

第1回 武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会 次 第

日時：令和3年7月6日（火）

午後1時30分

場所：市民会館展示室

開 会

- 1 委員委嘱書の交付
- 2 市長挨拶
- 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) 武蔵村山市健康・食育に関する市民意識調査結果について
- 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) 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定スケジュール（案）について
 - (4) 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画骨子（案）について
 - (5) その他

閉 会

【配布資料】

資料番号	資料名
資料 1	武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会設置要綱
資料 2 - 1	武蔵村山市健康・食育に関する市民意識調査報告書（冊子）
資料 2 - 2	武蔵村山市健康・食育に関する市民意識調査結果経年比較（抜粋）
資料 3	武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会に関する運営要領（案）
資料 4	武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定スケジュール（案）
資料 5 - 1	武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画（冊子）
資料 5 - 2	武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画概要
資料 6 - 1	計画策定にあたって～武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定のポイント～
資料 6 - 2	武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画目標値達成状況一覧
資料 6 - 3	武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画構成（案）
資料 6 - 4	武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画骨子（案）
資料 7	次回以降の会議の開催日程

武蔵村山市健康増進計画・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及び子ども家庭部子ども子育て支援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。

附 則（令和2年7月21日訓令（乙）第164号）

（施行期日）

1 この要綱は、令和2年7月21日から施行する。

（武蔵村山市健康増進計画策定懇談会設置要綱の廃止）

2 武蔵村山市健康増進計画策定懇談会設置要綱（平成22年武蔵村山市訓令（乙）第128号）は、廃止する。

附 則（令和3年5月18日訓令（乙）第96号）

この要綱は、令和3年5月18日から施行する。

●武蔵村山市健康増進計画・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	東京理科大学薬学部教授
	成 田 美 紀	東京都健康長寿医療センター研究所研究員
地域医療を担当する者	田 中 大 晴	一般社団法人武蔵村山市医師会副会長
	指 田 登 生	一般社団法人東京都武蔵村山市歯科医師会理事
	江 郷 貴 光	武蔵村山市薬剤師会会長
関係行政機関の職員	垣 弘 一	東京都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	吉 村 康 佑	武蔵村山市立小中一貫校大南学園第七小学校・栄養教諭
	原 田 妙 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
	宮 下 清 住	武蔵村山市体育協会会長
	井 波 伸 一	武蔵村山市スポーツ推進委員協議会
公募による市民	江 川 哲 明	
	安 部 ミス子	

●武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会事務局

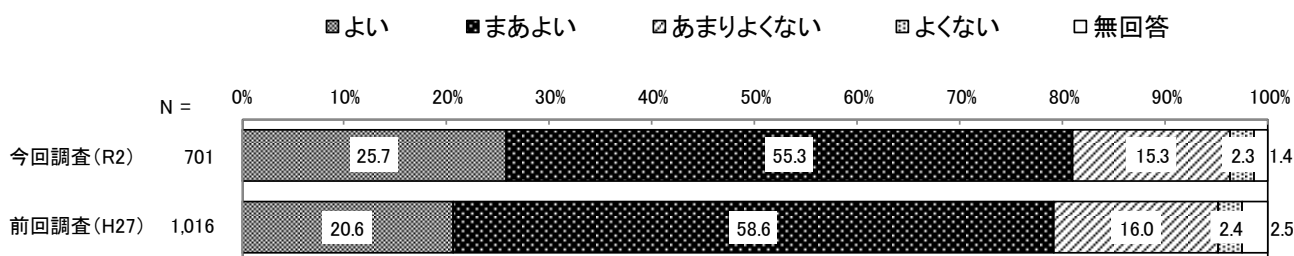
区 分	職 名	氏 名
健 康 福 祉 部 健 康 推 進 課	健康福祉部長	鈴 木 義 雄
	健康推進課長	小 野 暢 路
	健康推進課健康推進係係長	木 村 修 一
	健康推進課健康推進係主任	橋 本 真奈美
子 ども 家 庭 部 子 ども 子 育 て 支 援 課	子ども家庭部長	乙 幡 康 司
	子ども子育て支援課長	木 村 朋 子
	子ども子育て支援課母子保健係係長	藤 木 聡 美
	子ども子育て支援課母子保健係主任	若 杉 妙 子

武蔵村山市健康・食育に関する市民意識調査結果経年比較（抜粋）

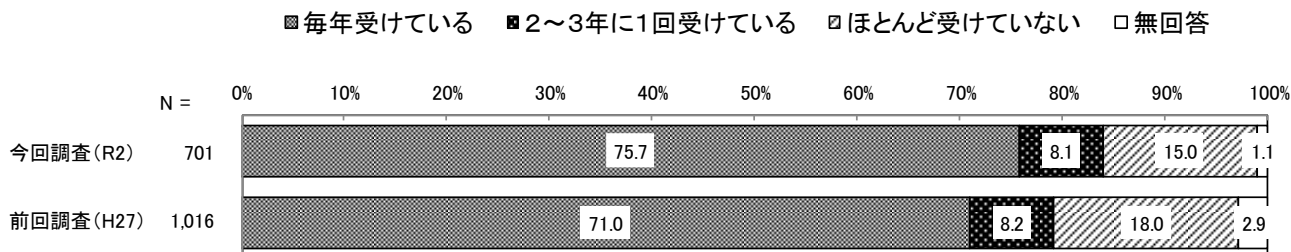
【調査実施概要】

区分	調査対象	配布数	回収数	回収率
妊娠届出時調査	令和2年12月中旬から令和3年1月下旬までの妊娠届出者	47 通	45 通	95.7%
乳幼児保護者調査	令和2年11月30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 通	260 通	52.0%
小・中学生調査	市内の小学4年生、中学1年生	1,408 通	1,198 通	85.1%
一般市民調査	令和2年11月末時点で18～75歳の市民	2,000 通	701 通	35.1%

【一般市民】問9 あなたは、御自分の現在の健康状態をどのように感じていますか。（P97）

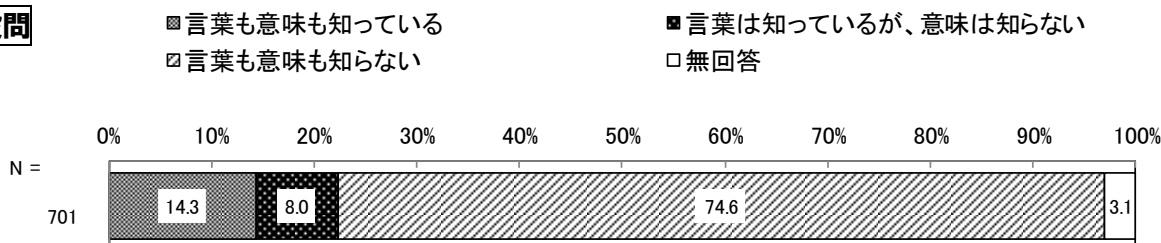


【一般市民】問15 あなたは、定期的に健康診査を受けていますか。（P103）

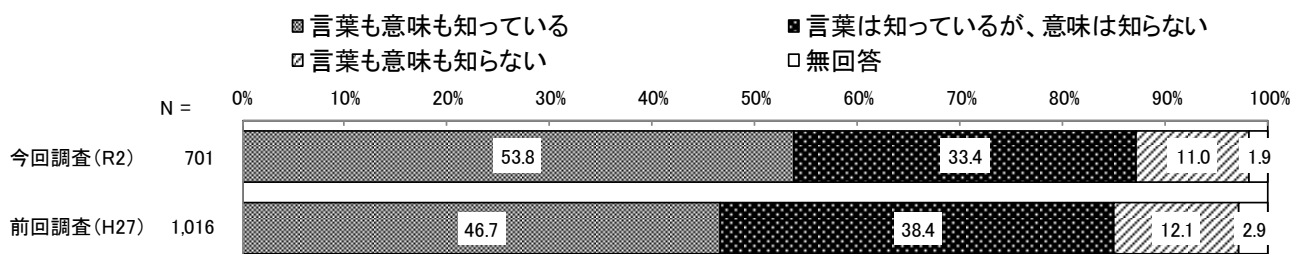


【一般市民】問17 あなたは、「フレイル」という言葉やその意味を御存じですか。（P107）

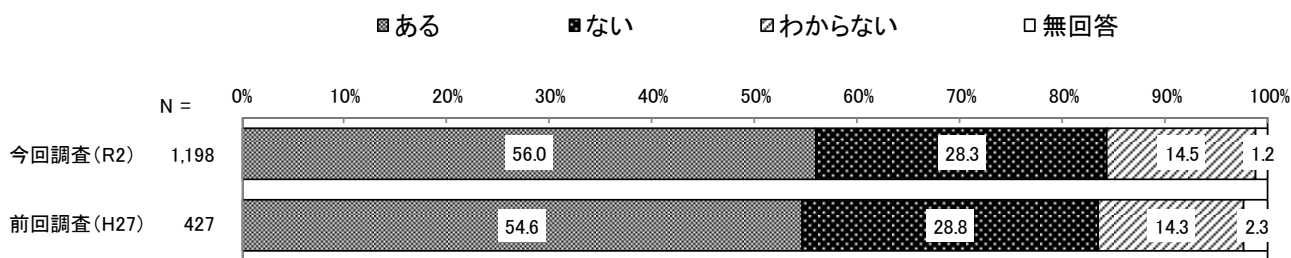
R2 新規設問



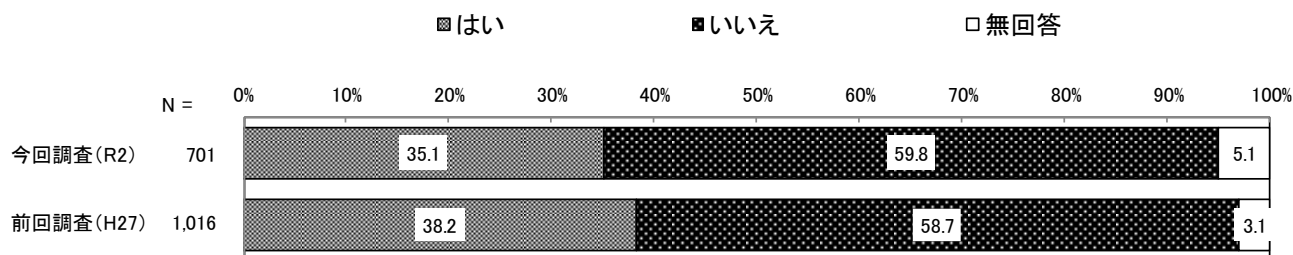
【一般市民】問29 あなたは、「食育」という言葉やその意味を御存じですか。（P117）



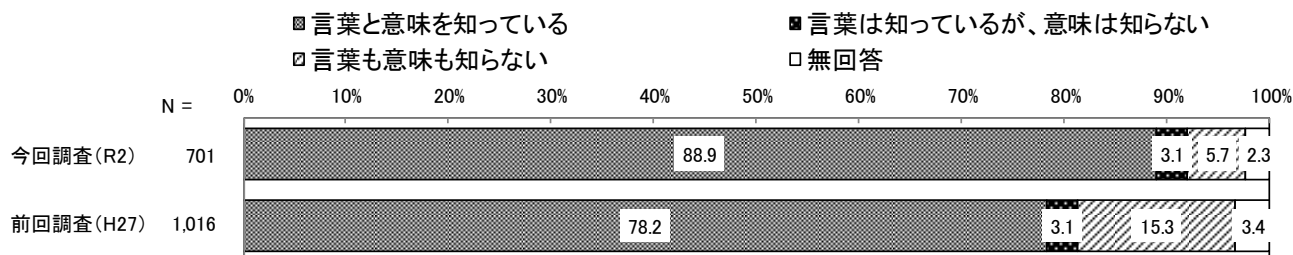
【小中学生】問 31 あなたは「食育」という言葉を聞いたことがありますか。(P78)



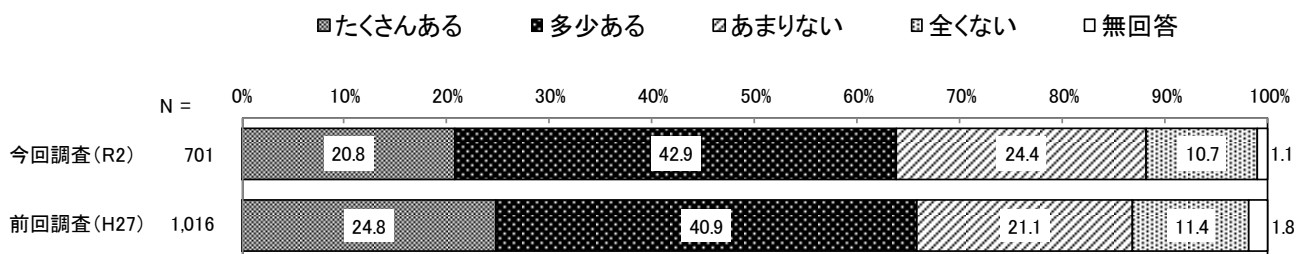
【一般市民】問 33 あなたはふだん、1回30分以上の運動やスポーツを1年以上継続していますか。(P123)



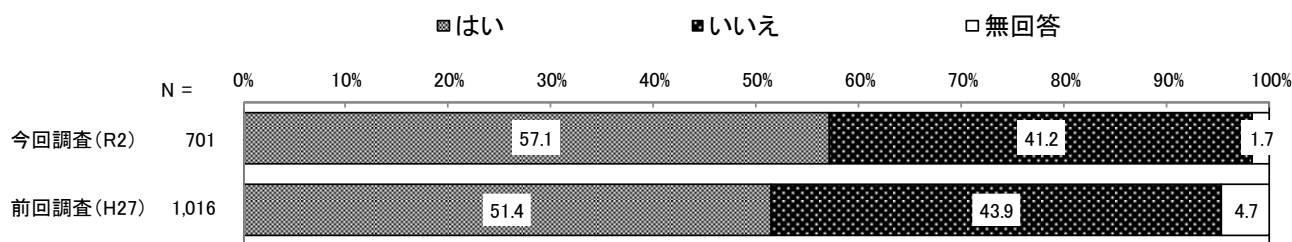
【一般市民】問 39 あなたは、「受動喫煙」という言葉や意味を知っていますか。(P130)



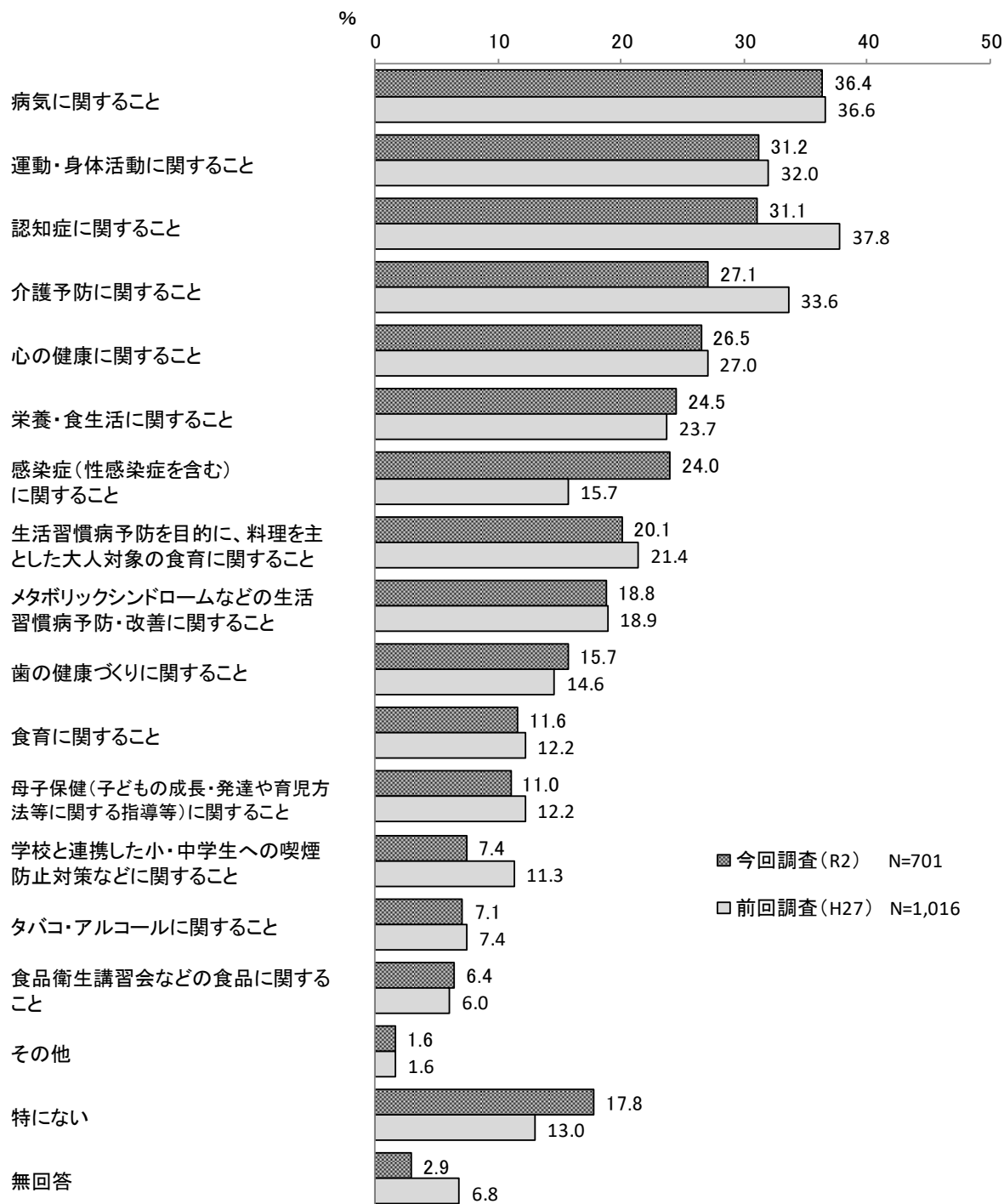
【一般市民】問 45 あなたは最近1ヶ月間に、ストレスやイライラなどを感じたことがありますか。(P134)



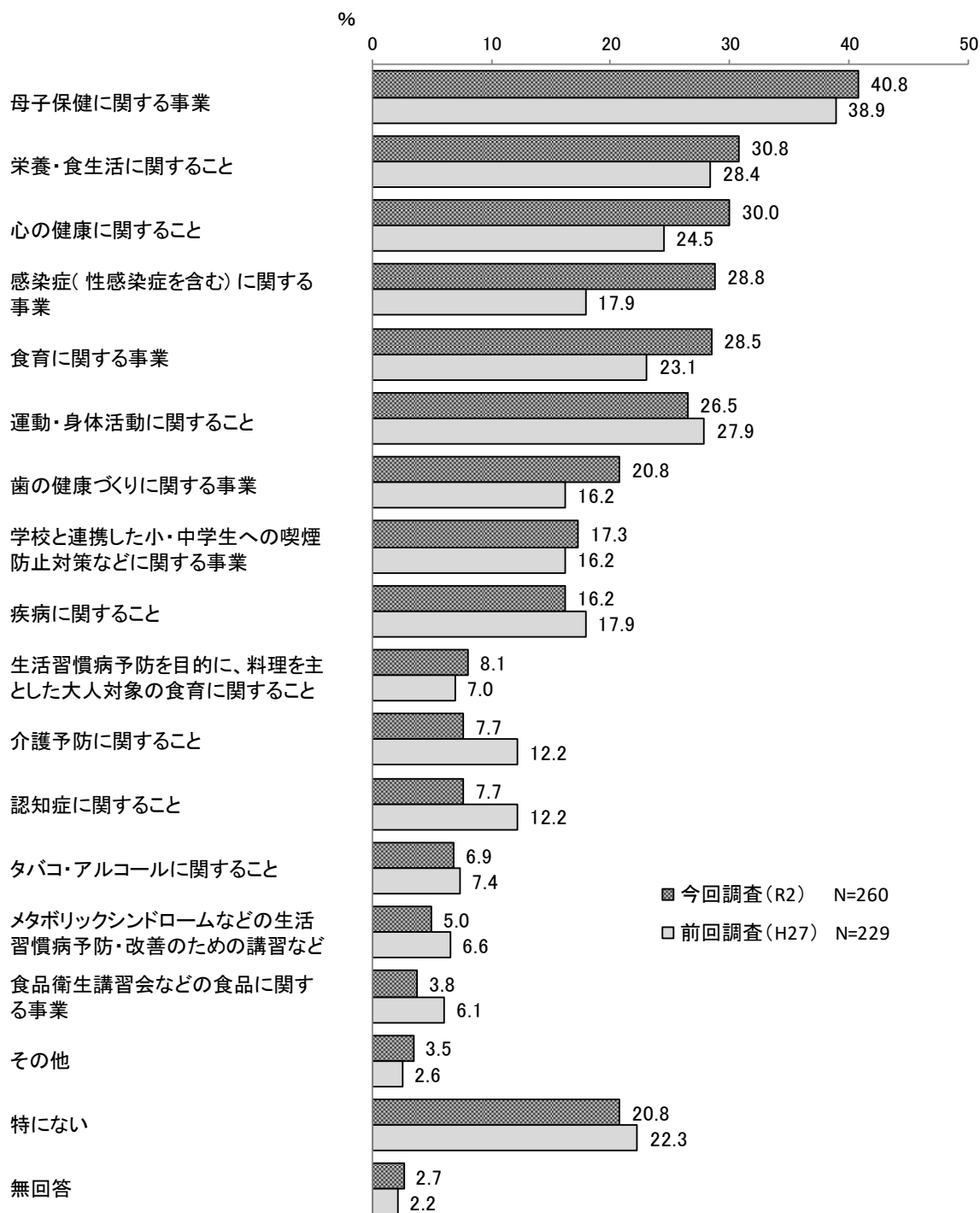
【一般市民】問 53 あなたは、過去1年の間に歯の健康診査を受けましたか。(P143)



【一般市民】問 59 健康増進施策で、力を入れてほしい事業は何ですか。(P152)



【乳幼児保護者】問 49 健康増進施策で、力を入れてほしい事業は何ですか。(P52)



武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会に関する運営要領（案）

令和3年7月 日

武蔵村山市健康増進計画・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

		令和 年 月 日
武蔵村山市健康増進計画・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 回武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会
開 催 日 時		令和 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 回武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会
開 催 日 時		令和 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。		
令和 年 月 日		
武蔵村山市健康増進計画・食育推進計画策定懇談会座長		

(日本産業規格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ないこと。
- 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。

武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定スケジュール（案）

		策定懇談会（庁外）		策定委員会（庁内）		事務局・コンサル
6月	中旬					各課推進状況調査
	下旬			第1回	計画骨子	素案作成
7月	上旬	第1回	委員委嘱、計画骨子			↓
	中旬					↓
	下旬			第2回	第1章・第2章	↓
8月	上旬	第2回	第1章・第2章			↓
	中旬					↓
	下旬			第3回	第2章・第3章	↓
9月	上旬	第3回	第2章・第3章			↓
	中旬					↓
	下旬			第4回	第3章・第4章	↓
10月	上旬	第4回	第3章・第4章			↓
	中旬					↓
	下旬			第5回	全体・資料編	↓
11月	上旬	第5回	全体・資料編	第6回	素案決定	↓
	中旬	第6回	素案決定			↓
	下旬		市長報告			↓
12月	上旬					市報・パブコメ
	中旬					市民説明会（予定） 健康づくり推進協議会（予定）
	下旬					原案作成
1月	上旬					↓
	中旬			第7回	意見反映、原案決定	↓
	下旬				市長報告	↓
2月	上旬					市議会への説明
	中旬					原案修正
	下旬					庁議
3月	上旬					印刷
	中旬					↓
	下旬					製本
4月	上旬					市報、HP掲載

