

第2章 市の現状と課題

～ 「美らがんじゅう体操」を知っていますか？ ～



美らがんじゅう体操は、子どもからお年寄りまで、どなたでも行うことができる体操です。健康づくりに効果的な筋肉運動を取り入れた、宜野湾市オリジナルの健康体操として、平成19年度に制作されました。

曲の歌詞に込められた「ちょっと待って！メタボリック！気をつけて！」というメッセージが、宜野湾市民をはじめ多くの方々に届き、健康の保持・増進や体力向上のきっかけとなれば幸いです。

《CD・DVDの無料配布について》

窓口にて「美らがんじゅう体操」のCD・DVDを無料で配布しています。

また、郵送での配布にも対応しています。

詳しくは、下記よりご確認ください。



美らがんじゅう体操（市HP）



第2章 市の現状と課題

1. 本市の概況

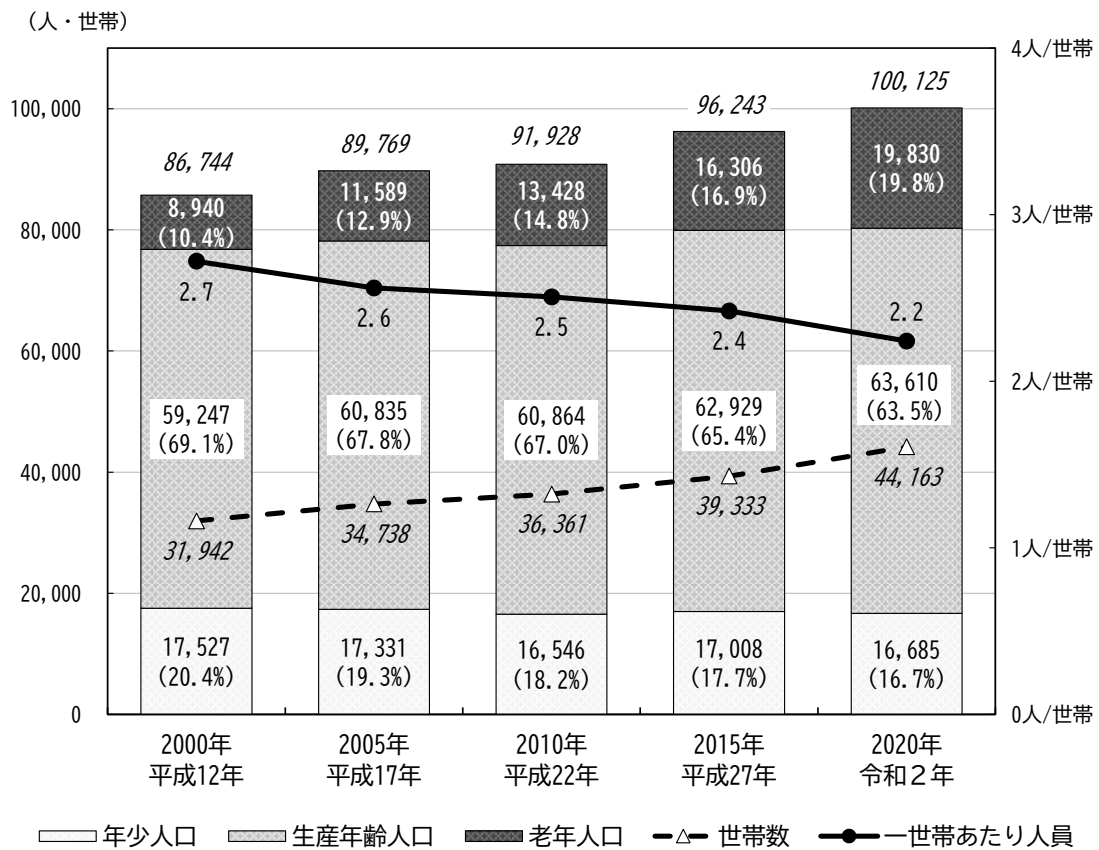
(1) 人口・世帯数の推移

本市の総人口・世帯数をみると、2020（令和2）年の人口は100,125人、世帯数は44,163世帯で、一世帯あたり人員は2.2人となっています。

2000（平成12）年以降の推移をみると、2020（令和2）年まで総人口・世帯数ともに緩やかな増加傾向にある一方、一世帯あたり人員は減少傾向が続いています。

年齢3階層人口をみると、2000年（平成12）年から年少人口（0～14歳）の割合は減少が続いている一方で、老年人口（65歳以上）は数・割合ともに増加が続いています。2020（令和2）年の老年人口（65歳以上）の割合は19.8%と、2000（平成12）年より9.4ポイント増加しています。

図表 2章-1 宜野湾市の人口・世帯数推移



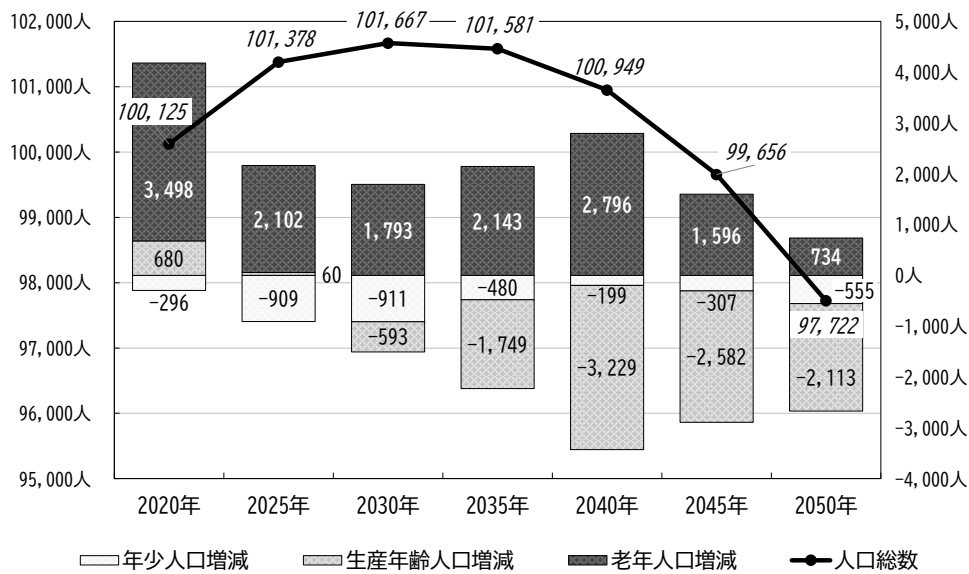
出典：総務省統計局「国勢調査結果」

(2) 人口推計

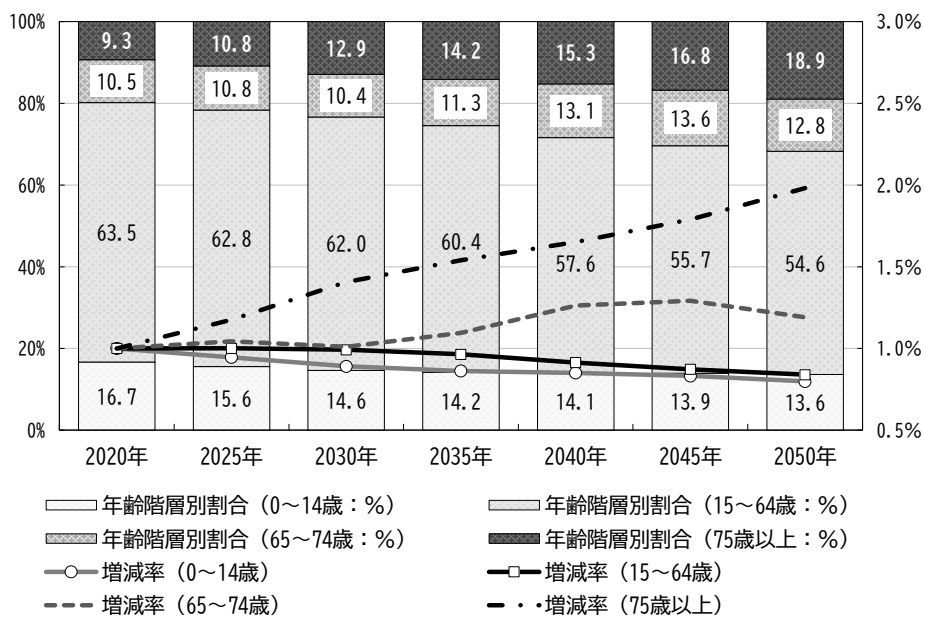
国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本市の人口は2030（令和12）年にピークを迎え、その後2040（令和22）年から千人単位で減少していく見込みとなっています。

年齢構成別でみると年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少していきます。なかでも生産年齢人口は2030（令和12）年以降5年ごとに数千人の減少が見込まれています。一方、老年人口（65歳以上）は増加し続けることが見込まれています。特に、75歳以上の人口増加が顕著で、2020（令和2）年時点の75歳以上の人口を1とした場合、2050（令和32）年には約2倍まで増加すると推計されています。

図表 2章-2 人口総数及び年齢階層別人口の将来推計



図表 2章-3 年齢階層別人口割合の将来推計及び増減率



※増減率は2020年の年齢階層別人口を1とした場合の値

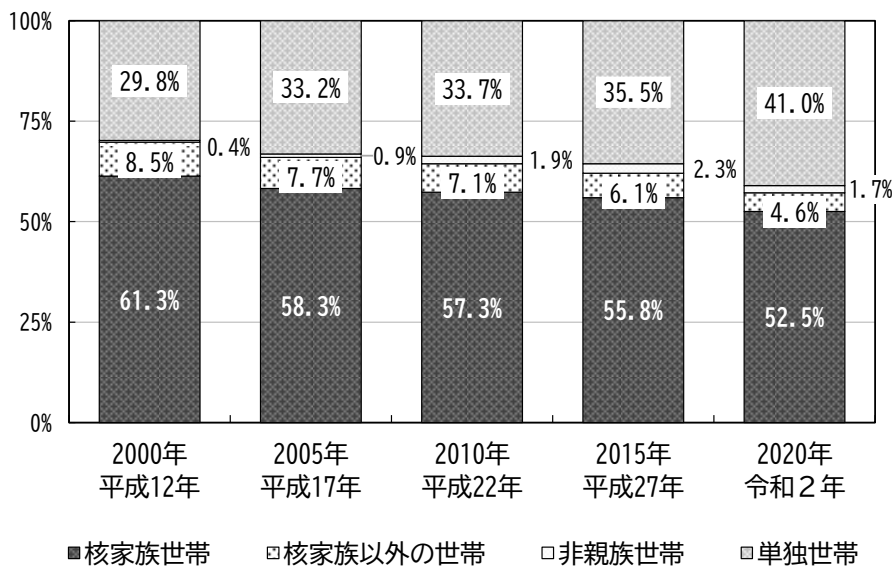
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』

(3) 世帯構成の推移

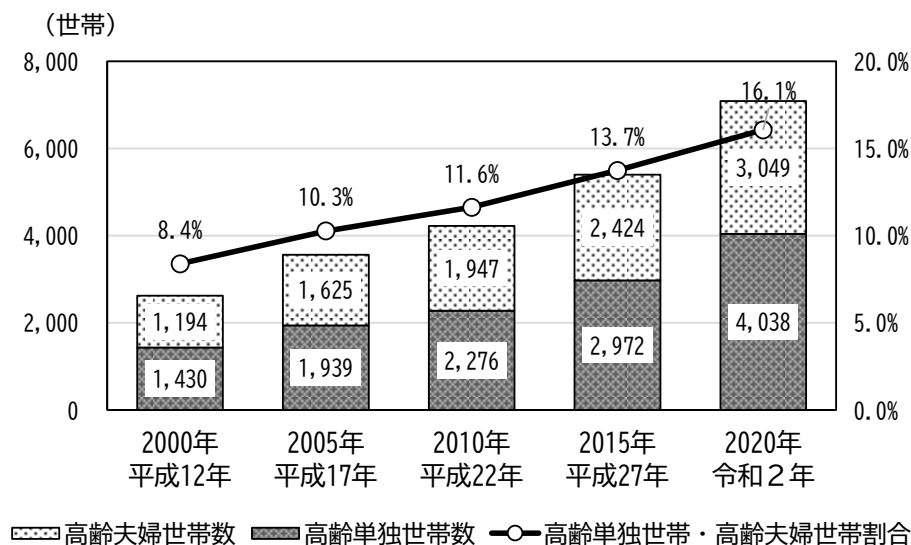
本市の一般世帯※の家族類型をみると、核家族世帯の占める割合は減少傾向にあり、2020（令和2）年には52.5%と、2000（平成12）年から約9ポイント減少しています。一方、単独世帯は増加傾向にあり、2020（令和2）年には41.0%と、2000（平成12）年から約11ポイントの増加となっています。また、本市における高齢単独世帯（高齢者の一人暮らし世帯）をみると、世帯数は増加傾向にあり、2020（令和2）年には4,038世帯と20年間で3倍近くとなっています。

