

令和８年度 第１回 清瀬市健康増進計画・食育推進計画評価策定委員会

■開催報告■

日時：令和８年６月５日（金）午後１時００分～午後２時３０分

場所：清瀬市役所 市民協働ルーム

次第：

- １．開会
- ２．報告
 - （１）令和８年度 委員について
 - （２）令和８年度 委員会の協議事項について
- ３．議事
 - （１）国及び東京都の動向について
 - （２）第３次計画の位置づけと計画期間について
 - （３）第２次計画の評価について
 - （４）市民の健康をめぐる状況について
 - （５）課題の抽出と基本理念の設定について
- ４．その他
- ５．閉会

出席者（委員）：

※五十音順、敬称略、◎委員長 ○副委員長

氏 名	所属団体等
阿久津 たか子	清瀬市薬剤師会
○古明地 た佳	十文字学園女子大学 人間生活学部 食物栄養学科 教授
谷口 雄麿	清瀬市立小中学校校長会 清瀬市立清瀬小学校 校長
富田 ひろ子	清瀬市健康づくり推進員連絡協議会 副会長
豊田 忠永	公募委員
西田 由美子	公募委員
◎藤井 仁	目白大学 看護学科 教授
三澤 愛子	東京都多摩小平保健所 地域保健推進担当課長
宮本 兼吾	清瀬市医師会 理事 宮本医院 院長
矢澤 洋子	清瀬地域活動栄養士会 会長

事務局：生涯健康部長高見澤、教育部教育企画課長大野、介護保険課長吉田、子ども支援課長金子、子ども家庭支援センター長上垣、健康推進課長西川、健康推進課課長代理矢ヶ

崎、健康推進係長高橋、健康推進係主査吉田、成人保健係長金子、成人保健係主査笠井（保健師）、成人保健係管理栄養士、株式会社シティプランニング

■議事要旨■

1. 開会

事務局より、配布資料の確認。委員会は公開で行うこと、本日 11 名中 10 名の委員が出席し、過半数を満たし委員会が成立することについて説明。

2. 報告

(1) 令和 8 年度 委員について

事務局より委員名簿の変更点について報告。古明地委員は、所属先で教授に就任され記載事項を変更。三澤委員は、東京都多摩小平保健所地域保健推進担当課長に就任され新規委嘱。草深委員は人事異動により退任。

(2) 令和 8 年度 委員会の協議事項について

事務局より委員会の協議事項について説明。第 1 回委員会（本日）は、第 3 次計画の位置づけと計画期間、市民の健康をめぐる状況、第 2 次計画の評価、課題の抽出と基本理念の設定について協議予定。第 2 回委員会（令和 8 年 8 月 20 日）は、健康・食育に関する各種事業について、第 3 次計画の体系について、分野ごとの課題、目標、指標の設定について協議予定。第 3 回（令和 8 年 10 月 20 日）では、第 3 次計画の素案を作り上げることを目標にしている。

3. 議事

(1) 国及び東京都の動向について

事務局より説明。「健康日本 2 1（第三次）」について、ビジョンは、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」である。4 つの方針として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを挙げる。計画期間は、令和 6 年度～令和 17 年度の 12 年間である。

次に「第 5 次食育推進基本計画」は、食育基本法制定から 20 年がたち、食や農を取り巻く環境は変化し、改正された同法及び食料・農業・農村基本法の内容を踏まえ改訂中である。公表は、令和 8 年夏頃となる予定。骨子案から分かる重点項目としては、①学校等での食や農に関する学びの充実、②健全な食生活の実現に向けた「大人の食育」

の推進、③国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大が挙げられる。

続いて「東京都健康推進プラン21（第三次）」については、令和6年3月に策定され、計画期間を令和17年度までとしており、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会の実現を目指す。総合目標としては、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を掲げる。重点分野を、「心の健康」、「多様な主体による健康づくり推進」、「女性の健康」としている。

最後に、「第5次東京都食育推進計画」について、計画期間は令和8年度～令和13年度となっている。3つの方向性として、①生涯を通じた心身の健康を実現する食育の推進、②食卓と生産現場の距離を縮める食育の推進、③持続可能な食を支える食育の推進がある。

事務局からの説明について、委員より質問等はなかった。

（2）第3次計画の位置づけと計画期間について

事務局より説明。計画の位置づけについて、清瀬市の第3次健康増進計画（第2次食育推進計画）は、国（健康日本21、食育推進基本計画）と東京都（健康推進プラン21、東京都食育推進計画）の計画を勘案して策定する。市の最上位計画は「第5次清瀬市長期総合計画」であり、その他に「第3期データヘルス計画」などの健康に関する計画や、他部門の関連計画とも連携・整合性を保つことが求められる。

