

「第2次健康むなかた21」
「第2次健康むなかた食育プラン」
評価結果報告書

令和7年3月

福岡県 宗像市

目次

第2次健康むなかた 21・第2次健康むなかた食育プラン最終評価	4
I 評価の実施概要	4
1. 評価の目的	4
2. 調査方法	4
(1) 各種統計資料等	4
(2) 宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査	4
(3) 関係団体等へのヒアリング調査	5
3. 評価の基準	5
(1) 目標値が数値化されているもの	5
(2) 目標値が数値化されていないもの	6
II 評価結果の概要	7
1. 第2次健康むなかた 21.....	7
2. 第2次健康むなかた食育プラン	10
III 評価結果及び関連データ・資料から見る今後の課題	12
1. 第2次健康むなかた 21.....	12
(1) がん及び生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	12
(2) 健康の維持・増進のための生活習慣の取得	18
(3) 次世代の健康づくりの推進	25
(4) 高齢者の健康づくりの推進	29
(5) こころの健康づくりの推進	31
(6) 地域が元気になる健康づくりの推進	34
2. 第2次健康むなかた食育プラン	36
(1) 次世代に受け継ぐ食育 ～育て！自らの食を選び楽しむ子どもたち～	36
(2) 生活習慣病予防のための食育 ～食で防ごう！生活習慣病～	43
(3) 地域が元気になる食育 ～食でつなごう！人と地域～	50
IV 評価のまとめ	56
1. 第2次健康むなかた 21.....	56
(1) がん及び生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	56
(2) 健康の維持・増進のための生活習慣の取得	56
(3) 次世代の健康づくりの推進	56
(4) 高齢者の健康づくりの推進	56
(5) こころの健康づくりの推進	57
(6) 地域が元気になる健康づくりの推進	57
2. 第2次健康むなかた食育プラン	58
(1) 次世代に受け継ぐ食育 ～育て！自らの食を選び楽しむ子どもたち～	58

(2) 生活習慣病予防のための食育 ～食で防ごう！生活習慣病～	58
(3) 地域が元気になる食育 ～食でつなごう！人と地域～	58
3. 平均寿命と健康寿命	59
(1) 健康寿命の延伸	59
(2) 平均自立期間と平均寿命	59
(3) 今後の施策の方針について	60

第2次健康むなかた 21・第2次健康むなかた食育プラン最終評価

I 評価の実施概要

1. 評価の目的

第2次健康むなかた 21 及び第2次健康むなかた食育プランの最終評価として、健康づくりや食育に関わるデータをもとに評価を行うとともに、今後の健康づくりや食育事業の推進に向けて、必要な取組や課題等の整理を行いました。評価にあたっては、健康づくり分野の 80 指標及び食育分野の 37 指標について、福岡県健康増進計画「いきいき健康ふくおか 21」における評価の考え方を参考といたしました。

2. 調査方法

(1) 各種統計資料等、(2) 宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査及び(3) 関係団体等へのヒアリング調査を実施しました。

(1) 各種統計資料等

- ・国勢調査
- ・国民生活基礎調査
- ・国立保健医療科学院「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のためのデータ・ツール集」
- ・KDB システム
- ・令和5年度市民アンケート

(2) 宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査

第2次健康むなかた 21 及び第2次健康むなかた食育プランの評価、課題整理を行うため、市民の健康及び食に対する意識や行動実態等を把握するとともに、次期計画策定の基礎資料を得ることを目的とする。

【調査要領】

調査対象	中学2年生	小学5年生	20歳以上の市民	4歳児保護者
調査数	906 人	907 人	2,000 人	833 人
抽出方法	全中学2年生	全小学5年生	住民基本台帳から無作為抽出	
調査方法	各学校でウェブアンケートを実施		市が対象者に郵送	
調査期間	令和6年 6月10日(月)～6月28日(金)		令和6年 8月5日(月)～9月13日(金)	
回収数	807 件	875 件	850 件	395 件
回収率	89.0%	96.4%	42.5%	47.4%

(3) 関係団体等へのヒアリング調査

健康づくりや食育の推進を担っている市内の関係団体・機関、企業に対し、具体的な課題や要望を把握することを目的とする。

【対象】

宗像市食生活改善推進会/福岡教育大学/日本赤十字九州国際看護大学/JA むなかた/エフコープ/宗像ユリックス・アクアドーム/宗像スポーツサポートセンター/グローバルアリーナ/吉武地区コミュニティ協議会/マックスバリュくりえいと宗像店/レガネット東郷/宗像区 PTA 联合会/サンリブくりえいと宗像店

(ヒアリング順)

3. 評価の基準

計画策定時（平成 25 年度）の実績値である「ベースライン値」、もしくは、計画策定時の値がないものは中間評価時（令和元年度）の実績値を用い、福岡県健康増進計画「いきいき健康ふくおか 2 1」における評価手法に準拠し、達成率もしくは改善率を算定して評価を実施しました。

(1) 目標値が数値化されているもの

①の計算式を用いて達成率を算出し、②のとおり 5 段階に区分し評価を行いました。

①指標の計算式

$$\text{達成率(\%)} = \frac{(\text{最終値}) - (\text{ベースライン値})}{(\text{目標値}) - (\text{ベースライン値})} \times 100$$

②達成率による評価区分

区分	評価基準
A (達成)	目標を達成している（達成率 100%以上）
B (改善)	目標は達成していないが、改善している（達成率 10%以上 100%未満）
C (変わらない)	大きな変化がない（達成率-10%以上+10%未満）
D (悪化)	悪化している（達成率-10%未満）
E (評価困難)	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

(2) 目標値が数値化されていないもの

③の計算式を用いて改善率を算出し、④のとおり5段階に区分し評価を行いました。

③指標の改善率の計算式

$$\text{改善率(\%)} = \frac{(\text{ベースライン値}) - (\text{最終値})}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

④改善率による評価区分

区分	評価基準
A (大幅に改善)	大幅に改善している (改善率 15%以上)
B (改善)	改善している (改善率 10%以上 15%未満)
C (変わらない)	大きな変化がない (改善率 -10%以上 +10%未満)
D (悪化)	悪化している (改善率 -10%未満)
E (評価困難)	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

II 評価結果の概要

1. 第2次健康むなかた 21

全 80 指標のうち、目標値を達成した A 評価は 12 指標で 15.0%、改善した B 評価は 14 指標で 17.5%と、合わせて 26 指標 32.5%となっています。一方、41.3%にあたる 33 指標が悪化の傾向にありました。

施策	A	B	C	D	E
(1) がん及び生活習慣病の早期発見、 発症予防と重症化予防の推進(15)	0	3	4	8	0
(2) 健康の維持・増進のための生活習慣の 取得(26)	4	5	4	9	4
(3) 次世代の健康づくりの推進(24)	5	2	5	11	1
(4) 高齢者の健康づくりの推進(3)	1	1	0	1	0
(5) こころの健康づくりの推進(7)	2	2	1	0	2
(6) 地域が元気になる健康づくりの推進(5)	0	1	0	4	0
合計(80)	12	14	14	33	7
	15.0%	17.5%	17.5%	41.3%	8.8%

指標一覧			評価
(1) がん及び生活習慣病の早期発見、 発症予防と重症化予防の推進	がん検診受診率	胃がん	D
		肺がん	D
		大腸がん	D
		子宮頸がん	D
		乳がん	B
	特定健康診査受診率		C
	特定保健指導実施率		B
	Ⅱ度高血圧以上の人の割合（特定健康診査受診者に占める割合）		D
	LDLが160mg/dl以上の人の割合（特定健康診査受診者に占める割合）		C
	HbA1cが6.5%以上の人の割合（特定健康診査受診者に占める割合）		D
	HbA1cが7.0%以上の人の割合（特定健康診査受診者に占める割合）		B
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 （特定健康診査受診者に占める割合）		D
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（H20比）		D
生活習慣病起因による年間新規人工透析患者数（国民健康保険被保険者）		C	
糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数（国民健康保険被保険者）		C	

(2) 健康の維持・増進のための生活習慣の取得	肥満者 (BMI が 25 以上) の割合	20~60 歳代男性	D
		40~60 歳代女性	D
	20~30 歳代の女性の低体重 (やせ) の割合	20 歳代女性	A
		30 歳代女性	D
	栄養バランスのとれた食事をする人の割合 (主食・主菜・副菜を 3 つそろえた食事が 1 日 2 回以上の日が「ほとんど毎日」の人の割合)	成人全体	B
		成人全体	C
	野菜の摂取頻度 (野菜を「ほとんど毎日食べている」人の割合)	20~50 歳代男性	B
		成人	D
	減塩を心がけている人の割合 (「いつも」「ある程度」心がけている人の割合)	20~30 歳代男性	C
		~64 歳男性	B
	運動習慣者の割合 (1 回 30 分以上・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している人)	~64 歳女性	C
		65 歳以上男性	D
		65 歳以上女性	D
		男性	D
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	女性	D
		成人の喫煙率	A
	同居家族に喫煙者がいる割合	4 歳児保護者	A
		小学 5 年生	E
		中学 2 年生	E
	喫煙者のうち子どもの前で喫煙しない人の割合	4 歳児保護者	C
小学 5 年生		E	
中学 2 年生		E	
COPD の認知度 (「どんな病気かよく知っている」+「名前は聞いたことがある」人)		B	
むし歯のない子どもの割合 (3 歳児歯科健康診査)		B	
歯周組織が健全な人の割合 (節目検診の歯科 (歯周疾患) 検診)		D	
過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人		A	
(3) 次世代の健康づくりの推進	20~30 歳代の女性の低体重 (やせ) の割合 (再掲)	20 歳代女性	A
		30 歳代女性	D
	妊娠中の飲酒率・喫煙率	飲酒率	B
		喫煙率	B
	全出生数中の低出生体重児の割合		C
	やせ傾向にある子どもの割合 (軽度やせと高度やせ)	小学 5 年生男子	A
		小学 5 年生女子	A
		中学 2 年生男子	D
中学 2 年生女子		D	

	肥満傾向にある子どもの割合 (中等度肥満と高度肥満)	小学5年生男子	D
		小学5年生女子	D
		中学2年生男子	D
		中学2年生女子	D
	朝食摂取率 (朝食を「ほとんど毎日」食べる子どもの割合)	小学5年生	C
		中学2年生	C
	栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を「ほとんど毎日」摂っている子ども)	4歳児	D
		小学5年生	C
		中学2年生	D
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学5年生	E
		中学2年生	C
	TV・DVD等の観賞時間が「2時間以上」の子どもの割合	小学5年生	A
中学2年生		A	
電子ゲーム、携帯電話、パソコンの使用時間が「2時間以上」の子どもの割合	小学5年生	D	
	中学2年生	D	
健康づくりの推進 (4) 高齢者の	65歳以上の低栄養傾向の人の割合		A
	過去1年間に参加した地域活動がない65歳以上の人の割合		D
	ロコモティブシンドロームの認知度 (「よく知っている」+「名前は聞いたことがある」人)		B
健康づくりの推進 (5) こころの健康づくりの	自殺死亡率(人口10万人対)		A
	ストレスを感じている人の割合 (「よく感じる」+「ときどき感じる」の人)	成人全体	B
		30歳代	B
	睡眠による休養が十分に取れていない人の割合 (「あまりとれていない」+「まったくとれていない」の人)	成人全体	C
		20~50歳代男性	A
不安や悩みを相談する人がいない小学生、中学生の割合	小学5年生	E	
	中学2年生	E	
健康づくりの推進 (6) 地域が元気になる	地域とのつながりが強いほうだと思う人の割合 (「どちらかといえば強いほうだと思う」+「強いほうだと思う」人)		D
	地域の健康づくり活動及び参加者数	活動数	D
		参加者数	D
	健康づくりリーダー養成講座修了者数及び受講延べ人数	修了者数	D
延べ人数		B	

(※目標値及び最終値については、P12～「Ⅲ 評価結果及び関連データから見る今後の課題」参照)

2. 第2次健康むなかた食育プラン

全 37 指標のうち、目標値を達成した A 評価は 6 指標で 16.2%、改善した B 評価は 5 指標で 13.5%と、合わせて 11 指標 29.7%となっています。一方、40.5%にあたる 15 指標が悪化の傾向にありました。

施策	A	B	C	D	E
(1) 次世代に受け継ぐ食育(16)	5	0	7	4	0
(2) 生活習慣病予防のための食育(12)	1	3	3	5	0
(3) 地域が元気になる食育(9)	0	2	0	6	1
合計(37)	6	5	10	15	0
	16.2%	13.5%	27.0%	40.5%	2.7%

指標一覧			評価	
(1) 次世代に受け継ぐ食育	朝食摂取率 (朝食を「ほとんど毎日」食べる子どもの割合)		小学5年生	C
			中学2年生	C
	食事を一人で食べる子どもの割合 (食事を家族と一緒に食べることが「ほとんどない」子どもの割合)	朝食	小学5年生	D
			中学2年生	C
		夕食	小学5年生	C
			中学2年生	A
	栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合 (主食・主菜・副菜を3つそろえた食事1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の子どもの割合)		4歳児	D
			小学5年生	C
			中学2年生	D
	低出生体重児出生率			C
20～30歳代の女性の低体重(やせ)の割合		20歳代	A	
		30歳代	D	
宗像の郷土料理を知っている子どもの割合		小学5年生	A	
		中学2年生	A	
行事食を知っている子どもの割合		小学5年生	C	
		中学2年生	A	
(2) 生活習慣病予防のための食育	朝食欠食率 (朝食を「ほとんどとっていない」人の割合)		成人	D
			20～30歳代男性	C
	栄養バランスのとれた食事をする人の割合(主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の人の割合)		成人	B
	野菜の摂取頻度 (野菜を「ほとんど毎日食べている」人の割合)		成人	C
			20～50歳代男性	B

	減塩を心がけている人の割合 (「いつも」「ある程度」心がけている人の割合)	成人	D
		20~30 歳代男性	C
	肥満の人の割合	20~60 歳代男性	D
		40~60 歳代女性	D
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (市特定健康診査受診者に占める割合)		D
	65 歳以上の低栄養傾向の人の割合		A
何でも噛んで食べることができる 60 歳代の割合		B	
(3) 地域が元気になる食育	家庭での宗像産農水産物の使用頻度 (「いつも」「ときどき」の人の割合)	小学 5 年生	D
		中学 2 年生	D
		成人	D
	宗像地域の生産者と交流したことがある人の割合	小学 5 年生	D
		中学 2 年生	D
		成人	D
	ごみの総排出量		B
	食生活改善推進員による普及人数 (延べ人数)		E
	むなかた食の応援店認定数		B

(※目標値及び最終値については、P12～「Ⅲ 評価結果及び関連データから見る今後の課題」参照)

Ⅲ 評価結果及び関連データ・資料から見る今後の課題

1. 第2次健康むなかた 21

(1) がん及び生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

①がんの早期発見、早期治療に努める

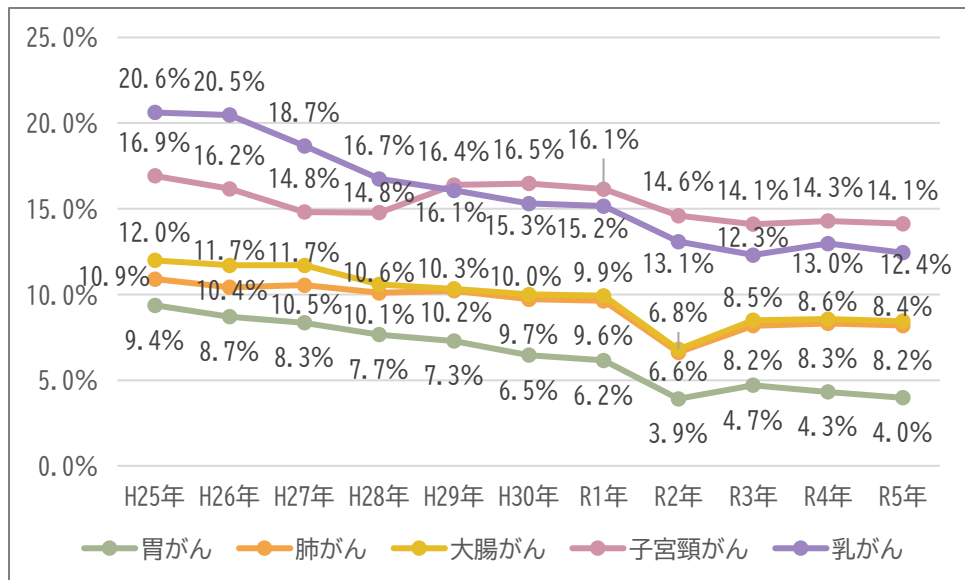
a. 指標の評価状況

「乳がん」のがん検診受診率は、目標未達であるものの改善傾向にあります。一方で、その他の4つのがん検診受診率は、中間評価時より受診率が大きく下がりD評価となっています。

