

## 関 連 施 策 資 料

- (1) 次世代育成支援対策推進法の概要 . . . . . 1
- (2) 健やか親子21について (概要) . . . . . 4
- (3) 健康日本21 栄養・食生活分野について (概要) . . . 11

## (1) 次世代育成支援対策推進法の概要

我が国における急速な少子化の進行等を踏まえ、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される環境の整備を図るため、次世代育成支援対策について、基本理念を定めるとともに、国による行動計画策定指針並びに地方公共団体及び事業主による行動計画の策定等の次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進するために必要な措置を講ずる。

### 1 概要

#### (1) 目的、国・地方公共団体・事業主・国民の責務 等

#### (2) 基本理念

次世代育成支援対策は、保護者が子育てについての第一義的な責任を有するという基本的認識の下に、家庭その他の場において、子育ての意義についての理解が深められ、かつ、子育てに伴う喜びが実感されるように配慮して行われなければならないこととする。

#### (3) 行動計画

##### ① 行動計画策定指針

主務大臣は、基本理念にのっとり、地方公共団体及び事業主が行動計画を策定するに当たって拠るべき指針を策定すること。

##### ② 地方公共団体の行動計画

市町村及び都道府県は、①の行動計画策定指針に即して、地域における子育て支援、親子の健康の確保、教育環境の整備、子育て家庭に適した居住環境の確保、仕事と家庭の両立等について、目標、目標達成のために講ずる措置の内容等を記載した行動計画を策定すること。

##### ③ 事業主の行動計画

###### ア 一般事業主行動計画

- ・ 事業主は、従業員の仕事と家庭の両立等に関し、①の行動計画策定指針に即して、目標、目標達成のために事業主が講じる措置の内容等を記載した行動計画を策定すること。
- ・ 事業主からの申請に基づき、行動計画に記載された目標を達成したこと等の基準に適合する一般事業主を認定すること。
- ・ 厚生労働大臣の承認を受けた中小事業主がその構成員からの委託を受けて労働者の募集に従事する場合の職業安定法の特例を定めること

###### イ 特定事業主行動計画

国及び地方公共団体の機関は、職員の仕事と家庭の両立等に関し、①の行動計画策定指針に即して、目標、目標達成のために講じる措置の内容等を記載した行動計画を策定・公表すること。

#### (4) 次世代育成支援対策推進センター

事業主の団体を「次世代育成支援対策推進センター」として指定し、行動計画の策定・実施を支援すること。

#### (5) 次世代育成支援対策地域協議会

地方公共団体、事業主、住民その他の次世代育成支援対策の推進を図るための活動を行う者は、次世代育成支援対策地域協議会を組織することができること。

### 2 施行期日等

公布の日から施行。ただし、1の(3)①の行動計画策定指針の策定は、公布の日から6月以内の政令で定める日から、1の(3)②の地方公共団体の行動計画及び1の(3)③の事業主の行動計画の策定は平成17年4月1日から施行。なお、本法案は、平成27年3月31日までの時限立法である。

# 行動計画策定指針（抄）

（平成15年8月22日 関係7大臣連名告示）

- 一 背景及び趣旨
- 二 次世代育成支援対策の実施に関する基本的な事項
- 三 市町村行動計画及び都道府県行動計画の策定に関する基本的な事項
- 四 市町村行動計画及び都道府県行動計画の内容に関する事項

## 1 市町村行動計画

- (1) 地域における子育て支援
- (2) 母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び増進

ア 子どもや母親の健康の確保

イ 「食育」の推進

朝食欠食等の食習慣の乱れや思春期やせに見られるような心と身体の健康問題が生じている現状にかんがみ、乳幼児期からの正しい食事の摂り方や望ましい食習慣の定着及び食を通じた豊かな人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図るため、保健分野や教育分野を始めとする様々な分野が連携しつつ、乳幼児期から思春期まで発達段階に応じた食に関する学習の機会や情報提供を進めるとともに、保育所の調理室等を活用した食事づくり等の体験活動や子ども参加型の取組を進めることが必要である。

また、低出生体重児の増加等を踏まえ、母性の健康の確保を図る必要があることから、妊娠前からの適切な食生活の重要性を含め、妊産婦等を対象とした食に関する学習の機会や情報提供を進めることが必要である。

ウ 思春期保健対策の充実

エ 小児医療の充実

- (3) 子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備
- (4) 子育てを支援する生活環境の整備
- (5) 職業生活と家庭生活との両立の推進

- (6) 子ども等の安全の確保
- (7) 要保護児童への対応などきめ細かな取組の推進

## 2 都道府県行動計画

- (1) 地域における子育て支援
- (2) 母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び増進

