

第4次府中市保健計画・第4次府中市食育推進計画における第2編本文案

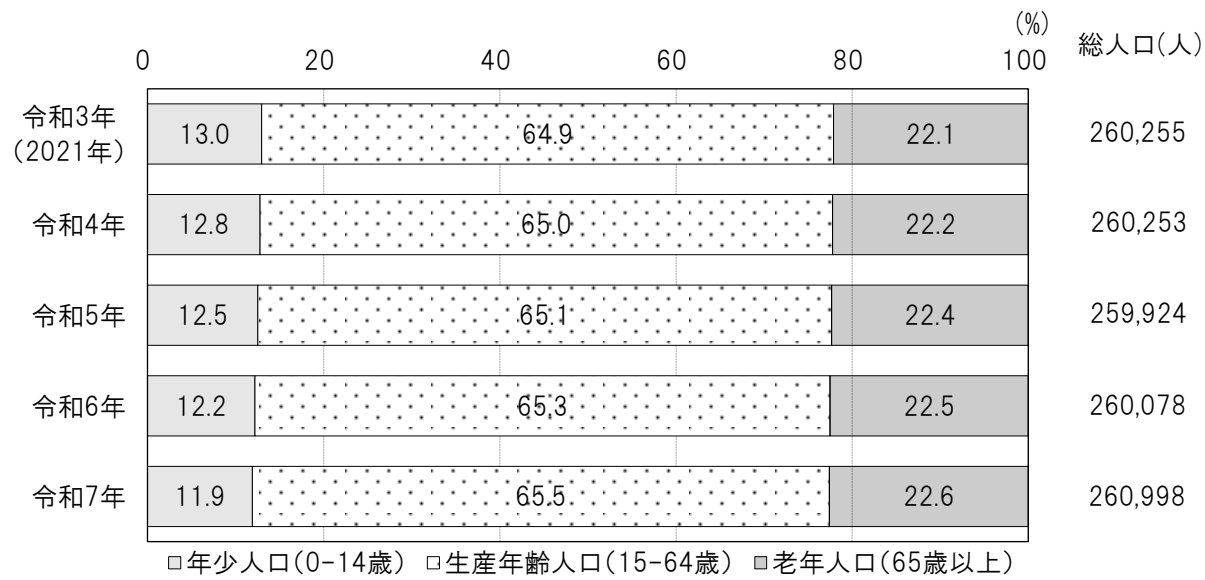
1. 市の人口特性と健康・食育に関する現状

(1) 人口

① 総人口と年齢3区分別人口割合における推移

総人口は、令和5年で26万人を下回りましたが、その後増加しています。
 年齢3区分別人口割合を見ると、毎年わずかに、年少人口は減少、生産年齢人口と老年人口は増加し続けています。

図表 1 年齢3区分別人口の推移



【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

また総人口に占める老年人口の割合である高齢化率を国・東京都と比較すると、東京都が令和4年¹の22.8%から令和8年には22.4%に微減しているのに対し、本市は令和4年の22.2%から令和8年には22.7%に微増しています。国の高齢化率は令和8年で29.0%のため、全国水準からは低く推移しています。

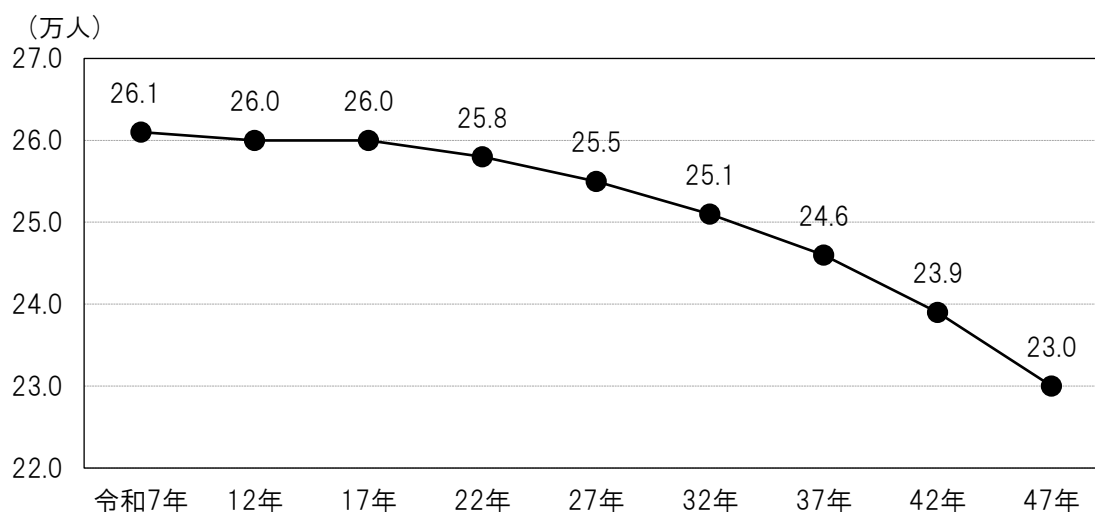
¹ 毎年1月1日時点の住民基本台帳人口による。

② 将来人口と年齢3区分別人口割合における推移

総人口の見通しは、令和7年をピークに減少に転じ、令和47年には令和7年比で11.5%減少する見込みです。

年齢3区分別に将来推移を見ると、年少人口の割合は緩やかに減少する一方、高齢者人口の割合は急激に増加し、少子高齢化が進展する見込みです。また、生産年齢人口の割合も減少する見込みであり、今後は人口構成の変化が進んでいくことが予想されます。

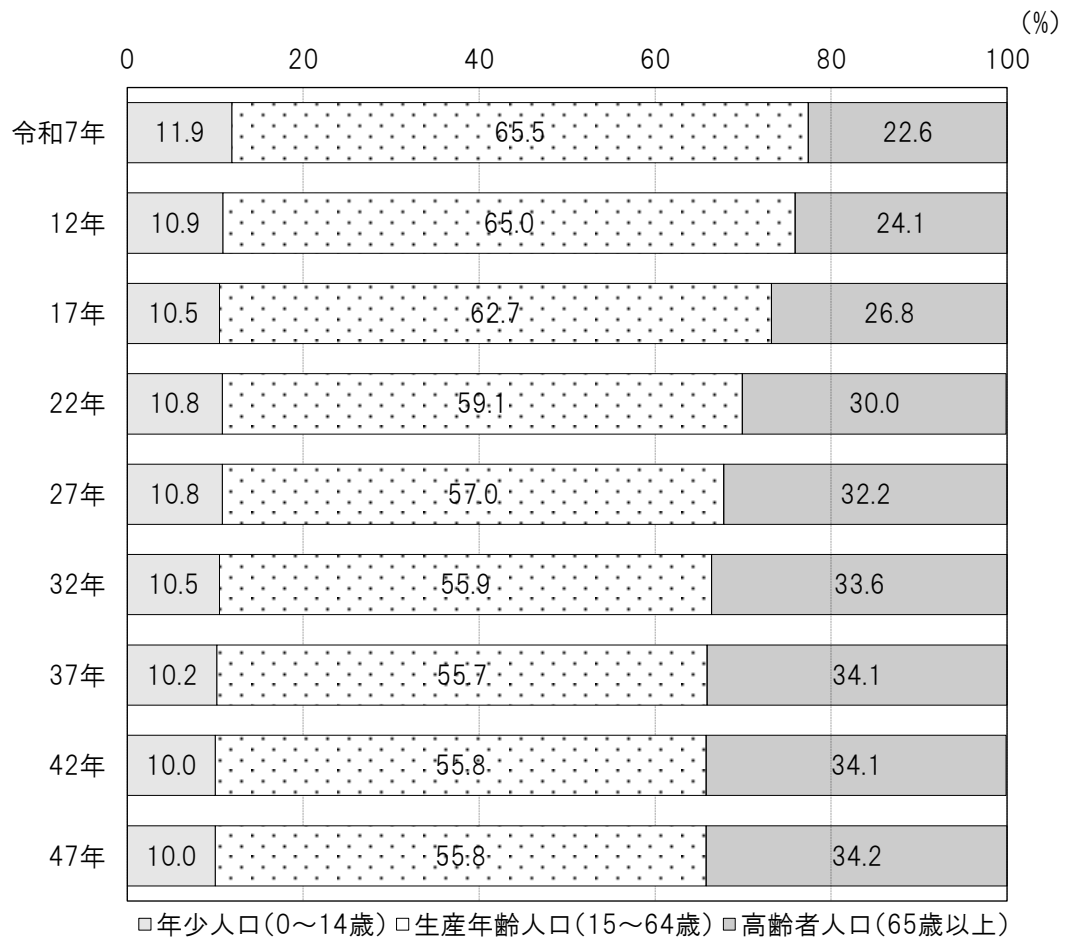
図表 2 将来の人口推計²



【出典】府中市「第7次府中市総合計画後期基本計画」

² 令和7年の値は同年4月1日時点の住民基本台帳に基づく。

図表 3 年齢3区分別人口割合の推移予測³



【出典】府中市「第7次府中市総合計画後期基本計画」

③ データから示唆される課題

若い世代が減少し、健康へのリスクが高まる中年期・高齢期の市民が増えてきたこと、今後もその傾向が続く見込みであることから、これまで推進してきた、生活習慣病の予防や健康的な生活習慣の実践などにつながる取組に注力する必要性がさらに高まってきているといえます。

