
【健康・食育ぎのわん 21（案）】

パブリック・コメント用

令和8年1月

宜野湾市 健康増進課

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 策定の背景と目的.....	1
2. 計画の位置づけ.....	3
3. 計画の期間.....	3
第2章 市の現状と課題.....	4
1. 本市の概況.....	4
(1) 人口・世帯数の推移.....	4
(2) 人口推計.....	5
(3) 世帯構成の推移.....	6
2. 人口動態.....	7
(1) 平均寿命・健康寿命.....	7
(2) 自然増減・社会増減の推移.....	8
(3) 出生と死亡の状況.....	9
(4) 早世の状況.....	12
(5) 自殺の状況.....	16
3. 医療及び介護の状況.....	17
(1) 国民健康保険の医療費と被保険者数の推移.....	17
(2) 要介護認定の状況.....	18
4. 健康ぎのわん 21（第2次）の最終評価結果.....	19
(1) 最終評価結果の概要.....	19
(2) 分野別の課題.....	24
5. 宜野湾市食育推進計画の最終評価結果.....	28
(1) 最終評価結果の概要.....	28
(2) 食育に関する課題.....	32
6. 次期計画策定における重点課題.....	34
(1) 健康増進に係る重点課題.....	34
(2) 食育推進に係る重点課題.....	36
第3章 健康・食育ぎのわん 21 の基本的な考え方.....	37
1. 基本理念.....	37
2. 基本目標.....	37
3. 基本的な方向.....	37
(1) 個人の行動と健康状態の改善.....	37
(2) 社会環境の質の向上.....	38

(3) 食育に対する関心向上と食文化の継承.....	38
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	38
4. 重点施策.....	39
(1) 適正体重の維持.....	39
(2) 働き盛り世代の健康づくり.....	39
5. 施策体系.....	40
第4章 健康・食育に関する具体的な取組みと目標.....	41
1. 個人の行動と健康状態の改善.....	41
(1) 生活習慣の改善.....	41
1) 栄養・食生活.....	41
2) 身体活動・運動.....	47
3) 休養・睡眠.....	51
4) 飲酒.....	54
5) 喫煙.....	57
6) 歯・口腔の健康.....	61
7) ヘルスリテラシーの向上.....	66
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	68
1) がん.....	68
2) 循環器病・糖尿病・メタボリックシンドローム.....	71
2. 社会環境の質の向上.....	78
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	78
(2) 自然に健康になれる環境づくり.....	82
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	85
3. 食育に対する関心向上と食文化の継承.....	88
(1) 食に関する学び・体験の充実.....	88
(2) 食文化の継承・地産地消の推進.....	92
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	95
(1) こどもの健康.....	95
(2) 働き盛りの健康.....	96
(3) 高齢者の健康.....	98
(4) 女性の健康.....	99
第5章 健康・食育ぎのわん 21 の推進に向けて.....	101
1. 計画の推進体制.....	101
2. 計画の進行管理・評価.....	101

第1章 計画策定にあたって

1. 策定の背景と目的

わが国は、平均寿命が延びる一方で、人口構造、疾病構造、生活習慣等が変化してきました。それに伴い、国民の誰もがより長く元気に生活できる社会の実現に向けて、社会全体で健康づくりを進めることがますます重要になっています。

国は、2000（平成12）年から「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」に基づく「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、国民の健康づくり対策を推進してきました。その後、健康日本21（第二次）とその最終評価を経て、2024（令和6）年から「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のビジョンと「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の基本目標掲げる健康日本21（第三次）を開始し、新たに「女性の健康」「自然に健康になれる環境づくり」「他計画や施策との連携も含む目標設定」「アクションプランの提示」「個人の健康情報の見える化・利活用についての記載を具体化」の5つの視点を取り入れた「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」と「より実効性をもつ取組の推進（Implementation）」に重点を置きながら、個人・社会・生涯の3つの柱で総合的に健康づくりを推進する方向性が示されました（図1～図3）。また、国は2005（平成17）年に公布・施行した食育基本法に基づいて「食育基本計画」を策定し、2026（令和8）年の「第5次食育推進基本計画」において、国民運動として食育を推進しています。

沖縄県は、2024（令和6）年度から健康増進計画として「健康おきなわ21（第3次）」を、2023（令和5）年度から食育推進計画として「第4次沖縄県食育推進計画」を開始しています。

本市においても、2004（平成16）年を初年度とする「健康ぎのわん21」を開始し、2014（平成26）年には「健康ぎのわん21（第2次）」及び「宜野湾市食育推進計画」を策定して、本市の健康・食育に関する課題を踏まえ、肥満解消を中心とする生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくり施策や食育推進に取り組んできました。この間、キャンプ瑞慶覧西普天間住宅地区への琉球大学医学部・大学病院の移転を契機として、全ての市民が「自然に健康になれるまちづくり」を目指し、2021（令和3）年度に沖縄健康医療拠点健康まちづくり基本方針を策定しました。そして、2022（令和4）年度から2025（令和7）年度まで、琉球大学との連携協定に基づき、市内小中学校及び地域を対象とした「ぎのわん健康プロジェクト（健康行動プログラム構築実証事業）」を2024（令和6）年度から沖縄セルラーが加わり産学官連携によるICTを活用した「ぎのわんスマート健康増進プロジェクト」を進めています。

それらとの整合性を図るとともに、市民、関係団体、大学、企業等さまざまな主体との連携及び協働による健康づくり施策を効果的に推進するため、従来の「健康ぎのわん21」と「食育推進計画」を一体化した「健康・食育ぎのわん21」を策定します。

図 1 健康日本 21（第三次）の全体像

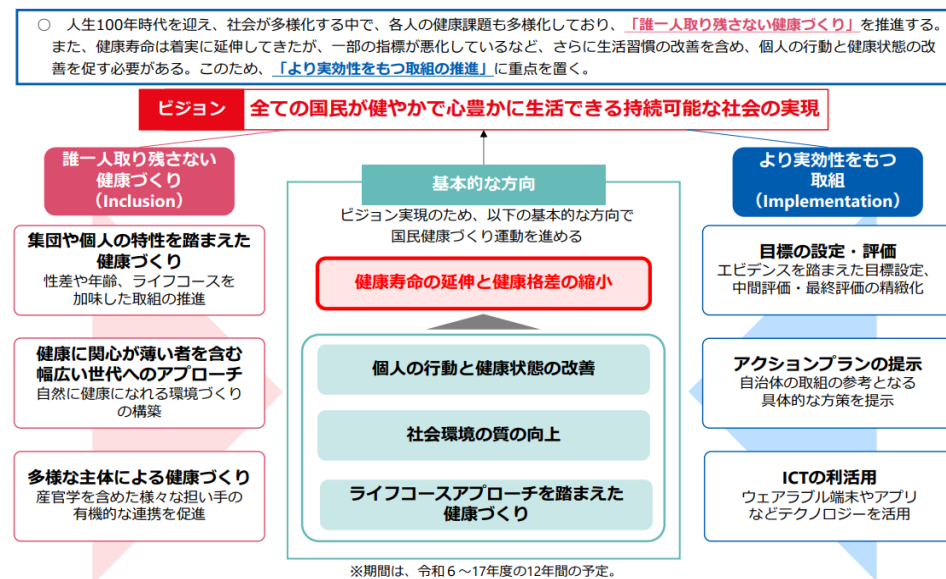


図 2 健康日本 21（第三次）の概念図

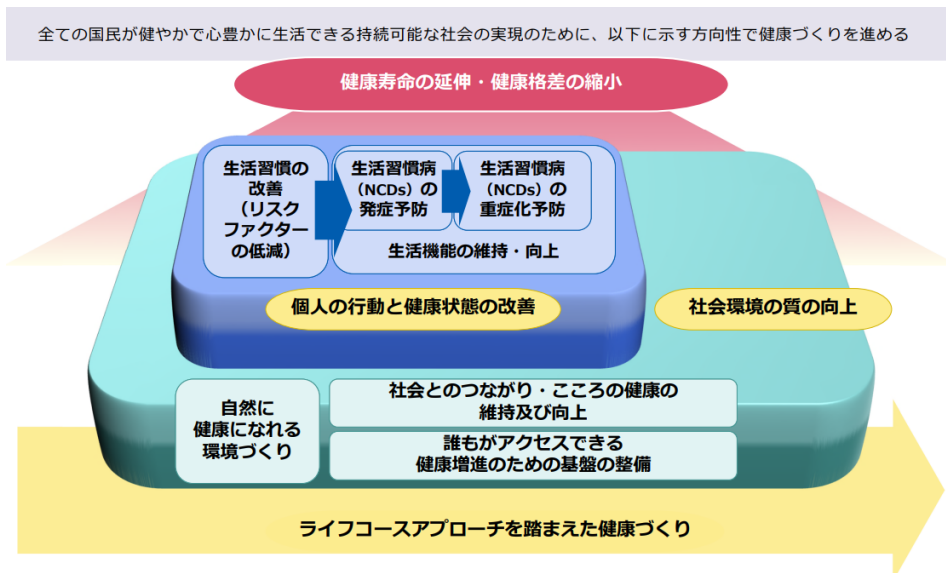
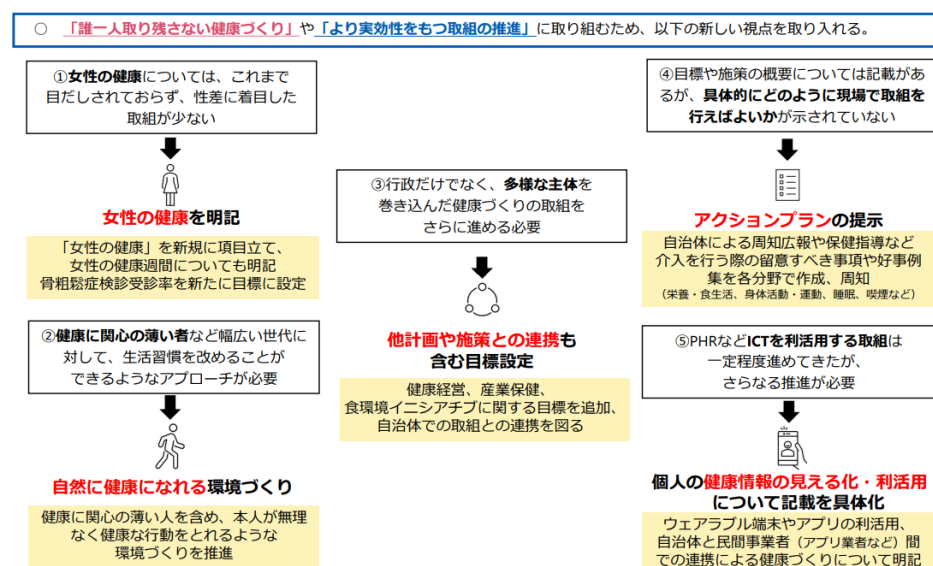


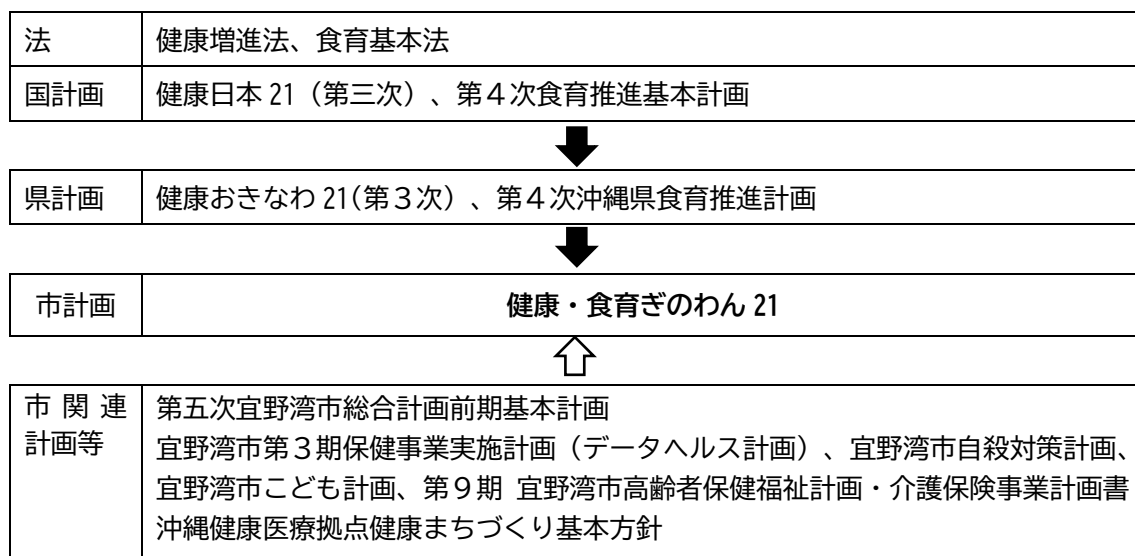
図 3 健康日本 21（第三次）の新たな視点



出典：厚労省「健康日本 21（第三次）の概要」

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一本化して定めるものであり、最上位計画である「第五次宜野湾市総合計画」の個別計画として位置づけるとともに、本市の関連計画や国及び県の計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

本計画は、国が定める「健康日本 21（第3次）」「食育推進基本計画」及び県が定める「健康おきなわ 21（第3次）」「沖縄県食育推進計画」を踏まえ、2026（令和8）年度から 2036（令和18）年度までの11年間を計画期間とします。

表1 健康・食育ぎのわん21及び上位計画の計画期間

年度		R 8 2026	R 9 2027	R 10 2028	R 11 2029	R 12 2030	R 13 2031	R 14 2032	R 15 2033	R 16 2034	R 17 2035	R 18 2036	
国	健康日本21 (第三次)	第三次 (R6～R17)				中間評価		最終評価					
	食育推進基本計画	第5次 (R8～R12)											
県	健康おきなわ21 (第3次)	第3次 (R6～R17)				中間評価		最終評価					
	沖縄県食育推進計画	第4次 (R5～R8)	第5次										
市	第五次宜野湾市総合計画	前期基本計画 (R7～R11)				後期基本計画 (R12～R16)							
	健康・食育ぎのわん21	健康・食育ぎのわん21 (R8～R18)				中間評価		最終評価					

第2章 市の現状と課題

1. 本市の概況

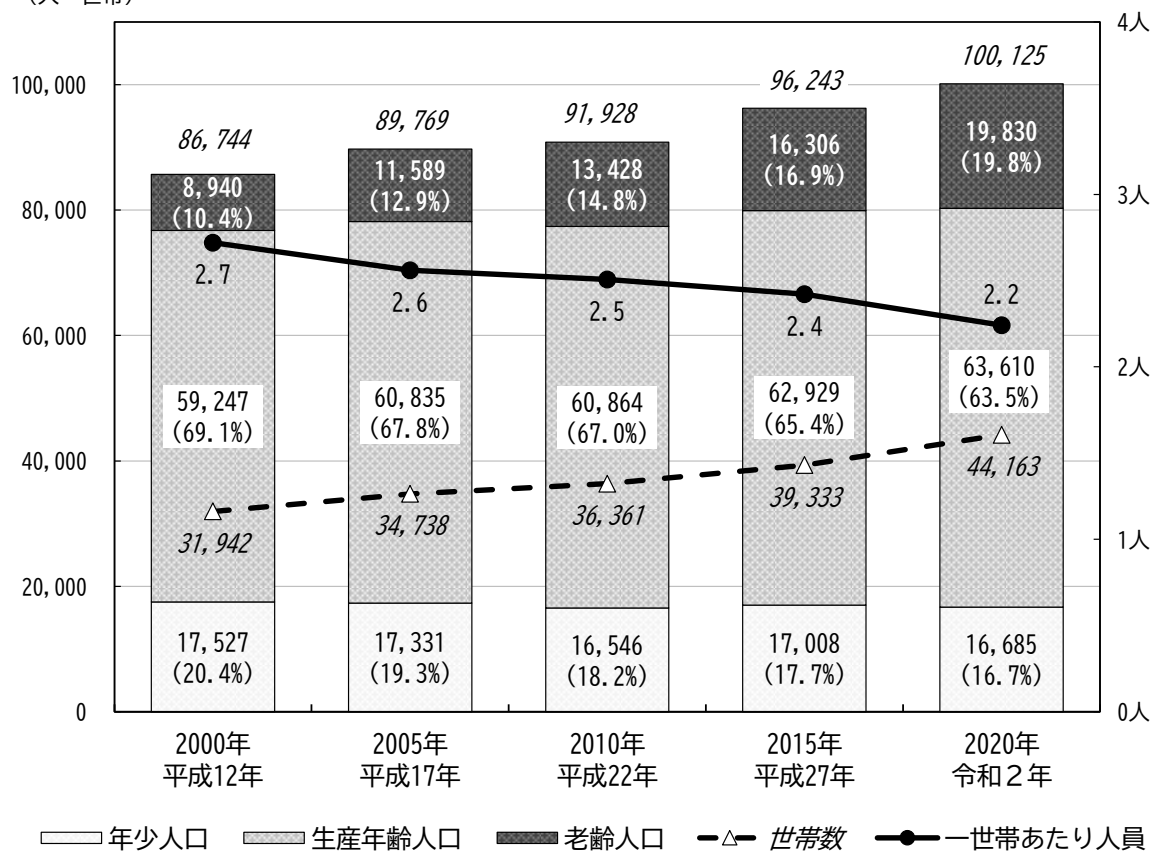
(1) 人口・世帯数の推移

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、1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、高齢人口（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4 宜野湾市の人口・世帯数推移
(人・世帯)



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年にピークを迎え、その後2040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、高齢人口（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年時点の75歳以上の人口を1とした場合、2050年には約2倍まで増加すると推計されています。

