

1. 市の人口特性と健康・食育に関する現状

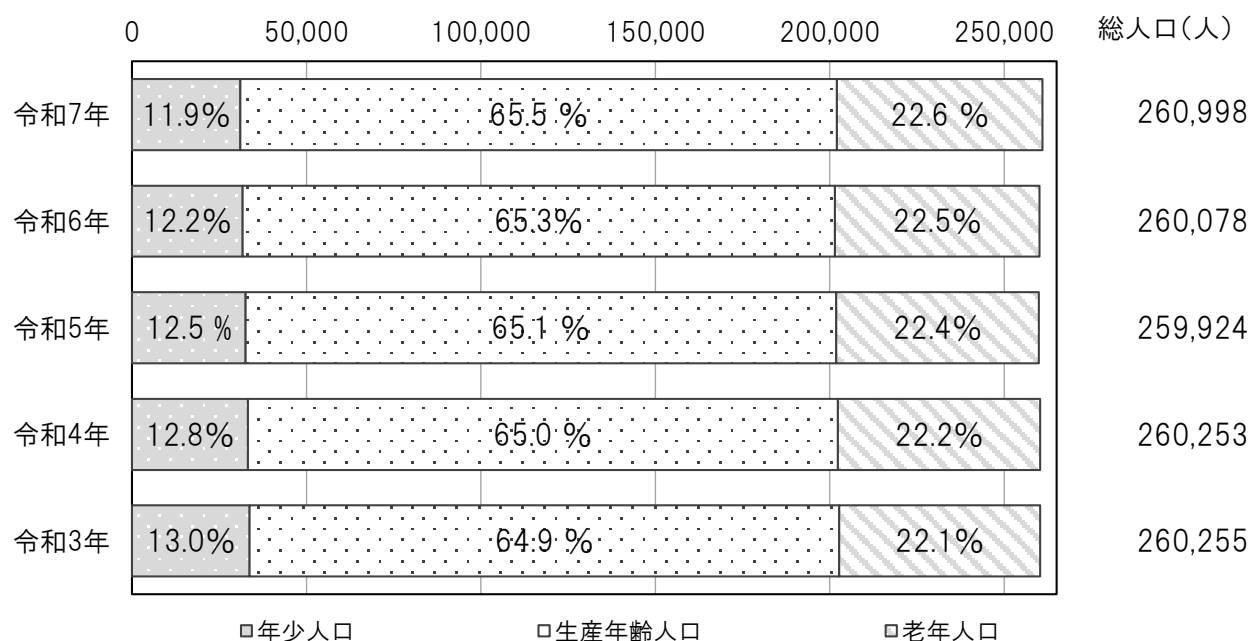
(1) 人口

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26万人を割りましたが、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（0～14歳）は減少、生産年齢人口（15～64歳）と老年人口（65歳以上）は増加し続けています。

図表1 年齢3区分別人口の推移



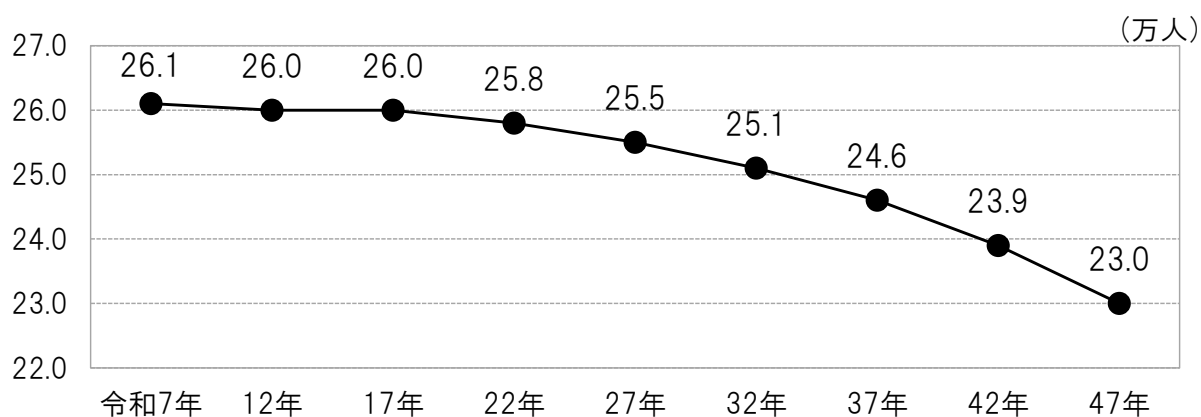
【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

② 将来人口と年齢3区分別人口割合における推移

総人口の将来見通しは、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。

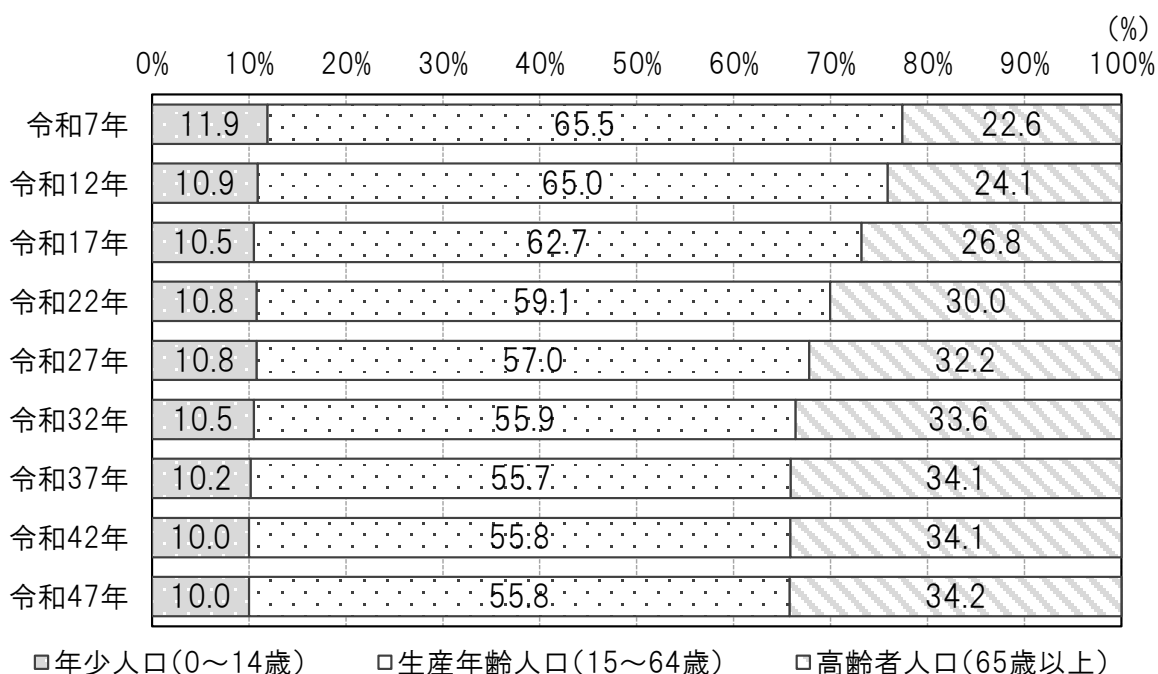
年齢3区分別に将来推移を見ると、年少人口（0～14歳）の割合は緩やかに減少する一方、高齢者人口（65歳以上）の割合は急激に増加し、少子高齢化が進展する見込みです。また、生産年齢人口（15～64歳）の割合も減少する見込みです。

図表 2 将来人口の推移¹



【出典】府中市「第7次府中市総合計画後期基本計画」

図表 3 年齢3区分別人口割合の推移²



【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であろうことから、これまでも推進してきた、生活習慣病の発症を予防したり、健康的な生活習慣を実践したりす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。

¹ 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。

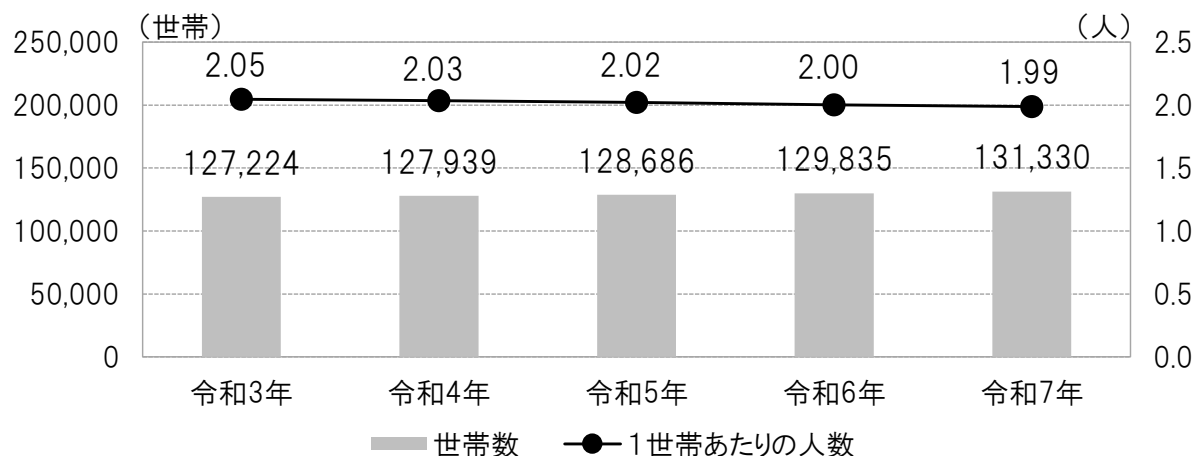
² 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%とはならない。令和7年の値は同年4月1日時点の住民基本台帳に基づく。

