

資料編

資料編

1. 健康・食育ぎのわん 21 推進協議会

(1) 健康・食育ぎのわん 21 推進協議会設置条例

○健康・食育ぎのわん 21 推進協議会設置条例

令和6年12月24日

条例第28号

(設置)

第1条 市の健康増進及び食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、市民の健康の増進及び食育の推進を図るため、食育基本法(平成17年法律第63号)第33条第1項の規定に基づき、健康・食育ぎのわん 21 推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、市の健康増進及び食育推進に関する重要事項について審議し、並びに健康増進及び食育推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第3条 協議会の委員(以下「委員」という。)は25人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関又は関係団体に所属する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市民(又は市民団体)の代表者
- (5) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故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、必要に応じ会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 協議会において必要と認めるときは、市職員その他関係者の出席を求め、意見を述べさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康増進担当課にて処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和7年4月1日から施行する。

(宜野湾市食育推進会議条例の廃止)

2 宜野湾市食育推進会議条例(平成24年宜野湾市条例第8号)は、廃止する。

(宜野湾市附属機関設置条例の一部改正)

3 宜野湾市附属機関設置条例(昭和55年宜野湾市条例第9号)の一部を次のように改正する。

別表市長の部宜野湾市健康づくり推進協議会の項を削る。

(2) 委員名簿

No.	氏名	所属・役職等
1	崎間 敦【会長】	琉球大学グローバル教育支援機構 保健管理部門 教授
2	井口 直子【副会長】	琉球大学農学部亜熱帯生物資源科学科健康栄養科学分野 准教授
3	沖山 陽子	中部保健所 保健健康総括
4	古堅 善亮	中部地区医師会 宜野湾班
5	神下 太一	中部地区歯科医師会 宜野湾班
6	照屋 文宏	宜野湾市小中学校校務研究会 会長
7	新垣 真弓	宜野湾市 PTA 連合会 事務局長
8	大嶺 ひかり	宜野湾市認可保育園長会 会長
9	眞志喜 初枝	宜野湾市自治会長会 代表
10	岸本 恒子	宜野湾市女性連合会 副会長
11	花城 君子	宜野湾市老人クラブ連合会 副会長
12	長堂 昌太郎	宜野湾市商工会 会長
13	仲村 操	宜野湾市食生活改善推進協議会 会長
14	徳元 哲博	宜野湾市健康づくり推進員 会長
15	高嶺 克子	宜野湾市母子保健推進員連絡会 会長
16	仲地 良紀	宜野湾市スポーツ協会 会長
17	宮城 葉子	宜野湾市健康推進部 部長
18	新川 健次	宜野湾市教育委員会指導部 部長

2. 健康・食育ぎのわん 21 推進検討部会

(1) 健康・食育ぎのわん 21 推進検討部会設置要綱

○健康・食育ぎのわん 21 推進検討部会設置要綱

令和 7 年 8 月 18 日

訓令第 33 号

(設置)

第 1 条 市における健康増進及び食育の推進に関する施策を関係課が連携して総合的に推進するため、健康・食育ぎのわん 21 推進検討部会(以下「検討部会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 検討部会の所掌事務は、次に掲げる事項について調査研究し、健康・食育ぎのわん 21 推進協議会(以下「協議会」という。)にその結果を報告する。

- (1) 健康・食育ぎのわん 21 推進協議会設置条例(令和 6 年宜野湾市条例第 28 号)第 2 条第 1 号に規定する健康増進計画及び食育推進計画の策定についての検討及び進行管理に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、健康増進及び食育の推進に関すること。

(組織)

第 3 条 検討部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。

- 2 部会長は健康推進部次長を、副部会長は健康増進課長をもって充てる。
- 3 部会員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(部会長及び副部会長)

第 4 条 部会長は、会務を総理し、検討部会を代表する。

- 2 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故のあるとき又は部会長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 検討部会の会議は、必要に応じ部会長が招集し、部会長が議長となる。

