第84回日本産婦人科医会記者懇談会（H27.2.18）

健やか親子21（第１次）
課題2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」

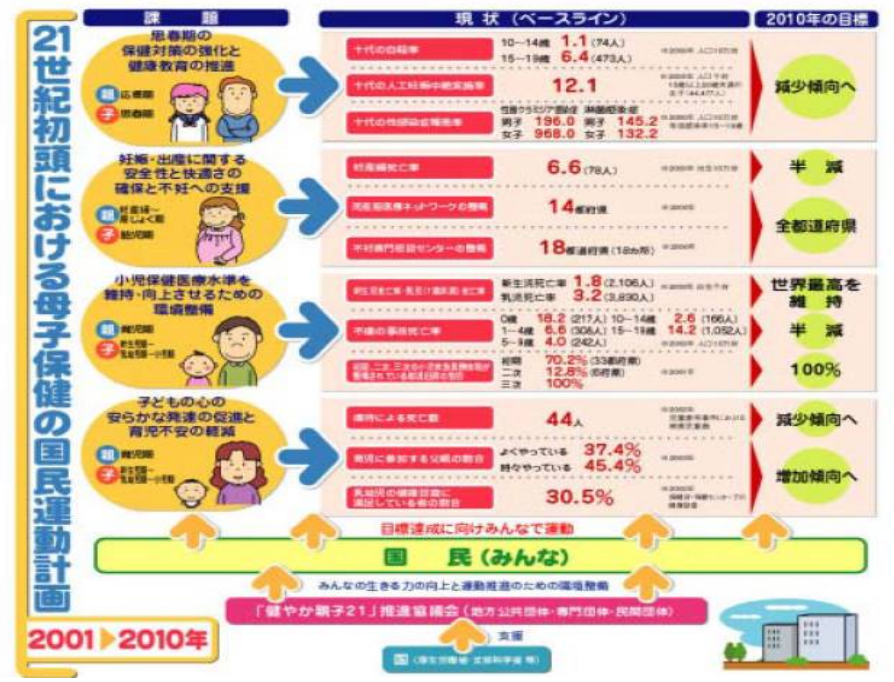
―14年間の活動をふりかえって―

公益社団法人　日本助産師会
一般社団法人　日本母乳の会
一般社団法人　日本周産期・新生児医学会
公益社団法人　日本産婦人科医会

「健やか親子21」がめざすもの

- 「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、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国民運動計画として、「健康日本21」の一翼を担うものである。
- 国民運動計画としての取組の充実に向けて、国民の主体的取組の推進や、関係者、関係機関・団体や企業等との連携・協働、健康格差解消に向けた地方公共団体の取組の強化が期待される。
- 平成27年４月から10年計画で開始する「健やか親子21（第２次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指している。

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班HPより



課題2幹事会での議論の経過

◎平成14年度～15年度

妊娠・出産の安全性と快適さとは何か、安全性と快適さは両立できるかが協議された。

また、開業助産所の分娩の安全性が論議され、助産師会が助産所で扱う分娩のガイドラインを策定することを表明した。

◎平成16年度～18年度

各団体で、様々な実態調査を行った。

分娩の快適性確保のために母子同室・母乳育児支援について議論された。

平成18年、厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド」の作成に協力した。

◎第18回～第21回 （平成18年度～20年度）

医療法の改正で開業助産所に産科医の嘱託が義務づけられたなか、分娩に携わる産婦人科医・助産師の減少・偏在問題が議論された。

◎平成20年度

「妊娠・出産の安全性と快適性の確保に関する調査研究」を幹事会で共同研究した。

新生児蘇生技術Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation（NCPR）の普及・育成、母乳育児支援に関する研究、出生直後の母子接触に関する調査等を行った。