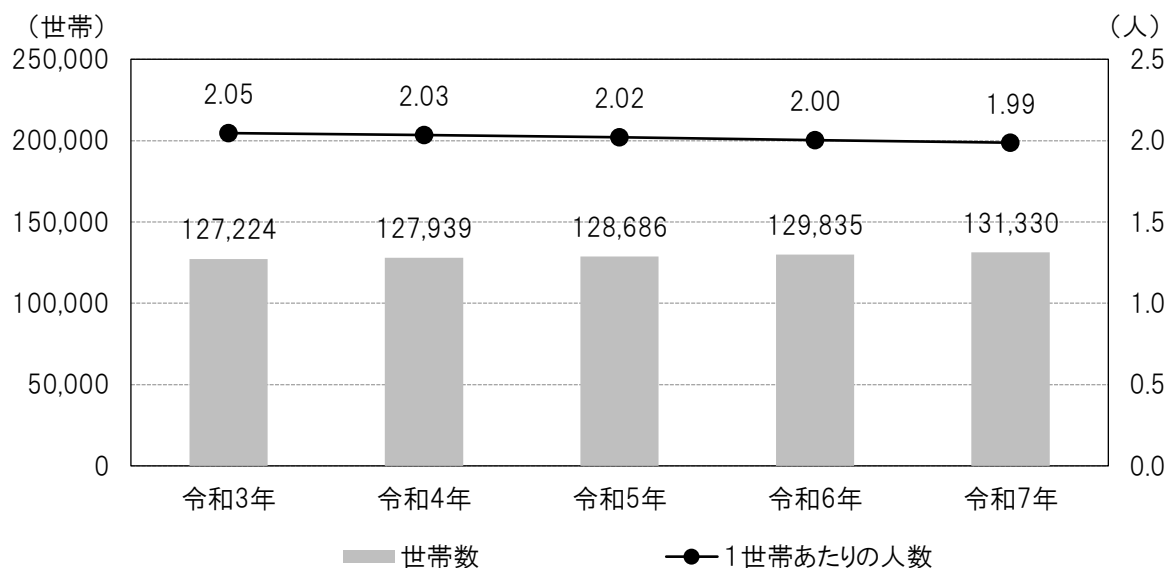
³ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%とはならない。令和7年の値は同年4月1日時点の住民基本台帳に基づく。

(2) 世帯

① 世帯数及び1世帯当たりの人数の推移

世帯数は、年々増加している一方、1世帯当たりの人数は年々微減しています。

図表 4 世帯数及び1世帯当たりの人数の推移

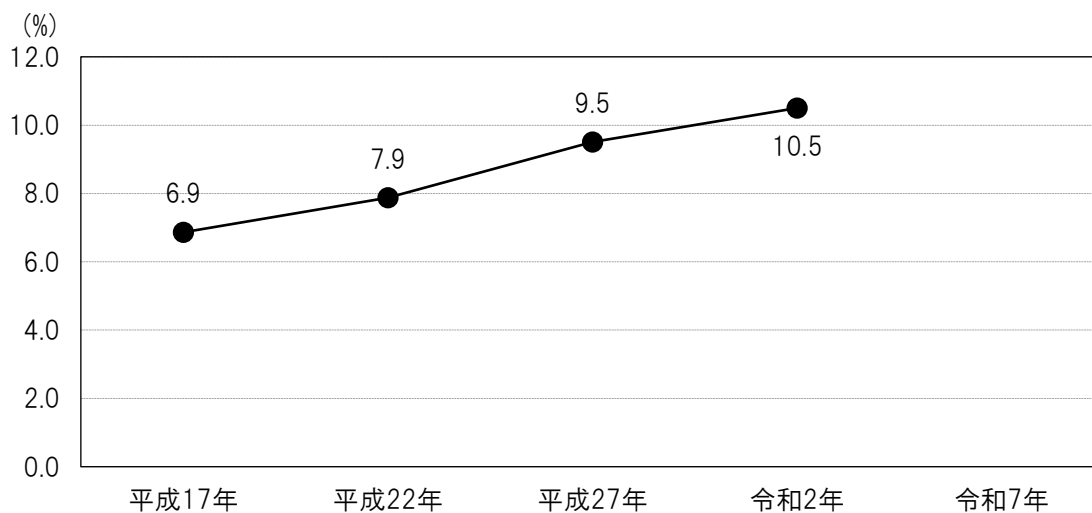


【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

② 65歳以上単独世帯数が占める割合の推移

65歳以上単独世帯数が占める割合は年々増加しており、令和2年には1割を超えています。

図表 5 65歳以上単独世帯数が占める割合の推移



【出典】総務省「国勢調査」

③ データから示唆される課題

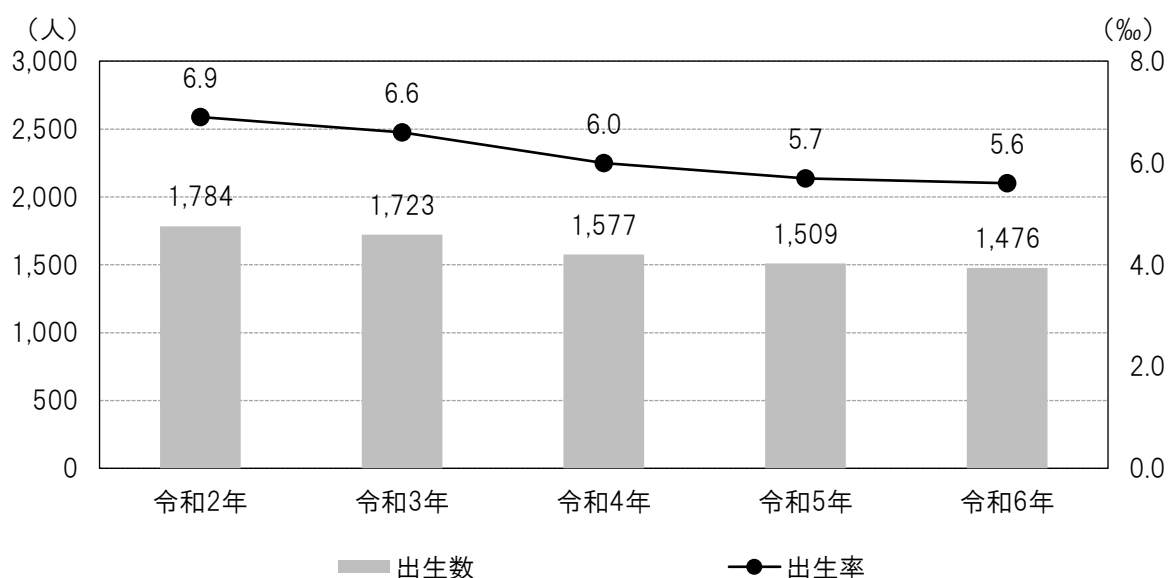
世帯規模の縮小や高齢単独世帯の増加により、家族や地域との関わりが希薄化することや共食などのコミュニケーションの機会が減少することが予想されます。これまで推進してきたソーシャルキャピタルを活用した健康づくり・食育の取組に引き続き注力する必要があると考えられます。

(3) 出生

① 出生数と出生率（人口千対）の推移

出生数と出生率は年々減少しています。

図表 6 出生数と出生率（人口千対）の推移

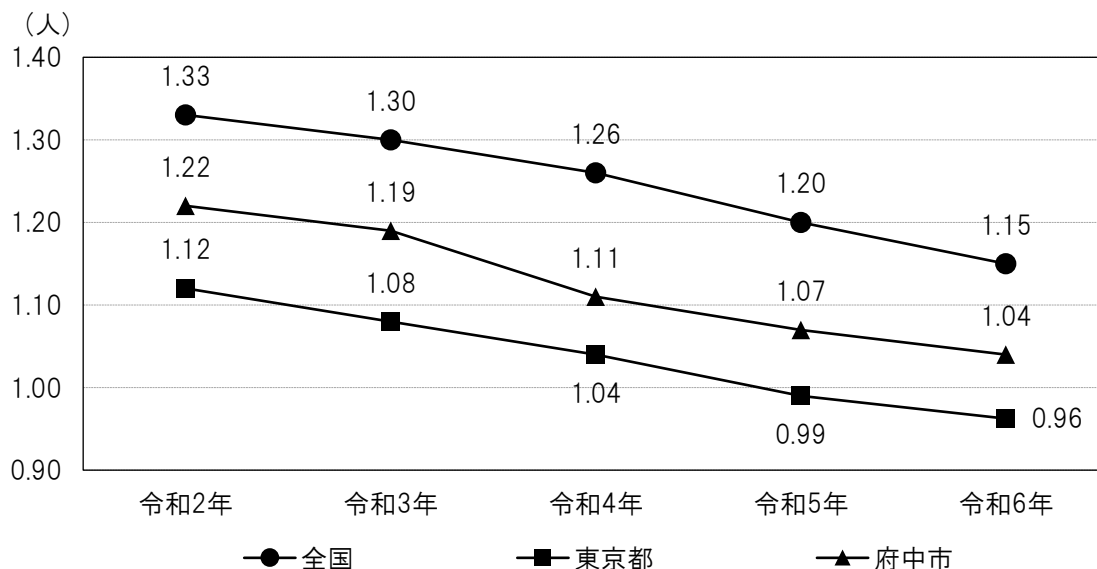


【出典】東京都「人口動態統計」

② 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は平成 27 年から年々減少しています。東京都と比べると高い水準で推移していますが、全国と比べると低い水準で推移しています。

