

第1章 計画の策定にあたって 1～10

1 計画策定の背景	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画策定の方法	4
5 第1次計画の最終評価	5

第2章 市民の健康と生活習慣の現状 11～46

1 各種統計からみた市民の状況	12
2 本市の健康水準	15
3 市民の健康づくりにおける課題	23
4 本市の健康診査等の実施状況	42
5 健康づくりに関するコミュニティの状況	46

第3章 計画の基本的な考え方 47～52

1 基本理念と施策の柱	48
2 計画の全体方針	49
3 計画の施策体系	50

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標 53～74

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	54
2 健康の維持・増進のための生活習慣の習得	58
3 次世代の健康づくりの推進	64
4 高齢者の健康づくりの推進	68
5 こころの健康づくりの推進	70
6 地域が元気になる健康づくりの推進	72

第5章 計画の推進について 75～78

1 健康増進に向けた取り組みの推進	76
2 それぞれの役割	76
3 計画の進行管理	77

資料編 79～83



第1章

計画の策定にあたって



第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

日本では、急速な人口の高齢化や生活習慣の多様化により、疾病構造が変化しています。具体的には疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病等に係る医療費は国民医療費全体の約3割を占めています。

こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会にするため、国は、平成12年に、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）を策定しました。この計画は、壮年期の死亡の減少、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期間）の延伸、生活の質（QOL）の向上を目的としており、行政や関係団体が協力して1次予防を重視した取り組みを推進してきました。

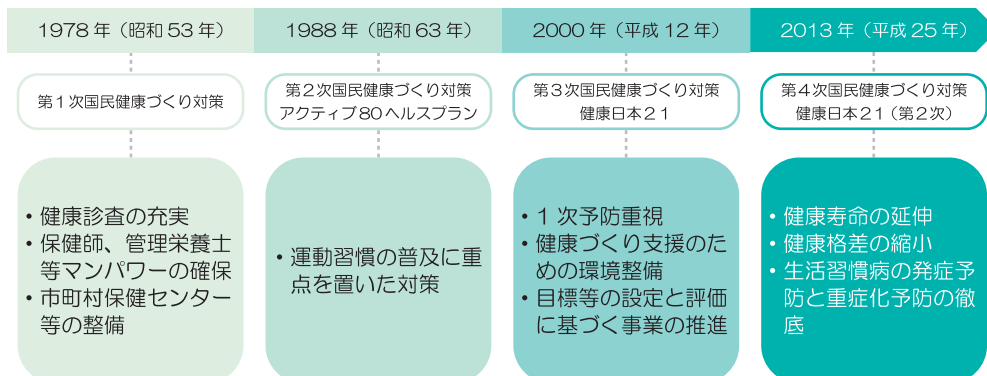
平成24年7月には、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正が告示され、「健康日本21（第2次）」が策定されました。

この「健康日本21（第2次）」では、10年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが基本的な方向として提案されています。

このように国をあげての健康づくり運動が展開されるなか、本市では、平成17年6月に、市民の健康づくり支援の具体的な取り組みを示した行動計画として「第1次健康むなかた21」を策定し、計画の推進を図ってきたところです。

本計画は、第1次計画の成果・課題を踏まえた上で、生活習慣病の重症化予防など国の「健康日本21（第2次）」の視点を取り入れ、今後10年間で目指す市民の健康づくりのあり方を「第2次健康むなかた21」として策定するものです。

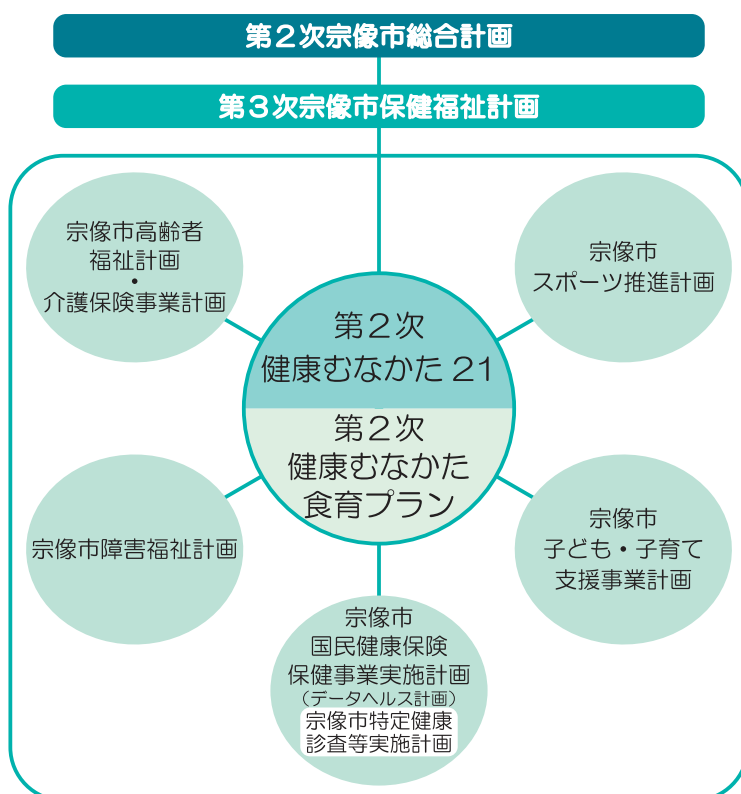
● わが国の健康づくり対策の流れ ●



2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」にあたる計画で、市民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。また、本市の「第2次宗像市総合計画」に定められたまちづくりの基本的な4つの柱のうち、「元気を育むまちづくり」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画です。

計画の策定にあたっては、国・県の基本方針を勘案するとともに、本市の「第2次健康むなかた食育プラン（宗像市食育推進計画）」、「宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「宗像市障害福祉計画」、「宗像市子ども・子育て支援事業計画」、「宗像市スポーツ推進計画」、「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）」などの関連計画と整合性を図りました。



3 計画の期間

計画期間は平成27年度から平成36年度までの10年間とします。

また、社会情勢の変化や各種制度、法令の改正などを踏まえ、中間年度である平成31年度に中間評価を行い必要に応じて見直しを行うものとします。

平成36年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映させます。



4 計画策定の方法

(1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、平成 25 年度に「宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査」を実施し、市民の健康の現状や健康づくりに対する要望等を把握しました。また、市の関係部署で構成する「宗像市健康づくり連携会議」、「宗像市健康づくり連携ワーキング」で作成した計画案を基に、健康づくりに関連する機関・団体の代表による「宗像市健康づくり推進協議会」において内容を検討し、計画の原案を作成しました。

■ アンケート調査の概要

	成人対象調査	中学生対象調査	小学生対象調査	幼児保護者対象調査
調査対象	20 歳以上の市民	市内中学 2 年生	市内小学 5 年生	市内 4 歳児保護者
配布数 (件)	2000	871	841	700
有効回収数 (件)	950	844	792	382
有効回収率 (%)	47.5	96.9	94.2	54.6
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出	市内全中学 2 年生	市内全小学 5 年生	住民基本台帳から無作為抽出
調査方法	郵送法	各学校で配布・回収		郵送法
調査期間	平成 25 年 10 月 1 日～同 15 日			

■ 調査結果等の見方

評価の傾向については各調査の誤差を考慮し、平成 15 年度と平成 25 年度の比較において±5 ポイントを増減の評価基準としました。

また、調査結果の数値は原則として回答の選択率 (%) 及び構成比 (%) で表しており、小数点以下第二位を四捨五入しています。したがって、合計しても 100%にならない場合があります。

(2) 市民意見の反映

本計画は、市民意見提出手続（パブリックコメント）を経て、市民の意見を聴取し反映させて策定しました。

5 第1次計画の最終評価

第1次計画では、(1)「自分の健康は自分で守り、つくる」意識の啓発、(2)地域を主体とした健康づくりの推進、を基本方針として計画を推進してきました。

年代毎に健康づくり目標を掲げ、健康課題解決のために市民・関係団体・市それぞれの役割を示し、取り組みを行ってきました。健康づくりの取り組み分野は、「食事」、「運動」、「生活」、「こころ」の他、年代に応じて「出産・子育て」、「生・性」、「飲酒、喫煙、薬物」という分野で目標を掲げました。

目標の達成状況は以下のとおりです。

① 健康意識

～中学2年生の健康意識は増加傾向～

「健康むなかた21」の認知度は19.1%にとどまりました。

中学2年生では、「健康とを感じる人」も「健康に気をつけている人」も増加傾向にありますが、成人では大きな増加はみられませんでした。

■ 健康意識に関する評価項目

(単位：%)

評価項目	評価対象	H20	H25	傾向
「健康むなかた21」を知っている人の割合	成人	—	19.1	—
				→
健康とを感じる人の割合	4歳児保護者	94.5	98.7	→
	中学2年生	81.4	90.0	↗
	成人	78.9	81.6	→
健康に不安を感じる人の割合	中学2年生	4.2	5.6	→
	中学2年生 (60歳代以上)	12.2 (19.7)	13.2 (16.6)	→ (→)
健康に気をつけている人の割合	中学2年生	16.0	25.5	↗
	成人	35.9	32.3	→

② 食事

～現状維持または改善傾向～

甘いお菓子を食べる子どもたちを減らす、楽しく食事をする人を増やす、食事のバランスを考える若い人を増やすということを目指して取り組んできました。全般的に現状維持または改善傾向にあるといえます。

■ 食事に関する評価項目

(単位：%)

評価項目	評価対象	H20	H25	傾向
甘いお菓子やスナック菓子の摂取が多いと思われる4歳児・小・中学生の割合 (「ほとんど毎日摂取」)	4歳児	36.7	36.9	→
	小学5年生	32.2	23.2	↘
	中学2年生	33.3	19.8	↘
楽しく食事をしている人の割合 (「ほとんど毎日」＋「週4～5日程度」の合計)	40歳代	73.6	76.5	→
	50歳代	74.9	75.2	→
	60歳代以上	71.0	75.6	→
食事のバランスを考えている20歳代の割合 (策定時は「いつも考えている」＋「ときどき考えている」の合計、H25は主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を「週2～3日程度以上」とっている人の割合)	20歳代	74.4	83.4	↗



③ 身体活動・運動

～身体活動等は小学5年生と30歳代が減少傾向～

十分に外で身体を動かすことができていると思われる子どもたちを増やすことを目標にしてきましたが、アンケート調査の結果では4歳児、小学5年生についてはその割合は減少しています。外遊びが3時間以上を「十分な外遊び」と定義し、この定義に沿った子どもの割合は減少しています。

成人の運動習慣については、30歳代で運動習慣がある人の割合は減少しています。さらに、運動習慣があると答えた40歳代は増加しているものの、健康の維持増進に必要な量の運動を継続している人の割合は減少し、働き盛りや子育て世代の運動習慣が増加していないことが読み取れます。

■身体活動・運動に関する評価項目

(単位：%)

評価項目	評価対象	H20	H25	傾向
十分な外遊びができていると思われる子どもの割合 ※「十分な外遊び」の定義 ・4歳児：1日に3時間以上の外遊びをしている ・小学5年生：休日に外遊び・運動を3時間以上する ・中学2年生：学校の授業以外に運動（部活動を含む）する習慣がある	4歳児	39.4	28.8	↘
	小学5年生	48.6	29.8	↘
	中学2年生	61.3	78.2	↗
20～40歳代の運動習慣があるという人の割合	20歳代	32.4	31.7	→
	30歳代	30.2	25.0	↘
	40歳代	33.6	42.9	↗
運動習慣者の割合 (運動する習慣があると回答した人のうち、実際に週2回以上1回あたり30分以上の運動を、1年以上継続している)	成人	51.8	52.8	→
運動する習慣があると回答した人のうち、実際に週2回以上1回あたり30分以上の運動を、1年以上継続している人の割合	40歳代	54.3	40.5	↘
	50歳代	30.2	46.3	↗
	60歳代	59.8	61.7	→

④ 生活

～小・中学生のテレビ・ビデオ鑑賞時間は減少～

生活という分野では、幼児に関して早い時間に就寝させる、小・中学生のテレビやビデオを見る時間を減らす、成人に関しては「健康に気をつけている人」と「健康診断を毎年どこかで受けている人」を増やすことを目標として掲げてきました。これらの項目はおおむね目標を達成しています。

■生活に関する評価項目

(単位：%)

評価項目	評価対象	H20	H25	傾向
4歳児を早い時刻に就寝させている割合 (「就寝時刻22時以前」)	4歳児保護者	61.1	81.0	↗
TV・ビデオの鑑賞時間が多いと思われる 小・中学生の割合(2時間以上)	小学5年生	81.4	49.7	↘
	中学2年生	82.0	54.3	↘
健康に気をつけている人の割合 (「気をつけている」+「ある程度は気をつけている」の合計)	20歳代	64.7	73.4	↗
	30歳代	74.1	73.9	→
	40歳代	77.5	85.7	↗
健康診断を毎年どこかで受けている人の割合	40歳代	60.4	69.4	↗
	50歳代	59.6	76.6	↗
	60歳代	43.2	59.6	↗



⑤ こころ・ストレス・休養

～ストレスを感じている人は30歳代が増加傾向～

こころ、ストレス、休養については、小・中学生で「悩みを相談する人がいない」という状況を改善、成人については「楽しく日常生活を送れている人」を増やし、加えて「ストレスを感じている人」の割合を減らすということを目指しました。

こころの分野は、「悩みを相談する人がいない」という小学5年生がやや増加しました。成人については「楽しく日常生活を送れている人」が40歳代と60歳代でやや減少し、30歳代でストレスを感じている人が増加傾向にあるという結果になりました。

■こころ・ストレス・休養に関する評価項目

(単位：%)

評価項目	評価対象	H20	H25	傾向
「悩みを相談する人がいない」小・中学生の割合	小学5年生	1.1	2.5	→
	中学2年生	3.3	2.7	→
日常生活を楽しく送れている人の割合 (「送れている」+「まあ送れている」の合計)	40歳代	91.6	87.8	→
	50歳代	83.1	88.9	↗
	60歳代	90.0	87.1	→
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」の割合)	20歳代	73.5	73.3	→
	30歳代	79.2	88.5	↗
	40歳代	79.6	72.4	↘

⑥ 出産・子育て等、生・性、中学生の飲酒など

～産後ゆううつになった人の割合は減少傾向～

出産・子育ての項目については、おおむね目標を達成しています。

これらの背景としては、母子保健事業や子育て支援事業の充実が考えられます。

■ 出産・子育て等、生・性、中学生の飲酒に関する評価項目

(単位：%)

評価項目	評価対象	H20	H25	傾向
4歳児の母親で妊娠・出産後に不安状態になった割合（「ゆううつになった」）	4歳児保護者	72.9	58.3	↓
赤ちゃんを抱いた経験のある中学生の割合	中学2年生	70.7	76.2	↑
お酒を飲んだことがある中学生の割合	中学2年生	37.3	28.4	↓



第2章

市民の健康と生活習慣の現状



第2章

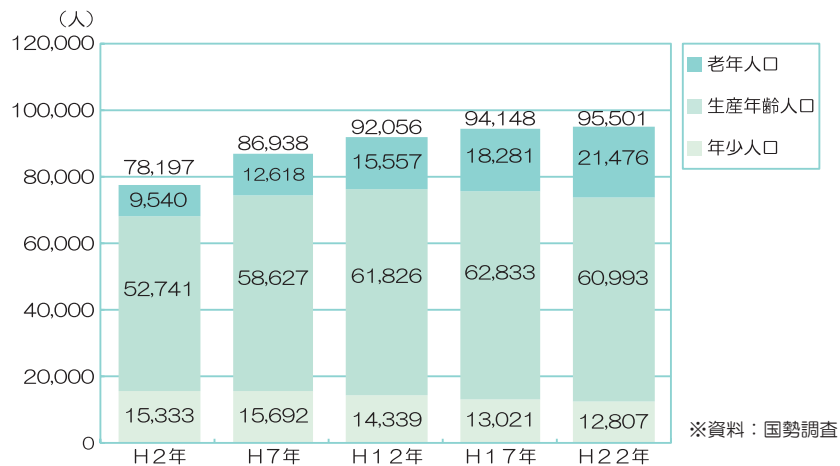
市民の健康と生活習慣の現状

1 各種統計からみた市民の状況

(1) 人口の動向

年齢3区分別人口構成の推移をみると、年少人口（0～14歳）は平成7年以降、生産年齢人口（15～64歳）は平成17年以降、減少しています。一方、老年人口（65歳以上）は増加しています。

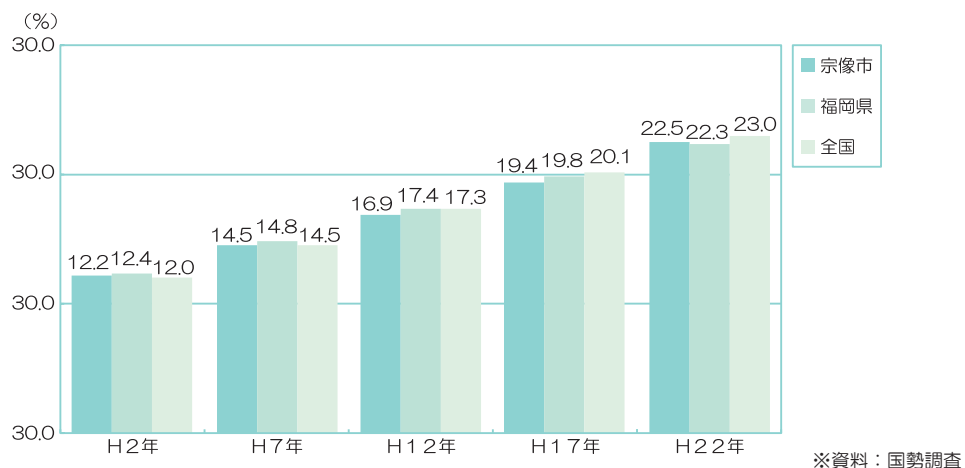
■年齢3区分別人口構成の推移



(2) 高齢化率

高齢化率は増加し、国・県と比較すると同程度の割合で推移しています。

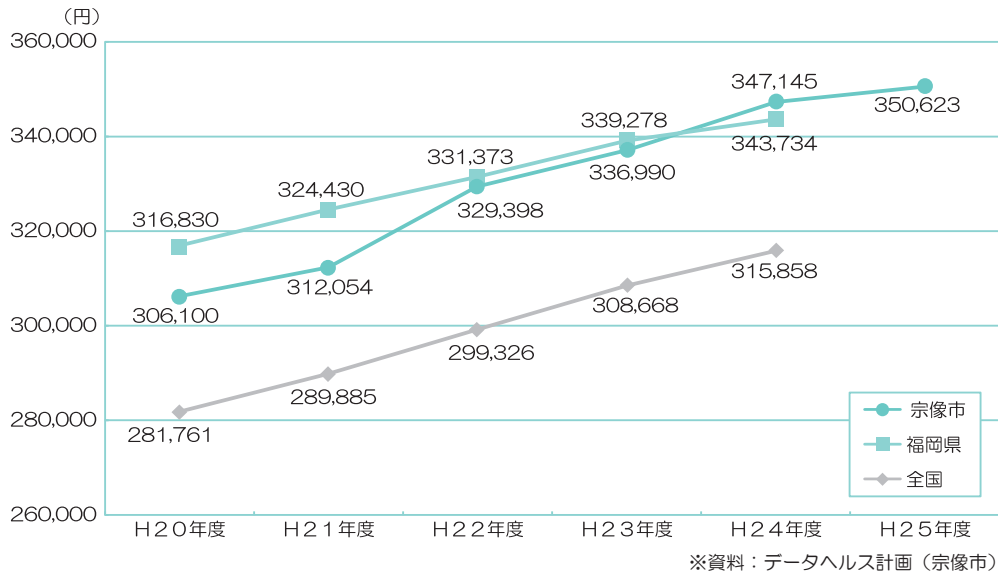
■高齢化率の推移



(3) 国民健康保険医療費の状況

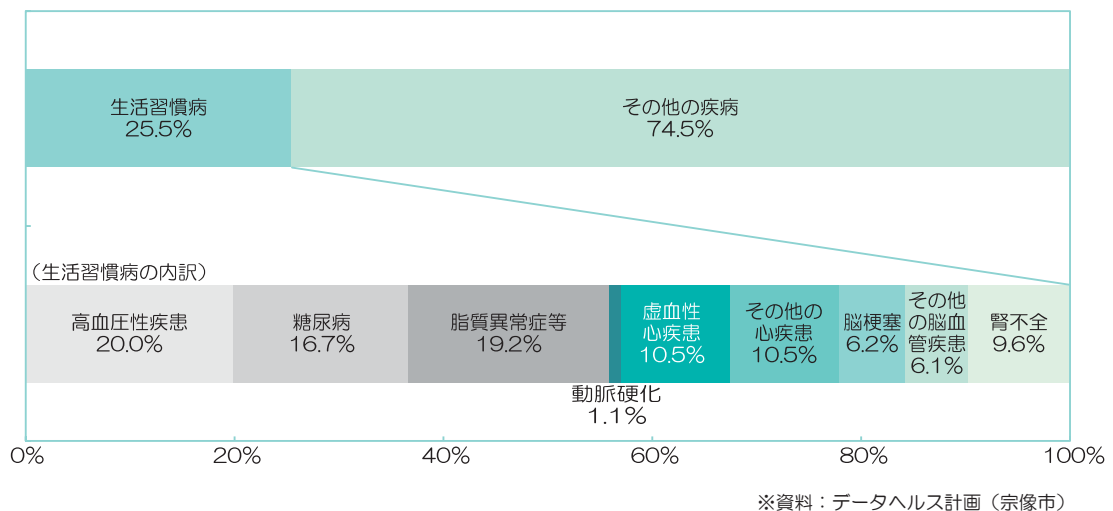
一人あたりの国民健康保険医療費は毎年増えています。
平成 25 年度の宗像市の一人あたりの国民健康保険医療費は 350,623 円です。