◎平成21年度～25年度

日本周産期・新生児医学会が幹事会に加わり、早期母子接触に関する調査がすすめられ、観察表や実施の留意点などが作成された。

産後の母親支援（産後うつの予防、母乳育児支援など）としての2週間健診の有効性に関する調査を行った。

課題2		指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【保健水準の指標】	2-1	妊産婦死亡率	半減	出産10万対 6.3 78人	出産10万対 4.3 49人	出産10万対 3.5 39人	出産10万対 4.0 42人	改善した （目標に達していないが改善した）
				人口動態統計 H12年	人口動態統計 H16年	人口動態統計 H20年	人口動態統計 H24年	
	2-2	妊娠・出産について満足している者の割合	100%	84.4%			92.0%	改善した （目標に達していないが改善した）
				幼児健康度調査 （日本小児保健協会） H12年度			幼児健康度調査 （厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」（衛藤隆班）） H22年度	
			100%		91.4%	92.5%	93.5%	
					厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」（山縣然太郎班） H17年度	厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（山縣然太郎班） H21年度	厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（山縣然太朗班） H25年度	
	2-3	産後うつ病疑い（EPDS9点以上）の割合	減少傾向へ	13.4%	12.8%	10.3%	9.0%	改善した （目標を達成した）
				厚生科研「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」（中野仁雄班） H13年度	厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」（山縣然太郎班） H17年度	厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（山縣然太郎班） H21年度	厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（山縣然太朗班） H25年度	

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班HPより

【住民自らの行動の指標】	2-4	妊娠11週以下での妊娠の届け出率	100%	62.6%	66.2%	72.1%	90.0%	改善した （目標に達していないが改善した）
				保健所運営報告 H8年	地域保健・老人保健事業報告 H15年度	地域保健・老人保健事業報告 H19年度	地域保健・健康増進事業報告 H23年度	
	2-5	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合	100%	6.3%	19.8%	41.2%	43.3%	改善した （目標に達していないが改善した）
				厚生科研「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」（西島正博班） H12年度	厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」（山縣然太郎班） H17年度	厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（山縣然太郎班） H21年度	厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（山縣然太朗班） H25年度	
【行政・関係団体等の取組の指標】	2-6	周産期医療ネットワークの整備	全都道府県	14都府県	29都道府県	45都道府県	47都道府県	改善した （目標を達成した）
				母子保健課調べ H13年度	母子保健課調べ H16年度	母子保健課調べ H20年度	医政局指導課調べ H23年度	
	2-7	正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成	作成 →第2回中間評価以後は参考指標へ		「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知	「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定	「助産業務ガイドライン2013」として改訂中	改善した （目標を達成した）
				厚労科研「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」（青野敏博班） H13～14年度	厚労科研「助産師における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」（青野敏博班） H13～14年度	「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」（池ノ上克班） H20年度	公益社団法人日本助産師会作成中	

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班HPより

課題2		指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【行政・関係団体等の取組の指標】	2-8	産婦人科医・助産師数 産婦人科医師数	増加傾向へ	12,420人 医師・歯科医師・薬剤師調査 H12年	12,400人 医師・歯科医師・薬剤師調査 H14年	11,961人 医師・歯科医師・薬剤師調査 H20年	12,369人 医師・歯科医師・薬剤師調査 H22年	産婦人科医師数 変わらない
		助産師数	増加傾向へ	24,511人 衛生行政報告例 H12年	25,257人 衛生行政報告例 H14年	27,789人 衛生行政報告例 H20年	31,835人 衛生行政報告例 H24年	助産師数 改善した （目標を達成した）
	2-9	不妊専門相談センターの整備	2005年までに全都道府県	18か所 母子保健課調べ H13年度	54か所 母子保健課調べ H16年度	60か所 母子保健課調べ H20年度	61か所 母子保健課調べ H24年度	改善した （目標を達成した）
	2-10	不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合 不妊カウンセラー 不妊コーディネーター	100%	24.9% 厚生科研「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」（矢内原巧班） H13年度	40.5% 35.3% 厚労科研「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」（吉村泰典班） H16年度	専従/兼任 15.3%/47.4% 11.8%/47.5% 母子保健課調べ H21年度	57.2% （専従26.6%） 45.1% （専従23.0%） 母子保健課調べ （304/570施設の回答による暫定値） H24年度	改善した （目標に達していないが改善した）

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班HPより

	2-11	不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成	作成 →第1回中間評価以降は参考指標へ	「体外受精・胚移植」に関する見解」及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解 日本産科婦人科学会会告 H12年	厚労科研「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」報告書 厚労科研「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」（吉村泰典班） H15年度	改訂などの動きなし	改訂などの動きなし	改善した （目標を達成した）
	2-12	出産後1か月時の母乳育児の割合 (4-13再掲)	60%	44.8% 乳幼児身体発育調査 H12年	42.4% 乳幼児栄養調査 H17年度		51.6% 乳幼児身体発育調査 H22年	改善した （目標に達していないが改善した）
					47.2% 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」（山縣然太朗班） H17年度	48.3% 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（山縣然太朗班） H21年度	47.5% 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（山縣然太朗班） H25年度	
【住民自らの行動の指標】	2-13	マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合	50%			35.5% 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（山縣然太朗班） H21年度	50.6% 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（山縣然太朗班） H25年度	改善した （目標を達成した）