※「一般世帯」とは、施設等の世帯（学校の寮・寄宿舎、病院、社会施設、自衛隊の営舎など）以外の世帯

図表 2章-4 宜野湾市における世帯の家族類型別世帯の推移



図表 2章-5 宜野湾市における高齢単独世帯・夫婦世帯の推移



出典：総務省統計局「国勢調査結果」

2. 人口動態

(1) 平均寿命・健康寿命

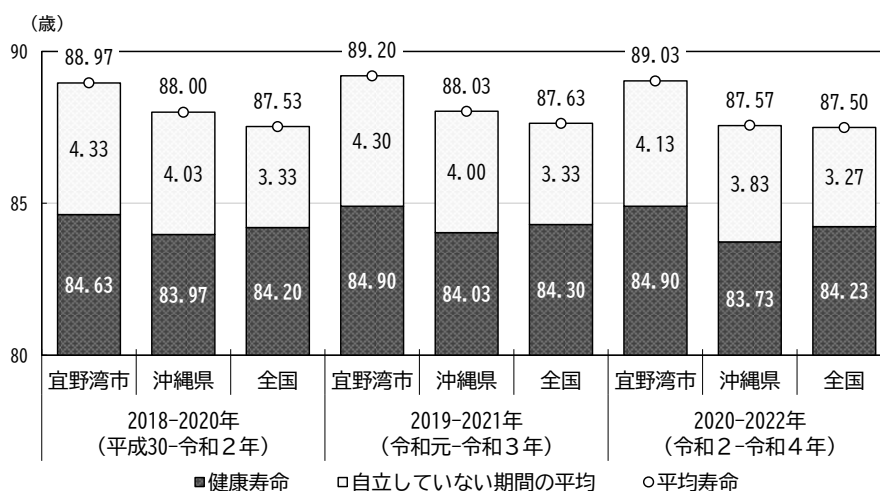
健康寿命とは、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指します。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均が健康寿命となります。「沖縄県市町村別健康指標」においては、健康寿命を「日常生活動作が自立している期間の平均※」としています。

「沖縄県市町村別健康指標」によると、2020（令和2）～2022（令和4）年における本市の男性の平均寿命¹⁾は81.83歳で、女性の平均寿命は89.03歳となっています。また、男性の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は80.03歳で、女性の健康寿命は84.90歳となっています。なお、2020（令和2）～2022（令和4）年における自立していない期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性では平均1.80年、女性では平均4.13年となっています。

図表 2章-6 男性の平均寿命と健康寿命（3年平均値）



図表 2章-7 女性の平均寿命と健康寿命（3年平均値）



※日常生活動作が自立している期間の平均：健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定しています。具体的には介護保険の要介護度が、要介護2から5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としています。要支援1・2と要介護1を不健康（要介護）な状態としない理由は、要支援1・2が要介護に含まれず、介護予防の対象であること、また要介護1が要支援2と同程度の生活機能レベルであることを理由としています。

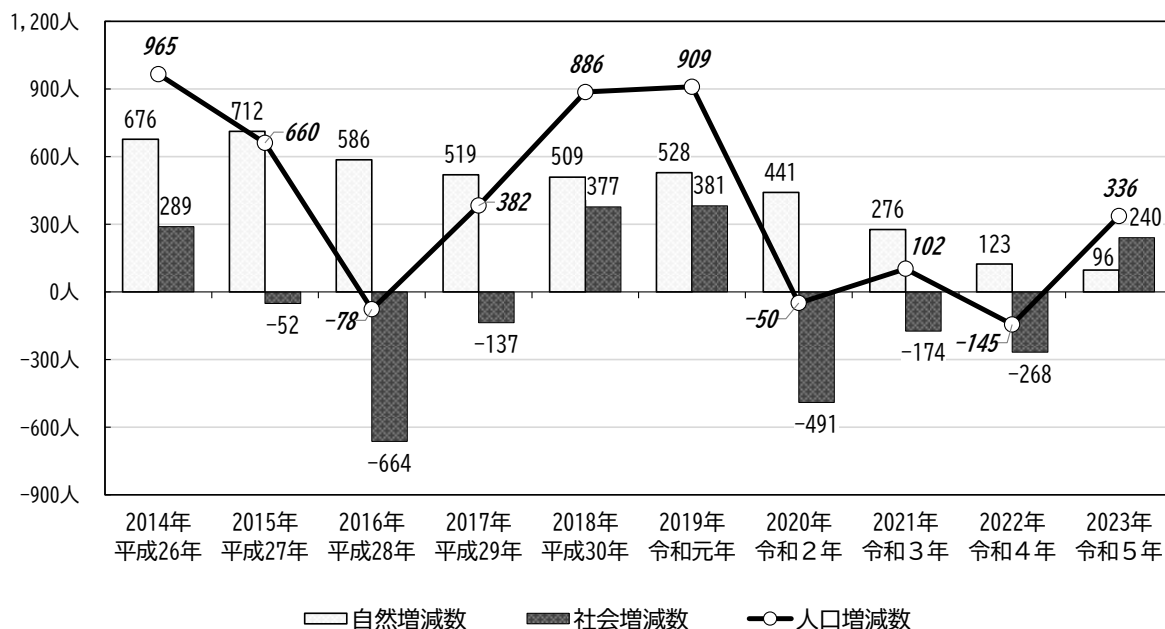
出典：沖縄県「令和7年3月 沖縄県市町村別健康指標」

(2) 自然増減・社会増減の推移

本市の2014(平成26)～2023(令和5)年の10年間の人口増減をみると、2017(平成29)年以降は人口増加が続いていましたが、2020(令和2)年に急激に減少し、その後は増減を繰り返しています。

この間、自然増減²⁾数は一貫してプラス(自然増)ですが、自然増の人数は鈍化しており2023(令和5)年には96人増となっています。社会増減³⁾数は年によって変動が大きく、2016(平成28)年と2020(令和2)年には大幅なマイナス(社会減)となっています。2020(令和2)年以降、社会減が続いていましたが、2023(令和5)年にはプラスの値(社会増)となっています。

図表 2章-8 宜野湾市における自然増減・社会増減の推移



※基準年の前年10月～基準年9月までの人口移動

出典：沖縄県「人口移動報告年報」

(3) 出生と死亡の状況

1) 出生の状況

本市の2023（令和5）年の出生数は984人となっており、2019（令和元）年以降おおむね減少傾向で推移しています。また、本市の2018（平成30）～2022（令和4）年の合計特殊出生率⁴⁾は1.82となっており、沖縄県・全国と比較すると、沖縄県とほぼ同じで、全国より高くなっています。

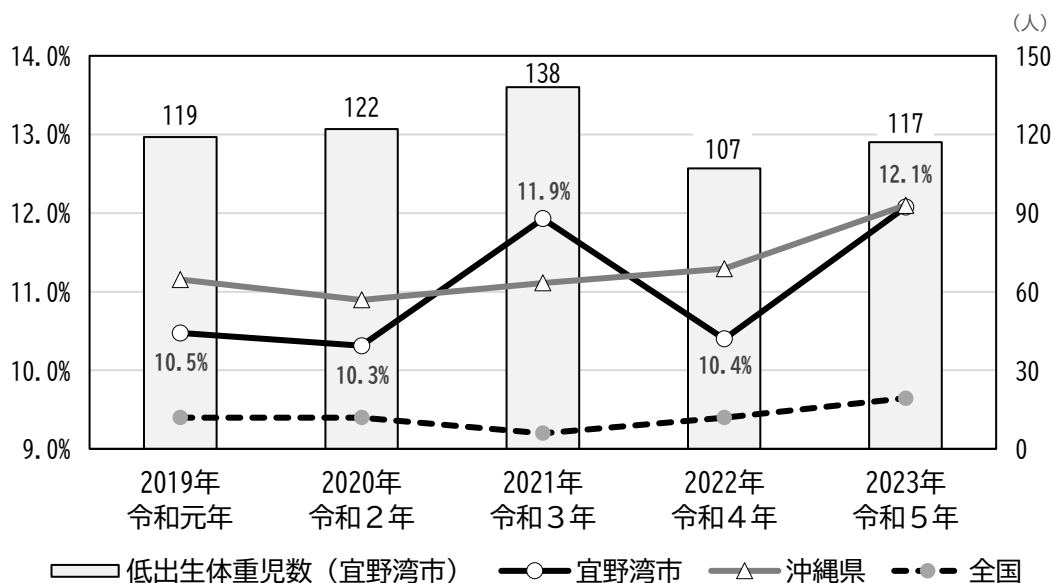
低出生体重児の人数は、2019（令和元）年の119人から増減を繰り返し、2023（令和5）年には117人となっています。全出生中の割合は沖縄県とほぼ同じで全国より高くなっています。2019（令和元）年の10.5%から2023（令和5）年には12.1%と沖縄県と同じでした。

図表 2章-9 出生の状況

	出生数					合計特殊出生率
	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年	2023年 令和5年	2018年～2022年 平成30年～令和4年
宜野湾市	1,154	1,191	1,173	1,069	984	1.82
沖縄県	15,302	15,112	14,746	13,974	13,047	1.80
全国	865,239	840,835	811,622	770,759	727,288	1.33

出典：合計特殊出生率：厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計の概況」
 出生数（宜野湾市・沖縄県）：沖縄県「人口動態統計指標」
 出生数（全国）：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2章-10 低出生体重児の人数・割合の推移