項目	目標 (R6)	ベースライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価	
がん検診受診率 (市民アンケート値)	胃がん	50.0%	-	47.3%	31.1%	D
	肺がん	50.0%	-	33.3%	16.1%	D
	大腸がん	50.0%	-	42.6%	25.2%	D
	子宮頸がん	50.0%	-	42.2%	38.6%	D
	乳がん	50.0%	-	46.3%	46.9%	B

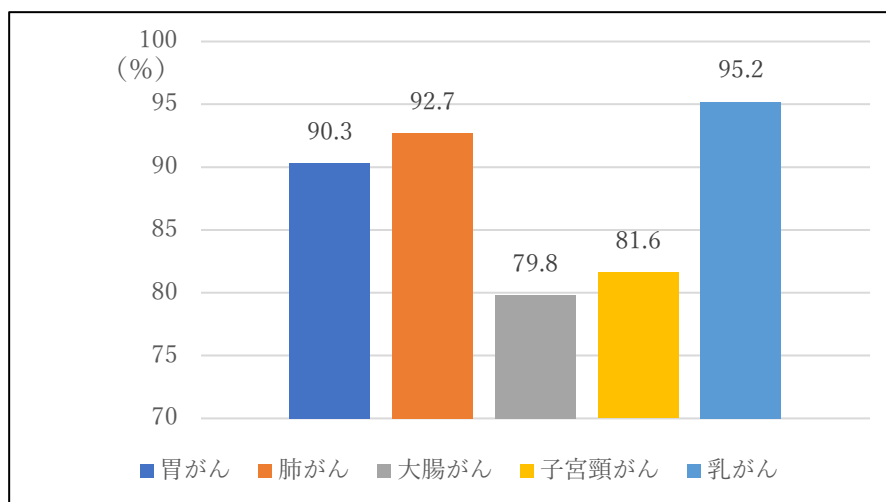
b. 関連データ

■市がん検診受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告書

■市がん検診 精密検査受診率（令和4年度）



c. 取組内容

- ・がん予防啓発
- ・がん検診の実施と受診率向上

d. 今後の課題

- ・がん検診受診率は、新型コロナウイルス流行拡大後に低迷したまま、目標を下回っています。一方、がんは計画策定時から令和4年度まで市の死因第1位となっています。また、市がん検診で要精密検査となった人の8～9割が精密検査を受診するなど、がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療へつながる効果が期待できるため、今後も、多様な主体と連携した受診率向上に向けた取組が必要です。
- ・がん検診の受診率向上への取組とともに、がんの好発年齢（発症しやすい年齢）を意識した予防啓発や受診勧奨なども必要です。

②循環器疾患、糖尿病及び糖尿病合併症を予防する

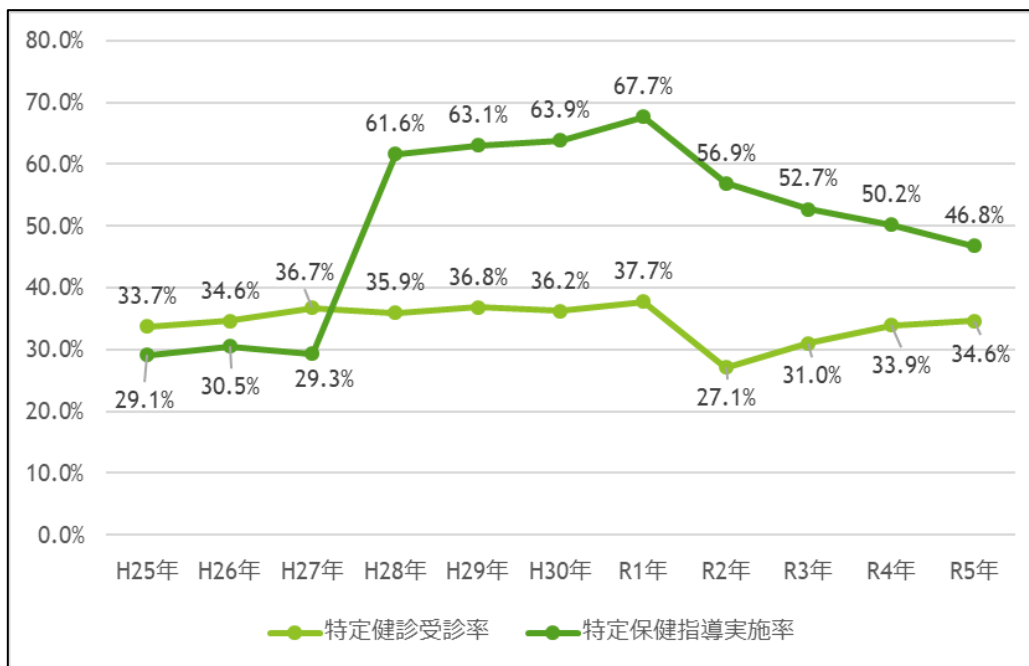
a. 指標の評価状況

- ・特定健康診査受診率はC評価で変化なしとなっていますが、中間評価値と比較すると受診率は減少傾向にあります。
- ・保健指導実施率は改善傾向ですが、中間評価値から悪化しており、目標値に届いていません。
- ・生活習慣病の原因である高血圧、高血糖、高コレステロールについては、全体的に悪化傾向ですが、糖尿病の合併症予防の目標値であるHbA1cが7.0%以上の人の割合については改善傾向です。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は年々増加傾向にあります。
- ・生活習慣病起因及び糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数は横ばいです。

項目	目標 (R5)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R5	評価
特定健康診査受診率	60.0%	33.7%	36.8% (H29)	34.6%	C
特定保健指導実施率	65.0%	29.1%	63.1% (H29)	46.8%	B
Ⅱ度高血圧以上の人の割合 (特定健康診査受診者に占める割合)	3.0%	2.5%	4.1% (H29)	6.0%	D
LDLが160mg/dl以上の人の割合 (特定健康診査受診者に占める割合)	10.0%	12.3%	16.4%	12.5%	C
HbA1cが6.5%以上の人の割合 (特定健康診査受診者に占める割合)	6.0%以下	8.3%	10.1%	10.7%	D
HbA1cが7.0%以上の人の割合 (特定健康診査受診者に占める割合)	3.5%	-	4.8%	4.6%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の割合 (特定健康診査受診者に占める割合)	24.5%未満	22.5%	25.0% (H29)	27.3%	D
メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(H20比)	25.0%	-	-3.96% (H28)	-18.2%	D
生活習慣病起因による年間新規人工透析 患者数(国民健康保険被保険者)	-	8人	8人 (H29)	8人	C
糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数 (国民健康保険被保険者)	減少	7人	5人 (H29)	7人	C

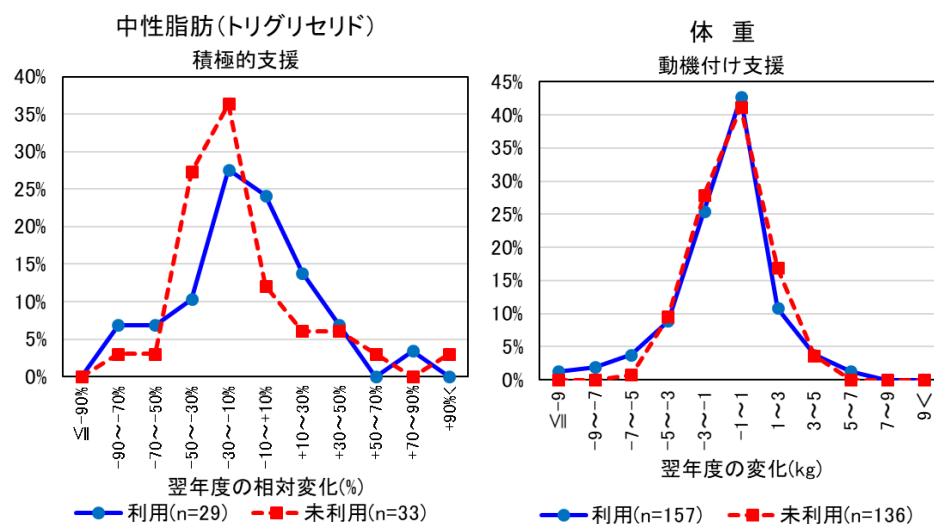
b. 関連データ

■市特定健診受診率・特定保健指導実施率



■市特定健診受診による翌年度健診結果への効果 (R4→R5 特定健診)

・特定健診受診者のうち特定保健指導対象者の翌年度の健診結果は、「中性脂肪」、「体重」に効果がありました。



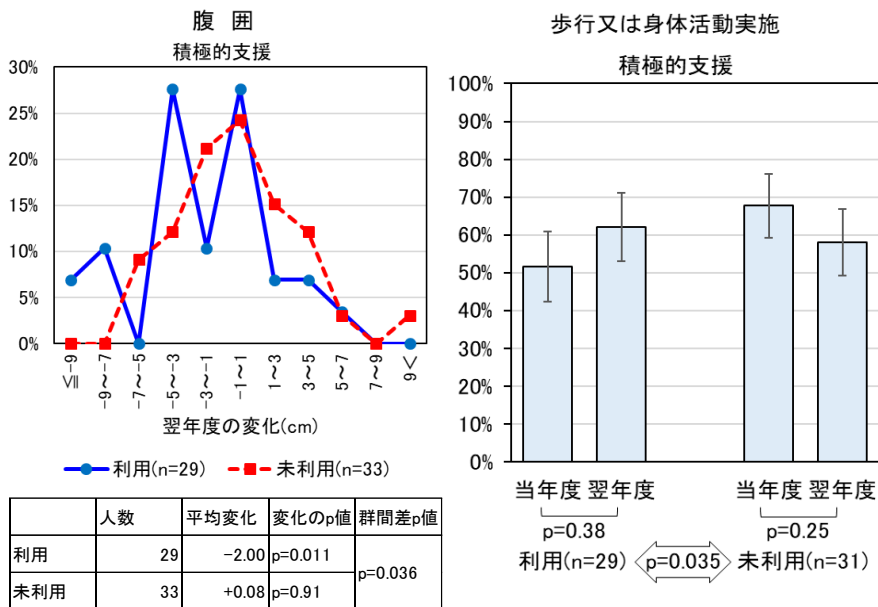
	人数	平均変化※	変化のp値	群間差p値
利用	29	-17.6%	p=0.037	p=0.93
未利用	33	-18.4%	p=0.010	

	人数	平均変化	変化のp値	群間差p値
利用	157	-0.92	p<0.001	p=0.080
未利用	136	-0.45	p=0.008	

■市特定保健指導 積極的支援・動機付け支援の利用効果 (R4→R5 特定健診)

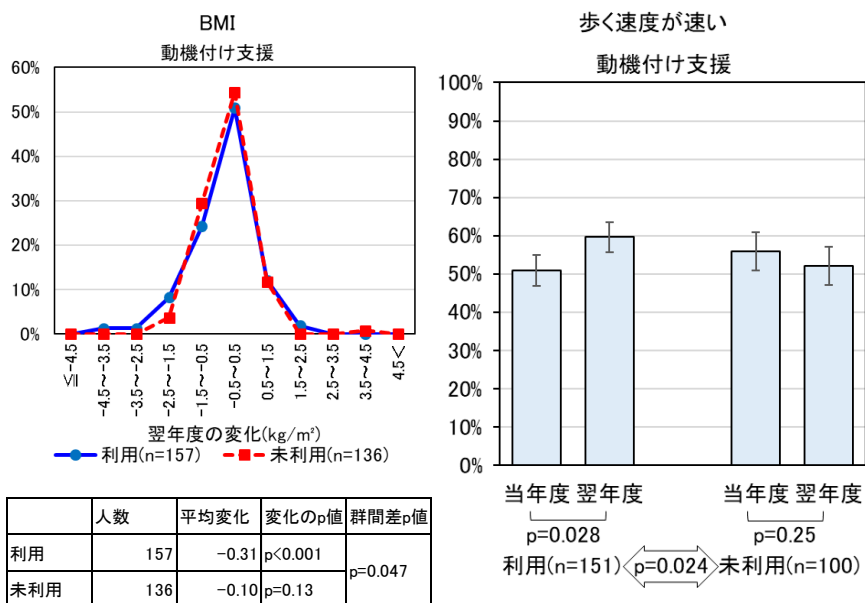
〈積極的支援〉

- ・積極的支援を利用した人は、利用していない人と比較して、翌年後の特定健診結果において「腹囲」に効果があり、質問票では「歩行又は身体活動実施」に効果がありました。



〈動機付け支援〉

- ・動機付け支援を利用した人は、利用していない人と比較して、翌年の特定健診結果では「BMI」に効果があり、質問票では「歩く速度」の変化に効果がありました。



c. 取組内容

- ・健康診断の実施
- ・保健指導の実施
- ・生活習慣を見直す学習の機会の充実
- ・健康に関する情報の提供

d. 今後の課題

- ・特定健診の受診率は、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の影響で大幅に低下しましたが、令和3年度以降は感染症対策を行ったため、上昇傾向にあります。一方、特定健診受診者にうち、特定保健指導対象者の翌年度の健診結果に効果があったことがわかっています。健診を受診することは、健康意識を高め、生活習慣の見直しや、より健康的な生活を送るきっかけとなり、生活習慣病の予防につながると考えられます。以上から、特定健診の受診率を向上させるため、勧奨方法の検討や関係団体と連携した取組を強化する必要があります。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍や高血圧、高血糖の人の割合は増加しています。生活習慣病は、生活習慣を整えううえで適切な治療を受けることで、虚血性心疾患や脳血管疾患など重篤な疾病の予防につながります。行政のみでなく、多様な主体と連携し、早いうちから生活習慣を整える取組を実施していく必要があります。
- ・人工透析は、6割以上が生活習慣病を起因としており、その中でも糖尿病性腎症に起因するものが最も多く占めています。糖尿病を治療しないでいると、病気が進行したり、合併症が起こったりすることがあります。糖尿病合併症には、細い血管が傷ついて起こる神経障害、網膜症、腎症、太い血管が詰まって起こる動脈硬化症があります。慢性腎臓病及び糖尿病性腎症について、知識の普及を含めた保健指導や啓発活動を実施していくとともに、特に糖尿病に関しては早期からの治療開始を促すことが大切です。