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班HPより

課題2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」幹事団体として14年間をふりかえった「まとめ」と「課題」

1）分娩の安全性の確保

目標に達していないが、妊産婦死亡は減少した。

産科施設が減少したなかで、産科スタッフのNCPR講習受講を推進、早期母子接触の留意点等を啓発した。

2）分娩に携わる産婦人科医、助産師の養成

分娩に携わる産婦人科医・助産師の減少・偏在が課題である。

3）嘱託医療機関と助産所への支援

「正常分娩急変時のガイドライン」等の啓発や、連携医療機関をもつことが義務化された医療法の改正等によって開業助産師による分娩の安全性が向上した。

4）母乳育児の重要性の見直し

5）「赤ちゃんにやさしい病院・Baby Friendly Hospital」の推進

健やか親子21（第1次）全体のまとめ

○　本計画は、平成 13 年から平成 26 年を計画期間として進めており、これまで平成 17 年と平成 22 年には、中間評価を行い、今回、終期を迎えることから、この間の取組について最終評価を行ったところである。

【主なもの】

A：改善した（目標を達成した）
- 十代の性感染症罹患率の減少
- 産後うつ病疑い（EPDS９点以上）の割合の減少
- 周産期死亡率の世界最高水準の維持
- むし歯のない３歳児の割合 80%以上　など

B：改善した（目標に達していないが改善した）
- 十代の人工妊娠中絶実施率の減少
- 妊産婦死亡率の減少
- 妊娠中の喫煙率・育児期間中の両親の自宅での喫煙率の減少

C：変わらない
- 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合
- 児童虐待による死亡数の減少　など

D：悪くなっている
- 十代の自殺率の減少
- 全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少

E：評価できない
- 朝食を欠食する子どもの割合
- 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数の減少　など

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班HPより

主に日本産婦人科医会の取組

1. 妊娠・出産・子育ての継続的支援のため「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」の推進
2. 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「HTLV-1母子感染予防に関する研究: HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」に分担研究として参画し、栄養法等による児への感染状況等を検証し、わが国のHTLV-1母子感染予防を推進
3. 妊産婦死亡事例に際し、原因究明による再発防止に向けた提言を目的に妊産婦死亡報告事業を推進
4. 安全な産婦人科医療の実現を目指し、産婦人科偶発事例報告事業を推進
5. 新生児蘇生技術習得（NCPR）のためインストラクターの養成とフォローアップ講習会推進
6. 母体救急搬送システムの確立を目指して、総合・地域周産期母子医療センターの設置を推進しつつ整備状況を把握し、産科医師等マンパワー不足解消のため実効性のある方策を検討
7. 感染症による先天性疾患や院内感染予防のため産前産後の予防接種の推進
8. 「課題2」からは逸れるが、本会女性保健部会では、小児・思春期から閉経周辺期にわたる女性に特有な諸問題を検討し啓発活動を推進