■ 1人当たり医療費の推移



平成 25 年度の国民健康保険の医療費分析結果では、医療費全体に占める生活習慣病の割合は 25.5% です。その内訳をみると、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症等が約半数、それらの疾病が重症化して起こる疾患（動脈硬化、虚血性心疾患、脳梗塞、腎不全など）が約半数です。

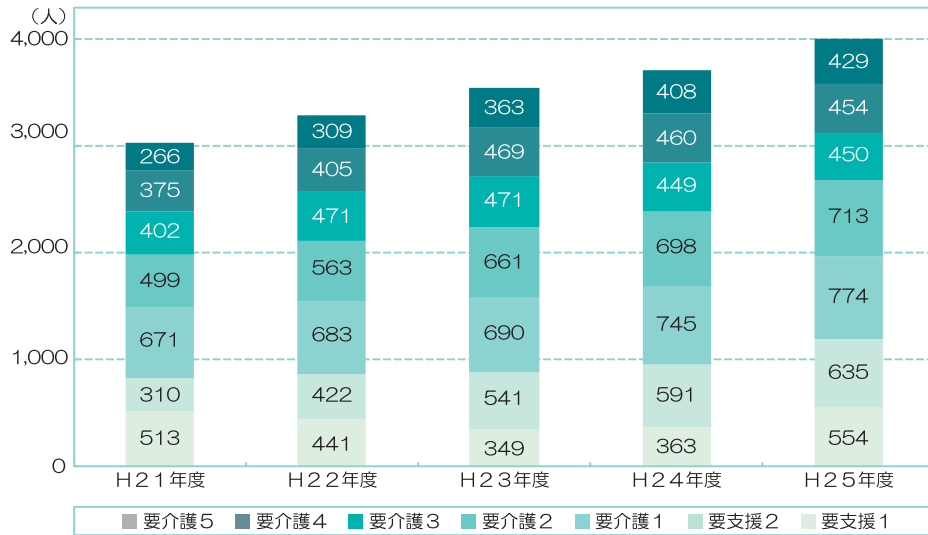
■ 市国民健康保険の医療費の内訳（平成 25 年度）



(4) 要介護（支援）認定者の推移

要介護（支援）認定者数の推移は増加傾向にあり、平成 25 年度の認定者数は 4,009 人で、要介護（支援）認定者の割合は 17.0%です。

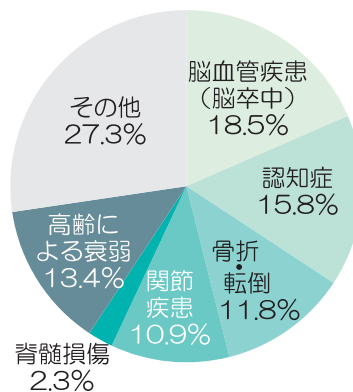
■ 要介護（支援）認定者数の推移



※資料：介護保険課

国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患（脳卒中）、認知症、骨折・転倒、関節疾患です。

■ 介護が必要となった主な原因



※資料：平成25年「国民生活基礎調査」

2 本市の健康水準

(1) 健康寿命と平均寿命

健康寿命とは、「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」のことです。

本市の健康寿命の算定は、「日常生活動作が自立している期間の平均」で算定したものです。同じ算定方法で出された国・県の健康寿命と比べると、男女とも国・県とほぼ同じです。

健康寿命と平均寿命

(単位：年)

区分	宗像市		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
健康寿命	78.96	83.26	78.00	83.38	78.17	83.16
平均寿命	80.34	87.49	79.36	86.49	79.55	86.30

※健康寿命は国・県などと比較できるよう平成22年の数値を現状値として使用した。

《参考》

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」によると、健康寿命の指標は、次の3つのものが示されており、算定に使う基礎情報によって異なる数値となります。

(単位：年)

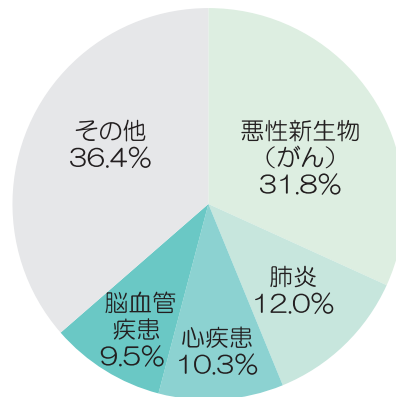
健康寿命の指標	福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性
①日常生活に制限のない期間の平均	69.67	72.72	70.42	73.62
②自分が健康であると自覚している期間の平均	68.89	72.14	69.90	73.32
③日常生活動作が自立している期間の平均	78.00	83.38	78.17	83.16

※資料：平成24年度「福岡県健康増進計画」

(2) 死亡統計

平成 24 年度の保健統計年報によると、本市の死因は、1 位：悪性新生物、2 位：肺炎、3 位：心疾患、4 位：脳血管疾患でした。悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の 3 つが死亡原因の多くを占めていますが、近年、肺炎の死亡率が増えていることが注目されています。

■平成 24 年度 宗像市死亡統計

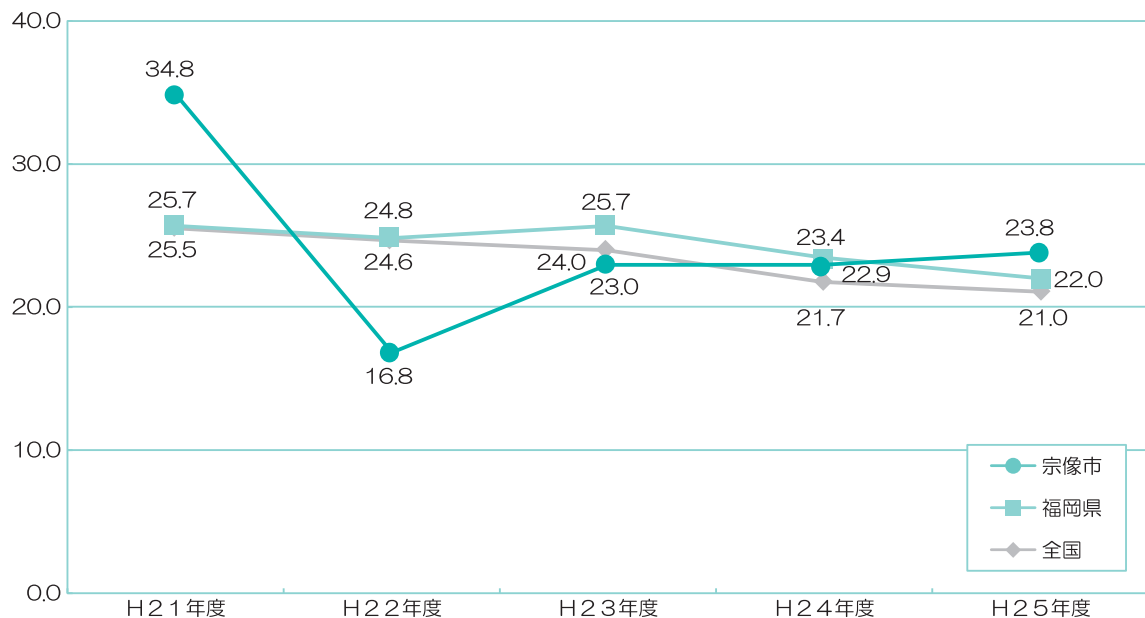


※資料：平成 24 年度「福岡県保健統計年報」

(3) 自殺死亡率

平成 23 年以降、本市の自殺死亡率は国・県とほぼ同じです。

■自殺死亡率（人口 10 万対）



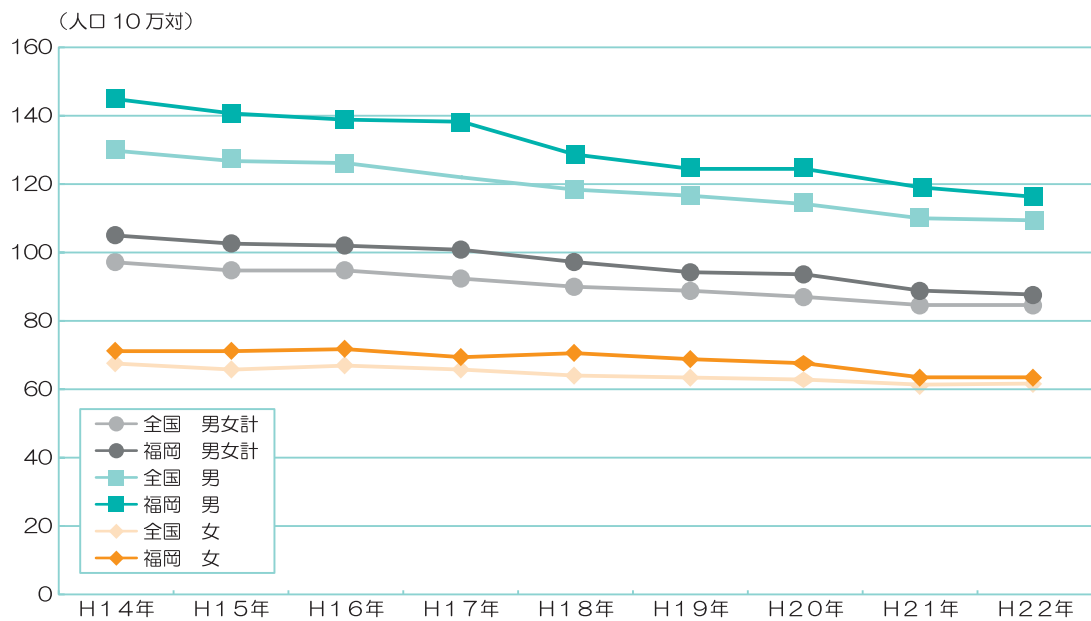
※資料：内閣府自殺対策推進室提供データ（住居地・自殺日ベース：年率換算した自殺死亡率）

(4) 悪性新生物（がん）による死亡の現状

がん検診実施の目的は、がんによる死亡者の減少です。

がん対策の総合的な推進の評価指標として、高齢化の影響を除くため、75歳未満のがんの年齢調整死亡率をみます。なお、75歳未満年齢調整死亡率¹については、市町村単位の数値は人口規模の差が大きく、統計学的に信頼性が低いため公表されておらず、都道府県の数値のみが公表されています。国・県ともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

■全がんの男女別 75歳未満年齢調整死亡率の年次推移（全国、福岡県）



※資料：人口動態統計による都道府県別がん死亡データ（国立がん研究センターがん対策情報センター）

¹ 年齢調整死亡率：人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、地域ごとの年齢構成を調整した死亡率。

(5) 特定健康診査の結果からみた生活習慣病の状況

生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に影響を及ぼす疾患で、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病とその合併症、脳卒中、心臓病などがあります。国はこれらの生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査と特定保健指導を医療保険者に義務化し、市では40～74歳の国民健康保険被保険者を対象に実施しています。

市の特定健康診査の結果から、高血圧、脂質異常症、糖尿病を判断する検査値に着目し、疾病の発症予防と重症化予防のため、保健指導や治療が必要な基準に該当する人の割合をみると次のとおりです。

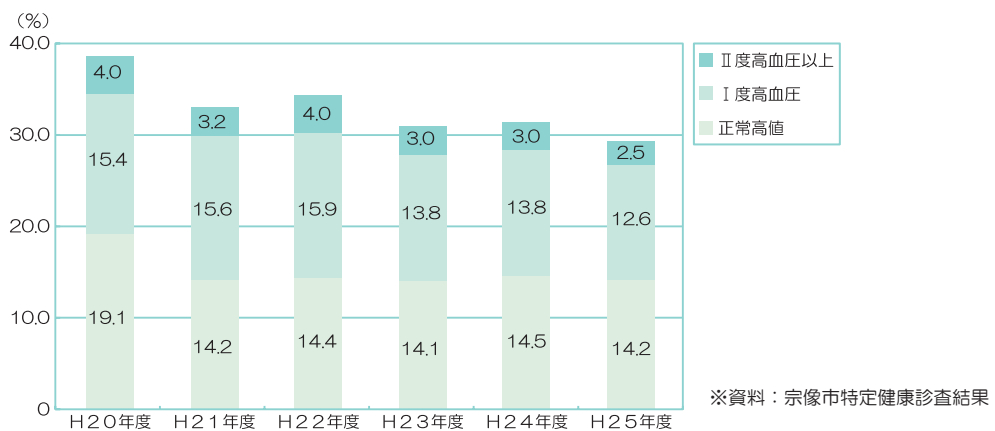
① 保健指導を必要とする血圧値の人の割合

高血圧は、虚血性心疾患や脳血管疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。

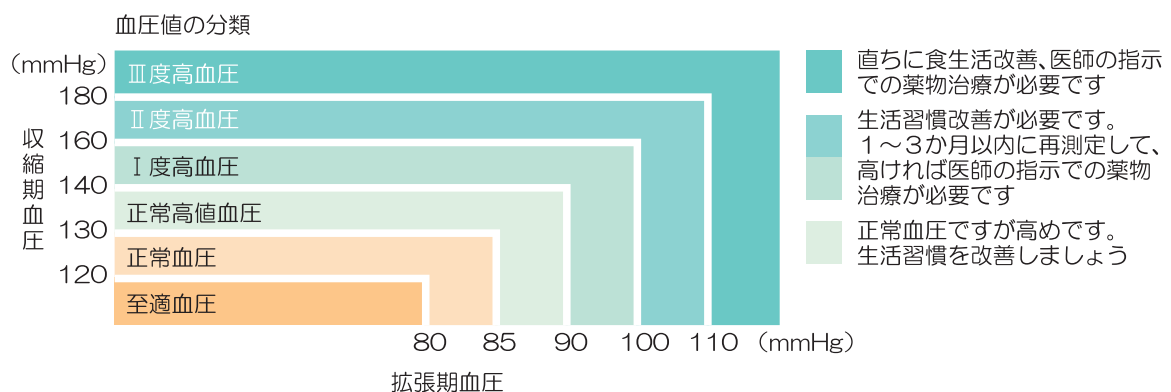
平成25年度の特定健康診査の受診者の結果から、保健指導が必要な血圧値（収縮期血圧が130mmHg以上、拡張期血圧が85mmHg以上の人）の人は29.3%を占め、そのうち重症化しやすいⅡ度高血圧以上の人は受診者の2.5%を占めています。

また、Ⅱ度高血圧以上で未治療の人は70.6%です。

■ 特定健康診査受診者のうち保健指導等が必要な血圧値の人の割合



《参考》



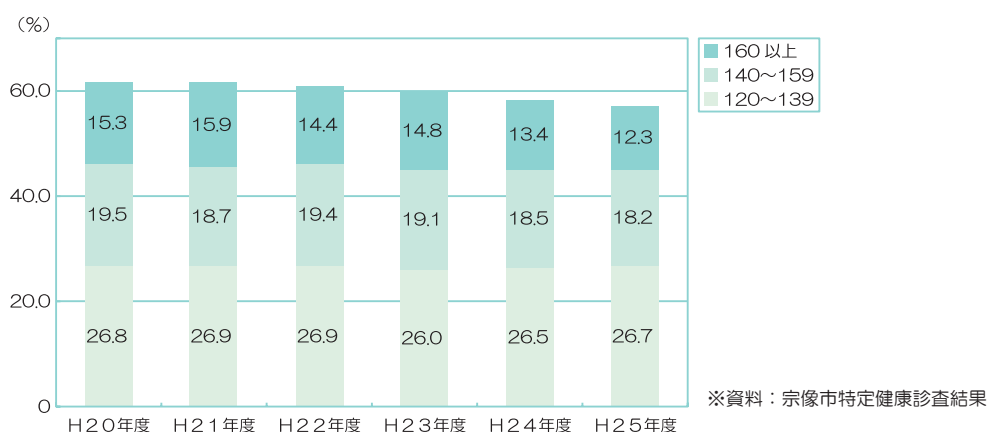
② 保健指導を必要とする LDL 値の人の割合

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子です。LDL コレステロール（以下、LDL と示す）の高値は、脂質異常症の各検査項目の中で重要な指標とされています。

平成 25 年度の特定健康診査の受診者の結果から、保健指導等が必要な LDL 値（120mg/dl 以上）の人は 57.2%を占め、そのうち、重症化しやすい（虚血性心疾患の発症リスクが高くなる）LDL 値（160mg/dl 以上）の人は特定健康診査受診者の 12.3%を占めています。

また、LDL が 160mg/dl 以上の人で未治療の人は 93.4%です。

■ 特定健康診査受診者のうち保健指導等が必要な LDL 値の人の割合



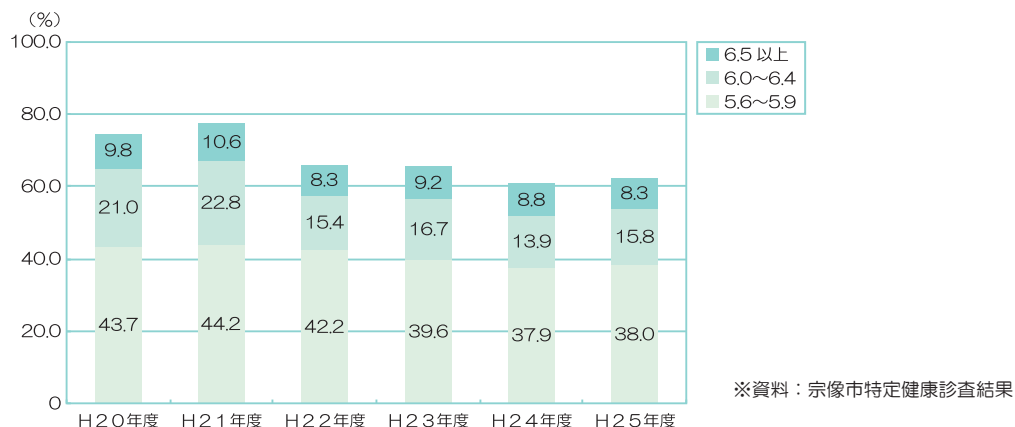
③ 保健指導を必要とする HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値の人の割合

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）は血液中の血糖の状態を知る数値のひとつで、過去 1～2 ヶ月の血糖の状態を推測できる数値です。

平成 25 年度の特定健康診査の受診者の結果から、保健指導が必要な HbA1c 値（5.6%以上）の人は 62.1%を占め、そのうち重症化しやすい HbA1c が 6.5%以上の人は受診者の 8.3%を占めています。

また、HbA1c が 6.5%以上の人で未治療の人は 51.0%です。

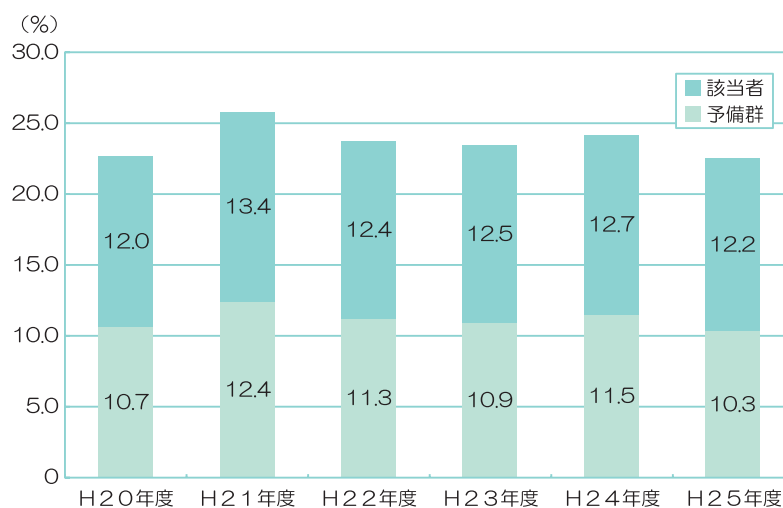
■ 特定健康診査受診者のうち保健指導等が必要な HbA1c 値の人の割合



④ メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合

メタボリックシンドロームは、内臓に脂肪が蓄積し、加えて高血圧、高血糖、脂質異常症のうち2つ以上を併発した状態のことです。そのまま生活習慣を改善せずに経過すると、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患の発症につながります。平成25年度特定健康診査の受診者の結果から、メタボリックシンドローム該当者の割合は12.2%、予備群は10.3%でした。