- 2 部会長は、必要に応じ部会員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を求めることができる。
- 3 部会長は、検討部会における会議の経過又は結果を協議会に報告しなければならない。

(庶務)

第 6 条 検討部会の庶務は、健康増進担当課において処理する。

(その他)

第 7 条 この訓令に定めるもののほか、検討部会の運営に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

別表(第3条関係)

1	部会長	健康推進部次長兼介護長寿課長
2	副部会長	健康推進部健康増進課長
3	部会員	健康推進部国民健康保険課長
4	部会員	市民経済部産業政策課長
5	部会員	市民経済部観光スポーツ課長
6	部会員	福祉推進部障がい福祉課長
7	部会員	こども部次長兼こども政策課長
8	部会員	こども部保育こども園課長
9	部会員	こども部こども家庭課長
10	部会員	教育委員会指導部次長兼学務課長
11	部会員	教育委員会指導部指導課長
12	部会員	教育委員会指導部学校給食センター所長

(2) 委員名簿

No.	氏名	所属・役職等
1	米須 之訓【部会長】	健康推進部 次長兼介護長寿課長
2	池原 史真子【副部会長】	健康推進部 健康増進課長
3	川満 勤子	健康推進部 国民健康保険課長
4	外間 理子	市民経済部 産業政策課長
5	福本 司	市民経済部 観光スポーツ課長
6	禰覇 由美子	福祉推進部 障がい福祉課長
7	浜里 郁子	こども部 次長兼こども政策課長
8	山城 隼人	こども部 保育こども園課長
9	玉代勢 桂	こども部 こども家庭課長
10	津島 美智子	教育委員会 指導部 次長兼学務課長
11	与儀 健	教育委員会 指導部 指導課長
12	伊佐 英人	教育委員会 指導部 学校給食センター所長

3. 健康・食育ぎのわん21の指標一覧

【基本目標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
健康寿命の延伸	日常生活が自立している期間の平均	男性 80.03 年 女性 84.90 年 (R2-R4 年の平均)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	沖縄県市町村別健康指標
早世の減少	死亡者に占める 65 歳未満の割合	12.8% (R5)	8.2%以下	沖縄県「衛生統計年報(人口動態編)」

【栄養・食生活分野の目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満傾向(肥満度 20%以上)の小学5年生の割合	男子 17.6% (R6)	12.7%	学校健診
		女子 11.7% (R6)	9.1%	
肥満の減少	肥満(BMI25以上)の40~60代の割合	男性 43.7% (R6)	28%	特定健診
	肥満(BMI25以上)の40~60代の割合	女性 27.2% (R6)	25%	
若年女性のやせの減少	やせ(BMI18.5未満)の20~30代女性の割合	18.9% (R6)	15%	健康診査
低栄養傾向の高齢者の減少	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	11.7% (R6)	8%	特定健診 長寿健診
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児(2500g以下)の割合	12.1% (R5)	9.6%	宜野湾市福祉保健の概要
朝食を毎日食べる児童生徒を増やす	朝食をほとんど毎日食べる児童生徒の割合	小5 86.3% (R7)	増加	健康と食育に関するアンケート
		中2 78.8% (R7)		
朝食を欠食する若い世代を減らす	朝食を抜くことが週3回以上ある20~30代の者の割合	26.9% (R6)	15%以下	健康診査
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の者の割合	39.9% (R6)	50%	健康と食育に関するアンケート
生活習慣病の予防や改善のための食生活を実践している者の増加	適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を『実践している』者の割合(「いつも気をつけて実践している」+「気をつけて実践している」割合)	56.9% (R6)	75%	健康と食育に関するアンケート
ゆっくりよくかんで食べている者の増加	ふだんゆっくりよくかんで食べている者の割合(「ゆっくりよくかんで食べている」+「どちらかといえばゆっくりよくかんで食べている」割合)	44.4% (R6)	55%以上	健康と食育に関するアンケート