(2) 世帯

① 世帯数及び1世帯あたりの人数における推移

世帯数は、年々増加している一方、1世帯あたりの人数は年々微減しています。

図表 4 世帯数及び1世帯あたりの人数における推移

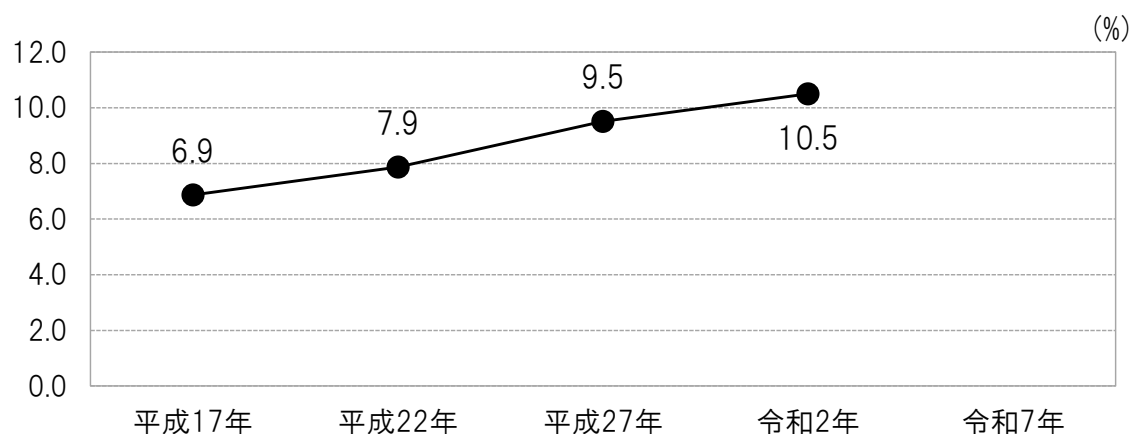


【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

② 65歳以上単身世帯数が占める割合の推移

65歳以上単身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歳以上単身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

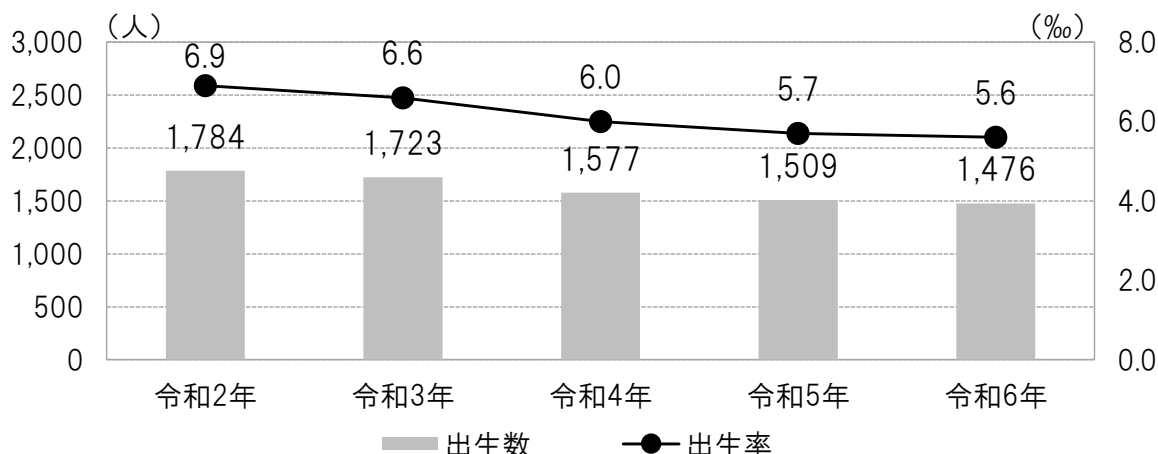
世帯当たりの人数が減少することで、コミュニケーションの機会（共食など）が減少することが予想されます。これまでも推進してきたソーシャルキャピタルを活用した健康づくり・食育の取組に引き続き注力する必要があると考えられます。

(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

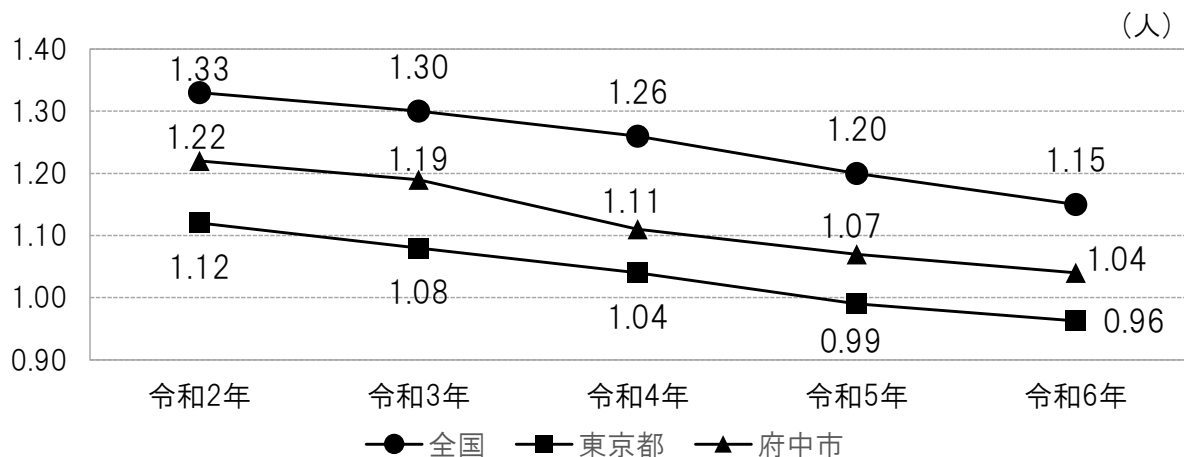


【出典】東京都「人口動態統計」

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

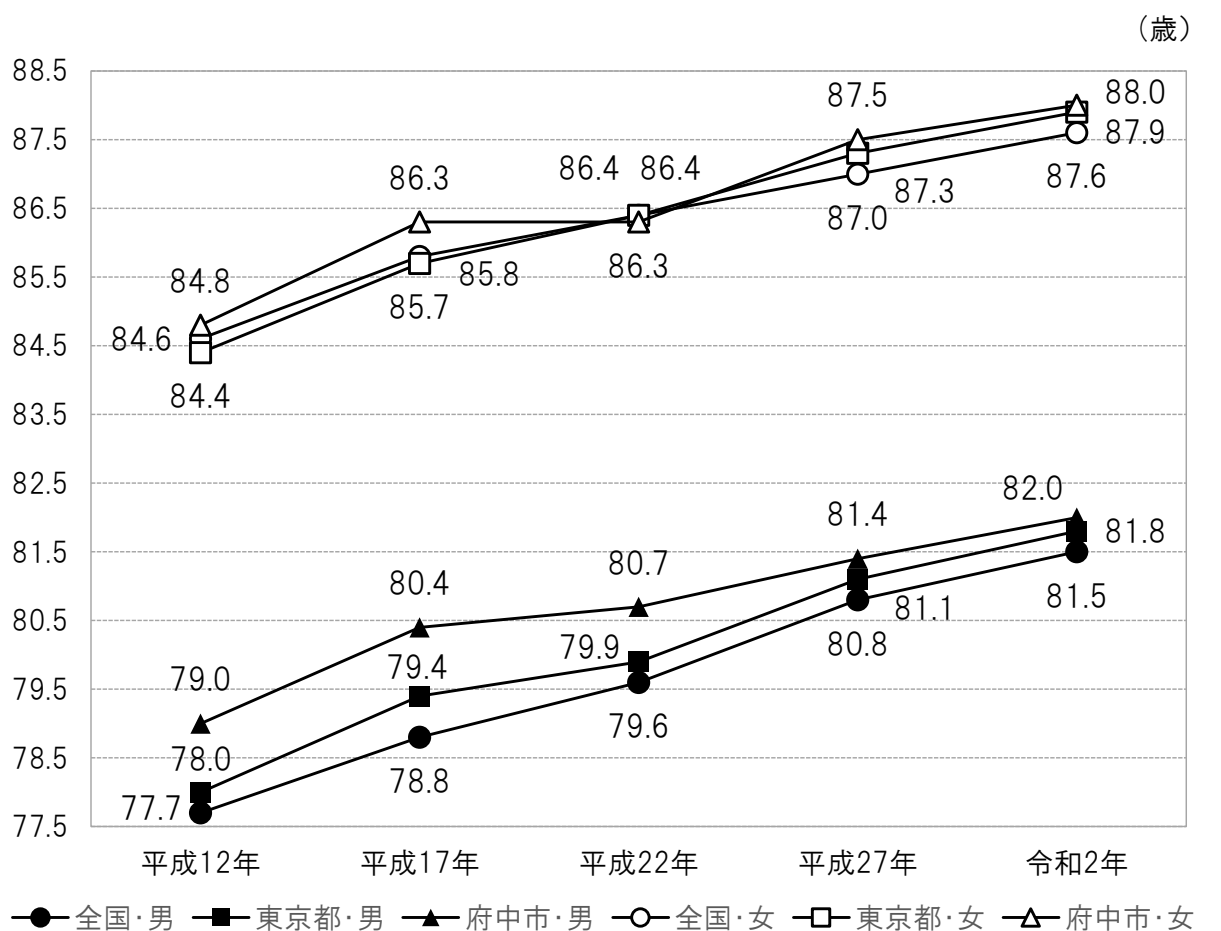
合計特殊出生率・出生数の減少に伴い、母子の健康を支援する事業の対象者も徐々に減少していると考えられます。この状況を踏まえ、新たな取組を検討するとともに、これまでも推進してきた既存の取組についても市民のニーズの有無によっては引き続き注力し、対象者が確実に利用できるようにする工夫や啓発が必要です。