■ 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合



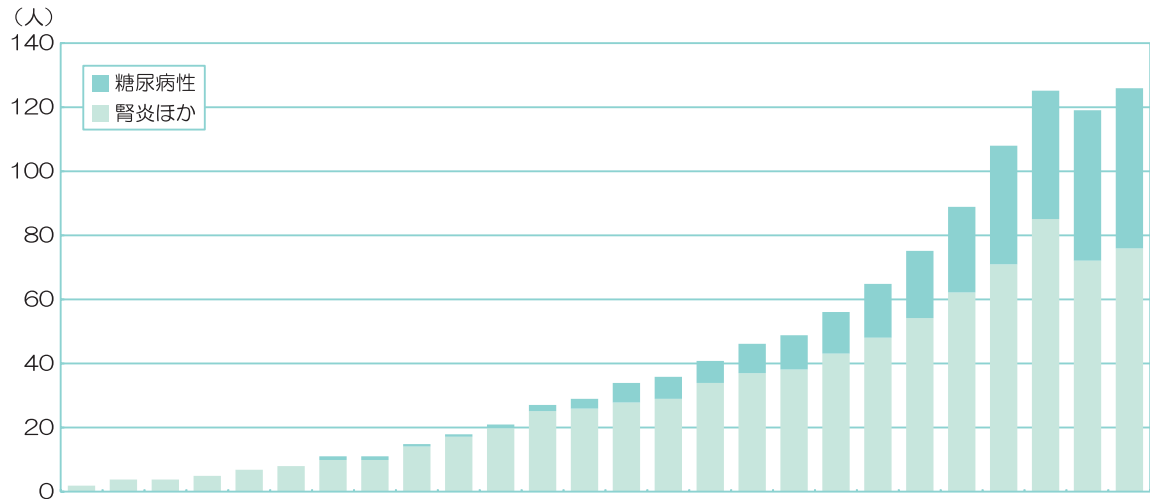
※資料：宗像市特定健康診査結果



(6) 人工透析患者

1983年（昭和58年）頃の国の新規透析者は年1万人程度でしたが、2010年（平成22年）には、約30万人となっています。市の人工透析患者の推移をみると、平成20年度から100人を超える数で推移しています。平成23年度は126人で、うち糖尿病腎症による新規人工透析患者数は50人と約4割を占めています。

■市の人工透析患者の推移



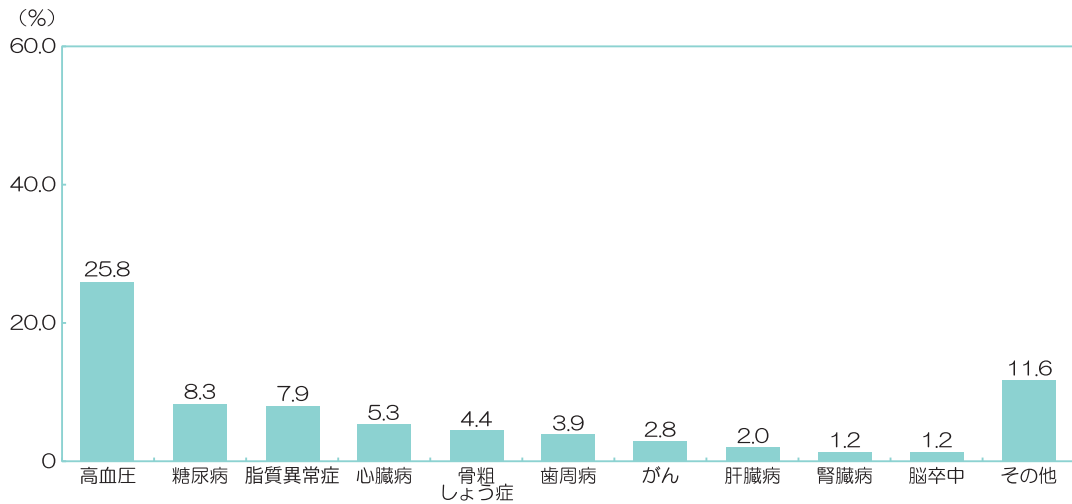
	S 61	S 62	S 63	H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	
原因																											
糖尿病性	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	3	6	7	7	9	11	13	17	21	27	37	40	47	50	
腎炎ほか	2	4	4	5	7	8	10	10	14	17	20	25	26	28	29	34	37	38	43	48	54	62	71	85	72	76	
合計	2	4	4	5	7	8	11	11	15	18	21	27	29	34	36	41	46	49	56	65	75	89	108	125	119	126	

※資料：健康づくり課

(7) 現在治療中の病気の状況

「宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（H25）」の結果では、現在治療中の病気で多かったのは「高血圧」（25.8%）、次いで「糖尿病」（8.3%）、「脂質異常症」（7.9%）、「心臓病」（5.3%）、「骨粗しょう症」（4.4%）であり、(5) で述べた特定健康診査結果の高血圧、脂質異常症、糖尿病の保健指導の重要性がうかがえます。

■ 現在治療中の病気



※資料：宗像市特定健康診査結果



3 市民の健康づくりにおける課題

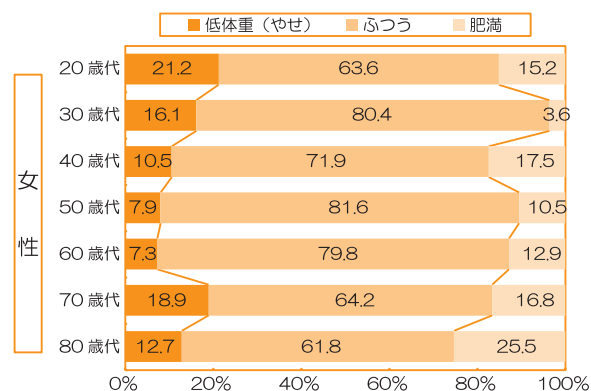
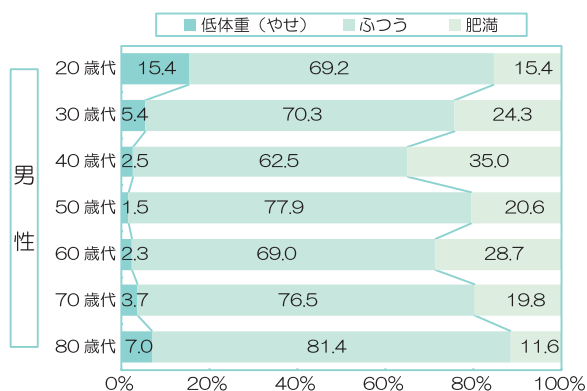
「宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査（H25）」の結果等から、体重（体格）、栄養・食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、歯の健康、休養、こころの健康などの現状と課題は次のとおりです。

（1）体重等（BMI² 体格指数）

～肥満は40歳代の男性、低体重は20歳代と70歳代の女性～

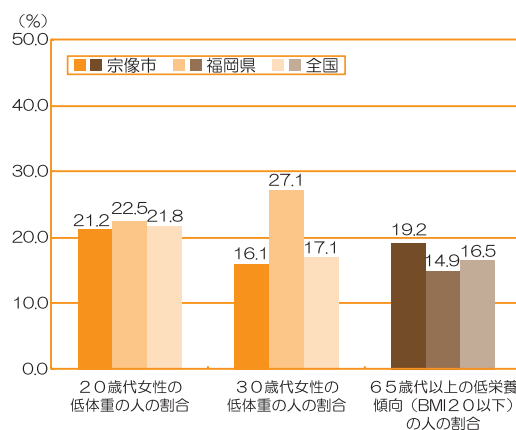
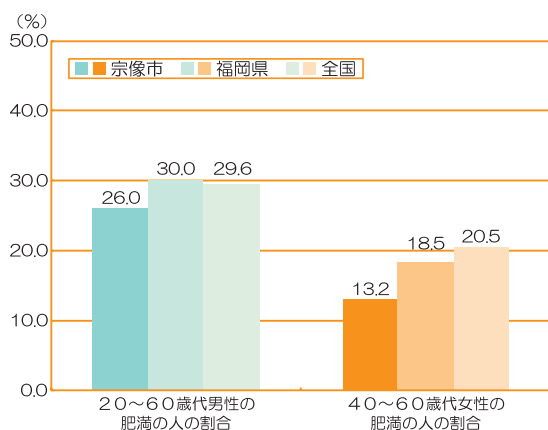
性別年代別にみると、肥満（BMIが25以上）の人の割合は「40歳代」の男性で高く、低体重（BMIが18.5未満）の人の割合は「20歳代」、「30歳代」、「70歳代」、「80歳以上」の女性で高くなっています。

■市民の体格



健康日本21（第2次）の指標となっている内容について国・県と比較すると、肥満者の割合は低く、65歳以上で低栄養傾向³（BMIが20以下）の人の割合がやや高くなっています。

■肥満と低体重（やせ）、低栄養傾向の人の割合



※全国：厚生労働省 平成24年「国民健康・栄養調査」
 ※福岡県：平成23年「県民健康づくり調査」

² BMI：体重（kg）/身長（m）²で算定される体格指数。

³ 低栄養傾向：要介護や死亡リスクが高くなるBMIが20以下を基準としている。

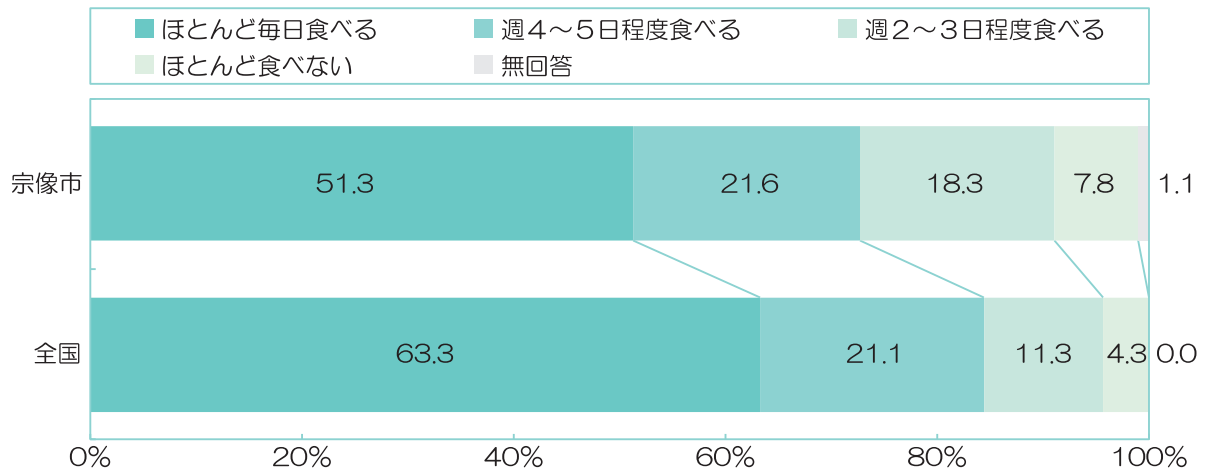
(2) 栄養・食生活

① 食事のバランス

～バランスのとれた食事をしている人は全国平均より低い～

主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する日が「ほとんど毎日」の人の割合は、本市は51.3%、全国は63.3%であり、本市の状況は全国より低いことがわかります。

■主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上している人の割合



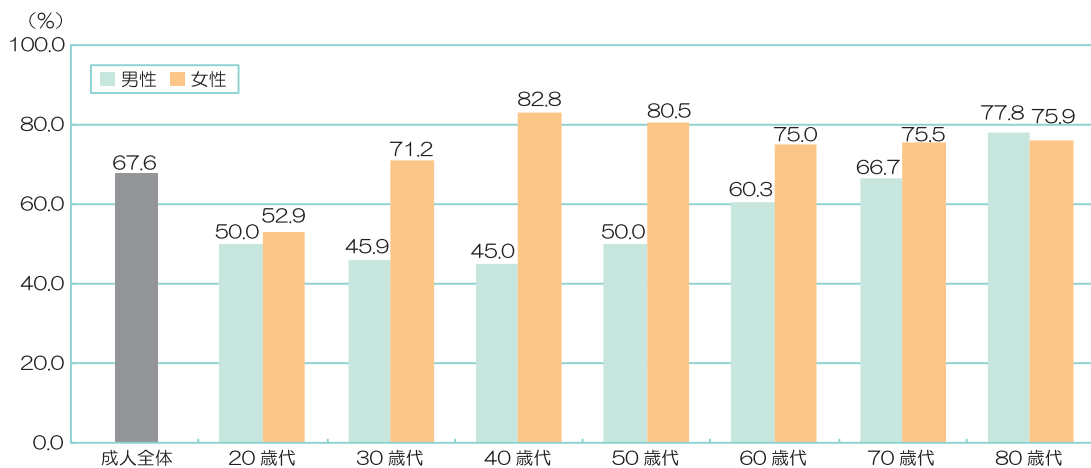
※全国：内閣府 平成24年度「食に関する意識調査」

② 野菜の摂取状況

～20歳代から50歳代までの男性に課題～

野菜を「ほとんど毎日」とっている人の割合は、成人全体で67.6%です。特に20歳代から50歳代までの男性は50%以下となっています。

■野菜を「ほとんど毎日」とっている人の割合

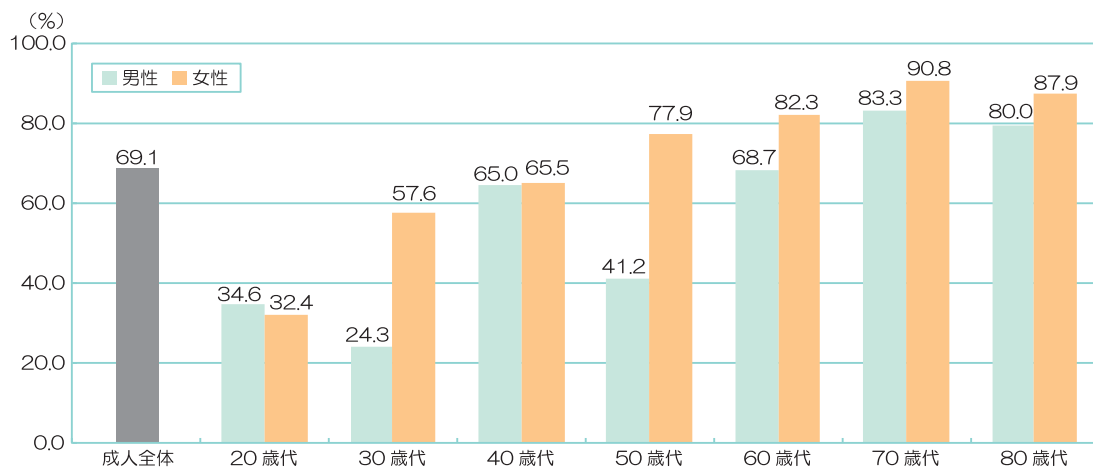


③ 減塩に対する配慮

～若い年代ほど心がけている人が少ない～

年代が若い人ほど心がけている人の割合が低くなっています。
特に、20歳代と30歳代の男性は、低い傾向にあります。

■減塩を「いつも」「ある程度」心がけている人の割合

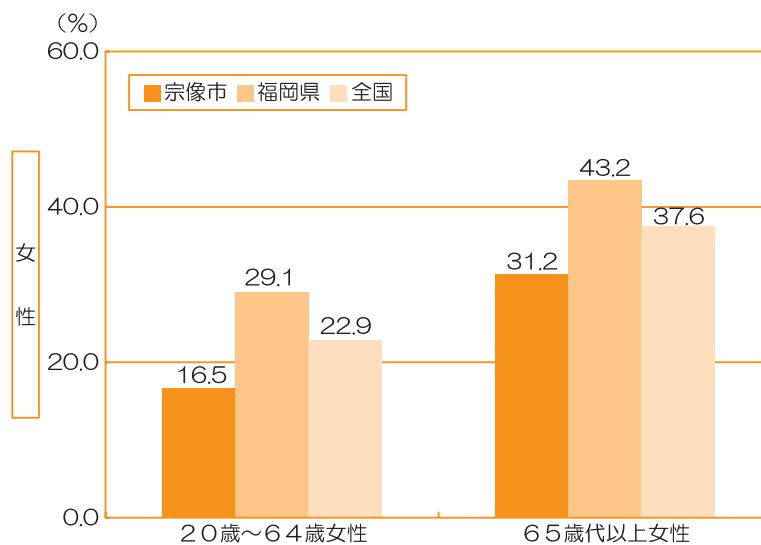
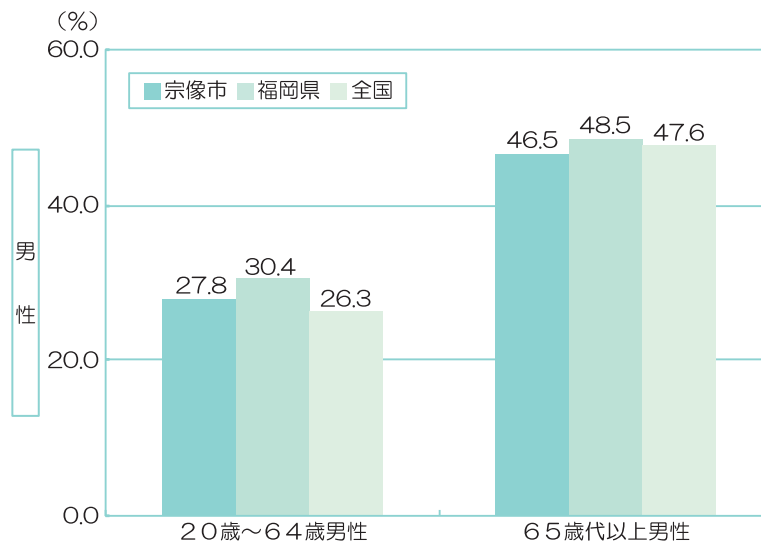


(3) 運動をする習慣

～運動習慣者の割合は女性が低い～

1回30分以上・週2回以上の運動（散歩を含む）を1年以上継続している人を「運動習慣者」と定義して、その割合をみると、20歳～64歳男性で27.8%、20歳～64歳女性で16.5%、65歳以上男性で46.5%、65歳以上女性で31.2%となっています。

この結果を国・県の値と比較すると、本市の女性が低いことがわかります。



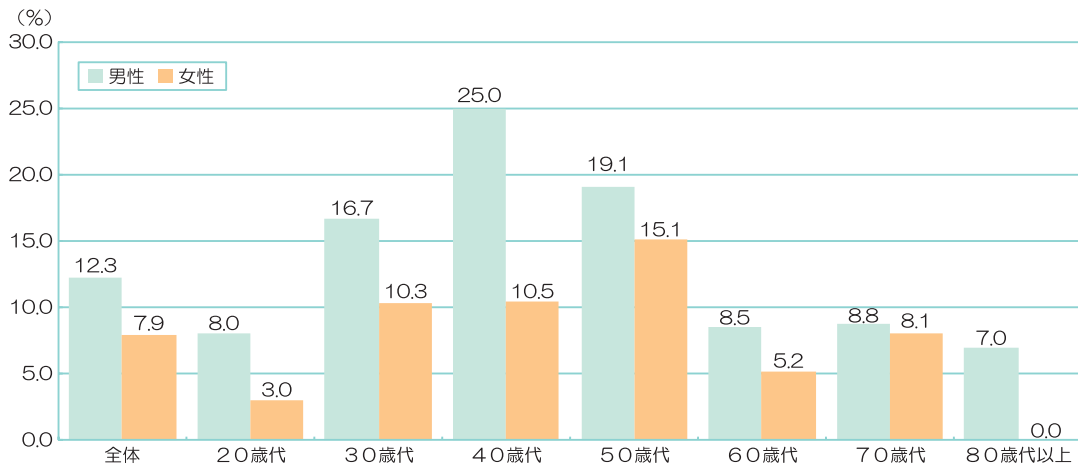
(4) 飲酒による生活習慣病リスク者

～ 30 歳代から 50 歳代までの男性、50 歳代の女性が多い～

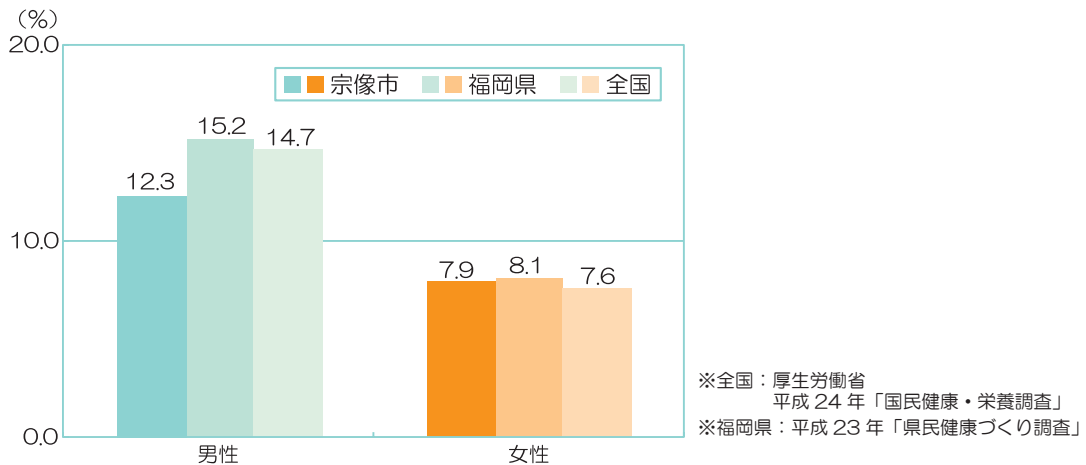
「飲酒リスクあり」は男性の割合が高く、性・年代別では男性の 30 歳代から 50 歳代までと、女性の 50 歳代の割合が高くなっています。

