

宗像市健康づくり・食育推進アクションプラン

令和8年3月

目次

第1章 アクションプランの策定にあたって.....	1
I アクションプラン策定の趣旨及び基本方針.....	1
II アクションプランの位置付け.....	1
III 計画期間.....	2
IV 進行管理と評価.....	2
第2章 市民の健康づくりと食育に関する現状.....	3
I 健康づくり及び食育に関する取組の評価.....	3
II 本市の健康づくり及び食育の課題.....	3
第3章 市民の状況及び本市の健康水準.....	4
I 市民の状況.....	4
II 本市の健康水準.....	5
III 市国民健康保険医療費の状況.....	8
IV 要介護(支援)の状況.....	9
第4章 健康づくり・食育の体系と方針.....	10
I 目指す姿.....	10
II ロジックモデル(成果・効果に向けた道すじ).....	10

第1章 アクションプランの策定にあたって

I アクションプラン策定の趣旨及び基本方針

国は、健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項の規定に基づき、令和5年厚生労働省告示第207号において「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改定する件」（以下「新基本指針」という。）を告示し、令和6年4月1日から適用することを示しました。新基本方針は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示した令和6年度から令和17年度までの健康日本21（第三次）を推進するものとなっています。

一方、食育については、「食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められる」として、平成17年6月に食育基本法（平成17年法律第63号）が制定され、現在は、食育基本法第16条第1項の規定に基づき令和3年3月31日に決定された「第4次食育推進基本計画」が推進されています。

そのような中、本市においては、第3次宗像市総合計画（以下「総合計画」という。）の策定に伴い、宗像市健康増進計画及び宗像市食育推進計画を総合計画に統合しました。統合したことにより、総合計画に即したより効果的かつ効率的な取組を実施できるようになりました。

今後も、市民一人ひとりが自身の健康や食に関心を持ち、地域、関係機関・団体、行政との協働による健康づくり及び食育に取り組んでいけるよう、健康づくり及び食育推進の具体的な行動計画を示すものとして「宗像市健康づくり・食育推進アクションプラン」（以下「アクションプラン」という。）を策定します。

II アクションプランの位置付け

健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画は、総合計画を位置付けるものとし、本アクションプランは、総合計画における健康づくり及び食育の目標を達成するための具体的な行動計画と位置付けます。

また、国、県の基本方針及び目標を勘案するとともに、本市の関連する個別計画との調和にも配慮しています。

◆本市の関連する個別計画

- ・第3期宗像市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
- ・第4期宗像市特定健康診査等実施計画
- ・第9期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
- ・第3期宗像市スポーツ推進計画
- ・宗像市一般廃棄物処理実施計画

Ⅲ計画期間

計画期間は、総合計画に合わせて「基本構想」の令和7年度から令和16年度までの10年間とし、社会情勢や国、県の動向、本市の状況を踏まえ、「基本計画」前期の5年目で見直しを行います。

Ⅳ進行管理と評価

本アクションプランの進行管理は、市の関係部署で構成する「健康づくり・食育推進アクションプラン推進に向けた庁内ミーティング」で年度ごとに確認を行います。

また、市附属機関「宗像市健康づくり推進協議会」に実施状況を報告し、本アクションプランを推進していきます。

第2章 市民の健康づくりと食育に関する現状

I 健康づくり及び食育に関する取組の評価

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

II 本市の健康づくり及び食育の課題

「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」評価結果から、下記の点が本市の健康づくり及び食育の課題として挙げられました。

◆本市の健康づくり及び食育の課題

- ・がん検診の受診率が低下
- ・生活習慣病一次予防の取組の強化が必要
- ・高齢者の運動習慣のある者の割合が低下
- ・生活習慣のリスクを高める量の飲酒をしている人が男女ともに増加
- ・歯周組織が健全な人の割合が低下
- ・中学生・30歳代女性「低体重(やせ)」の割合が増加
- ・肥満傾向にある子ども(小中学生)の割合が増加
- ・栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合が低下
- ・朝食摂取率が子どもは低下傾向、成人は低下
- ・地場産物の利用率、生産者との交流機会はともに低下
- ・地域とのつながりの意識が低下、地域活動をする市民が減少