図5 人口総数及び年齢階層別人口の将来推計

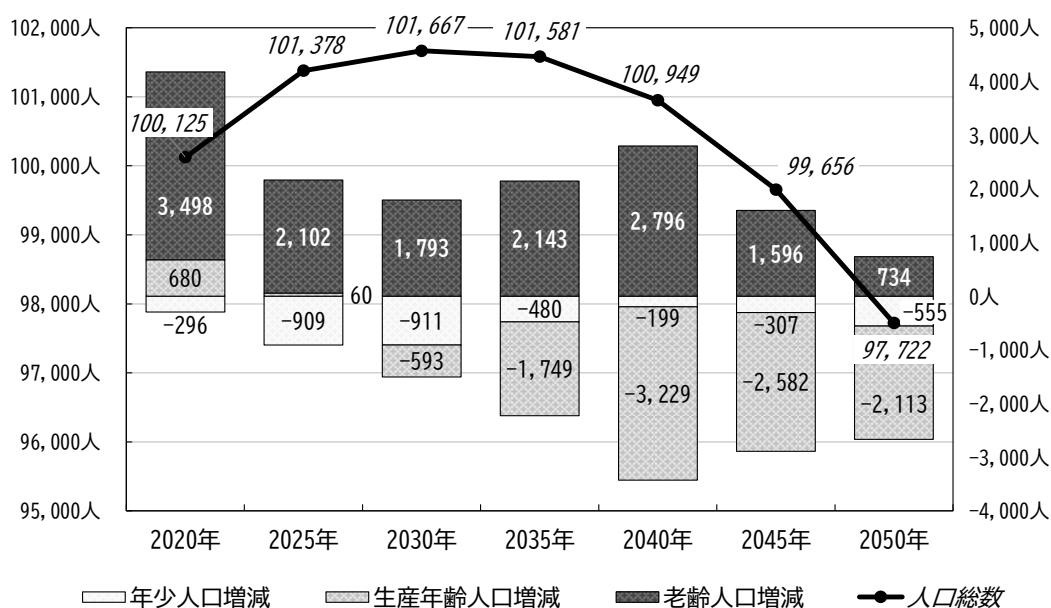
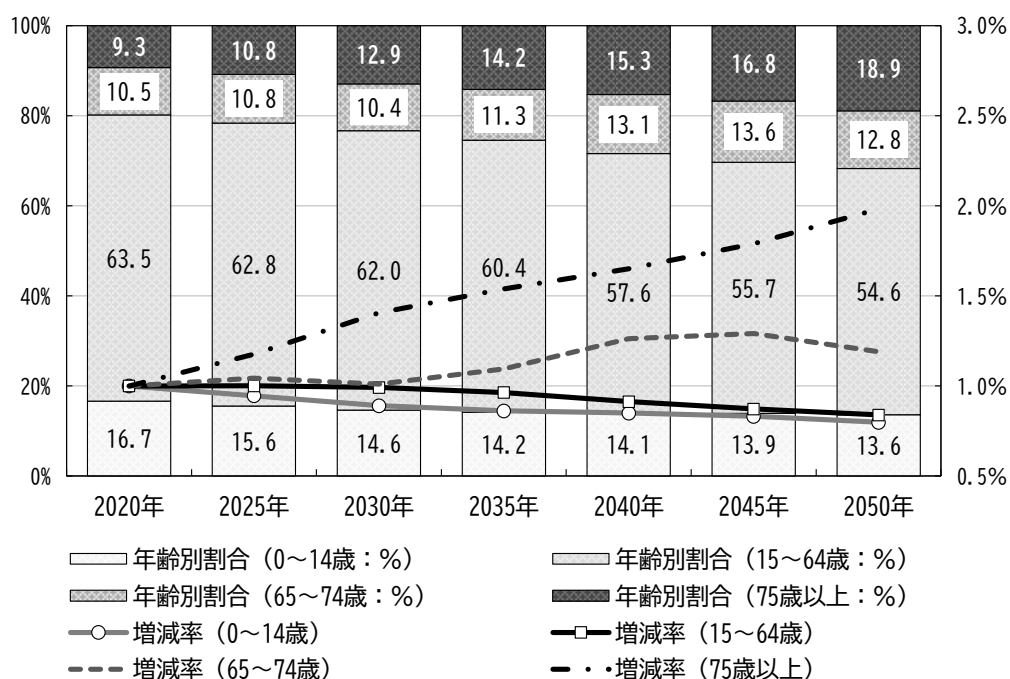


図6 年齢階層別人口割合の将来推計及び増減率



※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7 宜野湾市における世帯の家族類型別世帯の推移

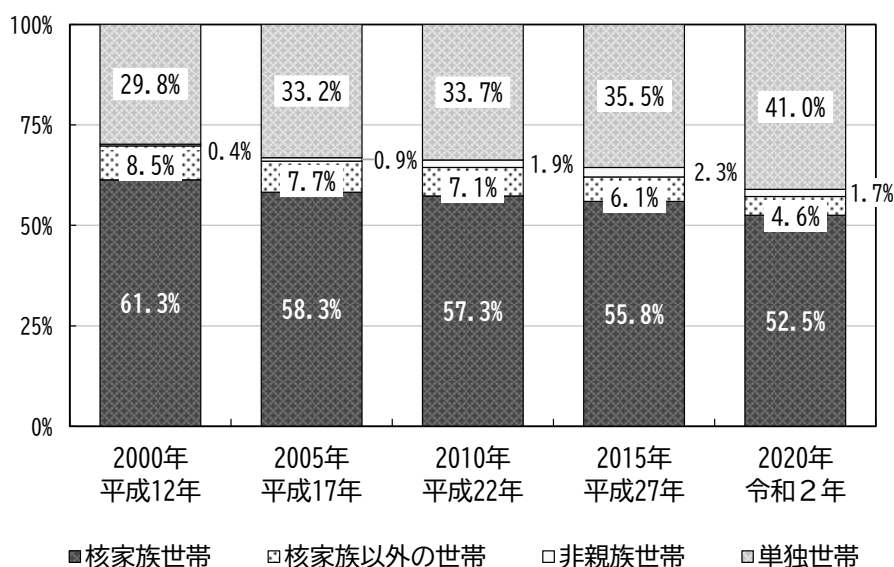
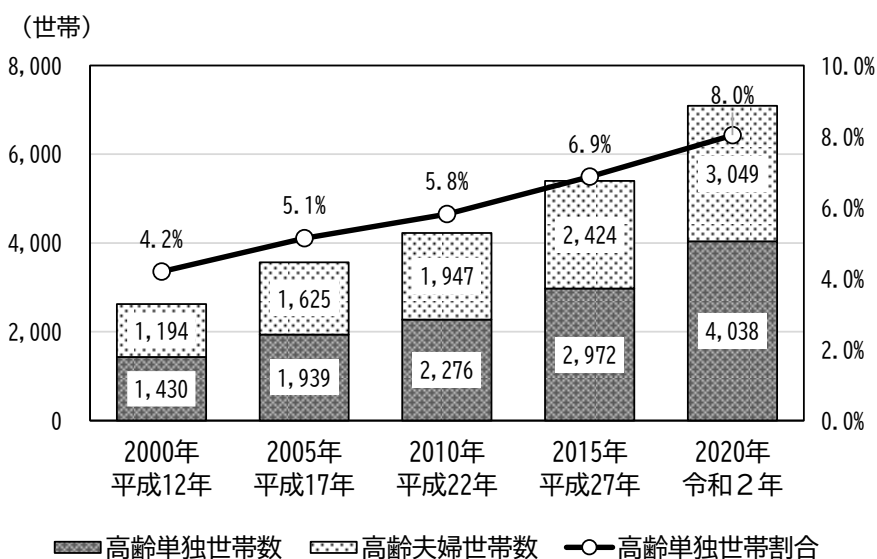


図8 宜野湾市における高齢単独世帯・夫婦世帯の推移



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、男性の平均健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は80.03歳で、女性の平均健康寿命は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（平均寿命と平均健康寿命の差）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9 男性の平均寿命と平均健康寿命

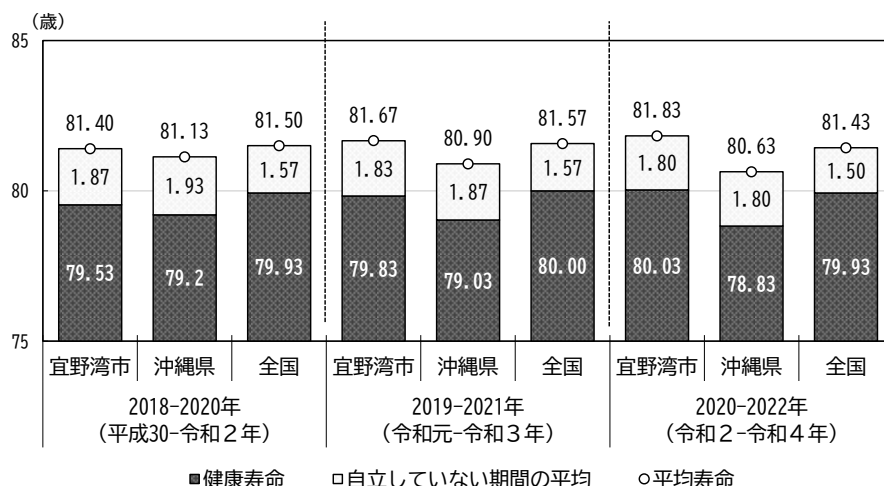
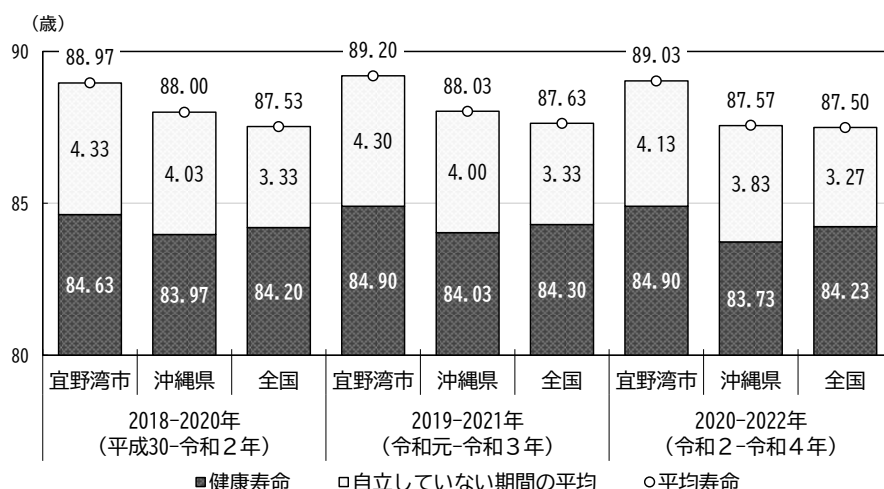


図10 女性の平均寿命と平均健康寿命



※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。

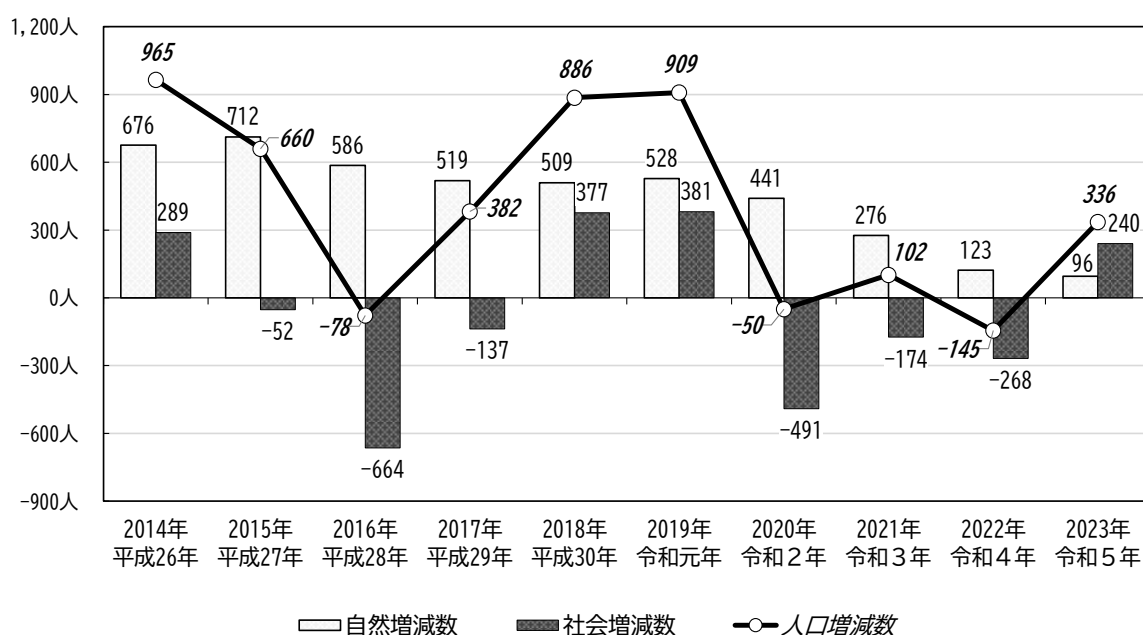
出典：沖縄県「令和7年3月_沖縄県市町村別健康指標」

(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 11 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。

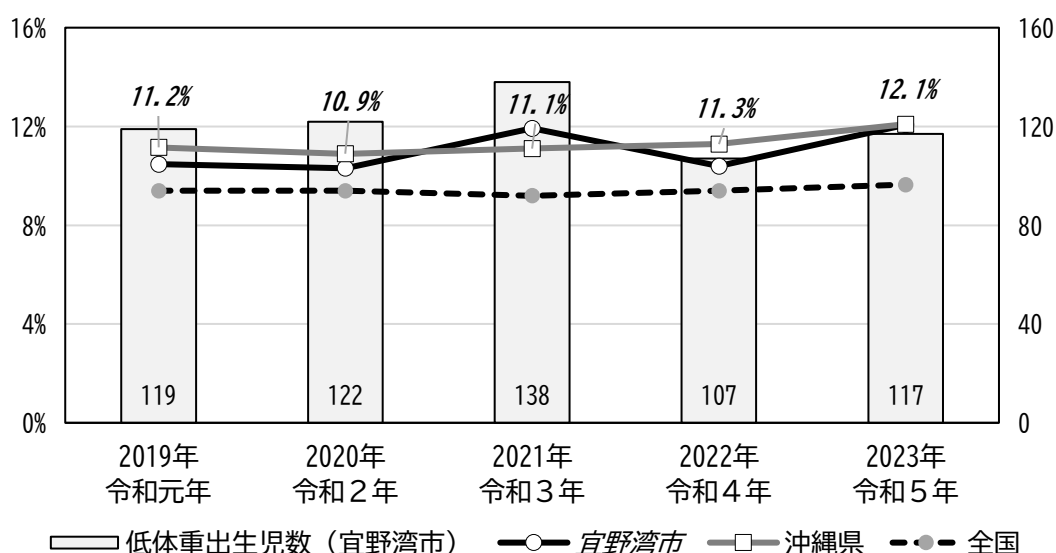
低出生体重児数をみると、2019（令和元）年の119人から増減を繰り返し、2023（令和5）年には117人となっています。低出生体重児の割合は、2023（令和5）年は12.1%となっており、低出生体重児数同様、2023（令和5）年まで増減を繰り返しています。全国と比較すると本市・沖縄県ともにいずれの年も上回り、沖縄県と比較すると、上回る年と下回る年があり、2023（令和5）年には沖縄県と同じ割合となっています。

■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 12 低出生体重児の人数・割合の推移

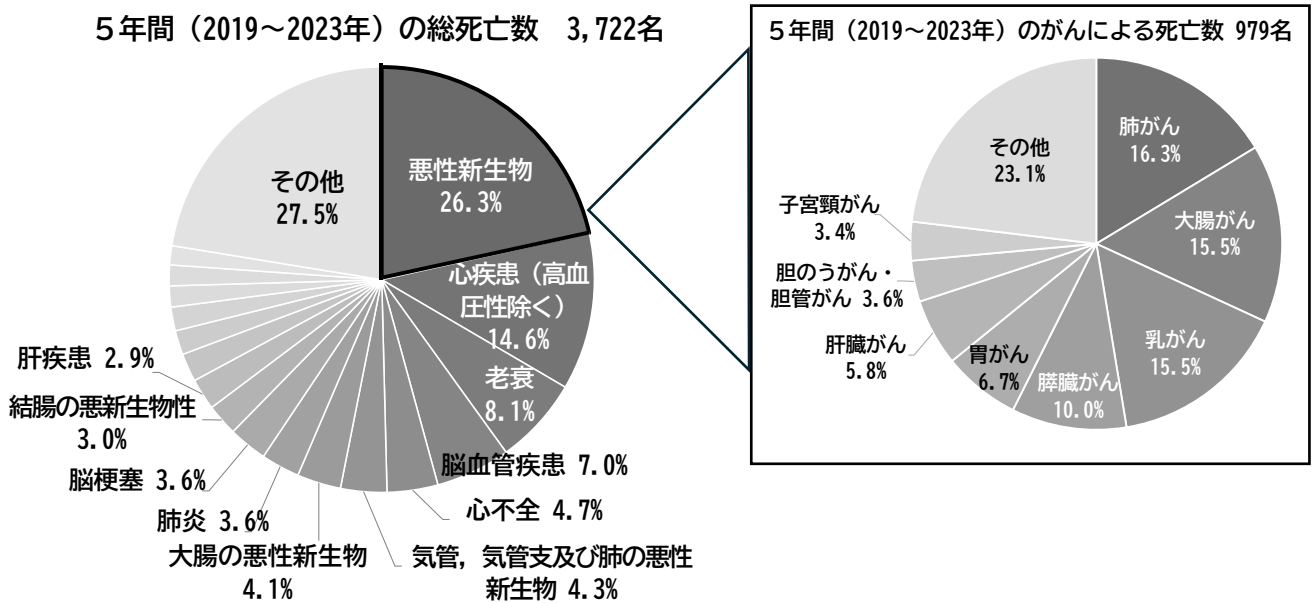


宜野湾市・沖縄県：出典：沖縄県「人口動態統計指標」
 全国：出典：厚生労働省「人口動態統計」

2) 死因

2019（令和元）～2023（令和5）年における、本市の死亡状況をみると、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。