また、国・県と比較すると男性は低く、女性はほぼ同じです。

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（男女別・年代別）



■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



《参考》

※生活習慣病のリスクを高める飲酒の量は 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。

●主な酒類の換算の目安●

酒の種類	ビール (中瓶 1 本, 500ml)	日本酒 (1 合, 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル, 60ml)	焼酎 (25 度) (1 合, 180ml)	ワイン (1 杯, 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

(5) 喫煙の状況

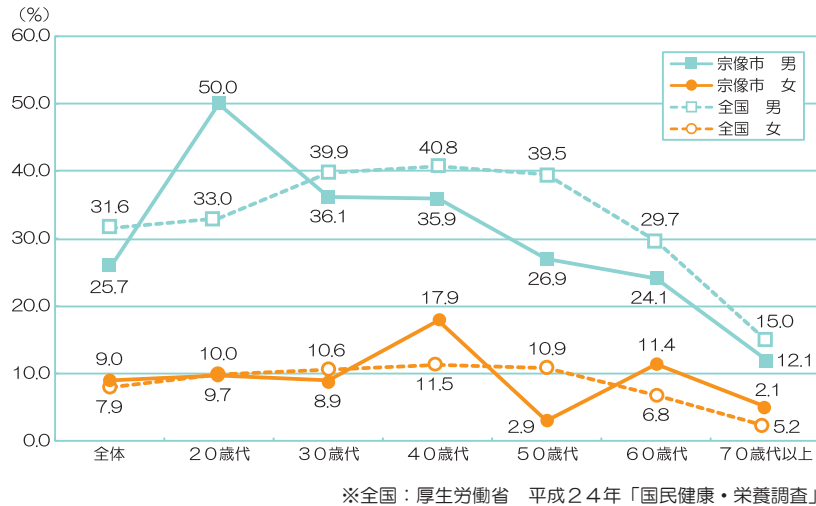
① 喫煙率

～「毎日吸う」は20歳代と40歳代が多い～

男女を合わせた全体の喫煙率は17.2%です。

「毎日吸う」は、男性は20歳代、女性は40歳代で割合が高く、この年代は国よりも割合が高くなっています。

■宗像市と全国の喫煙率の比較（男女別・年代別）



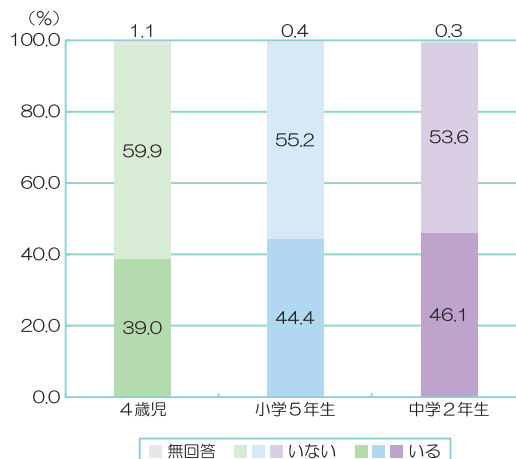
② 受動喫煙

～子どもの前で喫煙しない保護者（4歳児）は80%に近い～

4歳児、小学5年生、中学2年生の家族の中でたばこを吸う人がいる割合は、以下のとおりとなっています。

なお、4歳児保護者の調査結果では、同居家族に喫煙者がいると答えた39.0%のうち、子どもの前で吸わない人の割合は79.2%です。

■家族の中にたばこを吸う人がいる割合

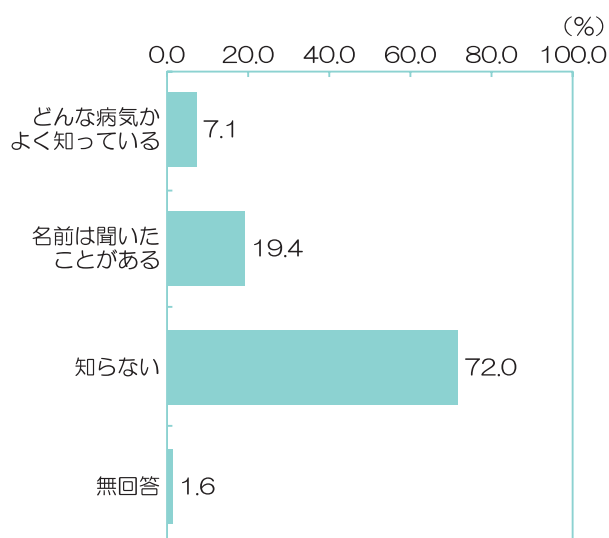


③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、有害物質を多く含むタバコの煙やガスなどの吸入による進行性の肺の炎症疾患で、喫煙習慣を背景に、中高年に多く発症する生活習慣病です。主な症状は運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等です。

調査結果では、「どんな病気かよく知っている」又は「名前は聞いたことがある」と答えた人は26.5%です。

今後はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の情報提供や学習の機会をつくり、生活習慣病予防の一環として認知度を上げることが必要です。



(6) 歯の健康

① 子どもの歯について

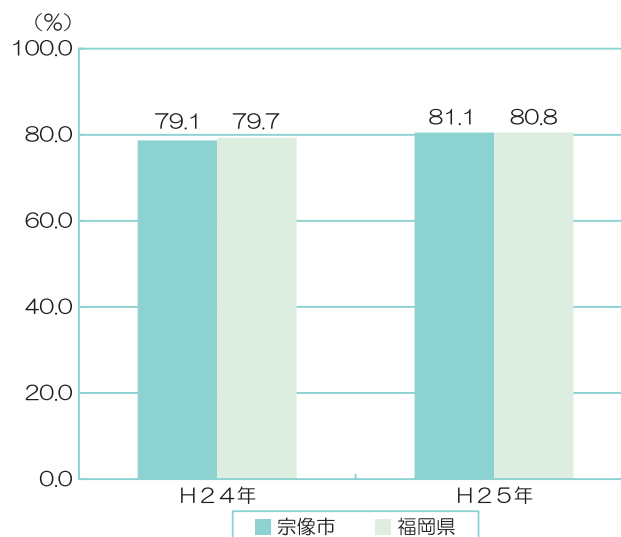
～3歳児、4歳児の約80%がむし歯なし～

市では1歳6か月児と3歳児で歯科健康診査を実施しています。

3歳児歯科健康診査の結果では、むし歯のない子どもの割合は県とほぼ同じです。

4歳児の保護者の調査結果では、「子どものむし歯はない」と回答した人は82.5%でした。また、子どもの歯磨きの回数は、「最低1日1回は磨いている」と答えた人が最も多く62.3%でした。子どもの歯の健康で気をつけていることは「仕上げ磨きをする」と答えた人が最も多く91.6%でした。

■ むし歯のない3歳児の割合



※資料：福岡県保健医療介護部健康増進課



② 大人の歯について

i 歯科健康診査等の受診状況

～受けていない人が多いのは 50 歳代以下の男性～

過去 1 年間に歯科健康診査を受診した成人の割合は 55.5%で、国より高い傾向にあります。

しかし、性別・年代別の受診状況を見ると、50 歳代以下の男性は、「受けていない」の割合が 50%を超えています。

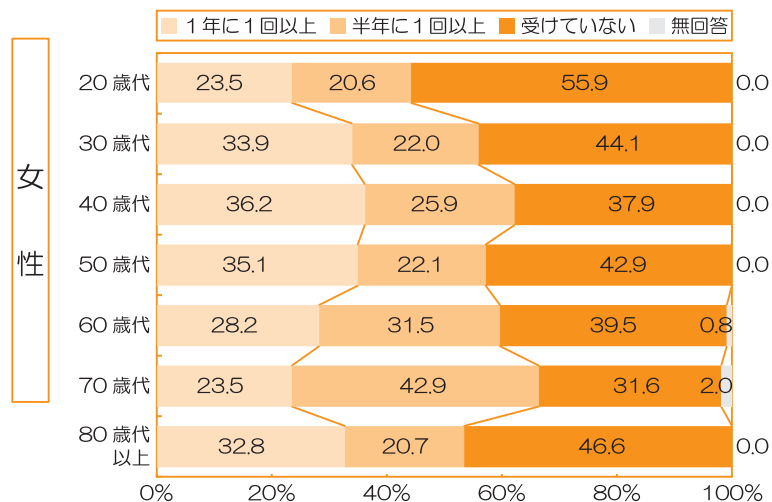
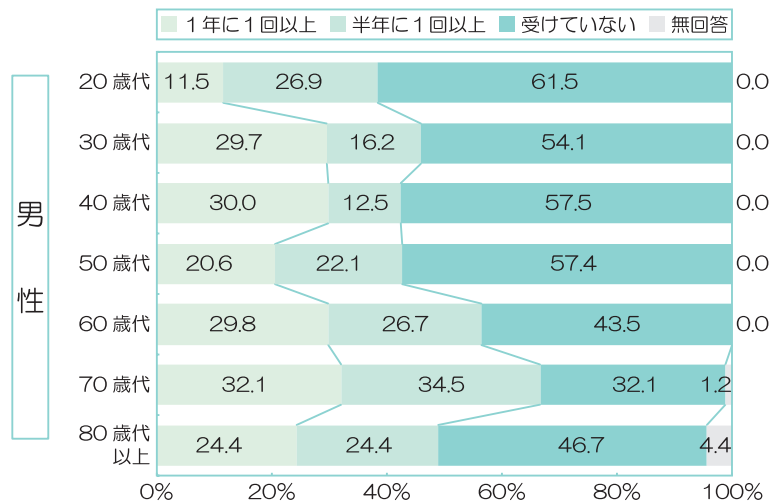
■過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合

(単位：%)

	宗像市	全国
成人	55.5	47.8

※全国：厚生労働省 平成24年「国民健康・栄養調査」

■歯科健康診査の受診状況



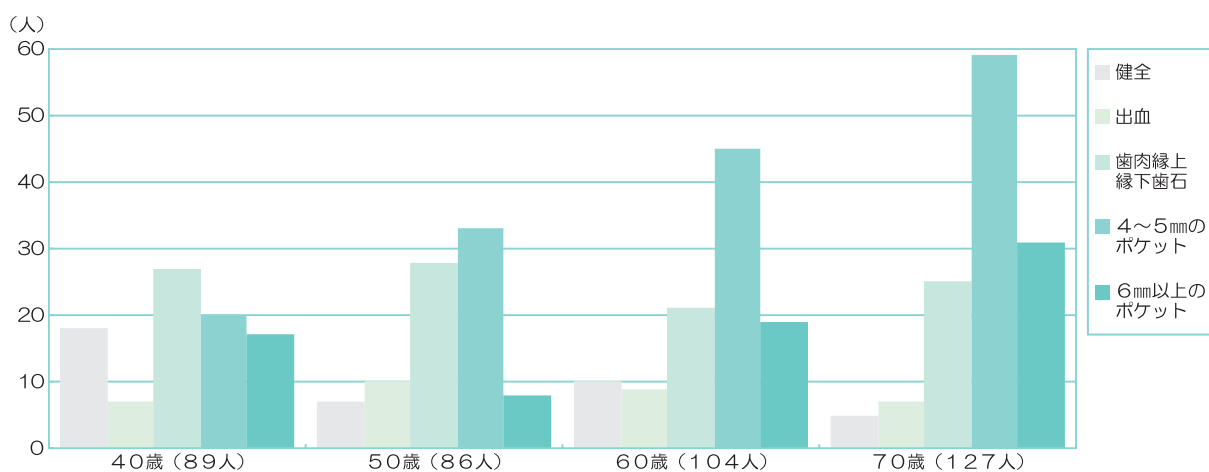
ii 市の歯科（歯周疾患）検診の結果

～歯周組織が健康な人は9.8%～

市では40、50、60、70歳の人を対象に節目健診で歯周疾患検診を実施しています。歯周組織の検査では、歯ぐきの出血、歯石、歯肉縁上縁下歯石の状態を確認します。

平成25年度の受診者406人の結果では、歯周組織の状態が健全であった人（出血、歯石、歯周ポケットがない）は40人で全体の9.8%です。年齢が高くなるにつれて、歯周組織の状態が健康な人は減少しています。

■年代別歯周組織の状況



※資料：健康づくり課（H25年度）

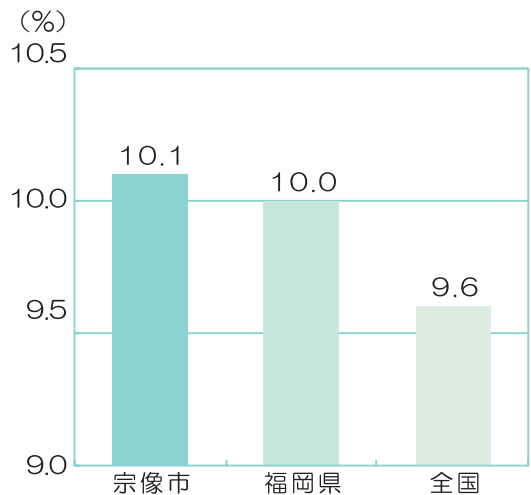


(7) 次世代の健康

① 全出生数中の低出生体重児の割合

～低出生体重児の割合は全国を上回る～

全出生数中の低出生体重児（出生時の体重が2,500g未満）の割合は、県は国より高く、本市はそれを上回っています。



※資料：子ども家庭課（H25年）

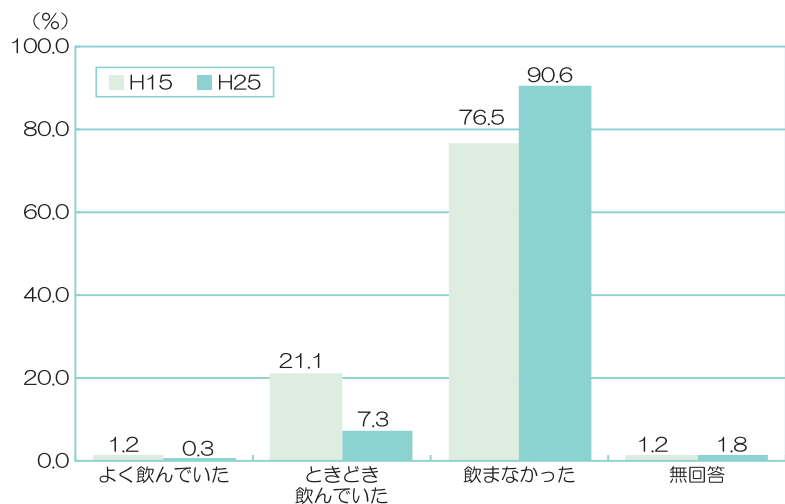
② 妊娠中の飲酒と喫煙

～妊娠中の飲酒と喫煙の割合は減少～

i 妊娠中の飲酒の状況

（4歳児保護者）

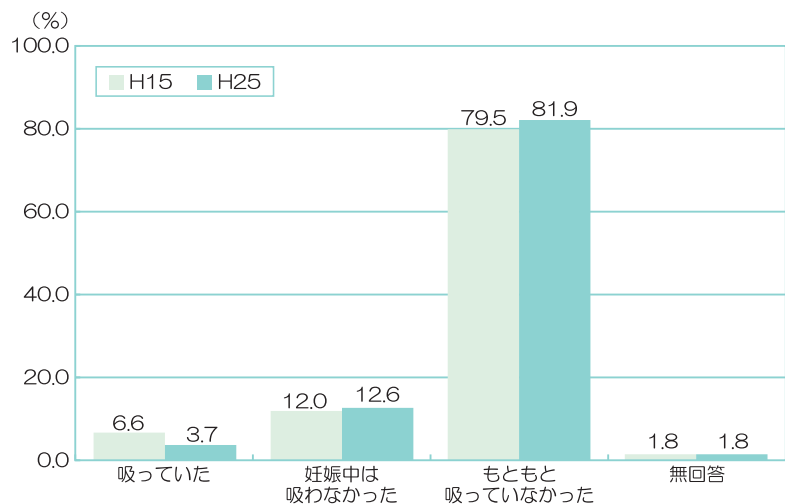
妊娠中に飲酒をしていた人は減少しています。



ii 妊娠中の喫煙の状況

（4歳児保護者）

妊娠中の喫煙者の割合は減少しています。

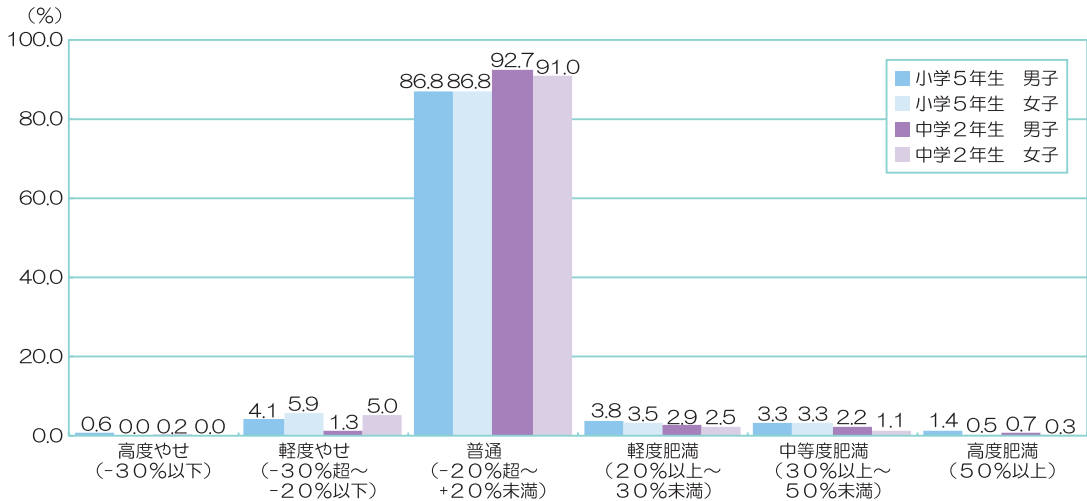


③ 子どもの体格

～肥満度は普通の子どもが多く、国と同じ傾向～

肥満度の状況は、ほとんどの子どもの体格は普通であり、やせ傾向、普通、肥満傾向の割合は国と同じ傾向です。

■小学5年生、中学2年生の肥満度の状況



《参考》

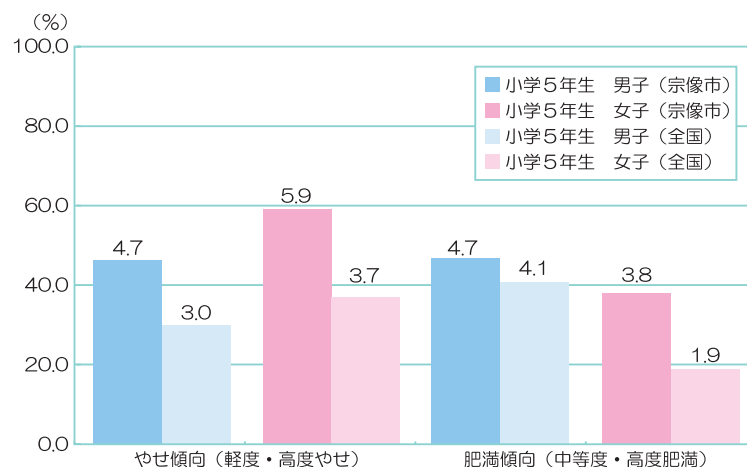
肥満度 = [実測体重 (kg) × 身長別標準体重 (kg)] / 身長別標準体重 (kg) × 100 (%)

	やせ傾向		普通	肥満傾向		
	-20%以下			20%以上		
判定	高度やせ	軽度やせ		軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-30%以下	-30%超 -20%超	-20%超～ +20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上

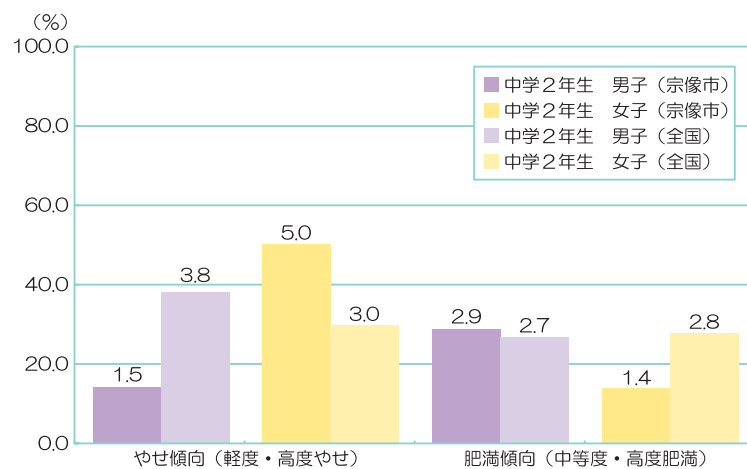
中等度・高度肥満の割合を国と比べると、小学5年生の男女と中学2年生の男子がやや高い状況です。