(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がみられます。

図表 8 平均寿命の推移

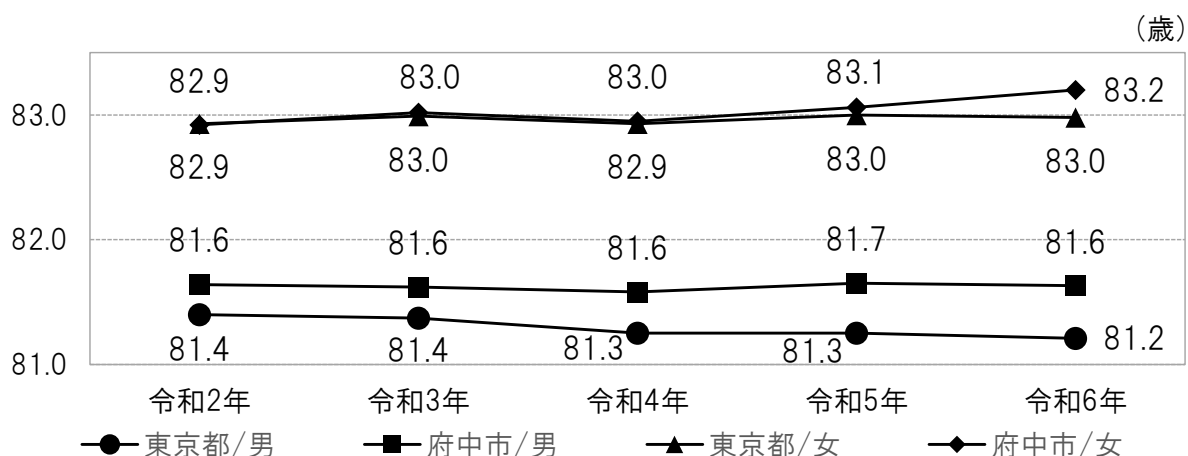


【出典】厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」

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」³

③ データから示唆される課題

平均寿命の伸長と合わせて、健康寿命も伸長させていくことで、介護や長期間の治療が必要な状態になることを避け、市民一人一人の人生を充実させられると共に、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中、健康寿命は横ばいであり、差はさらに開い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引き続き注力することが必要です。

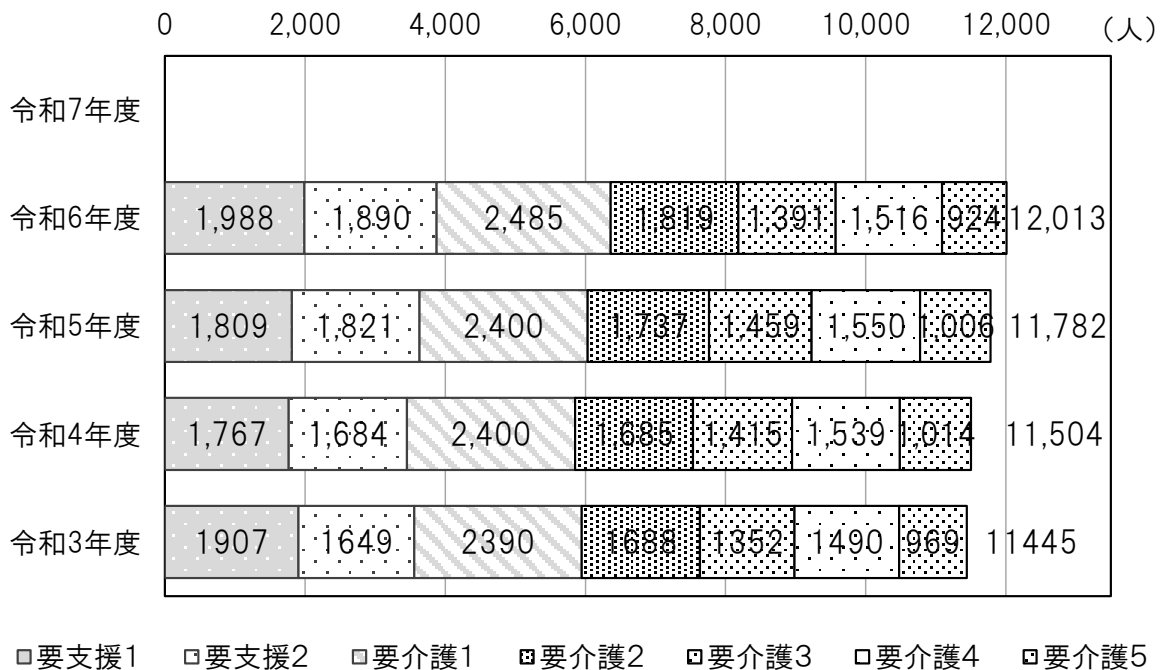
(5) 要介護認定者

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を見ると、年々増加しています。要介護認定率を見ると、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。

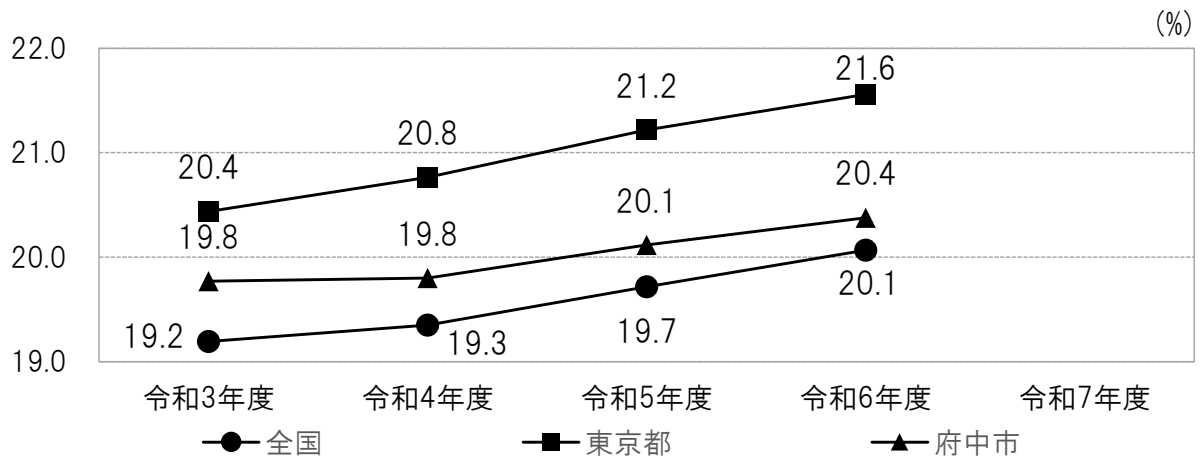
³ 厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」の平均寿命とかなり近い値となっているのは、データの定義・集計方法に差があるためです。

図表 10 65 歳以上の要介護認定者数



【出典】府中市：府中市「統計書」

図表 11 要介護認定率の推移



【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）」

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

要介護認定率が上昇傾向にあることから、認定者数の増加は老年人口の増加のみによるものではないことがうかがえます。要介護認定者数・認定率の増加からは、市民が可能な限り健康な暮らしを続け、要介護状態とならないよう、健康的な生活習慣を身に付け継続することの意義が高まっているといえます。そのような生活習慣を定着させるための取組はこれまでも推進してきましたが、引き続き注力する必要があるといえます。