### ア 子どもや母親の健康の確保

#### イ 「食育」の推進

乳幼児期からの正しい食事の摂り方や望ましい食習慣の定着、食を通じた豊かな人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図るとともに、母性の健康の確保を図るため、「食育」について地域社会全体で推進する必要があることから、保健分野や教育分野を始めとする様々な分野が連携しつつ、専門的・広域的観点からの情報収集及び調査研究を進め、効果的な情報提供の体制を整備するとともに、食に関する関係機関等のネットワークづくりを進めることが必要である。

#### ウ 思春期保健対策の充実

#### エ 小児医療の充実

- (3) 子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備
- (4) 子育てを支援する生活環境の整備
- (5) 職業生活と家庭生活との両立の推進
- (6) 子ども等の安全の確保
- (7) 要保護児童への対応などきめ細かな取組の推進

## 五 一般事業主行動計画の策定に関する基本的な事項

## 六 一般事業主行動計画の内容に関する事項

## 七 特定事業主行動計画の策定に関する基本的な事項

## 八 特定事業主行動計画の内容に関する事項

## (2) 「健やか親子21」について (概要)

母子保健の2010年までの国民運動計画

- 我が国の母子保健は、20世紀中の取組の成果として既に世界最高水準にあるが、妊産婦死亡や乳幼児の事故死について改善の余地があるなどの残された課題や、思春期における健康問題、親子の心の問題の拡大などの新たな課題が存在する。また、小児医療や地域母子保健活動の水準の低下を防止する等、保健医療環境の確保についても対応すべき課題が存在する。
- 「健やか親子21」は、残された課題と新たな課題を整理し、21世紀の母子保健の取組の方向性を提示するものであると同時に、目標(値)を設定し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。関係専門家等による詳細な検討を経て、平成12年に策定され、平成13年より実施。(目標平成22年)

### 「健やか親子21」の概要

- ・ 21世紀の母子保健の主たる課題を提示
  - (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
  - (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
  - (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
  - (4) 子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
- ・ 各課題に関する2010年の目標(値)を提示
- ・ 関係機関・団体等による国民運動の展開方法を具体的に提示

- 「健やか親子21」で掲げた主たる課題は、いずれもその達成に向け国民をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠な内容を有している。
- 現在は、行政の取組に加え、効果的な調整・推進を図ることを目的として設立された、「健やか親子21推進協議会(75団体)」が中心となり、具体的に提示された事項の達成に向け推進しているところである。

各課題の取組の目標（2010年まで）

（平成15年6月17日公表）

1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状（ベースライン）	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
1-1 十代の自殺率	・ 1('00) (人口10万対) 5～9歳 — 10～14歳 1.1 15～19歳 6.4	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	・ 2('00) 12.1(人口千対) 注) 15歳以上20歳未満の女子	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	・ 3('00) (人口10万対) 性器クラミジア感染症 男子 196.0 女子 968.0 淋菌感染症 男子 145.2 女子 132.2 注) 有症感染率 15～19歳	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度	・ 3('02) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.2% 注) 「不健康やせ」とはなんらかの健康影響をもたらす可能性のあるやせ  思春期やせ症 中学1年～ 高校3年 2.3% 注) 上記「思春期やせ症」には思春期やせ症の疑いのある生徒を含む	減少傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	・ 4('00) 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	100%
1-6 十代の喫煙率	・ 5('96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9% 女子 15.6%	なくす
1-7 十代の飲酒率	・ 5('96) 中学3年男子 25.4%	なくす

	女子 17.2% 高校3年男子 51.5% 女子 35.9%	
1-8 避妊法を正確に知っている 18歳の割合	・ 3('01) 男子 26.2% 女子 28.3% <small>注) 大学1～4年生</small>	100%
1-9 性感染症を正確に知っている 高校生の割合	・ 6('99) 性器クラミジア感染症 男子 11.3% 女子 16.5% 淋菌感染症 男子 15.4% 女子 14.5% <small>注) 高校1～3年生</small>	100%
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>		
1-10 学校保健委員会を開催している 学校の割合	・ 7('00) 72.2% <small>注) 設置している学校の割合</small>	100%
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止 教育等を実施している中学校・高 校の割合	・ 4('00) 中学校 警察職員 33.8% 麻薬取締官等 0.1% 高等学校 警察職員 32.7% 麻薬取締官等 4.0% <small>注) それぞれ1～3年生</small>	100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置し ている中学校（一定の規模以上） の割合	・ 7('01) 22.5% <small>注) 「中学校（一定の規模以上）」とは3学 級以上の公立中学校</small>	100%
1-13 思春期外来（精神保健福祉センタ ーの窓口を含む）の数	・ 3('01) 523ヶ所	増加傾向へ