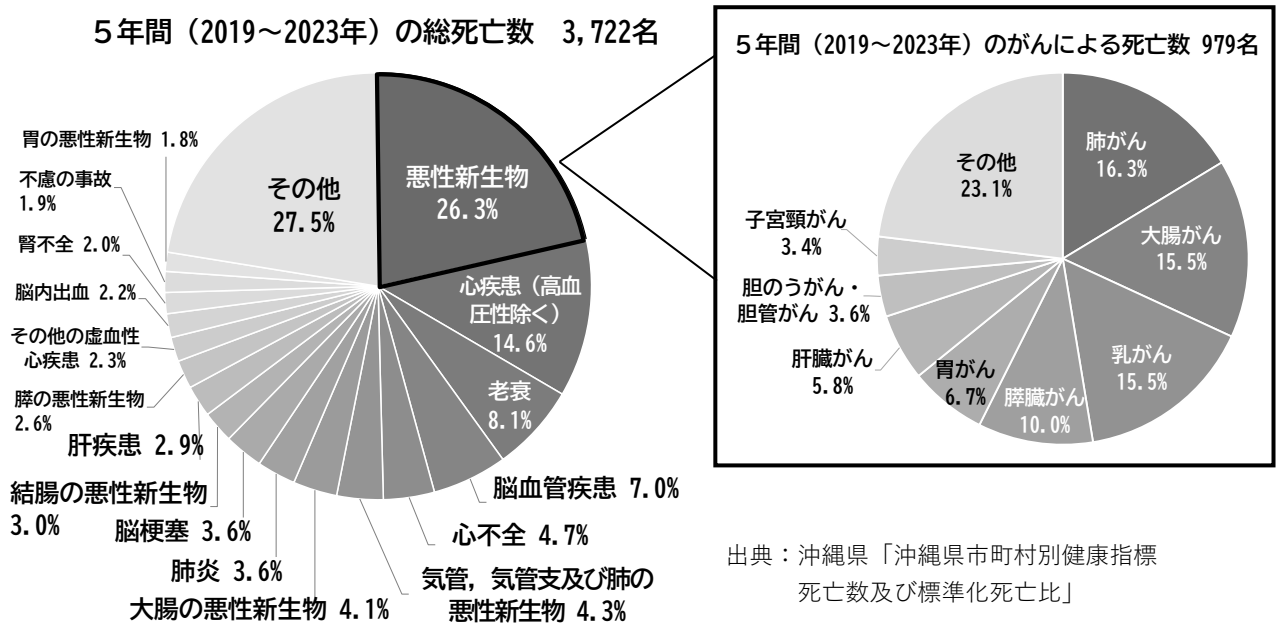


宜野湾市・沖縄県：出典：沖縄県「人口動態統計指標」
 全国：出典：厚生労働省「人口動態統計」

2) 死因

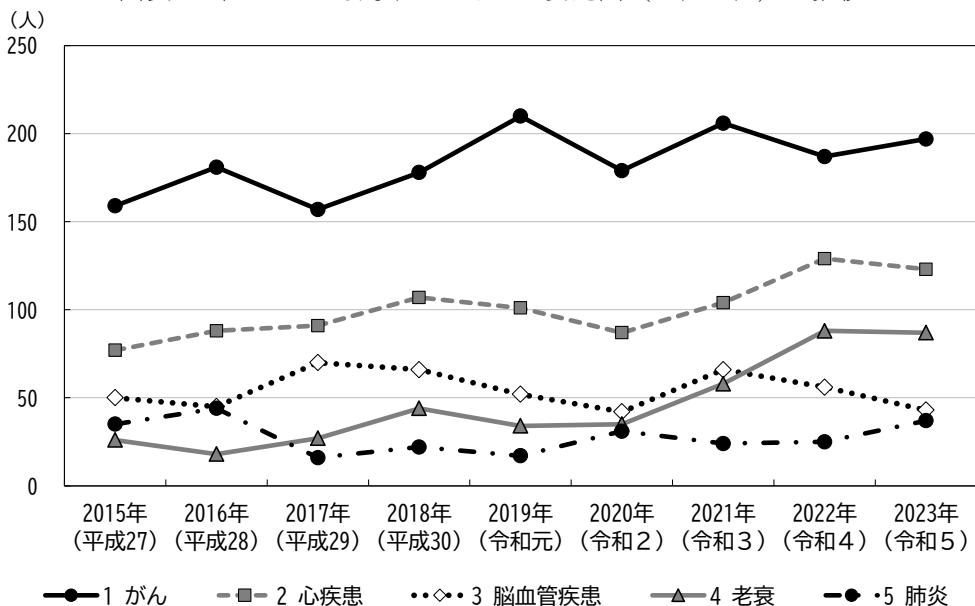
2019（令和元）～2023（令和5）年における、本市の死亡状況を見ると、第1位「悪性新生物（がん）」（974人、26.3%）、第2位「心疾患」（544人、14.6%）、第3位「老衰」（302人、8.1%）となっています。第1位の悪性新生物（がん）の部位別死亡をみると、第1位「肺がん（気管、気管支及び肺）」（160人、16.3%）、第2位「大腸がん」（152人、15.5%）、「乳がん」（152人、15.5%）、第3位「膵臓がん」（98人、10.0%）となっています。

図表 2章-11 2019（令和元）～2023（令和5）年における宜野湾市の死因別構成割合



また、2015（平成27）年からの9年間の推移をみると、2021（令和3）年まで死因の上位3位はおおむね変化していませんが、2022（令和4）年には老衰が第3位となっています。

図表 2章-12 宜野湾市における主要死因（上位5位）の推移

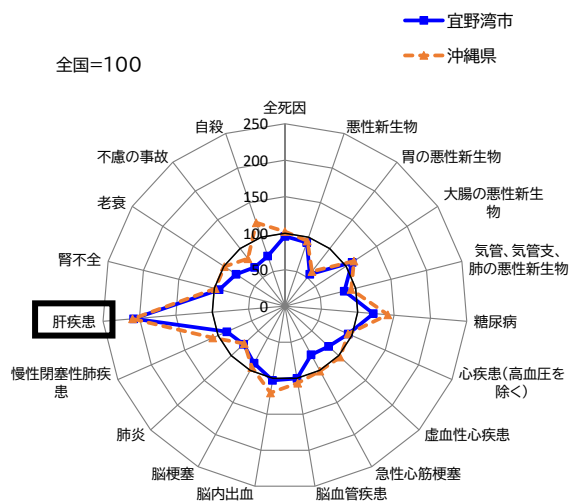


3) 標準化死亡比 (SMR)

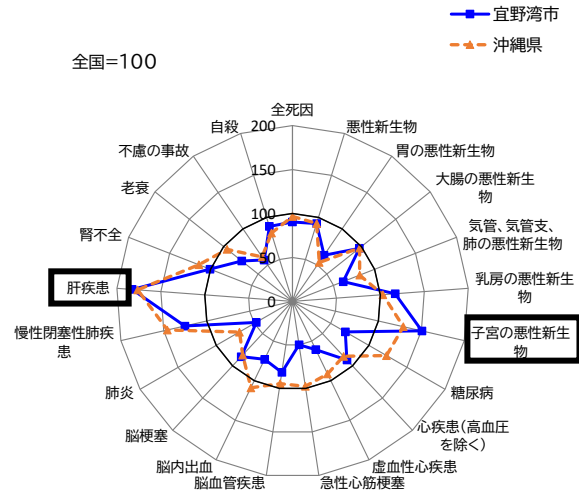
本市の2019(令和元)～2023(令和5)年の標準化死亡比(SMR)⁵⁾について、統計上有意に高いものをみると、男性は全国に比べて、「肝疾患」で亡くなる方が多くなっています。

一方、女性は全国に比べて、「子宮の悪性新生物」、「白血病」、「肝疾患」で亡くなる方が多くなっています。

図表 2章-13 死因別標準化死亡比の状況(男性)



図表 2章-14 死因別標準化死亡比の状況(女性)



95%信頼区間で有意に高いもの

図表 2章-15 宜野湾市 死亡数・死因別標準化死亡比(SMR)(2019～2023年)一部抜粋

単位: 死亡数(人)

	死因	死亡数	対 全国(全国=100)					
			期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数
					下限	上限		
男性	肝疾患	76	36.5	208.0	163.9	260.4	▲	39.5
女性	子宮の悪性新生物	33	21.9	150.6	103.6	211.5	▲	11.1
	白血病	21	10.3	203.9	126.2	311.7	▲	10.7
	肝疾患	33	18.1	182.6	125.7	256.5	▲	14.9

※標準化死亡比が100より大きい場合は基準集団(全国)より死亡率が高く、100より小さい場合は低いことを意味する。

判定区分 ▲: 基準(沖縄県または全国)と比べて有意に高い(SMR>100かつ95%信頼区間下限>100)

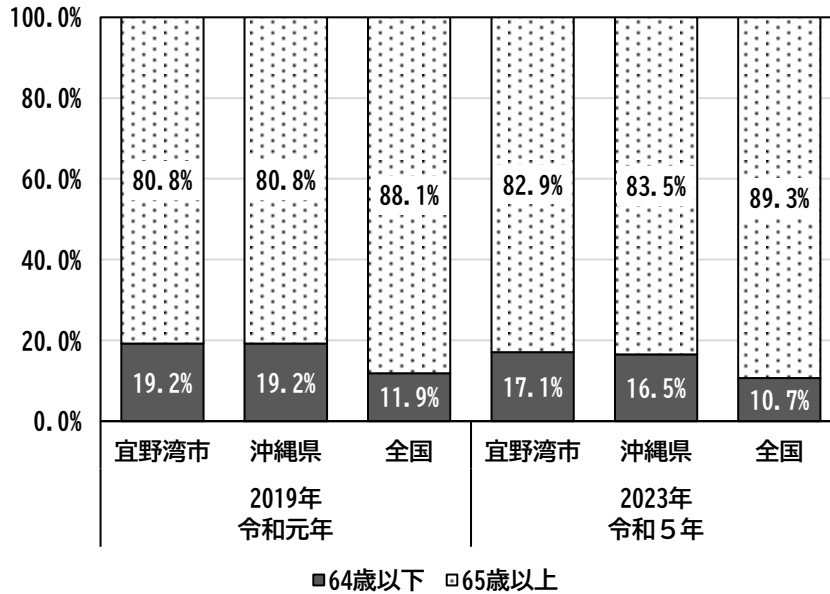
出典: 沖縄県「令和7年3月 沖縄県市町村別健康指標」

(4) 早世の状況

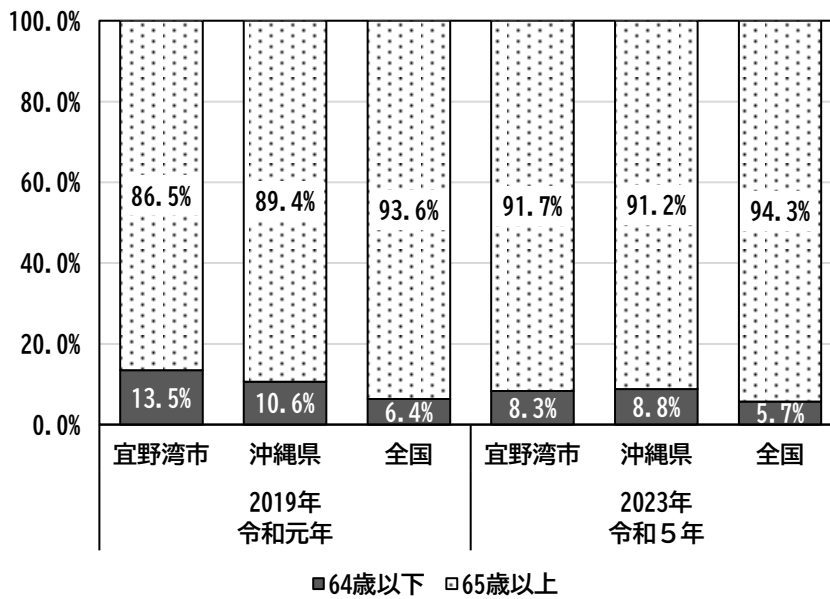
本市における 2023（令和 5）年の早世（65 歳未満の死亡）の割合は、男性が 17.1%、女性が 8.3%となっており、2019（令和元）年と比較すると、男性は 2.1 ポイント減となっており、女性は 5.2 ポイント減となっています。

沖縄県・全国と比較すると、男性、女性ともに沖縄県とは同程度ですが、全国よりも高くなっています。

図表 2 章-16 男性の早世状況



図表 2 章-17 女性の早世状況



宜野湾市の出典：沖縄県「衛生統計年報（人口動態編）」
 沖縄県・全国の出典：厚生労働省「人口動態調査」

2019（令和元）～2023（令和5）年における、本市の20～64歳の男性の死亡数をみると、平均70.6人となっており、死因の第1位は悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が肝疾患、第4位が自殺となっています。各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の男性の割合をみると、肝疾患では64.5%、自殺では62.2%と他に比べて極めて高い状況です。

同様に、本市の20～64歳の女性の死亡数をみると、平均38.4人となっており、死因の第1位は悪性新生物、第2位が自殺、第3位が心疾患、第4位が脳血管疾患、第5位が肝疾患となっています。各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の女性の割合をみると、自殺では81.8%と他に比べて極めて高い状況です。

また、女性の早世の要因は悪性新生物が多く占めています。特に、乳がんと子宮がんあわせて平均で毎年8名の方が亡くなっており、20～64歳の割合が約5割と他のがんに比べて高くなっています。

図表 2章-18 各死因別20～64歳の平均死亡数及び各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の割合

単位：死亡数（人）

宜野湾市		各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 (全年齢)に占め る20～64歳の割合	宜野湾市		各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 (全年齢)に占め る20～64歳の割合
男性				女性			
総数		70.6	17.8%	総数		38.4	11.0%
1	悪性新生物	18.8	16.7%	1	悪性新生物	18.6	22.4%
	大腸	4.2	24.4%		乳房	5.0	45.5%
	気管、気管支及び肺	2.0	8.2%		子宮	3.2	48.5%
	膵臓	2.0	22.7%		大腸	2.4	18.2%
	肝及び肝内胆管	2.0	22.7%		膵臓	1.8	16.7%
	白血病	1.2	33.3%		気管、気管支及び肺	1.2	15.8%
	胃	1.2	14.6%		胃	0.6	12.0%
2	心疾患（高血圧性除く）	13.0	23.6%		白血病	0.4	9.5%
	急性心筋梗塞	4.0	51.3%	2	自殺	3.6	81.8%
	その他の虚血性心疾患	2.6	23.2%	3	心疾患（高血圧性除く）	2.6	4.8%
	心不全	2.0	14.1%		急性心筋梗塞	0.4	11.8%
3	肝疾患	9.8	64.5%		心不全	0.6	2.9%
4	自殺	4.6	62.2%		その他の虚血性心疾患	0.4	7.1%
5	脳血管疾患	4.0	14.0%	4	脳血管疾患	2.4	10.3%
6	不慮の事故	2.2	24.4%	5	肝疾患	1.6	24.2%
7	肺炎	1.4	7.6%	6	不慮の事故	0.8	14.8%
8	糖尿病	0.6	10.7%	7	高血圧性疾患	0.4	15.4%
	交通事故	0.6	37.5%		糖尿病	0.2	8.3%
9	結核	0.2	33.3%	8	肺炎	0.2	2.4%
	腎不全	0.2	2.7%		交通事故	0.2	25.0%

