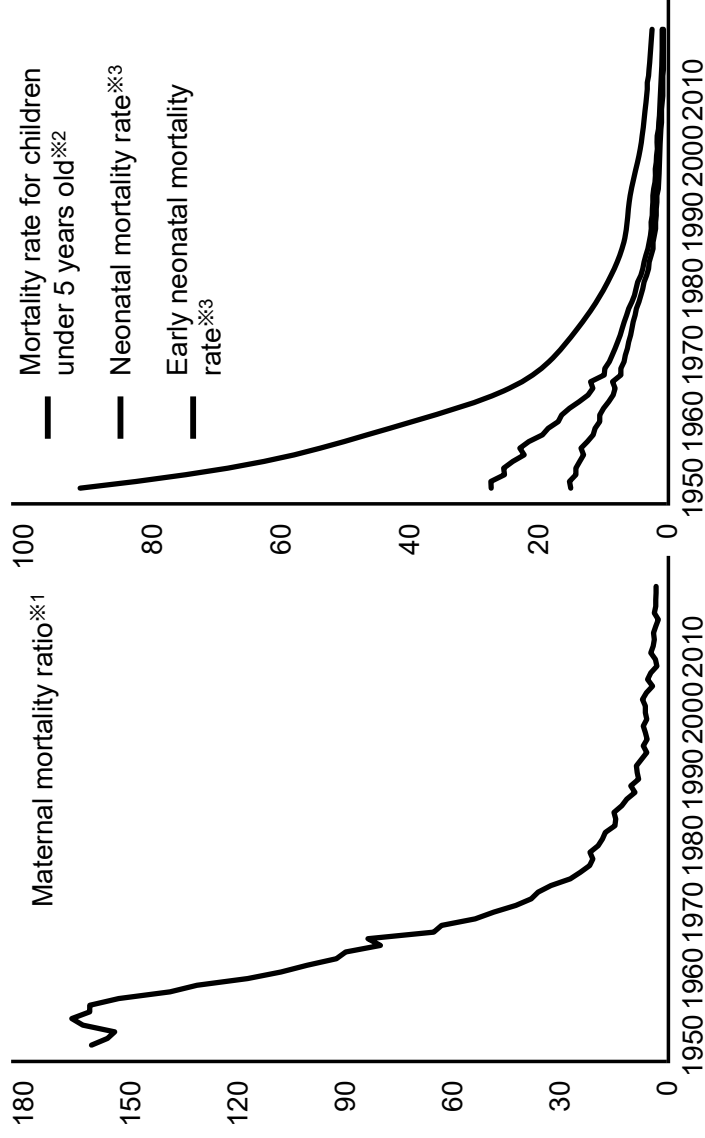
2

The History of Maternal and Child Health Policies in Japan

Early Comprehensive Measures that Achieved Low Infant and Maternal Mortality Rates/Ratio

High maternal and infant mortality rate

Initiatives preceding economic growth begin※4









※1 Population & Household Projection (National Institute of Population and Social Security Research)
 ※2 Global Health Observatory data repository (WHO)
 ※3 Japan Vital Statistics(MHLW)

※4 Entered the period of rapid economic growth (1955~1973). Became the world's second-largest economic power(1968)

- The maternal and childcare health system established based in law (1937: Maternal and Child protection Law, etc.)
- Expanding services fundamental to local areas (1937: Health Center Law, etc.)
- Training specialists such as registered dietitians (1941: The Female Public Health Nurse Regulations, etc.)

Initiatives for Childrearing and Health Promotion to Address Declining Birthrates

Changes in the environment where children are raised

<p>A declining birthrate/The advance of the nuclear family</p> <p>Total fertility rate^{※1}</p> <p>4.54 (1947)  1.36 (2019)</p> <p>Percentage of nuclear family households among new family households^{※2}</p> <p>62.0% (1955)  86.7% (2015)</p>	<p>Later marriage and motherhood</p> <p>Avg. age of first marriage(wife)^{※1}</p> <p>23.3 (1952)  29.6 (2019)</p> <p>Avg. age at birth of first child^{※1}</p> <p>25.7 (1975)  30.7 (2019)</p>
<p>Women's advancement in the workplace</p> <p>Employment rate of women aged 15-64^{※3}</p> <p>52.0% (July 1972)  71.7% (July 2021)</p>	<p>Isolated feeling during childrearing period</p> <p>Lack of daily co-support from neighbors^{※4}</p> <p>-  65.7% (2003)</p>

※1 Japan Vital Statistics(MHLW)

PwC ※2 Population & Household Projection 2021 (National Institute of Population and Social Security Research)

※3 Labor force survey(MIC)

※4 2007 White Paper on the National Lifestyle(Cabinet Office)

Childrearing and health promotion in collaboration with relevant institutions

- Fundamental Directions and Action plans were enacted to tackle the underlying reasons for the declining birthrate.
(1994: Angel Plan, etc.)
- A 21st century vision of maternal and child health, a national campaign that advanced the united efforts of relevant people, institutions and groups was formulated.
(2000: Healthy Parents and Children 21, etc.)

Cross-Sectoral Collaboration Helping to Solve Complicated Issues

More diverse and complex issues around children and families

Issues related to maternal and child health

- ✓ **Increasing percentage of low birth-weight infants**
Japan's infant mortality rate is low globally, but the rate of low birth-weight infants among the total number of newborns is trending slightly upward.
- ✓ **Issues related to lifestyle etc., and dietary habits**
Poor or unhealthy eating habits are observed among children and the young generation. It is important to consider this from a comprehensive viewpoint encompassing economic factors such as poverty, etc.
- ✓ **Mental health for pregnant and lactating women**
Pregnant and lactating women tend to face various anxieties and burdens, which can cause mental health-related issues such as depression.

Advancing comprehensive measures※ with cross-sectional perspectives

Nutrition-related initiatives in the field of maternal and child health (examples)

- Emphasizing the importance of health promotion from before-pregnancy using dietary guidelines.
- Encouraging lifelong disease-prevention measures.
- Providing nutritional guidance for children and guardians to encourage lifelong health.

Interlinking Measures

A wide range of related fields such as healthcare, education and welfare, etc.

3

Three Characteristics and
Case Studies of Maternal
and Child Nutrition
Policies in Japan

Three Characteristics of Japan's Maternal and Child Nutrition Policies

Pregnancy Childbirth Infancy Early Childhood

1 Consistent Support for All Mothers and Children No Matter Where in Japan They Live

Health checkups, health guidance and nutritional guidance are provided based on law

2 Nutritional Support from Pregnancy to Early Childhood

Guidelines are formulated to support nutrition and dietary habits, etc.

A wide variety of specialists work together with an emphasis on registered dietitians

3 The Formulation and Improvement Process of Adapting to the Changing Circumstances of Mothers and Children

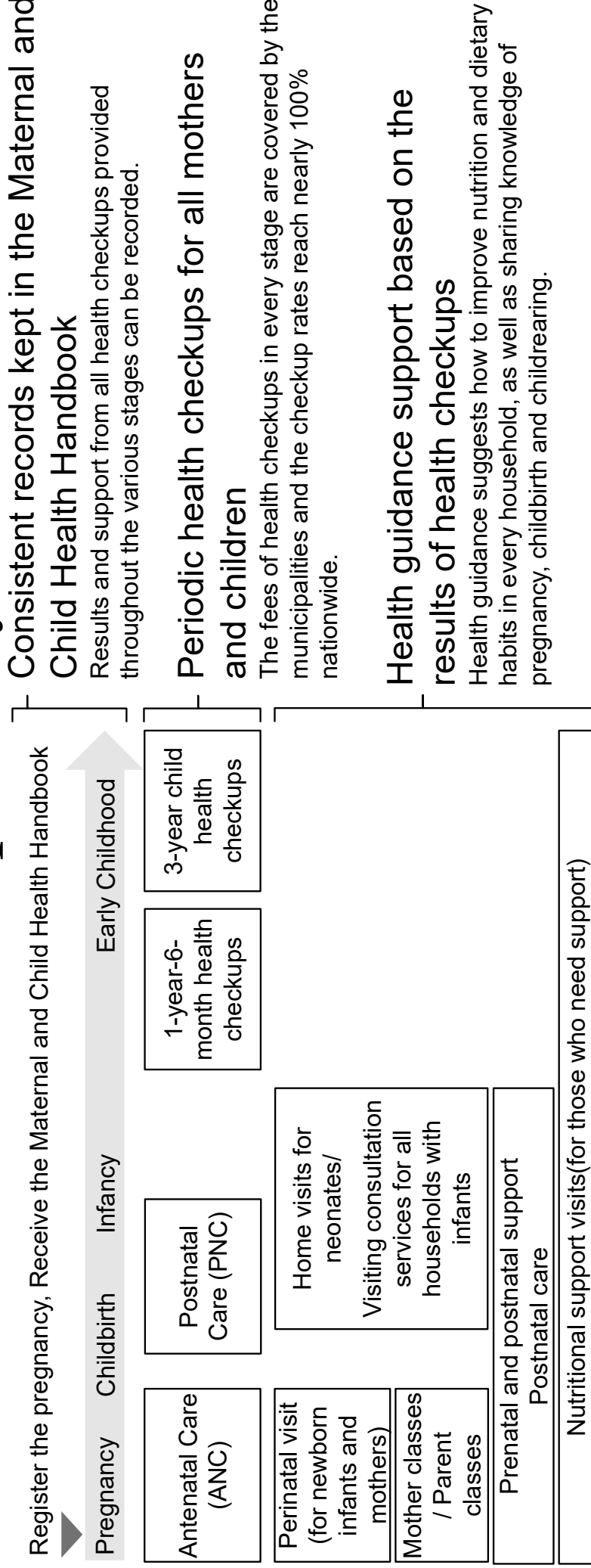
- ✓ System infrastructure
- ✓ Getting support to local areas

- ✓ Gathering evidence related to maternal and child nutrition

- ✓ Identifying and understanding issues
- ✓ Conducting surveys and research

A society where all children live healthy lives

1 Consistent Support for All Mothers and Children No Matter Where in Japan They Live



Consistent records kept in the Maternal and Child Health Handbook

Results and support from all health checkups provided throughout the various stages can be recorded.

Periodic health checkups for all mothers and children

The fees of health checkups in every stage are covered by the municipalities and the checkup rates reach nearly 100% nationwide.

Health guidance support based on the results of health checkups

Health guidance suggests how to improve nutrition and dietary habits in every household, as well as sharing knowledge of pregnancy, childbirth and childrearing.

By law, these maternal and child healthcare services are provided by all local municipalities.

1 Case Study: Maternal and Child Healthcare Handbooks



Registering a pregnancy

Maternal and Child Health Handbooks



① Issued free of charge.

Local municipalities are obligated to issue these handbooks.

② Providing information

The handbooks serve as a trustworthy medium providing information about pregnancy, childbirth and childrearing.

③ Recording the results including health checkups and health guidance

The handbooks record all checkups from pregnancy to infancy, support provided by health workers, and other important information such as a child's nutritional intake, meal frequency and growth progress.

④ Sharing the results and encouraging dialogue

The handbooks allow maternal and child health and nutrition circumstances, as well as dietary habits, to be mutually understood by everyone involved. Furthermore, they help ensure appropriate guidance based on these shared results.

⑤ Ensuring consistent maternal and child health services by keeping records in the handbooks, sharing results and encouraging dialogue

Continuous and consistent support is also provided no matter where a family moves, no matter when they receive support and no matter who supports them.

2 Nutritional Support from Pregnancy to Early Childhood

In ordinary times



Establish/spread policies and guidelines for nutrition and dietary habits

Establishing and spreading awareness of nutrition and dietary habits guidelines from pregnancy to early childhood, including guidelines for women before pregnancy.



Support through linking various jobs with a focus on registered dietitians, etc.

Offering nutritional guidance and nutrition management, etc., by linking registered dietitians and nutritionists together with doctors, midwives and public health nurses, etc.

In an emergency
(When a natural disaster, etc., has occurred)

Support is provided for expectant and nursing women and children even during natural disasters.

Public health nurses, doctors and local government employees work together to procure and distribute food and supplies, etc., at evacuation sites.

2 Case Study: Nutritional Support for Pregnant and Lactating Women

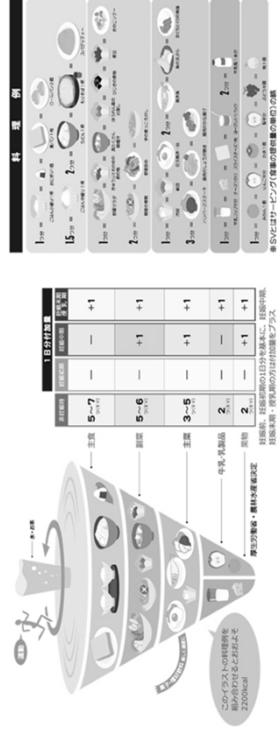
Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women Before Pregnancy

When the “Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women” were first published in 2006, desired weight-gain targets, etc., were included. In the 2021 revision, these weight-gain targets have been revised and ten items applicable to women including those who are not yet pregnant have been released, which are called “Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women Before Pregnancy.”

- ✓ Eat well-balanced foods from before pregnancy
- ✓ Be sure to get most of your calories from staple dishes
- ✓ Eat enough side dishes for maintaining a good vitamin and mineral intake
- ✓ Have enough main dishes for getting sufficient protein
- ✓ Dairy products, green and yellow vegetables, beans and fish are full of calcium
- ✓ Gain the desired amount of weight for mother and child
- ✓ Continue eating a balanced diet while breastfeeding
- ✓ Get a moderate amount of exercise without overdoing it
- ✓ Protect the baby from tobacco and alcohol
- ✓ Peace of mind for mother and baby comes from the caring support of those around them

Japanese Food Guide Spinning Top for Pregnant and Lactating Women

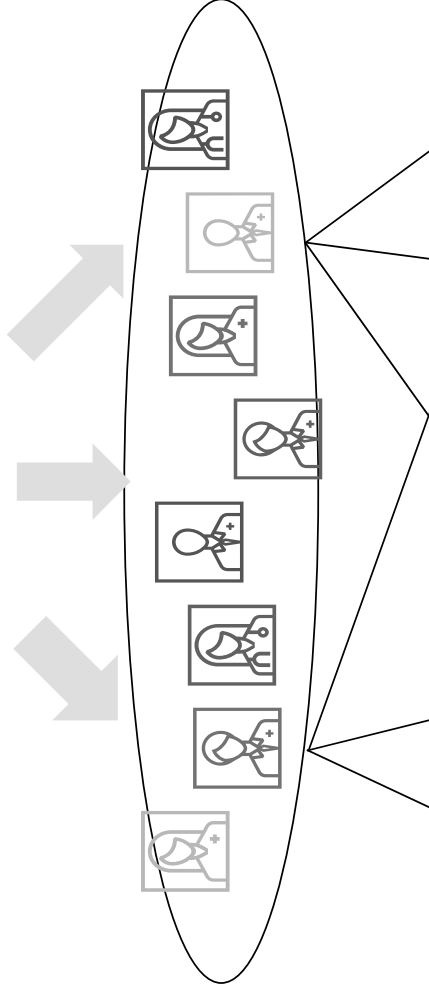
A food balance guide for pregnant and lactating women explaining what foods to eat in what amounts with easy-to-understand illustrations.



2 Case Study: Support for Breastfeeding and Complementary Feeding

Shares basic issues related to support for breastfeeding and complementary feeding diverse specialists.

 Guidelines for Nursing/Bottle Feeding, and for Baby Food (first published in 2007, revised in 2019)



<Breastfeeding>

Helpful points are included for the following stage.

- Pregnancy
- From starting breastfeeding to establishing a rhythm
- Continuing breastfeeding
- Shifting to complementary feeding

< Complementary feeding >

Helpful points are included as below.

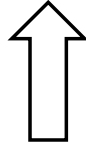
- How to eat from starting to completing complementary feeding
- Meal preparation advice
- Approximate meal portion sizes, eating function, and dealing with food allergies, etc.

Promotes consistent and uniform support from pregnancy through completion of complementary feeding.

- Emphasizes the importance of childrearing support
- Gets close to mothers to tackle anxiety or difficulties that occurs during breastfeeding and complementary feeding

3 The Formulation and Improvement Process of Adapting to the Changing Circumstances of Mothers and Children

A system/foundation for carrying out surveys and research with the aim of setting targets and evaluating progress.



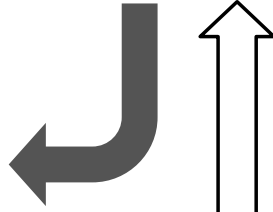
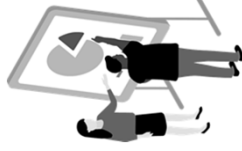
Formulating Plans

Formulating action plans with numeric targets based on newly identified issues and the results of deliberations on how to improve.



Deliberations on how to improve

Considering how to further improve maternal and child health services and plans, etc., based on the identified challenges or issues.



Understanding the current situation and identifying challenges

Conducting surveys on children's health and environmental infrastructure, and recognizing the results of previously implemented measures as well as any challenges or issues.



Promoting local maternal and child health services

Getting support to local areas based on the actions plans, and promoting maternal and child health services.



3 Case Study: A National Campaign (Healthy Parents and Children 21)

Plan No. 1 (2001–2014)

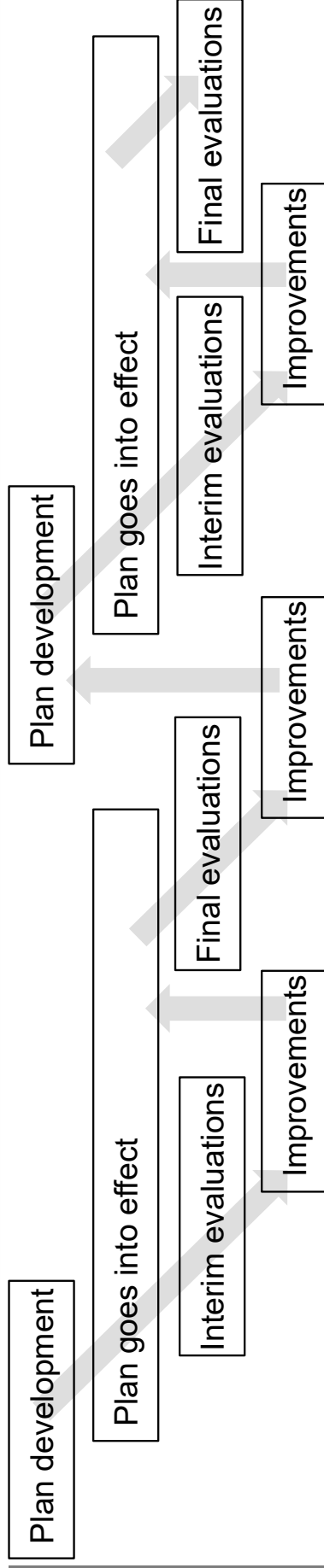
Plan No. 2 (2015 – present)

Outline

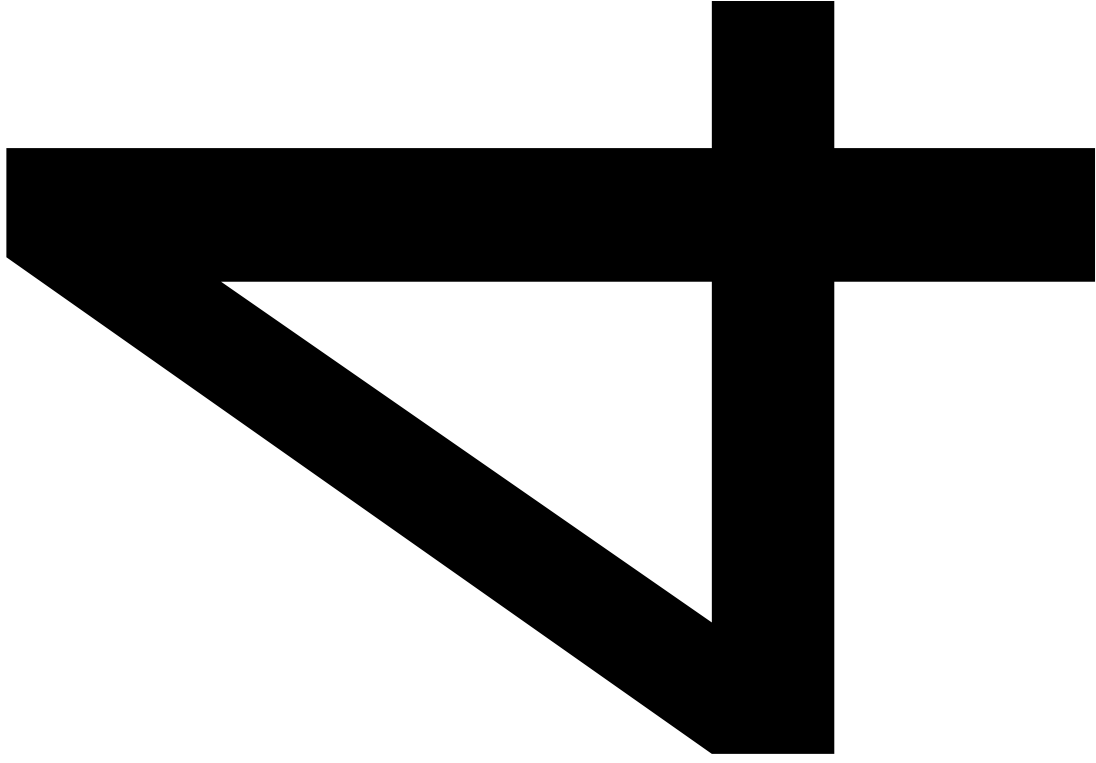
- Along with organizing issues in 21st century maternal and child health, it presents a vision highlighting targets and main initiatives.
- A national campaign with relevant people, institutions and groups working together to achieve maternal and child health initiatives.



Implementation Process



Comprehensive goals and indexes related to maternal and child health are set, and evaluations and improvements are carried out after measures have been implemented.



How Japan's Success Can Contribute Internationally

Our Knowledge Helping to Solve Global Issues

Introducing maternal and child health handbooks, national expansion support

- ✓ Measures revising maternal and child health handbooks, manuals and guidelines, etc.
- ✓ Measures for nationwide expansion strategies including necessary budgets

Promotion of healthy diets

- ✓ Nutrition education for “The First 1000days”
- ✓ Enforcing measurements of NCDs

Creating systems for maternal and child health services

- ✓ Formulating plans and implementing for health checkups and health guidance
- ✓ Carrying out reviews and revisions to maternal and child health handbooks
- ✓ Training educators and healthcare workers

And much more

Great Contributions of Japan's Maternal and Child Health Handbooks

- The maternal and child health handbooks have now been used in approx. 50 countries and regions..
- Bringing approx. 20 mil. books^{※2}, 14% of the 140 mil.^{※1} annual births worldwide, to mothers.

Country surveyed	Results of introducing the maternal and child health handbooks
Mongolia ^{※3}	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Increased percentages of health checks for pregnant women ✓ Increased rate of discovering obstetric complication ✓ Reduced rate of passive smoke exposure
Indonesia ^{※4}	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percentage receiving prenatal Health checkups (4 or more) increased ✓ Increased percentage of women who began breastfeeding early ✓ Increased vaccination frequency and awareness of neonatal tetanus vaccines

PwC
^{※1} UNICEF State of the World's Children 2019: Children, food, and nutrition

^{※3} PLOS ONE: The Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial Giving women their own case notes to carry during pregnancy - Brown - 2015 - The Cochrane Library - Wiley Online Library

^{※4} JICA Human Development Dept. Research in Maternal and Child Health Regarding Using Mother and Child Health Handbooks—Knowledge/Training/Future Challenges (2012)

Towards a Sustainable Society



photo : JICA/ Kenshiro Imamura

Many countries are now facing health challenges that Japan has already dealt with successfully, and we believe that knowledge of Japan's nutrition initiatives can have great significance in other countries' efforts.

By sharing all the experience Japan accumulated during its economic development, we hope to resolve nutrition challenges around the world and to contribute to achieving a sustainable society for the future.



photo : JICA

Thank You

Ministry of Health, Labour and Welfare 2021 Children and Childrearing Support Promotion Survey Research Project
Investigative Research for Providing Information to Foreign Countries about Maternal and Child Health Nutrition Policies

Published by:
Supervising editors:

PwC Consulting LLC
National Center for Global Health and Medicine
National Institute of Health and Nutrition
Nakamura Gakuen University
National Center for Child Health and Development

Azusa Iwamoto
Hidemi Takimoto
Kaori Mizumoto
Naho Morisaki

Ochanomizu University
Tokyo University of Agriculture
Aomori University of Health and Welfare
National Institute of Public Health of Japan

Noriko Sudo
Yuki Tada
Nobuo Yoshiike
Tetsuji Yokoyama

付録資料1 | プレゼンテーション資料 (英語、詳細版)

Japan's Maternal and Child Nutrition Initiatives and Their Achievements

Working Together to Solve Global Issues of Maternal and Child Nutrition,
Sharing Japan's experiences

Agenda

Hourly	Activity
00:00 – 00:00	1. Nutrition Issues in the Field of Maternal and Child Health
00:00 – 00:00	2. The History of Maternal and Child Health Policies in Japan
00:00 – 00:00	3. Three Characteristics and Case Studies of Maternal and Child Nutrition Policies in Japan
00:00 – 00:00	4. How Japan's Success Can Contribute Internationally



Nutrition Issues in the Field of Maternal and Child Health

Towards Achieving SDGs

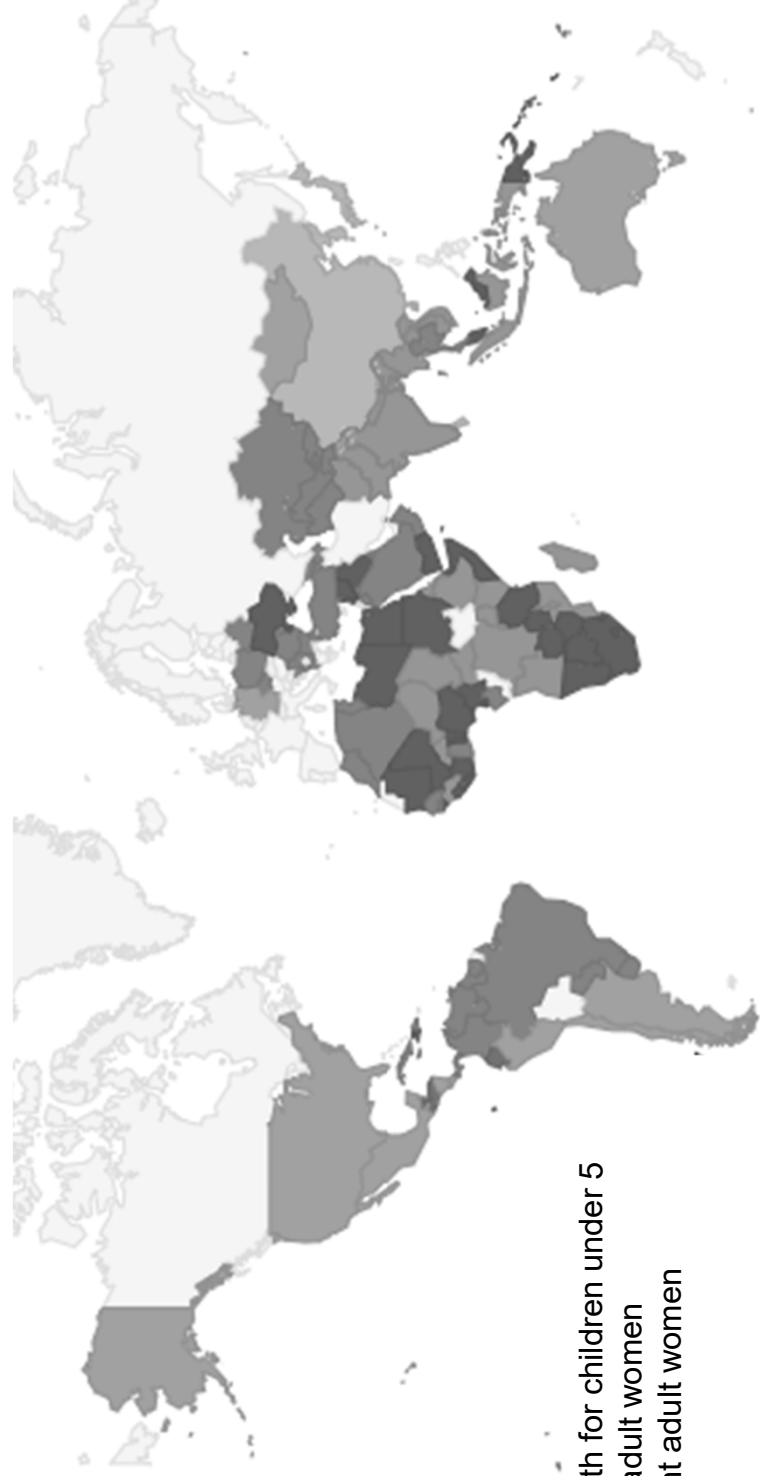
The Sustainable Development Goals (SDGs), adopted by all UN Member States in September 2015 call on us to “by 2030 end all forms of malnutrition, including achieving, by 2025, the internationally agreed targets on stunting and wasting in children under 5 years of age, and address the nutritional needs of adolescent girls, pregnant and lactating women and older persons.”