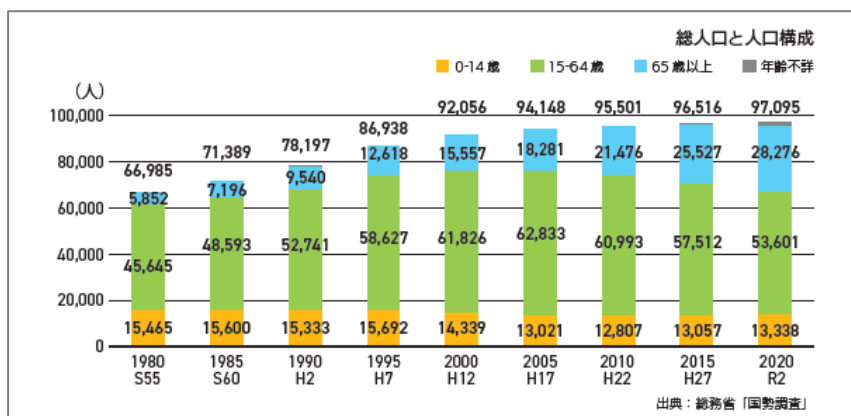
第3章 市民の状況及び本市の健康水準

I 市民の状況

1. 人口動態

本市は昭和55年から令和2年の40年間で人口が3万人ほど増加しており、現在は約97,000人が宗像に住んでいます。

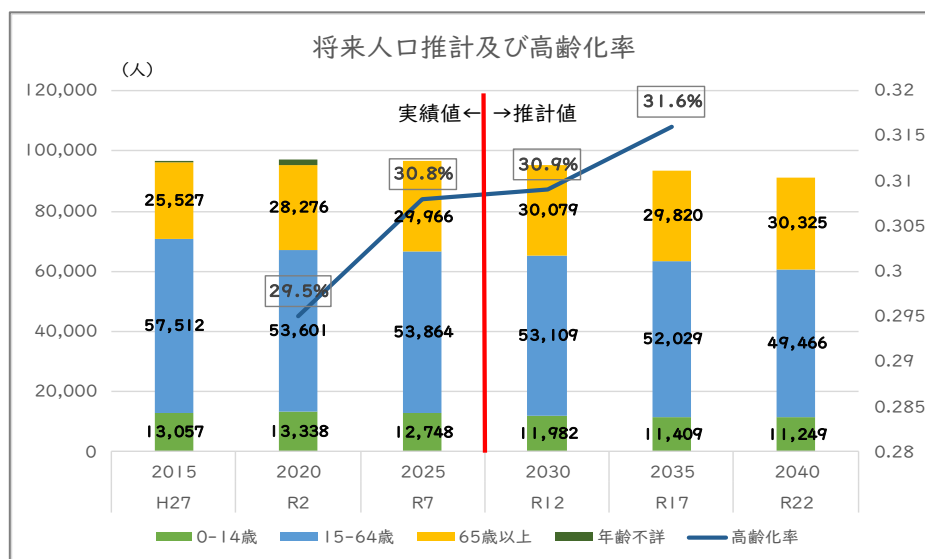
人口の動きを世代別で見ると生産年齢人口（15～64歳）は平成17年以降減少傾向にあります。一方で、老年人口（65歳以上）は昭和55年から増加を続け、総人口に占める割合も増加しています。



2. 将来人口推計

全国的に少子高齢化が進行する中、本市は令和7年以降、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」では人口が減少していくと予測されています。

高齢者人口は令和8年には高齢者人口がピークとなる見込みとなっており、令和12年には減少傾向となる予測です。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けては、総人口の緩やかな減少傾向が続く一方、高齢者人口の占める割合が高くなるため、高齢化率は上昇が続くと見込まれます。

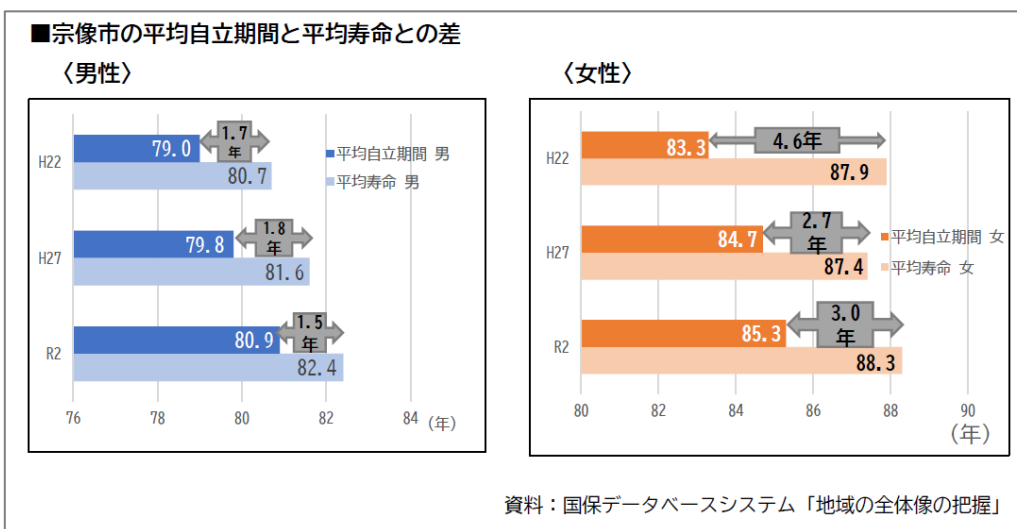
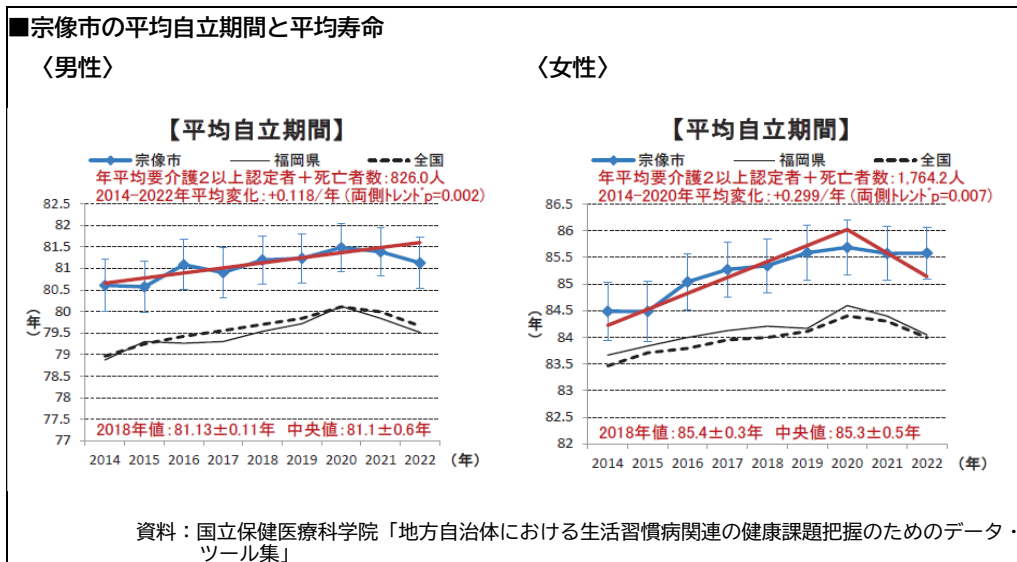