※2月上旬から音声コードの調整も同時に行う。

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画概要（平成29年度～令和3年度）

●計画策定の背景と趣旨

近年の市民の健康を取り巻く状況を分析し、国及び東京都の健康増進施策と食育推進施策の動向を踏まえながら、家族の健康づくりの出発点となる母子保健事業をはじめ、食育推進事業、感染症対策を含んだ健康づくりの総合的な指針として、本計画を策定しました。

●計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画に位置付けられる計画として、国及び東京都の計画との整合を図り策定するとともに、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を包含するものとしてします。

●計画の期間

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度
健康増進計画・食育推進計画	→				

本計画の期間は、平成29年度を初年度とし、令和3年度を目標年度とする5か年です。

●市が行う主な取組

全78事業（再掲含まない）※下線は重複している事業

1	離乳食教室、フードライブの取組、消費者講座・消費生活展、食育への取組 食育イベント、稲作体験学習（水田学習）、公民館講座、学校給食予定献立表の活用 学校給食における行事食・郷土食献立、市民文化祭、Food（風土）グランプリ など
2	子どもの栄養と歯科相談、健康相談・栄養相談、地場産野菜の利用促進 ヨガ体操教室・ピラティス教室、健康運動教室、ステップアップ教室 特定健康診査・後期高齢者健康診査・無保険者健康診査、保健指導、各種がん検診の実施 多量飲酒・喫煙・受動喫煙の健康影響についての正しい知識の普及・啓発 お口の健康づくりに関する知識の普及・啓発、歯周病健診、学校における染め出し事業 など
3	ゲートキーパーの養成、母子及び父子相談、女性相談の実施、（仮称）自殺対策計画の策定 ヘルシースリム教室・骨粗しょう症予防教室、地域における交流の場・機会の確保 感染症についての啓発、予防接種・結核検診の実施、「あんしん子育て予防接種ナビ」の活用 など
4	がんの予防に関する知識の普及・啓発、各種がん検診の実施、保健指導 糖尿病等重症化予防保健指導、特定健康診査・後期高齢者健康診査・無保険者健康診査 など
5	妊婦健康診査、妊産婦・新生児訪問、グループ活動の支援、妊産婦のための相談体制の充実 保健指導の充実、部活動等の充実、スクールカウンセラーの活用、教育相談室の活用 子育て情報サイト運用事業、ハグはぐ・むらやまの運営、児童虐待防止ネットワーク事業 など

●目標値

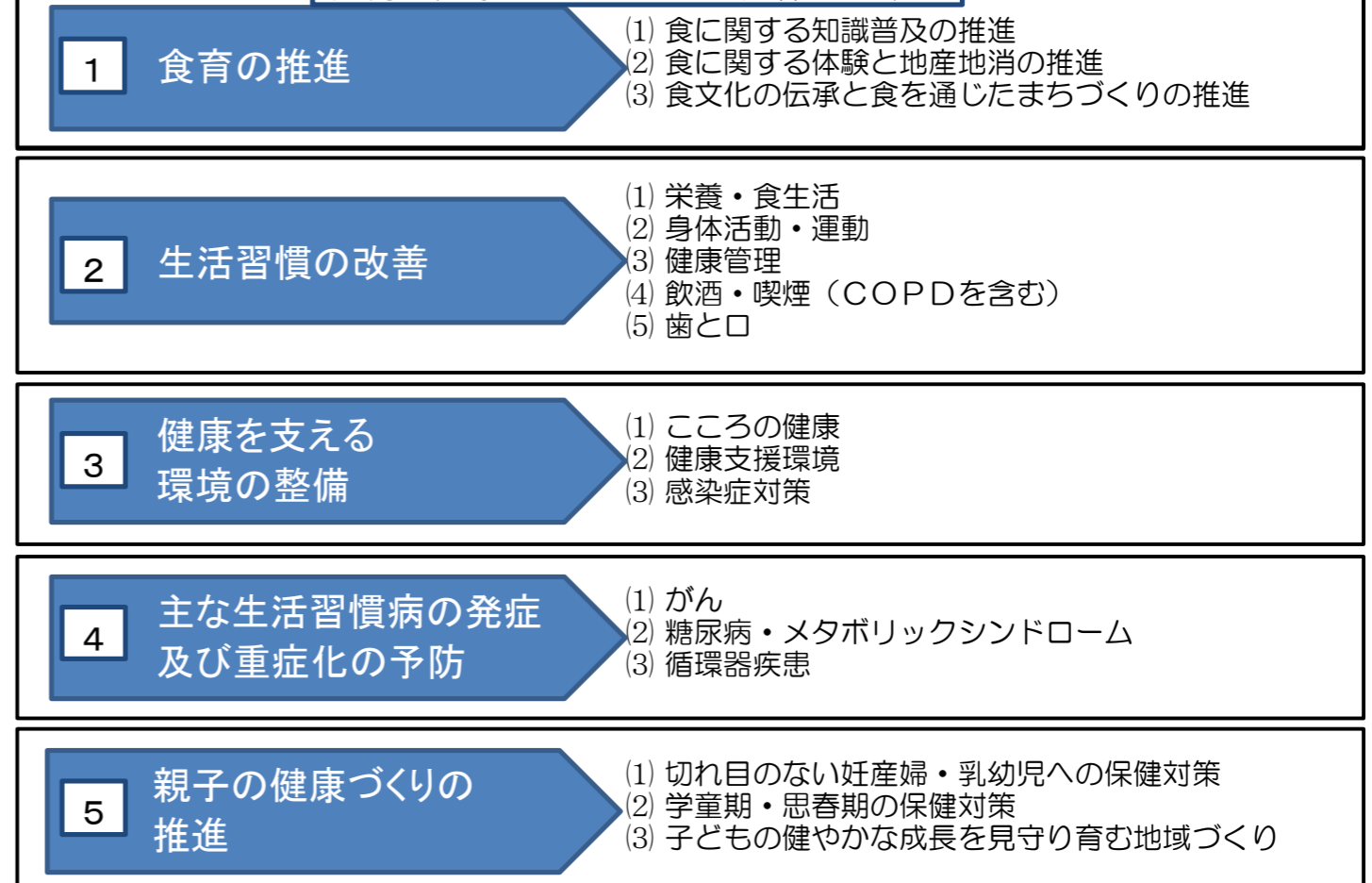
食育・健康づくりにおける具体的施策において、52の目標値(再掲含む)を設定し、各種事業を推進します。

●計画の全体像

最終目標：健康寿命の延伸・心身の健康の増進

基本理念：楽しく食べて 生き生き過ごす 地域と人が織りなす 健康なまち

食育・健康づくりにおける具体的施策



ライフステージ（乳幼児期、学童期・思春期、子育て世代、働き盛り世代、高齢者世代）

市民・地域・関係団体等・市の取組

●計画の推進と評価



計画策定にあたって

～ 武蔵村山市 第三次健康増進計画・食育推進計画 策定のポイント ～

計画の位置づけ

健康増進計画、食育推進計画、母子保健計画の3計画を一体的に策定する。

	健康増進計画	食育推進計画	母子保健計画
策定根拠	健康増進法 第8条第2項	食育基本法 第18条第1項	「母子保健計画の策定について」 (平成8年5月1日児母第20号厚生省 児童家庭局母子保健課長通知)
国	健康日本21(第二次) 計画期間：H25～H34(R4)年度 ※計画期間をR5年度まで延長と発表あり (令和2年度全国健康関係主管課長会議)	第4次食育推進基本計画 計画期間：R3～R7年度	・母子保健法 ・健やか親子21(第二次) 計画期間：H27～H36(R6)年度
都	東京都健康推進プラン21(第二次) 計画期間：H25～H34(R4)年度 ※計画期間をR5年度まで延長と発表あり (令和2年度第1回東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議)	東京都食育推進計画 計画期間：R3～R7年度	東京都子供・子育て支援 総合計画(第2期) 計画期間：R2～R6年度



市	武蔵村山市 第三次健康増進計画・食育推進計画 計画期間：R4～R8年度
---	---

国や都の動き(現行計画策定以降)

【次期計画に関連する法の施行状況】

■ 健康増進法の一部を改正する法律(R2.4全面施行)

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

<基本的な考え方>	<国及び地方公共団体の責務等>
【基本的な考え方 第1】 「望まない受動喫煙」をなくす 【基本的な考え方 第2】 受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮 【基本的な考え方 第3】 施設の類型・場所ごとに対策を実施	(1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。 (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。 (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

■ 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

(R2.4施行)

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正内容(抜粋)「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】」

- 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

【計画の策定・中間評価の状況】

■【国】健康日本21(第二次)(H24.7策定)

<基本的な方向>

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

《中間評価報告（H30.9）》

上記5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標が設定されているが、改善が十分な項目、不十分な項目として以下の項目が挙げられた。

十分に改善を認めた主な項目			
項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性:70.42年 女性:73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性:72.14年 女性:74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性:2.79年 女性:2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性:2.00年 女性:2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

改善が不十分な主な項目			
項目	策定時	目標	直近値
メタリックシンドローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子:4.55% 女子:3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

出典：「健康日本21（第二次）」中間報告書（概要）（平成30年9月）

■【国】第4次食育推進基本計画（R3.3策定）

<基本的な方針（重点事項）>	<食育推進の目標>
<p><重点事項></p> <p>国民の健康の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 <p>社会・環境・文化の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続可能な食を支える食育の推進 <p><横断的な重点事項> 横断的な視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進 <p>⇒これらを SDGs※の観点から相互に連携して総合的に推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスに配慮した食生活の実践 ・産地や生産者への意識 ・学校給食での地場産物を活用した取組等の増加 ・環境に配慮した農林水産物・食品の選択 等
<推進する内容>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭における食育の推進 2. 学校、保育所等における食育の推進 3. 地域における食育の推進 4. 食育推進運動の展開 5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等 6. 食文化の継承のための活動への支援等 7. 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 	
<施策の推進に必要な事項>	
<ol style="list-style-type: none"> ①多様な関係者の連携・協働の強化 ②地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進 等 	

※SDGs : P8 参照

■【都】東京都健康推進プラン21(第二次)(H25.3策定)

<基本的な考え方>

- 1 どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現
- 2 都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定
- 3 目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化

<総合目標>

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 健康格差の縮小

<領域と分野>

領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防：「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「循環器疾患」「COPD」

領域2 生活習慣の改善：「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「歯・口腔の健康」「飲酒」「喫煙」

領域3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備：「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」「社会環境整備」

《中間評価報告(H31.3)》

・課題と今後の取組方針として以下の項目が挙がる。

(課題1) 生活習慣の改善に向けた意識変容、行動変容

(取組み方針) 都民のヘルスリテラシー(健康情報の収集・理解・活用能力)の向上を支援

(課題2) 世代や性別ごとに異なる指標の達成状況

(取組み方針) ライフステージやターゲット(対象)の特性に応じた施策の展開

(課題3) 生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境

(取組み方針) 都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備

■【都】東京都食育推進計画（R3.3改定）

<食育の取組の方向性>

- (1) 健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進
- (2) 「生産」から「流通」「消費」まで体験を通じた食育の推進
- (3) SDGs の達成に貢献する食育の推進

<推進の考え方>

- (1) 総合的な食育の推進
- (2) 新しい日常での食育の進め方

■【都】東京都子供・子育て支援総合計画(第2期)(R2.3策定)

<計画の理念>

- 全ての子供たちが個性や創造力を伸ばし、社会の一員として自立する環境を整備・充実する。
- 安心して子供を産み育て、子育ての喜びを実感できる社会を実現する。
- 社会全体で、子供と子育て家庭を支援する。

<計画の目標及び具体的な施策・新たな取組等>

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 目標 1 地域における妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の仕組みづくり | 目標 4 特に支援を必要とする子供や家庭への支援の充実 |
| 目標 2 乳幼児期における教育・保育の充実 | 目標 5 次代を担う子供たちを健やかに育む基盤の整備 |
| 目標 3 子供の成長段階に応じた支援の充実 | |

【その他】

■ 持続可能な開発目標(SDGs)

2015年9月に国連サミットで、全会一致で採択され、先進国を含む国際社会全体の開発目標として、2030年を期限とする包括的な17の目標(ゴール)が設定されました。17のゴールには、「3 すべての人に健康と福祉を」(あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する)や「12 つくる責任 つかう責任」(持続可能な生産消費形態を確保する)などが含まれています。



■ 新たな生活様式への順応

令和2年2月頃より、日本国内においても感染が広がり始めた新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、社会のあらゆる場において、人と人との接触を控える対策が推進されています。健康増進、食育推進、母子保健の各施策においても、現在の状況を踏まえた、新たな生活様式での普及啓発の取組が求められます。

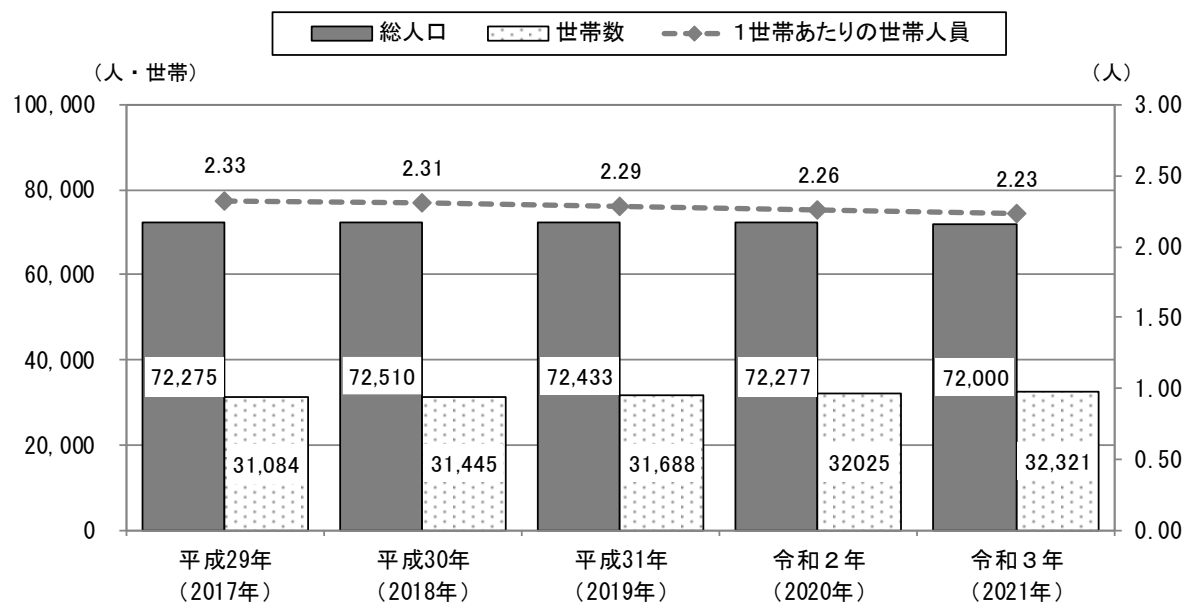
市民の健康を取り巻く状況

【武蔵村山市の現状】

■ 人口・世帯

市の総人口は、平成 29 年から平成 30 年にかけて増加したが、平成 30 年以降は減少傾向にあり、令和 3 年 4 月 1 日現在で 72,000 人となっている。

世帯数は、やや増加傾向にあり、令和 3 年 4 月 1 日現在で 32,321 世帯となっているが、1 世帯当たりの人数は、やや減少傾向にあり、令和 3 年 4 月 1 日現在で 2.23 人となっている。

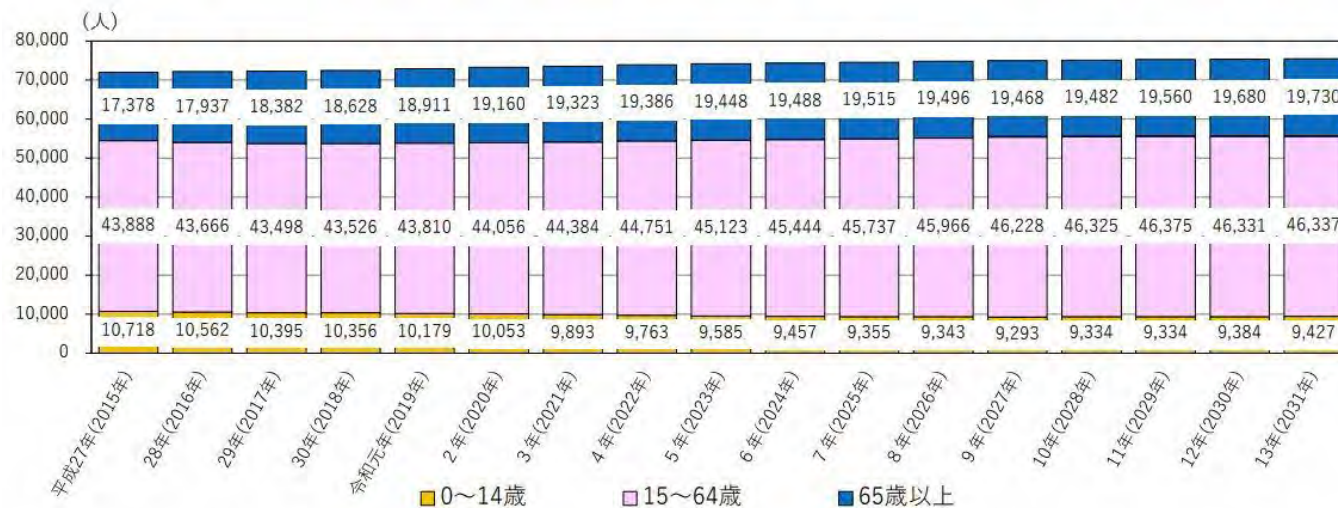


出典：住民基本台帳（各年 4 月 1 日）

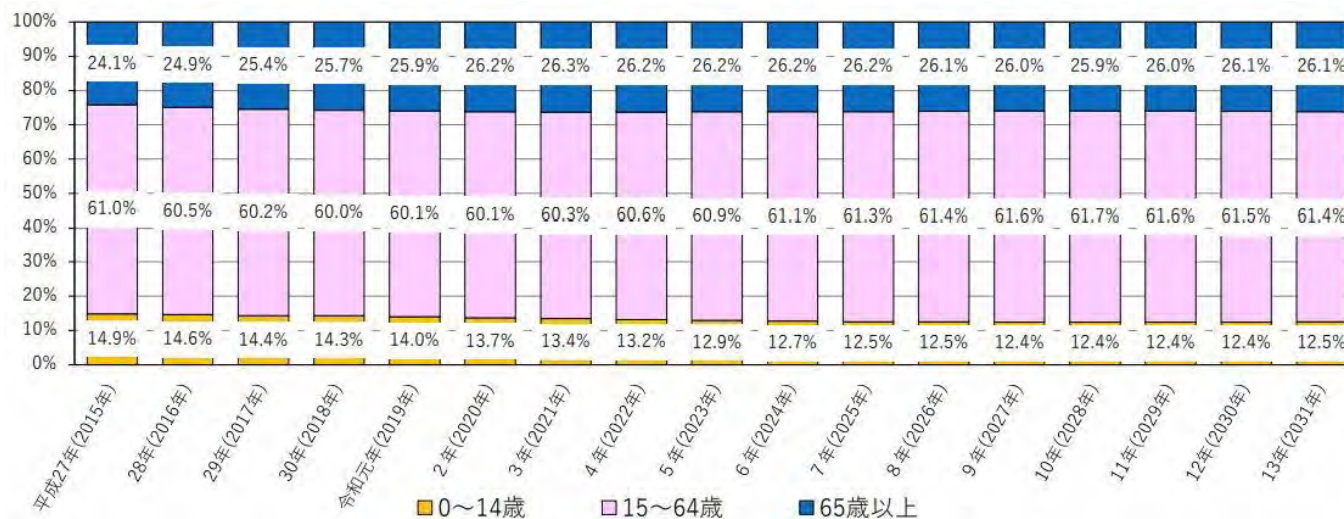
■ 人口推計(年齢3区分)

「武蔵村山市第二期まち・ひと・しごと創生総合戦略」の人口推計（年齢3区分）の結果をみると、人口は0～14歳が減少し、15～64歳、65歳以上では増加が見込まれている。人口構成比は0～14歳が減少、15～64歳は大きな変化がみられず、65歳以上は増加が見込まれている。

(年齢別人口の推移)



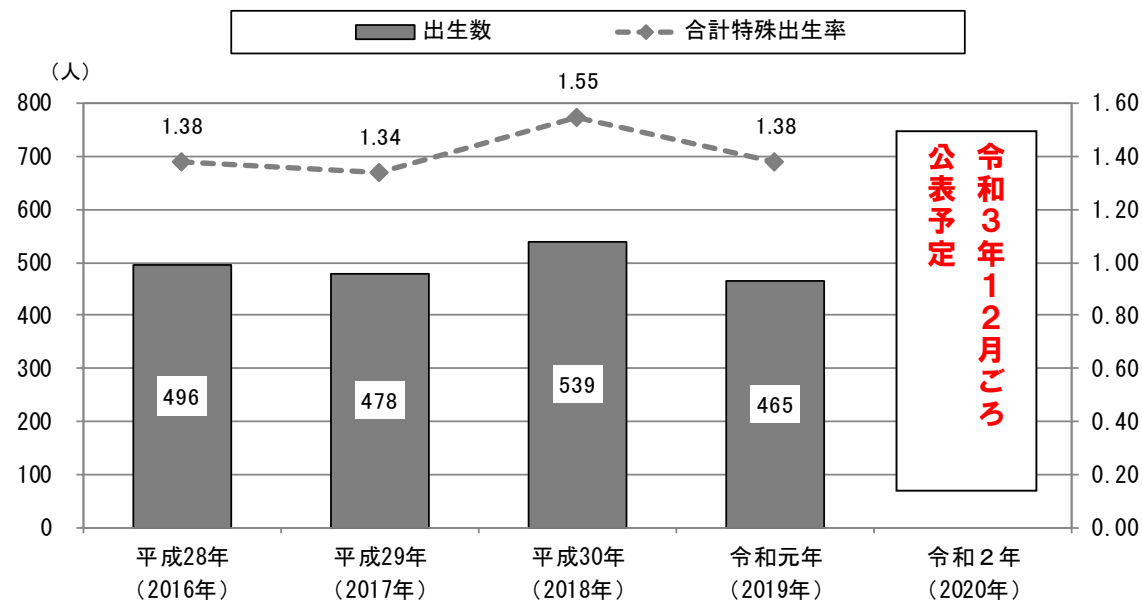
(年齢別人口構成比の推移)



出典：武蔵村山市第二期まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和2年3月）

■ 出生数・合計特殊出生率

出生数は、平成 30 年は 500 人を超えているが、平成 28 年から令和元年にかけてみると、減少傾向がみられる。
合計特殊出生率※は、平成 30 年で 1.55 と高くなっているが、その他の年で大きな差異はみられない。