(6) 主要死因と自殺統計

① 令和7年の主要死因別死亡割合における全国・東京都との比較

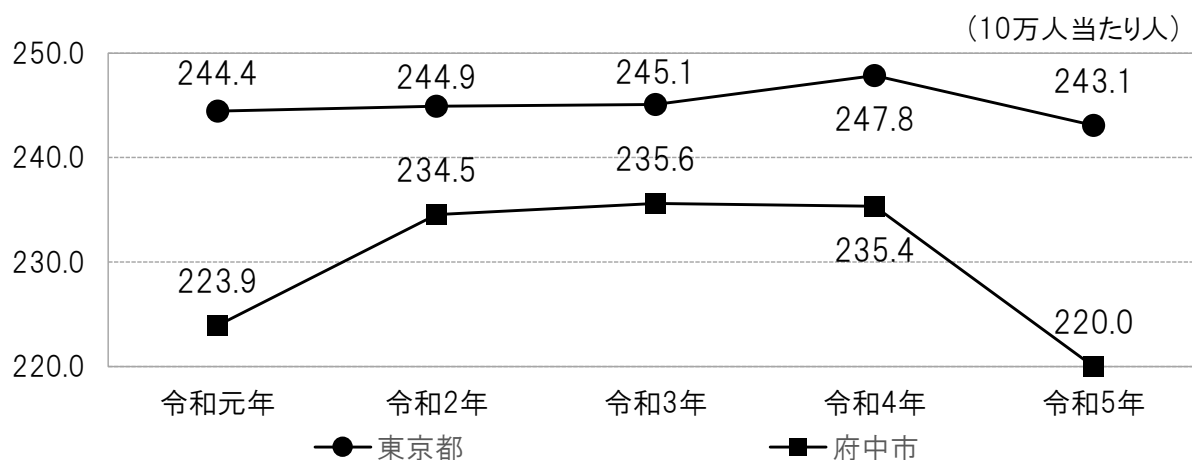
データ公開待ち

2026年11月作業予定

② 人口10万人当たりがん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おり、令和元年と比べ低くなっていますが、令和2年から4年までは若干高い水準で推移していました。

図表 12 人口10万人当たりがんによる年齢調整死亡率の推移

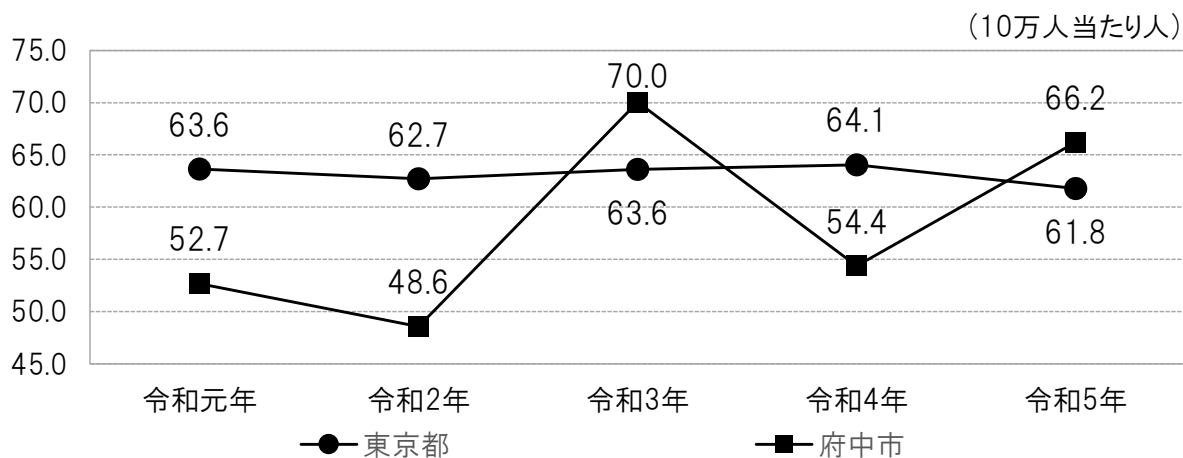


【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

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 13 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

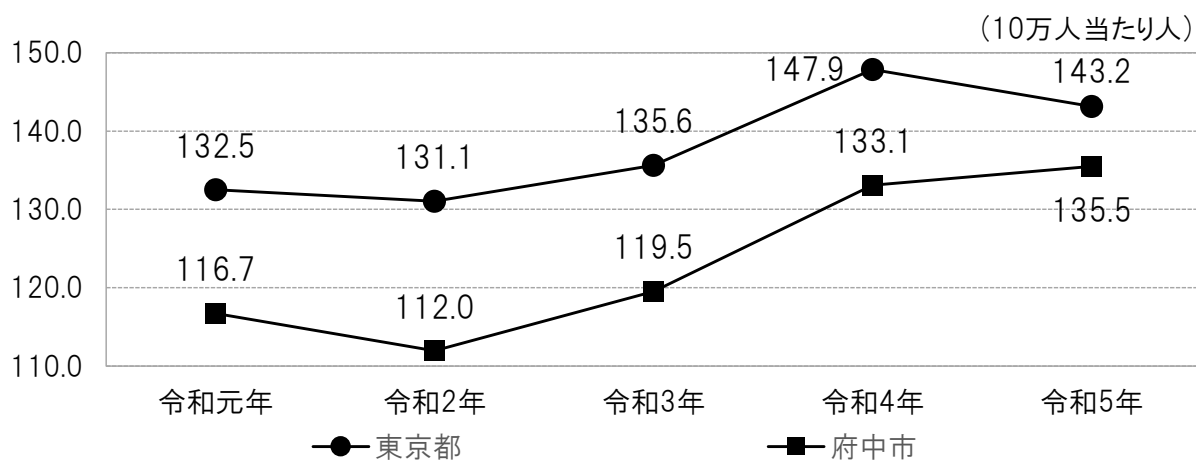


【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

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 14 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低い水準で推移していますが、がんへの罹患のリスクを定期的に把握するための周知啓発にはまだ改善の余地があります。市民が自らの状況を定期的に把握することで、死亡の可能性があるような深刻な状況に至る前にがんへの罹患に気付くことができます。

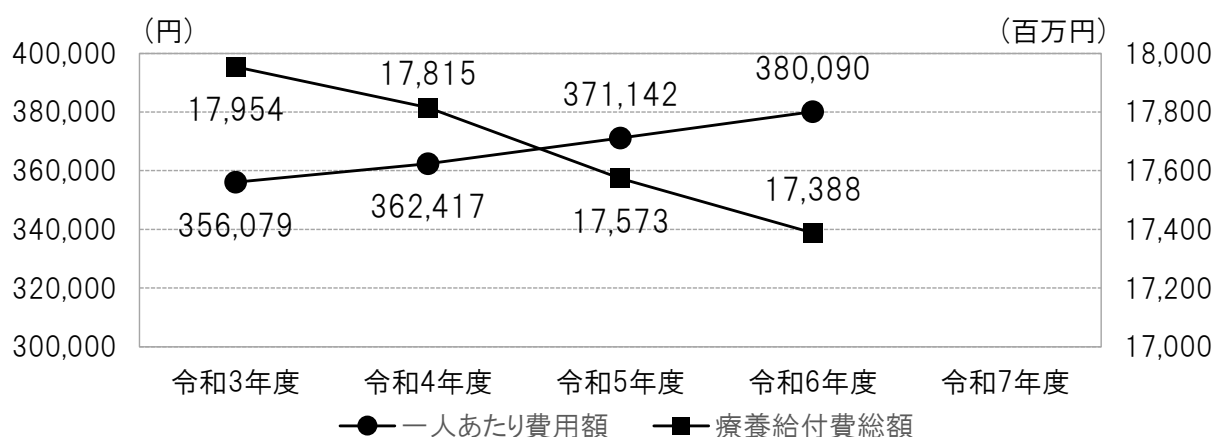
また、メタボリックシンドローム該当者割合の増加も踏まえると、死亡率が増加傾向にある脳血管疾患・心疾患につながる生活習慣病の予防や悪化を防止するための取組や、そのために市民が定期的に健（検）診等を受診して健康状態を把握できるようにする取組は、これまでも推進してきましたが、受診率の向上に引き続き注力する必要があるといえます。

(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総額と一人あたり費用額

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、一人あたり費用額は、年々増加しています。

図表 15 国民健康保険における療養給付費総額と一人あたり費用額の推移



【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

一人あたり医療費は年々増加しています。国民健康保険制度の持続可能性という観点からも、市民が可能なかぎり健康な暮らしを続け、医療費のかかる状態とならないよう、健康的な生活習慣を身に付け継続することの意義が高まっているといえ、そのための取組に引き続き注力する必要があります。

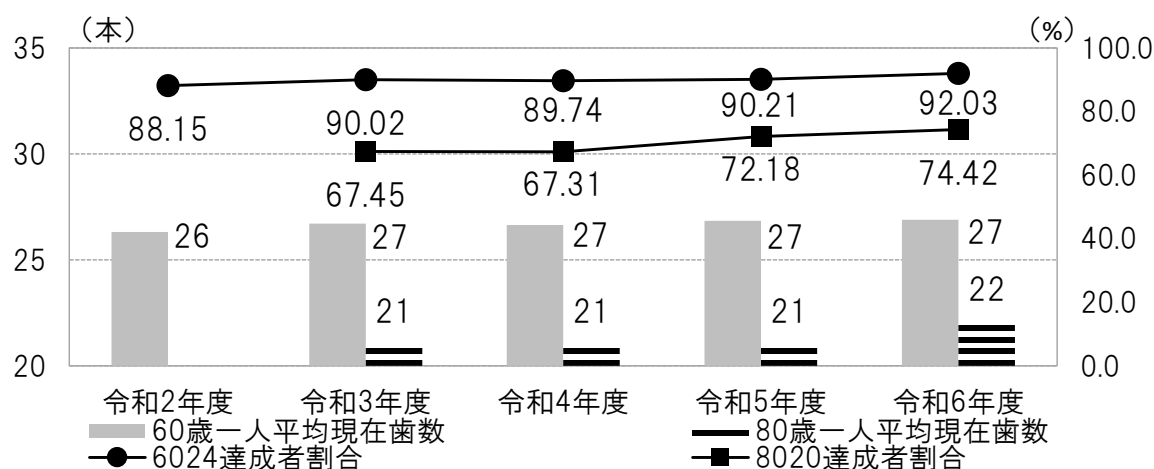
(8) 歯科

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、および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。