Initiatives for improving nutrition are essential for developing a sustainable society, which contribute to the achievement of all 17 SDGs including those relevant to nutrition and health :
Goal 2 – Zero Hunger
Goal 3 – Good Health and Well-being.



Unachieved Global Nutritional Targets Still Remain in Most Countries

- Insufficient Data ○ Anaemia only ○ Stunting only ○ Overweight only
- Anaemia and Stunting ● Overweight and Anaemia ● Overweight and Stunting ● Triple Burden



※ Stunting : stunted growth for children under 5
 Anaemia : anaemia in adult women
 Overweight : overweight adult women

Japan's Remarkable Achievements in Maternal and Child Nutrition

		Classified by World Bank income levels					
WHO Global Nutrition Targets 2025		Japan	Evaluation	High-income ^{※7}	Upper-middle-income ^{※7}	Lower-middle-income ^{※7}	Low-income ^{※7}
Stunting Percentage of children under 5 affected by stunting		7.1% ^{※1}	Low ^{※5} [2.5-<10]	3.4%	10.8%	29.1%	34.6%
Anaemia Percentage of anaemia in women of reproductive age		14.6% ^{※2}	Mild ^{※6} [5-20]	14.4% ^{※3}	19.6% ^{※3}	43.7% ^{※3}	38.8% ^{※3}
Low Birth Weight Low Birth weight, prevalence		9.5% ^{※3}	-	7.6% ^{※3}	7.3% ^{※3}	19.9% ^{※3}	14.3% ^{※3}
Childhood Overweight Percentage of children under 5 affected by overweight		1.5% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	7.8%	8.8%	4.0%	3.7%
Breastfeeding The rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months		43.6% ^{※4}	-	-	-	-	-
Wasting Percentage of children under 5 affected by wasting		2.3% ^{※1}	Very Low ^{※5} [<2.5]	0% (0-0.1)	0.6%	2.8%	1.6%

※1 Calculated from results of National growth survey on preschool children (MHLW) 2010 ※5 Evaluated on the 5-step scale in Levels and trends in child malnutrition 2021 (UNICEF/WHO/World Bank), Very Low/ Low/ Medium/ High/ Very High

※2 Calculated from results of The National Nutrition Survey (MHLW) 2019

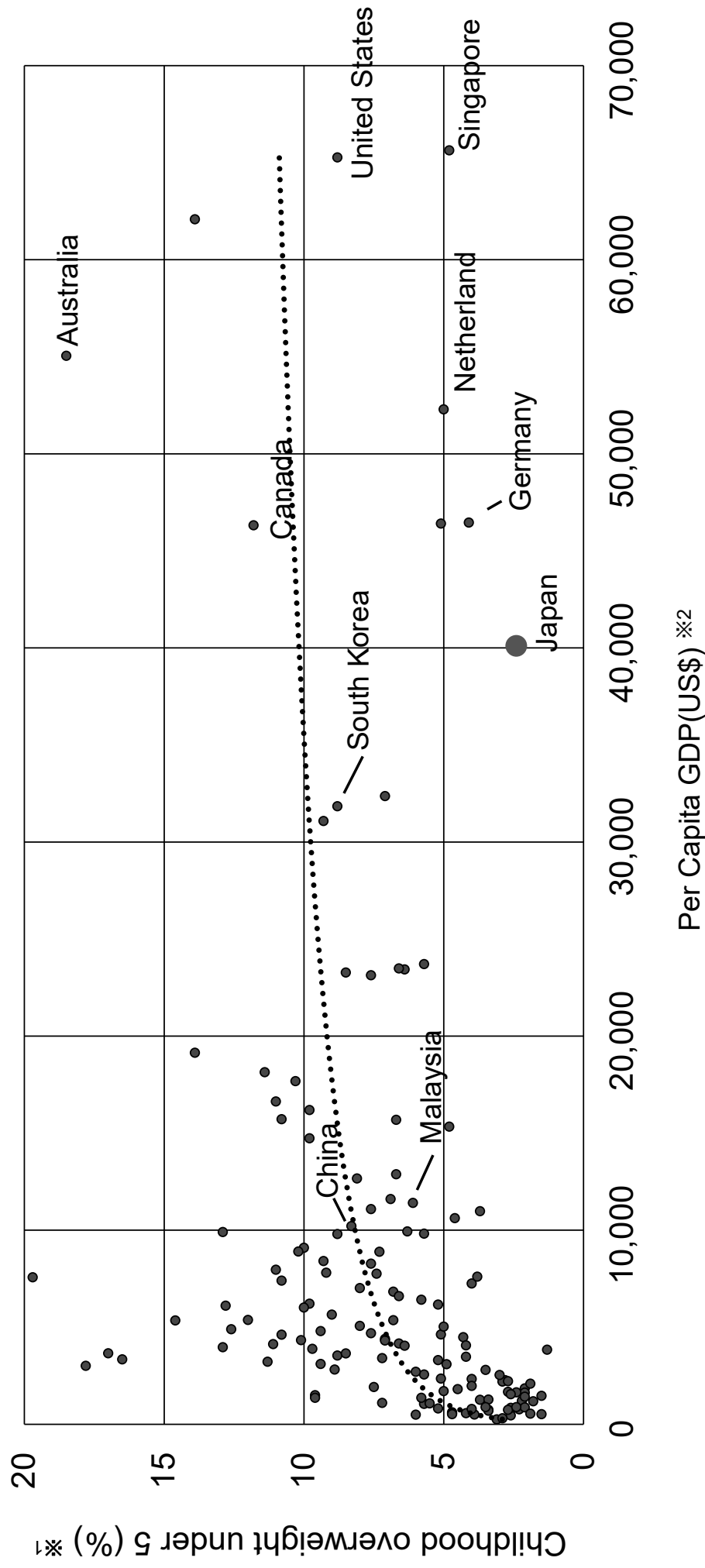
※3 Latest figures from The Global Health Observatory(WHO) (accessed 2021.9.22)

※4 2010 National growth survey on preschool children (MHLW) results analyzed at the National Center for Child Health and Development

※6 Evaluated on the Global Health Observatory(WHO) three-step scale of Mild[5-20], Moderate[20-40] and Severe[≥40]

※7 Latest figures from Joint Child Malnutrition Estimates Database (UNICEF/WHO/World Bank) (accessed 2021.9.22)

Low Prevalence of Overweight Children in Japan

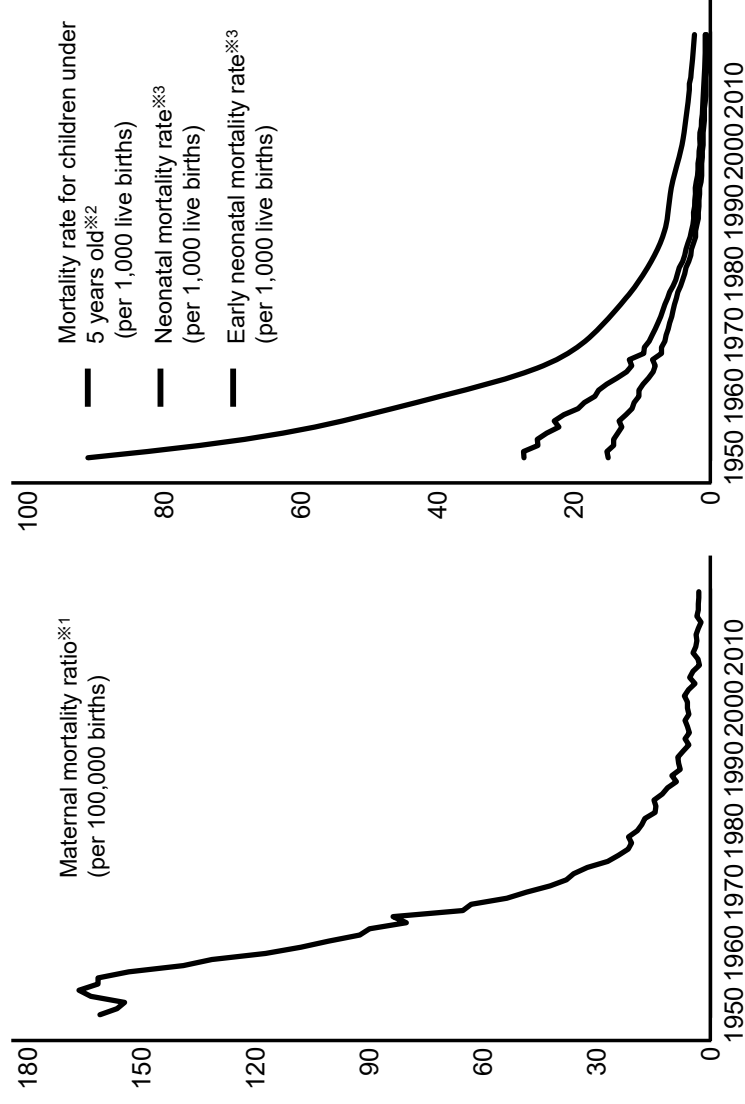


2

The History of Maternal and Child Health Policies in Japan

Early Comprehensive Measures that Achieved Low Infant and Maternal Mortality Rates/Ratio

High maternal and infant mortality rate



Initiatives preceding economic growth begin

1955: Entered the period of rapid economic growth (~1973)
 1968: Became the world's second-largest economic power

The maternal and childcare health system established based in law

1937: Maternal and Child protection Law
 1942: Pregnant Mother's Handbook system begins
 1961: 3-year child health checkups, home-visit guidance for neonates begin
 1965: Maternal and Child Health legislation

Expanding services fundamental to local areas

1937: Health Center Law
 1958: Maternal and Child Health centers established
 1994: Community Health Act

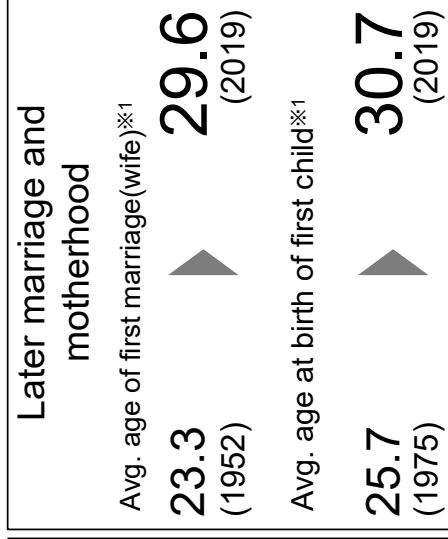
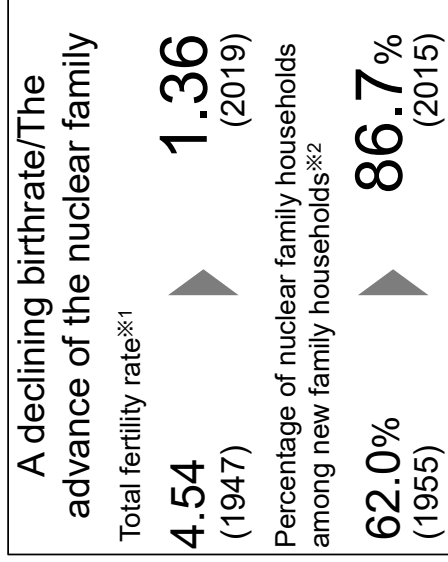
Training specialists such as registered dietitians

1941: The Female Public Health Nurse Regulations
 1947: Dietitian's Act Legislation
 1962: Registered dietitian system is established

※1 Population & Household Projection (National Institute of Population and Social Security Research)
 PwC ※2 Global Health Observatory data repository (WHO)
 ※3 Japan Vital Statistics (MLHW)

Initiatives for Childrearing and Health Promotion to Address Declining Birthrates

Changes in the environment where children are raised



Childrearing and health Promotion in collaboration with relevant institutions

Fundamental Directions and Action plans (Angel Plan, etc.) were enacted to tackle the underlying reasons for the declining birthrate. Infrastructure such as childcare services and health and medical systems were established, and childrearing support was provided in collaboration with government ministries.

1994: Angel Plan

1999: New Angel Plan

2004: Measures for a Society with a Declining Birthrate
Corresponding plan in children and raising children

A 21st century vision of maternal and child health, a national campaign (Healthy Parents and Children 21) that advanced the united efforts of relevant people, institutions and groups was formulated.

2000: Healthy Parents and Children 21(2001-2014)

2014: Healthy Parents and Children 21 (Plan No. 2) (2014-2024)

※1 Japan Vital Statistics(MHLW)

PwC ※2 Population & Household Projection 2021 (National Institute of Population and Social Security Research)

※3 Labor force survey(MIC)

※4 2007 White Paper on the National Lifestyle(Cabinet Office)

Cross-Sectoral Collaboration Helping to Solve Complicated Issues

More diverse and complex issues around children and families

Issues related to maternal and child health

- ✓ Increasing percentage of low birth-weight infants
Japan's infant mortality rate is low globally, but the rate of low birth-weight infants among the total number of newborns is trending slightly upward.
- ✓ Issues related to lifestyle etc., and dietary habits
Poor or unhealthy eating habits are observed among children and the young generation. It is important to consider this from a comprehensive viewpoint encompassing economic factors such as poverty, etc.
- ✓ Mental health for pregnant and lactating women
Pregnant and lactating women face various anxieties and burdens during pregnancy, childbirth and postpartum. Disruptions to hormone balance, changes in the environment or stress, etc., can easily affect the body's balance, and mental health-related issues such as depression can easily occur.

Advancing comprehensive measures with cross-sectional perspectives

2019 : Basic Law for Child and Maternal Health and Child Development went into effect

2021 : Basic Child Health and Development Act was approved by the Cabinet

Nutrition-related initiatives in the field of maternal and child health (examples)

- "Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women Before Pregnancy 2021" shows the importance of health promotion from before pregnancy and provides nutritional guidance.
- Encouraging lifelong disease-prevention measures such as reducing improper weight gain and stress during pregnancy based on the DOHaD* theory.
- Providing nutritional guidance for children and guardians to encourage lifelong health.

Interlinking Measures

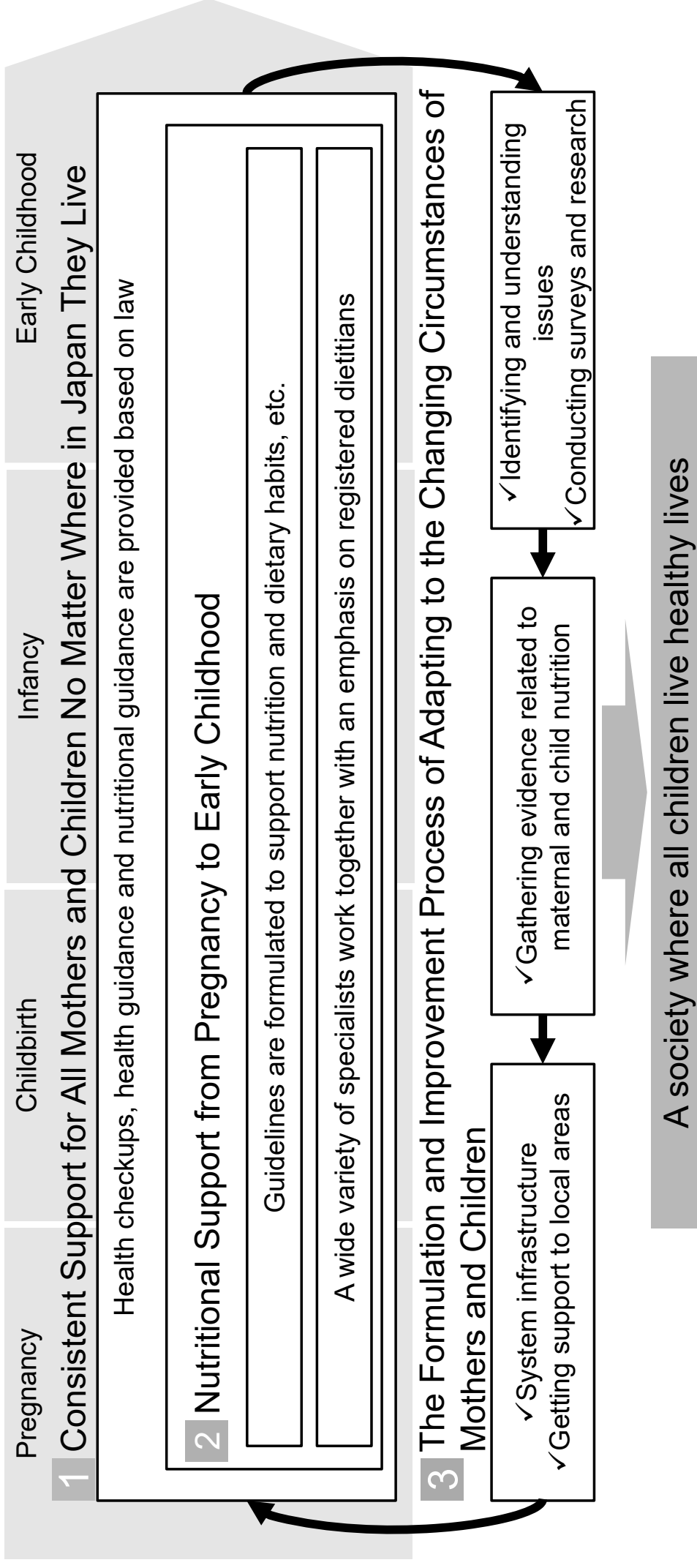
A wide range of related fields such as healthcare, education and welfare, etc.

PwC ※ An abbreviation for **Developmental Origins of Health and Disease**, the concept that "future health and the risk of contracting specific diseases are strongly influenced by the environment during the fetal period and the period following birth"

3

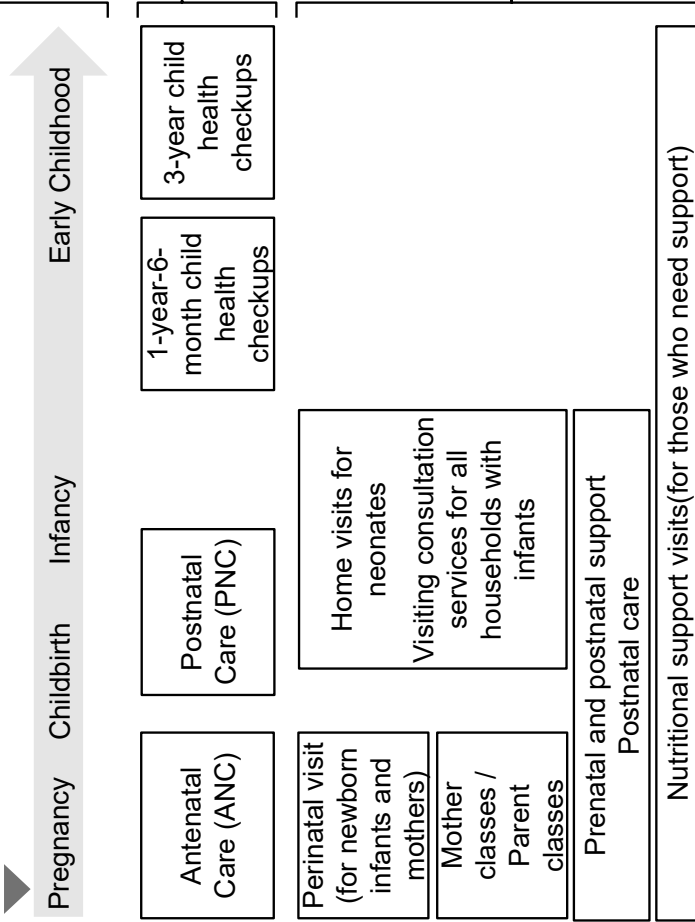
Three Characteristics and
Case Studies of Maternal
and Child Nutrition
Policies in Japan

Three Characteristics of Japan's Maternal and Child Nutrition Policies



1 Consistent Support for All Mothers and Children No Matter Where in Japan They Live

Register the pregnancy, Receive the Maternal and Child Health Handbook



Consistent records kept in the Maternal and Child Health Handbook

Results and support from all health checkups provided throughout the various stages can be recorded in the Maternal and Child Health Handbook which local municipalities are obligated to provide.

Periodic health checkups for all mothers and children
In addition to statutory health checkups in the pregnancy, infancy and early childhood stages, some municipalities also offer optional health checkups to check on health, development and growth. The fees for these medical checkups are covered by the municipalities and the checkup rates reach nearly 100% nationwide.

Health guidance support based on the results of health checkups

Health guidance involves not only acquiring knowledge related to pregnancy, childbirth and childrearing, but also guidance for improving nutrition and dietary habits in every household.

By law, these maternal and child healthcare services are provided by all local municipalities.


Not only is the quality of maternal and child health services guaranteed regardless of where we are born, but continuous and consistent support with information recorded is also provided no matter where family moves, no matter when they receive support and no matter who supports them.

1 Case Study: Maternal and Child Healthcare Handbooks



Registering a pregnancy

Maternal and Child Health Handbooks



① Issued free of charge.
Local municipalities are obligated to issue these handbooks, and pregnant women can obtain them at no cost.

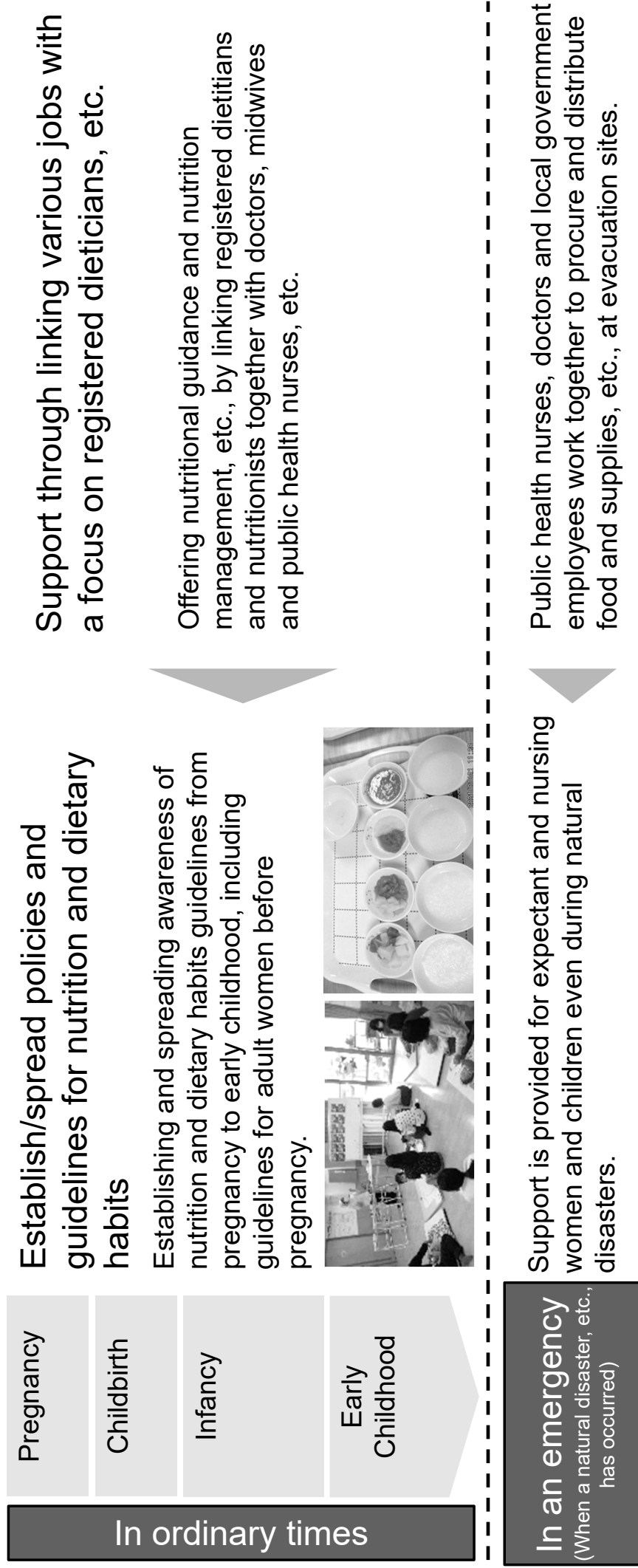
② Providing information
The Maternal and Child Health Handbook can be used to provide information about pregnancy, childbirth and childrearing. Amongst all the childrearing information in magazines, etc., and on the internet, the Maternal and Child Health Handbook is useful as a trustworthy medium for providing information.

③ Recording the results including health checkups and health guidance
In addition to the statutory 14 checkups during pregnancy and two during infancy, each local municipality offers optional health checkups. Furthermore, a record can be kept of the support provided by health workers and home visits. A child's nutritional intake from baby food, their meal frequency, and even their growth progress – based on Japan's unique growth curve created through periodic surveys – can also be recorded.

④ Sharing the results and encouraging dialogue
Sharing the results recorded in the handbook by various medical workers or family members allows maternal and child health and nutrition circumstances during pregnancy, infancy and early childhood, as well as dietary habits, to be mutually understood by everyone involved. Furthermore, they can help ensure appropriate guidance based on these shared results when used as a communication tool at places where health guidance is provided.

⑤ Ensuring consistent maternal and child health services by keeping records in the handbooks, sharing results and encouraging dialogue
Continuous and consistent support is also provided no matter where a family moves, no matter when they receive support and no matter who supports them.

2 Nutritional Support from Pregnancy to Early Childhood



2 Case Study: Nutritional Support for Pregnant and Lactating Women

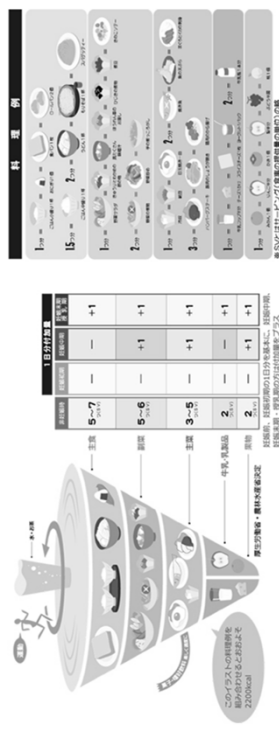
Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women Before Pregnancy

- Desired weight-gain during pregnancy, etc.,—aiming to achieve desirable dietary habits during pregnancy and infancy—are explained in the “Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women” first published in 2006.
- Forming appropriate food habits even from before pregnancy is crucial to creating a healthy body during pregnancy, childbirth and breastfeeding. Therefore, after the 2021 revision, ten policy items applicable to women including those who are not yet pregnant have been released, which are called “Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women Before Pregnancy.” In addition, the desired weight-gain targets in the 2021 revision have been revised from the previous version.