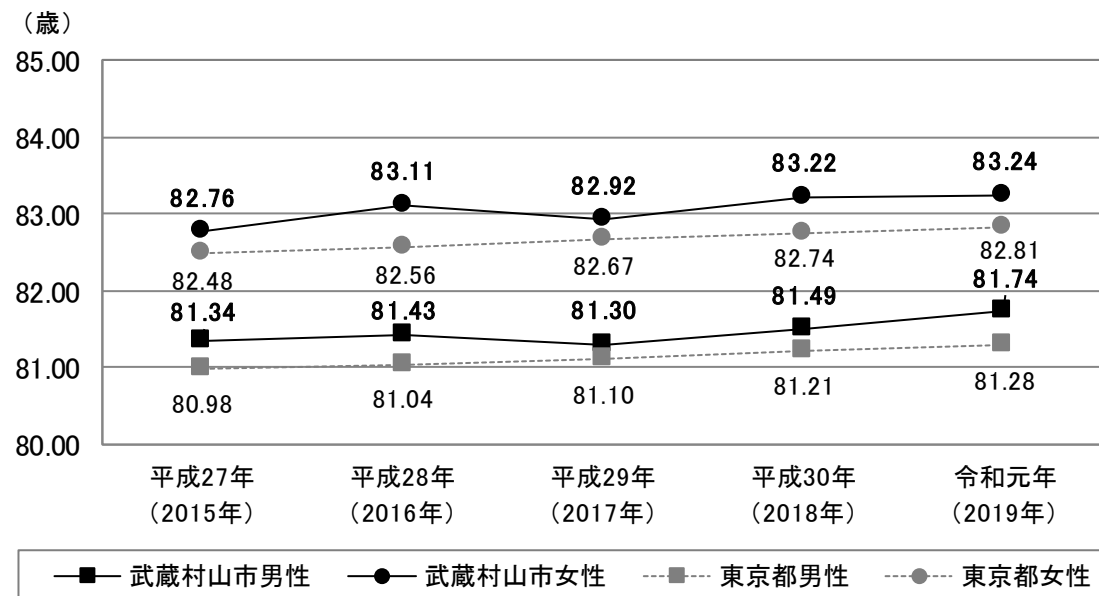


出典：東京都福祉保健局「人口動態統計」

※合計特殊出生率：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとした時の子どもの数を表す指標

■ 65 歳健康寿命(要支援1以上)

65 歳健康寿命[※]は、男女とも東京都を上回っており、平成 27 年から令和元年にかけておおむね上昇傾向にある。



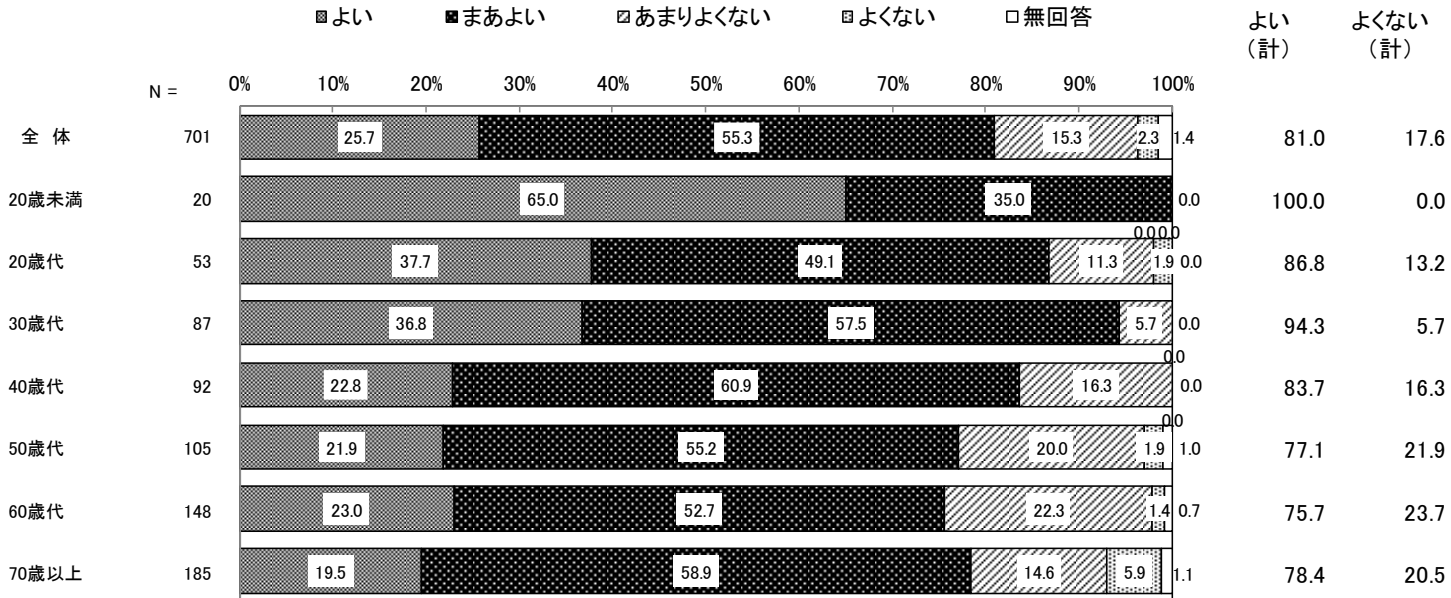
出典：東京都福祉保健局「65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）」

※65 歳健康寿命：65 歳の人何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの。東京都は 65 歳健康寿命の把握にあたり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要介護度を用いて、区市町村の数値を算出している。

【アンケート調査結果からみた現状】

■ 主観的健康観(一般市民)

主観的健康観は、『よい(計)』が81.0%、『よくない(計)』が17.6%で『よい(計)』が『よくない(計)』を大きく上回っている。
年齢別で見ると、『よくない(計)』は50歳以上が20.0%を超えて高くなっている。

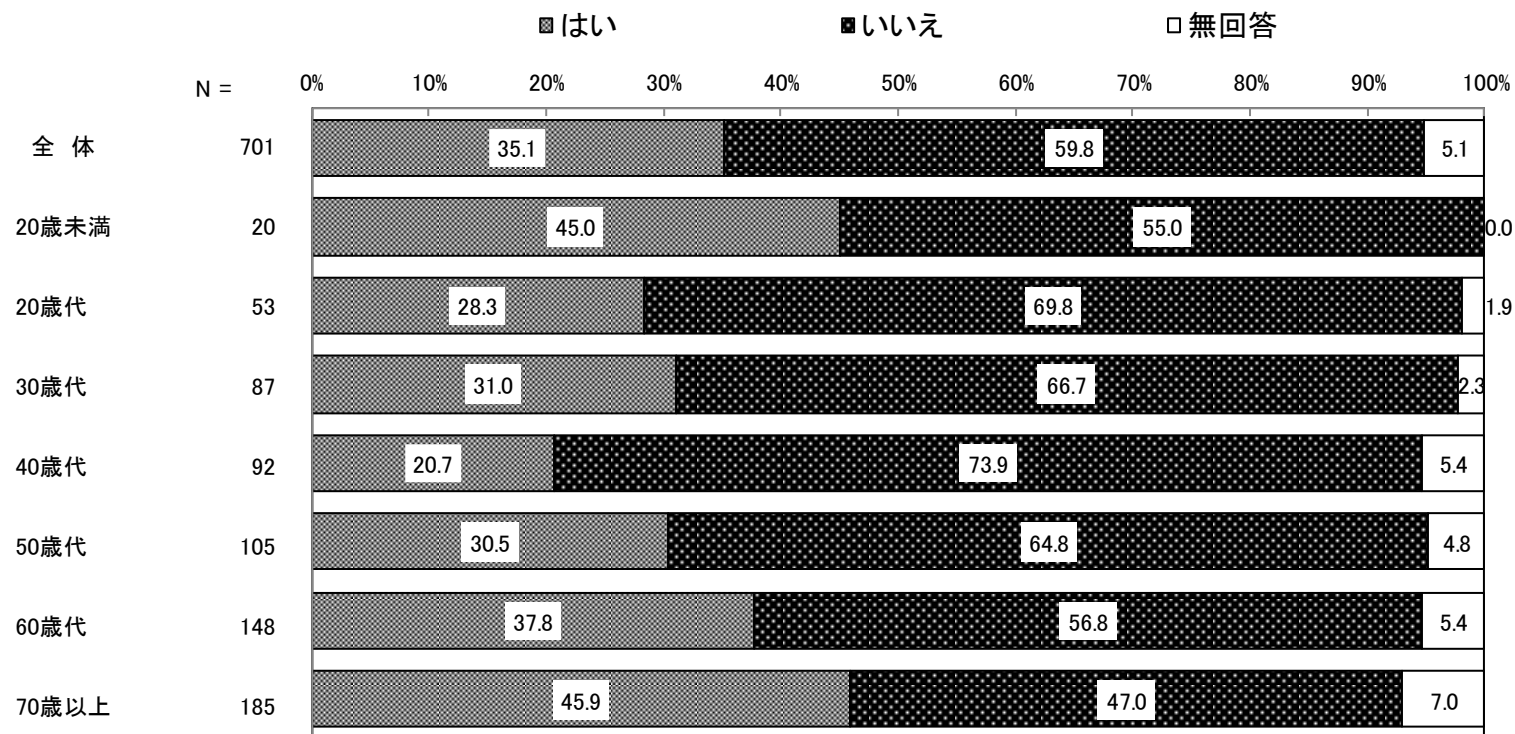


『よい(計)』:「よい」「まあよい」の合計、『よくない(計)』:「よくない」「まあよくない」の合計

■ 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か(一般市民)

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かでは、「はい」が 35.1%、「いいえ」が 59.8%となっている。

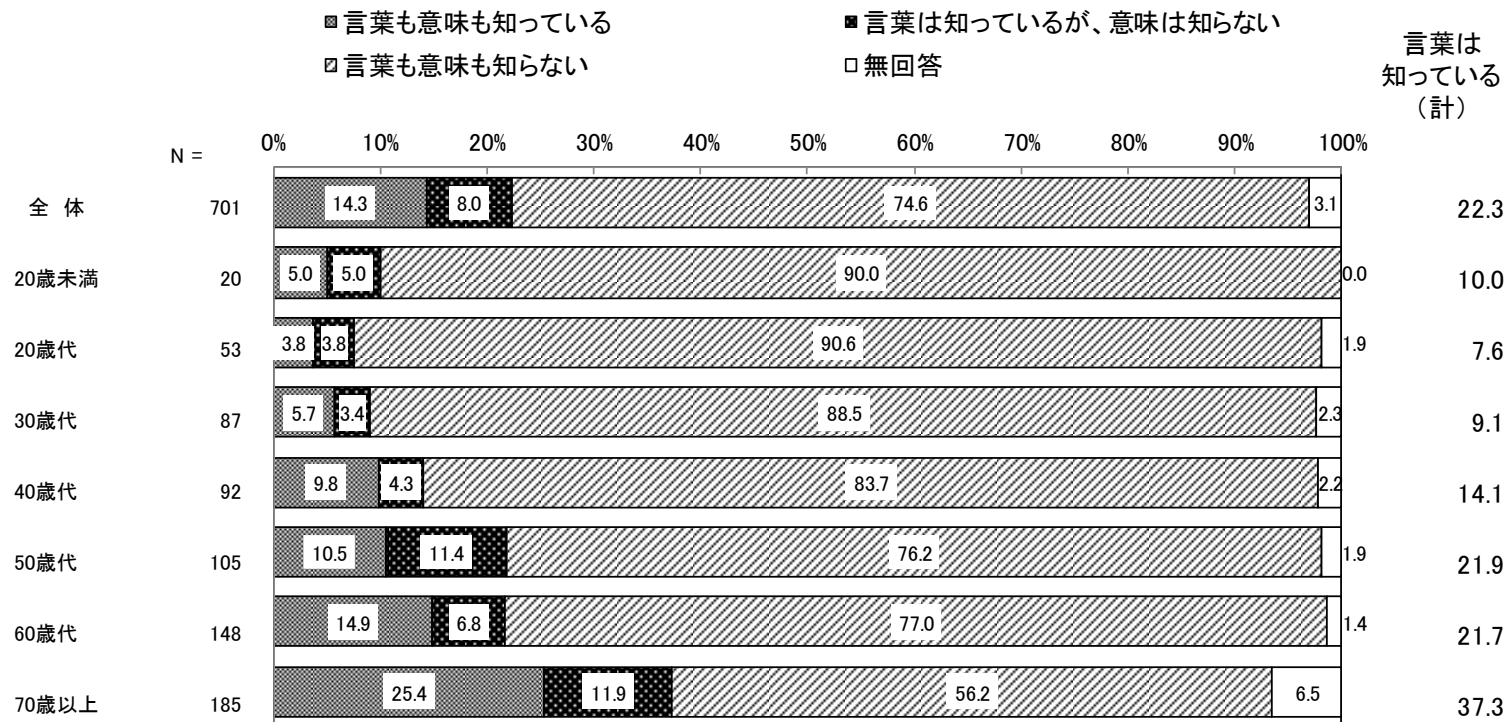
年齢別でみると、「はい」は 70 歳以上が 45.9%、20 歳未満が 45.0%で高くなっている。一方、「いいえ」は 40 歳代が 73.9%で高くなっている。



■ フレイルの認知度(一般市民)

フレイル[※]の認知度は、「言葉も意味も知っている」が14.3%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が8.0%となっており、『言葉は知っている(計)』が22.3%となっている。一方、「言葉も意味も知らない」は74.6%となっている。

年齢別でみると、どの年齢も「言葉も意味も知らない」が『言葉は知っている(計)』を上回っている。



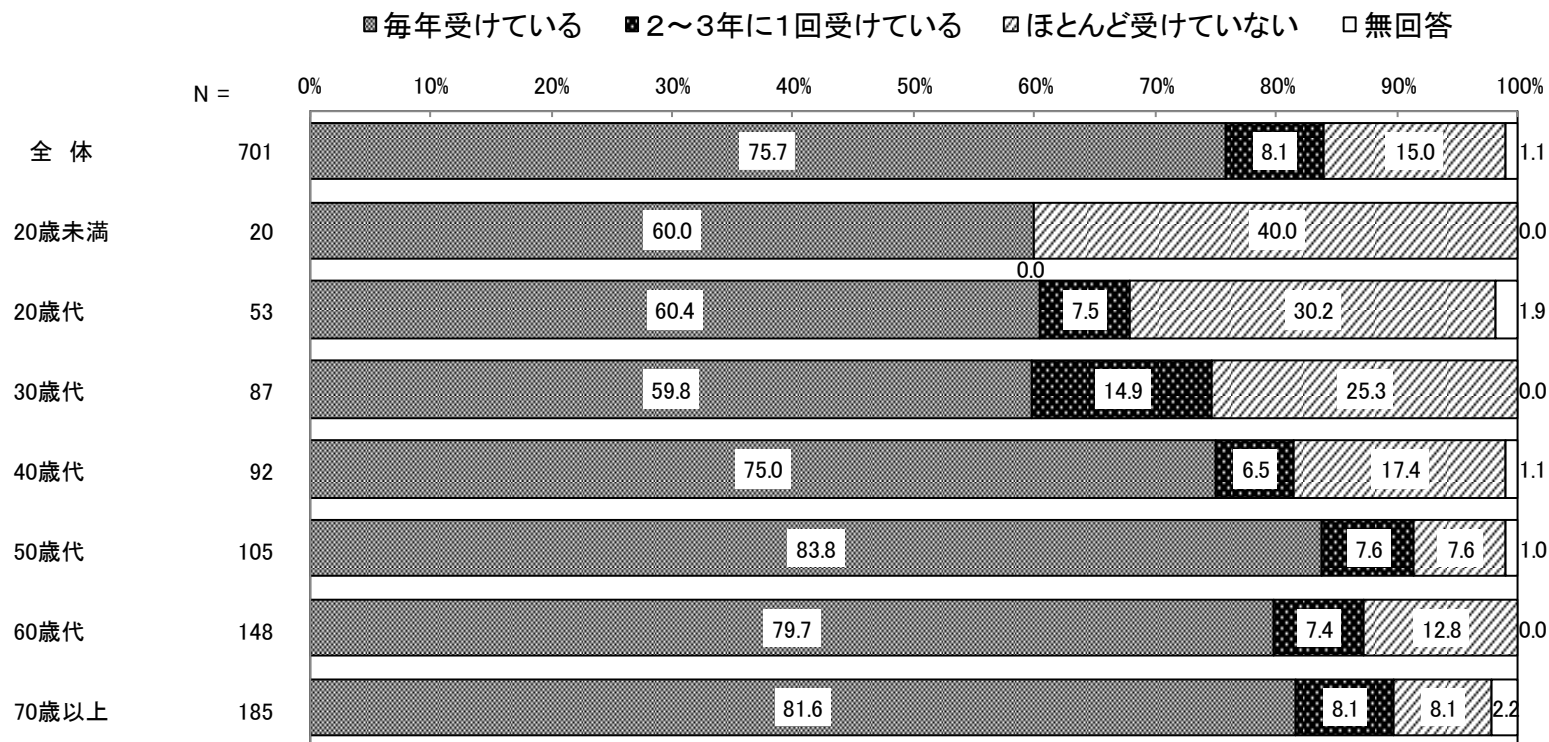
『言葉は知っている(計)』: 「言葉も意味も知っている」「言葉は知っているが、意味は知らない」の合計

※フレイル: 加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険性が高くなった状態になること。早期に対策を行うことにより改善が見込まれる。

健康診査の受診状況(一般市民)

健康診査の受診状況は、「毎年受けている」が75.7%で最も高くなっている。

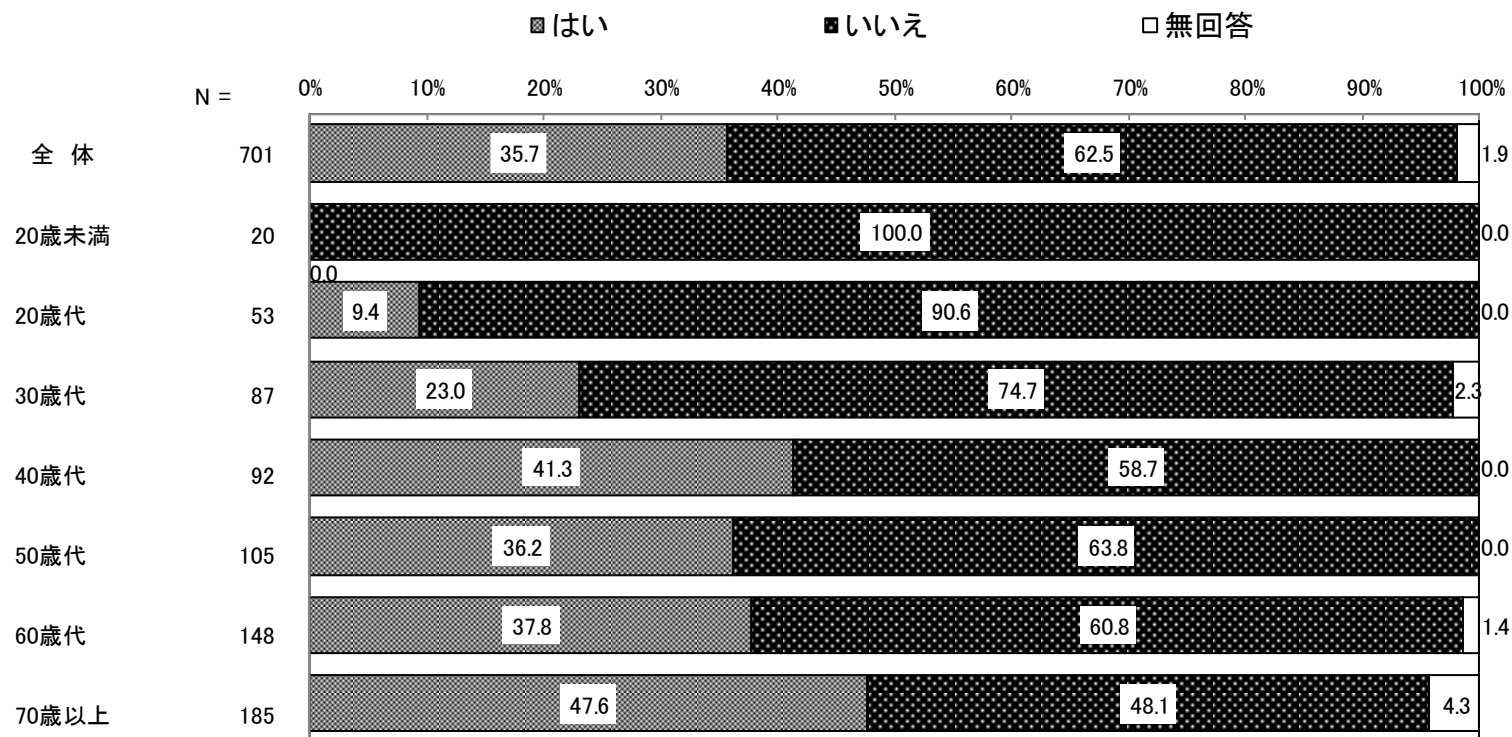
年齢別でみると、「毎年受けている」は40歳以上が70%を超えて高くなっている。一方、「ほとんど受けていない」は39歳以下が20%を超えて高くなっている。



■ 過去2年以内のがん検診の受診状況(一般市民)

過去2年以内のがん検診の受診状況は、「はい」が35.7%、「いいえ」が62.5%となっている。

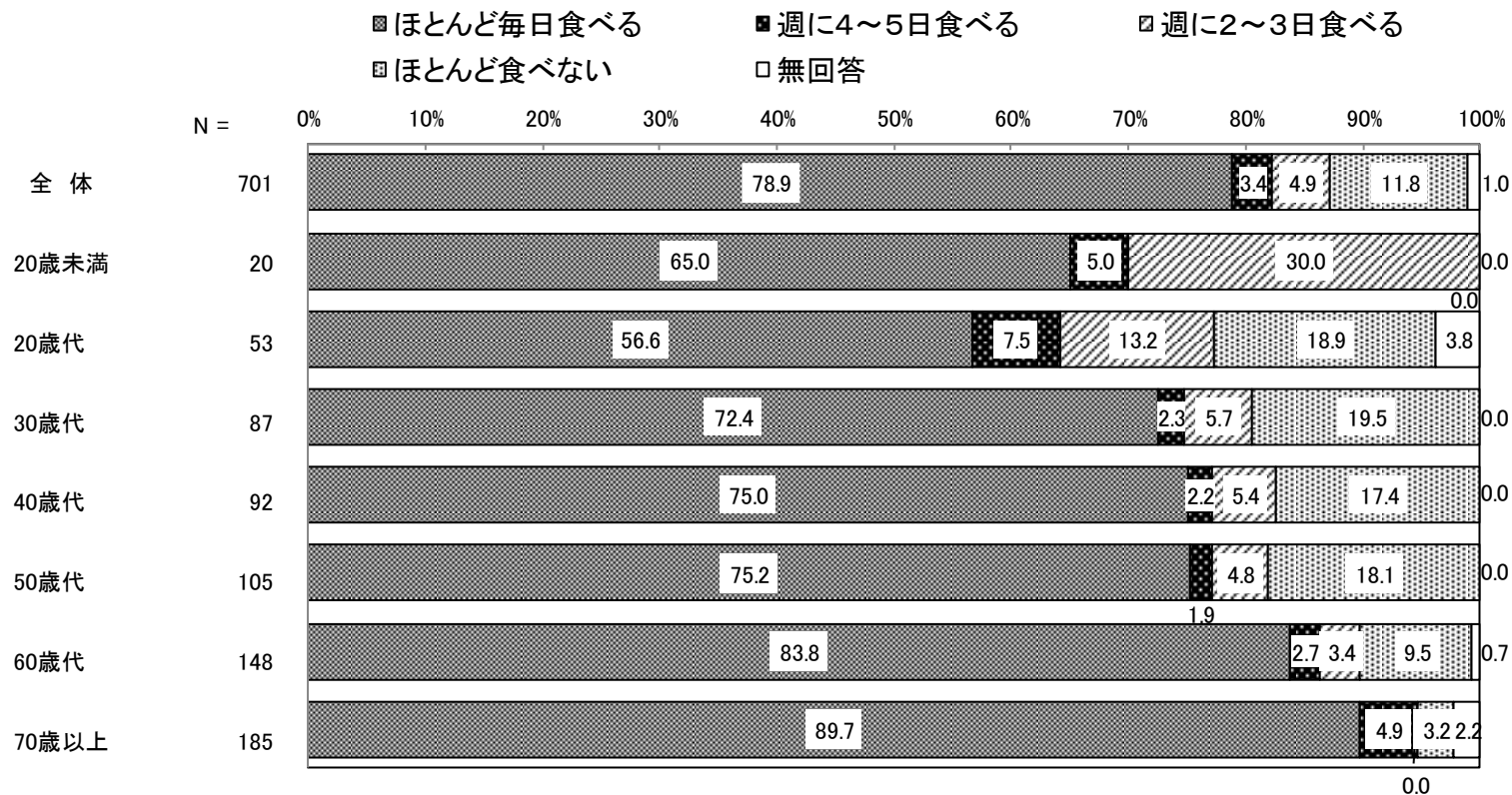
年齢別でみると、「はい」は40歳代が41.3%、70歳以上が47.6%で高くなっている。



