

第1回 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会

次 第

日時：平成28年5月19日（木）

午後1時15分

場所：301会議室

開 会

- 1 委員委嘱書の交付
- 2 健康福祉部長挨拶
- 3 委員自己紹介
- 4 事務局紹介
- 5 報告
 - (1) 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会設置要綱について
 - (2) 市民意識調査について
- 6 議題
 - (1) 座長及び副座長の選出について
 - (2) 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会に関する運営要領（案）について
 - (3) 懇談会の進め方について
 - (4) 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画骨子（案）について
 - (5) その他

閉 会

配布資料

- | | | |
|-----|-----|---------------------------------------|
| 資 料 | 1 | 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会設置要綱 |
| 資 料 | 2 | アンケート調査結果報告書（概要版） |
| 資 料 | 3 | 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会に関する運営要領（案） |
| 資 料 | 4 | 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定スケジュール（案） |
| 資 料 | 5 | 武蔵村山市健康増進計画 |
| 資 料 | 6 | 武蔵村山市食育推進計画 |
| 資 料 | 7 | 武蔵村山市健康増進計画・武蔵村山市食育推進計画 目標値一覧 |
| 資料 | 8-1 | 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画目次案 |
| 資料 | 8-2 | 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画骨子（案）概要 |
| 資料 | 8-3 | 市民の健康を取り巻く状況（まとめ） |
| 資 料 | 9 | 次回以降の会議の開催日程 |

資料 1

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会設置要綱

平成28年2月29日
訓令（乙）第13号

（設置）

第1条 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画を総合的かつ円滑に策定するため、武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

（所掌事項）

第2条 懇談会は、武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画の素案について検討し、その結果を市長に報告する。

（組織）

第3条 懇談会は、次に掲げるところにより市長が委嘱する委員13人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者 2人以内
- (2) 地域医療を担当する者 3人以内
- (3) 関係行政機関の職員 1人
- (4) 健康づくり・食育に関する職にある者、又は、健康づくり・食育に関する地域活動を行っている者 5人以内
- (5) 公募による市民 2人以内

（任期）

第4条 委員の任期は、所掌事項の終了をもって満了とする。

（座長及び副座長）

第5条 懇談会に、座長及び副座長1人を置き、第3条第1号に掲げる者のうちのから、委員の互選により選任する。

- 2 座長は、懇談会を代表し、会務を総理する。
- 3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 懇談会の会議は、座長が招集する。

- 2 懇談会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 懇談会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、座長の決するところによる。

（庶務）

第7条 懇談会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する

●武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	備 考
学識経験者	堀 口 逸 子	長崎大学広報戦略本部准教授
	成 田 美 紀	東京都健康長寿医療センター研究所管理栄養士
地域医療を担当する者	下 田 雅 大	一般社団法人武蔵村山市医師会
	指 田 登 生	東京都武蔵村山市歯科医師会
	白 土 正 三	武蔵村山市薬剤師会
関係行政機関の職員	福 田 洋 之	多摩立川保健所生活環境安全課長
健康づくり・食育に関する職にある者、又は、健康づくり・食育に関する地域活動を行っている者	栗 岩 淳 一	武蔵村山市体育協会
	鈴 木 寿 子	生活クラブ生協まち武蔵村山
	清 水 彩 子	特定非営利活動法人子育て未来ネットこどもと代表理事
	波多野 克 典	西部地区おやじの会
市民公募	高 橋 真 弓	
	渡 辺 純 子	

●武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会事務局

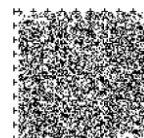
区 分	職 名	氏 名
健康福祉部 健康推進課	健康福祉部長	中 野 育 三
	健康推進課長	宮 沢 聖 和
	健康推進課予防G主査	平 野 兼 一
	健康推進課健康推進G主査	藤 木 聡 美
	健康推進課栄養・歯科G主査	大 野 博 子
	健康推進課栄養・歯科G	齊 藤 恵 子
	健康推進課健康推進G	橋 本 真奈美
	健康推進課健康推進G	稲 葉 義 徳

概要版

武蔵村山市健康・食育に関する市民意識調査報告書

平成 28 年 3 月

武 蔵 村 山 市



調査の目的

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画の策定に当たり、市民の健康づくりや食育に対する意識や関心、ニーズ等を把握し、計画の基礎資料とする。

調査概要

4種の調査票に区分し、合計3,100人の市民を対象に調査を実施した。



①妊娠届出時調査

平成27年10月中旬から平成28年1月上旬までの妊娠届出者に配布、97通回収で回収率97.0%（調査期間：平成27年11月上旬～平成28年1月上旬）



②乳幼児保護者調査

平成28年1月15日までの3～4か月児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科検診、3歳児健診を受診した児童の保護者500人に対して配布、229通回収で回収率45.8%（調査期間：平成27年11月20日～平成28年1月15日）



③小・中学生調査

市内の小学4年生、中学1年生500人に対して各学校で配布、427通回収で回収率85.4%（調査期間：平成28年1月19日～29日）



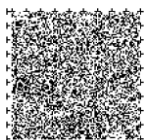
④一般市民調査

平成27年10月末時点で18～75歳の市民2,000人に対して郵送配布、1,016通回収で回収率50.8%（調査期間：平成27年11月上旬～27日）

調査内容

(1)～(8)の項目で、調査対象ごとに結果をとりまとめている。なお、対象によって設問の項目、選択肢が異なるため、対象ごとの傾向を示している。

- | | |
|-------------|-------------|
| (1) 回答者の状況 | (5) 喫煙・飲酒 |
| (2) 健康状態 | (6) 休養・ストレス |
| (3) 食生活 | (7) 歯・口腔 |
| (4) 身体活動・運動 | (8) 健康増進施策 |



(1) 回答者の状況

①妊娠届出時調査

- ◇年代は20～39歳が大半を占め、世帯構成は夫婦のみ世帯と2世代世帯がそれぞれ4割台である。
- ◇就業者は全体の5割台で、就業状況は専業主婦が3割台、夫婦のみ世帯では会社員・公務員・団体職員（常勤）が3割台である。勤務地は市外が6割弱となっている。
- ◇就業者で産前・産後休暇と育児休暇の両方取得予定の回答者が5割だが、2世代世帯では両方取得予定は3割台となっている。
- ◇妊娠がわかって仕事をやめた、またはやめる予定の回答者は2割程度で、そのうち仕事と家庭の両立を支援する保育サービスや仕事場の環境が整っていたら、5割程度は就労の継続を希望している。

②乳幼児保護者調査

- ◇年代は20～39歳が大半を占め、世帯構成は2世代世帯が9割弱と大半を占めている。世帯の子どもの数は2人と1人がともに3割台で同程度である。
- ◇就業者は全体の4割台で、就業状況は専業主婦（夫）が5割を超え、会社員・公務員・団体職員（常勤）が2割台で続いている。勤務地は市外が5割台となっている。

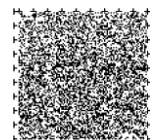
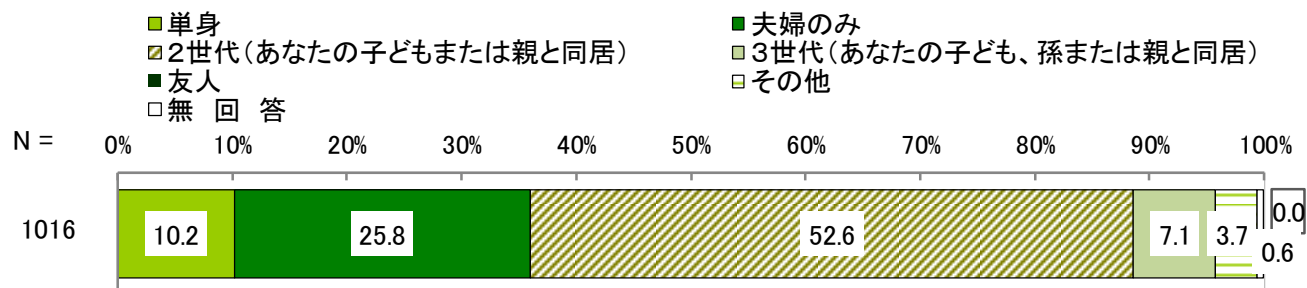
③小・中学生調査

- ◇同居家族は、父母、兄弟姉妹がそれぞれ8割を超えており、祖父母もそれぞれ1割前後回答されている。
- ◇兄弟姉妹数は1人が1割未満、2人が4割台、3人が2割台、4人以上が2割弱と兄弟姉妹のいる小中学生が多い。

④一般市民調査

- ◇年代は60歳代と70歳以上が2割程度で、40・50歳代が1割台である。
- ◇世帯構成は年代によって異なり、20歳代は他の年代に比べて単身世帯が多く、60歳代以上で夫婦のみの世帯が4割台となっている。
- ◇就業者は全体の6割弱で、会社員・公務員・団体職員（常勤）が3割弱で、年代が上がると就業率は低下傾向である。勤務地は市外が6割弱となっている。
- ◇最終学歴は、20歳代以下で大学が4割程度で、30～60歳代は年代が上がるとともに高等学校が多くなっている。

一般市民／家族構成[%]



(2) 健康状態



一般市民の8割弱は「健康状態は（まあ）よい」と回答

①妊娠届出時調査

- ◇健康状態があまりよくない回答者は3割弱で、主な内容はつわりや食欲不振となっている。
- ◇2週間以上「眠れない」、「イライラする」、「涙ぐみやすい」、「何もやる気がしない」などの症状がある回答者は1割弱である。

②乳幼児保護者調査

- ◇健康状態がよい回答者は全体で4割程度だが、1歳6か月児保護者は3割程度である。
- ◇育児は楽しいと感じている回答者は7割台で、健康状態がよい回答者では9割弱となっている。

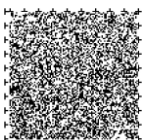
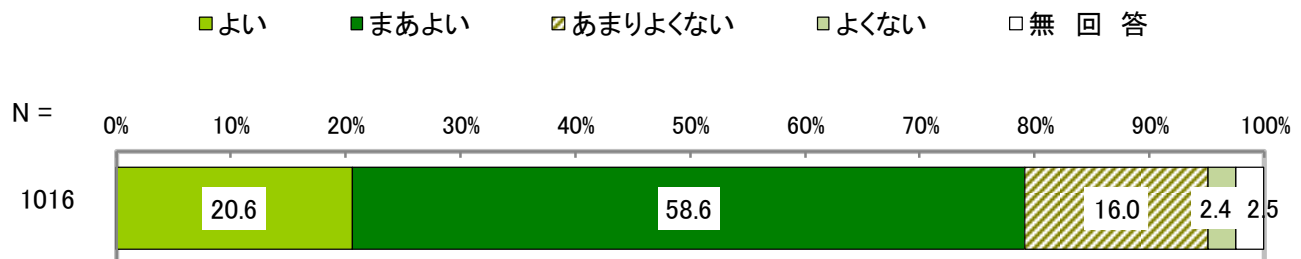
③小・中学生調査

- ◇健康状態はふつうの回答者が5割程度である。健康状態が悪いと回答している割合は、小学生よりも中学生が若干多い。健康状態がよくない理由としては、生活リズムの乱れや鼻の症状、頭痛や腹痛が回答されている。
- ◇平日、テレビゲーム（コンピューターゲーム、携帯型のゲーム、携帯電話やスマートフォンを使ったゲーム）を4時間以上している小中学生は、全体で1割台であるが、健康状態が悪いと回答した小中学生で5割台となっている。
- ◇健康な生活習慣が身についているとまったく思わない小中学生は1割未満であるが、健康状態が悪いと回答した小中学生では3割台となっている。

④一般市民調査

- ◇健康状態が（まあ）よい回答者は8割弱であるが、年代が上がる则少なくなっている。
- ◇職場での健康づくりの取組みとして、健康診断の受診勧奨が6割台で最も多く行われている。
- ◇現在の通院状況は、受診者と未受診者がともに5割弱だが、50歳代以上は受診者が上回っている。
- ◇健康観として、「心身ともに健やかなこと」が7割程度で、「病気がないこと」、「身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと」が4割台回答されている。

一般市民／現在の健康状態



◇健康のために気をつけていることは、全体では「食生活に気をつけている」が5割を超え、20歳代は「タバコを吸わないようにしている」が4割台、60歳以上で「食生活に気をつけている」が6割を超えている。

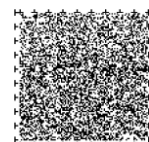
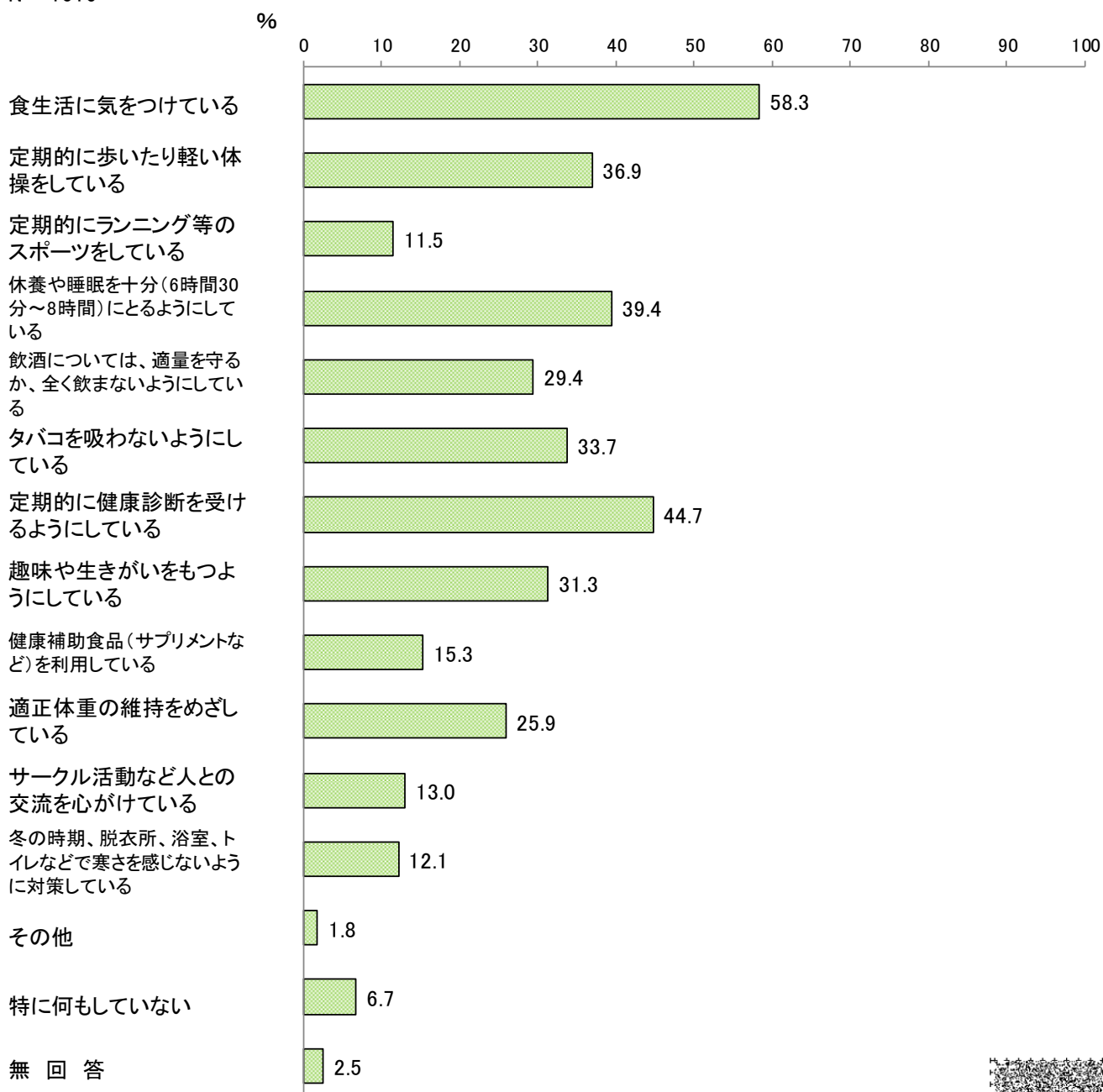
◇生活習慣病予防のため、「運動をする」が7割程度で、「バランスよく食べる」が7割弱回答されている。男性の30歳代では「バランスよく食べる」は5割以下と全体に比べ少ない。

◇定期的な健診受診者は7割程度で、ほとんど受けていない回答者は2割弱で、未受診の理由は、「時間がないから」、「お金がかかるから」、「面倒だから」、「病気で通院しているから」がそれぞれ2割台回答されている。

◇過去2年以内のがん検診受診率は4割弱で、受診したがん検診は、「大腸がん」が6割弱で、「胃がん」が5割程度、「乳がん」が4割弱と続いている。

一般市民／健康のために気をつけていること[%・複数回答]

N = 1016



(3) 食生活



一般市民で「食育」の認知度は5割弱で、
関心がある回答者は6割程度

①妊娠届出時調査

- ◇1日3回規則的な食事をしている回答者は7割程度。毎日料理をしている回答者は全体の6割弱で、30歳代は7割程度である。
- ◇「食育」の言葉と意味の認知度は、全体では7割弱だが、30歳代は8割程度、20歳代は5割となっている。「食育」に関心がある回答者は8割程度である。

②乳幼児保護者調査

- ◇「食育」の言葉と意味の認知度は7割台で、関心がある回答者は9割弱である。
- ◇子どもの食事について相談できる場所がある回答者は5割を超え、主に保育園・保育所、母、友人と回答されている。

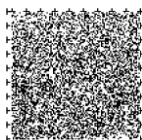
③小・中学生調査

- ◇朝食をほとんど毎日食べる回答者が9割弱を占めている。朝食を食べる頻度は小学生より中学生の方が若干少なくなる傾向がみられる。朝食を食べない理由は、小学生で「お腹が空いてないから」が3割台で最も多く、中学生で「時間がない」が4割弱で最も多い。
- ◇夕食をほとんど毎日食べる回答者が9割台で、8割弱が保護者（親など）と夕食を食べている。中学生では、ひとりで食べる回答者が1割程度いる。
- ◇食べ物の好き嫌いがある回答者は8割弱で、嫌いな食べ物として、ゴーヤ、ピーマン、キノコなどがあげられている。
- ◇8割以上が間食をしており、「スナック菓子・せんべい等」が4割台で、「チョコレート・クッキー・ケーキ・アイスクリーム等」、「パン・おにぎり」がともに3割台となっている。
- ◇「食育」の言葉の認知度は5割を超えているが、聞いたことがない回答者も3割弱いる。また、バランスのよい食事や体によい食べ物への関心がないと回答した小中学生は、「食育」という言葉を聞いたことがない回答者が4割程度となっている。
- ◇武蔵村山市の特産物・郷土料理を知っている回答者は4割弱で、主に村山かてうどん、小松菜、狭山茶が回答されている。

<商標> (ロゴマーク)



「村山かてうどん」は、武蔵村山市及びその周辺地域で製造されたうどんのめんを対象とした登録商標です。



④一般市民調査

◇食事がおいしい（または楽しい）といつも感じている回答者は7割台で、60歳代で8割台となっている。

◇朝食を毎日食べている回答者が7割台で、ほとんど食べない回答者は1割程度いる。また、20歳未満から40歳代では、ほとんど食べない回答者が2割前後である。朝食を毎日食べない理由は「時間がないから」が4割程度で、20歳未満では「朝食が用意されていない（しない）から」が7割台と最も多い。

◇主食（ごはん・パン・めんなど）、主菜（肉・魚・卵・豆など）、副菜（野菜・きのこ・海藻など）がそろった食事を「1日に2回食べる」回答者が4割台で、「3回食べる」と「とれていない」がそれぞれ2割台である。

◇1日の平均野菜摂取量は1～2皿が5割を超え、3～4皿は3割台となっている。20歳代以下では、ほとんど食べない回答者が1割を超え他の年代よりも多い。

◇平日の夕食時間は、午後5～8時に食べる回答者が7割弱で、午後8～11時に食べる回答者が2割弱となっている。20歳代以下では、午後8～11時に食べる回答者が4割前後と、全体に比べて食べる時間が遅い傾向がみられる。

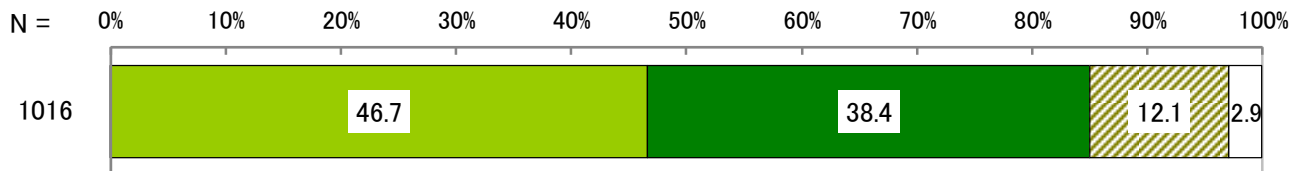
◇家族や友人と一緒にほとんど毎日夕食を食べる回答者は6割台で、専業主婦（夫）は8割台である。

◇「食育」の言葉と意味の認知度は4割台で、関心がある回答者は6割程度である。

◇地元野菜の利用率は5割弱だが、70歳以上は6割程度である。

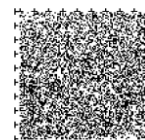
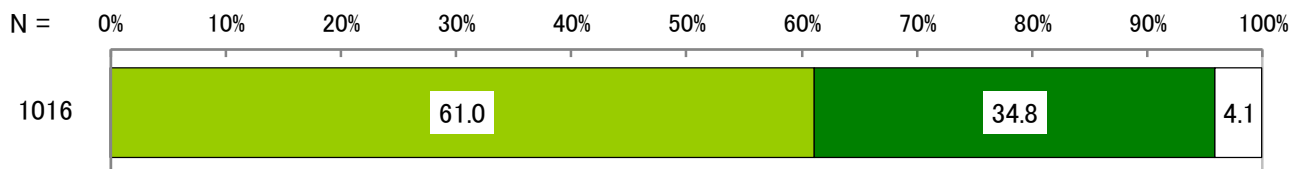
一般市民／「食育」についての認知状況〔%〕

■言葉も意味も知っている ■言葉は知っているが、意味は知らない ▨言葉も意味も知らない □無回答



一般市民／「食育」への関心〔%〕

■はい ■いいえ □無回答



(4) 身体活動・運動



一般市民で「ロコモティブシンドローム」の認知度は2割弱

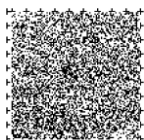
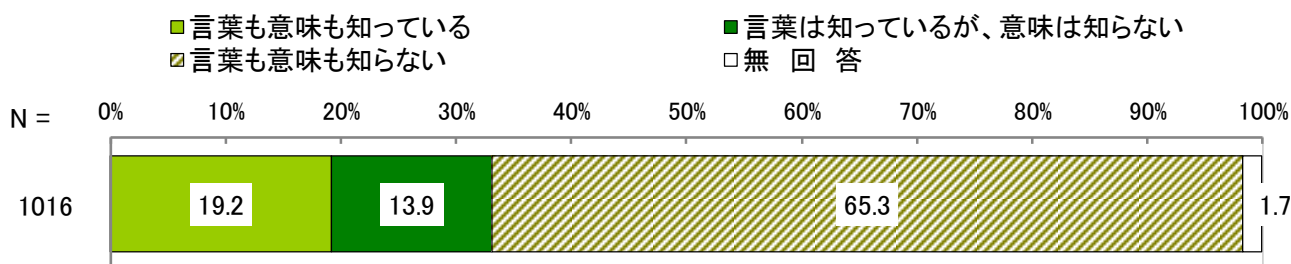
③小・中学生調査

- ◇毎日運動をしている回答者は全体の2割弱で、小学生より中学生で1割程度多い。
- ◇スポーツや運動をするのはとても楽しいと感じている回答者は6割弱で、毎日運動している回答者では8割台となっている。日頃からスポーツや運動をしている頻度が高いほど、とても楽しいと感じている回答者の割合が多い傾向がみられる。

④一般市民調査

- ◇日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のため意識的に身体を動かすなどの運動をしている回答者は5割を超えているが、運動をしていない回答者も4割台となっている。また、BMI 値別では、22.0～25.0未満で運動をしている回答者が6割を超えているが、25.0以上では運動をしていない回答者の方が多い。
- ◇1回30分以上の運動やスポーツを1年以上継続している回答者は4割弱で、継続していない人が6割弱となっている。50歳代以降は年代が上がると、継続している回答者が多くなり、70歳以上は5割台である。
- ◇日常生活の中で、室内の移動や散歩なども含めて、1日に3,000～7,000歩未満（約30～70分）歩いている回答者が4割程度と最も多く、3,000歩未満（約30分未満）が2割台で続いている。
- ◇日常生活の中で買い物や散歩なども含めて、自分から積極的に外出する回答者は7割台である。積極的に外出しない回答者の理由としては、「健康や体力に自信がない」、「交通手段がない」がともに1割台となっている。また、30歳代で「交通手段がない」が2割台で、60歳以上では「健康や体力に自信がない」が2割となっている。
- ◇「ロコモティブシンドローム」の言葉と意味の認知度は2割弱である。また、男性の50歳代の認知度は1割以下で、女性の50歳代は3割弱と性別による差異もみられる。

一般市民／ロコモティブシンドロームの言葉と意味の認知状況〔%〕



(5) 喫煙・飲酒



一般市民で「受動喫煙」の認知度は8割弱

①妊娠届出時調査

- ◇妊娠前に喫煙していた回答者は3割弱で、妊娠がわかったあとの喫煙はごくわずかである。
- ◇同居家族が喫煙している回答者は5割程度で、20歳代では6割程度である。「受動喫煙」の認知度は9割弱と大半を占める。
- ◇妊娠前に飲酒していた回答者は2割台で、妊娠がわかったあとは全員が飲んでいない。

②乳幼児保護者調査

- ◇妊娠中に喫煙していた母親はごくわずかだが、現在喫煙をしている母親は1割弱となっている。同居家族が喫煙している回答者は3割程度である。
- ◇「受動喫煙」の認知度は9割程度で大半を占める。

③小・中学生調査

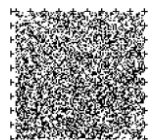
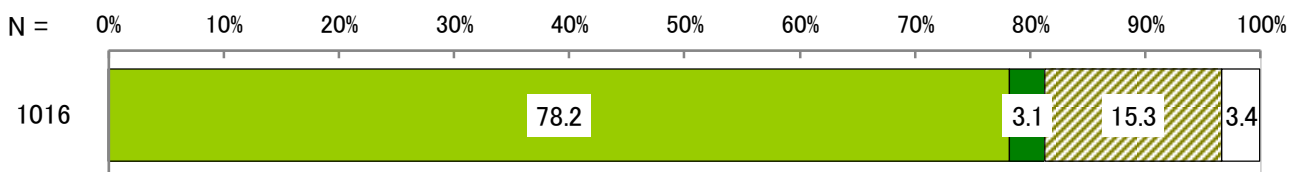
- ◇タバコを吸うと健康に害が大いにあると思う小中学生は8割台。タバコを吸わない人にも害があると思う小学生は5割弱である一方で、中学生では9割弱と、タバコに対する認識に変化がみられた。
- ◇同居家族に喫煙者がいる小中学生は5割台で、中学生では6割程度となっている。
- ◇飲酒をすると害が大いにあると思う小中学生は5割程度で、多少はあるだろうが大したことはないと思うが3割弱、害はほとんどないと思うが5%程度となっている。

④一般市民調査

- ◇タバコを吸っていない回答者が6割弱で、20歳代では7割台となっている。タバコを吸っている回答者は全体の2割程度で、そのうち今後禁煙したい回答者は5割程度である。
- ◇同居している家族のなかにタバコを吸っている家族がいる回答者は3割弱であるが、3世代世帯では、4割台と他の世帯よりも多くなっている。
- ◇「受動喫煙」の認知度は8割弱となっている。20・30歳代では、8割台である一方で、70歳以上では7割弱となっている。
- ◇飲酒をしない回答者が3割台で、たまに飲む程度と毎日飲んでいる回答者がそれぞれ2割台となっている。男性の60～64歳では、毎日飲んでいる回答者が5割台である。

一般市民／「受動喫煙」についての認知状況[%]

■言葉と意味を知っている ■言葉は知っているが、意味は知らない ■知らない □無回答



(6) 休養・ストレス



一般市民の8割弱が悩みや不安を相談できる人がいると回答

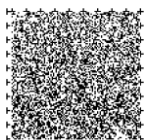
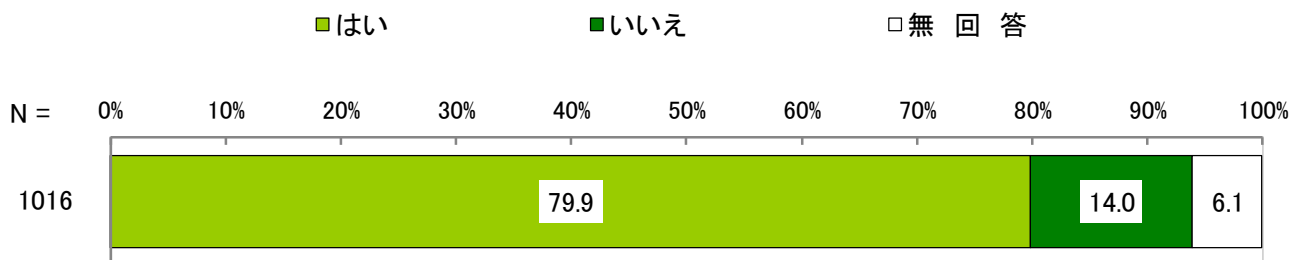
③小・中学生調査

- ◇寝不足で朝起きられない、または昼間眠くて集中できないことが週に半分以上ある小学生は1割程度で、中学生では3割弱である。
- ◇悩みや不安がある小学生は2割程度で、中学生では4割程度と小学生より多い。悩みがある回答者では、学校や塾の成績に関することが中学生で3割弱と小学生より1割程度多くなっている。
- ◇悩みごとの相談先は、小学生で母親が6割程度と中学生より1割程度多く、中学生で友達が5割台と小学生より2割程度多くなっている。
- ◇ストレスを感じている小中学生は9割台で、ストレス解消法は、「音楽をきく・歌う・演奏する」、「ゆっくり休む（寝る）」が4割前後となっている。男で「ゲームをする」、女で「友達に話す」が4割台と性別によって異なっている。

④一般市民調査

- ◇ふだんの睡眠時間は6時間位が3割台で、7時間位が2割台、5時間位が2割弱となっている。
- ◇睡眠がいつも十分に取れていると思う回答者は4割台、あまり取れていないと思う回答者は3割弱となっている。40・50歳代は、あまり取れていないが4割を超えている。
- ◇ストレスを感じている回答者は6割台で、ストレスの内容は、「会社や仕事のこと」が5割弱で、「自分や家族の健康状態・病気」が3割台となっている。ストレスを感じている回答者でストレス解消法がある回答者は9割台で、ストレス解消法の内容は、「趣味を行う」が4割弱、「好きなものを食べる」が3割台となっている。
- ◇悩みや不安を感じたときに相談できる人がいる回答者は8割弱で、いない回答者は1割台である。相談相手がいる回答者で主な相談相手は「親・兄弟・子ども」が6割弱で、「友人」、「配偶者」がともに5割台となっている。

一般市民／悩みや不安を感じた時に相談できる人がいる[%]



(7) 歯・口腔



一般市民の5割以上が、ゆっくりよく噛んで食べていないと回答

③小・中学生調査

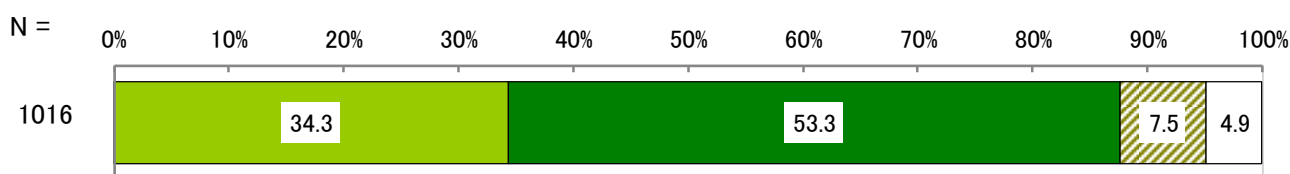
- ◇夜に歯をみがく回答者が9割を超え最も多く、朝が8割台、昼が2割程度となっている。
- ◇鏡などを使って、自分の歯や歯ぐきの様子を週に1回以上観察している回答者は4割弱で、月に1回以上が3割程度、ほとんどしないが2割台となっている。

④一般市民調査

- ◇1日に2回以上歯みがきをする回答者が7割程度で、男性の75歳以上では、1日に1回が4割弱となっている。
- ◇過去1年間の歯の健康診査受診者は5割程度である。
- ◇自身の歯・口や入れ歯の状態にやや不満だが日常生活には困らない回答者が5割台で、ほぼ満足している回答者が3割台、不自由や苦痛を感じる回答者は1割以下となっている。
- ◇普段ゆっくりよく噛んで食べている回答者は4割台で、そうでない回答者が5割を超えている。男性の30歳代では8割程度とゆっくりよく噛んでいない傾向がみられる。
- ◇「8020」運動の認知度は4割弱で、知らない回答者は5割弱である。20歳代以下は知っている回答者が2割前後となっている。
- ◇かかりつけ歯科医がいる回答者は6割程度で、いない回答者は3割程度である。
- ◇「摂食・嚥下障害」がどういうことか知っている回答者は4割弱で、知らない回答者が3割台となっている。

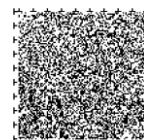
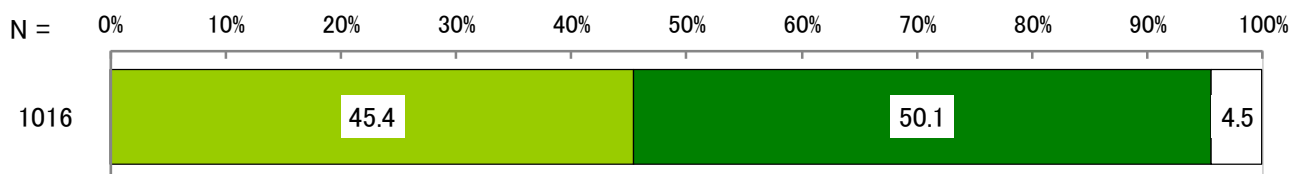
一般市民／御自身の歯・口や入れ歯の状態[%]

■ほぼ満足 ■やや不満だが日常生活には困らない ■不自由や苦痛を感じる □無回答



一般市民／普段ゆっくりよく噛んで食べている[%]

■はい ■いいえ □無回答

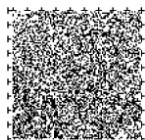
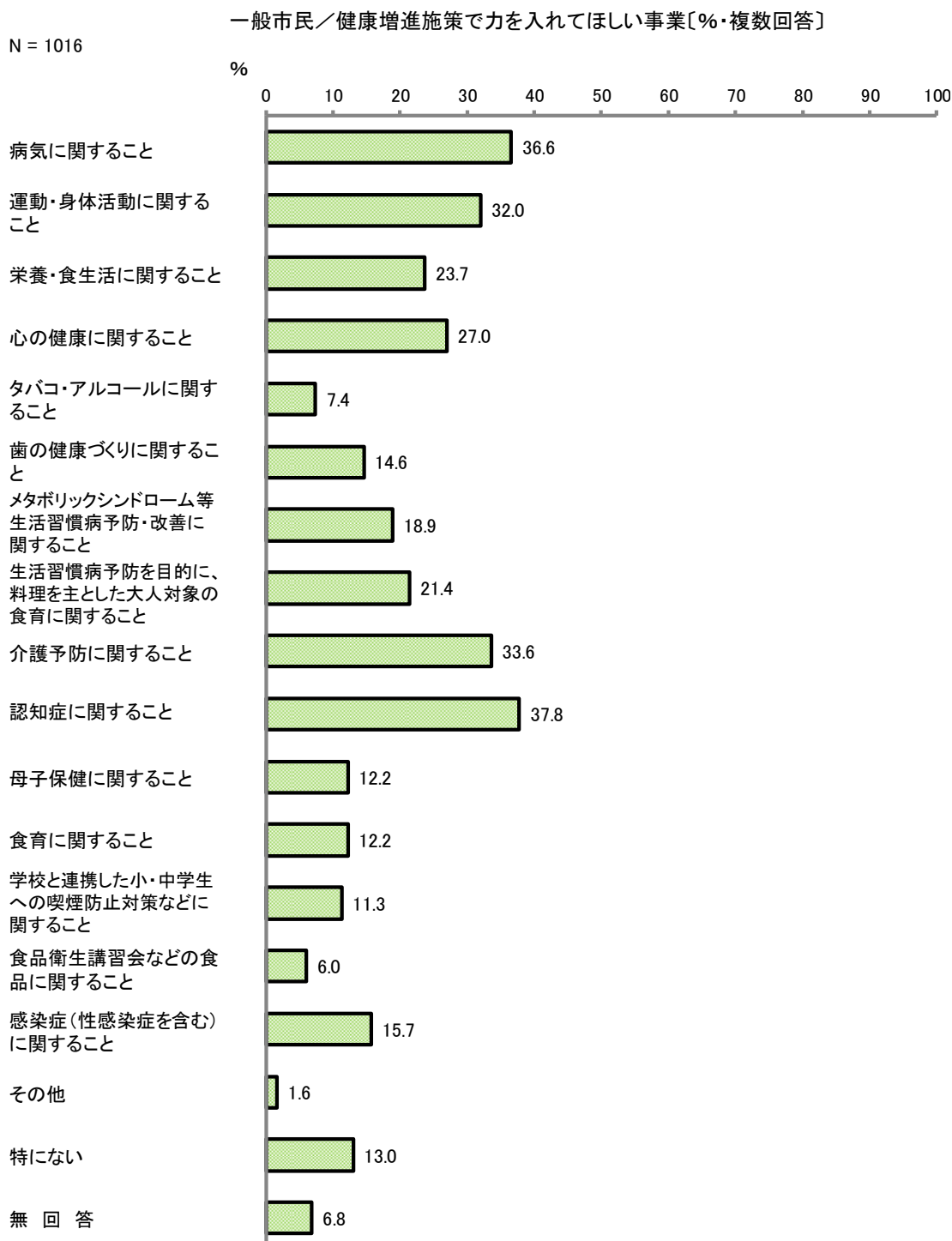