- ✓ Eat well-balanced foods from before pregnancy
- ✓ Be sure to get most of your calories from staple dishes
- ✓ Eat enough side dishes for maintaining a good vitamin and mineral intake
- ✓ Have enough main dishes for getting sufficient protein
- ✓ Dairy products, green and yellow vegetables, beans and fish are full of calcium
- ✓ Gain the desired amount of weight for mother and child
- ✓ Continue eating a balanced diet while breastfeeding
- ✓ Get a moderate amount of exercise without overdoing it
- ✓ Protect the baby from tobacco and alcohol
- ✓ Peace of mind for mother and baby comes from the caring support of those around them

Japanese Food Guide Spinning Top for Pregnant and Lactating Women

A food balance guide for pregnant and lactating women explaining what foods to eat in what amounts with easy-to-understand illustrations.



2 Case Study: Support for Breastfeeding and Complementary Feeding

Shares basic issues related to support for breastfeeding and complementary feeding diverse specialists.



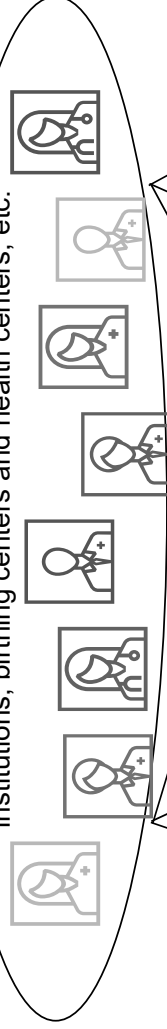
Guidelines for Nursing/Bottle Feeding, and for Baby Food (first published in 2007, revised in 2019)

<Breastfeeding>

Helpful points are included for the following stage.

Sharing basic information and knowledge on breastfeeding/complementary feeding

Doctors, midwives, public health nurses and dietitians, etc., from medical institutions, birthing centers and health centers, etc.



< Complementary feeding >
Helpful points are included as below.

- Pregnancy
- From starting breastfeeding to establishing a rhythm,
- Continuing breastfeeding
- Shifting to complementary feeding
- How to eat from starting to completing complementary feeding
- Meal preparation advice
- Approximate meal portion sizes, eating function, and dealing with food allergies, etc.

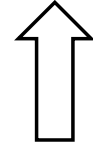
Promotes consistent and uniform support from pregnancy through completion of complementary feeding.

- Emphasizes the importance of childrearing support through breastfeeding and complementary feeding
- Gets close to mothers to tackle anxiety or difficulties that occurs during breastfeeding and complementary feeding



3 The Formulation and Improvement Process of Adapting to the Changing Circumstances of Mothers and Children

A system/foundation for carrying out surveys and research with the aim of setting targets and evaluating progress.



Formulating Plans

Formulating action plans with numeric targets based on newly identified issues and the results of deliberations on how to improve.



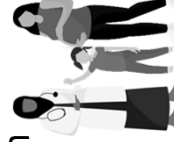
Deliberations on how to improve

Considering how to further improve maternal and child health services and plans, etc., based on the identified challenges or issues.



Understanding the current situation and identifying challenges

Conducting surveys on children's health and environmental infrastructure, and recognizing the results of previously implemented measures as well as any challenges or issues.



Promoting local maternal and child health services

Getting support to local areas based on the actions plans, and promoting maternal and child health services.



3 Case Study: A National Campaign (Healthy Parents and Children 21)

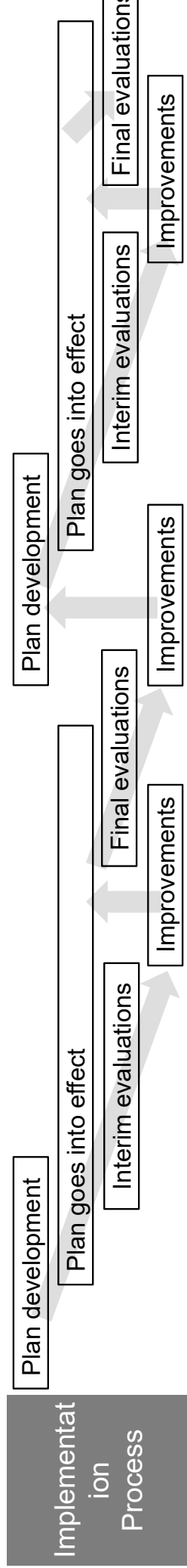
Plan No. 1 (2001–2014) | Plan No. 2 (2015 – present)

Outline

- Along with organizing issues in 21st century maternal and child health, it presents a vision highlighting targets and main initiatives.
- A national campaign with relevant people, institutions and groups working together to achieve maternal and child health initiatives.

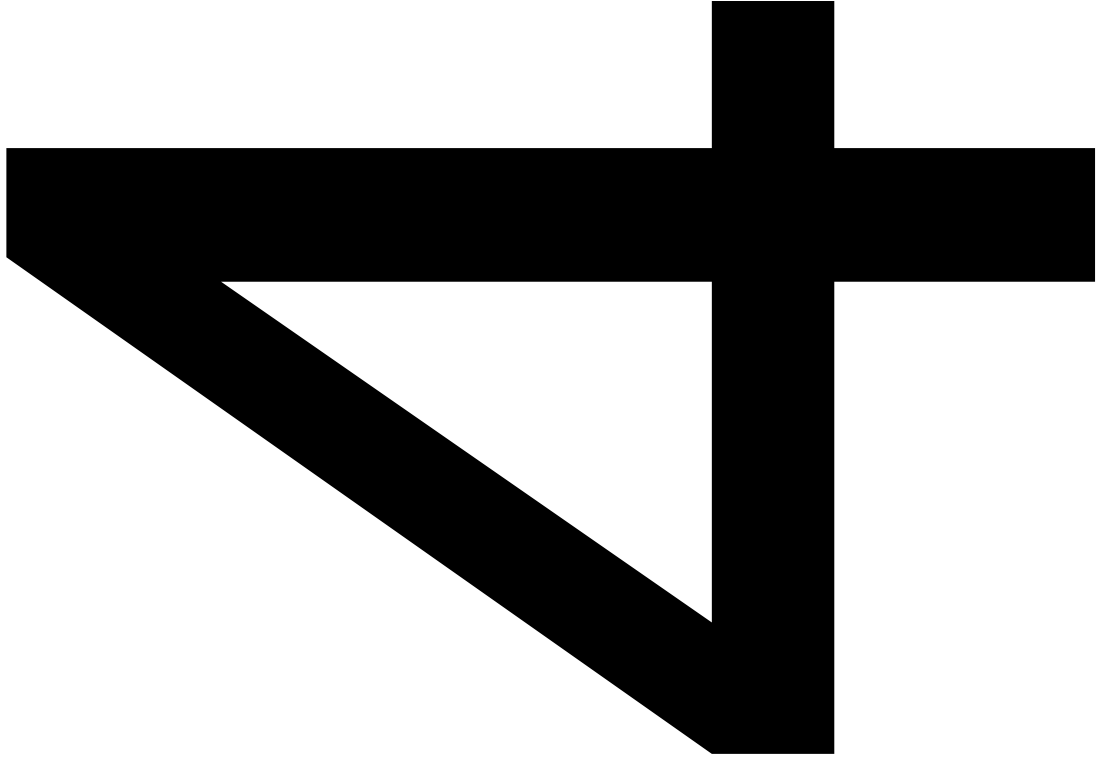


Goals related to maternal and child nutrition (examples)	Index	Standard/Goal	Index	Standard/Goal
	Percentage of low birth-weight infants	8.6%→less	Percentage of low birth-weight infants	9.6%→less
	Frequency of anorexia nervosa (15-year-old girls)	2.3%→less	Percentage of children trending overweight*	9.5%→7.0%
	Percentage of Childhood overweight	10.4%→less	Percentage of children trending underweight**	2.0%→1.0%
	Percentage of children skipping breakfast (boys ages 1–6)	5.9%→0%	Percentage of children skipping breakfast (5 th grade boys)	9.5%→5.0%



Comprehensive goals and indexes related to maternal and child health are set, and evaluations and improvements are carried out after measures have been implemented.

※ From the following calculations from standard weights separated by sex, age and height, those 20% overweight are considered children trending overweight, those 20% below are considered children trending underweight. Classification of overweight / underweight = [measured weight (kg) - standard weight by height (kg)] / standard weight by height (kg) x 100 (%)



How Japan's Success Can Contribute Internationally

Our Knowledge Helping to Solve Global Issues



Introducing maternal and child health handbooks, national expansion support

- ✓ Measures revising maternal and child health handbooks, manuals and guidelines, etc.
- ✓ Measures for nationwide expansion strategies including necessary budgets

Promotion of healthy diets

- ✓ Nutrition education for “The First 1000days”
- ✓ Enforcing measurements of NCDs

Creating systems for maternal and child health services

- ✓ Formulating plans and implementing for health checkups and health guidance
- ✓ Carrying out reviews and revisions to maternal and child health handbooks
- ✓ Training educators and healthcare workers

And much more

Great Contributions of Japan's Maternal and Child Health Handbooks

- The maternal and child health handbooks have now been used in approx. 50 countries and regions.
- Bringing approx. 20 mil. books^{※2}, 14% of the 140 mil.^{※1} annual births worldwide, to mothers.

Country surveyed

Results of introducing the maternal and child health handbooks

Mongolia ^{※3}	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Increased percentages of health checks for pregnant women (89% for those who received the handbooks, 70% for those who did not) ✓ Increased rate of discovering obstetric complication (2.5 times higher for pregnant women who received the handbooks) ✓ Reduced rate of passive smoke exposure (Reduced by 16% for pregnant women in villages that received the handbooks)
Indonesia ^{※4}	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percentage receiving prenatal Health checkups (4 or more) increased ✓ Increased percentage of women who began breastfeeding early ✓ Increased vaccination frequency and awareness of neonatal tetanus vaccines

※1 UNICEF State of the World's Children 2019: Children, food, and nutrition

※3 PLOS ONE: The Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial Giving women their own case notes to carry during pregnancy - Brown - 2015 - The Cochrane Library - Wiley Online Library

PwC ※2 2019 JICA estimates

※4 JICA Human Development Dept. Research in Maternal and Child Health Regarding Using Mother and Child Health Handbooks—Knowledge/Training/Future Challenges (2012)

Towards a Sustainable Society



photo : JICA/ Kenshiro Imamura

Many countries are now facing health challenges that Japan has already dealt with successfully, and we believe that knowledge of Japan's nutrition initiatives can have great significance in other countries' efforts.

By sharing all the experience Japan accumulated during its economic development, we hope to resolve nutrition challenges around the world and to contribute to achieving a sustainable society for the future.



photo : JICA

Thank You

Ministry of Health, Labour and Welfare 2021 Children and Childrearing Support Promotion Survey Research Project
Investigative Research for Providing Information to Foreign Countries about Maternal and Child Health Nutrition Policies

Published by:
Supervising editors:

PwC Consulting LLC
National Center for Global Health and Medicine
National Institute of Health and Nutrition
Nakamura Gakuen University
National Center for Child Health and Development

Azusa Iwamoto
Hidemi Takimoto
Kaori Mizumoto
Naho Morisaki

Ochanomizu University
Tokyo University of Agriculture
Aomori University of Health and Welfare
National Institute of Public Health of Japan

Noriko Sudo
Yuki Tada
Nobuo Yoshiike
Tetsuji Yokoyama

付録資料1 | プレゼンテーション資料 (仏語、概要版)

【Aperçu】 Les initiatives japonaises en matière de nutrition maternelle et infantile et leurs réalisations

Contribuer aux défis mondiaux dans le domaine de la nutrition
maternelle et infantile par le partage de notre expérience

Agenda

Horaire	Activité
00:00 – 00:00	1. Défis nutritionnels dans le domaine de la santé maternelle et infantile
00:00 – 00:00	2. Histoire des politiques japonaises en matière de santé maternelle et infantile
00:00 – 00:00	3. Trois caractéristiques des mesures japonaises en matière de nutrition maternelle et infantile et exemples de mesures
00:00 – 00:00	4. Message destiné à la contribution internationale



Défis nutritionnels dans le domaine de la santé maternelle et infantile

Vers la réalisation des ODD

Les Objectifs de développement durable (ODD) ont été adoptés lors du Sommet des Nations Unies en septembre 2015.

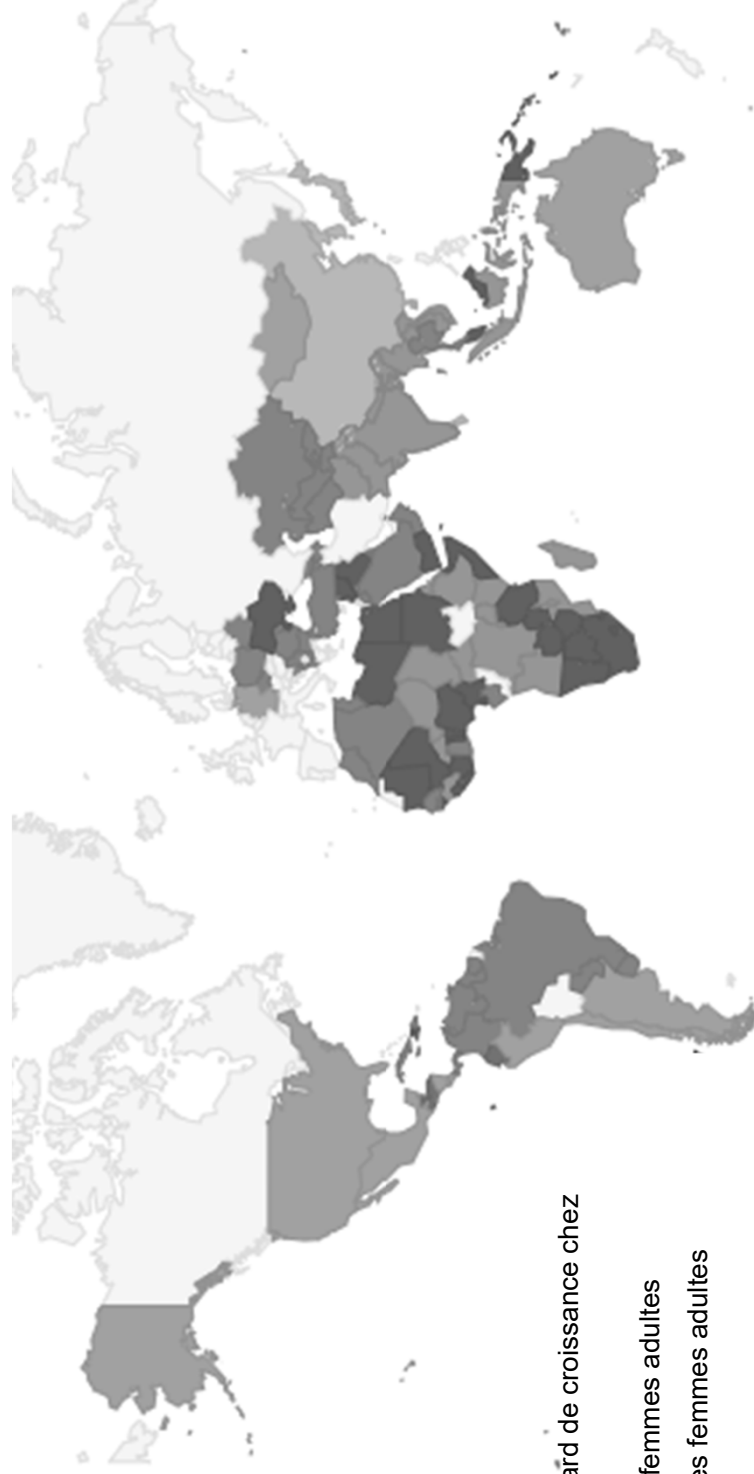
Les actions visant à améliorer la nutrition peuvent contribuer à la réalisation de l'ensemble des 17 objectifs, dont au premier plan

l'Objectif 2 : Faim « zéro » et
l'Objectif 3 : « Bonne santé et bien-être pour tous »
qui ciblent la nutrition et la santé. Il s'agit d'actions indispensables à la réalisation d'une société durable.



Des objectifs nutritionnels mondiaux non atteints demeurent dans la plupart des pays

- Données insuffisantes
- Anémie seulement
- Anémie et retard de croissance
- Surpoids et Anémie
- Retard de croissance seulement
- Surpoids et retard de croissance
- Triple fardeau
- Surpoids seulement



* Retard de croissance : retard de croissance chez les moins de 5 ans

Anémie : anémie chez les femmes adultes

Surpoids : surpoids chez les femmes adultes

Les réalisations remarquables du Japon en matière de nutrition maternelle et infantile

Classification selon les niveaux de revenu de la Banque mondiale

Cibles mondiales de nutrition 2025 de l'OMS	Japon	Évaluation	Revenu élevé ^{*7}	Revenu intermédiaire-supérieur ^{*7}	Revenu intermédiaire-inférieur ^{*7}	Faible revenu ^{*7}
Retard de croissance	7,1 % ^{*1}	Bas ^{*5} [2,5-<10]	3,4 %	10,8 %	29,1 %	34,6 %
Anémie	14,6 % ^{*2}	Modéré ^{*6} [5-20]	14,4 % ^{*3}	19,6 % ^{*3}	43,7 % ^{*3}	38,8 % ^{*3}
Faible poids à la naissance	9,5 % ^{*3}	-	7,6 % ^{*3}	7,3 % ^{*3}	19,9 % ^{*3}	14,3 % ^{*3}
Surpoids chez les enfants	1,5 % ^{*1}	Très bas ^{*5} [<2,5]	7,8 %	8,8 %	4,0 %	3,7 %
Allaitement	43,6 % ^{*4}	-	-	-	-	-
Émaciation	2,3 % ^{*1}	Très bas ^{*5} [<2,5]	0 % (0-0,1)	0,6 %	2,8 %	1,6 %

*1 Calculé à partir des résultats de l'enquête 2010 sur le développement physique des jeunes enfants (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales)

*2 Calculé à partir des résultats de l'enquête nationale sur la santé et la nutrition de la population 2019 (ministère de la Santé, OMS / Banque mondiale, 2021)

*3 Valeurs de l'Observatoire mondial de la santé (OMS) pour l'année la plus récente (consultées le 22.9.2021)

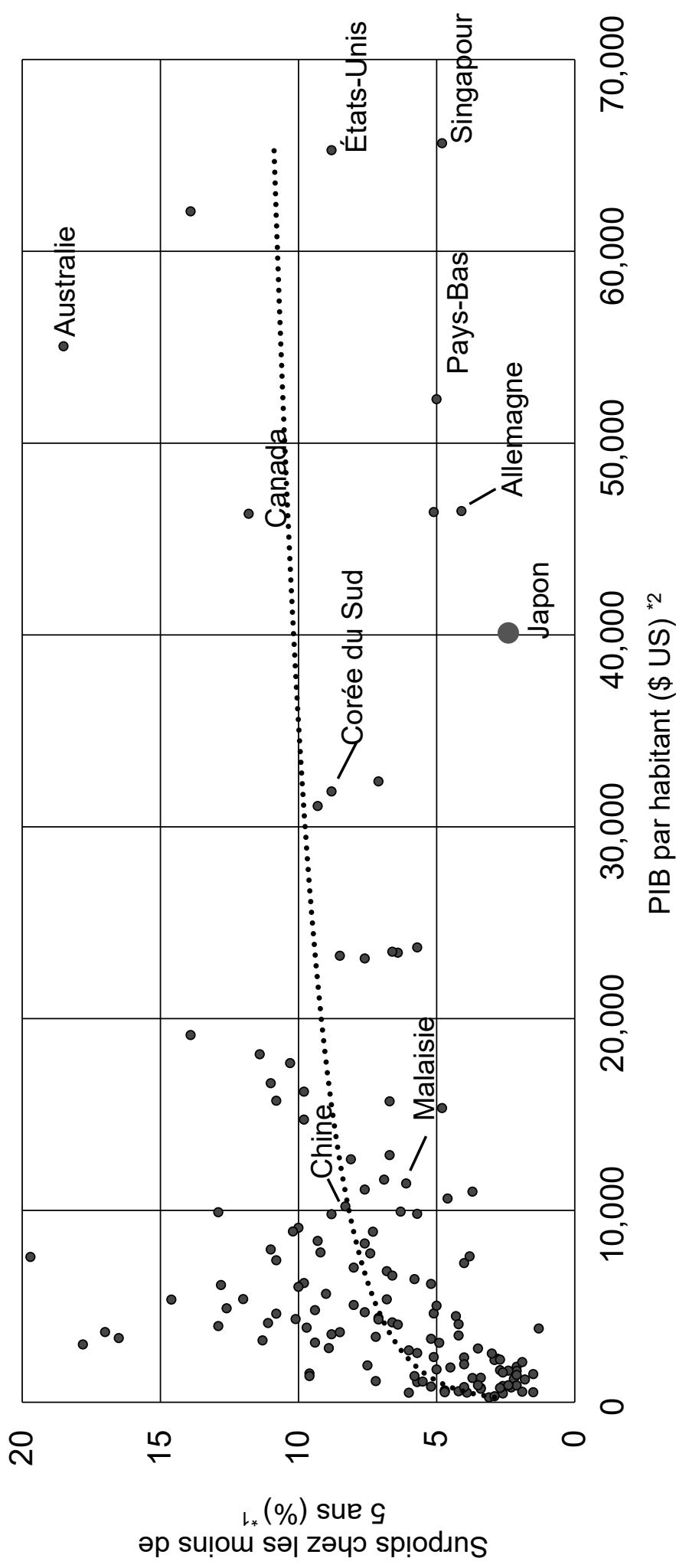
*4 Analyse au Centre national pour la santé et le développement de l'enfant sur la base des résultats de l'enquête de 2010 sur le développement physique des jeunes enfants (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales)

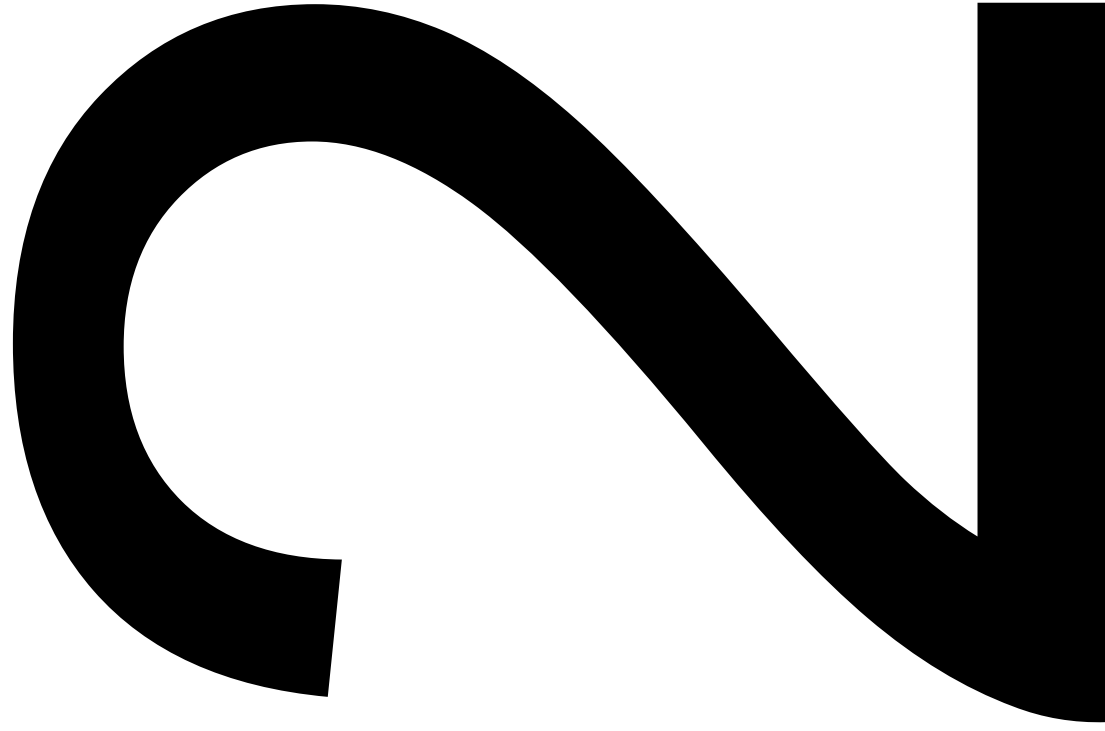
*5 Évaluation selon les cinq niveaux Très faible / Faible / Moyen / Élevé / Très élevé du rapport Niveaux et tendances en matière de malnutrition infantile (UNICEF / OMS / Banque mondiale, 2021)

*6 Évalué selon les trois niveaux Léger [5-20], Modéré [20-40], Sévère [≥40] de l'Observatoire mondial de la santé (OMS)

*7 Valeurs de la Base de données des estimations conjointes sur la malnutrition infantile (UNICEF / OMS / Banque mondiale) pour l'année la plus récente (consultées le 22.9.2021)

Faible prévalence d'enfants en surpoids au Japon

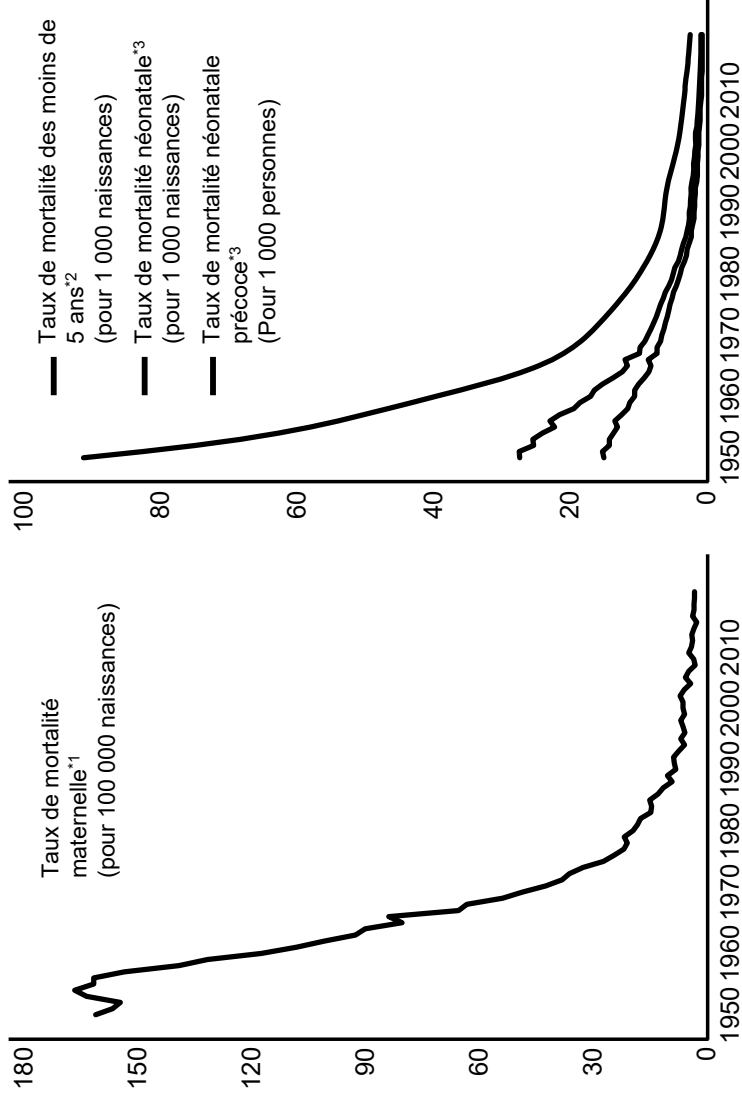




Histoire des politiques japonaises en matière de santé maternelle et infantile

Mesures précoces globales qui ont permis d'atteindre de faibles taux/ratio de mortalité infantile et maternelle

Taux de mortalité maternelle et infantile élevé



Début des initiatives précédant la croissance économique

- Aménagement d'un système de santé maternelle et infantile fondé sur la loi (1937 : Promulgation de la loi sur la protection de la mère et de l'enfant etc.)
- Expansion des services basés sur le réseau de centres de santé (1937 : Promulgation de la loi sur les centres de santé etc.)
- Formation de professionnels et de bénévoles (diététistes inscrits, etc.) (1941 : Promulgation du règlement sur les infirmiers de santé publique etc.)