■ 朝食を食べる頻度(一般市民)

朝食を食べる頻度は、「ほとんど毎日食べる」が78.9%で最も高くなっている。

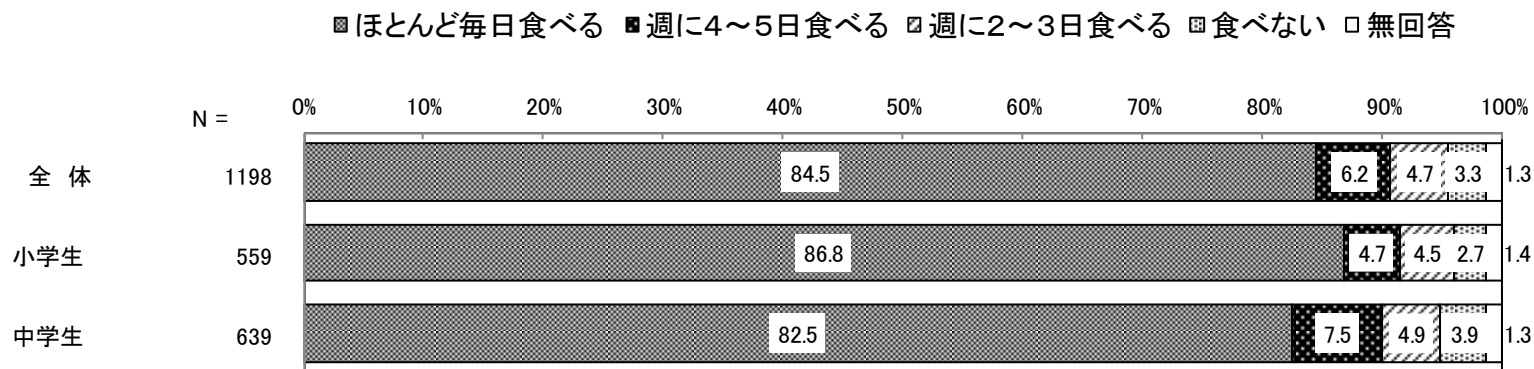
年齢別でみると、「ほとんど毎日食べる」は30歳以上が70%を超えて高くなっており、特に60歳代、70歳以上が高くなっている。一方、「週に2～3日食べる」は20歳未満が30.0%、20歳代が13.2%で高く、「ほとんど食べない」は20～59歳が10%を超えて高くなっている。



■ 朝食を食べる頻度(小中学生)

小中学生の朝食を食べる頻度は、「ほとんど毎日食べる」が84.5%で最も高くなっている。

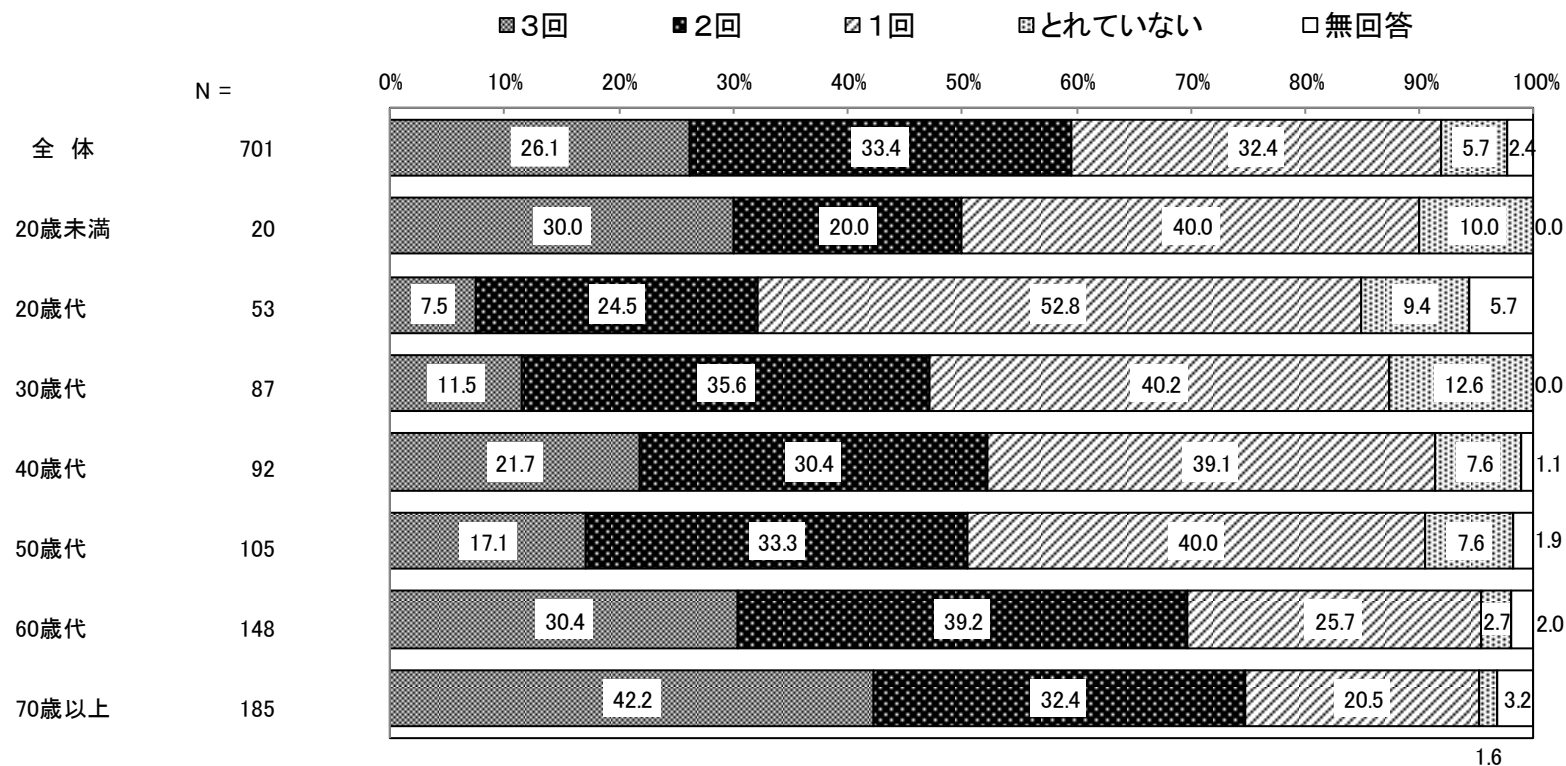
学年別でみると、「ほとんど毎日食べる」は小学生が中学生よりも4.3ポイント高くなっている。



■ 主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に何回あるか(一般市民)

主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に何回あるかは、「2回」が33.4%で最も高く、次いで「1回」が32.4%、「3回」が26.1%となっている。

年齢別でみると、「3回」は20歳以上でおおむね年齢が上がるほど高くなる傾向にあり、70歳以上が42.2%となっている。一方、「1回」は20歳未満を除き、おおむね年齢が下がるほど高くなる傾向にあり、20歳代52.8%となっている。

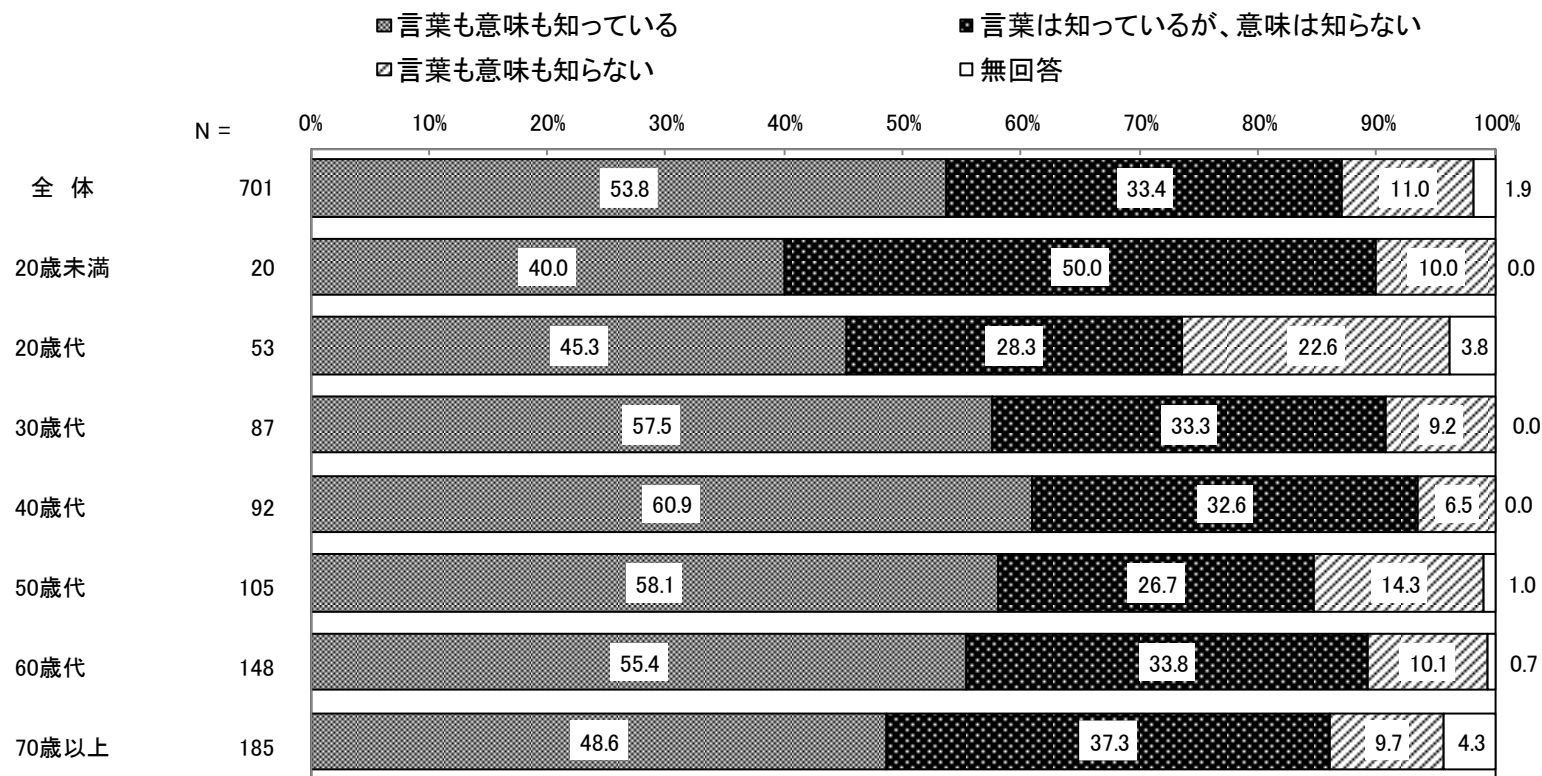


1.6

■ 「食育」という言葉や意味の認知度(一般市民)

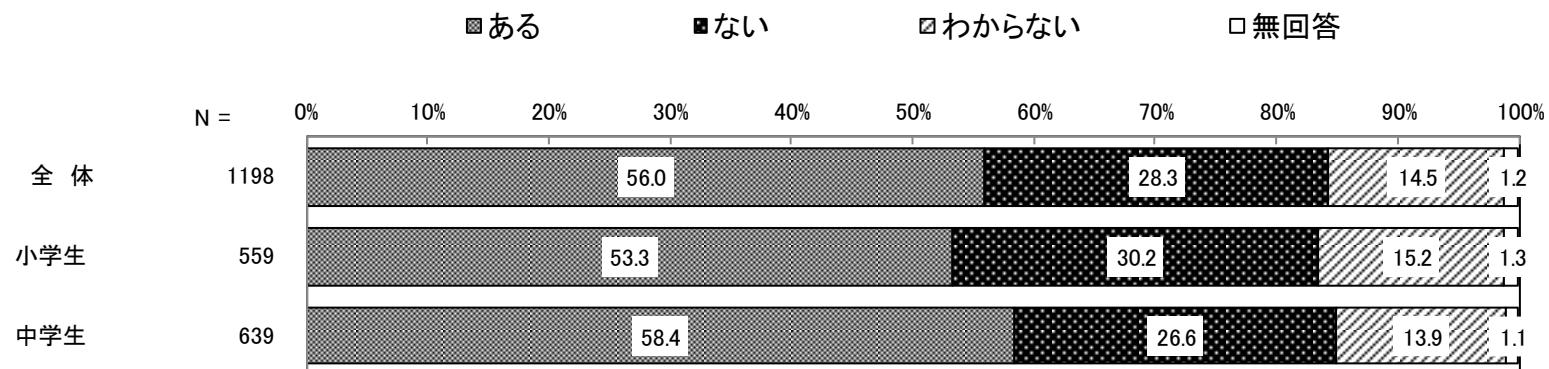
「食育」という言葉や意味の認知度は、「言葉も意味も知っている」が53.8%で最も高く、次いで「言葉は知っているが、意味は知らない」が33.4%、「言葉も意味も知らない」が11.0%となっている。

年齢別でみると、「言葉も意味も知っている」は40歳代が60.9%、50歳代が58.1%、30歳代が57.5%と高くなっている。一方、「言葉も意味も知らない」は20歳代が22.6%で高くなっている。



■ 「食育」という言葉を聞いたことがあるか(小中学生)

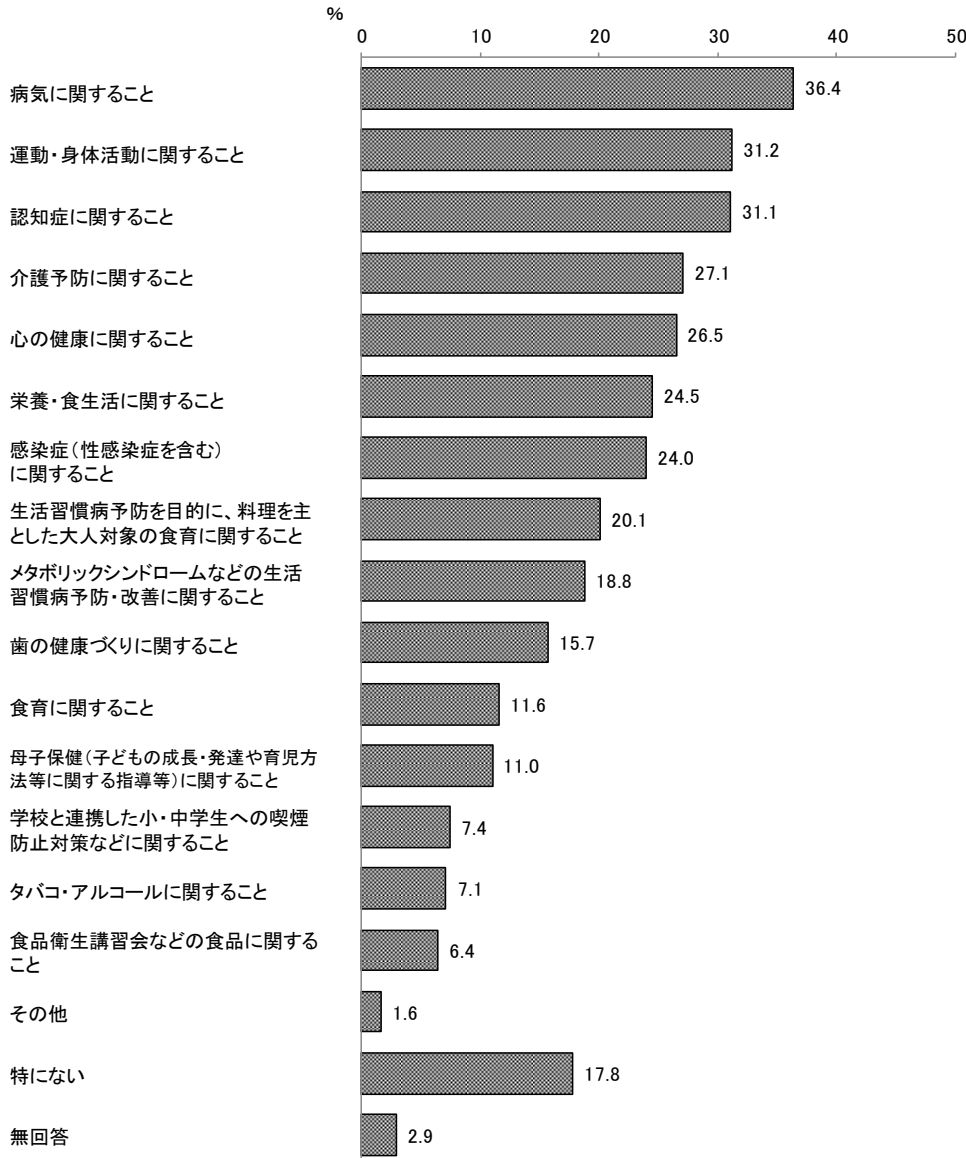
小中学生で「食育」という言葉を聞いたことがあるかは、「ある」が 56.0%、「ない」が 28.3%、「わからない」が 14.5%となっている。
学年別でみると、「ある」は中学生が小学生よりも 5.1 ポイント高くなっている。



■ 今後力を入れてほしい事業(一般市民)

(全体)

N = 701



一般市民が健康増進施策で力を入れてほしいと考えている事業は、「病気に関すること」が36.4%で最も高くなっている。

年齢別で見ると、どの年齢も「病気に関すること」が高い傾向にあるが、50歳代以下は「心の健康に関すること」が高い傾向にあり、60歳代以上は「認知症に関すること」が高い傾向にある。

(年齢別・上位3項目)

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代
1位	運動・身体活動に関すること(35.0%)	心の健康に関すること(37.7%)	病気に関すること(39.1%)	心の健康に関すること(33.7%)
2位	特になし(30.0%)	病気に関すること(32.1%)	運動・身体活動に関すること(34.5%)	病気に関すること(32.6%) 運動・身体活動に関すること(32.6%) 感染症(性感染症を含む)に関すること(32.6%)
3位	病気に関すること(25.0%) タバコ・アルコールに関すること(25.0%)	運動・身体活動に関すること(22.6%) 感染症(性感染症を含む)に関すること(22.6%)	心の健康に関すること(26.4%)	

	50歳代	60歳代	70歳以上
1位	病気に関すること(40.0%)	病気に関すること(37.8%)	認知症に関すること(39.5%)
2位	心の健康に関すること(34.3%)	認知症に関すること(37.2%)	病気に関すること(36.8%)
3位	介護予防に関すること(29.5%)	介護予防に関すること(31.8%)	運動・身体活動に関すること(34.1%)

【第二次健康増進計画・食育推進計画 目標値達成状況】※詳細は別紙「資料5-2」参照

現在、令和2年度の推進状況調査を行っている最中だが、参考として、令和元年度の実績で目標値の達成状況を確認した。

現行計画の目標値の達成状況は、目標値を達成している項目は少なく、目標値に達成していないが改善傾向にあるもの、悪化しているものが多い結果となった。

悪化している項目は、「朝食欠食率（小中学生、20歳代）」、「主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上している人の割合」、「ロコモティブシンドロームの認知度（言葉も意味も知っている）」、「意識的に運動している人の割合」、「悩みや不安を感じた時に相談できる人がいる割合」、「がん検診受診率」などとなっている。

目標値に達していないが改善傾向にある項目は、「食育を理解する割合」、「朝食欠食率（30歳代）」、「特産物・郷土料理を知っている割合（小中学生）」、「1日に3～4皿以上の野菜を食べている人の割合」、「定期的な健康診査を毎年受けている人の割合」、「健康のために気を付けていることで、『飲酒については、適量を守るか、全く飲まないようにしている』人の割合」、「喫煙率」、「かかりつけ医がいる人の割合」、「かかりつけ歯科医がいる人の割合」、「乳幼児健康診査の受診率」などとなっている。

評価区分	該当項目数
A 目標値に達した	4
B 目標値に達していないが改善傾向にある	22
C 変わらない	1
D 悪化している	24
－ 事業廃止	1
合 計	52

計画の策定にあたって

現行計画では、最終目標に「健康寿命の延伸・心身の健康の増進」が定められています。現行計画策定時からみると、市の65歳健康寿命は延伸傾向がみられますが、現行計画で設定した分野ごとの目標値は、目標値を達成しているものが少なくなっています。

このような状況から、市の65歳健康寿命は延伸傾向がみられるものの、国全体で急速な高齢化が進行しており、本市においても今後高齢化が進行していくことが見込まれていること、目標の達成状況に課題があることから、引き続き、健康寿命の延伸を図る取組を進めていくことが重要となります。

さらに、先にあげた国や都の動きにあわせた取組の検討を進めるほか、新たな生活様式をふまえた施策の展開、普及啓発が今後求められます。

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画 目標値達成状況一覧

評価区分	該当項目数
A 目標値に達した	5
B 目標値に達していないが改善傾向にある	22
C 変わらない	1
D 悪化している	23
— 事業廃止	1
合計	52