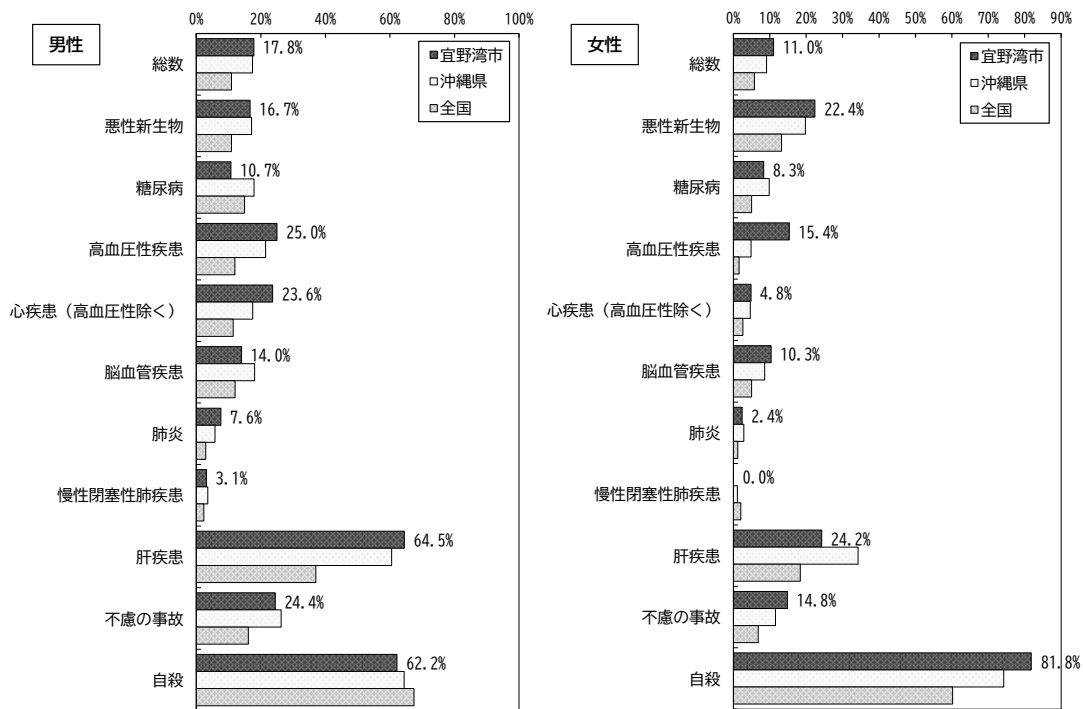
※2019（令和元）～2023（令和5）年に慢性閉塞性肺疾患、喘息、老衰で亡くなった20～64歳の男性はいない。また、2019（令和元）～2023（令和5）年に結核、慢性閉塞性肺疾患、喘息、腎不全、老衰で亡くなった20～64歳の女性はいない。

出典：沖縄県「令和7年3月 沖縄県市町村別健康指標」

参考までに、2019（令和元）～2023（令和5）年における、宜野湾市、沖縄県及び全国の各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の割合を比較しました。全国に比べて、男性の場合は高血圧性疾患、心疾患、肺炎、肝疾患において20～64歳の割合が高くなっています。また、女性の場合は悪性新生物、高血圧性疾患、脳血管疾患、自殺において20～64歳の割合が高くなっています。

2019（令和元）～2023（令和5）年における、沖縄県及び全国の20～64歳の平均死亡数をみると、男性の場合1位・2位は同じものの、沖縄県では肝疾患が3位と全国に比べて高くなっています。また、女性の場合1～4位は同じものの、沖縄県では肝疾患が5位と全国に比べて高くなっています。

図表 2章-19 2019（令和元）～2023（令和5）年における、各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の割合



単位：死亡数（人）

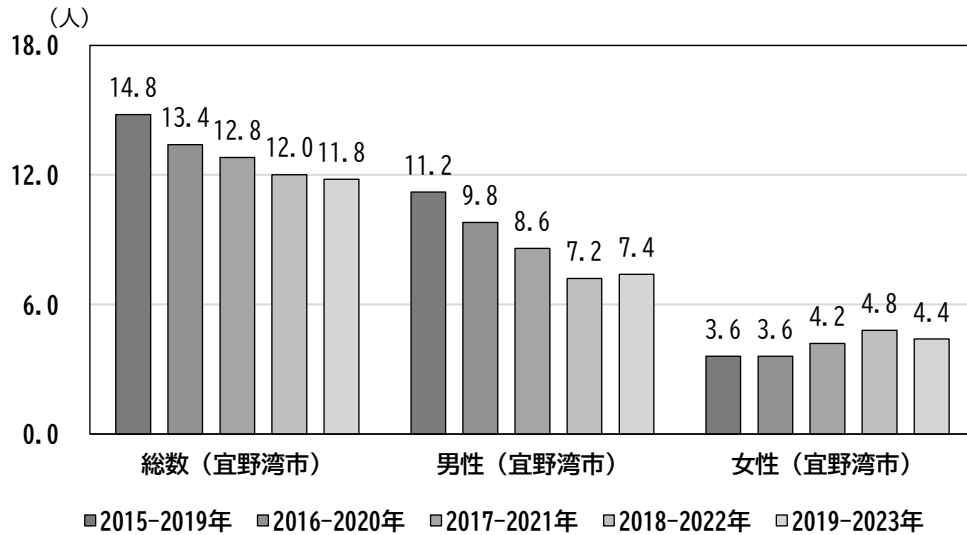
全国	各死因別	各死因別死亡数	全国	各死因別	各死因別死亡数
	20-64歳の平均死亡数	(全年齢)に占める20～64歳の割合		20-64歳の平均死亡数	(全年齢)に占める20～64歳の割合
男性	総数	81781.2	女性	総数	41426.2
	悪性新生物	24134.8		悪性新生物〈腫瘍〉	21084.0
	心疾患（高血圧性除く）	12053.4		自殺	3942.4
	自殺	9375.2		心疾患（高血圧性除く）	2939.6
	脳血管疾患	6218.4		脳血管疾患	2692.6
	肝疾患	4392.4		不慮の事故	1184.0
	悪性新生物	342.6		悪性新生物〈腫瘍〉	272.0
	心疾患（高血圧性除く）	166.8		自殺	43.8
肝疾患	154.4	心疾患（高血圧性除く）	40.8		
自殺	120.8	脳血管疾患	40.0		
脳血管疾患	95.0	肝疾患	35.6		

出典：宜野湾市、沖縄県については「令和7年3月 沖縄県市町村別健康指標」
全国については「人口動態統計」

(5) 自殺の状況

人口動態統計によると、本市における2019（令和元）年から2023（令和5）年の自殺者数の平均は11.8人、そのうち男性が7.4人、女性が4.4人と、男性のほうが多くなっています。2015（平成27）年からの推移をみると、男性の自殺者数の5か年平均は減少傾向にありましたが、2019～2023年の期間は増加に転じており、また女性の自殺者数の5か年平均は増加傾向にあったものの、2019～2023年の期間は減少に転じています。

図表 2章-20 宜野湾市の自殺者数の5か年平均の推移（人口動態統計）



図表 2章-21 宜野湾市の自殺者数の推移（人口動態統計）

単位：人

宜野湾市	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年	2023年 令和5年
総数	16	17	19	10	12	9	14	15	9
男性	11	14	16	6	9	4	8	9	7
女性	5	3	3	4	3	5	6	6	2

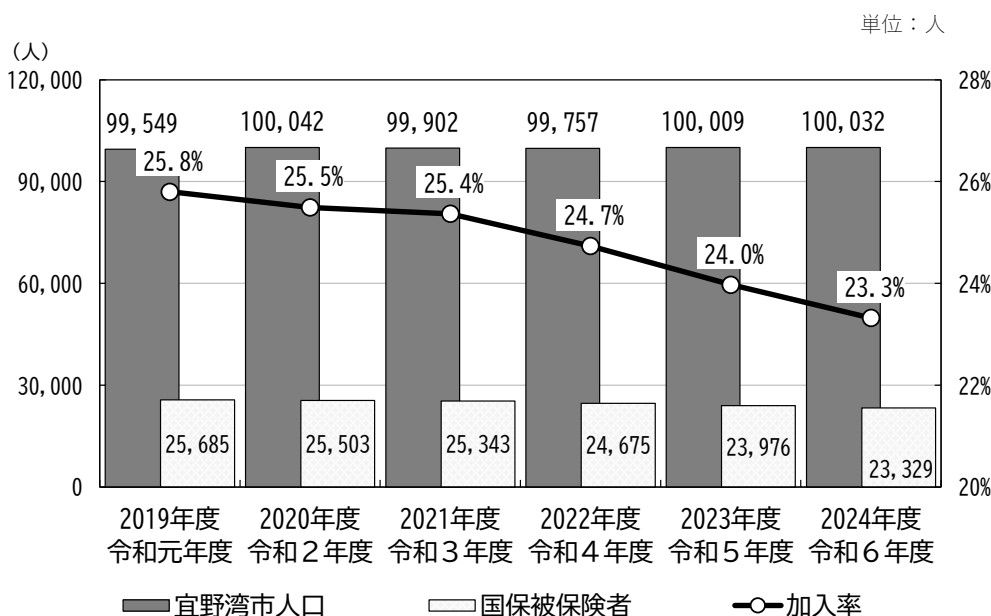
出典：厚生労働省「人口動態統計」

3. 医療及び介護の状況

(1) 国民健康保険の医療費と被保険者数の推移

被保険者数が減少している一方で医療費は増加しています。一人あたり医療費は、2018（平成30）年度から約2万円増えています。入院医療費は全体の45.3%を占めており、1件あたり費用額は633,770円と2018（平成30）年度と比較して約6万円増えています。

図表 2章-22 宜野湾市の国民健康保険加入状況（各年度3月末）



出典：宜野湾市「福祉保健の概要」

図表 2章-23 医療費の推移

	宜野湾市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	26,548人	25,328人	--	--	--	
前期高齢者割合	6,384人 (24.0%)	6,977人 (27.5%)	--	--	--	
総医療費	74億0169万円	76億4599万円 ↑	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	278,804 県内27位 同規模233位	301,879 県内26位 同規模99位	359,130	318,310	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	572,460	633,770	616,530	634,340	617,950
	費用の割合(%)	48.3	45.3	40.6	46.4	39.6
	件数の割合(%)	3.7	3.3	2.6	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額(円)	23,290	25,960	24,420	25,820	24,220
	費用の割合(%)	51.7	54.7	59.4	53.6	60.4
	件数の割合(%)	96.3	96.7	97.4	96.6	97.5
受診率	532.021	540.151	726.377	560.174	705.439	

※同規模被保険者数：249

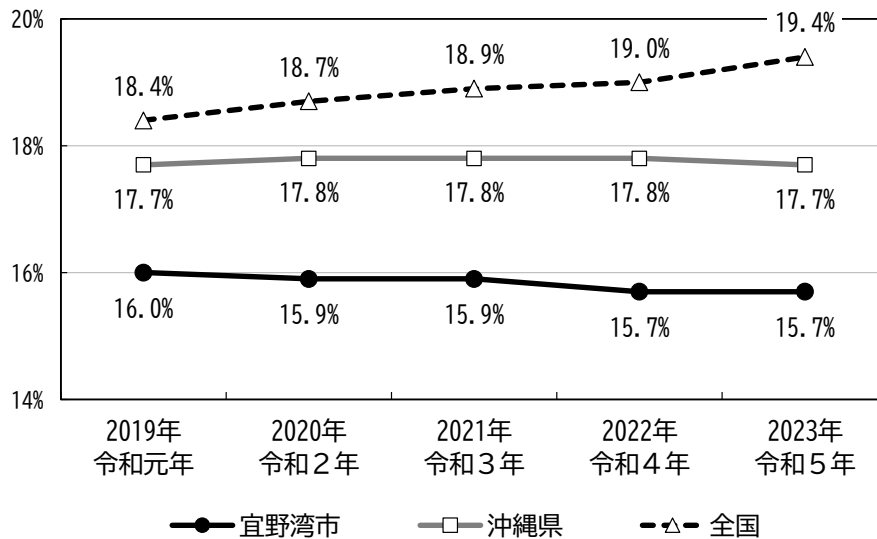
出典・参照：KDBシステム改変_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

引用元：宜野湾市第3期保健事業計画（データヘルス計画）P.12 図表 11 医療費の推移

(2) 要介護認定の状況

本市における要介護認定⁶⁾の状況をみると、第1号被保険者（65歳以上）の介護保険認定率は2023（令和5）年度で15.7%となっており、2019（令和元）年度以降、おおむね横ばいで推移しています。沖縄県・全国と比較すると、この間、すべての年で沖縄県・全国より低い割合で推移しています。