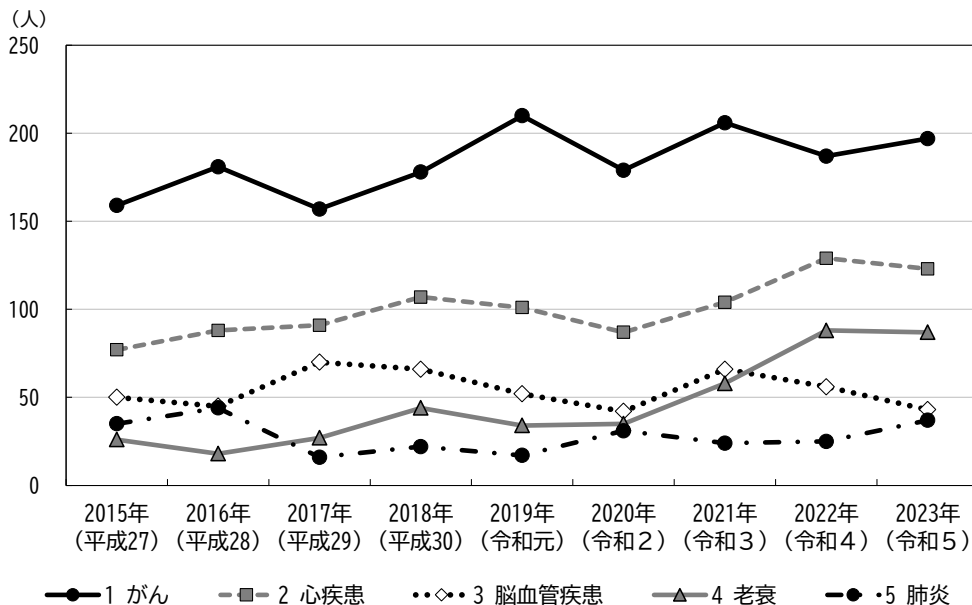
図 13 2019（令和元）～2023（令和5）年における宜野湾市の死因別構成割合



出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比」

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 14 宜野湾市における主要死因（上位5位）の推移



出典：沖縄県「人口動態統計資料」

3) 標準化死亡比

本市の2019（令和元）～2023（令和5）年の標準化死亡比について、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 15 死因別標準化死亡比の状況（男性）

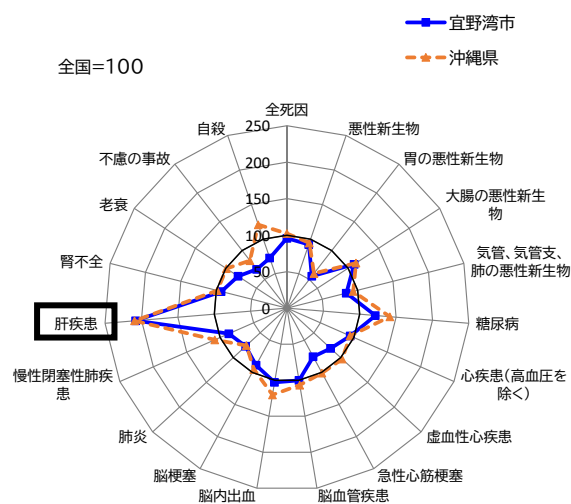
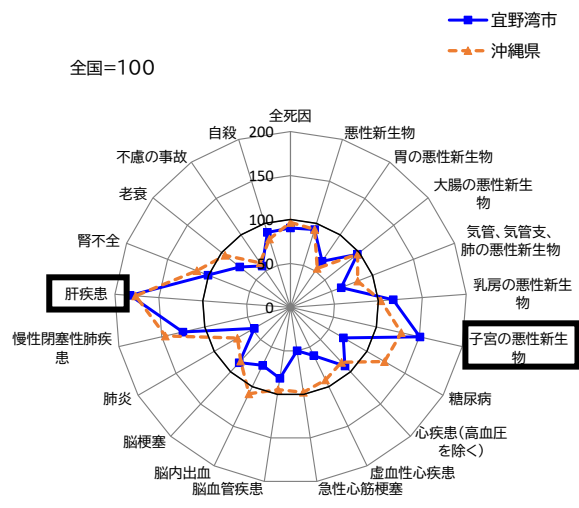


図 16 死因別標準化死亡比の状況（女性）



95%信頼区間で
有意に高いもの

■ 宜野湾市 死亡数・死因別標準化死亡比（SMR）（2019～2023 年）一部抜粋

	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 17 男性の早世状況

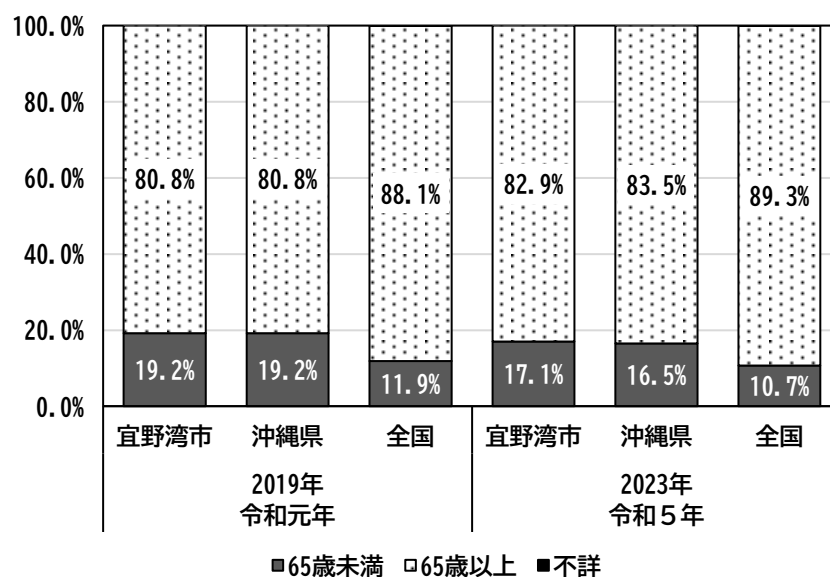
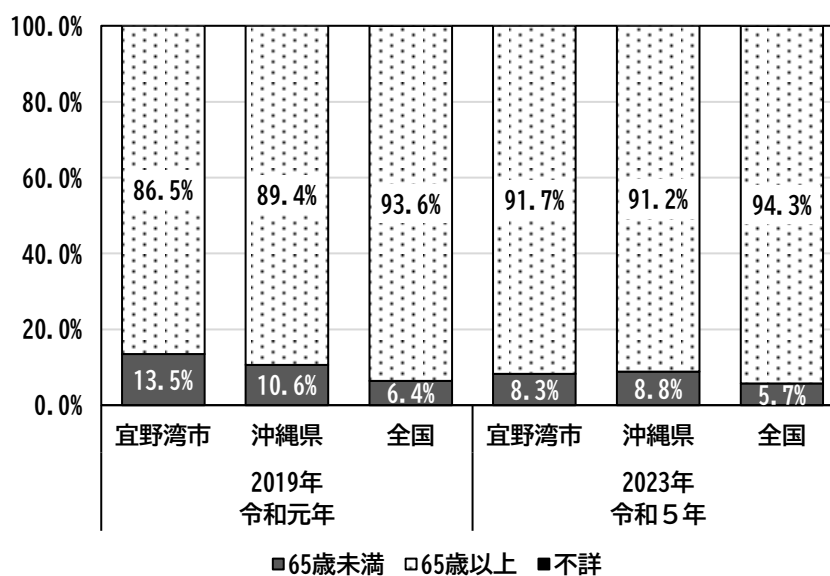


図 18 女性の早世状況



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。

■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

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			
総数		70.6	17.8%
1	悪性新生物	18.8	16.7%
	大腸	4.2	24.4%
	気管、気管支及び肺	2.0	8.2%
	膵臓	2.0	22.7%
	肝及び肝内胆管	2.0	22.7%
	白血病	1.2	33.3%
	胃	1.2	14.6%
2	心疾患（高血圧性除く）	13.0	23.6%
	急性心筋梗塞	4.0	51.3%
	その他の虚血性心疾患	2.6	23.2%
	心不全	2.0	14.1%
3	肝疾患	9.8	64.5%
4	自殺	4.6	62.2%
5	脳血管疾患	4.0	14.0%
6	不慮の事故	2.2	24.4%
7	肺炎	1.4	7.6%
8	糖尿病	0.6	10.7%
	交通事故	0.6	37.5%
9	結核	0.2	33.3%
	腎不全	0.2	2.7%

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
女性			
総数		38.4	11.0%
1	悪性新生物	18.6	22.4%
	乳房	5.0	45.5%
	子宮	3.2	48.5%
	大腸	2.4	18.2%
	膵臓	1.8	16.7%
	気管、気管支及び肺	1.2	15.8%
	胃	0.6	12.0%
	白血病	0.4	9.5%
2	自殺	3.6	81.8%
3	心疾患（高血圧性除く）	2.6	4.8%
	急性心筋梗塞	0.4	11.8%
	心不全	0.6	2.9%
	その他の虚血性心疾患	0.4	7.1%
4	脳血管疾患	2.4	10.3%
5	肝疾患	1.6	24.2%
6	不慮の事故	0.8	14.8%
7	高血圧性疾患	0.4	15.4%
8	糖尿病	0.2	8.3%
	肺炎	0.2	2.4%
	交通事故	0.2	25.0%

※2019～2023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。

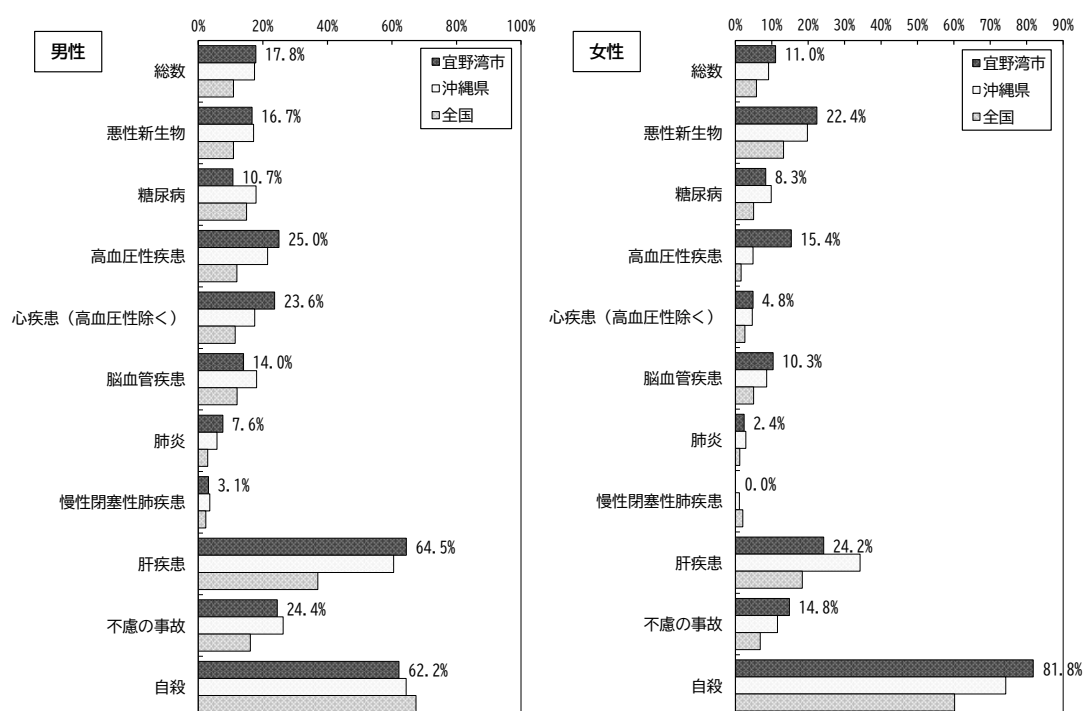
また、2019～2023年に結核、慢性閉塞性肺疾患、喘息、腎不全、老衰で亡くなった20～64歳の女性はいない。

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 歳の割合と比較しました。全国に比べて、男性の場合は高血圧性疾患、心疾患、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、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 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



全国	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		
総数	81781.2	10.9%
悪性新生物	24134.8	10.9%
心疾患（高血圧性除く）	12053.4	11.4%
自殺	9375.2	67.4%
脳血管疾患	6218.4	12.0%
肝疾患	4392.4	37.1%

全国	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
女性		
総数	41426.2	5.8%
悪性新生物〈腫瘍〉	21084.0	13.2%
自殺	3942.4	60.2%
心疾患（高血圧性除く）	2939.6	2.6%
脳血管疾患	2692.6	5.0%
不慮の事故	1184.0	6.8%

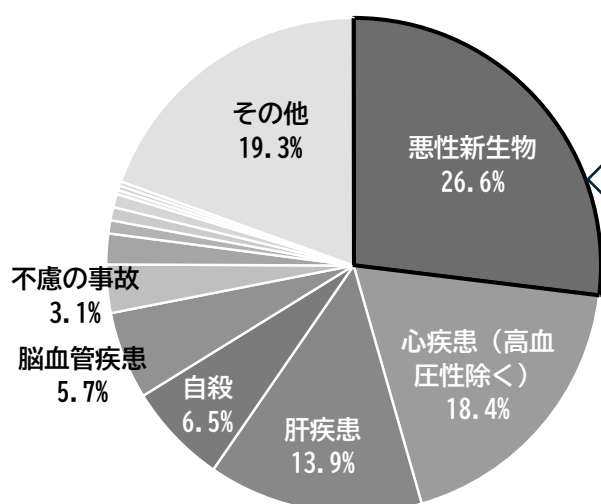
沖縄県	各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 (全年齢)に占め る20～64歳の割合
男性		
総数	1,276.0	17.4%
悪性新生物	342.6	17.1%
心疾患（高血圧性除く）	166.8	17.5%
肝疾患	154.4	60.5%
自殺	120.8	64.4%
脳血管疾患	95.0	18.0%

沖縄県	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
女性		
総数	584.2	9.1%
悪性新生物〈腫瘍〉	272.0	19.8%
自殺	43.8	74.2%
心疾患（高血圧性除く）	40.8	4.6%
脳血管疾患	40.0	8.6%
肝疾患	35.6	34.2%

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」

図 20 男性の 20～64 歳の死因別死亡数・割合及びがんによる死亡数・割合

5 年間（2019～2023 年）男性 20～64 歳死亡 353 名



5 年間（2019～2023 年）の男性のがんによる早世 94 名

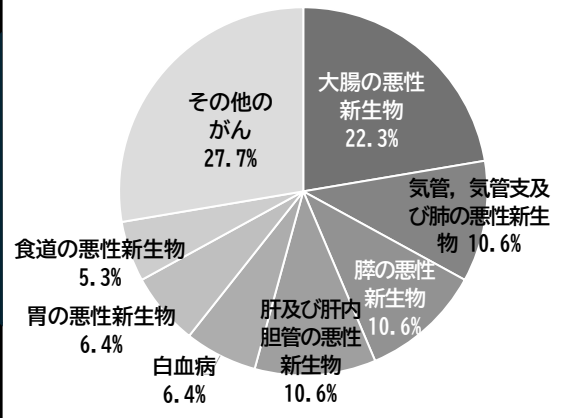
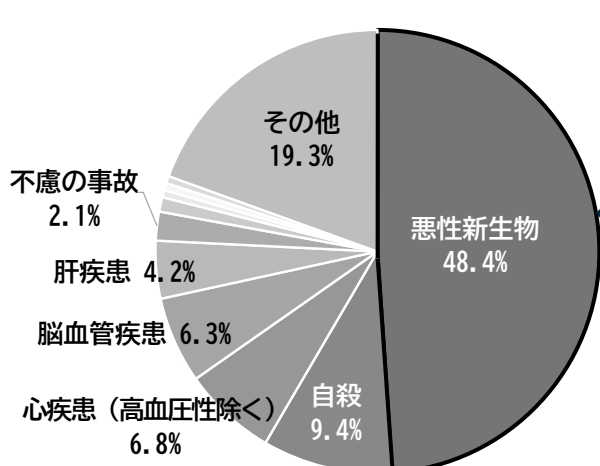
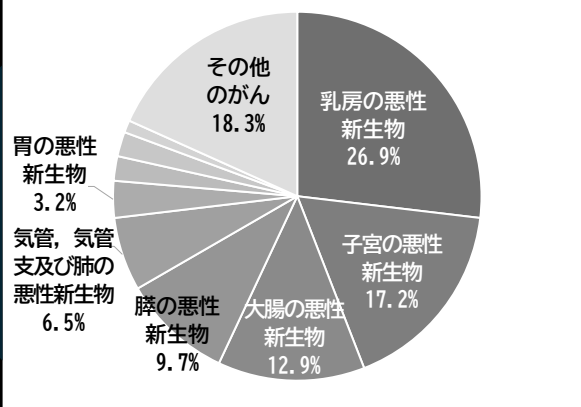