※出典が「実績値」「全国学力・学習状況調査」の現状値は、令和2年度の値を調査中であるため、令和元年度の実績で評価をしている。

項目	目標値	計画策定時 (平成27年度)	現状値	目標値 (令和3年度)	目標達成 状況	出典		
1 食育の推進	1 食に関する知識普及の推進	食育を理解する割合	一般市民	46.7%	53.8%	60.0%	B	市民意識調査(令和2年度)
		朝食欠食率	小学6年生	13.7%	14.4%	0%に近づける	D	全国学力・学習状況調査(令和元年度) (生活習慣や学習環境等に関する質問紙調査)
			中学3年生	19.4%	21.0%	0%に近づける	D	全国学力・学習状況調査(令和元年度) (生活習慣や学習環境等に関する質問紙調査)
			20歳代	38.0%	39.6%	15%以下	D	市民意識調査(令和2年度)
			30歳代	32.4%	27.5%	15%以下	B	市民意識調査(令和2年度)
	2 食に関する体験と地産地消の推進	体験型市民農園設置数	2か所	2か所	3か所	C	実績値(令和元年度)	
		学校給食における地元野菜・果物等の使用品目	20品目	18品目	22品目	D	実績値(令和元年度)	
	3 食文化の伝承と食を通じたまちづくりの推進	夕食を家族と一緒に食べる割合	小学4年生	92.9%	96.1%	95.0%	A	市民意識調査(令和2年度)
			中学1年生	85.8%	90.7%	90.0%	A	市民意識調査(令和2年度)
		特産物・郷土料理を知っている割合	小中学生	37.2%	43.4%	80.0%	B	市民意識調査(令和2年度)
2 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上している人の割合	一般市民	67.0%	59.5%	75.0%	D	市民意識調査(令和2年度)
		朝食欠食率【再掲】	小学6年生	13.7%	14.4%	0%に近づける	D	全国学力・学習状況調査(令和元年度) (生活習慣や学習環境等に関する質問紙調査)
			中学3年生	19.4%	21.0%	0%に近づける	D	全国学力・学習状況調査(令和元年度) (生活習慣や学習環境等に関する質問紙調査)
			20歳代	38.0%	39.6%	15.0%以下	D	市民意識調査(令和2年度)
			30歳代	32.4%	27.5%	15.0%以下	B	市民意識調査(令和2年度)
		1日に3~4皿以上の野菜を食べている人の割合	一般市民	39.0%	40.8%	50.0%	B	市民意識調査(令和2年度)
	2 身体活動・運動	ロコモティブシンドロームの認知度(言葉も意味も知っている)	一般市民	19.2%	15.7%	50.0%	D	市民意識調査(令和2年度)
		意識的に運動している人の割合	一般市民	54.3%	53.1%	70.0%	D	市民意識調査(令和2年度)
	3 健康管理	定期的な健康診査を毎年受けている人の割合	一般市民	71.0%	75.7%	95.0%	B	市民意識調査(令和2年度)
		健康相談・栄養相談の利用人数	20歳以上	26人/年	事業廃止	120人/年	—	事業廃止
	4 飲酒・喫煙(COPDを含む)	健康のために気を付けていることで、「飲酒については、適量を守るか、全く飲まないようにしている」人の割合	一般市民	29.4%	41.5%	50.0%	B	市民意識調査(令和2年度)
		喫煙率	一般市民	22.5%	15.1%	15.0%	B	市民意識調査(令和2年度)
	5 歯と口	歯周病検診の受診者数	一般市民	115人/年	419人/年	160人/年	A	実績値(令和元年度)
		3歳児のむし歯のある者の割合	3歳児	20.3%	10.5%	15.0%	A	実績値(令和元年度)

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画 目標値達成状況一覧

評価区分	該当項目数
A 目標値に達した	5
B 目標値に達していないが改善傾向にある	22
C 変わらない	1
D 悪化している	23
ー 事業廃止	1
合計	52

※出典が「実績値」「全国学力・学習状況調査」の現状値は、令和2年度の値を調査中であるため、令和元年度の実績で評価をしている。

項目		目標値		計画策定時 (平成27年度)	現状値	目標値 (令和3年度)	目標達成 状況	出典	
3 健康を支える環境の整備	1 こころの健康	悩みや不安を感じた時に相談できる人がいる割合	一般市民	79.9%	79.0%	90.0%	D	市民意識調査(令和2年度)	
		自殺者数		16人	13人	0人	B	実績値(令和元年度)	
	2 健康支援環境	かかりつけ医がいる人の割合	一般市民	56.2%	59.3%	70.0%	B	市民意識調査(令和2年度)	
		かかりつけ歯科医がいる人の割合	一般市民	61.5%	65.9%	70.0%	B	市民意識調査(令和2年度)	
	3 感染症対策	「あんしん子育て予防接種ナビ」の登録者数		468人	1,993人	2,500人	B	実績値(令和元年度)	
	4 主な生活習慣病の発症及び重症化の予防	1 がん	5がん検診受診率	胃がん検診		4.9%	5.6%	10.0%	B
肺がん検診					5.8%	5.5%	10.0%	D	実績値(令和元年度)
大腸がん検診					7.6%	7.1%	15.0%	D	実績値(令和元年度)
子宮頸がん検診					10.3%	9.4%	20.0%	D	実績値(令和元年度)
乳がん検診					17.4%	14.7%	50.0%	D	実績値(令和元年度)
5がん精密検査受診率			胃がん検診		91.6%	54.1%	100%に近づける	D	実績値(令和元年度)
			肺がん検診		96.2%	76.2%	100%に近づける	D	実績値(令和元年度)
			大腸がん検診		74.1%	50.4%	100%に近づける	D	実績値(令和元年度)
			子宮頸がん検診		61.5%	70.0%	100%に近づける	B	実績値(令和元年度)
			乳がん検診		68.4%	69.9%	100%に近づける	B	実績値(令和元年度)
2 糖尿病・メタボリックシンドローム		健康教室参加者数	20歳以上	205人/年	164人/年	660人/年	D	実績値(令和元年度)	
		特定保健指導終了率	40歳～74歳	10.5%	22.5%	35.0%	B	実績値(令和元年度)	
3 循環器疾患		健康教室参加者数【再掲】	20歳以上	205人/年	164人/年	660人/年	D	実績値(令和元年度)	
		特定保健指導終了率【再掲】	40歳～74歳	10.5%	22.5%	35.0%	B	実績値(令和元年度)	

武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画 目標値達成状況一覧

評価区分	該当項目数
A 目標値に達した	5
B 目標値に達していないが改善傾向にある	22
C 変わらない	1
D 悪化している	23
－ 事業廃止	1
合計	52

※出典が「実績値」「全国学力・学習状況調査」の現状値は、令和2年度の値を調査中であるため、令和元年度の実績で評価をしている。

項目	目標値		計画策定時 (平成27年度)	現状値	目標値 (令和3年度)	目標達成 状況	出典	
	乳幼児健康診査の受診率	3～4か月児						
5 親子の健康づくりの推進	1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	3～4か月児	93.0%	97.2%	100%に近づける	B	実績値(令和元年度)	
		1歳6か月児	91.5%	94.3%	100%に近づける	B	実績値(令和元年度)	
		2歳児歯科	74.7%	86.8%	100%に近づける	B	実績値(令和元年度)	
		3歳児	90.3%	93.1%	100%に近づける	B	実績値(令和元年度)	
		こんにちは赤ちゃん事業実施率		86.3%	88.9%	95.0%	B	実績値(令和元年度)
	2 学童期・思春期の保健対策	部活動加入率	中学生	87.6%	82.2%	90.0%	D	実績値(令和元年度)
		朝食欠食率【再掲】	小学6年生	13.7%	14.4%	0%に近づける	D	全国学力・学習状況調査(令和元年度) (生活習慣や学習環境等に関する質問紙調査)
			中学3年生	19.4%	21.0%	0%に近づける	D	全国学力・学習状況調査(令和元年度) (生活習慣や学習環境等に関する質問紙調査)
	3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	妊娠届出者に対する面接率		100.0%	100.0%	維持	A	実績値(令和元年度)

武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画構成（案）

※赤字は追加・変更箇所

現行計画	次期計画	現行計画からの変更	備 考
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	第1節 計画策定の背景と趣旨		現行計画P 4は、第2節に移動
第2節 計画の性格と位置付け	第2節 計画の性格と位置付け		
第3節 計画の期間	第3節 計画の期間		
第4節 計画策定の体制	第4節 計画策定の体制		調査概要やバブコメ実施結果などの一部は、資料編の計画策定経過に移動
第2章 第二次計画の目指す方向	第2章 第三次計画の目指す方向		
第1節 健康課題の整理	第1節 健康課題の整理		
1. 市民の健康を取り巻く武蔵村山市の状況	1. 市民の健康を取り巻く武蔵村山市の状況		
(1) 基礎データまとめ		○	現行計画資料編「1. 基礎データ」の内容を入れる
	(1) 人口・世帯	○	人口推計結果を追加
	(2) 人口動態・出生率	○	
	(3) 平均寿命・65歳健康寿命	○	
	(4) 主要死因	○	
	(5) 特定健康診査・特定保健指導・各種がん検診	○	
	(6) 国民健康保険制度	○	
	(7) 後期高齢者医療制度	○	
	(8) 要支援・要介護認定状況	○	
	(9) 障害者手帳交付状況	○	
	(10) 子どものむし歯	○	
	(11) 新型コロナウイルス感染症患者数の推移	○	★要検討 (施策「感染症対策」に新型コロナウイルス感染症の内容を含む場合は追加)
	(12) 市民意識調査の結果	○	施策の内容と関連が強い調査結果を掲載
2. 第一次計画の点検	2. 第二次計画の点検		
(1) 健康増進計画の取組状況		○	
(2) 食育推進計画の取組状況		○	
	(1) 第二次計画の取組状況	○	・第二次計画の目標値一覧（現行計画 資料編「2 第一次計画における目標値の評価詳細」）を掲載する想定 ・達成状況についてのコメントを掲載する想定
	(2) 第二次計画からみえた課題	○	第2章「1.」「2.」をふまえた課題文を掲載
第2節 基本方針	第2節 基本方針		
1. 計画の最終目標	1. 計画の最終目標		「健康寿命の延伸・心身の健康増進」
2. 基本理念	2. 基本理念		
3. 取組方針	3. 取組方針		
第3節 推進の視点	第3節 推進の視点		
第4節 計画の全体像	第4節 計画の全体像		

武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画構成（案）

※赤字は追加・変更箇所

現行計画	次期計画	現行計画からの変更	備 考
第3章 食育・健康づくりにおける具体的施策	第3章 食育・健康づくりにおける具体的施策		
第4章 計画の推進と評価	第4章 計画の推進と評価		
第1節 計画の推進	第1節 計画の推進		
第2節 計画の評価	第2節 計画の評価		
資料編	資料編		
1. 基礎データ		○	第2章に移動
(1) 人口・世帯		○	
(2) 人口動態・出生率		○	
(3) 平均寿命・65歳健康寿命		○	
(4) 主要死因		○	
(5) 特定健康診査・特定保健指導・各種がん検診		○	
(6) 国民健康保険制度		○	
(7) 後期高齢者医療制度		○	
(8) 要支援・要介護認定状況		○	
(9) 障害者手帳交付状況		○	
(10) 子どものむし歯		○	
2. 第一次計画における目標値の評価詳細		○	第2章「2. 第二次計画の点検」に掲載
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	1. 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会	○	現行計画 資料編「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」の内容
4. 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定委員会	2. 武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定委員会	○	現行計画 資料編「4. 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画策定委員会」の内容
5. 計画策定経過	3. 計画策定経過		
	(1) 会議等の開催状況	○	現行計画 資料編「5. 計画策定経過」の表を想定
	(2) 市民意識調査の概要	○	現行計画第1章「第4節 計画策定の体制」の内容
	(3) パブリック・コメントの実施結果	○	現行計画第1章「第4節 計画策定の体制」の内容
	4. 目標値一覧	○	各施策の目標値を一覧表で掲載
	5. 用語集	○	計画書内の分かりづらい用語を五十音順で掲載・解説

武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画

(骨子)

令和 3 年 7 月 6 日

目 次

第 1 章 計画の基本的事項	3
第 2 章 第三次計画の目指す方向	9

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国では、医学の進歩や生活環境の改善等により、平均寿命が世界でも高い水準を示し、人生100年時代を迎えようとしています。そのなかで、糖尿病、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増加し、医療費や介護費用などの社会的負担の増大につながる大きな課題となっています。また、今後、総人口の減少や、急速な高齢化が進行する中で、誰もがいきいきと生活できる社会を実現するためには、健康寿命の延伸を図る取組がより一層重要となります。

こうした背景を踏まえ、国や東京都では、現行計画の策定時からこれまでの間に、社会情勢の変化に応じて、計画の見直しや健康づくりにかかわる取組がすすめられました。

1 国の動向

(1) 健康増進法

平成30年7月に、望まない受動喫煙の防止を図ることを目的として「健康増進法の一部を改正する法律」が制定されました。国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めること、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めることが責務とされました。

(2) 健康日本21（第二次）

平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、平成24年7月には10年間を運動期間として「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下、「健康日本21（第二次）」という。）が示されました。「健康日本21（第二次）」は、基本的な方向に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「社会環境の整備・改善」などを掲げています。また、平成29年度には、「健康日本21（第二次）」の進捗を確認し、着実に推進することを目的として、開始5年目に中間評価を行いました。平成30年9月の報告では、改善が不十分な項目として、「メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の数」や「健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合」、「成人の喫煙率」などが挙げられました。

(3) 第4次食育推進基本計画

平成18年3月に「食育推進基本計画」を策定し、「第2次食育推進基本計画」、「第3次食育推進計画」を経て、令和3年3月に「第4次食育推進計画」が策定されました。「第4次食育推進計画」では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進(国民の健康の視点)」、「持続可能な食を支える食育の推進連携(社会・環境・文化の視点)」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進(横断的な視点)」を基本的な方針(重点事項)として掲げています。

2 東京都の動向

(1) 東京都健康推進プラン21(第二次)

平成25年3月に10年間を計画期間とした「東京都健康推進プラン」が策定されました。総合目標に「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を掲げ、総合目標の実現に向けて、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「生活習慣の改善」、「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」の取組を強化することとしています。また、平成31年3月には、これまでの施策や目標の進捗状況、社会情勢の変化等を踏まえ、健康づくりの推進体制の充実強化を図ることを目的として、開始5年目に中間評価を行いました。平成31年3月の報告では、課題に「生活習慣の改善に向けた意識変容、行動変容」、「世代や性別ごとに異なる指標の達成状況」、「生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境」が挙げられ、各課題の取組方針に「都民のヘルスリテラシー(健康情報の収集・理解・活用能力)の向上を支援」、「ライフステージやターゲット(対象)の特性に応じた施策の展開」、「都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備」を打ち出しました。

(2) 東京都食育推進計画

平成18年9月に「東京都食育推進計画」を策定し、平成23年7月、平成28年3月の改定を経て、令和3年3月に「東京都食育推進計画」を改定しました。

3つの取組の方向性に「健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進」、「『生産』から『流通』『消費』まで体験を通じた食育の推進」、「SDGsの達成に貢献する食育の推進」を打ち出し、施策を展開しています。

(3) 東京都子供・子育て支援総合計画(第2期)

平成27年3月に「東京都子供・子育て支援総合計画」を策定し、令和2年3月に「東京都子供・子育て支援総合計画(第2期)」を策定しました。

計画の理念に、「全ての子供たちが個性や創造力を伸ばし、社会の一員として自立する環境を整備・充実する。」、「安心して子供を産み育て、子育ての喜びを実感できる社会を実現する。」、「社会全体で、子供と子育て家庭を支援する。」を掲げ、施策や取組を進めています。

3 武蔵村山市の動向

(1) 武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画

平成 23 年 3 月に「武蔵村山市食育推進計画」、平成 24 年 3 月に「武蔵村山市健康増進計画」を策定し、平成 29 年 3 月に、市民のさらなる健康意識の向上を図るため、2 つの計画を一本化した「武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画」（以下「第二次計画」といいます。）を策定しました。第二次計画では、最終目標に「健康寿命の延伸・心身の健康の増進」を定め、基本理念に「楽しく食べて 生き活き過ごす 地域と人が織りなす 健康なまち」を掲げて、市民の健康づくりにつながる事業を幅広く実施しています。

また、計画を効果的に推進し、市民の健康づくりにつなげるため、年に一度、施策の推進状況及び成果を武蔵村山市市民健康づくり推進協議会で点検・評価しています。

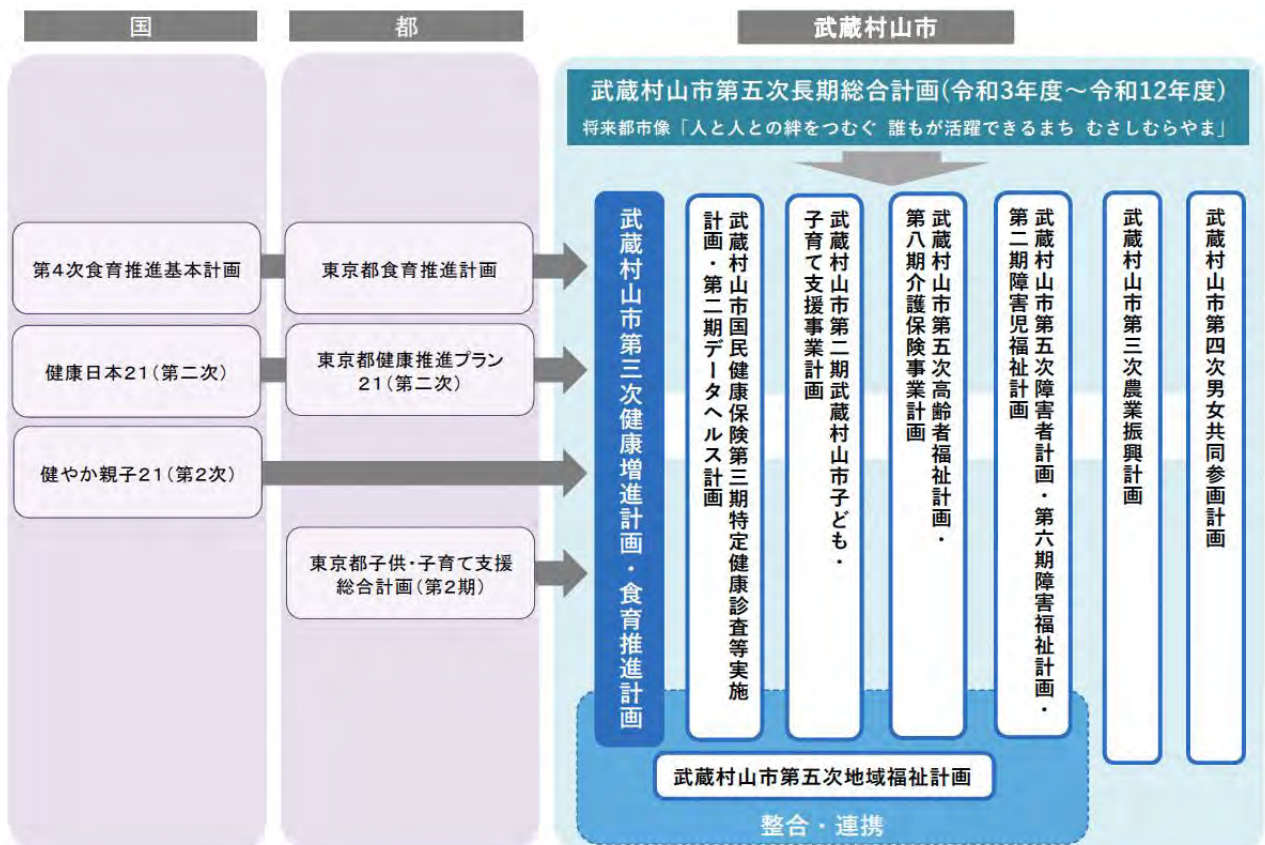
第2節 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画に位置づけられる計画として、国及び東京都の計画との整合を図り策定するとともに、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を包含するものとします。

また、本市の「武蔵村山市第五次長期総合計画」に掲げる“人と人との絆をつむぐ 誰もが活躍できるまち むさしむらやま”の実現に向け、健康づくりに市民が主体的に取り組むための基本的な計画です。

このため、健康福祉分野の地域福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画をはじめ、他の関連計画との整合・連携を図りながら、進めていくものです。

計画の位置づけ及び関連計画



第3節 計画の期間

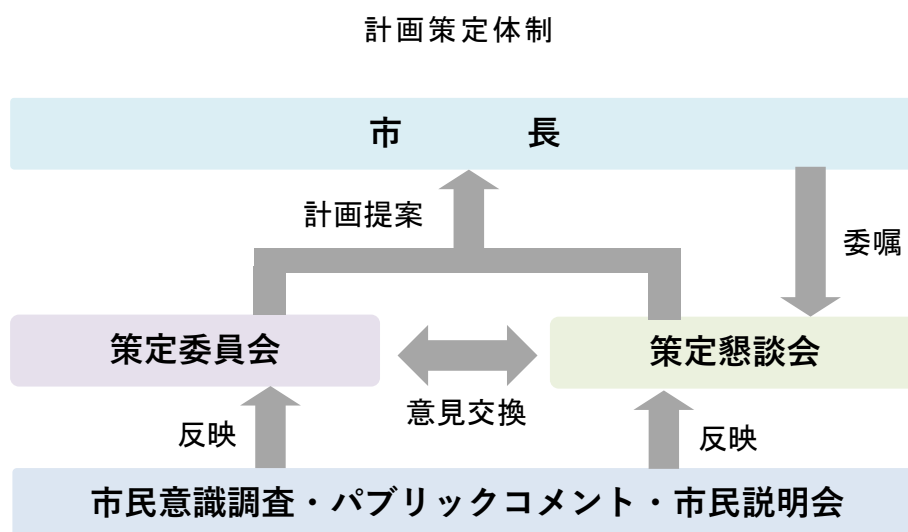
本計画の期間は、令和4年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする5か年です。

本計画及び関連計画の計画期間

計画名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
長期総合計画	→	→	→	→	→	→	→
地域福祉計画	→	→	→	→	→	→	→
健康増進・食育推進計画	→	→	→	→	→	→	→
特定健康診査等実施計画・データヘルス計画	→	→	→	→	→	→	→
子ども・子育て支援事業計画	→	→	→	→	→	→	→
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・障害児福祉計画	→	→	→	→	→	→	→
農業振興計画	→	→	→	→	→	→	→
男女共同参画計画	→	→	→	→	→	→	→

第4節 計画策定の体制

本計画の策定に際し、一般市民、妊婦、乳幼児健康診査受診者の保護者及び市内の小中学生に対し、健康・食育に関するアンケート調査（以下「市民意識調査」といいます。）を実施しました。そして、武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定懇談会（以下「策定懇談会」といいます。）及び武蔵村山市第三次健康増進計画・食育推進計画策定委員会（以下「策定委員会」といいます。）を設置し、市民意識調査の結果などをもとに、計画の方向性、目標ちの設定、今後の取組等、計画全般にわたり協議及び意見交換を行い、本計画を策定します。



第2章 第三次計画の目指す方向

第1節 健康課題の整理

1 市民の健康を取り巻く武蔵村山市の状況

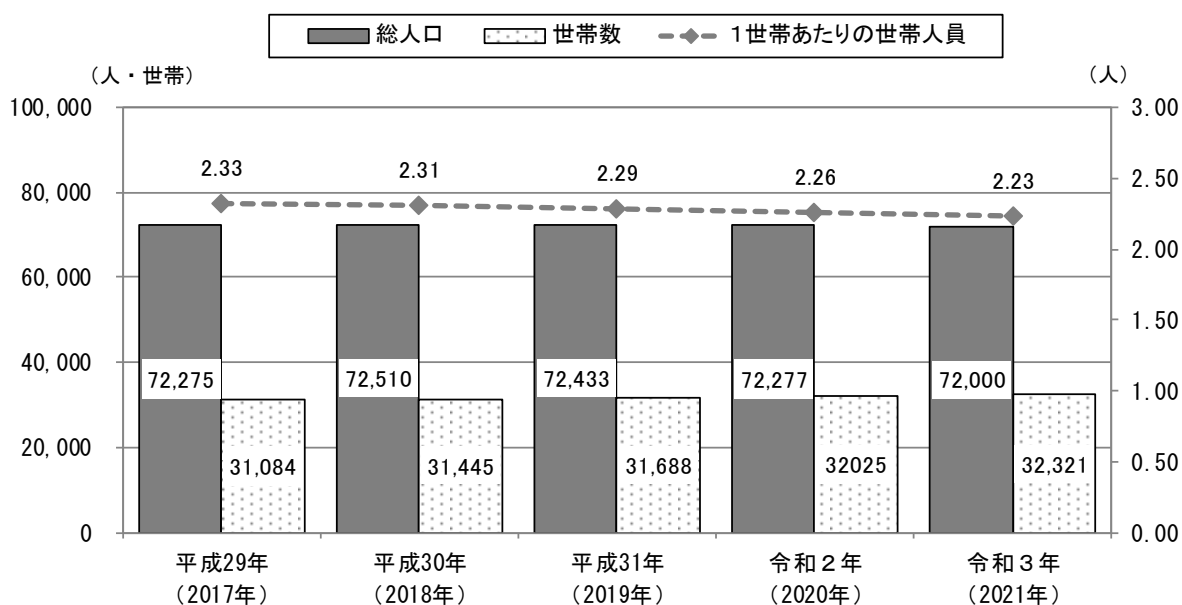
(1) 人口・世帯

①人口と世帯

市の総人口は、平成29年から平成30年にかけて増加したが、平成30年以降は減少傾向にあり、令和3年4月1日現在で72,000人となっている。

世帯数は、やや増加傾向にあり、令和3年4月1日現在で32,321世帯となっているが、1世帯当たりの人数は、やや減少傾向にあり、令和3年4月1日現在で2.23人となっている。

