

# 健康づくりプラン もとみや 21

## 第2次 本宮市健康増進 食育推進計画

健やかに

元気に  
暮らせるまち

もとみや

福島県 本宮市



本宮市イメージキャラクター  
まゆみちゃん



## ごあいさつ

わが国は、医学の進歩や生活習慣の改善等により、世界でも有数の長寿国になりました。一方では、少子高齢化により生産人口が減少する中、2025年には人口の4人に1人が75歳以上の後期高齢者になると予想されており、介護、医療費などの社会保障費の急増が懸念されています。



このような社会情勢の中、高齢化や生活習慣による健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる健康寿命を延ばし、いつまでも自分らしく暮らすことが求められています。

今回策定する『第2次本宮市健康増進・食育推進計画』は、「すべての市民が希望や生きがいを持ち、共に支え合いながら健やかに心豊かに生活できるまちづくり」を計画の基本理念とし、生活習慣病の有病者数が増加し続けていることから第1次計画の基本目標を継承し、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの発症予防と重症化予防に重点をおく計画といたしました。市民一人ひとりが健康づくりや食育を実践し、市民の皆様が「健やかに 元気に暮らせるまちもとみや」を実感できるように、社会全体で健康を支える取り組みを展開してまいります。

本計画の達成に向け、市民の皆様、地域や関係団体の皆様と連携を図りながら本計画を推進してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査やパブリック・コメントにご協力いただきました多くの市民の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました第2次本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会及び本宮市保健福祉行政推進協議会、関係機関、各種団体の皆様に心から御礼申し上げます。

平成30年3月

本宮市長 高松 義行



# 目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景・趣旨.....	1
第2節 計画期間.....	2
第3節 計画の位置づけ.....	2
第4節 計画の策定.....	3
第2章 市民の健康の動向.....	5
第1節 人口・人口動態.....	5
第2節 平均寿命・死因等.....	9
第3節 疾病構造・要介護認定.....	11
第4節 歯科保健に関する状況.....	13
第5節 特定健康診査受診状況.....	14
第6節 放射線対策事業実施状況.....	16
第7節 市民意識調査結果からみる市民の健康意識.....	17
第3章 第1次計画の評価をふまえた課題.....	21
第1節 評価結果.....	21
第2節 第2次計画に向けた今後の方向性.....	22
第4章 第2次本宮市健康増進・食育推進計画策定方針.....	23
計画体系図.....	24
第5章 重点目標達成に向けた施策.....	25
第1節 生活習慣病予防.....	25
第2節 食育の推進.....	29
第3節 親子の健康支援.....	33
第4節 自殺対策推進.....	36

第6章 重点施策を達成するための各分野の取組.....	40
第1節 栄養・食生活対策.....	40
第2節 身体活動・運動対策.....	44
第3節 休養・心の健康対策.....	47
第4節 飲酒対策.....	50
第5節 喫煙等対策.....	53
第6節 歯・口腔の健康対策.....	57
第7節 感染症対策.....	61
第8節 放射線対策.....	63
第7章 推進体制.....	65
資料編.....	67
1. 市民意識調査結果（抜粋）.....	67
2. 策定体制.....	77
3. 策定経過.....	84

# 第1章 計画の策定にあたって

---

## 第1節 計画策定の背景・趣旨

全国的に少子高齢化が進む中、本市においても年少人口や生産年齢人口の減少、高齢人口の増加など、少子高齢化が進行している状況にあります。また、生活習慣の変化により疾病構造が変化し、がんや心疾患等の生活習慣病に罹患する市民が多くなっており、生活習慣病の増加は、個人だけでなく、家庭の負担、そして社会的な負担の増加へとつながる大きな社会問題となっています。

本市では、平成25年3月に「第1次本宮市健康増進・食育推進計画」を策定し、「健康やかに元気に暮らせるまちもとみや」の実現をめざし、「健康寿命の延伸」と「クオリティ・オブ・ライフの向上」を基本目標に、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活の質の向上に取り組むとともに、平成23年3月に発生した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の影響に配慮した健康づくりに取り組んできました。

国においては、平成25年度から平成34年度までの21世紀における第2次国民健康づくり運動「健康日本21（第2次）」を推進しており、福島県においても国の計画をふまえ、「第二次健康ふくしま21計画」を平成25年8月に策定しました。

第2次本宮市健康増進・食育計画においては、第1次計画の基本目標を継承しつつ、国の健康日本21（第2次）をふまえ、心疾患や高血圧疾患の有病者数の増加や糖尿病から人工透析へ移行することが多いことから、引き続き生活習慣病の予防と重症化予防を重点とした取組を推進します。市民一人ひとりが食生活の改善や運動などを実践できる健康づくりを基本に、家庭・学校・職域・地域が一体となった健康づくり市民運動の展開と健康づくり環境の向上を図るため、本計画を策定するものです。

## 第2節 計画期間

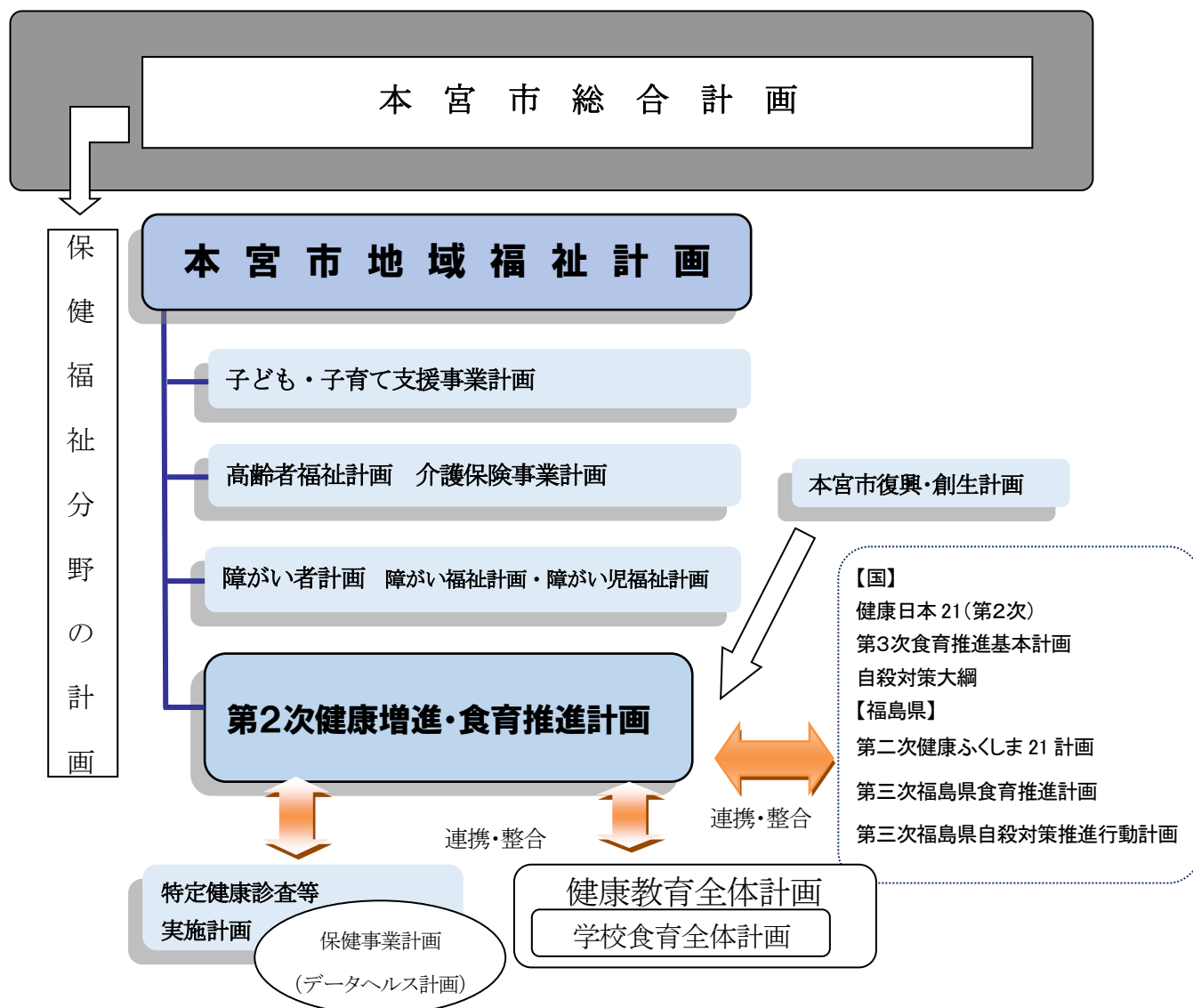
第2次計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

## 第3節 計画の位置づけ

本宮市健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づく計画であり、国の健康日本21（第2次）や県の第二次健康ふくしま21計画などに対応するものです。

本宮市食育推進計画は、食育基本法第18条に基づく計画であり、国の第3次食育推進基本計画や第三次福島県食育推進計画をふまえ、本計画の第5章第2節食育の推進と第6章第1節栄養・食生活対策が対応します。第5章第4節自殺対策推進と第6章第3節休養・心の健康対策は、自殺対策基本法第13条2に基づく市町村自殺対策計画に対応するものです。

そして、この計画は本宮市総合計画との整合性を図りながら、本宮市の健康増進及び食育推進の方向を示すものとして保健福祉分野の各種計画等と連携を図りながら推進します。





## 第4節 計画の策定

本計画の策定にあたっては、平成29年1月に「第2次本宮市健康増進・食育推進計画策定のための市民意識調査（以下「市民意識調査」という。）」を行い、市民の健康に関する意識や状況の把握に努めました。また、健康づくり施策は様々な分野にわたり多面的な視点からの取組が重要であるため、策定市内委員会及び作業部会を設置し、本宮市の健康づくり施策に関する現状・課題の共有、施策・事業等の整理を行い、計画の内容について検討を進めました。そして、市民の代表、学識経験者、関係機関代表から構成される第2次本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会で多角的な見地からの協議を行い、さらには、本宮市保健福祉行政推進協議会に意見を求め、パブリック・コメントの実施など、市民参加の機会を確保し、策定を進めてきました。

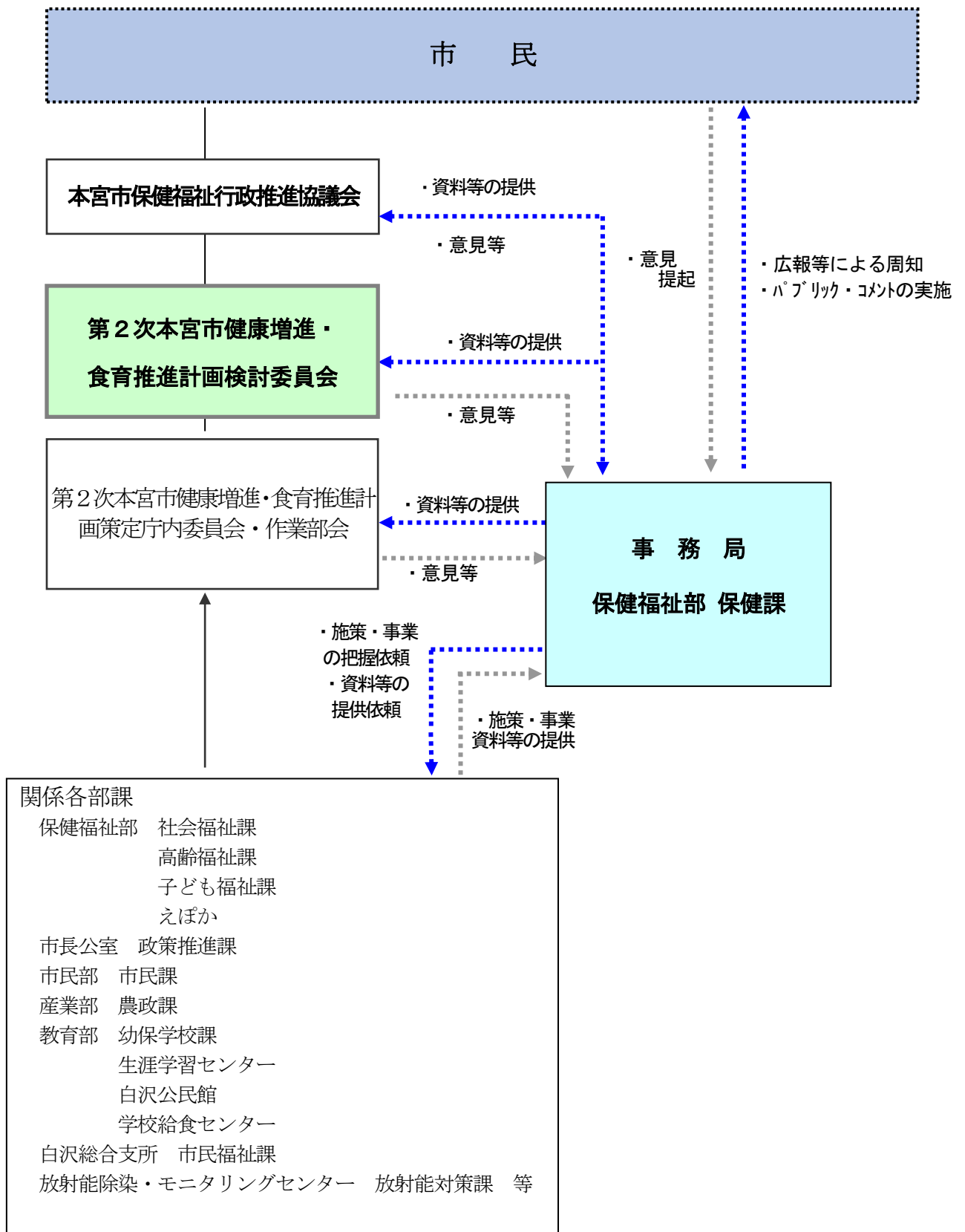
### 【市民意識調査の実施概要】

調査種類	調査対象	調査方法	対象者数
① 一般市民※	20歳以上の市民を対象 各年代400人程度	無作為抽出。郵送による配布・回収	3,007人
② 就学前児童 及び小学生 の保護者	就学前児童の保護者363人 小学生(5年生)の保護者 全員305人	無作為抽出。郵送による配布・回収 小学校の協力を得て、学校で配布・回収	668人
③ 中学生及び 17歳の市民	中学生(2年生)の本人全員 298人 平成12年度生まれの市民 299人を対象	中学校の協力を得て学校で配布・回収 無作為抽出。郵送による配布・回収	597人
④ 母子健康手 帳交付者(妊 産婦)	平成28年4月以降に母子 健康手帳を交付された 市民173人を対象	郵送による配布・回収	173人
合 計			4,445人

区 分	配布数(件)	有効回答数(件)	有効回答率	
① 一般市民	3,007	1,087	36.1%	
② 児童保護者	就学前	363	170	46.8%
	小学5年	305	275	90.2%
	合計	668	445	66.6%
③ 中学生・17歳市民	中学生	298	247	82.9%
	17歳	299	73	24.4%
	合計	597	320	53.6%
④ 母子健康手帳交付者(妊産婦)	173	82	47.4%	
合 計	4,445	1,934	43.5%	

※「一般市民」とは、市民意識調査における調査種別のことを指し、以下、同じ意味で使用することとし、これに対し「市民」とは、本宮市で生活する全ての市民のことを意味する。

【策定体制】



## 第2章 市民の健康の動向

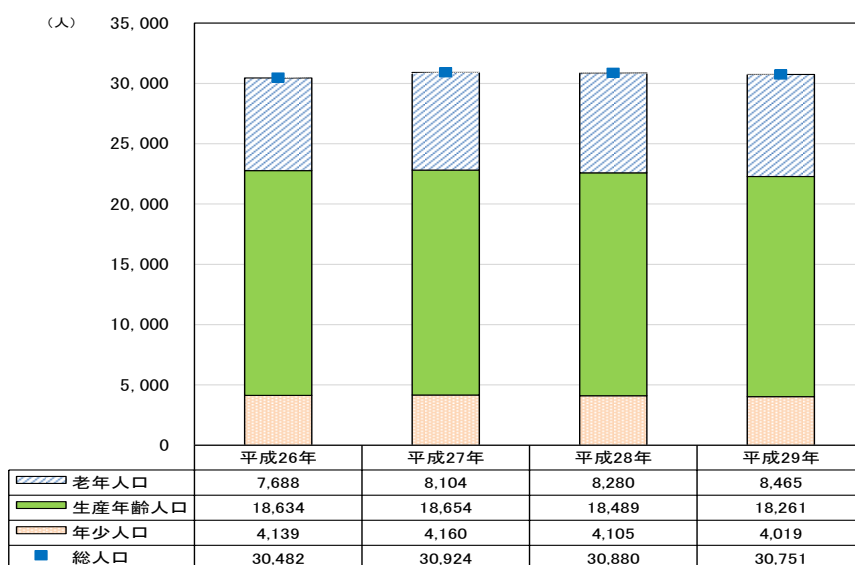
### 第1節 人口・人口動態

#### 1. 人口・人口動態

総人口は、平成26年から30,000人台で推移しており、平成29年は30,751人となっています。老年人口は9.9%増、生産年齢人口は2.1%減、年少人口は2.4%減と少子高齢化が進んでいます。

人口動態は、自然減で推移しているが、平成29年の転入から転出をひくと96人と、転入が多く社会増となっています。

【本宮市の人口推移（各年10月1日現在）】

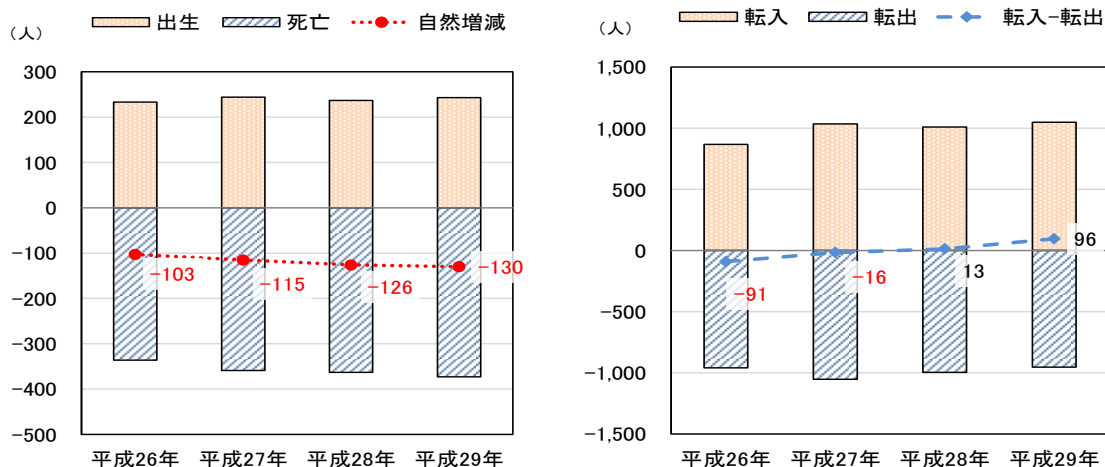


資料: 国勢調査に基づく現住人口

※老年人口は65歳以上、生産年齢人口は15～64歳、年少人口は0～14歳の人口をいう

※総人口は年齢不詳者が含まれているため合わないことがある

【本宮市の人口動態の推移（各年1月1日現在）】



資料: 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

出生率は、平成 24 年度の 7.0（人口千対）から、平成 27 年度は 7.7（人口千対）と平成 25 年以降は福島県の 7.5（人口千対）よりも高い水準で推移しています。合計特殊出生率は、平成 20～24 年で 1.43 と県北管内よりはやや高い状況です。平成 26 年の出生数は 240 人で、そのうち低出生体重児\*が 22 人となっています。

※低出生体重児とは出生体重が 2,500g未滿の児をいう

【本宮市の出生率の推移（人口千対）】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
本宮市	7.0	7.8	7.9	7.7
福島県	7.0	7.5	7.5	7.5
全国	8.2	8.2	8.0	8.0

資料：県保健福祉部「保健統計の概況」、総務省「人口動態総覧」

【本宮市の合計特殊出生率\*（ベイズ推定値）の推移】

	昭和 63～ 平成 4 年	平成 5～9 年	平成 10～14 年	平成 15～19 年	平成 20～24 年
本宮市	1.80	1.81	1.66	1.54	1.43
県北管内	1.71	1.61	1.54	1.38	1.34

平成 19 年までのベイズ推定値は、旧本宮町のデータを使用、平成 20～24 年のみ本宮市のデータ

資料：県保健福祉部「保健統計の概況」平成 27 年版

※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をいう

【本宮市の出生数・乳児死亡数（平成 26 年）】

(人)	出生数		乳児死亡数		死産数			周産期 死亡数
		内低出生 体重児		内新生児		内自然	内人口	
本宮市	240	22	0	0	10	5	5	1
[率]	[7.9]	[9.2]	[0.0]	[0.0]	[40.0]	[20.0]	[20.0]	[4.1]
県北管内	3,400	298	8	2	71	41	30	13
[率]	[7.1]	[8.8]	[2.4]	[0.6]	[20.5]	[11.8]	[8.6]	[3.8]

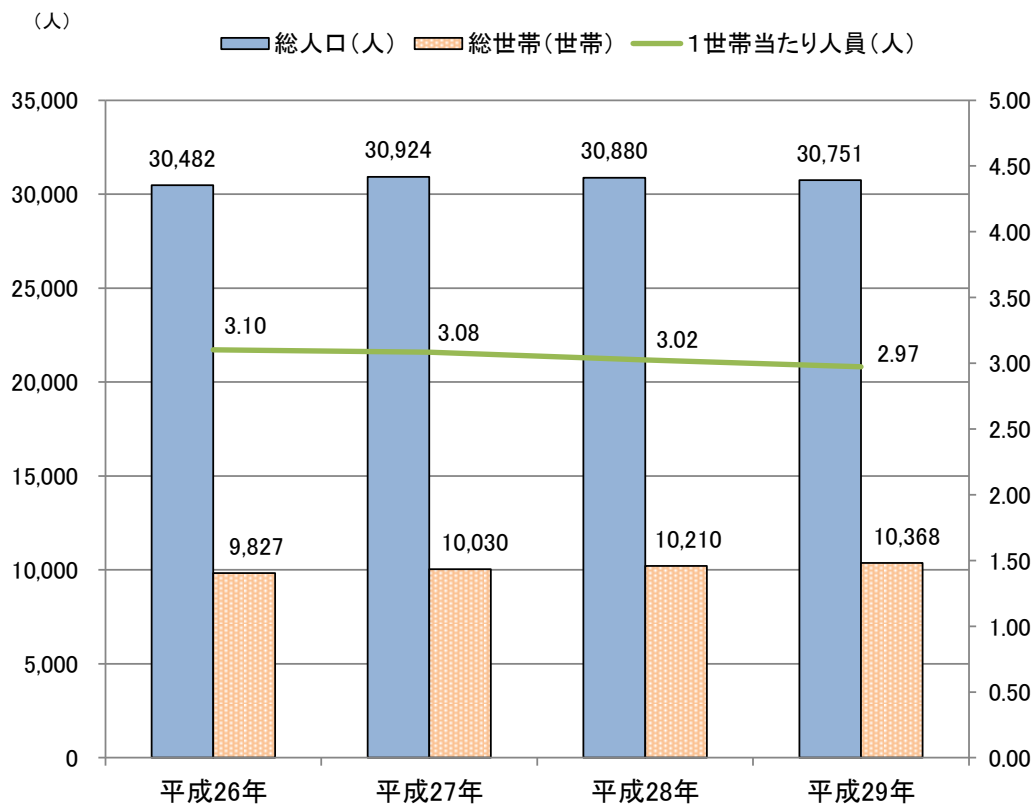
出生率(人口千対)、低出生体重児(出生百対)、乳児死亡・新生児(出生千対)、周産期死亡(出生千対)

資料：県保健福祉部「保健統計の概況」平成 27 年版

世帯数は、増加している一方で、1世帯当たり人員が減少しており、平成29年の総世帯数は10,368世帯、1世帯当たり人員は2.97人となっています。

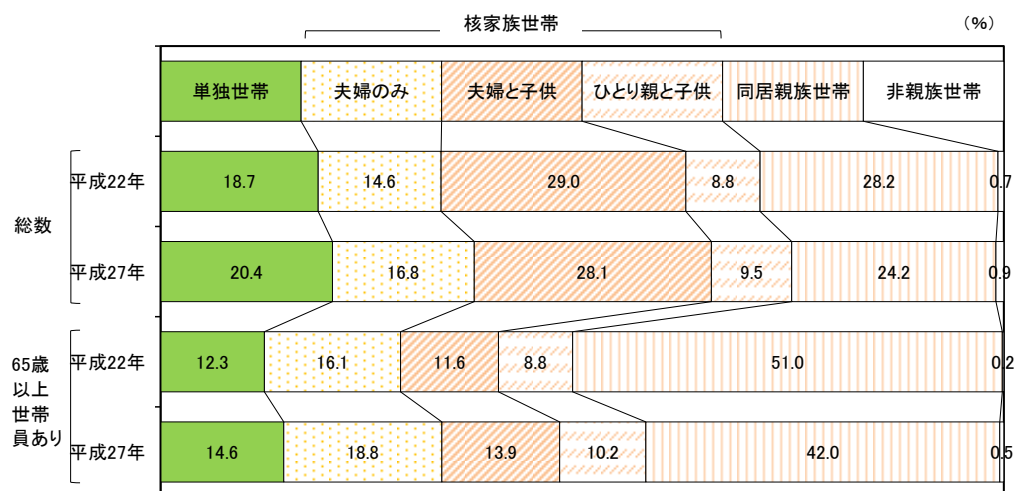
世帯構成は、平成22年と平成27年を比べると単独世帯が1.7%増、夫婦のみ世帯が2.2%増で、同居親族世帯は4.0%減と、核家族化の進行と単独世帯の増加がみられます。

【本宮市の総世帯数の推移（各年10月1日現在）】



資料:国勢調査に基づく現住人口

【本宮市の一般世帯の世帯構成の動き（各年10月1日現在）】



資料:国勢調査

## 2. 高齢者人口

高齢者数は、平成25年の7,510人から平成29年は8,465人に増加するとともに、高齢化率も、平成25年の24.5%から、平成27年に26%を超えて、平成29年は27.5%に上昇しています。