(8) 健康増進施策

一般市民で力をいれてほしい事業は認知症、病気、介護予防、運動・身体活動に関するものがそれぞれ3割台

④一般市民調査

◇健康増進施策のなかで力をいれてほしい事業は、「認知症に関すること」、「病気に関すること」、「介護予防に関すること」、「運動・身体活動に関すること」が3割台となっている。20歳未満では、「運動・身体活動に関すること」が6割台で、50・60歳代で「介護予防に関すること」が4割台と年代によって力をいれてほしい事業に違いがみられた。



武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会に関する運営要領（案）

平成28年 月 日

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会決定

（趣旨）

第1条 この要領は、武蔵村山市附属機関等の会議及び会議録の公開に関する指針（平成19年6月11日市長決裁。）第8条第2項の規定に基づき、武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会（以下「懇談会」という。）の公開に関し、必要な事項を定めるものとする。

（懇談会の公開）

第2条 懇談会は、公開とする。

2 公開は、市民に懇談会を傍聴させることにより行う。

（傍聴手続）

第3条 懇談会を傍聴しようとする者は、傍聴申込書（第1号様式）により懇談会の座長（以下「座長」という。）の承認を受けなければならない。

（許可しない者）

第4条 座長は、次のいずれかに該当する者の傍聴を認めないことができる。

- (1) 銃器、棒等その他の人に危害を加え、又は迷惑を及ぼすおそれがある物を携帯している者
- (2) 酒気を帯びていると認められる者
- (3) 前2号に掲げるもののほか、議事を妨害し、又は人に迷惑を及ぼすおそれがあると座長が認める者

（傍聴人の遵守事項）

第5条 傍聴人は、次に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 会議中は、みだりに席を離れないこと。
- (2) 飲食又は喫煙をしないこと。
- (3) 会議における意見などに対して、賛否を表明し、又は拍手をしないこと。
- (4) 私語、談笑等をしないこと。
- (5) 写真等を撮影し、又は録音をしようとするときは、座長の許可を受けなければならないこと。

(6) 前各号に掲げるもののほか、懇談会の議事進行を妨げ、又は品位を傷つける行為をしないこと。

(傍聴人に対する指示等)

第6条 座長は、傍聴人に対し必要な指示をすることができる。

2 座長は、傍聴人が前項の指示に従わないときは、退場を命ずることができる。

(会議録)

第7条 会議録は、発言の要旨を記載したものとする。

2 作成した会議録は、次の会議の際、懇談会の委員の承認を得て確定する。

3 会議録は、その全部を公開する。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

第1号様式（第3条関係）

傍聴申込書

第 号

		平成 年 月 日
武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会座長 殿		
申込者氏名		
会議を傍聴したいので、下記のとおり申し込みます。		
傍 聴 者	氏 名	
	住 所	
	連絡先	
附属機関等の名称		第 回武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会
開 催 日 時		平成 年 月 日 () 午前・午後 時から
開 催 場 所		
備 考		

傍聴承認書

第 号

傍 聴 者	氏 名	
	住 所	
	連絡先	
附属機関等の名称		第 回武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会
開 催 日 時		平成 年 月 日 () 午前・午後 時から
開 催 場 所		
備 考		
上記のとおり会議の傍聴を承認します。		
平成 年 月 日		
武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会座長		

(日本工業規格A列4番)

傍 聴 者 心 得

- 1 会議中は、みだりに席を離れないこと。
- 2 飲食又は喫煙をしないこと。
- 3 会議における意見等に対して、賛否を表明し、又は拍手をしないこと。
- 4 私語、談笑等をしないこと。
- 5 写真等を撮影し、又は録音をしようとするときは、懇談会の座長の許可を受けなければならぬこと。
- 7 その他会議の議事進行を妨げ、又は品位を傷つける行為をしないこと。
- 8 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会の座長の指示に従うこと。

資料 4

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定スケジュール（案）

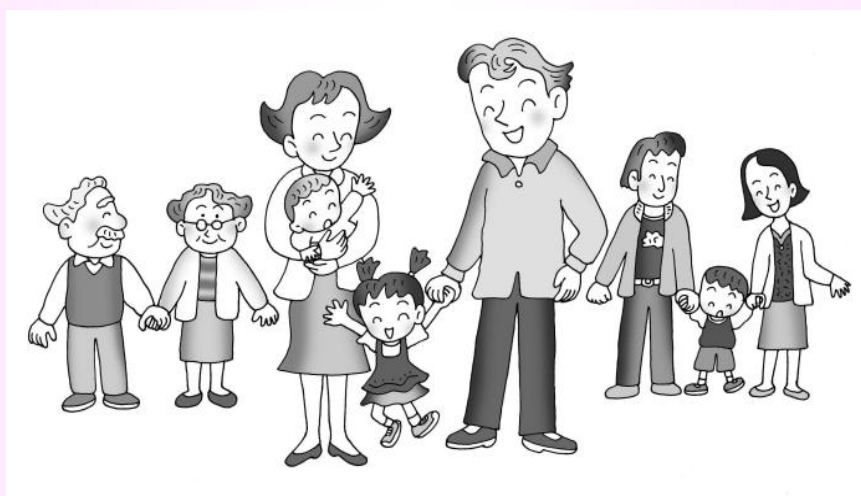
平成28年度（予定）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
現状・課題の整理	→	シートの記入 締切 4/20										
関係各課に対する調査の実施		→										
重点施策の検討・設定			→									
数値目標の検討・設定				→								
計画の骨子案及び素案の作成	→	骨子作成	→	素案作成	→							
パブリックコメントの実施・計画への反映								パブコメ	→	意見集約 助言等		
原案の決定（その後、調整会議、全員協議会、庁議）										→		
計画書及び概要版の印刷												→
策定委員会（●）		●		●		●		●		●		
策定懇談会（○）		①		②	③	④	⑤	⑥				

武蔵村山市健康増進計画

平成24年度～平成28年度

わたしの笑顔 家族の健康

みんなでつくる元気なまち むさしむらやま



平成24年3月

武蔵村山市

武蔵村山市健康増進計画

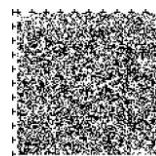
平成24年度～平成28年度

わたしの笑顔 家族の健康

みんなでつくる元気なまち むさしむらやま

平成24年3月

武蔵村山市



はじめに

我が国は、生活環境の改善や医学の進歩により、いまや世界有数の長寿国となりました。しかし、その一方で、少子高齢化とともに、育児不安を抱える保護者の増加、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病の増加が深刻な社会問題となっております。



これは、本市の現状を見ても同様であり、積極的な取組を行うことが必要となります。また、いつまでも健康に暮らすという思いは、私たちの共通の願いであり、それは次の世代へと引き継がれていかなければなりません。

そこで、本市では、自然豊かな狭山丘陵のもと、安心して子どもを産み、健やかに育てることができ、また、家族や地域の絆を大切にしながら、全ての市民が健康で明るく暮らせるまちづくりを目指し、この度、家族の健康づくりの出発点ともなる母子保健も含んだ総合的な活動指針として、「武蔵村山市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、ライフステージ別とアプローチ別に重点課題を設定し、目標値を定め、今後の取組を示し、最も健康問題に関心のある母親を発信源として、家族から地域へ健康づくりの輪を広げていくこととしています。

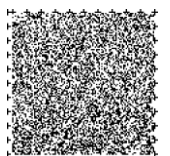
本計画の基本理念である「わたしの笑顔 家族の健康 みんなでつくる元気なまちむさしむらやま」の実現に向け、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、家族や友人と一緒に健康づくりに取り組み、自分の健康は自分でつくるという姿勢を、市が地域の関係機関等と協働して後押しし、計画内容の効果的かつ着実な推進に努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり貴重な御意見、御提言をいただきました「武蔵村山市健康増進計画策定懇談会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力いただきました市民の皆様や関係者の方々に、心から感謝を申し上げます。

平成 24 年 3 月

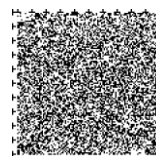
武蔵村山市長

藤野 勝

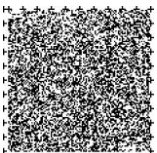


目 次

第1章 計画の基本的事項	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 計画の性格と位置付け	4
第3節 計画の期間	5
第4節 計画策定の体制	6
第2章 基本理念	11
第1節 計画の基本方針	11
第2節 推進の視点	13
第3節 計画の全体像	15
第3章 重点課題と今後の取組	19
第1節 重点課題の設定	19
第2節 ライフステージ別重点課題	20
1 子育て世代	20
2 働き盛り世代	26
3 高齢者世代	32
第3節 アプローチ別重点課題	36
1 ポピュレーションアプローチ	36
2 ハイリスクアプローチ	40
第4節 重点課題の分野と目標値一覧	46
1 重点課題の分野別該当項目	46
2 目標値一覧	47
第4章 計画の推進	53
第1節 計画の推進	53
第2節 計画の評価	53



資料編	57
1 基礎データ	57
2 実施事業一覧	61
3 計画策定懇談会設置要綱	64
4 計画策定懇談会委員名簿	65
5 計画策定委員会設置要綱	66
6 計画策定委員会委員名簿	67
7 計画策定経過	68
8 用語説明	69



第 1 章 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景と趣旨

近年、生活習慣の変化により、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加し、これに伴う家族の介護負担や医療費の増大が大きな社会問題となっています。

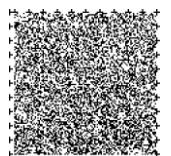
その一方で、少子高齢化が進む中、安心して子どもを産み、健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりなど、国民が元気で心豊かに暮らしていく社会が求められています。

このような中、国は、平成12年3月に、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸の実現をめざした「21世紀における国民健康づくり運動」として「健康日本21」（国の健康増進計画）をスタートさせました。「健康日本21」は、「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる活力ある社会」の実現のため、壮年期死亡と、健康に関連する生活の質の低下を軽減することを目指し、一人ひとりが自己の選択に基づいて健康を実現させること、そして、この一人ひとりの取組を、社会の様々な主体が支援する環境をつくり、健康づくりが総合的に推進されることを基本理念としています。平成19年度に中間評価を実施し、平成23年10月には最終評価が報告されています。

また、東京都では、平成13年度に「東京都健康推進プラン21」をスタートし、中間評価により、「東京都健康推進プラン21 後期5か年戦略」（平成17年度）を策定しました。現在では、「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」、「がんの予防」、「こころの健康づくり」の重点3課題に取り組む「東京都健康推進プラン21 新後期5か年戦略」（平成19年度）に基づき施策を展開しています。

この間、市では、健康増進法（平成15年施行）、高齢者の医療の確保に関する法律（平成18年施行）、がん対策基本法（平成19年施行）などに沿い、市民が健康に暮らすための保健活動とともに、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導などを展開してきました。

そこで、家族の健康づくりの出発点ともなる母子保健も含んだ総合的な活動指針として、「武蔵村山市健康増進計画」（以下「本計画」といいます。）を策定しました。



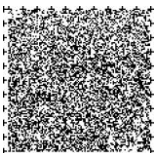
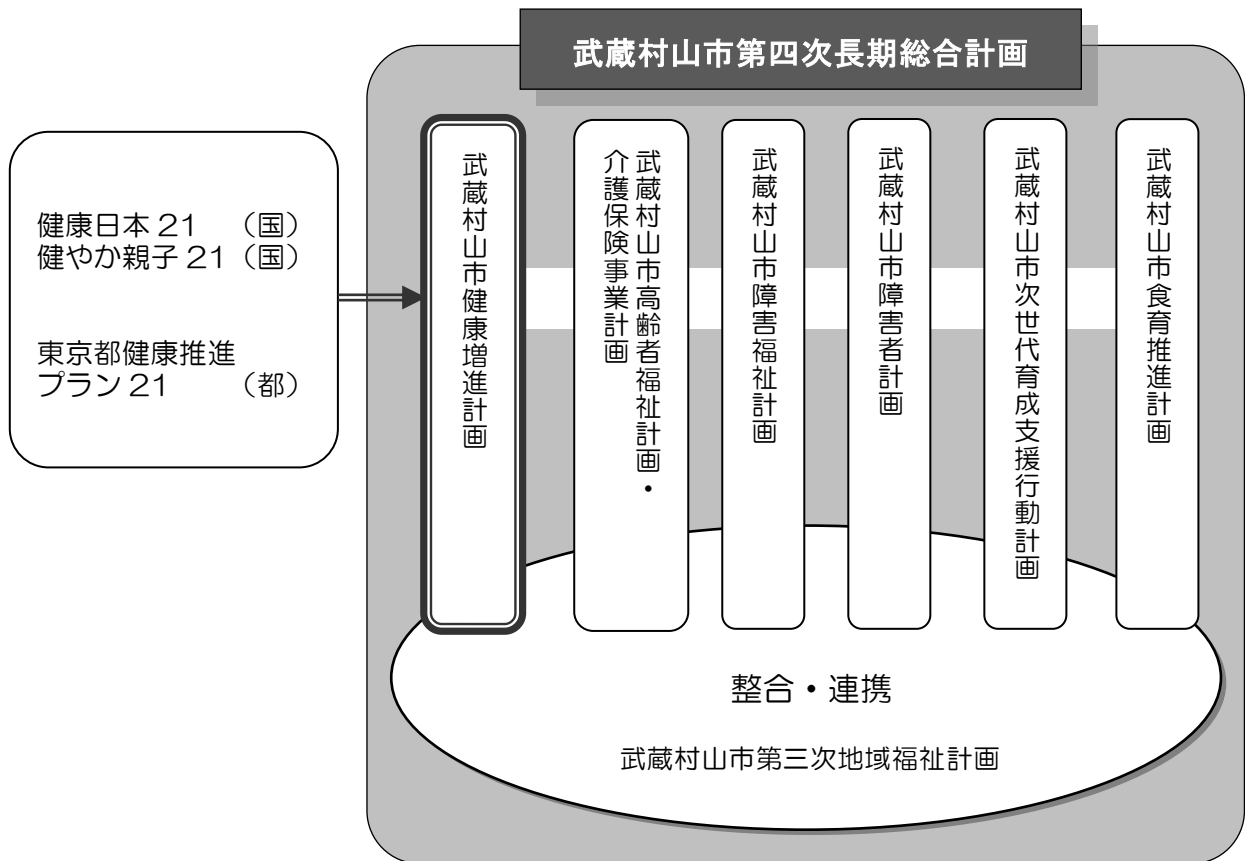
第 2 節 計画の性格と位置付け

この計画は、国が策定した「健康日本 21」及び「健やか親子 21」並びに東京都が策定した「東京都健康推進プラン 21」の趣旨を踏まえ策定し、「健康増進法第 8 条第 2 項」に基づく市町村健康増進計画として位置付けています。

また、本市の「第四次長期総合計画」に掲げる“安心していきいきと暮らせるまちづくり”の実現に向け、市民主体で取り組む健康づくりの基本的な計画です。

なお、本計画と他の関連計画（第三次地域福祉計画、高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画、第二次障害者計画、第 3 期障害福祉計画、次世代育成支援行動計画、食育推進計画）は、整合性を図り、健康づくりの施策を進めていくものとします。

【健康増進計画の位置付け】

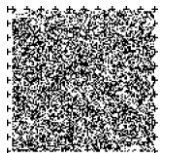


第 3 節 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 24 年度を初年度とし、平成 28 年度を目標年度とする 5 年計画とします。

【本計画及び他の関連計画の計画期間】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
長期総合計画	←→							
健康増進計画				←→				
地域福祉計画	←→		←→					
高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	←→			←→			←→	
障害者計画	←→		←→					←→
障害福祉計画	←→			←→			←→	
次世代育成 支援行動計画	←→	←→						
食育推進計画			←→					



第4節 計画策定の体制

本計画の策定に関し、市民及び乳幼児健康診査受診者の保護者へのアンケート調査を実施し、計画策定懇談会と計画策定委員会が、アンケート調査結果に基づき、計画の方向性、目標値の設定及び今後の取組など計画全般にわたり意見を交換し計画を策定しました。

1 計画策定懇談会

本懇談会は、公募市民をはじめ、自治会連合会、体育協会、民生・児童委員協議会、商工会など各種団体、医師会・歯科医師会・薬剤師会、関係行政機関、学識経験者などで構成されています。

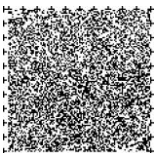
2 計画策定委員会

本委員会は、庁内関係各課の職員で構成されています。

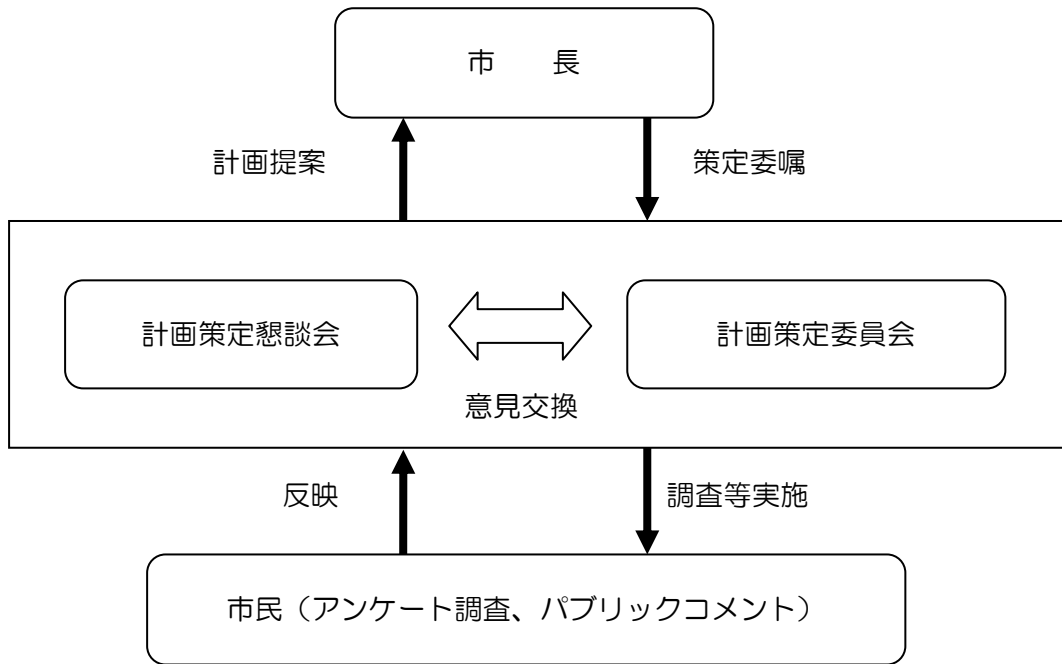
3 アンケート

市民及び乳幼児健康診査の対象者に、広く計画に反映させることを目的として、健康状態や生活習慣に関するアンケートを実施しました。

武蔵村山市 健康増進計画 アンケート調査	対象：20歳～79歳の市民 配布数：2,000件 回収数：939件（回収率47.0%） 実施期間：平成22年10月14日～11月2日
乳幼児健康診査 アンケート調査	対象：3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査受診者の保護者 配布数：473件 回収数：427件（回収率90.3%） 実施期間：平成22年10月～12月



【計画策定体制】



第 2 章 基本概念

第2章 基本理念

第1節 計画の基本方針

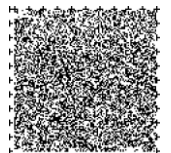
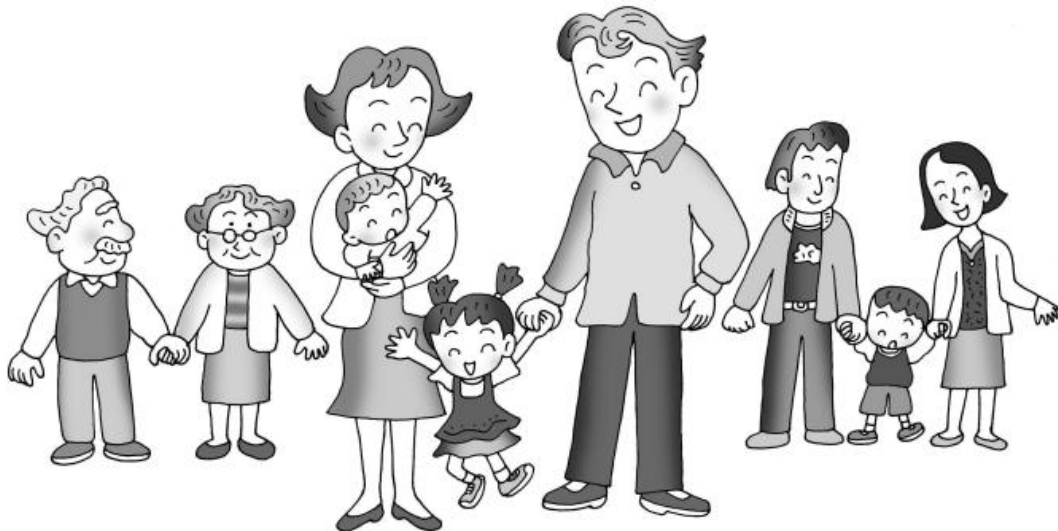
健康づくりは全ての人に直接かわり、市民が主体となって進める必要があります。

「自分らしくいきいきと健康で過ごしたい」と誰もが願うものであり、健康的な生活を送るためには、自分自身の問題に自らが気づき、生活習慣の改善が基礎となります。そして、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として後押ししていく環境づくりも大切です。

そこで、本計画では、「ヘルスプロモーション」の考え方に立ち、「わたしの笑顔 家族の健康 みんなでつくる元気なまち むさしむらやま」を基本理念とし、その実現を目指します。

基本理念

わたしの笑顔 家族の健康
みんなでつくる元気なまち むさしむらやま



ヘルスプロモーションとは

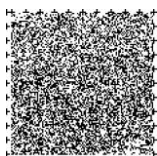
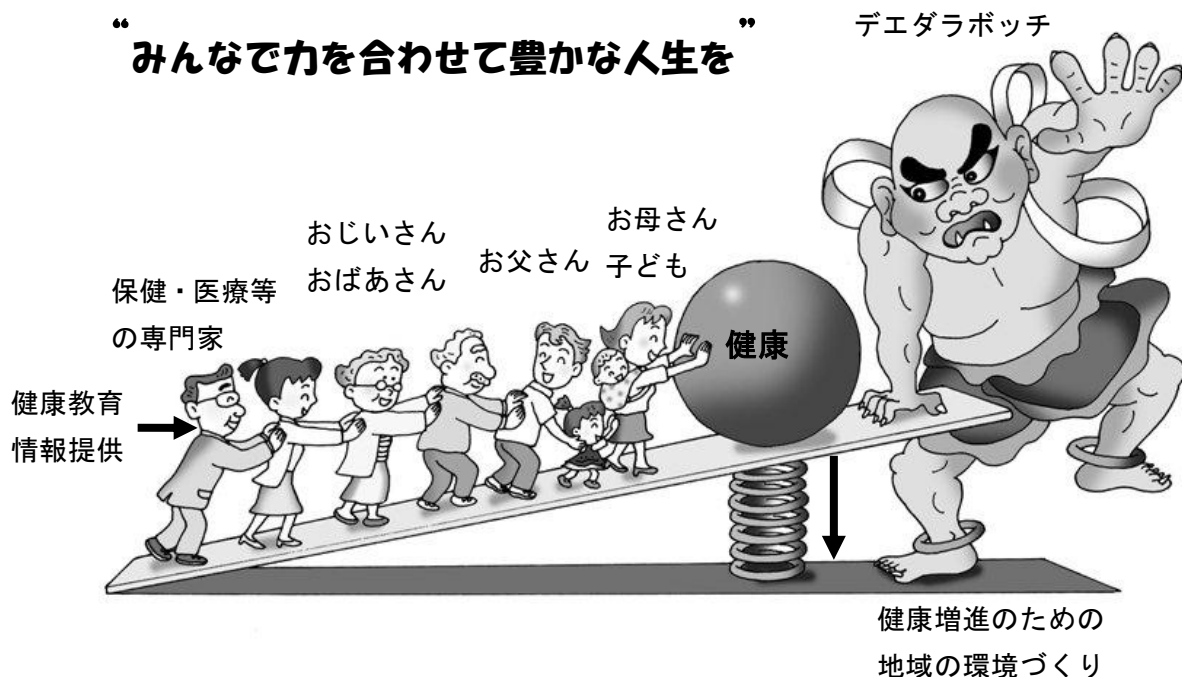
ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく健康戦略であり、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

市民一人ひとりが主役となり、健康な生活を送るための知識や能力を備えることと、健康づくりの行動を支援する仕組みなど、周囲の環境を整えることが大切です。

武蔵村山市におけるヘルスプロモーションのイメージ

下の図のように、健康づくりを一人で取り組むだけでなく、健康の玉を押し上げる本人を、保健・医療等の専門家、家族や地域の人々が一緒に後押しをします。

行政、専門家、関係機関等が行う環境整備など、坂道の傾斜を低くして個人の健康づくりをよりスムーズに行えるよう支援していく力を、デエダラボッチで表しています。



第2節 推進の視点

1 家族に着目

私たちの一生には、いくつかのライフステージがあります。ライフステージには、就学、就職、結婚、妊娠・出産、育児、親の介護、退職といった節目があり、家族単位に着目した健康づくりを推進していきます。

ライフステージ	健康課題と背景
子育て世代	子どもが生まれ、規則正しい生活を心がけるようになります。一方で、私たちは、子育てや仕事で忙しく、自分自身の健康にあまり配慮できていません。
働き盛り世代	子どもが思春期にかかるころは、私たちは壮年期を迎えます。生活習慣病や過労・精神的ストレスをはじめ、親の健康や介護が心配になってきます。
高齢者世代	子どもが家庭をつくるころは、私たちは老年期を迎えます。退職後や長い老後をいつまでも元気で暮らしていくためには、どうするかなどを考えなければなりません。

*年齢区分 子育て世代（乳幼児を含む）：20歳～39歳

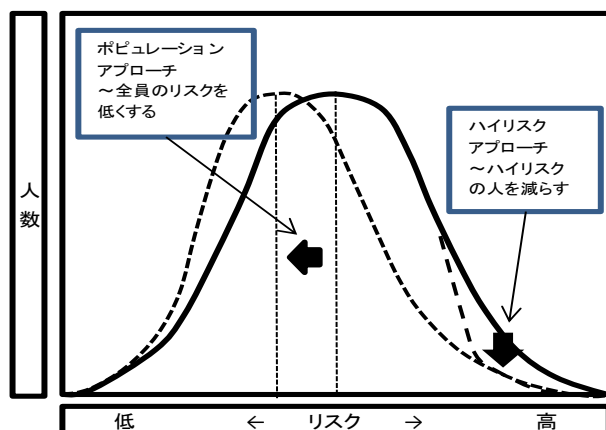
働き盛り世代：40歳～69歳

高齢者世代：70歳以上

※高齢者は、一般的に65歳以上と考えますが、アンケートの集計を10歳刻みにしていることや、懇談会の中で60歳代はまだ若く働き盛り世代で考えるほうが適当であるという意見が出されたことから、あくまでも本計画の目安として、70歳以上に設定しています。

2 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチによる対応

疾患を発生しやすい高いリスクを持つ人を対象に個別に支援するハイリスクアプローチと、集団全体に働きかけることにより、全員のリスクを少しずつ軽減させるポピュレーションアプローチに取り組みます。

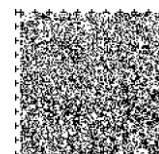


【ハイリスクアプローチの例】

- ・喫煙者への働きかけによるがん予防
- ・精神疾患のある人への育児サポート

【ポピュレーションアプローチの例】

- ・メタボリックシンドロームの知識普及
- ・特定健康診査の受診勧奨



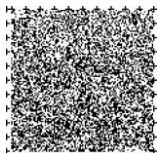
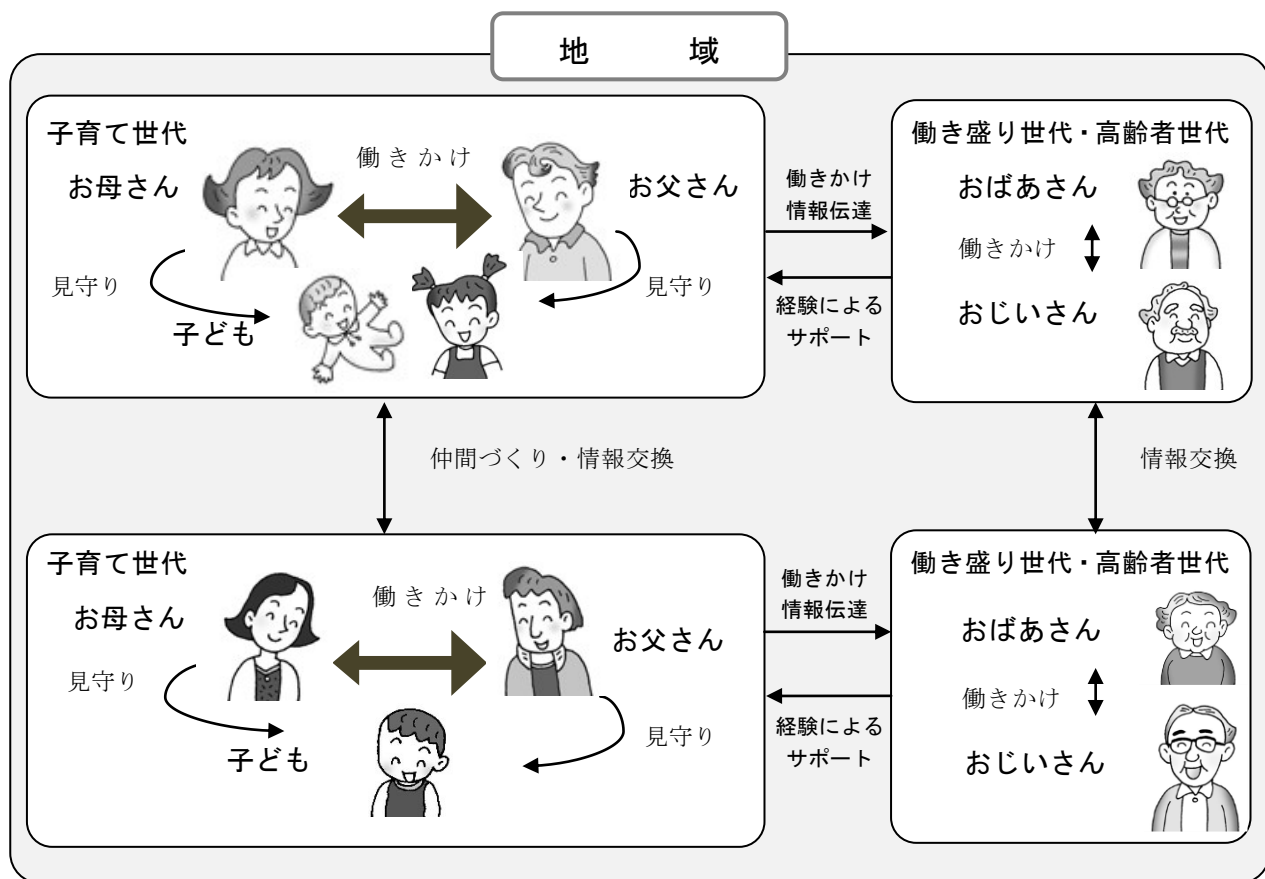
3 小さな子どもを育てる母親からアプローチ

生涯にわたる健康づくりは、若い世代から健康への関心を高め、望ましい日常生活を実践することが必要です。そして、その継続が壮年期・老年期でのより良い健康状態を保つことにつながります。

健康づくりを進めるために、下記のような特性を考慮し、効果を高めるため、母親へのアプローチを促進し、母親から、子ども、父親、更に祖父母へと全ての世代へ健康づくりの輪をつなげていくような仕組みづくりに取り組みます。

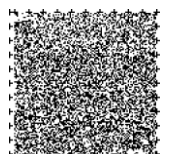
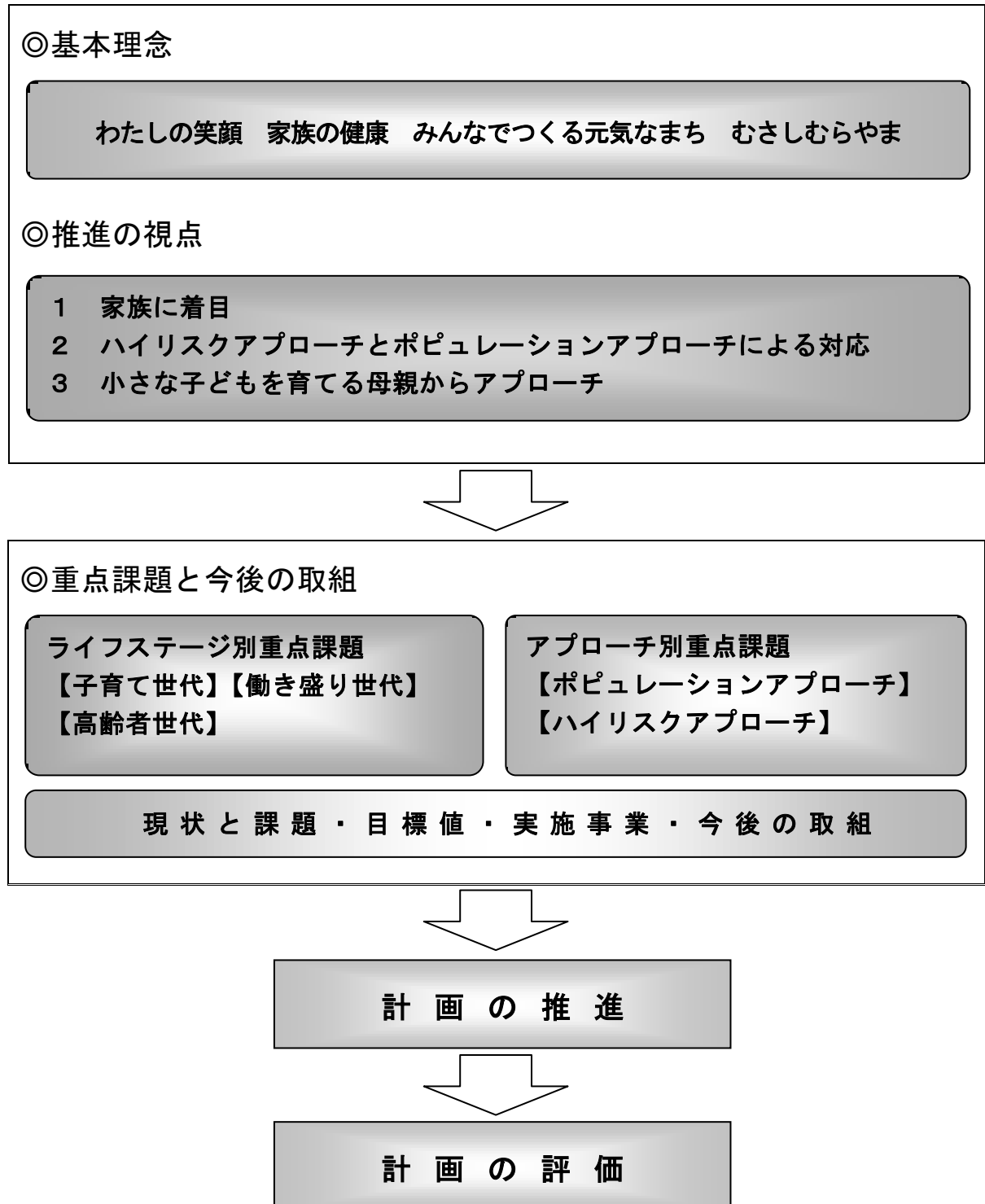
《なぜ小さな子どもを育てる母親からアプローチするのか》

- 妊娠している時期や乳幼児を育てる時期は、最も健康問題に関心がある。
- 母親同士の情報が、メール等で早く広く伝わる。
- 夫の育児協力や親世代との交流を通し、健康づくりについてお互いへの働きかけが期待できる。



第3節 計画の全体像

この計画は、健康づくりを総合的に進めるための指針であり、その方向性や目標を明らかにするもので、その全体像は以下のようになります。



第3章 重点課題と今後の取組

第3章 重点課題と今後の取組

第1節 重点課題の設定

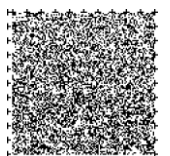
健康づくりには、日頃からの健康状態の把握、食事、運動、休養をすることなど多岐にわたる取組が求められます。

市は、健康診査、健康教室、健康相談等の事業を実施していく中で、様々な課題があり、これらに着目し具体的に取り組むことが、市民の健康増進に最も効果的であると考えました。

そこで、より実践的に推進していくために、ライフステージ別、アプローチ別に課題を出し、優先的に実施すべきものを重点課題とし、その重点課題に関する指標について、アンケート結果や実績値に基づき目標値を設定し、実施事業や今後の取組を示しました。

【重点課題】

ライフ ス テ ー ジ 別	子 育 て 世 代	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子育てが上手にできない母親が増えている ○ こんにちは赤ちゃんの訪問件数が少ない ○ 子育てに不安やストレスを感じている母親が増えている
	働 き 盛 り 世 代	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査等の受診率が低い ○ 健康教室の参加者が少ない ○ がん検診の受診率が低い
	高 齢 者 世 代	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事を簡単に済ませてしまう高齢者が多い ○ 健康教室の新規の参加者が少ない
ア プ ロ ー チ 別	ポピュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康に関する地域の自主グループ活動が少ない ○ 成人・乳幼児健康診査共に受診率が低い
	ハ イ リ ス ク	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心身の発達に支援の必要な子どもが増えている ○ 精神疾患等により支援の必要な母親が増えている ○ 支援の必要な若年妊産婦等が増えている