資料：第3次宗像市総合計画、第9期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

II 本市の健康水準

1. 健康寿命と平均寿命

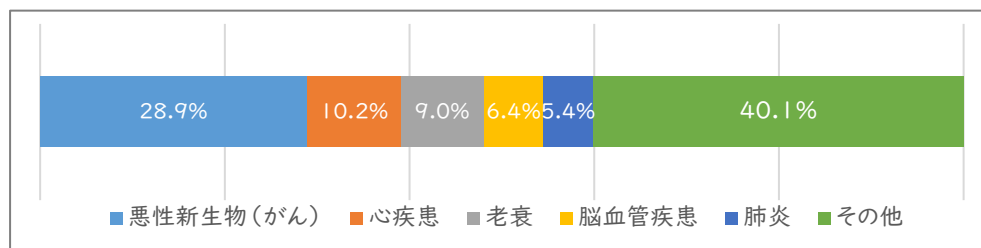
本市では、「日常生活が自立している期間(以下「平均自立期間」という。)」を健康寿命の指標に用いています。本市の平均自立期間は、全国と同様に長くなっています。



資料：「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

2. 死亡統計(死因別)

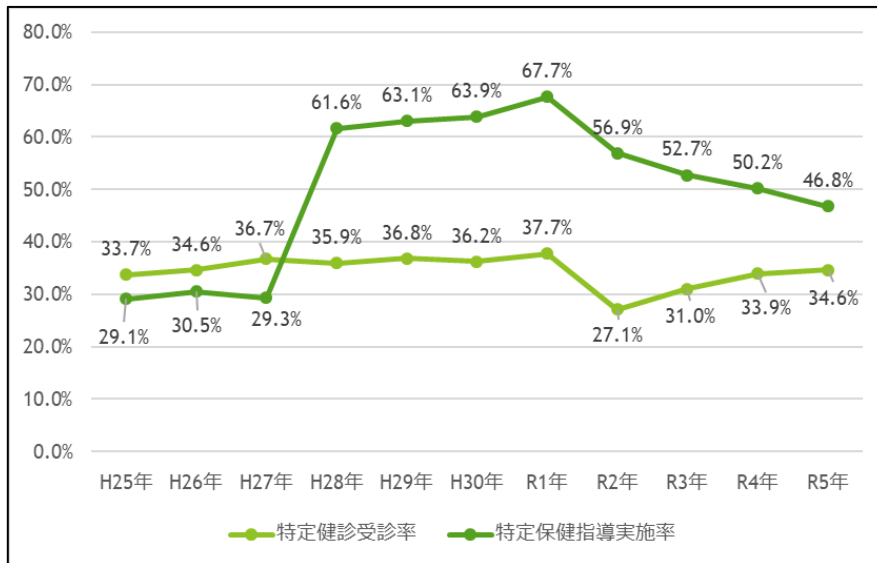
本市の死因は、1位:悪性新生物(がん)、2位:心疾患、3位:老衰と続きます。



資料：福岡県 保健統計年報 令和5年版

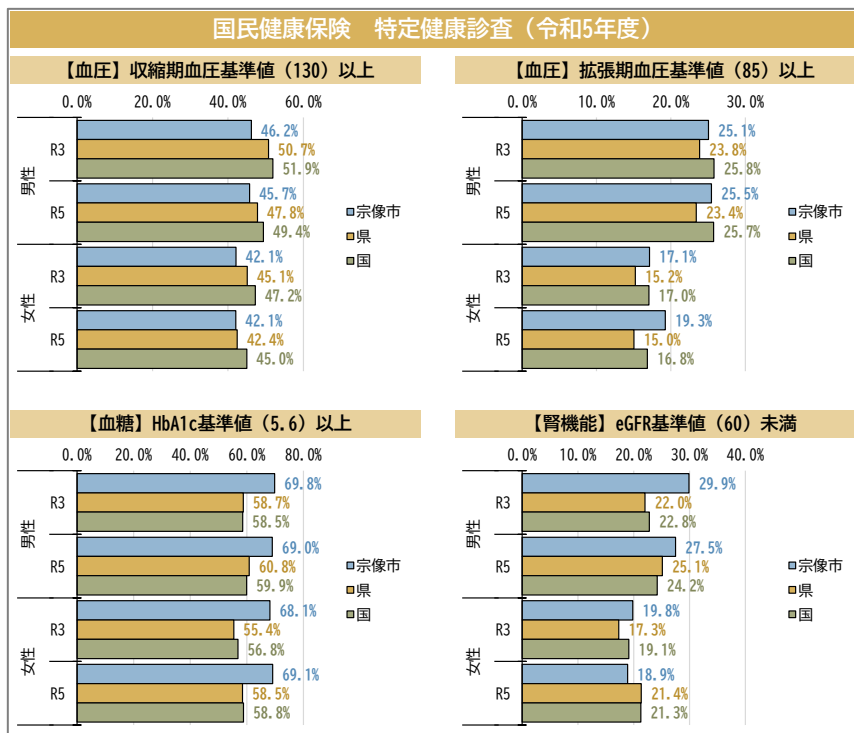
3. 特定健診