やせ傾向（軽度・高度やせ）の割合を国と比べると、小学5年生の男女と中学2年生の女子が高い状況です。

■小学5年生のやせ傾向と肥満傾向の割合



■中学2年生のやせ傾向と肥満傾向の割合



※（注）国は運動習慣及び生活習慣の確認の必要性が高い子どもの肥満傾向を「中等度・高度肥満」として目標値としているため、同じ内容で国と比較した。

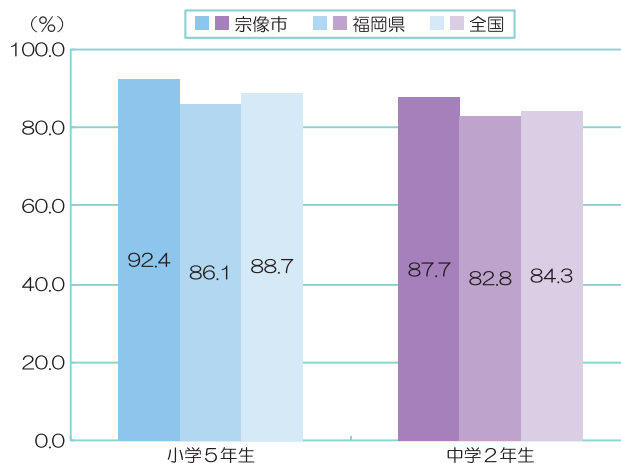
④ 子どもの食生活

～朝食を「ほとんど毎日とっている」小・中学生は国・県を上回る～

朝食の摂取状況は、小学5年生は92.4%、中学2年生は87.7%で、国・県より上回っています。

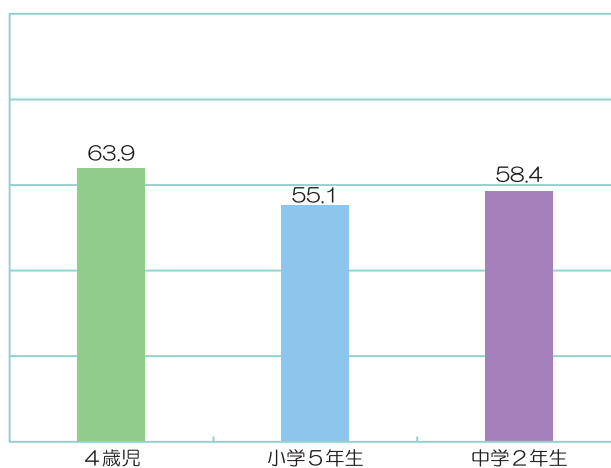
また、栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合は、4歳児、小学5年生、中学2年生、いずれも60%前後です。

■朝食を「ほとんど毎日」とっている子どもの割合



※全国、福岡県：文部科学省 平成25年度「全国学力・学習状況調査」

■主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する日が「ほとんど毎日」の子どもの割合

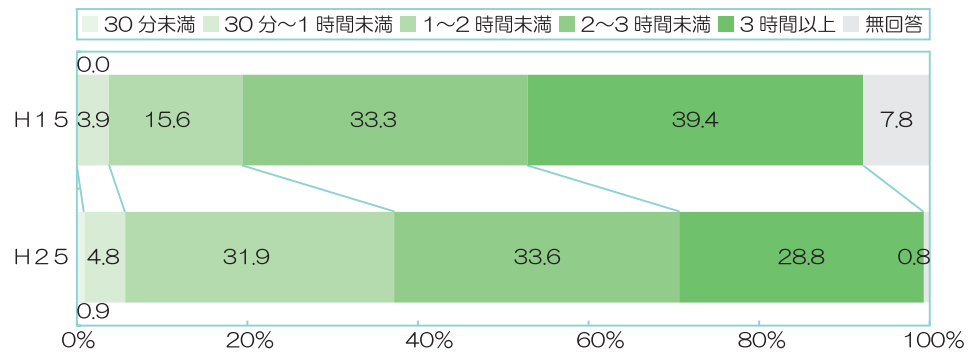


⑤ 子どもの運動

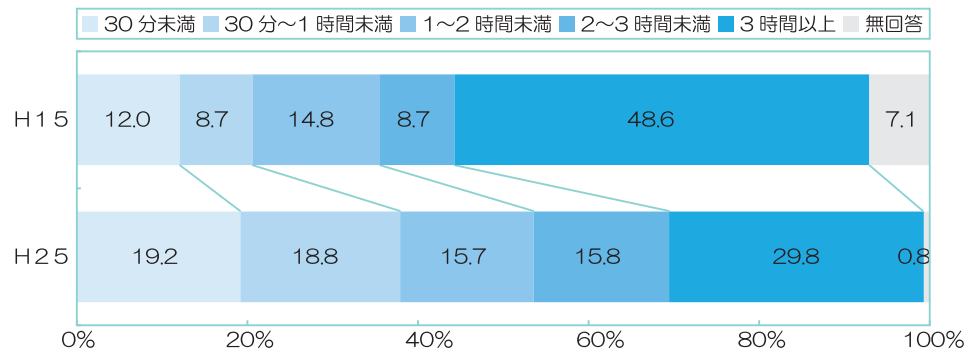
4歳児では外で遊んだり、身体を動かしたりする時間は「2～3時間」が最も多くを占めています。また、平成15年度と比べると、「3時間以上」の割合は減少しています。小学5年生も、平成15年度と比べると、「3時間以上」の割合は減少しています。

中学2年生では運動をする習慣が「ある」と答えた人は78.2%で、平成15年度より増加しています。

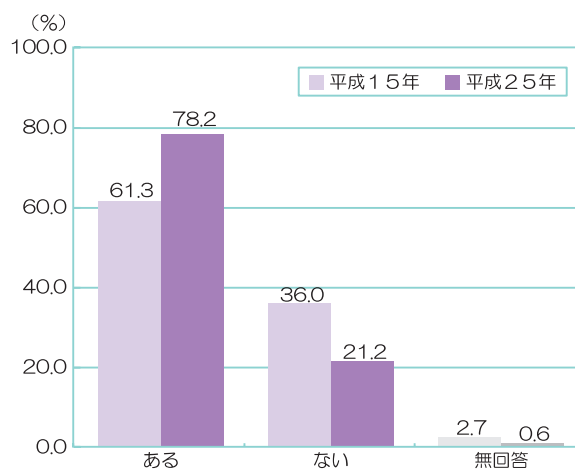
■ 4歳児の運動する時間



■ 小学5年生の運動する時間



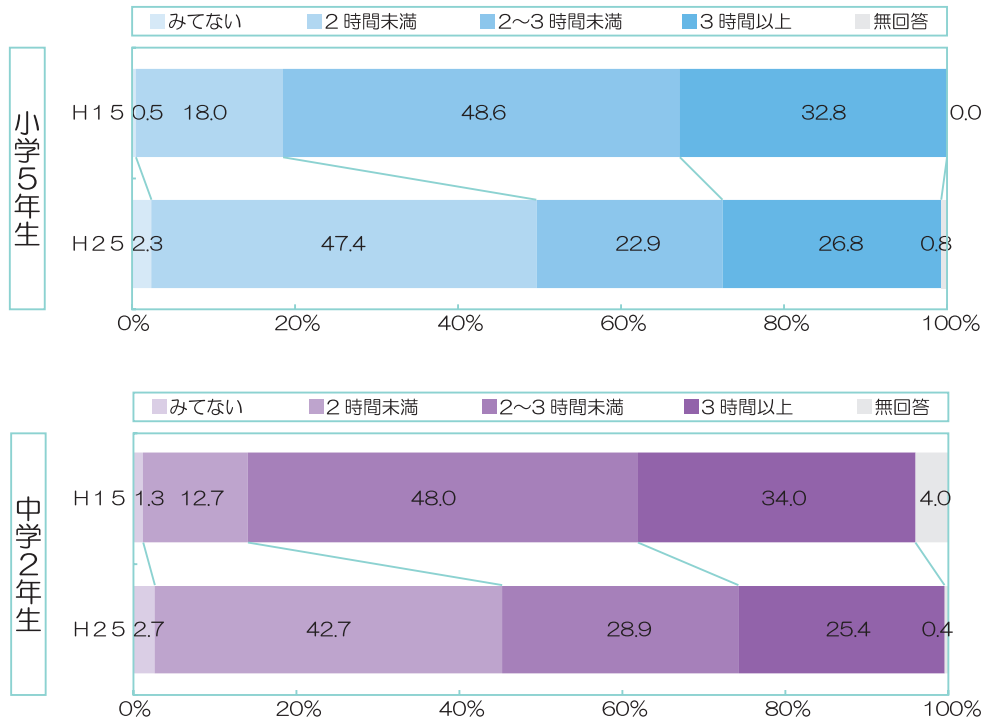
■ 中学2年生の授業以外の運動習慣



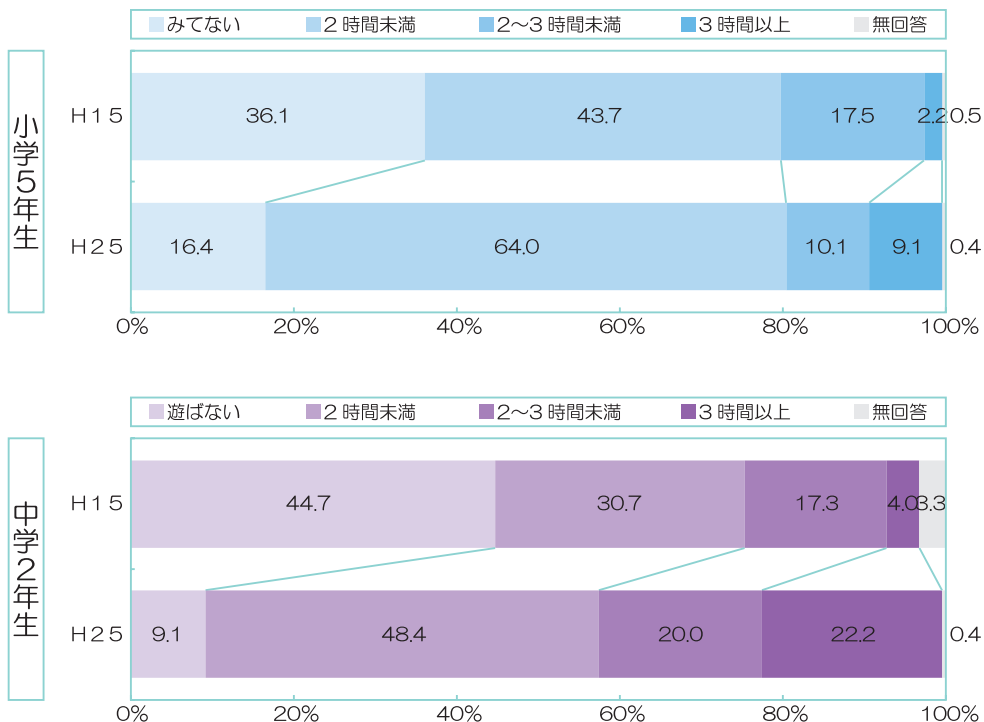
⑥ 電子ゲームなどの使用時間

小・中学生のテレビ・DVD等の観賞時間は減少しましたが、新たな課題として、電子ゲームや携帯電話、パソコンなどの使用時間が増加し、中学2年生では、2時間以上の割合が42.2%を占める結果となっています

■テレビ・DVDなどを観る時間



■電子ゲームや携帯電話、パソコンなどの使用時間



(8) 高齢者の健康

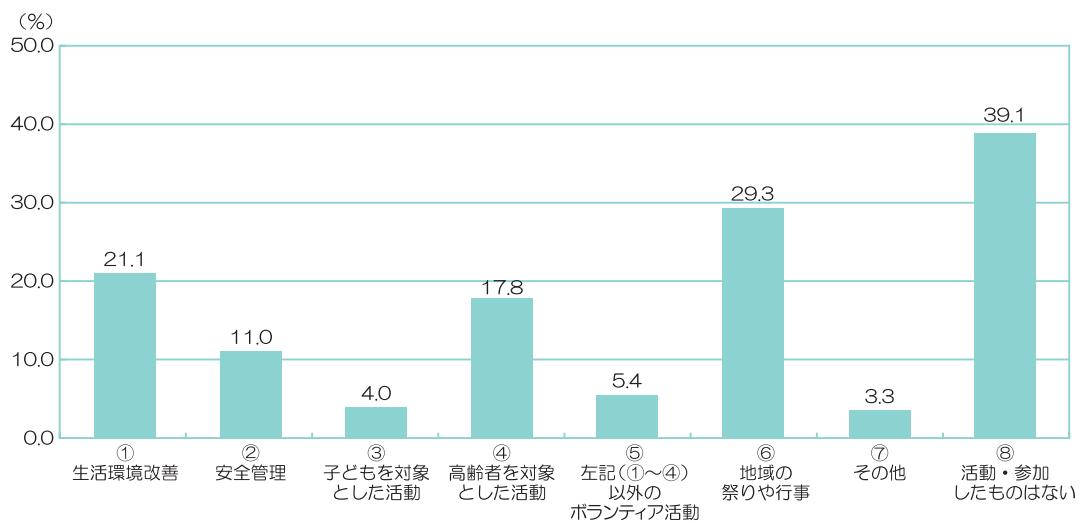
① 地域活動等への参加状況

～地域の祭りや行事、生活環境改善、高齢者を対象とした活動が多い～

65歳以上の市民が過去1年間に参加した地域活動等をみると、「地域の祭りや行事」の29.3%が最も多く、これに「生活環境改善」の21.1%、「高齢者を対象とした活動」の17.8%が続いています。

一方、「活動・参加したものはなし」は39.1%でした。

■過去1年間に参加した地域活動等の割合（65歳以上）



《参考》

回答された活動の種類が示すものは次のとおり

- ① 生活環境改善は「環境美化、緑化推進、まちづくり」等
- ② 安全管理は「交通安全、防犯・防災」等
- ③ 子どもを対象とした活動は「子ども会、子育て支援、子どもの居場所づくり」等
- ④ 高齢者を対象とした活動は「福祉会や老人クラブ活動、一人暮らし高齢者への支援」等
- ⑥ 地域の祭りや行事は「夏祭り、文化祭、もちつき大会、グラウンドゴルフ大会」等

② ロコモティブシンドローム⁴の認知度

～知っている、聞いたことがある人は2割弱～

「よく知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせた認知度は、19.5%であり、国よりも認知度は低い状況です。また、男性よりも女性のほうが認知度は高く、年齢別で見ると、40歳、60歳、70歳代の認知度が高くなっています。

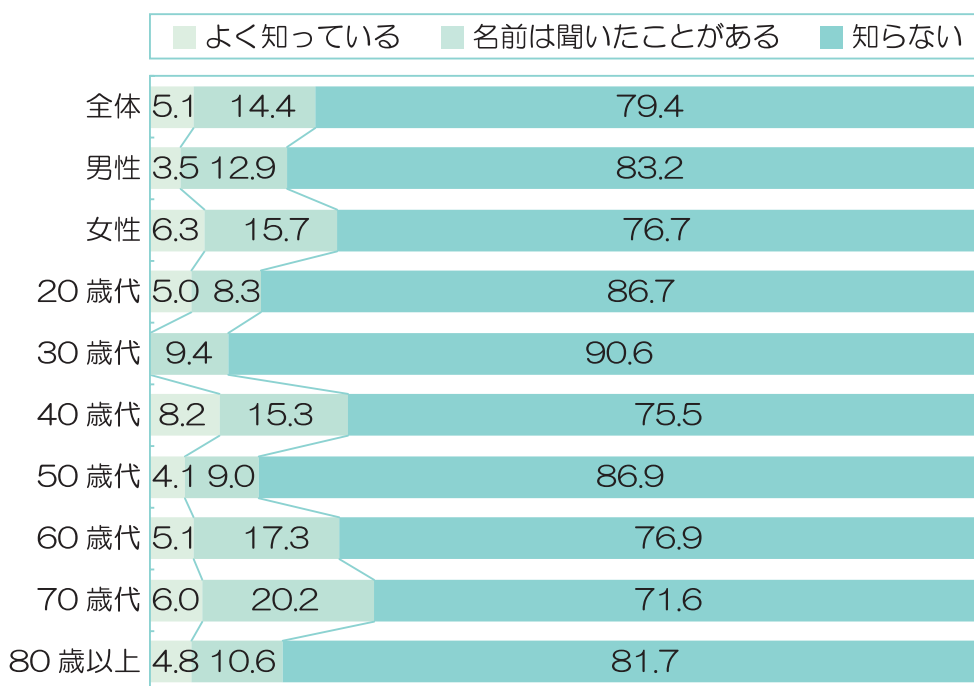
■ロコモティブシンドロームの認知度

(単位：%)

	宗像市	全国
「よく知っている」「名前は聞いたことがある」の割合	19.5	26.6

※全国：「ロコモティブシンドローム生活者意識全国調査」日本整形外科学会（H25）

■ロコモティブシンドロームの認知度（性別、年代別）



⁴ ロコモティブシンドローム：運動器症候群（通称＝ロコモ）のことで、骨、関節、筋肉、神経系などの運動器が、病気や筋力の低下、バランス能力の低下などで衰えている、または、衰え始めている状態のこと。ロコモが進むと、寝たきりや介護が必要な状態となる。

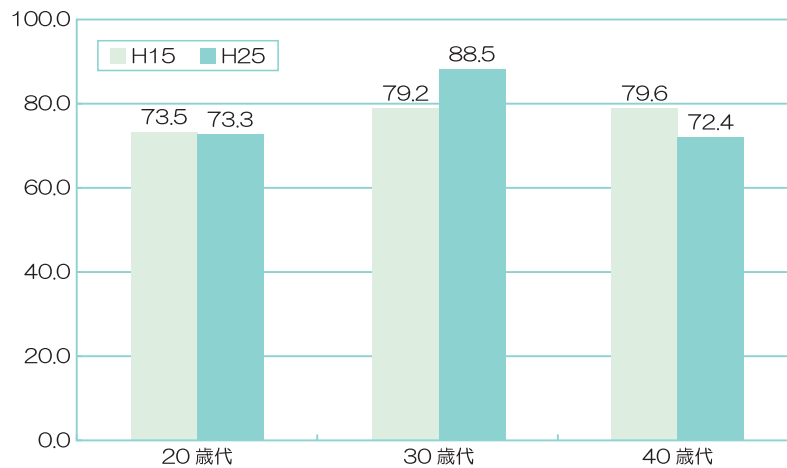
(9) 休養・こころの健康について

～ストレスを感じている人は30歳代が増加傾向～

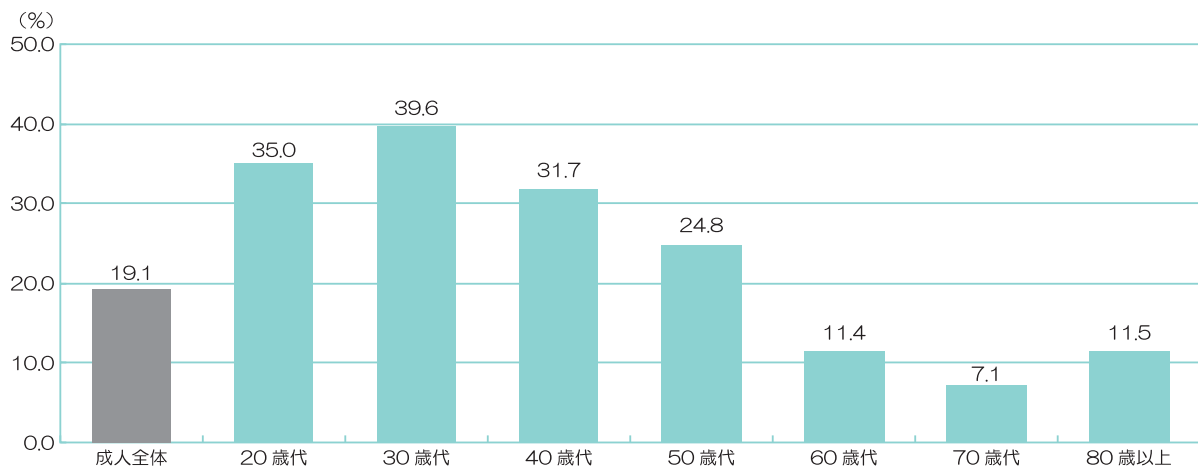
ストレスを感じている人の割合は30歳代で増加傾向、40歳代で減少傾向であることがうかがえます。

また、睡眠による休養が「あまりとれていない」と「まったくとれていない」は、成人全体で19.1%であり、年代別では20歳代から50歳代までの割合が高くなっています。