図 21 女性の 20～64 歳の死因別死亡数・割合及びがんによる死亡数・割合

5 年間（2019～2023 年）女性 20～64 歳死亡 192 名



5 年間（2019～2023 年）の女性のがんによる早世 93 名

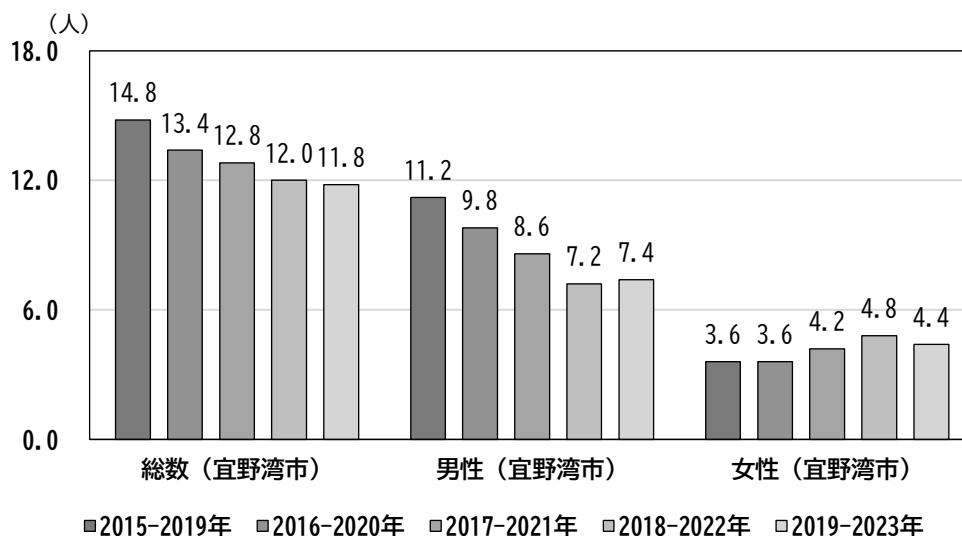


出典：沖縄県「令和 7 年 3 月_沖縄県市町村別健康指標」

(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 22 宜野湾市の自殺者数の 5 か年平均の推移（人口動態統計）



■ 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」

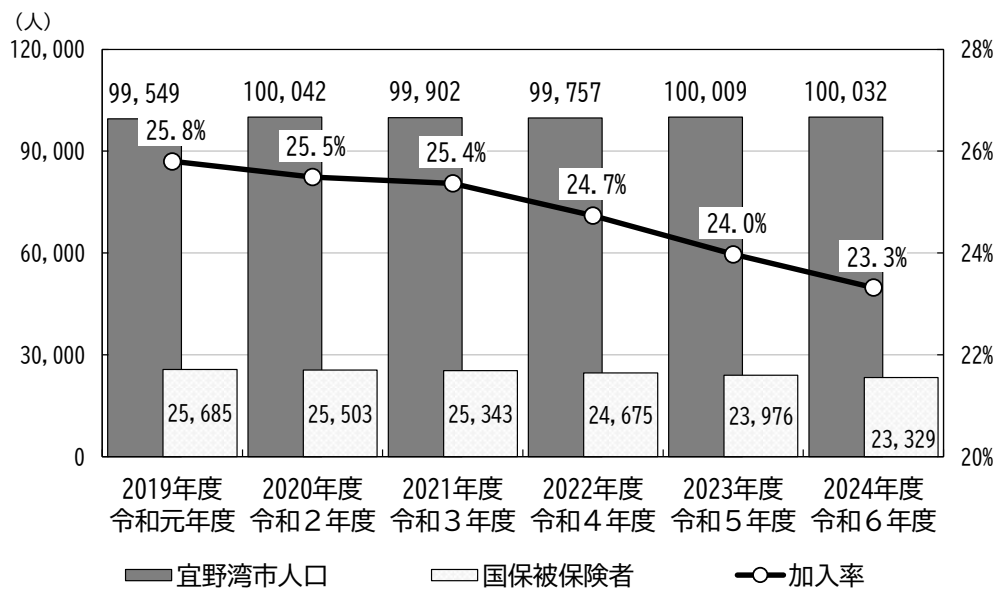
3. 医療及び介護の状況

(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 件あたりは 2018（平成 30）年度と比較して約 6 万円増えています。

図 23 宜野湾市の国民健康保険加入状況（各年度 3 月末）

単位：人



出典：宜野湾市「福祉保健の概要」

		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

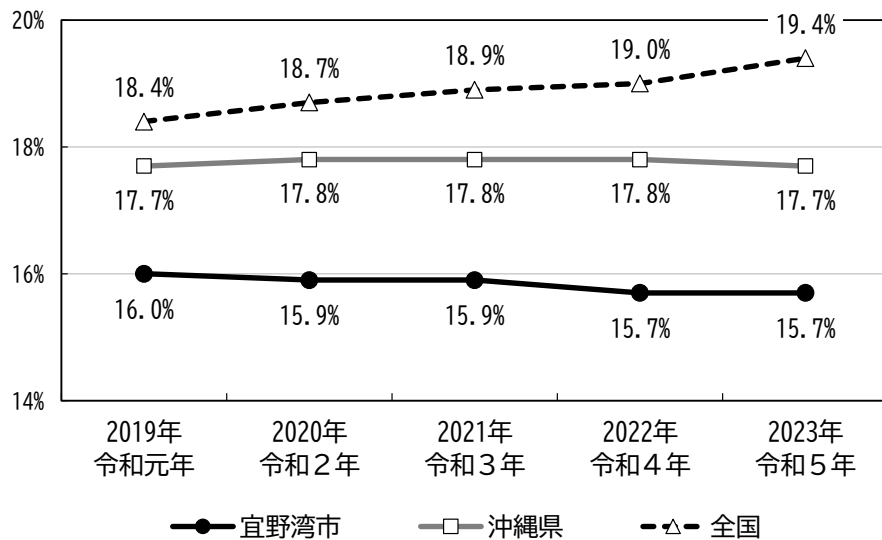
※同規模被保険者数：249

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

(2) 要介護認定の状況

本市における要介護認定の状況をみると、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 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。

■要介護度別の状況（2024年3月末）

	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。

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 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。

最終評価2：計画通りに取り組 めている	○：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%）

△：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。

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。

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。

	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

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)
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)	全市民	男性 77.1年 女性 81.23年	79.93年 [R2] 84.88年 [R2]	78年	A	A	沖縄県市町村別健康指標
	65歳未満の死亡の減少	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 ② 肥満(BMI25以上)の割合 ③ 妊娠届出時のやせ(BMI18.5未満)の者の割合	40歳～60歳代男性 40歳～60歳代女性 20歳代女性	43.1% 30.1% 15.0%	44.4% [R5] 26.6% [R5] 17.0% (59人) [R5]	28.0% 25.0% 減少	C B D	KDB 様式5-2 妊娠届出時間 票データ
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	④ BMI20以下の高齢者の割合	65歳以上	7.5%	11.2% [R5]	減少	D	KDB(後期)
	適正体重の子どもの増加 ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少	⑤ 全出生数中の低出生体重児の割合 ⑥ 肥満傾向(肥満度20%以上)にある子どもの割合	全出生児 小学5年生	9.0% (118人) [H23] 男児 — 女児 —	12.1% (117人) [R5] 17.6% 11.7%	減少 減少 減少	D D D	宜野湾市福祉保健の概要 学校保健統計 調査報告書
	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% 女性 39.7%	32.4% [R5] 36.8% [R5]	増加 増加	D D	特定健診等 データ管理シ ステム
	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% 女性 30.8%	29.1% [R5] 27.6% [R5]	45.0% 40.0%	D D	特定健診等 データ管理シ ステム
	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	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 者	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		KD8システム
	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：HbAac 6.5% (NGSP)以上の者の割合減少	⑯ HbAac 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 【HbA1c7.0%(NGSP)】	⑰ HbAac 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	D	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				
5 健康・こ ころ の健 康	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	C	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	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%		
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	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	

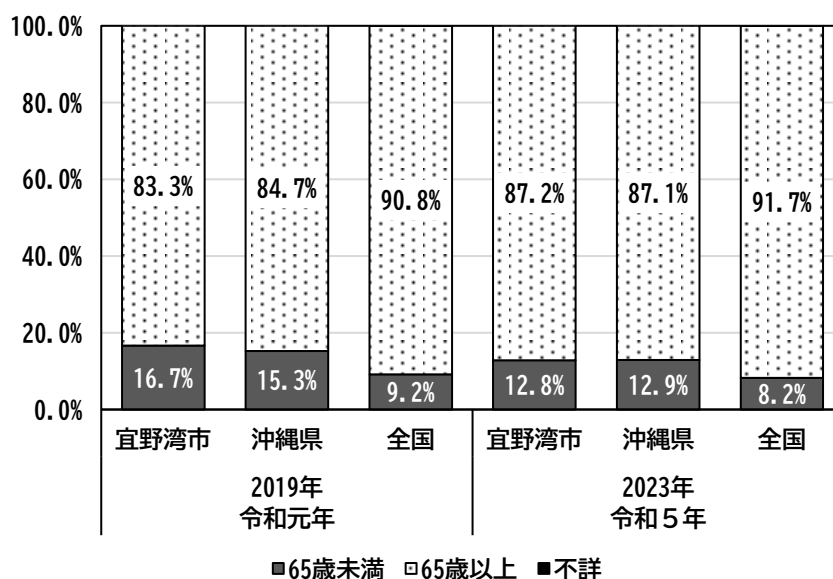
★市で独自に追加した指標

(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 25 早世（65歳未満の死亡）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」

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り組みが必要です。

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・特定保健指導の受診率向上」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）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ブック 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。
- ・妊婦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、親子手帳発行時に、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り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。
- ・妊婦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、親子手帳発行時に、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。

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 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。

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%)

△：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じた「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。

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じた「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。

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じた「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。

	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
目標2 未来を担う子どもたちの健やかな成長	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		
	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% [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、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	中部保健所 生活衛生班
	⑯市内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。

食と健康に関する基礎データからみる課題
<p>○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。</p> <p>➡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、<u>肥満解消に向けた生活習慣の改善</u>を市民に促していく必要があります。</p> <p>○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。</p> <p>➡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、<u>家庭での更なる理解・実践の推進に向けた取り組み</u>が重要です。</p>
アンケート調査結果からみる課題
<p>○「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。</p> <p>➡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、<u>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</u>に取り組むことが重要です。</p> <p>○朝食を「ほぼ毎日食べる」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。</p> <p>➡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、<u>朝食の習慣化に向けた取り組み</u>が求められます。</p> <p>○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。</p> <p>➡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<u>家庭における共食促進の取り組み</u>が重要となります。</p>

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 がんじゅう応援店）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・啓発を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重要です。

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

特定健康診査は受診率向上事業（R4～R6）の取組みにより 38.4%(R5)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、血圧測定機会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」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5：市 52.3%、県 57.1%／中2：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必要があります。

第3章 健康・食育ぎのわん 21 の基本的な考え方

1. 基本理念

いつまでも健やかに生き生きと暮らせるまち

宜野湾市総合計画における基本目標3を基本理念とし、本市の多様化する健康課題や社会変化等を踏まえ、全ての市民がいつまでも健やかに生き生きと暮らせる健康都市の実現を目指します。

2. 基本目標

全ての市民がいつまでも健やかに生き生きと暮らせるまちの実現に向け、「健康寿命の延伸」「早世の減少」を基本目標とします。

【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）」

3. 基本的な方向

基本目標である「健康寿命の延伸」「早世の減少」を達成するために、健康日本 21（第三次）が重点を置く「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」という方向性も鑑みて、以下に示す基本的な方向で健康づくり・食育を推進します。

（1）個人の行動と健康状態の改善

市民の健康づくりを推進するにあたって、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善、健康や医療に関する情報を入手・理解・活用する能力である「ヘルスリテラシーの向上」に加えて、「がん」「循環器病」「糖尿病」をはじめとする生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

また、要介護状態や認知症、精神面の不調等によって心身の健康が低下し、日常生活

に支障をきたすこともあるため、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではなく、生活機能の維持・向上にも取り組みます。

（２）社会環境の質の向上

市民の健康づくり・食育には、個人に対するアプローチだけではなく、個人を取り巻く社会環境の質を向上させることも重要です。

沖縄健康医療拠点健康まちづくり基本方針に基づき、人とのつながりや活動への参加、精神的なストレスや孤立の軽減といった「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、健康的な食事の提供や望まない受動喫煙の防止、居心地が良く歩きたくなるまちなかづくり等、健康にあまり関心がない・余裕がない人を含む幅広い層でも無理なく健康な行動をとれるような「自然に健康になれる環境づくり」、科学的根拠に基づく健康情報の周知啓発や健康経営の推進、ICTの利活用をはじめとした、関係団体、大学、企業、事業者等さまざまな主体との連携による「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」を推進します。

（３）食育に対する関心向上と食文化の継承

近年、こどもたちの朝食欠食や偏った食事など、食生活の乱れがみられ、健康への影響が懸念されており、また、地域の食材や伝統的な料理に触れる機会が少なくなっています。

このため、学校や保育所、地域の場合などで、食生活の大切さや栄養バランスについて学ぶ講話や、調理・収穫などの体験を通じた学びを充実させ、こどもたちの健やかな成長につなげます。

食生活の乱れは成人世代にもみられ、生活習慣病のリスクにつながっていることから、働き盛り世代や高齢者も含めた「大人の食育」を推進し、日々の食事の選び方や減塩など、健康的な食生活を実践できる人を増やしていきます。

また、物流の発達などにより、私たちの食卓と農漁業などの生産現場との距離が広がり、生産者の顔や思いが見えにくくなっています。地元でとれた農水産物や伝統的な料理に親しむ機会を広げることで、地産地消と地域の食文化への理解と愛着を深めます。

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生 100 年時代の本格的な到来に伴い、生涯を通じた健康づくりの必要性が高まっています。

現在の健康は、幼少期からの生活習慣や健康状態に大きな影響を受けていることや、次世代の健康に影響を及ぼす可能性もあることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点が重要です。

特に、生活習慣や健康状態が生涯の健康に影響する「こども」、自身の健康が後回しになりやすい「働き盛り」、病気やケガによって生活機能が低下しやすい「高齢者」、妊娠や出産、更年期など女性ホルモンの劇的な変化により健康状態に大きな影響を受ける「女性」等、一人ひとりの特性や人生段階に応じた切れ目のない健康づくりを推進します。

4. 重点施策

(1) 適正体重の維持

肥満が生活習慣病の発症や生活習慣病を通じた健康寿命や早世に大きく影響することは広く知られていますが、近年ではやせや低栄養による健康問題も注目されています。健康日本21（第3次）でも目指しているように、単に肥満だけでなく、やせも健康上のリスクと捉えて、適正体重の維持に重点を置くことは、市民がいつまでも健やかに生き生きと暮らせるまちを実現するために重要です。

本市は、国や県と比べて、メタボリックシンドロームの者や男性の肥満が多く、肥満傾向にあるこどもの割合も高い状況です。また、若い女性のやせ、低出生体重児、やせによる低栄養傾向の高齢者が年々増加しており、二極化の傾向がみられます。

基本的な方向に沿って、健康を支える環境の整備と併せながら、適正体重の維持に関する各種健康づくり・食育を総合的に展開することで、より実効性をもつ取り組みを推進します。

(2) 働き盛り世代の健康づくり

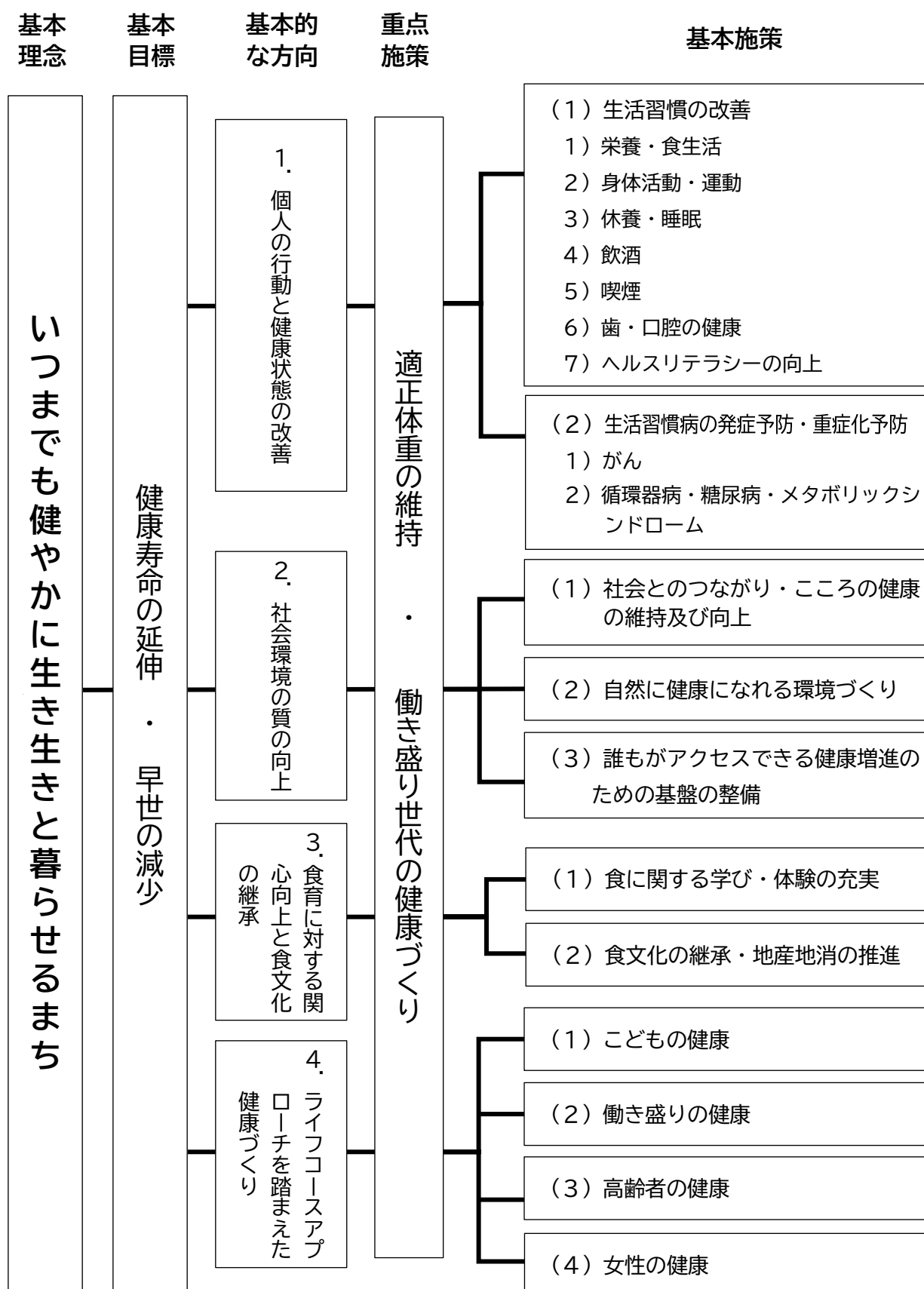
働き盛り世代の健康づくりは、生活習慣病の予防、ひいては健康寿命の延伸や早世の予防にとって重要な課題です。しかし、ライフスタイルの多様化、仕事や家庭で忙しく自身の健康は後回しになりやすいこと等から、健康づくりの支援が届きにくく、健康的な食生活・運動・禁煙などに取り組みにくい状況があります。