特定健康診査受診率は、令和2年度から増加しています。特定保健指導実施率は、令和元年度をピークに低下しています。



資料：「第2次健康むなかつ21」「第2次健康むなかつ食育プラン」評価結果報告書

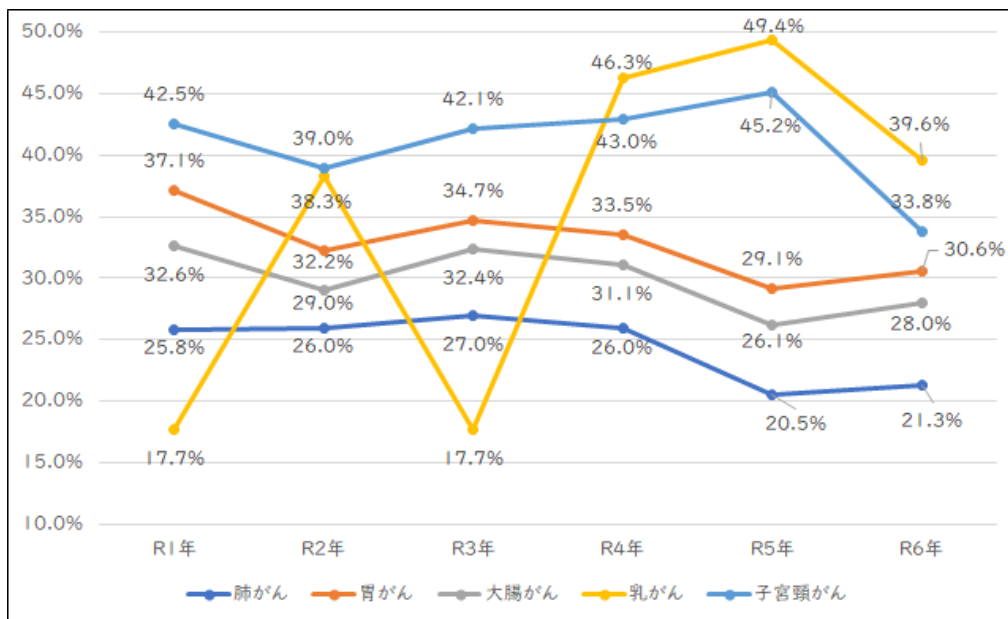
特定健康診査の結果、血圧は拡張期血圧基準値(85)以上の人の割合が県より高い傾向にあります。血糖値は国、県より高く、腎機能においては男性の基準値(60)未満の人の割合が国、県より高い傾向にあります。



資料：宗像市地区健康カルテ(令和7年度)

4. がん検診

市民のがん検診の受診率は減少傾向です。

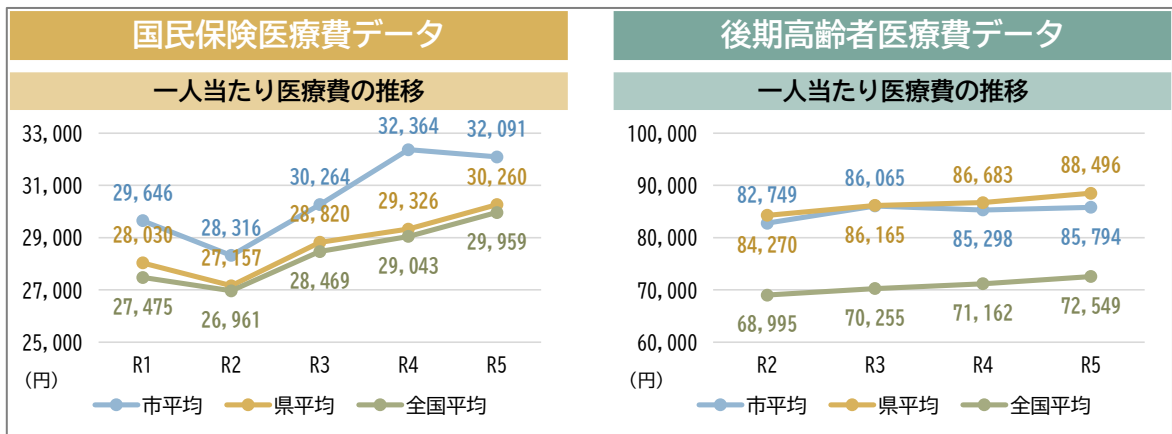


資料：市民アンケート結果報告書

Ⅲ市国民健康保険医療費等の状況

1. 一人当たり医療費の推移

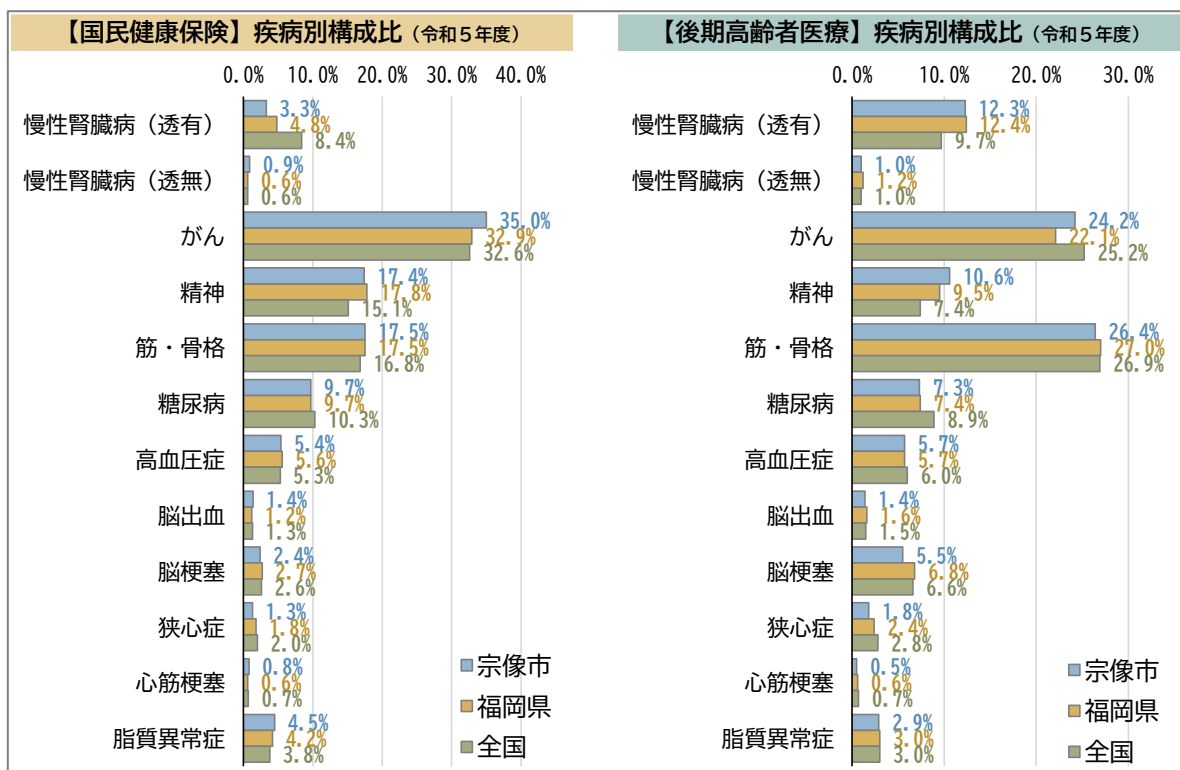
一人当たり医療費は国民健康保険及び後期高齢者医療保険ともに増加傾向です。



資料:宗像市地区健康カルテ(令和7年度)