(2) 健康の維持・増進のための生活習慣の取得

①食と運動に関する健康的な習慣を身に付ける

a. 指標の評価状況

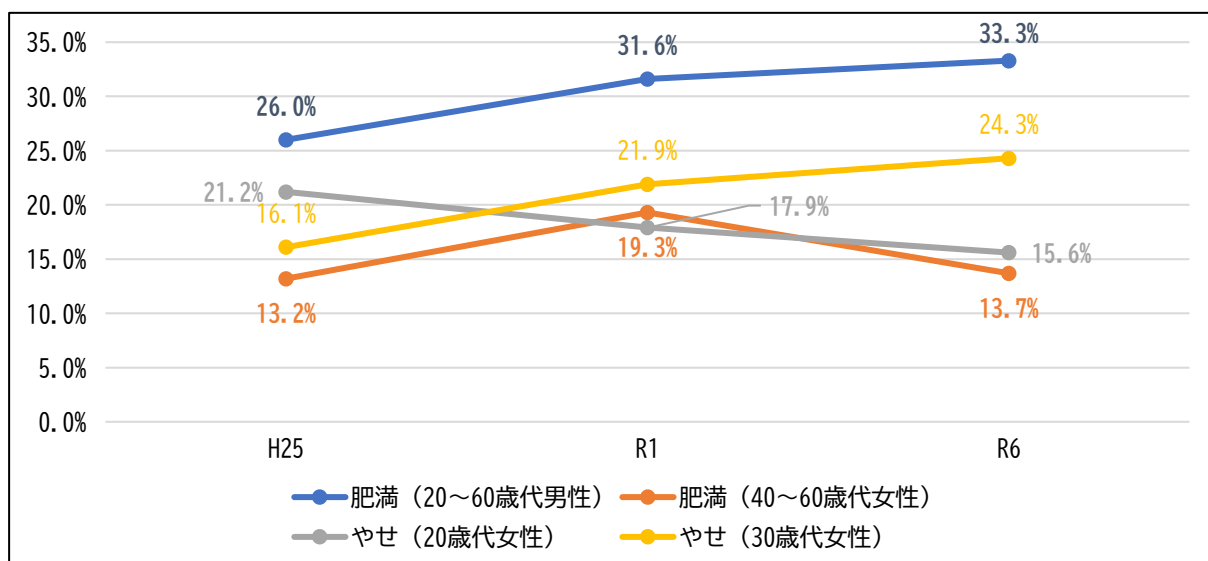
- ・肥満者の割合は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性ともに目標は未達で悪化傾向にあります。40～60 歳代女性については中間評価値からは改善がみられます。
- ・女性のやせ¹の割合は、20 歳代は目標を達成しましたが、30 歳代は一貫して増加傾向です。
- ・栄養バランスや野菜摂取量、運動習慣に関する項目は横ばいからやや改善（B～C 評価）の項目が多くなっていますが、減塩に対する成人の意識や、65 歳以上の運動習慣者の割合は悪化傾向です。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
肥満者（BMI が 25 以上） の割合	20～60 歳代男性	23.4%	26.0%	31.6%	33.3%	D
	40～60 歳代女性	10.3%	13.2%	19.3%	13.7%	D
20～30 歳代の女性の 低体重（やせ）の割合	20 歳代女性	減少傾向	21.2%	17.9%	15.6%	A
	30 歳代女性	減少傾向	16.1%	21.9%	24.3%	D
栄養バランスのとれた 食事をする人の割合 （主食・主菜・副菜を 3 つそろえた食事が 1 日 2 回以上の日が「ほとんど 毎日」の人の割合）	成人全体	60.0%	51.3%	45.1%	53.2%	B
野菜の摂取頻度 （野菜を「ほとんど毎日 食べている」人の割合）	成人全体	77.0%	67.6%	58.4%	67.5%	C
	20～50 歳代男性	75.0%	48.0%	48.4%	61.3%	B
減塩を心がけている人の 割合（「いつも」「ある 程度」心がけている人の 割合）	成人	80.0%	69.1%	58.0%	65.7%	D
	20～30 歳代男性	40.0%	28.6%	15.2%	29.0%	C
運動習慣者の割合 （1 回 30 分以上・週 2 回以上の運動を 1 年以上 継続している人）	～64 歳男性	38.0%	27.8%	20.3%	29.2%	B
	～64 歳女性	27.0%	16.5%	14.6%	16.4%	C
	65 歳以上男性	57.0%	46.5%	37.3%	45.2%	D
	65 歳以上女性	41.0%	31.2%	21.3%	29.9%	D

¹ BMI（体格指数）18.5 未満である者。

b. 関連データ

■肥満者（BMI が 25 以上）の割合と 20～30 歳代の女性の低体重（やせ）の割合



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20 歳以上）

c. 取組内容

- ・食と運動に関する健康的な習慣を身につけるための環境整備

d. 今後の課題

- ・肥満者の割合は、男性は増加傾向であり、女性は減少しているものの目標達成には至っていません。特定保健指導や生活習慣病予防教室等の場で、内臓脂肪の増加が生活習慣病のリスクを高めることを伝え、生活習慣の改善に向けた取組を促すよう保健指導を継続して実施していく必要があります。一方、高齢期になるとフレイルに至る危険性があるため、特に女性については、年齢層に応じた肥満対策が必要です。
- ・20 歳代女性のやせは減少しているものの、30 歳代女性のやせは増加傾向にあります。やせは、貧血や筋肉量の低下、排卵障害、将来の骨粗鬆症の原因になる可能性があります。また、やせた状態で妊娠した場合、2500 g 未満の低出生体重児の出産につながることもあります。女性自身の健康と低出生体重児の抑制のため、妊娠届出時の食事指導を継続するほか、妊娠前からの健康管理を行うプレコンセプションケア²などの取組も必要です。
- ・運動習慣者は、特に 65 歳以上の男女において低下傾向にあり、運動量の低下による筋肉量の低下も懸念されることから、高齢期における活動量の増加を目的とした取組の強化が必要です。

² 女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組。

②適正な飲酒量を心がける

a. 指標の評価状況

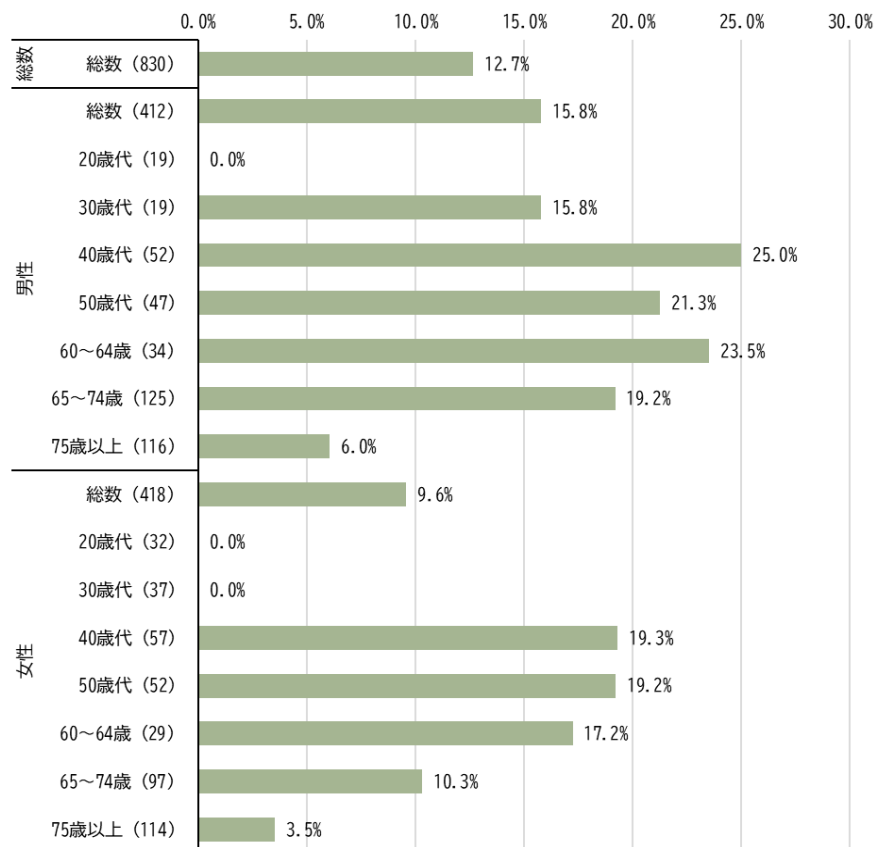
・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人³の割合は男女ともに高くなっています。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
生活習慣病のリスクを高める量 の飲酒をしている人の割合	男性	10.5%	12.3%	10.3%	15.8%	D
	女性	6.7%	7.9%	7.8%	9.6%	D

b. 関連データ

■生活習慣病のリスクを高める飲酒を行っている人の割合

・生活習慣病のリスクを高める飲酒を行っている人の割合は、飲酒習慣がある人の12.7%を占め、性年代別でみると、男性は40歳代、60～64歳、女性は40～50歳代の女性が高くなっています。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

³ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者。

(男性：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」、女性：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」)

c. 取組内容

・生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発

d. 今後の課題

- ・飲酒量は男女ともに増加傾向にあり、特に40歳代以上の年代で増加しています。飲酒習慣が悪化している背景として、新型コロナウイルス感染拡大における外出自粛によるストレスや、在宅勤務の増加などが影響していることが考えられます。幅広い年代に対し、適切な飲酒量やアルコール健康障害⁴についての正しい知識の啓発をさらに強化していく必要があります。
- ・女性の飲酒習慣の増加の影響の一つに、女性の社会進出があると考えられます。女性は、男性に比べてアルコールの分解酵素の働きが弱く体内の水分量が少ないため、アルコールの影響を受けやすく、また、アルコールが女性ホルモンを介して乳がんの発症リスクを高めることが指摘されているため、女性に対する更なる啓発が必要です。

⁴ アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害。

③喫煙習慣の改善

a. 指標の評価状況

- ・喫煙習慣に関する項目は概ね改善傾向にあり、成人の喫煙率は目標を達成しています。
- ・一方で、喫煙者のうち子どもの前で喫煙しない人の割合の評価はC評価となっていますが、中間評価時と比較して10ポイント程度悪化しています。
- ・COPD⁵の認知度は改善傾向にありますが、目標値とは大きな差があります。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
成人の喫煙率		11.0%	17.2%	11.7%	11.0%	A
同居家族に喫煙者が いる割合	4歳児保護者	減少傾向	39.0%	31.7%	32.7%	A
	小学5年生	減少傾向	44.4%	46.1%	-	E
	中学2年生	減少傾向	46.1%	40.4%	-	E
喫煙者のうち子どもの前 で喫煙しない人の割合	4歳児保護者	増加傾向	79.2%	84.1%	74.4%	C
	小学5年生	-	-	-	-	E
	中学2年生	-	-	-	-	E
COPDの認知度（「どんな病気がよく知っている」+「名前は聞いたことがある」の人）		80.0%	26.5%	29.7%	33.4%	B

c. 取組内容

<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発 ・受動喫煙防止の取組
--

d. 今後の課題

- ・平成30年の健康増進法の改定により、受動喫煙を防ぐためのルールが平成31年1月から段階的に施行され、令和2年4月1日から全面施行となりました。中間評価時は受動喫煙に対する意識が高まっていたと思われませんが、5年が経過し、意識が薄らいだとも考えられます。喫煙者は減少傾向にあるため、今後は受動喫煙の機会減少に向け、乳幼児健診等での啓発やたばこの害についての正しい知識の普及啓発に引き続き力を入れていく必要があります。
- ・禁煙、卒煙したい人をサポートできるよう、医師会や薬剤師会等と連携するなど、啓発事業についてさらに推進していく必要があります。

⁵ 慢性閉塞性肺疾患のこと。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

④歯の健康を守る

a. 指標の評価状況

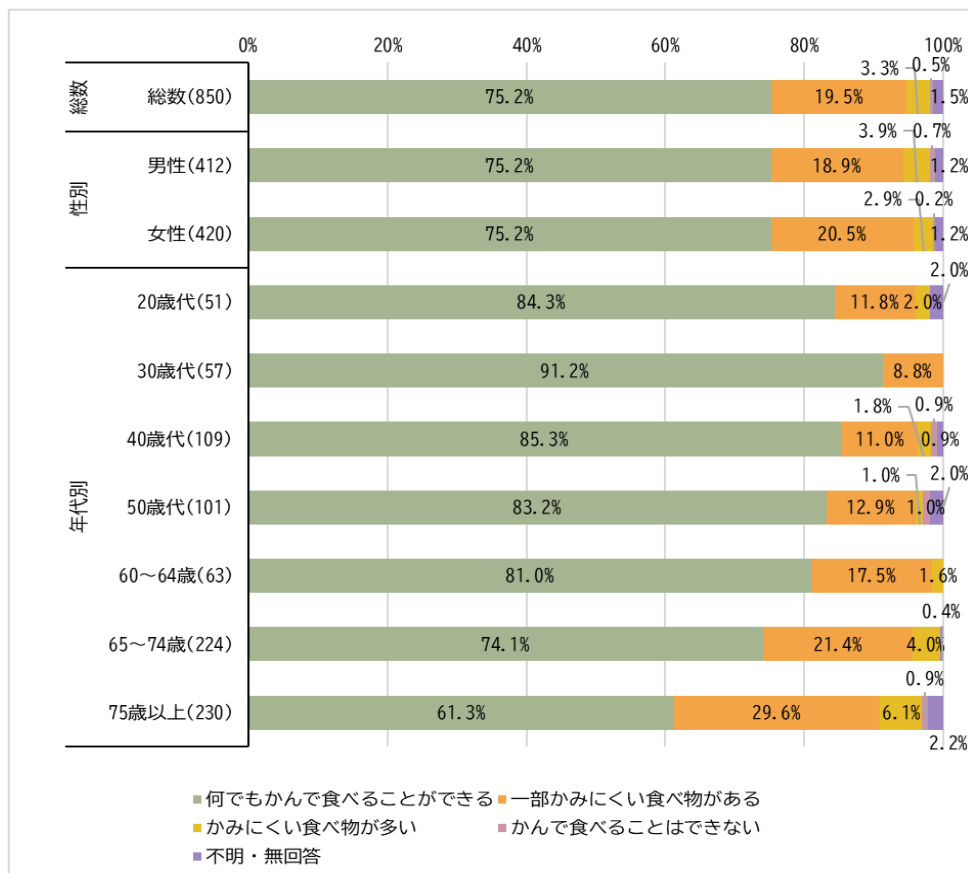
- ・むし歯のない子どもの割合は9割を超え、B評価となっていますが、歯周組織が健全な人の割合は悪化の傾向にあります。
- ・過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は増加傾向で、目標値に達しました。

項目	目標 (R6)	ベースライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
むし歯のない子どもの割合 (3歳児歯科健康診査)	増加傾向	81.1%	88.6%	90.5%	B
歯周組織が健全な人の割合 (節目健診の歯科(歯周疾患)検診)	増加傾向	9.8%	5.0%	4.7%	D
過去1年間に歯科健康診査を受診した人	65.0%	55.5%	63.6%	66.0%	A

b. 関連データ

■咀嚼能力

- ・高齢になるほど、かみにくい状態にある割合が高い傾向ですが、20歳代など、若年層においても、1割程度で、「一部かみにくい食べ物がある」と回答しています。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査 (20歳以上)

c. 取組内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 歯科健康診査の実施・ 学校保健指導の実施・ むし歯や歯周疾患の予防の啓発と歯の健康を学ぶ場の充実 |
|--|

d. 今後の課題

- ・ むし歯のない子どもが増加した背景には、保護者の口腔内への関心が高まったことにより、フッ化物塗布やシーラントなどのむし歯予防の対策をとる子どもが増えたことや、口腔環境が全身に及ぼす影響などの情報が浸透したため、大人も子どもも定期的に歯科受診を行うようになったことが考えられます。引き続き、歯の健康についての啓発を行うことが効果的であると考えます。
- ・ 成人では、若い世代でも噛みにくさを感じている人がおり、食習慣の変化や咬合力の低下などが原因の一つと考えられます。義務教育の期間を過ぎると、歯科健診や歯科保健指導を受ける機会が減るため、過去のむし歯が再度むし歯になったり、歯周病が増えたりする傾向にあります。歯周組織が健全な人の割合を向上させるため、定期的な歯科健診の受診勧奨に併せて、適切な歯ブラシを使用した毎食後の歯磨きやデンタルフロスを活用した口腔ケアなど、成人期におけるセルフケアについての普及啓発を行う必要があります。

(3) 次世代の健康づくりの推進

a. 指標の評価状況

- ・妊娠中の飲酒率と喫煙率は改善傾向にあります。
- ・全出生数中の低出生体重児の割合は、ベースライン値からは下がったものの、中間評価値と比較すると微増傾向にあります。
- ・小学5年生はやせ傾向にある子どもの割合は改善傾向にあり、A評価となっています。一方で中学2年生については、ベースライン値からは増加の傾向にありD評価です。特に女子に関してはベースライン値の約2倍となっています。
- ・肥満傾向にある子どもの割合は、いずれの性年代もベースライン値から上昇しています。特に、中学2年生男子については、大きな上昇がみられます。
- ・朝食摂取率は、小学5年生及び中学2年生ともに減少傾向です。
- ・栄養バランスのとれた食事をする割合は、4歳児は一貫して低下し、中学2年生はベースライン値からは低下しており、D評価となっています。
- ・TV・DVD等の観賞時間に関しては、いずれの年代もA評価ですが、電子ゲーム、携帯電話、パソコンの使用時間はD評価であり、その割合は一貫して増加傾向です。ベースライン値と比較して、小学5年生で2倍以上、中学2年生で約1.5倍となっており、TV・DVD等の観賞から電子ゲーム、携帯電話、パソコンの使用にシフトしているものと考えられます。