【身体活動・運動の目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
日常生活における歩数の増加	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	男性	32.4% (R5)	40.3%	特定健診
		女性	36.8% (R5)	42.5%	
運動習慣者の割合の増加	1回30分以上の運動を週2回以上かつ1年以上継続している者の割合	男性	29.1% (R5)	45%	特定健診
		女性	27.6% (R5)	40%	
児童生徒の身体活動・運動の増加	1週間のうち、60分以上の身体活動をした日が7日である児童生徒の割合	小5男子	22.5% (R7)	増加	健康と食育に関するアンケート
		小5女子	17.4% (R7)		
		中2男子	26.6% (R7)		
		中2女子	15.6% (R7)		
ロコモティブシンドロームの減少	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)の治療中または後遺症があると回答した割合		10.5% (R4)	減少	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【睡眠・休養の目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者の割合	20～59歳	51.8% (R6)	60%	健康と食育に関するアンケート
		60～74歳	46.6% (R6)	60%	
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(「充分とれている」+「まあまあとれている」割合)(20～74歳)		68.9% (R6)	80%	健康と食育に関するアンケート

【飲酒の目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
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日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合(20～60代)	男性	15.5% (R6)	13.0%	健康診査 特定健診
		女性	13.5% (R6)	6.4%	
肝疾患による死亡の抑制	対全国の肝疾患の標準化死亡比(全国=100)	男性	208.5 (R1～5)	100以下	沖縄県市町村別健康指標
		女性	182.6 (R1～5)	100以下	
	対沖縄県の肝疾患の標準化死亡比(全国=100)	男性	96.5 (R1～5)	90	
		女性	101.3 (R1～5)	97	
20歳未満の飲酒をなくす	小学生の飲酒率		0% (R6)	0%	教育委員会
	中学生の飲酒率		0.06% (R6)	0%	教育委員会

【喫煙の目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
成人の喫煙率の減少	特定健診受診者の喫煙率	男性	24.7% (R5)	22.6%	特定健診
		女性	7.3% (R5)	5%	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡の抑制	対全国の COPD の標準化死亡比（全国=100）	男性	86.9 (R1~5)	85 以下	沖縄県市町村別健康指標
		女性	125.5 (R1~5)	100 以下	
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率		2.4% (R5)	0%	妊婦健診
20 歳未満の者の喫煙をなくす	小学生の喫煙率		0.1% (R6)	0%	教育委員会
	中学生の喫煙率		1.5% (R6)	0%	

【歯・口腔の健康の目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加	3歳児でむし歯のない者の割合		88.5% (R5)	93%	乳幼児健診
	12歳児（中学1年生）でむし歯のない者の割合		49.0% (R6)	60%	学校健診
歯周炎を有する者の減少	歯周炎を有する40歳以上の者の割合		43.0% (R6)	40%	健康と食育に関するアンケート
よく噛んで食べることができる者の増加	何でもかんで食べることができる50歳以上の者の割合		78.7% (R6)	80%	健康と食育に関するアンケート
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合		62.7% (R6)	70%	健康と食育に関するアンケート

【ヘルスリテラシーの向上の目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
ヘルスリテラシーの向上	ヘルスリテラシーの平均値		3.77 (R6)	増加	健康と食育に関するアンケート

【がんの目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
がん検診の受診率※の向上	胃がん検診受診率	5.2% (R6)	増加	宜野湾市福祉保健の概要
	肺がん検診受診率	9.3% (R6)	増加	宜野湾市福祉保健の概要
	大腸がん検診受診率	9.3% (R6)	増加	宜野湾市福祉保健の概要
	子宮がん検診受診率	14.1% (R6)	増加	宜野湾市福祉保健の概要
	乳がん検診受診率	15.6% (R6)	増加	宜野湾市福祉保健の概要

※受診率は40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）を対象として算定

・肺がん及び大腸がん

$$\text{受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$

・胃がん、子宮頸がん及び乳がん

$$\text{受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - 2\text{年連続の受診者数}) / (\text{当該年度の対象者数}) \times 100$$