第2節 ライフステージ別重点課題

1 子育て世代

(1) 子育てが上手にできない母親が増えている

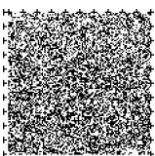
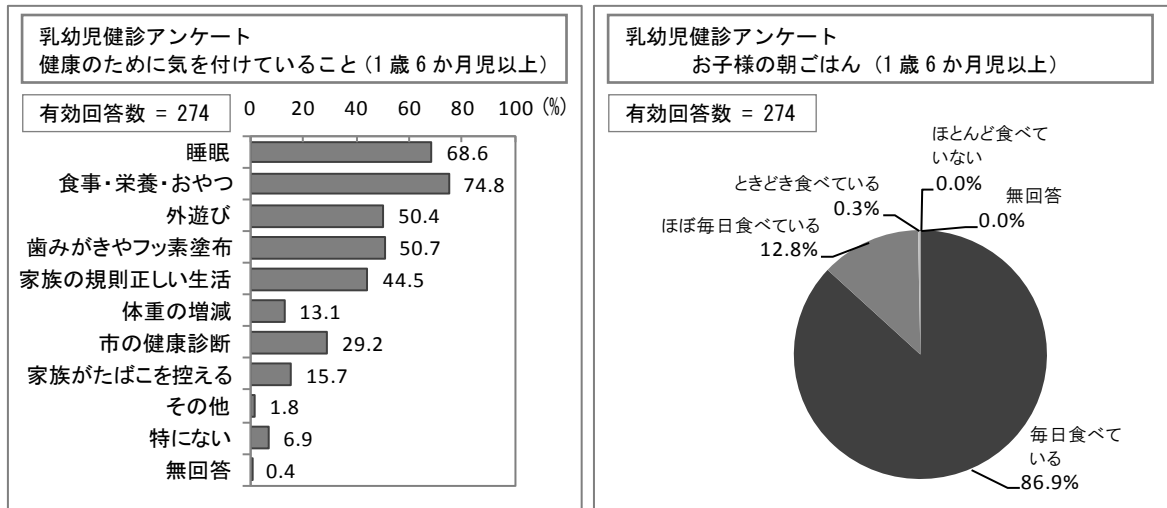
① 現状と課題

○近年の子育て世代は、核家族化等により乳幼児期の子どもと接する機会が少ないまま出産し、育児の不安を感じながら母親になる人が増えています。

○本市においては、はじめて赤ちゃんと接する母親が増え、3～4 か月児健康診査等では「赤ちゃんのあやし方が分からない」、「泣いているとどうしたらいいか分からない」といった訴えを聞くことがあります。

◎乳幼児の育児において、身近なモデルがいないため、育児方法や子どもの成長の過程が分からないなどもあり、子育てへのサポートを充実することが課題です。

- ・子どもの健康に気を付けていることで、「睡眠」は 68.6%、「食事・栄養・おやつ」は 74.8%、「外遊び」や「歯みがきやフッ素塗布」は約 50%です。
- ・生活リズムの夜型化などの影響で、朝食をとらない場合も見られ、「毎日食べている」は 86.9%です。



子育て世代

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
◇子どもの「睡眠」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	68.6%	90%	100%が望ましいが、現状を踏まえた値とする。
◇子どもの「食事・栄養・おやつ」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	74.8%	90%	上記に同じとする。
◇子どもの「外遊び」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	50.4%	90%	上記に同じとする。
◇子どもの「歯みがきやフッ素塗布」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	50.7%	90%	上記に同じとする。
◇「家族の規則正しい生活」を心がけている人の割合（1歳6か月児以上）	44.5%	70%	上記に同じとする。
◇子どもが朝ごはん「毎日食べている」人の割合（1歳6か月児以上）	86.9%	100%	朝食の習慣は基本であるため、100%の値とする。
◇子育ての相談相手がいる人の割合	97.7%	100%	いずれかの相談相手がいることが望ましいため、100%の値とする。

※各指標の文頭のマークは、△は市民アンケートの結果、◇は乳幼児健診アンケートの結果、☆は実績値のデータを表します（以下同様）。

③ 実施事業

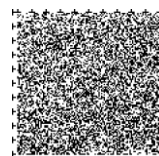
（各事業の内容説明は、資料編に掲載しています。以下同様。）

事 業 名	
<<健康推進課>> *母子健康手帳の交付 *パパとママのためのマタニティークラス *妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん *3～4か月児健康診査・産婦健康診査 *1歳6か月児健康診査 *2歳児歯科健康診査 *3歳児健康診査 *経過観察健康診査 *発達健康診査 *ことばと遊びの相談（心理相談）	
*スマイリー（若年妊産婦グループ） *ひよこ（育児グループ） *コアラ（心理グループ） *うさちゃん（心理グループ） *育児相談 *ビーバー歯科健康診査（乳幼児歯科健康診査） *子どもの栄養と歯科相談 *かむかむキッズ（乳幼児歯科健康教室） *離乳食教室	

※平成23年11月から、コアラは「ペンギン」と「りす」、うさちゃんは「いるか」と「きりん」にグループ名が変わりました。

④ 今後の取組

- ・乳幼児健康診査のアンケート項目で、睡眠や朝食等の生活習慣を確認し、必要な人を個別の相談につなげます。
- ・母子健康手帳交付時に全ての人を面接し、保健相談センターの役割を周知し、育児の相談場所として活用できるよう働きかけます。
- ・こんにちは赤ちゃんで、子育てが上手にできない母親を把握し、支援します。



(2) こんにちは赤ちゃんの訪問件数が少ない

① 現状と課題

○こんにちは赤ちゃんは、生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する事業であり、他市では、児童委員や子育て経験者等を登用する場合も多くありますが、本市では、助産師、保健師等が訪問し、専門的な支援を行っています。

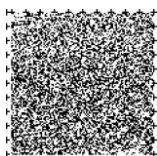
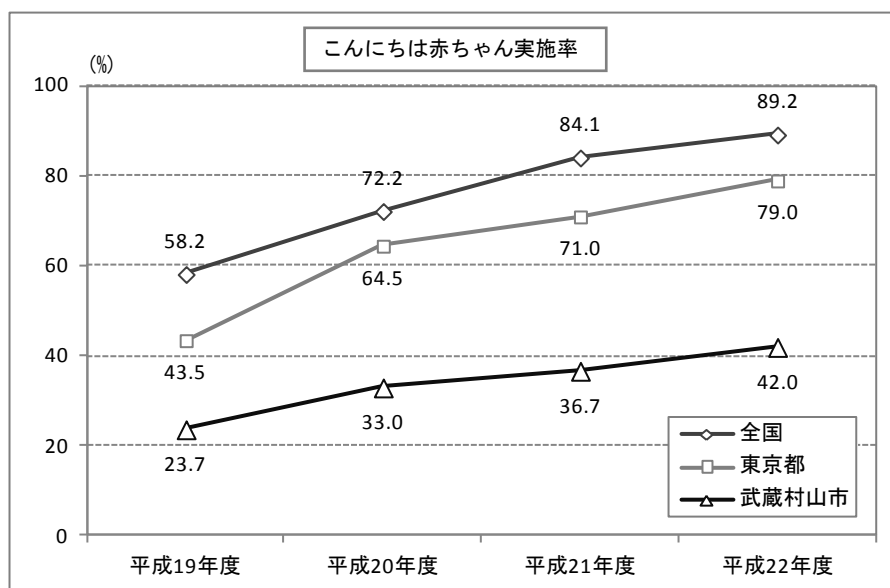
◎こんにちは赤ちゃんの全国や都の実施率は、年々上昇する傾向にありますが、本市は、全国や都と比較し、著しく低い状況にあるため、他課との連携を強化する等、実施率を向上させることが課題です。

「こんにちは赤ちゃん」実施率（厚生労働省データ）

- ・本市の「こんにちは赤ちゃん」の実施率は、年々上昇する傾向にありますが、全国や東京都と比べると、低い状況です。

(単位：%)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全国	58.2	72.2	84.1	89.2
東京都	43.5	64.5	71.0	79.0
武蔵村山市	23.7	33.0	36.7	42.0



子育て世代

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
☆「こんにちは赤ちゃん」実施率	42.0%	80%	東京都の実績平均値と同程度の値とする。

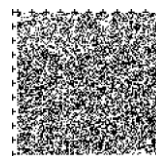
☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名
<<健康推進課>> *母子健康手帳の交付 *パパとママのためのマタニティークラス *妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん

④ 今後の取組

- ・母子健康手帳交付時の面接やマタニティークラス等で、こんにちは赤ちゃんの必要性を伝えます。
- ・子育て支援課と連携し、電話による訪問勧奨など、訪問実施率を上げる取組を進めます。



(3) 子育てに不安やストレスを感じている母親が増えている

① 現状と課題

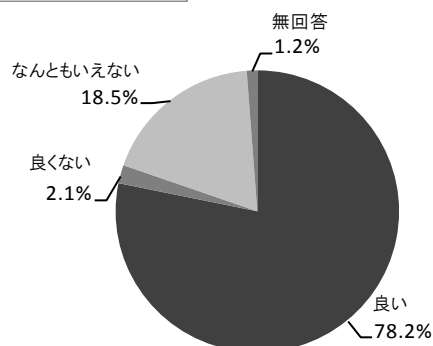
○乳幼児健康診査等においては、心身の発達に支援が必要な子どもが増え、また、心理相談に関しては母親自身が抱える問題も見られます。

◎周囲に相談相手を見付けにくく、孤立していたり、思うような育児ができず、ストレスを一人で抱えている母親も見られ、不安やストレスを軽減する取組が課題です。

・自身の体調や気持ちについては「良い」が約 8 割、「なんともいえない」と「良くない」を合わせると約 2 割です。

乳幼児健診アンケート
自身の体調・気持ち

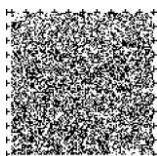
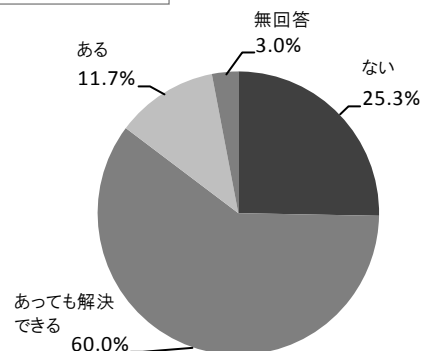
有効回答数 = 427



・子育てしていく中で悩みや不安がある人の割合は、約 7 割です。

乳幼児健診アンケート
子育ての悩み

有効回答数 = 427



子育て世代

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
△ストレスを「しばしば感じる」人の割合（女性 20～30 歳代）	56.2%	30%	現状の約2分の1の値とする。
△自身の気持ちや体調が「良い」と感じる人の割合	78.2%	90%	子育て世代の「健康だと思う」人 90.8%と同程度の値とする。
◇子育ての悩みや不安が「あっても解決できる」人の割合	60.0%	75%	「ある」人 11.7%を「あっても解決できる」に移行した値とする。
◇（再掲）子育ての相談相手がいる人の割合	97.7%	100%	いずれかの相談相手がいることが望ましいため 100%の値とする。
△ここ1か月「眠れている」人の割合（女性 20～30 歳代）	34.6%	70%	現状の約2倍の値とする。
◇子どもの就寝時間が「9時台」以前の人の割合	69.0%	90%	100%が望ましいが、両親の仕事の関係等による遅い就寝を配慮した値とする。
△「喫煙している」人の割合（女性 20～30 歳代）	16.9%	5%以下	妊娠期の喫煙の危険性、副流煙の影響から 0%が望ましいが、現状値と比べ、努力目標としての値とする。
△「ほぼ毎日(週 5～6 回以上)」飲酒する人の割合（女性 20～30 歳代）	9.2%	3%以下	現状の3分の1以下の値とする。

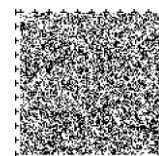
△：市民アンケート ◇：乳幼児健診アンケート

③ 実施事業

事 業 名	
《健康推進課》	
＊母子健康手帳の交付 ＊パパとママのためのマタニティークラス ＊妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん ＊3～4 か月児健康診査・産婦健康診査 ＊1 歳 6 か月児健康診査 ＊2 歳児歯科健康診査 ＊3 歳児健康診査 ＊経過観察健康診査 ＊発達健康診査 ＊ことばと遊びの相談（心理相談）	＊スマイリー（若年妊産婦グループ） ＊ひよこ（育児グループ） ＊コアラ（心理グループ） ＊うさちゃん（心理グループ） ＊育児相談 ＊ビーバー歯科健康診査（乳幼児歯科健康診査） ＊子どもの栄養と歯科相談 ＊かむかむキッズ（乳幼児歯科健康教室） ＊離乳食教室

④ 今後の取組

- ・乳幼児健康診査のアンケート項目で、子育ての悩みや体調などを確認し、必要な人を個別の相談につなげます。
- ・母子健康手帳交付時やマタニティークラス等で、母親同士の友達の大切さを伝え、一人で問題を抱え込まないように働きかけます。



2 働き盛り世代

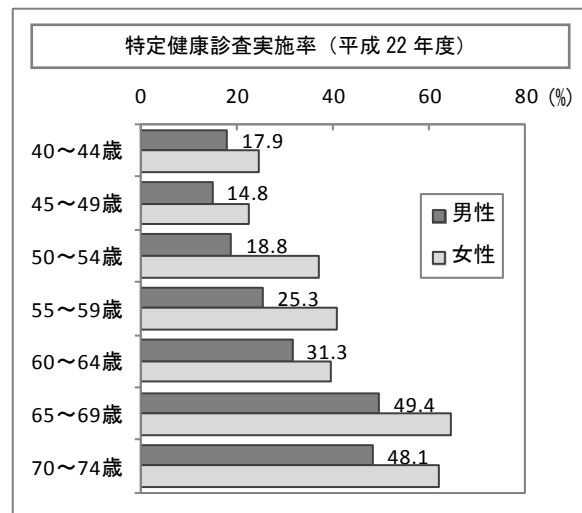
(1) 特定健康診査等の受診率が低い

① 現状と課題

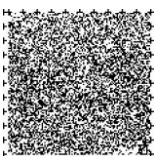
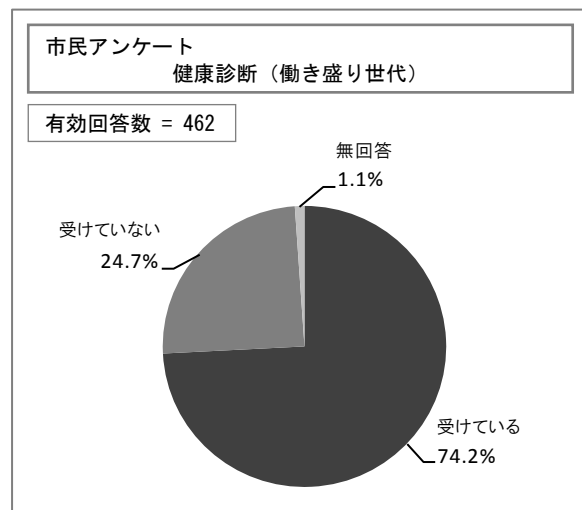
○近年、生活習慣の変化等により、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、それを原因とする死亡は、全体の約3分の1にも上ると推計されています。

◎平成20年4月から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査、特定保健指導を実施していますが、本市の特定健康診査受診率は、平成20年度41.3%、平成21年度42.2%、平成22年度41.5%と横ばいで、受診率の向上に取り組むことが課題です。

- ・特定健康診査の男性受診率は、女性に比べ低く、また、40歳～54歳までは、20%以下と特に低い状況です。



- ・ここ1年間で健康診断（人間ドッグを含む。）を受けていない人の割合は、24.7%です。



働き盛り世代

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
△自身を「健康だと思う」「どちらかという健康だと思う」人の割合	79.8%	90%	「どちらかという健康でないと思う」人 11.5%の改善を見込んだ値とする。
☆特定健康診査の受診率（40歳～74歳）	41.5%	65%	市特定健康診査実施計画及び国の目標値と同じ値とする。
△「BMI（肥満）」の人の割合	21.2%	15%	都の目標（男性 15%以下）と同程度の値とする。
△自分の体重を「よく量る」「ときどき量る」人の割合	75.7%	90%	「あまり量らない」人 16.9%の改善を見込んだ値とする。
△「年 1 回以上健康診断（人間ドック、特定健康診査など）を受けている」人の割合	74.2%	95%	全員の受診が望ましいが、病院に定期的に受診している人を除いた値とする。
△「かかりつけ医がいる」人の割合	34.6%	60%	高齢者世代の「かかりつけ医がいる」が 58.5%であり、同程度の値とする。
△「かかりつけ歯科医がいる」人の割合	24.7%	60%	「かかりつけ医がいる」人の目標値と同じ値とする。

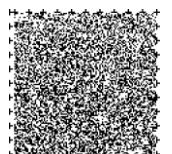
△：市民アンケート ☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名
<<健康推進課・保険年金課>> *特定健康診査
<<健康推進課>> *無保険者健康診査 *歯周疾患健康診査

④ 今後の取組

- ・乳幼児健康診査の際に、母親へ特定健康診査の情報提供を行い、家族・親へのアプローチを進めます。
- ・受診PR用のポスターを医療機関に掲示するなど、勧奨に努めます。



(2) 健康教室の参加者が少ない

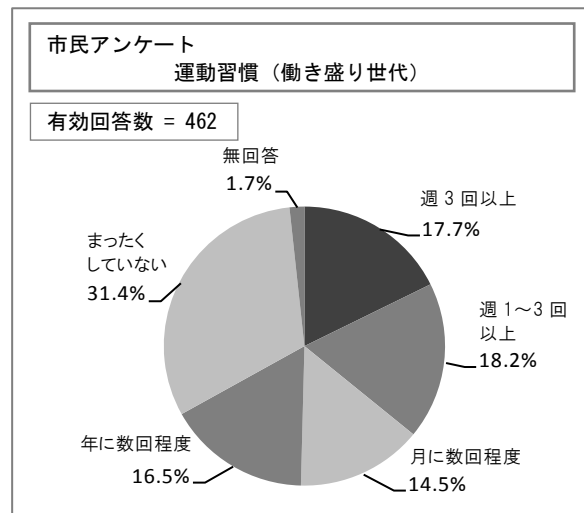
① 現状と課題

○本市では、ヘルシーSlim教室（メタボリックシンドローム予防）、健康運動教室、骨粗しょう症予防教室、骨密度測定、各種のスポーツ教室などを実施し、市民の健康づくりを支援しています。

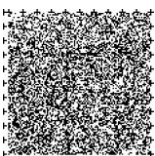
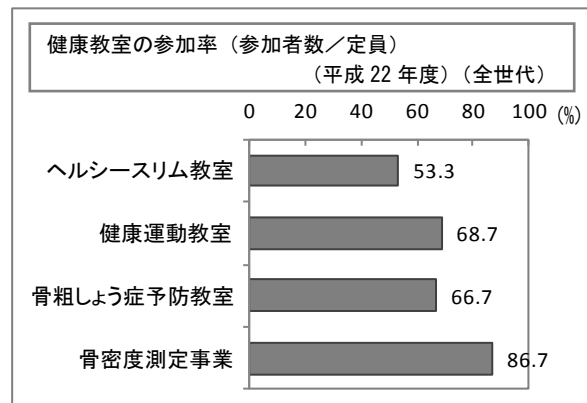
○ヘルシーSlim教室や健康運動教室の参加申込みは、あまり多くない状況です。

◎働き盛り世代の健康教室の参加者は少なく、参加率の向上に取り組むことが課題です。

- 運動習慣について、「週 1 回以上運動をしている」人は 4 割以下で、「まったくしていない」人が約 3 割です。



- 健康教室の定員に対する参加率は、ヘルシーSlim教室が 53.3%（参加者 80 人／定員 150 人）、健康運動教室は 68.7%（参加者 103 人／定員 150 人）、骨粗しょう症予防教室は 66.7%（参加者 20 人／定員 30 人）、骨密度測定事業は 86.7%（参加者 286 人／定員 330 人）です。



働き盛り世代

② 目標値

指 標	現状	目標値	理 由
☆ヘルシーSlim教室の参加者数（全世代）	80人	150人	地域福祉計画の目標値とする。
☆健康運動教室の参加者数（全世代）	103人	200人	上記に同じとする。
☆骨粗しょう症予防教室の参加者数（全世代）	20人	30人	上記に同じとする。
☆骨密度測定の参加者数（全世代）	286人	420人	現状の約1.5倍の値とする。
△「週1回以上運動している」人の割合	35.9%	70%	100%が望ましいが、現状の値を考慮し、約2倍の値とする。
△（男性）食事について「特に気にしていない」人の割合	28.9%	15%	女性の現状と同程度の値とする。
△（女性）食事について「特に気にしていない」人の割合	14.2%	5%	現状の約3分の1の値とする。
△朝食を「食べている」人の割合	84.8%	100%	朝食の習慣は基本であるため、100%の値とする。
△フロスや歯間ブラシを「ほぼ毎日」使用している人の割合	25.1%	75%	100%が望ましいが、現状の値を考慮し、約3倍の値とする。

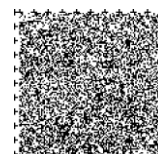
△：市民アンケート ☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名
<<健康推進課>> *ヘルシーSlim教室 *健康運動教室 *骨粗しょう症予防教室 *骨密度測定
<<生涯学習スポーツ課（総合体育館）>> *市民歩け歩け大会 *体力測定&健康チェック *コンディショニングストレッチ教室 *ヨガ教室 *ピラティス教室 *太極拳教室 *いきいき体操教室 *エアロビクス教室 *シェイプアップ教室
<<地域振興課（かたくりの湯）>> *はつらつ元気運動無料教室 *健康づくり教室（水中ウォーク、らくらく水中運動、リフレッシュアクア、パワーアクア、アクアピラティス）

③ 今後の取組

- ・特定健康診査等の結果、保健指導の対象者に健康教室の情報を提供する等、PRの強化を図ります。
- ・現在の健康教室の内容を見直し、市民のニーズに合わせた健康教室の実施及び開催場所や回数等を検討します。



(3) がん検診の受診率が低い

① 現状と課題

○がんにかかる人はおおむね 2 人に 1 人で、全死因の 3 割を占めており、早期発見・早期治療のために各種がん検診を実施しています。

○本市では、国が定める検診のほか、50 歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を実施しています。

◎各種がん検診の受診率は、国が定めた目標値 50%に比べ著しく低い状況となっており、受診率の向上に取り組むことが課題です。

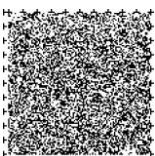
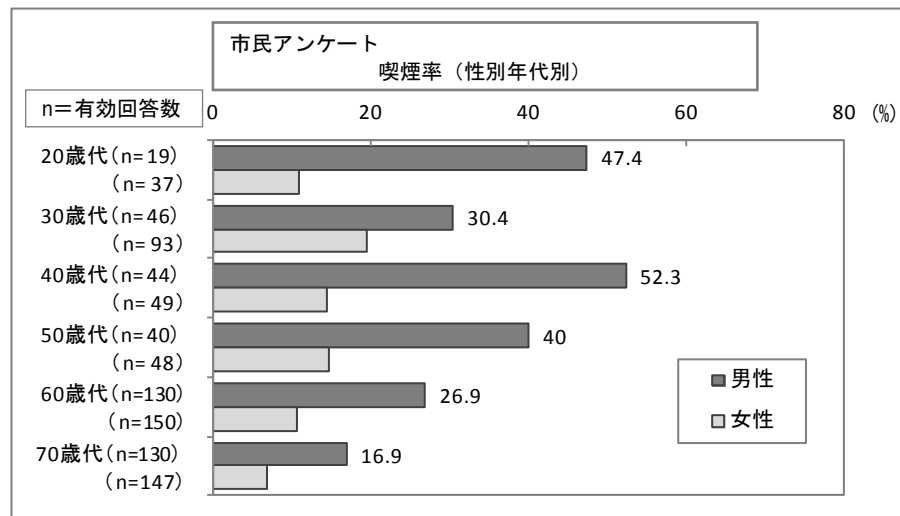
「各種がん検診の受診率（平成 22 年度実績）」

- 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は約 5%、子宮がん検診は 8.1%、乳がん検診は 14.6%、前立腺がん検診は 1.5%です。

(単位：%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん
働き盛り世代	4.6	4.8	5.0	8.1	14.6	1.5

- 喫煙率が最も高いのは、40 歳代男性で 52.3%です。



3 高齢者世代

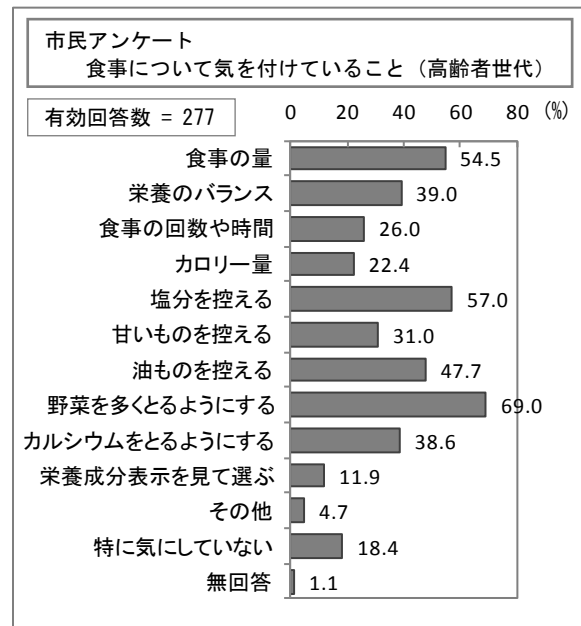
(1) 食事を簡単に済ませてしまう高齢者が多い

① 現状と課題

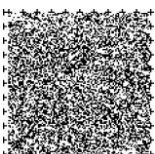
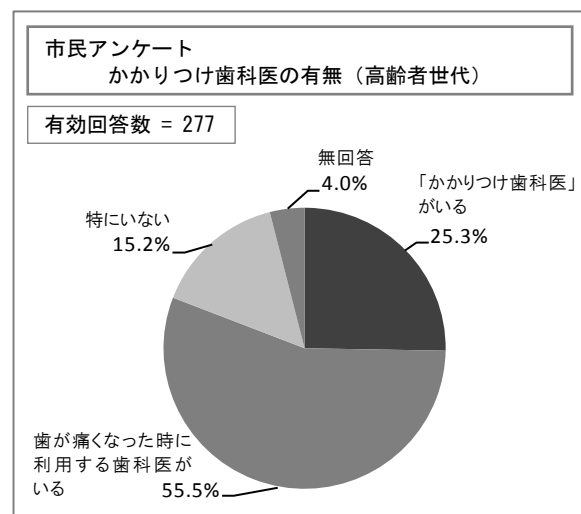
○一人暮らしの高齢者は、弁当やそうざい等を買って食事を簡単に済ませることも多くなり、栄養不足や栄養バランスの偏りなどが懸念されます。

◎高齢になるに従い、入れ歯が合わない、よく噛まない、むせたり飲み込みにくい等の問題があり、食事への意識を高める取組が課題です。

・食事について気を付けていることでは、「食事の量」が54.5%、「栄養のバランス」が39.0%、「食事の回数や時間」が26.0%です。



・かかりつけ歯科医の有無については、「歯が痛くなった時に利用する歯科医がいる」が55.6%で、「かかりつけ歯科医」がいるは25.3%です。



高齢者世代

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
△「食事の量に気を付けている」人の割合	54.5%	80%	食事について気を付けている人は約8割であり、これと同程度の値とする。
△「栄養のバランスに気を付けている」人の割合	39.0%	80%	上記に同じとする。
△「食事の回数や時間に気を付けている」人の割合	26.0%	80%	上記に同じとする。
△朝食を「食べている」人の割合	93.5%	100%	朝食の習慣は基本であるため、100%の値とする。
△「BMI（適正）」の人の割合	73.6%	85%	適正以外の26.4%の約1/2が、適正に改善した値とする。
△「かかりつけ歯科医がいる」人の割合	25.3%	60%	働き盛り世代の「かかりつけ歯科医がいる」人の目標値と同じ値とする。

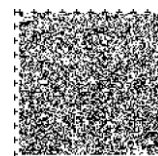
△：市民アンケート

③ 実施事業

事 業 名
<<健康推進課>> *健康栄養相談
<<高齢福祉課>> *栄養改善事業 *口腔機能向上事業

④ 今後の取組

- ・医療機関と連携し健康栄養相談のPRを進め、より多くの方が相談できるように努めます。
- ・ピーパー歯科健康診査（乳幼児歯科健康診査）や歯周疾患検診等で、かかりつけ歯科医を持つことの大切さを伝えていきます。



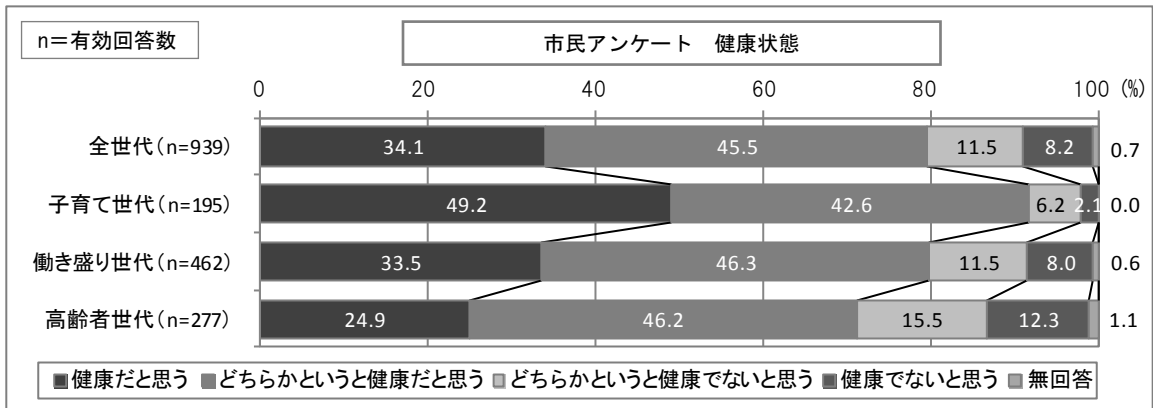
(2) 健康教室の新規の参加者が少ない

① 現状と課題

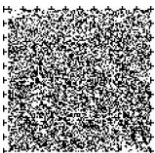
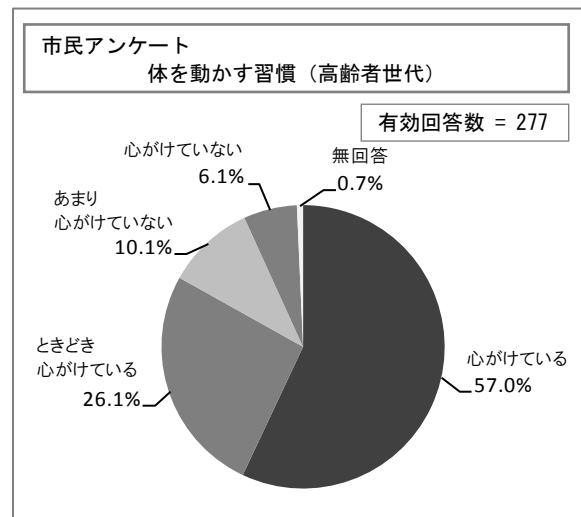
○健康教室については、健康意識の高い人が継続的に申込みをする傾向もあり、参加者が固定化され、新規の参加者が少ない状況です。

◎健康運動教室に関しては、新規の参加率が 11.9%と少なく、参加率の向上に努めることが課題です。

- 健康状態に関しては、高齢になるに従い「どちらかという健康でないと思う」や「健康でないと思う」が増え、高齢者世代では合わせて約 3 割です。



- 体を動かす習慣に関しては、「心がけている」は 57.0%、「あまり心がけていない」は 10.1%、「心がけていない」は 6.1%です。



目標値

高齢者世代

指 標	現 状	目 標 値	理 由
☆健康運動教室の新規参加率(高齢者世代)	11.9%	50%以上	参加者の半数は新規であることが望ましいため、50%以上の値とする。
△「健康だと思う」「どちらかという与健康だと思う」人の割合	71.1%	85%	「どちらかというと健康ではないと思う」人 13.6%の改善を見込んだ値とする。
△体を動かすことを心がけている人の割合	57.0%	85%	現状の約 1.5 倍の値とする。
☆(再掲)ヘルシースリム教室の参加者数(全世代)	80人	150人	地域福祉計画の目標値とする。
☆(再掲)健康運動教室の参加者数(全世代)	103人	200人	上記に同じとする。
☆(再掲)骨粗しょう症予防教室の参加者数(全世代)	20人	30人	上記に同じとする。
☆(再掲)骨密度測定の参加者数(全世代)	286人	420人	現状の約 1.5 倍の値とする。

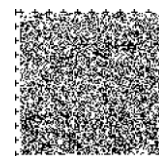
△：市民アンケート ☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名
<<健康推進課>> *ヘルシースリム教室 *健康運動教室 *骨粗しょう症予防教室 *骨密度測定
<<高齢福祉課>> *マシン利用筋力向上トレーニング教室(運動機能向上事業) *うちのとーちゃん、すてきに大変身!(うつ・閉じこもり予防事業) *健康太極拳 *輝く女性プロジェクト(介護予防教室) *ひざ痛予防体操 *脳のパワーアップ教室
<<生涯学習スポーツ課(総合体育館)>> *市民歩け歩け大会 *体力測定&健康チェック *コンディショニングストレッチ教室 *ヨガ教室 *ピラティス教室 *太極拳教室 *いきいき体操教室 *エアロビクス教室 *シェイプアップ教室
<<地域振興課(かたくりの湯)>> *はつらつ元気運動教室 *健康づくり教室 (水中ウォーク、らくらく水中運動、リフレッシュアクア、パワーアクア、アクアピラティス)

④ 今後の取組

- ・地域の団体に働きかけ、健康教室の開催を検討します。
- ・医療機関との連携により、特定健康診査やがん検診時に健康教室のPRをするなど、参加者募集の工夫を進めます。



第3節 アプローチ別重点課題

1 ポピュレーションアプローチ

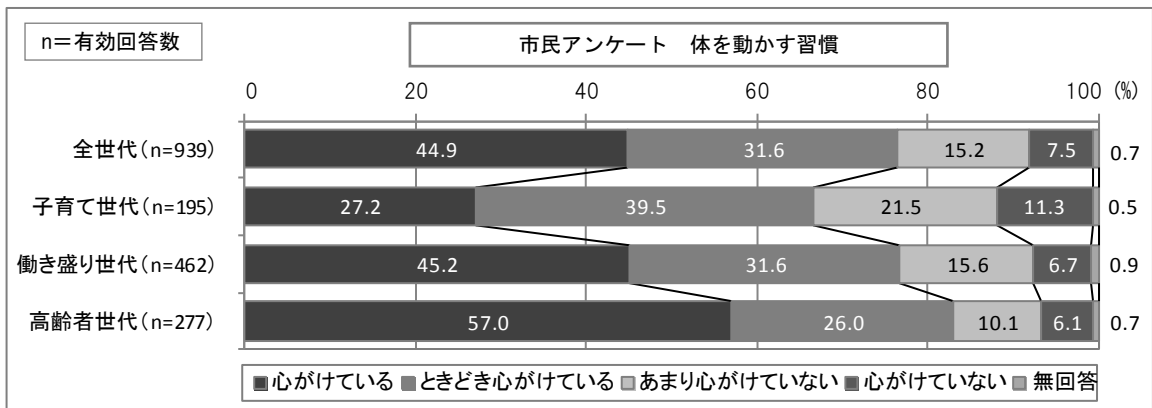
(1) 健康に関する地域の自主グループ活動が少ない

① 現状と課題

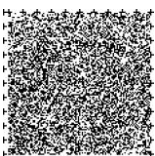
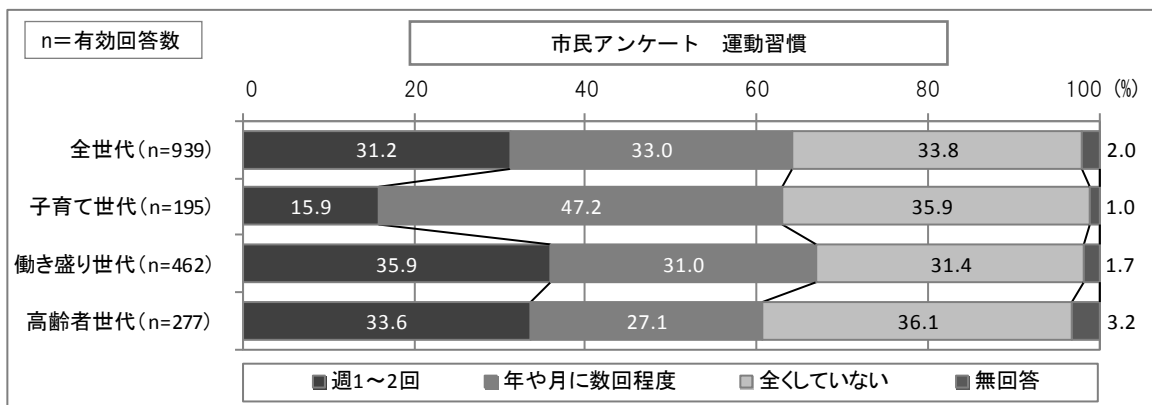
○各地域で、軽スポーツやダンスなど健康づくりに関する自主グループ活動が行われていますが、地域によってはグループ数が少ないところもあります。

◎健康教室は、自主グループを育成する目的もありますが、活動は育ちにくい状況にあり、自主グループの育成・参加に向けた働きかけが課題です。

・日頃から、体を動かす習慣に関しては、若い世代ほど、「心がけている」や「時々心がけている」人が少ない状況です。



・この1年間のスポーツの習慣に関しては、いずれの世代でも「全くしていない」が約3割です。特に子育て世代は、「週1～2回以上」スポーツをしている人は15.9%と他の世代に比べ著しく低い状況です。



(2) 成人・乳幼児健康診査共に受診率が低い

① 現状と課題

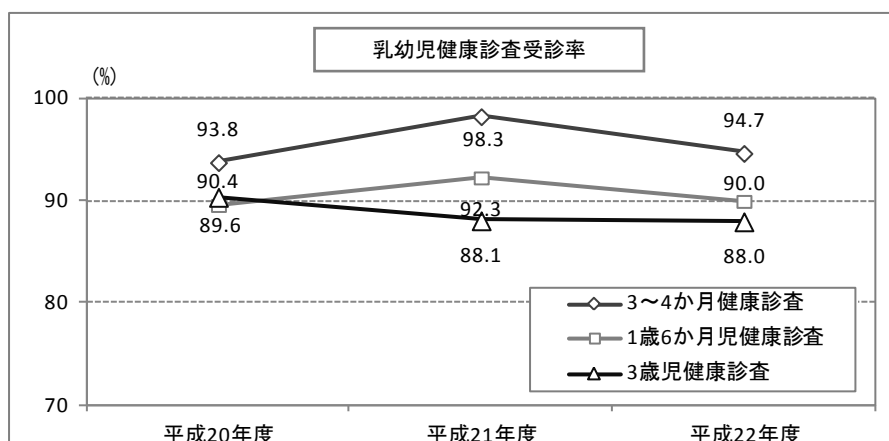
- 乳幼児健康診査の受診率は、年齢が上がるにつれて低下しています。
- 特定健康診査等や各種がん検診の受診率は、国の目標値と比較して著しく低い状況です。
- ◎乳幼児健康診査については、特に3歳児健康診査の受診率向上が課題です。
- ◎各種がん検診については、若い世代で著しく低い受診率の向上に取り組むことが課題です。