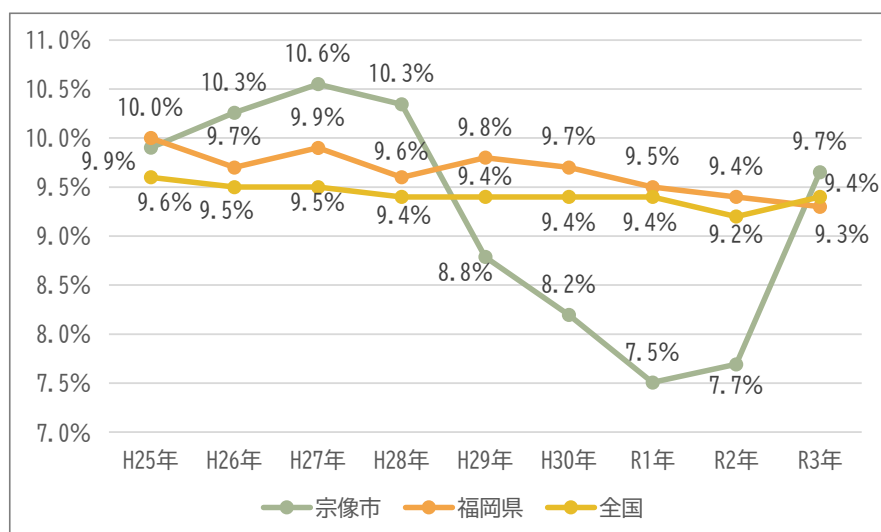
項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
20～30歳代の女性の 低体重（やせ）の割合	20歳代女性	減少傾向	21.2%	17.9%	15.6%	A
	30歳代女性	減少傾向	16.1%	21.9%	24.3%	D
妊娠中の飲酒率・喫煙率	飲酒率	0%に 近づける	7.6%	3.1%	1.8%	B
	喫煙率	0%に 近づける	3.7%	3.7%	2.3%	B
全出生数中の低出生体重児の割合		減少傾向	10.1%	8.8% (H29)	9.7%	C
やせ傾向にある子どもの 割合 (軽度やせと高度やせ)	小学5年生男子	減少傾向	4.7%	5.1%	2.3%	A
	小学5年生女子	減少傾向	5.9%	3.9%	3.6%	A
	中学2年生男子	減少傾向	1.5%	5.8%	3.7%	D
	中学2年生女子	減少傾向	5.0%	5.6%	10.4%	D
肥満傾向にある子どもの 割合（中等度肥満と高度 肥満）	小学5年生男子	減少傾向	4.7%	7.4%	6.2%	D
	小学5年生女子	減少傾向	3.8%	3.5%	4.8%	D
	中学2年生男子	減少傾向	2.9%	1.6%	7.1%	D
	中学2年生女子	減少傾向	1.4%	0.8%	1.8%	D

朝食摂取率 (朝食を「ほとんど毎日」 食べる子どもの割合)	小学5年生	100%に 近づける	92.4%	88.1%	88.8%	C
	中学2年生	100%に 近づける	87.7%	84.8%	80.7%	C
栄養バランスのとれた食 事をする子どもの割合 (主食・主菜・副菜を組 み合わせた食事を「ほと んど毎日」摂っている 子ども)	4歳児	75.0%	63.9%	59.8%	55.7%	D
	小学5年生	65.0%	55.1%	51.2%	54.4%	C
	中学2年生	70.0%	58.4%	51.5%	55.0%	D
運動やスポーツを習慣的 にしている子どもの割合	小学5年生	-	-	-	89.1%	E
	中学2年生	増加傾向	78.2%	77.7%	77.9%	C
TV・DVD等の観賞時間が 「2時間以上」の子ども の割合	小学5年生	減少傾向	49.7%	44.1%	41.0%	A
	中学2年生	減少傾向	54.3%	40.9%	28.7%	A
電子ゲーム、携帯電話、 パソコンの使用時間が 「2時間以上」の子ども の割合	小学5年生	減少傾向	19.2%	33.8%	44.8%	D
	中学2年生	減少傾向	42.2%	54.6%	64.5%	D

b. 関連データ

■低出生体重児の割合の推移（全国、福岡県、宗像市）

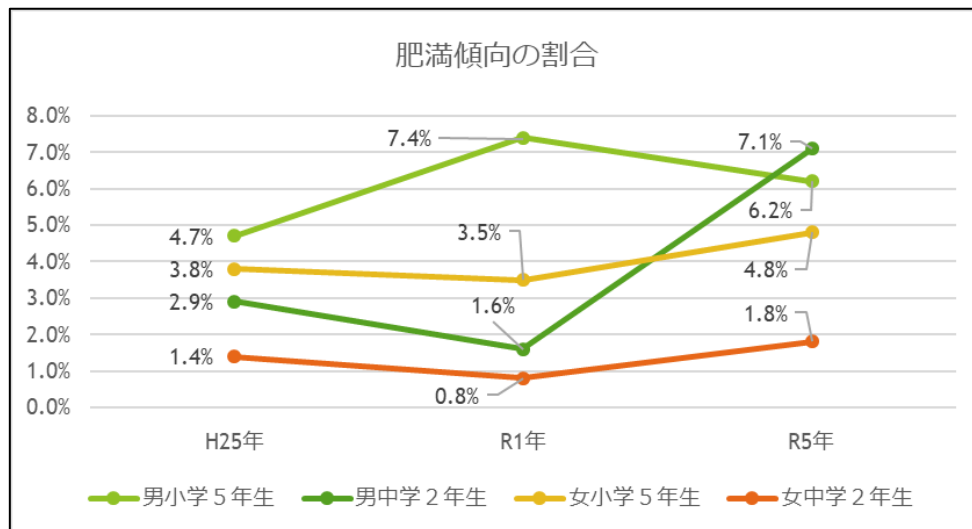
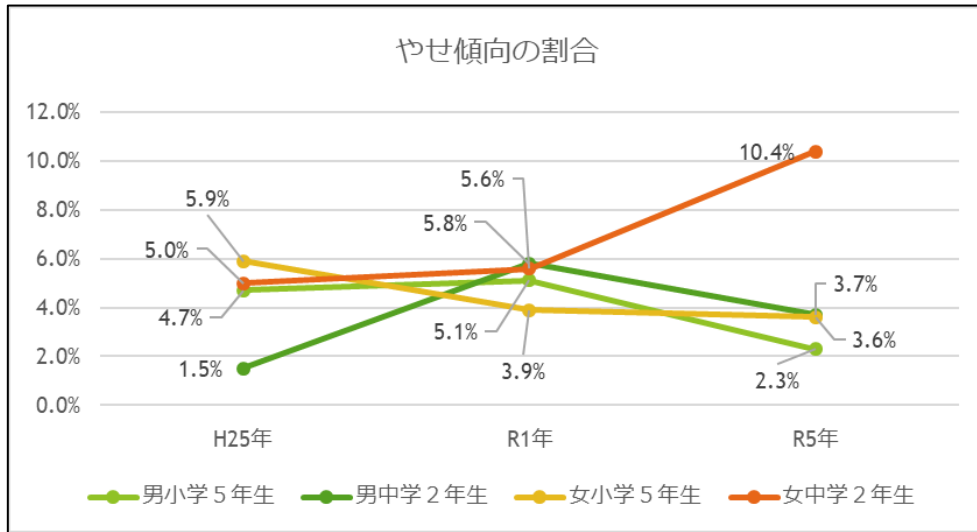
・低体重出生児は平成29年から全国・県水準を下回る傾向でしたが、直近では大きく増加しています。



資料：人口動態統計

■ やせ傾向と肥満傾向の割合

・ 痩身傾向は改善方向にあるものの、中学2年生女子は著しく悪化しています。肥満は増加の傾向にあります。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（5年生と8年生）

c. 取組内容

- ・ 低出生体重児の出生を予防し、健やかな妊娠期を送るための支援
- ・ 子どもの適正体重の維持と健やかな生活習慣形成のための支援
- ・ 子どもとメディアに関する啓発

d. 今後の課題

- ・ 30歳代女性、中学2年生女子のやせが増加傾向であり、低出生体重児の割合も増加傾向にあることから、妊娠前からの健康管理や妊娠時の栄養指導等への取組を強化する必要があります。

- ・肥満傾向にある子どもの割合は、いずれもベースライン値から増加しており、特に中学2年生男子で大きく増加しています。子どもの生活習慣形成を支援するため、運動や食育に関する取組をさらに推進していく必要があります。
- ・朝食摂取率や栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合は目標に達しておらず、引き続き、地域や学校において食育を推進していくことや家庭においても食育への関心を高められるよう乳幼児健診等で保護者への指導を実施する必要があります。
- ・2割程度の子どもは、運動やスポーツを習慣的に行っていないため、学校以外でも運動ができる機会や環境の整備を整える必要があります。
- ・メディアの媒体が、TVやDVDから電子ゲームや携帯電話、パソコンなどに移行し、長時間利用する子どもの割合が大きく増加しています。メディアの利用について、子どもと保護者の双方に適切な利用方法について普及啓発していく必要があります。
- ・「令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書」では、スクリーンタイムが長くなるほど体力合計点が全国平均値を下回り、運動習慣と生活習慣の関連性が示されています。子ども自身が調和のとれた規則正しい生活の大切さを理解できるよう、学校や家庭など様々な場面で伝えていく必要があります。
- ・4歳児保護者に対するアンケート調査において、子どもの健康には比較的関心が高いものの、保護者自身の健康については関心が低い結果となりました。次世代の健康づくりの担い手として保護者自身が健康であることが、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣の確立につながるため、関係機関と連携した保護者への健康づくりに関する啓発活動が必要と考えます。

(4) 高齢者の健康づくりの推進

a. 指標の評価状況

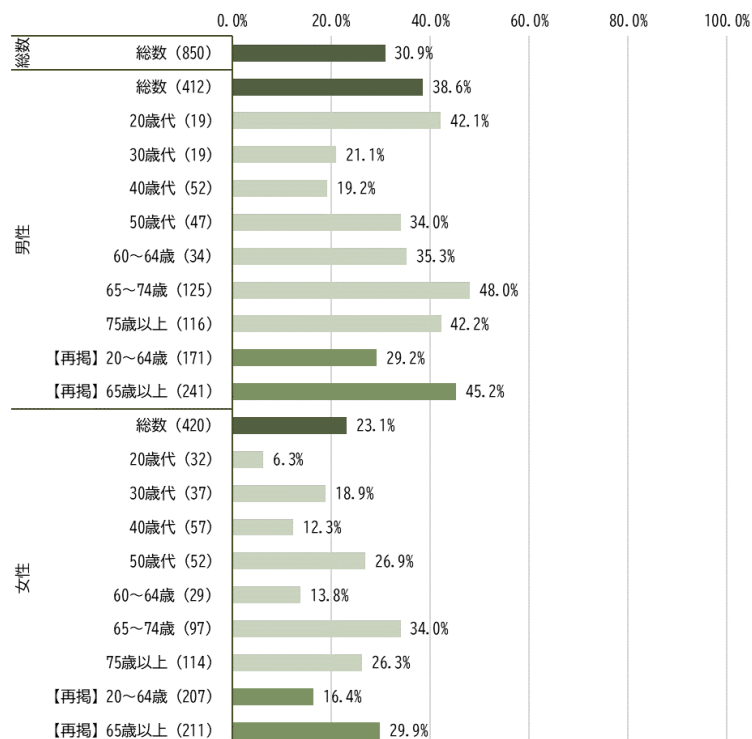
- ・65歳以上の低栄養傾向の人の割合は目標を達成しました。
- ・過去1年間に参加した地域活動がない65歳以上の人の割合は一貫して増加傾向にあり、5割を超えています。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度はB評価ですが、中間評価値と比較すると悪化の傾向です。

項目	目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
65歳以上の低栄養傾向の人の割合 ⁶	24.0%	19.2%	16.4%	21.6%	A
過去1年間に参加した地域活動がない 65歳以上の人の割合	減少傾向	39.1%	45.1%	50.4%	D
ロコモティブシンドロームの認知度 (「よく知っている」+「名前は聞いたこと がある」の人)	80.0%	19.5%	36.6%	33.5%	B

b. 関連データ

■運動習慣者の割合

- ・65歳以上の運動習慣者は、男性45.2%、女性は29.9%と半数には満たない状況です。

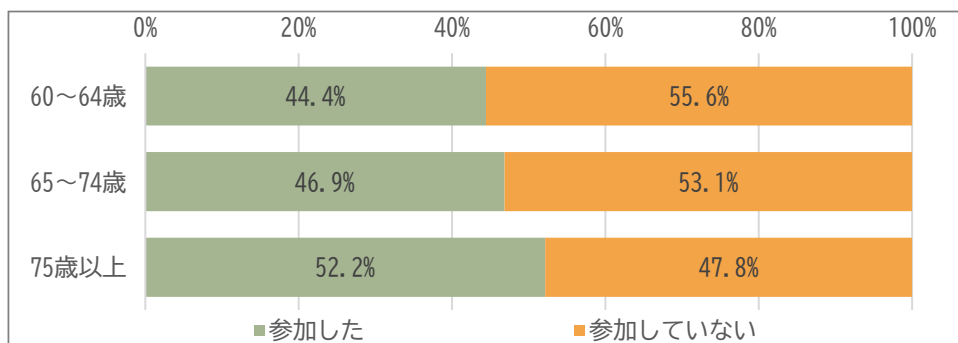


資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

⁶ 高齢化の進展に伴い低栄養傾向の人の割合が上昇していくものと予測し、伸びを抑制するよう目標値を設定。

■ 1年間で地域活動に参加した割合

- ・地域活動への参加割合は低下傾向です。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

c. 取組内容

- ・高齢者の健康管理と介護予防の取組の推進
- ・ロコモティブシンドロームの普及・啓発

d. 今後の課題

- ・65歳以上の低栄養傾向の人の割合は抑えられていますが、運動習慣のない人が半数以上います。フレイル等のリスクが高まるため、令和3年度から開始している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業による低栄養に対する個別栄養相談や、通いの場⁷でのフレイル予防を継続していく必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染拡大後、特に高齢者の外出機会は減少し、約半数の人は過去1年間に地域活動のない状況となっています。閉じこもりや社会との接点が閉ざされることがフレイルやロコモティブシンドロームの可能性を高めるため、地域活動の普及啓発や通いの場の拡充をさらに推進していく必要があります。