図表 16 8020・6024達成者の割合と一人平均現在歯数の推移⁴



⁴ 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。

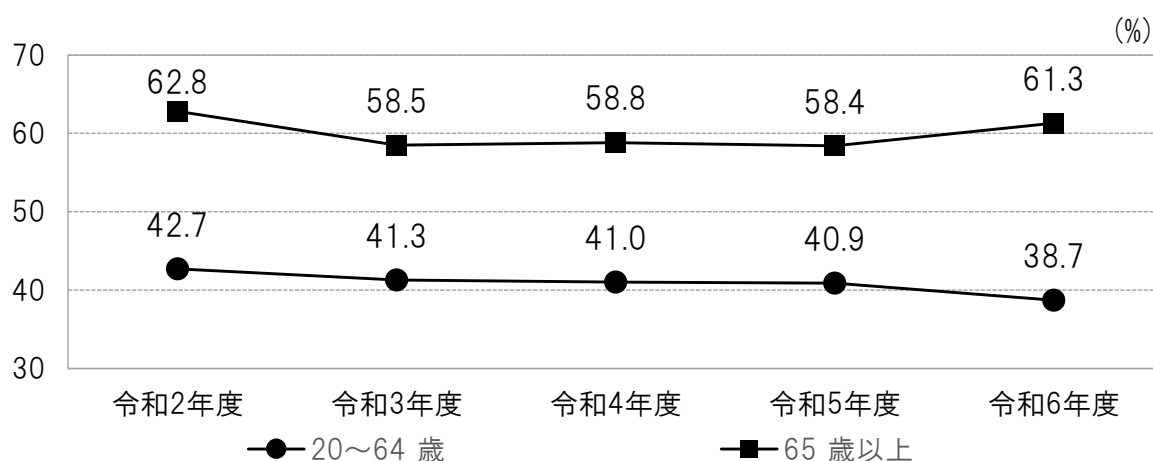
【出典】府中市「府中市成人歯科健康診査資料」

② 歯科定期健診の受診者割合

20～64 歳の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、減少傾向にあります。65 歳以上の同様の市民の割合は、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く、若年者・中年者は定期的な歯科医療にアクセスできていない傾向にあるといえます。

図表 17 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⁵の推移



【出典】府中市「府中市成人歯科健康診査資料」

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うかがえます。しかし、若い年代ほど、口の健康を保つための取り組みをしていない傾向にある（問 22）など、歯の健康についての意識が低く、高齢になるにつれ実際の行動を起こす傾向が見られます。

⁵ 不明者を含む集団に占める割合。

図表 18 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（問 22）

	全体	かかりつけ医で定期健診、歯石除去を受けている	鏡などを使って、月に1回以上歯や歯肉の様子を観察している	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使用している	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る	その他	特に何もしていない
全体	(1383)	55.4	11.0	56.3	44.1	25.1	3.7	11.3
若年者（18-39歳）	(64)	40.6	6.3	45.3	40.6	18.8	0.0	17.2
中年者（40-64歳）	(709)	53.0	12.7	57.4	45.1	24.3	2.3	11.7
高齢者（65歳以上）	(561)	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

65歳に達するまでに歯の喪失がないよう自己管理能力の向上を推進し、さらにそれ以降は残存歯の維持や口腔機能低下への気づき（オーラルフレイル対策）へ繋げる取組を推進してきました。その結果、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、8020達成者の割合は70%を超え、一人平均現在歯数は22本に達しており、多くの市民がほとんどの食べ物を噛むことができる歯数を有しています。

今後も口腔ケアの推進と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。また、将来の介護期に備え、最期まで自分らしく食べ、話すことができるよう、「口の終活」の推進が求められます。

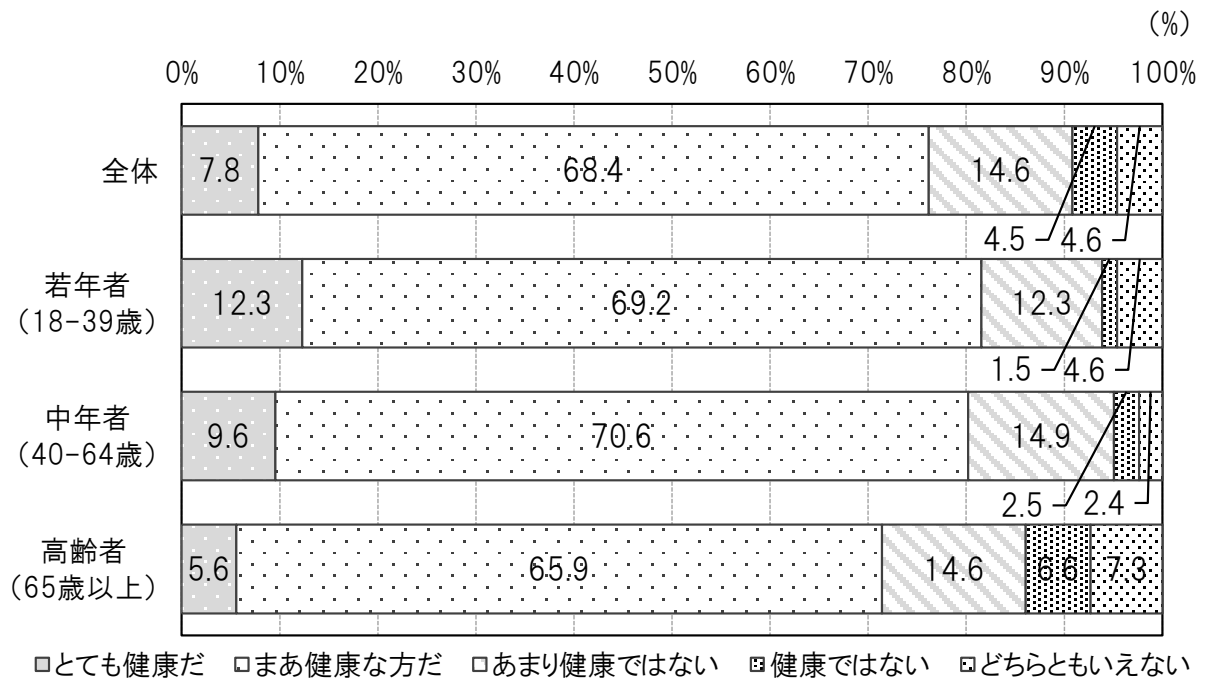
一方、定期的な歯科健診受診者の割合は、コロナ禍以前の令和元年までは、20～64歳で5割台半ば、65歳以上で7割台半ばを推移していましたが、コロナ禍以降は減少したままの状況です。しかし、かかりつけ歯科医を持つ市民の割合は、令和7年度において20～64歳で61.8%、65歳以上で86.8%と一定の水準に達しており、これを定期健診の受診につなげていくことが今後の課題といえます。

(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 19 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

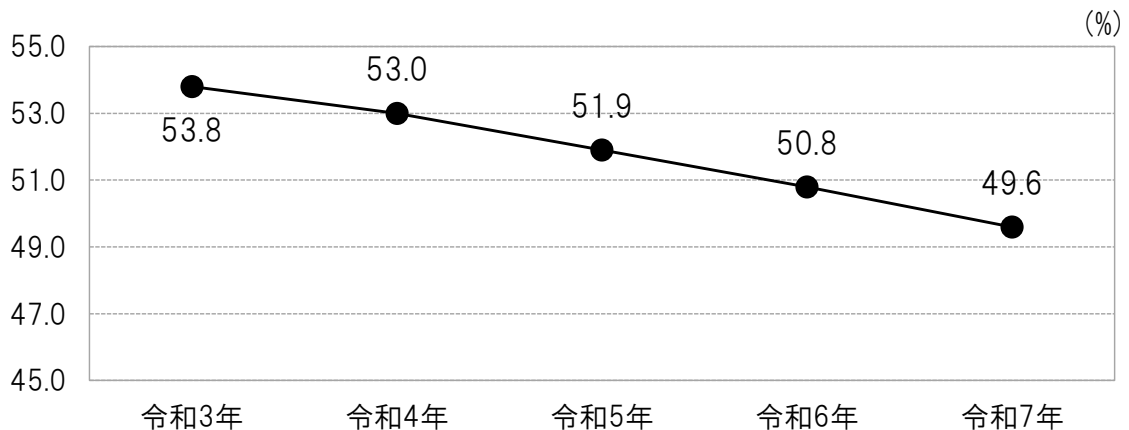
自分は健康だと感じている市民の割合は年齢が上がるにつれて低くなる傾向が見られます。健康的な生活習慣を実践するとともに、自らの健康状態を知る機会を充実させるためには、これまでの取組を継続する余地があるといえます。