図表 2章-24 第1号被保険者の要介護認定者数・認定率の推移（各年度末現在）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

要介護度⁷⁾別では、第1号被保険者、第2号被保険者ともに「要介護2～5」の割合は全国と比べて高く、また、沖縄県と同程度の割合となっています。

図表 2章-25 要介護度別の状況（2024（令和6）年3月末）

単位：人

	認定者数	1号認定者数	要支援1～ 要介護1	要介護2～ 5	2号認定者数	要支援1～ 要介護1	要介護2～ 5
全国	7,214,207	7,083,236	3,480,472 48.2%	3,602,764 49.9%	130,971	53,475 0.7%	77,496 1.1%
沖縄県	65,333	63,740	25,629 39.2%	38,111 58.3%	1,593	670 1.0%	923 1.4%
宜野湾市	3,415	3,307	1,300 38.1%	2,007 58.8%	108	52 1.5%	56 1.6%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

4. 健康ぎのわん21（第2次）の最終評価結果

(1) 最終評価結果の概要

1) 総括点検・評価結果

分野ごとの取組みの最終評価をみると、「計画通りに取り組んでいる」が62件(69.7%)と最も多く、次いで「遅れている」が22件(24.7%)、「取り組めなかった(評価できない含む)」が3件(3.4%)、「計画以上に取り組んでいる」は2件(2.2%)となっています。

単位：件

最終評価	0：取り組めなかった (評価できない含む)	1：遅れている	2：計画通りに取り組んでいる	3：計画以上に 取り組んでいる	小計
(1) 栄養・食生活	0 (0.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
(2) 身体活動・運動	1 (6.7%)	5 (33.3%)	9 (60.0%)	0 (0.0%)	15 (100.0%)
(3) 健康診査・生活習慣病	0 (0.0%)	3 (33.3%)	6 (66.7%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
(4) 妊娠・子育て	0 (0.0%)	2 (9.1%)	19 (86.4%)	1 (4.5%)	22 (100.0%)
(5) こころの健康・休養	1 (14.3%)	2 (28.6%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
(6) 飲酒	0 (0.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
(7) 喫煙	0 (0.0%)	3 (23.1%)	10 (76.9%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)
(8) 歯・口腔の健康	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
計	3 (3.4%)	22 (24.7%)	62 (69.7%)	2 (2.2%)	89 (100.0%)

最終評価が「計画通りに取り組んでいる」となった事業の健康増進効果をみると、「効果があったと思われる」が51件(79.7%)と最も多く、次いで「どちらとも言えない」が13件(20.3%)、「効果があったとは言えない」は0件(0.0%)となっています。

そのうち、「どちらとも言えない」と回答した理由をみると、「取組の効果を把握することが難しい」が12件(92.3%)と最も多く、次いで「取組の効果が出るのに時間を要する」が9件(69.2%)となっています。

単位：件

最終評価2：計画通りに取り組んでいる	○：効果があったと思われる	△：どちらとも言えない	×：効果があったとは言えない	小計
(1) 栄養・食生活	9 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
(2) 身体活動・運動	6 (66.7%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
(3) 健康診査・生活習慣病	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
(4) 妊娠・子育て	18 (90.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)
(5) こころの健康・休養	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
(6) 飲酒	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
(7) 喫煙	5 (50.0%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
(8) 歯・口腔の健康	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
計	51 (79.7%)	13 (20.3%)	0 (0.0%)	64 (100.0%)

単位：件

△：どちらとも言えない	△の件数	1. 取組の効果が出るのに時間を要する	2. 取組の効果を把握することが難しい	3. 新型コロナ感染拡大による活動制限のため	4. その他
(1) 栄養・食生活	0				
(2) 身体活動・運動	3	2 (66.7%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(3) 健康診査・生活習慣病	2	2 (100.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(4) 妊娠・子育て	2	1 (50.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
(5) こころの健康・休養	0				
(6) 飲酒	0				
(7) 喫煙	5	3 (60.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
(8) 歯・口腔の健康	1	1 (100.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	13	9 (69.2%)	12 (92.3%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)

一方、最終評価において「取り組めなかった（評価できない含む）」「遅れている」となった理由をみると、「当課での実施が困難だった」が5件（20.0%）と最も多く、次いで「人員確保が困難だった」及び「他部署等との連携が不足していた」が3件（12.0%）、「予算確保が困難だった」が2件（8.0%）となっています。

単位：件

最終評価0：取り組めなかった（評価できない含む） 最終評価1：遅れている	0・1の件数	1. 予算確保が困難だった	2. 人員確保が困難だった	3. 他部署等との連携が不足していた	4. 当課での実施が困難だった	5. その他
(1) 栄養・食生活	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
(2) 身体活動・運動	6	1 (16.7%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)
(3) 健康診査・生活習慣病	3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
(4) 妊娠・子育て	2	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
(5) こころの健康・休養	3	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)
(6) 飲酒	2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
(7) 喫煙	3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
(8) 歯・口腔の健康	5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)
計	25	2 (8.0%)	3 (12.0%)	3 (12.0%)	5 (20.0%)	19 (76.0%)

事業の今後の方向性をみると、「現行通り継続」が64件（71.9%）と最も多く、次いで「内容の見直しを検討・調整したい」が18件（20.2%）、「継続実施しない」が7件（7.9%）となっています。

単位：件

今後の方向性	1. 現行通り継続	2. 内容の見直しを検討・調整したい	3. 継続実施しない	小計
(1) 栄養・食生活	8 (80.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
(2) 身体活動・運動	10 (66.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	15 (100.0%)
(3) 健康診査・生活習慣病	8 (88.9%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
(4) 妊娠・子育て	17 (77.3%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	22 (100.0%)
(5) こころの健康・休養	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
(6) 飲酒	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
(7) 喫煙	8 (61.5%)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	13 (100.0%)
(8) 歯・口腔の健康	6 (66.7%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	9 (100.0%)
計	64 (71.9%)	18 (20.2%)	7 (7.9%)	89 (100.0%)

2) 最終評価の方法

直近の実績値が目標に達したか、達していないかを確認し、目標に達していない項目については、目標に向けて改善傾向にある、変わらない、または悪化していると区分しました。評価については、以下のとおりA、B、C、D、Eの5段階で評価しました。

最終評価の評価区分

A 目標値に達した（目標達成）

検定結果は問わない。

B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）

ベースライン時に比べて有意（片側 P 値 <0.05 ）に改善した。

C 変わらない（変化なし）

ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側 P 値 ≥ 0.05 ）。（A、B、D以外）

D 悪化している（悪化）

ベースライン時に比べて有意（片側 P 値 <0.05 ）に悪化した。

E 評価困難

評価に使うデータが入手できない等。

[検定を行わない指標の場合]

- 全数調査の指標
- 標準誤差が計算できない調査による指標
 - ・ Aは検定せず区分
 - ・ B、Dの区分は、相対的に5%以上の変化を目安とするが、公衆衛生的に意味のある変化幅であるか等を指標ごとに判断することも可とする。
(例) 25%→28%に変化（相対的に12%増加）したが、目標80%に対してわずかな変化幅→C
- 一つの目標項目の中に複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。その上で、A=5点、B（及びB*）=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（少数点以下五捨六入、Eは除く）、目標項目全体としても5段階で評価する。各項目にさらに男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目ごとの評価を行う。

3) 最終評価結果

評価指標の最終評価をみると、「D 悪化している」が13件(36.1%)と最も多く、次いで「A 目標に達した」が11件(30.6%)、「C 変化なし」が8件(22.2%)、「B 改善」が4件(11.1%)となっています。

単位：件

	A	B	C	D	E	計
基本目標	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
1 栄養・食生活	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
2 身体活動・運動	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
3 健康診査・生活習慣病	4 (33.3%)	1 (8.3%)	4 (33.3%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)	12 (100.0%)
4 妊娠・子育て	1 (16.7%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
5 ころの健康・休養	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
6 飲酒	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
7 喫煙	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
8 歯・口腔の健康	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
合計	11 (30.6%)	4 (11.1%)	8 (22.2%)	13 (36.1%)	0 (0.0%)	36 (100.0%)

健康ぎのわん21 評価指標一覧（最終評価）

最終評価：A 目標値に達した（目標達成） B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）
C 変わらない（変化なし） D 悪化している（悪化） E 評価困難

基本目標	目標	指標	対象	基準値 (H24)		現状値 (R6)		最終目標値	最終評価 (指標)	最終評価 (目標)	把握方法 (出典)
				男性	女性	男性	女性				
基本目標	健康寿命の延伸 (日常生活が自立している期間の平均)	健康寿命	全市民	男性	77.1年	79.93年 [R2]	78年	A	A	沖縄県市町村別健康指標	
				女性	81.23年	84.88年 [R2]	78年	A			
	65歳未満の死亡の減少	65歳未満の死亡の割合	65歳未満	24.8% (136人) [H23]	12.8% (106人) [R5]	20.0%	A	A	沖縄県「衛生統計年報（人口動態編）」		
1 栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加 ・BMI25以上の割合減少 ・BMI18.5未満の割合減少	① 肥満 (BMI25以上) の割合	40歳～60歳代 男性	43.1%	44.4% [R5]	28.0%	C	C	KDB 様式5-2 妊娠届出時間診察データ		
		② 肥満 (BMI25以上) の割合	40歳～60歳代 女性	30.1%	26.6% [R5]	25.0%	B				
		③ 妊娠届出時のやせ (BMI18.5未満) の者の割合	20歳代女性	15.0%	17.0% (59人) [R5]	減少	D				
		④ BMI20以下の高齢者の割合	65歳以上	7.5%	11.2% [R5]	減少	D				
		⑤ 全出生数中の低出生体重児の割合	全出生児	9.0% (118人) [H23]	12.1% (117人) [R5]	減少	D				
		⑥ 肥満傾向 (肥満度20%以上) にある子どもの割合	小学5年生	男児 — —	17.6% — 11.7%	減少 — 減少	D — D				
2 身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	① 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	40～74歳 男性	40.1%	32.4% [R5]	増加	D	D	特定健診等データ管理システム		
			40～74歳 女性	39.7%	36.8% [R5]	増加	D				
	運動習慣者の割合の増加	② 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	40～74歳 男性	36.1%	29.1% [R5]	45.0%	D	D	特定健診等データ管理システム		
40～74歳 女性	30.8%	27.6% [R5]	40.0%	D							
	介護保険サービス利用者の増加抑制	③ 要介護・要支援認定者数	第1号および第2号被保険者	2,467人	3,415人 [R5]	増加率の鈍化	A	A	宜野湾市福祉保健の概要		

健康ぎのわん21 評価指標一覧（最終評価）

最終評価：A 目標値に達した（目標達成） B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）
C 変わらない（変化なし） D 悪化している（悪化） E 評価困難