PwC
¹ Documents de référence pour les données démographiques (Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale)

² Base de données de l'Observatoire mondial de la santé (OMS)


³ Statistiques de l'état civil du Japon (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales)


Initiatives pour l'éducation des enfants et la promotion de la santé pour lutter contre la baisse des taux de natalité

Changements dans l'environnement de naissance et d'éducation des enfants

Baisse de la natalité / nucléarisation des familles Indice synthétique de fécondité ^{*1}	4,54 (1947) 	1,36 (2019)
Part des familles nucléaires au sein des ménages ^{*2}	62,0 % (1955) 	86,7 % (2015)

Mariages tardifs / grossesses tardives Âge moyen au premier mariage (épouse) ^{*1}	23,3 ans (1952) 	29,6 ans (2019)
Âge moyen à la naissance du premier enfant ^{*1}	25,7 ans (1975) 	30,7 ans (2019)

Promotion sociale des femmes Taux d'emploi des femmes entre 15 et 64 ans ^{*3}	52,0 % (juillet 1972) 	71,7 % (juillet 2021)
--	---	---------------------------------

Puériculture en situation d'isolement Absence de personne dans le quartier avec qui s'entraider pour le quotidien ^{*4}	- 	65,7 % (2003)
---	---	-------------------------

Soutien à l'éducation des enfants et à la santé en coopération avec les organisations concernées

- Formulation des orientations de base et des plans de mise en œuvre des mesures contre la baisse de la natalité.
(1994 : Formulation de l'« Angel Plan », etc.)
- Formulation d'un programme de mouvement national qui soit une vision portant sur la santé maternelle et infantile au XXIe siècle et encourageant des actions unifiées entre les personnes, organisations et associations
(2000 : « Parents et enfants en bonne santé 21 », etc.)

^{*1} Statistiques de l'état civil du Japon (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales)

PwC ^{*2} Documents de référence pour les données démographiques, données de 2021 (Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale)

^{*3} Enquête sur la population active (ministère des Affaires intérieures et des Communications)
^{*4} Livre blanc sur les modes de vie de la population 2007 (bureau du Cabinet)

Collaboration intersectorielle aidant à résoudre les problèmes complexes

Diversification et complexification des enjeux liés aux enfants et familles

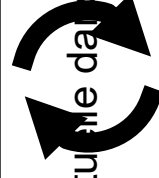
Problèmes liés à la santé maternelle et infantile

- ✓ **Augmentation du taux de faible poids à la naissance**
Même si le taux de mortalité infantile au Japon est faible au niveau mondial, le taux d'enfants de faible poids à la naissance a tendance à augmenter ou stagner sur le long terme
- ✓ **Problèmes liés au mode de vie tels que les habitudes alimentaires**
Concernant les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes, on constate un certain désordre ; il importe de les examiner dans une perspective globale incluant les facteurs socio-économiques tels que la pauvreté
- ✓ **Santé mentale des femmes enceintes**
Durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, les femmes enceintes font face à diverses anxiétés et fardeaux, ce qui peut provoquer des problèmes de santé mentale tels que la dépression.

Promotion d'actions globales* dans une perspective transversale

Actions en lien avec la nutrition dans le domaine de la santé maternelle et infantile (exemple)

- Montrant l'importance du maintien du poids avant la grossesse par les directives diététiques.
- Encourager les mesures de prévention des maladies tout au long de la vie.
- Fournir des conseils nutritionnels aux enfants et aux tuteurs afin d'encourager la santé tout au long de la vie.



Coopération mutuelle dans les programmes

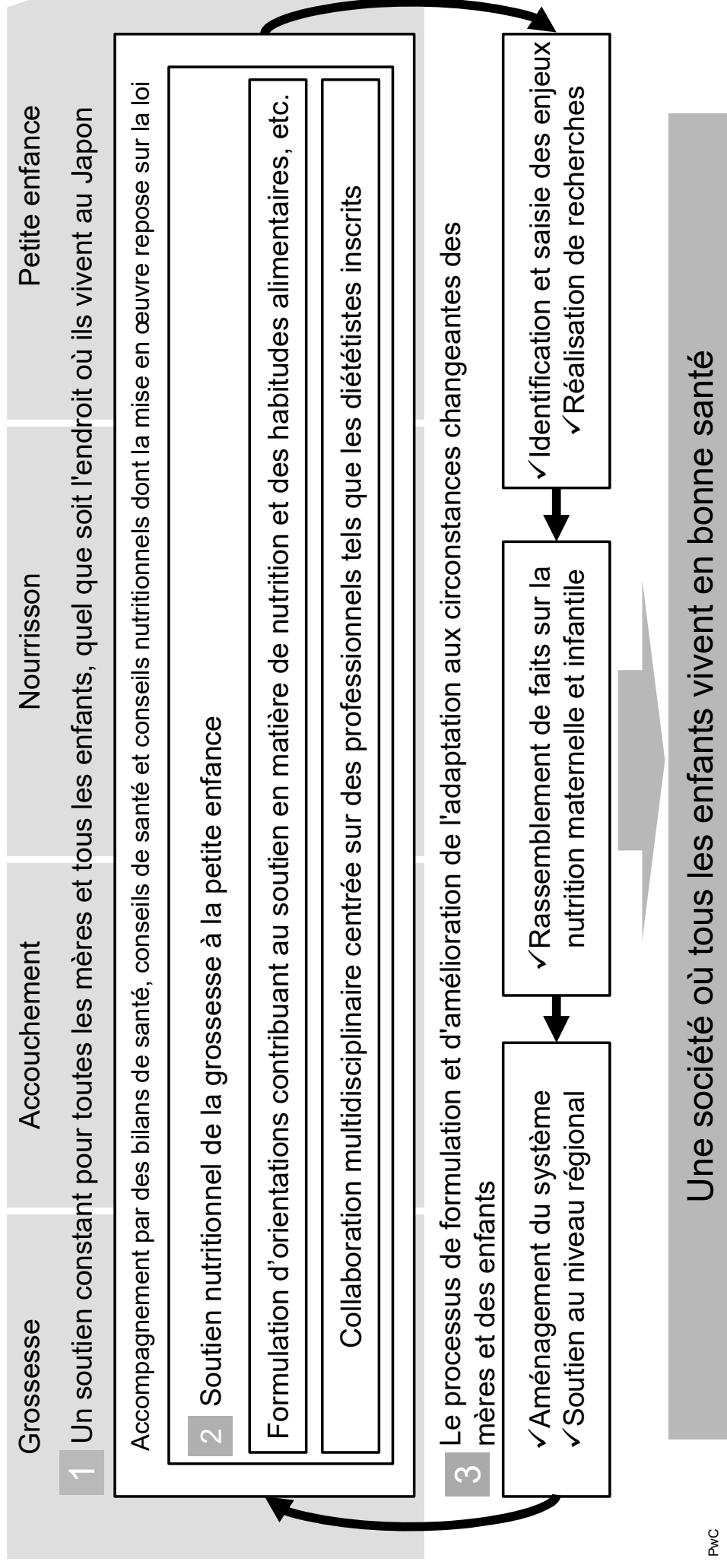
Grande variété de domaines connexes tels que les soins médicaux, l'éducation et le bien-être social

PwC * Promulgation de la « Loi fondamentale pour le développement de l'enfant (abréviation) » (2019), Adoption de la « Politique de base pour les soins en matière de santé et de développement de l'enfant (abréviation) » (2021) 179

3

Trois caractéristiques des
politiques japonaises en
matière de nutrition
maternelle et infantile et
exemples de mesures

Trois caractéristiques des politiques japonaises en matière de nutrition maternelle et infantile

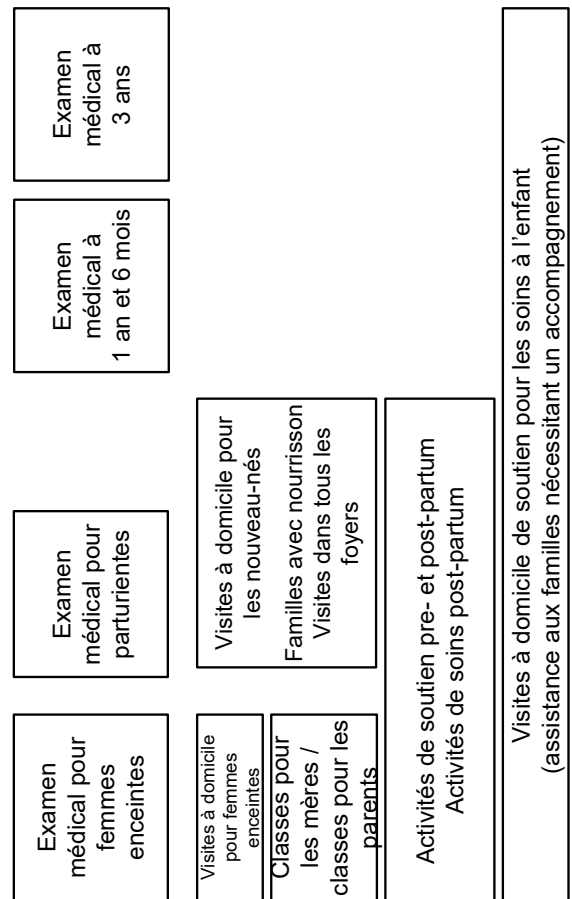


1 Un soutien constant pour toutes les mères et tous les enfants, quel que soit l'endroit où ils vivent au Japon

Notification de grossesse, transmission du Manuel de santé maternelle et infantile



Consignations cohérentes dans le Manuel de santé maternelle et infantile
 Les résultats et le soutien de tous les bilans de santé fournis tout au long des différentes étapes peuvent être enregistrés.



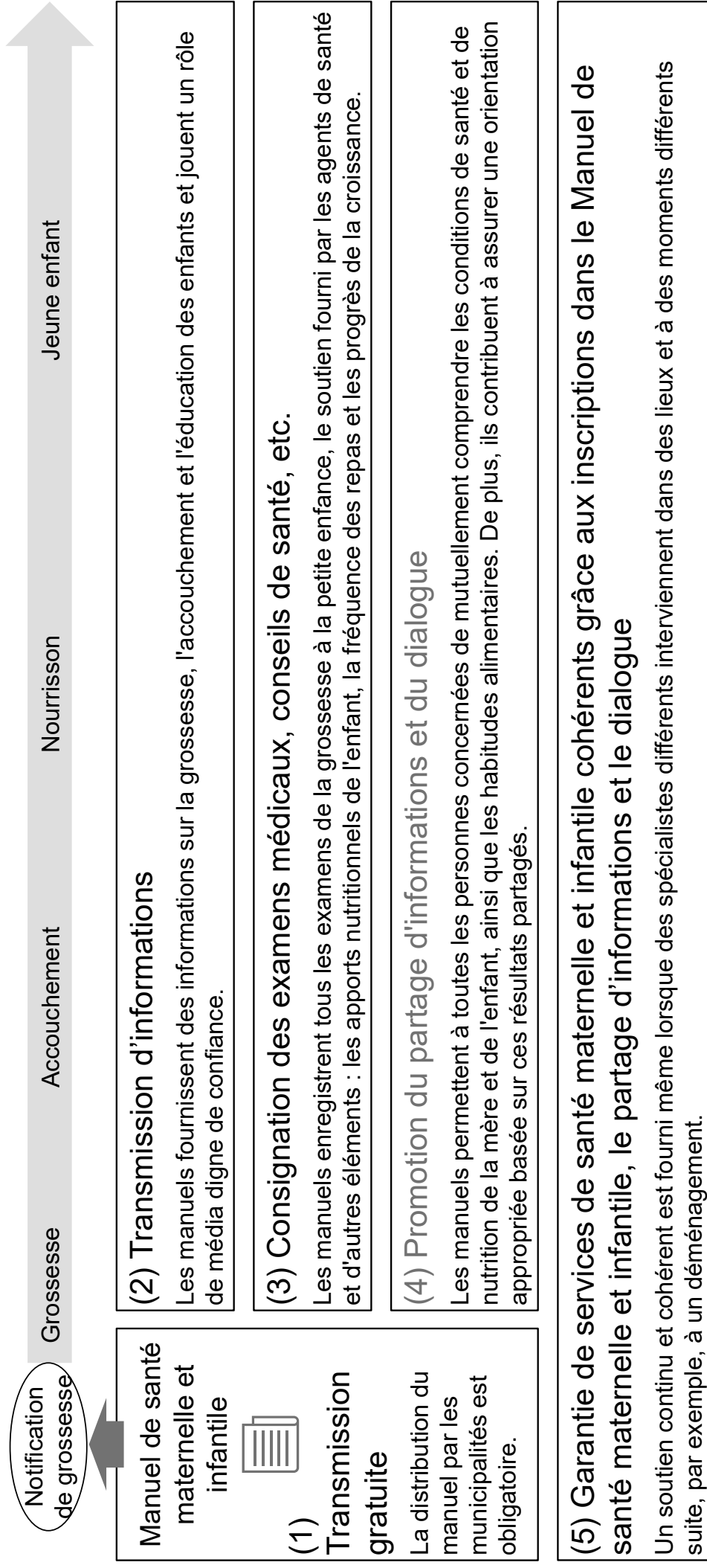
Bilans de santé réguliers pour l'ensemble des mères et des enfants
 Les frais des bilans de santé à chaque étape sont pris en charge par les municipalités et les taux de bilans atteignent près de 100 % à l'échelle nationale.

Soutien par des conseils de santé, etc. sur la base des résultats des bilans de santé

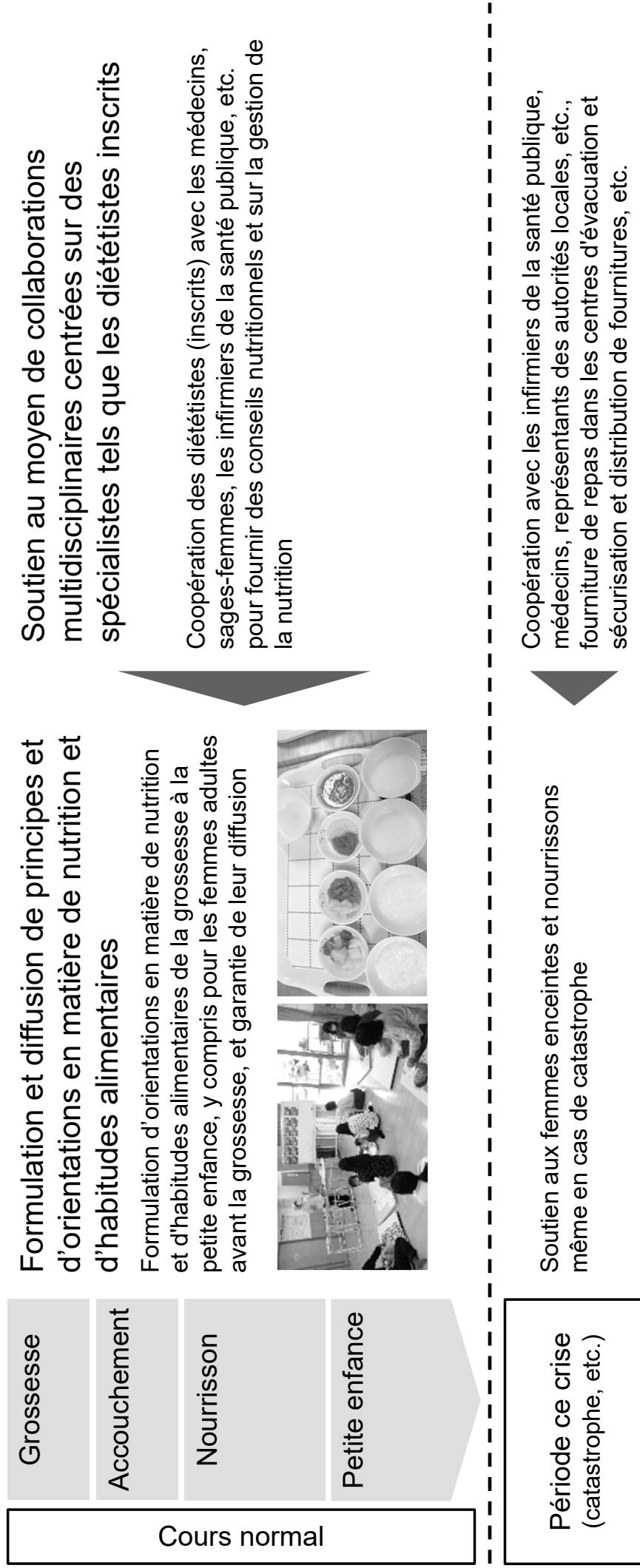
Les conseils en matière de santé offrent des moyens d'améliorer la nutrition et les habitudes alimentaires dans chaque foyer, ainsi que le partage des connaissances sur la grossesse, l'accouchement et l'éducation des enfants.

Selon la loi, ces services de santé maternelle et infantile sont fournis par toutes les municipalités.

1 Étude de cas : Manuel de santé maternelle et infantile



2 Soutien nutritionnel de la grossesse à la petite enfance



2 Étude de cas : Soutien nutritionnel pour les femmes enceintes et allaitantes

Directives sur les habitudes alimentaires pour les femmes enceintes commençant dès avant la grossesse
 Lorsque les « Directives diététiques pour les femmes enceintes et allaitantes » ont été publiées pour la première fois en 2006, des directives de prise de poids idéale ont été mentionnées. Dans la révision de 2021 intitulée « Directives sur les habitudes alimentaires pour les femmes enceintes commençant dès avant la grossesse », dix éléments applicables aux femmes, y compris celles qui ne sont pas encore enceintes, ont été publiés.

- ✓ Adoptez une alimentation équilibrée avant votre grossesse
- ✓ Assurez vos apports énergétiques principalement grâce aux « aliments de base »
- ✓ Utilisez les « plats d'accompagnement » pour faire le plein des vitamines et minéraux dont vous risquez facilement de manquer
- ✓ Combinez les « aliments de base » pour consommer suffisamment de protéines
- ✓ Consommez suffisamment de calcium grâce aux produits laitiers, légumes verts et jaunes, pois, petits poissons, etc.
- ✓ Visez une prise de poids souhaitable pour la mère et le bébé durant la grossesse
- ✓ Maintenez une alimentation équilibrée aussi pendant l'allaitement
- ✓ Faites suffisamment d'exercice sans forcer
- ✓ Protégez votre bébé des effets nocifs du tabac et de l'alcool
- ✓ La santé physique et mentale de la mère et du bébé passe aussi par un entourage chaleureux

Guide des repas équilibrés destiné aux femmes enceintes

Guide des repas équilibrés destiné aux femmes enceintes présentant avec des illustrations faciles à comprendre ce qu'il convient de manger et dans quelles quantités

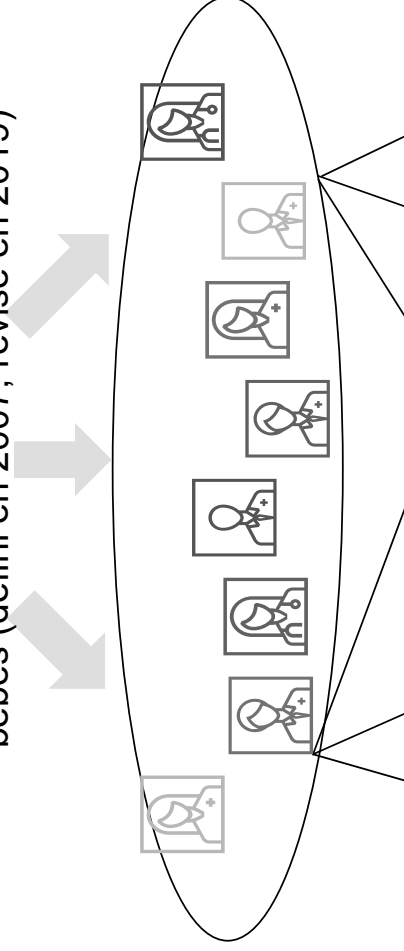
食生活改善・身体運動	摂取量	ポイント
1	5-7	+1
2	5-6	+1
3	3-6	+1
4	2	+1
5	2	+1

※5Vにはエネルギー(糖質)の量の単位が異なる。

2 Étude de cas : Soutien à l'allaitement et alimentation complémentaire

Partage des éléments de base en lien avec le soutien à l'allaitement et alimentation complémentaire

 Guide pour l'allaitement/l'alimentation au biberon et pour les aliments pour bébés (défini en 2007, révisé en 2019)



< Allaitement maternel >
Des points utiles sont inclus pour l'étape suivante.

- Grossesse
 - Du début de l'allaitement à l'établissement d'un rythme
 - Continuer l'allaitement
 - Passer à l'alimentation complémentaire
- < Alimentation complémentaire >
Les points utiles sont inclus comme ci-dessous.
- Comment manger du début à la consommation d'aliments complémentaires
 - Conseils pour la préparation des repas
 - Tailles approximatives des portions de repas, fonction alimentaire et gestion des allergies alimentaires, etc.

Promotion d'un soutien cohérent sans différence au niveau du contenu de l'assistance

- Importance accordée à la perspective du soutien à l'éducation des enfants au moyen de l'allaitement l'allaitement et alimentation complémentaire
- Promotion d'un soutien accordant de l'importance à la proximité pour faire face à l'anxiété et aux problèmes survenant durant l'allaitement et alimentation complémentaire

3 Processus de formulation et d'amélioration de l'adaptation aux circonstances changeantes des mères et des enfants

Système et base pour la conduite d'enquêtes destinées à l'établissement d'objectifs et l'évaluation

Examen pour apporter des améliorations

Examen des moyens d'améliorer les services de santé maternelle et infantile, des programmes, etc. sur la base des problèmes identifiés

Élaboration de plans

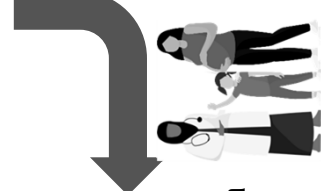
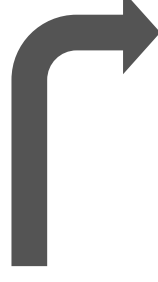
Élaboration de plans de mise en œuvre des mesures avec des cibles chiffrées, en fonction des nouveaux enjeux qui se posent et des résultats des études d'amélioration

Promotion des services de santé maternelle et infantile au niveau des régions

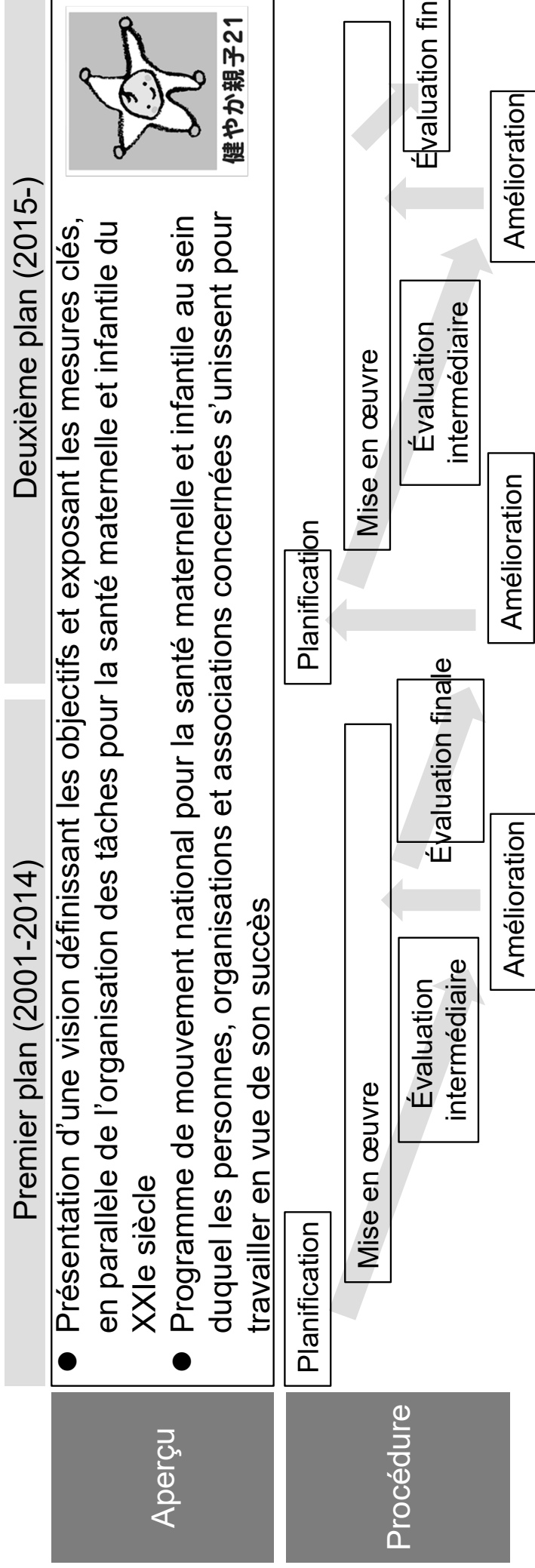
Offre d'un soutien et promotion des services de santé maternelle et infantile dans les régions sur la base des plans de mise en œuvre

Compréhension de la situation actuelle et identification des tâches

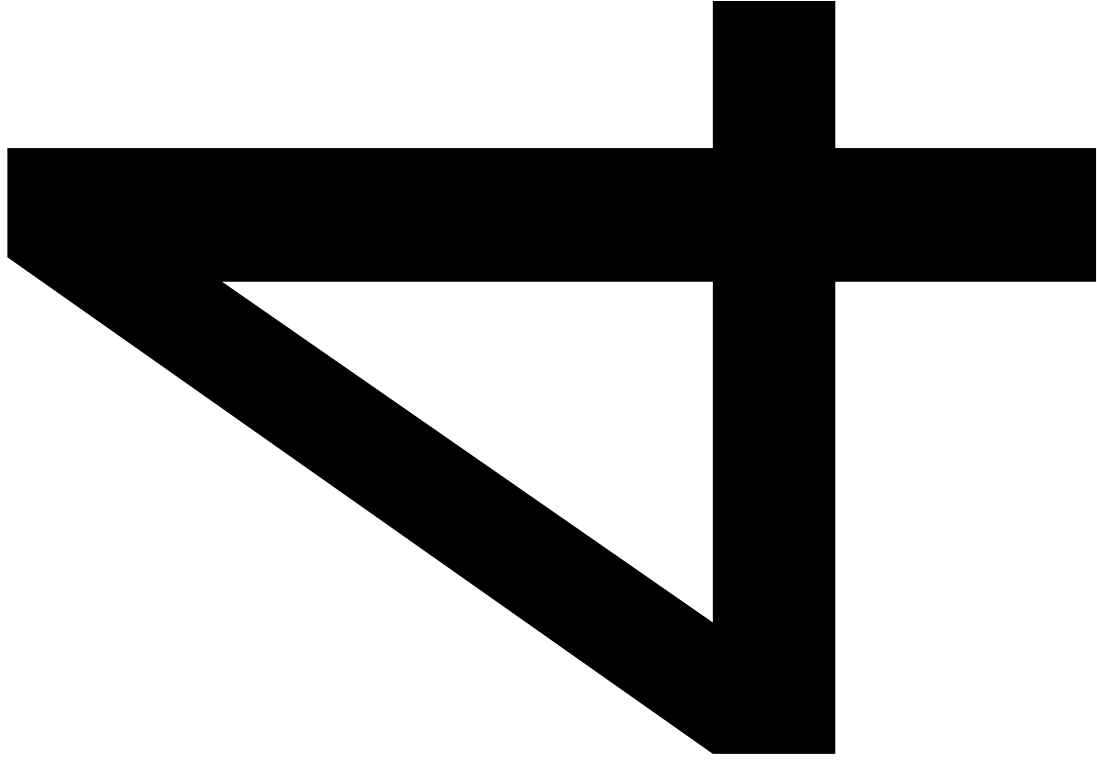
Réalisation d'enquêtes sur l'état de santé des enfants, l'aménagement des environnements, etc. et compréhension des résultats et tâches dans la mise en œuvre des mesures jusque-là



3 Étude de cas : une campagne nationale (Parents et enfants en bonne santé 21)



Définition des objectifs et des indicateurs globaux relatifs à la santé maternelle et infantile, évaluation des mesures prises et amélioration



**Message destiné à la
contribution
internationale**

Nos connaissances aident à résoudre les problèmes mondiaux

Introduction du Manuel de santé maternelle et infantile, développement à l'échelle nationale

- ✓ Formulation de procédures de révision des manuels tels que le Manuel de santé maternelle et infantile, des orientations, etc.
- ✓ Formulation de stratégies de développement à l'échelle nationale incluant le budget nécessaire

Promotion d'une alimentation saine

- ✓ Éducation nutritionnelle pour « les 1000 premiers jours »
- ✓ Amélioration de la nutrition via le renforcement des mesures contre les MNT

Création de systèmes pour les services de santé maternelle et infantile

- ✓ Formulation de plans et mise en œuvre des bilans de santé et des conseils de santé
- ✓ Examens et révisions des manuels de santé maternelle et infantile
- ✓ Formation des éducateurs et des soignants

Source : Aperçu de projets de l'Agence japonaise de coopération internationale JICA « Séminaire de transmission des problèmes (application du système de santé pour la CSU) » <https://www.jica.go.jp/project/angola/001/outline/index.html>
<https://www.jica.go.jp/project/burundi/002/outline/index.html>

Grandes contributions des manuels japonais sur la santé maternelle et infantile

- Utilisation du Manuel de santé maternelle et infantile à ce jour dans environ 50 pays et régions
- Le manuel est distribué pour 14% des 140 millions de naissances annuelles dans le monde*1, environ 20 millions d'exemplaires*2 arrivent entre les mains de mères chaque an

Pays sondés	
Mongolie*3	<ul style="list-style-type: none">✓ Amélioration du taux de femmes enceintes bénéficiant d'examens médicaux✓ Amélioration du taux de détection des complications (environ 2,5 fois plus de détections chez les femmes enceintes vivant dans un village où le manuel a été distribué)✓ Diminution du taux de tabagisme passif
Indonésie*4	<ul style="list-style-type: none">✓ Amélioration du taux de consultation à un examen médical prénatal (au moins 4 fois supérieur)✓ Augmentation du taux d'allaitement précoce✓ Sensibilisation accrue à la nécessité de l'inoculation du tétanos aux nouveau-nés, augmentation de la fréquence d'inoculation

*1 UNICEF, La Situation des enfants dans le monde 2019

*2 Estimation de la JICA de 2019

*3 Centre national pour la santé et le développement de l'enfant <https://www.nchd.go.jp/press/2015/topic150409-1.html>

*4 Agence japonaise de coopération internationale, département du développement humain, Recherche sur l'utilisation du Manuel de santé maternelle et infantile dans les activités de santé maternelle et infantile : Connaissances, enseignements tirés, défis futurs, 2012

Vers une société durable



Photo : avec l'aimable autorisation de Kenshiro Imamura / JICA

À l'heure actuelle, un grand nombre des défis nutritionnels auxquels les différents pays sont confrontés ont déjà été traités par le Japon. Nous pensons que les connaissances du Japon en matière de politiques nutritionnelles comprennent de nombreuses suggestions pouvant servir aux efforts de chaque pays.