【本宮市の高齢者数の推移（各年10月1日現在）】

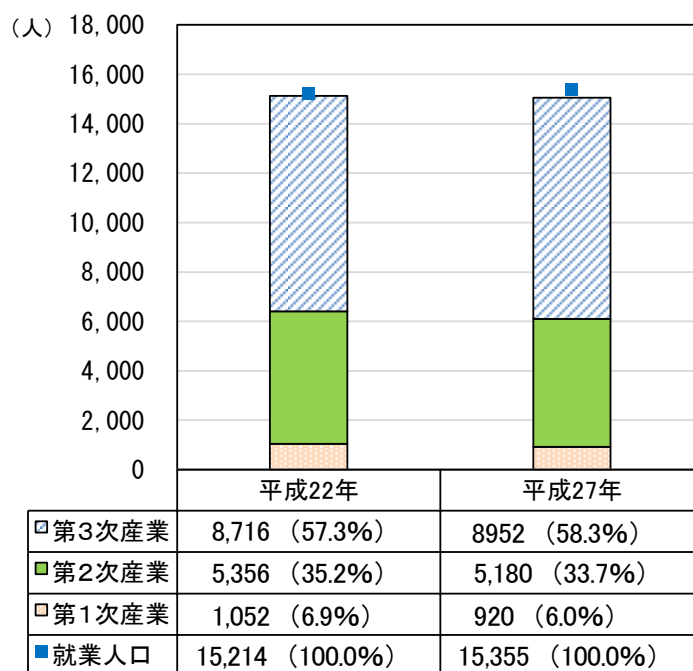
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口（人）	30,705	30,482	30,924	30,880	30,751
高齢者数（人）	7,510	7,688	8,104	8,280	8,465
高齢化率（%）	24.5	25.2	26.2	26.8	27.5

資料：国勢調査に基づく現住人口

## 3. 就業構造

就業者総数は、平成22年は15,214人でしたが、平成27年は15,355人に微増しています。産業別では、第3次産業就業者が59.5%を占めていますが、第2次産業就業者割合が34.4%と全国、福島県に比べて高くなっています。

【本宮市の就業者数の推移（各年10月1日現在）】



資料：国勢調査 就業人口に分類不能の就業者を含むため、割合の合計は100.0%と一致しない

## 第2節 平均寿命・死因等

### 1. 平均寿命

平成22年の平均寿命は、男性78.9歳、女性86.5歳で、福島県の男性78.84歳、女性86.05歳を上回っています。

#### 【本宮市の平均寿命の推移】

(歳)	平成17年		平成22年
	旧本宮町	旧白沢村	本宮市
男性	78.8	78.6	78.9
女性	85.2	85.9	86.5

資料: 県保健福祉部「保健統計の概況」平成24、27年版

### 2. 健康寿命

65歳の健康寿命を示す福島県市町村別「お達者度」が平成29年11月17日に発表されました。本宮市の男性は全国、福島県より上回っており、女性は福島県より上回っているものの国より低くなっています。

#### 【本宮市の「お達者度」(健康寿命)】

(年)	全国	福島県	本宮市
男性	17.45	17.01	17.79
女性	20.55	20.35	20.53

資料: 福島県市町村別「お達者度」(健康寿命)公表に関する説明会資料

※健康寿命: 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる平均期間  
(要介護2未満などを基準にしている)

### 3. 死亡率及び主要死因

主要死因は、男女ともに1位が心疾患、2位ががん、3位が肺炎の順となっており、平成22年と比較すると、心疾患による死亡が増加傾向です。

#### 【本宮市の死亡率(平成26年 人口10万対)】

	全体	男性	女性
1位	心疾患(高血圧性除く)(311.7)	心疾患(高血圧性除く)(340.9)	心疾患(高血圧性除く)(283.5)
2位	がん(242.8)	がん(287.4)	がん(199.7)
3位	肺炎(124.7)	肺炎(147.0)	肺炎(103.1)脳血管疾患(103.1)
4位	脳血管疾患(85.3)	脳血管疾患(66.8)	老衰(77.3)
5位	老衰(52.5)	不慮の事故(40.1)	不慮の事故(51.5)

資料: 県保健福祉部「保健統計の概況」平成27年版

※がん: 悪性新生物をいう(以下同様)

【本宮市の主な死因別死亡件数の推移】

(件)	平成22年	平成26年		
		合計	男性	女性
がん	100 (31.6%)	74 (20.6%)	43 (24.6%)	31 (17.4%)
心疾患	49 (15.5%)	95 (26.4%)	51 (29.2%)	44 (24.7%)
肺炎	47 (14.9%)	38 (10.6%)	22 (12.6%)	16 (9.0%)
脳血管疾患	29 (9.2%)	26 (7.2%)	10 (5.7%)	16 (9.0%)
不慮の事故	15 (4.7%)	14 (3.9%)	6 (3.4%)	8 (4.5%)
自殺	5 (1.6%)	8 (2.2%)	7 (4.0%)	1 (0.6%)
糖尿病	5 (1.6%)	6 (1.7%)	2 (1.1%)	4 (2.2%)
老衰	7 (2.2%)	16 (4.4%)	4 (2.3%)	12 (6.8%)
腎不全	7 (2.2%)	7 (1.9%)	2 (1.1%)	5 (2.8%)
その他	52 (16.5%)	69 (21.1%)	28 (16.0%)	41 (23.0%)
全数	316(100.0%)	353(100.0%)	175(100.0%)	178(100.0%)

( )は死亡総数に占める割合

資料: 県保健福祉部「保健統計の概況」平成27年版

【本宮市の主要死因の推移】

(人)	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
胃がん	20	15	4	15	9
大腸がん	6	9	15	9	12
肺がん	22	18	14	10	5
子宮がん	0	2	2	0	1
乳がん	5	1	2	1	1
糖尿病	5	4	2	4	6
心疾患	49	72	80	76	95
脳血管疾患	29	28	32	32	26
不慮の事故	15	12	15	10	14
自殺	5	10	4	6	8

資料: 県保健福祉部「保健統計の概況」平成27年版



## 第3節 疾病構造・要介護認定

### 1. 国保医療費の動向及び疾病構造

受診率（人口千対）は、987.54 と福島県の 1,052.81 より低いものの、1人当たり医療費は、340,692 円と福島県平均の 338,765 円より高くなっています。

主な疾病の1人当たり受診率（人口千対）は、高血圧が 13.15、糖尿病が 3.55、がんが 2.39、心疾患が 1.50、脳血管疾患が 1.16（平成 28 年 5 月診療分）となっています。

#### 【本宮市の医療費（平成 28 年度）】

	受診率(%)	1人当たり医療費(円)
福島県	1,052.81	338,765
本宮市	987.54	340,692

資料:福島県国民健康保険団体連合会

#### 【本宮市の主な疾病の受診率（平成 28 年 5 月診療分）】

(%)	がん	糖尿病	高血圧	心疾患	脳疾患
福島県平均	2.35	4.48	15.04	1.75	1.16
本宮市	2.39	3.55	13.15	1.50	1.16

資料:国民健康保険のすがた

#### 【本宮市の疾病分類中分類別受診状況・上位3位（平成 28 年 5 月診療分）】

順位	中分類	(件)
1位	高血圧疾患	918
2位	歯肉炎及び歯周疾患	603
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	288

資料:国民健康保険のすがた

## 2. 要介護認定者・障がい者等

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者数を除く）は、平成26年度の1,221人から平成28年度は1,240人に微増している一方、認定率は16.0%から15.6%に低下しています。

障がい者手帳交付件数は、平成24年の1,462件から1,413件に微減しています。障がい者手帳の中では、身体障がい者手帳が1,131件から1,022件に減少し、精神障がい者保健福祉手帳が85件から131件に増加しています。

### 【本宮市の要支援・要介護認定者数の推移】

(人)		平成26年度	平成27年度	平成28年度
第1号被保険者数		7,641	7,831	7,959
	要支援認定者数(第2号を除く)	176	183	168
	要介護認定者数(第2号を除く)	1,045	1,040	1,072
要支援・要介護認定者数 合計		1,221	1,223	1,240
認定率		16.0%	15.6%	15.6%

資料：本宮市成果報告書

### 【本宮市の障がい者手帳交付件数（各年4月1日現在）】

(件)	合計	身体障がい者手帳	療育手帳	精神障がい者保健福祉手帳
平成24年	1,462	1,131	246	85
平成29年	1,413	1,022	258	131

資料：本宮市保健福祉部社会福祉課

## 第4節 歯科保健に関する状況

### 1. 1歳6か月児・3歳児健康診査における歯科検診結果

むし歯のある幼児の割合、1人当たりのむし歯の本数はともに年々減少していますが、国や福島県平均より高い値となっています。

#### (1) むし歯のある幼児の割合の推移

【むし歯のある幼児の割合の推移】

(%)		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
1歳6か月 児健診	本宮市	2.69	2.82	2.46	4.67	1.52
	福島県	3.21	2.49	2.06	2.07	1.54
	全 国	2.08	1.91	1.80	1.75	1.47
3歳児健診	本宮市	31.27	31.15	28.45	29.33	24.26
	福島県	30.06	27.37	26.4	24.74	23.51
	全 国	19.07	17.91	17.69	16.96	15.80

資料：地域保健・健康増進事業報告  
本宮市成果報告書

#### (2) 1人当たりのむし歯の本数の推移

【1人当たりのむし歯の本数の推移】

(本)		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
1歳6か月 児健診	本宮市	0.08	0.07	0.06	0.13	0.03
	福島県	0.10	0.07	0.07	0.06	0.04
	全 国	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04
3歳児健診	本宮市	1.44	1.27	1.24	1.32	0.86
	福島県	1.25	1.14	1.06	0.99	0.91
	全 国	0.68	0.63	0.62	0.58	0.54

資料：地域保健・健康増進事業報告  
本宮市成果報告書

### 2. 福島県歯っぴいライフ8020表彰者数

「8020」とは、80歳になっても20本以上自分の歯を保っている人のことで、20本以上の歯があれば食生活をほぼ満足することができるといわれています。

【福島県歯っぴいライフ8020表彰者数の推移】

(人)	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
表彰者数	9	17	10	9	11

資料：福島県健康増進課

## 第5節 特定健康診査受診状況

### 1. 健診等の受診状況、メタボリック・シンドローム該当者等

特定健康診査受診率は、平成26年度は43.29%、平成27年度は45.11%、平成28年度は48.80%と、県全体よりやや高い受診率で推移しています。

平成28年度のメタボリック・シンドロームの該当者は21.3%で、県全体の20.0%より高く、予備群も12.9%で、県全体の12.2%より高い状況です。一方、特定保健指導率は平成28年度が3.43%で、県全体の25.58%よりも低い状況です。

#### 【本宮市の特定健康診査・特定保健指導の実施状況の推移】

(人)		特定健康診査受診状況		特定保健指導実施状況	
		本宮市	福島県	本宮市	福島県
平成 26 年度	対象者数	4,992	357,017	331	16,627
	受診者数 終了者数	2,161	139,082	5	3,647
	受診率 終了率	43.29%	38.96%	1.51%	21.93%
平成 27 年度	対象者数	4,877	347,677	319	16,383
	受診者数 終了者数	2,200	139,455	10	3,934
	受診率 終了率	45.11%	40.11%	3.13%	24.01%
平成 28 年度	対象者数	4,657	331,178	321	16,254
	受診者数 終了者数	2,133	136,185	11	4,158
	受診率 終了率	45.80%	41.12%	3.43%	25.58%

資料: 福島県国民健康保険団体連合会データランド

#### 【本宮市の特定健康診査メタボリック・シンドローム該当者の状況の推移】

(人)		本宮市		福島県	
		該当者数	出現率	該当者数	出現率
平成 26 年度	該当者	443	20.5%	26,336	18.8%
	予備群	302	14.0%	17,259	12.3%
平成 27 年度	該当者	445	20.2%	26,923	19.2%
	予備群	283	12.8%	17,022	12.2%
平成 28 年度	該当者	457	21.3%	27,267	20.0%
	予備群	276	12.9%	16,646	12.2%

資料: 福島県国民健康保険団体連合会データランド

【本宮市の特定健康診査有所見者状況の推移】

(人)	BMI <sup>※1</sup> (25以上)		HbA1c <sup>※2</sup> (5.2以上)		収縮期血圧 (130以上)		LDLコレステロール <sup>※3</sup> (120以上)	
	本宮市	福島県	本宮市	福島県	本宮市	福島県	本宮市	福島県
平成 26年度	646 29.0%	41,074 29.4%	1,043 47.3%	70,611 50.5%	1,093 49.1%	65,545 46.8%	1,103 49.5%	73,917 52.8%
平成 27年度	637 28.1%	41,452 29.5%	1,197 53.5%	73,671 52.3%	1,199 52.9%	66,114 47.0%	1,143 50.4%	74,890 53.2%

資料:福島県国民健康保険団体連合会データランド

※1 BMI:WHOで定めた肥満判定の国際基準のことで、25以上を肥満とする

※2 HbA1c:過去1～2か月の平均血糖値と関連する糖尿病の指標のこと

※3 LDLコレステロール:必要なホルモンや細胞膜を作るのにとっても大切な成分で、120mg/dl 以上を高コレステロールとする



## 第6節 放射線対策事業実施状況

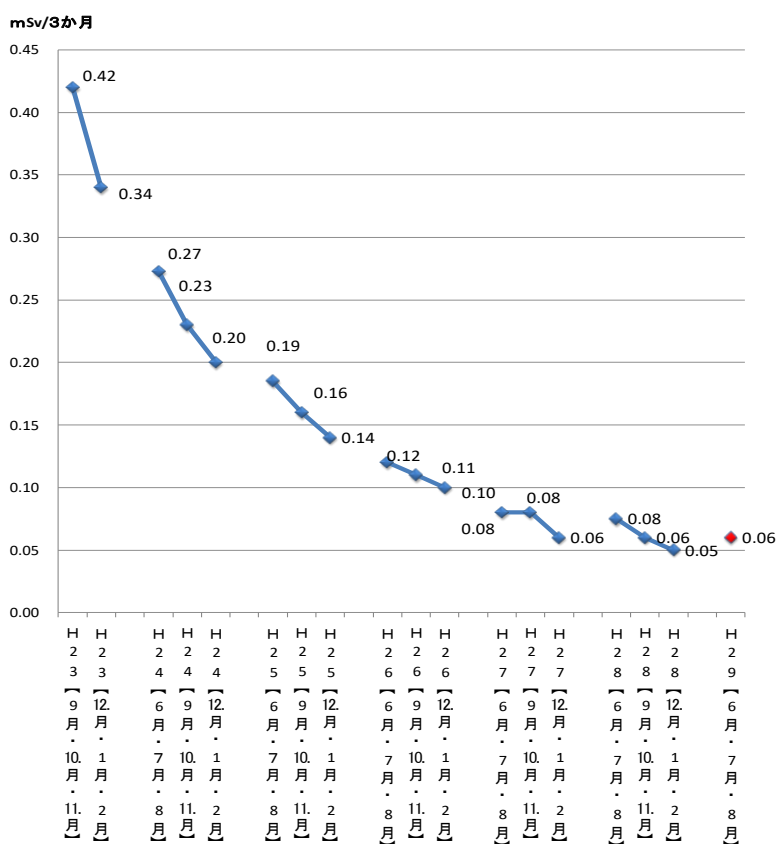
ガラスバッジ（個人線量計）による3か月毎の空間追加被ばく線量の平均値は、平成23年9～11月の0.42mSv/3か月から、平成29年6～8月は0.06mSv/3か月と、減少傾向で推移しています。

ホールボディカウンター（WBC）による放射線内部被ばく線量検査実施状況では、平成24年度が11,366人と1万人を超えて多く、平成24年度以降、減少傾向で推移しています。平成28年度は3,777人で、小中学生が2,637人と多くを占めています。

また、当初より預託実効線量\*が1mSvを超えた人はいませんでした。

\*預託実効線量とは成人は50年間、子どもは70歳までに体内から受けるとされる内部被ばく線量をいう

【ガラスバッジ平均値の推移】



資料: 本宮市保健課

【ホールボディカウンター(WBC)による放射線内部被ばく線量検査実施状況】

(人)	未就学	小中学生	高校生	一般市民	その他※	合計
平成23年度	874	890	333	1,020	536	3,653
平成24年度	36	1,963	519	8,347	501	11,366
平成25年度	332	2,772	126	2,046	884	6,160
平成26年度	230	2,587	236	2,666		5,719
平成27年度	239	2,629	140	1,562		4,570
平成28年度	145	2,637	89	906		3,777

※その他: 大玉村住民と復旧工事等従事者 平成26年度以降実施なし

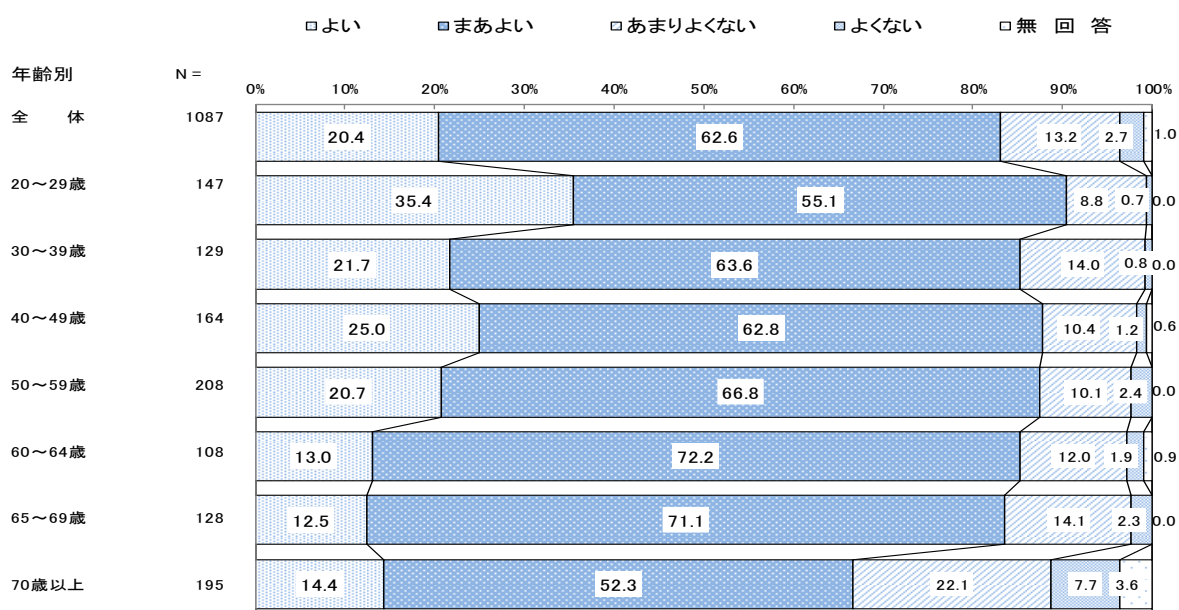
資料: 本宮市保健福祉部保健課

## 第7節 市民意識調査結果からみる市民の健康意識

### 1. 健康状態

健康状態は、「まあよい」と答えている市民が 62.6%と多く、「よい (20.4%)」と合計すると、83%に上ります。一方、よくないは 15.9%でした。年齢別にみると 70 歳以上は健康と思う割合が最も低くなっています。

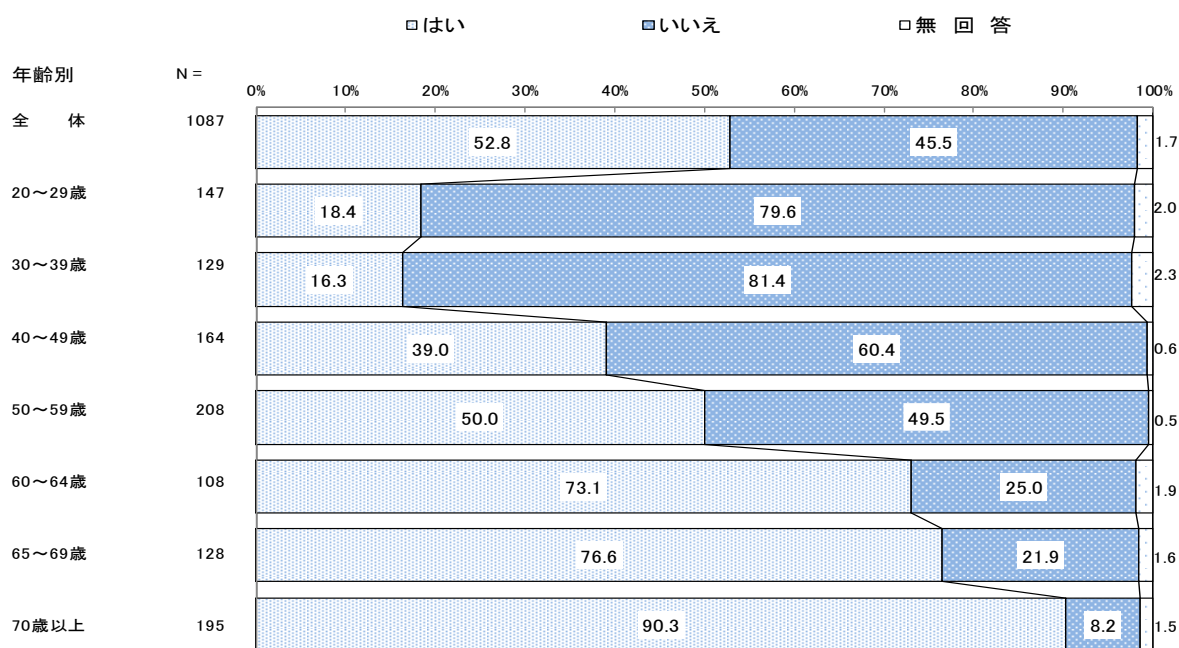
健康状態[%]



### 2. 医療機関の受診状況

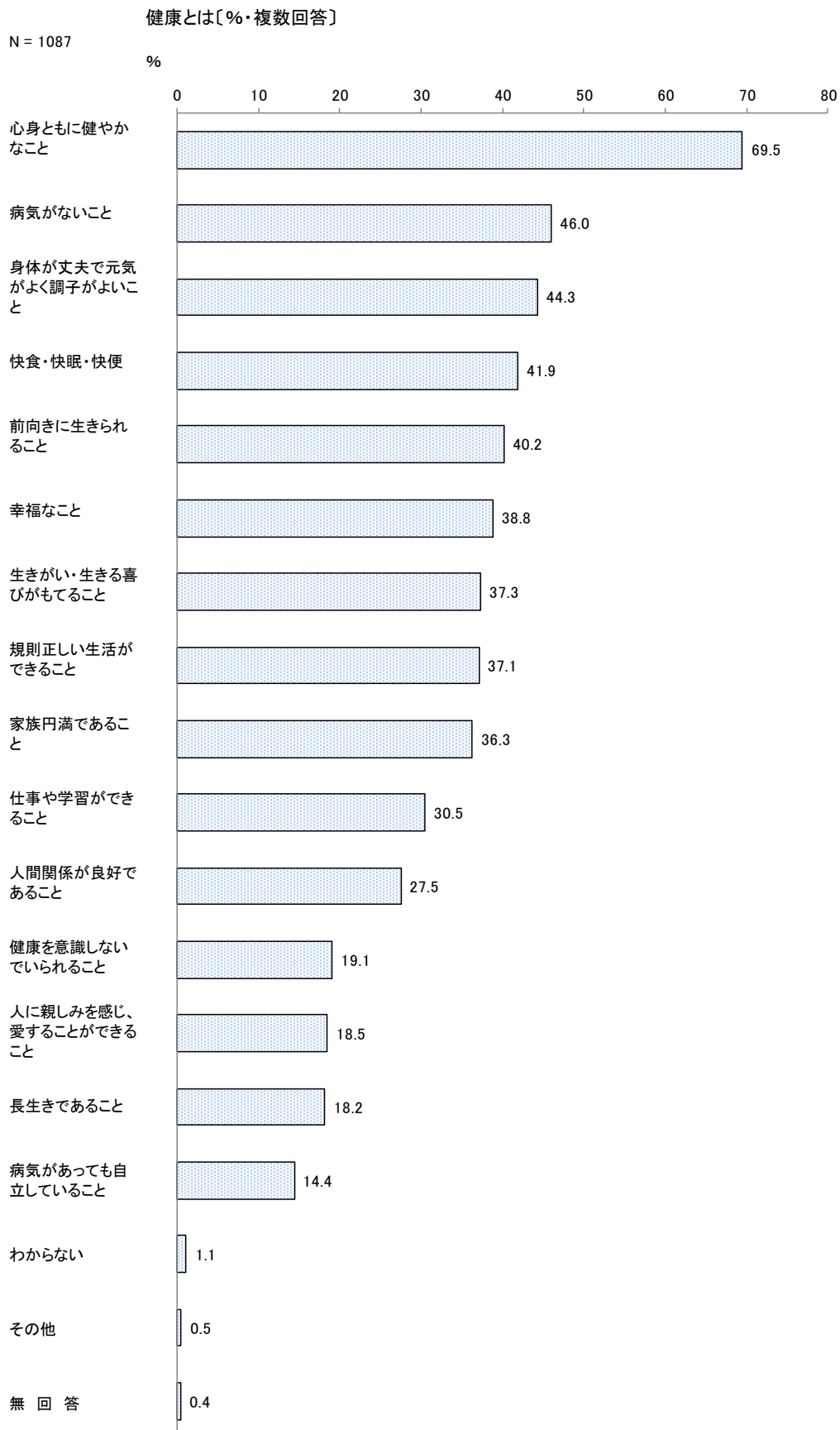
継続的に通院している市民の割合は 52.8%でした。年齢別にみると、年代が上がるともに高まり、60 歳代で 70%台、70 歳以上は 90.3%に上ります。

医療機関での受診[%]



### 3. 健康感

健康感について複数の選択肢を回答しており、なかでも「心身ともに健やかなこと」が69.5%と最も多く、「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」「快食・快眠・快便」「前向きに生きられること」が40%台で続いています。