(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 20 自治会加入率の推移

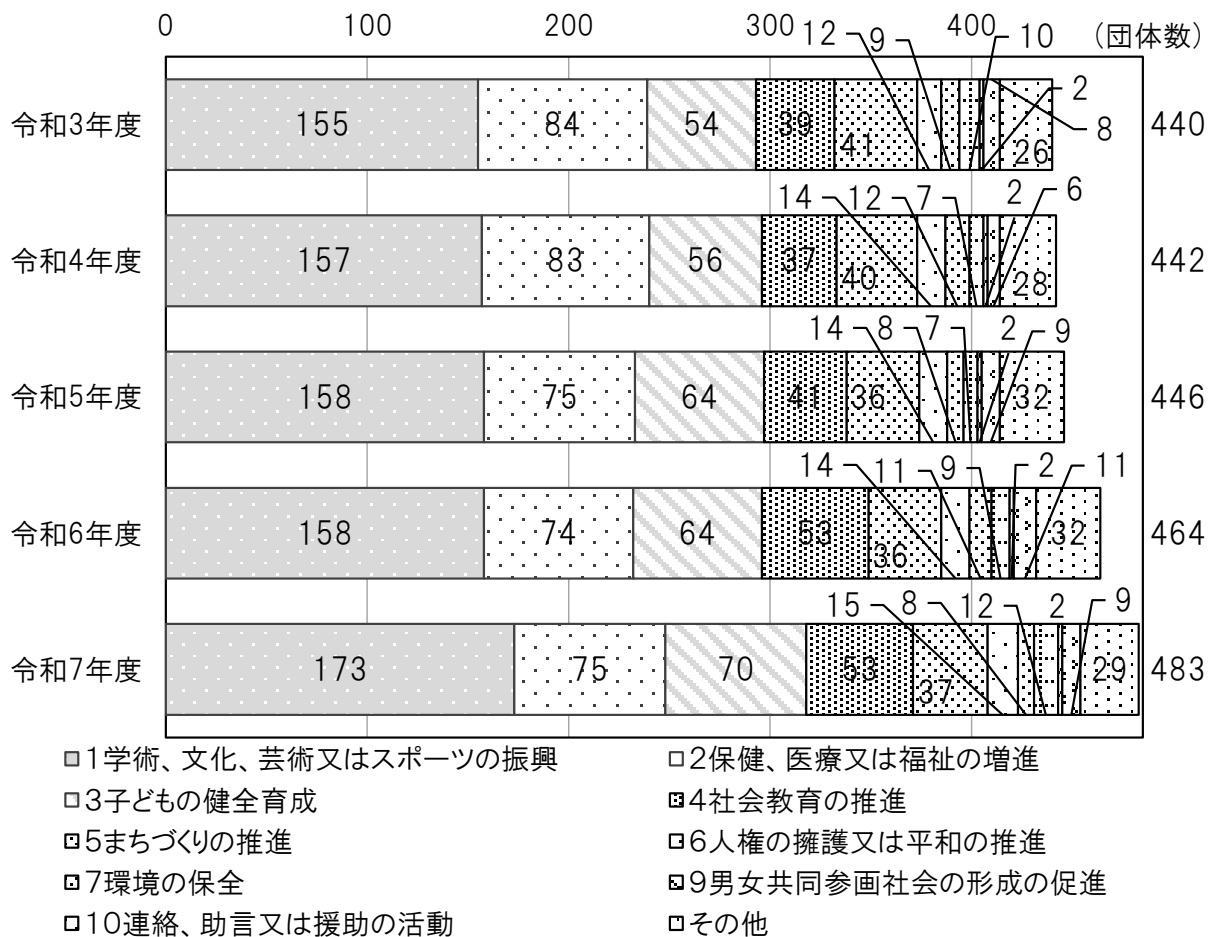


【出典】府中市 資料

② 府中市市民活動センター 分野別登録団体数の推移

登録団体数は全体として増加していますが、「保健、医療又は福祉の増進」「まちづくりの推進」「環境の保全」の分野では減少傾向にあります。毎年1%前後ずつ減少しています。

図表 21 府中市市民活動センター 分野別登録団体数の推移

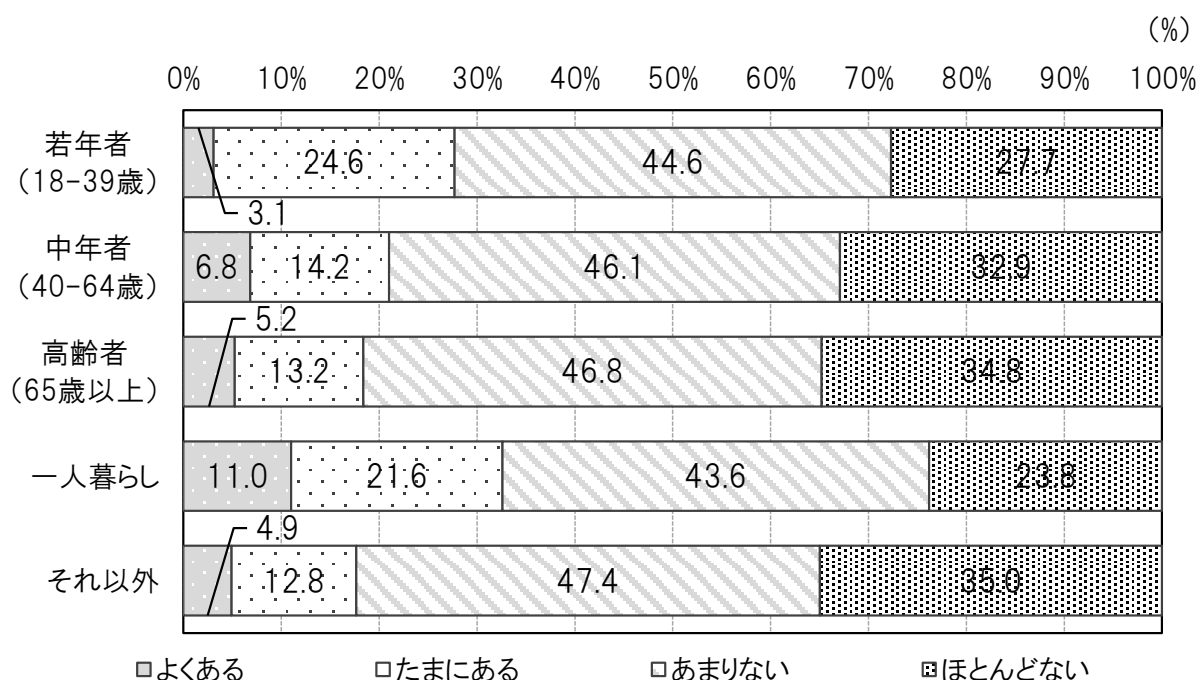


【出典】府中市 資料

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する傾向にあり（問25）、一人暮らしや若年者は他の層と比べその傾向が強くなっていることがうかがえます（問31）。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（問31）。

図表 22 世代・同居者の有無別にみた地域での孤立感（問 31）



【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

個人の居場所については、自宅を居場所と感じる人が大半ですが、加えて現役世代では職場、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した（問 30）。

④ データから示唆される課題

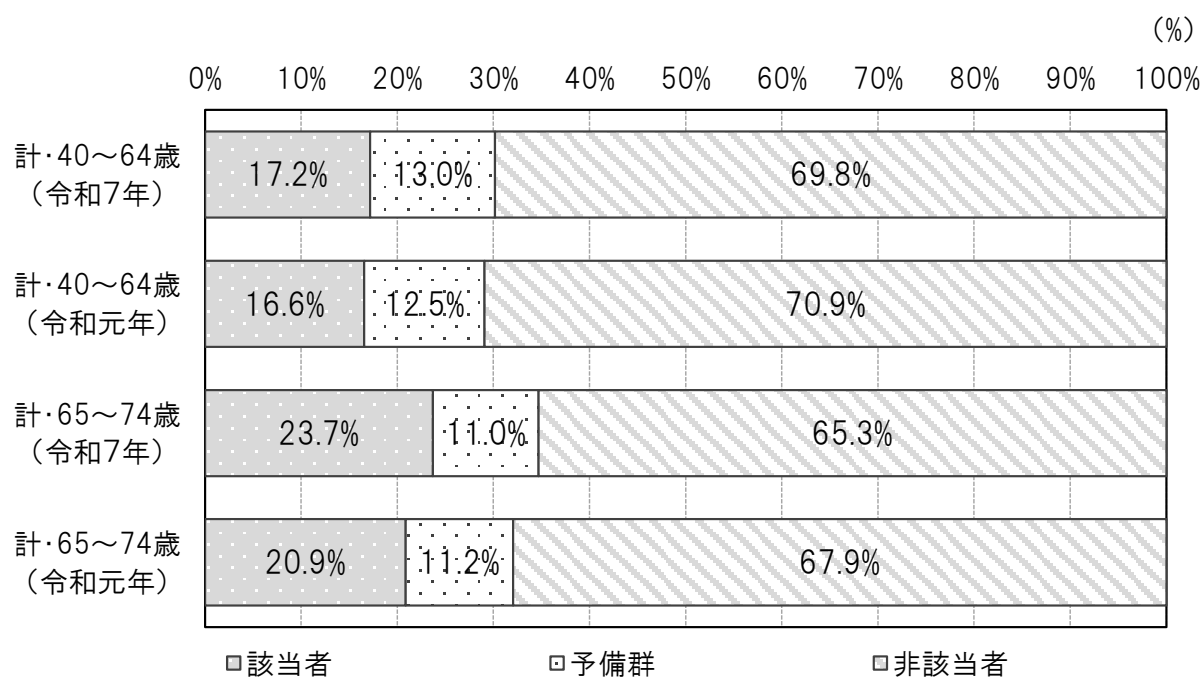
自治会の加入率が減少傾向にあるなど、従来の地域のつながりが希薄になり、一人暮らしの市民や若年者を中心にコミュニケーションの機会が減少していることがうかがえる一方で、市民活動団体は増加傾向にあります。これまでも推進してきたソーシャルキャピタルを活用した健康づくり・食育の取組に引き続き注力するとともに、市民活動団体の活動実態を踏まえた連携も進めていく必要があると考えられます。