図表 7 合計特殊出生率の推移



【出典】厚生労働省「人口動態調査」、東京都「人口動態統計」

③ データから示唆される課題

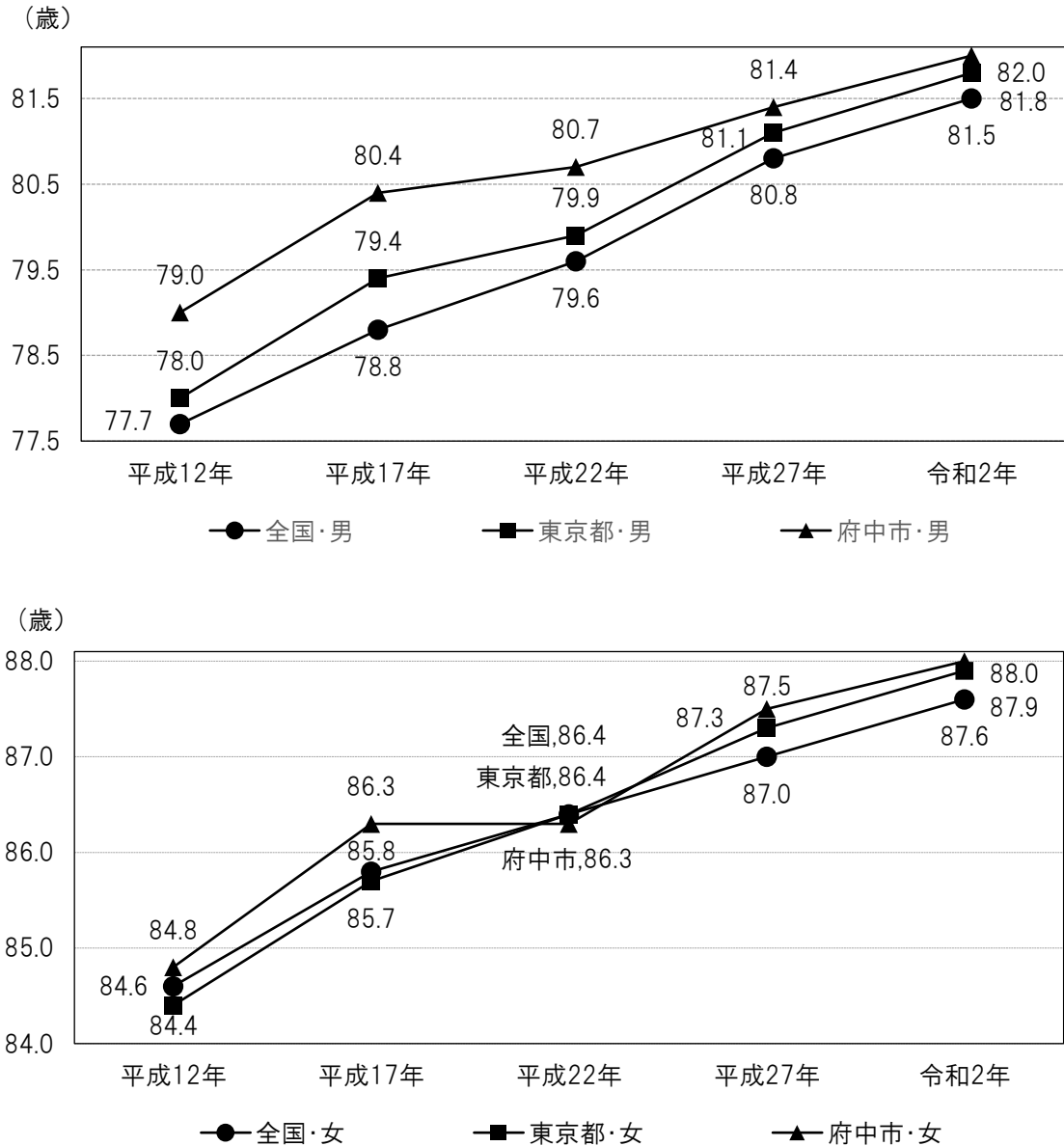
出生数・合計特殊出生率の減少が続いていることから、安心して子どもを産み育て、子どもが心身ともに健やかに成長できる環境づくりに向けて、妊娠期から子育て期までの相談支援や乳幼児健診、予防接種、育児相談等を推進するとともに、必要な家庭に相談先や支援制度、子どもの健康に関する情報が届くよう、対象者に応じた情報発信と啓発の充実を図る必要があります。

(4) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命の推移

平均寿命は男女とも年々伸長しています。全国・東京都と比べると、若干高い水準で推移する傾向にあり⁴ます。

図表 8 平均寿命の推移（上：男、下：女）



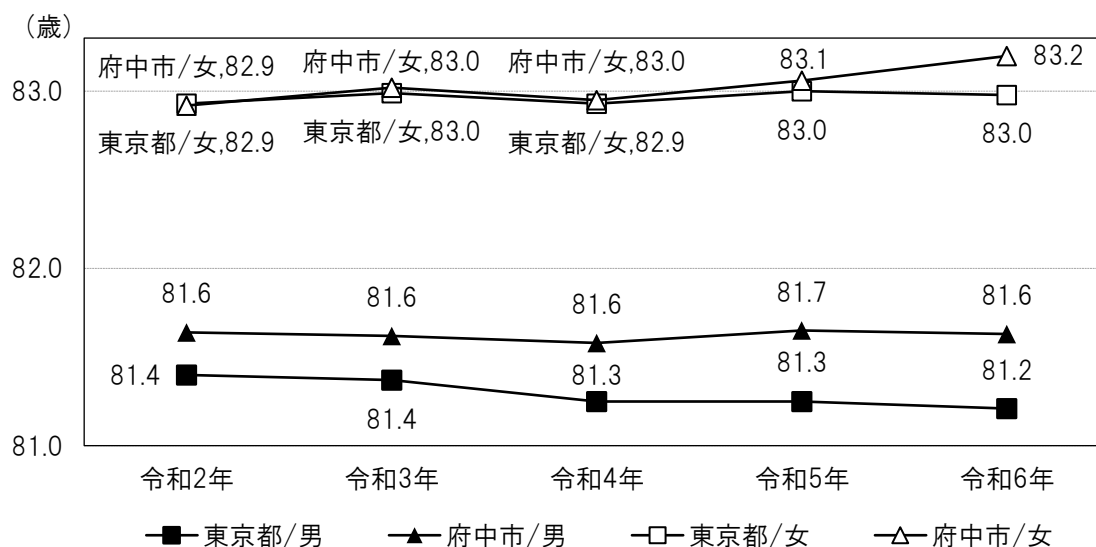
【出典】厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」

⁴ 経年比較のデータについての「～する傾向にあります」という表現は、「期間全体を通してみると増加・減少しているが、年によっては逆方向の変動をしたデータがある」という意味で記載しています。

② 65 歳健康寿命（要支援 1 以上）の推移

65 歳健康寿命（要支援 1 以上）を東京都と比べると、男性は毎年若干高い水準で推移していますが、女性はほぼ同じ水準で推移しています。

図表 9 65 歳健康寿命（要支援 1 以上）の推移



【出典】東京都「都内各区市町村の 65 歳健康寿命」⁵

③ データから示唆される課題

平均寿命と共に健康寿命も伸ばさせていくことで、要介護状態になることを避け、市民一人ひとりの人生を充実させられるとともに、各種保険制度を持続可能なものにしていくことができます。しかし実際には、平均寿命は伸長している一方で、健康寿命は横ばいであり、その差はさらに拡大していくことが予想されます。そのため、少しでも長く健康で暮らし続けられるよう、市民が健康的な生活習慣を身に付け、実践できるようにするための取組に注力することが必要です。

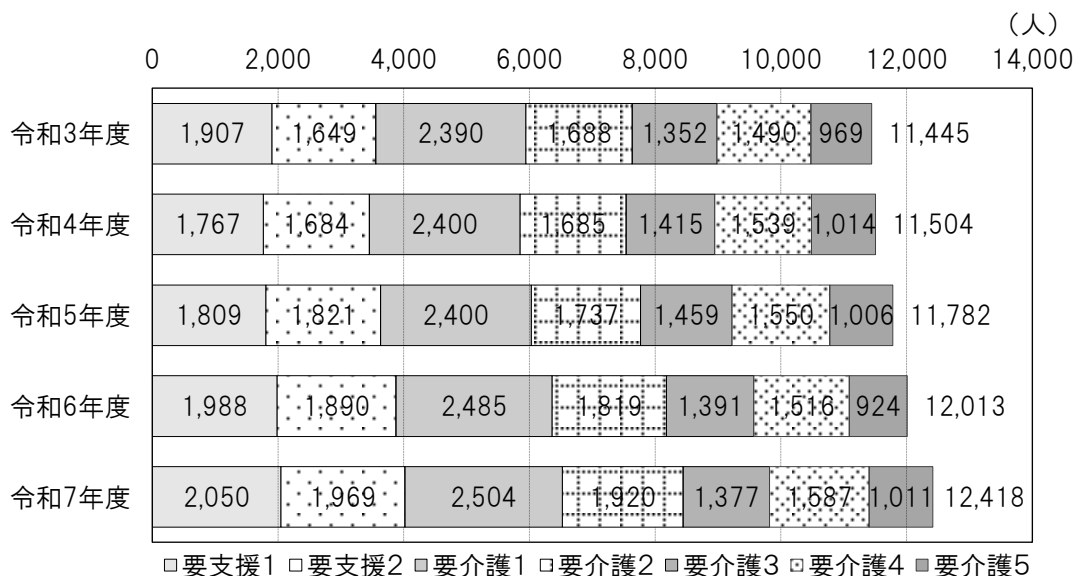
⁵ 東京都の「65 歳健康寿命」は、「65 歳になった人が、介護を必要とせずに生活できる年数」を表しています。一方、「平均寿命」は、「生まれた人が平均して何歳まで生きるか」を表しています。65 歳健康寿命は 65 歳以降の健康状態に着目した指標であり、平均寿命は出生から死亡までを対象とした指標です。そのため、両者の数値が近い場合でも、「亡くなる直前まで健康に暮らせる」ことを示すものではなく、別の指標として理解する必要があります。

(5) 要介護認定者

① 65 歳以上の要介護認定率の推移

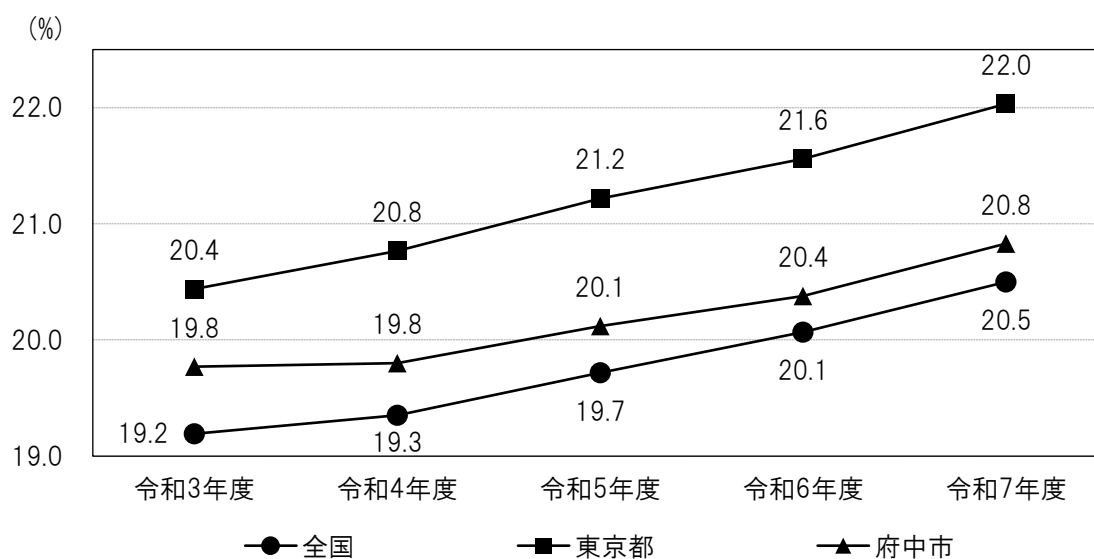
65 歳以上の要介護認定者数は、年々増加しています。要介護認定率は、東京都と比べると低いものの、全国と比べると高い水準で推移しています。