計画期間について、現行計画は9年だが、第3次計画は11年間（令和9年度～令和19年度）を提案。これは、国と東京都の第3次計画が令和17年度までであることから、市の第4次計画については、国と東京都の次期計画の目標や指標が出揃った後、令和18年度に市民アンケート調査を行って、令和19年度に策定し、令和20年度からスタートするのが適当と考えているため。11年間の計画期間を前期（令和9年度～14年度）と後期（令和15年度～19年度）に分け、前期終了時の令和14年度に中間評価と見直しを行うこととしたい。

委員長が確認し、事務局の提案について、委員より質問及び異議はなかった。

（3）第2次計画の評価について

事務局より説明。ABCD評価の定義は、A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、横棒：評価不可。内部評価については、◎：達成、○：概ね達成、△：やや不十分、×：未達成である。

【がん】

- ・ ABCD 評価： 胃がん検診 (B)、肺がん検診 (A)、大腸がん検診 (B)、子宮頸がん検診 (D)、乳がん検診 (D)。
- ・ 内部評価： △ (やや不十分)。乳がん検診クーポン配布、3 がんセット検診、特定健診・大腸がん検診の同時実施、胃内視鏡検査の開始など、受診促進に向けた取り組みを実施。健幸大学等でがん予防の生活習慣改善を支援。受診率向上のためには、がん検診の種類ごとに異なるアプローチが必要。健康教室等の参加者に年齢層の偏りがあることが課題。

【糖尿病・メタボリックシンドローム】

- ・ ABCD 評価： 糖尿病有所見率 (D)、メタボ該当・予備群 (D)、特定健診受診率 (D)、特定保健指導実施率 (D)。かかりつけ医等認知度、HbA1c 認知度は、評価不可。
- ・ 内部評価： △ (やや不十分)。特定健診後の保健指導、かかりつけ医等の啓発、HbA1c 認知度向上に取り組んだ。生活習慣病は、自覚症状が乏しいため、予防の必要性や日々の健康づくりについて個別に関わり意識づけが必要。

【循環器疾患】

- ・ ABCD 評価： 虚血性心疾患死亡率 (男性 D、女性 C)、脳血管疾患死亡率 (男性 A、女性 A)、食塩目標摂取量認知度 (A)。
- ・ 内部評価： △ (やや不十分)。メタボに着目した健診、成人歯科健診による歯周病対策等を実施したが、特定健診受診者など普及啓発対象者が一部に限定されてしまうという課題がある。

【食育・栄養・食生活】

- ・ ABCD 評価： 乳幼児の家族との食事 (D)、学齢期の朝食欠食率 (小 5 男女 D、中 2 男子 C、中 2 女子 D)、青年期の主食・主菜・副菜を揃えている割合 (C)、青年期の朝食欠食 (D)、家族との食事 (C)、地場産野菜利用 (D)。環境との調和・食品ロス関心度 (A)。高齢期一緒に食事をする人がいない割合 (C)。
- ・ 内部評価： △ (やや不十分)。取組としては、乳幼児期は栄養相談・講習会、学齢期は食育授業・情報発信、青年期は健康料理教室・栄養相談、高齢

期はフレイル予防・サロン情報提供等を実施。課題としては、朝食欠食の理由がわからないことによる対応の難しさ、無関心層へのアプローチ、高齢期の男性参加者の少なさ、情報発信方法の検討がある。

【身体活動・運動】

- ・ ABCD 評価： 運動習慣者 (B)、ロコモティブシンドローム認知 (C)。意識的に体を動かすこと (目標を達成したが、ABCD 評価は不可)。
- ・ 内部評価： ○ (概ね達成)。健幸ポイント事業、デジタルウォーキングラリー等を実施。ロコモティブシンドロームの認知度が低く、予防に向けた具体的運動の啓発が必要。年代や健康状態に合わせた多様な運動プログラム提供と継続しやすい地域環境整備が課題。

【休養・こころの健康】

- ・ ABCD 評価： 睡眠時間満足度 (C)、相談先・相談相手がいる割合 (A)、趣味や楽しみを持つ人の割合 (A)。専門相談場所認知度 (目標値を達成したが、ABCD 評価は不可)。
- ・ 内部評価： ○ (概ね達成)。ゲートキーパー養成講座、母子保健分野での専門職による支援 (産後うつ予防等) を実施。課題として、睡眠に関する市民の関心は高いが満足度は低い。母子保健では父親への支援も課題。