■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」の合計）



■睡眠による休養が十分と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」の合計）

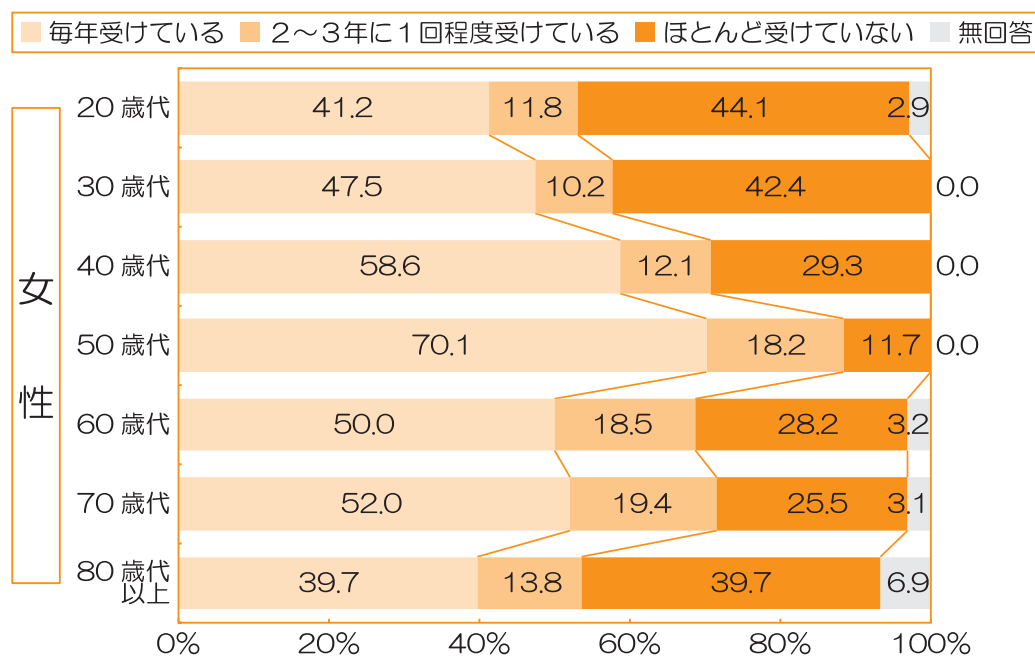
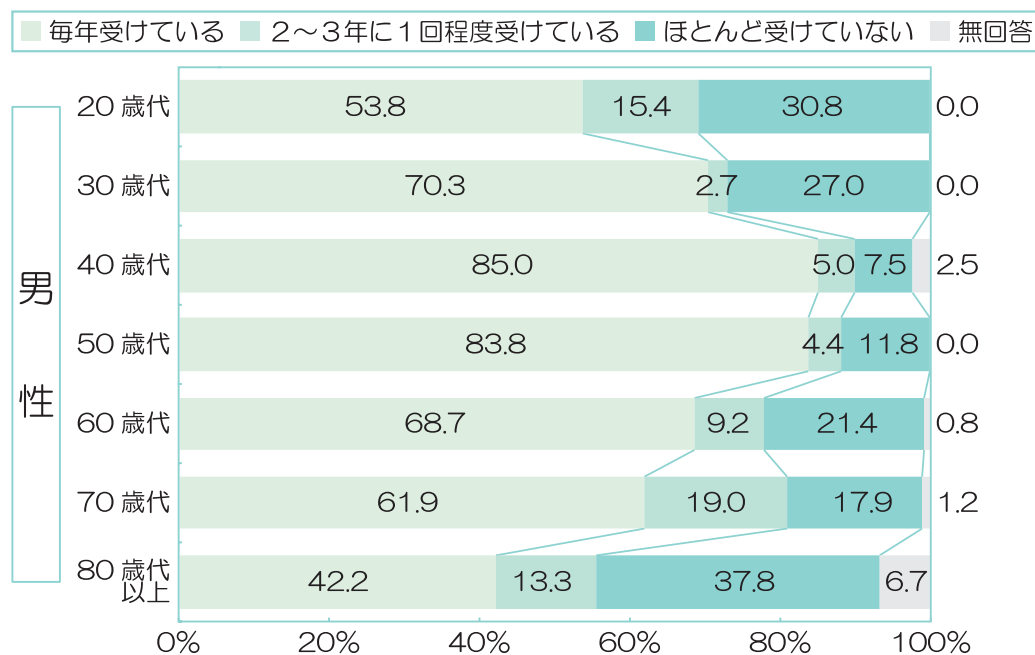


4 本市の健康診査等実施状況

(1) 市や職場・学校での健診の受診状況

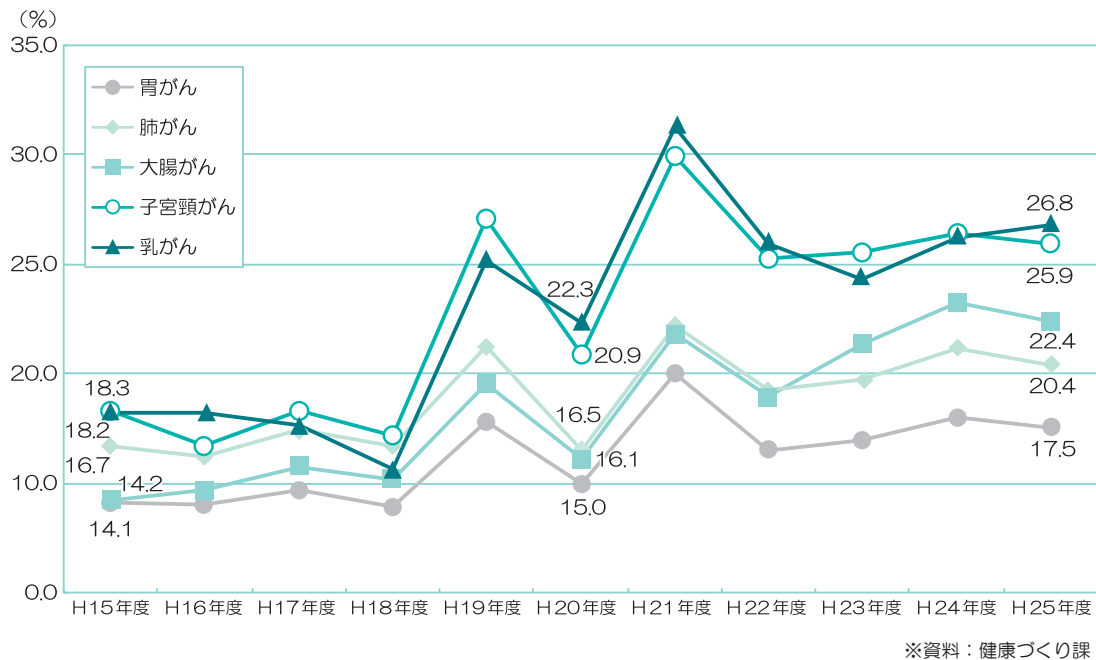
市や職場・学校等での健康診断（人間ドックも含む）の受診状況の調査結果では、「ほとんど受けていない」の割合が高いのは女性で29.2%を占めています。女性の中でも「ほとんど受けていない」の割合が高いのは20歳代と30歳代で40%を超えています。

■健康診断の受診状況（男女別・年代別）



(2) がん検診受診率

■がん検診受診率の推移



市住民健診におけるがん検診の受診率は、平成21年度をピークに一旦減少し、その後少しずつ増加しています。子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の受診率の増加は、がん検診の無料クーポン配布の効果も考えられます。

《参考》

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
国	39.6%	42.3%	37.9%	42.1	43.4%
県	36.4%	36.2%	32.1%	40.0%	39.4%

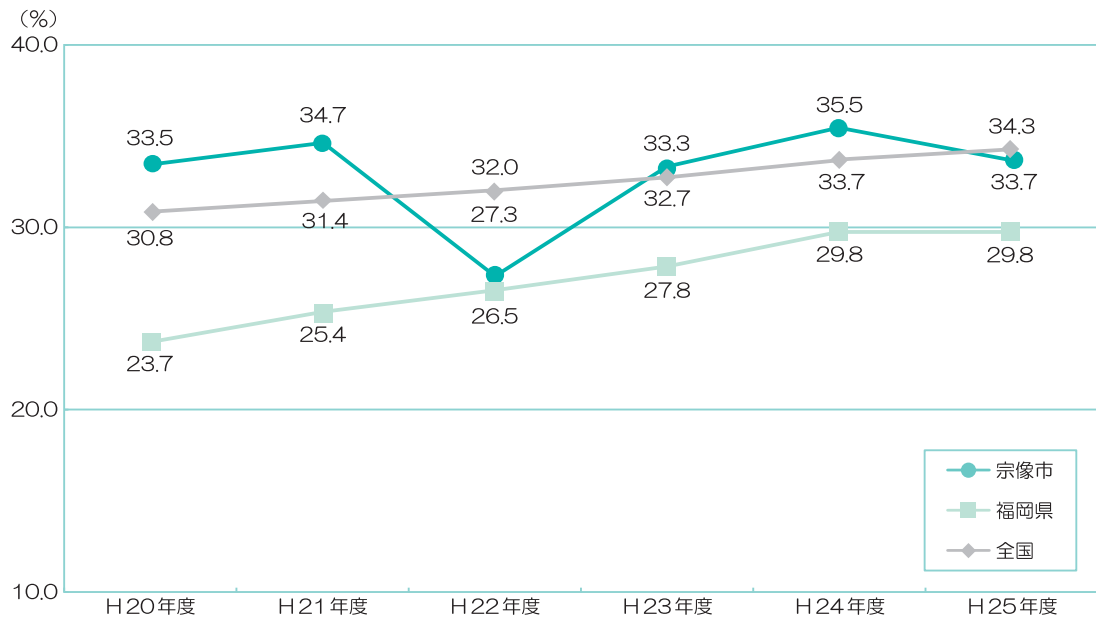
※資料：平成25年「国民生活基礎調査」
 (注) 子宮頸がんは20～69歳、他のがんは40～69歳で算定

(3) 特定健康診査受診率

平成 25 年度の本市の特定健康診査受診率は 33.7%でした。

市の目標値の 40.0%には達しませんでした、県を受診率を上回っています。

■ 特定健康診査受診率の推移



※資料：健康づくり課

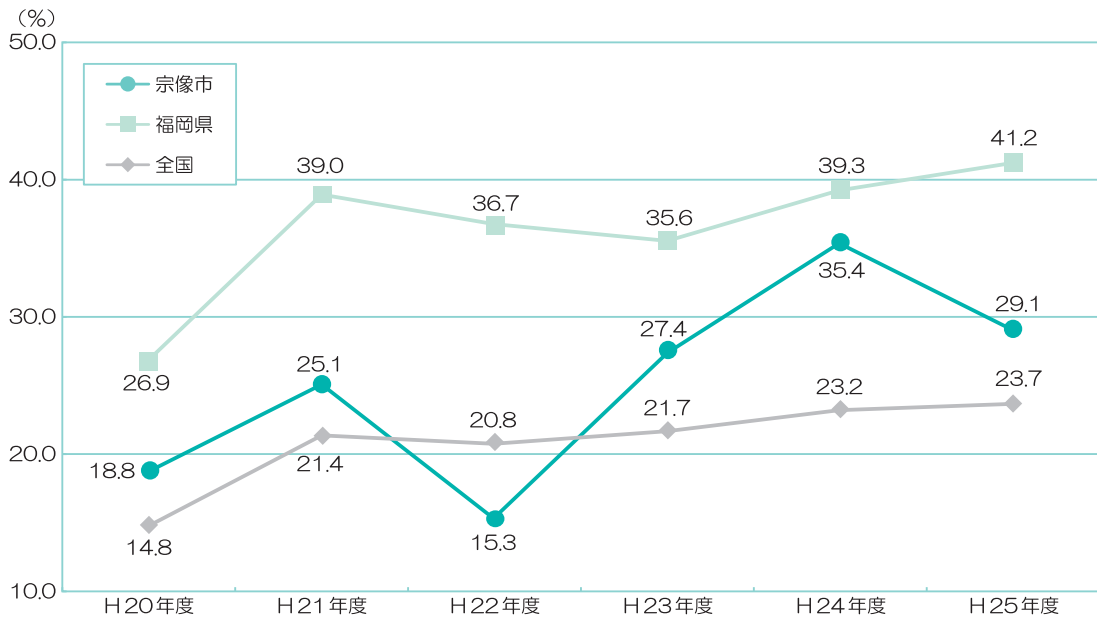


(4) 特定保健指導実施率

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高く生活習慣の改善の必要性がある人を対象に、特定保健指導を実施することとなっています。

平成25年度の特定保健指導実施率は29.1%でした。市の目標値の40%には達しておらず、県の実施率を下回っています。

■ 特定保健指導実施率



※資料：健康づくり課



5 健康づくりに関するコミュニティの状況

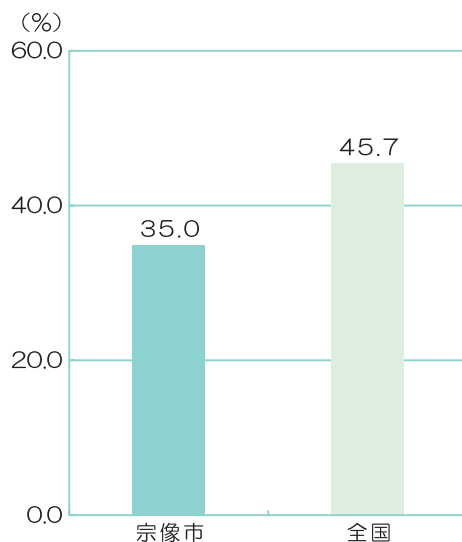
(1) 地域の人々とのつながり

～地域とのつながりが強いほうだと思う人の割合は全国平均より低い～

地域とのつながりの程度を国と比較した結果は、国より低いです。

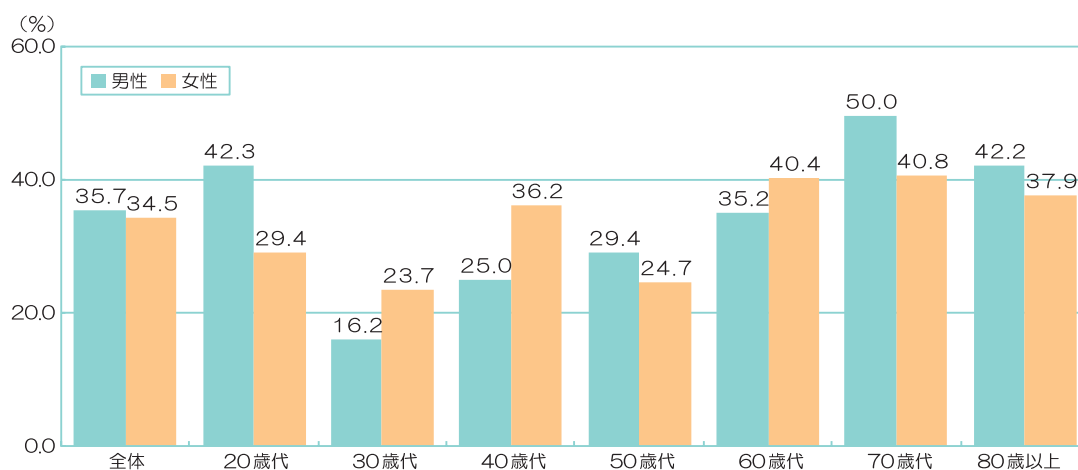
■強いほうだと思う人の割合

(「どちらかといえば強いほうだと思う」+「強いほうだと思う」の合計)



※全国：内閣府 平成 19 年「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」

(男女別・年代別)





第3章

計画の基本的な考え方



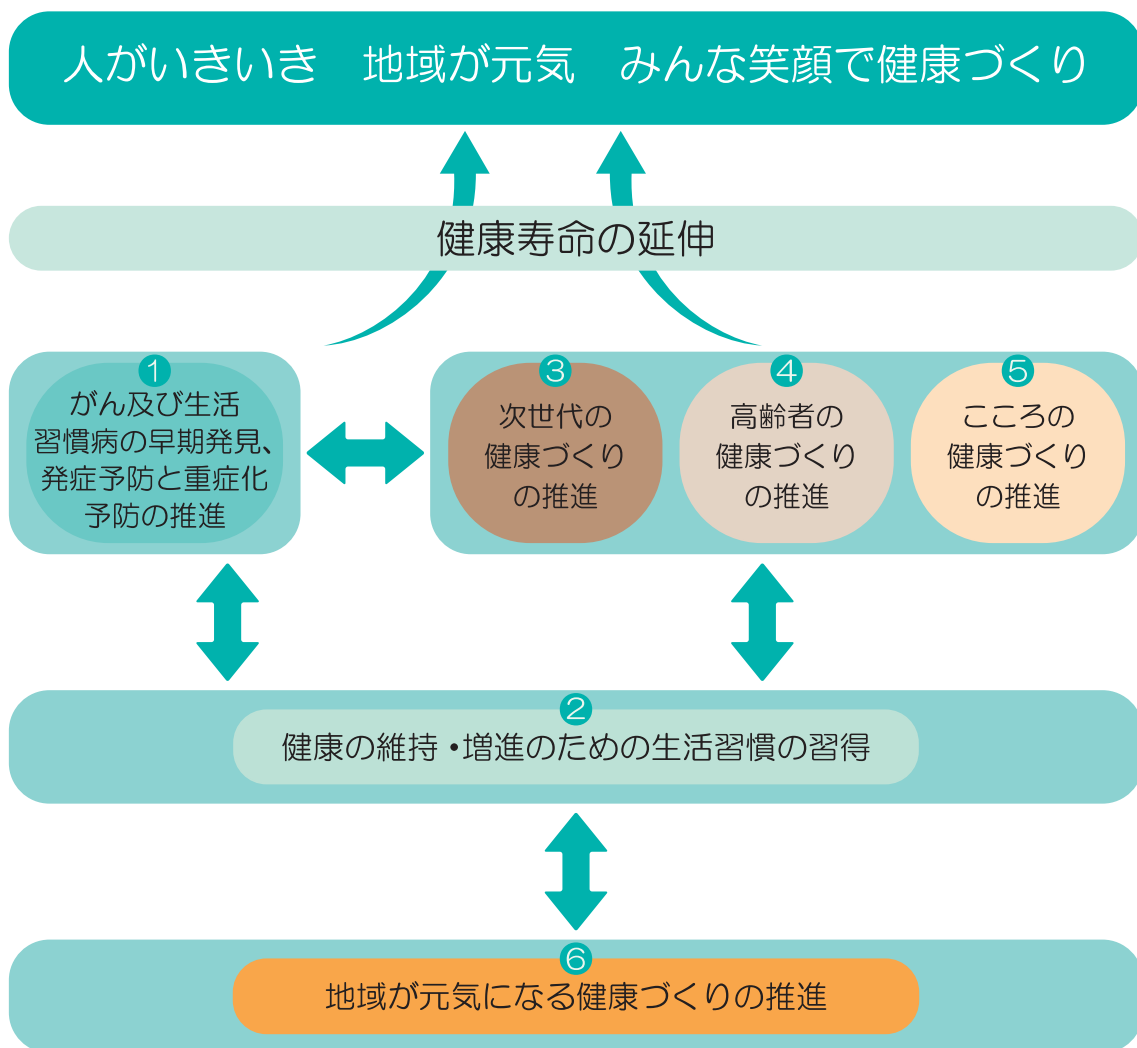
第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念と施策の柱

本計画では、子どもから高齢者まですべての市民が共に支え合いながら、健やかで心豊かに生活できる活力ある宗像市となることを目指して、「人がいきいき 地域が元気 みんな笑顔で健康づくり」を計画の基本理念とします。

健康寿命の延伸を全体方針とし、それを実現するために「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、②健康の維持・増進のための生活習慣の習得、③次世代の健康づくりの推進、④高齢者の健康づくりの推進、⑤こころの健康づくりの推進、⑥地域が元気になる健康づくりの推進」を施策の柱とします。



2 計画の全体方針

健康寿命の延伸

本計画は、高齢化の進展による疾病構造の変化を踏まえた上で、生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進するとともに、身近な場所で健康づくりや介護予防に取り組むことができる環境を整備し、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期間）の延伸を実現することを目指します。

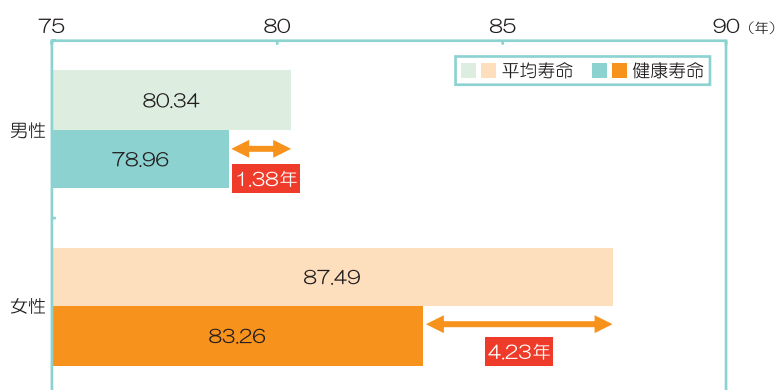
平均寿命と健康寿命の差は、介護を要するなど、「日常生活が制限されている期間」と考えられ、本市の現状は、男性は 1.38 年、女性は 4.23 年です。