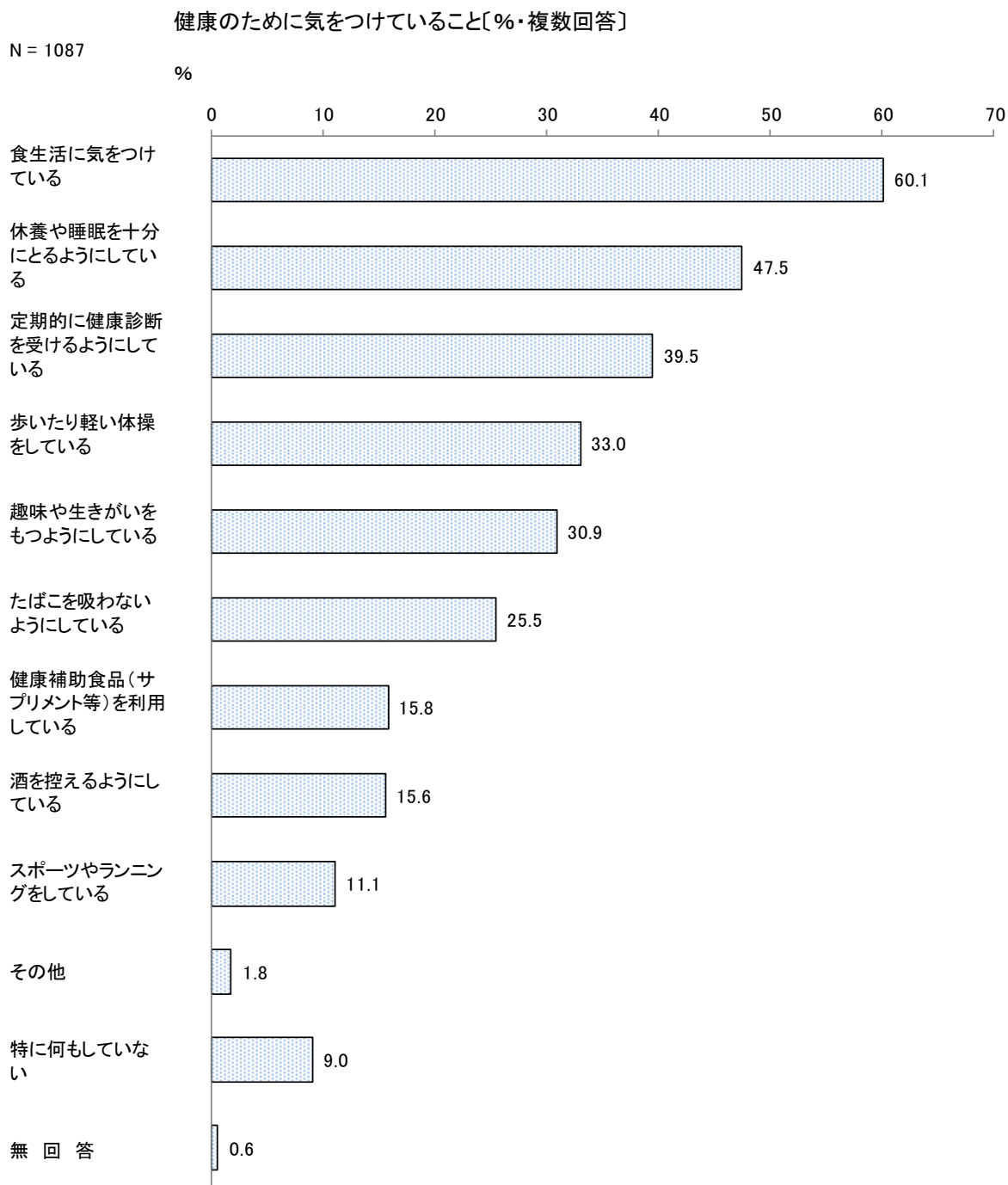




#### 4. 健康のために気を付けていること

健康のために気を付けていることは、「食生活に気をつけている」が60.1%と最も多く、「休養や睡眠を十分にとるようにしている」が47.5%、「定期的に健康診断を受けるようにしている」が39.5%で続いています。「定期的に健康診断を受けるようにしている」と「趣味や生きがいをもつようにしている」が前回調査※（43.0%、34.4%）に比べやや少ないです。

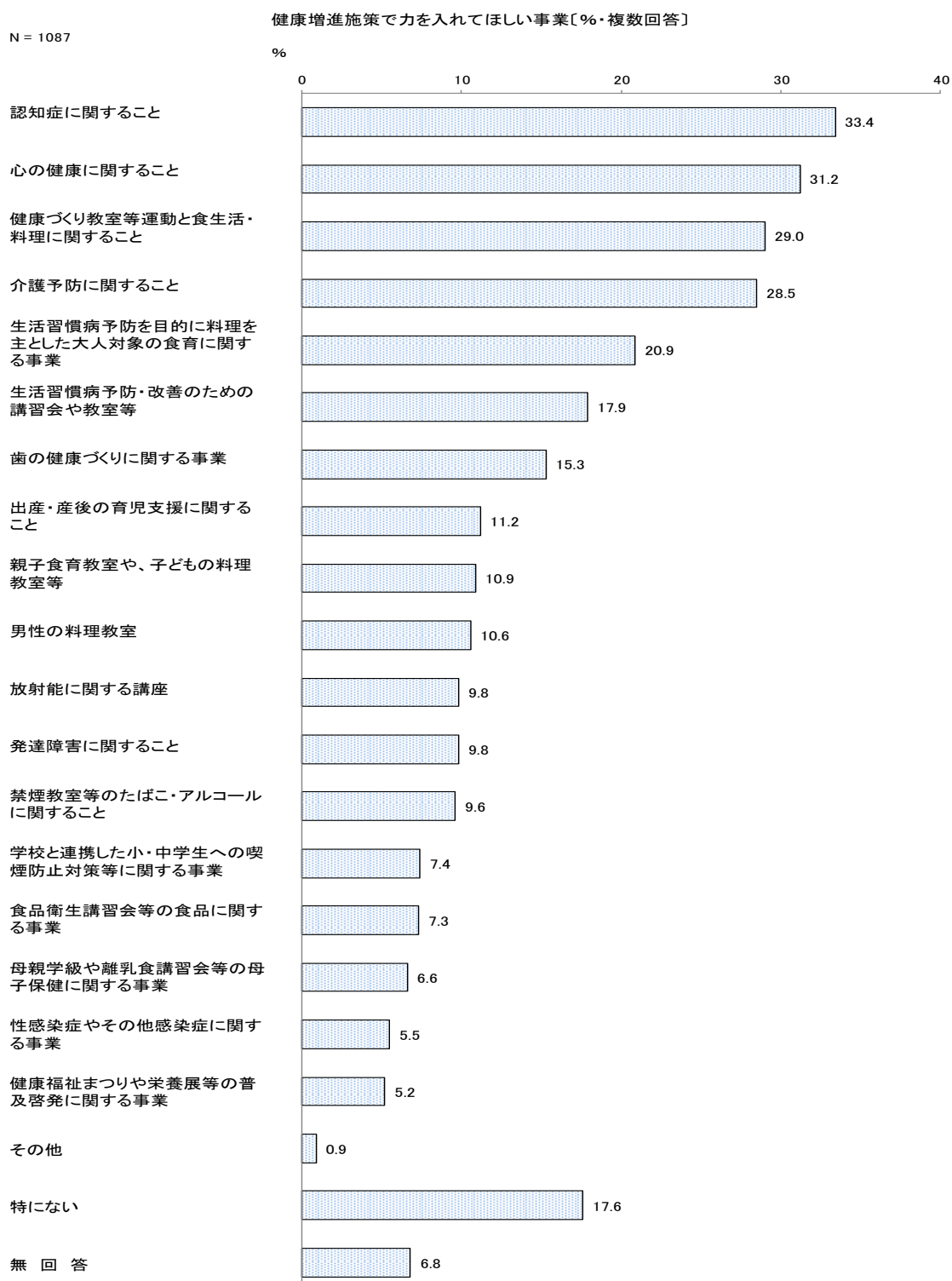
※前回調査:平成24年9月実施(第1次計画策定時)(以下同様)



## 5. 健康増進施策で力をいれてほしいこと

健康増進施策で力をいれてほしいことは、「認知症に関すること (33.4%)」「心の健康に関すること (31.2%)」「健康づくり教室等運動と食生活・料理に関すること (29.0%)」「介護予防に関すること (28.5%)」が30%前後で多く、「生活習慣病予防を目的に料理を主とした大人対象の食育に関する事業 (20.9%)」「生活習慣病予防・改善のための講習会や教室等 (17.9%)」が20%前後回答されています。

前回調査に比べ、「認知症に関すること」は前回調査 (27.1%) より多く、「放射能に関する講座」は前回調査 (35.3%) よりも大幅に少なくなっています。



## 第3章 第1次計画の評価をふまえた課題

### 第1節 評価結果

平成25～29年度に推進してきました第1次計画について、目標の達成状況や関連する取組の状況について評価を行いました。次ページの9分野の全指標から再掲項目を除く、76項目の進捗状況は以下のとおりとなります。評価においては、各推進方策の目標値を達成しているものは25%と少なく、40%程度は進展・改善がみられましたが、悪化した項目も30%みられます。

【平成28年度評価まとめ表】

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標値に達した	20 (26.3%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	30 (39.5%)
C 変らない	2 (2.6%)
D 悪化している	23 (30.3%)
E 評価困難	1 (1.3%)
合計	76 (100.0%)

A評価だった項目：年間の追加被ばく線量の低下、3歳児の肥満の割合の低下、住民健診での結核検診受診率の向上、BCG接種率の向上、えぼかの台所参加者数の増加、大腸がん検診受診率の向上、肺がん検診受診率の向上、前立腺がん検診受診率、がんによる死亡率の減少など

B評価だった項目：食育について言葉と内容を知っている者の割合の増加（一般市民・児童保護者・妊産婦）、受動喫煙についての認識度の増加（中学生・17歳市民・一般市民・児童保護者）、3歳児でむし歯のある子どもの減少、20歳以上で歯科健診を年1回受診する者の増加、特定健診受診率・特定保健指導実施率・胃がん検診受診率の向上など

C評価だった項目：未成年者の飲酒の割合（中学2年生）、市役所等の建物内全面禁煙実施施設数の増加

D評価だった項目：低体重児出生率の低下、地域活動に参加する市民の増加、日常生活における歩数の増加（一般市民）、心疾患による死亡率の減少、人工透析患者数の減少など

E評価だった項目：運動機能の低下がみられる高齢者割合の抑制※事業中止のため

## 第2節 第2次計画に向けた今後の方向性

第1次計画の各取組分野別に内容を点検し、第2次計画に向けた今後の方向性を整理しました。

①放射線の健康リスクの低減	市民の不安を軽減し、安心した生活が送れるよう心のケアの継続、正しい知識の普及啓発と情報の発信を行います。各種検査等、市民の意向をふまえながら取り組んでいきます。
②食育	正しい知識の普及について、更なる広報活動をしながらか継続して取り組んでいきます。日常生活の中で、規則的な食事摂取や毎食の野菜摂取、減塩を心がけるなど、健康的な食生活を実践する市民が増えるように、特に子どもの食育について、地域と協働で推進します。
③身体活動・運動	壮年期の継続した運動習慣の定着と、日々の生活の中で、短時間でも継続的に身体を動かす意識の向上を図るため、運動しやすい環境づくりや情報提供等を職域等と連携して、市民へ働きかけていきます。
④休養・心の健康	心の悩みやストレスは多様で、自殺対策を含め、家庭・地域・学校・職域等、様々な機関・団体で協力体制を構築し取り組んでいく必要があります。子育て世代では、育児に対する悩みとストレスが高く、育児に対する正しい知識の普及啓発、相談しやすい体制整備を継続していきます。
⑤飲酒	自らのアルコール摂取について理解し、節度のある適度な飲酒について、またアルコール依存症等を防ぐための啓発などを進めます。
⑥喫煙	妊娠中の喫煙は流産や低体重児出生のリスク増加につながることから、妊婦をはじめ小中学生への喫煙の害に関する更なる啓発と、受動喫煙対策の推進を図ります。また、禁煙に対する正しい情報の提供と保健指導を実施していきます。
⑦歯・口腔の健康	むし歯、歯周病の生活習慣病との関わりなど、正しい情報提供を行いながら、更に予防歯科や妊婦歯科検診の継続に取り組んでいきます。学校保健や介護予防事業などと連携しながら推進していきます。
⑧感染症対策	定期予防接種及び市独自の任意予防接種費用助成と、接種率向上に向けた取組を継続します。結核予防については、高齢化が進んでいることから結核検診及び精密検査の受診率の向上にむけて取り組んでいきます。また、感染症に対する正しい知識の普及啓発と、情報発信を継続していきます。
⑨生活習慣病予防対策	望ましい食生活や運動の実践、運動しやすい環境づくりなどを推進して、生活習慣病の予防に取り組んでいく必要があります。また、心疾患や高血圧疾患の有病者が増加していることや糖尿病から透析に移行する方が多くなっていることから、特定保健指導の実施率の増加とともに重症化予防対策に取り組む必要があります。がん対策としては、がんの予防に関する情報提供を積極的に行うとともに、がん検診要精検者の精検受診率向上を目指し、積極的な受診勧奨等を実施します。

## 第4章 第2次本宮市健康増進・食育推進計画策定方針

[計画の目指す姿] : 「健やかに 元気に暮らせるまち もとみや」

[計画の理念] : すべての市民が希望や生きがいを持ち、共に支え合いながら健やかで心豊かに生活できるまちづくり

[基本目標] : 1. 健康寿命の延伸

健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間を延ばします。

2. クオリティ・オブ・ライフの向上

健康な生活を維持向上することにより、いつまでも自分らしく暮らすことができるようにしていきます。

本宮市の現状と重点課題を踏まえ、施策の大まかな方向性を重点目標として設定し、取り組むべき施策を展開します。

### 重点目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

食生活・運動などの分野における住民への情報提供や啓発などを継続して実施し、生活習慣病の発症予防に取り組みます。特定健診や各種がん検診等の受診を促し、早期発見・早期治療に繋げるとともに、心疾患や高血圧疾患有病者数の増加や糖尿病からの人工透析になる方が増えている現状から、特定保健指導の実施率の増加とともに重症化予防として特に糖尿病性腎症の保健指導と高血圧対策に取り組みます。また、がん対策として、要精検者に対して積極的な受診勧奨を実施します。

### 重点目標2 住民主体の健康づくり・食育の推進

健康づくりは個人の自覚と実践が基本となることから、健やかな生活習慣を身につけ、住民が主体的に健康づくりに取り組めるよう引き続き啓発、支援します。特に、子どもの頃から健康な食生活が送れるよう、生涯を通じ食育について市民へ情報提供するとともに、生活の中で実践できるよう推進していきます。

### 重点目標3 健康を支え、守るための環境づくり

市民一人ひとりが健康に関心をもち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備します。社会生活の中で、相互に支えあいながら、個人の取組だけでなく、家族、地域、職域等と連携協調しながら、地域のネットワーク等の社会資本を活用し健康づくり活動を推進します。

# 計画体系図

計画の理念

すべての市民が希望や生きがいを持ち、共に支え合ひながら健やかで心豊かに生活できるようにする

計画の目指す姿

『健やかに 元気に暮らせるまち もとみや』

基本目標

1. 健康寿命の延伸
2. クオリティ・オブ・ライフの向上

重点目標

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防
2. 住民主体の健康づくり・食育の推進
3. 健康を支え、守るための環境づくり

重点施策

生活習慣病予防

食育の推進

親子の健康支援

自殺対策推進

取組分野

栄養・食生活対策

身体活動・運動対策

休養・心の健康対策

飲酒対策

喫煙対策

歯・口腔対策

感染症対策

放射線対策

## 第5章 重点目標達成に向けた施策

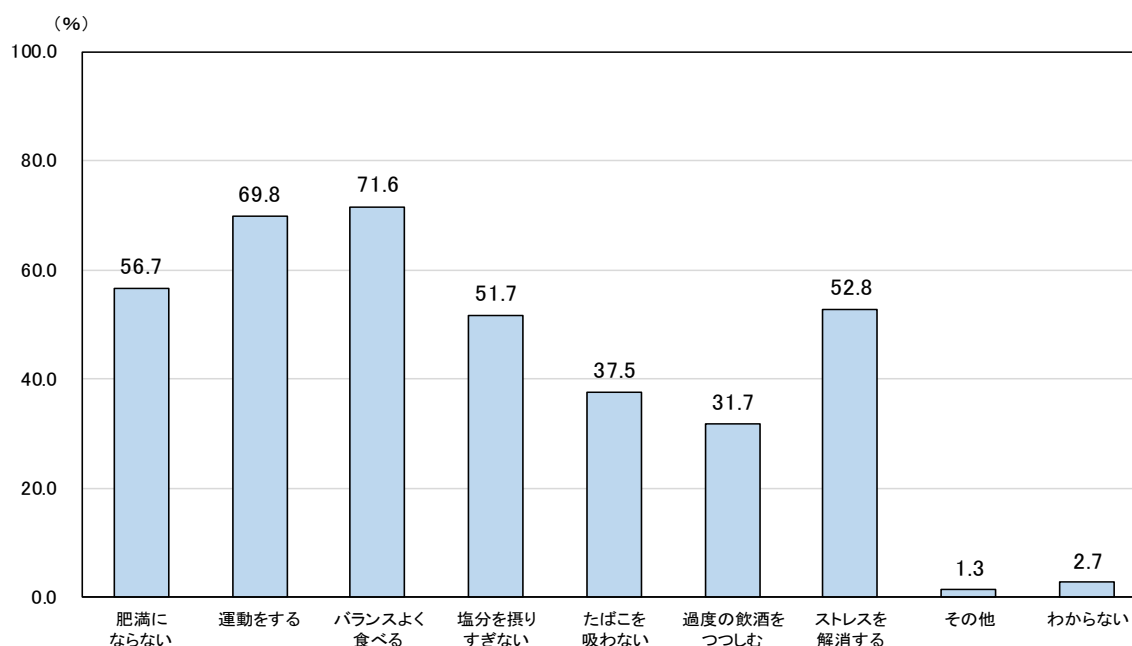
### 第1節 生活習慣病予防

#### ■ 現 状 ■

- ◆ 年代が上がるとともに、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の有病率が高くなっており、重症化することで主要な死因となっています。特に、本宮市は心疾患の死亡率が県全体よりも高い状況です。
- ◆ 特定健診の結果から、メタボリック・シンドロームの該当者に対して特定保健指導を行っていますが、その終了率は低い状況です。また、高血圧、脂質異常等の症状があり、生活習慣病発症リスクの高い人に対して健康講座を行っています。
- ◆ 糖尿病有病者数は、高齢化に伴って増加が加速することが予想されています。糖尿病の重症化予防のための訪問指導を行っています。
- ◆ 本宮市においてもがんによる死亡が多くなっています。各種がん検診の受診率が国の目標値と比較し低い状況です。
- ◆ 市民意識調査では、生活習慣病予防によいと思うこととして、一般市民では「バランスよく食べる (71.6%)」「運動をする (69.8%)」、「肥満にならない (56.7%)」、「塩分を摂り過ぎない (51.7%)」があげられています。
- ◆ 定期的な健診は、「毎年受けている (78.3%)」が多いが、「ほとんど受けていない (12.1%)」、受診しない主な理由は「病気で医者にかかっているから (27.3%)」、「時間がないから (25.8%)」、「面倒だから (18.9%)」となっています。

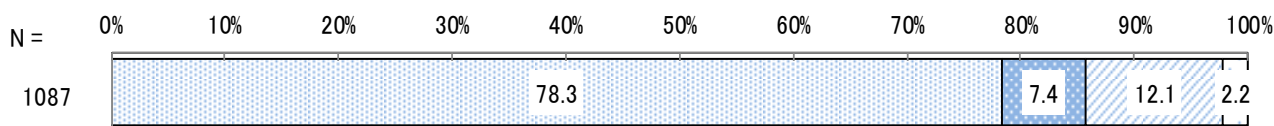
#### 【市民意識調査結果】

一般市民：生活習慣病予防によいと思うこと



## 一般市民：健診受診状況

□ 毎年受けている □ 2～3年に1回受けている □ ほとんど受けていない □ 無回答



## ■ 課題 ■

- ◇ 就業者では、生活習慣病予防対策に取り組めない理由として、時間がない、案内がないが多くみられ、忙しい世代であり、健康指導などを身近で受けられる機会が少ないことが考えられます。
- ◇ 40歳代になると医療機関への受診率が16.3%から39.0%と上昇しています。また、受療状況からみても、40歳代から血圧やコレステロールを下げる薬を内服している人が増えており、何らかの薬を飲んでいる人が多くなっています。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 一次予防の推進

市民の健康意識を高めていくために、自身の健康をはじめ、家族の健康を考える機会を継続して確保し、市民の健康力アップ応援事業（ボディリメイクスクール、えぽかの台所、食の力講座）を推進します。各分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、感染症対策、放射線対策）で、正しい知識の普及・啓発を図り、健康教育、健康相談などの保健指導を行います。

あわせて、子育て世代や家族で参加できる講座等を増やし参加を促進するとともに、託児環境の整備など利用しやすくするための支援に努めます。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及を図るとともに、ジェネリック医療品への切り替えなどを呼びかけます。

### 2. 二次・三次(重症化)予防の推進

健診、各種がん検診、人間ドックの受診率を高めていくために、集団検診での託児、近隣市町村医療機関での受診体制など、受診しやすい体制づくりを進めます。また、検診未受診者及び要精密検査未受診者に受診勧奨の取組を継続します。特に、要精密検査対象者の受診率の向上をめざし、がんの早期発見、心疾患や脳血管疾患発症予防に取り組みます。また、頸動脈超音波検診を実施し、動脈硬化性疾患の予防や早期発見、生活習慣の改善により、市民の健康増進を図ります。



糖尿病による慢性腎臓病が人工透析につながる例が多いことから、本宮市国民健康保険のデータヘルス計画に基づき、特定健康診査に腎機能検査を取り入れ、糖尿病に関する正しい知識の啓発と、生活習慣改善のための指導を行い重症化の予防に努めます。

特定健康診査未受診者には特に受診勧奨を行います。また、特定保健指導への参加を促進し、生活習慣や検査値の改善のため、専門職による特定保健指導を行い、実施率の向上に努めます。

特定保健指導の対象外の市民で、高血圧症・糖尿病の発症リスクの高い方及び重症化が危惧される方に対し個別保健指導を行います。

## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① BMI※ <sup>1</sup> 25以上の者の割合の減少 ・ 40～64歳男性の肥満割合 (BMI 25以上) ・ 40～64歳女性の肥満割合 (BMI 25以上)	35.2% 31.5%	35.3% 29.9%	減少傾向へ 減少傾向へ	特定健診結果 (集団検診)
② 30分以上の運動習慣を週2回以上、 1年以上続けている市民の増加 ・ 40～64歳男性 ・ 40～64歳女性	22.1% 18.6%	23.7% 21.9%	25.0% 25.0%	市民意識調査
③ 生活習慣病のリスクを高めるアルコ ール量を飲んでいる者の割合の減少 ・ 一般市民 男性1日2合以上 女性1日1合以上	6.1% 0.2%	25.6% 12.5%	20%未満 10%未満	市民意識調査
④ 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめた い人がやめる) ・ 一般市民 現在吸っている	19.0%	17.9%	15.0%	市民意識調査
⑤ 20歳以上で歯科健診を年に1回は 受診する者の割合 ・ 一般市民	43.7%	46.6%	60.0%	市民意識調査
⑥ えぼかの台所参加者数の増加 ・ 平成23年度延参加者数	270人	519人	増加傾向へ	成果報告書
⑦ 高血圧疾患有病者の増加抑制 ・ 受診率	11.3%	13.2%	増加の抑制	福島県国保疾 病分類統計表
⑧ 特定健診受診率の向上	36.19%	44.0%	65.0%	特定健診結果
⑨ 特定保健指導実施率の向上	4.07%	9.1%	60%	特定保健指導 結果

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
⑩ 胃がん検診受診率の向上	24.1%	29.6%	40%	がん検診結果
⑪ 大腸がん検診受診率の向上	30.6%	43.3%	50%	がん検診結果
⑫ 肺がん検診受診率の向上	37.8%	42.5%	50%	がん検診結果
⑬ 前立腺がん検診受診率の向上	32.8%	41.5%	50%	がん検診結果
⑭ 子宮がん検診受診率の向上	15.6%	16.2%	25%	がん検診結果
⑮ 乳がん検診受診率の向上	19.3%	18.4%	25%	がん検診結果
⑯ 人工透析者数の増加抑制	9人	21人	増加の抑制	国保レセプト
⑰ がんによる死亡率 <sup>※2</sup> の減少	317.6	242.8 <sup>※3</sup>	減少傾向へ	保健統計の概況 (平成27年版)
⑱ 心疾患による死亡率 <sup>※2</sup> の減少	155.6	311.7 <sup>※4</sup>	減少傾向へ	保健統計の概況 (平成27年版)

※1 BMI:WHOで定めた肥満判定の国際基準のことで、25以上を肥満とする。

※2 死亡率:人口10万対

※3 本宮市の人口に換算すると72.8人

※4 本宮市の人口に換算すると93.5人



## 第2節 食育の推進

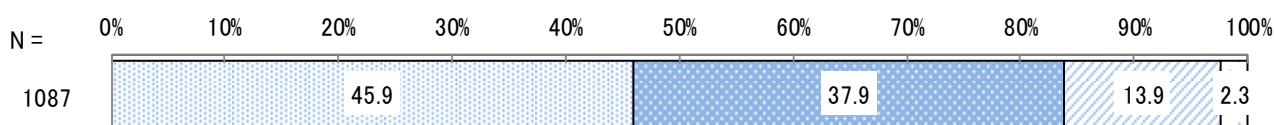
### ■ 現 状 ■

- ◆ 市民意識調査では、「食育」について「言葉と意味を知っている」人が45.9%で前回より増えていますが、「言葉は知っているが、意味は知らない」人も37.9%います。また、食育に関心がある人は57.2%となっています。
- ◆ 栄養バランスのとれた食事の実践に力を入れたいと思っている人は60.1%、自分の食生活を改善したいところがあると思っている人が63.8%と、いずれも6割を超えています。
- ◆ 朝食の欠食率が減っている反面、3回きちんと食べている人の割合も前回調査と比べて減っています。
- ◆ 食事の好き嫌いについては、中学生で65.2%、17歳市民で42.5%が「ある」と回答しています。