【飲酒】

- ・ ABCD 評価： 適正飲酒量認知度 (D)、生活習慣病リスク飲酒者 (男性 C、女性 C)。妊婦飲酒率 (目標値を達成しているが、ABCD 評価は不可)。
- ・ 内部評価： △ (やや不十分)。特定健診での問診・情報提供、妊娠届出時の保健指導を実施。嗜好性が高いため個別相談が適しているが機会が限定的。妊婦飲酒率の更なる引き下げが課題。

【喫煙】

- ・ ABCD 評価： 喫煙率 (A)、COPD 認知度 (C)。
- ・ 内部評価： ○ (概ね達成)。受動喫煙防止条例を施行、受動喫煙防止重点地区での啓発、妊娠届出時の保健指導を実施。加熱式たばこの普及など新たな課題も出てきている。母子保健では妊娠前からの禁煙促進が課題。

【歯・口腔の健康】

- ・ ABCD 評価： 8020 運動認知度（評価不能）、歯科健診の受診（B）、口腔の状況への満足度（B）、食後の歯磨き実施率（D）。
- ・ 内部評価： ○（概ね達成）。成人歯科健診での歯周病・虫歯予防推進、母子保健での歯科衛生教育・健診を実施。課題は、成人歯科健診受診率の伸び悩み、母子保健における教室参加者の増加。

【健康を支え守るための社会環境整備】

- ・ ABCD 評価： 健康満足度（A）、健康づくり関心度（C）、地域活動参加率（評価不可）。
- ・ 内部評価： ○（概ね達成）。健康づくり推進員養成・支援、活動場所の提供、情報発信を実施。課題として、地域活動参加率の目標が未達成であり、様々な機会を通じて啓発が必要。

【評価の集計】

- ・ ABCD 評価： A が 10 件、B が 5 件、C が 14 件、D が 18 件、判定不可が 13 件。
- ・ 内部評価： 内部評価は○が 5 件、△が 5 件。

委員長より、統計的検定に基づいた ABCD 評価について説明。

委員より、内部評価の方法について質問があり、事務局より説明。ABCD 評価は指標ごとに行っているが、内部評価については、事業が共通していることが多いため、分野ごとに実施した。複数課にまたがる分野の評価は、健康推進課が他課への聞き取り、メールなどでやり取りを行い、一つの評価に至ったという過程を説明。

委員長より確認し、他に質問や意見等はなかった。

委員長は、評価を通して色々な健康課題が浮き彫りになり、良くなったものもあれば悪くなったものもある。悪くなったものを重点的に第 3 次計画に反映させていければと考えている。第 2 次では、チャレンジングな目標を設定したが、第 3 次では、現実的な目標設定としたいと総括した。

（４）市民の健康をめぐる状況について

事務局より説明。人口ピラミッドは壺型で、50 代が最も多く、将来の高齢化を見据えた計画が必要。市の総人口は横ばい（近年は微増）から減少へ転じる予測。高齢化率は令和 8 年の 27.6%から令和 17 年に 30.0%へ上昇の予測。東京都の比較では、清瀬市

は年少・高齢者人口が高く、生産年齢人口が低い。世帯数は増加傾向で、1世帯あたり人数は減少。独居世帯は平成12年の28.5%から令和2年には41.5%と大幅に増加。単身世帯は健康・食育面で課題が見られるため、注目していく。

市の出生数は年間400人程度に対し、死亡者数は900人ほど。主要な死因は、悪性新生物、心疾患、老衰が上位で東京都と一致。老衰の割合は増加傾向。清瀬市は心疾患が東京都より1.6%高い。自殺死亡者数は、男性が女性より多く、男性は40～60代、女性は20代が多い。

平均寿命は東京都と同じ傾向で伸びている。65歳健康寿命については、女性は増加傾向だが、男性は横ばい。

介護保険サービス要介護（要支援）認定者数、認定率ともに増加傾向。介護保険サービス給付費も増加傾向で令和5年度は約61億円。

各種健診（検診）の受診状況について、がん検診は、種類により差があるが微増から横ばいで、精密検査受診率は目標90%に対し約70%で推移。特定健康診査受診率は、約50%で、70代が高く40代が低い。メタボ判定は、年齢が上がるほど判定率が上昇し、令和6年全体で33.0%。特定保健指導受診率は、約20%前後で推移し、40代と50代が低い。後期高齢者医療健康診査受診率は、50%台で推移。成人歯科健診受診率は、減少傾向で令和7年は8.1%。対象が20～70歳に拡大。令和7年度の要精密検査の割合は59.5%。