人口と世帯（各年4月1日）

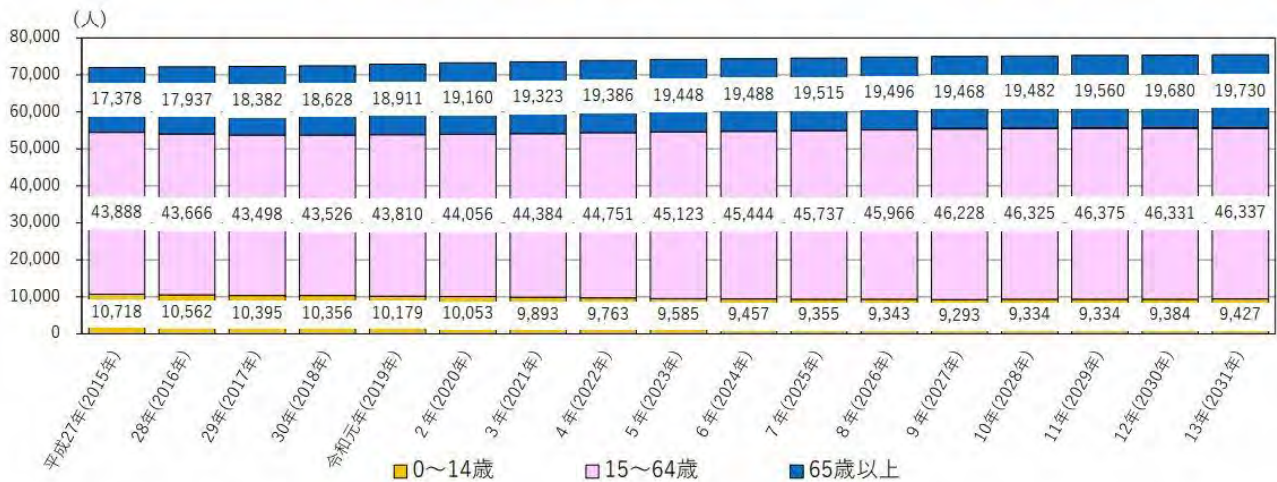


出典：住民基本台帳（各年4月1日）

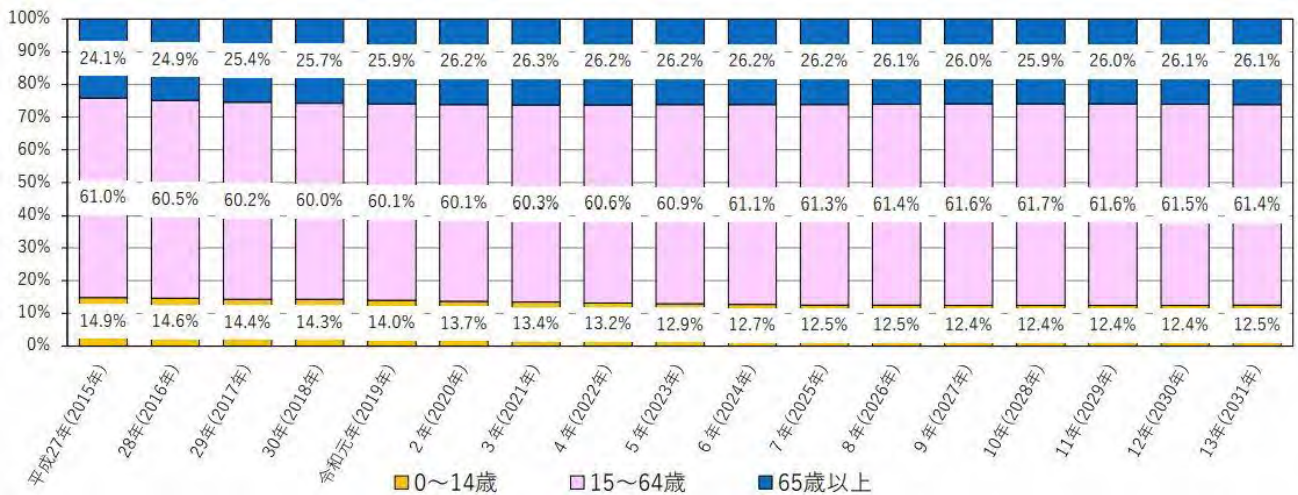
②人口推計（年齢3区分）

「武蔵村山市第二期まち・ひと・しごと創生総合戦略」の人口推計（年齢3区分）の結果をみると、人口は0～14歳が減少し、15～64歳、65歳以上では増加が見込まれている。人口構成比は0～14歳が減少、15～64歳は大きな変化がみられず、65歳以上は増加が見込まれている。

年齢別人口の推移



年齢別人口構成比の推移



出典：武蔵村山市第二期まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和2年3月）

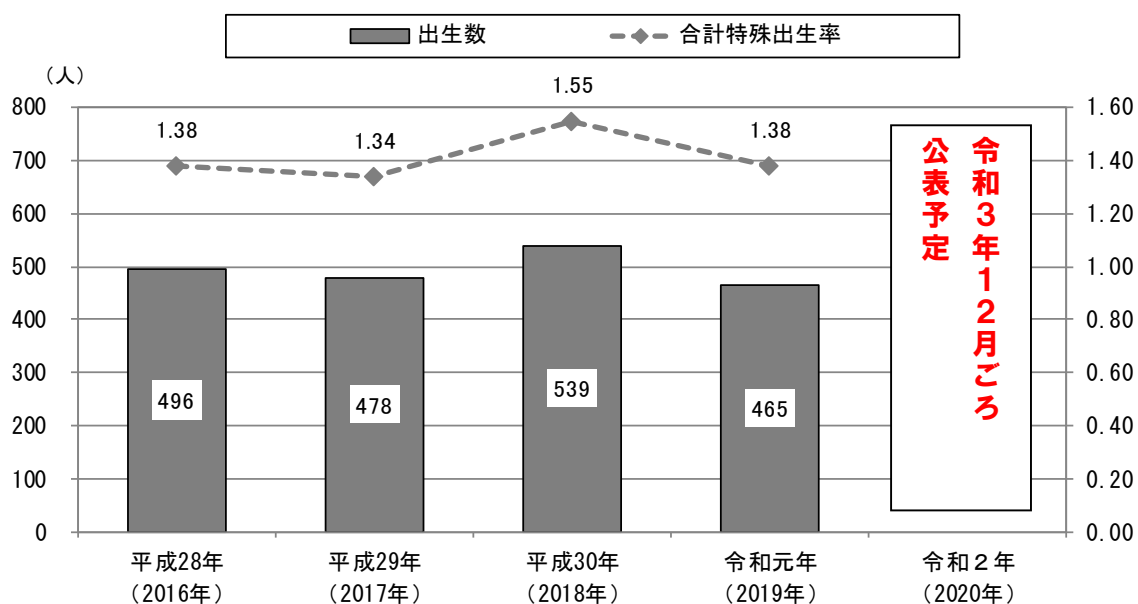
(2) 人口動態・出生率

① 出生数及び合計特殊出生率

出生数は、平成30年で500人を超えて多くなっているが、平成28年から令和元年の推移をみると、やや減少傾向にあり、令和元年は465人となっている。

合計特殊出生率は令和元年で1.38となっている。

出生数及び合計特殊出生率



出典：東京都福祉保健局「人口動態統計」

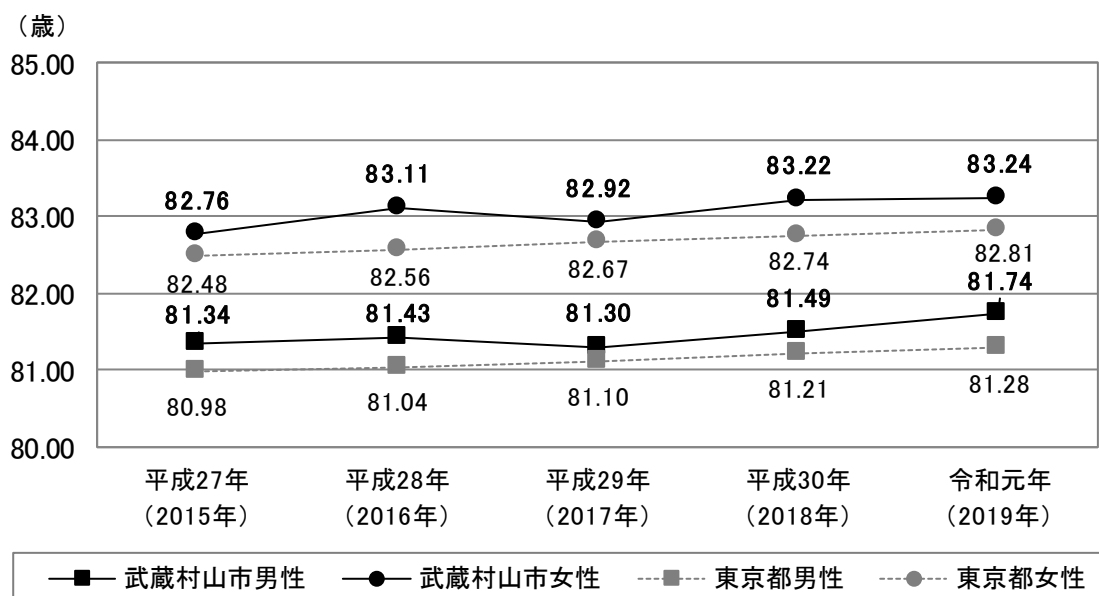
※合計特殊出生率：15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの

(3) 健康寿命

① 65 歳健康寿命（要支援 1 以上）

65 歳健康寿命は、男女とも東京都を上回っており、平成 27 年から令和元年にかけておおむね上昇傾向にある。

65 歳健康寿命（要支援 1 以上）



出典：東京都福祉保健局「65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）」

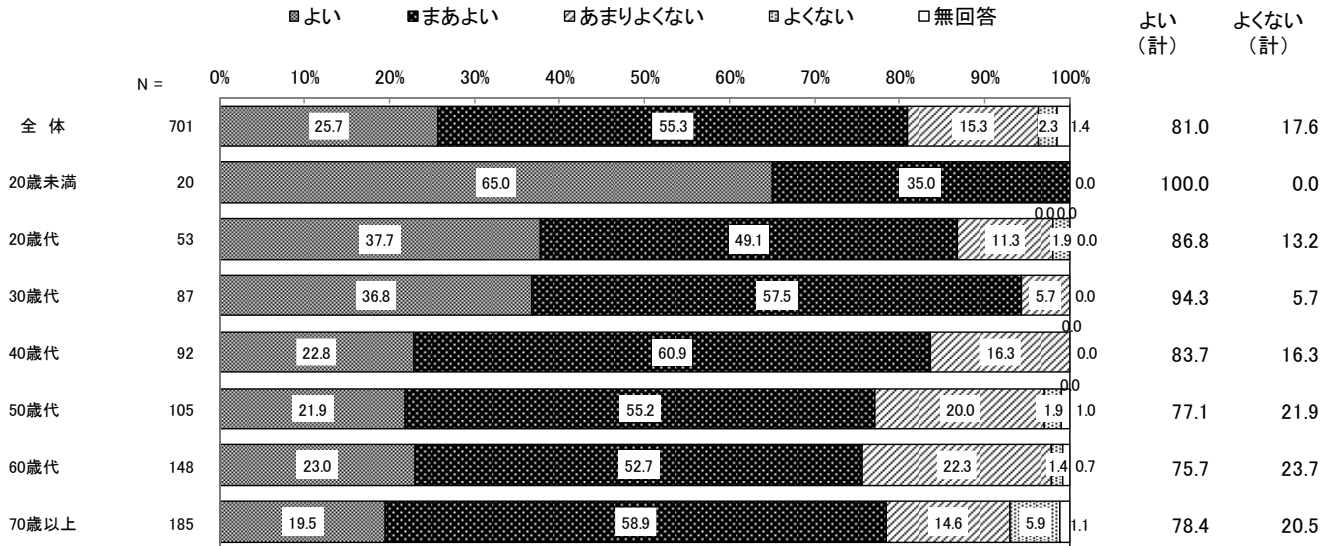
※65 歳健康寿命：65 歳の人が何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの。東京都は 65 歳健康寿命の把握にあたり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要介護度を用いて、区市町村の数値を算出している。

(4) 市民意識調査の結果

①主観的健康観（一般市民）

主観的健康観は、『よい（計）』が81.0%、『よくない（計）』が17.6%で『よい（計）』が『よくない（計）』を大きく上回っている。

年齢別でみると、『よくない（計）』は50歳以上が20.0%を超えて高くなっている。

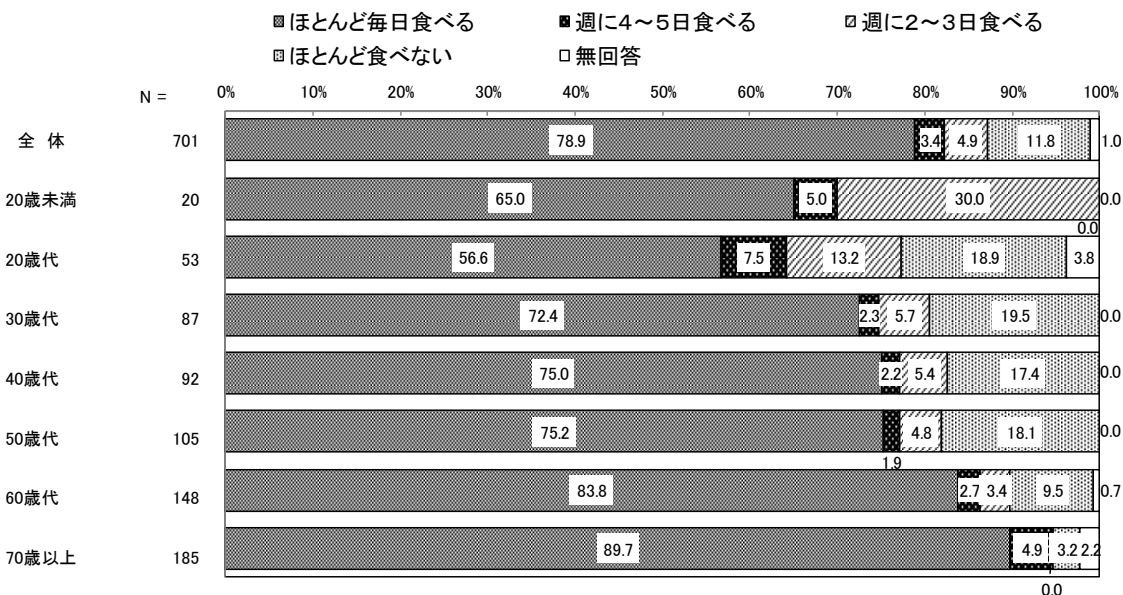


『よい（計）』:「よい」「まあよい」の合計、『よくない（計）』:「よくない」「まあよくない」の合計

②-1 朝食を食べる頻度（一般市民）

朝食を食べる頻度は、「ほとんど毎日食べる」が78.9%で最も高くなっている。

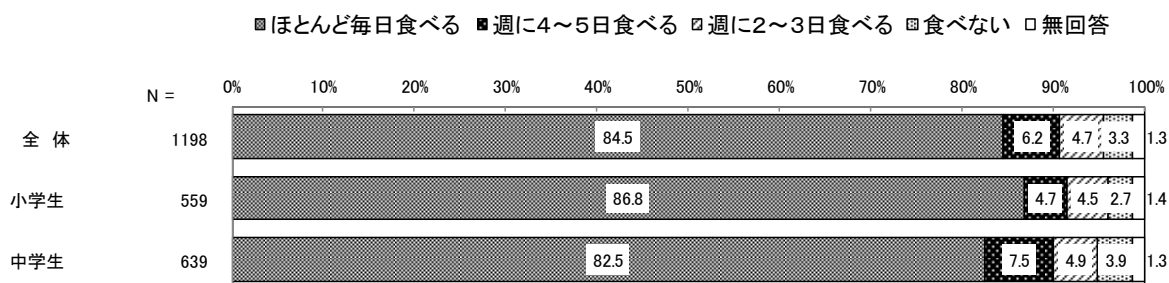
年齢別でみると、「ほとんど毎日食べる」は30歳以上が70%を超えて高くなっており、特に60歳代、70歳以上が高くなっている。一方、「週に2～3日食べる」は20歳未満が30.0%、20歳代が13.2%で高く、「ほとんど食べない」は20～59歳が10%を超えて高くなっている。



②-2 朝食を食べる頻度（小中学生）

小中学生の朝食を食べる頻度は、「ほとんど毎日食べる」が 84.5%で最も高くなっている。

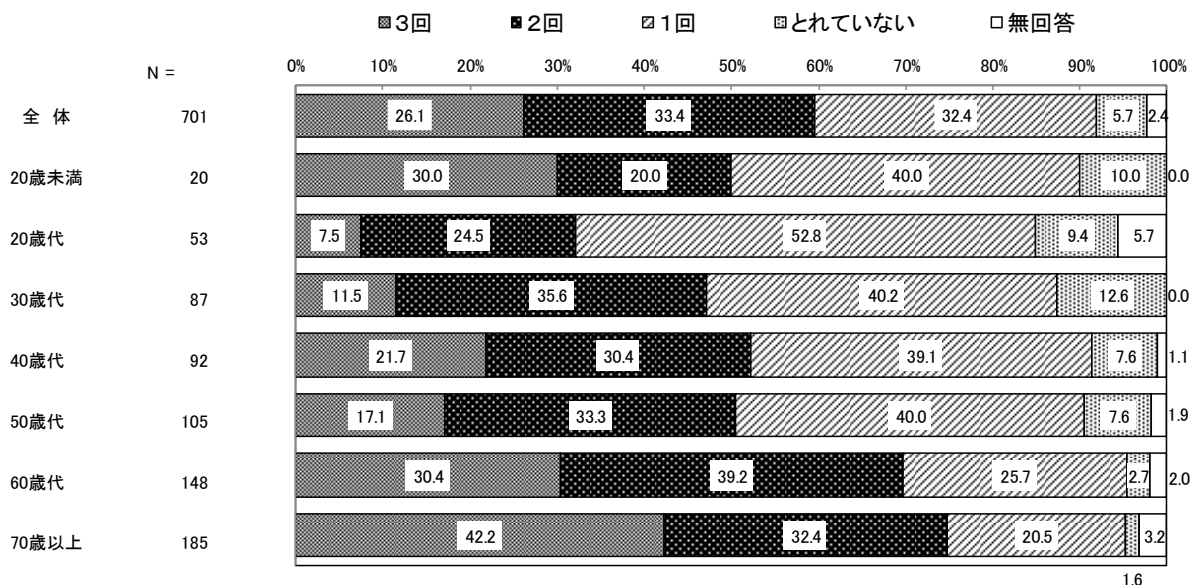
学年別でみると、「ほとんど毎日食べる」は小学生が中学生よりも 4.3 ポイント高くなっている。



③主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に何回あるか（一般市民）

主食、主菜、副菜がそろった食事が1日に何回あるかは、「2回」が 33.4%で最も高く、次いで「1回」が 32.4%、「3回」が 26.1%となっている。

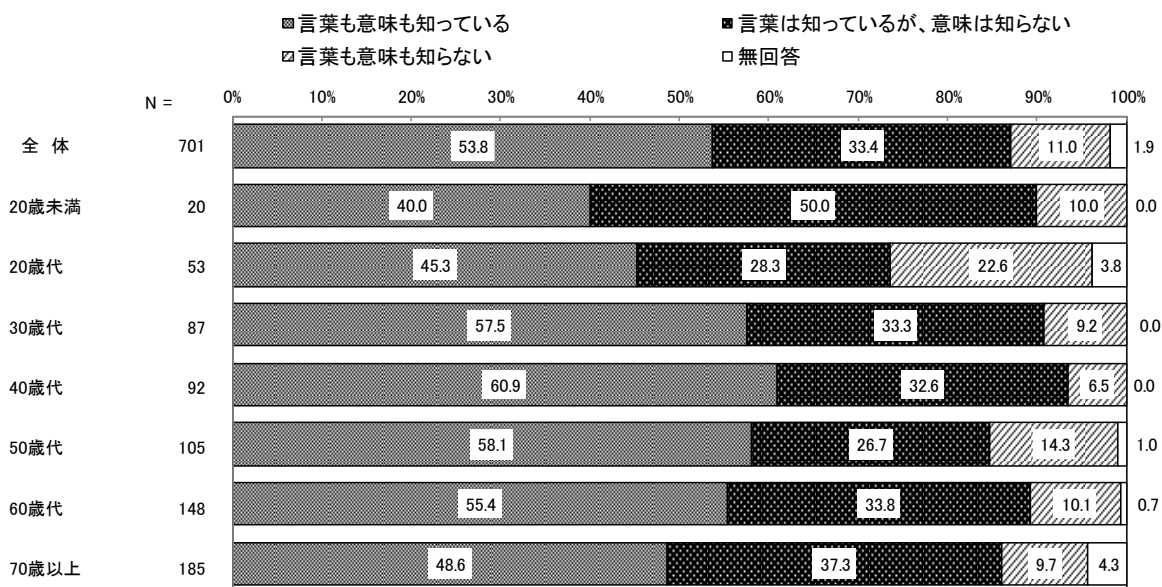
年齢別でみると、「3回」は 20歳以上でおおむね年齢が上がるほど高くなる傾向にあり、70歳以上が 42.2%となっている。一方、「1回」は 20歳未満を除き、おおむね年齢が下がるほど高くなる傾向にあり、20歳代 52.8%となっている。



④－１ 「食育」という言葉や意味の認知度（一般市民）

「食育」という言葉や意味の認知度は、「言葉も意味も知っている」が 53.8%で最も高く、次いで「言葉は知っているが、意味は知らない」が 33.4%、「言葉も意味も知らない」が 11.0%となっている。

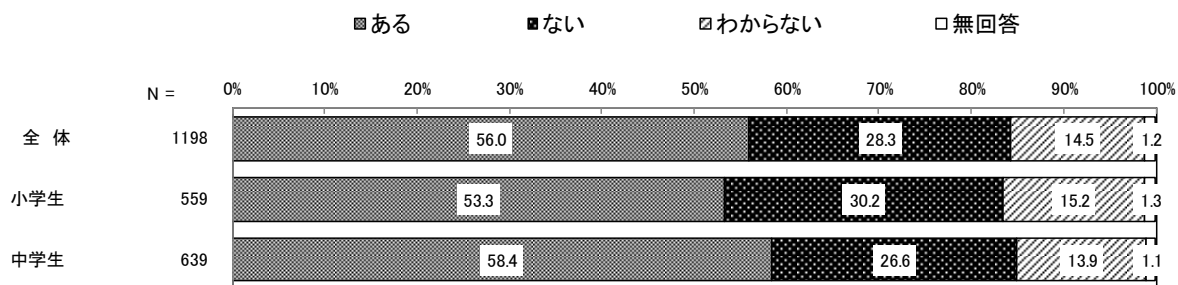
年齢別でみると、「言葉も意味も知っている」は 40 歳代が 60.9%、50 歳代が 58.1%、30 歳代が 57.5%と高くなっている。一方、「言葉も意味も知らない」は 20 歳代が 22.6%で高くなっている。