目標	指標	対象	基準値 (H24)	現状値 (R6)	最終目標値	最終評価 (指標)	最終評価 (目標)	把握方法 (出典)	
3 健康診査・生活習慣病	がん検診の受診率向上	① 胃がん検診受診率	40歳～69歳	7.2%	4.2% [R5]	40.0%	D	D 宜野湾市福祉保健の概要	
		② 肺がん検診受診率	40歳～69歳	15.5%	9.0% [R5]	40.0%	D		
		③ 大腸がん検診受診率	40歳～69歳	14.0%	9.3% [R5]	40.0%	D		
		④ 子宮がん検診受診率	20歳～69歳女性	24.8%	14.3% [R5]	50.0%	D		
		⑤ 乳がん検診受診率	40歳～69歳女性	25.6%	15.7% [R5]	50.0%	D		
	特定健康診査・特定保健指導の受診率向上	⑥ 受診率	40～74歳	34.2%	38.4% [R5]	60.0%	B	B 特定健診等データ管理システム	
		⑦ 保健指導実施率		45.6%	60.3% [R5]	60.0%	A		
	メタボリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少	⑧ メタボリック・シンドローム該当者の割合	40～74歳	該当者	18.9%	24.6% [R5]	14.1%	D	C 特定健診等データ管理システム
		⑨ メタボリック・シンドローム予備群の割合		予備群	15.1%	13.0% [R5]	11.3%	B	
	高血圧の改善	⑩ 140/90mmHg以上の者の割合	40～74歳	21.9%	25.6% [R5]	16.4%	D	D KD8システム	
	脂質異常症の減少	⑪ HDL-C 40未満の者の割合	40～74歳	男性	—	7.6% [R5]	7.6%	A	A KD8システム
				女性	—	1.5% [R5]	1.9%	A	
	脳血管疾患の治療者の減少	⑫ 脳血管疾患治療者の割合	40～74歳	—	12.4% [R5]	減少	C	C KD8システム	
	虚血性心疾患の治療者の減少	⑬ 虚血性心疾患治療者の割合		—	9.3% [R5]	減少	C	C KD8システム	
	糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少	⑭ 糖尿病性腎症治療者の割合		—	3.4% [R5]	減少	D	D KD8システム	
	糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	⑮ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		全年齢	8人 [H23]	8人 [R4]	減少	C	C 保険者データヘルス支援システム
	血糖コントロール指標：HbA1c 6.5% (NGSP)以上の者の割合減少	⑯ HbA1c 6.5% (NGSP)以上の者の割合	40～74歳	—	10.3% [R5]	減少	A	A KD8システム	
	血糖コントロール不良者の減少【HbA1c 7.0% (NGSP)】	⑰ HbA1c 7.0% (NGSP)以上の者の割合	40～74歳	—	5.5% [R5]	減少	A	A KD8システム	
腎機能低下指標：eGFR 30未満者割合の減少	⑱ eGFR 30未満者割合	40～74歳	—	0.7% [R5]	維持または減少	A	A KD8システム		
4 妊娠・子育て	全出生数中の低出生体重児の割合の減少【再掲】	① 低出生体重児の割合【再掲】	全出生児	9% (118人) [H23]	12.1% (117人) [R5]	5.0%	D	D 宜野湾市福祉保健の概要	
	20代女性のやせの者の割合の減少【再掲】	② 妊娠届出時のやせ（BMI 18.5未満）の者の割合【再掲】	20代女性	15%	17.0% (59人) [R5]	減少	D	D 妊娠届出時間診表	
	★若年妊婦の割合の減少 (19歳以下)	③ ★妊娠届出時19歳以下の妊婦の割合	19歳以下	3.1% (41人)	1.8% (17人) [R5]	2.0%	A	A 母子手帳交付状況	
	★子育て支援サービスを知っている人の増加	④ ★子育て支援サービスを知っている人の割合	乳児の保護者	90.9%	93.1% [R5]	100%	C	C 乳幼児健康診査報告書	
			1歳半の保護者	94.9%	91.4% [R5]	100%	C		
			3歳児の保護者	92.8%	90.5% [R5]	100%	C		
	★子育てに不安がある人の減少 (時々ある含む)	⑤ ★子育てに不安がある人の割合 (時々ある含む)	乳児の保護者	43.6%	42.2% [R5]	33.0%	C	C 乳幼児健康診査報告書	
1歳半の保護者			41.7%	42.1% [R5]	32.0%	C			
3歳児の保護者			43.4%	46.5% [R5]	33.0%	B			
★子育てがづらい人の減少 (楽しいけどづらいも含む)	⑥ ★子育てがづらい人の割合 (楽しいけどづらいも含む)	乳児の保護者	3.0%	2.7% [R5]	減少	A	C 乳幼児健康診査報告書		
		1歳半の保護者	3.0%	3.3% [R5]	減少	D			
		3歳児の保護者	4.6%	4.4% [R5]	減少	C			
健康・こころの休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 (睡眠で休養がとれている者の増加)	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合	40歳～74歳	十分とれていない48.8%	十分とれていない57.5% 十分とれている：42.5% [R5]	15.0%	D	D 特定健診等データ管理システム	
	自殺者数の減少 (人口10万人あたり)	② 自殺者数の減少 (人口10万人あたり)	全市民	33.5 [H23]	14.9 [R3]	H23から20%以上減少	A	A 厚生労働省	
6 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	① 1日の飲酒量が男性；2～3合以上の割合	40歳～74歳	男性	—	27.8% [R5]	減少	D 特定健診等データ管理システム	
		女性		—	38.0% [R5]	減少	D		
	妊娠中の飲酒をなくす	② 妊娠届出時間診表で飲酒ありの回答者の割合	妊婦	15人 (1.4%)	2人 (0.2%) [R5]	0%	B	B 妊娠届出時間診表	
	20歳未満の飲酒をなくす	③ 小学生の飲酒率	小学生	0%	0%	0%	A	B 教育委員会指導課	
④ 中学生の飲酒率		中学生	0.13%	0.06%	0%	B			
7 喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	① 妊娠届出時間診表で喫煙ありの回答者の割合	妊婦	5.0%	2.4% (23人) [R5]	0%	B	B 妊娠届出時間診表	
	成人の喫煙率の減少	② 特定健診受診者の喫煙率	40～74歳	男性	21.4%	24.7% [R5]	減少	D 特定健診等データ管理システム	
				女性	7.2%	7.3% [R5]	5.0%		C
	未成年者の喫煙をなくす	③ 小学生の喫煙率	小学生	0%	0.10%	0%	D	D 教育委員会指導課	
④ 中学生の喫煙率		中学生	0.92%	1.50%	0%	D			
8 歯・口腔の健康	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 *H24は治療済を含む/H29は一度もう蝕のない者(治療済は含まず)	① 3歳児健診でう蝕のない者の割合	3歳児	69.6%	88.5% [R5]	80%以上	A	A 乳幼児健康診査報告書	
		② う蝕のない児童の割合	児童 (小学生)	*25.5%	52.3%	43.0%	A	A 学校保健統計調査報告書	
		③ う蝕のない生徒の割合	生徒 (中学生)	*27.1%	41.9%	39.0%	A		
フッ化物洗口を実施している公立幼稚園・小学校・中学校の増加	④ フッ化物洗口を実施している公立幼稚園・小学校・中学校の割合	公立幼稚園 小学校・中学校	—	2校	増加	A	A 教育委員会学務課		

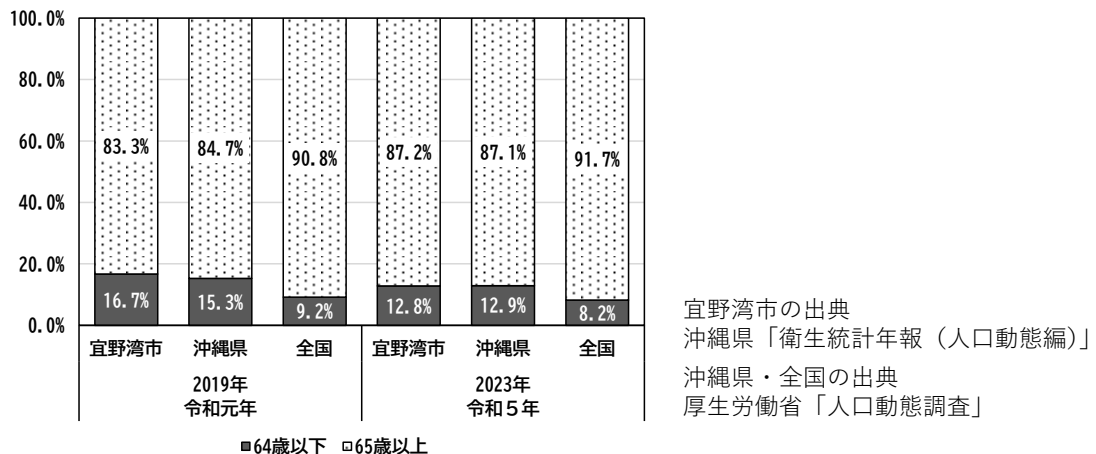
★市で独自に追加した指標

(2) 分野別の課題

1) 基本目標

- ・「健康寿命の延伸」は「目標達成」となりましたが、「栄養・食生活」分野や「身体活動・運動」分野において目標の達成状況は「悪化」が多く、今後も健康寿命の延伸に向けた取組みを進める必要があります。
- ・「65歳未満の死亡の減少」も「目標達成」となりましたが、全国の65歳未満の死亡率と比較すると依然として高い状態です。
- ・20～64歳の男性の死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患（高血圧性除く）、肝疾患、自殺、脳血管疾患の順に多く、肝疾患や自殺で亡くなった方の約3人に2人が20～64歳です。
- ・20～64歳の女性の死因別死亡数は、悪性新生物、自殺、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患、肝疾患の順に多く、自殺で亡くなった方の約5人に4人、乳がんや子宮頸がんなどで亡くなった方の約2人に1人が20～64歳です。
- ・予防可能な疾患による早世を減少させるための取組みを進める必要があります。

図表 2章-26 早世（65歳未満の死亡）状況



2) 栄養・食生活

- ・「適正体重を維持している者の増加」は「変化なし」、「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」は「悪化」、「適正体重の子どもの増加」も「悪化」という厳しい結果となっています。なお、小学5年生の肥満割合は経年的な増加はみられず、総括点検・評価では、計画通りに取り組めた事業すべてで「効果があったと思われる」という回答でした。目標達成に向けて継続した取組みが必要です。

3) 身体活動・運動

- ・「日常生活における歩数の増加」と「運動習慣者の割合の増加」が「悪化」、「介護保険サービス利用者の増加抑制」は「目標達成」となっています。総括点検・評価で「効果があったと思われる」事業は全体の4割に留まっており、「取り組めなかった（評価できない含む）」または「遅れている」事業も4割となっています。「栄養・食生活」の事業とともに、本市の重点課題である肥満対策の鍵となることから、目標達成につながるよう事業内容の見直しが必要です。

4) 健康診査・生活習慣病

- ・「がん検診の受診率向上」は「悪化」しています。がんは本市における死因の第1位であり、増減を繰り返しつつも死亡数が増加傾向にあることから、受診率と精検受診率の向上を図り早期発見・早期治療に結び付けることが重要です。
- ・「特定健康診査⁸⁾・特定保健指導⁹⁾の受診率向上」は「改善」しています。2022（令和4）年度から2023（令和5）年度にかけて実施した、受診率向上事業の効果により過去最高の受診率となりました。
- ・「脳血管疾患の治療者の減少」と「虚血性心疾患の治療者の減少」は「変化なし」となっています。脳血管疾患と虚血性心疾患の要因をみる指標のうち、「脂質異常症の減少」は「目標達成」しているものの、「高血圧¹⁰⁾の改善」、「成人の喫煙率の減少」、「糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少」、「メタボリックシンドローム¹¹⁾の該当者の割合」はいずれも「悪化」となっており、疾患の要因があまり改善していません。
- ・なお、糖尿病性腎症による透析患者数の減少にとって重要な要素である、「血糖コントロール指標：HbA1c 6.5%(NGSP)以上の者の割合減少」及び「血糖コントロール不良者の減少【HbA1c 7.0%(NGSP)】」は「目標達成」となっています。
- ・「腎機能低下指標：eGFR30未満者割合の減少」は「目標達成」となっています。2024（令和6）年1月に、宜野湾市、中部地区医師会、全国健康保険協会沖縄支部の3者間において「宜野湾市CKD・糖尿病性腎臓病対策連携協定」を締結し、連携して慢性腎臓病（CKD）¹²⁾対策に取り組んでいます。

5) 妊娠・子育て

- ・「若年妊婦（19歳以下）の割合の減少」は「目標達成」しています。
- ・「子育て支援サービスを知っている人の増加」、「子育てに不安がある人（時々ある含む）の減少」、「子育てが辛い人（楽しいけど辛いも含む）の減少」は、いずれも「変化なし」となっています。
- ・「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」と「20代女性のやせの者の割合の減少」は「悪化」しています。
- ・総括点検・評価では、計画通りに取り組めた事業のほとんどで「効果があったと思われる」という回答でしたが、必ずしも目標達成につながっていないことから、事業内容の見直しや新たな事業の検討が必要です。
- ・なお、母子保健や子育て支援に関しては、2025（令和7）年度開始の「宜野湾市こども計画」が、「子ども・子育て支援事業計画」や「次世代育成支援対策行動計画（母子保健計画）」を包含しています。したがって、「健康・食育ぎのわん21」で位置づけるべき目標項目と事業に関しては、「宜野湾市こども計画」の内容を踏まえて検討するものとします。

6) こころの健康・休養

- ・「自殺者数の減少（10万人あたり）」は「目標達成」していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が続いた2021（令和3）年と2022（令和4）年には自殺者数が増加しています。
- ・「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」は「悪化」しています。睡眠による休養が十分とれないことは単に疲れが残るだけでなく、精神面への悪影響や

健康リスクを高めることにつながります。国が作成した「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」や、それに基づいて作られた「Good Sleep ガイド（ぐっすりガイド）」を今後活用し、市民に良好な睡眠を促していくことが重要です。

- ・なお、2023（令和5）年度開始の「宜野湾市自殺対策計画」の内容を踏まえ、「健康・食育ぎのわん21」で位置づけるべき目標項目と事業に関して検討するものとしします。