(11) 生活習慣病とその要因の状況

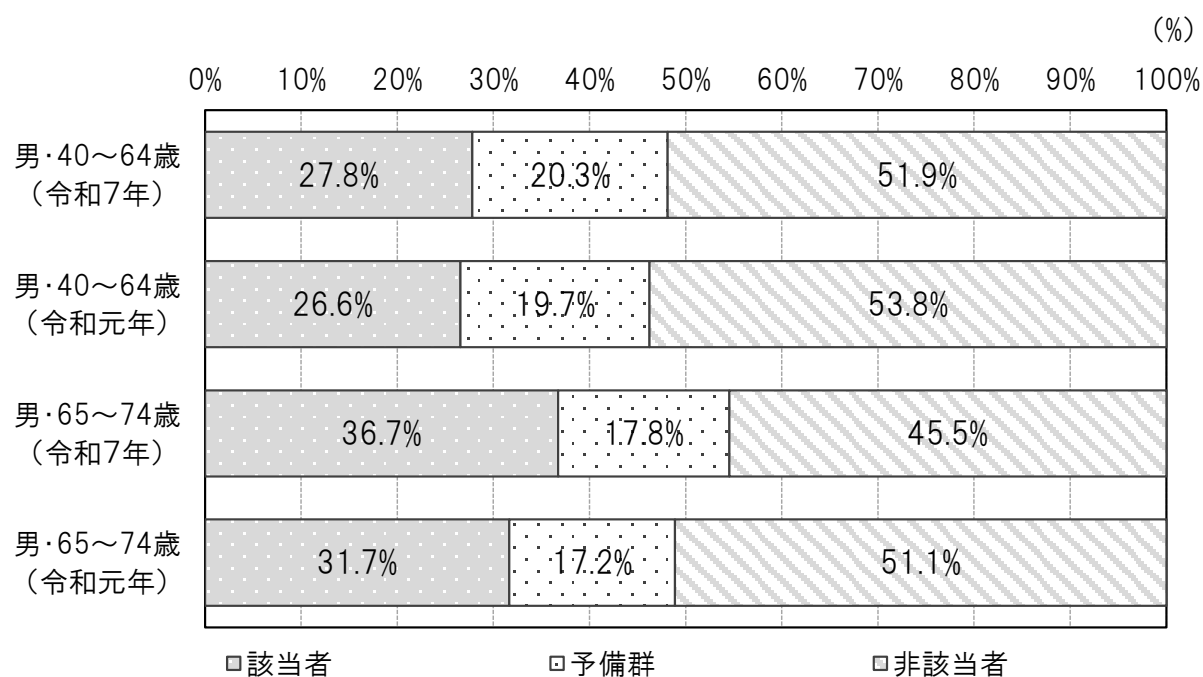
① メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

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から増加しています。また、総じて男性のほうが該当者・予備群の割合が高いです。

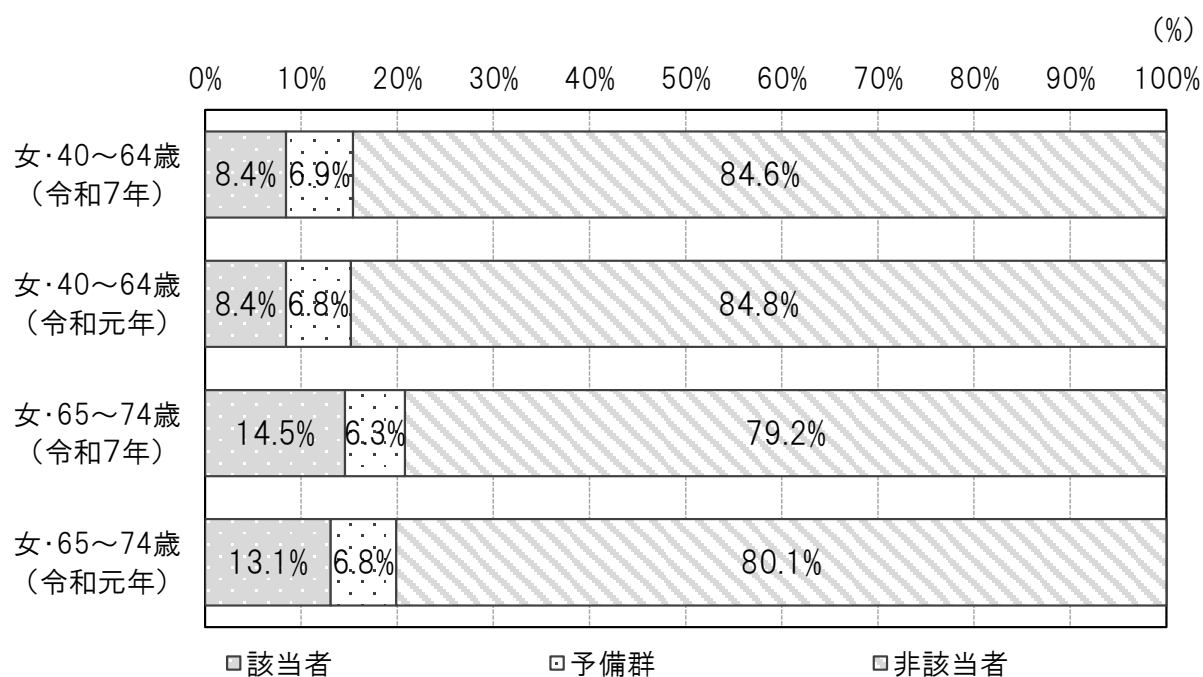
図表 23 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男女計）