本市は、国や県と比べて、朝食欠食や早食い、就寝前摂食、多量飲酒の割合が高く、歩数や運動習慣の減少、喫煙の増加、睡眠不足といった傾向もみられます。また、今回のアンケート調査では、市民の半数以上が、食生活の改善や運動の必要性は認識しつつも実行できていないと回答しており、時間的制約や環境要因がその支障となっている可能性がうかがわれます。

基本的な方向に沿って、ライフコースアプローチを踏まえつつ、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、さまざまな主体との有機的な連携や社会環境の整備を推進することで、働き盛り世代の健康課題の解決を図り、健康寿命の延伸や早世の予防を強化します。

5. 施策体系

基本理念の実現に向けて、4つの基本的な方向のもと、以下の基本施策に取り組みます。



第4章 健康・食育に関する具体的な取組みと目標

1. 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

【現状】

- ・ 特定健診受診者のうち、男性の肥満率（BMI25 以上）は 40％台で推移している一方で、女性は 30％台から 20％台に減少傾向にあります。（図 26, 図 27）
- ・ 児童生徒については、本市のやせ傾向にある男子の割合は、沖縄県や全国と比べて低いものの、近年増加傾向にあります。一方で、肥満傾向にある男子の割合は、沖縄県や全国と比べて高い状態が続いています。やせ傾向にある女子の割合は沖縄県や全国の動向とおおむね同じである一方、肥満傾向にある女子の割合は、直近では沖縄県や全国よりも高くなっています。（図 28, 図 29）
- ・ 市民アンケートの調査結果において、ふだんから適正体重の維持や減塩などについて、『実践している』（1. いつも気をつけて実践＋2. 気をつけて実践）割合は 56.9％で、沖縄県（61.5％）や全国（63.7％）と比べて低い状況です。（図 30）また、食習慣については、「改善しなくてはいけないと思うが、実行できない」と回答した割合が、約 2 人に 1 人（45.6％）となっています。（図 31）
- ・ 小中学生アンケートの調査結果において、朝食を「ほとんど毎日食べる割合」は 2013（平成 25）年度の調査結果と比べて減少しています（小学生 89.8％⇒86.3％、中学生 84.3％⇒78.8％）。（図 32, 図 33, 図 34, 図 35）

【データ】

図 26 BMI25 以上の者の割合 男性

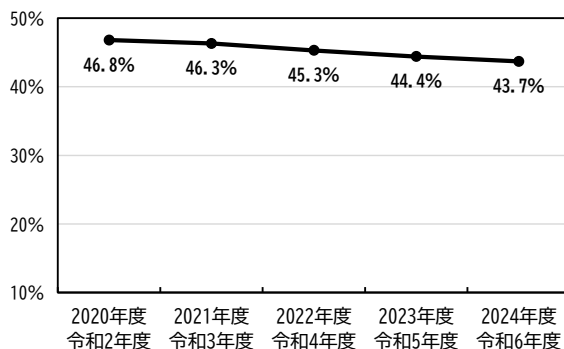
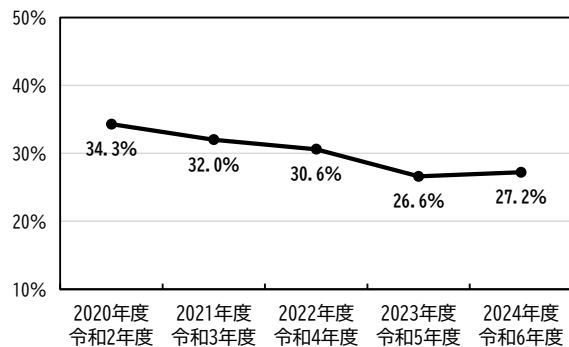


図 27 BMI25 以上の者の割合 女性



宜野湾市出典：「国保データベース（KDB）システム」

図 28 小学5年生のやせの割合

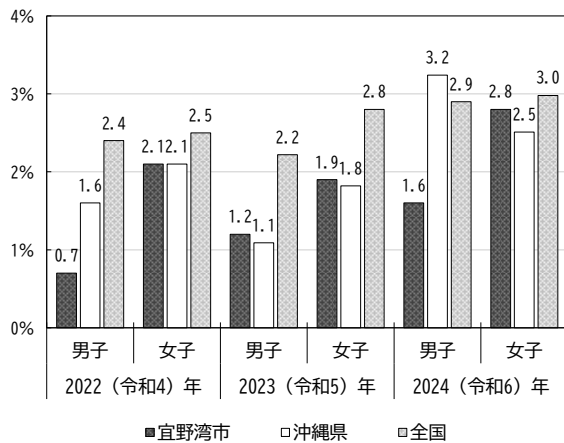
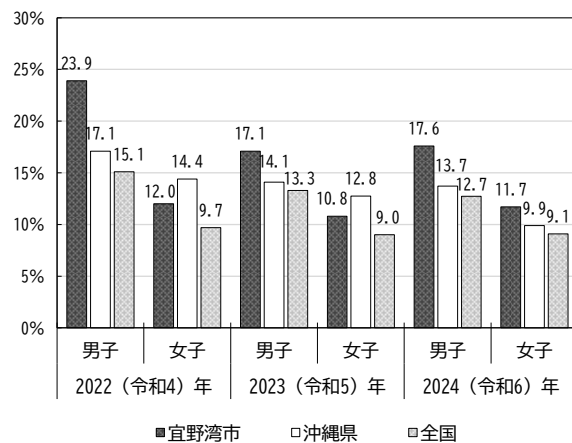


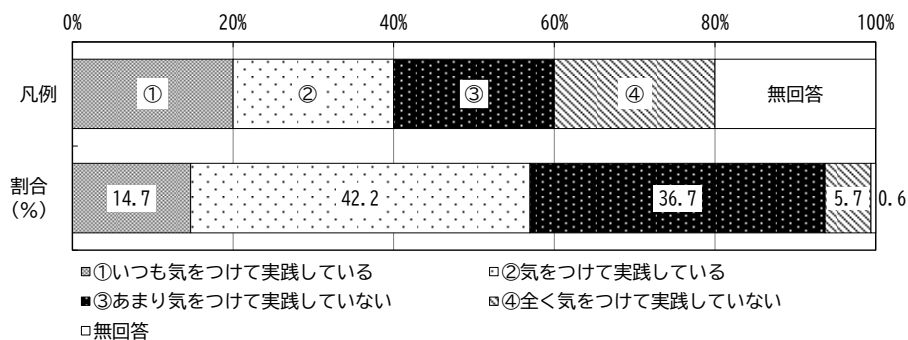
図 29 小学5年生の肥満の割合



宜野湾市出典：宜野湾市教育委員会資料

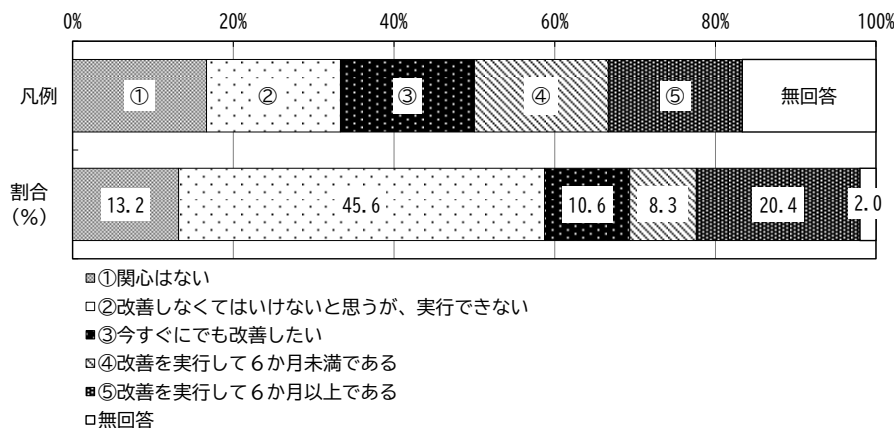
沖縄県・全国出典：文部科学省「学校保健統計調査」

図 30 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か



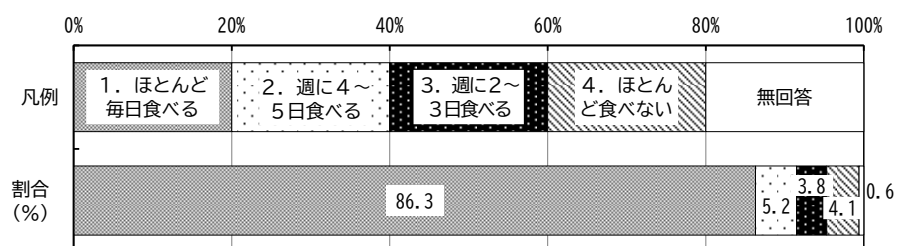
参考：体重管理や減塩などに気をつけた食生活を実践している者の割合
 ・沖縄県 61.5% 出典：「食育に関する県民意識調査」（令和4年度）
 ・全国 63.7% 出典：「食育に関する意識調査」（令和6年度）

図 31 食習慣について



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

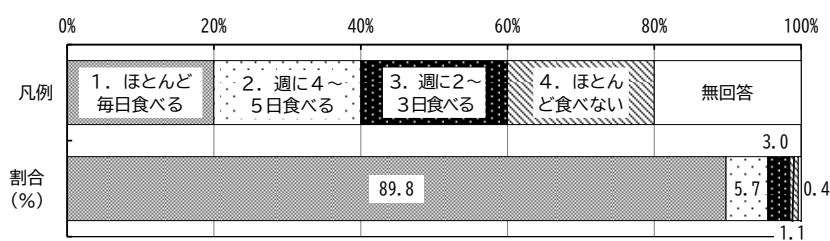
図 32 普段の朝食について（小学5年生）



出典：宜野湾市「令和7年度 健康と食育に関するアンケート調査（小学5年生・中学2年生）」

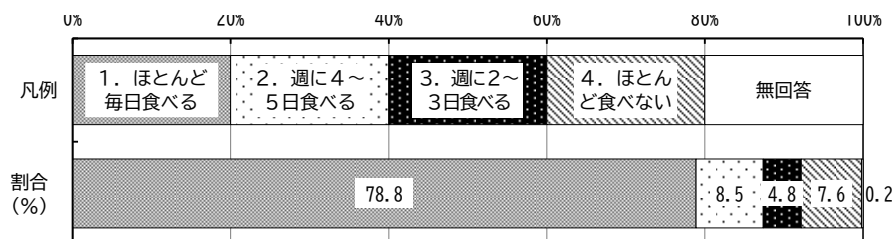
【参考：2013年度調査】

図 33 （参考）普段の朝食について（小学5年生）



出典：宜野湾市「平成25年度 食育に関するアンケート調査（小学5年生・中学2年生）」

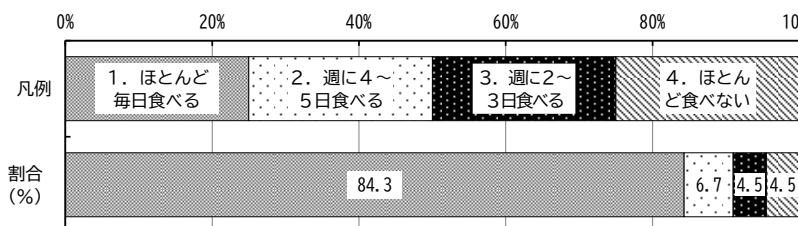
図 34 普段の朝食について（中学2年生）



出典：宜野湾市「令和7年度 健康と食育に関するアンケート調査（小学5年生・中学2年生）」

【参考：2013年度調査】

図 35 （参考）普段の朝食について（中学2年生）



出典：宜野湾市「平成25年度 食育に関するアンケート調査（小学5年生・中学2年生）」

【課題】

- ・特に男性（男子）の肥満割合が高く、食習慣の改善、栄養バランスのとれた食事を働きかけることで、生活習慣病を引き起こす要因の1つである肥満の解消につなげる必要があります。
- ・朝食を欠食すると集中力の低下だけでなく、肥満や生活習慣病の発症と関連するほか、必要な栄養素の不足につながりやすいため、こどもの頃から朝食摂取や日常生活における生活習慣の改善を促す取り組みが必要です。
- ・若年女性のやせは、骨密度の低下を引き起こし、将来の骨折のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の出産にもつながりやすくなるため、栄養バランスを意識した食事の重要性についての認識が広がるような取り組みが必要です。
- ・高齢者の低栄養傾向（BMI20 以下）は ADL（日常生活動作）の低下や、要介護状態のリスク要因となるため、栄養バランスのとれた食事の重要性や手軽に栄養を補う方法について、周知・普及させる必要があります。

【目指す姿】

市民の栄養状態や食生活の質が向上し、適正体重を維持している者が増えている。

【目標項目・指標】

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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）	減少	学校健診
		女子	11.7%（R6）		
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）	減少	宜野湾市福祉保健の概要（沖縄県衛生統計年報）
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

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

【取組の方向性】

①健康的な食に関する普及啓発

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・適切な量と質の食事をとることへの関心を高め、よりよい食習慣を身につけることで、適正体重を維持している者が増加するよう、情報発信、講話・実習・試食を行います。	健康増進課
こども	・教室や健診を通じて、食習慣の基礎づくりがはじまる大切な時期であることを保護者へ周知啓発するとともに、乳幼児の食への親しみや味覚の形成等の育成を促します。	こども家庭課
	・適切な量と質の食事をとることへの関心を高め、健康的な食習慣を身につけることで、適正体重を維持している者が増加するよう、情報発信、講話・実習・試食を行います。	指導課 学校給食センター
	・食に関する学習機会や情報提供のほか、野菜の栽培・調理を通じて食育を推進します。	健康増進課
成人	・生活習慣病の予防や健康づくりに関する事項について、正しい知識の普及・啓発を図ります。	健康増進課

ライフ ステージ	取組内容	担当課
高齢者	・適切な量と質の食事をとることへの関心を高め、よりよい食習慣を身につけることで、適正体重を維持している者が増加するよう、情報発信、講話・実習・試食を行います。	介護長寿課

【取組の方向性】

②体重・栄養管理の個別支援

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
妊婦	・親子手帳発行時や母子健康相談で、妊娠期のバランスのとれた食事や適正な体重増加に関して説明し相談・指導を行います。	こども家庭課
こども	・健康診断で、肥満傾向にある児童生徒に対し、養護教諭等が改善に向けて指導します。	指導課
成人	・肥満またはメタボリックシンドロームに該当する方を対象に、健康相談や健康教室を実施します。	健康増進課
高齢者	・低栄養傾向にならないよう、食事を用意するのが困難な一人暮らし高齢者等に対し、食生活や栄養改善の支援を行います。	介護長寿課

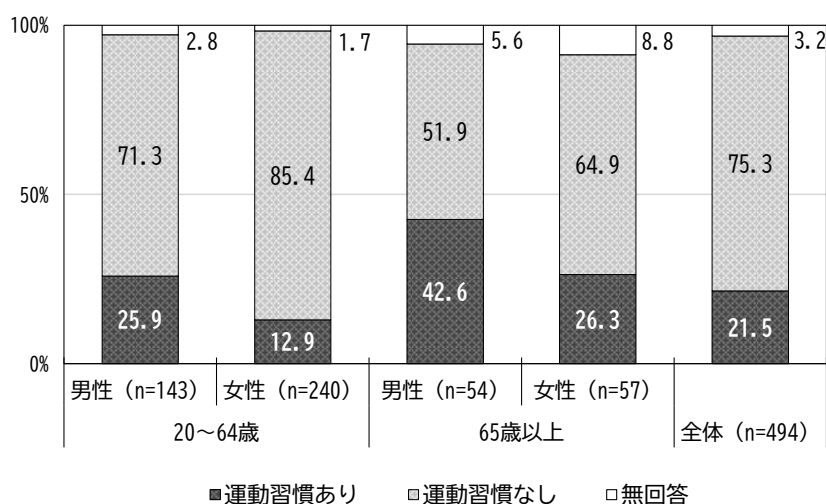
2) 身体活動・運動

【現状】

- ・市民アンケートの調査結果において、宜野湾市の『運動習慣者』の割合は 21.5%であり、沖縄県（31.7%）や全国（28.8%）と比べて低い状況にあります。（図 36）
- ・運動を行わない理由として、「時間に余裕がないから」が最も高く（62.6%）なっています（図 37）。また、運動習慣については、「運動しなくてはいけないと思うが、実行できない」と回答した人が約 2 人に 1 人（49.9%）となっています。（図 38）
- ・また、特定健診受診者における運動習慣者の割合をみると、男性では 29～32%台、女性では 27～29%台で推移しています（図 39）。
- ・小中学生のアンケートの調査結果において、1 日少なくとも 60 分間の身体活動をした日数が 7 日と回答したのは、小学 5 年生では男子 22.5%、女子 17.4%、中学 2 年生では男子 26.6%、女子 15.6%となっています。（図 40, 図 41）