【循環器病・糖尿病・メタボリックシンドロームの目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	
高血圧の改善	I度高血圧以上の割合(40歳以上75歳未満)	25.6% (R5)	16.4%	特定健診	
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上75歳未満)	11.4% (R5)	8.5%	特定健診	
糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	8人 (R4)	減少	障がい福祉課データ	
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5% (R5)	1%	特定健診	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	該当者	23.2% (R6)	14.1%	特定健診
		予備群	13.5% (R6)	11.3%	
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	38.4% (R5)	60%	特定健診	
特定保健指導の実施率の維持・向上	特定保健指導の実施率	60.3% (R5)	60%	特定健診	

【社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上の目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
社会活動を行っている者の増加	何らかの社会活動を行っている者の割合	56.2% (R6)	61.2%	健康と食育に関するアンケート
地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	44.0% (R6)	増加	健康と食育に関するアンケート
心理的苦痛を感じている者の減少	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	13.9% (R6)	9.4%	健康と食育に関するアンケート

【自然に健康になれる健康づくりの目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	3.4% (R6)	減少	健康と食育に関するアンケート調査
		職場	15.0% (R6)		
		飲食店	24.2% (R6)		
健康づくりの推進を担う地域人材の確保	健康づくり推進員がいる自治会数	12か所	全23か所	宜野湾市福祉保健の概要	

【誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくりの目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
ぎのわんスマート健康増進プロジェクトの推進	健康アプリのダウンロード数	新規	4,000件 (R11)	第五次総合計画(基本目標3目標指標)
食deがんじゅう応援店に取り組む店舗数の増加	食deがんじゅう応援店に取り組む店舗数(市内)	1店舗	新規登録10店舗	中部保健所提供データ
健康経営の推進	うちなー健康経営宣言事業所数(市内)	111件 (R7)	増加	全国健康保険協会沖縄支部「うちなー健康経営宣言」

【食に関する学び・体験の充実の目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
食育の推進を担う人材の育成・確保	食生活改善推進員の人数	44人 (R7.10月)	増加	宜野湾市福祉保健の概要
食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民を増やす	食品ロス削減のため『取り組んでいる』者の割合（「取り組んでいる」＋「どちらかといえば取り組んでいる」割合）	87.1% (R6)	91%	健康と食育に関するアンケート

【食文化の継承・地産地消の推進の目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
学校給食における地産地消の推進	地産地消食材が全体に占める割合（使用率）	32.3% (R6)	34%	学校給食センター
食文化を受け継いでいる者の増加	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を受け継いでいる者の割合	49.1% (R6)	55%	健康と食育に関するアンケート
食文化を地域や次世代に伝えていく者の増加	上記のうち、伝統的な料理や作法等を地域や次世代に伝えている者の割合	65.2% (R6)	80%	健康と食育に関するアンケート