2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援		
指 標	現状 (パーセント)	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
2-1 妊産婦死亡率	*1('00) 6.6(出生10万対)	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	*8('00) 84.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	*3('01) 13.4%	減少傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率	*9('96) 62.6%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	*3('00) 6.3%	100%
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>		
2-6 周産期医療ネットワークの整備	*10('00) 14都府県	('05)全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン(仮称)の作成	—	作成する
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合	('00)(妊産婦人口10万対) *11 産婦人科医 842.3 *12 助産師 1953.7 <small>注)「妊産婦人口」とは妊娠の届出をした数</small>	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	*10('00) 18都道府県(18カ所)	('05)全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	*3('01) 24.9%	100%
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン(仮称)の作成	—	作成する



3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備		
指 標	現状 (ペーサイン)	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
3-1 周産期死亡率	・ <sub>1</sub> ( '00) 5.8(出産千対) 3.8(出生千対)	世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合	・ <sub>1</sub> ( '00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	・ <sub>1</sub> ( '00) (出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	・ <sub>1</sub> ( '00) 26.6(出生10万対)	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	・ <sub>1</sub> ( '00) 30.6(人口10万対)	半減
3-6 不慮の事故死亡率	・ <sub>1</sub> ( '00) (人口10万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2	半減
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
3-7 妊娠中の喫煙率  育児期間中の両親の自宅での喫煙率	・ <sub>13</sub> ( '00) 妊娠中の喫煙率 10.0%  ・ <sub>18</sub> ( '01) 育児期間中の喫煙率 父親 35.9% 母親 12.2%	なくす
3-8 妊娠中の飲酒率	・ <sub>13</sub> ( '00) 18.1%	なくす
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	・ <sub>8</sub> ( '00) 81.7% <small>注) 1~6歳児の親</small>	100%
3-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	・ <sub>3</sub> ( '01) 1.6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	100%
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	・ <sub>3</sub> ( '01) 1.6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	100%
3-12 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	・ <sub>3</sub> ( '01) 31.3% <small>注) 1.6ヶ月児のいる家庭</small>	100%
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	・ <sub>3</sub> ( '01) 1.6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	・ <sub>3</sub> ( '01) 3.5%	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	・ <sub>8</sub> ( '00) 86.6%	95%
3-16 1歳6か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	・ <sub>8</sub> ( '00) 三種混合 87.5% 麻疹 70.4%	95%
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>		

3-17 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3('01) 初期 70.2%</li> <li>          二次 12.8%</li> <li>          三次 100%</li> </ul>	100%
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3('01) 3~4ヶ月児健診 32.6%</li> <li>          1.6ヶ月児健診 28.6%</li> </ul>	100%
3-19 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	<p>( '00) (小児人口10万対)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1, 小児科医 77.1</li> <li>・ 3 新生児科に勤務する医師 3.9</li> <li>・ 3 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7</li> </ul> <p><small>注) 小児人口は0~14歳</small></p> <p><small>注) 「児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医」とは、児童青年精神医学会に所属している医師</small></p>	増加傾向へ
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 14('01) 院内学級 30.1%</li> <li>          遊戯室 68.6%</li> </ul>	100%
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3('01) 16.7%</li> </ul>	100%

4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減		
指 標	現状 (ベースライン)	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
4-1 虐待による死亡数	*15('00) 44人 注) 児童虐待事件における被害児童数	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	*16('00) 17,725件 注) 児童相談所での相談処理の件数	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	*8('00) 27.4%	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	*8('00) 18.1%	減少傾向へ
4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	*8('00) 68.0%	増加傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	*8('00) 99.2%	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	*8('00) よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	*8('00) よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	*13('00) 44.8%	増加傾向へ
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>		
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している二次医療圏の割合	*3('01) 85.2% 注) 保健所の割合	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	*8('00) 30.5% 注) 保健所・保健センターでの健康診査	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	*3('01) 64.4%	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*10('01) 3.3%	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	*10('00) 17施設(15府県)	全都道府県
4-15 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	*3('01) 35.7%	100%
4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	*17('01) 6.4%	100%

\*1人口動態統計 \*2母体保護統計 \*3厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)  
\*4薬物に対する意識等調査 \*5健康日本21参照 \*6東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査  
\*7文部科学省調べ \*8幼児健康度調査 \*9保健所運営報告(現:地域保健・老人保健事業報告)  
\*10厚生労働省調べ \*11医師・歯科医師・薬剤師調査 \*12衛生行政報告例 \*13乳幼児身体発育調査  
\*14日本病院会調べ \*15警察庁調べ \*16社会福祉行政業務報告 \*17日本小児科医会調べ  
\*1821世紀出生児縦断調査