図表 10 65 歳以上の要介護認定者数



【出典】府中市「統計書」

図表 11 要介護認定率の推移



【出典】《認定率を算出するための 65 歳以上人口データ》総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年 1 月 1 日現在）」
 《要介護認定者数》府中市：府中市「統計書」
 東京都：東京都「介護保険事業状況報告（月報）」
 全国：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

② データから示唆される課題

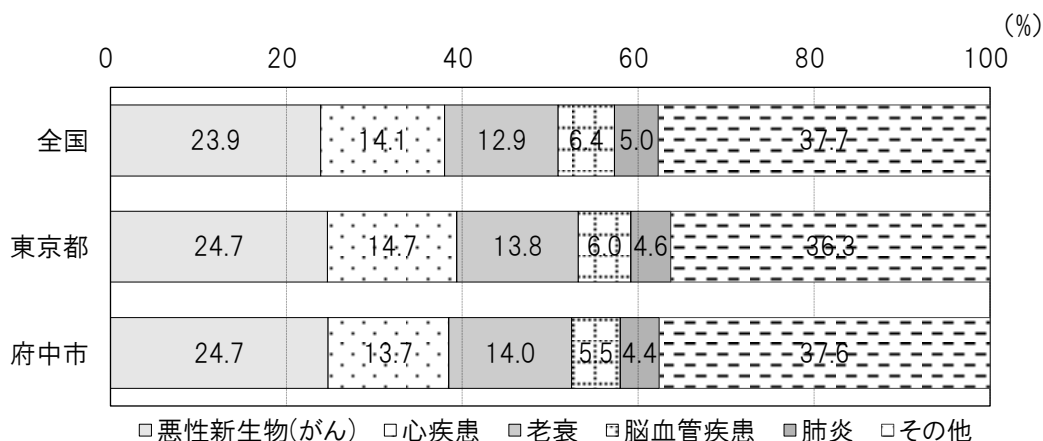
老年人口の増加に加え、要介護認定者数及び要介護認定率は共に増加傾向にあることから、介護予防や健康づくりの重要性が高まっており、市民一人ひとりができるだけ長く健康な生活を送ることができるよう、健康的な生活習慣の定着に向けた取組を引き続き推進していくことが重要です。

(6) 主要死因と自殺統計

① 令和6年の主要死因別死亡割合における全国・東京都との比較

主要死因別死亡割合は悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患、老衰となっています。全国・東京都と比較すると概ね傾向に差はありませんが、全国に比べて老衰は1%以上高くなっています。

図表 12 令和6年の主要死因別死亡割合



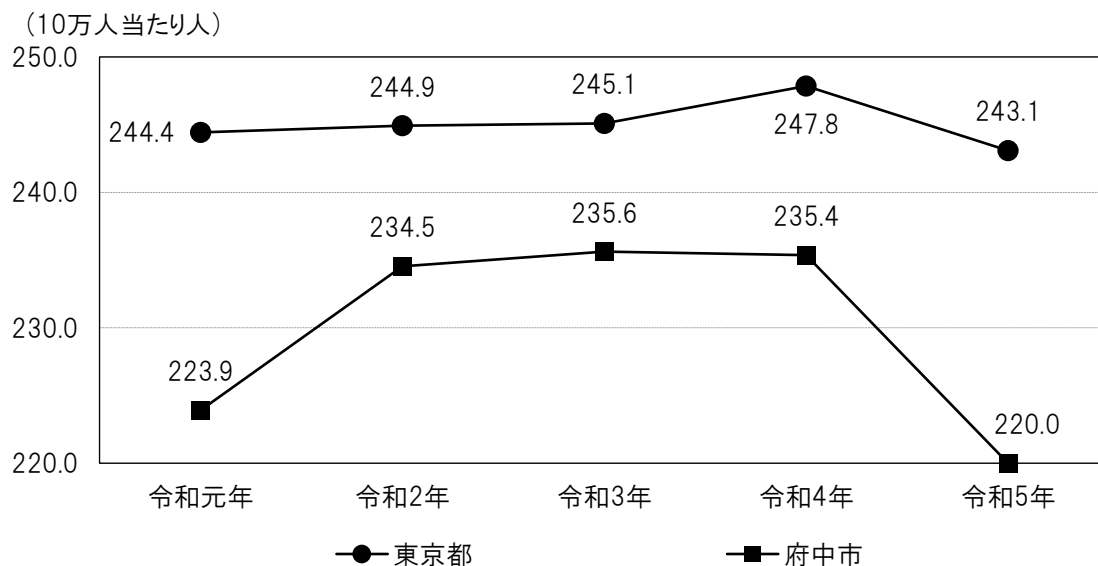
□悪性新生物(がん) □心疾患 □老衰 □脳血管疾患 □肺炎 □その他

【出典】東京都・府中市：東京都「人口動態統計令和6年」
全国：厚生労働省「令和6年（2024）人口動態統計（確定数）の概況」

② 人口 10 万人当たりがんによる年齢調整死亡率⁶の推移

東京都と比べると低い水準で推移しています。令和 2 年から 4 年にかけてはやや上昇が見られるものの、令和 4 年から 5 年に低下しており、令和元年と比べると依然として低い水準にあります。

図表 13 人口 10 万人当たりがんによる年齢調整死亡率の推移



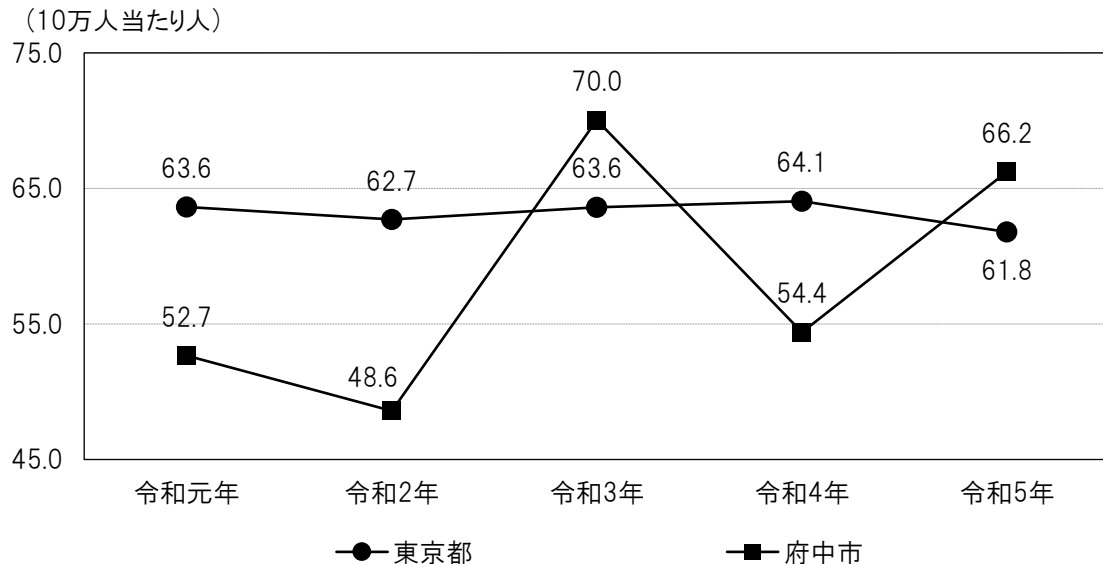
【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

⁶ もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率をさします。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。ここでは平成 27 年（2015 年）を基準人口としています。

③ 人口 10 万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移

増減を繰り返しながら、徐々に増加傾向にあります。東京都が微増減を繰り返し横ばいに近い状況にあるのに対し、本市では増加傾向にあります。

図表 14 人口 10 万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移

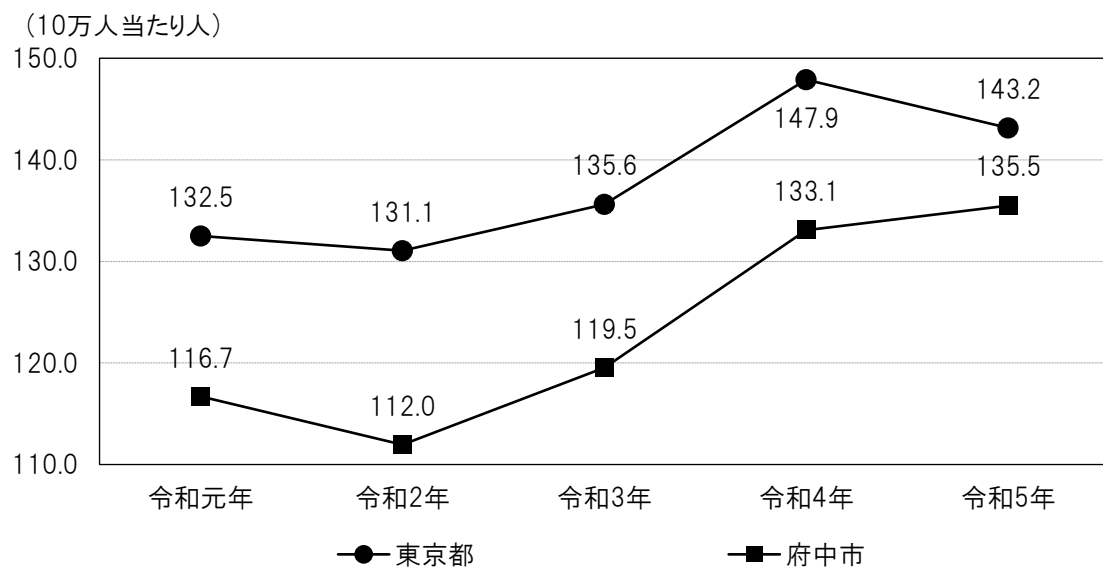


【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

④ 人口 10 万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移

東京都と比べると低い水準で推移していますが、増加傾向にあります。

図表 15 人口 10 万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移



【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

⑤ データから示唆される課題

がんによる年齢調整死亡率は東京都と比較して低い水準で推移していますが、がんは本市において最も多い死因となっています。がんの早期発見・早期治療につなげるためには、市民が定期的に検診を受診し、自身の健康状態を把握することが重要であり、がん検診の必要性に関する周知・啓発を引き続き推進する必要があります。