4. 計画策定の経緯

年月日	内容
2025（令和7）年1月22日	令和6年度宜野湾市健康づくり推進協議会 ・健康・食育ぎのわん21策定スケジュール等について
2月3日	令和6年度宜野湾市食育推進会議 ・委嘱状交付 ・宜野湾市食育推進計画の概要説明及び進捗報告 ・健康・食育ぎのわん21策定スケジュール等について
3月17日～3月31日	令和6年度宜野湾市健康と食育に関するアンケート調査
4月21日～5月2日	宜野湾市健康と食育に関するアンケート調査（小学5年生） 宜野湾市健康と食育に関するアンケート調査（中学2年生）
5月2日～5月22日	健康・食育ぎのわん21策定に係る総括点検・評価シート配布・回収
7月10日～7月24日	関係課ヒアリング （はごろも学習センター、障がい福祉課、産業政策課、観光スポーツ課、こども政策課、保育こども園課、こども家庭課、介護長寿課、給食センター、総務課、学務課、指導課）
8月27日	第1回健康・食育ぎのわん21推進検討部会 ・健康・食育ぎのわん21の位置づけの共有 ・宜野湾市の健康づくり・食育を取り巻く現状と課題の共有 ・次期計画策定における重点課題の検討・決定
9月30日	第1回健康・食育ぎのわん21推進協議会 ・健康・食育ぎのわん21策定スケジュールの共有 ・健康・食育ぎのわん21の位置づけの共有 ・宜野湾市の健康づくり・食育を取り巻く現状と課題の共有
10月28日、11月5日	関係団体ヒアリング （浦添宜野湾漁業協同組合、宜野湾市商工会）
12月24日	第2回健康・食育ぎのわん21推進検討部会 ・健康・食育ぎのわん21（素案）の承認について
2026（令和8）年1月7日	第2回健康・食育ぎのわん21推進協議会 ・健康・食育ぎのわん21（素案）の承認について
1月19日～1月30日	パブリック・コメントの実施 ・健康・食育ぎのわん21（素案）
2月5日	第3回健康・食育ぎのわん21推進検討部会 ・健康・食育ぎのわん21（案）の承認について
3月2日	第3回健康・食育ぎのわん21推進協議会 ・健康・食育ぎのわん21（案）の承認について
3月末	計画公表

5. 各種調査の実施概要

市民並びに小中学生の生活実態や健康行動、健康の社会環境的要因等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、健康と食育に関するアンケートを実施しました。

(1) 市民アンケート

対象者	宜野湾市在住の20～74歳の市民3,000名
実施方法	郵送による配布・回収に加えてWEB回答を併用
調査期間	令和7年3月17日～31日
回収数・率	509件・17.0%
有効回収数・率	509件・17.0%

(2) 小学5年生アンケート

対象者	1,061名（市内の小学校に通う小学5年生）
実施方法	WEB回答
調査期間	令和7年4月21日（月）～5月2日（金）
回収数・率	864件・81.4%
有効回収数・率	863件・81.3%

(3) 中学2年生アンケート

対象者	1,019名（市内の中学校に通う中学2年生）
実施方法	WEB回答
調査期間	令和7年4月21日（月）～5月2日（金）
回収数・率	866件・85.0%
有効回収数・率	866件・85.0%

6. 用語集

No.	頁	用語	解説
1	P.8	平均寿命	生まれた人(0歳)が平均して何歳まで生きると見込まれるかを示す指標。平均寿命と健康寿命の差は、健康でない期間の長さを表す。
2	P.9	自然増減	出生数から死亡数を減じたものをいう
3	P.9	社会増減	転入数から転出数を減じたものをいう。
4	P.10	合計特殊出生率	「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときのこどもの数のことをいう。
5	P.12	標準化死亡比(SMR)	●標準化死亡比(SMR: Standardized Mortality Ratio) 年齢構成が異なる地域や集団間で死亡状況を比較するため、年齢構成の影響を取り除いて算出する指標。全国などの標準的な死亡状況を100とした場合に、地域の死亡状況がどの程度多いか、または少ないかを示す。
6	P.17	要介護認定	介護保険制度においてサービスを利用するために、寝たきりや認知症等による心身の状態や日常生活の自立度を踏まえ、介護や支援がどの程度必要かを市町村が公的に判定する手続き。
7	P.17	要介護度	日常生活において介護や支援がどの程度必要かを示す指標であり、介護保険制度に基づき、心身の状態や日常生活の自立度等を総合的に評価して認定される区分で、要支援1・2および要介護1～5の7段階に分かれ、介護サービスの利用内容や量の目安となる。
8	P.25	特定健康診査(特定健診)	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、糖尿病や高血圧など生活習慣病の予防・重症化予防を目的とした、40歳から74歳までの方を対象とした健康診査。
9	P.25	特定保健指導	健康診断(特定健診)の結果に基づき、40歳から74歳までの方を対象に、生活習慣病のリスクが高いと判定された人に対して、専門職(保健師・管理栄養士など)が生活習慣の改善を支援する制度。
10	P.25	高血圧	血圧が慢性的に高い状態を指し、一般に収縮期血圧が140mmHg以上かつ、または拡張期血圧が90mmHg以上の場合に高血圧と判定される。高血圧は自覚症状が少ないことが多い一方、生活習慣病との関連が深く、継続すると健康への影響が生じる可能性があることから、予防や早期対応が重要とされている。
11	P.25	メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)を主な要因とし、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上に該当し、加えて高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つ以上に該当する場合をいう。(判定基準の詳細はP.71参照)