⁷ 年齢や心身の状態等によって高齢者を分け隔てることなく誰でも参加することができ、介護予防などを目的とした活動を行う場。

(5) こころの健康づくりの推進

a. 指標の評価状況

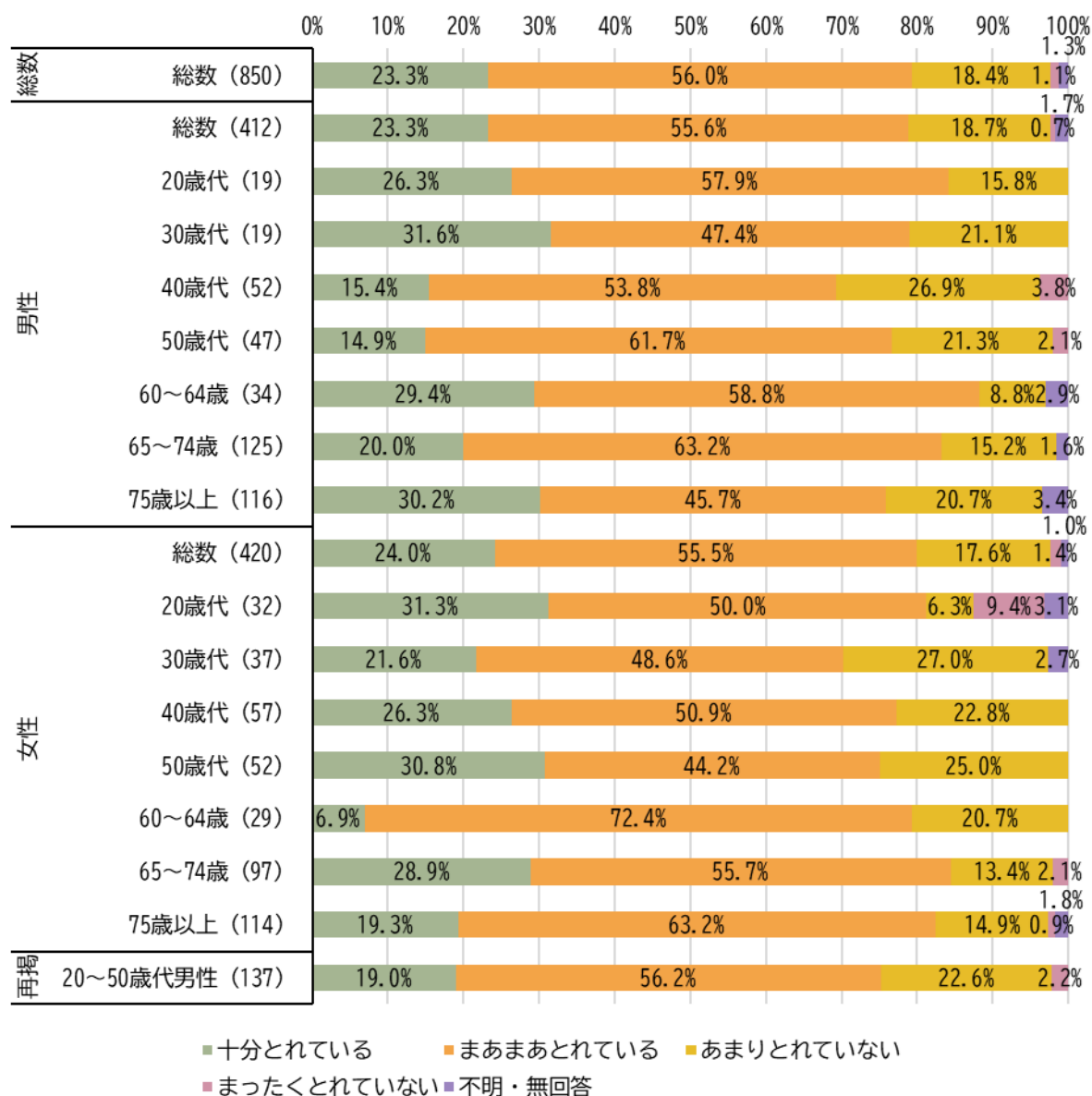
- ・ ストレスを感じている人の割合及び睡眠による休養が十分に取れていない人の割合は、成人全体ではいずれも増加傾向にあります。
- ・ ストレスを感じている人の30歳代の割合と、睡眠による休養が十分に取れていない人の20～50歳代男性の割合は、ともに最終値がベースライン値より低くなっていますが、特に前者については8割を超え、極めて高い水準にあると言えます。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
自殺死亡率（人口10万人対）		減少傾向	24.0%	13.4%	18.5%	A
ストレスを感じている人の割合（「よく感じる」+「ときどき感じる」の人）	成人全体	60.0%	66.6%	60.1%	65.7%	B
	30歳代	80.0%	88.5%	65.6%	84.2%	B
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合（「あまりとれていない」+「まったくとれていない」の人）	成人全体	15.0%	19.1%	19.7%	19.5%	C
	20～50歳代男性	減少傾向	31.6%	31.1%	24.8%	A
不安や悩みを相談する人がいない小学生、中学生の割合	小学5年生	減少傾向	2.5%	2.6%	-	E
	中学2年生	減少傾向	2.7%	3.0%	-	E

b. 関連データ

■睡眠で休養がとれている人の割合

- ・性年代で大きな差はみられませんが、30～50歳代でやや「あまりとれていない」の割合が高い傾向にあります。また、20歳代女性では、9.4%が「まったくとれていない」と回答しているなど、いずれの年代においても、睡眠や休養が不足していると感じている層が2割程度います。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

c. 取組内容

- ・こころと身体の健康に関する啓発
- ・こころの健康に関する相談体制及び受診体制の充実
- ・自殺予防対策事業の実施

d. 今後の課題

- ・自殺死亡率は低下したものの、近年は増加傾向にあります。また、若年層の自殺者も発生していることから、第2期宗像市自殺対策推進計画に基づいて、相談窓口や自殺に関する知識の普及啓発の強化、ゲートキーパー養成講座の拡大等と併せて、こころの健康に関する情報発信や事業の強化を図る必要があります。
- ・ストレスを感じている人は増加傾向にあり、特に、30歳代に関しては8割以上の方がストレスを感じている状況です。急性心筋梗塞をはじめとする循環器疾患は、老化や高血圧、糖尿病など全身の血管に動脈硬化をきたす疾患が原因となっていますが、ストレスやうつ病などとも関わりがあることが明らかになっています。引き続き、うつ病などの精神疾患に対する正しい知識の普及と、気軽に相談できるよう相談窓口の情報を発信していく必要があります。
- ・成人男性の睡眠による休養が十分に取れていない人の割合は改善傾向にあるものの、成人全体では横ばいです。睡眠の問題が慢性化すると、さまざまな疾患の発症リスクが増加することから、適切な睡眠時間の確保や睡眠の質の大切さについて、普及啓発する必要があります。

(6) 地域が元気になる健康づくりの推進

a. 指標の評価状況

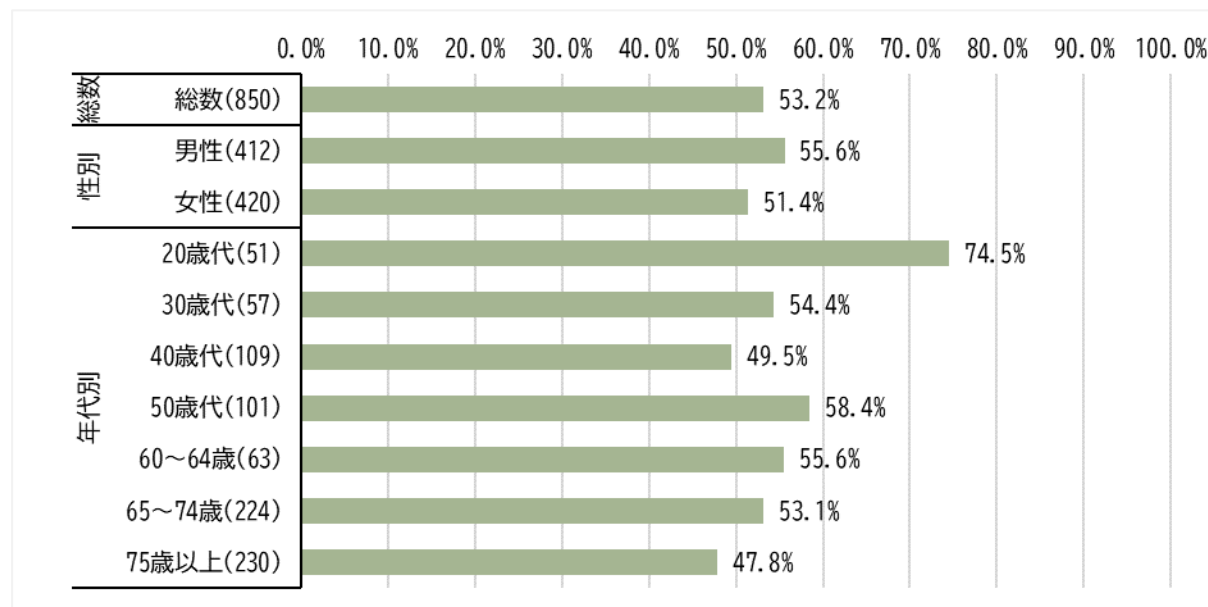
- ・「地域とのつながりを感じている」のは約3割程度と悪化の傾向にあります。
- ・地域の健康づくり活動及び参加者数は減少しており、健康づくりリーダー養成講座修了者数も減少しています。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
地域とのつながりが強いほうだと思う人の割合 (「どちらかといえば強いほうだと思う」 +「強いほうだと思う」人)		45.0%	35.0%	29.8%	29.7%	D
地域の健康づくり活動 及び参加者数	活動数	500回以上	452回	453回	413回	D
	参加者数	15,000人以上	13,753人	10,584人	6,651人	D
健康づくりリーダー養成講座 修了者数及び受講延べ人数	修了者数	30人	42人	28人	16人	D
	延べ人数	504人	204人	333人	422人	B

b. 関連データ

■地域活動等に参加していない人の割合

- ・地域活動は全体の53.2%が1年間に参加したものはないと回答しています。特に20歳代はその傾向が顕著で74.5%となっています。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

c. 取組内容

- ・コミュニティの健康づくり活動の活性化
- ・地域のつながりをつくるコミュニティ活動や行事の実施
- ・地域の健康づくり活動の担い手の育成

d. 今後の課題

- ・コミュニティ主体の地域の健康づくり活動については、活動数は回復傾向にありますが、新型コロナウイルス流行拡大の影響もあり、参加者数は回復していません。各地区コミュニティの健康福祉部会を中心に健康づくりの取組を実施していますが、高齢化により地域の担い手不足が課題となっているため、各地区の特性に応じて、行政と地域が協働して健康づくりに取組んでいく体制づくりが必要です。
- ・平成30年から開始している地域介護予防活動支援事業のひとつである住民主体の通いの場は、令和3年度以降増加傾向にあり、参加者数も増えています。住民主体の活動についても、各地区コミュニティへの支援とあわせて引き続き行っていきます。
- ・健康づくりリーダー養成講座の受講者は増加傾向にあります。今後も、養成講座修了者が地域の健康づくりに関する活動において活躍できるよう、活動の場を調整するなど体制整備への支援が必要です。

2. 第2次健康むなかた食育プラン

(1) 次世代に受け継ぐ食育 ～育て！自らの食を選び楽しむ子どもたち～

①子どもが望ましい食習慣や知識を身につける

a. 指標の評価状況

- ・朝食摂取率は、小学5年生及び中学2年生ともに減少傾向です。
- ・食事を一人で食べる子どもの割合は、小学5年生の朝食において悪化傾向、中学2年生の夕食においては改善傾向です。
- ・栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合はいずれも目標未達で、特に4歳児と中学2年生は悪化傾向です。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R6	評価	
朝食摂取率 (朝食を「ほとんど毎日」 食べる子どもの割合)	小学5年生	100%に 近づける	92%	88.1%	88.8%	C	
	中学2年生	100%に 近づける	87.7%	84.8%	80.7%	C	
食事を一人で食べる子どもの 割合 (食事を家族と一緒に食べる ことが「ほとんどない」 子どもの割合)	朝食	小学 5年生	減少傾向	17.4%	23.0%	23.9%	D
		中学 2年生	減少傾向	37.6%	35.4%	38.0%	C
	夕食	小学 5年生	減少傾向	2.3%	2.0%	2.4%	C
		中学 2年生	減少傾向	4.6%	3.0%	3.3%	A
栄養バランスのとれた食事を する子どもの割合(主食・主 菜・副菜を3つそろえた食事 1日2回以上の日が「ほとん ど毎日」の子どもの割合)	4歳児	75.0%	63.9%	59.8%	55.7%	D	
	小学5年生	65.0%	55.1%	51.2%	54.4%	C	
	中学2年生	70.0%	58.4%	51.5%	55.0%	D	

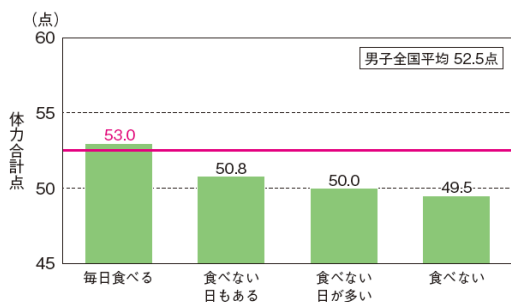
b. 関連データ

■朝食摂取状況と体力合計点⁸との関連（全国）

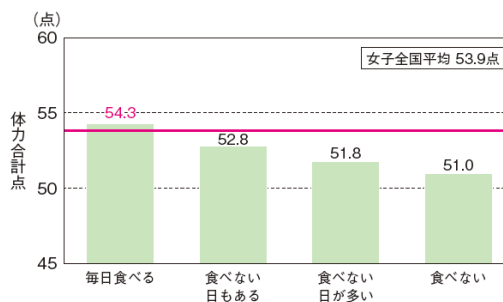
- ・全国の朝食と体力に関する調査結果を見てみると、男女ともに、朝食を「毎日食べる」グループが最も体力合計点が高くなっています。

〈小学生〉

●男子

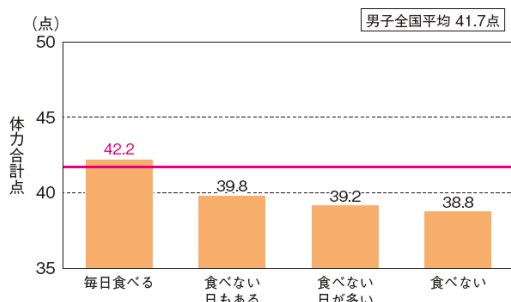


●女子

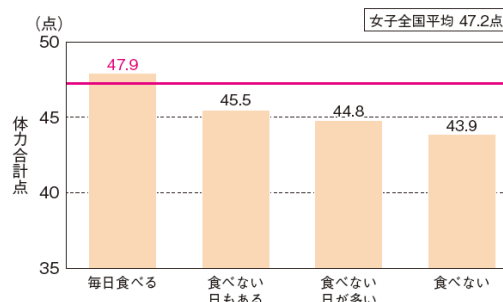


〈中学生〉

●男子



●女子



資料：令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書（R6.12 スポーツ庁）

c. 取組内容

- ・食育に関する講座等の開催
- ・乳幼児期における望ましい生活リズムと食に関する知識の普及・啓発
- ・子ども向け、保護者向けの料理教室の開催
- ・「“新”家庭教育宣言」、「早寝早起き朝ごはん」運動の推進
- ・給食を活用した食に関する指導の実施
- ・家庭科、保健体育などの授業で食育を実施
- ・保育所、幼稚園、小・中学校での食育実践者向け研修会等の開催

d. 今後の課題

- ・朝食摂取率は、小学5年生及び中学2年生ともに減少しており、これは、国及び県と同様の傾向があります。朝食を毎日食べることは、体力との関係だけでなく、栄養バランスのとれた食事をするなど基本的な生活習慣を身に付けるためにも非常に重要です。引き続き、子どもたちに

⁸ 体力合計点：全国体力・運動能力、運動習慣等調査で実施される実技テスト項目における得点の合計

は、朝食の摂取状況が自身の健康に大きな影響を与えること、また、よい生活習慣を身に付けるために朝食は有効であることなど、家庭への啓発も含めて行っていく必要があります。

- ・家族との共食については、総合的にみると、大きな変化はありませんでした。国が示す「健康日本 21（第三次）推進のための参考資料」によると、家族との共食頻度が高い子どもは、野菜・果物の摂取量が多いなど健康的な食品の摂取頻度高い、精神的な健康状態にもよい影響があるなどの報告があるため、子どもたちが食の楽しさを実感し、食や生活に関する基礎を身に付けられるよう、今後も共食の大切さについて啓発していくことが大切です。
- ・朝食を毎日食べることや栄養バランスのとれた食事をするなど、子どもの頃に健康的な食習慣を身に付けておくことは、将来の生活習慣に大きく影響を与えます。そのためには、多様な主体と連携して新たな取組も必要です。

c. 取組内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・母子手帳交付時などに、妊婦への健康管理・食生活に関する情報提供・母親に対する産後の支援 |
|---|

d. 今後の課題

- ・「健康日本 21（第三次）推進のための参考資料」によると、若年女性における健康課題の一つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。経済協力開発機構（OECD）の保健関連統計データによると、日本の低出生体重児の割合は、OECD 諸国の平均である 6.5%と比べて 9.4%と高い状況です。近年、成長や発達にとって重要な時期“人生最初の 1000 日（受胎から 2 歳まで）”に問題のある環境、特に栄養状態が将来の健康状態や疾病に影響するという DOHaD（ドーハッド）説（Developmental Origins of Health and Disease）が唱えられています。低出生体重等の体内での栄養状態は、成人期に 2 型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まるなど、生涯にわたり悪影響もたらす可能性があることが指摘されています。
- ・本市の低出生体重児の割合は低いとはいえ、また、30 歳代の女性の低体重が増加していることから、次世代を担う子どもが生涯にわたり健康に過ごすことができるよう、妊娠届出時の食事指導のほか、妊娠前からの健康管理を行うプレコンセプションケアへの取組が必要と考えます。