「乳幼児健康診査受診率」

- 3歳児健康診査の受診率は、90%以下で他の健康診査と比べ低い状況です。

(単位：%)

武蔵村山市	3～4か月児健康診査	1歳6か月児健康診査	3歳児健康診査
平成20年度実績	93.8	89.6	90.4
平成21年度実績	98.3	92.3	88.1
平成22年度実績	94.7	90.0	88.0



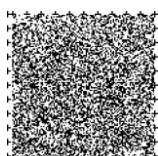
「各種がん検診の受診率（平成22年度実績）」

- 胃がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診は約5%、肺がん検診は6.7%、乳がん検診は10.2%、前立腺がん検診は2.2%です。

(単位：%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん
子育て世代	0.5	0.5		2.5		
働き盛り世代	4.6	4.8	5.0	8.1	14.6	1.5
高齢者世代	8.1	9.2	9.4	3.7	4.0	2.9
合計	4.7	5.1	6.7	5.0	10.2	2.2

※国の目標値は50%（前立腺がん検診を除く。）



ポピュレーション

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
☆3～4か月児健康診査の受診率	94.7%	100%	努力目標として、100%の値とする。
☆1歳6か月児健康診査の受診率	90.0%	100%	上記に同じとする。
☆3歳児健康診査の受診率	88.0%	100%	上記に同じとする。
☆2歳児歯科健康診査の受診率	80.0%	100%	上記に同じとする。
☆(再掲)特定健康診査の受診率(40歳～74歳)	41.5%	65%	市特定健康診査実施計画及び国の目標値と同じ値とする。
☆後期高齢者健康診査の受診率	45.0%	65%	上記に同じとする。ただし、保険者(広域連合)は努力目標としている。
☆無保険者健康診査の受診率	17.0%	35%	現状の約2倍の値とする。
☆胃がん検診の受診率	4.7%	20%	国のがん検診平均受診率と同程度の値とする。
☆大腸がん検診の受診率	5.1%	20%	上記に同じとする。
☆肺がん検診の受診率	6.7%	20%	上記に同じとする。
☆子宮がん検診の受診率	5.0%	30%	働き盛り世代の目標値と同じ値とする。
☆乳がん検診の受診率	10.2%	30%	上記に同じとする。
☆前立腺がん検診の受診率	2.2%	20%	国のがん検診平均受診率と同程度の値とする。

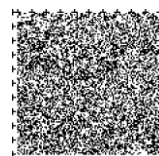
△：市民アンケート ☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名	
<<健康推進課>> *3～4か月児健康診査・産婦健康診査 *1歳6か月児健康診査 *2歳児歯科健康診査 *3歳児健康診査 *経過観察健康診査 *発達健康診査 *無保険者健康診査 *歯周疾患健康診査 *胃がん検診 *大腸がん検診 *肺がん検診 *子宮がん検診 *乳がん検診 *前立腺がん検診	
<<健康推進課・保険年金課>> *特定健康診査 *後期高齢者健康診査	

④ 今後の取組

- ・乳幼児健康診査の未受診者を把握し、受診率の向上を図ります。
- ・乳幼児健康診査の際に、母親へ各種検(健)診の情報提供を行い、家族・親へのアプローチを進めます。
- ・特定健康診査とがん検診を同時に実施するなど、受診しやすい環境づくりを進め、受診率の向上に努めます。



2 ハイリスクアプローチ

(1) 心身の発達に支援の必要な子どもが増えている

① 現状と課題

○乳幼児健康診査等で、言葉、行動、社会性に関する相談も増えてきています。

○発達健康診査の受診者数は、年々増加傾向にあり、心身の発達面で心配がある乳幼児が増えています。

◎心理グループの活動では、個々の状況に合わせたグループの対応が課題です。

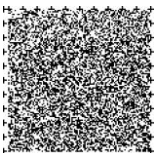
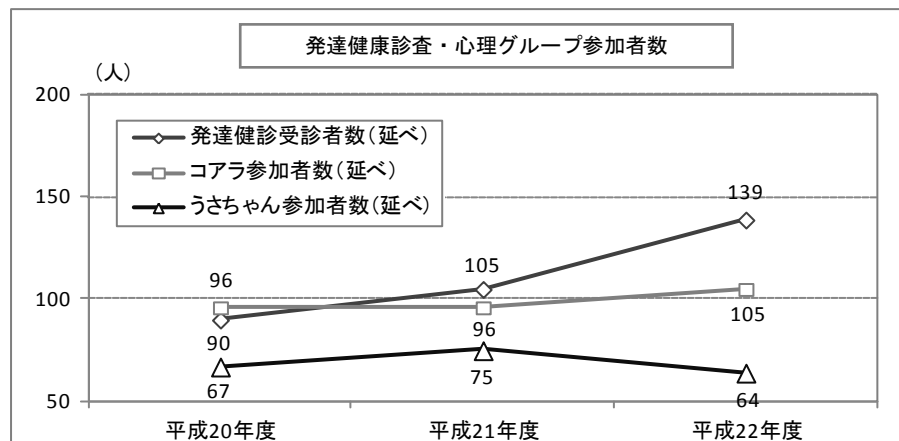
◎発達健康診査や心理グループは、受診率（参加率）の向上に取り組むことが課題です。

「発達健康診査受診者数及び心理グループ参加者数」

- ・発達健康診査の受診者数は、平成 22 年度に 139 人と大幅に増えています。

(単位：人)

事業名	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
発達健康診査受診者数（延べ）	90	105	139
コアラ参加者数（延べ）	96	96	105
うさちゃん参加者数（延べ）	67	75	64



ハイリスク

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
☆発達健康診査受診率	70.2%	100%	必須と考えるため、100%の値とする。
☆コアラグループの延べ参加率	55.6%	100%	上記に同じとする。
☆うさちゃんグループの延べ参加率	45.4%	100%	上記に同じとする

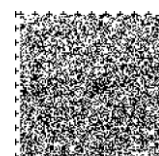
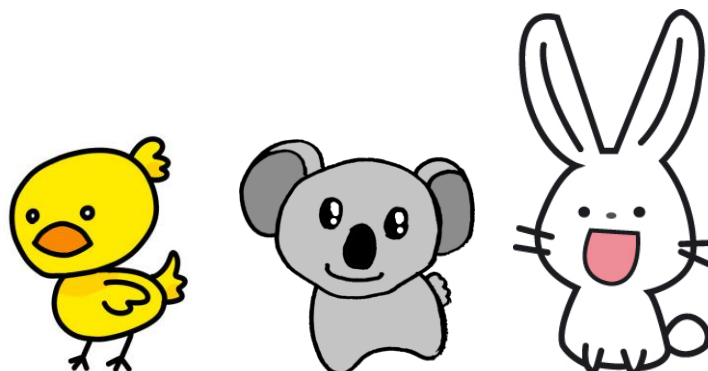
☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名	
≪健康推進課≫ *妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん *3～4か月児健康診査・産婦健康診査 *1歳6か月児健康診査 *2歳児歯科健康診査 *3歳児健康診査 *経過観察健康診査 *育児相談	
*発達健康診査 *ことばと遊びの相談（心理相談） *スマイリー（若年妊産婦グループ） *ひよこ（育児グループ） *コアラ（心理グループ） *うさちゃん（心理グループ）	

④ 今後の取組

- 心理グループを乳幼児の状況に合わせた少人数グループに再編し、個々に合わせた支援の充実を図ります。
- 発達健康診査や心理グループの必要性を保護者に伝え、支援が継続するように努めます。



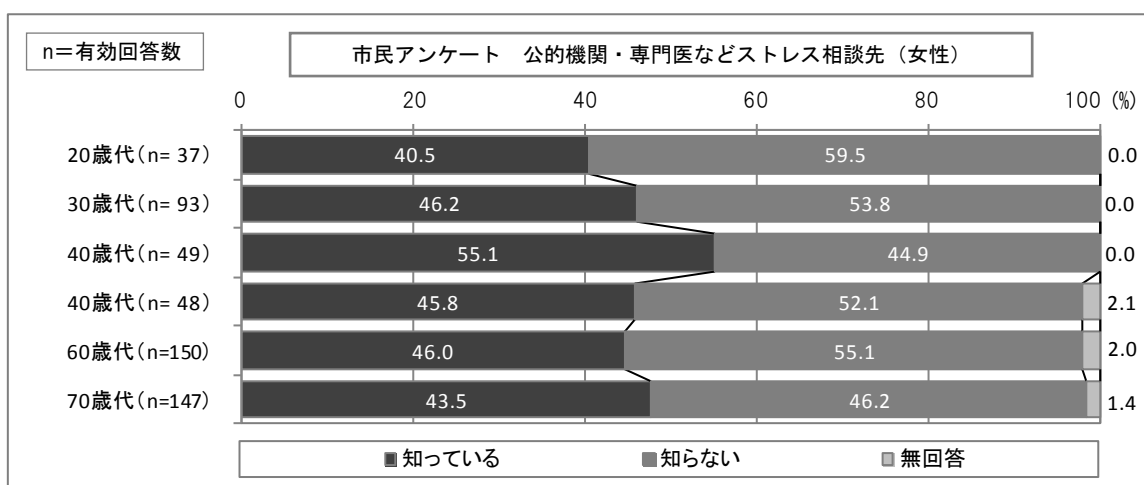
(2) 精神疾患等により支援の必要な母親が増えている

① 現状と課題

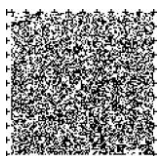
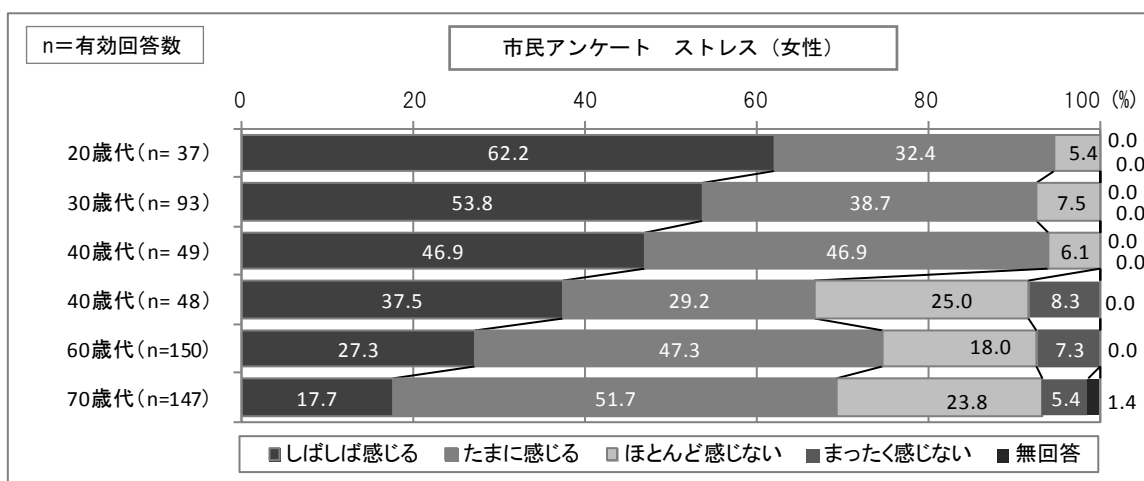
○妊娠、出産、子育てによるストレスで精神的不安定となり、マタニティーブルーや産後うつ等になる母親が増えています。

◎3～4か月児健康診査やこんにちは赤ちゃん等で、気持ちの不安定さを訴える母親が増えています。また、うつ病や統合失調症等の精神疾患がある母親も増えているため、支援の充実に向けた取組が課題です。

- ・ ストレスを感じた時の相談先として公的機関（市の窓口や保健所）や専門の医療機関を知っているかどうかに関しては、相談先を「知っている」女性は 20 歳代、30 歳代とも5割以下です。



- ・ ストレスを「しばしば感じる」女性は 20 歳代で 62.2%、30 歳では 53.8%と高い状況です。



ハイリスク

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
△悩みやストレス時に公的機関や専門医療機関等の相談先を「知っている」人の割合（女性 20～30 歳代）	44.6%	90%	現状の約 2 倍の値とする。
△（再掲）ストレスを「しばしば感じる」人の割合（女性 20～30 歳代）	56.2%	30%	現状の約 2 分の 1 の値とする。
◇（再掲）自身の気持ちや体調が「良い」と感じる人の割合	78.2%	90%	子育て世代の「健康だと思う」人 90.8%と同程度の値とする。
◇（再掲）子育ての悩みや不安が「あっても解決できる」人の割合	60.0%	75%	「ある」人 11.7%を「あっても解決できる」に移行した値とする。

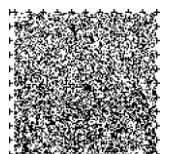
△：市民アンケート ◇：乳幼児健診アンケート

③ 実施事業

事 業 名	
≪健康推進課≫ *母子健康手帳の交付 *パパとママのためのマタニティークラス *妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん *3～4 か月児健康診査・産婦健康診査 *1 歳 6 か月児健康診査 *2 歳児歯科健康診査 *3 歳児健康診査 *育児相談 *経過観察健康診査 *発達健康診査 *ことばと遊びの相談（心理相談） *スマイリー（若年妊産婦グループ） *ひよこ（育児グループ） *コアラ（心理グループ） *うさちゃん（心理グループ）	

④ 今後の取組

- ・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん等で、母親の精神状態を把握し、支援します。
- ・子ども家庭支援センターや保健所等の関係機関と連携し、必要な支援につなげます。



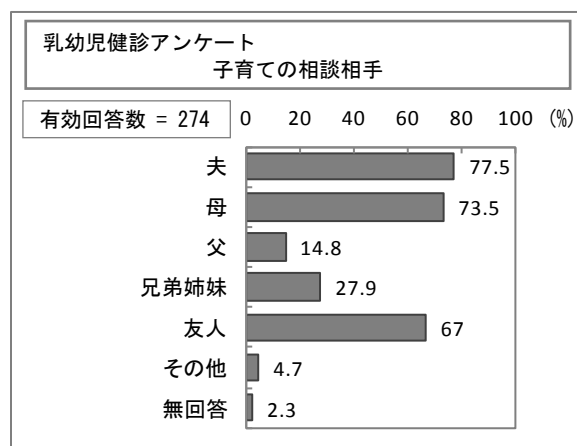
(3) 支援の必要な若年妊産婦等が増えている

① 現状と課題

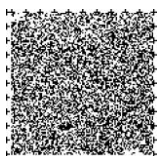
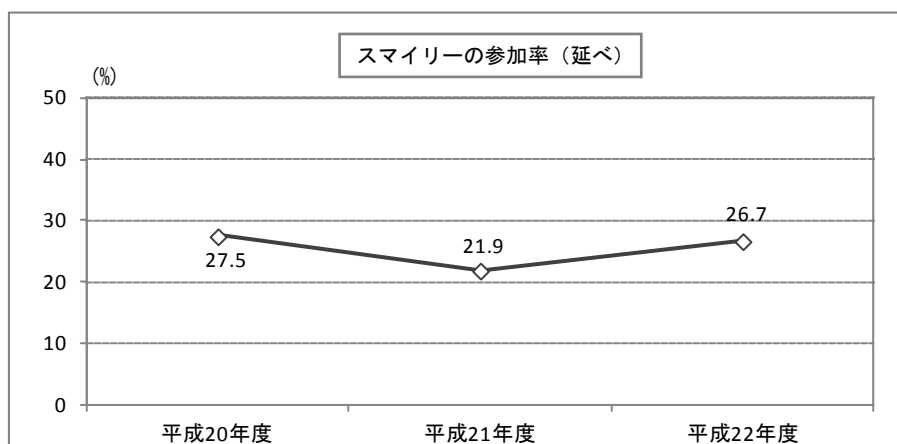
○若年妊産婦等が増えていますが、相談者や支援者がいない人も見受けられます。

◎若年の妊産婦を対象にスマイリー（若年妊産婦グループ）を実施していますが、参加率は低く、参加率の向上と個別の支援を充実させることが課題です。

- 子育ての相談相手としては、「夫」や「母」が7割、次いで「友人」が続きます。



- スマイリーの参加率（延べ）は、全体的に低い状況です。



ハイリスク

② 目標値

指 標	現 状	目 標 値	理 由
☆スマイリーの参加率（延べ）	26.7%	50%	現状の約2倍の値とする。
◇（再掲）子育ての相談相手がいる人の割合	97.7%	100%	いずれかの相談相手がいることが望まれるため、100%の値とする。
△（再掲）悩みやストレス時に公的機関や専門医療機関等の相談先を「知っている」人の割合（女性20～30歳代）	44.6%	90%	現状の約2倍の値とする。

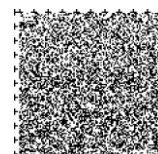
△：市民アンケート ◇：乳幼児健診アンケート ☆：実績値

③ 実施事業

事 業 名
<<健康推進課>> *母子健康手帳の交付 *パパとママのためのマタニティークラス *妊産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん *3～4か月児健康診査・産婦健康診査 *1歳6か月児健康診査 *2歳児歯科健康診査 *3歳児健康診査 *ことばと遊びの相談（心理相談） *スマイリー（若年妊産婦グループ） *ひよこ（育児グループ） *育児相談

④ 今後の取組

- ・母子健康手帳交付時に若年妊婦等を把握します。
- ・スマイリー（若年妊産婦グループ）や個別相談などで、個々に合わせた支援をします。

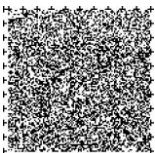


第4節 重点課題の分野と目標値一覧

1 重点課題の分野別該当項目

国の健康日本21の分野項目と、本計画の重点課題に対する目標値の各指標及び実施事業との関連を一覧として示します。全ての分野を網羅していることが確認できます。

		健康日本21の分野項目	食生活	運動	健康管理	飲酒喫煙	歯と口	こころの健康
		本計画の重点課題						
ライフステージ別	子育て世代	子育てが上手にできない母親が増えている	○	○	○	○	○	○
		こんにちは赤ちゃんの訪問件数が少ない	○	○	○	○	○	○
		子育てに不安やストレスを感じている母親が増えている	○	○	○	○	○	○
	働き盛り世代	特定健康診査等の受診率が低い	○	○	○	○	○	
		健康教室の参加者が少ない	○	○	○		○	
		がん検診の受診率が低い			○	○		○
高齢者世代	食事を簡単に済ませてしまう高齢者が多い	○	○	○	○	○	○	
	健康教室の新規の参加者が少ない	○	○	○		○		
アプローチ別	ホビュレーション	健康に関する地域の自主グループ活動が少ない	○	○	○	○	○	○
		成人・乳幼児健康診査共に受診率が低い	○	○	○	○	○	○
	ハイリスク	心身の発達に支援の必要な子どもが増えている	○	○	○		○	○
		精神疾患等により支援の必要な母親が増えている	○	○	○	○	○	○
		支援の必要な若年妊産婦等が増えている	○	○	○	○	○	○

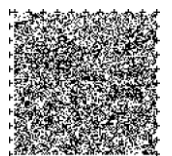


2 目標値一覧

※分野別・世代別

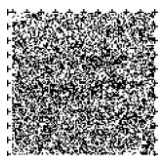
分類	該当世代	指標	現状	目標値
食生活	子育て世代	◇子どもの「食事・栄養・おやつ」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	74.8%	90%
		◇子どもが朝ごはん「毎日食べている」人の割合（1歳6か月児以上）	86.9%	100%
	働き盛り世代	△（男性）食事について「特に気にしていない」人の割合	28.9%	15%
		△（女性）食事について「特に気にしていない」人の割合	14.2%	5%
		△朝食を「食べている」人の割合	84.8%	100%
	高齢者世代	△「食事の量に気を付けている」人の割合	54.5%	80%
		△「栄養のバランスに気を付けている」人の割合	39.0%	80%
		△「食事の回数や時間に気を付けている」人の割合	26.0%	80%
		△朝食を「食べている」人の割合	93.5%	100%
	運動	子育て世代	◇子どもの「外遊び」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	50.4%
働き盛り世代		△「週1回以上運動している」人の割合	35.9%	70%
		☆ヘルシースリム教室の参加者数（全世代）	80人	150人
		☆健康運動教室の参加者数（全世代）	103人	200人
高齢者世代		☆健康運動教室の新規参加率	11.9%	50%以上
		△体を動かすことを心がけている人の割合	57.0%	85%
全世代		△体を動かすことを「心がけている」人の割合	44.9%	80%
		△運動やスポーツを「週1回以上」している人の割合	31.2%	60%
健康管理	子育て世代	◇子どもの「睡眠」に気を付けている人の割合（1歳6か月児以上）	68.6%	90%
		◇「家族の規則正しい生活」を心がけている人の割合（1歳6か月児以上）	44.5%	70%
		◇子どもの就寝時間が「9時台」以前の人の割合	69.0%	90%
		☆3～4か月児健康診査の受診率	94.7%	100%
		☆1歳6か月児健康診査の受診率	90.0%	100%
		☆3歳児健康診査の受診率	88.0%	100%

△：市民アンケート ◇：乳幼児健診アンケート ☆：実績値



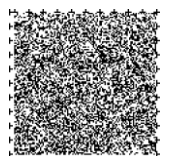
分類	該当世代	指標	現状	目標値
健康管理	働き盛り世代	☆特定健康診査の受診率（40歳～74歳）	41.5%	65%
		△自身を「健康だと思う」「どちらかという健康だと思う」人の割合	79.8%	90%
		△「BMI（肥満）」の人の割合	21.2%	15%
		△自分の体重を「よく量る」「ときどき量る」人の割合	75.7%	90%
		△「年1回以上健康診断（人間ドッグ、特定健康診査など）を受けている」人の割合	74.2%	95%
		△「かかりつけ医がいる」人の割合	34.6%	60%
		☆骨粗しょう症予防教室の参加者数（全世代）	20人	30人
		☆骨密度測定に参加者数（全世代）	286人	420人
		☆胃がん検診の受診率	4.6%	20%
		☆大腸がん検診の受診率	4.8%	20%
		☆肺がん検診の受診率	5.0%	20%
		☆子宮がん検診の受診率	8.1%	30%
		☆乳がん検診の受診率	14.6%	30%
		☆前立腺がんの受診率	1.5%	20%
	高齢者世代	△「BMI（適正）」の人の割合	73.6%	85%
		△「健康だと思う」「どちらかという健康だと思う」人の割合	71.1%	85%
		☆後期高齢者健康診査の受診率	45.0%	65%
	全世代	☆無保険者健康診査の受診率	17.0%	35%
		☆胃がん検診の受診率	4.7%	20%
		☆大腸がん検診の受診率	5.1%	20%
		☆肺がん検診の受診率	6.7%	20%
		☆子宮がん検診の受診率	5.0%	30%
		☆乳がん検診の受診率	10.2%	30%
		☆前立腺がん検診の受診率	2.2%	20%

△：市民アンケート ◇：乳幼児健診アンケート ☆：実績値



分類	該当世代	指標	現状	目標値
飲酒喫煙	子育て世代	△「喫煙している」人の割合（女性 20～30 歳代）	16.9%	5%以下
		△「ほぼ毎日(週 5～6 回以上)」飲酒する人の割合（女性 20～30 歳代）	9.2%	3%以下
	働き盛り世代	△（男性）「喫煙している」人の割合	34.6%	10%
		△（女性）「喫煙している」人の割合	12.1%	5%
		△（男性）「ほぼ毎日飲酒する」人の割合	43.0%	20%
		△（女性）「ほぼ毎日飲酒する」人の割合	15.8%	8%
歯と口	子育て世代	◇子どもの「歯みがきやフッ素塗布」に気を付けている人の割合（1 歳 6 か月児以上）	50.7%	90%
		☆2 歳児歯科健康診査の受診率	80.0%	100%
	働き盛り世代	△「かかりつけ歯科医がいる」人の割合	24.7%	60%
		△フロスや歯間ブラシを「ほぼ毎日」使用している人の割合	25.1%	75%
	高齢者世代	△「かかりつけ歯科医がいる」人の割合	25.3%	60%
	こころの健康	子育て世代	◇子育ての相談相手がいる人の割合	97.7%
☆「こんにちは赤ちゃん」実施率			42.0%	80%
△ストレスを「しばしば感じる」人の割合（女性 20～30 歳代）			56.2%	30%
△自身の気持ちや体調が「良い」と感じる人の割合			78.2%	90%
◇子育ての悩みや不安が「あっても解決できる」人の割合			60.0%	75%
△ここ 1 か月「眠れている」人の割合（女性 20～30 歳代）			34.6%	70%
☆発達健康診査受診率			70.2%	100%
☆コアラグループの延べ参加率			55.6%	100%
☆うさちゃんグループの延べ参加率			45.4%	100%
△悩みやストレス時に公的機関や専門医療機関等の相談先を「知っている」人の割合（女性 20～30 歳代）			44.6%	90%
☆スマイリー延べ参加率		26.7%	50%	
働き盛り世代		△ストレスを「しばしば感じる」人の割合	27.9%	15%

△：市民アンケート ◇：乳幼児健診アンケート ☆：実績値



第4章 計画の推進

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進

本計画を効果的に進めていくためには、計画の基本理念を踏まえ、市民と一体となって取り組むことが必要です。

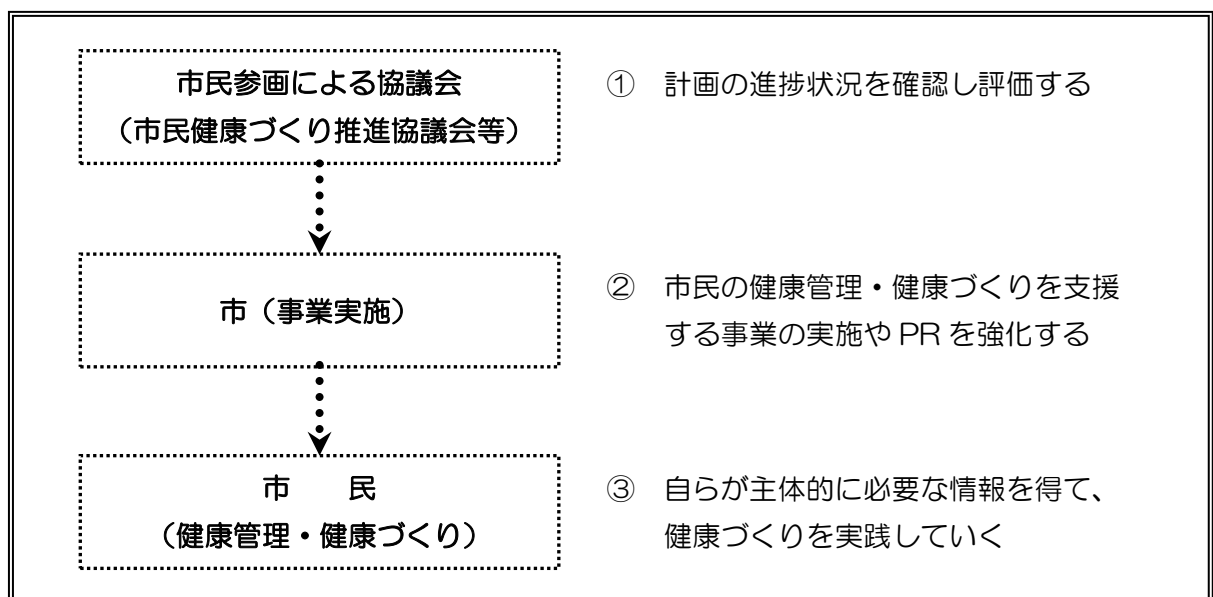
そのために市では、健康推進課を中心に関係各課、関係機関や地域の団体と密接な連携を図り、総合的かつ具体的な施策を推進していきます。

第2節 計画の評価

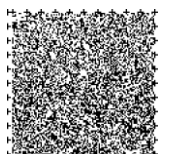
本計画については、毎年、推進状況の確認と評価を行うことが必要です。

このため、進捗状況は、市民参画による協議会の中で報告するとともに、確認と評価を行い、その後の推進にいかします。

また、5年後の計画改定に向け、本計画の目標値等についての状況を取りまとめ、次期計画を策定していきます。



※市民健康づくり推進協議会：医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係行政機関、市民代表、学識経験者及び市関係課で構成し、健康診査及び保健指導体制の確立、健康教育の強化、基盤整備など健康づくりの推進に関する必要な事項を協議する組織です。



資料編

- 1 基礎データ
- 2 実施事業一覧
- 3 計画策定懇談会設置要綱
- 4 計画策定懇談会委員名簿
- 5 計画策定委員会設置要綱
- 6 計画策定委員会委員名簿
- 7 計画策定経過
- 8 用語説明

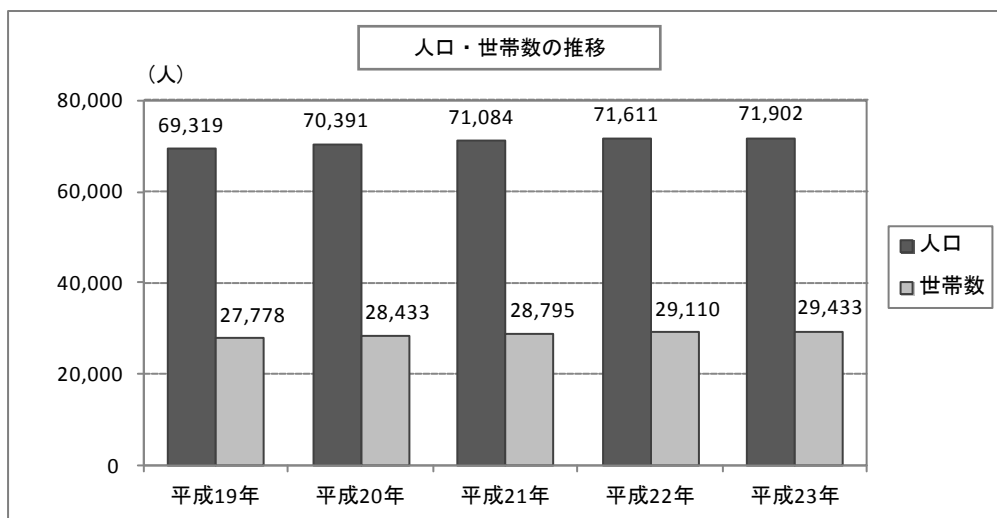
資料編

1 基礎データ

(1) 人口等の状況

ア 人口・世帯

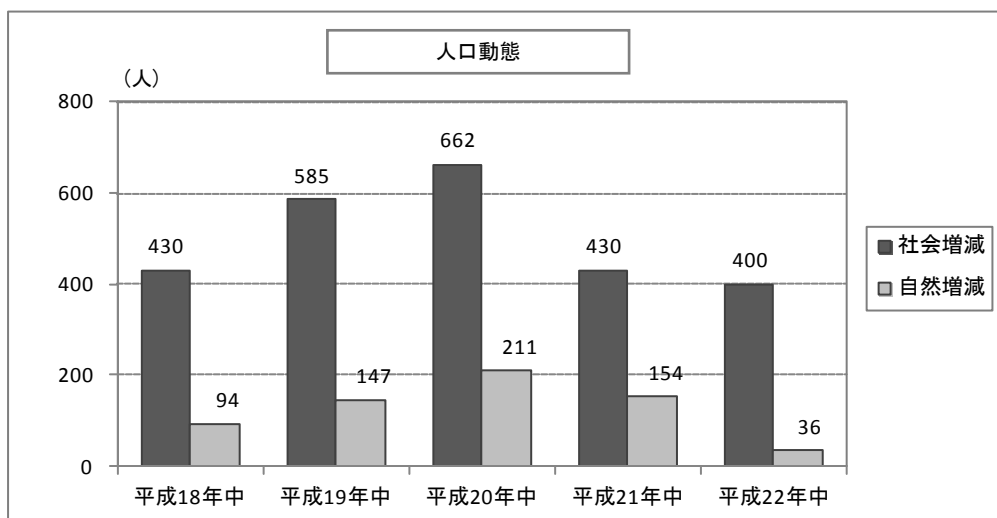
市の総人口は、平成23年では71,902人となっており、平成19年の69,319人から、ここ5年で2,500人程度増加しています。また、世帯数は一貫して増加傾向が続き、平成23年には29,433世帯となっています。



出典：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年10月1日現在）

イ 人口動態

ここ5年の人口動態については、社会増、自然増ですが、平成21年から、ともに伸びが低下しています。

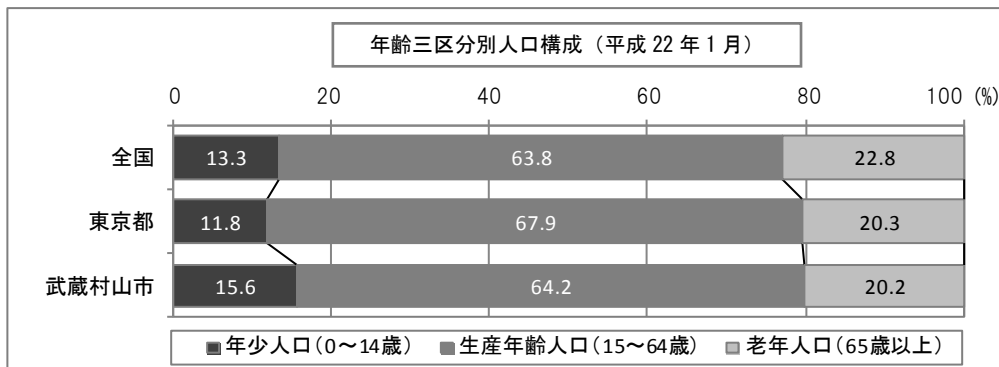


出典：東京都の人口推計

※「社会増減」＝転入数-転出数、「自然増減」＝出生数-死亡数

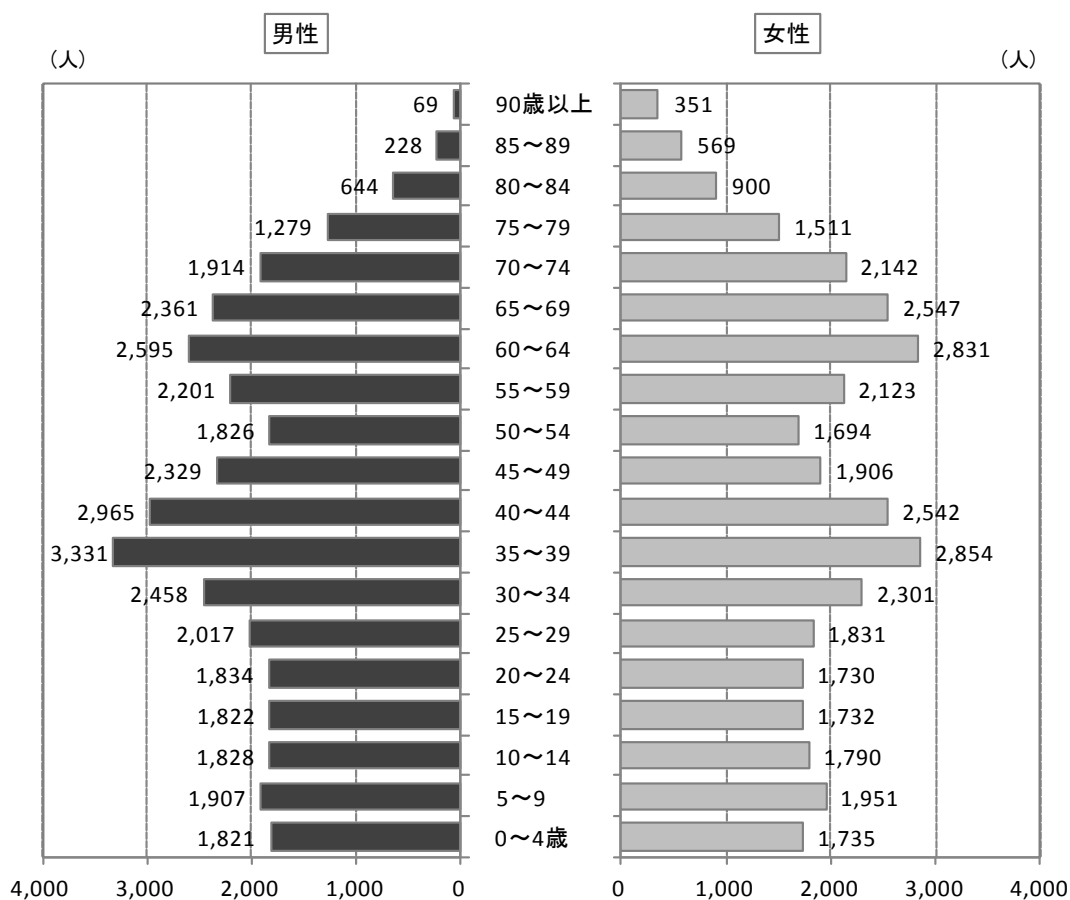
ウ 年齢構成

平成 22 年 1 月 1 日の年齢 3 区分別人口の割合は、年少人口（0～14 歳）15.6%、生産年齢人口（15～64 歳）64.2%、老年人口（65 歳以上）20.2%の構成となっています。全国・東京都と比べ、市は年少人口の占める割合が高いといった特徴があります。