No.	頁	用語	解説
12	P. 25	慢性腎臓病 (CKD)	<p>●慢性腎臓病 (CKD : Chronic Kidney Disease)</p> <p>腎臓の機能低下や尿検査の異常が一定期間持続する状態を指す。重症度は腎機能を示す指標である eGFR などにより分類され、ステージ 4 は eGFR が 30 未満の状態とされる。腎機能の低下が進行している段階であり、日常生活や健康状態への影響が大きくなる可能性があることから、適切な管理や重症化予防が重要とされている。</p>
13	P. 31	共食 (きょうしょく)	<p>家族や友人、同僚など誰かと一緒に食事をする事。食事を共にすることを通じて、コミュニケーションの促進や食に関する意識の向上につながるかとされている。</p>
14	P. 33	食生活改善推進員	<p>市町村が実施する養成講座を修了した住民が、地域において食を通じた健康づくりを推進するボランティア。料理教室や食育活動等を通じ、生活習慣病予防や健康寿命の延伸を目的とした取組を行うとともに、地域における食育推進の担い手として活動する。</p>
15	P. 33	じのーん腎プロジェクト	<p>慢性腎臓病 (CKD) の予防や重症化防止を目的に、検診や生活習慣の改善、関係機関との連携を通じて腎臓の健康づくりを進める取組。</p>
16	P. 38	受動喫煙	<p>自分ではたばこを吸わない人が、他人の喫煙によって発生した煙や蒸気を吸い込んでしまうことを指し、副流煙などにより健康への悪影響があるとされている。</p>
17	P. 38	健康経営	<p>従業員の健康を経営上の重要な資源と位置づけ、企業が主体的かつ計画的に健康管理・健康増進に取り組む経営手法をいう。従業員の健康保持・増進への取組は、働く意欲や生産性の向上を通じて、企業の持続的な成長や組織力の強化につながるものとされている。</p>
18	P. 38	ICT	<p>●ICT (Information and Communication Technology : 情報通信技術)</p> <p>通信技術 (IT) を活用した人と人のコミュニケーションを図るための技術をいう。</p>
19	P. 38	ライフコースアプローチ	<p>人の一生を胎児期から高齢期まで連続した時間軸で捉え、各ライフステージ (乳幼児期、思春期、成人期、老年期など) における健康状態や生活環境、経験が、その後の健康や次世代にも影響を及ぼすという考え方に基づき、生涯を通じた健康づくりや支援を進めるためのアプローチ。</p>
20	P. 49	ロコモティブシンドローム	<p>立ったり歩いたりするための身体能力 (移動機能) が低下した状態をいう。</p>
21	P. 50	美らがんじゅう体操	<p>体力の維持・向上や転倒予防を目的に、誰でも無理なく取り組めるよう工夫された宜野湾市オリジナルの健康体操。</p>