④－２ 「食育」という言葉を聞いたことがあるか（小中学生）

小中学生で「食育」という言葉を聞いたことがあるかは、「ある」が 56.0%、「ない」が 28.3%、「わからない」が 14.5%となっている。

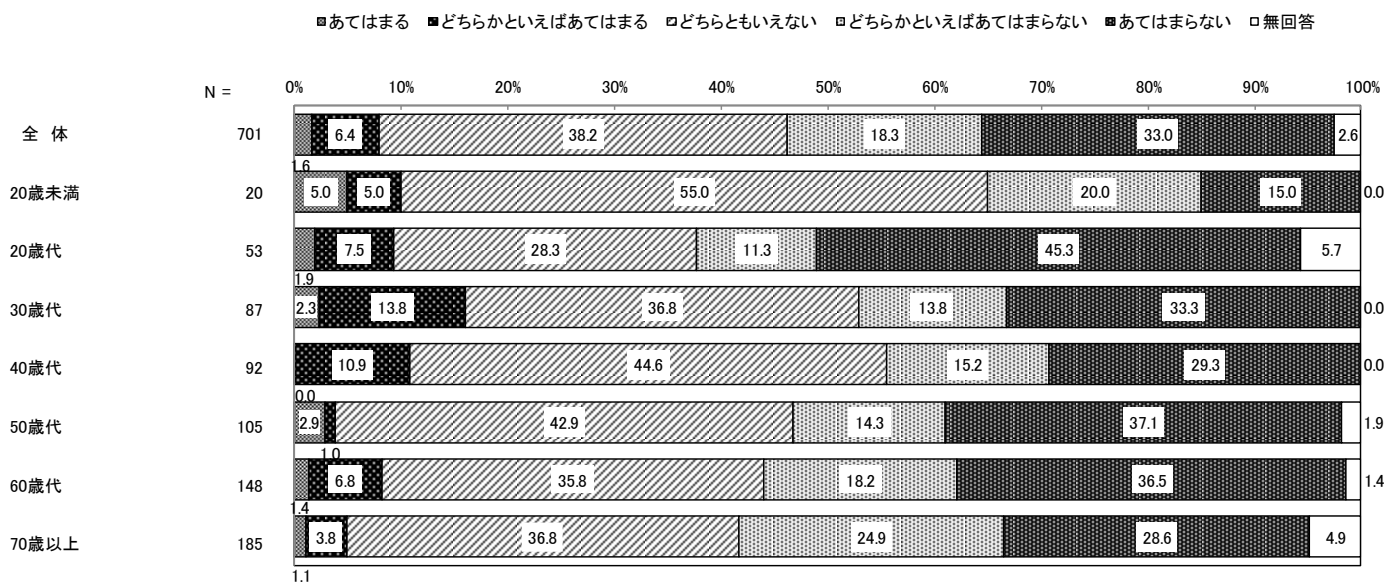
学年別でみると、「ある」は中学生が小学生よりも 5.1 ポイント高くなっている。



⑤食をテーマにした取り組みやイベントが活発な地域だと思うか（一般市民）

食をテーマにした取り組みやイベントが活発な地域だと思うかは、「どちらともいえない」が38.2%で最も高くなっている。

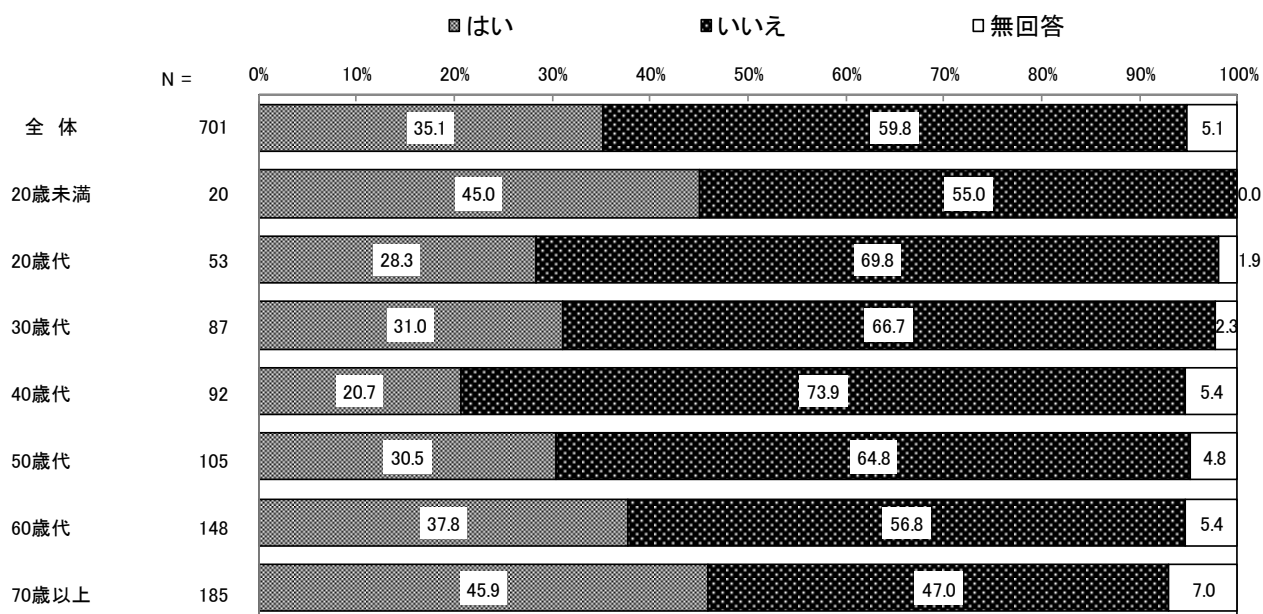
年齢別でみると、「どちらともいえない」は20歳未満が55.0%で最も高く、「あてはまらない」は20歳代が45.3%で最も高くなっている。



⑥1回30分以上の運動やスポーツを1年以上継続しているか（一般市民）

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かでは、「はい」が35.1%、「いいえ」が59.8%となっている。

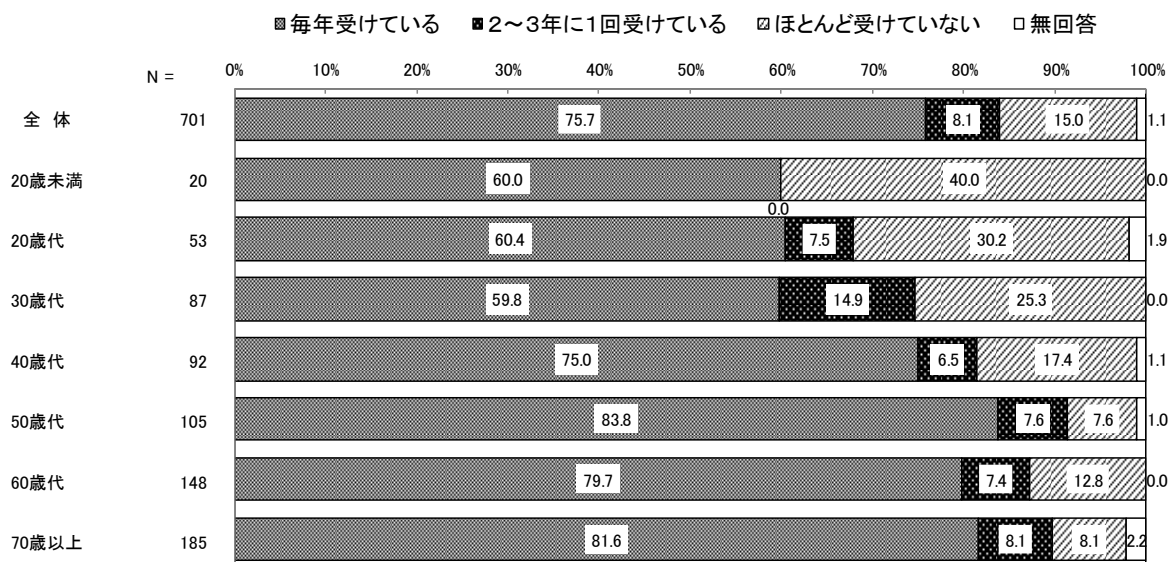
年齢別でみると、「はい」は70歳以上が45.9%、20歳未満が45.0%で高くなっている。一方、「いいえ」は40歳代が73.9%で高くなっている。



⑦健康診査の受診状況（一般市民）

健康診査の受診状況は、「毎年受けている」が75.7%で最も高くなっている。

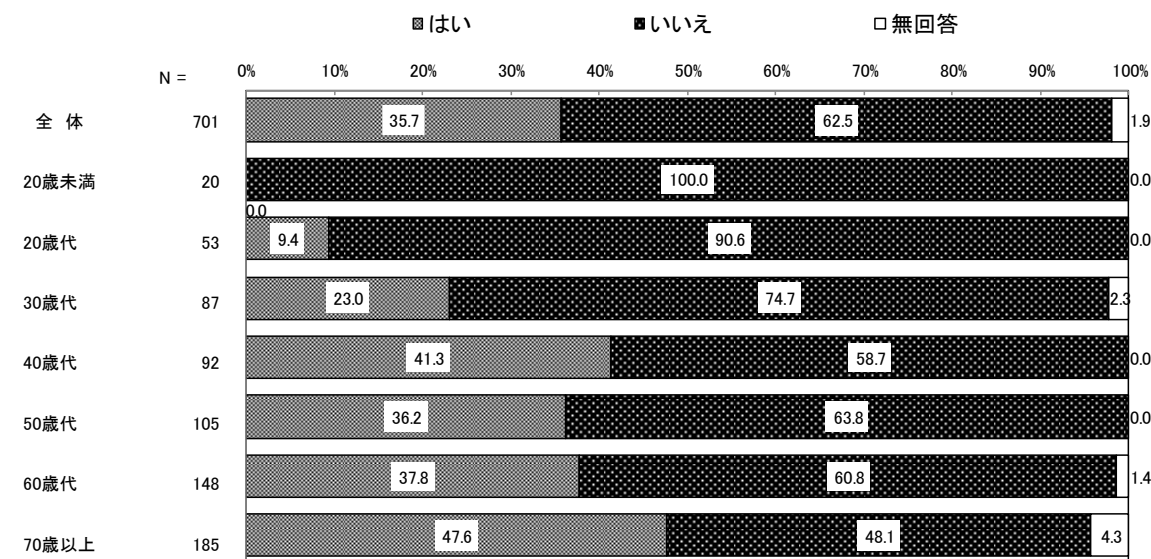
年齢別でみると、「毎年受けている」は40歳以上が70%を超えて高くなっている。一方、「ほとんど受けていない」は39歳以下が20%を超えて高くなっている。



⑧過去2年以内のがん検診の受診状況（一般市民）

過去2年以内のがん検診の受診状況は、「はい」が35.7%、「いいえ」が62.5%となっている。

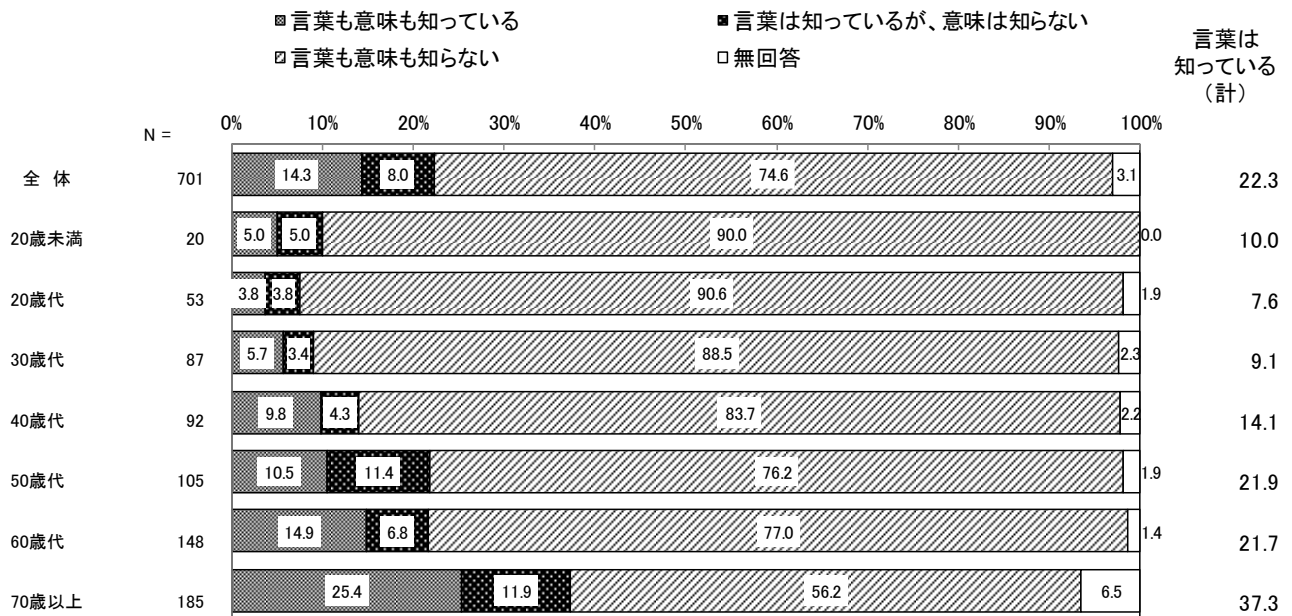
年齢別でみると、「はい」は40歳代が41.3%、70歳以上が47.6%で高くなっている。



⑨フレイルの認知度（一般市民）

フレイル*の認知度は、「言葉も意味も知っている」が14.3%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が8.0%となっており、『言葉は知っている（計）』が22.3%となっている。一方、「言葉も意味も知らない」は74.6%となっている。

年齢別でみると、どの年齢も「言葉も意味も知らない」が『言葉は知っている（計）』を上回っている。



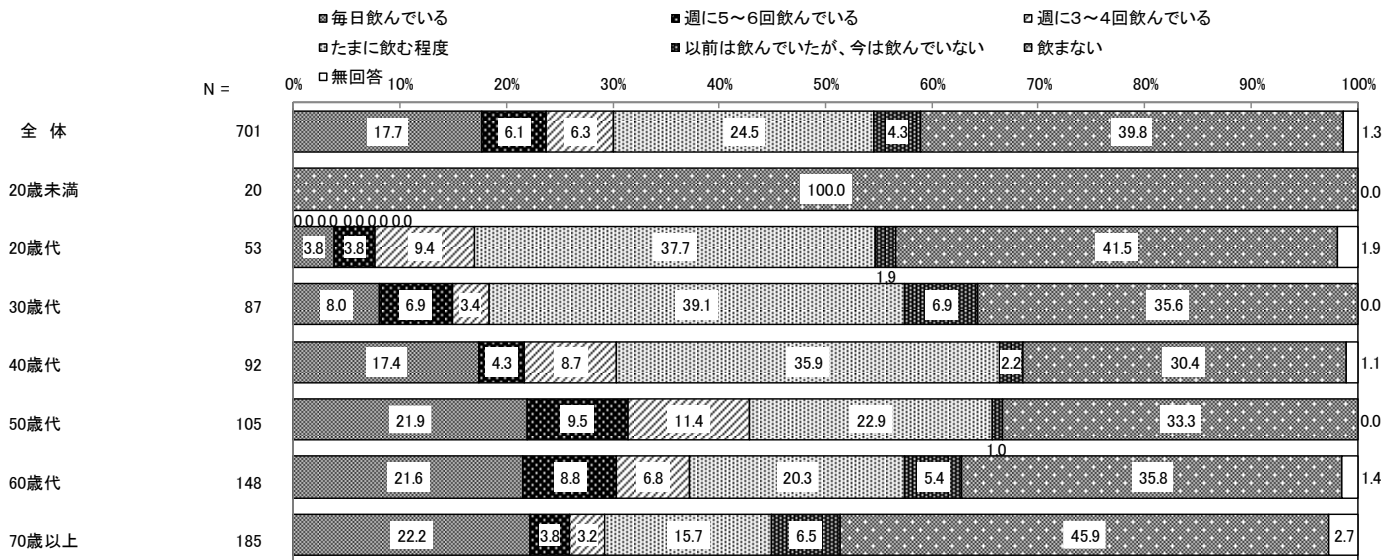
『言葉は知っている（計）』:「言葉も意味も知っている」「言葉は知っているが、意味は知らない」の合計

※フレイル:加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険性が高くなった状態になること。早期に対策を行うことにより改善が見込まれる。

⑩ 1週間の飲酒量（一般市民）

1週間の飲酒量は、「飲まない」が39.8%で最も高くなっている。一方、具体的な選択肢の中では、「たまに飲む程度」は24.5%で最も高く、次いで「毎日飲んでいる」が17.7%となっている。

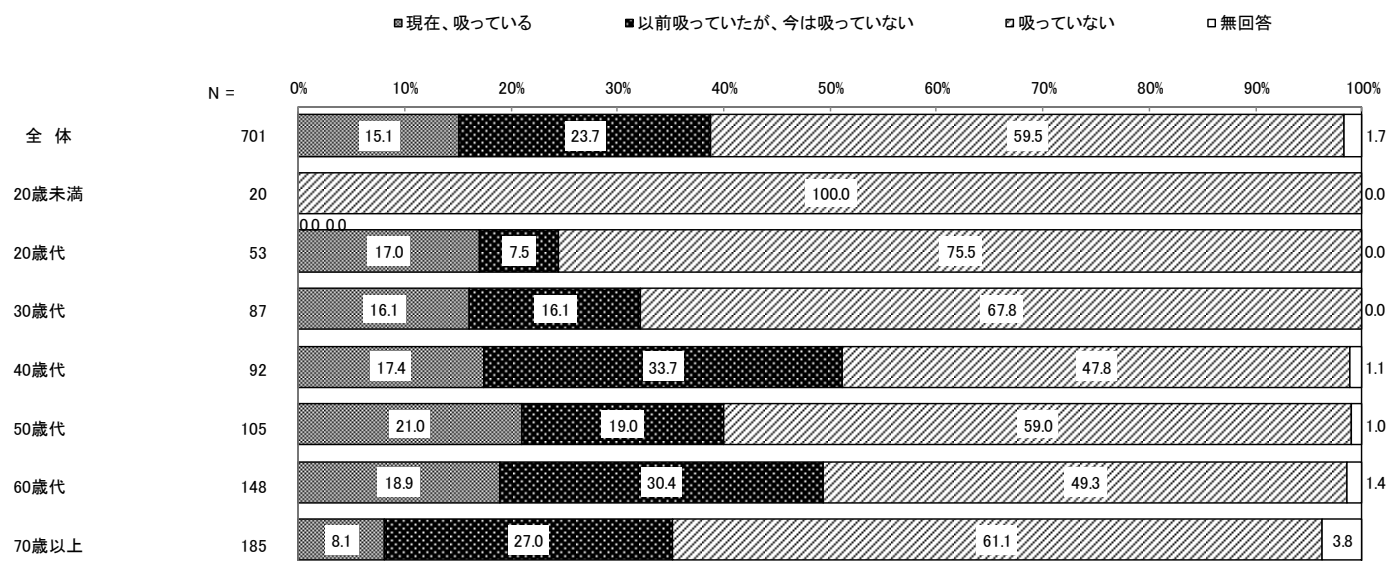
年齢別で見ると、「飲まない」は20歳未満を除くと、70歳以上が45.9%で高く、次いで20歳代が41.5%となっている。「毎日飲んでいる」はおおむね年齢が上がるほど高く、70歳以上が22.2%で最も高くなっている。



⑪ 喫煙の状況（一般市民）

喫煙の状況は、「吸っていない」が59.5%で最も高く、次いで「以前吸っていたが、今は吸っていない」が23.7%、「現在、吸っている」が15.1%となっている。

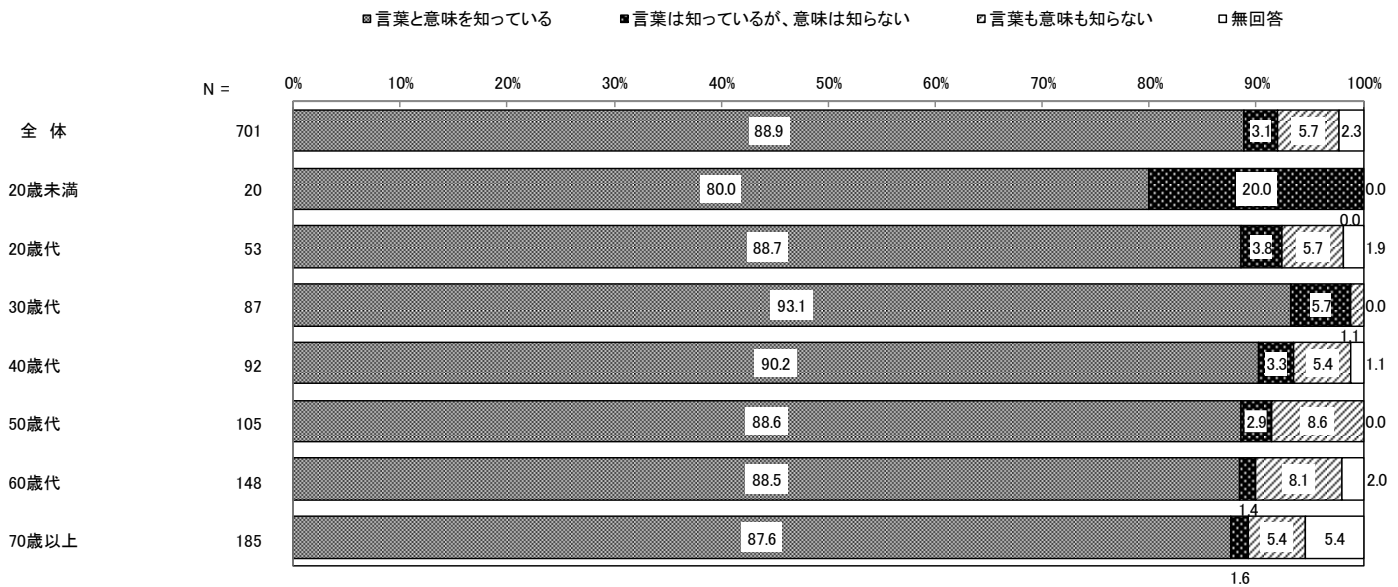
年齢別で見ると、「吸っていない」は20歳代が75.5%で最も高く、次いで30歳代が67.8%、70歳以上が61.1%となっている。一方、「現在、吸っている」は50歳代が21.0%で最も高くなっている。