③郷土料理や行事食などを通して食文化を知る

a. 指標の評価状況

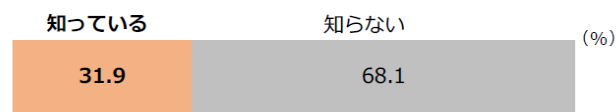
- ・宗像の郷土料理を知っている子どもの割合は、小学5年生及び中学2年生いずれも目標値を大きく超えました。
- ・行事食の認知度は、中学2年生は一貫して増加傾向にありますが、小学5年生については悪化しています。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R6	評価
宗像の郷土料理を知っている 子どもの割合	小学5年生	40.0%	24.4%	43.4%	52.0%	A
	中学2年生	40.0%	26.1%	52.4%	80.7%	A
行事食を知っている子どもの 割合	小学5年生	増加傾向	61.1%	62.4%	55.7%	C
	中学2年生	増加傾向	58.6%	65.4%	69.9%	A

b. 関連データ

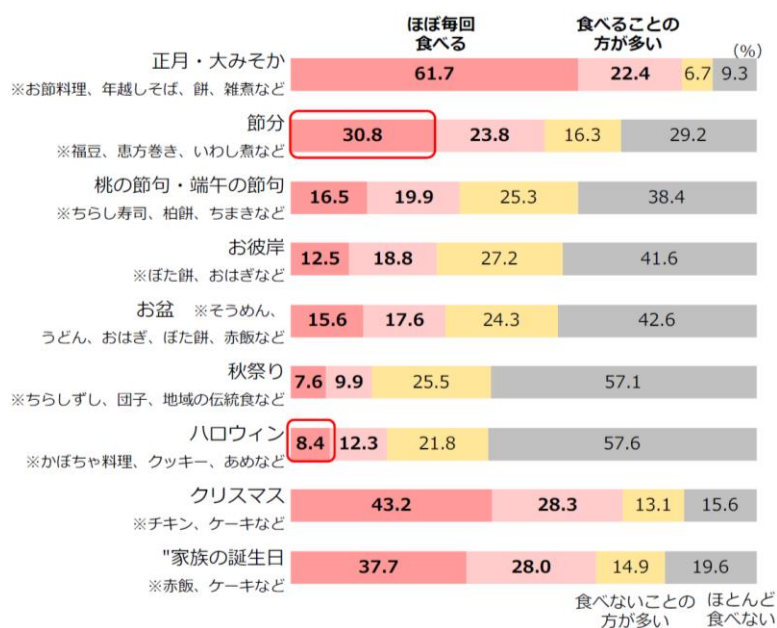
■生まれ育った地域の郷土料理の認知度（令和元年度）

- ・国が全国の9エリアの男女 2,000 人(20 歳～69 歳)を対象に行った調査では、自分の生まれ育った地域の郷土料理を知っている人の割合は 3 割強でした。



資料：国民の食生活における和食文化の実態調査（令和2年12月 農林水産省）

■季節の行事など特別な日に関連した食べ物を食べる割合（令和元年度）



資料：国民の食生活における和食文化の実態調査（令和2年12月 農林水産省）

c. 取組内容

- ・給食・授業を通じた郷土料理や行事食の普及
- ・乳幼児健康診査等で、郷土料理や行事食の紹介・提供
- ・イベントや料理教室で、郷土料理や行事食の紹介・提供

d. 今後の課題

- ・学校での郷土料理に関する授業や給食での提供、地域等での講座を通して、子どもたちの郷土料理の認知度は大きく上がったと考えられます。
- ・行事食の認知度は、小学5年生では5割以上、中学2年生は7割近くであり、家庭や学校給食で提供されたり、紹介されたりしている成果と思われます。
- ・郷土料理や行事食は、日本特有の気候・風土の中で育まれてきた「自然の尊重」を土台として、健康を増進したり社会的結びつきを強めたりする日本人の伝統的な食文化である「和食」の代表的な料理です。「和食」の「無形文化遺産の代表的な一覧表の記載についての提案書（農林水産省作成仮訳）」によると、「和食」は生活の一部として、また、年中行事とも関連して発展し、人と自然的・社会的環境の関係性の変化に応じて常に再構築されてきました。近年、食生活の多様化に伴い、全国的に地域の郷土料理や伝統料理等の食文化が次世代に十分に継承されていない傾向がみられているようです。引き続き、子どもたちには様々な場面で宗像の郷土料理や食文化を伝え、四季を感じたり、家族や地域との絆を深めたりしながら地域や食への興味関心を高められるよう取組むとともに、自身の健康にも関心が向けられるよう、大人に対しても啓発することが大切です。

(2) 生活習慣病予防のための食育 ～食で防ごう！生活習慣病～

①大人が望ましい食習慣や知識を身につける

a. 指標の評価状況

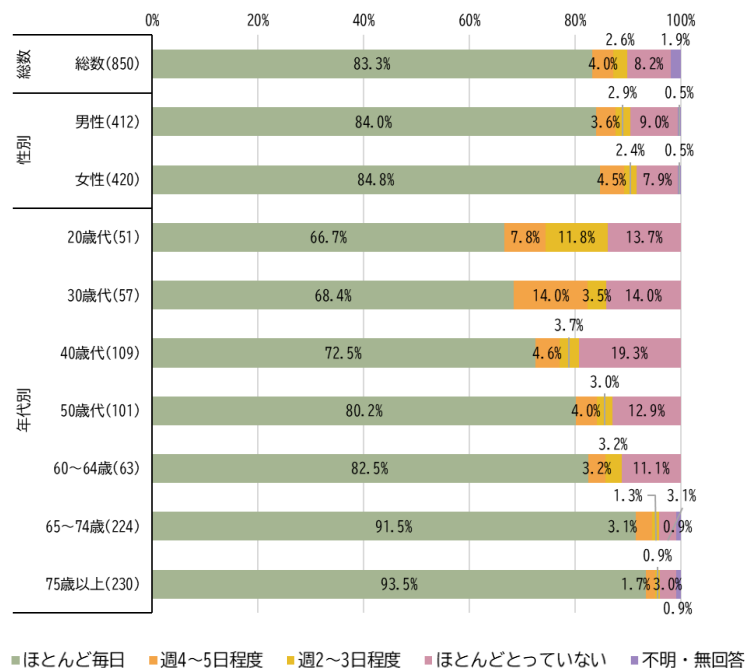
- ・朝食欠食率は成人全体では悪化しています。20～30歳代男性はC評価ですが、中間評価時と比べると悪化傾向にあります。
- ・栄養バランスのとれた食事をする人の割合は改善傾向ですが、目標値は未達です。
- ・野菜の摂取頻度は、成人全体はC評価ですが、中間評価時から大きく改善しました。また、20～50歳代男性は改善傾向となっており、こちらも中間評価時から大きく改善しました。
- ・減塩を心がけている人の割合は成人全体で悪化傾向、20～30歳代男性においてはC評価ですが、いずれも中間評価時から大きく改善しています。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R6	評価	
朝食欠食率 (朝食を「ほとんどとっていない」人の割合)	成人	減少傾向へ	5.5%	6.8%	8.2%	D	
	20～30歳代 男性	10.0%	22.2%	13.0%	21.1%	C	
栄養バランスのとれた食事をする人の割合(主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の人の割合)		成人	60.0%	51.3%	45.1%	53.2%	B
野菜の摂取頻度 (野菜を「ほとんど毎日食べている」人の割合)	成人	77.0%	67.6%	58.4%	67.5%	C	
	20～50歳代 男性	75.0%	48.0%	48.4%	61.3%	B	
減塩を心がけている人の割合 (「いつも」「ある程度」心がけている人の割合)	成人	80.0%	69.1%	58.0%	65.7%	D	
	20～30歳代 男性	40.0%	28.6%	15.2%	29.0%	C	

b. 関連データ

■朝食摂取率（20歳以上）

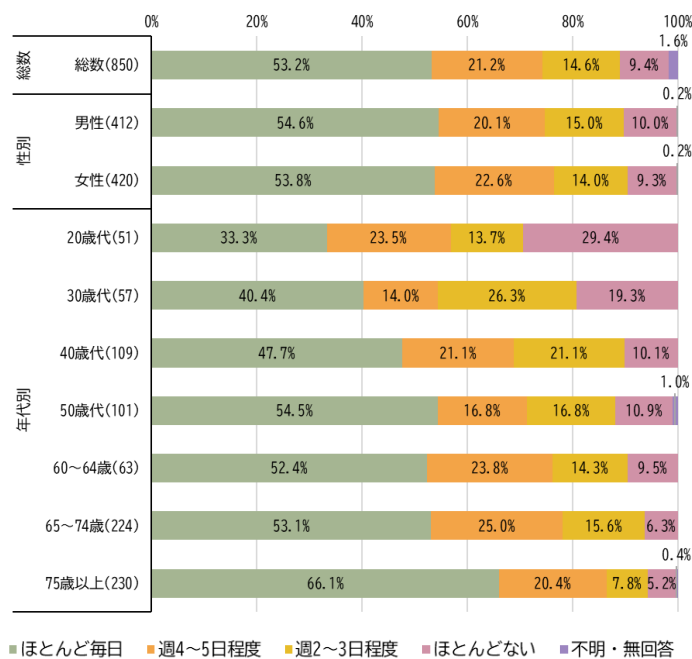
- ・男女差は大きく見られませんが、年齢が高くなるほど朝食を「ほとんど毎日」食べる割合は高くなり、「ほとんどとっていない」割合は40歳代が最も高くなっています。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

■栄養バランスのとれた食事をする割合（20歳以上）

- ・主食・主菜・副菜について、1日2食以上揃うことが「ほとんどない」割合が20歳代で約3割、30歳代で約2割となっています。

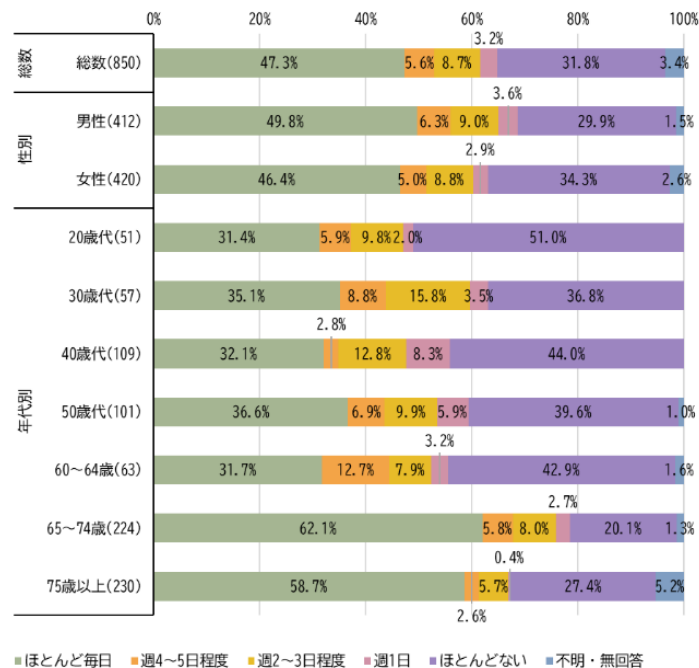


資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

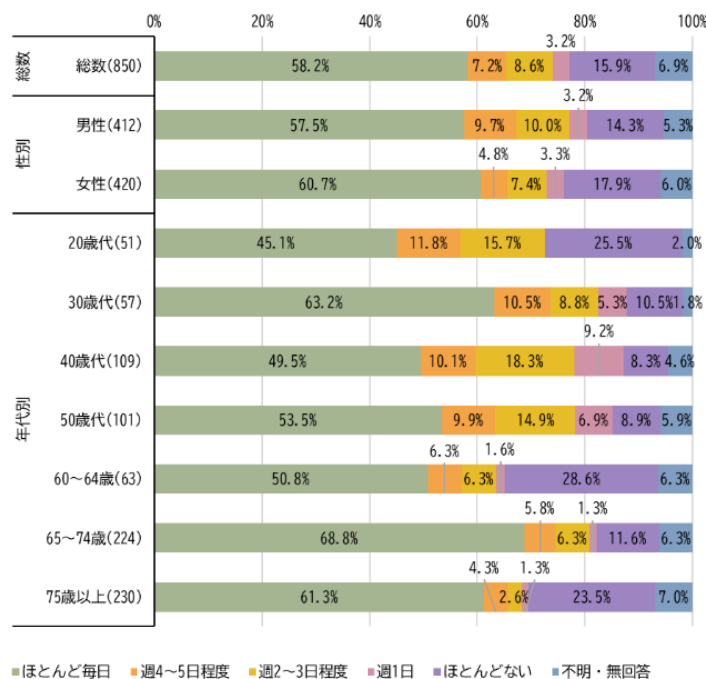
■家族との共食機会（20歳以上）

- ・朝食においては、食事を家族と一緒にする機会は、65歳以上では「ほとんど毎日」が約6割と なっていますが、その他の年代では約3割にとどまります。「ほとんどない」の割合は4割前後、 20歳代に限れば5割を超えています。
- ・夕食は、朝食と比べ、「ほとんど毎日」の割合が高い傾向にあります。また、「ほとんどない」の 割合も朝食と比べて低い傾向ですが、20歳代、60～64歳、75歳以上の区分では「ほとんどな い」の割合が2割を超えています。

〈朝食〉



〈夕食〉



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

c. 取組内容

- ・生活習慣病予防のための教室の開催
- ・特定保健指導の実施
- ・健診結果相談会の開催
- ・出前講座（ルックルック講座）の実施
- ・各種イベント、コミュニティ行事での啓発
- ・大学生に対する食育

d. 今後の課題

- ・朝食摂取率については、子育て世代である 20～50 歳代が低く、小中学生の朝食摂取率も低くなっていることから、保護者等家族の食習慣が影響しているのではないかと推測できます。朝食欠食の理由として、「自分で朝食を用意する時間がない」「朝食を食べる習慣がない」「朝起きる時間が遅い」などが考えられます。朝食の大切さを啓発することはもちろんですが、実際に行動を変えていけるような取組が必要です。
- ・栄養バランスのとれた食事をすることは、規則正しい食生活を送ることと同様に大切であり、健康の維持・増進、生活習慣病の予防にもつながるため、若い頃から実践する必要があります。
- ・「健康日本 21（第三次）推進のための参考資料」によると、家族だけでなく、友人など誰かと一緒に食事をすることは、食品数が増えるなど栄養バランスのよい食事につながることを示されているため、社会とのつながりといった観点も含めて共食の機会を増やすことも大切です。