日本産婦人科医会の取組の特徴

1　妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル（改訂版を含む）の発刊

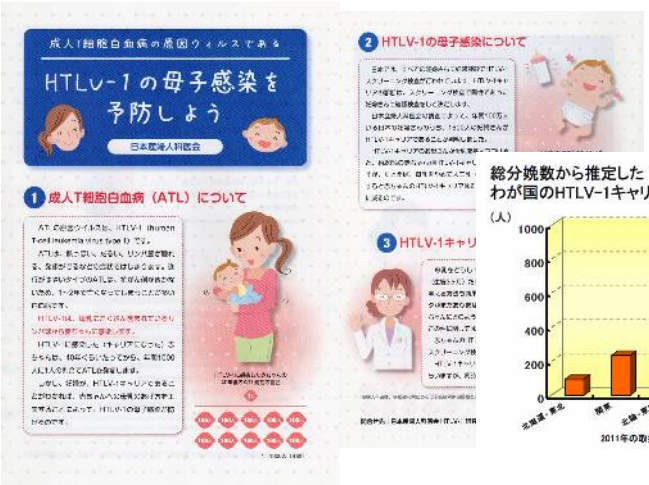




（日産婦医会HPより）

日本産婦人科医会の取組の特徴

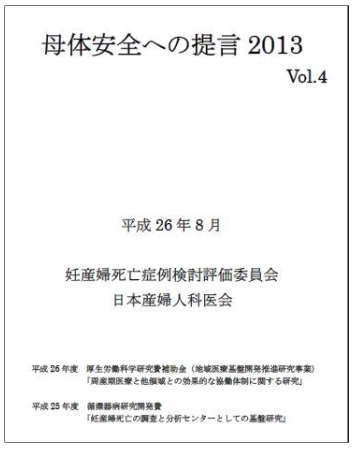
2　HTLV-1母子感染予防啓発リーフレットの作成、また、各都道府県産婦人科医会の協力により小児科と連携を図った。



（第64回記者懇談会より）

日本産婦人科医会の取組の特徴

3　厚労科研池田班「我が国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業」と連携して症例検討を行い問題点を抽出し「母体安全への提言」をまとめた。


母体安全への提言 2013
Vol.4

平成 26 年 8 月

妊産婦死亡症例検討評価委員会
日本産婦人科医会

平成 25 年度　厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「周産期医療と他領域との効果的な協働体制に関する研究」

平成 25 年度　循環器病研究開発費
「妊産婦死亡の調査と分析センターとしての基盤研究」

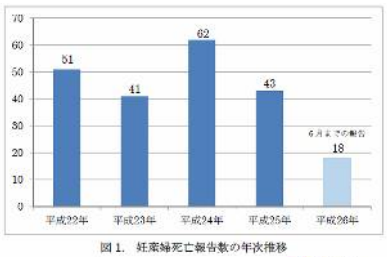


図 1.　妊産婦死亡報告数の年次推移



（第80回記者懇談会より）

日本産婦人科医会の取組の特徴

4．安全な産婦人科医療の実現を目指し、産婦人科偶発事例報告事業を推進

事例報告基準（平成22年以降）

1. 満期新生児死亡
2. 新生児脳性麻痺
3. 産婦人科異状死
4. 医事紛争事例
   係争中、示談、和解、刑事・民事訴訟等、または都道府県医師会・医師賠償責任保険会社へ連絡した医療事故
5. 前各号に準ずるような医療事故および医療過誤

*妊産婦死亡は平成22年より妊産婦死亡報告事業として独立して運用開始

平成25年会員への研修会実施状況

・会員研修は全国各都道府県医会で開催

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
会員研修会	20	33	23	30
医療過誤多発施設研修・個別研修	3	0	0	0

（報告分のみ）

平成25年偶発報告422事例の内訳

診療分野	事例数	（%）	前年
妊娠・分娩に関わる事例	327	77.5%	78.1%
婦人科診療に関わる事例	82	19.4%	20.6%
不妊症診療に関わる事例	13	3.1%	1.3%
合計	422		

事例対象	計	因果不明	予後不明	自然経過	治療経過	後遺障害	脳性麻痺	死亡
妊産褥婦	125	20	15	8	73	8		1
胎児・新生児	214	13	19	6	14	13	62	87
非妊娠婦人	93	8	13	5	54	7		6
合計	432	41	47	19	141	28	61	94

重複報告あり

平成25年の妊産婦死亡報告事業に報告された43事例を除く1例の妊産婦死亡は平成21年事例

（第80回記者懇談会より）

日本周産期・新生児医学会/日本産婦人科医会の取組の特徴

5　インストラクター養成講習会・フォローアップ講習会の開催





日本周産期・新生児医学会は、新生児蘇生法委員会を組織し、「すべての分娩に新生児蘇生法を習得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことができる体制」の確立を目指し、2007年7月から新生児蘇生法（NCPR）普及事業をスタートした。

（日本周産期・新生児医学会HPより）

日本産婦人科医会の取組の特徴

６　総合・地域周産期母子医療センターの設置を推進しつつ整備状況を把握し、産科医師等マンパワー不足解消のため実効性のある方策を検討し、自治体等との連携による母体救急搬送システムの確立を目指す