⑫ 「受動喫煙」の認知度（一般市民）

「受動喫煙」という言葉や意味の認知度では、「言葉と意味を知っている」が 88.9% で最も高くなっている。

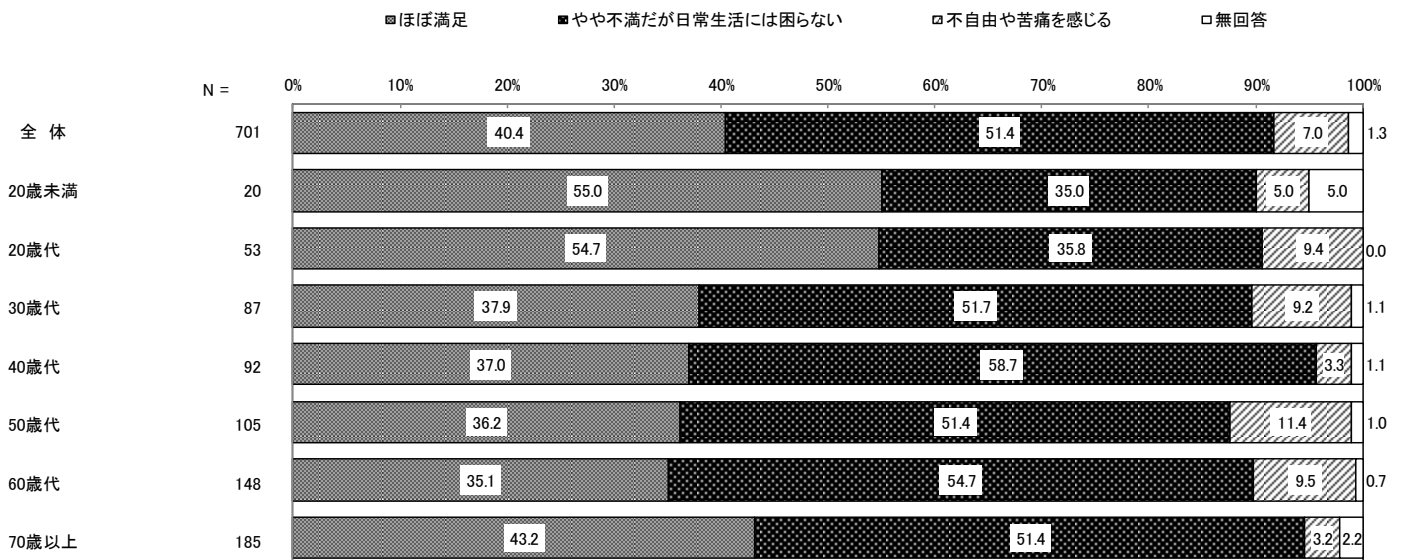
年齢別でみると、どの年代も「言葉と意味を知っている」が最も高く、30 歳代が 93.1%、40 歳代が 90.2% で高くなっている。



⑬ 歯・口や入れ歯の状態（一般市民）

自身の歯・口や入れ歯の状態では、「やや不満だが日常生活には困らない」が 51.4% で最も高く、次いで「ほぼ満足」が 40.4% となっている。

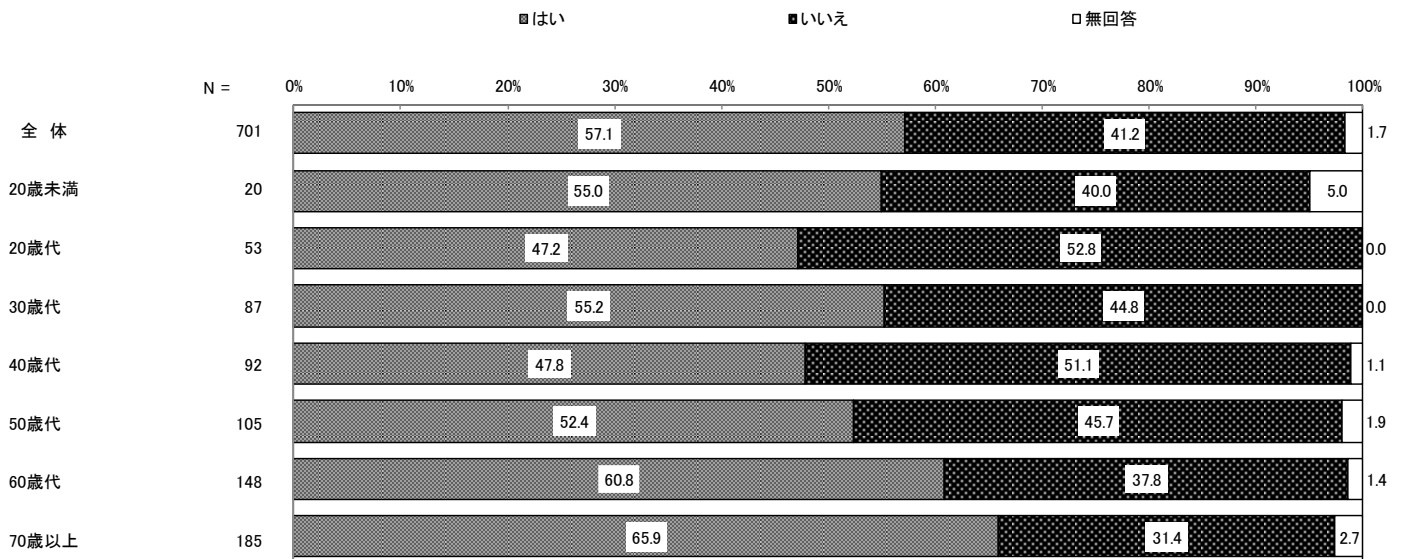
年齢別でみると、「ほぼ満足」は 20 歳未満が 55.0% で最も高く、次いで 20 歳代が 54.7% となっている。「やや不満だが日常生活には困らない」は 40 歳代が 58.7% で最も高くなっている。



⑭過去1年間の歯の健康診査の受診状況（一般市民）

過去1年の間に歯の健康診査を受診しているかは、「はい」が57.1%、「いいえ」が41.2%となっている。

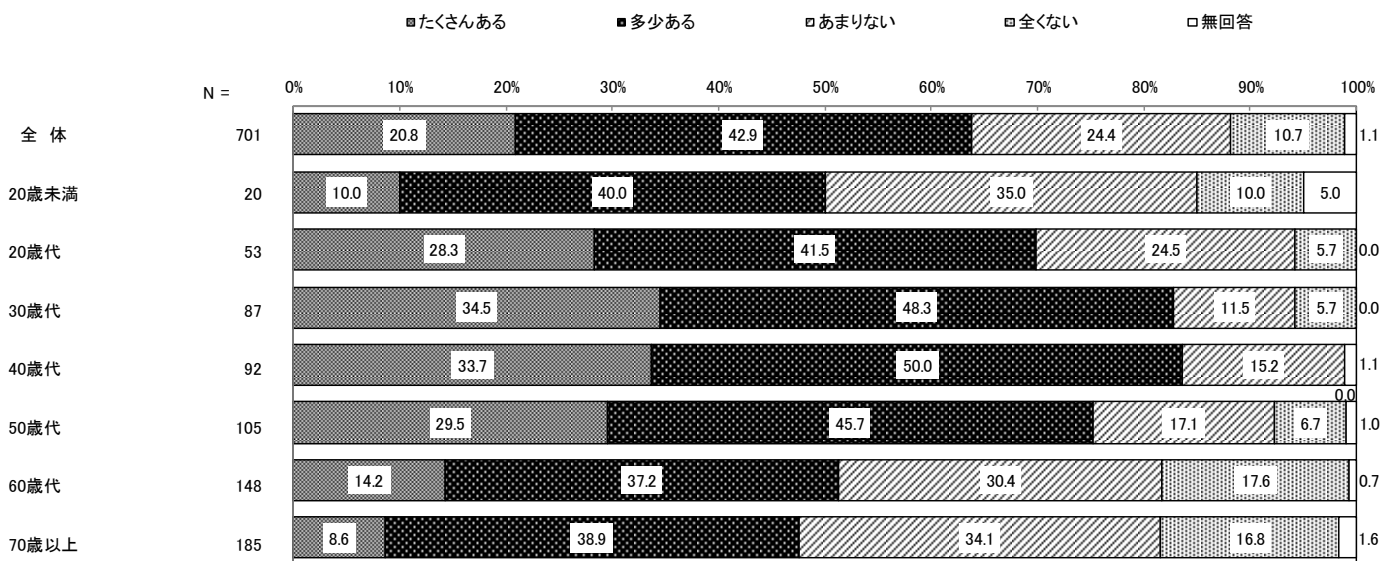
年齢別でみると、「はい」は70歳以上が65.9%で最も高く、次いで60歳代が60.8%、30歳代が55.2%、20歳未満が55.0%となっている。



⑮最近1ヶ月間のストレス（一般市民）

最近1ヶ月間に、ストレスやイライラなどを感じたことがあるかでは、「多少ある」が42.9%で最も高く、次いで「あまりない」が24.4%、「たくさんある」が20.8%、「全くない」が10.7%となっている。

年齢別でみると、「多少ある」は40歳代が50.0%で最も高く、次いで30歳代が48.3%、50歳代が45.7%となっている。



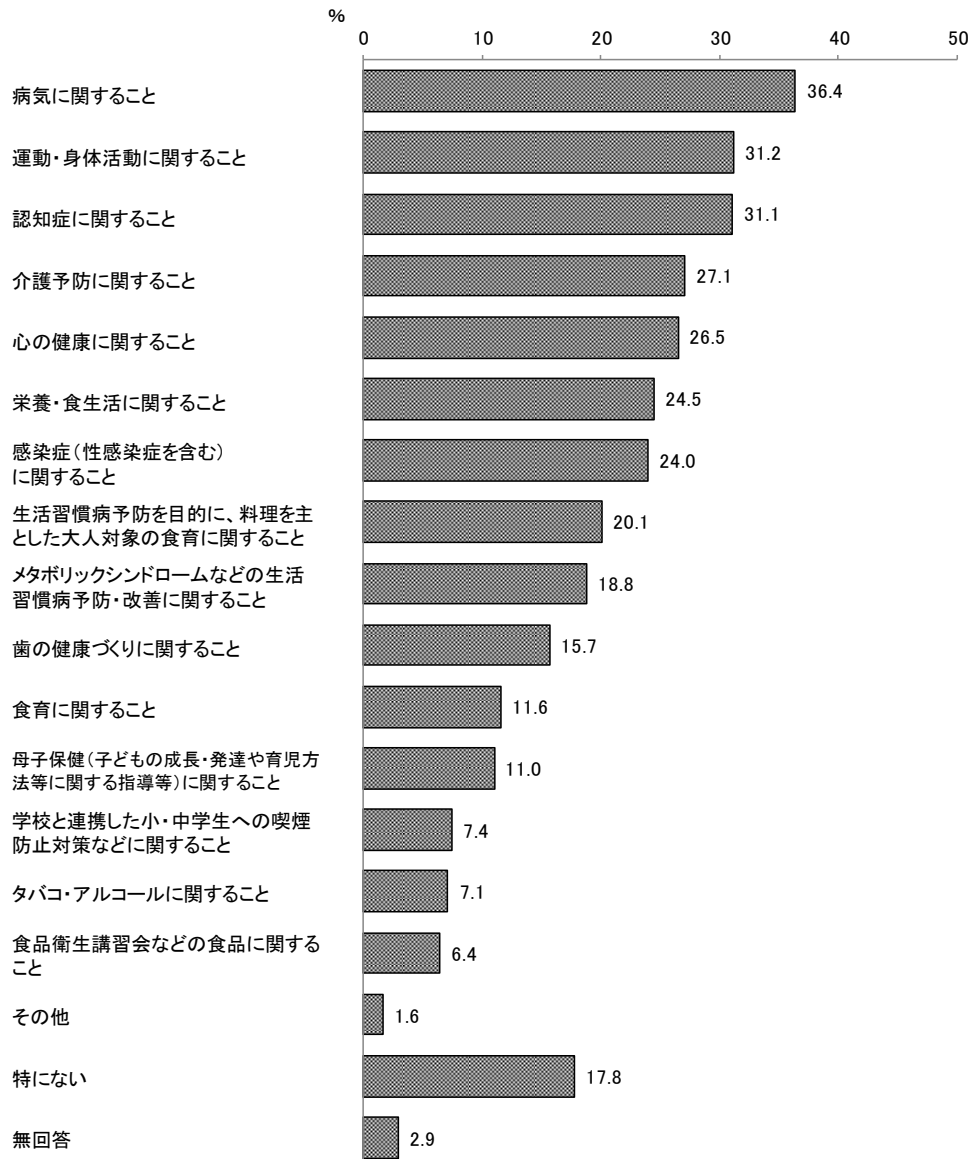
⑩－１ 今後力を入れてほしい事業（一般市民）

一般市民が健康増進施策で力を入れてほしいと考えている事業は、「病気に関すること」が36.4%で最も高くなっている。

年齢別で見ると、どの年齢も「病気に関すること」が高い傾向にあるが、50歳代以下は「心の健康に関すること」が高い傾向にあり、60歳以上は「認知症に関すること」が高い傾向にある。

（全体）

N = 701



(年齢別・上位3項目)

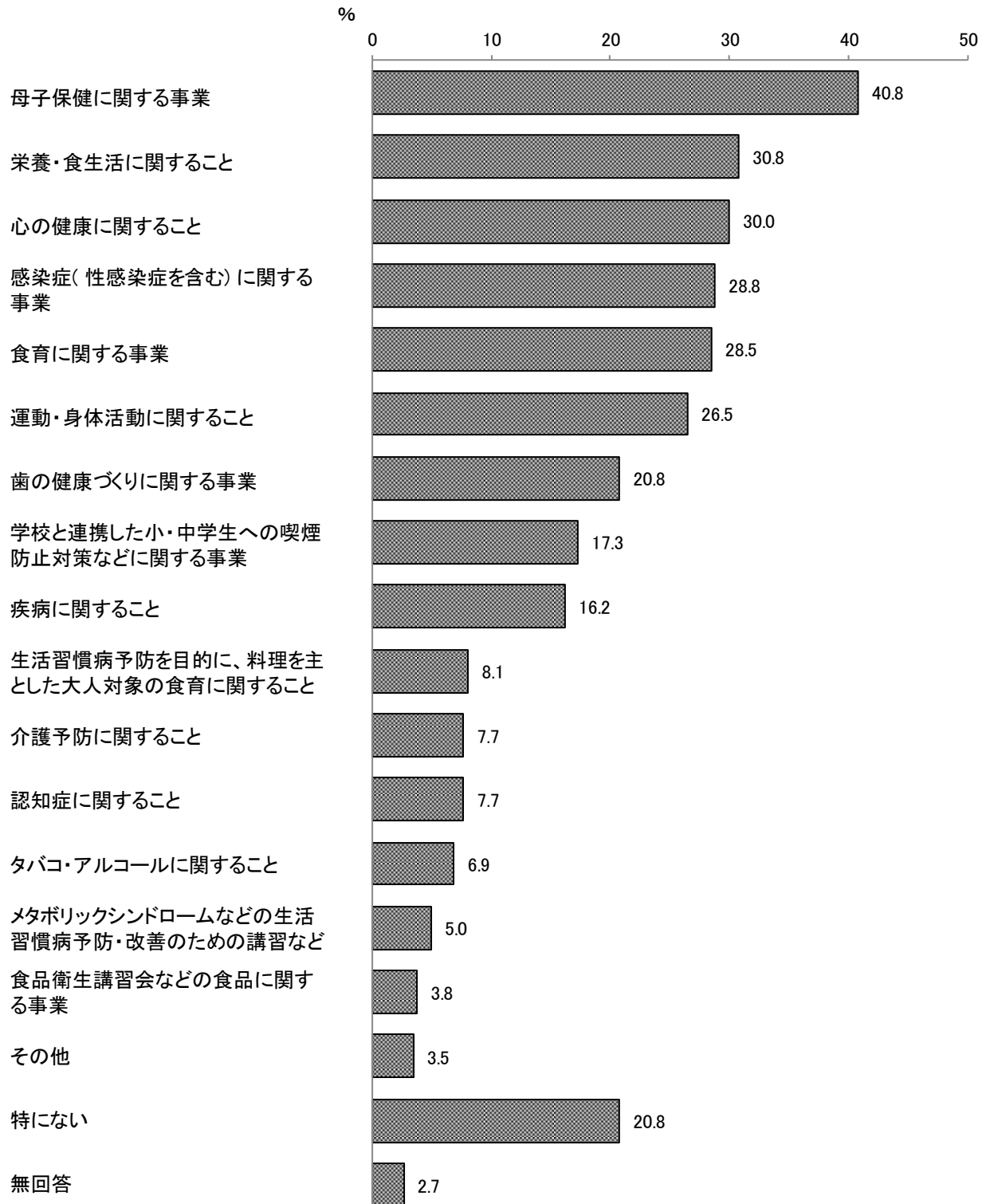
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代
1位	運動・身体活動に関すること (35.0%)	心の健康に関すること (37.7%)	病気に関すること(39.1%)	心の健康に関すること (33.7%)
2位	特になし(30.0%)	病気に関すること(32.1%)	運動・身体活動に関すること (34.5%)	病気に関すること(32.6%) 運動・身体活動に関すること (32.6%) 感染症(性感染症を含む)に 関すること(32.6%)
3位	病気に関すること(25.0%) タバコ・アルコールに関するこ と(25.0%)	運動・身体活動に関すること (22.6%) 感染症(性感染症を含む)に 関すること(22.6%)	心の健康に関すること (26.4%)	

	50歳代	60歳代	70歳以上
1位	病気に関すること(40.0%)	病気に関すること(37.8%)	認知症に関すること (39.5%)
2位	心の健康に関すること (34.3%)	認知症に関すること (37.2%)	病気に関すること(36.8%)
3位	介護予防に関すること (29.5%)	介護予防に関すること (31.8%)	運動・身体活動に関すること (34.1%)

⑩ー２ 今後力を入れてほしい事業（乳幼児保護者）

乳幼児保護者が健康増進施策で力を入れてほしいと考えている事業は、「母子保健に関する事業」が40.8%で最も高く、次いで「栄養・食生活に関すること」が30.8%、「心の健康に関すること」が30.0%となっている。

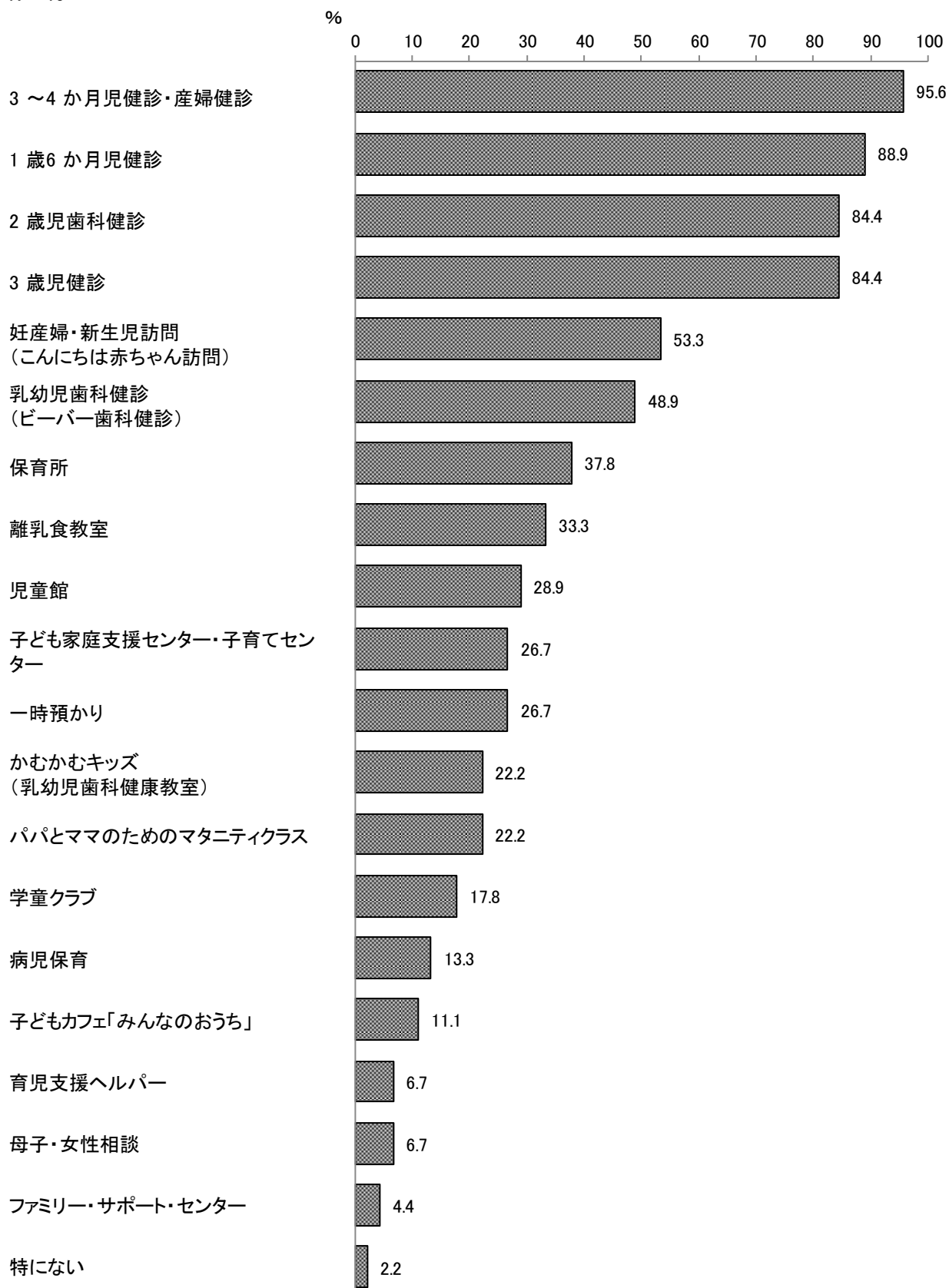
N = 260



⑰ 今後利用したいと思うもの（妊娠届出者）

妊娠届出者が今後利用したいと思うものは、各種健診が80%を超えて高くなっている。健診を除くと、「妊産婦・新生児訪問（こんにちは赤ちゃん訪問）」が53.3%、乳幼児歯科健診（ビーバー歯科健診）が48.9%となっている。

N = 45



2 第二次計画の点検

(1) 第二次計画の取組状況

- ・目標値達成状況一覧を掲載
- ・達成状況からの評価を掲載

(2) 第二次計画からみえた課題

第二次計画では、最終目標に「健康寿命の延伸・心身の健康の増進」が定められています。第二次計画策定時からみると、市の65歳健康寿命は延伸傾向がみられますが、第二次計画で設定した分野ごとの目標値は、目標値を達成しているものが少なくなっています。

このような状況から、市の65歳健康寿命は延伸傾向がみられるものの、国全体で急速な高齢化が進行しており、本市においても今後高齢化の進行が見込まれていること、目標の達成状況に課題があることから、引き続き、健康寿命の延伸を図る取組を進めていくことが重要となります。

子どもの頃に健康的な生活習慣を確立し、それを継続することで、成人になってからの生活習慣病予防につながられます。高齢期に充実した生活を送るために、青少年や成人期から疾病予防や重症化予防に努めながら、社会生活を営むのに必要な運動機能や認知機能を維持するための体の準備を整え、高齢期になっても地域活動への参加などを通じて、社会との関わりを持つことが大切です。このような生涯を通じた「健康」の好循環を生み出すために、健康増進、食育推進、母子保健といった各分野が一体となって取り組み、新しい生活様式をふまえながら、これまで以上に市民が健康づくりをしやすい環境整備を進めていく必要があります。

次回以降の会議の開催日程

第2回 令和3年 8月 日 () 時 分 ~

第3回 令和3年 9月 日 () 時 分 ~

第4回 令和3年10月 日 () 時 分 ~

※全6回の予定

※状況によって書面開催等になる場合もあります。

令和3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				

令和3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		

令和3年10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