### (3) 健康日本21 栄養・食生活分野について (概要)

1. 栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また人々の日々の生活の質との関連も深い。

このため、国民の健康及び生活の質の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを基本方針とする。

2. 国民の健康及び生活の質の向上のためには、1) 栄養状態をより良くするための「適正な栄養素(食物)摂取」、2) 適正な栄養素(食物)摂取のための「行動変容」、3) 個人の行動変容を支援するための「環境づくり」が必要であることから、3つの段階に分けて検討した。

3. 目標について

#### 適正な栄養素(食物)の摂取について(栄養状態、栄養素(食物)摂取レベル)

##### 1.1 適正体重を維持している人の増加

指標の目安

[肥満者等の割合]	現状*	2010年
1.1a 児童・生徒の肥満児	10.7%	7%以下
1.1b 20歳代女性のやせの者	23.3%	15%以下
1.1c 20~60歳代男性の肥満者	24.3%	15%以下
1.1d 40~60歳代女性の肥満者	25.2%	20%以下

\*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

児童・生徒の肥満児:日比式による標準体重の20%以上

肥満者: BMIが25以上の者

やせ: BMIが18.5未満の者

BMI (Body Mass Index): 体重(kg) / [身長(m)]<sup>2</sup>

##### 1.2 脂肪エネルギー比率の減少

指標の目安

[1日当たりの平均摂取比率]	現状*	2010年
1.2a 20~40歳代	27.1%	25%以下

\*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

脂肪エネルギー比率:総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合

##### 1.3 食塩摂取量の減少

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010年
1.3a 成人	13.5g	10g未満

\*:平成9年国民栄養調査

##### 1.4 野菜の摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010年
1.4a 成人	292g	350g以上

\*:平成9年国民栄養調査

### 1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量(成人)]		現状*	2010年
1.5a	牛乳・乳製品	107g	130g以上
1.5b	豆類	76g	100g以上
1.5c	緑黄色野菜	98g	120g以上

\*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

カルシウムに富む食品:牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜

適正な栄養素(食物)を摂取するための行動の変容について(知識・態度・行動レベル)

### 1.6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加

指標の目安

[実践する人の割合]		現状*	2010年
1.6a	男性(15歳以上)	62.6%	90%以上
1.6b	女性(15歳以上)	80.1%	90%以上

\*:平成10年国民栄養調査

用語の説明

適正体重:[身長(m)]<sup>2</sup>×22を標準(BMI=22を標準とする)

### 1.7 朝食を欠食する人の減少

指標の目安

[欠食する人の割合]		現状*	2010年
1.7a	中学、高校生	6.0%	0%
1.7b	男性(20歳代)	32.9%	15%以下
1.7c	男性(30歳代)	20.5%	15%以下

\*:平成9年国民栄養調査

### 1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加

指標の目安

[1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合]

		現状*	2010年
1.8a	成人	56.3%	70%以上

\*:参考値、「適量の食事を、家族や友人等と共に、ゆっくり時間をかけてとる人の割合」平成8年国民栄養調査

用語の説明

きちんとした食事:1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたく食事

### 1.9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加

指標の目安

[参考にする人の割合]		現状*	2010年*
1.9a	成人	-	-

\*:平成11年国民栄養調査により、平成12年度中に設定

### 1.10 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加

指標の目安

[理解している人の割合]	現状*	2010年
1.10a 成人男性	65.6%	80%以上
1.10b 成人女性	73.0%	80%以上

\*:参考値、「自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合」平成8年国民栄養調査

### 1.11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加

指標の目安

[改善意欲のある人の割合]	現状*	2010年
1.11a 成人男性	55.6%	80%以上
1.11b 成人女性	67.7%	80%以上

\*:平成8年国民栄養調査  
(全対象のうち食生活に問題があると思う人の割合は、男性31.6%、女性33.0%)

## 適正な栄養素（食物）の摂取のための個人の行動変容に係る環境づくりについて（環境レベル）

### 1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

指標の目安

[提供数]	現状*	2010年*
1.12a	-	-
[利用する人の割合]	現状*	2010年*
1.12b	-	-

\*:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

ヘルシーメニューの提供：給食、レストラン、食品売場における、食生活改善のためのバランスのとれたメニューの提供。

### 1.13 学習の場の増加と参加の促進

指標の目安

[学習の場の数]	現状*	2010年*
1.13a	-	-
[学習に参加する人の割合]	現状*	2010年*
1.13b	-	-

\*:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

学習の場：地域、職域において健康や栄養に関する情報を得られる場

### 1.14 学習や活動の自主グループの増加

指標の目安

[自主グループの数]	現状*	2010年*
1.14a	-	-

\*:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

自主グループ：地域、職域において健康や栄養に関する学習や活動を、自主的に取り組む住民、地区組織、企業等