7) 飲酒

- ・「妊娠中の飲酒をなくす」及び「20歳未満の飲酒をなくす」は「改善」していますが、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」は「悪化」しています。
- ・妊娠中に飲酒している妊婦はごくわずかになってきましたが、親子健康手帳交付時に、飲酒している妊婦への相談対応・指導を引き続き行っていく必要があります。また、小中学校において外部講師を呼んで未成年飲酒の有害性や危険性を伝えていますが、中学生ではまだわずかに飲酒経験のある生徒がみられるため、生徒やその家庭への支援を含めた啓発が必要です。
- ・一般市民への周知啓発の取組みが十分にできていないため、国や県から提供される情報媒体も活用しながら、計画的に情報発信を行っていく必要があります。あわせて、市内の事業者や地域住民と連携して、過度な飲酒や不適切な飲酒を誘発しないような意識醸成及び環境形成にも取り組むことが重要です。

8) 喫煙

- ・「妊娠中の喫煙をなくす」は「改善」していますが、「成人の喫煙率の減少」と「未成年者の喫煙をなくす」は「悪化」しています。
- ・妊娠中に喫煙している妊婦の割合は半減していますが、妊娠中の飲酒と比べて割合が高く、親子健康手帳交付時に、喫煙している妊婦への相談対応・指導を引き続き行っていく必要があります。
- ・特定保健指導ではこれまで喫煙に特化した指導を行っていませんでしたが、特に男性の喫煙率が増加してきていることから、禁煙に向けて効果的な方法の検討や情報共有を進める必要があります。
- ・小中学校において外部講師を呼んで未成年喫煙の有害性や危険性を伝えていますが、小中学生ともに喫煙経験の割合が増加しているため、生徒やその家庭への支援を含めた啓発が必要です。

9) 歯・口腔の健康

- ・「乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加」と「フッ化物洗口を実施している公立幼稚園・小学校・中学校の増加」は「目標達成」しています。
- ・また、2020（令和2）年度から2024（令和6）年度の間に、むし歯のない小学5年生の割合は増加している一方で、中学2年生では横ばいで推移しています。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大していた時期（2020（令和2）年度から2022（令和4）年度）は歯磨きタイムやフッ化物洗口を実施できませんでした。また、コロナ禍後は学校現場の環境変化により、歯磨きタイムの確保やフッ化物洗口の実施が以前と比べて難しくなっていることから、学校現場で取り組めるむし歯予防のあり方を関係者間で協議し、実施に向けて協力していく必要があります。

5. 宜野湾市食育推進計画の最終評価結果

(1) 最終評価結果の概要

1) 総括点検・評価結果

施策ごとの取組みの最終評価をみると、「計画通りに取り組んでいる」が74件(74.7%)と最も多く、次いで「遅れている」が18件(18.2%)、「取り組めなかった(評価できない含む)」が7件(7.1%)となっています。

単位：件

最終評価		0：取り組めなかった (評価できない含む)	1：遅れている	2：計画通りに取り組んでいる	3：計画以上に 取り組んでいる	小計
1 食への理解と知識の普及啓発	(1) 多様な媒体や様々な機会を通じた「食育」の周知・啓発や情報提供	0 (0.0%)	3 (42.9%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
	(2) 市民挙げての食育推進運動の展開	0 (0.0%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
2 家庭・保育所・学校・地域等での食育の推進	(1) 家庭における食育の推進	0 (0.0%)	2 (18.2%)	9 (81.8%)	0 (0.0%)	11 (100.0%)
	(2) 保育所・幼稚園における食育の推進	3 (14.3%)	0 (0.0%)	18 (85.7%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)
	(3) 小中学校・高校における食育の推進	0 (0.0%)	3 (15.0%)	17 (85.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)
	(4) 地域・職場等における食育の推進	1 (10.0%)	4 (40.0%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)
3 地産地消の推進と伝統的な食文化の継承	(1) 地域特性に合った地産地消の推進	1 (8.3%)	4 (33.3%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)	12 (100.0%)
	(2) 食文化の継承	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
4 食の安全安心の確保	(1) 食の安全・安心に関する理解と正しい知識普及啓発	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
計		7 (7.1%)	18 (18.2%)	74 (74.7%)	0 (0.0%)	99 (100.0%)

最終評価が「計画通りに取り組んでいる」となった事業の健康増進効果をみると、「効果があったと思われる」が60件(81.1%)と最も多く、次いで「どちらとも言えない」が13件(17.6%)、「効果があったとは言えない」は1件(1.4%)となっています。

そのうち、「どちらとも言えない」及び「効果があったとは言えない」と回答した理由をみると、「取組の効果を把握することが難しい」が10件(71.4%)と最も多く、次いで「取組の効果が出るのに時間を要する」が3件(21.4%)、「新型コロナウイルス感染拡大による活動制限のため」が2件(14.3%)となっています。

単位：件

最終評価2：計画通りに取り組んでいる		○：効果があったと思われる	△：どちらとも言えない	×：効果があったとは言えない	小計
1 食への理解と知識の普及啓発	(1) 多様な媒体や様々な機会を通じた「食育」の周知・啓発や情報提供	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	(2) 市民挙げての食育推進運動の展開	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
2 家庭・保育所・学校・地域等での食育の推進	(1) 家庭における食育の推進	6 (66.7%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	9 (100.0%)
	(2) 保育所・幼稚園における食育の推進	16 (88.9%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)
	(3) 小中学校・高校における食育の推進	17 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	17 (100.0%)
	(4) 地域・職場等における食育の推進	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
3 地産地消の推進と伝統的な食文化の継承	(1) 地域特性に合った地産地消の推進	7 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
	(2) 食文化の継承	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
4 食の安全安心の確保	(1) 食の安全・安心に関する理解と正しい知識普及啓発	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
計		60 (81.1%)	13 (17.6%)	1 (1.4%)	74 (100.0%)

単位：件

△：どちらとも言えない ×：効果があったとは言えない		△・×の件数	1. 取組の効果が出るのに時間を要する	2. 取組の効果を把握することが難しい	3. 新型コロナ感染拡大による活動制限のため	4. その他
1 食への理解と知識の普及啓発	(1) 多様な媒体や様々な機会を通した「食育」の周知・啓発や情報提供	2	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	(2) 市民挙げての食育推進運動の展開	2	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2 家庭・保育所・学校・地域等での食育の推進	(1) 家庭における食育の推進	3	1 (33.3%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
	(2) 保育所・幼稚園における食育の推進	2	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
	(3) 小中学校・高校における食育の推進	0				
	(4) 地域・職場等における食育の推進	3	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
3 地産地消の推進と伝統的な食文化の継承	(1) 地域特性に合った地産地消の推進	0				
	(2) 食文化の継承	0				
4 食の安全安心の確保	(1) 食の安全・安心に関する理解と正しい知識普及啓発	2	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計		14	3 (21.4%)	10 (71.4%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)

一方、最終評価において「取り組めなかった（評価できない含む）」「遅れている」となった理由をみると、「当課での実施が困難だった」が12件（48.0%）と最も多く、次いで「人員確保が困難だった」が4件（16.0%）、「予算確保が困難だった」が1件（4.0%）となっています。

単位：件

最終評価0：取り組めなかった（評価できない含む） 最終評価1：遅れている		0・1の件数	1. 予算確保が困難だった	2. 人員確保が困難だった	3. 他部署等との連携が不足していた	4. 当課での実施が困難だった	5. その他
1 食への理解と知識の普及啓発	(1) 多様な媒体や様々な機会を通した「食育」の周知・啓発や情報提供	3	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)
	(2) 市民挙げての食育推進運動の展開	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
2 家庭・保育所・学校・地域等での食育の推進	(1) 家庭における食育の推進	2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)
	(2) 保育所・幼稚園における食育の推進	3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)
	(3) 小中学校・高校における食育の推進	3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
	(4) 地域・職場等における食育の推進	5	0 (0.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
3 地産地消の推進と伝統的な食文化の継承	(1) 地域特性に合った地産地消の推進	5	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)
	(2) 食文化の継承	0					
4 食の安全安心の確保	(1) 食の安全・安心に関する理解と正しい知識普及啓発	3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)
計		25	1 (4.0%)	4 (16.0%)	0 (0.0%)	12 (48.0%)	12 (48.0%)

事業の今後の方向性をみると、「現行通り継続」が67件（67.7%）と最も多く、次いで「内容の見直しを検討・調整したい」「継続実施しない」が16件（16.2%）となっています。

単位：件

今後の方向性		1. 現行通り継続	2. 内容の見直しを検討・調整したい	3. 継続実施しない	小計
1 食への理解と知識の普及啓発	(1) 多様な媒体や様々な機会を通した「食育」の周知・啓発や情報提供	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
	(2) 市民挙げての食育推進運動の展開	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
2 家庭・保育所・学校・地域等での食育の推進	(1) 家庭における食育の推進	7 (63.6%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)	11 (100.0%)
	(2) 保育所・幼稚園における食育の推進	17 (81.0%)	1 (4.8%)	3 (14.3%)	21 (100.0%)
	(3) 小中学校・高校における食育の推進	17 (85.0%)	1 (5.0%)	2 (10.0%)	20 (100.0%)
	(4) 地域・職場等における食育の推進	5 (50.0%)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
3 地産地消の推進と伝統的な食文化の継承	(1) 地域特性に合った地産地消の推進	4 (33.3%)	5 (41.7%)	3 (25.0%)	12 (100.0%)
	(2) 食文化の継承	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
4 食の安全安心の確保	(1) 食の安全・安心に関する理解と正しい知識普及啓発	3 (42.9%)	0 (0.0%)	4 (57.1%)	7 (100.0%)
計		67 (67.7%)	16 (16.2%)	16 (16.2%)	99 (100.0%)

2) 最終評価の方法

直近の実績値が目標に達したか、達していないかを確認し、目標に達していない項目については、目標に向けて改善傾向にある、変わらない、または悪化していると区分しました。評価については、以下のとおりA、B、C、D、Eの5段階で評価しました。

最終評価の評価区分

A 目標値に達した（目標達成）

検定結果は問わない。

B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）

ベースライン時に比べて有意（片側 P 値 <0.05 ）に改善した。

C 変わらない（変化なし）

ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側 P 値 ≥ 0.05 ）。（A、B、D以外）

D 悪化している（悪化）

ベースライン時に比べて有意（片側 P 値 <0.05 ）に悪化した。

E 評価困難

評価に使うデータが入手できない等。

[検定を行わない指標の場合]

● 全数調査の指標

● 標準誤差が計算できない調査による指標

・ Aは検定せず区分

・ B、Dの区分は、相対的に5%以上の変化を目安とするが、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を指標ごとに判断することも可とする。

（例）25%→28%に変化（相対的に12%増加）したが、目標80%に対してわずかな変化幅→C

○一つの目標項目の中に複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。その上で、A=5点、B（及びB*）=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（少数点以下五捨六入、Eは除く）、目標項目全体としても5段階で評価する。各項目にさらに男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目ごとの評価を行う。

3) 最終評価結果

評価指標の最終評価をみると、「D 悪化している」が7件(41.2%)と最も多く、次いで「A 目標達成」が4件(23.5%)、「B 改善」と「C 変化なし」がそれぞれ3件(17.6%)となっています。

単位：件

	A	B	C	D	E	計
目標1 食育の周知と実践	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)
目標2 未来を担う子どもたちの健やかな成長	3 (37.5%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
目標3 食の安全・安心の確保、地産地消や食文化の継承	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
合計	4 (23.5%)	3 (17.6%)	3 (17.6%)	7 (41.2%)	0 (0.0%)	17 (100.0%)

宜野湾市食育推進計画 評価指標一覧(最終評価)

最終評価：A 目標値に達した(目標達成) B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある(改善)
C 変わらない(変化なし) D 悪化している(悪化) E 評価困難