出典：北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成 22 年版（多摩立川保健所）

5 歳階級別人口でみると、団塊世代である 60 歳代及び団塊ジュニア世代である 30 歳代後半～40 歳代前半の人口が特に多い傾向にあります。

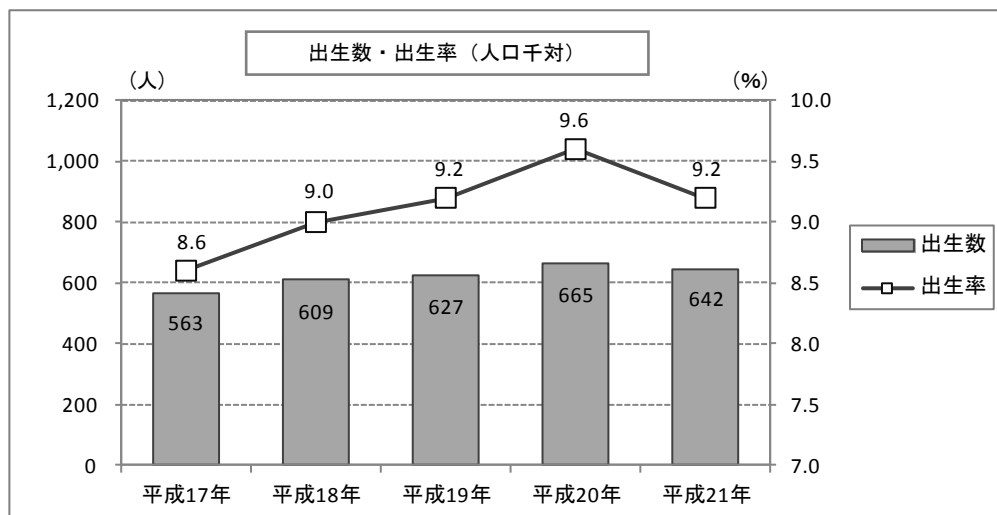


出典：年齢別・男女別人口報告表

(2) 出生・死亡等の状況

ア 出生の状況

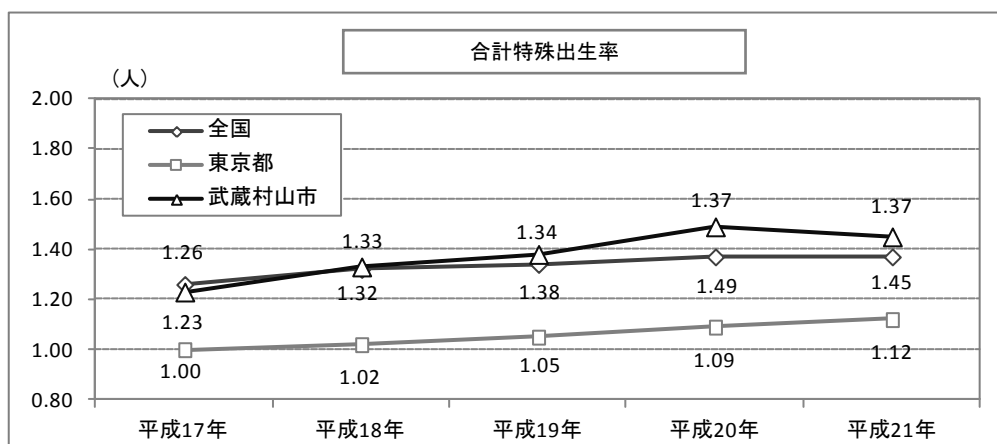
市の出生率（人口千対）は、平成20年の9.6をピークに、平成21年には9.2に低下しています。



出典：北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成22年版（多摩立川保健所）

※人口千対：人口千人に対して〇〇人を表します。計算式は[出生数]÷[人口]×1000
 ※出生率：一定期間の出生数の、人口に対する割合

合計特殊出生率に関しては、全国、東京都に比べ高い傾向にあります。

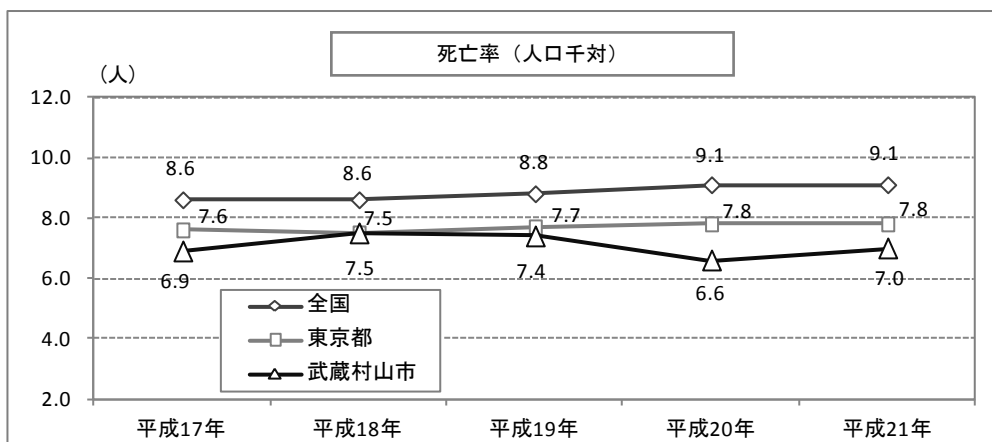


出典：北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成22年版（多摩立川保健所）

※合計特殊出生率：一人の女性が一生に産む子どもの平均数

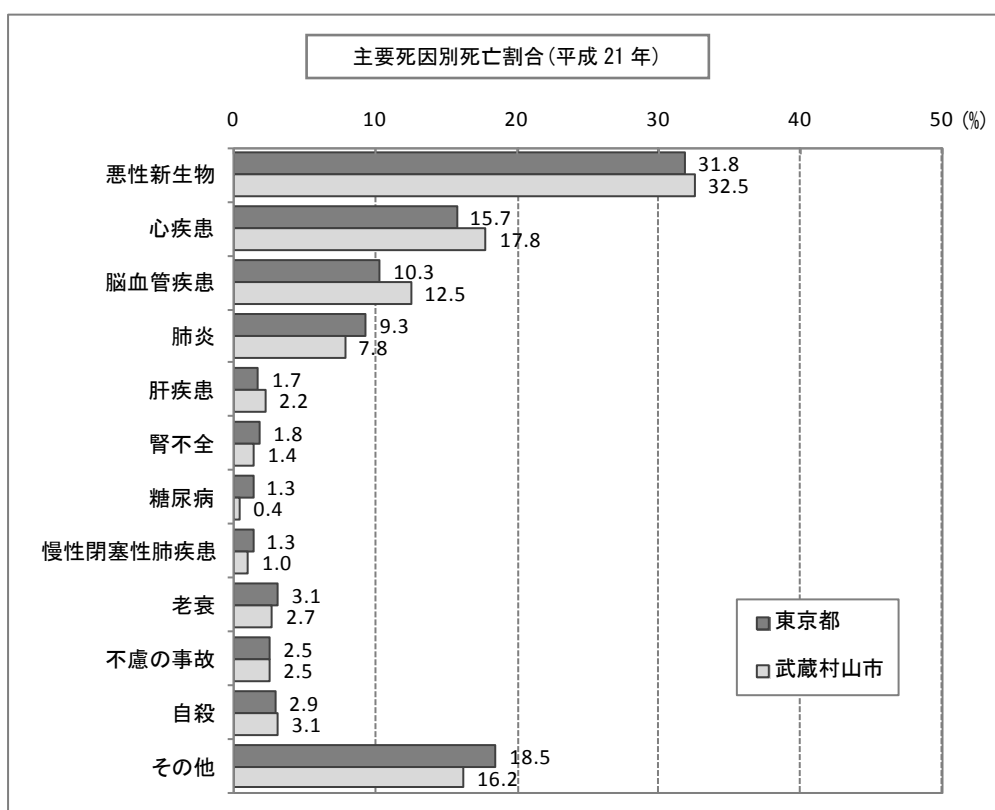
イ 死亡の状況

市の死亡率（人口千対）に関しては、年によってばらつきはありますが、全国、東京都に比べ、低い傾向が見られます。



出典：北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成 22 年版（多摩立川保健所）

平成 20 年の死因別死亡割合を見ると、市においては悪性新生物（32.5%）、心疾患（17.8%）、脳血管疾患（12.5%）の順で、これら三大疾病が約 6 割を占めています。



出典：北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成 22 年版（多摩立川保健所）

※心疾患は高血圧性を除く

2 実施事業一覧

※平成23年10月時点

(1) 成人保健事業

事業名	対象者	事業内容
特定健康診査	40歳～74歳以下の市民	腹囲測定や血液検査等、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査を行う。
後期高齢者健康診査	75歳以上の市民	血液検査等、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査を行う。
無保険者健康診査	40歳以上の市民医療保険に未加入の市民	腹囲測定や血液検査等、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査を行う。
胃がん検診	30歳以上の市民	検診車によるレントゲン撮影（バリウム検査）を行う。
肺がん検診	40歳以上の市民	検診車によるレントゲン撮影。問診の結果、該当者には喀痰細胞診検査を行う。
大腸がん検診	30歳以上の市民	便潜血検査（2日法）を行う。
子宮がん検診	20歳以上の女性市民	視診、細胞診検査（子宮頸部）を行う（子宮体部は該当者のみ）。隔年検査（2年に1度）
乳がん検診	40歳以上の女性市民	視触診、マンモグラフィ（X線撮影）検査を行う。 隔年検査（2年に1度）
前立腺がん検診	50歳以上の男性市民	PSA検査（血液検査）を行う。
歯周疾患検診	20歳～70歳の市民	歯科検診・歯周ポケット測定・ブラッシング指導等を行う。
ヘルシーSlim教室	20歳以上の市民	メタボリックシンドローム予防をテーマに医師・保健師・栄養士の講話、試食、歯科実習などを行う。（2日間）
骨粗しょう症予防教室		医師・栄養士の講話、体操、グループワーク、試食、歯科実習などを行う。（2日間）
健康運動教室		運動指導員による講話と実技を行う。
骨密度測定		骨密度測定を行う。
健康相談・栄養相談		医師・保健師・栄養士が、健康や栄養に関する相談を行う。

(2) 母子保健事業

事業名	対象者	事業内容
母子健康手帳の交付	妊婦	妊娠届時に保健師等が面接し、手帳や妊婦健康診査受診票を交付。妊娠・出産・育児の相談を行う。
パパとママのためのマタニティクラス	妊婦とその家族	妊娠・出産・育児について学ぶ教室。友達づくり支援を行う。
妊産婦・新生児訪問 こんにちは赤ちゃん	妊婦・産婦・新生児	助産師・保健師等が家庭訪問をし、妊娠、出産、育児に関する相談を行う。
3～4 か月児健康診査 産婦健康診査	3～4 か月児及びその母親	身体計測、内科・産婦健康診査、育児・栄養・歯科等に関する相談を行う。
1歳6か月児健康診査	1歳6か月児	身体計測、内科・歯科健康診査、育児・栄養・歯科等に関する相談を行う。
2歳児歯科健康診査	2歳児	歯科健康診査、育児・栄養・歯科等に関する相談を行う。
3歳児健康診査	3歳児	身体計測、内科・歯科健康診査、育児・栄養・歯科等に関する相談を行う。
経過観察健康診査	健康診査の結果から経過観察が必要とされた乳幼児	身体計測、診察、育児に関する相談等を行う。
発達健康診査	健康診査の結果から発達面で経過観察が必要とされた乳幼児	身体計測、診察、育児に関する相談等を行う。
ことばと遊びの相談	健康診査の結果から経過観察となった児のうち、個別の相談が必要な乳幼児とその親	育児に関すること等、心理相談員と面接し、個別に相談を行う。
スマイリー	若年妊産婦とその夫	遊びやテーマ活動を中心に母性、父性の育成を図るグループ。
ひよこ	1歳5か月児まで 育児不安のある母親とその子	遊びや母親同士の情報交換等を行う育児グループ。
コアラ	1歳6か月児～3歳児まで 健康診査の結果から経過観察となった児のうち、グループでの支援が必要な幼児	遊びを中心に、児の発達支援を行う心理グループ。
うさちゃん	3歳児～就学前まで 健康診査の結果から経過観察となった児のうち、グループでの支援が必要な幼児	遊びを中心に、児の発達支援を行う心理グループ。
育児相談	乳幼児（就学前まで）	育児に関する相談を行う。
ビーバー歯科健康診査 （乳幼児歯科健康診査）	0歳児～6歳児 （就学前まで）	歯科健康診査、相談、歯科保健指導、予防措置（フッ素、と銀）等を行う。
子どもの栄養と歯科相談	乳幼児（就学前まで）	身体計測、栄養・歯科等に関する相談を行う。
乳幼児歯科健康教室 （かむかむキッズ）	10か月～1歳6か月の乳幼児	初期のむし歯予防を目的に、食事のポイント、おやつを試食、歯みがき等について学ぶ教室。
離乳食教室	乳児（生後5、6か月頃・ 生後7、8か月頃）	試食を交え離乳食の進め方を学ぶ教室。

(3) その他の健康づくりに関する事業

事業名	対象者	事業内容
市民歩け歩け大会	市内、在勤、在住、在学の方	野山北・六道山公園等を歩くウォーキング大会。
コンディショニングストレッチ教室	16歳以上の市民	ストレッチをベースに骨盤調整や全身のリラクゼーションを行う運動教室。
ヨガ教室		様々なポーズをとり、心と身体を整える運動教室。
ピラティス教室		身体の体幹部分を鍛えて、お腹を引き締めながら姿勢の矯正やバランス感覚を養う運動教室。
太極拳教室		ゆっくりとした動きで、筋力アップやバランス感覚を養う運動教室。
エアロビクス教室		有酸素運動であるエアロビクスの教室。
シェイプアップ教室		エアロビクスとトレーニングを組み合わせたシェイプアップを目指す運動教室。
体力測定&健康チェック	7歳以上の市民	握力、上体起こし、長座体前屈、立ち幅飛び、反復横跳び、10m障害物歩行、開眼片足立ちなど体力年齢の測定及び健康チェックを行う。
いきいき体操教室	60歳以上の市民	リズム体操やストレッチなどを行う運動教室。
はつらつ元気運動無料教室（かたくりの湯）	50歳以上の市民	自宅でできる筋トレ、ストレッチ、体操やバランスボール運動、生活体力測定、脳トレーニングを行う教室。
健康づくり教室（かたくりの湯）	18歳以上の市民	水中ウォーク、らくらく水中運動、リフレッシュアクア、パワーアクア、アクアピラティスなどを行う教室。
栄養改善事業	生活機能評価を受け、介護予防事業が必要と医師から診断を受けた65歳以上の市民	高齢期の栄養摂取方法についての講義や実習を行う。
口腔機能向上事業		口の機能を向上させる方法についての講義や体操を行う。
マシン利用筋力向上トレーニング教室（運動機能向上事業）		マシントレーニングとストレッチを組み合わせた筋力向上トレーニングを行う。
ひざ痛予防体操	65歳以上の市民	家庭でできる膝の痛みを軽減する運動方法を習得する。
健康太極拳		深い深呼吸に合わせて体を動かすことで心身のバランス感覚を養う教室。
輝く女性プロジェクト（介護予防教室）		仲間づくりや社会参加活動へのきっかけづくり、オシャレや料理、教養等を通して、閉じこもり、うつ予防、認知症予防を行う教室。
うちのとーちゃん、すてきに大変身！（うつ・閉じこもり予防事業）		
脳のパワーアップ教室		

3 計画策定懇談会設置要綱

武蔵村山市健康増進計画策定懇談会設置要綱

平成22年7月15日
訓令(乙)第128号

(設置)

第1条 武蔵村山市における健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第3項に規定する市町村健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)を武蔵村山市の地域事情及び市民の意見を反映して策定するため、武蔵村山市健康増進計画策定懇談会(以下「懇談会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 懇談会は、健康増進計画の原案について検討し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 懇談会は、次に掲げるところにより市長が委嘱する委員13人をもって組織する。

- (1) 学識経験者 1人
- (2) 地域医療を担当する者 4人
- (3) 関係行政機関の職員 1人
- (4) 公共的団体等の代表者 5人
- (5) 公募による市民 2人

(座長及び副座長)

第4条 懇談会に、座長及び副座長1人を置く。

- 2 座長は、前条第1号に掲げる者として委嘱された委員をもって充て、副座長は、委員の互選により選任する。
- 3 座長は、懇談会を代表し、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇談会の会議は、座長が招集する。

- 2 懇談会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

(任期)

第6条 委員の任期は、第2条に規定する所掌事務の終了をもって満了する。

(庶務)

第7条 懇談会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、座長が懇談会に諮って定める。

4 計画策定懇談会委員名簿

役 職	氏 名	所属団体等
座 長	堀 口 逸 子	順天堂大学医学部公衆衛生学教室 助教
副座長	奥 住 一 雄	武蔵村山市医師会
委 員	岩 田 敏	武蔵村山市医師会
委 員	田 島 彰	武蔵村山市歯科医師会
委 員	白 土 正 三	武蔵村山市薬剤師会
委 員	大 野 順 子	多摩立川保健所
委 員	波 多 野 誠 (鈴木 明美)	武蔵村山市自治会連合会
委 員	西 田 勇	武蔵村山市村山団地自治会連合会
委 員	佐 藤 みさ子	武蔵村山市民生児童委員協議会
委 員	高 山 律 子	武蔵村山市商工会
委 員	岡 本 安 孝	武蔵村山市体育協会
委 員	渡 辺 節 子	公募市民
委 員	岡 田 良 子	公募市民

※ () は平成 22 年度

5 計画策定委員会設置要綱

武蔵村山市健康増進計画策定委員会設置要綱

平成22年8月9日
訓令(乙)第132号

(設置)

第1条 武蔵村山市における健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する市町村健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)を総合的かつ円滑に策定するため、武蔵村山市健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、健康増進計画の原案を作成し、市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員12人をもって組織する。

2 委員は、健康福祉部長、健康福祉部高齢・障害担当部長、企画財務部企画政策課長、同部財政課長、市民生活部地域振興課長、健康福祉部地域福祉課長、同部高齢福祉課長、同部障害福祉課長、同部子育て支援課長、同部生活福祉課長、教育部教育総務課長及び同部生涯学習スポーツ課長の職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置き、それぞれ健康福祉部長の職にある委員及び健康福祉部高齢・障害担当部長の職にある委員をもって充てる。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

6 計画策定委員会委員名簿

役 職	氏 名	職 名
委員長	小 峯 邦 明 (池 亀 武 夫)	健康福祉部長
副委員長	荻 野 久 志 (小 峯 邦 明)	健康福祉部高齢・障害担当部長
委 員	比 留 間 毅 浩	企画財務部企画政策課長
委 員	下 田 光 男	企画財務部財政課長事務取扱 企画財務部財政担当部長
委 員	峯 尾 正 彦 (川 島 一 利)	市民生活部地域振興課長
委 員	石 川 浩 喜 (比 留 間 英 世)	健康福祉部地域福祉課長
委 員	島 田 拓 (神 子 武 己)	健康福祉部高齢福祉課長
委 員	登 坂 正 美	健康福祉部障害福祉課長
委 員	川 島 一 利 (小 林 真)	健康福祉部子育て支援課長
委 員	池 谷 敏 久	健康福祉部生活福祉課長
委 員	中 野 育 三 (荒 井 一 浩)	教育部教育総務課長
委 員	小 川 和 男 (鈴 木 浩)	教育部生涯学習スポーツ課長事務取扱 教育部生涯学習スポーツ担当部長

※ () は平成 22 年度

7 計画策定経過

年 月 日	会 議 名	内 容
平成22年 9月 7日	第 1 回 策定委員会	計画の性格と位置付け、策定スケジュール、アンケート案
平成22年 9月16日	第 1 回 策定懇談会	計画の性格と位置付け、策定スケジュール、アンケート案
平成22年12月20日	第 2 回 策定委員会	アンケート報告書案
平成22年12月22日	第 2 回 策定懇談会	アンケート報告書案
平成23年 4月20日	第 3 回 策定委員会	第1章・第2章
平成23年 4月27日	第 3 回 策定懇談会	第1章・第2章、健康づくりの重点課題
平成23年 5月24日	第 4 回 策定委員会	第1章・第2章の修正、健康づくりの重点課題
平成23年 5月31日	第 4 回 策定懇談会	第1章・第2章の修正、健康づくりの重点課題
平成23年 6月28日	第 5 回 策定懇談会	第1章・第2章の修正、健康づくりの重点課題、乳幼児健診アンケート調査報告書案
平成23年 7月22日	第 5 回 策定委員会	第1章・第2章の修正、健康づくりの重点課題、乳幼児健診アンケート調査報告書案
平成23年 8月 4日	第 6 回 策定懇談会	健康づくりの重点課題
平成23年 8月16日	第 6 回 策定委員会	健康づくりの重点課題、目標値設定
平成23年 8月31日	第 7 回 策定懇談会	健康づくりの重点課題、目標値設定
平成23年 9月16日	第 7 回 策定委員会	第1章から第4章まで
平成23年10月 6日	第 8 回 策定懇談会	第1章から第4章まで
平成23年10月25日	第 8 回 策定委員会	第1章から第4章まで
平成23年12月 1日 から12月19日まで	パブリック コメント	計画案に対する意見募集
平成23年12月14日	第 1 回 市民説明会	計画案の説明
平成23年12月15日	第 2 回 市民説明会	計画案の説明
平成24年 2月15日	計画（原案）の報告	健康増進計画策定委員会から市長へ本計画（原案）を報告

8 用語説明

(あいうえお順)

うつ病	気分障害の一種であり、抑うつ気分や不安・焦燥、精神活動の低下、食欲低下、不眠症などを特徴とする精神疾患。
オタワ憲章	1986年に世界保健機関によって作成された健康づくりについての憲章で、第1回健康づくり国際会議にて採択された。
がん対策基本法	日本人の死因で最も高いがん対策について、国や地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策をはじめ、対策の推進に関する計画及び厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律。
健康増進法	「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成14年(2002年)8月2日に公布された法律。趣旨は「健康の増進は国民一人一人の主体的努力によってなされるべきであり、国・地方・公共団体・企業などはその取組の努力を支援し、関係者と連携を図り協力していく。」というもの。また、「栄養改善法」が廃止され、生活習慣病全体に拡充されて健康増進を推進するものとなった。
健康寿命	寝たきりや認知症などにならないで自立して生活できる期間。
健康日本21	2010年度を目標年度とする我が国における健康づくりの基本的枠組みとなる取組。「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる活力ある社会」の実現のため、壮年期死亡と、健康に関連する生活の質の低下を軽減することを目指し、一人ひとりが自己の選択に基づいて健康を実現させること、そして、この一人ひとりの取組を、健康に関連する機能を持った社会の様々な主体が、それぞれの特徴ある機能を生かして支援する環境をつくり、全体の健康づくりが総合的に推進されることを基本理念としている。 「健康日本21」では、9つの分野(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん)について、数値目標を設定している。 平成19年(2007年)4月には「健康日本21中間評価報告書」が取りまとめられ、その結果を踏まえ、医療費適正化計画などとの整合性を図るため、平成20年(2008年)4月に改正された。平成22年度(2010年度)から最終評価を行い、その評価を平成25年度(2013年度)以降の運動に反映する。
高齢者の医療の確保に関する法律	高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずることを定めている。また、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念などに基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付などを行うために必要な制度を設け、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的として制定された法律。後期高齢者医療制度の発足に合わせ、平成20年4月1日に現在の法律に変更された。

産後うつ	産後2週間～1か月以内に発症するうつ病で、マタニティブルーとは異なり一過性で自然に治るものではなく、一般的なうつ病と同様の治療が必要となる。強度の不安やイライラ感、激しい動悸や息苦しさや突然現れるパニック発作、赤ちゃんへの関心がなくなるなどといった症状が現れる。
歯間ブラシ	歯間、歯と歯肉間の汚れ（歯垢、食物残渣など）を清掃する道具。
受動喫煙	自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸い込んでしまうこと。たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがあり、煙には多くの有害物質が含まれているが、その量は、主流煙よりも副流煙のほうに、数倍から数十倍も多いことが分かっている。
健やか親子21	21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画。同時に安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子高齢社会において国民が元気に生活できる社会の実現を図るための「健康日本21」の一翼を担うという意義がある。[計画の対象期間は、平成13年(2001年)から平成26年(2014年)まで]
生活習慣病	食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。病気としては、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満、歯周病などがその代表。
世界保健機関(WHO)	1948年設立された国連の専門機関の一つ。健康を基本的人権の一つととらえ、「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として、様々な国際活動に従事している。
壮年期死亡	働き盛りの時期の死亡のこと。健康日本21の区分では壮年期は25～44歳とされている。
デンタルフロス	歯ブラシでは届かない歯間の側面や歯間下の歯ぐきに付いた歯垢を除去し、歯周病や虫歯を予防する目的で使われるナイロンなどの加工糸。
統合失調症	脳機能の障害により、妄想や幻覚などの症状が現れ、感情や行動に影響を与える精神疾患。
パブリックコメント	公的な機関が規則、政策、制度等を決定しようとするときに、広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続。
BMI指数	肥満度を判定する指数。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数をいう。医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準」とし、18.5未満なら「やせ」、25以上を「肥満」としている。
マタニティブルー	産後3～10日に発症する一過性の軽い抑うつ状態。症状は約2週間で改善し、特に治療を必要としない場合が多い。抑うつ感、涙もろさ、不安感、集中力の低下などを主な症状とする。
メタボリックシンドローム	メタボリックは「代謝」の意味で、内臓脂肪型肥満により、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病が引き起こされやすくなった状態をいう。

武蔵村山市健康増進計画

(平成 24 年度～平成 28 年度)

発行年月／平成 24 年 3 月

発 行／武蔵村山市

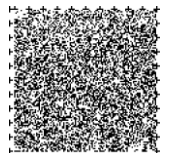
編 集／武蔵村山市健康福祉部健康推進課

〒208-0003

武蔵村山市中央二丁目 118 番地

保健相談センターお伊勢の森分室

TEL 042-564-5421



武蔵村山市食育推進計画

平成23年度～平成28年度

平成23年3月

武蔵村山市

はじめに

近年、家族形態の変化やライフスタイルの多様化等に伴い、朝食欠食の増加、不規則な食事や偏食等、食生活の乱れや変化が多くなっています。

このような状況の中、「食」は全ての人が生きる上での基本であり、知育、徳育及び体育の基礎になるべきものであることから、国においては、



平成17年6月に食育基本法を制定するとともに、平成18年3月に食育推進基本計画を策定しております。また、東京都においては、平成18年9月に東京都食育推進計画を策定し、食育の取組を進めるなど、各自治体で「食」の重要性を見直す気運が高まっております。

このことから、市といたしましても食育の推進を重要な課題として位置付け、「早起き、早寝、朝ごはん運動の推進」、「地産地消の推進」、「食文化の伝承」等「食」についての様々な取組を通じて、市民一人ひとりが生涯を通じて健康的な生活を送ることを目指し、この度「武蔵村山市食育推進計画」を策定いたしました。

本計画では、『恵まれた自然を生かして食育につながるまち むさしむらやま』を食育の目指す姿とし、市と市民のみなさまが一体となった食育活動を推進してまいります。幸いにして、本市は狭山丘陵に代表される豊かな自然環境に恵まれ、自然の恩恵や生産現場と結びついた「食」を経験することができる地域であり、「人と人との絆^{きずな}」というコミュニティーが残る土地柄でもあるため、この計画を実行できるポテンシャルを有しております。

この恵まれた環境を生かして、家庭、学校、地域等、幅広い分野の方々や関係団体と市が協働し、食育推進ネットワークを構築することにより、本計画を推進してまいりますので、市民の皆様におかれましても、食育の推進への御理解と御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、御尽力いただきました「武蔵村山市食育推進計画検討協議会」委員の皆様をはじめ、市民意識調査により貴重な御意見を頂きました市民の皆様、関係者の皆様方に心よりお礼を申し上げます。

平成23年3月

武蔵村山市長 藤野 勝

目 次

第 1 章 計画策定の基本的な考え方

- | | | |
|---|------------|---|
| 1 | 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 | 本市の特色 | 2 |
| 3 | 計画の位置付け | 3 |
| 4 | 計画の期間 | 4 |

第 2 章 本市の現状と課題

- | | | |
|---|------------|----|
| 1 | 食をめぐる現状と課題 | 5 |
| 2 | 本市の農業 | 14 |
| 3 | 本市の食文化と伝統 | 16 |

第 3 章 食育の目指す姿と目標

- | | | |
|---|---------|----|
| 1 | 食育の目指す姿 | 20 |
| 2 | 食育の基本目標 | 20 |
| 3 | 食育の推進目標 | 21 |
| 4 | 食育の基本施策 | 22 |

第4章 食育の具体的な取組

- 1 よりよい生活習慣の確立の推進 24
- 2 食に関する知識普及の推進 25
- 3 食に関する体験の推進 27
- 4 地産地消の推進 29
- 5 食文化の伝承 30
- 6 食を通じたまちづくりの推進 31

第5章 計画の着実な推進に向けて

- 1 食育推進ネットワーク 33
- 2 年次計画 35
- 3 役割分担と連携・協働 36

資料

- 1 武蔵村山市食育推進計画検討協議会設置要綱 39
- 2 武蔵村山市食育推進計画検討協議会委員名簿 41
- 3 武蔵村山市食育推進計画検討協議会会議経過 42
- 4 食育基本法 44
- 5 用語の説明 52

第 1 章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

食育とは生きる上での基本で、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものです。

近年の社会経済情勢のめまぐるしい変化や、ライフスタイル・価値観・ニーズの多様化は私たちの食生活にも大きな変化をもたらしています。日々忙しく時間的にも精神的にもゆとりのない生活を送る中で、毎日の食の大切さを忘れがちです。また、栄養の偏りや不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、若い女性に多く見られる過度の痩身志向などの問題に加え、食品の安全性といった問題も生じています。その上、「食」に関する情報が氾濫し、正しい知識を選択することも難しくなっています。

食育の推進を国民運動として取り組むため、国においては平成 17 年 6 月に「食育基本法」を、平成 18 年 3 月に「食育推進基本計画」を策定したところであり、各自治体においても食育の総合的な推進が求められています。

東京都では平成 18 年 9 月に「東京都食育推進計画」を策定し、食育の取組を進めています。

本市では、以前から狭山丘陵に代表される豊かな自然環境を生かした様々な食育の取組をしてまいりました。これからも、恵まれた環境を大切に、家庭、学校、地域等と行政が協力して、より充実した取組を進めます。

また、市民一人ひとりが「食」について改めて意識を高め、豊かな心を育み、生涯を通して健康的な生活を送ることを目指すとともに、市民が自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深め、「食」に関しての情報を選択できる能力を身に付けることなど幅広い取組を市民とともに推進するため、「武蔵村山市食育推進計画（平成 23 年度～平成 28 年度）」（以下「本計画」という。）を策定いたしました。

2 本市の特色

(1) 沿革

江戸時代に中藤村、横田村、三ツ木村、岸村の4村の成立後、幾多の変遷を経て、大正6年に各村が合併して村山村となり、昭和29年には町制が施行されました。その後、都内最大の都営村山団地の集合住宅や、一戸建て分譲住宅の三ツ藤住宅などいわゆる新興住宅の建設に伴い人口が急増し、昭和45年に市制施行により「武蔵村山市」が誕生しました。

(2) 環境

本市は、都市近郊の緑豊かな住宅都市として発展してきた一方、狭山丘陵による自然が現在も残されています。本市における狭山丘陵は、市域の北部に位置し、その大部分は、都立野山北・六道山公園として公有地化されて、豊かな生態系が育まれているとともに、人々の憩いの場所になっており、公園内にある里山体験施設の周辺には昔ながらの風景が残され、里山文化を学習できる場所として市民に親しまれています。

(3) 郷土食

本市の土地は、関東ロームに厚く覆われて広大な平坦地が広がっているものの、水利に恵まれませんでした。そのため、ごく限られた場所でしか水稲は行われなかったため、麦やイモなどの畑作物が広く栽培されてきました。このようなことから、行事食にはうどん類に限らず、麦を原料とした加工製品が多く登場し、現在も郷土料理の「かてうどん」をはじめとして広く親しまれています。

(4) 人口・世帯状況

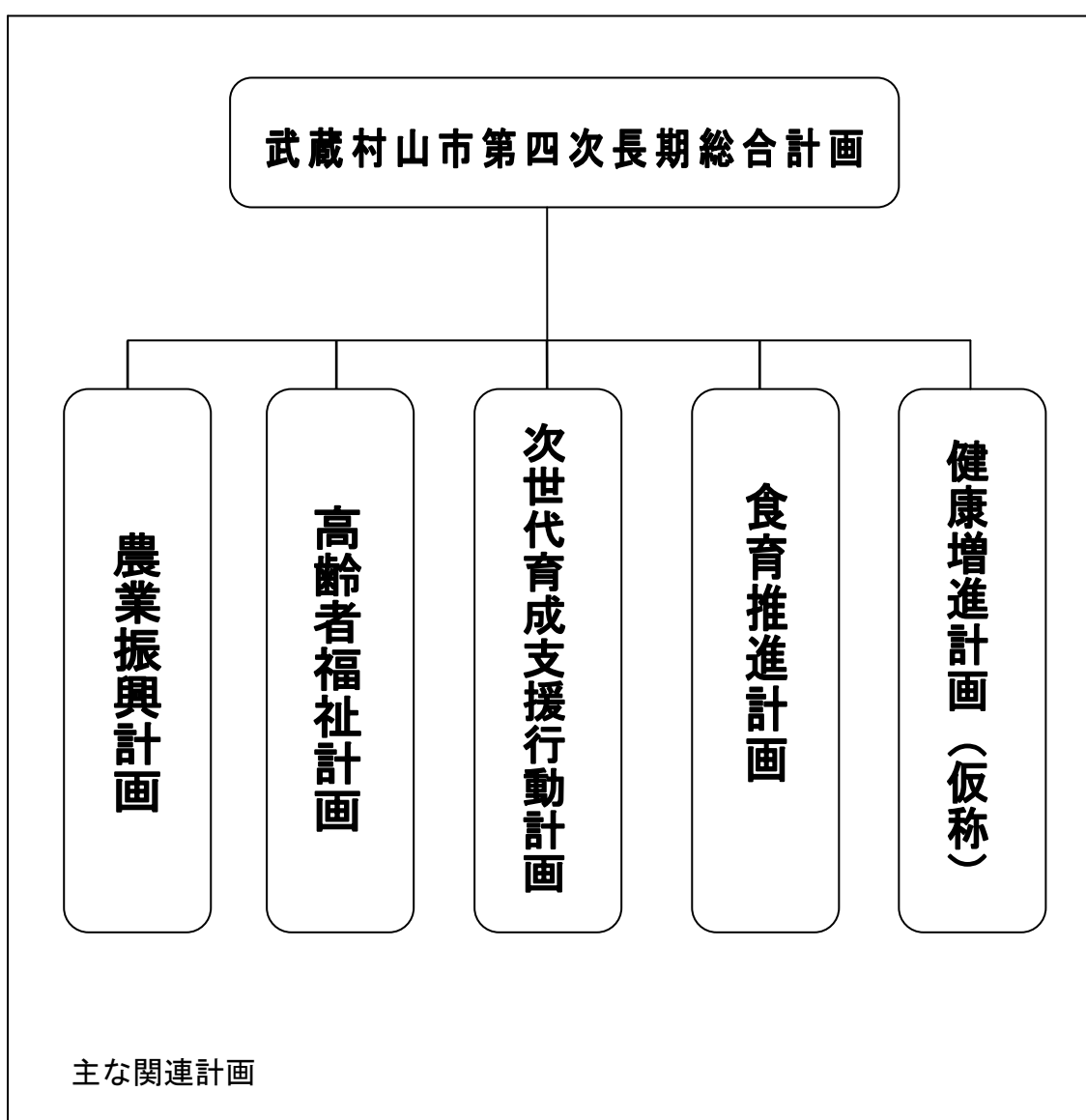
本市の人口は、昭和40年から昭和45年にかけて、都営村山団地の建設等により急増し、平成7年頃まで増加してきました。平成12年に一旦減少したものの、再び増加傾向に転じ、平成23年1月1日現在、本市の人口は71,688人、29,171世帯となっています。また、65歳以上の高齢人口の割合は20.6パーセントですが、都営村山団地の緑が丘地区では44.6パーセントに達しています。

本市の世帯状況は、青梅街道沿いの中藤・中央・三ツ木地区（いわゆる本村地区）などでは三世帯世帯が多くなっています。

3 計画の位置付け

本計画は、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」であり、本市の特色を生かした食育の推進を図るための基本的な考え方と具体的な施策の展開を示しています。「武蔵村山市第四次長期総合計画」を上位計画とし、本計画の推進に当たっては、本市の関連計画等と連携を図りながら、総合的な食育を推進します。

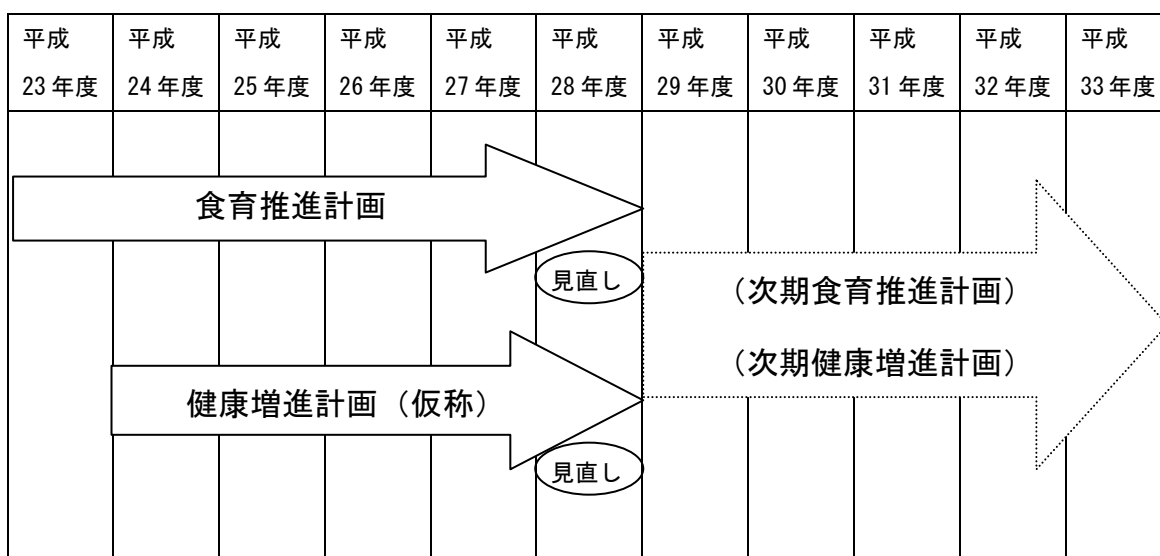
計画の位置付け図



4 計画の期間

本計画は、平成 23 年度を初年度とし、平成 28 年度を目標年度とする 6 年計画です。なお、現時点では、平成 28 年度に見直しを行って、「次期食育推進計画」と「次期健康増進計画」を一体的に策定することを予定しています。

食育推進による生涯を通じた健康的な食生活は市民一人ひとりの健康増進と密接に関わりあっていきます。本市では平成 22 年度から健康増進計画（仮称）の検討を行っており、食育推進計画から 1 年遅れて策定する予定になっています。そこで、健康増進計画（仮称）が策定された場合、それを受けて本計画も市民の健康づくりのための施策の整合性をとるために、計画の見直しを行います。