②メタボリックシンドロームを予防する

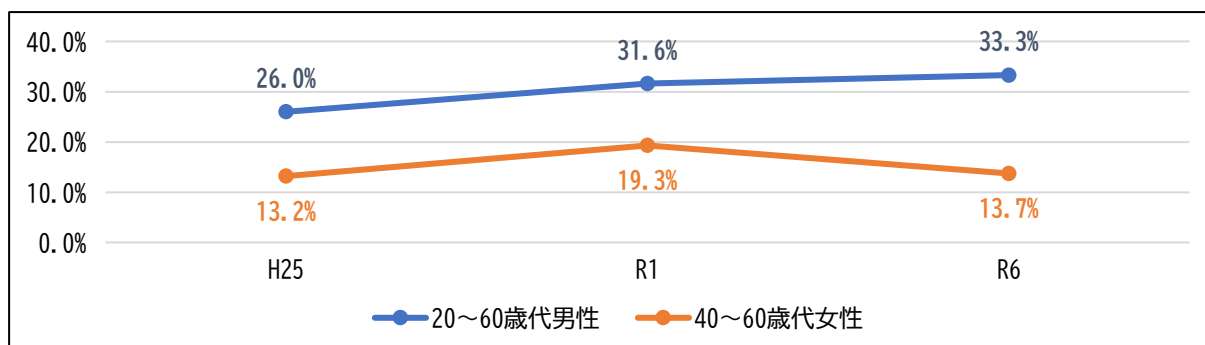
a. 指標の評価状況

- ・肥満者の割合は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性ともに悪化傾向ですが、40～60 歳代女性については中間評価値からは改善しています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は年々増加傾向です。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R6	評価
肥満の人の割合	20～60 歳代 男性	23.4%	26.0%	31.6%	33.3%	D
	40～60 歳代 女性	10.3%	13.2%	19.3%	13.7%	D
メタボリックシンドローム該当者及び予備群 の割合(市特定健康診査受診者に占める割合)		24.5%未満 (R5)	22.5%	25.0% (H29)	27.3% (R5)	D

b. 関連データ

■肥満の人の割合



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20 歳以上）

c. 取組内容

- ・特定健康診査の実施
- ・特定保健指導の実施
- ・健診結果説明会の開催
- ・生活習慣病予防のための教室の開催
- ・出前講座（ルックルック講座）の実施
- ・福岡県健康ポータルサイトの活用推進

d. 今後の課題

- ・肥満者の割合及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合はいずれも悪化しており、引き続き、特定健康診査の受診勧奨、効果的な特定保健指導や生活習慣病予防教室などポピュレーションアプローチを実施する必要があります。

③高齢者が食生活を維持・改善する

a. 指標の評価状況

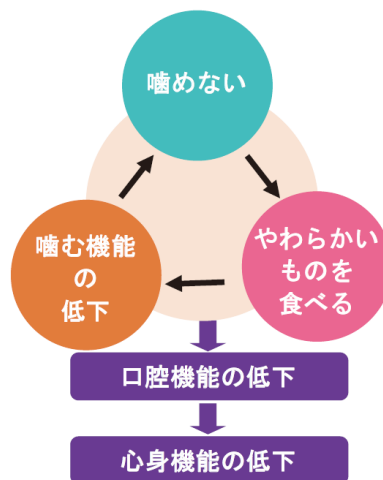
- ・ 65 歳以上の低栄養傾向の人の割合は目標を達成しました。
- ・ 何でも噛んで食べることができる 60 歳代の割合は目標を未達ですが、改善傾向にあります。

項目	目標 (R6)	ベースライン値 H25	中間評価値 R1	最終値 R6	評価
65 歳以上の低栄養傾向の人の割合	24.0%	19.2%	16.4%	21.6%	A
何でも噛んで食べることができる 60 歳代の割合	80.0%	67.1%	66.3%	69.2%	B

b. 関連資料

■オーラルフレイルの概念 (イメージ図)

- ・ 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む身体の衰え(フレイル)の一つとして、「オーラルフレイル」という考え方が示されています。日本歯科医師会ホームページの説明によると、オーラルフレイルとは、健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴の一つです。オーラルフレイルの始まりは、活舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等の些細な症状であり、見逃しやすく、気づきにくい特徴があるため注意が必要です。



東京都健康長寿医療センター
平野浩彦：作

資料：福岡県歯科口腔保健推進計画（第3次）

c. 取組内容

- ・ 男性・高齢者を対象とした料理教室や講座の開催
- ・ 「宗像めざせ8020」、「いいな、いい歯。」週間等を通して歯科検診の受診の啓発
- ・ 歯周病予防のための生活習慣改善の指導、歯のケアの実施

d. 今後の課題

- ・65歳以上の低栄養傾向の人の割合の伸びは抑制できている傾向にありますが、運動習慣のない人の割合が高い傾向にあることから、フレイルを予防するため、引き続き、個別栄養相談や集団指導を実施していく必要があります。
- ・口腔機能が低下すると、食べられる食べものの種類や量が制限されるため、栄養のバランスがとりにくくなります。その結果、筋肉量や筋力が減少し、免疫、代謝といった機能も低下しやすくなります。高齢になると唾液の量の低下や歯の喪失が進むとともに、噛む機能や活舌の低下、食べこぼしやむせ等のオーラルフレイルの症状がみられることがあります。症状がさらに進むと、飲み込む機能が低下することで、誤嚥性肺炎のリスクが増加するため、今後も、多くの高齢者が何でも噛んで食べることができるよう、取り組んでいく必要があります。

(3) 地域が元気になる食育 ～食でつながり！人と地域～

①食を通じて人・地域がつながり、体験する喜びが広がる

a. 指標の評価状況

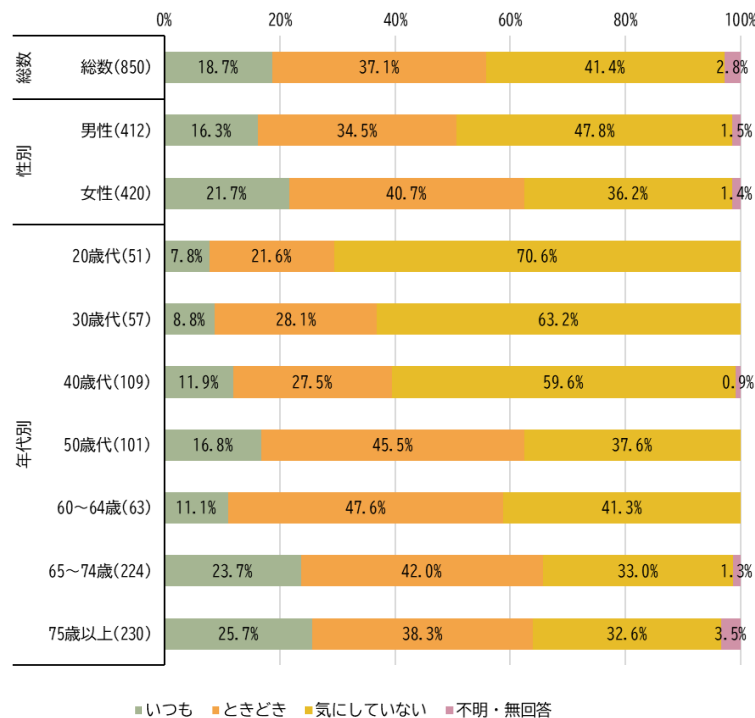
- ・家庭での宗像産農水産物の使用頻度は、いずれの年代においてもベースライン値から悪化しています。中間評価時と比較すると、小学5年生はやや改善傾向です。
- ・宗像地域の生産者と交流したことがある割合は、いずれの年代においても悪化し、特に小学5年生と中学2年生でその傾向は顕著です。

項目		目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R6	評価
家庭での宗像産農水産物の 使用頻度（「いつも」「とき どき」の人の割合）	小学5年生	85.0%	76.4%	62.4%	66.2%	D
	中学2年生	70.0%	53.1%	56.3%	43.7%	D
	成人	80.0%	67.0%	63.3%	55.8%	D
宗像地域の生産者と交流した ことがある人の割合	小学5年生	60.0%	49.0%	53.8%	21.8%	D
	中学2年生	60.0%	32.6%	36.0%	15.4%	D
	成人	25.0%	16.1%	16.3%	14.7%	D

b. 関連データ

■宗像産の農水産物を使う頻度（20歳以上）

- ・宗像産の農水産物は、女性の方が使うようにしている割合は高い傾向にあります。また、50歳以上は使うようにしている割合が約6割となっていますが、40歳以下は4割以下となっています。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

c. 取組内容

- ・宗像産農水産物の消費拡大
- ・宗像産の食材を使用した商品の販売
- ・宗像産農水産物を使った料理教室等の開催
- ・生産者と消費者が交流するイベントの推進・支援
- ・むなかた食の応援店事業の普及・啓発
- ・学校給食での宗像産農水産物の活用推進
- ・生産者との交流授業の実施
- ・大学生の食育

d. 今後の課題

- ・家庭での宗像産農水産物の使用頻度は、女性及び年代が高い人ほど多い結果となりました。男性及び若い世代の使用頻度が少ない要因として、直売所まで買い物に行く時間がない、物価高騰の影響でできるだけ価格の安い食品を購入するなどが考えられます。一方、市内の直売所では、ネット通販や SNS 等を活用した啓発を新たに開始しています。今後も、市民が宗像産の食材の良さを認識できるよう、広く周知していくことが大切と考えます。
- ・宗像地域の生産者との交流機会が大きく悪化したことについては、今回アンケート調査を行った小学5年生・中学2年生は、栽培に関する学習をコロナ禍に実施しており、生産者を迎えて学習を実施できなかったのではないかと推察できます。現在は、多くの学校で生産者による指導が再開されており、アンケート調査の対象学年についても、郷土料理の学習や魚さばき、宗像産の食材を活用した学習などが新たに開始されています。今後も、子どもたちはもちろん、大人も食への興味関心を高め、地域への愛着や感謝の気持ちを深める機会の提供が必要と考えます。

②環境にやさしい食生活を送る

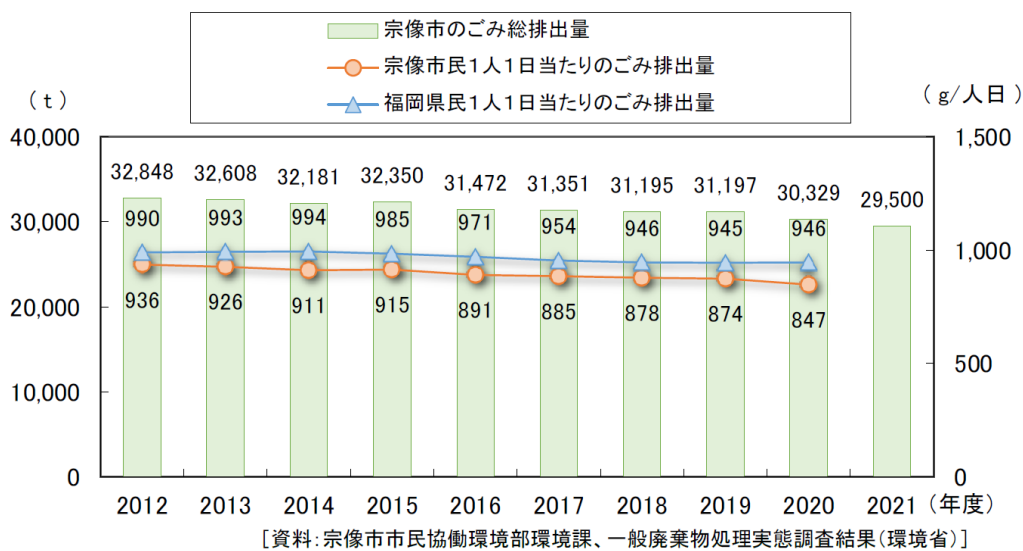
a. 指標の評価状況

- ・ごみの総排出量は改善傾向です。

項目	目標 (R5)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R5	評価
ごみの総排出量	28,423 トン	32,608 トン	31,197 トン	28,727 トン	B

b. 関連データ

■ごみ排出量の推移



資料：第2次宗像市環境基本計画中間見直し

c. 取組内容

- ・リデュース（発生抑制）、リユース（再使用）、リサイクル（再生利用）3Rの推進
- ・子育て世代への環境講座等の実施
- ・生ごみ減量に関する取組の推進

d. 今後の課題

- ・宗像市では、ごみの減量化・資源化に関する市民や事業者の意識が高く、分別等の取組が定着しています。今後、循環型社会を実現し、私たちが安心して生活できる環境を維持していくためには、ごみの減量化・資源化に加えて、より環境に負荷をかけない工夫やライフスタイルにすることが求められています。中でも、「食品ロス」対策への関心は年々高まっており、その削減のため、消費者・事業者双方からの協力が必要です。
- ・農作物や製品の運搬に伴うエネルギー消費量の削減には、地産地消の推進にも貢献できるため、更なる推進が求められます。

③食や食育に興味のある人が増える

a. 指標の評価状況

・むなかた食の応援店の認定数は改善傾向ですが、中間評価時から横ばいとなっています。

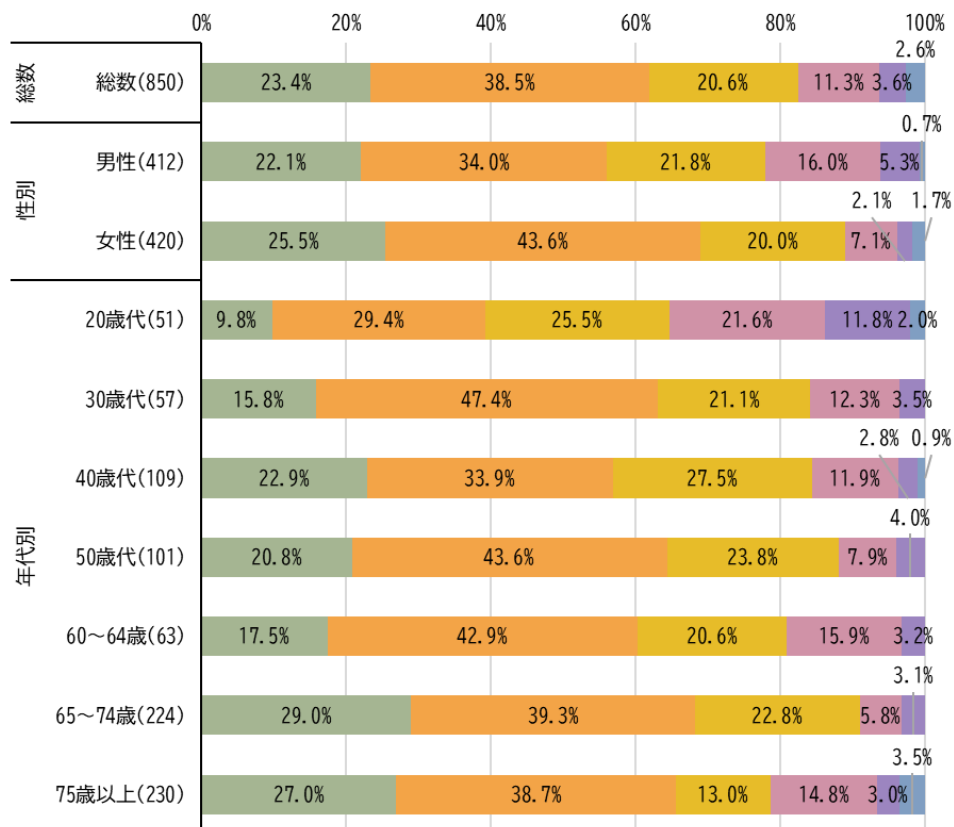
項目	目標 (R6)	ベース ライン値 H25	中間 評価値 R1	最終値 R6	評価
食生活改善推進員による普及人数* (延べ人数)	147,000 人	145,674 人	119,133 人	—	E
むなかた食の応援店認定数	50 店舗	20 店舗	23 店舗	23 店舗	B

*令和6年度の食生活改善推進員による普及人数は、ベースライン値及び中間評価値と集計方法が異なるため、評価困難と判断しました。(参考値：19,852人(R6))

b. 関連データ

■食育への関心度(20歳以上)