【データ】

図 36 宜野湾市の運動習慣者の割合



参考：運動習慣がある者の割合（20～74 歳）

・沖縄県 31.7% 出典：「令和 3 年度県民健康・栄養調査」

・全 国 28.8% 出典：「国民健康・栄養調査（令和 5 年）」

※本市調査の対象年齢（20～74 歳）にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

出典：宜野湾市「令和 6 年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 37 運動を行わない主な理由（複数回答）

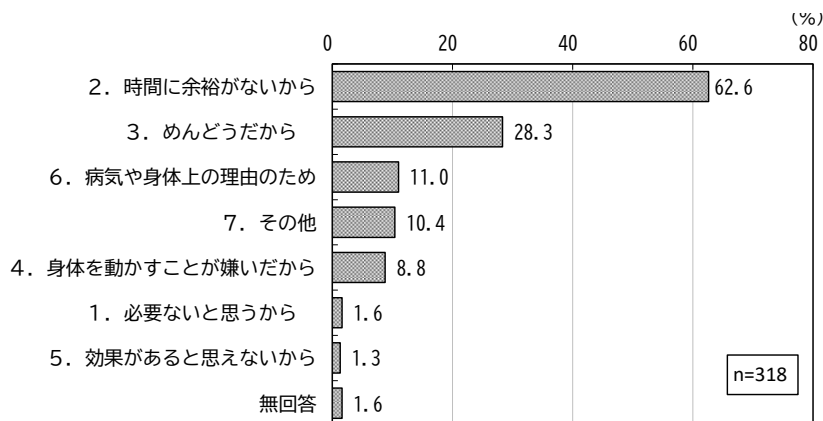
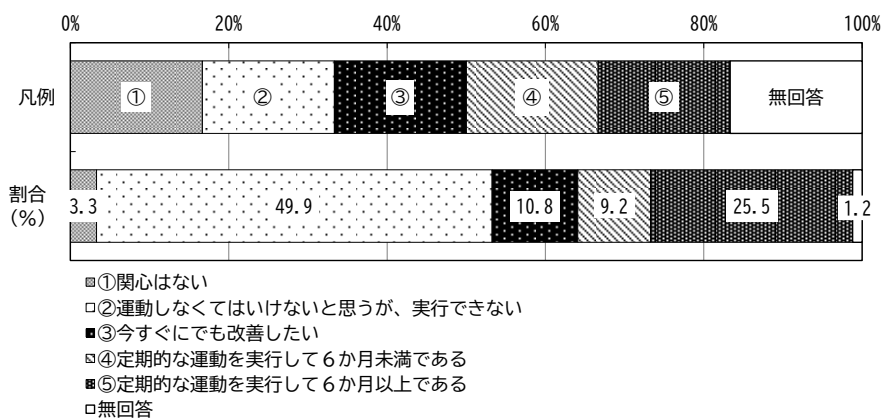
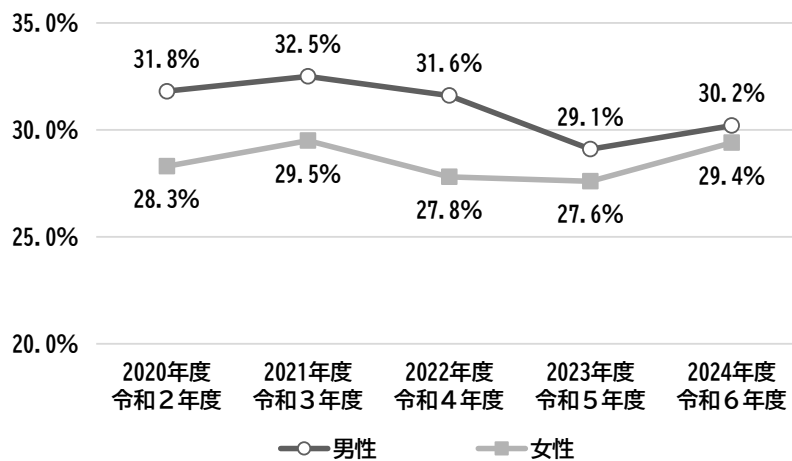


図 38 運動習慣について



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 39 宜野湾市の運動習慣者の割合（国保）



出典：宜野湾市「特定健診結果」

図 41 身体活動をした日数の割合（小学 5 年生）

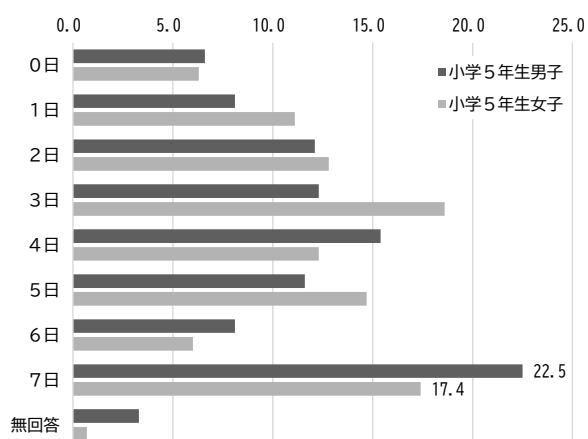
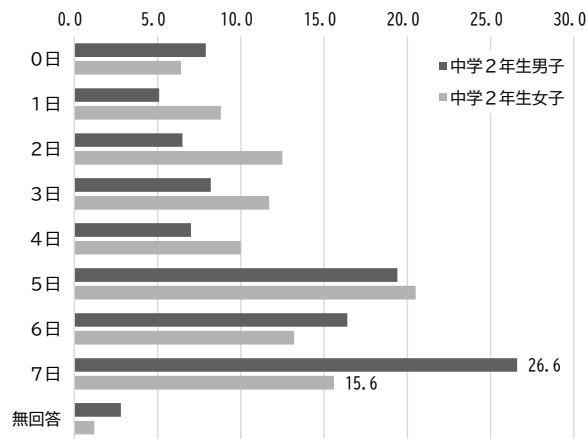


図 40 身体活動をした日数の割合（中学 2 年生）



出典：宜野湾市「令和 7 年度 健康と食育に関するアンケート調査（小学 5 年生・中学 2 年生）」

【課題】

- ・運動不足は生活習慣病を引き起こす要因の一つです。市民アンケートの調査結果によると、運動習慣者の割合は低く、運動の必要性を感じていながらも、時間的制約等により実行できていない状況がうかがえます。このため、手軽に取り組める身体活動・運動の普及を図り、まずは体を動かしてみることを促すことで、運動習慣者の増加につなげていく必要があります。

【目指す姿】

市民の身体活動や運動を促進し、習慣的に運動している者が増えている。

【目標項目・指標】

カッコ内は年度

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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)	増加	特定健診
		女性	36.8% (R5)		
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 ※第五次総合計画(基本目標3目標指標)
		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)		

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

【取組の方向性】

①地域における運動機会の提供

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・美らがんじゅう体操の普及を健康づくり推進員とともに取り組みます。市民の運動機会として、はごろもウォークを開催します。	健康増進課
	・市民が様々な運動に親しめるよう、運動に関する情報発信、教室やイベントの開催、運動機会の提供を行います。	観光スポーツ課
こども	・体を動かす遊びを通じて児童の体力向上に寄与するよう、児童センターの活動に取り組みます。また、児童センターの利用が困難な地域においては、移動児童館の巡回を引き続き行います。	こども政策課

【取組の方向性】

②身体機能の向上支援

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
成人	・運動習慣のない市民も運動への関心を高め、また、習慣化のきっかけとなるよう、ウォーキングマップの作成やフィットネス教室の開催、特定保健指導や健康相談での運動指導等を行います。	健康増進課
成人 (女性)	・40歳～70歳までの女性を対象に、寝たきりや骨折の原因となる骨粗鬆症を予防するため、検診を実施します。	健康増進課
高齢者	・高齢者の体力や IADL、主観的健康観等の向上につながるよう、運動教室を開催します。	介護長寿課

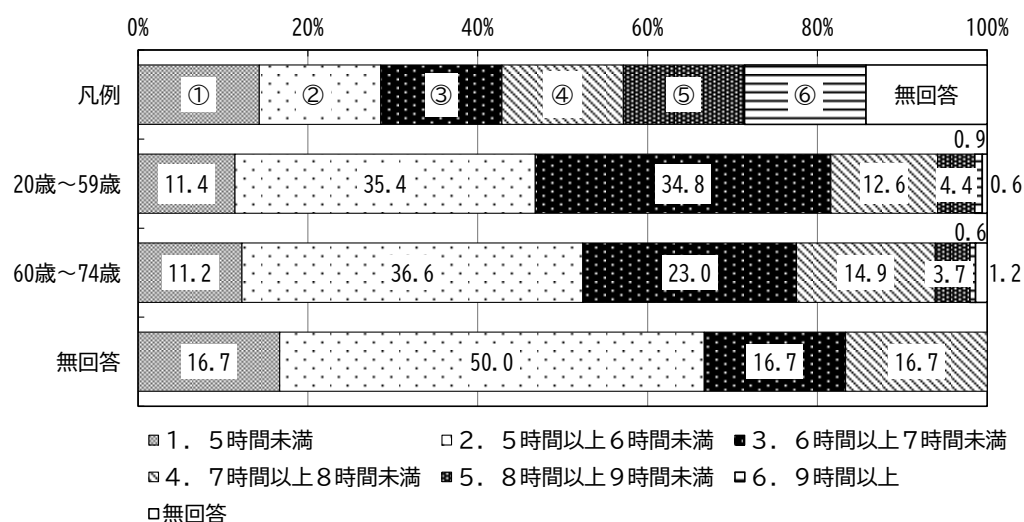
3) 休養・睡眠

【現状】

- ・市民アンケートの調査結果において、20代～50代で睡眠時間が「6～9時間」の割合は51.8%であり、沖縄県（59.8%）より低く、全国（51.5%）と同程度となっています。60代で睡眠時間が「6～8時間」の割合は44.1%と、沖縄県（52.5%）や全国（52.3%）と比べて低い状況です。（図42）
- ・睡眠で休養が『とれている』（1. 充分とれている＋2. まあまあとれている）と回答した割合は68.9%です（図43）。参考までに20代～60代において県や国と比較すると、本市では67.1%と沖縄県（77.5%）より低く、全国（69.4%）と同程度となっています。
- ・小学生アンケートの調査結果において、学校に行く前日の就寝時間は「午後8時～10時」が69.5%と最も高い一方、約4人に1人（23.9%）が『午後10時以降』（「3. 午後10時～午前0時まで」＋「4. 午前0時より後」）に就寝しています。（図44）
- ・中学生アンケートの調査結果において、学校に行く前日の就寝時間は「午後10時～午前0時」が57.9%と最も高くなっています。（図45）

【データ】

図42 最近の1日の平均睡眠時間



参考：睡眠時間が十分に確保できている者の割合（20～69歳）

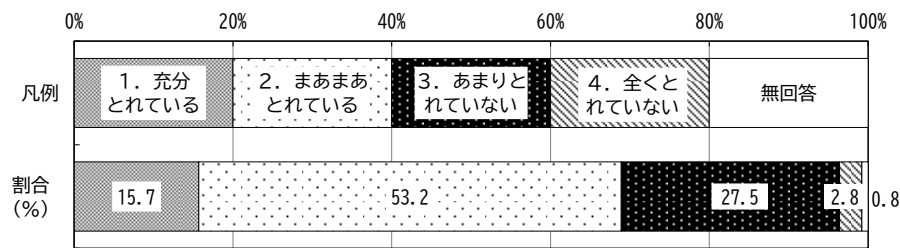
	20歳～59歳（6～9時間）	60～69歳（6～8時間）	総数
・市	51.8%	44.1%	50.0%
・沖縄県	59.8%	52.5%	57.6%
・全国	51.5%	52.3%	51.7%

出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査（令和5年）」

※本市調査の対象年齢（20～74歳）のうち20代～60代にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 43 最近は睡眠で休養がとれているか



参考：睡眠で休養がとれている割合

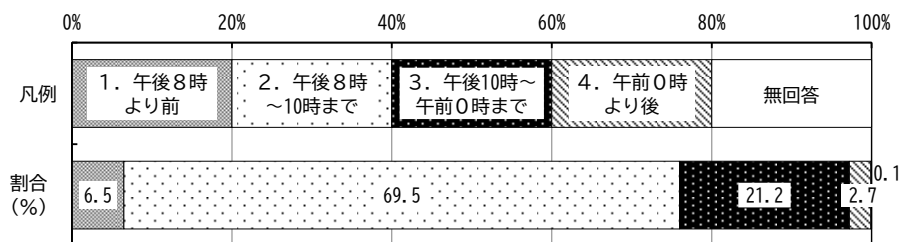
・市 67.1% ・沖縄県 77.5% (令和3年度) ・全国 69.4% (令和5年)

出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査(令和5年)」

※本市調査の対象年齢(20～74歳)のうち20代～60代にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

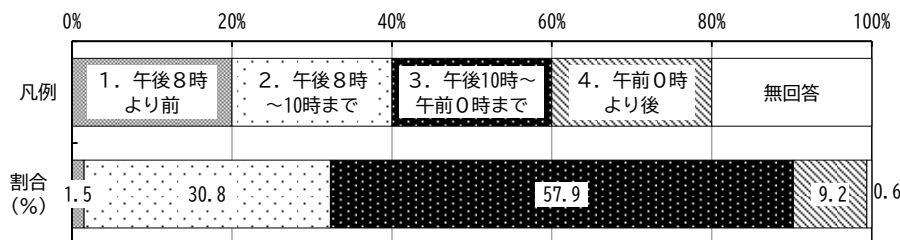
出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 44 問 14 学校に行く前日の就寝時間(小学5年生)



出典：宜野湾市「令和7年度 健康と食育に関するアンケート調査(小学5年生・中学2年生)」

図 45 問 14 学校に行く前日の就寝時間(中学2年生)



出典：宜野湾市「令和7年度 健康と食育に関するアンケート調査(小学5年生・中学2年生)」

【課題】

- ・休養・睡眠は心身の健康を保つうえで重要であることから、市民アンケートの調査結果において、睡眠の質や量が十分と感じている者が5～6割程度にとどまっている現状を踏まえ、良好な睡眠の確保に向けた情報発信を行い、睡眠の質・量が十分な者の増加につなげていく必要があります。

【目指す姿】

市民の休養・睡眠の質が向上し、睡眠時間を十分に確保し休養がとれている者が増えている。

【目標項目・指標】

カッコ内は年度

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	20～50代	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

【取組の方向性】

- ①休養・睡眠に関する周知啓発

【具体的な取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	・国が作成した「健康づくりのための睡眠ガイドブック」などの活用を通じて、休養・睡眠に関する周知啓発を行います。	健康増進課

4) 飲酒

【現状】

- ・国保データベース（KDB）システムによると、肝疾患などにつながる γ -GTP 51U/L以上の者の割合は17%台で推移しています（図46）。肝疾患や肝障害などで上昇するGOTが31U/L以上の者の割合は、13%前後で推移しています（図47）。脂肪肝や肝炎の初期兆候となるGPT 31U/L以上の者の割合は、17~20%の間で推移しています（図48）。
- ・ハイリスク飲酒者の割合は、20代~60代の特定健診結果において、男性15.5%、女性13.5%となっています（図49）。また、市民アンケートの調査結果においては、男性23.9%、女性14.3%となっています（図50、図51）。参考までに20代~60代において県や国と比較すると、本市の男性では25.3%と、沖縄県（22.2%）や全国（17.3%）よりも高く、本市の女性では15.2%と、沖縄県（16.0%）と同程度であるものの、全国（12.2%）よりも高い状況です。
- ・本市の肝疾患による死亡率は、男女ともに全国に比べて約2倍と極めて高く（p.11 図15、図16）、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%で約3人に2人となっています。

【データ】

図46 γ -GTP 51 U/L 以上の者の割合

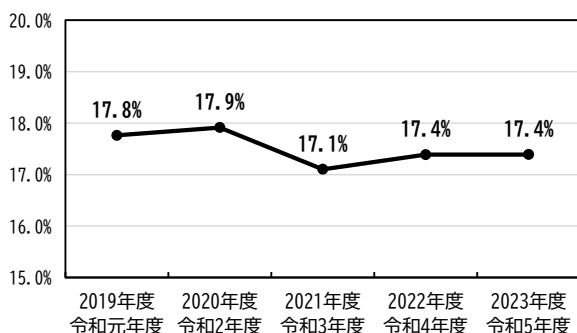
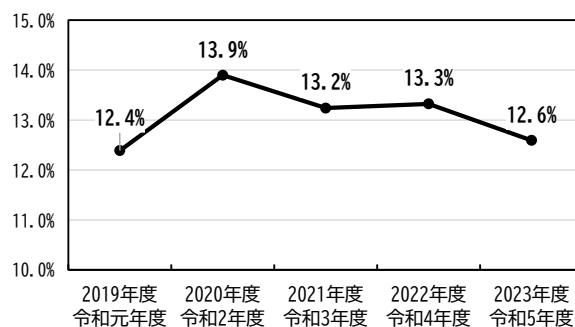
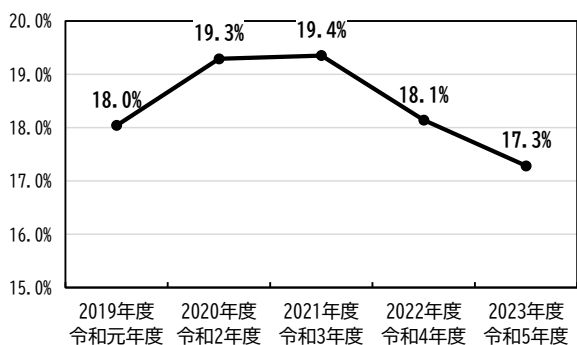