No.	頁	用語	解説
22	P. 50	健康づくり推進員	市町村が実施する養成講座を修了し、委嘱を受けた住民が、行政と連携して地域における健康づくり活動を推進するボランティア。健診・検診の普及啓発や健康教室の実施等を通じ、住民の健康意識の向上と健康増進を図る役割を担う。
23	P. 50	はごろもウォーク	日常生活の中で無理なく歩く習慣づくりを促すことを目的とした、宜野湾市のウォーキングに関する取組。
24	P. 50	IADL	●IADL (Instrumental Activities of Daily Living : 手段的日常生活動作) 買い物や調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいう。
25	P. 53	健康づくりのための睡眠ガイド	厚生労働省が 2023 年に改訂・公表した、国民が適切な睡眠と休養を確保するための指針。「健康日本 21 (第三次)」に基づき、世代別の目安となる睡眠時間や、食事・運動・睡眠環境などの生活習慣、睡眠障害の予防や対処に関する考え方が示されている。
26	P. 54	国保データベース (KDB)	国民健康保険の保険者である市町村や国保組合が、地域住民の健康増進や医療費の適正化を目的に健診結果や医療・介護に関するデータを分析・活用するためのシステム。
27	P. 54	γ-GT	●γ-GT (ガンマグルトミルトランスフェラーゼ) 肝臓や胆道の機能に関わる酵素で、血液検査により測定される指標。数値が高い場合アルコールの影響や脂肪肝、肝疾患、胆道系疾患などのリスクが高いことを示し、肝疾患等につながる可能性を把握するために用いられる。
28	P. 54	AST	●AST (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ) 肝臓や心臓、筋肉などに含まれる酵素で、血液検査により測定され、数値の上昇は肝疾患等のリスクを示す指標として用いられる。
29	P. 54	ALT	●ALT (アラニンアミノトランスフェラーゼ) 主に肝細胞に多く含まれる酵素で、血液検査により測定される肝機能の指標。数値の上昇は、肝臓に何らかの負担や機能低下が生じている可能性を示す場合があり、肝疾患等につながるおそれを把握するために用いられる。
30	P. 57	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	●COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : 慢性閉塞性肺疾患) タバコの煙を主とする有害物質を長年吸い込むことなどが原因となり、肺の空気の通りが悪くなり、息切れ、せき、たんなどの症状を起こす病気をいう。
31	P. 57	加熱式たばこ	たばこ葉を燃焼させずに電気で加熱し、発生する蒸気 (エアロゾル) を吸引するたばこ製品。火を使わないため煙や灰が出にくく、においが少ないとされる一方、ニコチンを含む有害物質が発生する。

No.	頁	用語	解説
32	P. 59	副流煙	たばこの先端の火がついた部分から立ち上る煙のことで、喫煙者が直接吸い込む主流煙とは異なる。ニコチンやタールなどの有害物質を多く含み、周囲の人が吸い込む受動喫煙の原因となり、健康への悪影響が指摘されている。
33	P. 60	歯周炎	歯周病が進行し、歯を支える歯ぐき（歯肉）だけでなく、歯を支える骨（歯槽骨）や歯根膜などの組織にまで炎症や破壊が及んだ状態を指す病気。
34	P. 62	歯周病	歯の周りの歯ぐきや骨などの歯周組織が細菌感染により炎症を起こす病気の総称で、初期の歯肉炎から進行した歯周炎（歯槽膿漏）までを含む。初期は自覚症状が少ないが、進行すると歯ぐきの腫れや出血、口臭、歯のぐらつきなどがみられ、最終的に歯を失う原因となることがあり、日本人が歯を失う原因の第一位とされている。
35	P. 63	フッ素塗布	比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法である。乳歯むし歯の予防として1歳児から、また成人では根面むし歯の予防として実施されている。
36	P. 63	フッ化物洗口	フッ化物（フッ素）が配合された洗口液で「ぶくぶくうがい」を行い、歯の質を強くしてむし歯を予防する方法。
37	P. 64	ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のことをいう。
38	P. 64	伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度（CCHL）	ナットビーム（Nutbeam）が提唱したヘルスリテラシーの3つのレベル（機能的・伝達的・批判的）を踏まえ、個人の健康情報の入手・理解・活用の力を評価するために日本で開発された指標。石川ひろの氏らによるCCHL尺度（Communicative and Critical Health Literacy）などが知られており、健康づくり施策の検討や医療・保健分野におけるコミュニケーションの改善に活用されている。
39	P. 69	高LDLコレステロール血症（脂質異常症）	血液中のLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）の値が高い状態を指し、一般にLDLコレステロールが160mg/dL以上の場合に高LDLコレステロール血症とされる。自覚症状が少ないことが多い一方、生活習慣病との関連が深く、継続すると健康への影響が生じる可能性があるため、予防や適切な管理が重要とされている。
40	P. 69	eGFR	●eGFR（estimated Glomerular Filtration Rate：推算糸球体濾過量） 腎臓が老廃物をろ過し排出する能力を示す指標で、年齢、性別、血清クレアチニン値等を用いて算出される。腎機能の評価に広く用いられており、数値が低いほど腎機能が低下している可能性を示す。慢性腎臓病（CKD）の診断や重症度分類における重要な指標の一つ。
41	P. 69	HbA1c	●HbA1c（ヘモグロビンA1c） 過去1～2か月程度の血糖状態を反映する指標。一般に6.5%以上の場合には血糖が高い状態が続いている可能性があり、7.0%以上では血糖コントロールが不十分な状態が考えられる。糖尿病の予防や重症化予防のための評価指標として用いられる。