目標	指標	対象	基準値(H25)	最終値	最終目標値	最終評価(対象)	最終評価(指標)	把握方法(出典)
目標1 食育の周知と実践	①食育に関心を持っている市民の割合	市民	85.8%	76.0% 【R6】	90.0%以上	D	D	食育に関する調査(市民)
	②朝食を「ほぼ毎日食べる」市民の割合	男性	69.9%	73.7% 【R6】	80.0%以上	C	D	食育に関する調査(市民)
		女性	77.0%	70.1% 【R6】	90.0%以上	D		
	③朝食を「ほとんど毎日」家族と一緒に食べる市民の割合	市民	41.1%	32.4% 【R6】	(50%以上) ⇒増加	D	D	食育に関する調査(市民)
	④食生活改善推進員の人数	食生活改善推進員	51人 【H24】	48人 【R6】	75人	D	D	食生活改善推進協議会
	⑤ヘルシーメニュー提供店の認証店舗数	認定店舗数(飲食店)	なし	7店舗 【R6】	20店舗	B	B	健康づくり応援店
⑥40～60代の市民に占める肥満者(BMI25以上)の割合	男性	43.1% 【H24】	44.4% 【R5】	(25.0%) ⇒28.0%	C	C	特定健診データ(国保)	
	女性	30.1% 【H24】	26.6% 【R5】	(19.0%) ⇒25.0%	B			
目標2 未来を担う子どもたちの健やかな成長	⑦食育に関する計画を策定し実践している保育所の割合	公立保育所及び認可保育施設	100.0% 【H23】 (公立3 私立15)	100.0% 【R6】 (公立2 法人28)	100.0%	A	A	食育に関する調査(保育施設)
	⑧22時以降に就寝する子ども(児童)の割合	小学5年生	41.7%	23.9% 【R7】	20.0%	B	B	食育に関する調査(児童)
	⑨7時以降に起床する子ども(児童)の割合	小学5年生	15.2%	13.3% 【R7】	5.0%	C	C	食育に関する調査(児童)
	⑩朝食を「ほとんど毎日食べる」子ども(児童)の割合	小学5年生	89.8%	86.3% 【R7】	(99.0%以上) ⇒増加	D	D	食育に関する調査(児童)
	⑪朝食を「ほとんど毎日家族と一緒に食べる」子ども(児童)の割合	小学5年生	41.7%	54.2% 【R7】	(51.0%以上) ⇒増加	A	A	食育に関する調査(児童)
	⑫保護者が食育について学ぶ機会(親子食育講話の開催等)	就学前児童の保護者 児童の保護者	現状値なし(未把握)	13教室 【R6】	増加	B	B	健康増進課など
	⑬乳児健診後期の貧血の割合(Hb9.9g/dl以下)	乳児後期	4.8% 【H24】	1.6% 【R5】	3.5%	A	A	乳幼児健康診査報告書
	⑭肥満傾向児の出現率(小学5年生)	男子	—	17.6% 【R6】 (肥満度20%以上)	(5.0%以上) ⇒減少	D	D	教育委員会 指導部学務課
		女子	—	11.7% 【R6】 (肥満度20%以上)	(1.5%以上) ⇒減少	D		
	目標3 食の安全・安心の確保、地産地消や食文化の継承	⑮市内での食中毒発生	食中毒	1件 (H21～25平均)	1.2件 (R1～6平均)	減少	C	C
⑯市内中学校給食用で使用している県産食材品目(4センター全体)		県産食材品目	66品	34品 【R5】	(76品) ⇒活用	D	D	学校給食センター
⑰行事食や郷土料理体験の取り組み回数		市民	現状値なし(未把握)	9回 【R6】	年1回以上	A	A	健康増進課など

(2) 食育に関する課題

食と健康に関する基礎データ、市民及び小中学生へのアンケート調査結果、現計画の総括点検・評価結果から抽出した課題は以下の通りです。

1) 食と健康に関する基礎データからみる課題

- ・ 宜野湾市の男性の肥満者（BMI25 以上）の割合は、令和5年時点で 44.4%であり、2013(平成 25)年の調査結果と比較してほとんど変化がみられません。理由として、適切な食事量及び食品選びができていないことや飲酒頻度の高さ、運動不足などが考えられます。
- ・ 肥満は、脳血管疾患や心疾患等のリスクを高める病態とされていることから、今後も継続的にフードモデルや適切な飲酒、運動習慣等に関する情報を提供するなど、肥満解消に向けた生活習慣の改善を市民に促していく必要があります。
- ・ 本市の令和6年時点の肥満傾向児（小学5年生）の割合は、男子 17.6%、女子 11.7%となっており、その要因として、児童にとって適切な栄養バランスや食事量を家庭において確保できていないケースや本人の偏食、運動不足などが考えられます。
- ・ こどもの肥満は、成長や発達等に影響することから、児童生徒を対象とした講座の実施及び家庭への波及的展開など、家庭での更なる理解・実践の推進に向けた取り組みが重要です。

2) アンケート調査結果からみる課題

- ・ 「食育に関心を持っている市民」の割合は、令和6年時点で 76.0%と 2013(平成 25)年の調査から 9.8 ポイント低下しています。市ではイベントや講演会の開催など、食育に関する周知・啓発を行ってきましたが、十分な効果につながっていません。
- ・ 食育は心や体の健康等の観点からも重要であることから、デジタル技術を活用し人手が限られている状況下でも適切に食育が行える仕組みづくりや、情報発信方法の改善に取り組むことが重要です。
- ・ 朝食を「ほとんど毎日食べる」市民（全体）の割合は 71.5%と、2013（平成 25）年の調査結果（75.4%）と比較して減少しています。児童（小学5年生）の割合は 86.3%と、2013（平成 25）年の調査結果（89.8%）より微減しています。朝食を食べない理由として「食べるより寝ていたい」や「時間がない」、「食欲がない」ことなどが挙げられています。
- ・ 朝食は肥満や生活習慣病の予防、心身の健康状態の安定等にもつながることから、朝食の重要性や睡眠の質の向上に関する周知・啓発など、朝食の習慣化に向けた取り組みが求められます。
- ・ 朝食を「ほとんど毎日」家族と一緒に食べる市民の割合は、令和6年時点で 32.4%と、2013（平成 25）年の調査結果より 8.7 ポイント低下しています。家族内の生活リズムが多様化し、一人で食事を摂る「孤食」が増えていることなどが要因として考えられます。
- ・ 家族との食事は、家庭内コミュニケーションの促進や食事マナー・生活習慣の定着などにつながることから、学校教育等を通じた家庭における共食¹³⁾促進の取り組みが重要となります。

3) 現計画の総括点検・評価結果からみる課題

- ・市内の食生活改善推進員¹⁴⁾の人数は令和6年時点で48人であり、減少傾向にあります。要因としては、高齢化や病気、仕事の都合などにより活動が難しいことが挙げられます。
- ・食生活改善推進員は地域の健康づくりを支える重要な役割を担っていることから、活動条件の緩和や活動の魅力化など人材確保・育成・多様化に向けた取り組みが必要です。
- ・ヘルシーメニュー提供店の認証店舗数は令和6年時点で7店舗と目標達成に至りませんでした。要因として、人員不足や専門的ノウハウの不足が挙げられます。
- ・肥満者の減少に向けては重要な取り組みであることから、沖縄県の事業（食deがんにゅう応援店）と連携し、店舗への協力の声掛けや情報発信の強化が求められています。また、専門知識やノウハウ等の確保については琉球大学や店舗と連携を図るなど、公民学連携による取り組みの推進が重要です。
- ・市内の食中毒発生件数は令和元年度～6年度平均で1.2件でした。市民においても家庭での食中毒の予防意識を高めることが引き続き課題です。
- ・食中毒は健康への深刻な影響を与えることから、各料理教室や調理実習等の機会を活用するなど、日常に関わる機会から食に対する安全性確保を周知・啓発していくことが重要です。
- ・市内学校給食用で使用している県産食材品目は34品と、この5年で半減しています。県産食材の価格が上がっていることや、天候不良により安定量の確保が難しいことなどが要因として考えられます。特に、田芋に関しては生産量と生産者が減少している影響もあり、市内産の確保が困難となっている状況です。
- ・県産食材を活用することで、地域の食文化に興味関心をもち、食文化の継承につながることから、市と地元生産者の連携強化を図ることが重要となります。また、水産物等の田芋以外の宜野湾市の食材も活用するなどの検討も必要です。

6. 次期計画策定における重点課題

(1) 健康増進に係る重点課題

2013（平成25）年度に策定した健康ぎのわん21（第2次）では、「肥満対策」を重点施策に掲げていました。策定当時、早世（65歳未満の死亡）の割合が高いことに加えて、脂質異常や高血圧、糖尿病の割合が高く、肥満（BMI25以上）の割合も高くなっていました。この間の取組みによって、基本目標の「健康寿命の延伸」、「早世の減少」について目標達成となった一方で、以下の課題が依然として残っています。

1) 肥満及びメタボリックシンドローム

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）結果で肥満（BMI25以上）の割合は男性で「変化なし」、女性で改善傾向、市民アンケート回答者では、男性は女性よりも肥満傾向の割合が高いです。令和5年度の年代別受診率では40代男性で23.5%、50代で26.8%と低いですが、メタボリックシンドローム該当者は23.5%、36.0%で約3人に1人となっています。受診率の向上や健康づくりについて、働き盛り世代に対する効果的な対策が引き続き必要です。

2) 健(検)診受診率の向上

特定健診は受診率向上事業（2022（令和4）～2024（令和6）年）の取組みにより38.4%（2023（令和5）年）と県を上回りましたが、国の目標では60.0%となっており取組みの継続が必要です。また、「がん検診受診率の向上」の目標評価は「悪化」となっています。ほとんどのがん検診で受診率は県・全国を上回っていますが、効果的な受診勧奨等の取組みの継続が必要です。

3) 血圧コントロール不良者の割合の増加

「140/90 mm Hg以上の者の割合」が「悪化」しており、市民アンケート回答者では、治療中または後遺症のある病気として男性の約4人に1人が高血圧を挙げています。高血圧は心疾患や脳血管疾患の主要なリスク因子であり、これらの疾患は要介護状態の要因にもなっています。治療が必要な方が適切に医療を受けることが大切です。同時に、高血圧の予防に有効な減塩や適正な体重の維持、運動を促すとともに、血圧測定機を増やし習慣化を促す取組みが必要です。

4) 心疾患と糖尿病性腎症

虚血性心疾患の治療者の割合は「変化なし」、糖尿病性腎症治療者の割合は「悪化」しており、これらの重症化疾患に対する対策は不十分です。特に糖尿病性腎症の悪化は、将来的に透析患者の増加に繋がる恐れがあるため、「じのーん腎プロジェクト¹⁵⁾」の推進を通じて抑制を図ることが必要です。また、虚血性心疾患に関して喫煙率、血圧、脂質管理の包括的対策が必要です。

5) 歯・口腔の健康

目標指標の最終評価は全て達成となりましたが、う蝕（むし歯）のない児童及び生徒の割合は県に比べて低い（小学5年生：市52.3%、県57.1%/中学2年生：市41.9%、県50.4%）です。また、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、乳幼児期から学童期における取組みの継続強化に加え、成人期における歯周疾患検診の導入等も必要です。

(2) 食育推進に係る重点課題

2013（平成25）年度に策定した宜野湾市食育推進計画では、「食育の認知不足」、「若年層の食生活改善」、「生活習慣病予防」、「家庭や地域での食コミュニケーション促進」に加えて、「子どもの栄養・生活リズム改善」、「地産地消の実践」、「地域食文化継承」が課題となっていました。

この間の取り組みによって、本市の食育状況は一定の改善がみられる一方で、依然として多くの指標が目標に届いていない現状があります。特に成人の食育への関心や食習慣、こどもに関する一部の指標、地産地消に引き続き取り組む必要があります。

1) 市民全体への食育の更なる浸透

市民アンケートによると、食育に関心を持つ市民の割合は減少している状況です。ヘルシーメニュー提供店として、「健康づくり応援店」事業を立ち上げ、登録店舗数は最高で9店舗まで増加しましたが、閉店等により現在は7店舗となっています。また、食生活改善推進員については養成講座を開催しているものの、高齢化等により人数が減少しています。これらの状況を踏まえ、市民への食育の理解と関心を更に高めるため、広報やイベントの充実、地域団体との連携強化が重要です。

2) 望ましい食習慣づくりの推進

40～60代女性の肥満（BMI25以上）の割合は改善が見られる一方で、女性の朝食摂取率は低下傾向にあります。家族と朝食を一緒に食べる市民の割合も減少しており、食習慣の乱れが懸念されます。また、男性の朝食摂取率や肥満率は変化が見られず、市民アンケートでは、男性の方が食習慣に関心がない割合が高くなっています。成人の健康習慣改善のため、朝食を食べる習慣の定着や肥満予防に向けた工夫が必要です。

3) こどもの健やかな成長を支える取り組み

朝食を家族と一緒に食べる割合は目標達成し、夜更かしするこどもの割合が改善している一方で、小学5年生の肥満傾向児の割合は増加しています。こどもの肥満は健やかな成長に影響を与え、将来的な生活習慣病リスクを高めることから、重要な課題です。学校・家庭・地域が協力し、こどもの食習慣や運動習慣の改善に早期から取り組むことが求められます。

4) 地産地消の推進と継続的な取り組み

地域での食文化の体験機会は増えているものの、学校給食で使用される県産食材の品目数が減少傾向にあります。本市では、安定した供給が可能な農家が限られるという課題はありますが、県産食品を活用し続けるために、学校給食センターと農業・漁業従事者等が連携を強化していくことが必要です。