2. 疾病別構成比

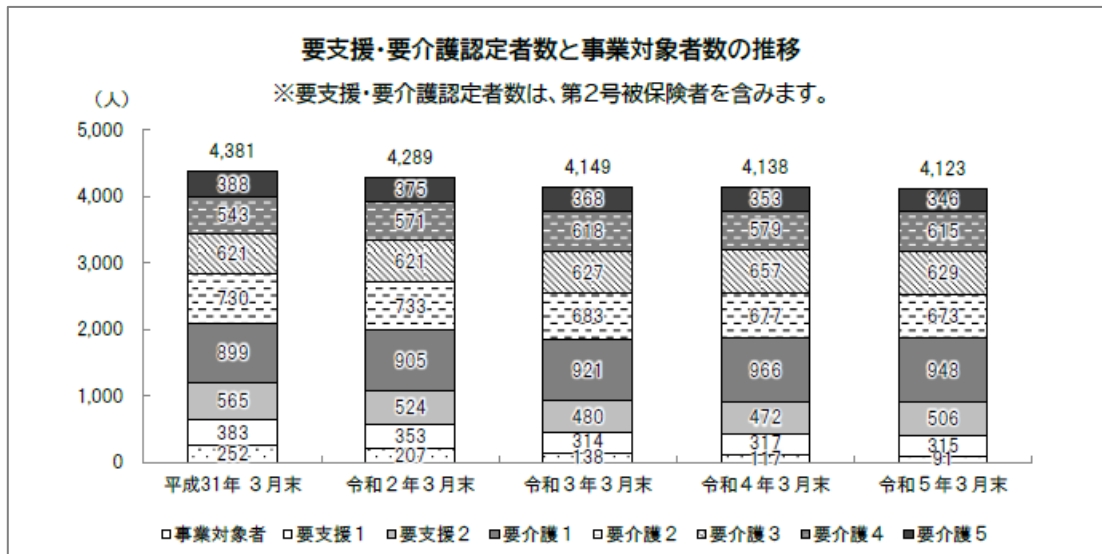
疾病別構成比をみると、国民健康保険はがんの割合が高く、後期高齢者医療保険はがん及び筋・骨格の割合が高いです。



資料:宗像市地区健康カルテ(令和7年度)