#### 【市民意識調査結果】

一般市民：食育という言葉やその意味の認知について

□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



### ■ 課 題 ■

- ◇ ライフステージに応じた食育の取組が必要であり、普及・啓発を継続して推進するとともに、市民が毎日の生活の中で実践する力を身につけられるように取り組んでいくことが重要です。また、少子高齢化や核家族化等により市民の暮らしが多様になっていることに対応した食育の推進が求められます。
- ◇ 食育の推進には、家庭、学校、職場、関係団体、外食産業関係などと連携した取組が必要です。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 生涯にわたり健康な心と身体を育む食育の推進

#### (1) 健康な心と身体を育むための家庭と地域における食育の推進

子どもから成人、高齢者に至るまで、生涯を通じた食育を推進します。

市民との関わりをもちながら、日常生活の基盤である家族や地域における食育を推進し、日常生活に食育を取り入れるための知識の普及と情報提供に努めます。また、家庭の中で、共食を大切にする習慣を育むとともに、学校や地域とも連携した食育の推進に取り組みます。

生活習慣病の発症・重症化予防・改善に向けて健全な食習慣の普及と啓発を図りながら、健康寿命の延伸につながる減塩や、高血圧症、メタボリック・シンドローム、肥満・やせの予防と改善などを推進します。

#### (2) 子どもの頃からの食育と若い世代を中心にした食育の推進

子どもたち一人ひとりが発育・発達段階に応じた望ましい食習慣と適切な判断力、実践できる力などの「食べる力」を身につけられるように、小中学校、保育所・幼稚園等での推進と連携を図りながら、子どもたちの早寝、早起き、栄養バランスのとれた生活習慣づくりの取組を支援します。

また、20～30 歳代の若い世代や働き盛りの 40 歳代などに食に関する知識の啓発に努め、心身の健康のための健全な食生活の実践を支援します。

#### (3) 地域における食育推進活動の支援

食生活改善推進員の地域での活動を支援するとともに、協働で活動する場を拡充します。また、多様な主体との連携により、地域での食育活動の活発化を支援します。

## 2. 食と農の連携、食の循環や食文化の継承を通じた食育の推進

### (1) 食の循環や環境を意識した食育の推進

地域の豊かな農産資源を積極的に活用し、食の生産から消費の循環や食品廃棄物など環境問題をはじめ、地産地消の推進などを意識した食育活動を推進します。

農業、学校、保健福祉の関係者・関係機関の連携により取り組まれる、子どもや親子を対象にした食育の体験・交流活動、食と農を体験できるグリーン・ツーリズム<sup>※</sup>の取組について、情報提供等の支援を行い、食と農の深い関わりについての理解を促進します。

地元市民が地元の農産物を安心して食することができるよう、食の安全・安心について、的確で迅速な情報の発信に努めます。

### (2) 食文化の伝承に向けた食育の推進

学校給食への地元特産物の活用拡大や、幼児教育・学校教育を通じた伝統的な食文化の伝承、地域の食材等の魅力再発見、季節を感じられる食事など、地域での食育活動を推進します。

また、多文化交流、都市間交流の取組の中で「食」を取り入れており、今後も関係団体等の活動支援、情報提供など、交流活動での食育を支援するとともに、食育活動を通じて、郷土料理、伝統食材、食事の作法などの理解を深められるように努めます。

## 3. 食の安全・安心を重視した食育の推進

### (1) 食の安全・安心についての情報提供の推進

市民自らが適切に食品を選択できるよう、食の安全・安心に関わる幅広い情報をきめ細かに提供します。また、食品の安全性と信頼性を確保するため、農林水産物や加工食品の生産・加工から消費について、正確で分かりやすい情報提供に努めます。

また、災害等に備え、本宮市地域防災計画に基づき、食料の備蓄を推進するとともに、市民に日頃から災害発生時の対応や備蓄について普及啓発を行います。

### (2) 食品中の放射性物質対策に関わる情報の提供

食品中の放射性物質対策に関わる検査・調査及び情報発信に努めます。県の実施する放射性物質検査の結果や放射性物質対策に関する情報を県と連携しながら市民に提供します。

※グリーン・ツーリズム:緑豊かな農山漁村でゆっくりと滞在し、訪れた地域の人々との交流を通じて、その自然、文化、生活、人々の魅力に触れ、農山漁村で様々な体験などを楽しむ余暇活動のこと。

## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 食育に関心のある市民の増加	-	65.8%	90.0%	市民意識調査
② 栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民の増加	-	20.0%	70.0% <sup>※1</sup>	市民意識調査
③ 学校給食における地場産物の活用の増加	-	43.9%	45.0%	学校給食における地場産物 <sup>※2</sup> 活用状況調査(6月実施分)給食センター
④ 本宮市の特産物を知っている者の増加(とろろいも、うこっけい等) ・ 中学2年生 ・ 17歳市民	36.6% 46.3%	39.3% 47.3%	100.0% 100.0%	市民意識調査

「第1次計画時」：今回新たに設定された指標項目については「-」と表記

※1 第3次食育推進基本計画(国)より

※2 地場産物:この調査の地場産物とは福島県産のものをいう。



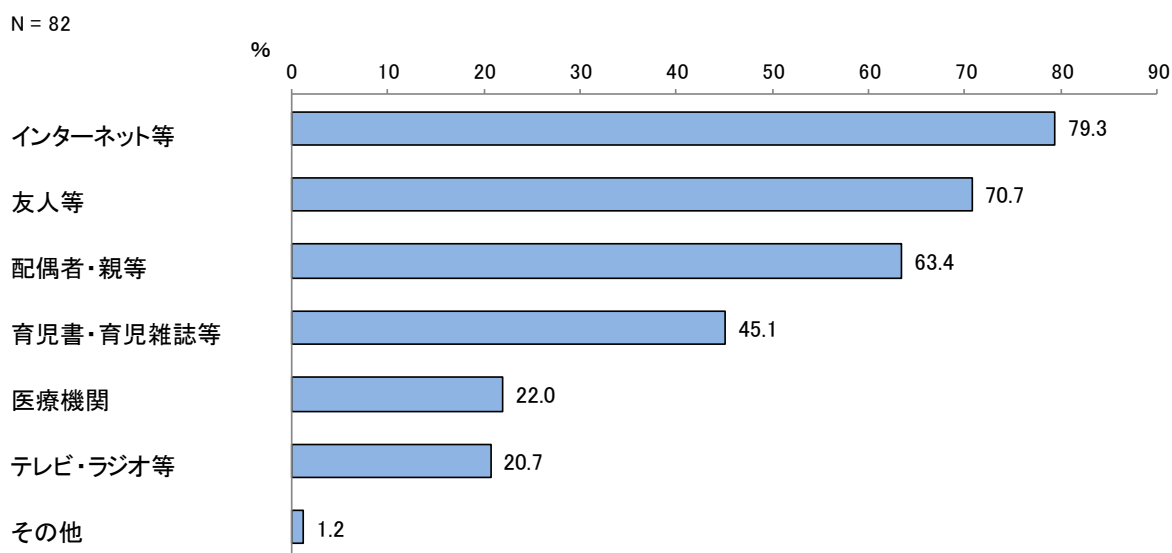
### 第3節 親子の健康支援

#### ■ 現 状 ■

- ◆ 近年の出生数は緩やかに減少しており、妊婦の年齢層は高くなる傾向となっています。また、出産・育児に不安をもつ親、関わりや支援が必要な親子は増加傾向です。
- ◆ 市民意識調査によると、母子健康手帳交付者（妊産婦）はインターネットで育児に関する情報を収集することが多くなっています。
- ◆ 就学前児童・小学生の保護者からは、発達障がいに関する施策に力を入れてほしいという回答が20.6%みられます。

#### 【市民意識調査結果】

母子健康手帳交付者（妊産婦）：子育て情報の収集方法



#### ■ 課 題 ■

- ◇ 妊娠・出産から切れ目ない支援、育てにくさを感じる親に寄り添う支援など、継続して対応できる体制づくりが重要な課題となっています。
- ◇ 市民意識調査で、パパ・ママ教室の内容の充実を望む声があり、力を入れてほしい施策に産後ケア、出産・育児支援に関する事業があげられています。また、安達管内で出産できる病院・医院があると良いという意見もあり、出産・育児に関する不安を抱えていることが伺えます。
- ◇ 市からの情報提供についても提供方法の充実を図るとともに、正しい知識を身につけられるように支援していく必要があります。
- ◇ 発達障がいに関しての正しい知識の普及、幼児期からの早期発見と支援体制の強化が必要です。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 妊娠・出産期から子育て期まで切れ目のない支援体制の充実

母子健康手帳を交付した妊婦の支援台帳を作成するとともに、面談等を行い個別の支援プランを作成し、状況に応じた支援を行います。妊娠中から出産・育児期においては、パパ・ママ教室や乳児家庭全戸訪問、妊産婦・乳幼児健康診査や健康相談などを通じて支援していきます。障がいや発達に不安を抱える親子に対しては、発達障がいの早期発見も視野に入れた乳幼児健診・健康相談をはじめ専門的な相談支援が受けられるよう体制の充実を図ります。また、子育て支援・母子保健分野が連携して親子を包括的に支援する体制として、「(仮称) 子育て世代包括支援センター」を設置し、ワンストップで切れ目のない支援ができる体制づくりに取り組みます。

### 2. 学童期・思春期保健の推進

児童・生徒の心身の健やかな成長を支援するため、いのちの大切さの理解を深めるための教育を継続して推進するとともに、自らの心身の健康に関心をもつことができるよう、正しい知識の普及・啓発に努めます。

スクールソーシャルワーカーによる巡回相談、学校復帰支援事業などにより、子どもたちの学校生活を支援します。

### 3. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域をめざして、「(仮称) 子育て世代包括支援センター」を中心にして家庭児童相談員等の関係機関との連携を図るとともに、子育て支援センターの充実や育児クラブなどの活動支援を行い、子どもの心身の成長支援と子育て支援のネットワークを強化します。

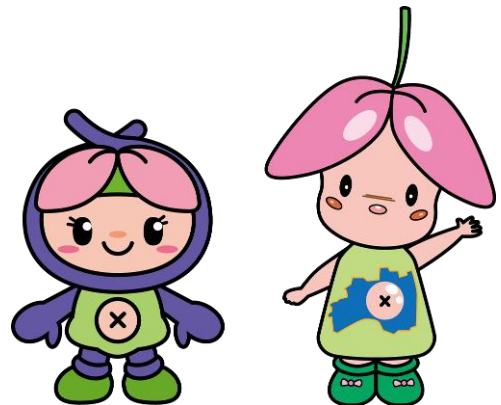
また、出産や育児に関する支援として、市内では出産できる病院・医院が現在ないことから、安心して出産できる体制づくりに取り組みます。



## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 全出生数のうち低体重児割合の低下 ・ 低体重児出生率	8.1%	9.2%	減少傾向へ	保健統計の概況
② 子どものかかりつけ医（医師）を もつ子育て家庭の増加 ・ 4か月児 ・ 3歳児	- -	未把握 未把握	85.0%※ 95.0%※	乳幼児健診で把握
③ 子育て世代包括支援センターの設置 数	-	未設置	1か所	
④ 育てにくさを感じたときに対処できる 親の割合 ・ 4か月児 ・ 1歳6か月児 ・ 3歳児	- - -	85.7% 88.3% 86.6%	95.0%※ 95.0%※ 95.0%※	乳幼児健診で把握
⑤ 乳児家庭全戸訪問事業実施率	-	93.0%	100%	成果報告書

「第1次計画時」：今回新たに設定された指標項目については「-」と表記  
※第2次健やか親子21目標値より



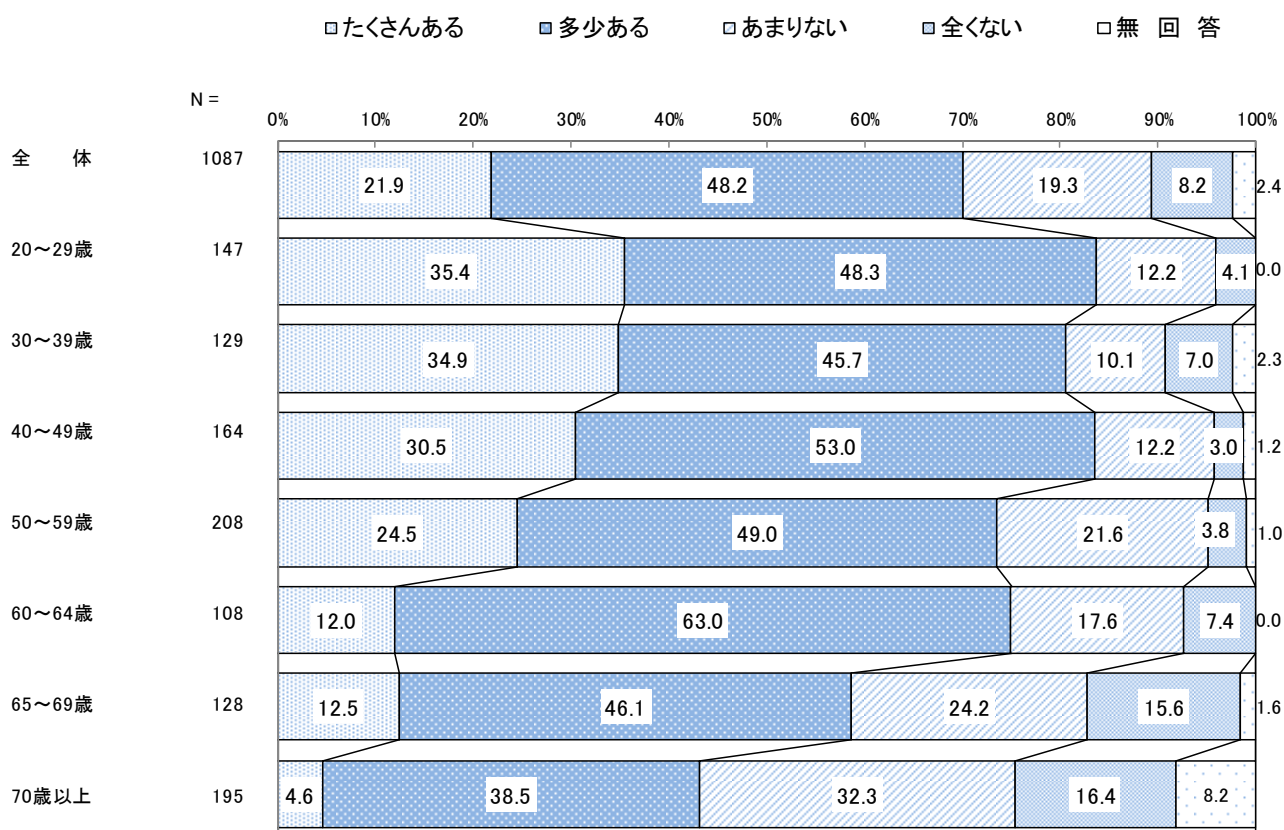
## 第4節 自殺対策推進

### ■ 現 状 ■

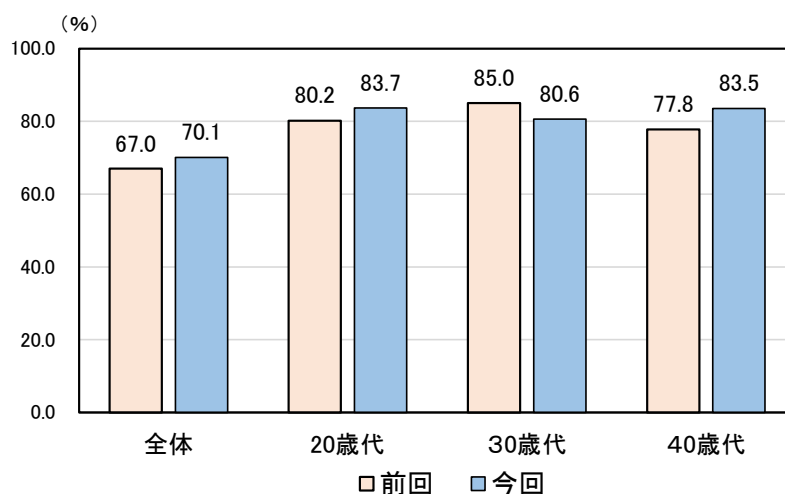
- ◆ 福島県県内の自殺死亡率は全国と比べると高い水準で推移しており、本宮市においては減少傾向ではありますが、年度によって異なることもあります。自殺の背景は、過重労働、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因により複雑化しているといわれています。
- ◆ 一般市民には、心の健康に関する啓発活動を実施しており、心の健康づくり事業として実施している電話相談や対面相談は利用者も増えてきています。深刻な場合は、県・医療機関等と連携を図っています。
- ◆ 市民意識調査においては、ストレスを感じる市民の割合の増加、睡眠時間の減少などがみられます。特に、ストレスやイライラ感を感じるものが「ある」と回答する人は若い人の方が多く、日常生活での心の健康づくりは重要となっています。

#### 【市民意識調査結果】

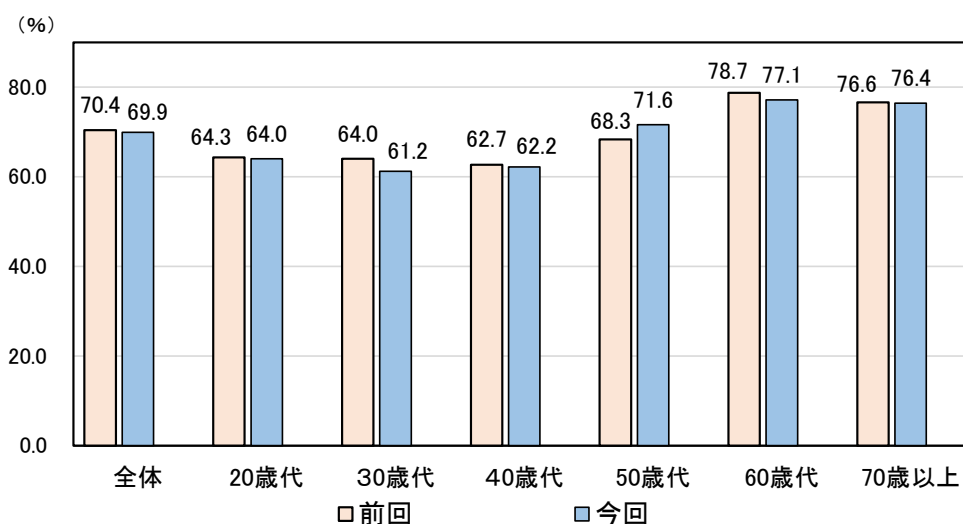
##### 一般市民：ストレスやイライラ感を感じたこと



一般市民：1か月間でイライラやストレスを感じることもある



一般市民：年代別十分な睡眠がとれている（「十分」「大体」の計）



■ 課題 ■

- ◇ 自殺の実態を本人や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺の実態を継続的に把握・分析し、自殺対策の見直しを行い、市としての基本指針を示して、施策の点検を行いながら推進していくことが課題です。
- ◇ 相談先を知らないことで不安が増大することが考えられ、さらに周知を図るとともに、相談支援の体制についても検討する必要があります。
- ◇ ゲートキーパー\*養成講座を開き、地域で気づく、見守る体制の充実を図る必要があります。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 自殺に関する啓発・周知の推進

#### (1) 自殺実態の把握と、自殺に関する啓発の推進

自殺者の実態把握に努めるとともに、自殺の多くは追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会問題であるという認識の下、自殺に対する正しい理解を深められるように広報・啓発に努めます。あわせて、ストレス対策など心の健康の保持・増進を図ります。

#### (2) 相談・支援できる環境づくりの推進

心の病気は誰にでも起こりえることや、相談したり助けを求めたりすることの大切さを啓発し、市民一人ひとりの気づきと見守りを促進するとともに、きぼうホットラインや対面相談などの相談窓口の周知を図ります。

### 2. 地域で気づき、見守る体制づくり

#### (1) 自殺予防のための人材育成

健康、医療、福祉、教育、就業など庁内及び関係機関で自殺予防のための研修等を行い、相談支援など適切な対応に努めます。

ゲートキーパー養成講座を開催し、地域の民生児童委員や傾聴ボランティアをはじめとして、市民の参加を促進して、自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上を図ります。

#### (2) 関係団体との連携

地域でアルコール問題や精神障がいのある人の支援、遺族者支援などの活動をされている団体等との連携を図ります。

※ゲートキーパー:自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。

### 3. 自殺リスクの低減・自殺遺族への支援

精神保健だけでなく、様々な生活支援・相談窓口において、自殺のリスクに気づき、適切な支援につながるよう努めます。また、自殺リスクの高い人が、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように支援します。

自殺未遂者の再度の自殺企図の防止、子ども・若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策など対象者に応じてきめ細かな対応ができるように、県及び関係機関との連携を図りながら取り組んでいきます。

自殺で家族を失った人や職場の同僚などへの心的影響を緩和するため、相談・支援に努めるとともに、遺族者支援団体等の活動について情報提供を行います。

#### ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 自殺死亡率※1の減少	-	26.2※2	減少傾向へ	保健統計の概況 (平成27年版)
② 市の相談窓口(きぼうホットライン や対面相談)を知っている人の割合 ・ 17歳市民 ・ 一般市民	- -	未把握 未把握	30% 30%	市民意識調査
③ ゲートキーパー養成講座受講者数	-	-	200人※3	成果報告

「第1次計画時」：今回新たに設定された指標項目については「-」と表記

※1 死亡率:人口10万対

※2 本宮市の人口に換算すると約7.8人

※3 平成30年度から34年度までの養成講座受講者実人数

# 第6章 重点施策を達成するための各分野の取組

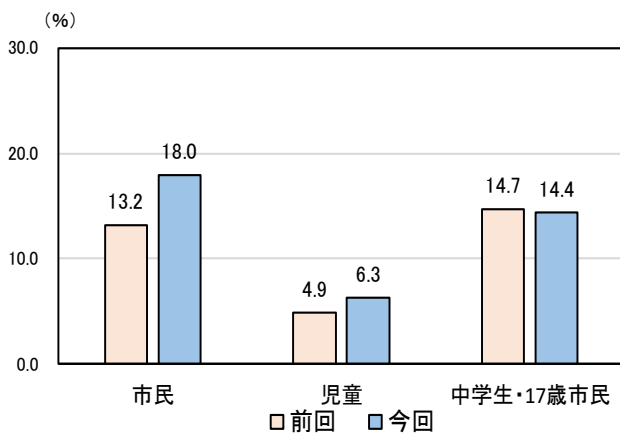
## 第1節 栄養・食生活対策

### ■ 現状 ■

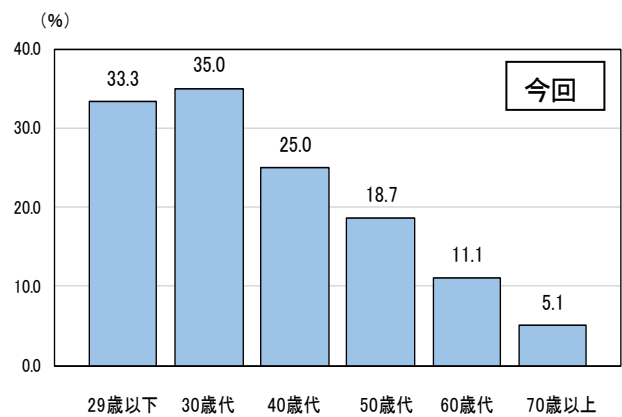
- ◆ 食事は、生命を維持し、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、健全な食生活は生活習慣病予防・重症化予防に必要です。
- ◆ 市民意識調査で、健康のために気を付けていることで「食生活について」が最も多く、今後充実してほしい施策としては「健康づくり教室など運動と食生活・料理に関すること」が第3位でした。(P.19 参照)
- ◆ 朝食の欠食率は、児童6.3%、中学生・17歳市民14.4%で前回調査とほぼ同じ割合で、一般市民全体では前回よりも改善されましたが、20・30歳代の欠食率は30%台と高い状況です。
- ◆ 野菜の1日平均野菜摂取量が少なく、成人は青年・壮年期で少ない傾向がみられるとともに、子どもたちの野菜嫌いも見受けられます。