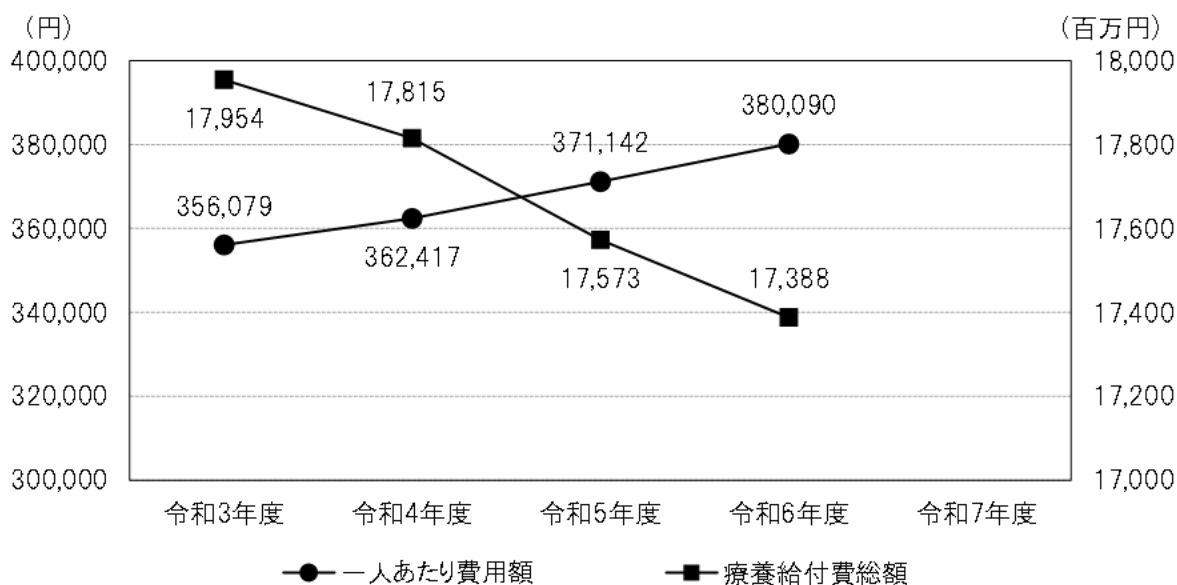
また、メタボリックシンドローム該当者割合が増加していることを踏まえると、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病の予防及び重症化予防に向けた取組の重要性も高まっています。市民が定期的に健（検）診を受診し、自身の健康状態を把握できるよう、対象者に応じた受診勧奨や情報発信を進め、受診率の向上を図る必要があります。

（７） 国民健康保険における医療費と被保険者数

① 国民健康保険における療養給付費⁷総額と一人当たり費用額

医療費の総額は、被保険者数の減少に伴い減少が続く一方で、一人当たり費用額は、年々増加しています。

図表 16 国民健康保険における療養給付費総額と一人当たり費用額の推移



【出典】府中市「令和7年度府中市国民健康保険運営協議会」令和7年度第2回 参考資料1

② データから示唆される課題

一人当たり医療費は年々増加しています。国民健康保険制度の安定的な運営の観点からも、市民が可能なかぎり健康な暮らしを続けるための取組に引き続き注力す

⁷ 国民健康保険において現物給付として行われる給付で、診察や、薬剤・治療材料の支給、処置・手術などの治療、入院等から構成されています。

る必要があります。

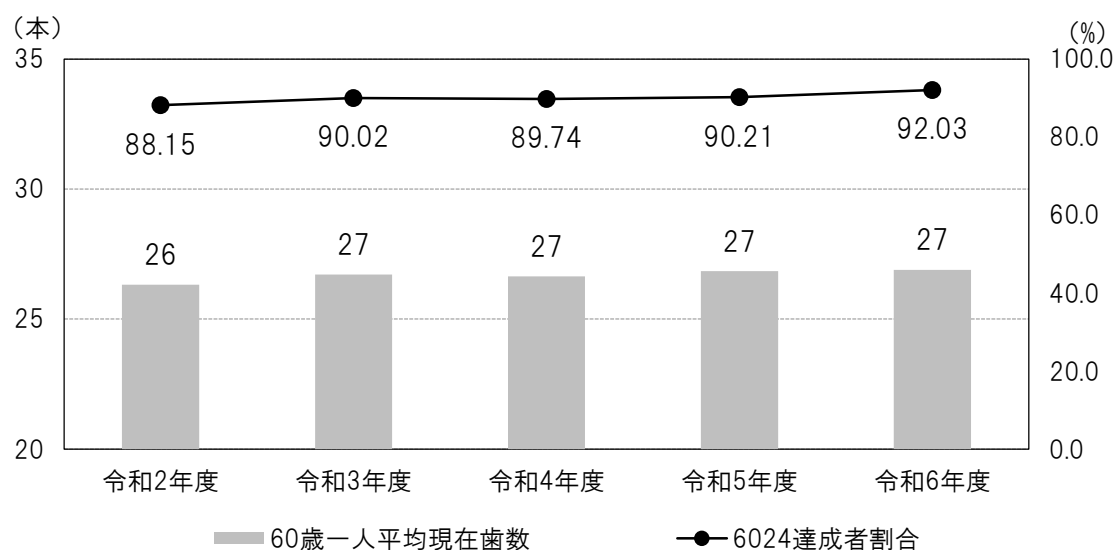
(8) 歯科

① 8020・6024達成者の割合と一人平均現在歯数の推移

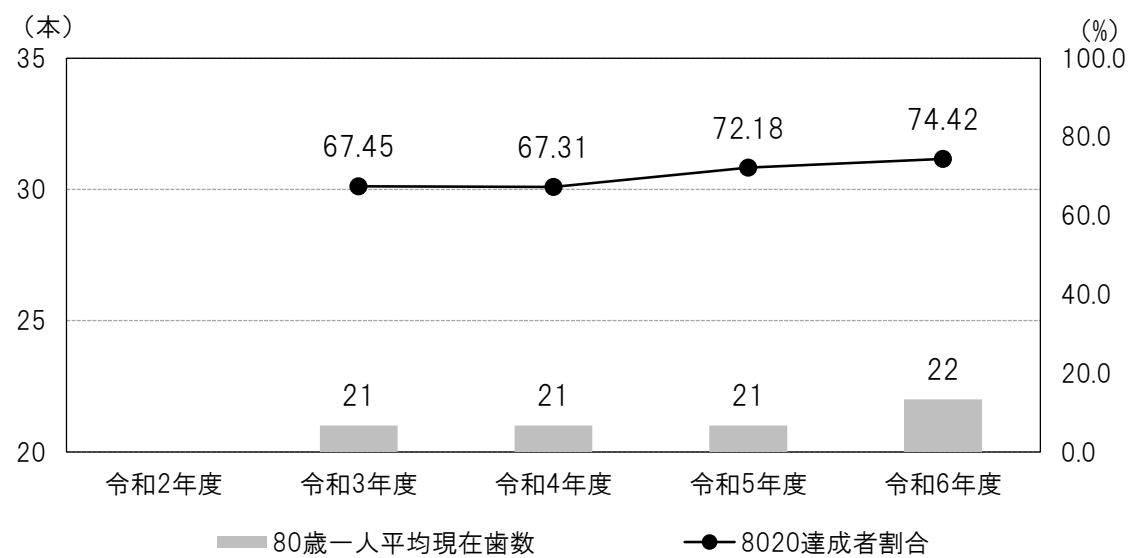
8020達成者の割合は上昇傾向にあり、80歳の一人平均現在歯数は21～22本で推移しています。また、6024達成者の割合、及び60歳一人平均現在歯数も上昇傾向にあります。

8020達成者の割合は全国では令和4年度で51.6%、令和6年度で61.5%（厚生労働省「歯科疾患実態調査」）、東京都では令和4年度で62.9%（東京都福祉保健局「東京都歯科診療所患者調査」）であり、本市は国・都よりも高い水準で推移してきました。永久歯は親知らずを除くと28本であることから、80歳で平均して21～22本、60歳で平均して26～27本の歯を有していることは良好な状態であると言えます。