Nous voudrions diffuser dans le monde l'expérience acquise par le Japon au cours de son développement économique et contribuer à résoudre les problèmes nutritionnels de même qu'à réaliser une société durable atteignable à la suite de tels efforts.



Photo : JICA

Thank You

Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, Projet de recherche sur la promotion du soutien aux enfants et à l'éducation des enfants de 2021
Recherche et enquête pour la contribution à la diffusion à la diffusion à l'étranger des informations sur les politiques nutritionnelles, etc. dans le domaine de la santé maternelle et infantile
Publication : PwC Consulting LLC

Supervision : Centre national pour la santé et la médecine mondiale / Azusa Iwamoto
Institut national de la santé et de la nutrition / Hidemi Takimoto

Université Nakamura Gakuen / Kaori Mizumoto

Centre national pour la santé et le développement de l'enfant / Naho Morisaki

Université d'Ochanomizu / Noriko Sudo

Université d'agriculture de Tokyo / Yuki Tada

Université de santé et d'assistance sociale d'Aomori / Nobuo Yoshiike

Institut national de santé publique / Tetsuji Yokoyama

付録資料1 | プレゼンテーション資料 (仏語、詳細版)

Les initiatives japonaises en matière de nutrition maternelle et infantile et leurs réalisations

Contribuer aux défis mondiaux dans le domaine de la nutrition
maternelle et infantile par le partage de notre expérience

Agenda

Horaire	Activité
00:00 – 00:00	1. Défis nutritionnels dans le domaine de la santé maternelle et infantile
00:00 – 00:00	2. Histoire des politiques japonaises en matière de santé maternelle et infantile
00:00 – 00:00	3. Trois caractéristiques des mesures japonaises en matière de nutrition maternelle et infantile et exemples de mesures
00:00 – 00:00	4. Message destiné à la contribution internationale



Défis nutritionnels dans le domaine de la santé maternelle et infantile

Vers la réalisation des ODD

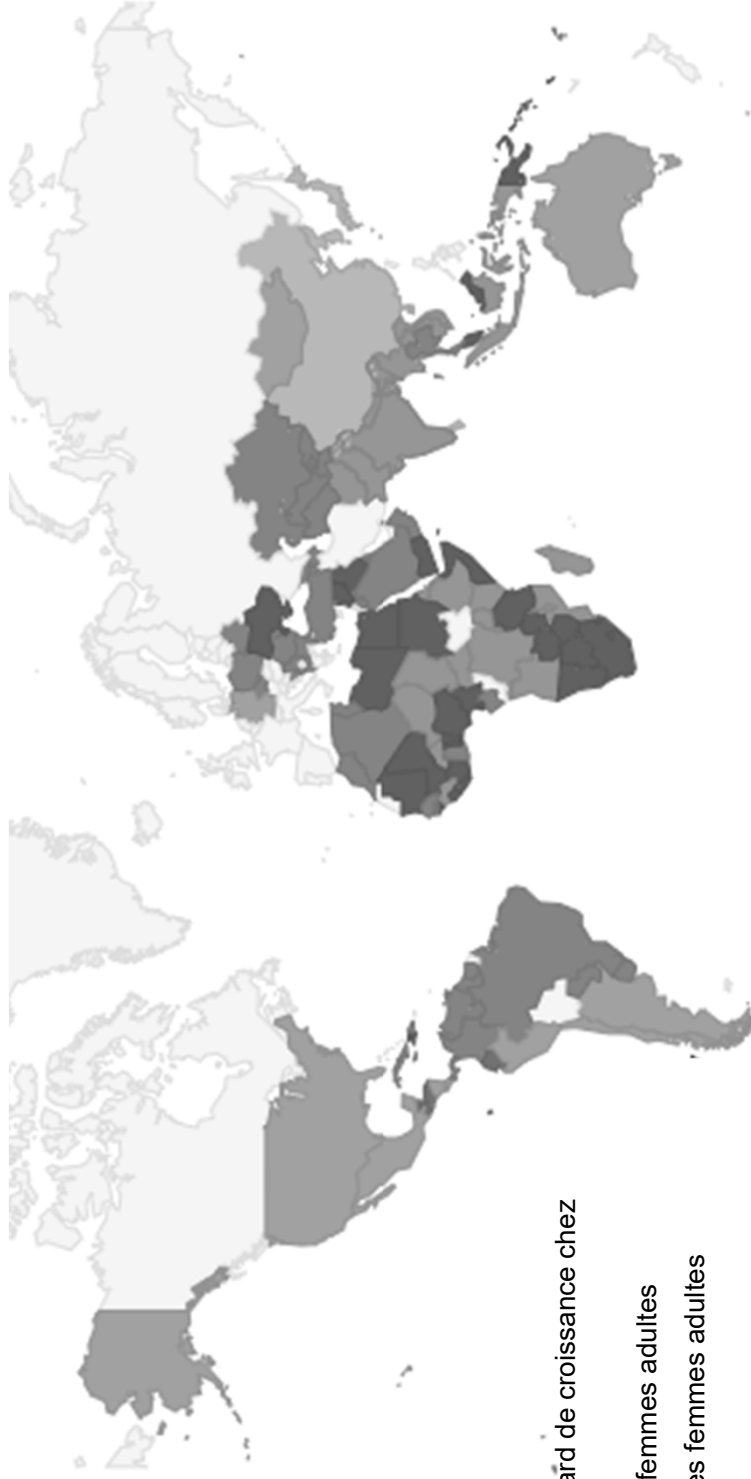
Dans les Objectifs de développement durable (ODD) adoptés lors du Sommet des Nations Unies en septembre 2015, l'une des cibles est la suivante : « D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées. »

Les actions visant à améliorer la nutrition peuvent contribuer à la réalisation de l'ensemble des 17 objectifs, dont au premier plan l'Objectif 2 : Faim « zéro » et l'Objectif 3 : « Bonne santé et bien-être pour tous » qui ciblent la nutrition et la santé. Il s'agit d'actions indispensables à la réalisation d'une société durable.



Des objectifs nutritionnels mondiaux non atteints demeurent dans la plupart des pays

- Données insuffisantes
- Anémie seulement
- Retard de croissance seulement
- Surpoids seulement
- Anémie et retard de croissance
- Surpoids et Anémie
- Surpoids et retard de croissance
- Triple fardeau



* Retard de croissance : retard de croissance chez les moins de 5 ans

Anémie : anémie chez les femmes adultes

Surpoids : surpoids chez les femmes adultes

Les réalisations remarquables du Japon en matière de nutrition maternelle et infantile

Classification selon les niveaux de revenu de la Banque mondiale

Cibles mondiales de nutrition 2025 de l'OMS	Japon	Évaluation	Revenu élevé ^{*7}	Revenu intermédiaire-supérieur ^{*7}	Revenu intermédiaire-inférieur ^{*7}	Faible revenu ^{*7}
Retard de croissance Taux de retard de croissance chez les moins de 5 ans	7,1 % ^{*1}	Bas ^{*5} [2,5-<10]	3,4 %	10,8 %	29,1 %	34,6 %
Anémie Taux d'anémie chez les femmes en âge de procréer	14,6 % ^{*2}	Modéré ^{*6} [5-20]	14,4 % ^{*3}	19,6 % ^{*3}	43,7 % ^{*3}	38,8 % ^{*3}
Faible poids à la naissance Taux de faible poids à la naissance	9,5 % ^{*3}	-	7,6 % ^{*3}	7,3 % ^{*3}	19,9 % ^{*3}	14,3 % ^{*3}
Surpoids chez les enfants Taux de surpoids chez les moins de 5 ans	1,5 % ^{*1}	Très bas ^{*5} [<2,5]	7,8 %	8,8 %	4,0 %	3,7 %
Allaitement Taux d'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois	43,6 % ^{*4}	-	-	-	-	-
Émaciation Taux d'émaciation chez les moins de 5 ans	2,3 % ^{*1}	Très bas ^{*5} [<2,5]	0 % (0-0,1)	0,6 %	2,8 %	1,6 %

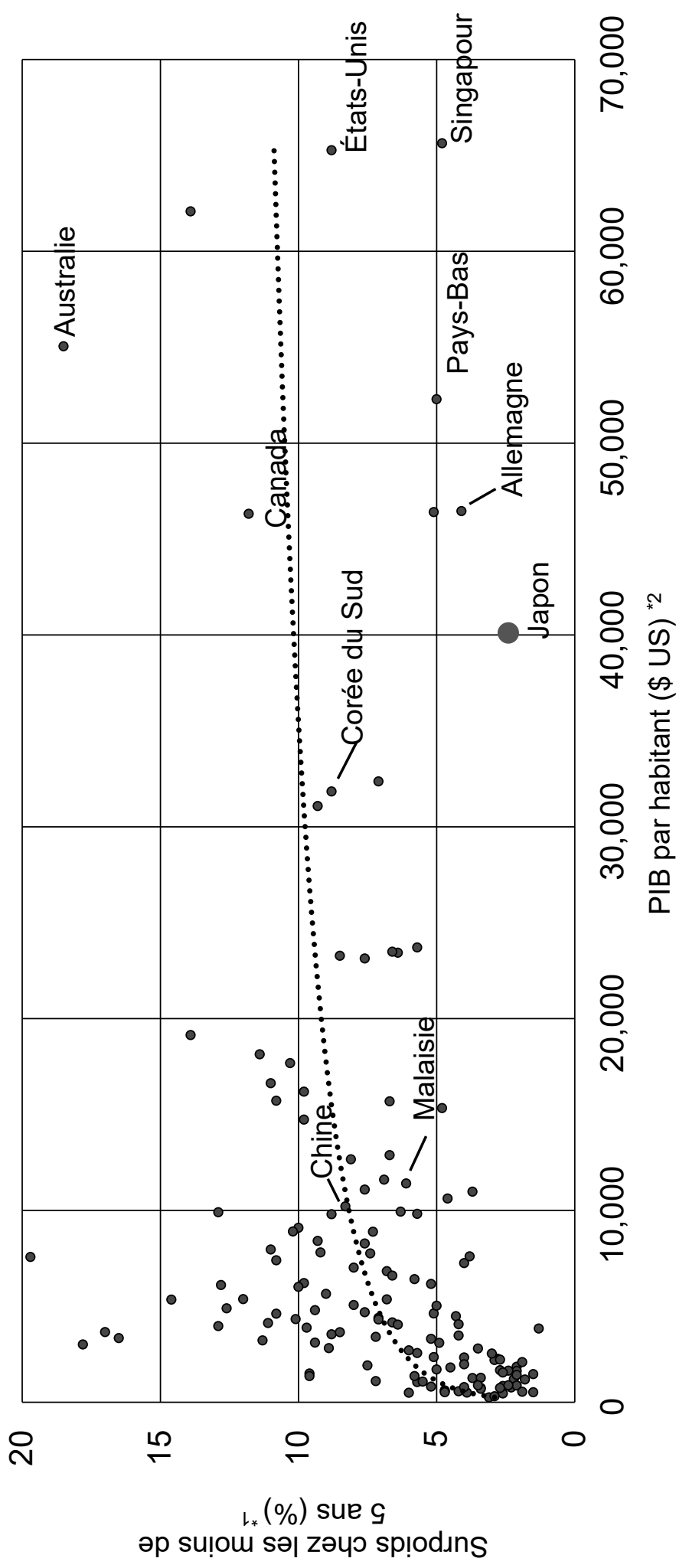
^{*1} Calculé à partir des résultats de l'enquête 2010 sur le développement physique des jeunes enfants (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales) / ^{*5} Évaluation selon les cinq niveaux Très faible / Faible / Moyen / Élevé / Très élevé du rapport Niveaux et tendances en matière de malnutrition infantile (UNICEF / OMS / Banque mondiale, 2021)

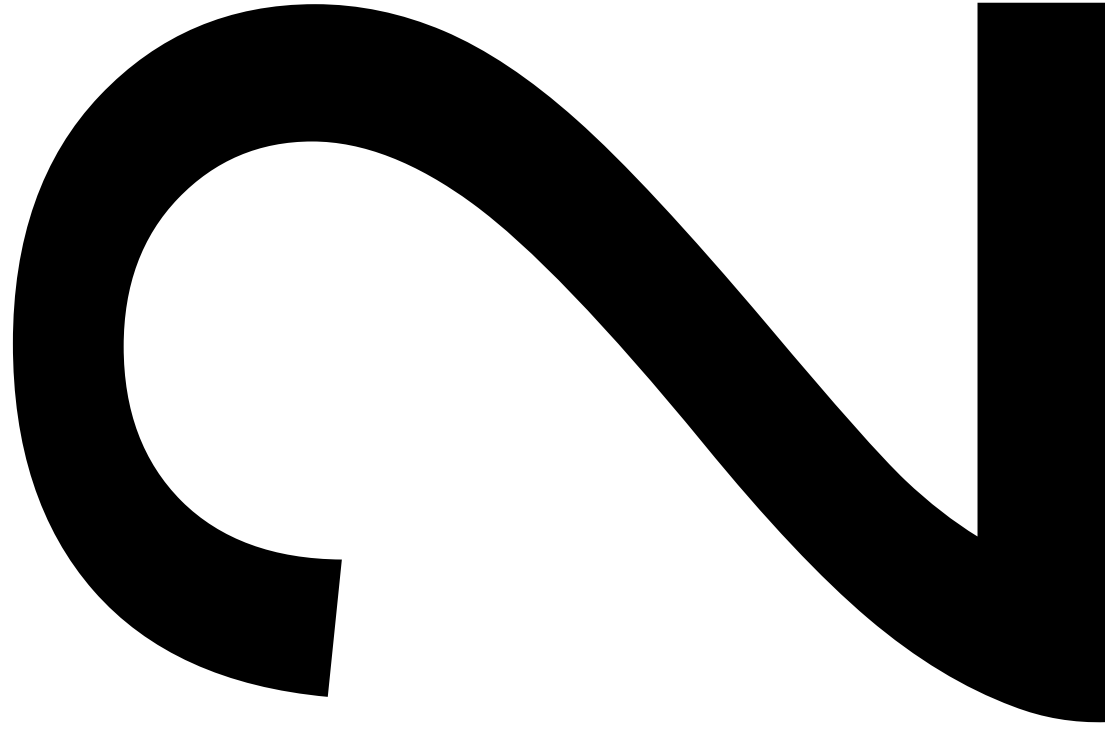
^{*2} Calculé à partir des résultats de l'enquête nationale sur la santé et la nutrition de la population 2019 (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales) / ^{*6} Évalué selon les trois niveaux Léger [5-20], Modéré [20-40], Sévère [≥40] de l'Observatoire mondial de la santé (OMS)

^{*3} Valeurs de l'Observatoire mondial de la santé (OMS) pour l'année la plus récente (consultées le 22.9.2021) / ^{*7} Valeurs de la Base de données des estimations conjointes sur la malnutrition infantile (UNICEF / OMS / Banque mondiale)

^{*4} Analyse au Centre national pour la santé et le développement de l'enfant sur la base des résultats de l'enquête de 2010 sur le développement physique des jeunes enfants (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales) pour l'année la plus récente (consultées le 22.9.2021)

Faible prévalence d'enfants en surpoids au Japon

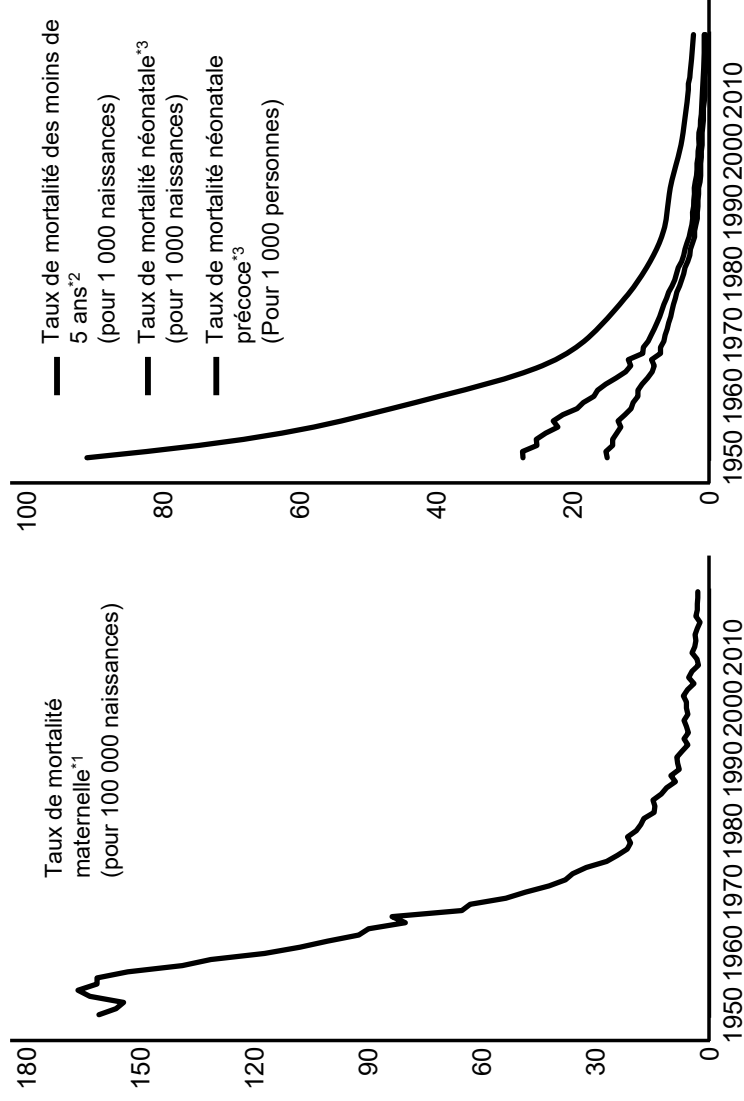




Histoire des politiques
japonaises en matière de
santé maternelle et
infantile

Mesures précoces globales qui ont permis d'atteindre de faibles taux/ratio de mortalité infantile et maternelle

Taux de mortalité maternelle et infantile élevé



Début des initiatives précédant la croissance économique

1955 : Entré dans la période de croissance économique rapide (~1973)
 1968 : Le Japon devient la 2e économie mondiale

Aménagement d'un système de santé maternelle et infantile fondé sur la loi
 1937 : Promulgation de la loi sur la protection de la mère et de l'enfant
 1942 : Début du système du Manuel pour les femmes enceintes
 1961 : Début du bilan de santé pour les enfants de 3 ans et des visites à domicile pour les nouveau-nés
 1965 : Promulgation de la loi sur la santé maternelle et infantile

Expansion des services basés sur le réseau de centres de santé
 1937 : Promulgation de la loi sur les centres de santé
 1958 : Création de centres de santé maternelle et infantile
 1994 : Loi sur la santé communautaire

Formation de professionnels et de bénévoles (diététistes inscrits, etc.)
 1941 : Promulgation du règlement sur les infirmiers de santé publique
 1947 : Promulgation de la loi sur les diététistes
 1962 : Création d'un système de diététistes inscrits



¹ Documents de référence pour les données démographiques (Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale)



² Base de données de l'Observatoire mondial de la santé (OMS)


³ Statistiques de l'état civil du Japon (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales)


Initiatives pour l'éducation des enfants et la promotion de la santé pour lutter contre la baisse des taux de natalité

Changements dans l'environnement de naissance et d'éducation des enfants

Baisse de la natalité / nucléarisation des familles Indice synthétique de fécondité ¹	4,54 (1947)  1,36 (2019)
Part des familles nucléaires au sein des ménages ²	62,0 % (1955)  86,7 % (2015)

Mariages tardifs / grossesses tardives Âge moyen au premier mariage (épouse) ¹	23,3 ans (1952)  29,6 ans (2019)
Âge moyen à la naissance du premier enfant ¹	25,7 ans (1975)  30,7 ans (2019)

Promotion sociale des femmes Taux d'emploi des femmes entre 15 et 64 ans ³	52,0 % (juillet 1972)  71,7 % (juillet 2021)
---	---

Puériculture en situation d'isolement Absence de personne dans le quartier avec qui s'entraider pour le quotidien ⁴	-  65,7 % (2003)
--	--

Soutien à l'éducation des enfants et à la santé en coopération avec les organisations concernées

Formulation des orientations de base et des plans de mise en œuvre (Angel plan, etc.) des mesures contre la baisse de la natalité, mise en œuvre du soutien à l'éducation des enfants en coopération avec les ministères et agences, notamment pour le développement de services de garde et les systèmes de santé

1994 : Formulation de l'« Angel Plan »

1999 : Formulation du « New Angel Plan »

2004 : Formulation du « Plan de mesures contre la baisse de la natalité » et du « Plan de soutien à l'enfance et à l'éducation des enfants »

Formulation d'un programme de mouvement national (Parents et enfants en bonne santé 21) qui soit une vision portant sur la santé maternelle et infantile au XXI^e siècle et encourageant des actions unifiées entre les personnes, organisations et associations concernées

2000 : « Parents et enfants en bonne santé 21 » (2001-2014)

2014 : « Parents et enfants en bonne santé 21 (2e volet) » (2014-2024)

¹ Statistiques de l'état civil du Japon (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales)

PwC ² Documents de référence pour les données démographiques, données de 2021 (Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale)

³ Enquête sur la population active (ministère des Affaires intérieures et des Communications)
⁴ Livre blanc sur les modes de vie de la population 2007 (bureau du Cabinet)

Collaboration intersectorielle aidant à résoudre les problèmes complexes

Diversification et complexification des enjeux liés aux enfants et familles

Problèmes liés à la santé maternelle et infantile

✓ Augmentation du taux de faible poids à la naissance

Même si le taux de mortalité infantile au Japon est faible au niveau mondial, le taux d'enfants de faible poids à la naissance a tendance à augmenter ou stagner sur le long terme

✓ Problèmes liés au mode de vie tels que les habitudes alimentaires

Concernant les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes, on constate un certain désordre ; il importe de les examiner dans une perspective globale incluant les facteurs socio-économiques tels que la pauvreté

✓ Santé mentale des femmes enceintes

Durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, des angoisses et charges diverses peuvent affecter les mères, dont le bien-être physique et mental est mis en danger en raison d'un déséquilibre hormonal, d'un changement d'environnement, du stress, etc., et des problèmes de santé mentale peuvent survenir tels que l'apparition d'une dépression

Promotion d'actions globales dans une perspective transversale

2019 : Promulgation de la « Loi fondamentale pour le développement de l'enfant (abréviation) »

2021 : Adoption de la « Politique de base pour les soins en matière de santé et de développement de l'enfant (abréviation) »

Actions en lien avec la nutrition dans le domaine de la santé maternelle et infantile (exemple)

- Les « Directives 2021 sur les habitudes alimentaires pour les femmes enceintes commençant dès avant la grossesse » présentent l'importance de gérer son poids dès avant la grossesse et fournit des conseils nutritionnels
- Sur la base du concept de DOHaD*, mise en œuvre de mesures de prévention des maladies tout au long de la vie, telles que la prévention des prises de poids insuffisantes et la diminution du stress pendant la grossesse
- Transmission de conseils nutritionnels pour les nourrissons et les parents dans le but de promouvoir la constitution d'une bonne santé tout au long de la vie

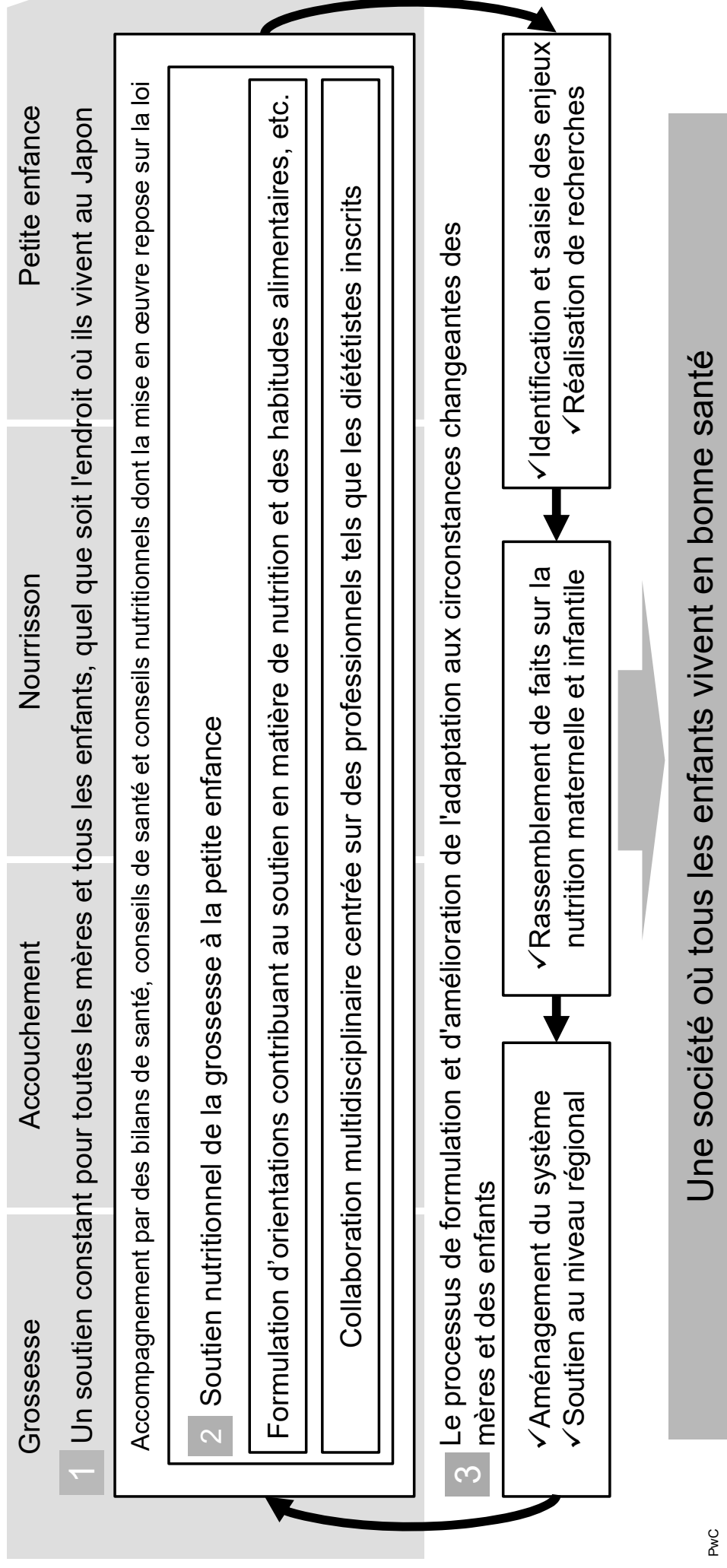
Coopération mutuelle dans les programmes