#### 【市民意識調査結果】

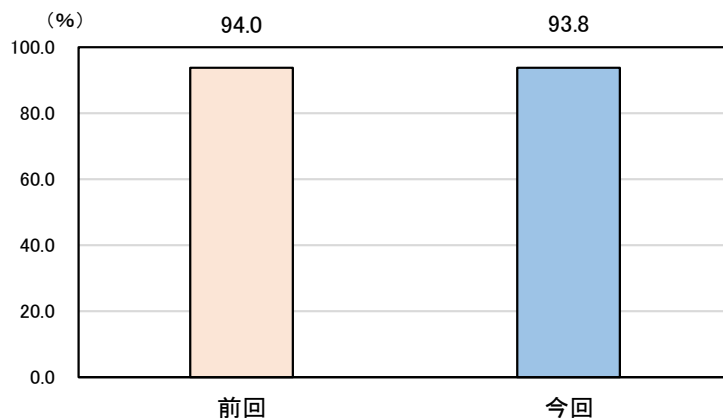
朝食の欠食状況（朝食を食べない人の割合）



一般市民：年代別朝食の欠食状況

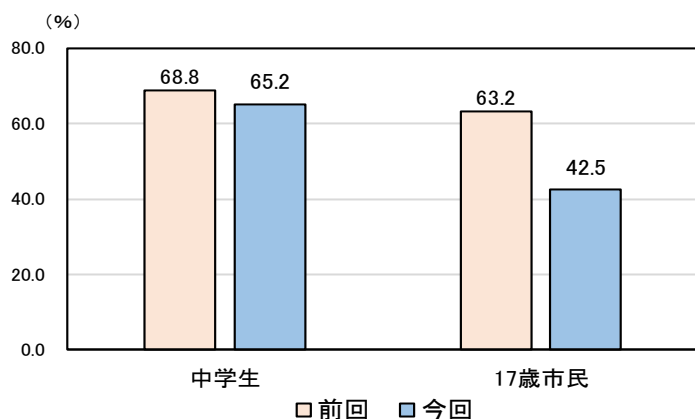


一般市民：野菜摂取状況（1日の野菜摂取量が5皿※未満の割合）



※5皿(1皿70g)以上が望ましい1日の野菜摂取量とされている。

## 中学生・17歳市民：食べ物の好き嫌いがある人の割合と、嫌いな食べ物



順位	内容	件数
1位	トマト	37件
2位	きのこ類	31件
3位	ゴーヤ	26件
4位	なす	21件
5位	梅干し	19件

## ■ 課題 ■

- ◇ 市民意識調査から、食生活に対する関心は高いが、毎日の生活の中に取り入れにくく定着した正しい食生活習慣に至らないことが考えられます。
- ◇ 一般市民では朝食をほとんど食べない人は前回より若干少なくなりましたが、きちんとした食事を3回食べる人は減り、2回食の割合がやや高くなっています。バランスのよい食事の必要性は感じているものの、時間がない、忙しい、摂取しにくい等の理由が見受けられます。
- ◇ 野菜の摂取量は継続して低く、子ども達は野菜嫌いの傾向がみられるとともに、本宮市の特産物に関する認知度も低くなっています。市民が地元の農産物の活用が進むように、情報提供や周知を図る必要があります。
- ◇ 食育の認知度は以前より高くなり、児童保護者では食育に取り組んでいるという回答も増えています。一方で、主食・主菜・副菜バランスよく食べている回数は3回が減少し、20～39歳代は2回や1回の割合が高くなっています。今後も、食事の大切さや生活習慣病との関連などについてさらに理解を深め、毎日の生活に取り入れていけるように啓発していくことが課題です。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 家庭・地域における望ましい食生活の推進

#### (1) 妊産婦、乳幼児への栄養と食生活に関する指導・相談

妊婦とその家族を対象としたパパ・ママ教室や離乳食教室、乳幼児健診などの機会を通じて、乳幼児期から正しい食生活習慣が身に着けられるように引き続き支援します。

乳幼児健診や親と子の健康相談では、発達段階に応じた子どもの食生活についての正しい知識の普及・啓発を行い、栄養士による個別相談も行いながら食の大切さ、食に関する知識の普及に努めます。また、3歳児健診時には尿中塩分濃度測定を行い、値の高い児の保護者への減塩指導を引き続き実施していきます。

## (2) 栄養・食生活の改善支援

市民が生活習慣病になりにくい食生活を身につけられるように、食育関連の出前講座や地区長寿大学各種講座等の開催、食育パンフレット等を活用して、栄養バランスや適正カロリー摂取などの知識の普及に努めます。また、健診要指導者などに対しては、高血圧や高脂血症などの病態別の料理教室「えぼかの台所」を開催していきます。

高血圧疾患の受診者が多いことやメタボリック・シンドローム該当者率が高いことから、健全な食生活の理解を広め、生活習慣病予防・重症化予防につながるよう支援していきます。

## 2. 子ども・若い世代の望ましい食生活の推進

### (1) 保育所・幼稚園・学校における望ましい食生活の推進

保育所・幼稚園において、園生活の中で体力づくりや望ましい生活習慣の定着につながるよう保育・教育計画により推進します。また、保護者への情報提供や、給食を含めた保育参観などを通じて、朝食を毎日食べることの大切さなど、保護者への情報提供と啓発に努めます。学校においては、食育全体計画により日常または将来の食事作りの「生きた教材」となる献立で、子どもたち一人ひとりが望ましい食習慣や食に関する適切な判断力を身につけられるよう、給食時間を通じて継続した指導を行うとともに、家庭や地域との連携・協力をもとに望ましい食事のあり方や食事に関する感謝の気持ちの醸成を図ります。

### (2) 指導体制の確保と連携の促進

保育所・幼稚園及び学校における食に関する指導体制が確保され、施設ごとの食育全体計画に基づき、発達段階に応じた食事の提供、食習慣の適切な指導を推進します。各学校で「食に関する指導」を実施し、児童生徒へ望ましい食習慣を身につけさせるとともに、家庭への意識啓発につなげます。保育所・幼稚園では外部講師を招聘したり、小・中学校では、中学校区ごとのリーフレットの作成、保健だより等のお知らせによる情報提供、食生活アンケートの実施など各学校等で工夫に努めながら推進します。

また、情報提供等の支援、施設間及び関係機関との連携・調整に努めます。栄養士、栄養教諭及び各学校の食育担当教員（食育推進コーディネーター等）との連携体制を強化します。

## 3. 生涯にわたる望ましい食生活の推進

### (1) 共食(きょうしょく)の促進

家族一緒の食事を大切にする習慣を育むとともに、家族一人ひとりが食に対する関心と理解を深めながら、規則正しい食生活リズムを身につけ、望ましい食習慣を確立できるよう年間を通して学べる講座を開催し、普及・啓発を図ります。



## (2) 多様な生活の中での望ましい食生活活動の推進

世帯構造や生活の多様化や、食生活が豊かになる一方で、食のありがたさを考える機会が不足したり、旬の野菜や市の特産物などに直接触れる機会が不足したりと、社会環境が大きく変わっており、学校や地域と協力して子どもたちが多様な体験のできる機会の拡充、生涯学習講座やさくらんぼ広場、えぼかでの季節行事などで食育活動を推進していきます。また、食生活改善推進員においては、定例となった味噌汁の塩分測定会や市民を対象にした講習会など、幼児から成人まで対象にした幅広い活動をしており、今後も地域に根付いた活動となるよう支援していきます。

### ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
①夕食を家族一緒に食べる子どもの増加 ・ 児童 ・ 中学2年生 ・ 17歳市民	53.0% 49.8% 48.2%	54.4% 50.2% 43.8%	60% 55% 50%	市民意識調査
②BMI※25以上の者の割合の減少 ・ 40～64歳男性の肥満割合 (BMI 25以上) ・ 40～64歳女性の肥満割合 (BMI 25以上) ・ 小学5年生の肥満傾向児の割合 ・ 中学2年生の肥満傾向児の割合	35.2% 31.5% 15.4% 12.1%	35.3% 29.9% 14.7% 13.9%	減少傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ	特定健診(集団) 学校保健統計
③食育に関する認知度 食育について言葉と内容を知っている者の割合の増加 ・ 一般市民 ・ 児童保護者 ・ 妊産婦	41.5% 66.6% 60.2%	45.9% 69.2% 70.7%	50%以上 80% 80%	市民意識調査
④朝食を欠食する小学生の減少 ・ 朝食を毎日食べている小学5年生 ・ 朝食を毎日食べている中学2年生	96.0% 85.0%	93.1% 86.6%	100% 100%	市民意識調査
⑤好き嫌いのある子どもの減少 ・ 中学2年生	67.5%	65.2%	減少傾向へ	市民意識調査
⑥主食・主菜・副菜の揃った食事を3食食べている割合 ・ 小学5年生	46.3%	37.8%	増加傾向へ	市民意識調査

※BMI: WHOで定めた肥満判定の国際基準のことで、25以上を肥満とする。

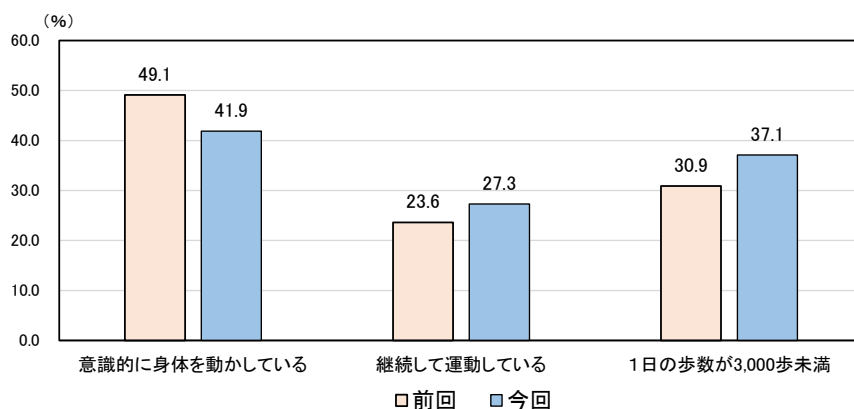
## 第2節 身体活動・運動対策

### ■ 現 状 ■

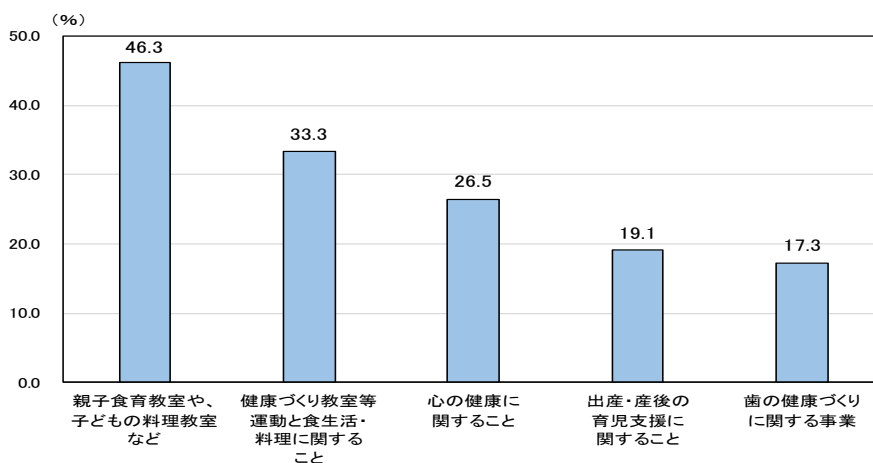
- ◆ 身体活動や運動は、非感染性疾患（NCD）※の発症リスクを抑えることに加え、気分転換が図られメンタルヘルスや生活の質の改善にもつながり、高齢者には要介護状態の予防または虚弱化を先送りする効果が期待されています。
- ◆ 市民意識調査では、生活習慣病の予防によいと思うことは「運動をする」が 69.8%と2番目に高いが（P.49 参照）、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かしている人は 41.9%で前回より減少しています。また、継続して運動をしている人の割合は 27.3%で前回より増加しました。運動の取組状況は個人差が大きくなっていることが伺えます。
- ◆ 健康増進施策で力を入れてほしい事業として、「健康づくり教室など運動と食生活・料理に関すること」は、一般市民が 29.0%、児童保護者で 33.3%と前回同様に上位にあげられています。

#### 【市民意識調査結果】

一般市民：運動習慣、継続した運動習慣、1日の歩数



児童保護者：健康増進施策で力を入れてほしい事業（上位5項目）（一般市民はP19参照）



※非感染症疾患(NCD)：生活習慣の改善や早期発見・治療により改善が可能な、糖尿病、心血管疾患、呼吸器疾患、がんなど。

## ■ 課 題 ■

- ◇ 運動している人は前回よりも減っており、1日の歩数も3,000歩未満が多い状況です。一方で、年齢別で50歳以上は運動習慣のある人が増え、運動習慣のある人では1年以上継続して運動している人も増えており、個人差があることがうかがえます。今後は、運動する人を増やすとともに、継続できるように支援していく必要があります。
- ◇ 高齢者の運動機能の維持向上は要介護状態の予防に重要であり、ロコモティブシンドローム<sup>※</sup>について啓発していく必要があります。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 子どもの運動習慣の推進

#### (1) 乳幼児の身体づくり

乳幼児健診を通して子どもの健康的な生活習慣の形成と健やかな成長を支援します。親と子の健康相談や、えぽかに設置している体重計を必要な時に利用してもらい、乳幼児の発育・発達を保護者が確認できるように働きかけます。

保育所や幼稚園においては、外遊びを取り入れるなど体力づくりを進めます。

#### (2) 学校・地域との連携による児童・生徒の身体づくり

各学校の運営方針に基づいた取組と、各学校のPTA団体で実施されている健康づくり推進事業、スキー教室などの体験活動促進事業により、子どもたちの健全な心身の育成に向けた取組を支援していきます。

子どもたちが放課後を過ごす居場所としては、児童館、放課後児童クラブ、放課後子ども教室が利用されています。その他に、スポーツ少年団や子ども会、青少年教育なども地域の子どもの居場所や体験、交流の場となっています。このような地域の活動を通して、遊び、季節の行事などの内容を取り入れ、地域の大人が関わりながら子どもたちの育ちを支援する取組を継続して行います。

### 2. 青年期・壮年期から高齢期の身体活動の推進

「本宮市特定健診・特定保健指導実施計画」に基づき、40～74歳の国保加入者に特定健診を実施するとともに、メタボリック・シンドローム該当者及び予備群に対しては、運動を取り入れた効果的な特定保健指導を実施します。生活習慣病予防の一環として、運動習慣を身につけ、年間を通じて通える場として実施しているボディリメイクスクールは市民に定着してきました。また、平成29年度から新たに「もとみや健康づくりポイント事業」を実施しており、市民が気軽に参加し継続した運動習慣を身につけられるよう取り組んでいきます。

※ロコモティブシンドローム:運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

保健福祉事務所とともに行う地元企業への健康教育にも参加を促進し、職域への普及・啓発に努めます。生涯学習講座において計画的に健康関連の学習を取り入れており、豊かな人間性の醸成とともに、健康に関する意識の向上を図ります。さらに、介護予防の観点からふれあいサロン活動やいきいき百歳体操など、運動の場を提供し、低栄養や口腔機能の低下、閉じこもりなどを含めた介護予防事業を計画的に推進します。元気高齢者を増やすため、地域活動への参加促進、学習、運動する場・機会の拡充を図ります。

## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 3歳児の肥満割合の低下	1.7%	0.0%	0.0%	成果報告
② 新体力テスト総合評価 ・ 小学5年生 ・ 中学2年生	24.5% 46.9%	38.9% 53.7%	増加傾向へ 増加傾向へ	学校スポーツ テストA・B評価
③ 学校以外で自主的に運動している 生徒の割合の増加 ・ 中学2年生	72.0%	79.8%	80%以上	市民意識調査
④ 一般市民の日常生活における歩数 ・ 1日7,000歩以上の人の割合の増加 ・ 1日3,000歩未満の人の割合の減少	23.8% 30.9%	20.5% 37.1%	25%以上 30%未満	市民意識調査
⑤ 日常生活において歩行または同程度 の運動を1日1時間以上行っている 市民の増加 ・ 40～64歳男性 ・ 40～64歳女性	28.2% 24.2%	28.8% 22.7%	30.0% 30.0%	特定健診問診票 結果(集団検診)
⑥ 30分以上の運動習慣を週2回以上、 1年以上続けている市民の増加 ・ 40～64歳男性 ・ 40～64歳女性	22.1% 18.6%	23.7% 21.9%	25.0% 25.0%	特定健診問診票 結果(集団検診)
⑦ 運動教室(ボディリメイク講座)の継 続参加者の増加	51.0%	74.5%	増加傾向へ	成果報告
⑧ 要支援・要介護認定率の上昇の抑制 ・ 要支援・要介護認定率	15.3%	15.6%	上昇抑制へ	介護保険事業状況 報告

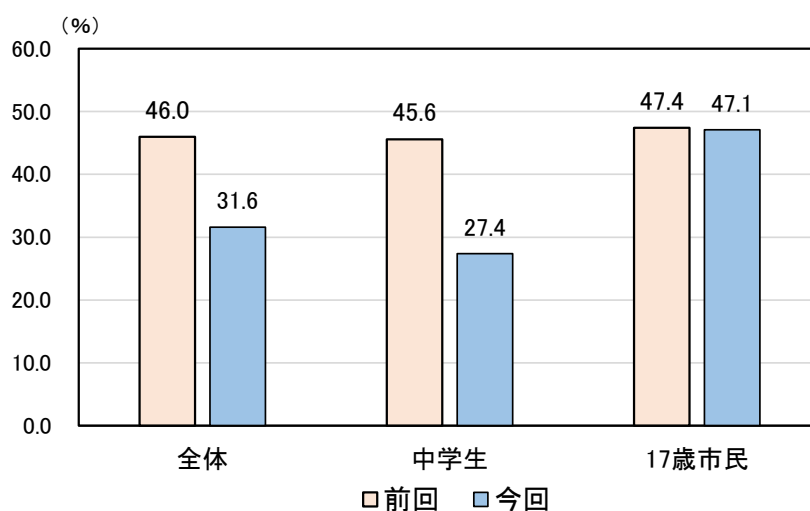
### 第3節 休養・心の健康対策

#### ■ 現 状 ■

- ◆ 心の健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。心の健康を保持・増進する上で、心身の疲労回復が必要ですが、不登校や引きこもり、睡眠障害、うつ病、アルコール依存、育児不安や虐待など、様々な問題を抱える人が増加しており、心の健康が保ちにくくなっています。
- ◆ 市民意識調査で、1か月間でストレスやイライラを感じたことがある一般市民は70.1%で前回より増加しており、年代でみると20～40歳代が高く、65歳以上は低下傾向です（P.36 参照）。ストレスの要因では、「会社や仕事の内容のこと」、「自分や家族の健康のこと」、「会計や金銭管理のこと」が高く、児童保護者では「育児や子どものこと」が最も高くなっています。
- ◆ 健康増進施策で力を入れてほしい事業では、「心の健康に関すること」は、一般市民で31.2%、児童保護者で26.5%と上位にあげられています（P.19 参照）。
- ◆ 市民意識調査では、十分な睡眠をとれている割合は20～40歳代は60%台と他の年代よりも低くなっています（P.36 参照）。中学生・17歳市民では、就寝時間は前回調査より若干改善し、「寝不足で朝起きるのがつらい、昼間集中できない」と回答した割合も改善傾向にあります。また、学年が上がると就寝時間が遅くなっています。
- ◆ 中学生・17歳市民は、悩みを相談することが恥ずかしいと思う率がやや高く、世帯構成によって相談相手も異なっています。

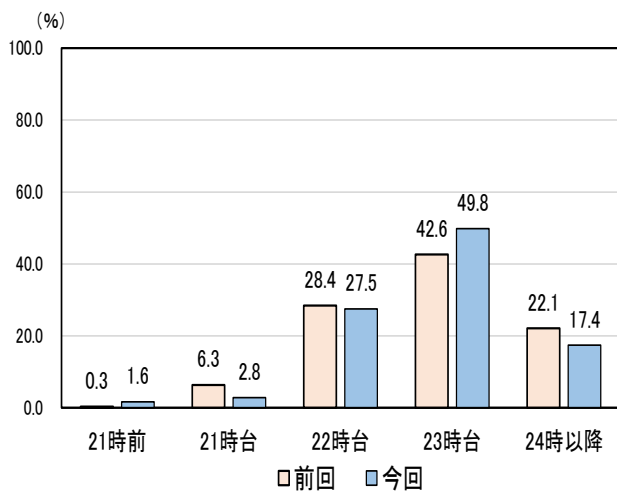
#### 【市民意識調査結果】

中学生・17歳市民：寝不足で朝起きるのがつらい、昼間眠くて集中できない人の割合

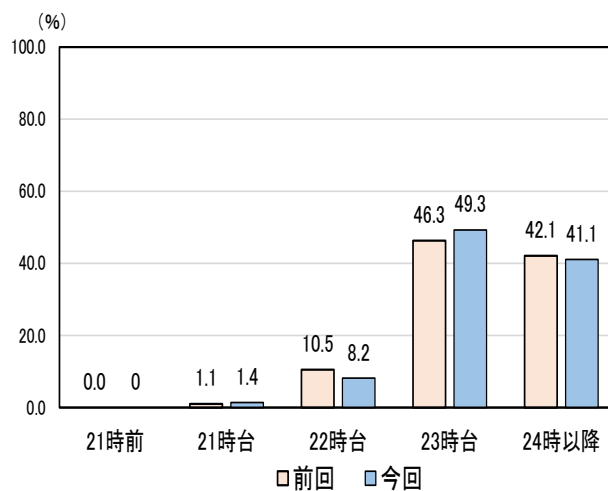


中学生・17歳市民：就寝時間

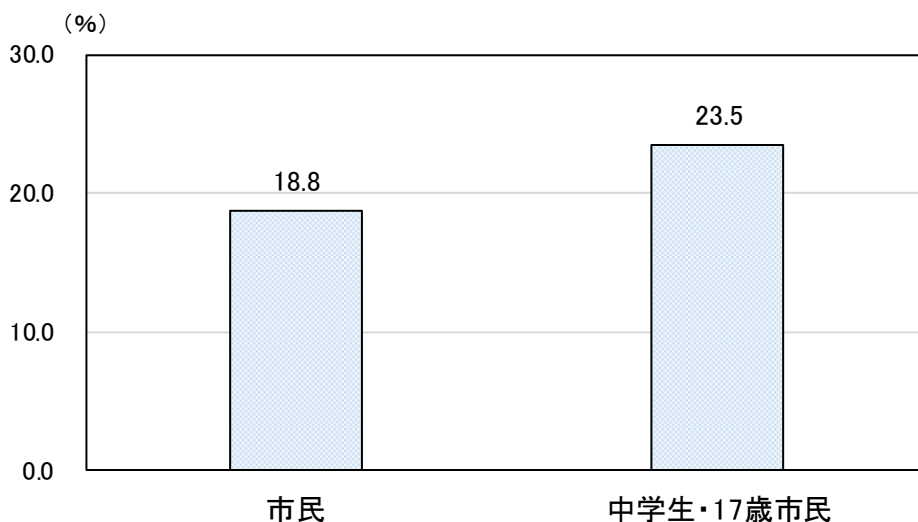
<中学生>



<17歳市民>



一般市民・中学生・17歳市民：悩みや不安を相談するのは恥ずかしいと思う人の割合



■ 課題 ■

- ◇ 20～40歳代でストレスを強く感じている人が多く、会社や仕事のことでストレスを感じている割合が高いことから、職場などと連携して心の健康づくりや相談体制の整備に力を入れる必要があります。
- ◇ 50・60歳代で親の介護のことでのストレスが前回より増加していることと、健康増進施策で力を入れてほしいことでは「認知症に関すること」が最も高いことから、介護に関する正しい知識と情報の普及と啓発、介護予防への対応が求められています。
- ◇ うつ病やアルコール・薬物依存など、専門的で正しい知識の普及・啓発が求められています。あわせて、地域での気づき、支える人材の育成を促進し、地域でともに支え合う「きづく・つなぐ・見守る」社会の構築が重要です。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 休養・心の健康に関する正しい情報の発信と知識の普及・啓発

ライフステージに応じた、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場での心の健康や休養について、情報を発信していきます。心の病気は誰にでも起きるとことや、うつ病や、アルコール問題、薬物依存など精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発、相談することの大切さを発信しながら、心の健康づくり事業として電話相談や対面相談を継続して行っていきます。また、妊娠・出産・子育て期のストレスが高くなる時期には、「(仮称) 子育て世代包括支援センター」による個別の支援のほか、乳児家庭全戸訪問や子育てチャットの会（虐待予防のためのグループミーティング）を継続して実施するとともに、新たに産後ケア事業など育児ストレスの軽減につながる事業を実施します。

### 2. 心の健康を地域で考え、支え合う取組の推進

心の健康づくりについて、地域で共に考える機会を確保しながら、地域での気づき、見守りを行い、必要に応じて専門機関等につなぐ仕組みづくりを推進します。また、精神疾患など障害を持ちながらも地域で自立して生活できるよう、相談・訪問指導を行いながら、地域でのつながりを支援していきます。

## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
①睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少 ・一般市民（あまり）とれていない	26.0%	27.9%	15.0%*	市民意識調査
②睡眠時間が6時間以下の者の割合の減少 ・一般市民	51.0%	55.0%	減少傾向へ	市民意識調査
③悩みやストレスを相談できない者の割合の減少 ・一般市民	19.0%	20.1%	減少傾向へ	市民意識調査
④相談することが恥ずかしいと思う者の割合の減少 ・一般市民	-	18.8%	減少傾向へ	市民意識調査

「第1次計画時」:今回新たに設定された指標項目については「-」と表記  
 ※健康日本21(第2次)の目標値より

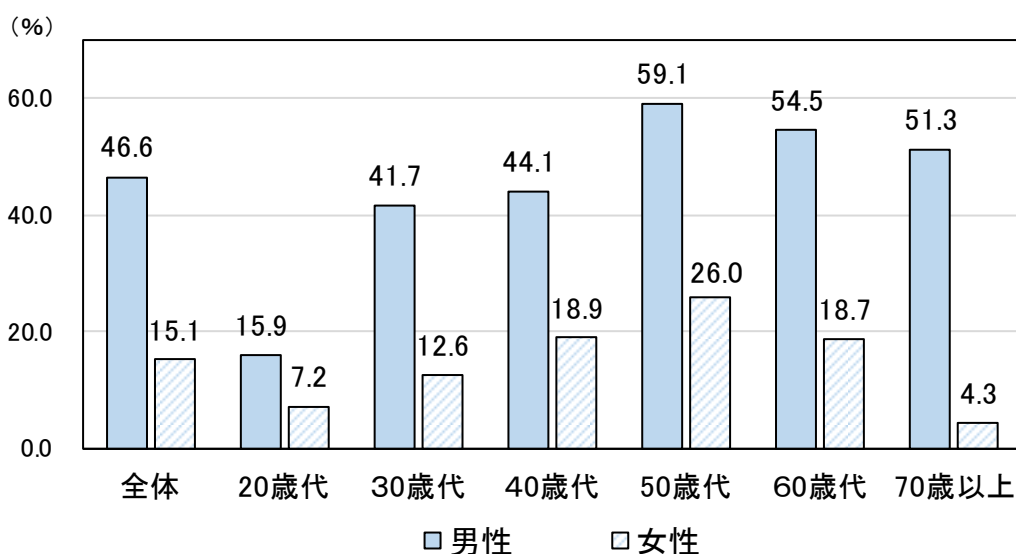
## 第4節 飲酒対策

### ■ 現 状 ■

- ◆ 過度な飲酒は肝機能障害や糖尿病、心臓病などの身体的健康問題のほか、脳神経系に作用して悪影響を及ぼし、事故や犯罪、自殺につながるなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。
- ◆ 市民意識調査で、週3回以上飲酒している割合は全体で 28.1%ですが、男女で異なり、男性は 46.6%で特に 50・60 歳代が高くなっています。多量飲酒者（約3合以上）は 9.8%で、女性はやや増えています。飲酒に関する相談先は、「知らない」と答えた人が 69.0%と高い状況です。
- ◆ 中学生・17 歳の飲酒による病気や中毒についての認知度は 71.9%と高くなっています。