第2章 本市の現状と課題

1 食をめぐる現状と課題

(1) 食生活の変化と食を選ぶ力の必要性

食生活はこの数十年の間に大きく変化し、米、野菜、魚を中心とした日本の伝統的な食生活パターンから、肉、乳製品、卵、油脂などが豊富に加わった欧米諸国型の食生活に変化してきました。その結果、脂質エネルギー比率は40年余りで2.5倍近く増加し、過剰摂取が大きな問題となっています。

健康日本21で国が目標にしている1日の野菜の摂取量は、成人で350グラムですが、成人全体の平均は266.7グラム、最も多い60歳代が303.5グラムで、男女とも20～40歳代で少なくなっています。

本市の調査でも、野菜の摂取量不足が問題となっています。

現代は、様々な情報媒体から食に関する多様な情報があふれ、消費者は情報を適切に選択し活用することが難しくなっています。

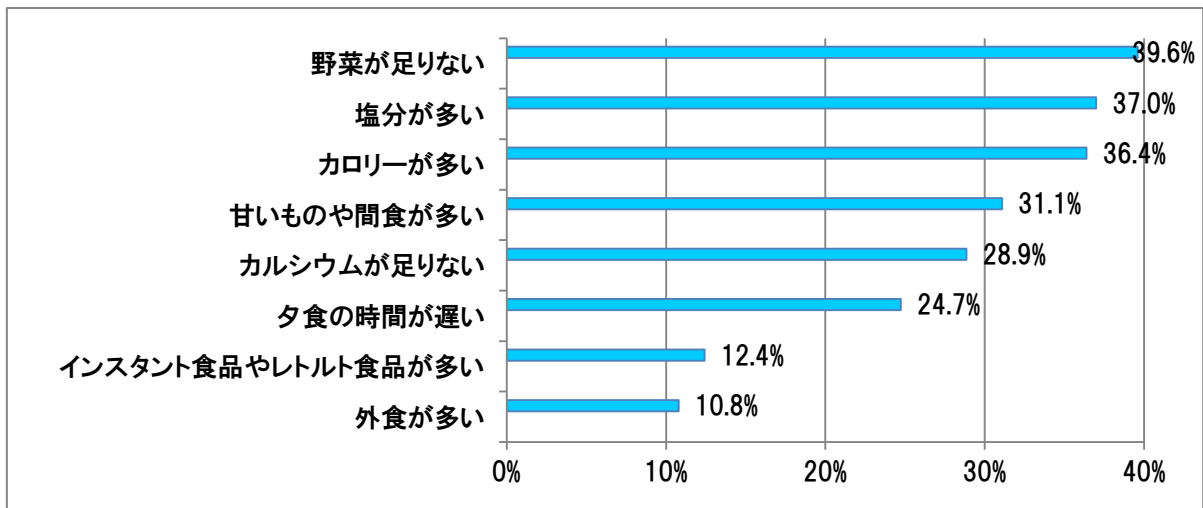
また、就業形態をはじめとするライフスタイルの多様化に伴い、食環境と私たちの食行動は変化してきています。家庭で料理をすることが少なくなっている一方で、便利さが求められるようになり、外食をする機会が増え、惣菜、弁当などを買って自宅で食べる「中食（なかしょく）」の割合も増えています。

食に関する正しい知識と理解を深めるよう努め、自ら食べるものは自らの判断で正しく選択していくことが必要です。

○食生活で気になること

食生活で気になることでは食事内容や栄養バランスが多くあげられ、「野菜が足りない」が 39.6 パーセント、「塩分が多い」が 37.0 パーセント、「カロリーが多い」が 36.4 パーセントとなっています。

食生活で気になること

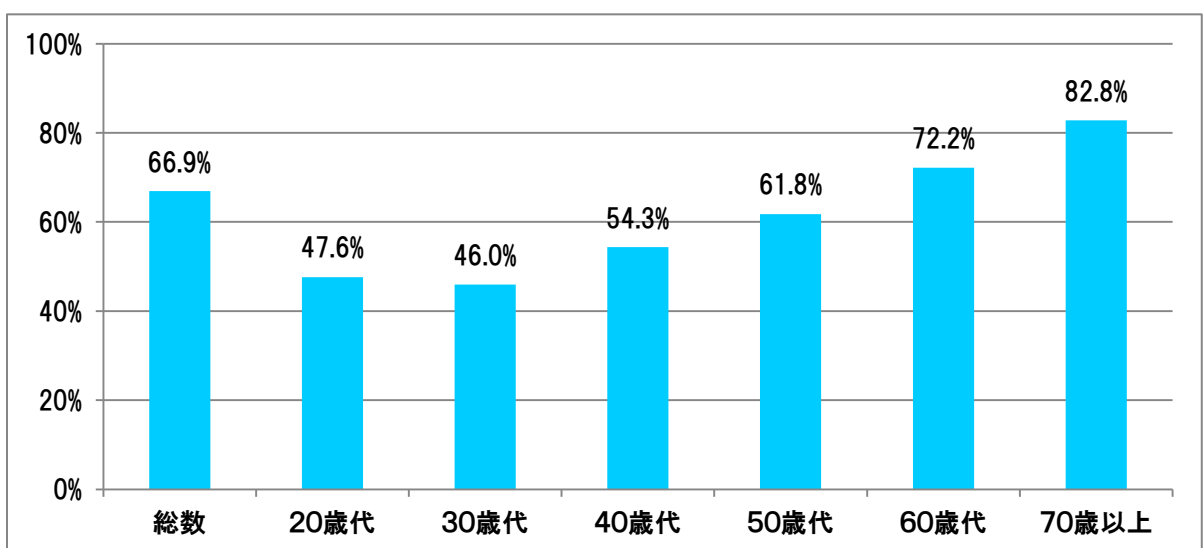


(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査 (H21) n=1,168

○毎食野菜を食べている割合

毎食野菜を食べている割合は、全体では 66.9 パーセントです。若い世代ほど割合が低く、20 歳代、30 歳代の若い世代では半数に達していません。

毎食野菜を食べている割合

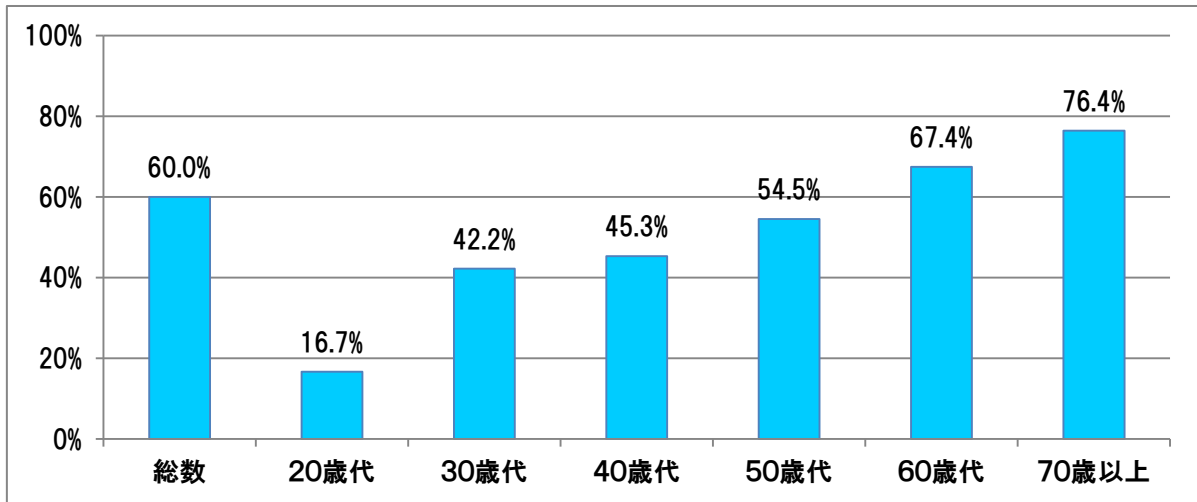


(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査 (H21) n=1,325

○地元の野菜を利用している割合

地元の野菜を利用している割合は、全体では60.0パーセントです。世代が若くなるほど割合が低下し、20歳代では16.7パーセントと低くなっています。

地元の野菜を利用している割合

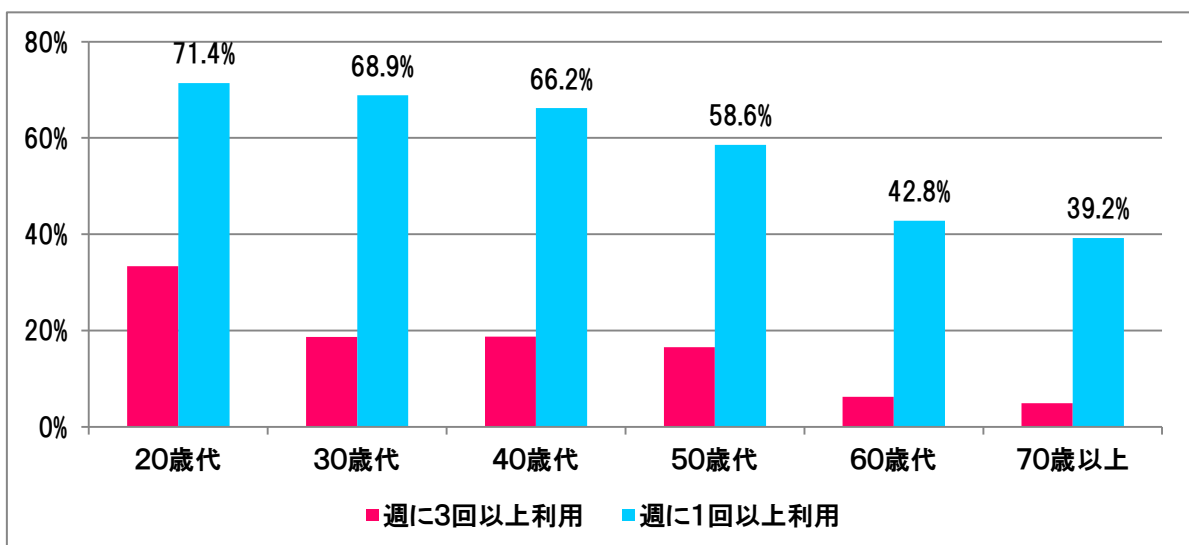


(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査(H21) n=1,299

○惣菜・弁当を利用している割合

週に1回以上市販の惣菜・弁当を利用している割合は、20歳代は71.4パーセント、30歳代は68.9パーセントと若い世代ほど割合が高い状況ですが、60歳以上でも約4割が利用しています。

惣菜・弁当利用状況



(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査(H21) n=1,313

(2) 家庭の食育機能の低下

朝食の欠食率が増加しています。

本市が行ったアンケート調査においても、朝食を欠食している割合は、男女とも 20 歳代、30 歳代の若い世代で高い傾向になっています。

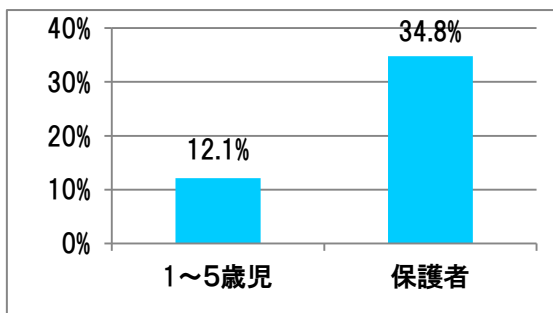
市内の保育所や学校でも朝食を食べない子どもが増加し、学年が上がるごとに朝食を食べないで登校する児童・生徒の割合が増えています。朝食を食べない理由には、「時間がない」、「食欲がない」などがあげられており、成長段階に応じた基礎的な食生活習慣の形成や、子どもの健康的な成長に影響を与えることが危惧されます。

また、社会全体が夜型の生活になり、遅い時間の飲食が増え、朝起きる時間が遅くなって朝食を食べない人が増加傾向にあり、その影響を受けて子どもの食生活も大人と同様に不規則になっています。家族と一緒に食べる食卓は、子どもがしつけや食事の習慣などの様々なことを学ぶ場です。また、家事の手伝いをしながら料理を学び、家族と協力することを身に付けていきます。しかし、生活時間のずれなどで、家族がそろって食事をする機会が減り、一人で食べる「孤食」、家族と一緒に食卓を囲んでいてもそれぞれが好きな料理を食べる「個食」などが増えています。家族のコミュニケーションの機会が減少し、健康的な身体を育み、豊かな人格を形成する場としての家族の食育機能の低下が懸念されます。

○朝食を欠食している割合

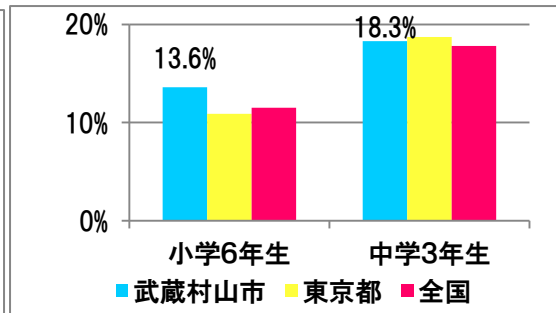
朝食を欠食している割合は、保育園児は 12.1 パーセント、保護者は 34.8 パーセントです。小学校 6 年生では 13.6 パーセント、中学校 3 年生では 18.3 パーセントに達し、子どもの年齢が上がるにつれて欠食率が高くなっています。さらに、20 歳代では男性が 33.3 パーセント、女性が 37.5 パーセント、30 歳代では男性が 40.5 パーセント、女性が 33.0 パーセントと、この世代でかなり高くなっています。

保育園児とその保護者の朝食欠食率



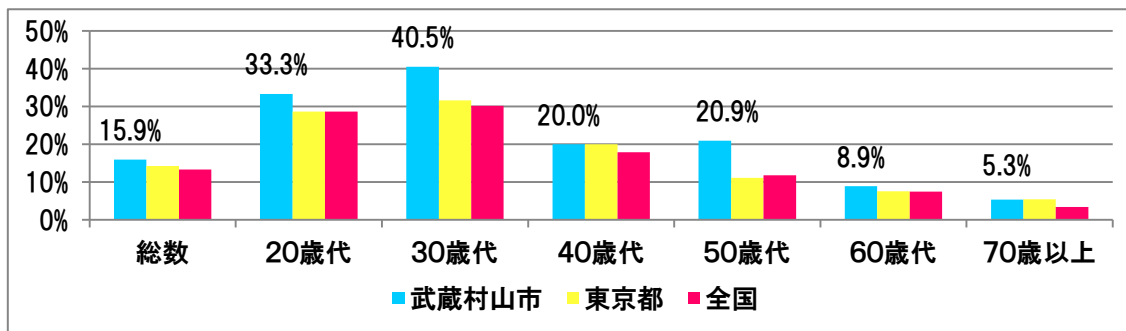
(出典) 市立つみき保育園アンケート (H19)
保育園児とその保護者 n=93

小学校 6 年生・中学校 3 年生の朝食欠食率

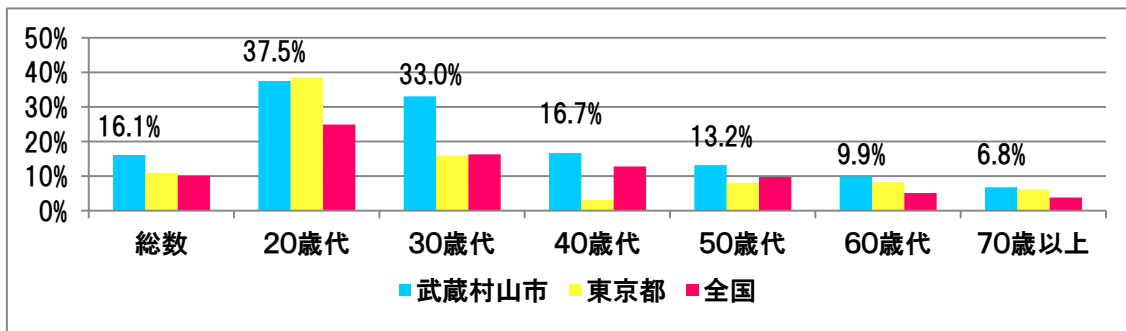


(出典) 全国学力学習状況調査 (H21)
小学校 6 年生 n=675 中学校 3 年生 n=623

男性の朝食欠食率



女性の朝食欠食率



(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査 (H21) n=1,320

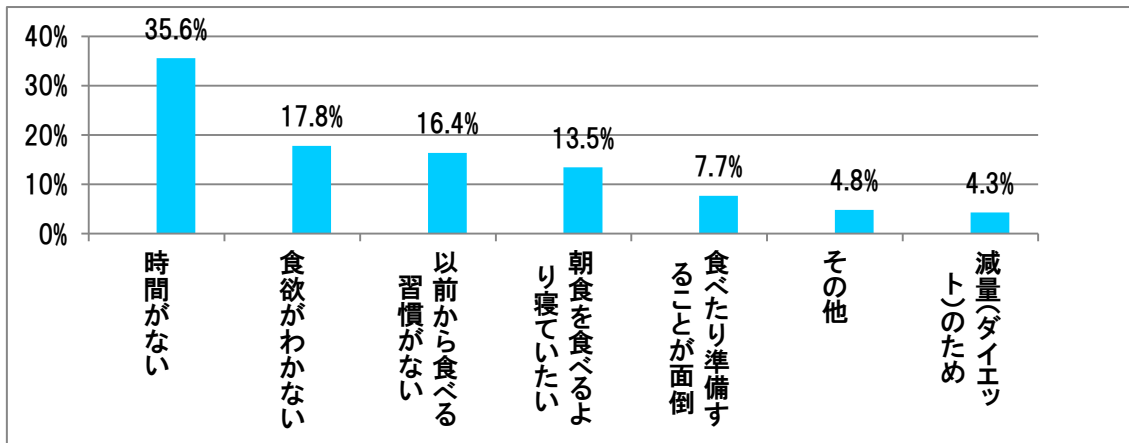
東京都民の健康・栄養状況 (H21)

国民健康・栄養調査 (H19)

○朝食を食べない理由

朝食を食べない理由は「食べる時間がない」の 35.6 パーセントが最も多く、次いで「食欲がわかない」が 17.8 パーセント、「以前から食べる習慣がない」が 16.4 パーセント、「朝食を食べるより寝ていたい」が 13.5 パーセントとなっています。

朝食を食べない理由

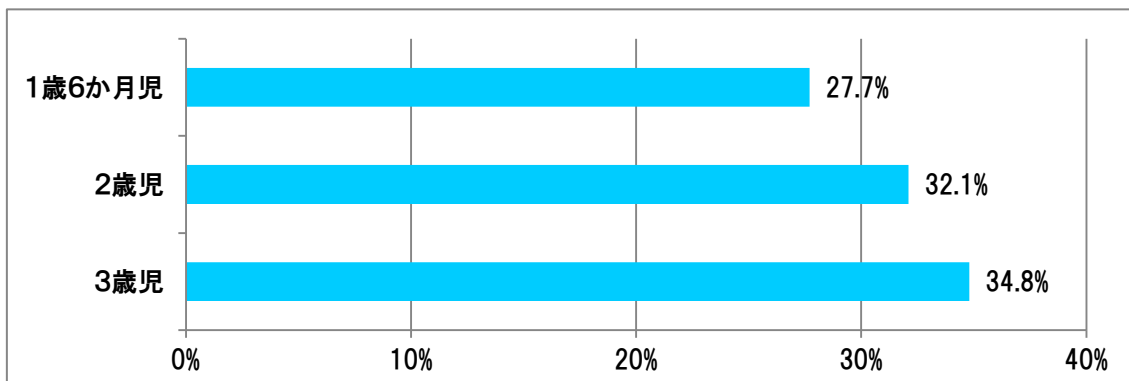


(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査 (H21) n=208

○夜 10 時以降に就寝する子どもの割合

1 歳 6 か月児の 27.7 パーセント、2 歳児の 32.1 パーセント、3 歳児の 34.8 パーセントが 22 時以降に就寝しています。年齢が上がるにつれて就寝時間が遅くなっており、生活リズムが整っていない子どもが多くみられます。

夜 10 時以降に就寝する子ども



(出典) 1 歳 6 か月児健康診査アンケート (H21) n=683

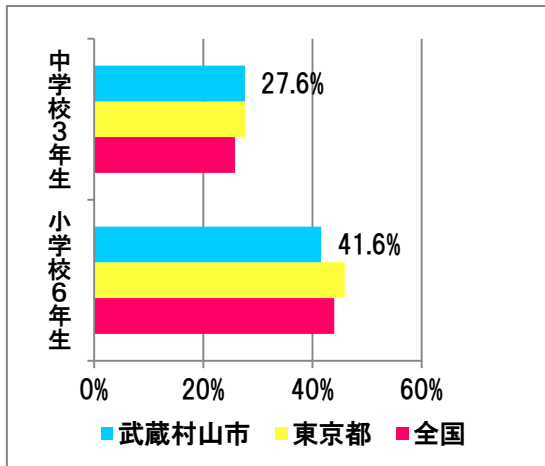
2 歳児健康診査アンケート (H21) n=552

3 歳児健康診査アンケート (H21) n=638

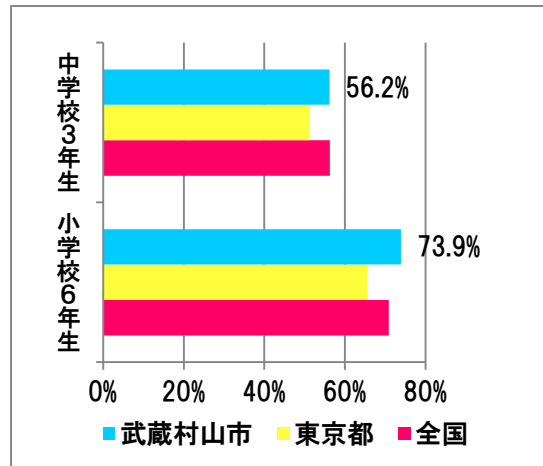
○児童・生徒が家の人と一緒に食事をする割合

家の人と一緒に普段朝食を食べている割合は、小学校6年生で41.6パーセント、中学校3年生で27.6パーセントです。また夕食を食べている割合は、小学校6年生で73.9パーセント、中学校3年生で56.2パーセントです。

家の人と普段（月～金曜日）、
朝食を食べている児童・生徒



家の人と普段（月～金曜日）、
夕食を食べている児童・生徒



(出典) 全国学力学習状況調査(H21) 小学校6年生 n=675 中学校3年生 n=623

(3) 食を大切にしている意識の低下

私たちのまわりには日常的に食べものが豊富にあり、食の生産現場を意識することなく、すぐ手に入ることがあたりまえの時代になりました。このような便利で手軽な食をめぐる環境の中で、無意識のうちに、大量の食べ残しや廃棄が行われています。

特に子どもたちにとっては、「食」が自然の恵みであり、食べものを生産する人、製造する人などの多くの人の努力で出来ていることを実感できないために、「食」を大切にしている心が薄れてきています。

市内の保育所や学校などで取り組んでいる、野菜を栽培する、料理を作る、食品の製造過程を知るなどの体験の機会を、今後、家庭や地域でも増やすことが重要です。

自然や人に対する感謝の心を育み、自ら考え、好き嫌いや食べ残しをしないなど、豊かな人間性を育む取組が必要です。

(4) よくかみおいしく食べる食環境の整備

生涯食事をおいしく食べられることは、誰もの願いです。そのためには、歯や口の健康が欠かせません。しかし、本市が行ったアンケート調査においては、自分の歯や口の状態に満足できている割合が低い傾向になっています。このため、気軽に市の保健相談センターや地域の歯医者さんに相談できるような体制づくりが大切です。

また、よくかんで食べることは、味覚、視覚、聴覚、触覚、嗅覚などの働きを促し、食べもののおいしさが一層増すばかりでなく、健康を保ち病気を予防するためにとっても大切なことです。

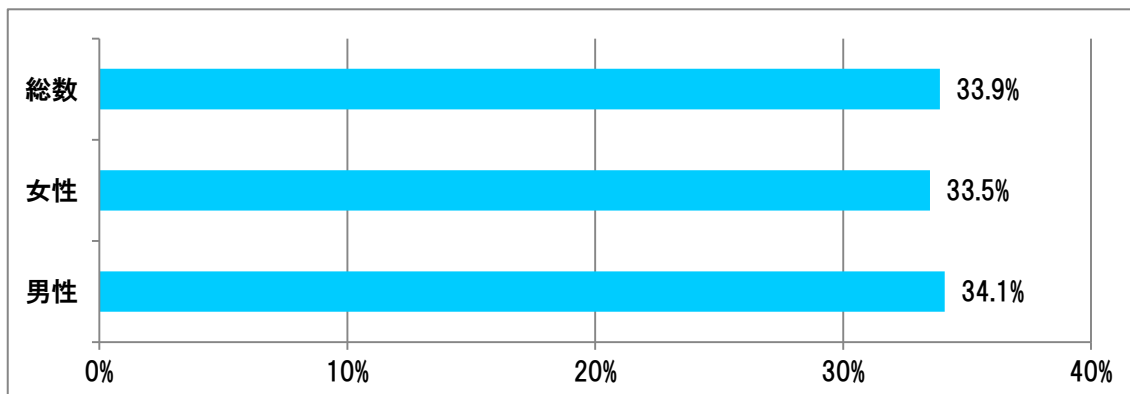
しかし、日々忙しく時間的にゆとりのない生活を送る中で、いつもよくかんで食事することは難しくなっています。そのため、よくかむことの必要性を伝える方法を検討することが大切です。

また、ゆっくりと食事をする意識を高め、仲間と食事を味わう機会を増やすなどおいしく楽しく食べる環境づくりも大切です。

○自分の歯や口の状態に満足している割合

自分の歯や口の状態に満足している割合は男女共に低く、4割に達していません。

自分の歯や口の状態に満足している割合

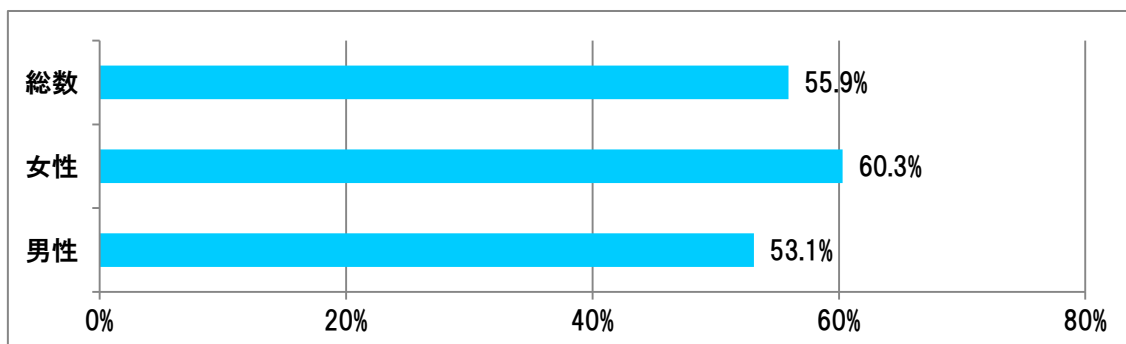


(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査(H21) n=1,326

○よくかんで食事をしている割合

よくかんで食事をしている割合は男性よりも女性の方が高くなっていますが、全体では6割に達していません。

よくかんで食事をしている割合

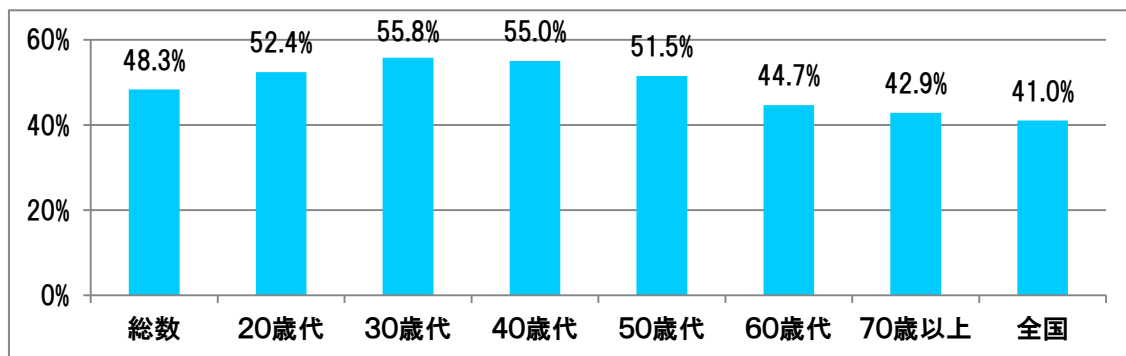


(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査(H21) n=1,319

○食育の意味を理解している割合

食育の意味を理解している割合の平均は48.3パーセントです。市内では、乳幼児、児童、生徒とその保護者を対象とする食育の取組が多くなっているため、保護者世代で割合が若干高くなっています。

食育の意味を理解している割合



(出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査(H21) n=1,318

「地域福祉計画策定に向けた市民意識調査」

調査対象 市民3,000人(住民基本台帳からの無作為抽出)
調査方法 郵便による配布、回収
調査時期 平成21年12月下旬～平成22年1月20日
回収結果 1,357通 回収率 45.2%

2 本市の農業

(1) 農地

都市化の進行に伴って農地が減少していますが、農業の継続を希望する農家が安心して農業を続けていけるように、市と関係機関、団体等が連携し、環境の整備や農地の維持管理、生産性の向上に向け検討をする必要があります。

(2) 生産環境

本市では、市民生活に配慮した環境保全型農業を目指す農業者が増加しており、東京都特別栽培農産物認証制度に基づく減農薬、減化学肥料栽培による農産物の認定を受けた農家は平成 22 年時点で 6 戸となっています。また、エコファーマー（東京都制度）が 22 人認定されています。今後も、市と関係機関、団体等が連携して生産環境に配慮した農業を推進する支援をしていく必要があります。

(3) 地場農産物

本市の伝統農業では、麦、さつまいも、陸稲（おかぼ）などといった主穀的な作物が多く栽培されてきましたが、都市化が進むにつれて、そ菜や果樹などの集約的で付加価値の高い農業に転換してきました。現在、本市の代表的な作物は小松菜やほうれん草で、野菜等の栽培が積極的に行われています。農産物は近年、市場出荷に加えて消費者が身近にいるという都市農業の利点を生かした直売所、庭先販売、無人自動販売などの直売方法が広がっており、市民が利用しやすいよう直売マップが作成されています。

【地場農産物の直売】

ア JA 農産物直売所「みどりっ子」

生産者の名前が記載された農産物が販売されています。また、店内には生産者の顔写真が掲示されるなど、農業者の顔が見えるような工夫がされています。

イ 市内の農家による共同直売

温泉施設のかたくりの湯において行われています。

ウ 庭先販売

野菜、果実、花き、お茶の庭先販売が各地で行われています。

エ 夕市（ゆういち）

武蔵村山市農業生産組合そ菜生産部により開催されています。

毎年秋には農業まつり、農産物品評会が村山デエダラまつりと同時開催されています。農産物展示とあわせて、出品物の販売と農業生産組合が生産した農産物の販売が行われ、地場農産物のPRが行われています。

今後、市民が更に地場農産物を積極的に取り入れていけるよう、市民、生産者、行政が一緒になって、市民に地場農産物を地元で消費する地産地消について伝える機会を積極的に設ける必要があります。

(4) 農業体験

市民が農業を体験できる場として、平成22年4月現在、市内には高齢者を対象とした市民農園5か所、一般市民を対象とした体験型市民農園が2か所設置されています。市民の農業体験志向が高くなっていることから、体験型市民農園の増設が求められています。

市内各小学校では、学校の特色に応じて栽培活動や農業体験を行っています。また、野山北公園内には市内全ての小学校に配分された「学習田」があり、農友会等の協力のもとに水稻栽培を通じた体験学習が実施されています。また、中学校では農業生産体験学習や職場体験（農業選択）が各種農業団体の協力のもとで行われ、生徒たちが土づくり、畑づくりから関わり、収穫した野菜を登校前に給食センターへ納品するまでの取組が行われています。農業体験を通して、自然の恩恵や「食」に関わる人々への感謝の念や理解を深めていくことが必要です。

3 本市の食文化と伝統

食文化は、季節の行事や子どもの健やかな成長を願う祭事などにおいて、地域共通の豊かな食の楽しみとして培われ、親から子へと伝えられてきました。しかし、核家族の増加や、食生活の変化とともに、家族の中では四季折々の行事などで伝統的な味が継承されにくくなりました。地域の人々のつながりによって伝えられてきた武蔵村山市らしい食文化も、時代とともにその姿は変わりつつあります。先人によって培われた伝統ある食文化を、後世に継承していくために、家庭や地域、給食で味わう体験などを通して興味や関心を高めていく必要があります。

(1) 郷土料理

本市に伝わる郷土料理には、正月やお盆、地域のお祭りなどで食べられている「かてうどん」や「ゆでまんじゅう」があります。古くから冠婚葬祭や祭事などで最後にうどんを食べるのが一般的で、今でもその習慣は市内に広く残り、宴会の最後にうどんできめりのお店が数多く存在しています。また、一般家庭ではうどんより手軽につくれるものとして、すいとんが作られています。

ア 村山かてうどん

地粉（国産の小麦粉）を使用して打った麺をゆでた後、冷水で冷ました麺を温かい醤油ベースの出し汁につけ、*「かて」と一緒に食べます。

* 「かて」とは、小鉢などでうどんに添える季節の野菜のことで、ゆでた小松菜やほうれん草などが多く見られます。

イ ゆでまんじゅう

うどん粉を使い、ゆでて食べるこの地域独特の食べもので、もちもち感と小豆の甘さが特徴です。

(2) 地域ブランド

市内で生産、製造、加工等された商品又は武蔵村山市の伝統的、特徴的に見られる素材、製造、発想等を用いたもので、規定する要件を満たすものを武蔵村山地域ブランドとして、平成 21 年度で 8 品目、平成 22 年度で 9 品目認証しています。認証商品は、市のホームページに掲載し、市内の大規模商業施設で展示販売するなど、PR しています。

【地域ブランド商品】

「小松菜入り豆乳おからドーナツ」



地元の収穫 No.1野菜の小松菜が練り込んであります。割るとほんのり緑色。目で楽しんで食べてしっとりの楽しいドーナツです。

「自家製アイスクリーム」



自家牧場の牛乳を原料に地元の果物などを使った手作りのアイスクリームです。手間をかけても、季節を感じる村山の味を届けたいと頑張っています。

「村山お茶食パン」



「茶どころ村山のパンを」という熱い思いから生まれました。お茶の殺菌作用はパンの発酵を妨げるため、作ることがとても難しいそうです。独特の苦みと甘みを持つ和風味です。

「てづくり村山ゆでまんじゅう」



武蔵村山で昔から食べられているゆでまんじゅう。うどん粉を使い、ゆでて食べるこの地域独特の食べもの。もちもち感と小豆の甘さが売りです。

武蔵村山産の「東京狭山茶」



村山で昔から愛飲されてきたお茶。東京狭山茶は、肉厚な新芽を使用し、伝統的な狭山火入れによるコクのある独特の味わい！パッケージは販売所により違います。

「こまつな豆腐君」



地元の収穫 No.1野菜の小松菜を微粒粉末にしたものを練り込んだお豆腐。ほんのり緑色！目で楽しんで、食べて健康！

「手づくり村山さんクッキー」



市特産のお茶、小松菜を取り入れたクッキー「小松菜っちゃん」と地域ゆかりの発想クッキー「お茶クッキー」「縄文クッキー」の3種類。素朴で懐かしい味です。

「手づくり狭山茶だんご」



狭山茶（粉茶）を更に挽いて米粉100パーセントの中に練り込み、昔ながらの製法で出来上がった郷土風自家製だんごです。お茶の香りをお楽しみください。

「村山かてうどん」



国産小麦を100パーセント使用して打った麺をゆで、冷水で冷ました麺に、地野菜をゆでた添え物である「かて」を添えて、温かい出し汁につけながら食する武蔵村山市で昔から親しまれてきたうどんです。

第3章 食育の目指す姿と目標

1 食育の目指す姿

本市は、恵まれた自然を生かし、市民一人ひとりが「食」について改めて意識を高め、豊かな心を育み、生涯を通して健康的な生活を送ることができるまちを目指します。

このことから、食育の目指す姿を

「恵まれた自然を生かして食育につながるまち むさしむらやま」

とします。

2 食育の基本目標

目指す姿を実現するために基本的な柱となる3つの基本目標を掲げます。

(1) 知る学ぶでつながる

身体を動かすことや休養を含め、よりよい生活習慣や食事のバランスなどについて積極的に学び、食についての意識や関心を高め、食に関する情報や食べるものを選ぶ力を身につけ、食を通じた健康づくりに努めます。

(2) 育てる作るでつながる

豊かな自然を大切に、作物や料理を作る体験、それを介して人や様々な活動とつながる体験を通じて、食を大切に思う気持ちや感謝の気持ち、生きる力、地域のつながりを育てます。また、地場産物の良さを再認識し、地産地消を更に広めていきます。

(3) 食べる楽しむでつながる

様々な活動や場を通して人と集い、食を囲み、食を楽しむことで生涯を通じた豊かな心と質の高い生活を目指します。

3 食育の推進目標

市民一人ひとりが目指す食育の推進目標を次のように設定します。

基本目標	事 項	現 状 (平成 21 年度)	目 標 (平成 28 年度)
知る学ぶでつながる	食育を理解する割合	48.3%	
	朝食欠食率	小学校 6 年生 13.6% 中学校 3 年生 18.3% 20 歳代 35.7% 30 歳代 36.9%	小学校 6 年生 0% 中学校 3 年生 0% 20 歳代 15%以下 30 歳代 15%以下
	毎食野菜を食べている割合	66.9% 20 歳代 47.6% 30 歳代 46.0%	
育てる作るでつながる	稲作体験学習	全小学校で実施	充実
	農業生産体験学習	全中学校で実施	充実
	体験型市民農園	2 か所	6 か所
	学校給食における地元産野菜・果物の利用	品目 21 品 使用量 87,000 kg/年	充実
	地元の野菜を利用している割合	60.0%	
食べる楽しむでつながる	普段家族と一緒に食事を をする割合	小学校 6 年生 朝 41.6% 夕 73.9% 中学校 3 年生 朝 27.6% 夕 56.2%	
	地域ブランド	8 品目	14 品目