平均寿命は、医療の進歩などにより、今後もさらに伸びることが予測されるため、健康寿命を延ばし、その差を縮めることを目指します。

（本計画では健康寿命は「日常生活動作が自立している期間の平均」で算定した値を使用しました。）

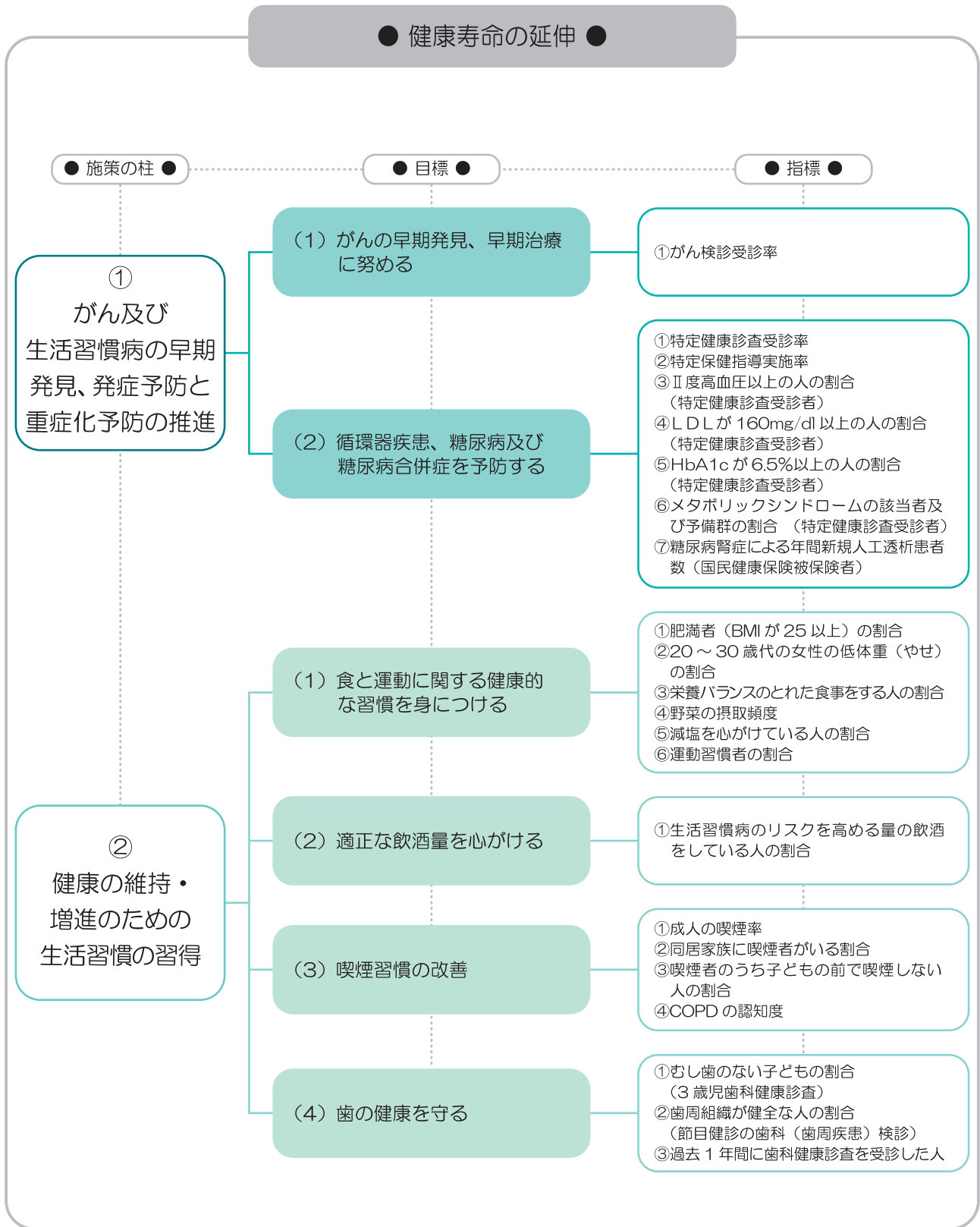
《目標》

項目	現状	目標
健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している期間の平均の延伸)	男性 平均寿命 80.34 年 健康寿命 78.96 年 女性 平均寿命 87.49 年 健康寿命 83.26 年 (平成 22 年)	平均寿命と 健康寿命の差の縮小 (平成 36 年)



健康寿命の延伸には、健康増進・疾病予防が担う役割は極めて大きいため、子どもの頃から健やかな生活習慣を身につけ、高齢になっても元気でいきいきと暮らすことができるよう、次の 6 つの施策を進めます。

3 計画の施策体系



● 健康寿命の延伸 ●

● 施策の柱 ●

● 目標 ●

● 指標 ●

③
次世代の健康
づくりの推進

(1) 子どもの健やかな発育を
めざす

- ①20～30歳代女性の低体重（やせ）の割合
- ②妊娠中の飲酒率・喫煙率
- ③全出生数中の低体重児の割合
- ④やせ傾向にある子どもの割合
- ⑤肥満傾向にある子どもの割合

(2) 子どもの健やかな生活習慣
を形成する

- ①朝食摂取率
- ②栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合
- ③運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

(3) メディアと上手に付き合える
子どもを増やす

- ①TV、DVD等の観賞時間が「2時間以上」の子どもの割合
- ②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

④
高齢者の健康
づくりの推進

(1) 元気な高齢者を増やす

- ①65歳以上の低栄養傾向の人の割合
- ②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
- ③ロコモティブシンドロームの認知度

⑤
こころの健康
づくりの推進

(1) こころの健康の維持・増進
を図る

- ①自殺死亡率
- ②ストレスを感じている人の割合
- ③睡眠による休養が十分に取れていない人の割合

(2) こころの健康を支える環境
が充実する

- ④不安や悩みを相談する人がいない小学生、中学生の割合

⑥
地域が元気
になる健康
づくりの推進

(1) 地域とのつながりの強化

- ①地域とのつながりが強いほうだと思う人の割合

(2) 元気なコミュニティづくり

- ①地域の健康づくり活動及び参加者数
- ②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



生活習慣病予防教室



「宗像めざせ 8020」での歯科健康診査



第4章

健康づくりを推進するための施策と目標



第4章

健康づくりを推進するための施策と目標

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、循環器疾患、糖尿病に対処するため、住民健診（特定健康診査やがん検診等）の充実、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

（1）がんの早期発見、早期治療に努める

がんのリスクを高める要因としては、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルスなどの感染症等様々なものがあり、これらへの対策が、がん予防のために重要とされています。なかでも、がん予防につながると考えられている喫煙、食生活及び運動等の生活習慣改善の取り組みを推進することが重要です。

また、がん検診により、がんを早期発見し治療することが死亡率減少につながるため、がん予防啓発に努め、がん検診の受診率向上を図ります。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 市民の死因第1位は悪性新生物（がん）です。
- 平成25年度の市のがん検診受診率は、国・県と比べると低い状況です。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① がん予防啓発

- 喫煙や食生活など生活習慣に関与するがんの発症予防の指導や啓発を行います。
- 医師会等の関係機関と連携して、がん予防の啓発を行います。
- 職域や働く世代のがん予防意識向上のための啓発や支援を行います。

② がん検診の実施と受診率向上

- 住民健診や事業所健診などで、がん検診を実施します。
- がん検診に関する正しい情報の提供および受診勧奨を行います。

《具体的な取組み例》

- がん予防をテーマにした健康教室や講座の実施
- 食事バランスガイドの展示や塩分チェック（汁物）の実施
- がん検診の実施と受診勧奨
- 県民健康づくり支援事業や福岡県健康ポータルサイトの活用促進

○○○ 指標 ○○○

項目		現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36) 《参考》県の目標は 50%
がん検診受診率	胃がん	17.5%	30.0%	40.0%
	肺がん	20.4%	30.0%	40.0%
	大腸がん	22.4%	30.0%	40.0%
	子宮頸がん	25.9%	30.0%	40.0%
	乳がん	26.8%	30.0%	40.0%



(2) 循環器疾患、糖尿病及び糖尿病合併症を予防する

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、**がん**と並び主要死因です。また、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであり、発症予防と重症化予防が重要です。

脳血管疾患と心疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等は食生活、運動、喫煙等の生活習慣と深く関わっており、生活習慣の改善により、重症化させないことが重要です。

また、糖尿病は、目や腎臓の障がいなどの合併症を引き起こし、糖尿病腎症で人工透析が必要になると、日常生活にも影響を与えます。

生活習慣病の発症予防や重症化予防には、生活習慣改善の必要性の有無を判断するため、定期的な健康診断による健康状態の確認と、健康診断の結果に応じた個人の健康管理が重要です。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患）の医療費全体に占める割合は25.5%です。
- 特定健康診査受診率は33.7%で、県平均を上回っていますが、市の目標に達していません。
- 特定保健指導実施率は29.1%で、県平均を下回っています。
- 糖尿病の合併症である糖尿病腎症は、人工透析導入の最大の原因疾患でもあります。本市においても、新規人工透析患者の約4割が糖尿病腎症によるものです。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

- ① 健康診断の実施
 - 健康診断を実施します。
 - 健康診断対象者への周知、未受診者への受診勧奨を行います。
- ② 保健指導の実施
 - 健康診断結果の相談や説明会を実施します。
 - 重症化予防のため、生活習慣の改善が必要な人（要指導、要医療）に対して、積極的に保健指導を実施します。
- ③ 生活習慣を見直す学習の機会の充実
 - 生活習慣病予防について学習する場（生活習慣病予防教室、健康教室など）を充実させます。
 - 地域や団体の活動で、健康教育や啓発活動を行います。
- ④ 健康に関する情報の提供
 - 生活習慣病に関する健康情報を提供します。

《具体的な取組み例》

- 特定健康診査・特定保健指導の実施
- イベントなどの機会に、健康診断の受診勧奨を実施
- 健診結果相談会の実施
- 糖尿病腎症重症化予防対策事業、循環器疾患重症化予防対策事業の実施
- 生活習慣病予防教室、健康教室の開催
- 減塩講座の実施
- 「毎日プラス一皿の野菜」運動の実施
- 食品の栄養表示指導
- 生活習慣病重症化予防対策事業、福岡県健康ポータルサイトの活用促進
- 広報等を活用した情報提供
- コミュニティ活動の場（健康教室、文化祭等）を活用した情報提供

○ ○ ○ 指標 ○ ○ ○

項目	現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
特定健康診査受診率	33.7%	60.0% (H 29 年度) ※特定健康診査等実施計画より	※次期特定健康診査等 実施計画にあわせて設定
特定保健指導実施率	29.1%	60.0% (H 29 年度) ※特定健康診査等実施計画より	※次期特定健康診査等 実施計画にあわせて設定
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)	2.5%	2.1% (H 29 年度) ※データヘルス計画より	※次期データヘルス計画 にあわせて設定
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)	12.3%	8.8%	8.0%以下
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)	8.3%	6.3%	6.0%以下
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)	22.5%	20.9% (H 29 年度) ※データヘルス計画より	※次期データヘルス計画 にあわせて設定
糖尿病腎症による 年間新規人工透析患者数 (国民健康保険被保険者)	8 人	5 人 (H 29 年度) ※データヘルス計画より	※次期データヘルス計画 にあわせて設定

2 健康の維持・増進のための生活習慣の習得

市民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康について、一人ひとりが自分の健康の維持・増進に悪影響を及ぼす生活習慣を改善することが重要です。そのため、健康に関する情報提供や学習の場、健康づくりに取りくむ環境を充実させ、一人ひとりにあった健康的な生活習慣が習得できるよう支援します。

(1) 食と運動に関する健康的な習慣を身につける

食生活はライフスタイルに応じて多様化しているため、健康的な食生活や栄養バランス情報等の提供によって、一人ひとりの生活に応じた食生活改善をすすめる必要があります。栄養バランスがとれた食事をとることや野菜の摂取頻度が高いことは、健康に過ごすために大切なことです。また、生活習慣病予防において、減塩を心がけることも大切なことです。

運動は継続することが効果的であり、気軽に無理なく運動できる環境整備や情報提供が必要です。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 40歳代男性の肥満の割合が高く、20～30歳代の女性の低体重（やせ）の割合が高くなっています。
- 主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する日が「ほとんど毎日」の人の割合は51.3%で、国平均より低くなっています。
- 野菜を「ほとんど毎日」食べている人の割合は、成人全体で67.6%、20～50歳代の男性は48.0%です。
- 減塩を「いつも」「ある程度」心がけている20～30歳代の男性の割合は28.6%です。
- 運動習慣者の割合は、男性より女性のほうが低く、女性は国・県と比べても低い割合となっています。（運動習慣者とは、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。）

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① 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

- 生活習慣病予防のための学習の場をつくれます。
- スポーツ・運動を通じた市民の健康づくり活動の推進を図ります。
- 減塩の取り組みを推進します。

《具体的な取組み例》

- 生活習慣病予防教室や、健康教室の開催
- 市民エンジョイ・ウォーキング事業の実施
- モデルコミュニティ健康スポーツ de ハッピー事業の実施
- 減塩講座の実施
- 「毎日プラス一皿の野菜」運動の実施

○○○ 指標 ○○○

項目		現状 (H 25)	中間評価時 目標 (H 31)	最終評価時 目標 (H 36)
肥満者（BMI が 25 以上）の割合	20～60 歳代男性	26.0%	25.0%	23.4%
	40～60 歳代女性	13.2%	11.5%	10.3%
20～30 歳代の女性の低体重（やせ） の割合	20 歳代女性	21.2%	減少傾向へ	減少傾向へ
	30 歳代女性	16.1%	減少傾向へ	減少傾向へ
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)	成人全体	51.3%	55.0%	60.0%
野菜の摂取頻度 (野菜を「ほとんど毎日」とっている人の割合)	成人全体	67.6%	72.0%	77.0%
	20～50 歳代男性	48.0%	60.0%	75.0%
減塩を心がけている人の割合 (減塩を「いつも心がけている」+「ある程度 心がけている」の人)	成人全体	69.1%	75.0%	80.0%
	20～30 歳代男性	28.6%	35.0%	40.0%
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)	20～64 歳男性	27.8%	33.0%	38.0%
	20～64 歳女性	16.5%	22.0%	27.0%
	65 歳以上男性	46.5%	52.0%	57.0%
	65 歳以上女性	31.2%	36.0%	41.0%

(2) 適正な飲酒量を心がける

多量飲酒による生活習慣病の発症や重症化を予防するため、適正量の飲酒に努めることが大切です。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 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は、男性 12.3%、女性 7.9%です。男性では 40 歳代で 25%を占めています。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発

- 保健指導や健康教育を行います。
- 適正な飲酒量について情報提供します。

《具体的な取組み例》

- 健診結果相談会や窓口相談等で保健指導を実施
- 生活習慣病予防教室等の健康教室の開催
- 男性が集まる場（男性料理教室等）での普及・啓発
- 広報等を活用した情報提供
- コミュニティ活動の場（健康教室、文化祭等）を活用した情報提供

〇〇〇 指標 〇〇〇

項目		現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
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	12.3%	11.4%	10.5%
	女性	7.9%	7.3%	6.7%

(3) 喫煙習慣の改善

喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。また、妊婦、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっています。喫煙者も非喫煙者も、健康に影響を及ぼす喫煙の問題について、正しい知識を持ち、喫煙の習慣の改善、受動喫煙防止に取りくむことが大切です。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期の喫煙習慣によってもたらされる肺の炎症疾患であり、緩やかに呼吸障害が進行し、重症化すると酸素療法が必要になるなど、生活の質の低下につながることから、その発症や重症化を予防することが重要です。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 毎日喫煙する人の割合は、男性は20歳代が最も多く50.0%を占め、女性では40歳代が最も多く17.9%を占めており、国よりも高い割合となっています。
- 家族の中に喫煙者がいる割合は、小学5年生で44.4%、中学2年生で46.1%でした。4歳児保護者は、同居家族に喫煙者がいる割合は39.0%で、そのうち子どもの前で喫煙しない人は79.2%です。
- COPDの認知度（「どんな病気かよく知っている」または「名前は聞いたことがある」と答えた人）は26.5%です。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

- 保健指導や健康教育を行います。
- COPDについて普及啓発します。

② 受動喫煙防止の取組み

- 受動喫煙が及ぼす健康への影響について啓発します。
- 施設における受動喫煙防止の取組みを推進します。

《具体的な取組み例》

- 健診結果相談会等で禁煙指導を実施
- 生活習慣病予防教室等の健康教室の開催
- 妊婦や未成年者を対象とした健康教育の実施
- ルックルック講座や健康教室等でCOPDについて普及・啓発
- 広報等を活用した情報提供
- コミュニティ活動の場（健康教室、文化祭等）を活用した情報提供
- 禁煙宣言施設応援事業の実施

○○○ 指標 ○○○

項目		現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
成人の喫煙率		17.2%	14.0%	11.0%
同居家族に喫煙者がいる割合	4歳児保護者	39.0%	減少傾向	減少傾向
	小学5年生	44.4%	減少傾向	減少傾向
	中学2年生	46.1%	減少傾向	減少傾向
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	79.2%	増加傾向	増加傾向
	小学5年生	—	中間評価時にアンケート調査にて把握する	中間評価時の調査結果を基に検討
	中学2年生	—	中間評価時にアンケート調査にて把握する	中間評価時の調査結果を基に検討
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」の人)		26.5%	40.0%	80.0%

(4) 歯の健康を守る

歯の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要です。歯の喪失により、かむ力が衰えたり、話しづらいなどの状況になると、身体的な健康のみならず、精神的な健康や日常生活にも大きく影響を及ぼすことが考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患はむし歯と歯周病であり、歯の健康を守るためには、定期的な歯科健康診査や口腔ケアによる、むし歯と歯周病の予防が重要です。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 市の3歳児健康診査の歯科健康診査結果では、むし歯がある子どもの割合は少なく、また4歳児の保護者の91.6%は「仕上げ磨きをする」と答えており、乳幼児期の子どもの歯の健康状態はいい状態にあるといえます。
- 市の歯周疾患検診受診者のうち歯周組織が健全な人は9.8%です。歯周組織を健康に保ち、歯周病を予防することは歯の喪失予防と全身の健康の維持に重要です。
- 50歳代以下の男性は、「歯科健康診査を受けていない」の割合が50%を超えています。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

- ① 歯科健康診査の実施
 - 各種歯科健康診査を実施します。
- ② 歯科保健指導の実施
 - 学校等での歯磨き指導を継続して行います。
- ③ 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
 - 健康教室や講座等を開催します。
 - 「8020（ハチマルニイマル）運動」で啓発します。

《具体的な取組み例》

- 妊婦歯科健康診査、乳幼児歯科健康診査（1歳6か月児、3歳児）、就学時健診時の歯科健康診査、節目健診の歯科（歯周疾患）検診、離島歯科検診の実施
- 小学校低学年での歯磨き指導の実施
- 「歯の健康」をテーマにした健康教室の実施
- 「宗像めざせ8020」「いいな、いい歯。」週間による啓発

〇〇〇 指標 〇〇〇

項目	現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
むし歯のない子どもの割合 (3歳児歯科健康診査)	81.1%	増加傾向	増加傾向
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)	9.8%	増加傾向	増加傾向
過去1年間に歯科健康診査を受診した人	55.5%	60.0%	65.0%

3 次世代の健康づくりの推進

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、次世代の健康、つまり妊娠中や子どもの頃から健康に過ごすことが重要です。母親の心身の健康づくりを支援するとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を身につけさせることが、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながると考えます。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体格、むし歯有病状況などで確認ができます。また低出生体重児の出生予防のために、胎児期からの環境にも目を向け、出産を希望する女性の健康問題として、標準体重の維持、胎児発育不全の危険因子である喫煙、飲酒等、個々の生活習慣を見直すなどの健康対策が必要です。

次世代の健康づくりの推進では(1)子どもの健やかな発育をめざす、(2)子どもの健やかな生活習慣を形成する、(3)メディアと上手に付き合える子どもを増やす、を目標とします。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 低出生体重児の割合は10.1%で、国・県を上回っています。
- 低出生体重児出生の要因の1つに妊娠前の母親の低体重(やせ)が考えられます。20歳代、30歳代の女性の低体重(やせ)はそれぞれ21.2%、16.1%でした。妊娠前からの適正体重の維持が重要です。
- 妊娠中の飲酒率は7.6%、喫煙率は3.7%で、0%にはなっていません。
- 小学5年生の体格は普通が多いが、やせ傾向、肥満傾向の割合を国と比べるとやや高いです。
- 中学2年生の体格は普通が多いが、女子のやせ傾向の割合を国と比べるとやや高いです。
- 朝食をほとんど毎日食べている小学5年生は92.4%、中学2年生は87.7%です。
栄養バランスがとれた食事をする子ども(主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上「ほとんど毎日」とっていると答えた子ども)の割合は、小学5年生は55.1%、中学2年生は58.4%です。
- 4歳児が外で遊んだり、身体を動かしたりする時間は「2～3時間」、小学5年生では「3時間以上」が最も多くを占めています。中学生では授業以外で運動をする習慣がある人が78.2%です。
- テレビ・DVD等の観賞時間は減少しましたが、電子ゲームなどを使用する時間が増加しています。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

- ① 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
 - 妊娠・出産に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
 - 妊娠期の適正な健康管理のための支援を行います。
 - 医師会等と連携して、妊娠・出産前に学習する場を充実させます。
- ② 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
 - 乳幼児健康診査や学校での健康診断を実施します。
 - 子どもの食に関する指導を充実させます。
 - 子どもの運動に関する支援を行います。
 - 子どもの生活習慣病の予防について、指導や教育の機会をつくります。
- ③ 子どもとメディアに関する啓発
 - 子どもとメディアに関する講演会や学習会を行います。
 - 子どもをとりまく親、団体、地域、学校において普及啓発します。