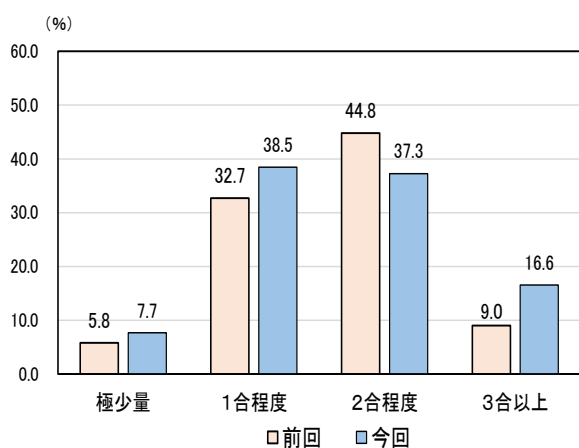
#### 【市民意識調査結果】

一般市民：飲酒率（週3回以上飲酒している人の割合）

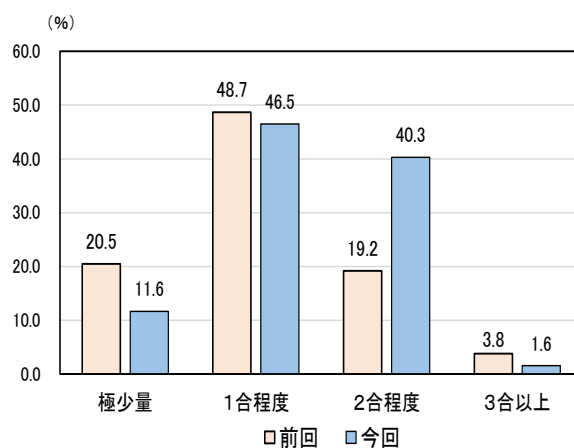


一般市民：飲酒量

< 男 性 >

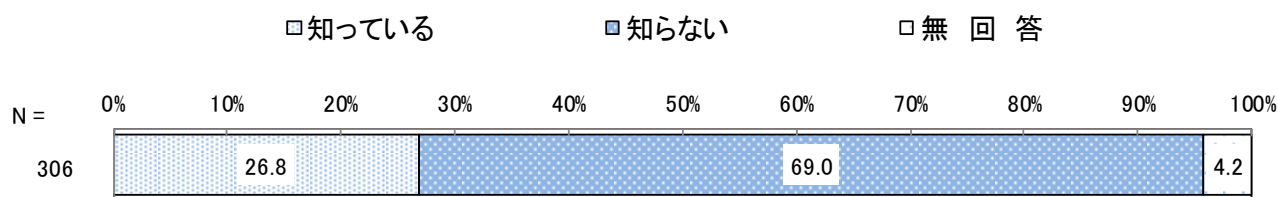


< 女 性 >

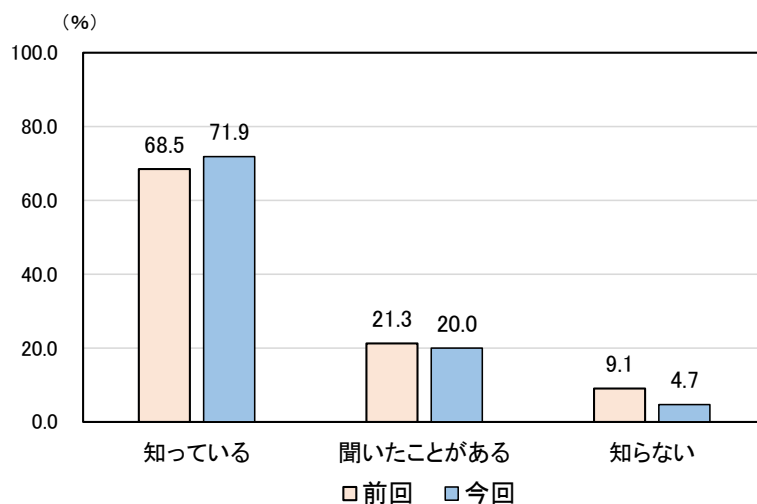




## 一般市民：飲酒に関する相談先



## 中学生・17歳市民：お酒の飲みすぎによる、慢性的な病気や急性中毒の認知



### ■ 課題 ■

- ◇ 市民意識調査から、一般市民は、アルコールの相談機関を知らない人が多い状況であることがわかります。また、3合以上飲む人の割合が前回より高く、女性の多量飲酒者が増えています。
- ◇ 17歳市民のお酒を飲んだことがある割合が、前回調査より増加しています。

### ■ 施策の方向 ■

#### 1. 節度ある適度な飲酒の普及

過度の飲酒による健康への悪影響の予防対策として、県や関係機関と連携しながら、各年齢層に合わせたアルコールに関する正しい知識の普及・啓発と健康教育を推進します。

アルコールに関する訪問指導、来所相談などを継続して実施するとともに、専門機関への相談窓口等を広報します。市民に広くアルコール依存症や休肝日についての啓発などに努め、節飲や早期受診につなげていきます。

## 2. 未成年者・妊娠中の飲酒防止の推進

未成年者の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校教育において飲酒禁止教育を推進するとともに、未成年者の飲酒防止に向けて、家庭での飲酒のあり方や子どもへの影響などについて、家庭教育等と連携した取組や青少年健全育成事業などの地域活動と連携して啓発を促進します。

妊娠中の飲酒は、胎児に悪影響を及ぼす可能性があるため、母子健康手帳交付時の個別指導と、パパ・ママ教室などで飲酒の影響などについて適切な情報提供を行います。

## 3. アルコール関連問題の防止の推進

アルコールに起因する問題行動を防ぐため、関係機関と連携しながら、地域全体で相互に支え合う環境づくりに努めます。

### ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
①生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合の減少 ・一般市民 男性1日2合以上 女性1日1合以上	26.1% 10.2%	25.6% 12.5%	20%未満 <sup>※1</sup> 10%未満 <sup>※1</sup>	市民意識調査
②未成年者の飲酒の割合 お酒を飲んだことのある中学生・17歳市民 ・中学2年生 ・17歳市民	19.0% 20.0%	19.0% 26.0%	0.0% <sup>※2</sup> 0.0% <sup>※2</sup>	市民意識調査
③妊娠中に飲酒をしたことがある割合 ・妊娠中の飲酒状況	4.6%	3.7%	0.0% <sup>※2</sup>	市民意識調査
④アルコールに関する相談機関を知っている者の割合の増加 ・アルコールの相談機関を知っている一般市民	-	26.8%	増加傾向へ	市民意識調査

「第1次計画時」：今回新たに設定された指標項目については「-」と表記

※1 健康日本21(第2次)の目標値では、男性13.0%、女性6.4%

※2 健康日本21(第2次)の目標値より

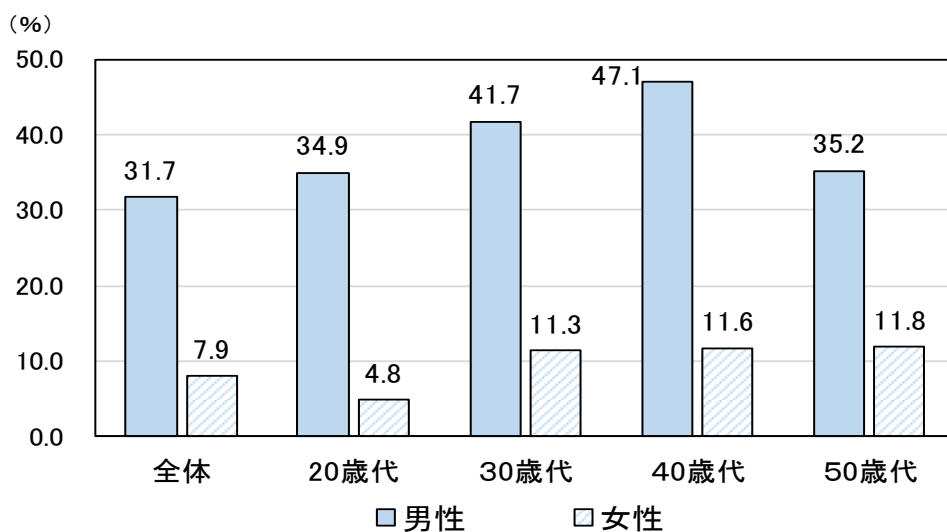
## 第5節 喫煙等対策

### ■ 現 状 ■

- ◆ たばこによる健康被害は、肺がん等の原因になることが認識されており、その他にも循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）※、糖尿病、周産期の異常等の原因となっており、様々な疾患と関連性が高く、関連疾患のリスクを高める主要因といわれています。
- ◆ 受動喫煙によっても健康被害が生じるとされており、他の人への影響を考慮して分煙化など環境づくりが地域においても進められてきましたが、十分には広がっていない状況といえます。
- ◆ 市民意識調査で喫煙率は、男女計17.9%で、前回より1.1%減少したものの、30～50歳代の男性の喫煙率は特に高く、市民意識調査では30歳代男性は41.7%、40歳代男性が47.1%、50歳代男性は35.2%に喫煙習慣があり、喫煙期間も長期化していることが考えられます。
- ◆ 「受動喫煙」の言葉・意味の認知状況はいずれも前回調査を上回っており、「言葉と意味を知っている」が一般市民68.5%、児童保護者81.6%、妊産婦91.5%と高まっていますが、たばこを吸う人が家族等にいるという回答も半数以上みられます。中学生・17歳の市民も受動喫煙がたばこを吸わない人の健康に影響があることを認識している人がほとんどです。
- ◆ 禁煙意向のある喫煙者は46.2%とやや減少しています。
- ◆ 妊娠中の喫煙率は8.6%となっています。

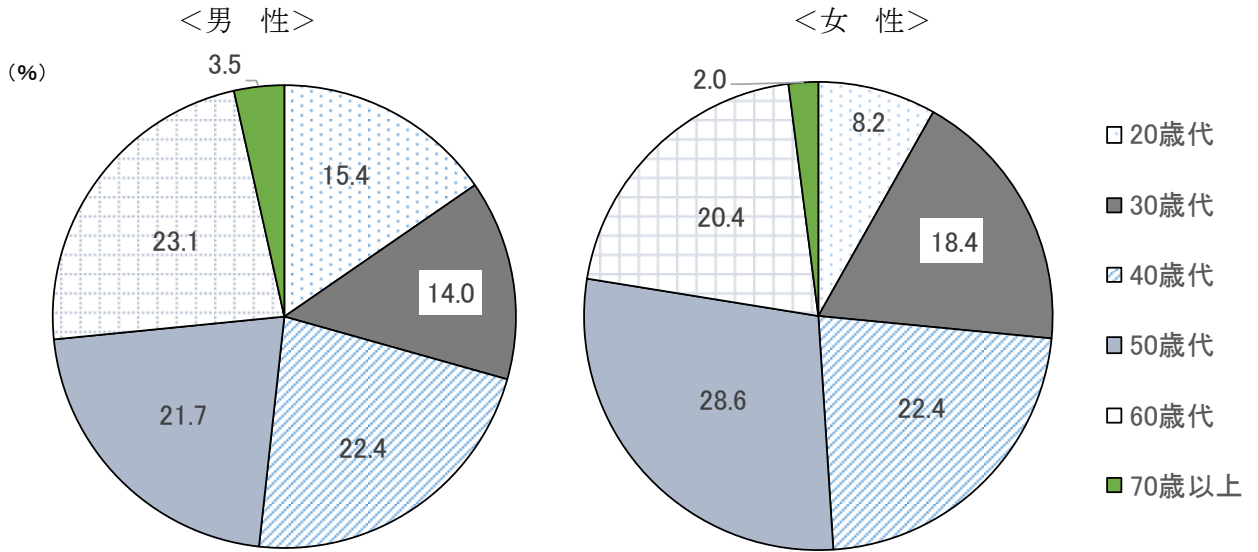
#### 【市民意識調査結果】

一般市民：男女別年代別喫煙率

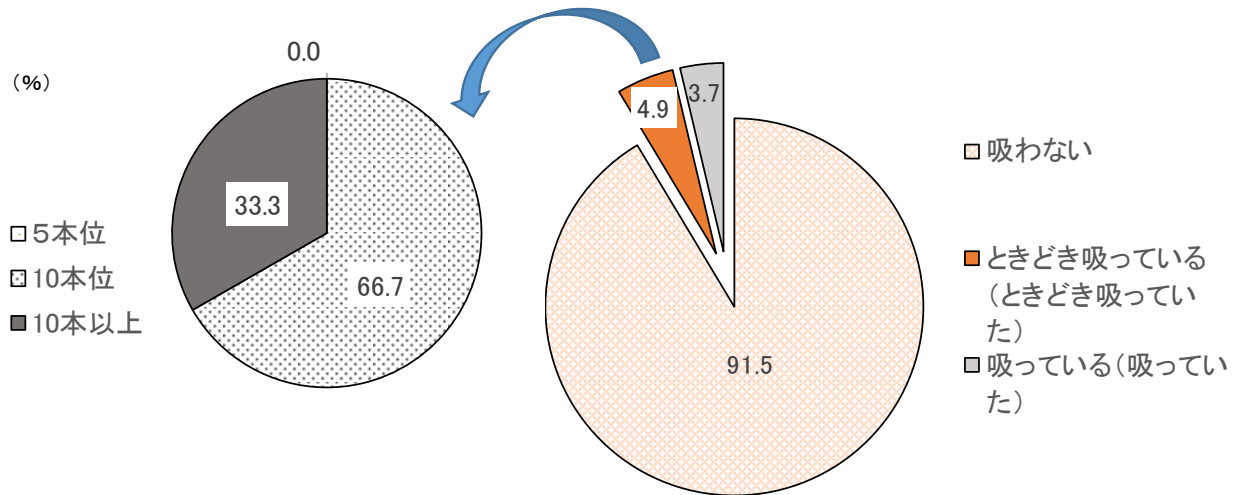


※COPD:慢性閉塞性肺疾患は、慢性気管支炎や肺気腫などの病気の総称で、たばこの煙などを長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患のこと。

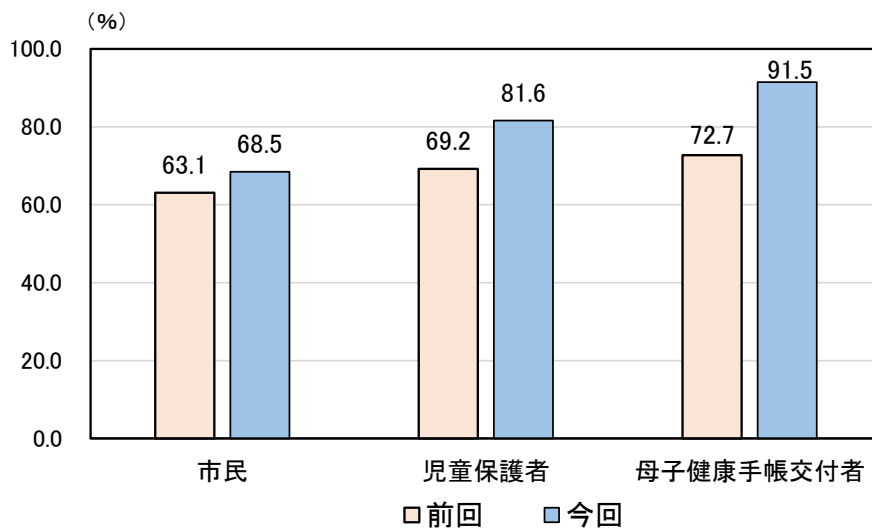
一般市民：喫煙者の年代別割合



母子健康手帳交付者：妊娠中の喫煙状況と妊娠期喫煙者の喫煙本数



受動喫煙の認知度（「言葉と意味を知っている」割合）



## ■ 課 題 ■

- ◇ 母子健康手帳交付者は、受動喫煙の意味を知っている人が増えてきましたが、妊婦の前でたばこを吸っている人は増えています。
- ◇ 就学前児童・小学生の保護者は、子どものいるところで喫煙している人が減少しています。
- ◇ 一般市民は、禁煙治療、受動喫煙、慢性閉塞性肺疾患（COPD）について知らない人が多い状況であり、受動喫煙の割合も 58.1%と高くなっています。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 喫煙の害に関する情報提供・普及啓発の推進

母子健康手帳交付時に喫煙の有無を確認し必要に応じて、妊娠中の喫煙は流産・早産や低体重児出生のリスク増加につながるなど胎児に及ぼす影響について啓発するとともに、パパ・ママ教室などで適切な情報提供を図ります。また、乳児全戸訪問や乳幼児健診には、喫煙している保護者には子どもに対する影響等を指導するとともに、健診会場に禁煙に関するポスターを掲示して周知を図ります。

未成年者の喫煙をなくすため、各学校で学齢期の早い段階から喫煙防止教育を取り入れ、家族への啓発も併せて行うなど、喫煙防止教育を実施しています。

成人の喫煙率の減少を目指し、たばこの害に関する情報提供、正しい知識の普及・啓発を積極的に行います。子どもの頃から受動喫煙による影響や、家庭や地域での喫煙による影響について、様々な場を活用して啓発を進めます。

喫煙により慢性閉塞性肺疾患（COPD）につながることについて、普及啓発に努めます。

### 2. 禁煙の推進

公共施設、職場、地域の飲食店などでの禁煙を進めます。禁煙意向のある人が禁煙できるように、禁煙外来を実施している病院との連携を図りながら禁煙治療について周知するなど、適切な情報提供に努めます。

### 3. 防煙の推進

受動喫煙や副流煙などの影響について家庭や職場、地域で啓発し、煙から身を守ることを働きかけます。

### 4. 薬物乱用防止の啓発

薬物乱用防止運動「ダメ。ゼッタイ。運動」について周知を図り、薬物の危険性や健康への悪影響についての理解が深まるように啓発を進めます。

## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめた人がやめる） ・ 一般市民 現在吸っている	19.0%	17.9%	12.0%※ 15.0%※	市民意識調査
② 未成年の喫煙をなくす ・ 喫煙したことのある中学生 ・ 喫煙したことのある17歳	2.1% 2.1%	2.0% 4.1%	0.0% 0.0%	市民意識調査
③ 妊娠中の喫煙をなくす ・ 妊娠中の喫煙	7.9%	8.6%	0.0%	市民意識調査
④ 受動喫煙について認識を深める ・ 受動喫煙は悪い影響があることを知っている中学生・17歳市民 ・ 受動喫煙の言葉・内容をわかっている市民 一般市民 児童保護者	82.5% 63.1% 69.2%	94.7% 68.5% 81.6%	100.0% 100.0% 100.0%	市民意識調査
⑤ 市役所等の建物内全面禁煙実施施設数の増加	50.0%	50.0%	100.0%	公共施設の受動喫煙防止に関する実態調査（福島県）

※健康日本21(第2次)の目標値より

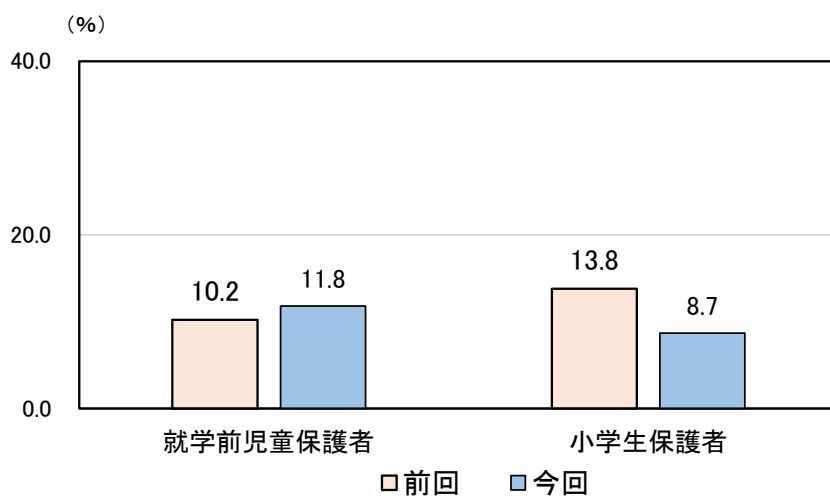
## 第6節 歯・口腔の健康対策

### ■ 現 状 ■

- ◆ 歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康の維持・増進のみならず、精神的、社会的な健康、生活の質にも大きく関係する基礎的で重要な役割を果たしています。
- ◆ 3歳児健診になるとむし歯のある子どもが増え、市民意識調査では、治療していないむし歯がある就学前児童は11.8%、小学生は8.7%となっています。
- ◆ 子どもの歯みがき習慣で、夜の歯磨き率は93.7%と高い状況ですが、朝・昼の歯みがき率は、就学前児童は40%台と前回より低く、小学生は80%強です。仕上げ磨きは、就学前児童は94.1%ですが、学童期になると25.1%と低くなっている現状です。
- ◆ 一般市民では、毎食後の歯みがき習慣で「している」は60.3%、「していない」は37.5%であり、過去1年の歯科検診の受診率は46.6%となっています。

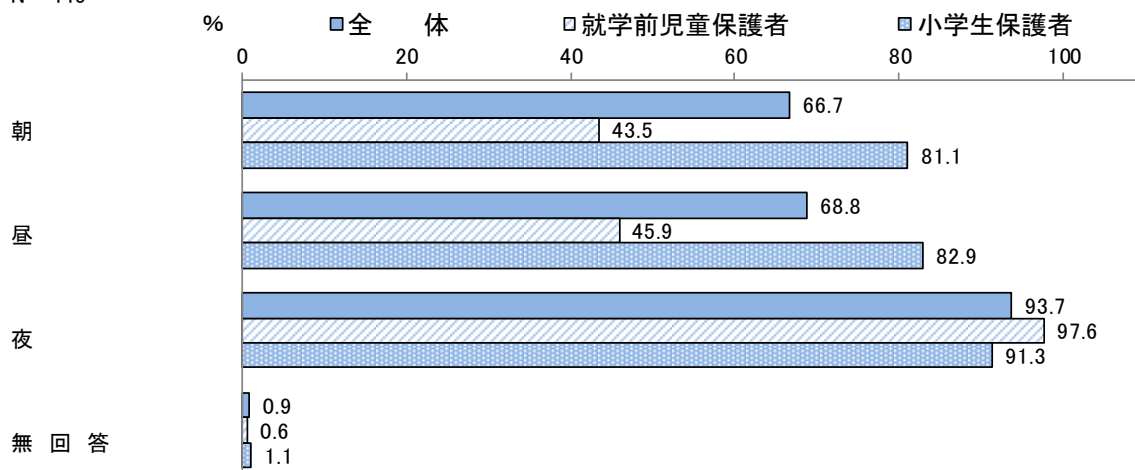
#### 【市民意識調査結果】

#### 児童：未治療のむし歯のある人の割合

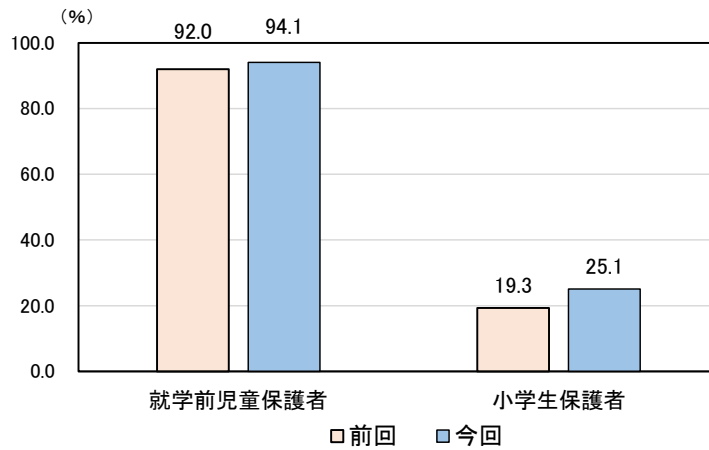


#### 児童：歯みがき習慣

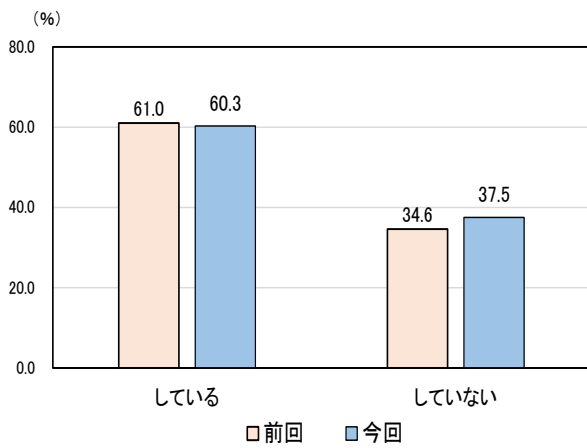
N = 445



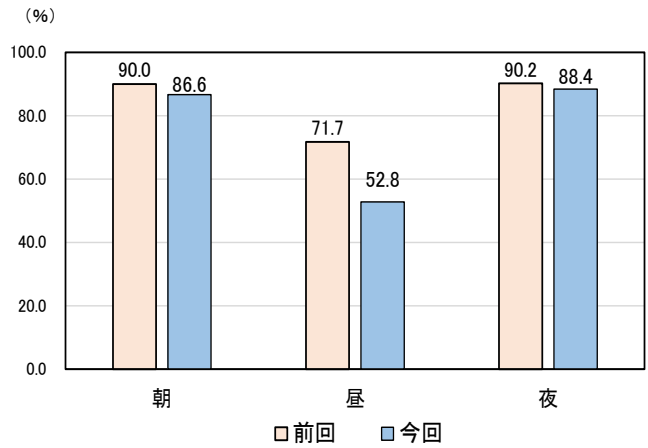
### 児童：仕上げ磨き実施率



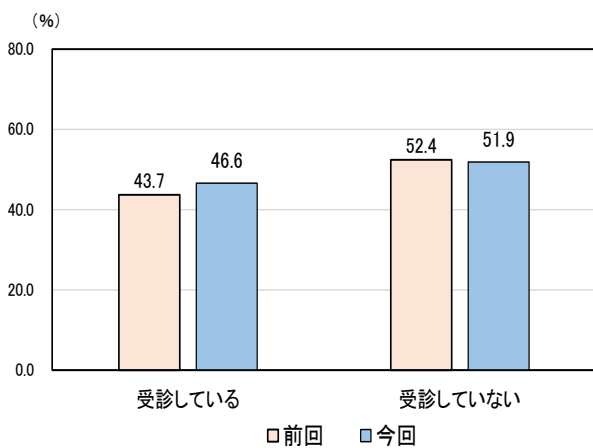
### 一般市民：歯磨き習慣（毎食後の歯磨き）



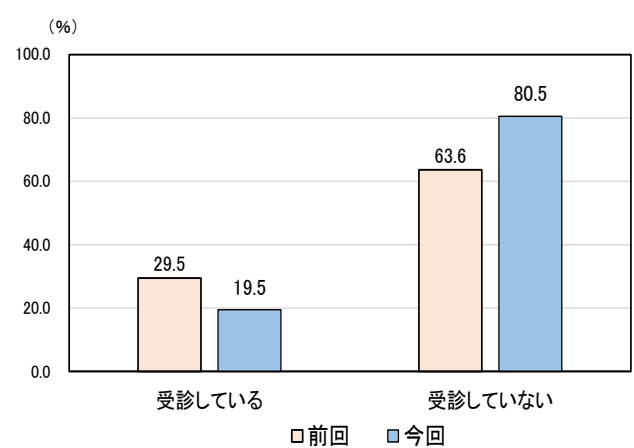
### 中学生・17歳市民：歯みがき頻度



### 一般市民：過去1年間の歯科健診受診状況



### 母子健康手帳交付者：妊娠中の歯科健診受診状況





## ■ 課 題 ■

- ◇ 市民意識調査では、妊婦歯科検診を受けていないと答えた人が前回の 63.6%から 80.5%に増加しました。
- ◇ 就学前児童・小学生の保護者の市民意識調査では、保護者が仕上げ磨きをする割合が小学生になると少なくなりますが、子どもの歯の定期検診の割合は、前回より増加しています。
- ◇ 中学生・17歳市民では、歯みがきの頻度は前回よりも低くなっています。