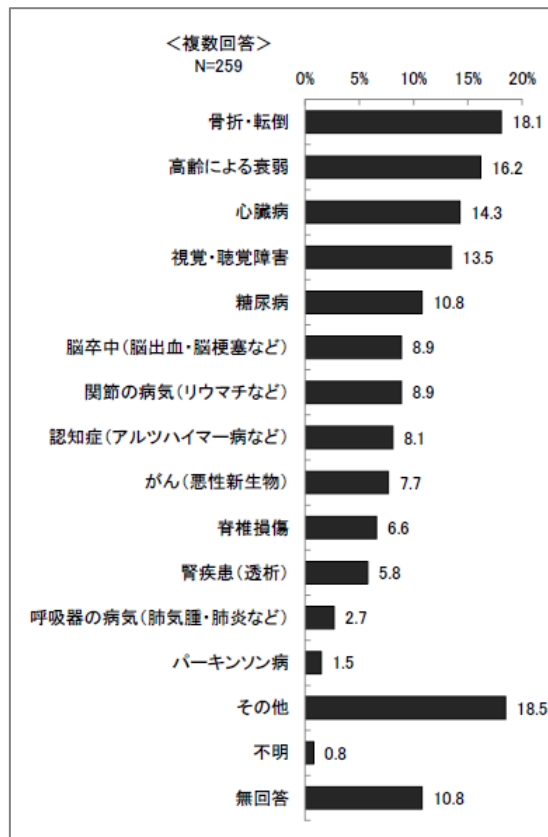
IV 要介護（支援）の状況

1. 要介護（支援）認定者数等の推移



資料：第9期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

2. 介護・介助が必要になった主な原因



資料：宗像市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査集計報告書

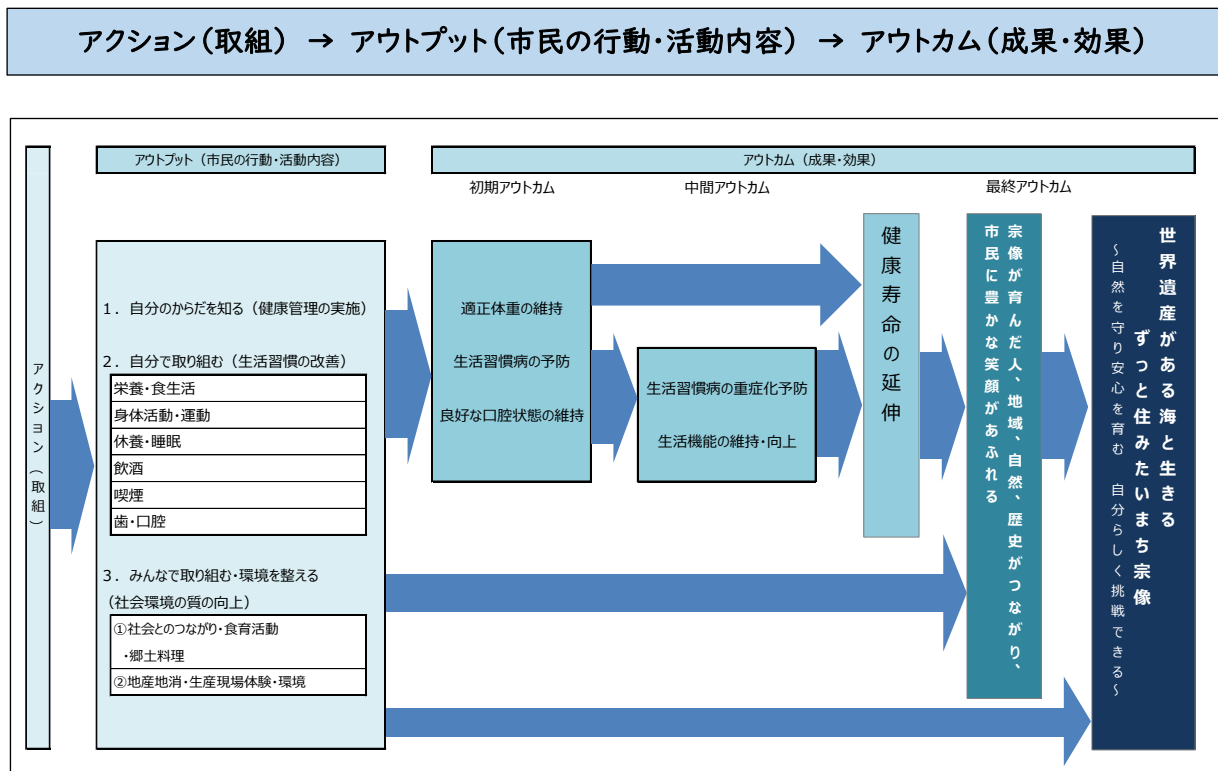
第4章 健康づくり・食育の体系と方針

I 目指す姿

総合計画のまちの将来像「世界遺産がある海と生きる ずっと住みたいまち 宗像～自然を守り安心を育む 自分らしく挑戦できる～」を見据え、宗像市の恵まれた自然を大いに生かし、地域、関係機関・団体、行政との協働により、ライフステージによらず市民誰一人取り残さない健康づくりと食育を推進していくため、本アクションプランの目指す姿を「宗像が育んだ人、地域、自然、歴史がつながり、市民に豊かな笑顔があふれる」とします。

II ロジックモデル(成果・効果に向けた道すじ)

地域、関係機関・団体、行政が実施する健康づくり及び食育に関する取組が、本アクションプランの目指す姿の実現につながるよう、ロジックモデル(成果・効果に向けた道すじ)を作成しました。取組が、市民の行動・活動につながり、成果・効果につながるよう関連付けました。



1. アクション(取組)・アウトプット(市民の行動・活動内容)

(1) 自分のからだを知る(健康管理の実施)

市民が、自身のからだの状態を知るための行動とその行動につながる取組です。健康診断や保健指導が該当します。関係機関・団体は、市民が行動できるよう啓発等を行います。

◆指標

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
特定健診等を受ける人が増える	市特定健康診査受診率	40歳以上	34.6%	60%	次期データヘルス計画に合わせて設定
がん検診を受ける人が増える	肺がん	成人	21.3%	60%	県の次期計画に合わせて設定
	胃がん	成人	30.6%	60%	
	大腸がん	成人	28.0%	60%	
	乳がん	成人	39.6%	60%	
	子宮頸がん	成人	33.8%	60%	
骨粗しょう症健診を受ける人が増える	市節目健診受診率	40, 50, 60, 70歳女性	17.6%	20.1%	22.6%
歯科検診を受ける人が増える	市節目健診受診率	20, 30, 40, 50, 60, 70歳	11.0%	16.8%	22.6%
特定保健指導等を利用する人が増える	市特定保健指導実施率	40歳以上	49.8%	60.0%	次期データヘルス計画に合わせて設定

(2) 自分で取り組む(生活習慣の改善)

自身のからだの状態を知った市民が健やかで心豊かに生活するため、市民自らが行動に移せるよう、関係機関・団体の取組と市民の行動を「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒・喫煙」「歯・口腔」の5つに分類しています。

◆指標

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
栄養・食生活					
バランスの良い食事をする人が増える	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	成人	54.0%	63.5%	73.0%
		18~39歳	41.4%	50.7%	60.0%
朝食を毎日食べる子どもが増える	朝食を食べる子どもの割合(「毎日食べる」「食べない日もある」と回答した子ども)	小5男子	95.9%	増加	増加
		小5女子	96.9%	増加	増加
		中2男子	92.9%	増加	増加
		中2女子	92.0%	増加	増加
身体活動・運動					
運動する人が増える	1日30分以上のスポーツや運動(散歩・ウォーキングを含む)を週2日以上している人の割合	成人男性	47.9%	53.0%	58.0%
		成人女性	36.2%	41.1%	46.0%
	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小5男子	7.4%	半減	国の計画に合わせて設定
		小5女子	13.8%	半減	
		中2男子	11.7%	半減	
		中2女子	22.5%	半減	

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
身体活動・運動					
運動をする人が増える	平日、学習以外でのスクリーンタイムが3時間以上の子どもの割合	小5男子	42.1%	減少	減少
		小5女子	35.7%	減少	減少
		中2男子	48.0%	減少	減少
		中2女子	51.4%	減少	減少
休養・睡眠					
睡眠で休養がとれている人が増える	睡眠で休養が十分とれている人の割合	40~74歳 男性	70.7%	71.6%	72.5%
		40~74歳 女性	67.0%	68.0%	69.0%
ストレスを感じている人が減る	現在の幸せ程度が0~3点の高齢者の割合 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点)	65歳以上 (要介護1~5の要介護認定者を除く)	3.6% (R4)	減少 (R10)	減少 (R13)
		小6	9.7%	減少	減少
	普通の生活の中で、幸せな気持ちになることが「あまりない」「全くない」子どもの割合	中3	9.7%	減少	減少
飲酒					
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者が減る	飲酒日の1日当たりの純アルコール摂取量40g以上の人の割合	40~74歳 男性	14.6%	13.8%	13.0%
	飲酒日の1日当たりの純アルコール摂取量20g以上の人の割合	40~74歳 女性	9.8%	9.2%	8.5%
喫煙					
喫煙者が減る	現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合	40~74歳 男性	18.9%	16.6%	14.2%
		40~74歳 女性	4.6%	4.1%	3.5%
	妊娠中の喫煙率	妊婦	1.1%	0%	0%
歯・口腔					
よく噛んで食べられる高齢者が増える	半年前と比べて硬いものが食べにくくなった高齢者の割合	65歳以上 (要介護1~5の要介護認定者を除く)	28.1% (R4)	減少 (R10)	減少 (R13)