図47 GOT 31 U/L 以上の者の割合



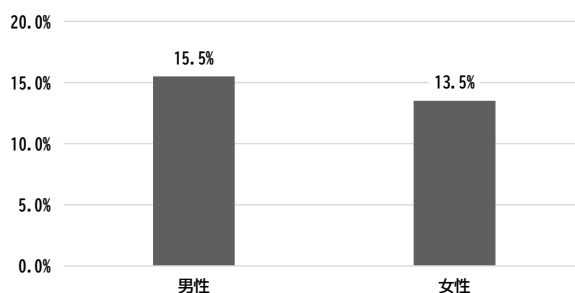
出典：「国保データベース（KDB）システム」

図49 GPT 31 U/L 以上の者の割合



出典：「国保データベース（KDB）システム」

図48 ハイリスク飲酒をする者の割合
(20代~60代)



出典：宜野湾市「令和6年度健診結果、特定健診結果」

図 50 ハイリスク飲酒をする男性の割合 (n=197)

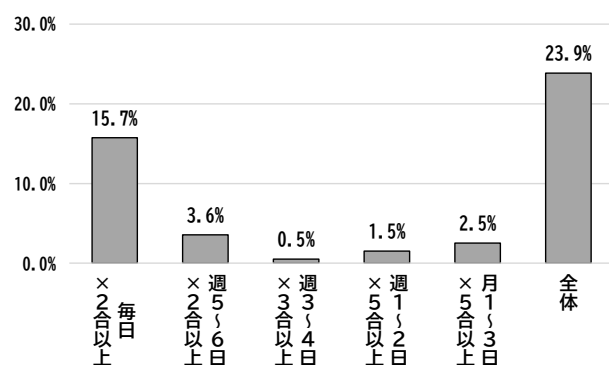
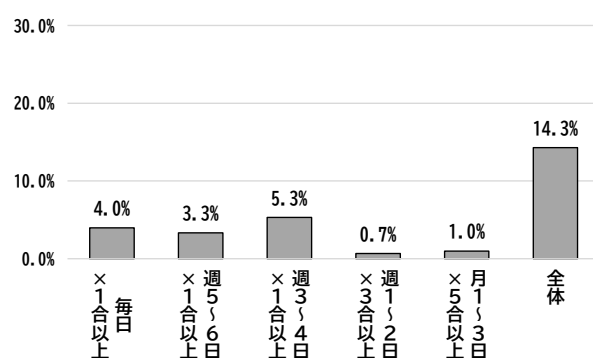


図 51 ハイリスク飲酒をする女性の割合 (n=301)



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

参考：生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合 (20代～60代)

	宜野湾市	沖縄県	全 国
男性	25.3%	22.2%	17.3%
女性	15.2%	16.0%	12.2%

出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査（令和5年）」
 ※本市調査の対象年齢（20～74歳）のうち20代～60代にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

【課題】

- ・市民アンケートの調査結果から、生活習慣病の要因の一つであるハイリスク飲酒に該当する者が比較的多いことに加え、肝疾患による死亡が多い状況にあることから、適正飲酒や節酒に関する理解を深め、ハイリスク飲酒の減少につなげていく必要があります。
- ・国や県が提供する情報媒体も活用しながら、市民に対して計画的に情報発信を行うとともに、市内の事業者や地域住民と連携し、過度な飲酒や不適切な飲酒を誘発しないよう、意識醸成及び環境形成にも取り組むことが重要です。

【目指す姿】

市民に適正飲酒の考えが普及し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減っている。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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%	

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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）	//	
	対沖縄県の肝疾患の標準化死亡比（全国＝100）	男性	96.5（R1～5）	//	
		女性	101.3（R1～5）	//	
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

【取組の方向性】

①適正飲酒や節酒・酒害に関する普及啓発

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・アルコールに対する正しい知識と節度ある適度な飲酒の普及のため、計画的に情報提供をしていきます。	健康増進課
こども	・未成年飲酒を防止するため、小中学校において飲酒防止に関する教育や指導を行います。	指導課

【取組の方向性】

②飲酒管理の個別支援

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
妊産婦	・飲酒の害について、親子健康手帳の交付時等に情報提供および保健相談支援を行います。	こども家庭課
成人	・健康相談や健診結果説明等で、飲酒について相談・支援を行います。	健康増進課
高齢者	・健診の問診票の結果や聞き取りに基づき、個別に、適正飲酒について相談・支援を行います。	健康増進課 介護長寿課

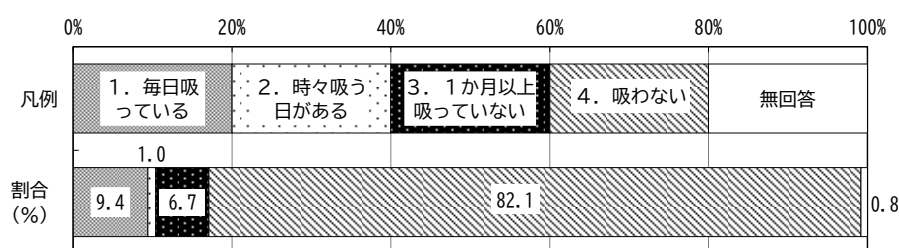
5) 喫煙

【現状】

- ・市民アンケートの調査結果において、たばこを「吸わない」と回答した者の割合は82.1%と最も高いです。一方、『吸っている』（「1. 毎日吸っている」＋「2. 時々吸う日がある」）者の割合は10.4%となっています（図 52）。参考までに20代～60代において県や国と喫煙率を比較すると、本市では11.3%と、沖縄県（16.5%）や全国（18.8%）と比べても低いです。
- ・特定健診の受診者において、「現在、たばこを習慣的に吸っている」男性は約4人に1人の割合で推移しており（図 53）、働き盛り世代を中心に喫煙が依然としてみられます。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の標準化死亡比は、対全国で女性が高くなっていますが、沖縄県に比べると低くなっています。
- ・市内の小中学校において喫煙経験のある児童生徒が若干名みられます（図 54）。

【データ】

図 52 喫煙状況



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

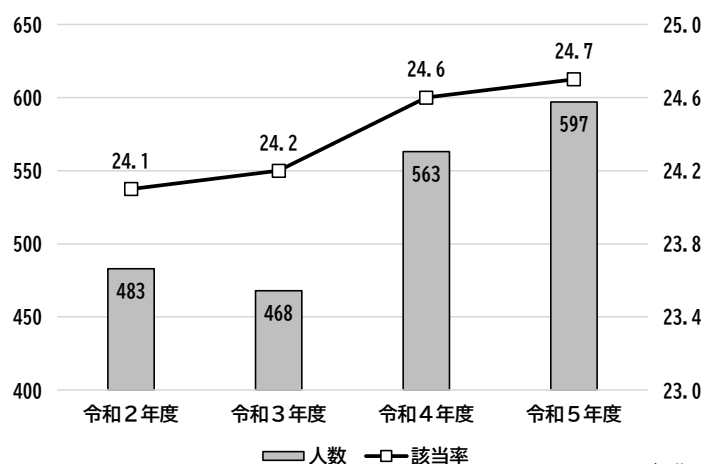
参考：たばこ又は加熱式たばこを吸っているか

- ・市 11.3%（20代～60代のみ）
- ・沖縄県 16.5% 出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」
- ・全国 18.8% 出典：「国民健康・栄養調査（令和5年）」

※「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」に回答した者の合計

※本市調査の対象年齢（20～74歳）のうち20代～60代にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

図 53 特定健診の問診で「現在、たばこを習慣的に吸っている」と答えた男性の人数・該当率



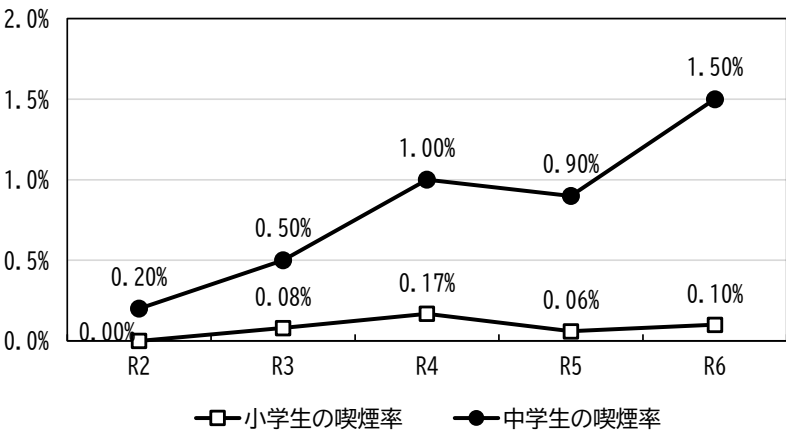
出典：「宜野湾市特定健診等データ管理システム」

■COPD(慢性閉塞性肺疾患)標準化死亡比(SMR) (2019～2023年)														
		死亡数	対 全国 (全国=100)						対 沖縄県 (沖縄県=100)					
			期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		判定 区分	過剰 死亡数	期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		判定 区分	過剰 死亡数
					下限	上限					下限	上限		
男性	死亡総数	1983	2,071.0	95.8	91.6	100.1		-88.0	2,129.7	93.1	89.1	97.3	▽	-146.7
	Se27 慢性閉塞性肺疾患	32	36.8	86.9	59.4	122.6		-4.8	39.6	80.7	55.2	113.9		-7.6
女性	死亡総数	1739	1,923.8	90.4	86.2	94.7	▽	-184.8	1,866.5	93.2	88.8	97.7	▽	-127.5
	Se27 慢性閉塞性肺疾患	9	7.2	125.5	57.3	238.3		1.8	10.3	87.5	39.9	166.1		-1.3

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)
▽: 基準(沖縄県または全国)と比べて有意に低い (SMR<100 かつ 95%信頼区間上限<100)

出典: 沖縄県「令和7年2月 沖縄県市町村別健康指標」

図 54 R2 年度～R6 年度 市内小学生・中学生の喫煙率



出典：「宜野湾市教育委員会資料」

【課題】

- ・喫煙は生活習慣病や COPD（慢性閉塞性肺疾患）を引き起こす要因の一つであることから、全体として喫煙率は低いものの、働き盛り世代の男性を中心に喫煙率が徐々に増加している現状を踏まえ、喫煙の健康影響についての理解を深め、禁煙を促進していく必要があります。
- ・妊娠中の喫煙は胎児の発育・発達に悪影響を及ぼすことから、引き続き、妊婦やその家族に対する保健相談支援を行っていくことが重要です。
- ・小中学生ともに喫煙経験の割合が増加しているため、学校ではいろいろな喫煙防止教育を行っていますが、喫煙に対する意識の向上が十分でないことがあります。他機関との連携を通した生徒やその家庭への支援を含めた啓発が必要です。

【目指す姿】

市民に喫煙の害の認識が普及し、喫煙している者が減っている。

【目標項目・指標】

カッコ内は年度

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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)	特定健診
			女性	7.3% (R5)	

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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）	100 以下	沖縄県市町村別健康指標
		女性	125.5（R1～5）	//	
	対沖縄県のCOPDの標準化死亡比（全国＝100）	男性	80.7（R1～5）	//	
		女性	87.5（R1～5）	//	
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%	

【取組の方向性】

①喫煙防止・禁煙に関する普及啓発

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・ 5月 31 日の世界禁煙デーに合わせて禁煙週間を設け、たばこの害に関する情報発信を行い、喫煙者の減少に努めます。	健康増進課
こども	・ 未成年喫煙を防止するため、小中学校において非行防止教室や啓発活動、保健の授業における健康教育の実施、個別指導を通じた啓発活動等を行います。	指導課
	・ 宜野湾市青少年健全育成協議会、学校、警察と連携し、市内コンビニやスーパー等に対して、未成年者にたばこ販売規制について、改めて意識啓発を行います。	はごろも学習センター

【取組の方向性】

②禁煙の個別支援

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
妊産婦	・妊産婦や乳幼児の保護者に対して、たばこや副流煙の害について情報提供、保健相談支援を行います。	こども家庭課
成人	・喫煙者もたばこの害への関心を高め、禁煙に取り組めるように、禁煙に関する指導を行います。	健康増進課
高齢者	・健診の問診票の結果や聞き取りに基づき、個別に禁煙について相談・支援を行います。	健康増進課 介護長寿課

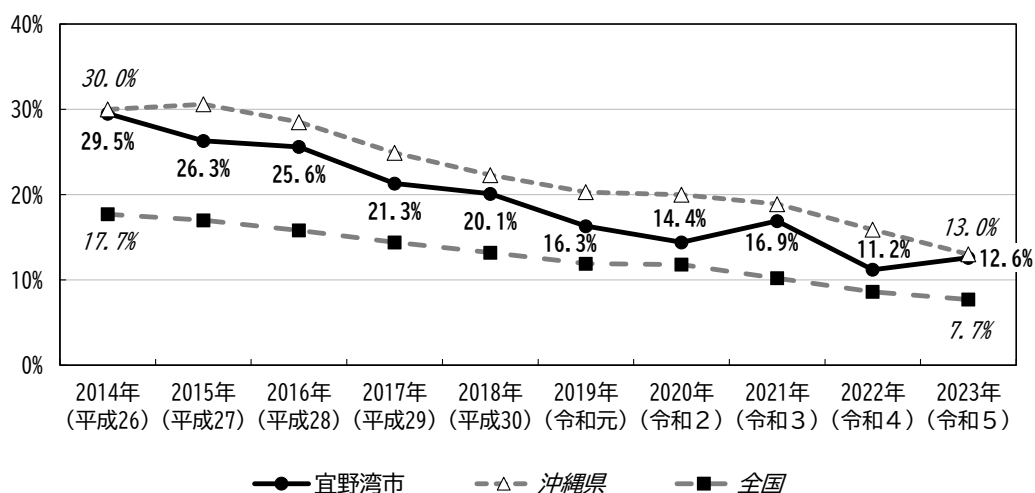
6) 歯・口腔の健康

【現状】

- ・3歳児のむし歯の割合は、10年間で半減し、2023（令和5）年には12.6%となっていますが、全国（7.7%）と比べると依然として高い水準にあります。（図 56）
- ・むし歯のない児童生徒の割合は、小学5年生では増加傾向にある一方で、中学2年生では40%程度で推移しています。（図 57, 図 58）
- ・市民アンケートの調査結果において、40歳以上で歯周炎を有する者の割合は43.0%となっています。（図 59）
- ・「何でもかんで食べることができる」と回答した50歳以上の割合は78.7%と、全国（76.9%）と同程度です。（図 60）
- ・約2人に1人（54.8%）が普段の食事で『よくかんでいない』（3.どちらかといえばゆっくりよくかんで食べていない+4.ゆっくりよくかんで食べていない）と回答しています。（図 61）
- ・小中学生アンケートの調査結果において、「むし歯はあるが、歯医者さんに行っていない」児童生徒の割合は小学生2.8%、中学生6.2%となっています。（図 62, 図 63）

【データ】

図 55 3歳児健康診査時のむし歯有病者率



出典：沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」

図 56 むし歯のない児童の割合（小学 5 年生）

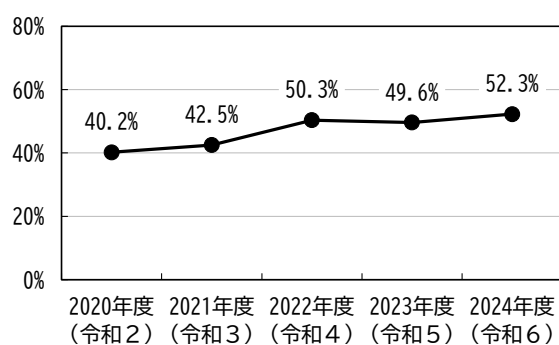
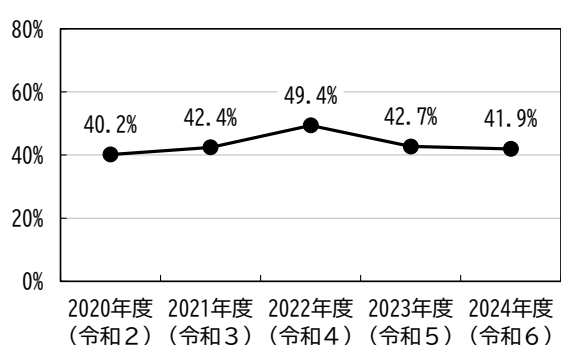