## ■ 施策の方向 ■

### 1. 歯・口腔機能の維持・向上に向けた取組の推進

生涯にわたる口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに向けた取組を進めます。地域歯科医師会と連携し、「歯っぴーかむかむ健康フェア」等を通じて、むし歯・歯周病と生活習慣病との関わりに関する啓発を継続して実施します。

妊娠期から歯の健康に関する意識を高めるため、母子健康手帳発行時に妊婦歯科検診の受診を勧奨するとともに、パパ・ママ教室で親子の歯の健康づくりを支援します。

乳幼児健診での歯科指導で、歯磨き習慣と家庭での仕上げ磨きの定着、おやつ等の指導を実施し、3歳児健診でのむし歯の罹患率を減らします。また、幼児のフッ素塗布や4歳以上の幼児のフッ素洗口を実施し、むし歯予防に努めます。

児童期はむし歯・歯肉炎が多くなる時期でもあり、就学时健康診断時に保護者に対して歯の大切さをはじめ仕上げ磨きの継続等について指導するとともに、小・中学校では歯科衛生士の指導を継続して実施します。

成人期はむし歯・歯周病と生活習慣病との関わりを含め、知識の普及に取り組みます。

### 2. 8020 運動<sup>※</sup>の推進

高齢期は介護予防事業において口腔機能改善と併せて、低栄養状態の改善や閉じこもり予防への取組も推進します。地域の歯科医師会等と連携し、市民の歯の健康づくりへの関心を高めるための知識の普及を図り、高齢期における歯の喪失防止を目指して 8020 運動を推進します。

※8020 運動:80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とうという運動のこと。

## ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 3歳児でむし歯のある子どもの減少 ・ むし歯のある子どもの割合	30.0%	24.3%	20%未満	成果報告
② 仕上げ磨きをしている保護者を増やす ・ 就学前児童保護者 ・ 小学生児童保護者	92.2% 19.8%	94.1% 25.1%	100.0% 50.0%	市民意識調査
③ 20歳以上で歯科健診を年に1回は 受診する者の割合 ・ 一般市民	43.7%	46.6%	65.0%	市民意識調査
④ 80歳で自分の歯を20本以上有する 者の増加	9人	11人	増加傾向へ	県受賞者数
⑤ 妊婦歯科検診受診者の増加	-	15.0%	増加傾向へ	成果報告書

「第1次計画時」：今回新たに設定された指標項目については「-」と表記

## 第7節 感染症対策

### ■ 現 状 ■

- ◆ 感染症は誰でもかかりうるものですが、抵抗力が弱い方が感染すると重症化したり、後遺症が残ったりすることがあり最悪の場合死亡することがあります。また、鳥インフルエンザなど未知の感染症については、市民の健康を守るため正しい情報の発信や迅速な対応が必要となってきます。
- ◆ 感染症を予防するためには、免疫力を高めることが重要で、一人ひとりが日頃の生活の中で健康に関心を持ち予防接種を受けることで獲得することができます。また、予防接種は個人の免疫力を獲得するだけでなく、防衛としても大きな役割を果たしており、そのため、予防接種率の維持・向上が必要です。
- ◆ 国では、ワクチンギャップ\*解消に向けた取組が進められており、定期接種・任意接種とも接種可能なワクチンが増えています。それに伴い、感染症の蔓延・重症化予防のため市独自で任意接種料金の助成を行っています。
- ◆ 結核については、高齢者の罹患者が多く、今後さらに高齢化が進むことから、結核検診及び精密検査の受診勧奨の必要があります。

### ■ 課 題 ■

- ◇ 感染症に関する正しい知識の普及と蔓延防止に努める必要があります。特に、麻しん・風しん対策として国の「麻しん・風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき取り組んできましたが、予防接種率の維持・向上に向けて更なる対策が必要です。
- ◇ 結核検診の定期的な受診と精密検査の受診率向上に向けた対策が必要です。
- ◇ 個人個人の健康を守り、社会的防衛力を高めるためにも、市民が予防接種の必要性を理解し、安全に接種できるよう、対象者の把握や未受診者への接種勧奨などの体制整備が必要です。

### ■ 施策の方向 ■

#### 1. 感染症に対する普及・啓発

感染症に対する知識の普及・啓発と迅速で的確な情報提供を行い、蔓延防止に努めます。

また、新型インフルエンザ対策として、新型インフルエンザ等対策特別措置法ならびに本宮市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき的確な対応に努めます。

※ワクチンギャップ:他の先進諸国と比べて日本では公的に接種するワクチンの種類が少ないこと。

## 2. 結核対策の推進

結核の蔓延防止のため、健康を守る連盟などの市民団体と協力しながら普及啓発を行います。結核検診については、65歳以上の市民を対象に実施し、検診及び精密検査の受診率の向上を図ります。また、結核予防のために実施されているBCG定期接種については、対象者へ接種勧奨を行い、小中学校での結核検診に対しても支援していきます。

## 3. 予防接種

予防接種法に基づき定期接種対象者が適切に接種できるよう、乳幼児訪問や健診、小学校就学前健診時などの機会を利用し接種勧奨を行います。特に麻しん風しん定期予防接種の接種率向上については未接種者への接種勧奨等に重点的に取り組みます。また、任意の予防接種についても、感染症の蔓延及び重症化予防のため接種費用の助成を継続していきます。

### ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 住民検診での結核検診受診率の向上 ・ 受診率	29.6%	36.2%	40.0%	成果報告書
② BCG 接種率の向上	70.0%	98.4%	100.0%	成果報告書
③ 麻しん風しん予防接種率の向上 ・ I期接種率	-	94.6%	98.0%	成果報告書
・ II期接種率	-	92.4%	95.0%	

「第1次計画時」：今回新たに設定された指標項目については「-」と表記

## 第8節 放射線対策

### ■ 現 状 ■

- ◆ 生活空間における放射線量の早期低減に向けた市内の除染を進めてきたことにより、放射線量に対する市民の不安は低減してきていますが、継続して放射線に関する正しい情報の提供と放射線に対する不安による心のケアに取り組む必要があります。

### ■ 課 題 ■

- ◇ 市民意識調査では母子健康手帳交付者の放射線への関心は前回より低くなっています。また、就学前児童・小学生の保護者の放射線への関心は、前回の39.7%から19.5%に低下しました。中学生・17歳市民は、前回の13.1%から1.9%、一般市民も前回の35.3%から9.8%と低下しており、全体的に大幅に放射線への関心は低下しています。

### ■ 施策の方向 ■

#### 1. 生活環境放射能の低減

##### (1) 空間放射線量の把握と情報開示

モニタリングポストの測定結果の監視を継続するとともに、モニタリングポストを定期巡回して適正な測定に努めます。市内の小・中学校や保育所・幼稚園、児童館については、リアルタイム線量測定システムにより測定し、市ホームページ等に公表しており、今後も情報公開します。

##### (2) 生活環境における除染対策の推進

市民生活の安全・安心のため、継続事後モニタリングを実施し、空間線量の変化等を注視し、測定結果を公表します。

#### 2. 放射線健康対策の推進

##### (1) 健康不安の軽減と長期的な健康管理対策

各種健診結果について、経年的にデータの管理・分析を行い、保健指導・健康相談を継続します。また、心の健康についても引き続き電話・対面相談等を実施しながら、市民の健康保持増進を図ります。

##### (2) 放射線の健康影響に関する検査の実施

水道水・井戸水、自家消費農産物等の放射能モニタリング検査を継続して行い、市民に公表します。

学校給食についても放射能モニタリング検査を継続実施し、児童生徒の学校給食の安全性を確保します。

ガラスバッジ検査、ホールボディ検査の状況を勘案し、市民の意向を確認しながら今後の取組を検討していきます。

### (3) 放射線の健康に関する正しい知識の普及と的確な情報提供の推進

市民生活の不安解消のため、市民向けの説明会や講演会等のほか、まちづくり出前講座等などにより、放射線についての正しい知識の普及と情報提供に努めます。

#### ■ 主な指標 ■

項目	第1次計画時 (H24年度)	現状 (H28年度)	目標 (H34年度)	資料 (データ出典元)
① 年間の外部被ばく線量 ・ ガラスバッジ	1～5 ミシーベルト ／年	0.25 ミシーベルト ／年	減少傾向へ	保健課



## 第7章 推進体制

市民の健康づくりを推進するには、達成すべき目標を関係者が共有するとともに、各々の立場からその役割を果たすことが基本となります。

また、個人の健康づくりを社会全体で支援するためには、幅広い関係者の協力を得た支援体制の整備が必要です。行政内部の体制づくりのみならず、行政外部の様々な関係者との連携を踏まえた体制づくりが、施策を推進するためには重要です。また、関連する幅広い関係機関・関係組織と連携強化を図り、協働による健康づくりを推進します。

計画策定後は、この計画を広く市民への周知を図り、本計画に基づき施策・事業を推進します。このため、関係課との連携を図りながら定期的に施策・事業の進捗状況を把握し、本宮市保健福祉行政推進協議会等に報告してご意見をいただき、計画の着実な推進を目指します。

### 1.それぞれの役割

#### (1) 市民一人ひとり・家庭の役割

- 「自分の健康は自分でまもる」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりを実践することが必要です。
- 親が自らの健康づくりを進めながら、子どもに正しい生活習慣・食育を伝えることが必要です。
- 家族の団らんやコミュニケーションを通して、やすらぎのある家庭環境づくりに努めることが必要です。
- 地域・職場・学校等で実施する健康づくり・食育推進活動に積極的に参加することが必要です。

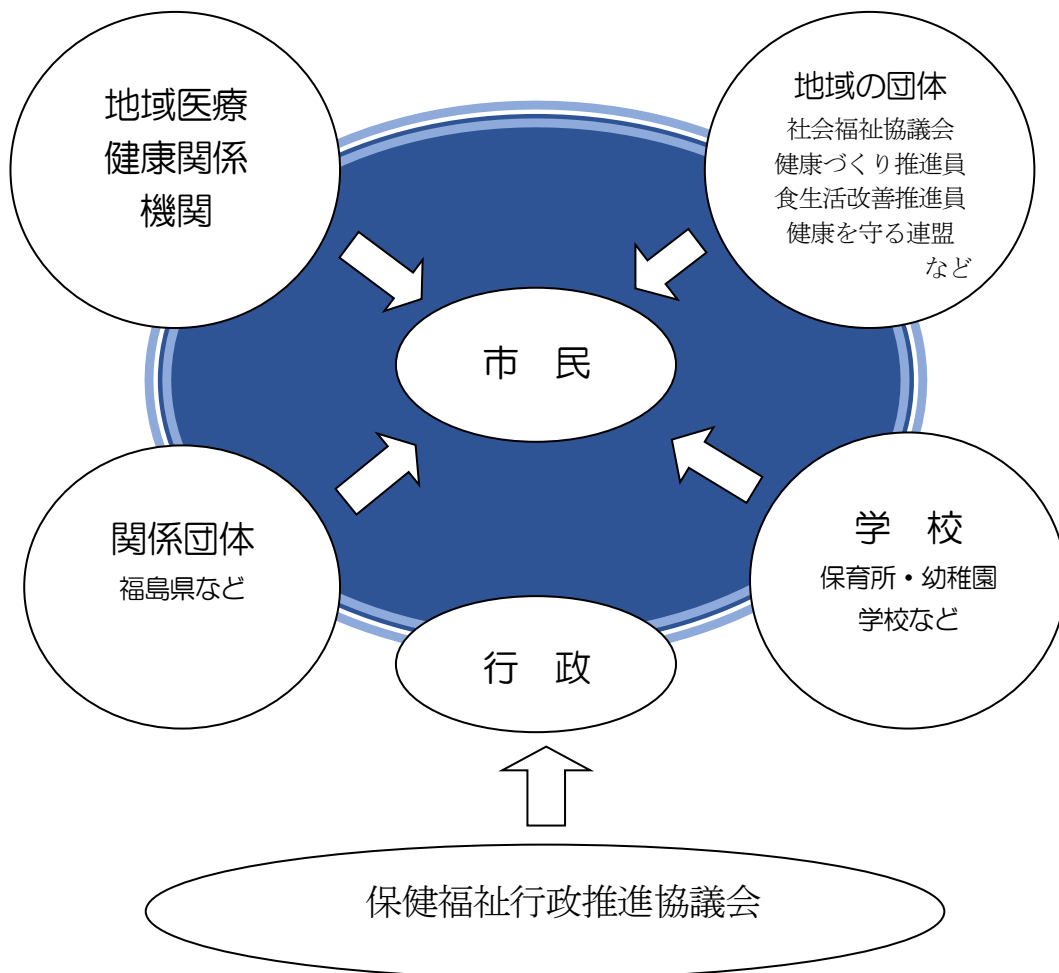
#### (2) 地域・活動団体の役割

- 地域は、日常生活を営む上での基盤であり、地域全体で一人ひとりの健康づくりを支援する役割を担う必要があります。
- 健康づくり推進員（平成 29 年度現在 191 人）は地域での健診事業の啓蒙や、食生活改善推進員は、正しい食生活や生活習慣病等に関する情報提供や伝承活動、健康を守る連盟や社会福祉協議会には健康づくりの視点からの活動などの各団体の役割があります。
- 町内会や自治会、老人クラブ連合会などの各種団体などによって、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な文化活動、スポーツ、レクリエーション活動が提供されることは、地域における健康づくり・食育活動の推進に重要な役割を果たします。

### (3) 行政の役割

- 行政は、市民の健康づくりの様々なサービスを提供する担い手であり、健康増進・食育推進計画を推進する主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担っています。
- 多課連携を強化するとともに、関係者・関係機関・団体等と一体となって、市民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。
- 健康に関する情報を市民に周知するとともに、各地域や団体等の取組を把握し、市民と協働で計画を進捗管理・評価していきます。

#### 【推進体制】





# 資料編

## 1. 市民意識調査結果

### (1) 生活習慣病予防

【一般市民：生活習慣病によいと思うこと】

	生活習慣病を予防するために必要なこと〔%・複数回答〕										
	全 体	肥満にならない	運動をする	バランスよく食べる	塩分を摂りすぎない	たばこを吸わない	過度の飲酒をつつしむ	ストレスを解消する	その他	わからない	無回答
全 体	1087 100.0	616 56.7	759 69.8	778 71.6	562 51.7	408 37.5	345 31.7	574 52.8	14 1.3	29 2.7	11 1.0
20～29歳	147 100.0	91 61.9	109 74.1	105 71.4	78 53.1	72 49.0	63 42.9	71 48.3	1 0.7	3 2.0	-
30～39歳	129 100.0	76 58.9	101 78.3	94 72.9	63 48.8	45 34.9	44 34.1	74 57.4	-	4 3.1	-
40～49歳	164 100.0	91 55.5	116 70.7	123 75.0	65 39.6	65 39.6	54 32.9	89 54.3	3 1.8	4 2.4	1 0.6
50～59歳	208 100.0	123 59.1	154 74.0	158 76.0	105 50.5	76 36.5	64 30.8	126 60.6	3 1.4	4 1.9	-
60～64歳	108 100.0	59 54.6	71 65.7	81 75.0	61 56.5	41 38.0	30 27.8	61 56.5	2 1.9	1 0.9	-
65～69歳	128 100.0	76 59.4	79 61.7	88 68.8	68 53.1	42 32.8	36 28.1	64 50.0	1 0.8	4 3.1	2 1.6
70歳以上	195 100.0	98 50.3	125 64.1	124 63.6	118 60.5	63 32.3	53 27.2	86 44.1	3 1.5	9 4.6	7 3.6

※上段:回答実数 下段:割合(以下同様)

【一般市民：健診受診状況】

	定期的な健康診査受診〔%〕				
	全 体	毎年受けている	2～3年に1回受けている	ほとんど受けていない	無回答
全 体	1087 100.0	851 78.3	80 7.4	132 12.1	24 2.2
20～29歳	147 100.0	108 73.5	11 7.5	28 19.0	-
30～39歳	129 100.0	98 76.0	11 8.5	19 14.7	1 0.8
40～49歳	164 100.0	137 83.5	12 7.3	15 9.1	-
50～59歳	208 100.0	175 84.1	17 8.2	14 6.7	2 1.0
60～64歳	108 100.0	89 82.4	7 6.5	12 11.1	-
65～69歳	128 100.0	97 75.8	11 8.6	17 13.3	3 2.3
70歳以上	195 100.0	142 72.8	10 5.1	26 13.3	17 8.7
無 回 答	8 100.0	5 62.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5

## (2)食育の推進

【一般市民：食育という言葉やその意味の認知について】

	食育という言葉やその意味の認知[%]				
	全 体	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
全 体	1087 100.0	499 45.9	412 37.9	151 13.9	25 2.3
20～29歳	147 100.0	67 45.6	65 44.2	15 10.2	-
30～39歳	129 100.0	59 45.7	48 37.2	19 14.7	3 2.3
40～49歳	164 100.0	89 54.3	64 39.0	11 6.7	-
50～59歳	208 100.0	111 53.4	78 37.5	18 8.7	1 0.5
60～64歳	108 100.0	41 38.0	42 38.9	23 21.3	2 1.9
65～69歳	128 100.0	53 41.4	49 38.3	20 15.6	6 4.7
70歳以上	195 100.0	77 39.5	65 33.3	43 22.1	10 5.1

## (3)親子の健康支援

【母子健康手帳交付者：子育て情報の収集方法】

子育て情報の収集方法[%・複数回答]								
全 体	育児書・育児雑誌等	配偶者・親等	友人等	医療機関	テレビ・ラジオ等	インターネット等	その他	無回答
82 100.0	37 45.1	52 63.4	58 70.7	18 22.0	17 20.7	65 79.3	1 1.2	-

## (4)自殺対策推進

【一般市民：ストレスやイライラを感じたこと（前回調査との比較）】

〈今 回〉

	最近1ヶ月間に、ストレスやイライラを感じたこと[%]					
	全 体	たくさんある	多少ある	あまりない	全くない	無回答
全 体	1087 100.0	238 21.9	524 48.2	210 19.3	89 8.2	26 2.4
20～29歳	147 100.0	52 35.4	71 48.3	18 12.2	6 4.1	-
30～39歳	129 100.0	45 34.9	59 45.7	13 10.1	9 7.0	3 2.3
40～49歳	164 100.0	50 30.5	87 53.0	20 12.2	5 3.0	2 1.2
50～59歳	208 100.0	51 24.5	102 49.0	45 21.6	8 3.8	2 1.0
60～64歳	108 100.0	13 12.0	68 63.0	19 17.6	8 7.4	-
65～69歳	128 100.0	16 12.5	59 46.1	31 24.2	20 15.6	2 1.6
70歳以上	195 100.0	9 4.6	75 38.5	63 32.3	32 16.4	16 8.2

〈前 回〉

	1ヶ月間でストレスやイライラを感じたこと[%]					
	全 体	たくさんある	多少ある	あまりない	全くない	無 回 答
全 体	1045 100.0	213 20.4	487 46.6	222 21.2	88 8.4	35 3.4
20～29歳	101 100.0	41 40.6	40 39.6	16 15.8	4 4.0	-
30～39歳	153 100.0	52 34.0	78 51.0	22 14.4	1 0.7	-
40～49歳	153 100.0	50 32.6	69 45.1	26 17.0	5 3.3	3 2.0
50～59歳	167 100.0	30 18.3	95 56.7	34 20.2	5 3.0	3 1.8
60～64歳	127 100.0	19 15.2	73 57.6	26 20.0	7 5.6	2 1.6
65～69歳	89 100.0	3 3.4	46 51.7	25 28.1	14 15.7	1 1.1
70歳以上	248 100.0	16 6.4	84 33.9	75 30.2	51 20.6	22 8.9

【一般市民：ストレスやイライラを感じたこと（「たくさんある」「多少ある」の計）（前回調査との比較）】

(%)	全体	20歳代	30歳代	40歳代
前回	67.0	80.2	85.0	77.8
今回	70.1	83.7	80.6	83.5

【一般市民：十分な睡眠がとれている（前回調査との比較）】

〈今回〉

〈前回〉

	睡眠がいつも十分に取れていると思う[%]					
	全体	十分取れている	ほぼ取れている	あまり取れていない	全く取れていない	無回答
全体	1087 100.0	245 22.5	515 47.4	282 25.9	22 2.0	23 2.1
20~29歳	147 100.0	31 21.1	63 42.9	49 33.3	4 2.7	-
30~39歳	129 100.0	19 14.7	60 46.5	46 35.7	3 2.3	1 0.8
40~49歳	164 100.0	27 16.5	75 45.7	54 32.9	6 3.7	2 1.2
50~59歳	208 100.0	40 19.2	109 52.4	53 25.5	2 1.0	4 1.9
60~64歳	108 100.0	25 23.1	58 53.7	22 20.4	3 2.8	-
65~69歳	128 100.0	36 28.1	63 49.2	25 19.5	2 1.6	2 1.6
70歳以上	195 100.0	64 32.8	85 43.6	31 15.9	2 1.0	13 6.7

	十分な睡眠[%]					
	全体	十分取れている	ほぼ取れている	あまり取れていない	全く取れていない	無回答
全体	1045 100.0	246 23.5	490 46.9	264 25.3	15 1.4	30 2.9
20~29歳	101 100.0	17 16.8	48 47.5	33 32.7	3 3.0	-
30~39歳	153 100.0	21 13.7	77 50.3	51 33.3	3 2.0	1 0.7
40~49歳	153 100.0	122 79.7	8 5.2	9 5.9	12 7.9	2 1.3
50~59歳	167 100.0	32 19.2	82 49.1	46 27.5	3 1.8	4 2.4
60~64歳	127 100.0	28 22.0	65 51.2	30 23.6	2 1.6	2 1.6
65~69歳	89 100.0	31 34.8	46 51.7	11 12.4	-	1 1.1
70歳以上	248 100.0	88 35.5	102 41.1	40 16.1	1 0.4	17 6.9

【一般市民：十分な睡眠がとれている（「十分」「大体」の計）（前回調査との比較）】

(%)	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
前回	70.4	64.3	64.0	62.7	68.3	78.7	76.6
今回	69.9	64.0	61.2	62.2	71.6	77.1	76.4

### (5) 栄養・食生活対策

【一般市民・児童・中学生・17歳市民：朝食の摂取状況】

	朝食の摂取[%]					
	全体	毎日食べる	週に4~5日食べる	週に2~3日食べる	ほとんど食べない	無回答
全体	1087 100.0	882 81.1	51 4.7	46 4.2	99 9.1	9 0.8
20~29歳	147 100.0	98 66.7	17 11.6	8 5.4	24 16.3	-
30~39歳	129 100.0	84 65.1	13 10.1	10 7.8	22 17.1	-
40~49歳	164 100.0	123 75.0	7 4.3	11 6.7	23 14.0	-
50~59歳	208 100.0	169 81.3	8 3.8	9 4.3	22 10.6	-
60~64歳	108 100.0	101 93.5	2 1.9	1 0.9	4 3.7	-
65~69歳	128 100.0	122 95.3	1 0.8	2 1.6	2 1.6	1 0.8
70歳以上	195 100.0	177 90.8	3 1.5	5 2.6	2 1.0	8 4.1

	お子さんの朝食の摂取[%]					
	全体	毎日食べる	週に4~5日食べる	週に2~3日食べる	ほとんど食べない	無回答
児童合計	445 100.0	415 93.3	19 4.3	5 1.1	4 0.9	2 0.4
中学生・17歳市民合計	320 100.0	272 85.0	22 6.9	17 5.3	7 2.2	2 0.6