(3) みんなで取り組む・環境を整える(社会環境の質の向上)

市民が健やかで心豊かに生活し、健康寿命の延伸につながるには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。社会環境の質の向上には、地域、関係機関・団体、行政が協働で取り組むことに加え、多様な主体による取組、連携が必要です。

人とのつながりに注目した①社会とのつながり・食育活動(大人の食育)・郷土料理、宗像市の豊かな自然環境に注目した②地産地消・生産現場体験・環境の2つに分けて取組と活動内容をまとめています。

◆指標

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
① 社会とのつながり・食育活動(大人の食育)・郷土料理					
つながり					
社会活動を行っている人が増える	自治会やコミュニティの活動・イベントに年数回以上参加している人の割合	成人	41.0% (R5)	45.0%	50.0%
	ボランティア、スポーツ関係、趣味関係、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事のような会・グループ等に参加している高齢者の割合	65歳以上 (要介護1~5の要介護認定者を除く)	77.0% (R4)	79.5% (R10)	82.0% (R13)
地域や社会をよくするために何かしたい子どもが増える	地域や社会をよくするために何かしてみたい子ども(「当てはまる」「どちらかといえば当てはまる」)の割合	小6	77.3% (R5)	79.0%	81.0%
		中3	74.4% (R5)	76.0%	78.0%
(地域等で)共食をしている高齢者が増える	誰かと食事を「月に何度か」以上、共にする機会がある高齢者の割合	65歳以上 (要介護1~5の要介護認定者を除く)	82.1% (R4)	増加 (R10)	増加 (R13)
食育活動					
食育に関わるボランティア数が維持している	食進会及びその他食に関するボランティア人数	成人	220人	220人	220人
郷土料理					
郷土料理や伝統料理を継承している人が増える	食進会等が郷土料理、行事食を伝えた人数(延べ)	成人	184人 (R7)	増加	増加
② 地産地消・生産現場体験・環境					
産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ人が増える	市内で食材を購入する際、地元産(宗像産)を意識している人の割合	成人	41.0% (R7)	増加	増加
環境に配慮した食生活を送る人が増える	生ごみの減量のために何らかの行動をしている人の割合	成人	86.5%	増加	増加

2. アウトカム(成果・効果)

1. アクション(取組)・アウトプット(市民の行動・活動内容)の具体的な成果・効果の指標を3段階に分けて整理しました。

(1) 初期アウトカム

初期アウトカム指標	説明
適正体重の維持	主に「栄養・食生活」「身体活動・運動」に関するアクション・アウトプットを図る指標とします。
生活習慣病の予防	生活習慣の改善につながるアクション・アウトプットを図る指標とします。
良好な口腔状態の維持	全身の健康への影響、健康寿命や生活の質とのつながりをみる指標としています。

◆指標

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
適正体重の維持					
肥満の人が減る	メタボリックシンドローム 該当者および予備群の 割合	40~74歳	28.8%	24.5%	次期データヘルス計画に合わせて設定
	肥満傾向児の割合	小5男子	13.0%	減少	減少
		小5女子	10.9%	減少	減少
		中2男子	8.0%	減少	減少
		中2女子	6.4%	減少	減少
20~30歳代女性のやせが減る	BMI18.5未満の妊婦の割合	妊婦	13.0%	減少	減少
低出生体重児が減る	全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合	新生児	11.3% (R5)	減少	減少
低栄養傾向の高齢者が減る	BMI18.5未満または6か月間で2~3kg以上の体重減少があった高齢者の割合	65歳以上 (要介護1~5の要介護認定者を除く)	1.1% (R4)	減少 (R10)	減少 (R13)

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
生活習慣病予防					
高血圧の人が減る	Ⅱ度高血圧(血圧160/100mmHg)以上の人の割合	40~74歳	5.5%	6.0% 未満 (※)	次期データヘルス計画に合わせて設定
LDLコレステロール高値の人が減る	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	40~74歳	12.2%	13.0% 未満 (※)	
高血糖の人が減る	糖尿病(HbA1c6.5%以上)の人の割合	40~74歳	9.7%	9.0% 未満	
良好な口腔状態の維持					
歯・口腔状態が健康な人が増える	市節目健診受診者のうち、要精密の人の割合	20, 30, 40, 50, 60, 70歳	70.7%	減少	減少
むし歯のない子どもが増える	3歳児でむし歯のない人の割合	3歳児	94.1%	増加	増加
	12歳児の一人平均むし歯等数の割合	小6	0.33本	減少	減少

(※) データヘルス計画の指標であり R6 時点で R11 の目標値を達成したため、目標値の見直しが必要な指標

(2) 中間アウトカム

生活の質に関係する「生活習慣病の重症化予防」「生活機能の維持・向上」に関する項目を指標としています。

◆指標

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
生活習慣病の重症化予防					
がんの標準化死亡比(SMR)の減少		男性	93.5 (H30-R4)	100未満	100未満
		女性	98.4 (H30-R4)	100未満	100未満
脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)の減少		男性	89.2 (H30-R4)	100未満	100未満
		女性	86.5 (H30-R4)	100未満	100未満
心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少		男性	66.8 (H30-R4)	100未満	100未満
		女性	78.7 (H30-R4)	100未満	100未満