医療費の動向として、国民健康保険の被保険者数は減少傾向。総医療費も減少傾向だが、一人あたり医療費は増加傾向。疾病別医療費では、新生物、循環器系疾患が高割合で、年齢とともに増加。

フィットネスルーム利用状況について、利用者のピークは平成30年度の19,700人。コロナ禍、大規模改修による閉館期間が影響し減少。リニューアル後は増加傾向だがコロナ前の水準には未回復。

事務局による説明の後、委員長より委員へ確認し、質問等はなし。

（５） 課題の抽出と基本理念の設定について

事務局より説明。アンケート調査結果、現況データ、第2次計画評価から課題となる事項を抽出し、以下8つの課題にまとめた。

【課題1】生活習慣病予防と重症化リスクの軽減

本市の医療費は、新生物と循環器系疾患が多く、女性の脳内出血の死亡率が高い。睡

眠時間が6時間未満の市民が約4割、40代のメタボ該当・予備群が25%超。特定健診受診率は半数に満たない世代がある。特定健診・保健指導の強化、減塩、生活習慣病予防の推進、重症化リスクへの危機意識向上、適切な休養など日常生活における健康づくりの啓発が課題である。

【課題2】若者・次世代へつなぐ食育の推進

10代～64歳で朝食欠食者が増加。主食・主菜・副菜の充足度や、野菜・食塩目標摂取量の認知度が若い世代で低い。地場産野菜利用者の割合も減少。若い世代を対象とした、適切な食生活の啓発、食の環境整備、次世代への健康な食習慣を繋ぐ仕組み作りが課題である。

【課題3】運動習慣の改善・フレイル予防などの推進

全世代で定期的な運動実施者が低い水準。本市の平均寿命は延びているが健康寿命は横ばいで、要介護認定者数増加に繋がっている可能性がある。若い世代からの運動習慣の定着と、高齢期のフレイル予防・介護予防推進が課題である。

【課題4】社会的孤立の防止とこころの健康の確保

人口は横ばいに対し世帯数は増加し、特に単身世帯が多くなっている。単身者の孤食割合が7割超で、地域とのつながりが希薄と感じる市民や地域活動不参加者が7割。市民の約1割が心理的苦痛を感じており、男性（働き世代）の自殺者が多い。地域活動への参加促進、市民交流・共食機会の創出や、ゲートキーパー育成を通じた自殺対策の推進が課題である。

【課題5】歯科・口腔機能の向上

歯科健診受診率が減少傾向で、男性の約4割が未受診。「8020運動」の認知度が低く、食後の歯磨き実施率も向上せず、意識が低い状態。未受診率の高い男性・働き世代への歯科健診の周知強化、日常のセルフケア推進、ライフステージに応じた歯科・口腔機能の向上が課題である。

【課題6】飲酒の適量化、禁煙・減煙の推進

喫煙率は減少傾向だが、COPD認知度は微減で健康被害の正しい理解が不十分。男性の1割強が生活習慣病リスクを高める飲酒をしており、市民の約4割が適正飲酒量を

知らない。禁煙・減煙対策と正しい知識の啓発。飲酒の影響と適正飲酒量に関する周知啓発が課題である。

【課題 7】がん検診受診率の向上

本市の死因は、悪性新生物（がん）が最多である。がん検診の受診率が低い世代への効果的な受診勧奨、要精密検査となった方へのフォローアップ体制強化が課題である。

【課題 8】無関心層でも健康になれるアプローチの推進

10代～20代の約3割が健康づくりに関心がない。健康づくりに関心のある人の割合が増加せず、食育認知度約6割、適正飲酒量を知らない人が4割など、認知度が低い。無関心層が健康を意識しなくても日常生活で自然と健康行動が選択されるような環境整備やインセンティブの検討が課題である。

事務局より、第3次計画の基本目標は、第2次計画の「健康寿命の延伸」を維持したいと提案。これは、当該目標が長期的な取り組みによって達成されるものである点と、国・東京都の計画も同様の考えであることを理由とした。基本目標は維持するものの、第2次計画の評価を踏まえ、基本目標達成のためのプロセスとなる分野別目標や評価指標は見直しが必要であると説明した。

委員長より確認し、質問及び異議はなかった。

4. その他

次回日程は令和8年8月20日木曜日、しあわせ未来センターボールルームを予定している。次回は計画の骨子となる重要部分について協議する。

5. 閉会

委員長により、本日委員会の閉会が告げられ終了となった。