・食育への関心は女性の方が高く、年齢が上がるにつれて高い傾向にあります。

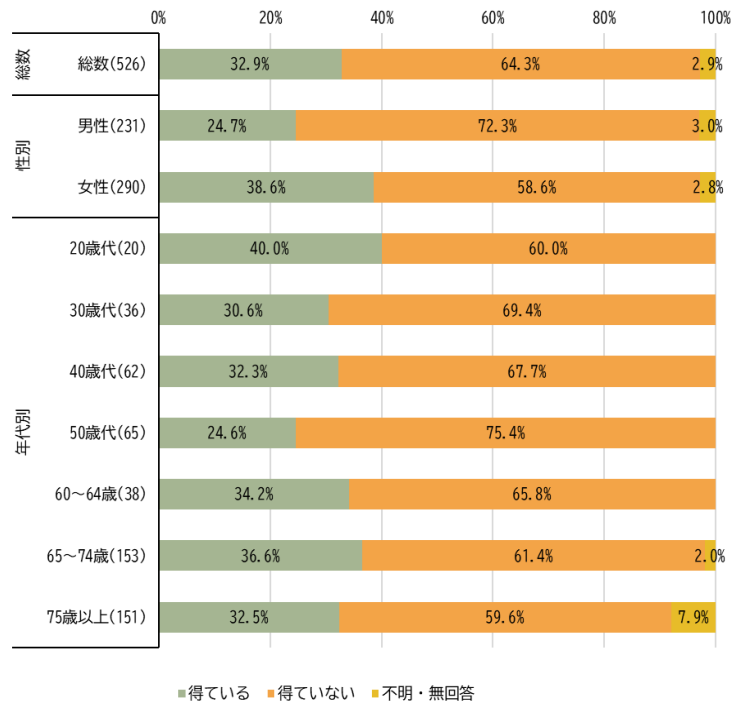


■関心がある ■どちらかといえば関心がある ■どちらかといえば関心はない
■関心はない ■「食育」という言葉を知らない ■不明・無回答

資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査(20歳以上)

■食育に関する情報の入手について

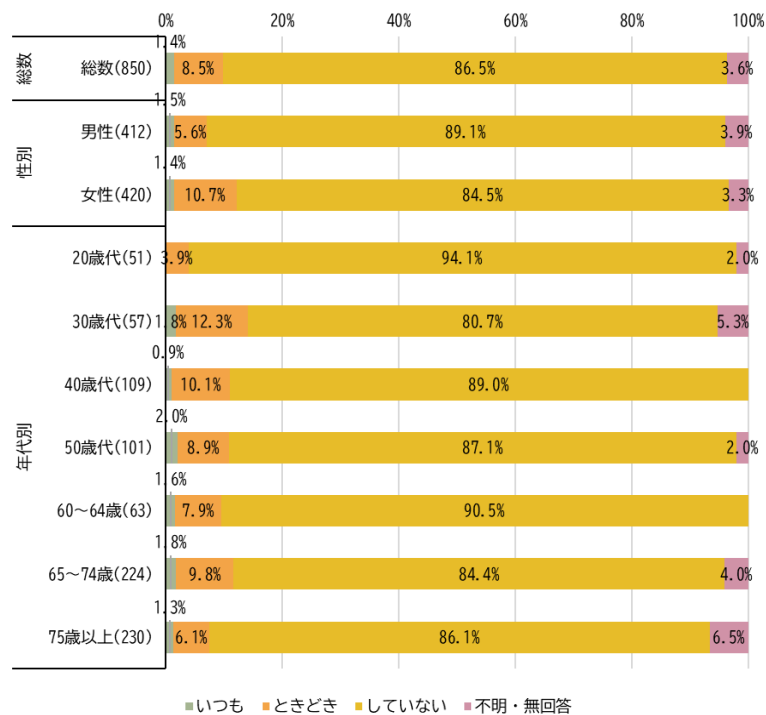
- ・食育に関心がある人のうち、食育に関する情報を手軽に得ている人の割合は3割程度にとどまっています。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

■食育活動への参加率

- ・食育活動への参加率は、「ときどき」を含めて1割程度です。



資料：宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（20歳以上）

c. 取組内容

- ・家族での共食等の推進
- ・食育講演会の開催
- ・親子料理教室の開催
- ・男性向け料理教室の開催
- ・出前講座（ルックルック講座）の開催
- ・食生活改善推進会員の育成、活動支援
- ・むなかた食の応援店事業の普及・啓発

d. 今後の課題

- ・健康な毎日を過ごすためには、市民一人一人が食育に対する理解を深めることが大切です。そのためには、市全体で食育を進める必要があります。
- ・食育に関心がある人のうち、食育に関する情報を手軽に得ている人の割合は3割程度にとどまり、食育活動への参加率も1割程度であることから、手軽で身近に正確な情報を得られるよう、啓発等に取り組む必要があります。

IV 評価のまとめ

1. 第2次健康むなかた 21

(1) がん及び生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

新規人工透析患者数や糖尿病合併症予防の目標値である HbA1c7.0 以上の人の割合は維持できておりますが、がん検診や特定健康診査受診率は低下しています。がんは市の死因第1位であり、がん検診を受けることにより早期発見、早期治療につながることから、市民全体へのがん検診の啓発が重要です。

また、生活習慣病においても、重症化を予防することで、心疾患や脳血管疾患など重篤な疾病を予防できることから、早期の段階から保健指導ができるよう、特定健診受診率向上への取組とハイリスク者への保健指導も含めた生活習慣病予防のための保健指導が必要と考えます。

(2) 健康の維持・増進のための生活習慣の取得

肥満者の割合は増加していますが、30歳代女性のやせの割合も増加傾向にあります。成人期の女性のやせは将来的なフレイルを引き起こす要因ともなるため、適正体重を目指すことが健康維持のために重要です。メタボリックシンドローム予防、フレイル予防など年代、性別に応じた保健指導が必要です。

運動習慣や食習慣は、健康に大きく関係します。高齢者の運動習慣者の減少、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の増加などから、健康の維持・増進のための生活習慣の習得のための取組は強化していく必要があります。

(3) 次世代の健康づくりの推進

30歳代女性のやせや低出生体重児、中学2年生女子のやせ、肥満傾向にある子どもが増加傾向にありました。幼少期からの生活習慣の確立が適正体重の維持へとつながり、生涯の健康に結びつきます。妊娠中の飲酒や喫煙は減少傾向にあり、妊娠中の健康管理への意識は高まっていると考えられますが、栄養面への意識向上のためさらに啓発が必要です。

また、スクリーンタイムの長時間利用が与える影響についても、啓発していく必要があります。朝食摂取率や栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合も減少傾向にあることから、乳幼児期から青年期まで、将来の生活習慣病予防やプレコンセプションケアを意識した取組が必要と考えます。

(4) 高齢者の健康づくりの推進

高齢者の低栄養傾向の割合は抑えられているものの、運動習慣がない高齢者の割合や地域活動がない高齢者の割合は悪化しています。活動量の低下や社会参加の減少がフレイルを引き起こすことから、外出手段がなくとも足を運ぶことができるよう通いの場を拡充し、低栄養等のハイリスクアプローチと通いの場に対するポピュレーションアプローチを組み合わせた取組を推進していく必要があります。

(5) こころの健康づくりの推進

自殺死亡率は改善傾向にあるものの、近年は増加傾向にあり、全国的にも高止まりの状況であるため、第2期自殺対策推進計画に基づき、自殺についての正しい知識の周知や相談窓口等の普及啓発、ゲートキーパーの養成等の取組を強化していく必要があります。

また、睡眠については成人全体では横ばいではありますが、睡眠で休養がとれていない人が2割程度おり、睡眠は心身の健康に大きく影響を与えることからライフステージに応じた普及啓発を行っていく必要があります。

(6) 地域が元気になる健康づくりの推進

新型コロナウイルス流行拡大の影響もあり、地域の健康づくり活動や参加者数は減少傾向にありますが、地域とのつながりが強いと感じている人は計画策定時から右肩下がりです。地域のつながりを強化していくことで、地域全体に健康づくりの意識が高まると考えられるため、地域の健康づくりが活性化するよう、行政と地域の役割を明確化し、協働して取組めるような体制づくりが必要と考えます。

2. 第2次健康むなかた食育プラン

(1) 次世代に受け継ぐ食育 ～育て！自らの食を選び楽しむ子どもたち～

小中学生の朝食摂取率は、国及び県の傾向と同様に減少し、家族との共食機会については、総合的にみると大きな変化はありませんでした。子どもの頃に健康的な食習慣を身に付けておくことは、将来の生活習慣に大きく影響を与えます。そのためには、多様な主体と連携して新たに取組むことも必要です。

郷土料理の認知度は、学校や地域等での取組が進められたため大きく上がり、行事食においても家庭や給食での提供により小学5年生では5割以上、中学2年生は7割近くが認知していると考えられます。引き続き、「和食」の代表的な料理である郷土料理や行事食を取り入れながら、子どもたちが健全に成長できるような取組を推進するとともに、大人に対しても啓発する必要があると考えます。

(2) 生活習慣病予防のための食育 ～食で防ごう！生活習慣病～

子育て世代の朝食摂取率が低く、保護者等家族の食習慣が小中学生の朝食摂取率の低下など子どもの食習慣にも影響しているのではないかと推測できます。朝食の大切さを啓発するとともに、実際に行動を変えていけるような取組が必要です。栄養バランスのとれた食事をする人の割合は改善傾向にあります。若い世代には課題がみられます。健康の維持・増進、生活習慣病の予防のため、若い頃から取組んでいくことが大切です。

誰かと一緒に食事をするのは、食品数が増えるなど栄養バランスのよい食事につながることを考えられるため、社会とのつながりといった観点も含めて共食の機会を増やすことも大切です。

65歳以上の低栄養傾向の人の割合は目標を達成しました。フレイルを予防するため、引き続き、個別栄養相談や集団指導を実施していく必要があります。口腔機能の低下が進行すると、誤嚥性肺炎のリスクが高まるため、今後も、多くの高齢者が何でも噛んで食べることができるよう、取組んでいく必要があります。

(3) 地域が元気になる食育 ～食でつなごう！人と地域～

家庭での宗像産農水産物の使用頻度は、女性及び年代が高い人ほど多く、男性及び若い世代が少ない結果となりました。市内の直売所では、ネット通販やSNS等を活用した啓発を新たに開始しているため、今後も、市民が宗像産の食材の良さを認識できるよう、広く周知していくことが大切と考えます。

宗像地域の生産者との交流機会が大きく悪化した要因は、新型コロナウイルス感染症の影響と推察できます。現在は、多くの学校で生産者による指導が再開されており、郷土料理の学習や魚さばき、宗像産の食材を活用した学習などが新たに開始されています。今後も、子どもたちはもちろん、大人も食への興味関心を高め、地域への愛着や感謝の気持ちを深める機会の提供が必要と考えます。

今後、私たちが安心して生活できる環境を維持していくためには、ごみの減量化・資源化に加え、より環境に負荷をかけない食生活を心がけること、地産地消の更なる推進が求められます。

市民一人一人が食育に対する理解を深めて健康な毎日を過ごすために、市全体で食育を進めるとともに、手軽に食に関する正確な情報を得られるよう、啓発等に取組む必要があります。

3. 平均寿命と健康寿命

(1) 健康寿命の延伸

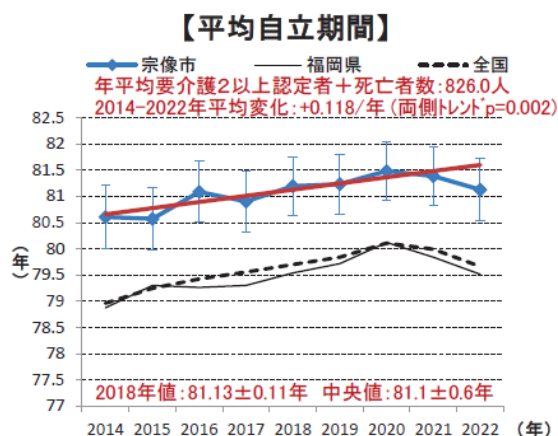
健康寿命とは、厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト『e-ヘルスネット』」において、集団の健康状態を表す健康指標の一つとして示されています。ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標で、算出対象となる集団の各個人について、その生存期間を「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、前者の平均値を求めることで表すことができます。

健康日本 21（第三次）では、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標とし、「日常生活が自立している期間の平均（以下、「平均自立期間」）」を補完的指標として用いています。前者は国民生活基礎調査の情報をもとにした都道府県及び一部の大都市で用いられる指標で、多くの市町村では後者の「平均自立期間」が用いられています⁹。宗像市においても、「平均自立期間」を指標に用い、健康寿命の延伸を全体方針として施策を進めてきたところ、市の平均自立期間は、全国と同様に長くなっています。

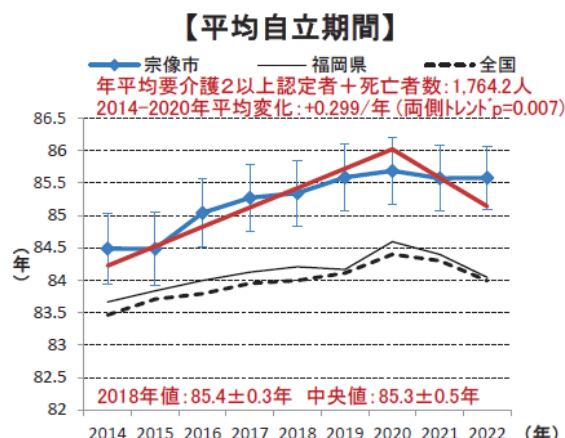
(2) 平均自立期間と平均寿命

■宗像市の平均自立期間と平均寿命

〈男性〉



〈女性〉



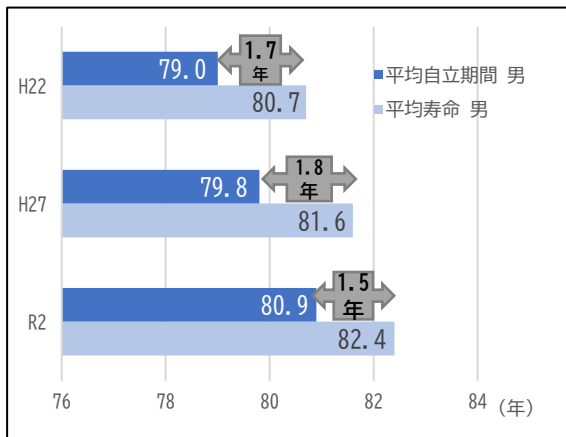
資料：国立保健医療科学院「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のためのデータ・ツール集」

⁹ 健康日本 21 では、「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、3年ごとに実施される「国民生活基礎調査（大規模調査）」で得られたデータをもとに算出することとした。

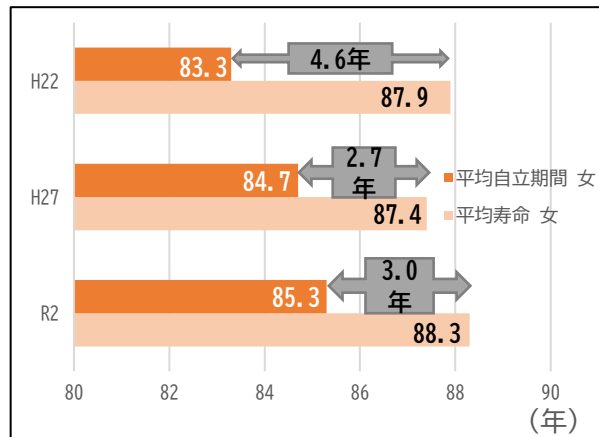
- ・日常生活に制限のない期間の平均（主指標）：「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との質問に対して「ない」という回答を「健康」として算出
- ・自分が健康であると自覚している期間の平均（副指標）：「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対する「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を「健康」として算出
- ・日常生活が自立している期間の平均（平均自立期間）：「国民生活基礎調査（大規模調査）」は3年ごとに実施されるため、毎年・地域ごとに算出できる「要介護2以上」を「不健康」と定義し、日常生活が自立している期間の平均（平均自立期間）として補完的指標とした。

■宗像市の平均自立期間と平均寿命との差

〈男性〉



〈女性〉



資料：国保データベースシステム「地域の全体像の把握」

(3) 今後の施策の方針について

第2次健康むなかた21では、平均寿命とともに健康寿命を延ばし、それらの差を縮めることを目指して、また、第2次健康むなかた食育プランにおいては、生涯にわたる食育の推進を基本方針として、さまざまな取組を進めてまいりました。平均寿命と健康寿命は、国の「健康日本21（第三次）」においても重要な指標となっており、これらの延伸等は、今後の本市の健康づくり及び食育の推進においても、重要な課題と言えます。

令和7年度以降、健康むなかた21・健康むなかた食育プランは市の総合計画に包含されることとなりますが、今回の評価をもとに抽出した課題等を整理し、市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、ライフコースを踏まえた健康づくりや食育へ取り組んでいけるようアクションプランを策定してまいります。