Grande variété de domaines connexes tels que les soins médicaux, l'éducation et le bien-être social

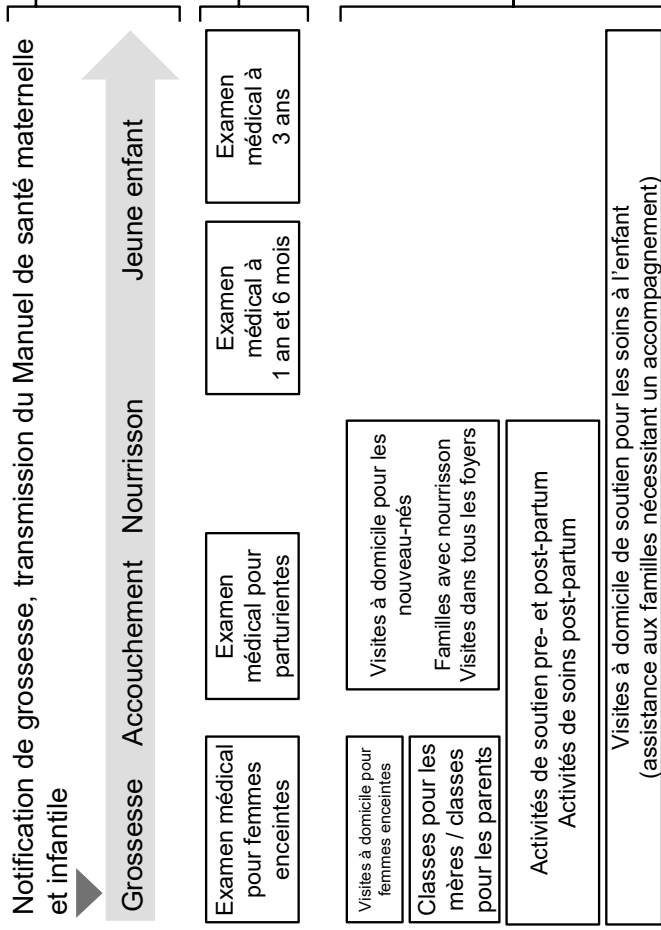
3

Trois caractéristiques des
politiques japonaises en
matière de nutrition
maternelle et infantile et
exemples de mesures

Trois caractéristiques des politiques japonaises en matière de nutrition maternelle et infantile



1 Un soutien constant pour toutes les mères et tous les enfants, quel que soit l'endroit où ils vivent au Japon



Consignations cohérentes dans le Manuel de santé maternelle et infantile
Consigner les résultats des bilans de santé et de l'accompagnement pour toutes les périodes dans le « Manuel de santé maternelle et infantile » obligatoirement délivré par les municipalités

Bilans de santé réguliers pour l'ensemble des mères et des enfants
En plus des examens médicaux fixés par la loi pendant la grossesse et la petite enfance, des examens de santé volontaires sont réalisés par les municipalités pour connaître l'état de santé, de croissance/développement, etc. ; les coûts de ces examens au taux de consultation proche de 100% sont assumés par les municipalités

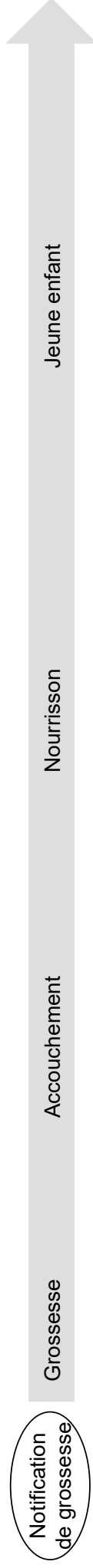
Soutien par des conseils de santé, etc. sur la base des résultats des bilans de santé

Les conseils en matière de santé sont destinés non seulement à l'acquisition de connaissances sur la grossesse, l'accouchement et les soins aux jeunes enfants, mais également à l'amélioration des aspects nutritionnels et des habitudes alimentaires à la maison


Selon la loi, ces services de santé maternelle et infantile sont fournis par toutes les municipalités.

Non seulement la qualité des services de santé maternelle et infantile est garantie quel que soit l'endroit où l'enfant est né, mais des soutiens continus et cohérents avec des informations enregistrées sont également fournis, peu importe où la famille déménage, peu importe quand elle reçoit des soutiens et peu importe qui les soutient.

1 Étude de cas : Manuel de santé maternelle et infantile



Manuel de santé maternelle et infantile



(1) Transmission gratuite

La distribution du manuel par les municipalités est obligatoire ; les femmes enceintes peuvent le recevoir gratuitement.

(2) Transmission d'informations

Le Manuel de santé maternelle et infantile peut être utilisé pour transmettre des informations sur la grossesse, l'accouchement et l'éducation des enfants. Alors que les magazines et Internet débordent d'informations sur l'éducation des enfants, le Manuel de santé maternelle et infantile peut également servir de support pour la transmission d'informations fiables.

(3) Consignation des examens médicaux, conseils de santé, etc. dans le

Outre les examens de santé fixés par la loi ayant lieu environ 14 fois pendant la grossesse et deux fois pendant la petite enfance ainsi que les bilans de santé volontaires de chaque municipalité, il est possible d'enregistrer l'état de développement des enfants au moyen du contenu des soutiens dispensés tels que les conseils de santé et les visites à domicile, la situation de l'apport nutritionnel et la fréquence des repas lors de la phase de sevrage, de même que par le recours à une courbe de croissance spécifique au Japon élaborée sur la base d'enquêtes menées régulièrement.

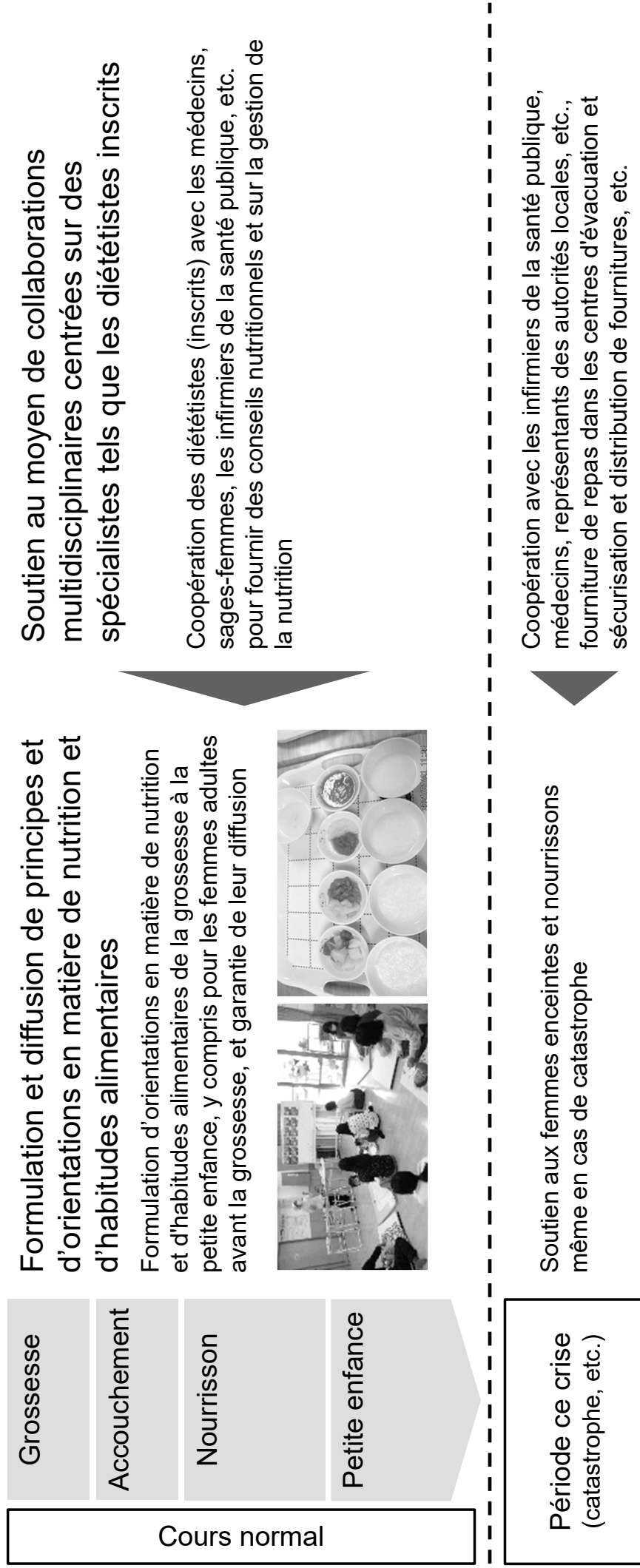
(4) Promotion du partage d'informations et du dialogue

En partageant les informations consignées par le personnel médical et la famille dans le manuel, ceux-ci peuvent chacun connaître l'état de santé et nutritionnel ainsi que les habitudes alimentaires de la femme enceinte et du nourrisson. De plus, grâce au partage d'informations qu'il permet, le manuel peut être utilisé comme un outil de communication au moment notamment de fournir des conseils de santé, rendant ainsi possible une orientation appropriée.

(5) Garantie de services de santé maternelle et infantile cohérents grâce aux inscriptions dans le Manuel de santé maternelle et infantile, le partage d'informations et le dialogue

Un soutien continu et cohérent est fourni même lorsque des spécialistes différents interviennent dans des lieux et à des moments différents suite, par exemple, à un déménagement.

2 Soutien nutritionnel de la grossesse à la petite enfance



2 Étude de cas : Soutien nutritionnel pour les femmes enceintes et allaitantes

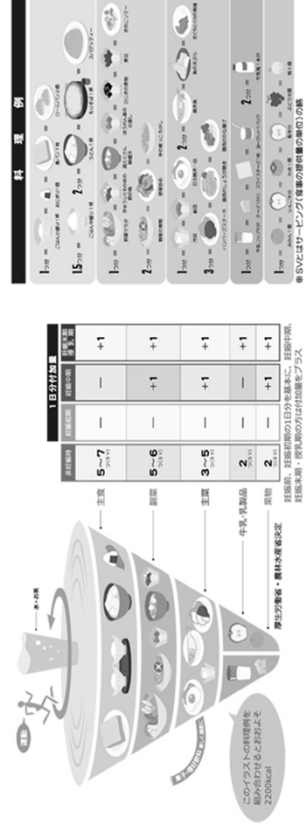
Directives sur les habitudes alimentaires pour les femmes enceintes commençant dès avant la grossesse

- Les « Directives sur les habitudes alimentaires pour les femmes enceintes » formulées en 2006 présentent notamment la prise de poids idéale pendant la grossesse en vue d'un régime alimentaire favorable pendant la grossesse et l'allaitement.
 - Puisque, pour la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, etc., il est important de se constituer un corps sain dès avant la grossesse et d'adopter de bonnes habitudes alimentaires appropriées, dix directives incluant les femmes non encore enceintes sont également présentées dans l'édition révisée de 2021, intitulée « Directives sur les habitudes alimentaires pour les femmes enceintes commençant dès avant la grossesse ».
- En outre, les informations sur la prise de poids idéale durant la grossesse ont été mises à jour.

- ✓ Adoptez une alimentation équilibrée avant votre grossesse
- ✓ Assurez vos apports énergétiques principalement grâce aux « aliments de base »
- ✓ Utilisez les « plats d'accompagnement » pour faire le plein des vitamines et minéraux dont vous risquez facilement de manquer
- ✓ Combinez les « aliments de base » pour consommer suffisamment de protéines
- ✓ Consommez suffisamment de calcium grâce aux produits laitiers, légumes verts et jaunes, pois, petits poissons, etc.
- ✓ Visez une prise de poids souhaitable pour la mère et le bébé durant la grossesse
- ✓ Maintenez une alimentation équilibrée aussi pendant l'allaitement
- ✓ Faites suffisamment d'exercice sans forcer
- ✓ Protégez votre bébé des effets nocifs du tabac et de l'alcool
- ✓ La santé physique et mentale de la mère et du bébé passe aussi par un entourage chaleureux

Guide des repas équilibrés destiné aux femmes enceintes

Guide des repas équilibrés destiné aux femmes enceintes présentant avec des illustrations faciles à comprendre ce qu'il convient de manger et dans quelles quantités



2 Étude de cas : Soutien à l'allaitement et alimentation complémentaire

Partage des éléments de base en lien avec le soutien à l'allaitement et alimentation complémentaire



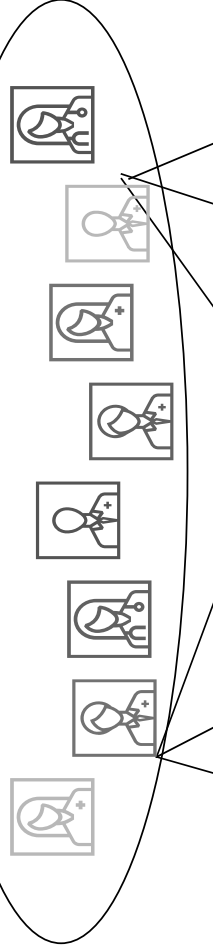
Guide pour l'allaitement/l'alimentation au biberon et pour les aliments pour bébés (défini en 2007, révisé en 2019)

< Allaitement maternel >
Des points utiles sont inclus pour l'étape suivante.

< Alimentation complémentaire >
Les points utiles sont inclus comme ci-dessous.

Partage des informations et des connaissances de base sur l'allaitement et alimentation complémentaire

Médecins, sages-femmes, infirmiers de la santé publique, diététistes inscrits, etc. des établissements médicaux, maisons d'accouchement, centres de santé, etc.



Promotion d'un soutien cohérent sans différence au niveau du contenu de l'assistance

- Importance accordée à la perspective du soutien à l'éducation des enfants au moyen de l'allaitement et alimentation complémentaire
- Promotion d'un soutien accordant de l'importance à la proximité pour faire face à l'anxiété et aux problèmes survenant durant l'allaitement et alimentation complémentaire



3 Processus de formulation et d'amélioration de l'adaptation aux circonstances changeantes des mères et des enfants

Système et base pour la conduite d'enquêtes destinées à l'établissement d'objectifs et l'évaluation

Examen pour apporter des améliorations

Examen des moyens d'améliorer les services de santé maternelle et infantile, des programmes, etc. sur la base des problèmes identifiés

Élaboration de plans

Élaboration de plans de mise en œuvre des mesures avec des cibles chiffrées, en fonction des nouveaux enjeux qui se posent et des résultats des études d'amélioration



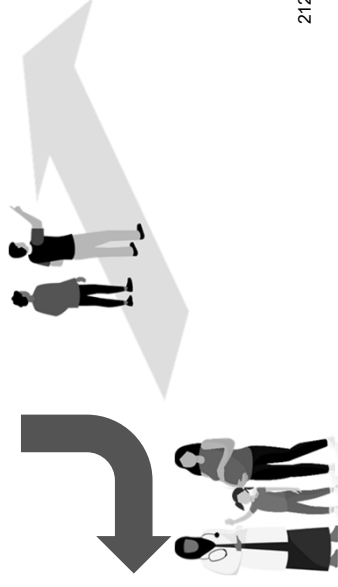
Compréhension de la situation actuelle et identification des tâches

Réalisation d'enquêtes sur l'état de santé des enfants, l'aménagement des environnements, etc. et compréhension des résultats et tâches dans la mise en œuvre des mesures jusque-là



Promotion des services de santé maternelle et infantile au niveau des régions

Offre d'un soutien et promotion des services de santé maternelle et infantile dans les régions sur la base des plans de mise en œuvre



3 Étude de cas : une campagne nationale (Parents et enfants en bonne santé 21)

Premier plan (2001-2014)

Deuxième plan (2015-)

- Présentation d'une vision définissant les objectifs et exposant les mesures clés, en parallèle de l'organisation des tâches pour la santé maternelle et infantile du XXI^e siècle
- Programme de mouvement national pour la santé maternelle et infantile au sein duquel les personnes, organisations et associations concernées s'unissent pour travailler en vue de son succès



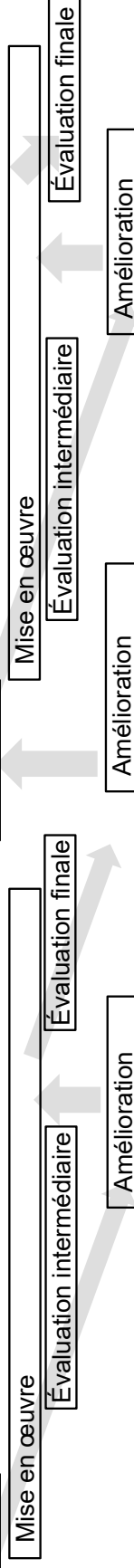
Aperçu

Objectifs relatifs à la nutrition maternelle et infantile (exemple)

Indicateur	Valeur de référence/objectif
Pourcentage de nourrissons de faible poids à la naissance	8,6 % → baisse
Fréquence d'émaciation chez les adolescentes (jeunes femmes de 15 ans)	2,3 % → baisse
Pourcentage d'enfants obèses chez les enfants/écoliers	10,4 % → baisse
Pourcentage d'enfants sautant le petit-déjeuner (garçons de 1 à 6 ans)	5,9 % → élimination

Indicateur	Valeur de référence/objectif
Pourcentage de nourrissons de faible poids à la naissance	9,6 % → baisse
Pourcentage d'enfants avec tendance à l'obésité chez les enfants/écoliers*	9,5 % → 7,0 %
Pourcentage d'enfants/écoliers avec tendance à la maigreur*	2,0 % → 1,0 %
Pourcentage d'enfants sautant le petit-déjeuner (écoliers en 5e année de primaire)	9,5 % → 5,0 %

Planification

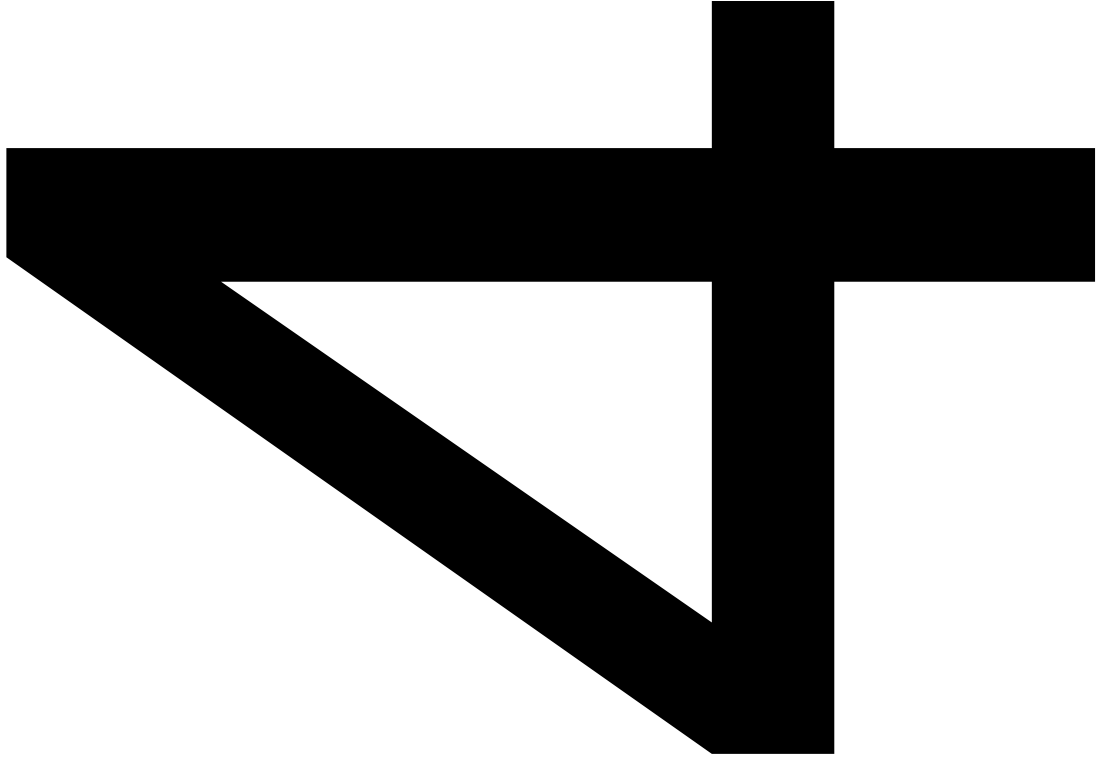


Procédure

Définition des objectifs et des indicateurs globaux relatifs à la santé maternelle et infantile, évaluation des mesures prises et amélioration

* Un enfant avec tendance à l'obésité est défini comme celui dont le degré d'obésité est de 20% ou supérieur et un enfant avec tendance à la maigreur comme celui dont ce degré est de -20% ou inférieur. Ces calculs sont formulés en fonction du poids standard selon le sexe, l'âge et la taille des enfants.

Classification de l'obésité / maigreur = [poids mesuré (kg) - poids moyen selon la taille (kg)] / poids moyen selon la taille (kg) x 100 (%)



**Message destiné à la
contribution
internationale**

Nos connaissances aident à résoudre les problèmes mondiaux

Introduction du Manuel de santé maternelle et infantile, développement à l'échelle nationale

- ✓ Formulation de procédures de révision des manuels tels que le Manuel de santé maternelle et infantile, des orientations, etc.
- ✓ Formulation de stratégies de développement à l'échelle nationale incluant le budget nécessaire

Promotion d'une alimentation saine

- ✓ Éducation nutritionnelle pour « les 1000 premiers jours »
- ✓ Amélioration de la nutrition via le renforcement des mesures contre les MNT

Création de systèmes pour les services de santé maternelle et infantile

- ✓ Formulation de plans et mise en œuvre des bilans de santé et des conseils de santé
- ✓ Examens et révisions des manuels de santé maternelle et infantile
- ✓ Formation des éducateurs et des soignants

Grandes contributions des manuels japonais sur la santé maternelle et infantile

- Utilisation du Manuel de santé maternelle et infantile à ce jour dans environ 50 pays et régions
- Le manuel est distribué pour 14% des 140 millions de naissances annuelles dans le monde*1, environ 20 millions d'exemplaires*2 arrivent entre les mains de mères chaque an

Résultats de l'introduction du Manuel de santé maternelle et infantile	
Pays sondés	
Mongolie*3	<ul style="list-style-type: none">✓ Amélioration du taux de femmes enceintes bénéficiant d'exams médicaux (89 % chez les femmes enceintes ayant reçu le Manuel de santé maternelle et infantile, 70 % chez celles ne l'ayant pas reçu)✓ Amélioration du taux de détection des complications (environ 2,5 fois plus de détections chez les femmes enceintes vivant dans un village où le manuel a été distribué)✓ Diminution du taux de tabagisme passif (diminution de 16 % chez les femmes enceintes vivant dans un village où le manuel a été distribué)
Indonésie*4	<ul style="list-style-type: none">✓ Amélioration du taux de consultation à un examen médical prénatal (au moins 4 fois supérieur)✓ Augmentation du taux d'allaitement précoce✓ Sensibilisation accrue à la nécessité de l'inoculation du tétanos aux nouveau-nés, augmentation de la fréquence d'inoculation

*1 UNICEF, La Situation des enfants dans le monde 2019

*2 Estimation de la JICA de 2019

*3 Centre national pour la santé et le développement de l'enfant <https://www.nchd.go.jp/press/2015/topic150409-1.html>

*4 Agence japonaise de coopération internationale, département du développement humain, Recherche sur l'utilisation du Manuel de santé maternelle et infantile dans les activités de santé maternelle et infantile : Connaissances, enseignements tirés, défis futurs, 2012

Vers une société durable



Photo : avec l'aimable autorisation de Kenshiro Imamura / JICA

À l'heure actuelle, un grand nombre des défis nutritionnels auxquels les différents pays sont confrontés ont déjà été traités par le Japon. Nous pensons que les connaissances du Japon en matière de politiques nutritionnelles comprennent de nombreuses suggestions pouvant servir aux efforts de chaque pays.

Nous voudrions diffuser dans le monde l'expérience acquise par le Japon au cours de son développement économique et contribuer à résoudre les problèmes nutritionnels de même qu'à réaliser une société durable atteignable à la suite de tels efforts.