図表 17 8020・6024達成者の割合と一人平均現在歯数の推移⁸



⁸ 令和2年度の8020達成者の割合と80歳一人平均現在歯数は調査を実施していません。



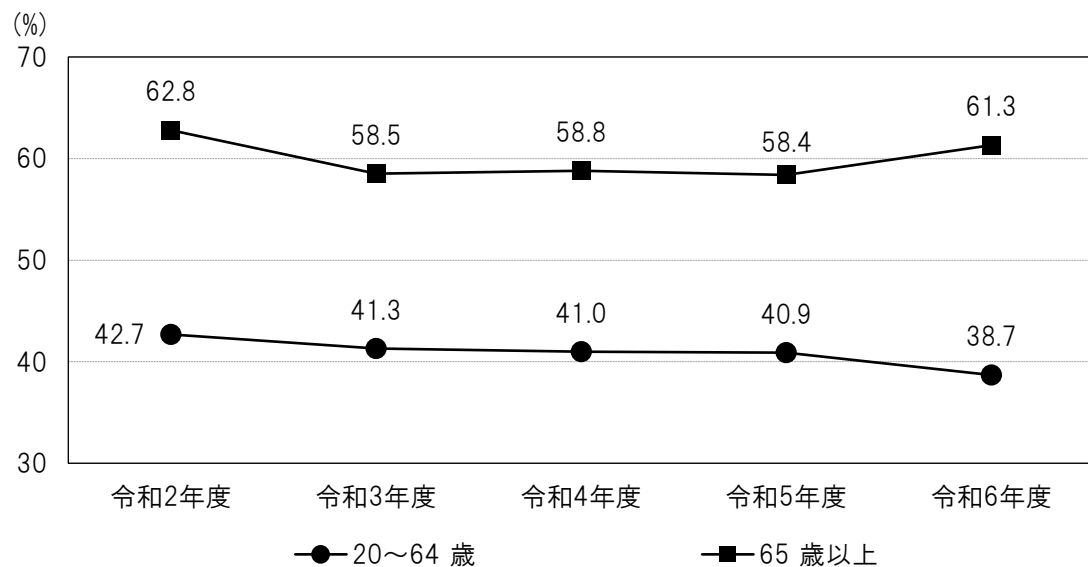
【出典】府中市「府中市成人歯科健康診査資料」

② 歯科定期健診の受診者割合

かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている市民の割合は、20～64 歳では減少傾向にあります。65 歳以上でも、減少傾向にありますが、直近では令和 5 年度を底に上昇しています。

20～64 歳は、65 歳以上と比べて割合が低い傾向にあります。20～64 歳は、仕事や育児等により受診時間の確保が難しいことが考えられるため、ライフステージや生活状況に応じた啓発を行う必要があります。

図表 18 かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている市民の割合⁹の推移



【出典】府中市「府中市成人歯科健康診査資料」

⁹ 表記の％は、定期健診又は予防処置を受けているかどうか分からない者も含む集団に占める割合です。

③ 口の健康に関して

市民アンケート調査からは、「デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使用している」「かかりつけ医で定期健診、歯石除去を受けている」など、多くの人が日々のセルフケアや専門家によるケアを受けている状況が伺えます。しかし、若い年代ほど、口の健康を保つための取組をしていない傾向にあります。

図表 19 世代別にみた口腔内の健康維持に向けた自主的な取組み

		かかりつけ医で定期健診、歯石除去を受けている	歯肉の様子を観察している	鏡などを使って、月に1回以上歯や	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラッシングを使用している	フッ素入りの歯みがき剤を使っている	1日1回は、10分程度の時間をかけていないに歯みがきをしていないか	その他	特に何もしていない
全体	(1383人)	55.4	11.0	56.3	44.1	25.1	3.7	11.3	
若年者(18-39歳)	(64人)	40.6	6.3	45.3	40.6	18.8	0.0	17.2	
中年者(40-64歳)	(709人)	53.0	12.7	57.4	45.1	24.3	2.3	11.7	
高齢者(65歳以上)	(561人)	60.6	9.3	55.4	42.8	26.4	6.1	10.3	

回答割合(%)

【出典】府中市「令和7年度『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

④ データから示唆される課題

多くの市民が日々のセルフケアや専門家によるケアを受けており、歯と口の健康を維持するための取組を行っています。

今後も口腔ケアの推進や多職種連携を図りながら、口腔機能の維持に向けた取組を継続する必要があります。

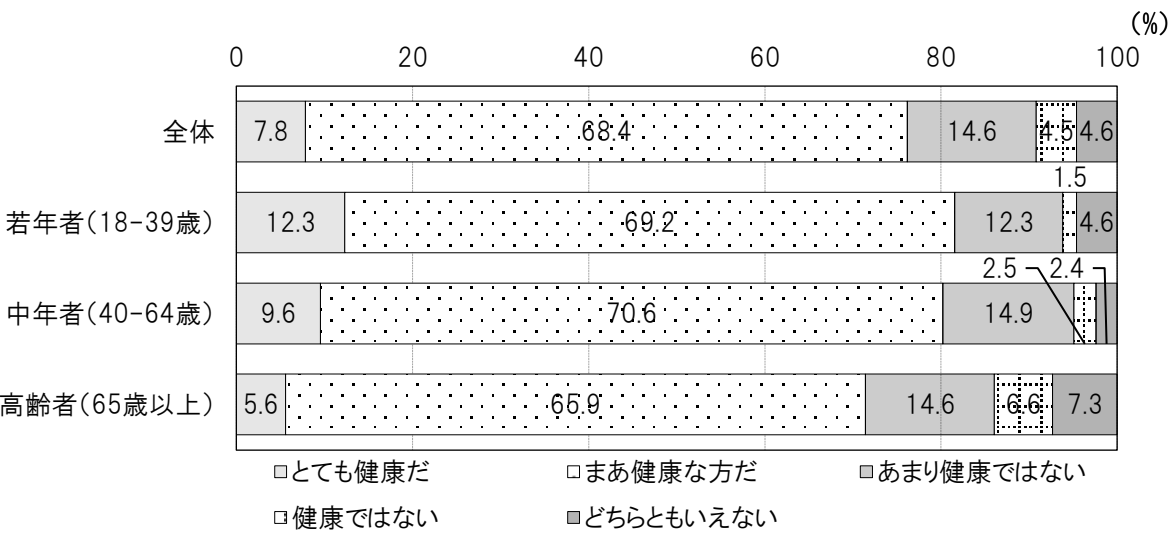
一方、定期的な歯科健診受診者の割合は、コロナ禍以降は減少したままの状況です。しかし、かかりつけ歯科医を持つ市民の割合は、一定の水準に達しており、今後は、治療だけでなく定期健診の受診につなげていくことが課題といえます。

(9) 主観的健康観

① 世代別にみた主観的健康観

世代別に健康だと回答した市民の割合は、年齢が上がるにつれて低くなる傾向が見られます。

図表 20 世代別にみた主観的健康観



【出典】府中市「令和7年度『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

② データから示唆される課題

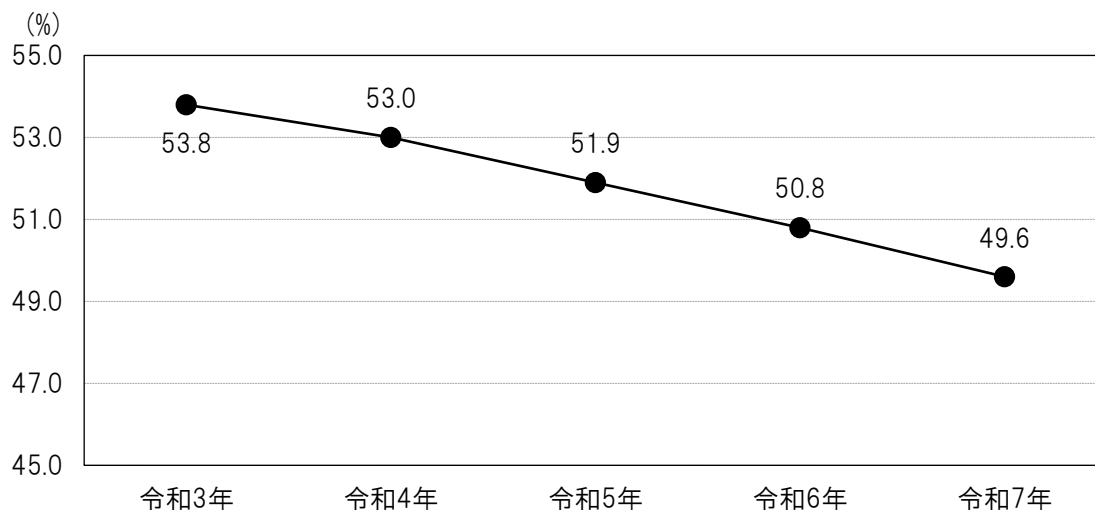
自分は健康だと感じている市民の割合は年齢が上がるにつれて低くなる傾向が見られます。このことから、健康的な生活習慣の実践や健康状態を知る機会の充実に向けては、子どもの頃から高齢期まで生涯を通じて健康づくりに取り組むライフコースアプローチの視点が重要であり、これまでの取組を継続していく必要があります。