(現状の出典) 地域福祉計画策定に向けた市民意識調査(H21)

全国学力学習状況調査(H21)

4 食育の基本施策

目指す姿を実現するための方向性を定めた6つの基本施策を掲げます。

(1) よりよい生活習慣の確立の推進

乳幼児期から生活リズムの大切さや身体を動かすことの大切さを伝え、よりよい生活習慣の確立を推進していきます。

(2) 食に関する知識普及の推進

食事のバランスや食の安全など食に関わる知識を学び、関心を高め、知識を生かすことを身に付け、食からの健康づくりを推進します。

(3) 食に関する体験の推進

地域で参加できる農業体験や料理体験等を通して、様々な味を体験し、食を大切に思い、感謝する気持ちや生きる力を育てていきます。

(4) 地産地消の推進

市民・生産者・行政が連携して地産地消を進め、自然に親しみ、地場農産物を育てる心を高めていきます。

(5) 食文化の伝承

様々な機会や場を通し、本市で継承されてきた郷土食や四季折々の行事食への興味や関心を高め、次世代に伝えていきます。

(6) 食を通じたまちづくりの推進

村山デエダラまつりや里山民家等の市民の集いの場も活用し、食に関する情報の提供や食を介した交流等を進め、地域への関心を高めて食を通じたまちづくりを推進していきます。

目指す姿	基本目標	基本施策	取組内容	
恵まれた自然を生かして食育につながるまち むさしむらやま	知る学ぶで つながる	よりよい生活習慣の 確立の推進	食事・運動・休養も含めた 生活リズム確立の普及	
			早起き、早寝、朝ごはん運 動の推進	
	育てる作るで つながる	食に関する知識普及 の推進	食に関する意識や関心の 向上	元気な身体づくりのための 食習慣の確立
				食に関する情報の提供
		食に関する体験の推 進	生産の体験	料理の体験
		地産地消の推進	地場農産物の利用拡大	
	食べる楽しむで つながる	食文化の伝承	食文化の体験	
		食を通じたまちづくり の推進	食を介した人との交流体 験	
			食を介した地域との交流	

第4章 食育の具体的な取組

これから食育を推進していくためには、家庭、学校、地域等と行政が連携していく必要があります。

これまでも市や各種団体において食育活動に取り組んできましたが、今後はさらに、民間団体や農家・商店等と行政が協力してより充実した取組の輪を広げ、本市の食育の推進をしていきます。

1 よりよい生活習慣の確立の推進

乳幼児期から生活リズムの大切さや身体を動かすことの大切さを伝え、よりよい生活習慣の確立を推進していきます。

(1) 食事・運動・休養を含めた生活リズム確立の普及

生活リズムを身に付けることができるよう、普及啓発活動を推進していきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
生活リズム確立の普及	幼児と保護者を対象にした、早起き・早寝・朝食の大切さについての知識の普及	健康推進課

(2) 早起き・早寝・朝ごはん運動の推進

早起き、早寝をして朝ごはんをしっかり食べることの普及啓発活動を推進していきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
望ましい生活習慣の推進活動	幼児、児童生徒、保護者を対象とした、よりよい生活習慣（早起き・早寝）、食事のマナー等についての知識の普及と実践の支援	保育所・幼稚園 学校・PTA 教育指導課 生涯学習スポーツ課

2 食に関する知識普及の推進

食事のバランスや食の安全など食に関わる知識を学び、関心を高め、知識を生かすことを身に付け、食からの健康づくりを推進します。

(1) 食に関する意識や関心の向上

生涯にわたる健康づくりの基盤をつくるため、食は健康の基本であることを学び、食への関心を高めていきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
給食試食会	保護者を対象とした、給食センター及び給食内容の紹介や食に関する指導の実施	学校・PTA 学校給食課
食育リーダー研修	各学校教師を対象とした、研修会の実施	教育指導課
パパとママのためのマタニティークラス	妊婦とその家族を対象とした、妊娠中から授乳期までの食事のバランスについて、試食を取り入れた教室の実施	健康推進課
食育の授業	児童生徒を対象とした、栄養教諭や栄養士等による食育授業の実施	学校・PTA 教育指導課
出前講座むさしむらやま塾	市民を対象とした、食生活や口の健康づくりのテーマで実施	生涯学習スポーツ課 健康推進課
子どもの栄養と歯科相談	乳幼児の保護者を対象とした、簡単メニューの展示、食に関する相談の実施	健康推進課
育てる作るでつながる		
食育講座	乳幼児の保護者を対象とした、調理実習を交えた離乳食や幼児食教室の実施	子ども家庭支援センター
離乳食教室	乳児の保護者を対象とした、試食や調理実習を交えた離乳食教室の実施	健康推進課 子ども家庭支援センター
(再掲) 食育の授業	児童生徒を対象とした、栄養教諭や栄養士等による食育授業の実施	学校・PTA 教育指導課
食べる楽しむでつながる		
(再掲) 食育の授業	児童生徒を対象とした、栄養教諭や栄養士等による食育授業の実施	学校・PTA 教育指導課

(2) 元気な身体づくりのための食習慣の確立

食と健康の関係についての正しい知識を持つことができるよう、食の観点から元気な身体づくりについての啓発活動を推進します。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
乳幼児歯科健康教室（かむかむキッズ）	乳幼児の保護者を対象とした、食事のバランスや試食を交えた口の働きについての講話	健康推進課
ヘルシースリム教室	成人を対象とした、食生活の改善と健康づくりの教室の実施	健康推進課
介護予防教室 栄養改善事業	高齢者を対象とした、低栄養予防の食事について学ぶ教室の実施	民間団体 高齢福祉課
介護予防教室 口腔機能向上プログラム事業	高齢者を対象とした、口の機能を保つことの大切さを伝え、歯みがきや健口体操の実習を取り入れた教室の実施	歯科医師会 高齢福祉課
栄養相談	乳幼児の保護者を対象とした、子どもの食に関する相談の実施	子ども家庭支援センター・保育所
食事の栄養カウンセリング	児童生徒を対象として、偏食、肥満傾向、強い瘦身願望、食物アレルギーなど個々の状況に応じて実施	学校・教育指導課
健康栄養相談	成人を対象とした、食生活の改善や生活習慣病予防に関する栄養相談の実施	健康推進課

(3) 食に関する情報の提供

食育を実践することができるよう、食に関する情報を提供していきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
給食だより	保護者を対象とした、給食だよりを通じた献立や朝食レシピの紹介	保育所・幼稚園 学校・教育指導課
食育イベントの実施	市民を対象とした、食育の講演会やシンポジウムの実施	学校給食課
給食時間における食に関する放送	児童生徒を対象とした、給食時間における食への関心を促すための放送原稿の提供	学校・教育指導課 学校給食課

講演会	市民を対象とした、スポーツ選手を講師に招いての食事管理等についての講演会の実施	体育協会
食育の日におけるイベント	市民を対象とした、毎月19日の食に関するイベントの実施	食品販売店
消費生活展	市民を対象とした、食品の安全性等についての情報提供	消費者団体 ボランティア団体 地域振興課
食事展	市民を対象とした、健康づくりと食に関する食事展の実施	多摩立川保健所地区施設給食協議会
市民健康チェック	市民を対象とした、朝食レシピの紹介や栄養相談の実施	健康推進課

3 食に関する体験の推進

地域で参加できる農業体験や料理体験等を通して、様々な味を体験し、食を大切に思い、感謝する気持ちや生きる力を育んでいきます。

(1) 生産の体験

市民農園や学校などで農産物を栽培、収穫する機会を提供していきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
職場体験	生徒を対象とした、農家や給食センターでの職場体験	農友会等・学校
育てる作るでつながる		
食育保育	幼児を対象とした、育てた野菜等を収穫し、食材にふれる機会の実施	保育所・幼稚園
稲作体験学習	児童を対象とした、野山北公園における田植えや稲刈り、各学校における餅つき等の実施	農友会等・学校 PTA・教育指導課
農作業等体験学習	児童を対象とした、各学校における農作業の体験	農友会等・学校 PTA
	児童を対象とした、学校における茶摘みやうどん打ち体験などの実施	農友会等・学校 PTA

農業生産体験学習	生徒を対象とした、学校・生産者の連携による畑づくりから収穫・納品に至るまでの農業体験	農友会・学校
(再掲) 職場体験	生徒を対象とした、農家や給食センターでの職場体験	農友会等・学校
喜び農園	高齢者を対象とした、農作業体験の実施	市内農業者 高齢福祉課
体験型市民農園	市民を対象とした、農作業体験の実施と生産者との交流	市内農業者 地域振興課
食べる楽しむでつながる		
(再掲) 食育保育	幼児を対象とした、育てた野菜等を収穫し、食材にふれる機会の実施	保育所・幼稚園
(再掲) 稲作体験学習	児童を対象とした、野山北公園における田植えや稲刈り、各学校における餅つき等の実施	農友会等・学校 PTA・教育指導課
(再掲) 農作業等体験学習	児童を対象とした、学校における茶摘みやうどん打ち体験などの実施	農友会等・学校 PTA

(2) 料理の体験

親子が共に料理をする場や、普段食に関心がなかった市民が料理の楽しさを再発見する機会を充実させていきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
調理見学	幼児を対象とした、給食の調理過程の見学	保育所
育てる作るでつながる		
うどんづくり体験	市民を対象とした、村山かてうどんづくり体験の実施	市民団体
そば打ち体験	市民を対象とした、そば打ち体験の実施	そば元気塾
食べる楽しむでつながる		
料理体験	幼児を対象とした、食事づくりの楽しさを伝える料理体験の実施	保育所・幼稚園
料理講習会	保護者を対象とした、食について学ぶ料理教室の実施	子ども家庭支援センター 子育てセンター
親子料理教室	親子を対象とした、親子料理教室の実施	食品販売店

公民館講座	親子を対象とした、親子料理教室の実施	生涯学習スポーツ課
(再掲) うどんづくり体験	市民を対象とした、村山かてうどんづくり体験の実施	市民団体
(再掲) そば打ち体験	市民を対象とした、そば打ち体験の実施	そば元気塾

4 地産地消の推進

市民・生産者・行政が連携して地産地消を進め、自然に親しみ、地場農産物を育てる心を高めていきます。

(1) 地場農産物の利用拡大

地場農産物の生産や販売を通して生産者と消費者との信頼関係を築き、学校給食を通じて食や農業への理解を深めます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
直売の情報提供	市民を対象とした、地場農産物直売マップの作成と配布	地域振興課
観光農園	市民を対象とした、観光的農業体験と生産者との交流	市内農業者・J A
農業まつり	市民を対象とした、地場農産物の直売と生産者との交流	農業生産組合・J A 農友会・地域振興課
食べる楽しむでつながる		
直売活動や地場農産物の販売	市民を対象とした、地場農産物の販売とPR	市内農業者 農業生産組合 J A・農友会
地場農産物の利用	児童生徒を対象とした、給食における地場農産物の使用	学校給食課・新鮮組
	市民を対象とした、地場農産物を利用した講習会等の支援	地域振興課
	市民を対象とした、地場農産物を利用したメニューの提供	市内飲食店
地域ブランド	市民を対象とした、地域ブランドの認証と認証商品のPR	地域振興課

小松菜についての研究	液状化やパウダー化等小松菜の消費拡大に向けた研究開発	J A 小松菜研究部会
生産者団体への支援	減農薬や減化学肥料への取組とエコファーマーの推進	農業生産組合
農業情報提供	市民を対象とした、市報やホームページにおける農業情報提供	地域振興課
(再掲) 農業まつり	市民を対象とした、地場農産物の直売と生産者との交流	農業生産組合・J A 農友会・地域振興課

5 食文化の伝承

様々な機会や場を通し、本市で継承されてきた郷土食や四季折々の行事食への興味や関心を高め、次世代に伝えていきます。

(1) 食文化の体験

子どもの頃から食文化を学び、触れる機会を積極的に提供していきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
給食における郷土食・行事食献立の実施	幼児・児童生徒を対象とした、季節に合わせた郷土食・行事食の実施	保育所・学校 学校給食課
育てる作るでつながる		
(再掲) うどんづくり体験	市民を対象とした、村山かてうどんづくり体験の実施	市民団体
食べる楽しむでつながる		
郷土食・行事食等の食文化体験	幼児・児童生徒を対象とした、調理体験等を介した郷土食・行事食の体験	保育所・幼稚園 学校・P T A 教育指導課
伝統料理の伝承	市民を対象とした、交流の場における伝統料理の継承	地域振興課
里山民家等における食文化と伝統の伝承	市民を対象とした、かしわ餅づくり体験や茶もみ体験等の食に関わる体験や里山秋祭りの実施	西部狭山丘陵パートナーズ
(再掲) 給食における郷土食・行事食献立の実施	幼児・児童生徒を対象とした、季節に合わせた郷土食・行事食の実施	保育所・学校 学校給食課

(再掲) うどんづくり体験	市民を対象とした、村山かてうどんづくり体験の実施	市民団体
---------------	--------------------------	------

6 食を通じたまちづくりの推進

村山デエダラまつりや里山民家等の市民の集いの場も活用し、食に関する情報の提供や食を介した交流等を進め、地域への関心を高めて食を通じたまちづくりを推進していきます。

(1) 食を介した人との交流体験

食を介した交流の場を増やし、楽しく食べる体験活動を充実させていきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
食を通じたコミュニケーションの推進	幼児・児童生徒・保護者を対象とした、家族と一緒に食事をするための推進	保育所・幼稚園 学校・教育指導課
食べる楽しむでつながる		
高齢者食事サービス事業	高齢者を対象とした、食事サービスを通じた見守りと交流	地域包括支援センター・民間団体 高齢福祉課
配食業者紹介サービス事業	高齢者を対象とした、食事サービスを通じた見守りと交流	地域包括支援センター・民間団体 高齢福祉課
ファミリーサポート交流会	市民を対象とした、食を介した交流	社会福祉協議会
(再掲) そば打ち体験	市民を対象とした、そば打ち体験の実施	そば元気塾
(再掲) うどんづくり体験	市民を対象とした、村山かてうどんづくり体験の実施	市民団体
(再掲) 料理講習会	市民を対象とした、食について学べる料理教室の実施	子ども家庭支援センター 子育てセンター
(再掲) 親子料理教室	親子を対象とした、親子料理教室の実施	食品販売店
(再掲) 公民館講座	親子を対象とした、親子料理教室の実施	生涯学習スポーツ課 ボランティア団体 市民団体

(再掲) 伝統料理の伝承	市民を対象とした、交流の場における伝統料理の継承	地域振興課
--------------	--------------------------	-------

(2) 食を介した地域との交流

市民の集いの場での食に関する情報を発信し、食に関心を持つきっかけをつくっていきます。

【主な取組事例】

事業・施策	内容	推進団体
知る学ぶでつながる		
村山デエダラまつりにおけるイベント	市民を対象とした、市民まつりに関する情報発信	市民まつり実行委員会
食べる楽しむでつながる		
(再掲) 村山デエダラまつりにおけるイベント	市民を対象とした、市民まつりに関する情報発信	市民まつり実行委員会
(再掲) 農業まつり	市民を対象とした、地場農産物の直売や消費者との交流	農業生産組合・JA 農友会・地域振興課
(再掲) 里山民家等における食文化と伝統の伝承	市民を対象とした、かしわ餅づくり体験や茶もみ体験等の食に関わる体験や里山秋祭りの実施	西部狭山丘陵パートナーズ

第5章 計画の着実な推進に向けて

市と市民が一体となった食育活動を推進するため、食育推進ネットワークを構築して情報を共有し、文化、産業、福祉、健康、教育等の各分野において協働して取組を進めていきます。

1 食育推進ネットワーク

本市における食育推進計画の着実な推進に向けて次の3つの会議等を設置していきます。

(1) 食育ネットワーク協議会（仮称）

学識経験者、医療・教育・保育関係者、生産者等及び行政関係者からなる協議会です。今後、取組事業の内容について検討するなど、計画を推進していくための協力と支援を行っていきます。

(2) 食育推進連絡会

食育との関連が深い庁内関係各課の課長からなる連絡会です。今後、アクションプランの作成、取組事業の進捗状況の確認及び評価を行っていきます。

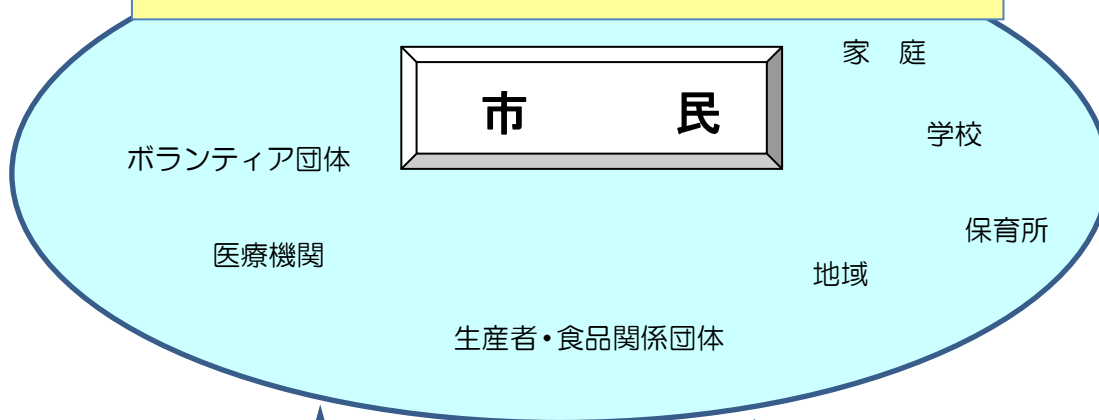
(3) 栄養連絡会

行政・病院・社会福祉協議会等、行政に関わる市内栄養士による連絡会です。今後、保健所との連携のもと、取組事業について把握し、食育ネットワーク協議会や食育推進連絡会に対して情報提供を行い、相互の連携、協力を図りながら食育を進めていきます。

食育推進ネットワーク概念図

計画推進のための
執行機関

食育ネットワーク協議会（仮称）



栄養連絡会

食育推進連絡会

秘書広報課、地域振興課、地域福祉課、高齢福祉課、子育て支援課、健康推進課、教育指導課、学校給食課、生涯学習スポーツ課

2 年 次 計 画

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
計画策定	見直し	中間評価	見直し	見直し	見直し	見直し
食育推進連絡会 開催	食育ネットワーク 協議会設置	アクションプランの 推進	食育事業の推進 連携事業の検討 及び開発 事業報告	年次計画の見直し	食育事業の検討 連携事業の検討 及び開発 事業報告	改定に基づく取組 事情の情報交換
健康増進計画策定 委員会との連携・調整	アクションプランの 作成	事業推進のための 普及啓発 関係機関への支援	推進事業の進行管理 進捗状況の把握	中間評価による 行動目標の検討	推進事業の進行管理 進捗状況調査 評価シート作成 指標調査	計画評価 計画改定案の作成
栄養連絡会開催	食育事業の推進 食育事業に係る 情報提供 地域における 食育事業の把握	モデル事業の創設	既存調査の結果報告	取組事業の検証等	関係機関との連携 の推進	

3 役割分担と連携・協働

(1) 市民の役割

- ア 「知る学ぶでつながる・育てる作るでつながる・食べる楽しむでつながる」の実践に努めます。
- イ 「食」に関心を持ち様々な情報を適切に選択・判断し、積極的に活用します。
- ウ 食品や食材を選び、調理し、味わう等食育活動の体験をします。

(2) 家庭の役割

食生活の大部分を担う家庭の役割は、食育を推進する上で最も大切な場であり、食育の原点です。

- ア 家庭で食育を推進します。
 - (7) 家族そろって食卓を囲んだり、行事食を楽しむ等、食を通じたコミュニケーションを心掛けます。
 - (イ) 望ましい生活習慣や食習慣について学ぶ機会を積極的に持ち、「早起き早寝朝ごはん」を実践します。
 - (ウ) 食事のマナーや食に対する感謝の気持ちを育みます。
- イ 保育所・幼稚園・学校・地域における食育活動への参加・協力を努めます。

(3) 学校の役割

- ア 食育リーダーを選任し、食に関する全体計画の作成、家庭への情報発信、地域との連絡調整などの中心となり食育を推進します。
- イ 食育年間指導計画に基づき食育を推進します。
- ウ 栽培活動等を通じて食への感謝の気持ちを育みます。
- エ 学校給食を通じて食育を推進します。
- オ 学校における食育の研究を推進します。

(4) 保育所の役割

- ア 楽しく食べる体験を通して、子どもの食への関心を育み「食を営む力」の基礎を培うよう努めます。
- イ 家庭や地域社会と連携を図り、保護者の協力のもと、共に進めるよう努めます。
- ウ 乳幼児の食に関する相談に応じ、助言を行うよう努めます。
- エ 保育所保育指針で述べられている食育からみた保育の目標を達成させ、

小学校へ送り出すよう努めます。

(5) 地域の役割

「食」に対する関心と理解を深め、地域一体となった食育運動が展開されることが重要です。自治会・老人会等の日々の活動に食育の視点を入れて推進していきます。

(6) 生産者、食品関係団体の役割

生産者等と消費者の距離を縮めるため、情報の提供や交流を積極的に行うとともに、食の安全・安心の確保に努めます。

(7) 医療機関の役割

関係諸団体や行政等と連携をとりながら、食と健康に関する普及啓発を行います。

(8) ボランティア団体の役割

各種のボランティア団体は、関係諸団体や行政等と連携を図りながら、食に関する意識や関心を高める啓発、楽しく食べる体験などを実践していきます。

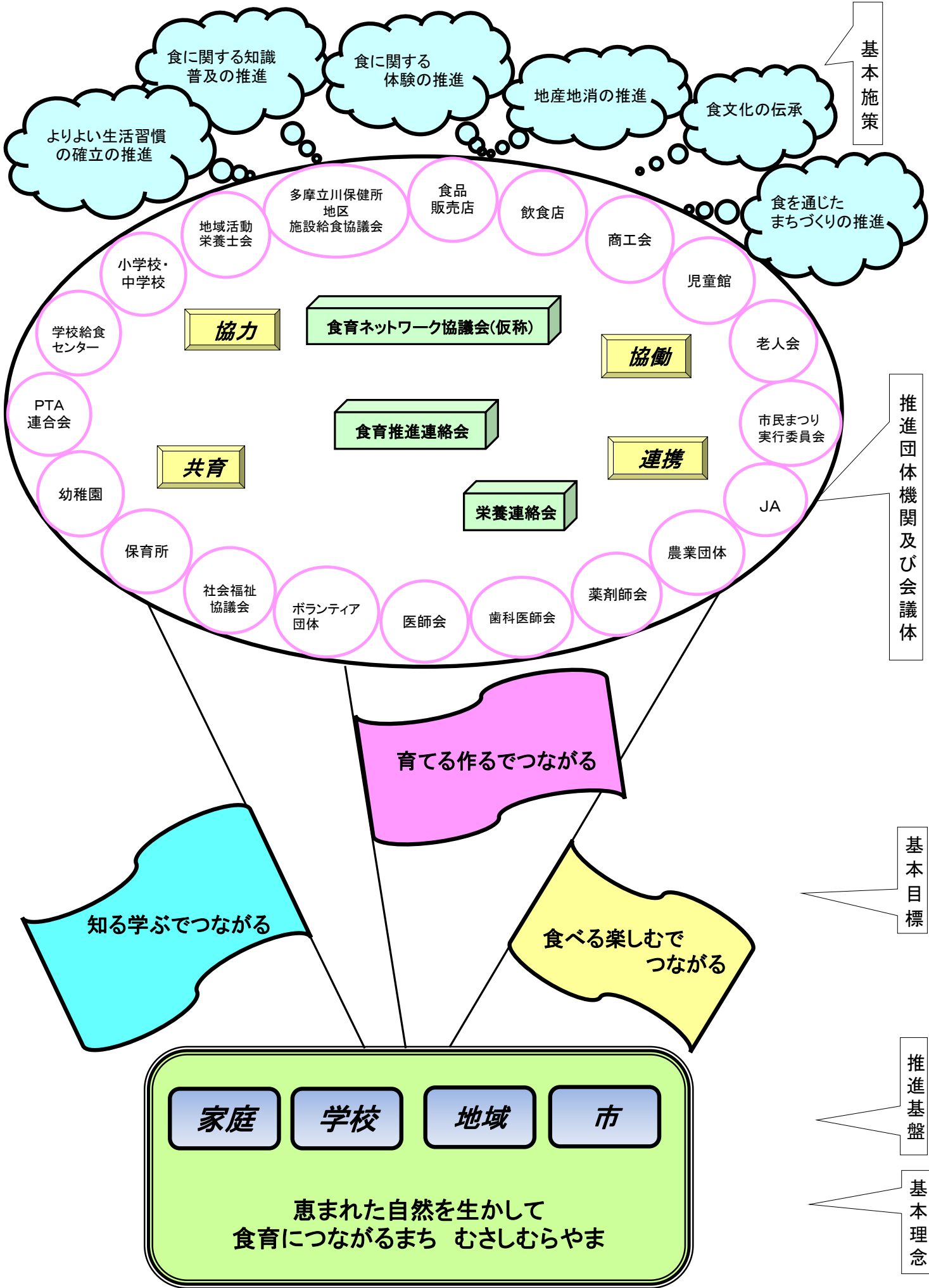
(9) 市の役割

ア 市は、食育推進ネットワークの充実を図るため、3つの会議等を設置するとともに、本計画が円滑かつ効果的に推進できるよう運営していきます。

イ 市は、食育推進団体の活動を支援するとともに食育事業が円滑に推進できるよう市民に広く広報を行います。

ウ 市は、各組織・事業間の調整を図り、関係団体間の連携が推進され、食育事業が継続的に実施され、地域に浸透するよう努めます。

「武蔵村山市食育推進計画」のネットワークの概要イメージ図



資料

資料 1

武蔵村山市食育推進計画検討協議会設置要綱

平成21年9月7日
訓令(乙)第142号

(設置)

第1条 食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項に規定する市町村食育推進計画(以下「計画」という。)を策定するため、武蔵村山市食育推進計画検討協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、計画の原案について検討し、市長に報告する。

(組織)

第3条 協議会は、委員12人をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

(1) 次に掲げるところにより市長が委嘱する者

ア 学識経験者 1人

イ 武蔵村山市内(以下「市内」という。)で小売業を営む者 1人

ウ 市内の農業者団体の構成員 1人

エ 市内の消費者団体の構成員 1人

オ 武蔵村山市歯科医師会の会員 1人

カ 病院に勤務する栄養士 1人

キ 武蔵村山市体育協会の会員 1人

ク 武蔵村山市公立学校PTA連合会の会員 1人

ケ 東京都多摩立川保健所の職員 1人

コ 武蔵村山市立学校の栄養職員 1人

(2) 健康福祉部長及び健康福祉部子育て支援課つみき保育園長の職にある者

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長1人を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議に諮って定める。

資料 2

武蔵村山市食育推進計画検討協議会委員名簿

	氏 名	所 属 団 体 等	備 考
会 長	大塚 周二	東京小児療育病院 栄養科長	
副会長	伊東 良之	武蔵村山市歯科医師会 理事	
委 員	稲山 貴代	首都大学東京 准教授	
委 員	柴田 正彦	飲食店	
委 員	高橋 茂	武蔵村山市農友会 代表	
委 員	鈴木 寿子	生活クラブ生協 まち 武蔵村山	
委 員	宮下 清澄	武蔵村山市体育協会 会長	
委 員	小野 恵子	雷塚小学校PTA会長	平成 22 年 3 月 31 日まで
委 員	中田 由美	雷塚小学校PTA会長	平成 22 年 4 月 1 日から
委 員	近藤 治美	東京都多摩立川保健所 生活環境安全課長	平成 22 年 3 月 31 日まで
委 員	古田 賢二	東京都多摩立川保健所 生活環境安全課長	平成 22 年 4 月 1 日から
委 員	塩塚 宏治	学校給食課 栄養教諭	
委 員	池亀 武夫	健康福祉部長	
委 員	井上 かほる	市立つみき保育園長	

資料 3

武蔵村山市食育推進計画検討協議会会議経過

日 程	事 項
平成 21 年 11 月 13 日	第 1 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 委嘱書交付 ・ 会長、副会長の互選について ・ 今後の会議の進め方について ・ 食育推進計画素案について ・ その他
平成 22 年 1 月 15 日	第 2 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食育推進計画素案の検討 ・ 今後のスケジュールについて ・ その他
平成 22 年 3 月 2 日	第 3 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食育推進計画素案の検討 ・ 今後のスケジュールについて ・ その他
平成 22 年 5 月 14 日	第 4 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食育推進計画素案の検討 ・ 今後のスケジュールについて ・ その他
平成 22 年 7 月 23 日	第 5 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本目標について ・ 食育推進団体について ・ 指標の設定について ・ その他
平成 22 年 9 月 24 日	第 6 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 章について ・ 第 2 章について ・ 第 3 章について ・ 第 4 章について ・ 第 5 章について
平成 22 年 11 月 26 日	第 7 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食育推進計画原案について ・ その他

平成 22 年 12 月 24 日	第 8 回武蔵村山市食育推進計画検討協議会開催 ・食育推進計画原案について ・その他
-------------------	--------------------------------------------------

資料 4

食育基本法

平成十七年六月十七日

法律第六十三号

最終改正：平成二一年六月五日法律第四九号

食育基本法をここに公布する。

食育基本法

目次

前文

第一章 総則（第一条—第十五条）

第二章 食育推進基本計画等（第十六条—第十八条）

第三章 基本的施策（第十九条—第二十五条）

第四章 食育推進会議等（第二十六条—第三十三条）

附則

二十一世紀における我が国の発展のためには、子どもたちが健全な心と身体を培い、未来や国際社会に向かって羽ばたくことができるようにするとともに、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすることが大切である。

子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

一方、社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の^そ瘦身志向などの問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に^{はん}氾濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。

こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(食に関する感謝の念と理解)

第三条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(食育推進運動の展開)

第四条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第五条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

(食に関する体験活動と食育推進活動の実践)

第六条 食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

(伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献)

第七条 食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

(食品の安全性の確保等における食育の役割)

第八条 食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的に行われなければならない。

(国の責務)

第九条 国は、第二条から前条までに定める食育に関する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第十条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(教育関係者等及び農林漁業者等の責務)

第十一条 教育並びに保育、介護その他の社会福祉、医療及び保健（以下「教育等」という。）に関する職務に従事する者並びに教育等に関する関係機関及び関係団体（以下「教育関係者等」という。）は、食に関する関心及び理解の増進に果たすべき重要な役割にかんがみ、基本理念にのっとり、あらゆる機会とあらゆる場所を利用して、積極的に食育を推進するよう努めるとともに、他の者の行う食育の推進に関する活動

に協力するよう努めるものとする。

- 2 農林漁業者及び農林漁業に関する団体（以下「農林漁業者等」という。）は、農林漁業に関する体験活動等が食に関する国民の関心及び理解を増進する上で重要な意義を有することにかんがみ、基本理念にのっとり、農林漁業に関する多様な体験の機会を積極的に提供し、自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について、国民の理解が深まるよう努めるとともに、教育関係者等と相互に連携して食育の推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

（食品関連事業者等の責務）

第十二条 食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体（以下「食品関連事業者等」という。）は、基本理念にのっとり、その事業活動に関し、自主的かつ積極的に食育の推進に自ら努めるとともに、国又は地方公共団体が実施する食育の推進に関する施策その他の食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（国民の責務）

第十三条 国民は、家庭、学校、保育所、地域その他の社会のあらゆる分野において、基本理念にのっとり、生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食育の推進に寄与するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第十四条 政府は、食育の推進に関する施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十五条 政府は、毎年、国会に、政府が食育の推進に関して講じた施策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 食育推進基本計画等

（食育推進基本計画）

第十六条 食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。

- 2 食育推進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 食育の推進に関する施策についての基本的な方針
- 二 食育の推進の目標に関する事項
- 三 国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項
- 四 前三号に掲げるもののほか、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 3 食育推進会議は、第一項の規定により食育推進基本計画を作成したときは、速やかにこれを内閣総理大臣に報告し、及び関係行政機関の長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

- 4 前項の規定は、食育推進基本計画の変更について準用する。

(都道府県食育推進計画)

第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあつては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

(市町村食育推進計画)

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあつては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

第三章 基本的施策

(家庭における食育の推進)

第十九条 国及び地方公共団体は、父母その他の保護者及び子どもの食に対する関心及び理解を深め、健全な食習慣の確立に資するよう、親子で参加する料理教室その他の食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ機会の提供、健康美に関する知識の啓発その他の適切な栄養管理に関する知識の普及及び情報の提供、妊産婦に対する栄養指導又は乳幼児をはじめとする子どもを対象とする発達段階に応じた栄養指導その他の家庭における食育の推進を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(学校、保育所等における食育の推進)

第二十条 国及び地方公共団体は、学校、保育所等において魅力ある食育の推進に関する活動を効果的に促進することにより子どもの健全な食生活の実現及び健全な心身の成長が図られるよう、学校、保育所等における食育の推進のための指針の作成に関する支援、食育の指導にふさわしい教職員の設置及び指導的立場にある者の食育の推進において果たすべき役割についての意識の啓発その他の食育に関する指導体制の整備、学校、保育所等又は地域の特色を生かした学校給食等の実施、教育の一環として行われる農場等における実習、食品の調理、食品廃棄物の再生利用等様々な体験活動を通じた子どもの食に関する理解の促進、過度の^そう身又は肥満の心身の健康に及ぼす影響等についての知識の啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

(地域における食生活の改善のための取組の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、地域において、栄養、食習慣、食料の消費等に関する食生活の改善を推進し、生活習慣病を予防して健康を増進するため、健全な食生

活に関する指針の策定及び普及啓発、地域における食育の推進に関する専門的知識を有する者の養成及び資質の向上並びにその活用、保健所、市町村保健センター、医療機関等における食育に関する普及及び啓発活動の推進、医学教育等における食育に関する指導の充実、食品関連事業者等が行う食育の推進のための活動への支援等必要な施策を講ずるものとする。

(食育推進運動の展開)

第二十二條 国及び地方公共団体は、国民、教育関係者等、農林漁業者等、食品関連事業者等その他の事業者若しくはその組織する団体又は消費生活の安定及び向上等のための活動を行う民間の団体が自発的に行う食育の推進に関する活動が、地域の特性を生かしつつ、相互に緊密な連携協力を図りながらあまねく全国において展開されるようにするとともに、関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるよう、食育の推進に関する普及啓発を図るための行事の実施、重点的かつ効果的に食育の推進に関する活動を推進するための期間の指定その他必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に当たっては、食生活の改善のための活動その他の食育の推進に関する活動に携わるボランティアが果たしている役割の重要性にかんがみ、これらのボランティアとの連携協力を図りながら、その活動の充実が図られるよう必要な施策を講ずるものとする。

(生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等)

第二十三條 国及び地方公共団体は、生産者と消費者との間の交流の促進等により、生産者と消費者との信頼関係を構築し、食品の安全性の確保、食料資源の有効な利用の促進及び国民の食に対する理解と関心の増進を図るとともに、環境と調和のとれた農林漁業の活性化に資するため、農林水産物の生産、食品の製造、流通等における体験活動の促進、農林水産物の生産された地域内の学校給食等における利用その他のその地域内における消費の促進、創意工夫を生かした食品廃棄物の発生の抑制及び再生利用等必要な施策を講ずるものとする。

(食文化の継承のための活動への支援等)

第二十四條 国及び地方公共団体は、伝統的な行事や作法と結びついた食文化、地域の特色ある食文化等我が国の伝統のある優れた食文化の継承を推進するため、これらに関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進)

第二十五條 国及び地方公共団体は、すべての世代の国民の適切な食生活の選択に資するよう、国民の食生活に関し、食品の安全性、栄養、食習慣、食料の生産、流通及び消費並びに食品廃棄物の発生及びその再生利用の状況等について調査及び研究を行うとともに、必要な各種の情報の収集、整理及び提供、データベースの整備その他食に関する正確な情報を迅速に提供するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に資するため、海外における食品の安全性、栄

養、食習慣等の食生活に関する情報の収集、食育に関する研究者等の国際的交流、食育の推進に関する活動についての情報交換その他国際交流の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 食育推進会議等

(食育推進会議の設置及び所掌事務)

第二十六条 内閣府に、食育推進会議を置く。

2 食育推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 食育推進基本計画を作成し、及びその実施を推進すること。

二 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する重要事項について審議し、及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第二十七条 食育推進会議は、会長及び委員二十五人以内をもって組織する。

(会長)

第二十八条 会長は、内閣総理大臣をもって充てる。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第二十九条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

一 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)第九条第一項に規定する特命担当大臣であつて、同項の規定により命を受けて同法第四条第一項第十八号に掲げる事項に関する事務及び同条第三項第二十七号の三に掲げる事務を掌理するもの(次号において「食育担当大臣」という。)

二 食育担当大臣以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者

三 食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する者

2 前項第三号の委員は、非常勤とする。

(委員の任期)

第三十条 前条第一項第三号の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第一項第三号の委員は、再任されることができる。

(政令への委任)

第三十一条 この章に定めるもののほか、食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県食育推進会議)

第三十二条 都道府県は、その都道府県の区域における食育の推進に関して、都道府県食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、都道府県食育推進会議を置くことができる。

2 都道府県食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

(市町村食育推進会議)

第三十三条 市町村は、その市町村の区域における食育の推進に関して、市町村食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、市町村食育推進会議を置くことができる。

2 市町村食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市町村の条例で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

[平成一七年七月政令二三五号により、平成一七・七・一五から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

附 則 [平成二一年六月五日法律第四九号抄]

(施行期日)

第一条 この法律は、消費者庁及び消費者委員会設置法(平成二十一年法律第四十八号)の施行の日 [平成二一年九月一日] から施行する。 [後略]

資料 5

用語の説明

【あ行】

エコファーマー

「持続性の高い農業生産方式の導入の促進に関する法律」に基づき、土づくりと化学肥料・農薬の低減を一体的に行う生産方式の導入に関する計画を作成し、都道府県知事の認定を受けた農業者。

【か行】

花き（かき）

花の咲く草・草花、鑑賞用に栽培する植物のこと。

環境保全型農業

地球環境への負荷が少ない農業技術のこと。

孤食

家族と暮らしていながら、親や子どもがそれぞれ違う時間に一人ひとり食事をとること。

個食

家族のそれぞれが、食卓で特別の事情もなく自分の好きな料理を別々に食べること。

小松菜研究部会

農業生産組合そ菜部で小松菜を生産しているグループ。

【さ行】

JA

農業協同組合の略称。農業協同組合は、農業者を主たる構成員とし、組合員の農業経営・技術指導を行うほか、資材の共同購入や農産物の共同販売等も行っている。また、預金の受入れや融資を行う信用事業や共済事業なども行っている。