Photo : JICA

Thank You

Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, Projet de recherche sur la promotion du soutien aux enfants et à l'éducation des enfants de 2021
Recherche et enquête pour la contribution à la diffusion à la diffusion à l'étranger des informations sur les politiques nutritionnelles, etc. dans le domaine de la santé maternelle et infantile
Publication : PwC Consulting LLC

Supervision : Centre national pour la santé et la médecine mondiale / Azusa Iwamoto
Institut national de la santé et de la nutrition / Hidemi Takimoto

Université Nakamura Gakuen / Kaori Mizumoto

Centre national pour la santé et le développement de l'enfant / Naho Morisaki

Université d'Ochanomizu / Noriko Sudo

Université d'Agriculture de Tokyo / Yuki Tada

Université de santé et d'assistance sociale d'Aomori / Nobuo Yoshiike

Institut national de santé publique / Tetsuji Yokoyama

付録資料 2

諸外国の健康・栄養課題の統計データ整理表

地域・国データ		基礎データ			低栄養		
地域	国	人口	国土面積	GDP(USドル)	新生児 低体重出生率 Low birth weight, prevalence(%)	5歳未満 発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)	5歳未満 消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight- for-height <-2 SD)
Western Pacific	Japan	126,264,931人	364,500km ²	\$5,082,470,000,000.00	9.5%	5.5%	2.3%
Global	全体				14.6%	22.0%	2.0%
South-East Asia	全体				24.2%	30.1%	4.5%
South-East Asia	Bangladesh	163,046,161人	130,170km ²	\$301,051,000,000.00	27.8%	30.2%	9.8%
South-East Asia	Bhutan	763,092人	38,140km ²	\$2,564,460,096.00	11.7%	22.4%	5.9%
South-East Asia	India	1,366,417,754人	2,973,190km ²	\$2,891,580,000,000.00	#N/A	30.9%	17.3%
South-East Asia	Indonesia	270,625,568人	1,877,519km ²	\$1,119,190,000,000.00	10.0%	31.8%	10.2%
South-East Asia	Korea, Dem. People's Rep.	25,666,161人	120,410km ²	#N/A	#N/A	18.2%	2.5%
South-East Asia	Maldives	530,953人	300km ²	\$5,642,163,793.00	11.7%	14.2%	9.1%
South-East Asia	Myanmar	54,045,420人	652,790km ²	\$76,784,533,938.00	12.3%	25.2%	6.7%
South-East Asia	Nepal	28,608,710人	143,350km ²	\$30,714,934,743.00	21.8%	30.4%	12.0%
South-East Asia	Sri Lanka	21,803,000人	61,864km ²	\$84,008,773,934.00	15.9%	16.0%	15.1%
South-East Asia	Thailand	69,625,582人	510,890km ²	\$542,017,000,000.00	10.5%	12.3%	7.7%
South-East Asia	Timor-Leste	1,293,119人	14,870km ²	\$2,017,924,924.00	#N/A	48.8%	9.9%
Western Pacific	全体				7.2%	9.3%	0.5%
Western Pacific	Australia	25,365,745人	7,692,020km ²	\$1,380,210,000,000.00	6.5%	2.1%	0.0%
Western Pacific	Brunei Darussalam	433,285人	5,270km ²	\$13,469,240,146.00	10.8%	12.7%	2.9%
Western Pacific	Cambodia	16,486,542人	176,520km ²	\$27,097,963,820.00	12.1%	29.9%	9.7%
Western Pacific	China	1,397,715,000人	9,424,703km ²	#N/A	5.0%	4.7%	1.9%
Western Pacific	Fiji	889,953人	18,270km ²	\$5,504,448,601.00	#N/A	7.5%	6.3%
Western Pacific	Kiribati	117,606人	810km ²	\$194,866,652.00	#N/A	14.9%	3.5%
Western Pacific	Korea, Rep.	51,709,098人	97,520km ²	#N/A	5.8%	2.2%	1.2%
Western Pacific	Lao PDR	7,169,455人	230,800km ²	#N/A	17.3%	30.2%	9.0%
Western Pacific	Malaysia	31,949,777人	328,550km ²	\$364,684,000,000.00	11.3%	20.9%	9.7%
Western Pacific	Marshall Islands	58,791人	180km ²	\$237,408,066.00	#N/A	32.2%	3.5%

地域	地域・国データ			低栄養			過栄養		
	5~19歳女性 やせ Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)	女性 やせ Prevalence of underweight among adults, BMI < 18 (crude estimate) (%)	女性 貧血 Prevalence of anaemia in non-pregnant women (aged 15-49) (%)	5歳未満 過体重 Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)	5~19歳女性 過体重 Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	5~19歳女性 肥満 Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	女性 過体重 Prevalence of overweight among adults, BMI >= 25 (age-standardized estimate) (%)		
Western Pacific	Japan	1.3%	18.9%	2.4%	11.8%	1575.0%	21.8%		
Global	全体	8.4%	36.5%	5.7%	17.5%	5.7%	39.2%		
South-East Asia	全体	18.6%	47.8%	3.3%	8.1%	2.4%	24.1%		
South-East Asia	Bangladesh	13.5%	36.5%	2.1%	8.7%	2.2%	22.2%		
South-East Asia	Bhutan	11.4%	38.7%	5.2%	9.4%	2.4%	29.6%		
South-East Asia	India	22.6%	53.1%	1.9%	6.1%	1.6%	21.6%		
South-East Asia	Indonesia	8.6%	30.6%	11.1%	14.2%	5.0%	31.2%		
South-East Asia	Korea, Dem. People's Rep.	4.7%	33.7%	1.9%	17.3%	5.5%	30.7%		
South-East Asia	Maldives	13.1%	52.3%	4.6%	14.2%	5.4%	34.2%		
South-East Asia	Myanmar	10.5%	41.9%	1.5%	9.9%	2.3%	27.8%		
South-East Asia	Nepal	10.3%	35.4%	1.8%	7.7%	1.8%	22.8%		
South-East Asia	Sri Lanka	13.5%	34.6%	1.3%	11.8%	4.5%	27.4%		
South-East Asia	Thailand	6.8%	23.8%	9.2%	19.2%	8.5%	35.6%		
South-East Asia	Timor-Leste	9.5%	29.2%	2.6%	10.8%	2.9%	24.3%		
Western Pacific	全体	4.3%	21.3%	7.5%	18.8%	6.1%	29.6%		
Western Pacific	Australia	0.4%	8.2%	18.5%	32.6%	11.2%	58.1%		
Western Pacific	Brunei Darussalam	4.9%	16.5%	9.3%	21.7%	9.8%	41.4%		
Western Pacific	Cambodia	8.6%	46.8%	2.1%	8.7%	1.2%	24.2%		
Western Pacific	China	3.2%	15.4%	8.3%	20.9%	7.2%	30.1%		
Western Pacific	Fiji	3.2%	31.5%	5.2%	39.6%	11.5%	67.7%		
Western Pacific	Kiribati	0.1%	31.9%	2.4%	60.1%	23.8%	80.9%		
Western Pacific	Korea, Rep.	1.2%	13.4%	8.8%	20.5%	4.4%	26.4%		
Western Pacific	Lao PDR	6.4%	39.0%	3.0%	11.6%	3.1%	27.9%		
Western Pacific	Malaysia	6.9%	32.0%	6.1%	23.2%	10.3%	43.0%		
Western Pacific	Marshall Islands	0.1%	30.0%	4.2%	63.5%	27.6%	84.9%		

地域・国データ		過栄養		死亡率			母乳育児		
		女性	新生児	5歳未満	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合	母乳育児を続けた割合 (12~23カ月)	
地域	国	肥満 Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%)	新生児死亡率 Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	5歳未満の死亡率 Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births)	妊産婦死亡率 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合 Early initiation of breastfeeding(%)	母乳だけで育てられた乳児の割合 Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)	母乳育児を続けた割合 Continued breastfeeding (12-23 months)(%)	
Western Pacific	Japan	3.7%	0.84	2.46	5.00	#N/A	#N/A	#N/A	
Global	全体	15.1%	17.47	37.69	211.00				
South-East Asia	全体	6.1%	20.00	32.00	152.00				
South-East Asia	Bangladesh	5.0%	19.06	30.75	173.00	50.8%	55.3%	91.9%	
South-East Asia	Bhutan	8.5%	16.57	28.49	183.00	77.9%	51.4%	77.4%	
South-East Asia	India	5.1%	21.66	34.27	145.00	41.5%	54.9%	79.6%	
South-East Asia	Indonesia	8.9%	12.41	23.88	177.00	49.3%	40.9%	67.3%	
South-East Asia	Korea, Dem. People's Rep.	7.3%	9.50	17.30	89.00	28.1%	68.9%	#N/A	
South-East Asia	Maldives	11.4%	4.93	7.62	53.00	60.5%	45.3%	72.8%	
South-East Asia	Myanmar	7.3%	22.45	44.66	250.00	66.8%	51.2%	78.5%	
South-East Asia	Nepal	5.4%	19.78	30.79	186.00	54.9%	65.2%	94.0%	
South-East Asia	Sri Lanka	7.3%	4.27	7.11	36.00	90.3%	82.0%	91.3%	
South-East Asia	Thailand	12.7%	5.31	9.01	37.00	39.9%	23.1%	24.5%	
South-East Asia	Timor-Leste	4.9%	19.58	44.22	142.00	75.2%	50.2%	51.7%	
Western Pacific	全体	6.7%	6.00	11.00	41.00				
Western Pacific	Australia	28.4%	2.28	3.60	6.00	#N/A	#N/A	20.0%	
Western Pacific	Brunei Darussalam	15.7%	6.00	11.42	31.00	#N/A	#N/A		
Western Pacific	Cambodia	4.8%	14.49	26.59	160.00	62.6%	65.2%	58.0%	
Western Pacific	China	6.5%	3.86	7.90	29.00	26.4%	18.6%		
Western Pacific	Fiji	35.3%	10.84	25.69	34.00	57.3%	39.8%		
Western Pacific	Kiribati	50.4%	22.12	50.88	92.00	#N/A	69.0%		
Western Pacific	Korea, Rep.	4.8%	1.54	3.19	11.00	#N/A	#N/A	85.1%	
Western Pacific	Lao PDR	6.7%	21.96	45.52	185.00	39.1%	39.7%	#N/A	
Western Pacific	Malaysia	17.9%	4.61	8.55	29.00	#N/A	29.0%		
Western Pacific	Marshall Islands	57.3%	15.31	31.81	#N/A	72.5%	27.3%	35.5%	

地域	地域・国データ			基礎データ			低栄養		
	国	人口	国土面積	GDP(USドル)	低体重出生率 Low birth weight, prevalence(%)	発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)	消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight- for-height <-2 SD)		
Western Pacific	Japan	126,264,931人	364,500km ²	\$5,082,470,000,000.00	9.5%	5.5%	2.3%		
Global	全体				14.6%	22.0%	2.0%		
Western Pacific	Micronesia, Fed. Sts.	113,815人	700km ²	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A		
Western Pacific	Mongolia	3,225,167人	1,557,255km ²	\$13,852,850,272.00	5.4%	7.1%	0.9%		
Western Pacific	Nauru	12,581人	20km ²	\$132,846,561.00	#N/A	15.0%	1.0%		
Western Pacific	New Zealand	4,979,300人	263,310km ²	\$206,769,000,000.00	5.7%	#N/A	#N/A		
Western Pacific	Palau	18,008人	460km ²	\$280,429,406.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Western Pacific	Papua New Guinea	8,776,109人	452,860km ²	\$24,969,703,148.00	#N/A	48.4%	14.1%		
Western Pacific	Philippines	108,116,615人	298,170km ²	\$359,354,000,000.00	20.1%	28.7%	5.6%		
Western Pacific	Samoa	197,097人	2,830km ²	\$844,656,300.00	#N/A	6.8%	3.1%		
Western Pacific	Singapore	5,703,569人	709km ²	\$372,074,000,000.00	9.6%	2.8%	3.6%		
Western Pacific	Solomon Islands	669,823人	27,990km ²	\$1,302,683,941.00	#N/A	29.3%	8.5%		
Western Pacific	Tonga	104,494人	720km ²	\$508,414,689.00	#N/A	2.6%	1.1%		
Western Pacific	Tuvalu	11,646人	30km ²	\$47,003,262.00	#N/A	9.7%	3.3%		
Western Pacific	Vanuatu	299,882人	12,190km ²	\$906,666,071.00	10.9%	28.7%	4.7%		
Western Pacific	Vietnam	96,462,106人	310,070km ²	#N/A	8.2%	22.3%	5.8%		

地域	地域・国データ		低栄養			過栄養		
	5~19歳女性 やせ	5~19歳女性 やせ	女性 やせ	貧血	5歳未満 過体重	5~19歳女性 過体重	5~19歳女性 肥満	女性 過体重
	Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)	Prevalence of underweight among adults, BMI < 18 (crude estimate) (%)	Prevalence of anaemia in non-pregnant women (aged 15-49) (%)	Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)	Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	Prevalence of overweight among adults, BMI > = 25 (age-standardized estimate) (%)	
Western Pacific	1.3%	9.8%	18.9%	2.4%	11.8%	1575.0%	21.8%	
Global	8.4%	9.4%	36.5%	5.7%	17.5%	5.7%	39.2%	
Western Pacific	0.1%	1.6%	24.4%	#N/A	56.4%	22.1%	79.8%	
Western Pacific	2.3%	3.0%	13.9%	10.1%	18.9%	3.4%	55.5%	
Western Pacific	0.0%	0.3%	29.2%	3.7%	68.2%	33.3%	88.7%	
Western Pacific	0.2%	1.6%	10.2%	#N/A	38.9%	15.0%	60.8%	
Western Pacific	0.1%	0.8%	28.3%	#N/A	66.6%	30.9%	85.9%	
Western Pacific	0.9%	3.4%	33.7%	8.9%	37.8%	10.2%	58.1%	
Western Pacific	7.7%	13.8%	11.6%	4.2%	10.9%	2.6%	28.9%	
Western Pacific	0.1%	0.6%	25.8%	7.1%	57.8%	23.5%	82.0%	
Western Pacific	2.2%	7.9%	12.9%	4.8%	17.9%	4.3%	27.4%	
Western Pacific	0.7%	2.4%	36.7%	4.0%	29.9%	5.0%	60.5%	
Western Pacific	0.0%	0.4%	27.9%	12.6%	63.2%	29.8%	82.2%	
Western Pacific	0.1%	0.6%	27.0%	6.4%	63.0%	29.0%	83.8%	
Western Pacific	1.0%	2.7%	28.5%	4.9%	37.2%	8.5%	62.0%	
Western Pacific	13.1%	18.2%	20.3%	6.0%	7.6%	1.3%	20.5%	

地域	地域・国データ		過栄養			死亡率			母乳育児		
	国	女性	新生児	5歳未満	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合	母乳育児を続けた割合 (12~23カ月)			
Western Pacific	Japan	3.7%	0.84	2.46	5.00	#N/A	#N/A	#N/A			
Global	全体	15.1%	17.47	37.69	211.00	#N/A	#N/A	#N/A			
Western Pacific	Micronesia, Fed. Sts.	51.5%	15.86	29.39	88.00	#N/A	#N/A	#N/A			
Western Pacific	Mongolia	23.2%	8.14	15.63	45.00	71.1%	46.0%	63.9%			
Western Pacific	Nauru	63.3%	19.94	30.91	#N/A	76.4%	67.2%	66.5%			
Western Pacific	New Zealand	31.4%	2.63	4.74	9.00	#N/A	#N/A	#N/A			
Western Pacific	Palau	58.8%	9.36	17.33	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A			
Western Pacific	Papua New Guinea	25.8%	21.94	44.79	145.00	#N/A	56.1%	78.9%			
Western Pacific	Philippines	7.5%	13.29	27.28	121.00	49.7%	33.0%	59.6%			
Western Pacific	Samoa	55.0%	8.22	15.01	43.00	81.4%	70.3%	73.1%			
Western Pacific	Singapore	6.3%	0.91	2.54	8.00	#N/A	#N/A	#N/A			
Western Pacific	Solomon Islands	27.1%	8.23	19.67	104.00	78.9%	76.2%	71.4%			
Western Pacific	Tonga	54.5%	7.42	16.62	52.00	79.1%	52.2%	41.4%			
Western Pacific	Tuvalu	56.2%	16.03	23.87	#N/A	15.0%	34.7%	52.7%			
Western Pacific	Vanuatu	30.1%	11.39	25.92	72.00	85.4%	72.6%	57.9%			
Western Pacific	Vietnam	2.6%	10.46	19.94	43.00	26.5%	24.0%	#N/A			

地域	基礎データ			低栄養			
	地域・国データ	人口	国土面積	GDP(USドル)	新生児 低体重出生率 Low birth weight, prevalence(%)	5歳未満 発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)	消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight- for-height <-2 SD)
Western Pacific	Japan	126,264,931人	364,500km ²	\$5,082,470,000,000.00	9.5%	5.5%	2.3%
Global	全体				14.6%	22.0%	2.0%
Europe	全体				7.3%	5.7%	#N/A
Europe	Albania	2,854,191人	27,400km ²	\$15,278,072,762.00	4.6%	9.6%	1.6%
Europe	Andorra	77,142人	470km ²	\$3,154,137,481.00	7.4%	#N/A	#N/A
Europe	Armenia	2,957,731人	28,470km ²	\$13,672,801,339.00	9.0%	9.1%	4.4%
Europe	Austria	8,879,920人	82,520km ²	\$445,075,000,000.00	6.5%	#N/A	#N/A
Europe	Azerbaijan	10,024,283人	82,654km ²	\$48,047,647,059.00	7.3%	16.3%	3.2%
Europe	Belarus	9,417,849人	202,980km ²	\$63,080,960,584.00	5.1%	3.9%	2.2%
Europe	Belgium	11,502,704人	30,280km ²	\$533,097,000,000.00	7.3%	2.3%	0.4%
Europe	Bosnia and Herzegovina	3,301,000人	51,200km ²	\$20,164,350,065.00	3.4%	9.1%	2.3%
Europe	Bulgaria	6,975,761人	108,560km ²	\$67,925,569,415.00	9.6%	6.4%	6.3%
Europe	Croatia	4,065,253人	56,590km ²	\$60,415,173,864.00	5.1%	#N/A	#N/A
Europe	Cyprus	1,198,575人	9,240km ²	\$24,565,300,853.00	#N/A	#N/A	#N/A
Europe	Czech Republic	10,671,870人	77,200km ²	#N/A	7.8%	2.5%	4.6%
Europe	Denmark	5,814,422人	40,000km ²	\$350,104,000,000.00	5.3%	#N/A	#N/A
Europe	Estonia	1,326,898人	43,470km ²	\$31,471,100,656.00	4.3%	1.2%	1.5%
Europe	Finland	5,521,606人	303,920km ²	\$269,296,000,000.00	4.1%	#N/A	#N/A
Europe	France	67,055,854人	547,557km ²	\$2,715,520,000,000.00	7.4%	#N/A	#N/A
Europe	Georgia	3,720,161人	69,490km ²	\$17,742,934,700.00	6.1%	5.7%	0.6%
Europe	Germany	83,092,962人	349,380km ²	\$3,861,120,000,000.00	6.6%	1.6%	0.3%
Europe	Greece	10,717,169人	128,900km ²	\$205,327,000,000.00	8.7%	2.2%	0.6%
Europe	Hungary	9,771,141人	91,260km ²	\$163,469,000,000.00	8.8%	#N/A	#N/A
Europe	Iceland	360,563人	100,830km ²	\$24,188,035,717.00	4.2%	#N/A	#N/A
Europe	Ireland	4,934,040人	68,890km ²	\$398,590,000,000.00	5.9%	#N/A	#N/A

地域	地域・国データ			低栄養			過栄養		
	5~19歳女性 やせ Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)	女性 やせ Prevalence of underweight among adults, BMI < 18 (crude estimate) (%)	女性 貧血 Prevalence of anaemia in non-pregnant women (aged 15-49) (%)	5歳未満 過体重 Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)	5~19歳女性 過体重 Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	肥満 Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	女性 過体重 Prevalence of overweight among adults, BMI >= 25 (age-standardized estimate) (%)		
Western Pacific	Japan	1.3%	18.9%	2.4%	11.8%	1575.0%	21.8%		
Global	全体	8.4%	36.5%	5.7%	17.5%	5.7%	39.2%		
Europe	全体	1.9%	23.5%	7.9%	24.2%	6.9%	54.3%		
Europe	Albania	1.3%	24.8%	14.6%	20.5%	5.5%	51.1%		
Europe	Andorra	0.7%	12.0%	#N/A	32.7%	10.4%	56.9%		
Europe	Armenia	2.0%	17.2%	10.8%	20.1%	4.2%	54.4%		
Europe	Austria	1.7%	12.9%	#N/A	23.5%	6.0%	46.8%		
Europe	Azerbaijan	2.7%	35.1%	9.4%	19.0%	4.4%	54.1%		
Europe	Belarus	2.0%	20.4%	6.8%	18.7%	4.8%	56.3%		
Europe	Belgium	0.6%	13.5%	5.1%	24.3%	5.8%	51.4%		
Europe	Bosnia and Herzegovina	2.1%	24.3%	12.8%	17.5%	4.3%	47.0%		
Europe	Bulgaria	2.0%	23.6%	5.7%	23.1%	7.8%	54.4%		
Europe	Croatia	1.4%	20.9%	#N/A	22.5%	7.9%	53.0%		
Europe	Cyprus	0.9%	13.4%	#N/A	29.8%	8.7%	52.7%		
Europe	Czech Republic	2.0%	21.1%	6.6%	22.1%	6.6%	55.0%		
Europe	Denmark	0.8%	12.1%	#N/A	22.9%	4.9%	47.3%		
Europe	Estonia	2.0%	21.7%	5.7%	18.2%	4.7%	51.9%		
Europe	Finland	0.6%	10.7%	#N/A	23.9%	5.6%	50.0%		
Europe	France	0.5%	10.4%	#N/A	28.8%	7.2%	52.2%		
Europe	Georgia	3.1%	27.5%	7.6%	19.1%	4.6%	53.5%		
Europe	Germany	0.8%	11.6%	4.1%	24.6%	6.8%	48.5%		
Europe	Greece	0.8%	14.9%	13.9%	33.1%	10.7%	56.2%		
Europe	Hungary	1.5%	19.6%	#N/A	23.8%	8.4%	53.8%		
Europe	Iceland	0.7%	10.1%	#N/A	26.0%	7.2%	50.5%		
Europe	Ireland	0.2%	11.9%	#N/A	30.2%	9.1%	55.2%		

地域・国データ		過栄養			死亡率			母乳育児		
		女性	新生児	5歳未満	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合	母乳育児を続けた割合 (12~23カ月)		
地域	国	肥満 Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%)	新生児死亡率 Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	5歳未満の死亡率 Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births)	妊産婦死亡率 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合 Early initiation of breastfeeding(%)	母乳だけで育てられた乳児の割合 Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)	母乳育児を続けた割合 (12~23カ月) Continued breastfeeding (12-23 months)(%)		
Western Pacific	Japan	3.7%	0.84	2.46	5.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Global	全体	15.1%	17.47	37.69	211.00					
Europe	全体	24.5%	4.00	8.00	13.00					
Europe	Albania	21.8%	7.52	9.68	15.00	43.5%	37.1%	43.2%		
Europe	Andorra	25.3%	1.43	2.97	#N/A	#N/A	#N/A			
Europe	Armenia	23.0%	6.40	11.79	26.00	40.9%	44.5%	28.7%		
Europe	Austria	18.3%	2.06	3.47	5.00	#N/A	10.0%			
Europe	Azerbaijan	23.6%	10.89	20.43	26.00	19.7%	12.1%	26.4%		
Europe	Belarus	26.3%	1.21	3.23	2.00	53.0%	19.0%	17.4%		
Europe	Belgium	21.0%	2.00	3.41	5.00	#N/A	12.0%			
Europe	Bosnia and Herzegovina	18.4%	4.22	5.85	10.00	42.3%	18.2%			
Europe	Bulgaria	24.3%	3.33	6.73	10.00	#N/A	#N/A			
Europe	Croatia	24.5%	2.91	4.78	8.00	#N/A	23.5%			
Europe	Cyprus	21.6%	1.32	2.30	6.00	#N/A	12.0%			
Europe	Czech Republic	25.4%	1.63	3.18	3.00	#N/A	18.0%	#N/A		
Europe	Denmark	17.0%	3.00	3.77	4.00	#N/A	17.0%			
Europe	Estonia	21.8%	1.06	2.40	9.00	#N/A	#N/A			
Europe	Finland	20.6%	1.39	2.38	3.00	#N/A	1.0%			
Europe	France	21.1%	2.65	4.46	8.00	#N/A	#N/A			
Europe	Georgia	23.8%	4.88	9.58	25.00	68.7%	54.8%	25.3%		
Europe	Germany	20.4%	2.27	3.81	7.00	#N/A	#N/A			
Europe	Greece	25.4%	2.26	3.75	3.00	#N/A	1.0%			
Europe	Hungary	24.6%	1.99	3.67	12.00	#N/A	44.0%			
Europe	Iceland	19.4%	1.00	1.97	4.00	#N/A	13.0%			
Europe	Ireland	25.5%	2.10	3.28	5.00	#N/A	#N/A			

地域	地域・国データ			基礎データ			低栄養		
	国	人口	国土面積	GDP(USドル)	新生児 低体重出生率 Low birth weight, prevalence(%)	発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)	消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight- for-height <-2 SD)		
Western Pacific	Japan	126,264,931人	364,500km ²	\$5,082,470,000,000.00	9.5%	5.5%	2.3%		
Global	全体				14.6%	22.0%	2.0%		
Europe	Israel	9,054,000人	21,640km ²	\$395,099,000,000.00	7.8%	#N/A	#N/A		
Europe	Italy	60,302,093人	297,730km ²	\$2,003,580,000,000.00	7.0%	#N/A	#N/A		
Europe	Kazakhstan	18,513,673人	2,699,700km ²	\$181,667,000,000.00	5.4%	6.7%	3.1%		
Europe	Kyrgyz Republic	6,456,200人	191,800km ²	#N/A	5.5%	11.4%	2.0%		
Europe	Latvia	1,913,822人	62,090km ²	\$34,102,913,582.00	4.5%	#N/A	#N/A		
Europe	Lithuania	2,794,137人	62,630km ²	\$54,627,411,860.00	4.5%	#N/A	#N/A		
Europe	Luxembourg	620,001人	2,430km ²	\$71,104,919,108.00	6.5%	#N/A	#N/A		
Europe	Malta	504,062人	320km ²	\$14,863,598,909.00	6.3%	#N/A	#N/A		
Europe	Moldova	2,663,251人	32,885km ²	#N/A	5.0%	4.9%	1.9%		
Europe	Monaco	38,964人	2km ²	\$7,423,907,159.00	5.4%	#N/A	#N/A		
Europe	Montenegro	622,028人	13,450km ²	\$5,542,201,626.00	5.5%	8.1%	2.2%		
Europe	Netherlands	17,344,874人	33,670km ²	\$907,051,000,000.00	6.2%	1.6%	1.0%		
Europe	North Macedonia	2,083,459人	25,220km ²	#N/A	9.1%	4.1%	3.4%		
Europe	Norway	5,347,896人	365,108km ²	\$403,336,000,000.00	4.5%	#N/A	#N/A		
Europe	Poland	37,965,475人	306,170km ²	\$595,862,000,000.00	5.9%	2.3%	0.7%		
Europe	Portugal	10,286,263人	91,606km ²	\$238,785,000,000.00	8.9%	3.3%	0.6%		
Europe	Romania	19,366,221人	230,080km ²	\$250,076,000,000.00	8.2%	9.7%	3.5%		
Europe	Russian Federation	144,406,261人	16,376,870km ²	\$1,692,930,000,000.00	5.8%	#N/A	#N/A		
Europe	San Marino	33,860人	60km ²	\$1,602,030,114.00	3.3%	#N/A	#N/A		
Europe	Serbia	6,945,235人	87,460km ²	\$51,475,036,910.00	4.5%	5.3%	2.6%		
Europe	Slovak Republic	5,454,147人	48,080km ²	#N/A	7.6%	#N/A	#N/A		
Europe	Slovenia	2,088,385人	20,136km ²	\$54,174,227,309.00	6.1%	#N/A	#N/A		
Europe	Spain	47,133,521人	499,603km ²	\$1,393,490,000,000.00	8.3%	#N/A	#N/A		

地域	地域・国データ			低栄養			過栄養		
	5~19歳女性 やせ Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)	女性 やせ Prevalence of underweight among adults, BMI < 18 (crude estimate) (%)	女性 貧血 Prevalence of anaemia in non-pregnant women (aged 15-49) (%)	5歳未満 過体重 Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)	5~19歳女性 過体重 Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	5~19歳女性 肥満 Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	女性 過体重 Prevalence of overweight among adults, BMI > = 25 (age-standardized estimate) (%)		
Western Pacific	Japan	1.3%	18.9%	2.4%	11.8%	1575.0%	21.8%		
Global	全体	8.4%	36.5%	5.7%	17.5%	5.7%	39.2%		
Europe	Israel	1.1%	12.6%	#N/A	32.2%	9.5%	57.8%		
Europe	Italy	0.5%	13.5%	#N/A	34.0%	10.4%	51.5%		
Europe	Kazakhstan	2.6%	28.6%	8.8%	19.1%	4.9%	52.6%		
Europe	Kyrgyz Republic	3.3%	35.8%	5.8%	16.1%	2.7%	48.8%		
Europe	Latvia	2.2%	21.6%	#N/A	18.5%	5.0%	54.9%		
Europe	Lithuania	2.7%	19.9%	#N/A	17.8%	4.8%	56.5%		
Europe	Luxembourg	0.7%	10.1%	#N/A	24.2%	6.2%	50.6%		
Europe	Malta	0.6%	13.6%	#N/A	33.7%	11.1%	59.6%		
Europe	Moldova	2.9%	26.0%	4.3%	15.4%	3.3%	50.1%		
Europe	Monaco	0.0%	12.1%	#N/A	0.0%	0.0%	0.0%		
Europe	Montenegro	2.2%	17.1%	10.2%	19.5%	5.3%	52.5%		
Europe	Netherlands	0.7%	12.7%	5.0%	23.9%	5.6%	50.2%		
Europe	North Macedonia	2.2%	19.1%	10.0%	20.8%	6.4%	51.2%		
Europe	Norway	0.6%	11.9%	#N/A	25.9%	7.7%	51.4%		
Europe	Poland	2.1%	#N/A	6.7%	20.0%	5.3%	51.1%		
Europe	Portugal	0.5%	13.1%	8.5%	31.7%	10.2%	52.0%		
Europe	Romania	2.7%	22.6%	6.7%	19.7%	5.4%	51.1%		
Europe	Russian Federation	2.0%	21.1%	#N/A	18.1%	4.4%	55.7%		
Europe	San Marino	0.0%	12.4%	#N/A	0.0%	0.0%	0.0%		
Europe	Serbia	2.2%	22.8%	10.8%	21.9%	7.0%	50.5%		
Europe	Slovak Republic	1.2%	23.5%	#N/A	18.6%	5.7%	48.8%		
Europe	Slovenia	1.3%	21.7%	#N/A	23.3%	7.5%	49.9%		
Europe	Spain	0.4%	13.3%	#N/A	31.0%	8.4%	54.1%		