(10) 地域とのつながり

① 自治会加入率の推移

自治会加入率は毎年1ポイント程度の減少が続いています。

図表 21 自治会加入率の推移

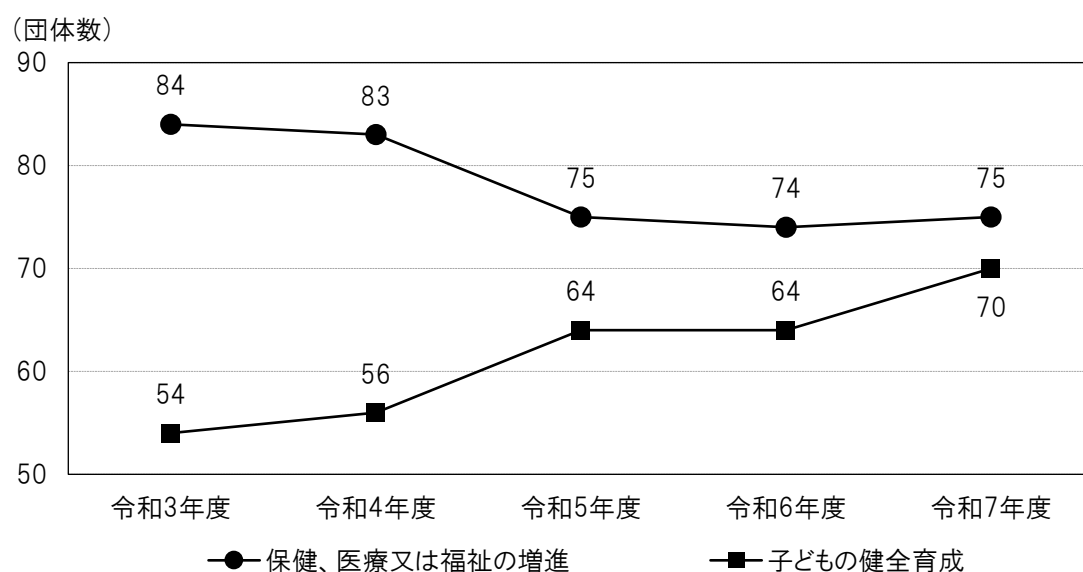


【出典】府中市「府中市特定健康診査・成人健康診査資料」

② 府中市市民活動センター 分野別登録団体数の推移

登録団体数は「保健、医療又は福祉の増進」の分野では減少傾向にありますが、「子どもの健全育成」の分野では増加しています。

図表 22 府中市市民活動センター 分野別登録団体数の推移

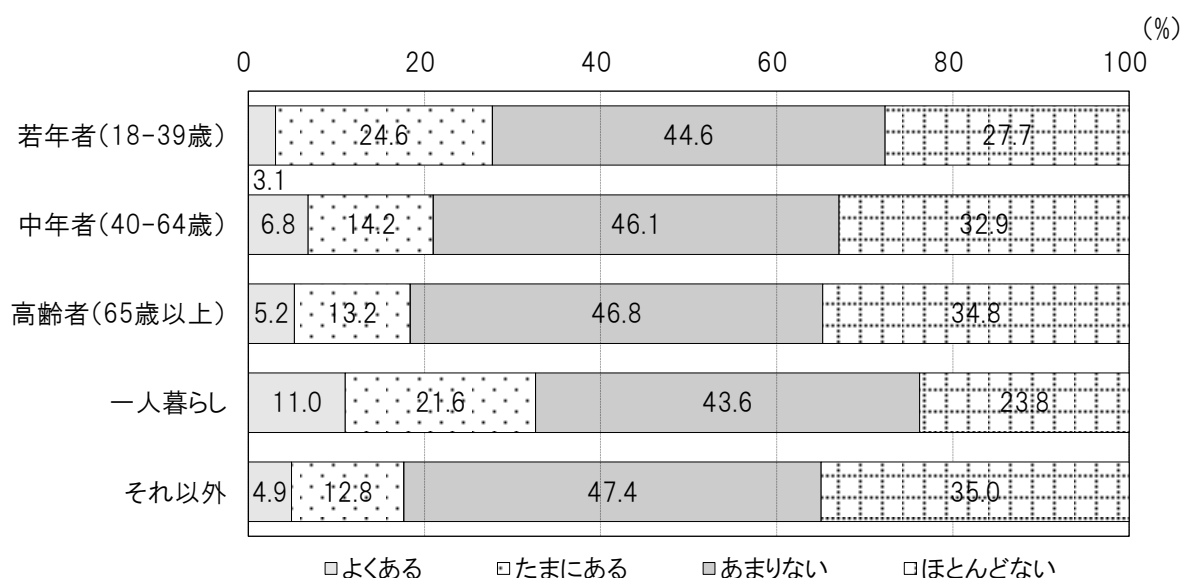


【出典】府中市「府中市市民活動センター 分野別登録団体数」

③ 社会参加に関して

市民アンケート調査からは、2～3割程度の人が社会の中で孤立感を抱いている傾向にあり、一人暮らしをしている人や若年者は他の層と比べ5～10ポイント以上高く、その傾向が強いことが伺えます。また、孤立感を抱く人は抑うつ傾向である人と相関関係が見られます。

図表 23 世代・同居者の有無別にみた地域での孤立感



【出典】府中市『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査

④ 居場所について

個人の居場所については、自宅を居場所と感じる人が最も多く、現役世代では職場、高齢者では趣味・学習・教養・スポーツ関係のグループを居場所と感じている者が多くなっています。また、居場所が無い、または自宅以外に居場所が無い人ほど、精神的な健康状態が良好でない傾向が見られます。

⑤ データから示唆される課題

自治会加入率は減少傾向にあり、従来の地域におけるつながりが希薄化しています。特に、一人暮らしの市民や若年者を中心に、対面でのコミュニケーションや地域住民同士の支え合いの機会が減少していることが伺えます。このような状況は、健康づくりを支える地域のつながりの弱体化につながることで懸念されます。また、自治会加入率の低下は、地域住民同士の支え合いや見守り機能の低下に加え、災害時の安否確認や避難支援など地域防災力への影響も懸念されます。

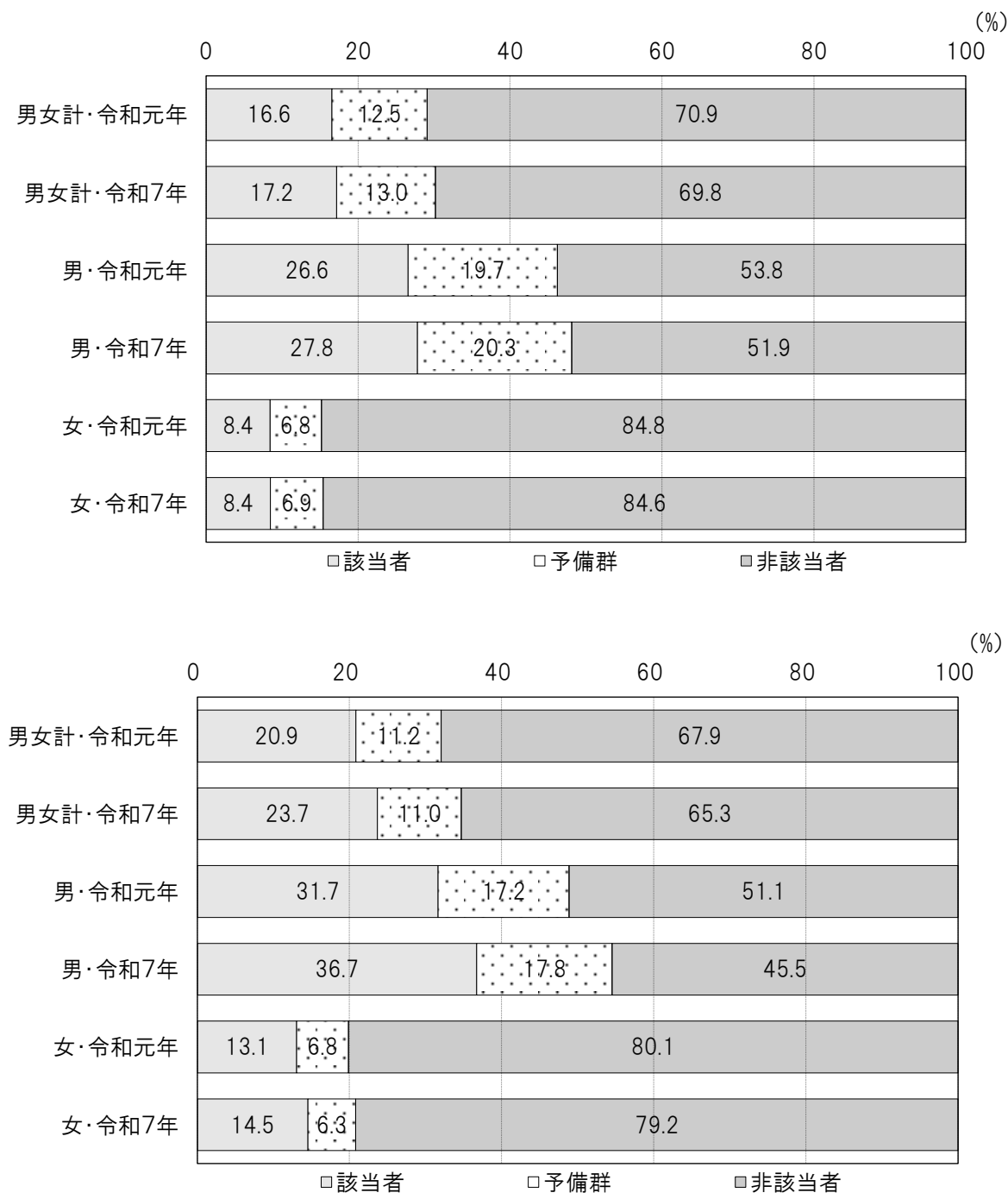
一方で、市民活動団体数は増加傾向にあります。これまでも推進してきたソーシャルキャピタルを活用した健康づくり・食育の取組に引き続き注力するとともに、市民活動団体の活動実態を踏まえた連携を進めていく必要があります。

(11)生活習慣病とその要因の状況

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者の割合は、40～64歳の女性を除いて、いずれの層でも令和元年と比較して増加しています。また、該当者・予備群の割合は総じて男性のほうが高い傾向にあります。