《具体的な取組み例》

- 妊婦の保健指導
- 母親学級（たまご学級など）やプレママ・プレパパ応援セミナーなどの開催
- 乳幼児健康診査時の栄養指導・保健指導での普及・啓発
- PTA 対象の食育講座の実施
- 「早寝早起き朝ごはん」運動の推進
- 学校健診や小・中学生の肥満、やせ傾向改善指導の実施
- 授業や学校活動、学校給食を活用した教育の実施
- 学校の教育課程の中で生活習慣と生活習慣病の関係を学ぶ機会をつくる
- スマイルキッズプログラムの実施
- 子どもプレーパークの実施や子どもが集える居場所づくりの整備
- 子育てサロンの開催
- 「“新”家庭教育宣言」の期間を活用し、親子でメディアについて考える機会を持つ

○○○ 指標 ○○○

項目		現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
20～30歳代の女性の低体重（やせ） の割合	20歳代女性	21.2%	減少傾向へ	減少傾向へ
	30歳代女性	16.1%	減少傾向へ	減少傾向へ
妊娠中の飲酒率・喫煙率	飲酒率	7.6%	3.8%	0%に近づける
	喫煙率	3.7%	1.8%	0%に近づける
全出生数中の低出生体重児の割合		10.1%	減少傾向へ	減少傾向へ
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	4.7%	減少傾向へ	減少傾向へ
	小学5年生女子	5.9%	減少傾向へ	減少傾向へ
	中学2年生男子	1.5%	減少傾向へ	減少傾向へ
	中学2年生女子	5.0%	減少傾向へ	減少傾向へ
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	4.7%	減少傾向へ	減少傾向へ
	小学5年生女子	3.8%	減少傾向へ	減少傾向へ
	中学2年生男子	2.9%	減少傾向へ	減少傾向へ
	中学2年生女子	1.4%	減少傾向へ	減少傾向へ



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	92.4%	95.0%	100%に近づける
	中学2年生	87.7%	95.0%	100%に近づける
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	63.9%	70.0%	75.0%
	小学5年生	55.1%	60.0%	65.0%
	中学2年生	58.4%	65.0%	70.0%
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	—	中間評価時に アンケート調査にて 把握する	中間評価時の調査 結果を基に検討
	中学2年生	78.2%	増加傾向へ	増加傾向へ
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	49.7%	減少傾向へ	減少傾向へ
	中学2年生	54.3%	減少傾向へ	減少傾向へ
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	19.2%	減少傾向へ	減少傾向へ
	中学2年生	42.2%	減少傾向へ	減少傾向へ



4 高齢者の健康づくりの推進

高齢者の状態に応じた健康づくりの推進には、健康管理や高齢化に伴う身体機能の低下予防などの対策が重要であり、高齢者が参加しやすく、切れ目のない健康づくりと介護予防に取り組めるよう支援する必要があります。

また、高齢者自身が地域活動などの社会参加や自身の生きがいつくりを通して、こころと身体を元気に保つことも大切です。

高齢者の健康づくりの推進では、「元気な高齢者を増やす」ことを目標とします。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 介護が必要になった主な原因疾患は、「脳血管疾患（脳卒中等）」、「認知症」、「骨折・転倒」、「関節疾患」です。
- 高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMIが20以下が指標として示されています。本市の65歳以上でBMIが20以下の人の割合は19.2%で、国よりも少し上回っています。
- ロコモティブシンドロームの認知度は19.5%です。
- 65歳以上の人が過去1年間に参加した地域活動は、「地域の祭りや行事」が29.3%、「生活環境改善」が21.1%、「高齢者を対象とした活動」が17.8%です。一方、「活動に参加したものはなし」は39.1%です。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① 高齢者の健康管理と介護予防の取組みの推進

- 高齢者の総合相談に対応する体制を整えます。
- 介護予防についての普及・啓発を行います。
- 介護予防事業の充実を図ります。

② ロコモティブシンドロームの普及・啓発

- 高齢者が多く集まる場を活用して、ロコモティブシンドロームの普及・啓発を行います。

《具体的な取組み例》

- 介護予防地域活動支援事業により、地域の介護予防の取組みを支援
- 認知症サポーター養成講座の実施
- 宗像医師会在宅医療連携拠点事業室や福岡県認知症センター共催の研修会の開催
- 福社会や老人会等の各団体やコミュニティ運営協議会等と協力して介護予防事業を実施
- 子どもや地域の見守り活動などを通じた世代間交流事業等の実施
- 地域ケア会議の実施
- ロコモ予防推進員⁵の養成
- ロコモ予防推進員を核としたロコモ予防活動の支援

○○○ 指標 ○○○

項目	現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
65 歳以上の低栄養傾向の人の割合	19.2%	21.5%	24.0%
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	39.1%	減少傾向	減少傾向
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)	19.5%	40.0%	80.0%



⁵ ロコモ予防推進員：ロコモティブシンドロームの普及・啓発を目的に平成 26 年度に県が養成講習会を実施。受講者はロコモ予防推進員として登録され、所属団体等での普及・啓発活動が期待されている。

5 こころの健康づくりの推進

人がいきいきと自分らしく生きるためには、身体の健康とともにこころの健康も重要です。こころの健康を保つには、適度な運動やバランスの取れた食生活で身体の健康を維持するとともに、十分な睡眠や休養を取ること、ストレスと上手に付き合うことが大切です。

こころの病気の代表的なものである「うつ病」は多くの人がかかる可能性のある精神疾患で、自殺の主な要因の一つであると指摘されています。

健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、一人ひとりが、こころの健康を維持するための生活習慣や、こころの病気への対応を理解することが大切です。

こころの健康づくりの推進では(1)こころの健康の維持・増進を図る、(2)こころの健康を支える環境が充実する、を目標とします。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 「悩みを相談できる人がいない」という小学5年生がやや増加しています。
- 平成25年度の調査結果によると、ストレスを感じている人の割合は、30歳代で増加傾向にあります。睡眠による休養が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と答えた人は、20歳代から50歳代までの割合が高くなっています。
- 平成25年の自殺死亡率は23.8（人口10万対）であり、国や県と比較してわずかに上昇しています。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① こころと身体の健康に関する啓発

- こころと身体の健康に関する相談や啓発を行います。
- 運動によるストレス解消や、十分な睡眠・休養の必要性について指導や啓発を行います。

② こころの健康に関する相談体制及び受診体制の充実

- こころと身体の健康相談、精神保健相談等を実施します。
- こころの健康に関する相談窓口の情報を提供します。
- 若年層の悩みや子育てに関する悩みの相談を実施します。
- 会議や研修等で関係機関の連携体制を強化します。

③ 自殺予防対策事業の実施

- うつ病等こころの病気の早期発見に努め、早期治療につなげます。
- 相談機関などの情報の提供を行います。
- うつ病や自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
- 自殺予防対策講演会を開催し、ゲートキーパー⁶の役割を担う人材を養成します。

⁶ ゲートキーパー：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、見守る人のこと。

《具体的な取組み例》

- こころの健康づくり講演会の開催
- ストレスケア講座や健康教室の開催
- スポーツによるストレス解消の推進
- 介護者を対象とした料理教室の開催
- ゲートキーパー養成とフォローアップ研修会の開催
- 一般かかりつけ医と精神科医の連携強化事業や研修会等の実施
- 「こころと生き方の相談室」、「子ども相談センター」での相談事業
- 「こんにちは赤ちゃん訪問」の実施（子育てサロンや育児相談窓口の紹介）
- 学校での「教育相談事業（スクールカウンセラー）」の実施
- 精神保健相談の実施
- うつ病予防スクリーニングの実施
- 自殺対策行政関係者会議の開催

○○○ 指標 ○○○

項目		現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
自殺死亡率		23.8	減少傾向へ	減少傾向へ
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	66.6%	63.0%	60.0%
	30 歳代	88.5%	84.0%	80.0%
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	19.1%	17.0%	15.0%
	20～50 歳代	31.6%	減少傾向	減少傾向
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	2.5%	減少傾向	減少傾向
	中学 2 年生	2.7%	減少傾向	減少傾向

6 地域が元気になる健康づくりの推進

人々の健康は、社会、経済など、自らの生活を取り巻く環境からも影響を受けています。時間や精神的にゆとりがない人や健康づくりに関心のない人も含めて、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすくなるよう、地域社会全体が相互に支え合いながら、健康で元気になるための環境を整備していくことが必要です。

第1次計画では、地域を主体とした健康づくりの推進を基本方針として掲げ、コミュニティにおける健康づくり活動の活性化を図ってきました。今後も、市民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場の充実が必要です。

また、市民の主体的な活動は、健康づくりを目的とした活動に限られるものではなく、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等にも健康づくりの視点が加わることが重要であり、こうしたボランティア活動への参加者を増やしていくことも、地域が元気になる健康づくりの推進につながります。

地域が元気になる健康づくりの推進では(1)地域とのつながりの強化、(2)元気なコミュニティづくり、を目標とします。

〇〇〇 現状と課題 〇〇〇

- 自分と地域のつながりが「どちらかといえば強いほうだと思う」「強いほうだと思う」と答えた人の割合は35.0%であり、国よりも低い割合になっています。性別で見ると、男性は20歳代と70歳代から80歳代以上が高く、女性は60歳以上が高くなっています。
- 第1次計画の「健康むなかた21」では、地域主体の健康づくりを推進し、コミュニティではヘルス推進員等が主催する健康教室や各団体の健康づくり活動が活発に行われるようになってきました。コミュニティによってその実施回数や参加者数は異なりますが、健康福祉部会の構成団体を中心に、健康づくり活動が継続されています。

〇〇〇 取組み 〇〇〇

① コミュニティの健康づくり活動の活性化

- 各コミュニティの健康福祉部会活動やヘルス推進員等の健康づくり活動の支援と活性化を図ります。
- 自治会の健康づくり活動を支援します。

② 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

- コミュニティ・スポーツ交流事業を通じた地域の健康づくりを行います。
- 各団体の活動を通じた周知や情報提供を行います。
- 各種イベントや、地域主催の事業を実施し、また、それらの活動への参加を促します。

③ 地域の健康づくり活動の担い手の育成

- コミュニティや団体の健康づくり活動等を推進する人材を育成します。
- 各種ボランティアを育成します。

《具体的な取組み例》

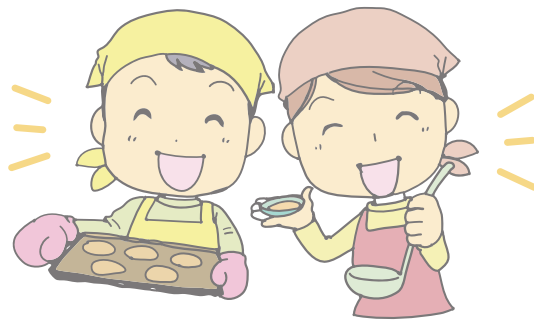
- 「コミュニティ・スポーツ交流事業」の実施
- コミュニティ対抗スポーツ大会の開催
- 市民エンジョイ・ウォーキング事業の実施
- モデルコミュニティ健康スポーツ de ハッピー事業の実施
- 体カテストの実施
- 学生実習やイベント等で健康チェック等を実施
- 「こんにちは赤ちゃん訪問」活動（主任児童委員）と子育てサロンの紹介
- 避難行動要支援者支援事業の実施
- 友愛訪問活動（民生委員児童委員）の実施
- 漁師まつりなどイベント推進事業の推進
- コミュニティ主催の行事への参加
- 子ども支援ボランティア養成講座の実施
- 健康づくりリーダー養成講座の実施

○○○ 指標 ○○○

項目		現状 (H 25)	中間評価時目標 (H 31)	最終評価時目標 (H 36)
地域とのつながりが強いほうだと思ふ人の割合 (「どちらかといえば強いほうだと思ふ」+「強いほうだと思ふ」の人)		35.0%	40.0%	45.0%
地域の健康づくり活動及び参加者数	活動数	452 回	増加傾向	500 回以上
	参加者数	13,753 人	増加傾向	15,000 人以上
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 ※健康づくりリーダー養成講座は平成 19 年度 から実施	修了者数	42 人	30 人	30 人
	延べ人数	204 人	354 人	504 人



ヘルス推進員の健康教室



ロコモ予防講習会



第5章

計画の推進について



第5章

計画の推進について

1 健康増進に向けた取り組みの推進

健康づくりは、一人ひとりの生活の状態や身体機能、ライフステージに応じた主体的な取り組みが基本になります。取り組みの推進には、個人が自分の健康状態を確認し、生活改善の必要性を認識して健康づくりに取り組むとともに、関係機関・団体・行政は一人ひとりの健康づくり活動を支援するための環境整備と情報提供を行うことが必要です。

市民をはじめ関係機関・団体・行政等がそれぞれの役割を理解して主体的に行動し、連携・協力して本計画を推進していきましょう。

2 それぞれの役割

(1) 市民自身や家庭の役割

市民は、定期的な健康診断の受診により、自分の健康状態の把握と生活習慣の改善の必要性を確認し、生活状況に応じた健康づくりに取り組みましょう。

家庭は、食事・運動・休養等の健康的な習慣を身につける場として、また、こころの健康を保つための安らぎの場として重要です。家族全員の健康の基盤づくりに取り組みましょう。

(2) 地域の役割

地域は、一人ひとりの健康づくり活動を支える場として重要な役割を担っています。市ではコミュニティを主体としたまちづくりを推進し、健康づくりについても、コミュニティ運営協議会（健康福祉部会）を核として、ヘルス推進員、食生活改善推進会、福祉会、老人会などの団体それぞれが健康づくりに取り組むとともに、連携による地域の特色にあった健康づくり活動を展開します。

(3) 保健医療専門機関などの役割

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士などの保健医療の専門家は、市民の健康問題に対して専門的な技術・情報の提供を行います。

福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所は、「いきいき健康ふくおか21（福岡県健康増進計画）」に基づき、広域的視点で健康づくり環境の整備に取り組めます。また、市や関係機関・団体と連携して、市民の健康づくりを支援します。

(4) 保育所・幼稚園・学校（小・中・高校）などの役割

保育所・幼稚園・学校は、子どもが多く時間を過ごす場であり、健やかな生活習慣の形成のために重要な役割を担っています。保護者や地域住民と協力して、子どもの心身の健康づくりを推進します。

(5) 大学の役割

日本赤十字九州国際看護大学、福岡教育大学、東海大学福岡短期大学の市内3大学は、学生の健康づくりの支援のほか、研究機関としての専門性や学生の活動を活用し、市民に対する健康づくりの啓発に取り組むとともに、関係機関・市と連携して健康づくりを推進します。

(6) 企業・組合などの役割

就労者の健康づくりは、就労期間中だけでなく退職後の健康にも大きく影響を及ぼすことを踏まえ、健康診断の実施や、健康に関する情報提供、社員・組合員を対象にした健康教室の実施などにより健康づくりを推進します。

(7) 行政の役割

市民や関係機関・団体と連携し、健康づくりに関する情報の提供や実施にかかる支援などの環境整備を行い、本計画を総合的に推進します。

3 計画の進行管理

本計画の進行管理は、市の関係部署で構成する「宗像市健康づくり連携会議・健康づくり連携ワーキング」で年度ごとに確認・評価を行います。

また、健康づくりに関連する関係機関・団体で構成する「宗像市健康づくり推進協議会」に実施状況を報告し、本計画を推進していきます。



看護学生による健康チェック
(日本赤十字九州国際看護大学)



組合員を対象にした健康教室
(JA むなかた)



資料編



資料編

1 宗像市健康づくり推進協議会規則

平成15年4月1日
規則第73号

(趣旨)

第1条 この規則は、宗像市附属機関設置条例（平成15年宗像市条例第21号）により設置された宗像市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は、健康づくりに関し、知識経験を有する者のうちから市長が委嘱する委員15人以内をもって組織する。

(任期)

第3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4条 協議会に、会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数以上が出席しなければこれを開くことができない。ただし、緊急の協議事項があるときは、この限りでない。

3 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会は、必要に応じ部会を置き、その所掌事務を分掌させることができる。

2 部会の委員は、委員のうちから会長が指名する。

3 部会に、部会長を置く。

4 部会長は、部会の委員の互選によって定める。

5 部会長は、会務を総理し、部会を代表する。

6 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名する部会の委員がその職務を代理する。

(平23規則3・追加)

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部健康づくり課において処理する。

(平23規則3・旧第6条線下)

(雑則)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

(平23規則3・旧第7条線下)

附 則

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成23年1月31日規則第3号）

この規則は、公布の日から施行する。

2 宗像市健康づくり推進協議会委員名簿

平成27年3月現在

区分	所 属	所属団体役職	委 員 名
保健・医療	一般社団法人 宗像医師会	理 事	旭 隆宏
	一般社団法人 宗像歯科医師会	地域保健委員会委員	中島 美穂子
	公益社団法人 福岡県栄養士会	管理栄養士	竜口 タカ子
市民組織	宗像子育てネットワークこねっと	監 事	棚橋 美智子
	宗像市食生活改善推進会	会 長	○ 橋本 良子
	コミュニティ運営協議会会長会	吉武地区コミュニティ 運営協議会長	◎ 木村 健次
	宗像区PTA連絡協議会 母親代表	河東中学校 母親代表	安部 洋子
学識経験者	日本赤十字九州国際看護大学	准教授	森山 ますみ
	福岡教育大学	教 授	平尾 健二
経済・産業	宗像市商工会	女性部常任委員	石松 京子
	JA むなかた	ふれあい生活課次長	室屋 弓子
	宗像漁業協同組合	課 長	権田 浩之
関係行政機関	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所	健康増進課健康増進係長	吉永 敦子
	宗像区小学校長会	吉武小学校長	大門 眞
	宗像市養護教諭研究協議会	自由ヶ丘南小学校 養護教諭	森山 孝子

※◎印は会長、○印は副会長

3 宗像市健康づくり連携会議関係部署

平成 27 年 3 月現在

部 名	課 名
市民協働・環境部	コミュニティ・協働推進課
	文化・スポーツ推進課
	男女協働参画推進課
	環境課
子ども部	子ども育成課
	子ども家庭課
健康福祉部	保健福祉政策課
	健康づくり課
	介護保険課
	高齢者支援課
	国保医療課
都市建設部	維持管理課
産業振興部	商工観光課
	農業振興課
	水産振興課
教育部	教育政策課
	学校管理課
	公益財団法人 宗像ユリックス

4 計画策定の経緯

期 日	内 容
平成 25 年 10 月	「宗像市健康づくりと食育に関するアンケート調査」の実施
平成 26 年 3 月	宗像市健康づくり推進協議会 ○第 1 次健康むなかた 21 最終評価の調査結果報告 ○第 2 次計画策定のための調査結果の説明
平成 26 年 6 月	宗像市健康づくり連携会議・ワーキング ○第 1 次健康むなかた 21 最終評価の調査結果報告 ○第 2 次計画の方向性・施策の柱の提案
平成 26 年 7 月	宗像市健康づくり推進協議会 ○第 2 次計画の方向性・施策の柱の提案 ○第 2 次計画における施策の柱ごとの現状・課題についての協議
平成 26 年 8 月	宗像市健康づくり連携ワーキング（分科会） ○第 2 次計画における施策の柱ごとの現状・課題についての協議
	宗像市健康づくり推進協議会 ○第 2 次計画の課題整理と確認、施策ごとの目標についての協議
平成 26 年 9 月	宗像市健康づくり連携ワーキング（分科会） ○第 2 次計画の施策の柱ごとの課題に基づく目指す姿の提案、各部署の取り組み内容の確認
	宗像市健康づくり推進協議会 ○第 2 次計画の骨子案の提案、各団体の取り組み内容の確認
平成 26 年 11 月	宗像市保健福祉審議会 ○第 2 次計画の策定状況説明
平成 26 年 12 月	宗像市保健福祉審議会 ○第 2 次計画の策定状況説明
	宗像市健康づくり連携会議・ワーキング ○第 2 次計画案、目標値の提案
	宗像市健康づくり推進協議会 ○第 2 次計画案、目標値の提案
平成 27 年 1 ～ 2 月	「第 2 次健康むなかた 21（第 2 次宗像市健康増進計画）（案）」 「第 2 次健康むなかた食育プラン（第 2 次宗像市食育推進計画）（案）」 に対する市民意見提出手続（パブリック・コメント）の実施
平成 27 年 1 月	宗像市保健福祉審議会 ○「第 2 次健康むなかた 21（第 2 次宗像市健康増進計画）（案）」の報告
平成 27 年 2 月	宗像市健康づくり推進協議会 ○「第 2 次健康むなかた 21（第 2 次宗像市健康増進計画）（案）」の最終確認

5 市民意見提出手続による意見と回答

「第 2 次健康むなかた 21（第 2 次宗像市健康増進計画）」について、平成 27 年 1 月 20 日から 2 月 18 日まで市民意見提出手続（パブリック・コメント）を実施しました。

その結果、意見の提出はありませんでした。

第2次健康むなかた21
(第2次宗像市健康増進計画)

宗像市健康福祉部健康課

〒811-3492 福岡県宗像市東郷1丁目1番1号
TEL 0940-36-1187・FAX 0940-37-3046
E-mail kenkou@city.munakata.fukuoka.jp