図表 24 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男性）



図表 25 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（女性）

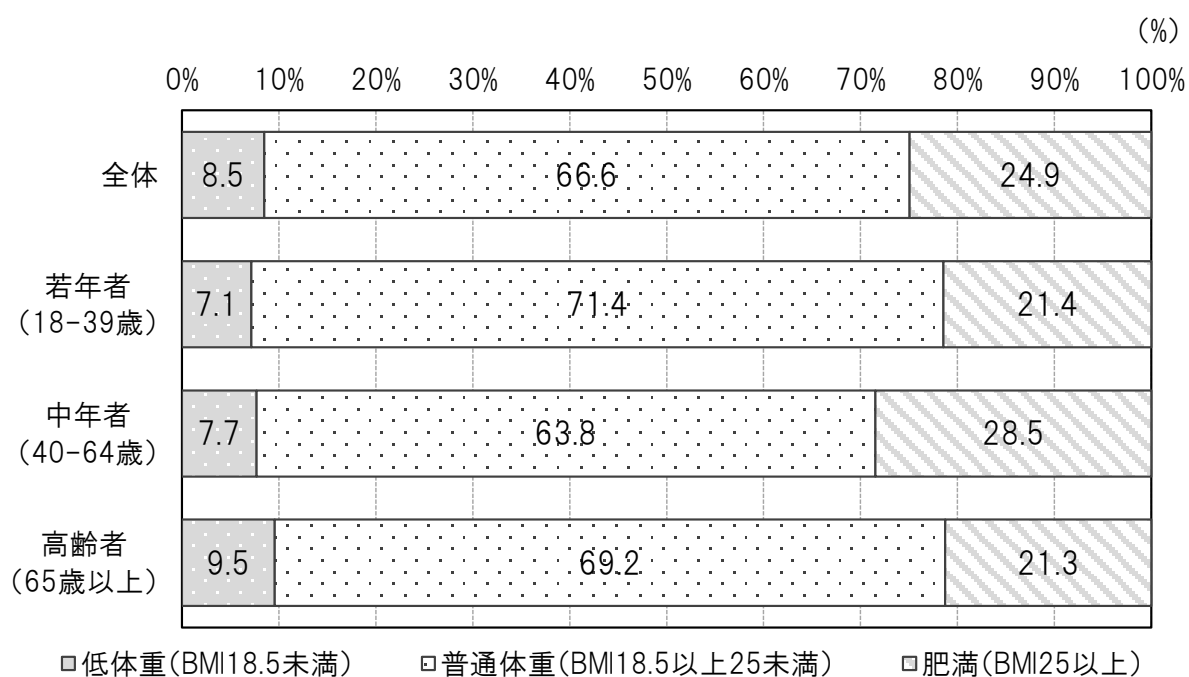


【出典】府中市 資料

② 適正体重を維持している市民の割合（18歳以上）

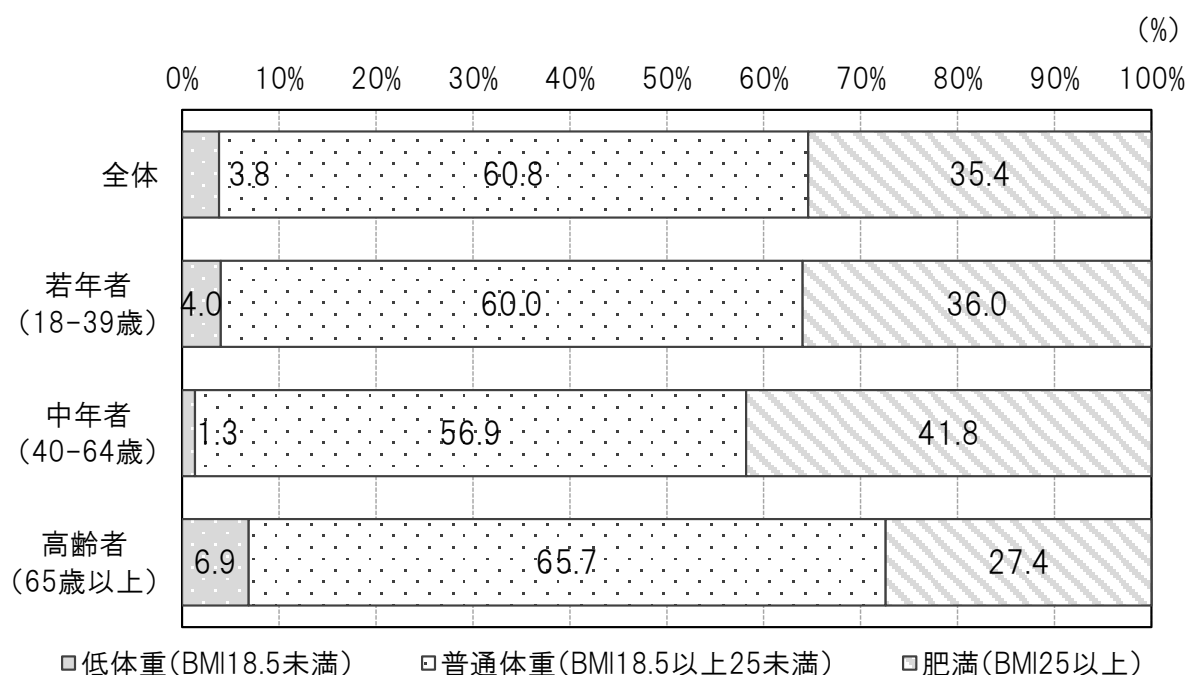
18歳以上の適正体重を維持している市民の割合を年齢3区分・性別で見ると、男性では若・中年者で「肥満」が多くみられ、高齢者では減少します。女性では中年者・高齢者ともに若年者に比べ「低体重」・「肥満」が多くみられます。

図表 26 適正体重を維持している市民（18歳以上）の割合（全体）



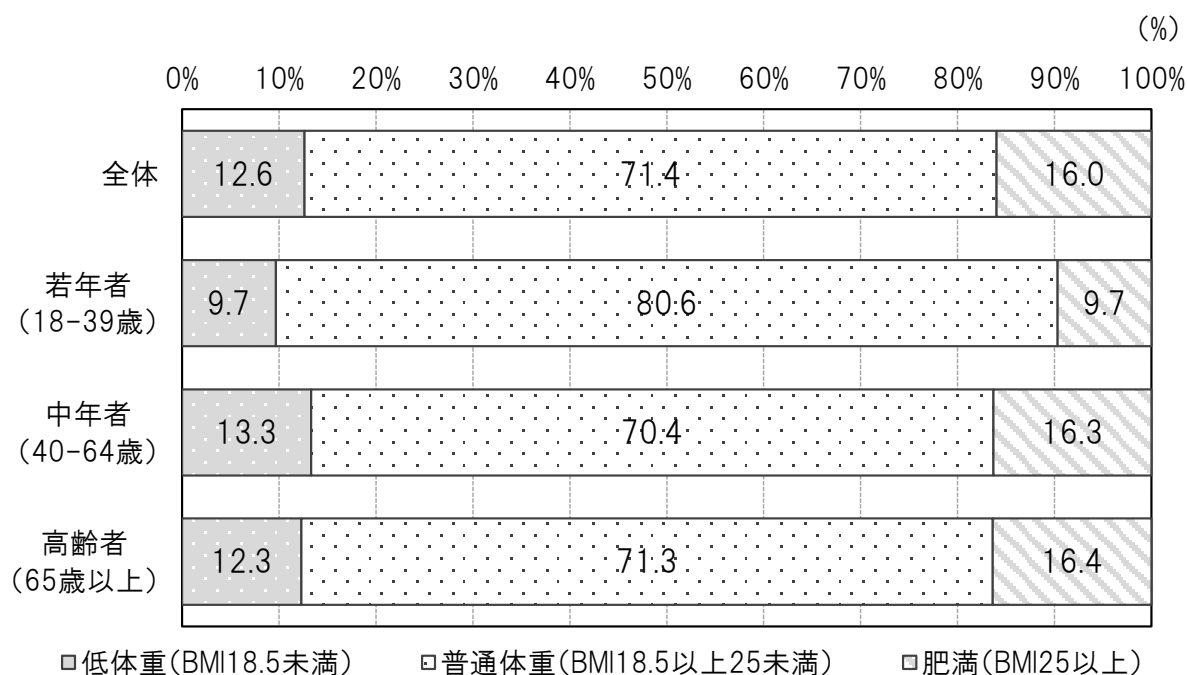
【出典】府中市「『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

図表 27 適正体重を維持している市民（18歳以上）の割合（男性）



【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」

図表 28 適正体重を維持している市民（18歳以上）の割合（女性）



【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多数であることがうかがえ、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主となっています（問 7-2）。未受診者

が受診をしなかった理由は、時間的制約や意識の問題が主となっています（問7-1）。受診結果は、多くの市民が必要に応じ役立てている状況がうかがえます（問7-3）。

図表 29 年齢層別 健診を受診しない理由の過去の調査との比較（問7-1）

		全体	必要と思わないから	忙しいので受診できない、または時間が合わないから	受診方法がわからないから	結果を知りたくないから	医療機関で治療しているから	感染症にかかるのが怖い	費用がかかるから	その他
全体	令和7年度	(214)	26.2	34.6	7.5	9.8	16.4	18.7	1.4	13.1
	令和元年度	(1385)	19.0	37.1	11.6	8.3	18.6	—	25.7	13.1
	平成27年度	(587)	—	—	—	—	—	—	—	—
若年者 (18-39歳)	令和7年度	(9)	11.1	88.9	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
	令和元年度	(643)	20.7	44.9	19.1	3.3	4.2	—	38.7	12.3
	平成27年度	(211)	22.3	52.1	29.4	4.7	1.9	—	37.0	—
中年者 (40-64歳)	令和7年度	(111)	18.9	47.7	11.7	9.0	7.2	22.5	0.9	14.4
	令和元年度	(360)	15.0	46.9	6.1	13.3	12.2	—	20.6	14.7
	平成27年度	(233)	12.9	45.5	10.7	14.2	13.7	—	23.6	—
高齢者 (65歳以上)	令和7年度	(87)	35.6	14.9	1.1	11.5	28.7	14.9	2.3	13.8
	令和元年度	(382)	19.9	14.7	4.2	12.0	49.0	—	8.6	12.8
	平成27年度	(143)	25.9	11.2	5.6	9.8	44.8	—	9.8	—

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割合が増加していることから、生活習慣病の予防や悪化を防止するための取組や、そのために市民が定期的に健（検）診等を受診して健康状態を把握できるようにする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はありますが、時間的制約等を理由に受診ができていない市民が存在します。

また、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、性別によって届けるべきメッセージや実施すべき取組が異なると考えられます。対象者に合った支援を届けられる取組に引き続き注力する必要があります。

(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、自身の年代向けの相談窓口は認知している、という者が各年代に一定数存在することがうかがえますが、総じて各窓口を認知している者は認知していない者に比べ少なくなっています。ただし、認知していない者の割合は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

くなっています（問 37）。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うかがえます（問 37-1）。窓口を必要としている市民が気軽に利用できるよう、窓口の周知を継続する必要があります。

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」が、高齢者では「わからない・答えたくない」および「200～300 万円未満」が多くなりました。高収入の若年者・中年者の健康意識が低い一方で、低収入の高齢者の健康意識が高い状況が見られるため、健康的な生活習慣やそのための行動は、単純な収入の多寡ではなく、その使い方をどのように決めているか（若年者・中年者には他に優先している支出先がある）による可能性があります（問 44）。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」が共に 5 割弱を占めました（問 45）。

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、国民の生活習慣やその原因となる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」というビジョンを掲げられています。そのビジョンの実現のために基本的な方向として 4 つが示されています。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 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4月実施のパブリックコメント「第5次食育推進計画 骨子(案)」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

食育の総合的な促進に関する事項では、「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つが挙げられています。

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6年度から令和17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、前期・後期それぞれを4年間としています。

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、基本施策の「健康づくりの推進」に基づき、「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