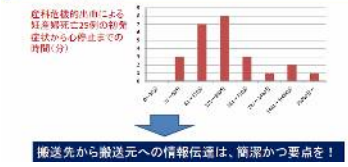
（第67回記者懇談会より）

総合・地域周産期センターの今後の課題（1）

	周産期センター		自治体の		施設	取扱い		帰宅い	指定の			取扱い	新幹線	その他
	地区数	医師数	分娩数	医師一人当数	あたりの医師数	分娩数／医師	帰切率（%）	分娩数の割合	施設の事前	追加か拡大	リスクの事前	分娩数の連携	搬送の連携	の設置支援
北海道	36	201	10100	192	5.6	15.2	25.3	39.3	◎		○			
青森	5	31	2007	323	6.2	64.7	25.5	29.3			○		○	
岩手	10	64	1827	152	5.4	31.0	33.3	50.0	◎					◎
宮城	11	135	1714	140	12.3	55.6	30.2	38.8	○				○	
秋田	4	37	1817	196	9.3	58.4	15.3	29.1	△		○			
山形	4	42	2319	221	10.5	39.8	30.5	17.9				☆		
福島	6	36	2563	427	6.0	71.2	32.4	21.4					◎	
茨城	7	56	3229	404	8.0	75.5	27.9	18.7			△		◎	
栃木	8	113	2071	147	14.1	49.1	38.2	33.5				☆		
群馬	8	67	2006	240	8.4	55.6	30.4	23.2					○	
埼玉	9	119	5035	449	13.2	50.4	35.9	11.2		◎			◎	
千葉	9	95	4041	408	10.6	65.4	34.9	14.0		◎			○	
東京	25	862	3838	109	35.3	50.8	29.4	26.1		○	△	☆		
神奈川	20	309	3172	208	15.3	51.3	32.5	24.1						
山梨	6	67	1065	139	7.8	79.2	24.2	57.1	◎		○			◎
長野	10	77	1738	226	7.7	80.8	24.3	35.4	○		○		○	
静岡	13	122	2447	261	9.4	80.9	27.8	31.0			△		◎	
岐阜	7	66	2583	274	9.4	68.4	29.1	25.0			△		◎	
富山	6	49	1394	171	8.2	57.2	28.1	33.5	○		△		○	
石川	4	42	2502	238	10.5	59.1	27.6	12.0			△	☆		
福井	7	51	996	136	7.3	60.0	24.9	44.2	◎		○			○
岐阜	5	32	3561	556	6.4	70.3	44.8	14.1		○			○	
愛知	18	252	3562	254	14.0	52.8	35.7	20.7		○				
三重	5	50	3041	304	10.0	45.9	36.6	15.1				☆	◎	

（第81回記者懇談会より）

産科危機的出血の初発症状から、心停止までの時間は意外に短い
（72%が6時間以内）



搬送先から搬送元への情報伝達は、簡潔かつ要点を！

大分県周産期医療協議会の動きに対応して、独立行政法人別府医療センター地域周産期母子医療センターが、いち早く対応を開始し、圏域における“周産期医療地域連携の会”を立ち上げ、センターから一次施設への緊急診療援助出動についての積極的な対応を始めた。今後、対象症例の確認や出動に関する取決めの詳細をつめ、平成27年度からの実働を目指している。大分県の取組みが、地域の周産期病診連携のひとつのモデルとなることを期待している。

（日産婦医会報2015年2月号より）

日本産婦人科医会の取組の特徴

７　感染症による先天性疾患や院内感染予防のため産前産後の予防接種の推進

妊婦さんの夫が危ない！
風疹大流行の兆し

第63回記者懇談会（2013.3.13）

麻疹風疹混合ワクチン（MRワクチン）接種検討のお願い

- ✓10代後半～50代前半の男性
- ✓いずれは妊娠を，と考えている妊娠前の女性
- ✓妊婦さんのご家族
- ✓定期接種の対象者　その他必要な方すべて

B型肝炎母子感染予防方法の変更に関する周知

B型肝炎母子感染予防のためのHB グロブリンとHB ワクチンの投与に関して、従来の方法が煩雑であったこと等から、約3 割の児に接種漏れが発生していたことが指摘されていました。そのため、平成25 年10 月18 日付けで厚生労働省から各都道府県担当部局長あて通知が発出され、新しい予防方法が保険適応となりました。
新しい予防方法では産科医の負担が増えることになりますが、接種漏れを防ぐために、新しい方法への移行について連携されている小児科医とご検討いただきたくお願い申し上げます。