【一般市民・児童・中学生・17歳市民：朝食の欠食状況（朝食を食べない人の割合）（前回調査との比較）】

(%)	市民	児童	中学生・ 17歳市民
前回	13.2	4.9	14.7
今回	18.0	6.3	14.4

【一般市民：野菜摂取状況】

	問181日平均野菜摂取量[%]					
	全 体	5皿以上	3~4皿	1~2皿	ほとんど食 べない	無回答
全 体	1087 100.0	59 5.4	320 29.4	618 56.9	82 7.5	8 0.7
20~29歳	147 100.0	8 5.4	42 28.6	79 53.7	18 12.2	-
30~39歳	129 100.0	9 7.0	29 22.5	75 58.1	16 12.4	-
40~49歳	164 100.0	7 4.3	41 25.0	104 63.4	12 7.3	-
50~59歳	208 100.0	8 3.8	67 32.2	118 56.7	15 7.2	-
60~64歳	108 100.0	7 6.5	36 33.3	60 55.6	5 4.6	-
65~69歳	128 100.0	9 7.0	45 35.2	64 50.0	9 7.0	1 0.8
70歳以上	195 100.0	10 5.1	60 30.8	112 57.4	6 3.1	7 3.6

【一般市民：野菜摂取状況（1日の野菜摂取量が5皿未満の割合）（前回調査との比較）】

(%)	市民
前回	94.0
今回	93.8

【中学生・17歳市民：食べ物の好き嫌い】

	食べ物の好き嫌い[%]			
	全 体	ない	ある	無回答
全 体	320 100.0	122 38.1	192 60.0	6 1.9
中学生	247 100.0	81 32.8	161 65.2	5 2.0
17歳	73 100.0	41 56.2	31 42.5	1 1.4

【中学生・17歳市民：食べ物の好き嫌いがある人の割合（前回調査との比較）】

(%)	中学生	17歳市民
前回	68.8	63.2
今回	65.2	42.5

## (6) 身体活動・運動対策

【一般市民：運動習慣、継続した運動習慣】

	健康の維持・増進のために意識的に身体を動かす[%]			
	全体	はい	いいえ	無回答
全体	1087 100.0	455 41.9	602 55.4	30 2.8
20～29歳	147 100.0	48 32.7	99 67.3	-
30～39歳	129 100.0	38 29.5	89 69.0	2 1.6
40～49歳	164 100.0	48 29.3	113 68.9	3 1.8
50～59歳	208 100.0	93 44.7	114 54.8	1 0.5
60～64歳	108 100.0	48 44.4	55 50.9	5 4.6
65～69歳	128 100.0	65 50.8	60 46.9	3 2.3
70歳以上	195 100.0	111 56.9	70 35.9	14 7.2

	1回30分以上の運動を週2回以上継続して実施[%]			
	全体	はい	いいえ	無回答
全体	1087 100.0	297 27.3	769 70.7	21 1.9
20～29歳	147 100.0	29 19.7	118 80.3	-
30～39歳	129 100.0	20 15.5	106 82.2	3 2.3
40～49歳	164 100.0	24 14.6	140 85.4	-
50～59歳	208 100.0	59 28.4	148 71.2	1 0.5
60～64歳	108 100.0	33 30.6	72 66.7	3 2.8
65～69歳	128 100.0	56 43.8	71 55.5	1 0.8
70歳以上	195 100.0	72 36.9	111 56.9	12 6.2

【一般市民：1日の歩数】

	1日の歩数[%]					無回答
	全体	10000歩以上(約100分以上)	7000～10000歩未満(約70～100分)	3000～7000歩未満(約30～70分)	3000歩未満(約30分未満)	
全体	1087 100.0	96 8.8	127 11.7	421 38.7	403 37.1	40 3.7
20～29歳	147 100.0	24 16.3	23 15.6	52 35.4	47 32.0	1 0.7
30～39歳	129 100.0	19 14.7	16 12.4	41 31.8	49 38.0	4 3.1
40～49歳	164 100.0	10 6.1	22 13.4	62 37.8	69 42.1	1 0.6
50～59歳	208 100.0	18 8.7	25 12.0	92 44.2	70 33.7	3 1.4
60～64歳	108 100.0	9 8.3	15 13.9	45 41.7	33 30.6	6 5.6
65～69歳	128 100.0	5 3.9	11 8.6	65 50.8	44 34.4	3 2.3
70歳以上	195 100.0	10 5.1	13 6.7	62 31.8	90 46.2	20 10.3

【一般市民：運動習慣、継続した運動習慣、1日の歩数（前回調査との比較）】

(%)	意識的に身体を動かしている	継続して運動している	1日の歩数が3,000歩未満
前回	49.1	23.6	30.9
今回	41.9	27.3	37.1

【児童保護者：健康増進施策で力を入れてほしい事業（上位5項目）】

(%)	親子食育教室や、子どもの料理教室など	健康づくり教室等運動と食生活・料理に関すること	心の健康に関すること	出産・産後の育児支援に関すること	歯の健康づくりに関する事業
今回	46.3	33.3	26.5	19.1	17.3

## (7) 休養・心の健康対策

【中学生・17歳市民：寝不足で朝起きるのが  
つらい、昼間眠くて集中できない人の割合】

【中学生・17歳市民：寝不足で朝起きるのが  
つらい、昼間眠くて集中できない人の割合  
(前回調査との比較)】

	寝不足で朝起きるのがつらい、昼間眠くて集中できない[%]					
	全 体	ほとんど 毎日	週に半分 位ある	ときどき ある	ほとんど ない	無回答
全 体	320 100.0	56 17.5	45 14.1	159 49.7	55 17.2	5 1.6
中学生	247 100.0	37 15.0	30 12.1	133 53.8	43 17.4	4 1.6
17歳	73 100.0	19 26.0	15 20.5	26 35.6	12 16.4	1 1.4

(%)	全体	中学生	17歳市民
前回	46.0	45.6	47.4
今回	31.6	27.4	47.1

【中学生・17歳市民：就寝時間】

	就寝時間[%]						
	全 体	21時前	21時台	22時台	23時台	24時以 降	無回答
全 体	320 100.0	4 1.3	8 2.5	74 23.1	159 49.7	73 22.8	2 0.6
中学生	247 100.0	4 1.6	7 2.8	68 27.5	123 49.8	43 17.4	2 0.8
17歳	73 100.0	- -	1 1.4	6 8.2	36 49.3	30 41.1	- -

【中学生：就寝時間（前回調査との比較）】

(%)	21時前	21時台	22時台	23時台	24時以降
前回	0.3	6.3	28.4	42.6	22.1
今回	1.6	2.8	27.5	49.8	17.4

【17歳市民：就寝時間（前回調査との比較）】

(%)	21時前	21時台	22時台	23時台	24時以降
前回	0.0	1.1	10.5	46.3	42.1
今回	0	1.4	8.2	49.3	41.1

【一般市民・中学生・17歳市民：悩みや不安を相談するのは恥ずかしいと思う人の割合】

	悩みや不安を相談するのは恥ずかしいと思う[%]					
	全 体	そう思う	どちらか という 思う	どちらか という 思わない	そう思わ ない	無回答
全 体	1087 100.0	43 4.0	161 14.8	326 30.0	526 48.4	31 2.9
20～29歳	147 100.0	6 4.1	23 15.6	42 28.6	76 51.7	- -
30～39歳	129 100.0	3 2.3	18 14.0	36 27.9	69 53.5	3 2.3
40～49歳	164 100.0	6 3.7	25 15.2	49 29.9	82 50.0	2 1.2
50～59歳	208 100.0	6 2.9	20 9.6	69 33.2	110 52.9	3 1.4
60～64歳	108 100.0	3 2.8	17 15.7	38 35.2	49 45.4	1 0.9
65～69歳	128 100.0	5 3.9	22 17.2	40 31.3	57 44.5	4 3.1
70歳以上	195 100.0	14 7.2	36 18.5	49 25.1	79 40.5	17 8.7

	悩みや不安を相談するのは恥ずかしいと思う[%]					
	全 体	そう思う	どちらか という そう思う	どちらか という そう思わ ない	そう思わ ない	無回答
全 体	320 100.0	15 4.7	60 18.8	94 29.4	148 46.3	3 0.9
中学生	247 100.0	12 4.9	48 19.4	72 29.1	112 45.3	3 1.2
17歳	73 100.0	3 4.1	12 16.4	22 30.1	36 49.3	- -

## (8) 飲酒対策

### 【一般市民：飲酒状況】

	飲酒状況[%]							
	全 体	毎日飲ん でいる	週に5~6 回飲んで いる	週に3~4 回飲んで いる	たまに飲む 程度	以前は飲ん でいたが、 今は飲んで いない	飲まない	無回答
全 体	1087 100.0	160 14.7	64 5.9	82 7.5	307 28.2	42 3.9	409 37.6	23 2.1
20~29歳	147 100.0	3 2.0	6 4.1	7 4.8	82 55.8	10 6.8	39 26.5	- -
30~39歳	129 100.0	12 9.3	5 3.9	13 10.1	49 38.0	5 3.9	44 34.1	1 0.8
40~49歳	164 100.0	26 15.9	10 6.1	12 7.3	59 36.0	3 1.8	52 31.7	2 1.2
50~59歳	208 100.0	50 24.0	15 7.2	18 8.7	57 27.4	4 1.9	61 29.3	3 1.4
60~64歳	108 100.0	23 21.3	10 9.3	7 6.5	12 11.1	7 6.5	49 45.4	- -
65~69歳	128 100.0	23 18.0	9 7.0	12 9.4	21 16.4	5 3.9	55 43.0	3 2.3
70歳以上	195 100.0	23 11.8	9 4.6	12 6.2	27 13.8	8 4.1	103 52.8	13 6.7

### 【一般市民：飲酒率（週3回以上飲酒している人の割合）】

(%)	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
男性	46.6	15.9	41.7	44.1	59.1	54.5	51.3
女性	15.1	7.2	12.6	18.9	26.0	18.7	4.3

### 【一般市民：男性の飲酒量（前回調査との比較）】

(%)	極少量	1合程度	2合程度	3合以上
前回	5.8	32.7	44.8	9.0
今回	7.7	38.5	37.3	16.6

### 【一般市民：女性の飲酒量（前回調査との比較）】

(%)	極少量	1合程度	2合程度	3合以上
前回	20.5	48.7	19.2	3.8
今回	11.6	46.5	40.3	1.6

### 【一般市民：飲酒に関する相談先】

飲酒による日常生活の問題の相談機関の認知 [%]			
全 体	知っている	知らない	無回答
306 100.0	82 26.8	211 69.0	13 4.2

### 【母子健康手帳交付者：飲酒状況】

妊娠中の飲酒状況[%]							
全 体	飲んで いる	たまに 飲んで いる(行 事等)	月に1 ~2回 飲む	週に1 ~2回 飲んだ	週に3 回以上 飲んだ	(ほとん ど)飲ん でいな い	無回答
82 100.0	- -	3 3.7	- -	- -	- -	79 96.3	- -

【中学生・17歳市民：飲酒経験】

	飲酒経験[%]					
	全 体	まったく ない	試したこ とがある 程度	行事やイ ベントの 機会に飲 む	普段から 飲む機会 がある	無回答
全 体	320 100.0	252 78.8	56 17.5	8 2.5	2 0.6	2 0.6
中学生	247 100.0	199 80.6	40 16.2	5 2.0	2 0.8	1 0.4
17歳	73 100.0	53 72.6	16 21.9	3 4.1	-	1 1.4

【中学生・17歳市民：お酒の飲みすぎによる、慢性的な病気や急性中毒の認知】

	お酒の飲みすぎによる慢性的な病気や急性中毒の認知[%]				
	全 体	知っている	聞いたこ とがある	知らない	無回答
全 体	320 100.0	230 71.9	64 20.0	15 4.7	11 3.4
中学生	247 100.0	174 70.4	55 22.3	9 3.6	9 3.6
17歳	73 100.0	56 76.7	9 12.3	6 8.2	2 2.7

【中学生・17歳市民：お酒の飲みすぎによる、慢性的な病気や急性中毒の認知（前回調査との比較）】

(%)	知っている	聞いたこと がある	知らない
前回	68.5	21.3	9.1
今回	71.9	20.0	4.7



## (9)喫煙等対策

【一般市民：喫煙状況】

		喫煙状況[%]				
		全 体	現在、吸っている	以前は吸っていたが、今は吸っていない	吸っていない	無回答
年齢・性別	全 体	1087	195	172	699	21
		100.0	17.9	15.8	64.3	1.9
	20～29歳	147	26	8	113	-
		100.0	17.7	5.4	76.9	-
	男性	63	22	5	36	-
		100.0	34.9	7.9	57.1	-
	女性	84	4	3	77	-
		100.0	4.8	3.6	91.7	-
	無回答	-	-	-	-	-
	30～39歳	129	29	12	86	2
		100.0	22.5	9.3	66.7	1.6
	男性	48	20	4	22	2
		100.0	41.7	8.3	45.8	4.2
	女性	80	9	8	63	-
		100.0	11.3	10.0	78.8	-
	無回答	1	-	-	1	-
		100.0	-	-	100.0	-
	40～49歳	164	43	28	93	-
		100.0	26.2	17.1	56.7	-
	男性	68	32	16	20	-
	100.0	47.1	23.5	29.4	-	
女性	95	11	12	72	-	
	100.0	11.6	12.6	75.8	-	
無回答	1	-	-	1	-	
	100.0	-	-	100.0	-	
50～59歳	208	45	32	129	2	
	100.0	21.6	15.4	62.0	1.0	
男性	88	31	25	31	1	
	100.0	35.2	28.4	35.2	1.1	
女性	119	14	7	97	1	
	100.0	11.8	5.9	81.5	0.8	
無回答	1	-	-	1	-	
	100.0	-	-	100.0	-	
60～64歳	108	21	23	61	3	
	100.0	19.4	21.3	56.5	2.8	
男性	50	14	21	14	1	
	100.0	28.0	42.0	28.0	2.0	
女性	57	7	2	46	2	
	100.0	12.3	3.5	80.7	3.5	
無回答	1	-	-	1	-	
	100.0	-	-	100.0	-	
65～69歳	128	23	28	76	1	
	100.0	18.0	21.9	59.4	0.8	
男性	60	19	22	19	-	
	100.0	31.7	36.7	31.7	-	
女性	66	3	6	56	1	
	100.0	4.5	9.1	84.8	1.5	
無回答	2	1	-	1	-	
	100.0	50.0	-	50.0	-	
70歳以上	195	7	41	136	11	
	100.0	3.6	21.0	69.7	5.6	
男性	74	5	33	32	4	
	100.0	6.8	44.6	43.2	5.4	
女性	115	1	7	101	6	
	100.0	0.9	6.1	87.8	5.2	
無回答	6	1	1	3	1	
	100.0	16.7	16.7	50.0	16.7	
無 回 答	8	1	-	5	2	
	100.0	12.5	-	62.5	25.0	

【一般市民：男女別年代別喫煙率】

(%)	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代
男性	31.7	34.9	41.7	47.1	35.2
女性	7.9	4.8	11.3	11.6	11.8

【母子健康手帳交付者：妊娠中の喫煙状況と妊娠期喫煙者の喫煙本数】

(%)	吸わない	ときどき吸っている(ときどき吸っていた)	吸っている(吸っていた)	10本位	10本以上
	91.5	4.9	3.7	66.7	33.3

【中学生・17歳市民：喫煙経験】

	喫煙経験[%]					
	全 体	まったく吸わない	試したことがある程度	以前は吸っていたが今は吸わない	現在も習慣的に吸っている	無回答
全 体	320	309	6	1	1	3
	100.0	96.6	1.9	0.3	0.3	0.9
中学生	247	241	3	1	1	1
	100.0	97.6	1.2	0.4	0.4	0.4
17歳	73	68	3	-	-	2
	100.0	93.2	4.1	-	-	2.7

【一般市民・児童保護者・母子健康手帳交付者：受動喫煙の認知状況】

	受動喫煙という言葉の意味の認知[%]				
	全 体	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
一般市民	1087 100.0	745 68.5	57 5.2	230 21.2	55 5.1
児童保護者	445 100.0	363 81.6	22 4.9	57 12.8	3 0.7
母子健康手帳交付者	82 100.0	75 91.5	2 2.4	5 6.1	-

【中学生・17歳市民：受動喫煙の認知状況】

	たばこの煙が吸わない人の健康に影響することの認知[%]			
	全 体	知っている	知らない	無回答
全 体	320 100.0	306 95.6	11 3.4	3 0.9
中学生	247 100.0	234 94.7	11 4.5	2 0.8
17歳	73 100.0	72 98.6	-	1 1.4

【一般市民・児童保護者・母子健康手帳交付者：受動喫煙の認知状況（「言葉と意味を知っている」割合）（前回調査との比較）】

(%)	市民	児童保護者	母子健康手帳交付者
前回	63.1	69.2	72.7
今回	68.5	81.6	91.5

## (10) 歯・口腔の健康対策

【児童保護者：未治療のむし歯のある人の割合（前回調査との比較）】

(%)	就学前児童保護者	小学生保護者
前回	10.2	13.8
今回	11.8	8.7

【就学前児童保護者・小学生保護者：歯みがき習慣】

(%)	朝	昼	夜	無 回 答
全 体	66.7	68.8	93.7	0.9
就学前児童保護者	43.5	45.9	97.6	0.6
小学生保護者	81.1	82.9	91.3	1.1

【就学前児童保護者・小学生保護者：仕上げ磨き実施率（前回調査との比較）】

(%)	就学前児童保護者	小学生保護者
前回	92.0	19.3
今回	94.1	25.1

【一般市民：歯磨き習慣（毎食後の歯磨き）（前回調査との比較）】

(%)	している	していない
前回	61.0	34.6
今回	60.3	37.5

【一般市民：過去1年間の歯科健診受診状況（前回調査との比較）】

(%)	受診している	受診していない
前回	43.7	52.4
今回	46.6	51.9

## 2. 策定体制

### ①本宮市保健福祉行政推進協議会

(設置)

第1条 本市の保健福祉行政全般における各種計画及び諸問題に対し、効率的な実現を推進するため、本宮市保健福祉行政推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 本宮市地域福祉計画に関する事。
- (2) 本宮市保健計画に関する事。
- (3) 本宮市次世代育成支援行動計画に関する事。
- (4) 本宮市障がい者計画に関する事。
- (5) 本宮市障がい者福祉計画に関する事。
- (6) その他市長が必要と認める事項

(委員)

第3条 委員の定数は、15人とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係機関から推薦のあった者
- (3) 前号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2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 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があったときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(委員報償)

第7条 委員の報償については、本宮市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成19年本宮市条例第51号）のうち国民健康保険運営協議会委員に準じるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、社会福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年1月1日から施行する。

附 則 (平成21年9月11日告示第137号)

この告示は、平成21年10月1日から施行する。

附 則 (平成24年5月25日告示第87号)

この告示は、公布の日から施行する。

団 体 名	氏 名	備 考
郡山女子大学准教授	熊 田 伸 子	
家庭児童相談員	笠 井 宏	
よしだ内科院長	吉 田 幹 男	
特定非営利活動法人 オハナ・おうえんじゃ一理事長	藤 本 真	副委員長
本宮方部特別支援教育推進委員会委員長	松 本 妙 子	
本宮市社会福祉協議会会長	中 村 宮	
本宮市身体障がい者福祉会	桑 原 一 美	
本宮市民生児童委員協議会会長	芦 間 則 行	委員長
主任児童委員	三 瓶 久 子	
本宮市健康を守る連盟会長	三 坂 トモ子	
本宮市女性団体連絡協議会会長	石 橋 順 子	
もとみや青年会議所理事長	吉 田 光 徳	
公募委員	荒 川 政 雄	
	渡 邊 恵 子	
	真 島 久美子	

(敬称略、順不同)

## ②本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会

平成 29 年 6 月 13 日

告示第 93 号

(設置)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項及び食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 1 項の規定に基づき、第 2 次本宮市健康増進・食育推進計画(以下「計画」という。)を策定するため、第 2 次本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の内容検討及び策定に関すること。
- (2) その他、計画の策定に関し必要と認められる事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内をもって組織し、次の者のうちから市長が決定する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 関係市民団体等の代表者
- (4) 公募による一般市民
- (5) その他市長が必要と認める者

2 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

3 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

4 委員長は、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、前条第 1 項の決定の日から平成 30 年 3 月 31 日までとする。ただし、委員が欠けた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。ただし、委員の委嘱後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員長は、計画策定のために必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見を聞くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、保健福祉部保健課において処理する。

(その他)

第 7 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。  
(本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会設置要綱の廃止)
- 2 本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会設置要綱(平成 24 年本宮市告示第 128 号)は廃止する。

団 体 名	氏 名	備 考
日本大学歯学部放射線学講座 准教授	野 口 邦 和	本宮市放射線リスク アドバイザー
安達医師会	吉 田 幹 男	委員長
安達歯科医師会	大道寺 智 幸	副委員長
福島県立医科大学看護学部 地域在宅看護学部門 教授	高 橋 香 子	
福島県栄養士会	村 田 和加子	
福島県県北保健福祉事務所	五十嵐 康 子	
本宮市校長会 (小学校代表 本宮小校長)	松 井 義 孝	
本宮市校長会 (中学校代表 本宮一中校長)	大和田 康 夫	
NPO 法人生涯学習プロジェクトもとみや	渡 邊 俊 宏	
本宮市食生活改善推進員協議会	伊 藤 和 子	
一般公募	清 田 玲 子	
一般公募	國 廣 まゆみ	

(敬称略、順不同)

### ③本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会

平成 28 年 11 月 22 日

訓令第 14 号

改正 平成 29 年 7 月 13 日訓令第 7 号

(設置)

第 1 条 第 2 次本宮市健康増進・食育推進計画(以下「計画」という。)の策定に必要な事項を審議するため、第 2 次本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) その他、計画の策定に関し必要と認められる事項

(組織)

第 3 条 委員会は、別表第 1 に掲げる職にある者をもって組織する。

2 委員会の委員長は保健福祉部長を、副委員長は保健課長をもって充てる。

3 委員長は、委員会の会務を総理する。

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

(会議)

第 4 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員は、会議に出席できないときは、その指名するものを代理で会議に出席させることができる。

3 委員長は、必要に応じ、会議に関係者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(作業部会)

第 5 条 第 2 条各号に掲げる所掌事務について、必要な資料の収集及び整理その他の作業を行うため、委員会に作業部会を置く。

2 作業部会は、別表第 2 に掲げる職にある者をもって組織する。

3 作業部会の部会長は保健課長を、副部会長は健康増進係長をもって充てる。

4 第 3 条第 3 項及び第 4 項並びに前条の規定は、作業部会の会議について準用する。この場合において、「委員会」とあるのは「作業部会」、「委員長」とあるのは「部会長」、「副委員長」とあるのは「副部会長」、「委員」とあるのは「部員」と読み替えるものとする。

(設置期間)

第 6 条 委員会の設置期間は、計画の策定が終了するまでとする。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、保健福祉部保健課において処理する。

(委任)

第 8 条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この訓令は、公布の日から施行する。  
(本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会設置規程の廃止)
- 2 本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会設置規程(平成24年本宮市訓令第22号)は、廃止する。

附 則(平成29年7月13日訓令第7号)

この訓令は、平成29年7月13日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

所属部等	職 名
保健福祉部	部長
	保健課長
	社会福祉課長
	高齢福祉課長
	子ども福祉課長
	えぽか所長
市長公室	政策推進課長
市民部	市民課長
産業部	農政課長
教育部	幼保学校課長
	生涯学習センター長
	白沢公民館長
本宮方部学校給食センター	本宮方部学校給食センター所長
白沢総合支所	市民福祉課長
放射能除染・モニタリングセンター	放射能対策課長

別表第2 (第5条関係)

所属部等	職 名
保健福祉部保健課	課長
	副専門参事
	健康増進係長
保健福祉部えぽか	事業推進係長
保健福祉部社会福祉課	社会福祉係長
保健福祉部子ども福祉課	子育て支援係長
保健福祉部高齢福祉課	長寿福祉係長
市長公室政策推進課	政策推進係長
市民部市民課	国保年金係長
産業部農政課	農政係長
白沢総合支所市民福祉課	生活福祉係長



所属部等	職 名
教育部幼保学校課	学校教育係長 幼保教育係長
教育部生涯学習センター	社会体育係長
放射能除染・モニタリングセンター	除染推進係長

### 3. 策定経過

日付	内容等
平成28年12月15日	第1回 第2次本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会・作業部会合同会議 (1) 策定体制・スケジュールについて (2) 市民意識調査について
平成29年1月	市民意識調査実施
平成29年7月24日	第2回 第2次本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会・作業部会合同会議 (1) 市民意識調査結果について (2) 第1次計画目標の進捗状況と評価 (3) 第2次計画の策定方針案について
平成29年8月30日	第1回 第2次本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会 (1) 市民意識調査結果について (2) 第1次計画目標の進捗状況と評価 (3) 第2次計画の策定方針案について
平成29年11月7日	第3回 第2次本宮市健康増進・食育推進計画策定庁内委員会・作業部会合同会議 (1) 第2次本宮市健康増進・食育推進計画（案）について
平成29年11月29日	第2回 第2次本宮市健康増進・食育推進計画検討委員会 (1) 第2次本宮市健康増進・食育推進計画（案）について
平成29年12月6日	第1回 本宮市保健福祉行政推進協議会 (1) 第2次本宮市健康増進・食育推進計画（案）について
平成30年1月31日 ～2月21日	パブリック・コメントの実施（提出された意見1件）
平成30年3月23日	第2回 本宮市保健福祉行政推進協議会 (1) 第2次本宮市健康増進・食育推進計画（案）について

健康づくりプラン もとみや21  
第2次本宮市健康増進・食育推進計画  
～健やかに 元気に暮らせるまち もとみや～  
[平成30年度～平成34年度]

発行日：平成30年3月

編集：本宮市 保健福祉部 保健課

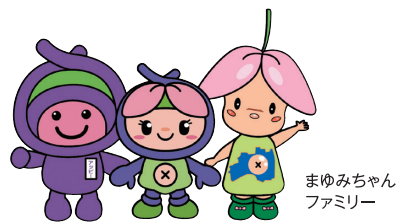
発行者：本宮市

住所：〒969-1151 福島県本宮市本宮字千代田60-1  
(本宮市民元氣いきいき応援プラザ えぽか 2階)

TEL：0243-63-2780







## 第2次本宮市健康増進・食育推進計画

●発行：本宮市 保健福祉部保健課

TEL 0243-63-2780 FAX 0243-33-6620