No.	頁	用語	解説
42	P. 69	長寿健康診査（長寿健診）	主に後期高齢者医療制度の被保険者（75 歳以上等）を対象に、生活習慣病の予防や早期発見を目的として年 1 回実施される健康診査。
43	P. 78	メンタルヘルス	心の健康を指し、精神疾患の有無にとどまらず、個人が自身の能力を発揮し、日常生活におけるストレスに適切に対処しながら、社会生活を円滑に営み、地域社会に参画できる良好な健康状態（ウェルビーイング）をいう。
44	P. 78	K6（こころの状態を評価する指標）	うつ病や不安障害などの精神的な不調の状態を把握するために用いられる、6 項目からなる簡易的な評価指標。心理的ストレスを含む精神的な負担の程度を点数で示し、合計点が高いほど、精神的な不調の程度が高いことを示す。一般に、10 点以上の場合は、心理的ストレスが高い状態に該当するとされる。
45	P. 79	ゲートキーパー	悩みや不安を抱える人の変化に気づき、適切な声かけや傾聴を行うとともに、必要に応じて専門的な支援機関等につなぎ、継続的に見守る役割を担う人。
46	P. 79	ワーク・ライフ・バランス企業	従業員が仕事と生活（家庭、育児、介護、自己啓発等）を両立できるよう、多様で柔軟な働き方や職場環境の整備に取り組み、生産性の向上と従業員の生活の質（QOL）の向上に取り組む企業。
47	P. 80	ウォークアブルなまちづくり	自動車中心の都市空間から人中心の都市空間へと転換し、歩行者が安全で快適に移動でき、「歩きたくなる」「居心地の良い」公共空間の形成を通じて、にぎわいや交流の創出、健康増進等を図るまちづくりをいう。
48	P. 83	うちなー健康経営宣言	本事業は、宣言登録事業場の代表者メッセージと取組事項を宣言の公表を通じ、県民へ「見える化」（可視化）する場とするものである。また、あわせて健康課題を改善するための支援メニューを提供するものである。
49	P. 83	うちなー健康経営推進団体宣言	沖縄県内の経済団体等が所属事業場に対し、健康づくり及び「うちなー健康経営宣言」への登録推進を宣言すること。
50	P. 84	デジタルデバイド対策	インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差を補う対策のこと。
51	P. 84	ハイブリッド型	対面での対応とオンライン上の手法を組み合わせたもの。
52	P. 101	母子保健推進員	地域で活動するボランティアで、妊産婦や子育て中のご家庭が安心して暮らせるよう、乳幼児健診などの母子保健事業のサポートや、訪問活動を通して市町村が行う各種行政サービスの紹介など、子育て世帯の身近な相談者として市民と行政をつなぐパイプ役を担う。

健康・食育ぎのわん 21

令和8年3月

宜野湾市 健康増進課

〒901-2215 宜野湾市真栄原 1 丁目 13-15

Tel:(098)898-5583



健康・食育ぎのわん21

令和8年3月

宜野湾市