地域・国データ		過栄養			死亡率			母乳育児		
		女性	新生児	5歳未満	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合	母乳育児を続けた割合 (12~23カ月)		
地域	国	肥満 Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%)	新生児死亡率 Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	5歳未満の死亡率 Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births)	妊産婦死亡率 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合 Early initiation of breastfeeding(%)	母乳だけで育てられた乳児の割合 Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)	母乳育児を続けた割合 Continued breastfeeding (12-23 months)(%)		
Western Pacific	Japan	3.7%	0.84	2.46	5.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Global	全体	15.1%	17.47	37.69	211.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Europe	Israel	26.2%	1.94	3.67	3.00	#N/A	11.0%			
Europe	Italy	19.5%	1.92	3.14	2.00	#N/A	5.0%			
Europe	Kazakhstan	22.7%	4.66	10.45	10.00	83.3%	37.8%	40.8%		
Europe	Kyrgyz Republic	18.6%	12.30	18.31	60.00	82.5%	40.9%	#N/A		
Europe	Latvia	25.1%	1.85	3.61	19.00	#N/A	16.0%			
Europe	Lithuania	27.8%	2.04	3.65	8.00	#N/A	#N/A			
Europe	Luxembourg	20.7%	1.46	2.75	5.00	#N/A	6.0%			
Europe	Malta	28.5%	4.69	6.98	6.00	#N/A	36.0%			
Europe	Moldova	21.1%	10.66	14.35	19.00	60.9%	36.4%	#N/A		
Europe	Monaco	0.0%	1.70	3.10	#N/A	#N/A	#N/A			
Europe	Montenegro	23.1%	1.30	2.33	6.00	14.4%	16.8%	14.6%		
Europe	Netherlands	20.0%	2.59	4.04	5.00	#N/A	18.0%			
Europe	North Macedonia	22.1%	3.91	6.12	7.00	21.0%	23.0%	27.5%		
Europe	Norway	22.5%	1.40	2.44	2.00	#N/A	7.0%			
Europe	Poland	22.2%	2.71	4.39	2.00	#N/A	#N/A			
Europe	Portugal	21.2%	1.97	3.68	8.00	#N/A	34.0%			
Europe	Romania	21.6%	3.45	6.98	19.00	57.7%	15.8%			
Europe	Russian Federation	26.9%	2.63	5.77	17.00	25.0%	#N/A			
Europe	San Marino	0.0%	0.78	1.68	#N/A	#N/A	#N/A			
Europe	Serbia	21.8%	3.22	5.32	12.00	50.8%	12.8%	14.6%		
Europe	Slovak Republic	19.9%	2.91	5.75	5.00	#N/A	49.0%	#N/A		
Europe	Slovenia	21.0%	1.16	2.08	7.00	#N/A	#N/A			
Europe	Spain	22.8%	1.80	3.10	4.00	#N/A	29.0%			

地域	基礎データ			低栄養			
	地域・国データ	人口	国土面積	GDP(USドル)	新生児 低体重出生率 Low birth weight, prevalence(%)	5歳未満 発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)	消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight- for-height <-2 SD)
Western Pacific	Japan	126,264,931人	364,500km ²	\$5,082,470,000,000.00	9.5%	5.5%	2.3%
Global	全体				14.6%	22.0%	2.0%
Europe	Sweden	10,278,887人	407,310km ²	\$530,884,000,000.00	2.4%	#N/A	#N/A
Europe	Switzerland	8,575,280人	39,516km ²	\$731,425,000,000.00	6.5%	#N/A	#N/A
Europe	Tajikistan	9,321,018人	138,790km ²	\$8,333,110,653.00	5.6%	15.3%	5.6%
Europe	Turkey	83,429,615人	769,630km ²	\$761,426,000,000.00	11.4%	#N/A	1.7%
Europe	Turkmenistan	5,942,089人	469,930km ²	\$48,276,466,705.00	4.9%	7.6%	4.1%
Europe	Ukraine	44,386,203人	579,400km ²	\$153,781,000,000.00	5.6%	15.9%	8.2%
Europe	United Kingdom	66,836,327人	241,930km ²	#N/A	7.0%	#N/A	#N/A
Europe	Uzbekistan	33,580,350人	440,555km ²	\$57,921,285,671.00	5.3%	9.9%	1.8%
Americas	全体				8.5%	8.9%	0.1%
Americas	Antigua and Barbuda	97,118人	440km ²	\$1,661,962,963.00	9.1%	#N/A	#N/A
Americas	Argentina	44,938,712人	2,736,690km ²	\$449,664,000,000.00	7.3%	7.8%	1.6%
Americas	Bahamas, The	389,482人	10,010km ²	#N/A	13.1%	#N/A	#N/A
Americas	Barbados	287,025人	430km ²	\$5,209,204,817.00	#N/A	6.6%	6.8%
Americas	Belize	390,353人	22,810km ²	\$1,879,616,778.00	8.6%	13.3%	1.8%
Americas	Bolivia	11,513,100人	1,083,300km ²	#N/A	7.2%	12.7%	2.0%
Americas	Brazil	211,049,527人	8,358,140km ²	\$1,847,800,000,000.00	8.4%	6.1%	1.8%
Americas	Canada	37,593,384人	8,965,590km ²	\$1,741,500,000,000.00	6.4%	#N/A	#N/A
Americas	Chile	18,952,038人	743,532km ²	\$282,318,000,000.00	6.2%	1.6%	0.3%
Americas	Colombia	50,339,443人	1,109,500km ²	\$323,803,000,000.00	10.0%	11.5%	1.6%
Americas	Costa Rica	5,047,561人	51,060km ²	\$61,773,944,627.00	7.5%	8.6%	1.8%
Americas	Cuba	11,333,483人	103,800km ²	\$105,355,000,000.00	5.3%	7.0%	2.0%
Americas	Dominica	71,808人	750km ²	\$582,400,000.00	#N/A	#N/A	#N/A
Americas	Dominican Republic	10,738,958人	48,310km ²	\$88,941,371,981.00	11.3%	5.9%	2.4%

地域	地域・国データ			低栄養			過栄養		
	5~19歳女性 やせ Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)	女性 やせ Prevalence of underweight among adults, BMI < 18 (crude estimate) (%)	女性 貧血 Prevalence of anaemia in non-pregnant women (aged 15-49) (%)	5歳未満 過体重 Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)	5~19歳女性 過体重 Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	肥満 Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	女性 過体重 Prevalence of overweight among adults, BMI > = 25 (age-standardized estimate) (%)		
Western Pacific	Japan	1.3%	18.9%	2.4%	11.8%	1575.0%	21.8%		
Global	全体	8.4%	36.5%	5.7%	17.5%	5.7%	39.2%		
Europe	Sweden	0.8%	13.4%	#N/A	22.1%	4.7%	48.5%		
Europe	Switzerland	0.2%	11.2%	#N/A	20.7%	4.6%	45.9%		
Europe	Tajikistan	3.5%	35.0%	3.5%	15.4%	2.5%	46.3%		
Europe	Turkey	4.6%	#N/A	#N/A	28.6%	10.9%	69.3%		
Europe	Turkmenistan	3.3%	26.5%	3.8%	18.0%	3.6%	51.5%		
Europe	Ukraine	2.4%	17.5%	17.0%	18.2%	4.8%	55.5%		
Europe	United Kingdom	0.4%	10.9%	#N/A	31.4%	9.4%	58.9%		
Europe	Uzbekistan	2.9%	24.3%	5.0%	16.9%	3.1%	48.9%		
Americas	全体	1.4%	18.9%	8.0%	32.6%	12.8%	60.9%		
Americas	Antigua and Barbuda	3.0%	17.2%	#N/A	27.5%	11.8%	55.6%		
Americas	Argentina	1.0%	11.6%	12.9%	31.8%	12.9%	59.3%		
Americas	Bahamas, The	2.5%	14.4%	#N/A	35.4%	16.7%	68.1%		
Americas	Barbados	3.8%	16.9%	11.4%	28.1%	12.3%	59.9%		
Americas	Belize	3.4%	20.5%	8.0%	28.7%	11.9%	61.2%		
Americas	Bolivia	0.7%	23.9%	8.8%	30.0%	8.5%	59.8%		
Americas	Brazil	2.3%	16.0%	7.3%	26.3%	9.2%	55.4%		
Americas	Canada	0.4%	10.2%	11.8%	30.0%	9.9%	58.5%		
Americas	Chile	0.8%	8.4%	9.8%	33.5%	12.9%	61.4%		
Americas	Colombia	1.7%	21.1%	5.8%	26.2%	6.4%	61.2%		
Americas	Costa Rica	1.4%	13.6%	8.1%	33.0%	11.9%	63.3%		
Americas	Cuba	3.3%	19.2%	10.0%	29.0%	10.3%	62.5%		
Americas	Dominica	2.4%	20.7%	#N/A	33.2%	15.5%	65.7%		
Americas	Dominican Republic	3.4%	26.4%	7.6%	32.6%	14.2%	65.3%		

地域・国データ		過栄養		死亡率			母乳育児		
		女性	新生児	5歳未満	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合	母乳育児を続けた割合 (12~23カ月)	
地域	国	肥満 Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%)	新生児死亡率 Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	5歳未満の死亡率 Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births)	妊産婦死亡率 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合 Early initiation of breastfeeding(%)	母乳だけで育てられた乳児の割合 Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)	母乳育児を続けた割合 Continued breastfeeding (12-23 months)(%)	
Western Pacific	Japan	3.7%	0.84	2.46	5.00	#N/A	#N/A	#N/A	
Global	全体	15.1%	17.47	37.69	211.00				
Europe	Sweden	18.1%	1.38	2.57	4.00	#N/A	14.0%		
Europe	Switzerland	16.9%	2.77	4.02	5.00	#N/A	#N/A		
Europe	Tajikistan	16.7%	14.98	33.78	17.00	49.6%	35.8%	57.1%	
Europe	Turkey	39.2%	5.28	10.05	17.00	49.9%	30.1%	52.7%	
Europe	Turkmenistan	20.9%	23.62	42.03	7.00	73.4%	58.3%	43.6%	
Europe	Ukraine	25.7%	5.01	8.39	19.00	65.7%	19.7%	30.9%	
Europe	United Kingdom	28.6%	2.77	4.27	7.00	#N/A	1.0%		
Europe	Uzbekistan	19.0%	9.92	17.43	29.00	67.1%	23.8%	63.3%	
Americas	全体	31.0%	7.00	13.00	57.00				
Americas	Antigua and Barbuda	25.9%	3.65	6.61	42.00	#N/A	#N/A		
Americas	Argentina	29.0%	6.08	9.26	39.00	52.7%	32.0%	39.1%	
Americas	Bahamas, The	38.1%	6.74	12.60	70.00	#N/A	#N/A	#N/A	
Americas	Barbados	31.3%	8.37	12.66	27.00	40.3%	19.7%	41.1%	
Americas	Belize	31.5%	8.14	12.31	36.00	68.3%	33.2%	47.1%	
Americas	Bolivia	25.6%	14.56	25.98	155.00	55.0%	58.3%	#N/A	
Americas	Brazil	25.4%	7.87	13.94	60.00	42.9%	38.6%	28.1%	
Americas	Canada	29.3%	3.33	4.85	10.00	#N/A	#N/A		
Americas	Chile	31.0%	4.56	6.97	13.00	#N/A	#N/A		
Americas	Colombia	26.6%	7.48	13.75	83.00	63.4%	0.0%	42.3%	
Americas	Costa Rica	30.4%	6.16	8.62	27.00	59.6%	32.5%	39.8%	
Americas	Cuba	30.3%	2.18	5.12	36.00	47.9%	32.8%	30.7%	
Americas	Dominica	35.6%	28.06	34.67	#N/A	#N/A	#N/A		
Americas	Dominican Republic	34.1%	19.37	27.98	95.00	38.1%	4.6%	19.9%	

地域	地域・国データ			基礎データ			低栄養		
	国	人口	国土面積	GDP(USドル)	新生児 低体重出生率 Low birth weight, prevalence(%)	発育阻害 Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)	消耗症 Prevalence of wasted children under 5 years of age (% weight- for-height <-2 SD)		
Western Pacific	Japan	126,264,931人	364,500km ²	\$5,082,470,000,000.00	9.5%	5.5%	2.3%		
Global	全体				14.6%	22.0%	2.0%		
Americas	Ecuador	17,373,662人	248,360km ²	\$107,436,000,000.00	11.2%	23.1%	3.7%		
Americas	El Salvador	6,453,553人	20,720km ²	\$27,022,640,000.00	10.3%	11.2%	2.1%		
Americas	Grenada	112,003人	340km ²	\$1,211,618,519.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Americas	Guatemala	16,604,026人	107,160km ²	\$76,710,402,530.00	11.0%	42.8%	0.8%		
Americas	Guyana	782,766人	196,850km ²	\$5,173,760,192.00	15.6%	9.0%	6.4%		
Americas	Haiti	11,263,077人	27,560km ²	\$8,051,188,114.00	#N/A	20.4%	3.7%		
Americas	Honduras	9,746,117人	111,890km ²	\$25,095,355,628.00	10.9%	19.9%	1.4%		
Americas	Jamaica	2,948,279人	10,830km ²	\$15,830,766,372.00	14.6%	8.5%	3.3%		
Americas	Mexico	127,575,529人	1,943,950km ²	\$1,256,440,000,000.00	7.9%	12.1%	1.4%		
Americas	Nicaragua	6,545,502人	120,340km ²	\$12,520,885,293.00	10.7%	14.1%	2.2%		
Americas	Panama	4,246,439人	74,177km ²	\$66,787,866,841.00	10.1%	14.7%	1.2%		
Americas	Paraguay	7,044,636人	397,300km ²	\$38,086,707,706.00	8.1%	4.6%	1.0%		
Americas	Peru	32,510,453人	1,280,000km ²	\$226,850,000,000.00	9.4%	10.8%	0.4%		
Americas	St. Kitts and Nevis	52,834人	260km ²	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A		
Americas	St. Lucia	182,790人	610km ²	#N/A	#N/A	2.8%	3.7%		
Americas	St. Vincent and the Grenadines	110,589人	390km ²	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A		
Americas	Suriname	581,363人	156,000km ²	\$3,697,313,623.00	14.7%	8.0%	5.5%		
Americas	Trinidad and Tobago	1,394,973人	5,130km ²	\$23,208,528,233.00	12.4%	8.7%	6.4%		
Americas	United States	328,239,523人	9,147,420km ²	\$21,433,200,000,000.00	8.0%	3.2%	0.1%		
Americas	Uruguay	3,461,734人	175,020km ²	\$56,045,952,696.00	7.6%	6.5%	1.4%		
Americas	Venezuela, RB	28,515,829人	882,050km ²	#N/A	9.1%	10.6%	4.1%		

地域	地域・国データ			低栄養			過栄養		
	5~19歳女性 やせ Prevalence of thinness among children and adolescents, BMI < -2 standard deviations below the median (crude estimate) (%)	女性 やせ Prevalence of underweight among adults, BMI < 18 (crude estimate) (%)	女性 貧血 Prevalence of anaemia in non- pregnant women (aged 15-49) (%)	5歳未満 過体重 Overweight prevalence among children under 5 years of age (%)	5~19歳女性 過体重 Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	肥満 Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%)	女性 過体重 Prevalence of overweight among adults, BMI >= 25 (age-standardized estimate) (%)		
Western Pacific	Japan	1.3%	18.9%	2.4%	11.8%	1575.0%	21.8%		
Global	全体	8.4%	36.5%	5.7%	17.5%	5.7%	39.2%		
Americas	Ecuador	0.9%	17.0%	9.8%	29.1%	8.3%	59.2%		
Americas	El Salvador	1.1%	10.4%	6.6%	33.3%	12.5%	62.3%		
Americas	Grenada	3.7%	19.0%	#N/A	26.9%	10.7%	58.8%		
Americas	Guatemala	1.1%	7.0%	5.1%	30.7%	9.8%	59.9%		
Americas	Guyana	5.5%	31.6%	6.6%	25.9%	10.3%	56.6%		
Americas	Haiti	4.4%	47.6%	3.7%	24.6%	7.7%	58.3%		
Americas	Honduras	1.9%	17.8%	5.7%	29.6%	9.8%	59.5%		
Americas	Jamaica	1.8%	19.7%	6.8%	30.7%	13.2%	63.2%		
Americas	Mexico	1.4%	15.1%	6.3%	35.1%	12.8%	66.0%		
Americas	Nicaragua	1.3%	15.3%	7.5%	32.0%	11.4%	61.4%		
Americas	Panama	1.7%	21.2%	10.8%	32.0%	11.4%	61.3%		
Americas	Paraguay	1.8%	22.9%	12.0%	26.9%	9.3%	53.3%		
Americas	Peru	0.8%	20.4%	8.0%	27.9%	6.8%	60.1%		
Americas	St. Kitts and Nevis	3.4%	15.3%	#N/A	28.1%	11.9%	59.3%		
Americas	St. Lucia	4.1%	14.2%	6.9%	24.5%	9.1%	56.3%		
Americas	St. Vincent and the Grenadines	3.4%	16.8%	#N/A	29.1%	12.1%	61.1%		
Americas	Suriname	3.7%	20.8%	4.0%	30.0%	12.2%	64.2%		
Americas	Trinidad and Tobago	5.6%	17.7%	11.0%	25.3%	10.9%	54.5%		
Americas	United States	0.4%	11.8%	8.8%	39.4%	19.4%	63.2%		
Americas	Uruguay	1.4%	14.7%	10.3%	31.0%	11.4%	60.8%		
Americas	Venezuela, RB	1.4%	24.1%	6.7%	35.1%	13.2%	63.8%		

地域	地域・国データ		過栄養			死亡率			母乳育児		
	地域	国	女性	新生児	5歳未満	妊産婦	母乳を誕生1時間以内に授乳した乳児の割合	母乳だけで育てられた乳児の割合	母乳育児を続けた割合		
			肥満 Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%)	新生児死亡率 Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	5歳未満の死亡率 Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births)	妊産婦死亡率 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	Early initiation of breastfeeding(%)	Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)	Continued breastfeeding (12-23 months)(%)		
Western Pacific	Japan		3.7%	0.84	2.46	5.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Global	全体		15.1%	17.47	37.69	211.00					
Americas	Ecuador		24.7%	7.06	13.99	59.00	54.6%	39.6%	39.8%		
Americas	El Salvador		28.9%	6.56	13.29	46.00	42.0%	46.7%	66.8%		
Americas	Grenada		29.0%	11.00	16.53	25.00	#N/A	#N/A			
Americas	Guatemala		26.4%	12.17	24.52	95.00	63.1%	53.2%	72.0%		
Americas	Guyana		27.1%	18.60	29.25	169.00	49.2%	21.1%	46.0%		
Americas	Haiti		26.9%	25.30	62.80	480.00	46.7%	39.9%	52.5%		
Americas	Honduras		26.9%	9.16	16.81	65.00	63.8%	30.8%	58.9%		
Americas	Jamaica		33.4%	9.83	13.85	80.00	64.7%	23.8%	37.7%		
Americas	Mexico		32.8%	8.57	14.17	33.00	51.0%	30.1%	36.1%		
Americas	Nicaragua		29.0%	10.22	16.65	98.00	54.4%	31.7%	52.2%		
Americas	Panama		27.6%	8.57	14.85	52.00	47.0%	21.5%	41.3%		
Americas	Paraguay		23.4%	10.86	19.44	84.00	49.6%	29.6%	32.8%		
Americas	Peru		24.2%	6.36	13.22	88.00	54.8%	69.8%	64.6%		
Americas	St. Kitts and Nevis		30.1%	10.28	15.36	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A		
Americas	St. Lucia		27.0%	12.74	22.33	117.00	49.6%	3.5%	#N/A		
Americas	St. Vincent and the Grenadines		31.0%	9.10	14.62	68.00	#N/A	#N/A	#N/A		
Americas	Suriname		33.7%	11.22	17.99	120.00	44.7%	2.8%	17.4%		
Americas	Trinidad and Tobago		26.0%	11.53	17.52	67.00	41.2%	11.7%	34.0%		
Americas	United States		37.0%	3.70	6.47	19.00	#N/A	26.4%	13.3%		
Americas	Uruguay		30.6%	4.21	7.06	17.00	76.5%	#N/A			
Americas	Venezuela, RB		28.6%	14.59	24.20	125.00	#N/A	7.1%	#N/A		

付録資料 3

日本、諸外国及び国際機関の栄養施策を
経年的に整理した資料

年	日本	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1940		
	1940年頃～	1940年頃～
	戦後の高い死亡率	母子保健制度の構築
	・高い乳児死亡率・妊産婦死亡率	・母子保護法(1937年)
1950	・妊婦の流産、早産、死産	・保健婦規則(1941年)
		・母子保健手帳制度(1942年)
		・3歳児健康診査、新生児訪問指導開始(1961年)

年	日本	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1960		
1970		
1980	<p>1960年頃～ 家族の在り方・子育て環境の変化 ・少子化・核家族化の進行 ・女性の社会進出による子どもを産み育てる環境の変化 ・晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化</p>	<p>1960年頃～ 地域を主体とした早期発見・継続支援体制の強化 ・母子保健法(1965年) ・母子保健推進員制度(1968年) ・乳児保育対策の実施(1969年) ・1歳6ヶ月健診の開始(1977年) ・国保保健婦を市町村に移管(1978年) ・離乳の基本策定(1980年) ・乳幼児栄養調査の開始(1985年) ・母子保健法の改正(1991年) ・保健婦助産婦看護婦法一部改正(保健士誕生)(1993年) ・エンゼルプラン策定(1994年) ・地域保健法全面施行(1997年)</p>

年	日本	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		
2000		
2010	<p>課題の多様化・複雑化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年女性のやせの増加 ・低出生体重児の割合の増加 ・思春期における心の問題等の課題の深刻化、社会問題化 ・子どもの栄養素摂取の偏り、朝食の欠食 ・小児期における肥満の増加 ・自然災害時や感染症発生時等における健康・栄養課題の顕在化 ・相対的貧困の状態にある子どもの割合の増加 	<p>総合的な施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健やか親子21(2000年) ・保育所における食育に関する指針(2004年) ・妊産婦のための食生活指針(2006年) ・授乳・離乳の支援ガイド(2007年) ・保育所における食事の提供ガイドライン(2012年) ・健やか親子21(第2次)(2015年) ・成育医療等基本方針(2021年)
2020		

年	グローバル	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		
2000		
2010		
	<ul style="list-style-type: none"> ・5歳未満の1億5,100万人の子供たちが発育阻害、3800万人は太りすぎ、5100万人が消耗症 ・低、中所得の国では子どもの過体重と肥満が増加 ・アフリカとアジアでは約16億人が貧血 	<ul style="list-style-type: none"> ・167カ国中、90%以上が2011年以降に栄養に関する戦略や政策を策定した ・発育阻害が20%以上の国では、そうでない国に比べ政策の実施率が高かった
2020		

年	東アジア・オセアニア	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		
2000		2015に書かれた書物で、過去20年のことを言及 ・プライマリヘルスケアシステム・出産前ケア ・コミュニティベースのプログラム・キャンペーンの実施 ・緊急支援(妊婦のための強化栄養補助食品) ・社会的保護/セーフティネットプログラム(対象を絞った現金および/または食料の補給)
2010		
	現在(2015の文献) : ・5歳未満の子どもの救えるはずの命が、毎年187,000人、栄養失調により奪われている ・過去20年間で子供の低栄養は大幅に改善されたが、発育障害の子供は1160万人、470万人の低体重、1/3のみしか母乳育児されていない ・妊婦の1/4(360万人)と生殖年齢の1/5(941万人)が貧血	
2020	・5歳未満の5-15%が太りすぎて、青年期の肥満はいくつかの太平洋の島諸国で60%、一部のアジアの国で20%見られる	

年	東南アジア	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		
2000		<ul style="list-style-type: none"> ・貧血を予防するためのより包括的なアプローチの実施 ・妊娠中の女性への鉄と葉酸のサプリメントの配布 ・鉄分が豊富な食品の摂取に関する栄養教育等
2010	<p>2005年の文献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・17万人の妊婦と3億人の新生児が毎年死亡 ・2000年には17万3000人(世界の死亡した妊産婦の33%) に上る ・出産のための熟練したケアシステムが多くの国では整備されていない ・妊娠前からの十分な栄養摂取、感染症の予防、子育て等に関する教育などが多くの国ではまだ広く普及していない ・5歳未満の死亡率は改善しつつあるが、いくつかの国ではまだ高いままである ・栄養失調は依然として課題であり、5歳未満の低体重児の割合は20～60%である <p>一方で、一部の国では子どもの肥満が新たな問題になっている</p>	
2020		

年	北米（アメリカ）	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		
2000		
2010		
	2015年の文献 ・1990年～2013年の間で、妊産婦死亡率は2倍以上に(緊急事態を管理するための標準的なアプローチの不足、妊娠と出産の合併症の特定が遅さ、高血圧、糖尿病、肥満など、妊娠関連の合併症の原因となる慢性疾患の女性の増加、妊婦のヘルスアウトカムに関する良好なデータ・関連分析の不足)	・緊急事態に備えた標準的なアプローチの導入 ・妊娠中及び妊娠後の健康管理を徹底するため、リスクの高い女性へのヘルスケアを実施
2020		

年	北米（カナダ）	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		<ul style="list-style-type: none"> ・CAPC：子どものためのコミュニティアクションプログラム（未就学児の学校準備プログラムや虐待防止など）が、1994年に保健省によって開始 ・CPNP：カナダ出生前栄養プログラムは、貧困や困難な生活環境にいる女性を対象にした、健康プログラム）が、1994年に発表された ・CPSS：周産期監視システムは、母体、胎児、乳児の先天性異常を監視するシステムで、カナダ構成衛生庁の一部。1999年にCPNPと一緒に拡大が発表された
2000	<ul style="list-style-type: none"> ・1997-2000まで、妊産婦死亡率が最も低い国の一つ ・新生児生存率は高まったが、他の先進国同様早産が緩やかに上昇（早産によるリスクが増加） ・過去20年間で5歳未満の予期せぬケガが73%減った 	
2010		
2020		

年	ヨーロッパ	
	母子栄養分野の課題	主な母子栄養施策
1990		
2000	1990年～2010年 ・生殖年齢の女性で、肥満と太りすぎが疾病や死亡の大きな原因	
2010		<p>【2014年のアンケート調査 53国の加盟国のうち、51国が参加】 p.30-</p> <p>①WHO欧州地域48国のうち、90%以上が以下のいくつかを組み込んでいると報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産休・育休休暇の実施 ・母乳代替品に係る国際的な規範への参加 ・乳児に優しい病院(BFHI : Baby-friendly Hospital Initiative) の実装 ・小児疾患の統合管理(Integrated Management of Childhood Illness) <p>②31か国が妊娠中と産後の女性のためのプライマリヘルスケアサービス(肥満予防イニシアチブ、妊娠中の過度な体重増加に対するカウンセリングの提供、妊娠中の体重増加を防ぐためのカウンセリング) を実施</p>
2020		

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

母子保健分野の栄養施策等に関する海外への情報発信に資する調査研究

事業報告書

PWCコンサルティング合同会社

令和4年3月