図表 24 メタボリックシンドローム該当者等割合（上：40～64歳、下：65～74歳）



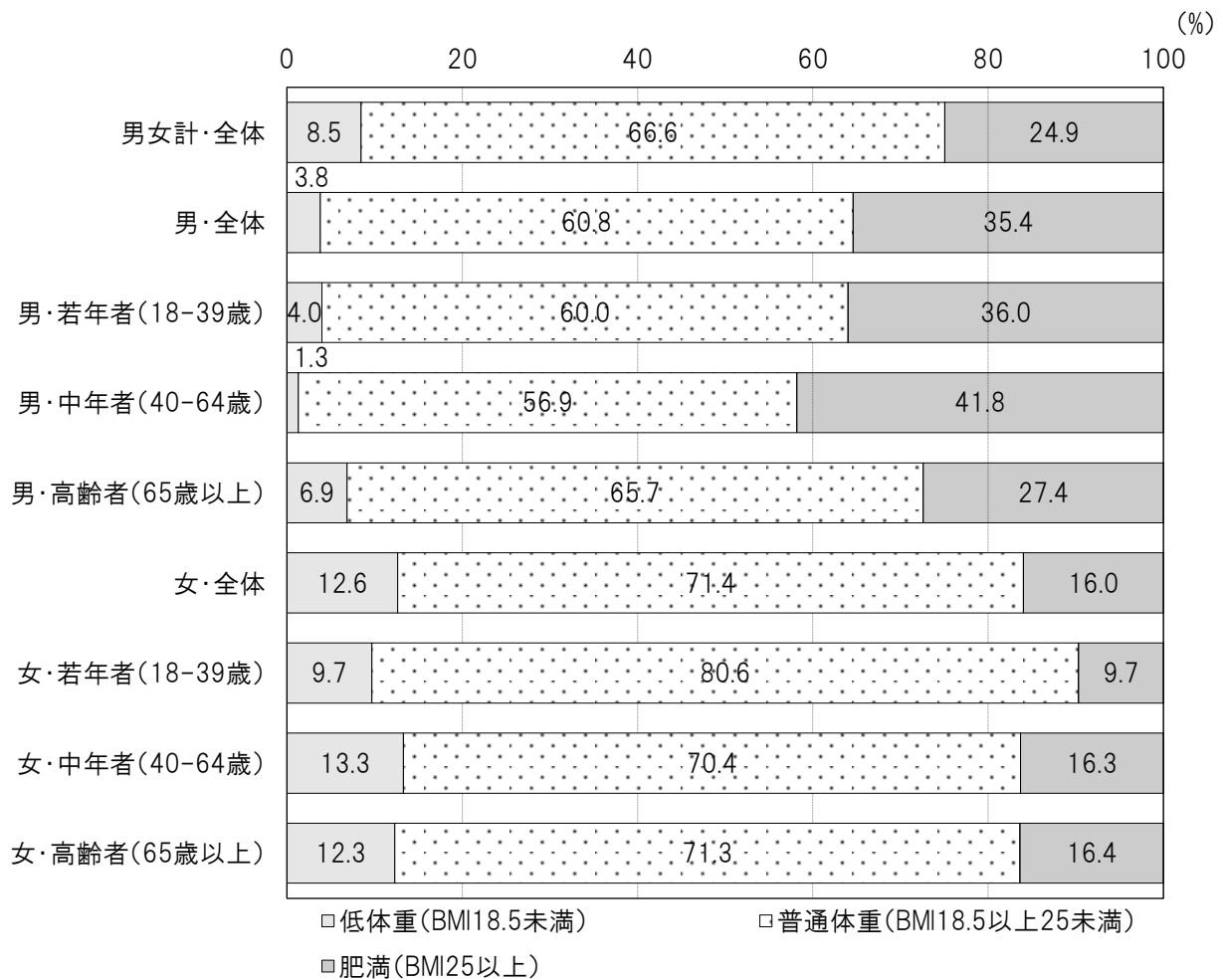
【出典】府中市 資料

② BMI 区分別に見た市民の割合（18 歳以上）

18 歳以上の市民について、BMI の状況を年齢区分別・性別に見ると、男性では若年者・中年者において「肥満」の割合が高くなっています。一方、女性では、いずれの年齢層においても男性に比べ「低体重」の割合が高くなっています。

図表 2 5 BMI 修正のため図表 差替予定

BMI 区分別に見た市民の割合（18 歳以上）



【出典】府中市『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

③ 健康診査・各種がん検診に関して

市民アンケート調査からは、定期的に健康診査・各種がん検診などを受けている市民が約8割となっており、その割合は若年者で前々回調査から10ポイント程度上昇しましたが、中年者・高齢者はほぼ横ばいとなっています。

受診のきっかけは行政からの案内や職場での職域健診の実施が約4～5割となっています。未受診者が受診をしなかった理由は、時間的制約や必要性の認識の問題が合わせて約60%となっています。受診結果は、約65%の市民が必要に応じ役立っている状況が伺えます。

図表 25 年齢層別 健診を受診しない理由の過去の調査との比較¹⁰

		必要 と思 わ な い か ら	ま た し は い の 時 間 で が 受 診 で な い か ら	受 診 方 法 が わ か ら な い か ら	結 果 を 知 り た く な い か ら	ら 医 療 機 関 で 治 療 し て い る か	感 染 症 に か か る の が 怖 い	費 用 が か か る か ら	そ の 他
全体	平成27年度 (587人)						—		
	令和元年度 (1385人)	19.0	37.1	11.6	8.3	18.6	—	25.7	13.1
	令和7年度 (214人)	26.2	34.6	7.5	9.8	16.4	18.7	1.4	13.1
若年者 (18-39 歳)	平成27年度 (211人)	22.3	52.1	29.4	4.7	1.9	—	37.0	
	令和元年度 (643人)	20.7	44.9	19.1	3.3	4.2	—	38.7	12.3
	令和7年度 (9人)	11.1	88.9	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
中年者 (40-64 歳)	平成27年度 (233人)	12.9	45.5	10.7	14.2	13.7	—	23.6	
	令和元年度 (360人)	15.0	46.9	6.1	13.3	12.2	—	20.6	14.7
	令和7年度 (111人)	18.9	47.7	11.7	9.0	7.2	22.5	0.9	14.4
高齢者 (65歳以 上)	平成27年度 (143人)	25.9	11.2	5.6	9.8	44.8	—	9.8	
	令和元年度 (382人)	19.9	14.7	4.2	12.0	49.0	—	8.6	12.8
	令和7年度 (87人)	35.6	14.9	1.1	11.5	28.7	14.9	2.3	13.8

回答割合(%)

【出典】府中市「令和7年度『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

④ データから示唆される課題

メタボリックシンドローム該当者の割合が増加していることから、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向けた取組に引き続き注力する必要があるといえます。定期的に健康診査・各種がん検診などを受けている市民が多数であるものの、時間

¹⁰ 空欄は、有効回答のみでの回答割合を確認できる2019年度「『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査 調査結果報告書」に記載のなかったデータです。ハイフン（—）は、調査において選択肢として設定がなかった項目です。

的な制約などにより受診ができていない市民が存在することから、受診行動につながる工夫等を行う必要があります。

また、年代や性別によって肥満や低体重に異なる傾向が見られることから、対象者の特性に応じた健康づくりを支援していく必要があります。

(12) その他

① 市の相談窓口に関する課題

市民アンケート調査からは、市の相談窓口について、各年代で一定の認知が見られるものの、依然として認知していない人の割合が多い状況です。しかし、窓口によって差はあるものの前回調査から緩やかに少なくなっており、認知の広がりがみられます。また、未利用者の大半は相談の必要性を感じていない状況が伺えるものの、必要となった際に、市民が適切に利用できるよう、周知に努める必要があります。

② 収入・暮らし向きに関して

市民アンケート調査では、世帯収入については、若年者と中年者では「500～1,000万円未満」、高齢者では「わからない・答えたくない」及び「200～300万円未満」が多くなりました。また暮らし向きについては、「やや苦勞している」と「非常に苦勞している」の合計と、「ややゆとりがある」がともに5割弱を占めました。しかし、健康意識との関係を見ると、必ずしも経済的な状況のみが健康行動を左右しているわけではなく、健康づくりに関する意識啓発や情報提供が重要であると考えられます。

1. 健康・食育を取り巻く国や東京都の政策動向

(1) 健康を取り巻く国や東京都の政策動向

① 健康日本 21（第三次）

国は、国民の生活習慣の改善等に関する課題の解決に向けて、平成 12 年から「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を開始しました。

令和 6 年に策定された「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）（第三次）」では、「全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」をビジョンとして掲げています。健康日本 21（第三次）の目的は、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、実効性を持つ取組の推進を通じて国民の健康増進を図ることとしており、その実現に向けた 4 つの基本的な方向が示されています。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 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 |

② 東京都健康推進プラン 21（第三次）

東京都は、平成 12 年から開始した国の「21 世紀における国民健康づくり運動」を受け、平成 13 年に「東京都健康推進プラン 21」、平成 25 年に「東京都健康推進プラン 21（第二次）」を策定しました。令和 6 年度から令和 17 年度を計画期間とした「東京都健康推進プラン 21（第三次）」では、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」という総合目標が示されています。その達成に向けて以下のような内容が挙げられています。

- | |
|--|
| ① 個人の行動と健康状態の改善
生活習慣の改善、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防、生活機能の維持・向上 |
| ② 社会環境の質の向上
社会とのつながり、自然に健康になれる環境づくり、多様な主体による健康づくりの推進 |
| ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
子どもの健康、高齢者の健康、女性の健康 |

(2) 食育を取り巻く国や東京都の政策動向

① 第5次食育推進基本計画

令和8年6月に策定された「第5次食育推進基本計画」では、食育推進に関する施策についての基本的な方針において、以下の3つを重点事項に定めています。

- 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

また、これらの重点事項を推進するため、「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の促進、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」の7つの施策を総合的に推進することとしています。

② 第5次東京都食育推進計画

東京都は、食育基本法に基づき、東京における食育を着実に推進していくための基本的な考え方と具体的な施策を示した「東京都食育推進計画」を策定し、食育を推進しています。令和8年度から令和13年度を計画期間とした「第5次東京都食育推進計画」では、以下の3つの方向性から食育を推進していきます。

- 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

2. 府中市における健康・食育を取り巻く政策動向

(1) 府中市総合計画

府中市総合計画は、市の最上位計画として、市の将来の長期的な展望のもとに、市政のあらゆる分野を対象とした、総合的かつ計画的なまちづくりの指針を定めるものです。「第7次府中市総合計画」は、令和4年度から令和11年度の8年間を計画期間とし、それぞれ4年間ずつを前期・後期としています。

第7次府中市総合計画では、「きずなを紡ぎ 未来を拓く 心ゆたかに暮らせるまち 府中」を都市像（まちの将来像）とし、4つの基本目標・74の施策を展開しています。保健食育の分野は、基本目標1「保健・福祉」において、基本施策1「健康づくりの推進」に基づき、施策1「健康を支えるまちづくりの推進」・2「疾病予防対策の強化を推進」することとしています。

基本目標	基本施策	施策
1 保健・福祉	1 健康づくりの推進	1 健康を支えるまちづくりの推進
		2 疾病予防対策の強化