（医会HPより）

妊婦の年齢	陽性者数/妊婦数	陽性率
～19歳	854/5370 人	15.9％
20～24歳	1953/26049 人	7.5％
25～29歳	1533/65503 人	2.3％
30～34歳	965/82194 人	1.2％
35～39歳	408/51937 人	0.8％
40歳～	129/13190 人	1.0％
合計	5880/250571 人	2.3％

妊娠中のクラミジア感染実態調査（PCR法）

（医会HP掲載予定）

日本産婦人科医会の取組の特徴

８　医師、助産師・看護師・保健師、養護教諭、左記の養成施設の学生等を対象に性教育指導セミナー開催や「学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル」の発刊、啓発小冊子の作成





【Q＆Aの一例】
［子ども達に・・・と聞かれたら！］
Q1:思春期とはいつからですか？
Q2:みんなは、どんなことで悩んでいるのですか？
Q3:正常な生理（月経）の目安を教えてください！
Q4:「性のめざめ」とは、いつからですか？
［月経のこと］
Q23:生理（月経）の時、プールに入ってもよいのでしょうか？
Q24:生理用ナプキンの選び方・使い方を教えて下さい！
Q25:タンポンの使い方を教えて下さい！
Q26:生理（月経）の前になると、憂うつになったり、おなかが痛くなったりするのはどうしてですか？
Q27:修学旅行等、学校のイベントの時に生理（月経）がきそうだったらどうしたらよいですか？

（日産婦医会HPより）

日本周産期・新生児医学会/日本産婦人科医会の取組の特徴

2012 年 8 月 24 日

「早期母子接触」実施の留意点

日本周産期・新生児医学会

（日本周産期・新生児医学会HPより）

＜適応基準＞

母親の基準

・本人が「早期母子接触」を実施する意思がある
・バイタルサインが安定している
・疲労困憊していない
・医師、助産師が不適切と認めていない

児の基準

・胎児機能不全がなかった
・新生児仮死がない（1 分・5 分 Apgar スコアが 8 点以上）
・正期産新生児
・低出生体重児でない
・医師、助産師、看護師が不適切と認めていない

カンガルーケアとは

- 赤ちゃんを裸のまま母親の乳房の間で抱っこするケア
（「NICU等で行われる早産児に対するカンガルーケア」と「正期産での出生直後のカンガルーケア」に大別される）
- Kangaroo care (KC)
- Skin to skin contact
- 直肌の抱っこ



（第50回記者懇談会より）

主な調査・研究報告
（日本周産期・新生児医学会/日本産婦人科医会）

「分娩の快適性を重要視する産科医師の意識の実態調査」 平成18年厚労省科学研究

日本産婦人科医会、他

BFH認定施設の産科医のほうに「分娩の快適性」をより重要視した意識があったが、
BFH非認定施設のほうがマンパワーが不足していることのバイアスは不明であった。

「HTLV-1キャリア妊婦の全国調査」 平成23年厚労省科学研究

日本産婦人科医会

年間約1600人のHTLV-1キャリア妊婦が分娩となっており、約半数が九州在住である。

「分娩室・新生児室における母子の安全性についての全国調査」 平成24年こども未来財団

日本周産期・新生児医学会、他

31例のSTS（早期母子接触）中の急変例があり、多くは人的・機械的モニタリングがなかった。

「新生児聴覚検査の実態調査報告」 平成26年

日本産婦人科医会

全国一律の公的補助があれば全ての赤ちゃんの早期聴覚スクリーニング検査の実現が可能.であり、
今後耳鼻科、小児科領域の学会・医会を含めた計8団体で連携をとり、国に公費補助を求めていく。

その他、
「妊産婦死亡報告」、「偶発事例報告」、「産婦人科勤務医実態調査」など定期的に実施している。

日本産婦人科医会としての
14年間の総括とこれからの展望

本会の目的である母子の生命健康を保護するとともに、女性の健康を保持・増進し、もって国民の保健の向上に寄与することを念頭に、周産期医療に関わる幹事団体として、妊娠・出産に安全性の強化をメインテーマとした周産期医療体制の強化に努めてきた。

「健やか親子21（第2次）」では、重点課題②「妊娠期からの児童虐待予防」で、妊産婦のメンタルヘルスケアにテーマを拡大した周産期に関わる幹事団体としての役割を果たしていきたい。