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
生活習慣病の重症化予防					
糖尿病の合併症の減少	糖尿病性腎症による新規透析導入者数(国保被保険者千人当たり)	40~74歳	0.17人	0.26人 (※)	次期データヘルス計画に合わせて設定
糖尿病治療継続者の増加	特定健康診査の受診者のうち、HbA1c6.5%以上で糖尿病治療中の人の割合	40~74歳	59.5%	増加	増加
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	40~74歳	0.45%	1.13% 未満 (※)	次期データヘルス計画に合わせて設定
生活機能の維持・向上					
身体的フレイル(ロコモ含む)ハイリスク者の減少	外出を控えている理由が「足腰などの痛み」の高齢者の割合	65歳以上 (要介護1~5の要介護認定者を除く)	37.3% (R4)	減少 (R10)	減少 (R13)
心理的苦痛を感じている人の減少	うつ予防スクリーニング陽性者の割合	20歳以上	4.8%	減少	減少

(※) データヘルス計画の指標であり R6 時点で R11 の目標値を達成したため、目標値の見直しが必要な指標

(3) 最終アウトカム

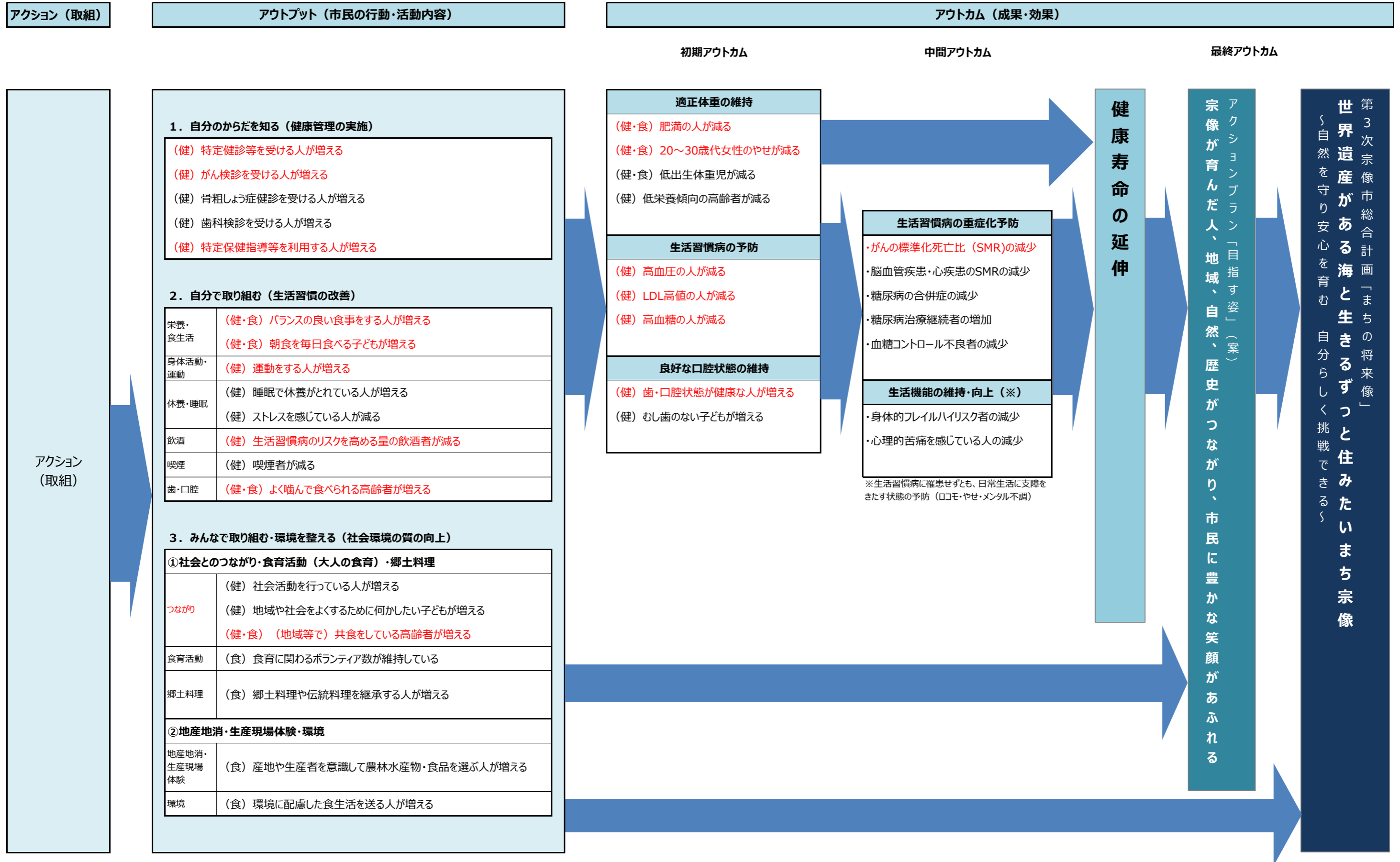
総合計画における健康福祉分野の健康づくりの推進の目指す姿「健康寿命の延伸」を最終アウトカム指標とし、健康づくりの推進以外の取組を含めた本アクションプランの目指す姿「宗像が育んだ人、地域、自然、歴史がつながり、市民に豊かな笑顔があふれる」の実現を目指します。

◆指標

目標	指標	対象	現状値 (R6)	中間目標 (R11)	目標値 (R16)
生活習慣病の重症化予防					
健康寿命の延伸	平均自立期間	男性	81.4年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
		女性	85.7年		

健康づくり・食育推進アクションプラン ロジックモデル（成果・効果に向けた道すじ）

* 赤字：第2次計画の課題・強化する指標



第3次宗像市総合計画「まちの将来像」
 世界遺産がある海と生きるずっと住みたいまち宗像
 ～自然を守り安心を育む 自分らしく挑戦できる～