食育の日

毎月19日。育（いく）が「19」を、食（しょく）が「しょ=初=1、く=9」を連想させること、及び国の第1回食育推進会議が平成17年10月19日に開催されたことから定められた。

新鮮組

農友会会員有志による活動グループ。

生活習慣病

偏った食生活、運動不足、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気のこと。肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症など。

そ菜

そ菜とは、野菜又は野菜となる作物（植物）のこと。

【た行】

体験型市民農園

市が管理する市民農園とは異なり、農家が開設し、耕作の主導権をもって経営・管理している農園で、利用者は入園料を支払い、園主（農家）の指導のもと、種まきや苗の植付けから収穫までを体験する農園。

地産地消

地産地消とは、「新鮮で安全な地元産の食材を、地元で消費する」こと。消費者にとっては、生産者の顔が見える安全で安心な、しかも新鮮な食材が提供され、生産者にとっては、流通コストがかかわらず小規模な生産者でも対応しやすいメリットがある。

低栄養

たんぱく質やエネルギーの不足、消化器官の機能の衰えなどにより十分な栄養がとれていない状態。高齢者に多くみられ、血清アルブミン値 3.8 g/dl 以下は要注意とされている。

特別栽培農産物

国の「特別栽培農産物表示ガイドライン」による農薬や化学肥料を減らして栽培した農産物。農薬、化学肥料の両方を慣行の5割以上減らして栽培された農産物だけを「特別栽培農産物」と表示することができる。

【な行】

中食（なかしょく）

そうざい惣菜や弁当などを買い、職場や自宅などでとる食事のこと。

【や行】

喜び農園

60歳以上の高齢者に園芸を楽しんでいただくために開設している農園。

【ら行】

レシピ

人数分の材料と作り方を示してあるもの（献立表のこと）。

武蔵村山市食育推進計画

(平成23年度～平成28年度)

発行年月／平成23年3月

発行／武蔵村山市

編集／武蔵村山市健康福祉部健康推進課

〒208-0004

武蔵村山市本町一丁目23番地

武蔵村山市立保健相談センター

TEL 042-565-9315

武蔵村山市健康増進計画 目標値

分類	該当世代	指標	平成24年度 (策定時)	平成28年度 目標	平成27年度実績	出典	評価
食生活	子育て世代	子どもの「食事・栄養・おやつ」に気を付けている人の割合(1歳6か月児以上)	74.8%	90%	問28(甘いお菓子の摂取量)ほぼ毎日食べていない82.2%	乳幼児問診表	B
		子どもが朝ごはん「毎日食べている」人の割合(1歳6か月児以上)	86.9%	100%	問29(甘味飲料の摂取量)ほぼ毎日飲んでいない72.3%	乳幼児問診表	B
	働き盛り世代	(男性)食事について「特に気にしていない」人の割合	28.9%	15%	問26(食品・加工食品の購入時に気にしている点)特になし14.4%	市民アンケート	E
		(女性)食事について「特に気にしていない」人の割合	14.2%	5%	問27(外食時にカロリー・栄養表示を)参考にしていない 55.4%		
		朝食を「食べている」人の割合	84.8%	100%	問26 4.5% 問27 31.6%	市民アンケート	E
	高齢者世代	「食事の量に気を付けている」人の割合	54.5%	80%	問20(主食・主菜・副菜がそろった食事を1日3回している)43.5%	市民アンケート	D
		「栄養のバランスに気を付けている」人の割合	39.0%	80%		市民アンケート	B
		「食事の回数や時間に気を付けている」人の割合	26.0%	80%	項目なし	市民アンケート	E
		朝食を「食べている」人の割合	93.5%	100%	問19 94.3%(95.1%)	市民アンケート	B
	運動	子育て世代	子どもの「外遊び」に気を付けている人の割合(1歳6か月児以上)	50.4%	90%	項目なし	
働き盛り世代		「週1回以上運動している」人の割合	35.9%	70%	問31(意識的に運動している)4.8%	市民アンケート	D
		運動教室の参加者数(全世代)	80人	150人	72人	実績値	D
		健康運動教室の参加者数(全世代)	103人	200人		実績値	E
高齢者世代		健康運動教室の新規参加率	11.9%	50%以上		実績値	E
		体を動かすことを心がけている人の割合	57.0%	85%	問31 70.6%	市民アンケート	B
全世代		体を動かすことを心がけている人の割合	44.9%	80%	問31(意識的に運動している)54.3%	市民アンケート	B
	運動やスポーツを「週1回以上」している人の割合	31.2%	60%	市民アンケート		B	
健康管理	子育て世代	子どもの「睡眠」に気を付けている人の割合(1歳6か月児以上)	68.6%	90%	項目なし		E
		「家族の規則正しい生活」を心がけている人の割合(1歳6か月児以上)	44.5%	70%	項目なし		E
		子どもの就寝時間が「9時台」以前の人の割合	69.0%	90%	問15 3~4か月58.5%、1.6歳85.3%、2歳77.6%、3歳70.8%	乳幼児健診アンケート	B
		3~4か月児健康診査の受診率	94.7%	100%	93.0%	実績値	D
		1歳6か月児健康診査の受診率	90.0%	100%	91.5%	実績値	B
		3歳児健康診査の受診率	88.0%	100%	90.3%	実績値	B

武蔵村山市健康増進計画 目標値

分類	該当世代	指標	平成24年度 (策定時)	平成28年度 目標	平成27年度実績	出典	評価
	働き盛り世代	特定健康診査の受診率(40歳～74歳)	41.5%	65%	47.6%	実績値	B
		自身を「健康だと思う」「どちらかという健康だと思う」人の割合	79.8%	90%	問9 81.6%	市民アンケート	B
健康管理	働き盛り世代	「BMI(肥満)」の人の割合	21.2%	15%	問17 19.3%	市民アンケート	B
		自分の体重を「よく量る」「ときどき量る」人の割合	75.7%	90%	項目なし		E
		「年1回以上健康診断(人間ドッグ、特定健康診査など)を受けている」人の割合	74.2%	95%	問15 68.0%	市民アンケート	D
		「かかりつけ医がいる」人の割合	34.6%	60%	問55④ 58.9%	市民アンケート	B
		骨粗しょう症予防教室の参加者数(全世代)	20人	30人	42人	実績値	A
		骨密度測定の実参加者数(全世代)	286人	420人		実績値	E
		胃がん検診の受診率	4.6%	20%	2.9%	実績値	D
		大腸がん検診の受診率	4.8%	20%	4.4%	実績値	D
		肺がん検診の受診率	5.0%	20%	2.7%	実績値	D
		子宮がん検診の受診率	8.1%	30%	4.7%	実績値	D
		乳がん検診の受診率	14.6%	30%	9.0%	実績値	D
	前立腺がん検診の受診率	1.5%	20%	0.9%	実績値	D	
	高齢者世代	「BMI(適正)」の人の割合	73.6%	85%	問17 68.7%	市民アンケート	D
		「健康だと思う」「どちらかという健康だと思う」人の割合	71.1%	85%	問9 74.5%	市民アンケート	B
		後期高齢者健康診査の受診率	45.0%	65%	56.7%	実績値	B
	全世代	無保険者健康診査の受診率	17.0%	35%	25.3%	実績値	B
		胃がん検診の受診率	4.7%	20%	4.9%	実績値	B
		大腸がん検診の受診率	5.1%	20%	5.4%	実績値	B
		肺がん検診の受診率	6.7%	20%	4.5%	実績値	D
		子宮がん検診の受診率	5.0%	30%	4.7%	実績値	D
乳がん検診の受診率		10.2%	30%	7.6%	実績値	D	
前立腺がん検診の受診率		2.2%	20.0%	2.7%	実績値	B	
飲酒喫煙	子育て世代	「喫煙している」人の割合(女性20～30歳代)	16.9%	5%以下	問36 13.1%	市民アンケート	B
		「ほぼ毎日(週5～6回以上)」飲酒する人の割合(女性20～30歳代)	9.2%	3%以下	問39 14.0%	市民アンケート	D
	働き盛り世代	(男性)「喫煙している」人の割合	34.6%	10%	問36 34.2%	市民アンケート	B
		(女性)「喫煙している」人の割合	12.1%	5%	問36 16.1%	市民アンケート	D
		(男性)「ほぼ毎日飲酒する」人の割合	43.0%	20%	問39 30.2%	市民アンケート	B
		(女性)「ほぼ毎日飲酒する」人の割合	15.8%	8%	問39 12.4%	市民アンケート	B

武蔵村山市健康増進計画 目標値

分類	該当世代	指標	平成24年度 (策定時)	平成28年度 目標	平成27年度実績	出典	評価
歯と口	子育て世代	子どもの「歯みがきやフッ素入り歯みがき剤を使用している」人の割合(1歳6か月児以上)	50.7%	90%	問31(保護者が仕上げ磨きをしている)毎日76.7%	1歳6か月児問診表	B
					問22(フッ素入り歯みがき剤を使用している)53.6%	2歳児歯科健診	B
					問23(保護者が仕上げ磨きをしている)96.1%	3歳児問診表	A
					問24(フッ素入り歯みがき剤を使用している)78.8%		B
		2歳児歯科健康診査の受診率	80.0%	100%	74.7%	実績値	D
	働き盛り世代	「かかりつけ歯科医がいる」人の割合	24.7%	60%	問55④ 58.9%	市民アンケート	B
		フロスや歯間ブラシを「ほぼ毎日」使用している人の割合	25.1%	75%	問55② 40.3%	市民アンケート	B
	高齢者世代	「かかりつけ歯科医がいる」人の割合	25.3%	60%	問55④ 67.6%	市民アンケート	A
	こころの健康	子育て世代	子育ての相談相手がいる人の割合	97.7%	100%	相談できる人、協力してくれる人がいる96.9%	乳幼児問診表
「こんにちは赤ちゃん」実施率			42.0%	80%	86.3%	実績値	A
ストレスを「しばしば感じる」人の割合(女性20～30歳代)			56.2%	30%	問44 39.3% 問44-2(育児や子どもの態度)32.7%	市民アンケート	B
自身の気持ちや体調が「良い」と感じる人の割合			78.2%	90%	問9(男女20～30歳代)30.6%	市民アンケート	D
子育ての悩みや不安が「あっても解決できる」人の割合			60.0%	75%	問27-1 3～4か月86.7%、1.6歳76.9%、2歳81.8%、3歳82.4% 問35(相談できる場所がある)3～4か月49.4%、1.6歳50.0%、2歳52.2%、3歳48.8%	乳幼児健診アンケート	E
ここ1か月「眠れている」人の割合(女性20～30歳代)			34.6%	70%	問42 15.0%	市民アンケート	D
発達健康診査受診率			70.2%	100%	80.2%	実績値	B
コアラグループの延べ参加率			55.6%	100%	りすG 58.4%・ペンギンG 52.3%(平均55.4%)	実績値	C
うさちゃんグループの延べ参加率			45.4%	100%	きりんG 67.3%・いるかG 48.6%(平均58.0%)	実績値	B
悩みやストレス時に公的機関や専門医療機関等の相談先を「知っている」人の割合(女性20～30歳代)			44.6%	90%	問50 87.9% 問50-2(専門家(医師など)3.2%	市民アンケート	B
スマイリー延べ参加率		26.7%	50%	35.6%	実績値	B	
働き盛り世代		ストレスを「しばしば感じる」人の割合	27.9%	15%	問44 32.3%	市民アンケート	D

武蔵村山市健康増進計画 最終評価

健康増進計画の最終評価(平成24年度比)

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標値に達した:	4項目(5.4%)
B 目標値に達していないが、改善傾向にある:	36項目(48.6%)
C 変わらない:	1項目(1.4%)
D 悪化している:	22項目(29.7%)
E 評価困難:	11項目(14.9%)
合計	74項目(100.0%)

※市民意識調査の種類別に評価している項目があるため、平成24年度策定時の指標数と該当項目数は一致しない。

武蔵村山市食育推進計画 目標値

基本目標	事項	平成21年度 (策定時)	平成28年度目標	平成27年度	調査票設問	評価
知る 学ぶ で つ な が る	食育を理解する割合	48.3%		市民 46.7%	市民アンケート:問28	D
	朝食欠食率	小学校6年生 13.6%	小学校6年生 0%	小学生 13.7%	小・中学生:全国学力 学習状況調査 市民アンケート:問19 妊婦アンケート:問27	C
		中学校3年生 18.3%	中学校3年生 0%	中学生 19.4%		C
		20歳代 35.7%	20歳代 15%以下	20歳代 39.3% (※1)		C
		30歳代 36.9%	30歳代 15%以下	30歳代 37.7% (※1)		C
	毎食野菜を食べている割合	総数 66.9%		一日の平均野菜摂取量(※2) 5皿以上 6.8% 3~4皿 32.2% 1~2皿 51.9%	市民アンケート:問23 1日の平均野菜摂取量 が3皿以上	E
20歳代 47.6%						
30歳代 46.0%						
育てる 作る で つ な が る	稲作体験学習	全小学校で実施	充実	全小学校(5年生)で実施	実績値	A
	農業生産体験学習	全中学校で実施	充実	小学校全校 一中・村山学園(二中)	実績値	B
	体験型市民農園	2か所	6か所	2か所	実績値	C
	学校給食における地元産野菜・果物の 利用	品目 21品	充実	品目 20品	実績値	E
		使用量 87,000kg/年 (※3) 地場産使用量/一人当たり使用量 24,200kg/3.85kg		地場産使用量/一人当たり使用量 36,492kg/5.40kg		
	地元の野菜を利用している割合	60.0%		49.3%	市民アンケート:問24	D
食 べ る 楽 し む で つ な が る	普段家族と一緒に食事をする割合	小学校6年生 朝食 41.6% 夕食 73.9%		小学校4年生 夕食 92.9%	小中学生アンケート: 問21夕食を「兄弟姉妹 とだけで食べる」「保護 者(親など)と食べる」 計	B
		中学校3年生 朝食 27.6% 夕食 56.2%		中学校1年生 夕食 85.8%		B
	地域ブランド	8品目	14品目	11品目	実績値	B

※1:朝食欠食率は、「ほとんど毎日食べる」以外(無回答除く)の方の数値

※2:1皿の目安はトマト半分又はほうれん草のお浸し等を小鉢に入れたくらいの量

※3:H21年度の使用量は地場産として使われている全ての食材の使用量(つまり、地場産以外のものを使用しているときもあるため、その量も含まれてしまっている)

武蔵村山市食育推進計画 最終評価

食育推進計画の最終評価(平成21年度比)

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標値に達した:	1項目(7.1%)
B 目標値に達していないが、改善傾向にある:	4項目(28.6%)
C 変わらない:	5項目(35.7%)
D 悪化している:	2項目(14.3%)
E 評価困難:	2項目(14.3%)
合計	14項目(100.0%)

※市民意識調査の種類別に評価している項目があるため、平成21年度策定時の指標数と該当項目数は一致しない。

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画目次案

第1章 計画の基本的事項

- 第1節 計画策定の背景と趣旨
- 第2節 計画の性格と位置付け
- 第3節 計画の期間
- 第4節 計画策定の体制

第2章 第二次計画の目指す方向

- 第1節 健康課題の整理
(健康状況整理、第一次計画の点検、重点)
- 第2節 基本方針
- 第3節 推進の視点
- 第4節 計画の全体像

第3章 各分野の目標と取組

- 第1節 主な生活習慣病の発症及び重症化の予防
(がん、糖尿病・メタボリックシンドローム、循環器疾患、COPD)
- 第2節 生活習慣の改善
(食生活・栄養、身体活動・運動、健康管理、飲酒喫煙、歯と口)
- 第3節 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える環境の整備
(こころの健康、高齢期の健康、健康支援環境、感染症対策)
- 第4節 食育の推進
(食に関する知識普及の推進、食に関する体験の推進、地産地消の推進、食文化の伝承、食を通じたまちづくりの推進)
- 第5節 母子保健の推進

第4章 計画の推進

- 第1節 計画の推進
- 第2節 計画の評価

資料編

- 1 基礎データ
- 2 実施事業・目標値一覧
- 3 策定体制

目標：健康寿命の延伸・生活の質の向上

主な生活習慣病の発症及び重症化の予防

がん

糖尿病・メタボリックシンドローム

循環器疾患

COPD

生活習慣の改善

食生活・栄養

身体活動・運動

健康管理

飲酒喫煙

歯と口

ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える環境の整備

こころの健康

高齢期の健康

健康支援環境

感染症対策

食育の推進

食に関する知識普及の推進

食に関する体験の推進

地産地消の推進

食文化の伝承

食を通じたまちづくりの推進

母子保健の推進



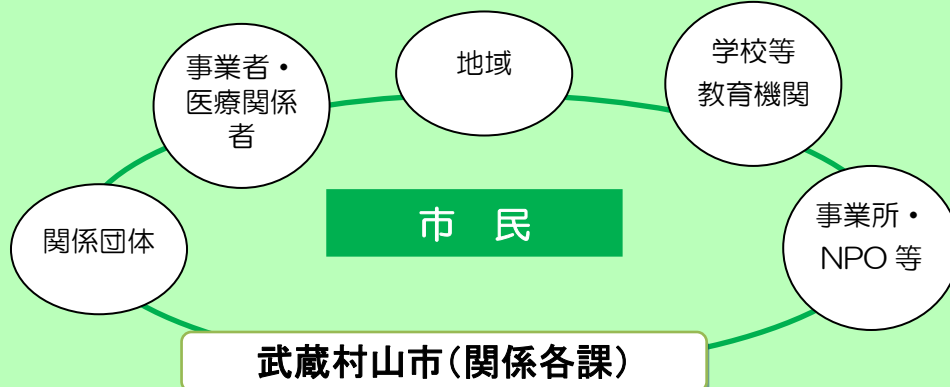
ライフステージ

子育て世代の家族
(母子・乳幼児を含む)

働き盛り世代

高齢者世代

市民・推進主体・ 市の取組み



武蔵村山市第二次健康増進計画・
食育推進計画 骨子(案)概要

平成 28 年 5 月

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国では、悪性新生物（がん）が昭和50年代後半以降から死因第1位の状況が続いているとともに、その他の循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病が、死因の約6割を占めています。近年は、高齢化の進行や生活習慣や生活様式の変化、地域保健を取り巻く環境変化等により、生活習慣病有病者の増加、生活習慣病の重症化、これらに起因する医療費の増大、介護問題など大きな社会課題となっています。その一方で、少子高齢化が進む中、安心して子どもを産み、健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりなど、国民が元気で心豊かに暮らしていける社会が求められています。

このためには、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く環境による影響を踏まえ、地域、職場などの環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、包括的な健康推進施策に取り組むことが重視されています。このような考え方を基本として、「健康日本21（第2次）」及び「第3次食育推進基本計画」をはじめ「健やか親子21（第2次）」が示されており、より市民に身近な地域において、地域の健康課題を捉えて市民の健康づくりをどのように支援していくか、方針を示し、計画的に取り組んでいくことが重要です。

国は、平成12年から生活習慣の改善等に関する目標を盛り込んだ「21世紀における国民健康づくり運動」として「健康日本21」を進めています。平成25年度からは「健康日本21（第2次）」が開始され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標として各種施策が進められています。

東京都は、平成13年度から「東京都健康推進プラン21」を開始し、評価を行いながら、5か年戦略で重点課題への取組を示し、平成25年度からはこれまでの取組を見直し、「東京都健康推進プラン21（第二次）」により各種施策が進められています。

食育については、生きる上での基本であり、生活習慣の重要な要素の一つであるものの、近年の社会経済情勢のめまぐるしい変化や、生活様式・価値観・ニーズの多様化により、市民の食生活は大きな変化や影響を受けており、食に関する正しい情報が選びにくかったり、食品の安全の問題等も生じています。国では平成17年6月に「食育基本法」を制定し、平成19年度から「食育推進基本計画」が進められ、平成28年度からは「第3次食育推進基本計画」により、食育の総合的な推進が求められています。

本市では、健康増進法（平成15年施行）、食育推進法（平成17年施行）、高齢者の医療の確保に関する法律（平成18年施行）、がん対策基本法（平成19年施行）等に即して、市民の健康づくりを支援するための保健活動とともに、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導等の各種施策を展開しており、武蔵村山市健康増進計画及び武蔵村山市食育推進計画に基づき、市民の健康づくり・食育を支援するための各種施策を推進してきました。

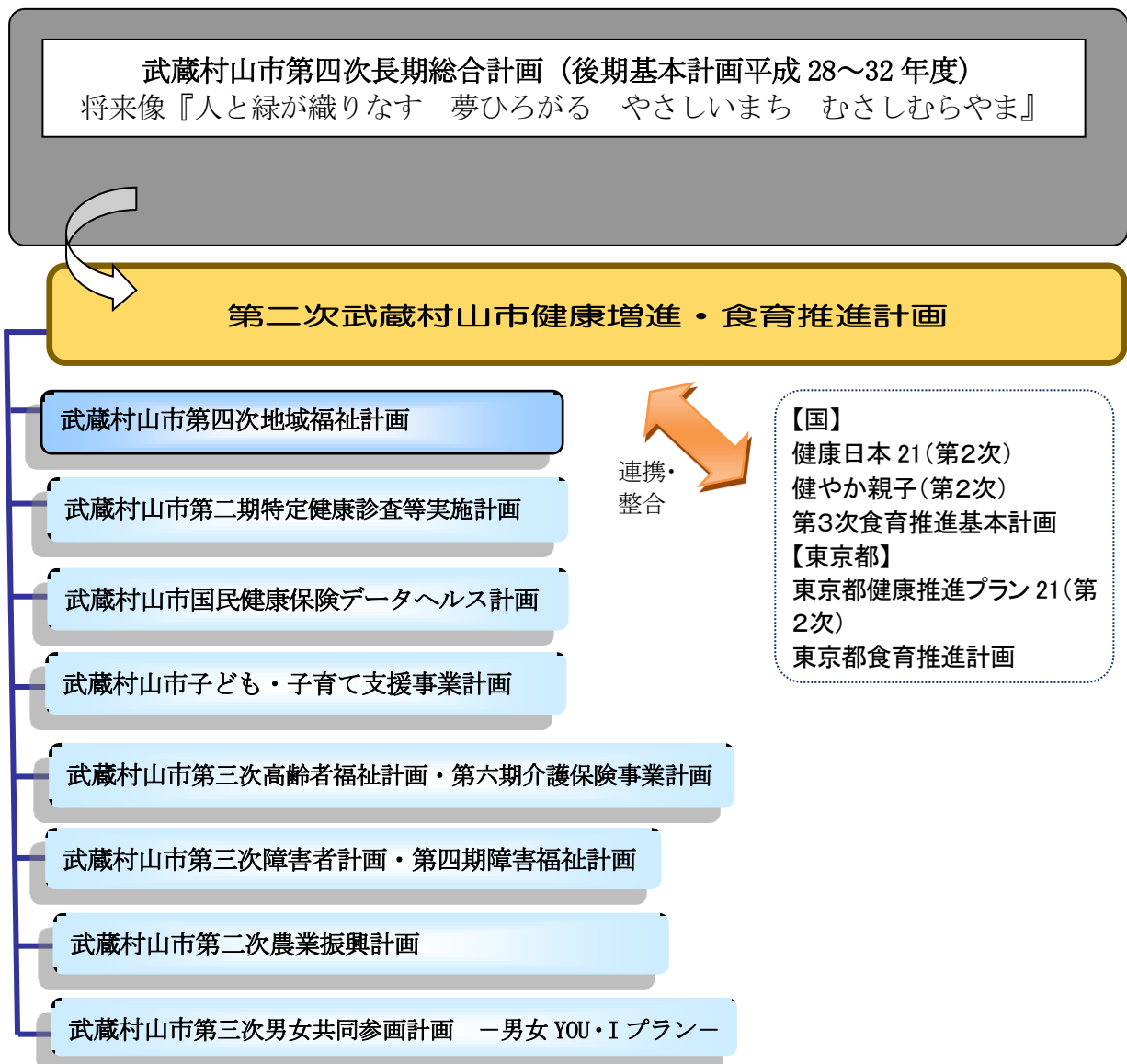
これまでの計画を点検するとともに、近年の市民の健康を取り巻く状況を把握し、健康増進施策と食育推進施策の動向を捉えながら、家族の健康づくりの出発点となる母子保健をはじめ、食育、感染症対策を含んだ健康づくりの総合的な活動指針として、「第二次武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画」を策定します。

第2節 計画の性格と位置付け

この計画は、国の「健康日本 21（第2次）」及び「健やか親子 21（第2次）」並びに「第3次食育推進基本計画」に対応し、また、東京都が策定した「東京都健康推進プラン 21（第2次）」及び「東京都食育推進計画」の趣旨を踏まえて、「健康増進法第8条第2項に規定される市町村健康増進計画」として、「食育基本法第18条第1項に規定される市町村食育推進計画」として、また、母子保健法と「健やか親子 21（第2次）」の趣旨を踏まえた母子保健計画として、策定・推進します。

また、本市の「第四次長期総合計画」に掲げる“安心していきいきと暮らせるまちづくり”の実現に向け、健康づくりに市民主体で取り組む基本的な計画です。このため、健康福祉分野の地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画、子ども・子育て支援事業計画をはじめ、他の関連計画との整合性・連携を図りながら、進めていくものです。

【本計画の位置付け及び関連計画等との連携】



第3節 計画の期間

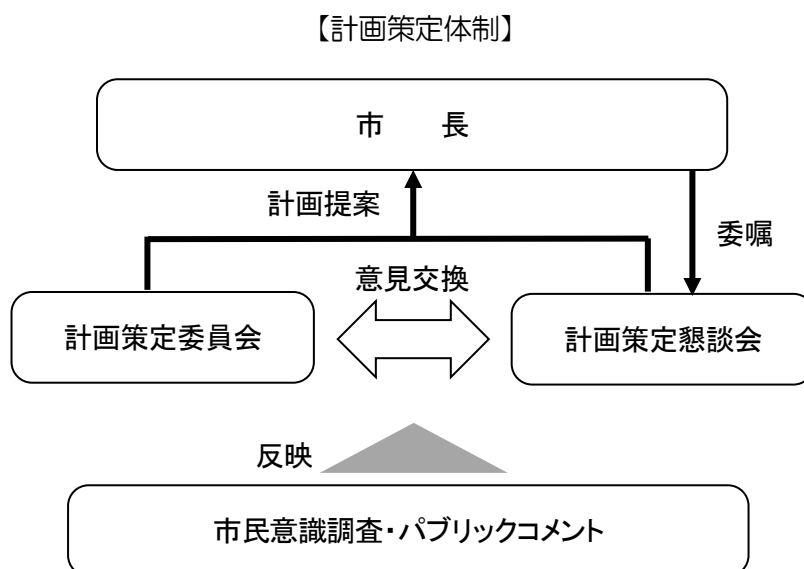
本計画は、平成 29 年度を初年度とし、平成 33 年度を目標年度とする 5 か年計画です。

【本計画及び健康福祉関連計画の計画期間】

計画名	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度
長期総合計画							
地域福祉計画							
特定健康診査等実施計画							
国民健康保険データヘルス計画							
高齢者福祉計画・介護保険事業計画							
障害者計画・障害福祉計画							
健康増進・食育推進計画							
子ども・子育て支援事業計画							

第4節 計画策定の体制

本計画の策定に関し、市民及び乳幼児健康診査受診者の保護者へのアンケート調査を実施し、計画策定懇談会と計画策定委員会が、市民意識調査結果に基づき、計画の方向性、目標値の設定及び今後の取組等、計画全般にわたり意見を交換し、計画を策定します。



(1) 計画策定懇談会

本懇談会は、公募市民をはじめ、健康づくり・食育に関する地域活動を行っている市民等のほか、医師会・歯科医師会・薬剤師会、関係行政機関、学識経験者などで構成されています。

(2) 計画策定委員会

本委員会は、庁内関係各課の職員で構成されています。

(3) 健康・食育に関する市民意識調査（以下「市民意識調査」という。）

現状把握や施策検討に活用するため、市民及び乳幼児健康診査対象者、小・中学生を対象に、健康状態や生活習慣に関するアンケート調査を平成27年度に実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

計画策定懇談会及び計画策定委員会での協議を経て、計画全体について市民の皆さまからのご意見をいただく機会として、パブリックコメントを実施する予定です。

第2章 第二次計画の目指す方向（検討中）

第1節 健康課題の整理

- (1) 市民意識調査（市民の健康づくりの状況、生活習慣等）
- (2) 基礎データまとめ（人口動態、疾病構造、死因等）
- (3) 第一次計画の点検（重点課題・目標値等の進捗状況等）
- (4) 各種保健事業等からみた市民の健康づくりの課題（健康課題整理シート）

上記項目等を整理することにより、市民を取り巻く状況、本市の健康課題を整理し、取り組むべき健康課題を整理します。

第2節 基本方針

(1) 基本理念等

健康づくりは全ての人に直接的な関わりがあり、誰もが「自分らしくいきいきと健康で過ごしたい」と願う普遍的な面があることから、市民が主体的になって進めることでその効果と影響が波及するものでもあります。健康的な生活を送るためには、自分自身の問題に気づき、生活習慣の改善が基本となります。そして、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として後押ししていく環境づくりも大切です。これまでも「ヘルスプロモーション」の考え方に立ち、市民の健康づくりを支援するための取組を進めており、本計画の基本方針については、これまでの基本方針を検証するとともに、現在の本市の健康課題を踏まえて、市民と地域と市が共有できる基本方針を示していく必要があります。

第一次計画での基本理念及び健康課題からのキーワードを整理して、計画策定懇談会及び計画策定委員会での意見を踏まえて設定する予定です。

【参考：第一次計画における基本理念等】

現行健康増進計画の基本理念:

わたしの笑顔 家族の健康 みんなでつくる元気なまち むさしむらやま

現行食育推進計画の食育の目指す姿と基本目標:

食育の目指す姿「恵まれた自然を生かして食育につながるまち むさしむらやま」

基本目標 (1)知る学ぶでつながる (2)育てる作るでつながる

(3)食べる楽しむでつながる

(2) 計画の最終目標（案）

本計画の最終目標として、健康日本21（第2次）等を踏まえ、健康寿命の延伸とこれまでも目標にしてきた生活の質の向上を設定します。

計画の最終目標(案) 健康寿命の延伸と生活の質の向上

第3節 推進の視点

視点1 家族（世帯）に着目した健康支援

私たちの一生には、いくつかのライフステージがあります。ライフステージには就学、就職、結婚、妊娠・出産、育児、親の介護、退職といった節目があり、家族単位に着目した健康づくりを推進していきます。

子育て世代(乳幼児を含む):概ね 20・30 歳代

子どもが生まれ、規則正しい生活を心がけるようになります。

一方で、私たちは、子育てや仕事で忙しく、自分自身の健康にあまり配慮できていません。

働き盛り世代:概ね 40～60 歳代

子どもが思春期にかかる頃は、私たちは壮年期を迎えます。

生活習慣病や過労・精神的ストレスをはじめ、親の健康や介護が心配になってきます。

高齢者世代:概ね 70 歳以上の世代

子どもが家庭をつくる頃は、その親世代は高齢期を迎えます。

退職後や長い老後をいつまでも元気で暮らしていくためには、どうするかなどを考えなければなりません。

視点2 子どもを育てる母親からのアプローチ

生涯にわたる健康づくりは、若い世代から健康への関心を高め、望ましい日常生活を実践することが必要です。そして、その継続が壮年期・老年期でのより良い健康状態を保つことにつながります。

子育て世代の特性を考慮し、健康づくりを進めるため、母親へのアプローチを促進し、母親から子ども、父親、さらには祖父母へと、全ての世代へ健康づくりの輪が広がる視点で健康づくりを支援します。

第4節 計画の全体像

計画の概念図を用いて計画の全体像、施策の体系を示す予定です。

市民の健康を取り巻く状況（まとめ）

人口・世帯	<p>○近年の人口推移では総人口は微増しており、平成 25 年に 71,000 人を超え、平成 27 年は 71,984 人となっている。年齢構成で見ると、0～14 歳の年少人口は 256 人減少、15～64 歳の生産人口は 998 人減少しているが、65 歳以上の高齢者人口は 3,088 人増加している。総人口に占める 65 歳以上の割合が高まり、平成 27 年は 24.1%で、0～14 歳は 15%を下回り、15～64 歳は 61.0%となっている。</p> <p>○平成 23 年と平成 27 年の人口分布では、0～4 歳は男女ともに減少しており、5 歳以上 10・20 歳代はさほど変わらないものの、30 歳代は男女とも減少し、40 歳代が増えており、男女ともに 40～44 歳の人数が多くなっている。65 歳以上は男女ともに人数が増えている。</p> <p>○近年は世帯数が増加しており、人口の増加よりも増えており、1 世帯当たり人数は緩やかに減少しており、平成 27 年では 2.37 人となっている。世帯構成は、核家族世帯、非親族を含む世帯が増加している。</p> <p>○出生数は、平成 21 年から平成 25 年まで減少傾向にあり、平成 24 年以降は 550 人前後となっている。合計特殊出生率は、平成 21 年の 1.45 人から平成 22 年には 1.37 人と減少したが、平成 25 年は 1.42 人に上昇している。</p> <p>○死産数と乳児死亡数は、平成 23 年は死産数が 25 人と多いものの、平成 24 年以降は 10 人程度で、乳児死亡数は平成 24 年が 1 人で、平成 24 年以降は死産率・乳児死亡率ともに都よりも低くなっている。</p> <p>○死亡数は、平成 21 年の 489 人から平成 22 年には 560 人となったが、平成 23 年以降は 550 人前後で推移している。人口千人対の死亡率は、平成 22 年以降 8 人程度で推移し、平成 25 年は 8.3 人となっている。都や区部、市部も同様に推移しており、近年死亡率は増加傾向にあるが、本市の死亡率も同程度に推移している。</p> <p>○平成 17 年から平成 22 年にかけて、就業者数は 32,174 人から 32,068 人と 106 人減少しており、産業別就業者数では第 1 次産業と第 2 次産業従事者が減少している。</p>
平均寿命・健康寿命	<p>○平均寿命は男女ともに都よりもやや低い水準で推移しており、男性は平成 17 年から平成 22 年で変わらず 78.4 歳と都より 1.4 歳低く、女性は平成 17 年から 22 年で 0.9 歳伸びて 86.3 歳で都の 86.4 歳と同程度となっている。</p> <p>○65 歳平均余命は都平均より若干低いものの、緩やかに上昇しており、平成 22 年では男性は 83.2 歳で、都より 0.7 歳低く、女性は 88.9 歳と都の 88.8 歳を上回っている。</p> <p>○65 歳健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、平成 24 年は男性が 82.08 歳、女性が 85.01 歳で、都男性が 82.02 歳、都女性が 85.16 歳と比べて男性が少し高い状況である。</p>
主要死因	<p>○平成 25 年の武蔵村山市の主要死因の内訳をみると、第 1 位が悪性新生物（がん）、第 2 位が心疾患（高血圧性除く）、第 3 位が脳血管疾患となっており、この 3 つの死因の合計が全体の約 6 割を占めている。全国や都と比較すると、1 位と 2 位の死因は同じだが、国と都は 3 位が肺炎で、本市は脳血管疾患となっている。</p> <p>○主要死因別の人口 10 万人対死亡率をみると、心疾患は平成 23 年に大幅に低下、脳血管疾患も低下し、その後はほぼ横ばいとなっている。悪性新生物（がん）は、年により異なるもののほぼ横ばいで推移している。全国と比べ、本市では心疾患が平成 23 年・24 年は大幅に低く、脳血管疾患も平成 23 年は低くなっている。悪性新生物については、国と比較すると低く、都と比較すると同等あるいは低くなっている。</p> <p>○がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率をみると、本市の男性では肺がんが都や国と比べて高くなっている。また、女性では大腸がんと子宮頸がんが都や国と比べて高い死亡率となっている。</p>
特定健診・特定保健指導等	<p>○平成 22～26 年度の特定健診は、市の対象者数が 14,000 人台、受診者数は 6,000 人台を推移しており、平成 26 年度の受診率は 48.2%となっている。特定保健指導の実施状況について、市の対象者数は 700 人前後、受診者数は 100 人台で推移しており、平成 26 年度の指導率は 13.9%となっている。</p> <p>○メタボリック・シンドローム該当者の人数は平成 26 年度の出現率は 16.2%、予備群は 11.9%であった。</p>

<p>国保加入 状況</p>	<p>○平成 20～24 年までの国保加入者数は 24,000 人台後半で推移しており、人口増(29.6%)に比べ国保加入者数は 722 人増で増加率は 15.8%となっている。年齢別の加入者数は 40 歳未満及び 50～59 歳で減少しているが、他の年代は増加傾向である。特に、40～49 歳で 722 人(29.4%)、70～74 歳で 701 人(23.7%)と増加率が大きくなっている。</p> <p>○平成 19 年から平成 23 年にかけての被保険者年間平均人数は 443 人(1.8%)と微増にとどまっている。一方、1 人当たりの医療費は上昇しており、医療給付費用額をみると、15.3%増加している。</p>
<p>介護保険 ・その他</p>	<p>○第 1 号被保険者の要介護認定者数の推移をみると、平成 22 年の 1,848 人から平成 27 年には 2,575 人と 727 人増加しており、39%増加している。平成 22～24 年を通じて要介護 1 及び要介護 2 の割合が高く、合わせて 35%程度で推移している。</p> <p>○平成 22～26 年の介護保険サービス利用者数は、居宅介護(介護予防)サービス利用者と施設介護サービス利用者数が増加傾向で、平成 27 年のサービス利用者数は 2,208 人、サービス受給率は 85.7%である。</p> <p>○1 歳 6 か月児、3 歳児ともに、本市は都よりもう蝕有病者率、1 人平均う歯数ともに高い状況である。小学生・中学生も、都と比較して、う歯被患率、未処置者率、DMFT 指数ともに高くなっている。</p>

次回以降の会議の開催日程

第2回	平成28年	月	日()	時	分	～
第3回	平成28年	月	日()	時	分	～
第4回	平成28年	月	日()	時	分	～
第5回	平成28年	月	日()	時	分	～
第6回	平成28年	月	日()	時	分	～

※全6回の予定

平成28年7月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24 31	25	26	27	28	29	30

平成28年8月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

平成28年9月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	