図 57 むし歯のない生徒の割合（中学 2 年生）



出典：宜野湾市教育委員会資料

図 58 40 歳以上の歯周炎を有する者の割合

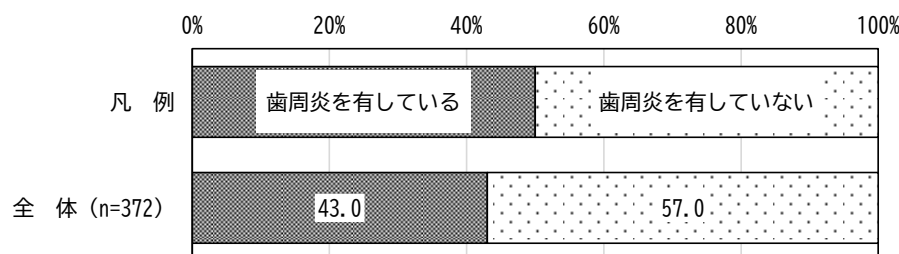
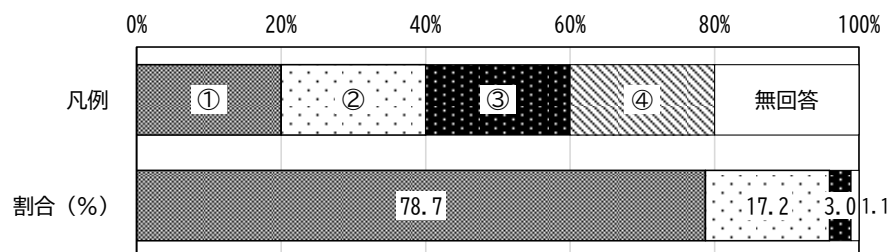


図 59 50 歳以上咀嚼良好者の状況



- ☒ ①何でもかんで食べることができる ☐ ②一部かめない食べ物がある
☒ ③かめない食べ物が多い ☐ ④かんで食べることはできない
☐ 無回答

参考：50 歳以上の咀嚼良好者の状況

・沖縄県 72.1% ・全国 86.2%

出典：沖縄県「令和 3 年度県民健康・栄養調査結果」、
厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和 4 年）」

※本市調査の対象年齢（20～74 歳）にあわせて、沖縄県および全国の調査結果を再集計している。

出典：宜野湾市「令和 6 年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 60 ふだんゆっくりよくかんで食べている者の割合

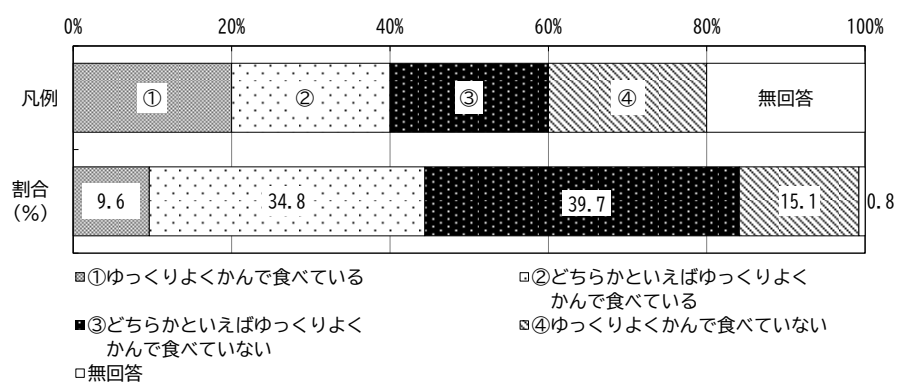


図 61 1年間で歯医者に行った割合（小学5年生）

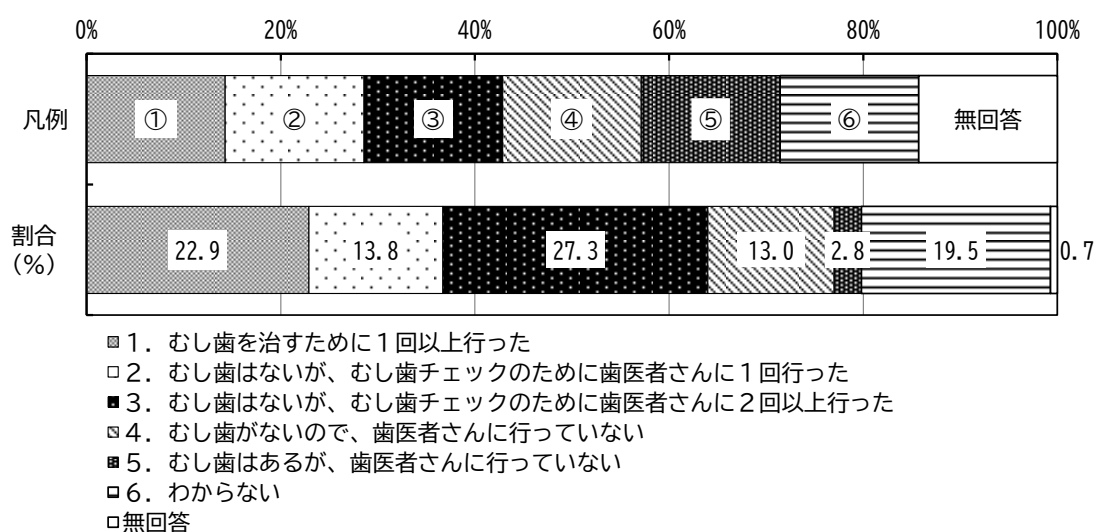
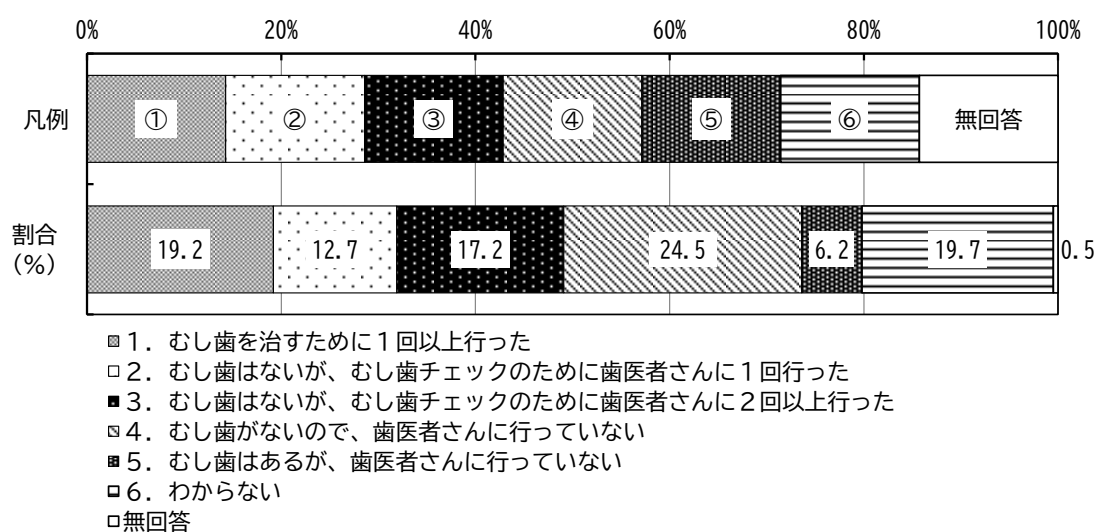


図 62 1年間で歯医者に行った割合（中学2年生）



出典：宜野湾市「令和7年度 健康と食育に関するアンケート調査（小学5年生・中学2年生）」

【課題】

- ・ 歯と口腔の健康は生涯にわたる健康の基盤であることから、全世代を通じたむし歯や歯周病の予防、口腔機能の維持・向上に継続的に取り組む必要があります。
- ・ むし歯のない児童及び生徒の割合が低いことから、むし歯予防に関する正しい知識や、小さなころからの適切な歯みがき習慣の普及を図る必要があります。
- ・ 歯周病が糖尿病や心疾患、低出生体重児出産などの全身の健康と深く関連していることについて、市民への理解を深めていくことが重要です。

【目指す姿】

市民に歯・口腔の健康の重要性が認知され、歯周病を有している者が減っている。

【目標項目・指標】

カッコ内は年度

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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1）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

【取組の方向性】

- ①歯周病予防・口腔ケアに関する啓発

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・ 6 月の歯と口の健康週間及び 11 月の歯～がんじゅう月間に合わせ、むし歯予防や歯周病予防に関する情報発信を行います。	健康増進課
高齢者	・ 高齢者の口腔機能の維持・向上のため、口腔ケアに関する講話や教室を実施します。	介護長寿課

【取組の方向性】

②むし歯・歯周病の予防

【具体的な取組】

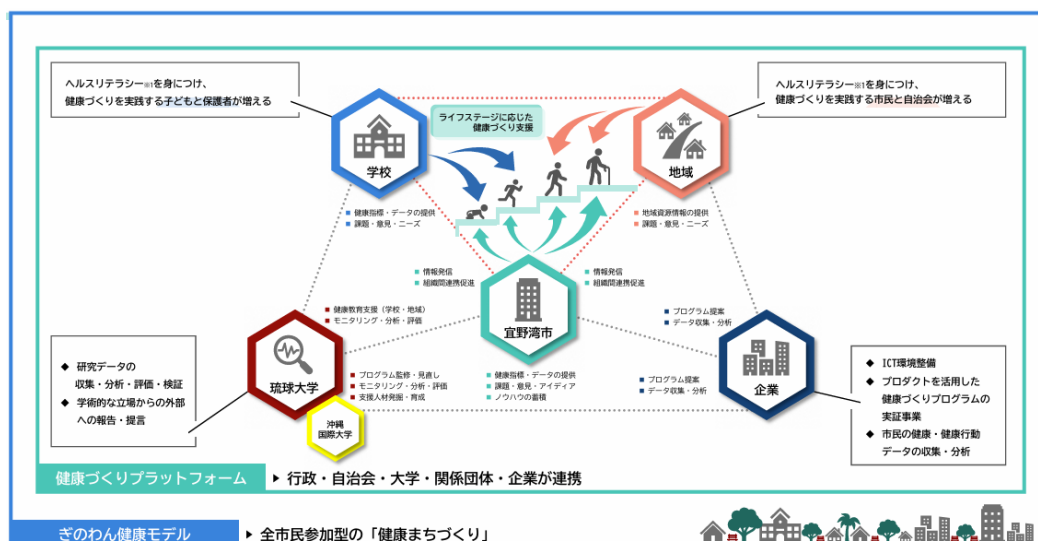
ライフ ステージ	取組内容	担当課
こども	・むし歯の初発する時期に、歯磨きの仕方・おやつ・飲み物の与え方・フッ素塗布等を行い、むし歯予防の衛生指導を行います。	こども家庭課
	・うがいの励行、歯磨き指導、歯磨きタイムなどを通じて、むし歯予防を促進します。また、小学校でのフッ化物洗口の実施に取り組みます。	学務課
成人	・歯科健診の実施に向けた取り組みを進めます。	健康増進課

7) ヘルスリテラシーの向上

【現状】

- ・本市は、琉球大学との連携協定に基づき、健康都市としてのまちづくりの推進を図るために令和4（2022）年度から「ぎのわん健康プロジェクト」を開始しています。ぎのわん健康プロジェクトでは、琉球大学による「小学校と地域で取り組む食や健康に関する調査」や「食育・健康教育の実践」を通して、学校・家庭・地域で取り組む健康づくりの支援からヘルスリテラシー（健康に関する情報を適切に収集し、理解して、自身の健康のために正しく活用できる能力）の向上を目的として取り組んでおり、その成果を今後の市の健康づくりの推進に向け活用していく予定です。（図 64）
- ・市民アンケート調査では、伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度（CCHL）を用いてヘルスリテラシーを測定した結果、その平均値は3.77でした。
- ・ほとんどの市民（82.7%）が「情報収集」はできると答えたのに対して、「判断」は65.6%、「計画・行動」は67.4%と能力によって差がみられました。（図 65）

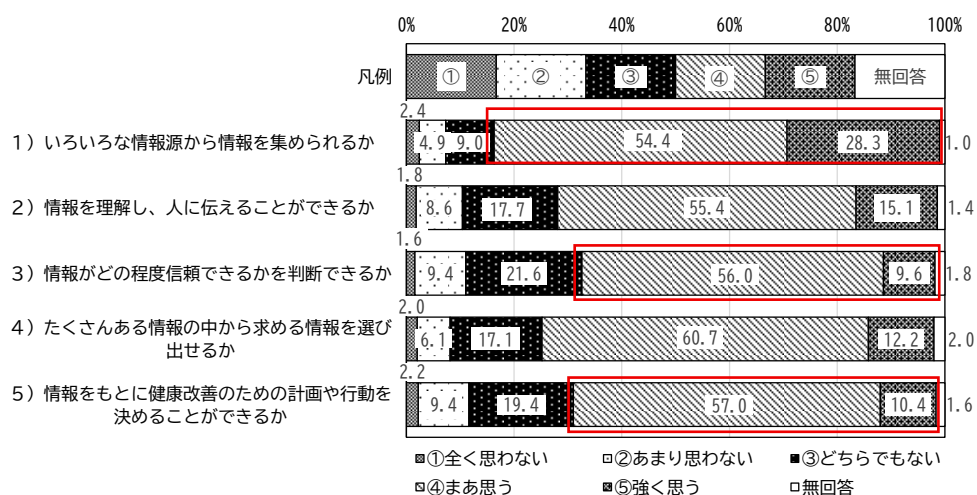
図 63 「ぎのわん健康プロジェクト」の全体イメージ



出典：ぎのわん健康プロジェクトホームページ

【データ】

図 64 病気や健康に関連した情報収集



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

【課題】

- ・市民全体のヘルスリテラシーの底上げを図り、得られた知識を市民が実際の健康行動に結びつけられるようにする必要があります。

【目指す姿】

科学的根拠に基づく健康に関する情報にアクセスでき、それらを理解・活用できるようになっている。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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

【取組の方向性】

- ①ヘルスリテラシーの向上と科学的根拠に基づく健康に関する情報発信

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・ヘルスリテラシーの向上に役立つ情報や科学的根拠に基づく健康情報に触れる機会づくりや情報発信を行います。	健康増進課

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1) がん

【現状】

- ・本市の肺がん、胃がん、大腸がんの検診受診率はいずれも1割を下回って推移しています。ただ、全国及び沖縄県も同程度の受診率で推移しています。(図 66, 図 68, 図 70)
- ・本市の子宮頸がん及び乳がんの検診受診率は肺がん、胃がん、大腸がんに比べて高いものの、2020(令和2)年度以降減少傾向にあります。(図 72, 図 74)
- ・精密検査受診率は検診の種類によって異なり、5年平均でみると乳がんが69.9%と最も高く、次いで肺がん49.8%、子宮頸がん47.0%、胃がん37.1%、大腸がん28.7%となっています。(図 67, 図 69, 図 71, 図 73, 図 75)

【データ】

図 65 肺がん検診受診率

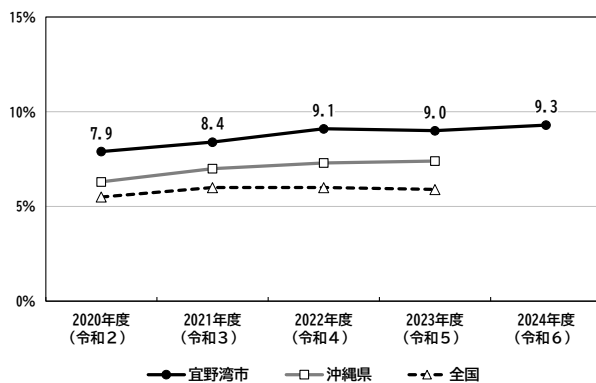


図 66 肺がん精密検査実施率

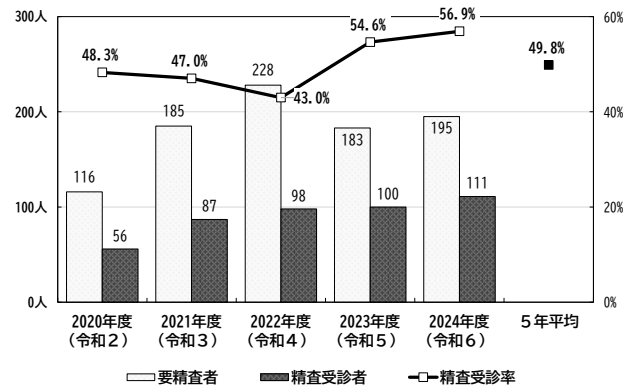


図 67 胃がん検診受診率

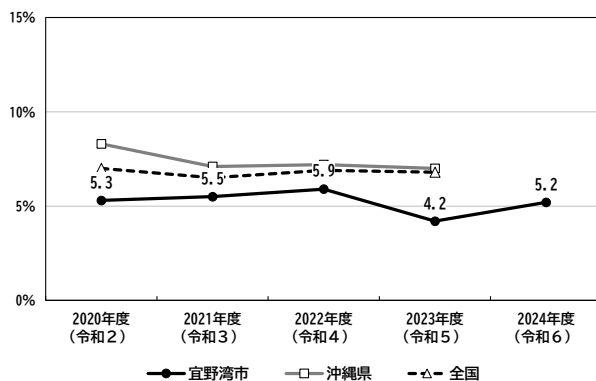
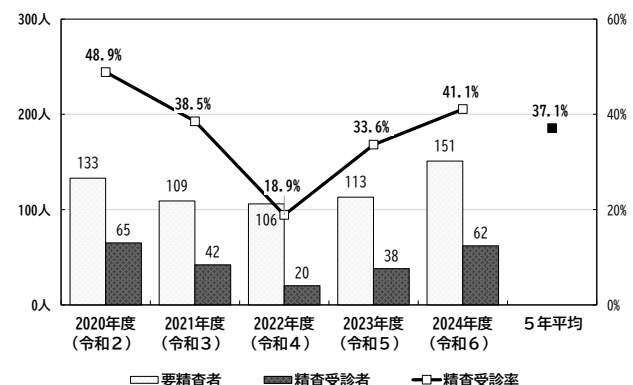


図 68 胃がん精密検査実施率



※宜野湾市は40歳以上、沖縄県及び全国は40～69歳(胃がんは50～69歳)を対象として算定

・肺がん

受診率 = (受診者数 / 対象者数) × 100

・胃がん

受診率 = (前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

宜野湾市出典：宜野湾市「福祉保健の概要」
 全国・沖縄県出典：厚労省「地域保健・健康増進事業報告」

図 69 大腸がん検診の受診率

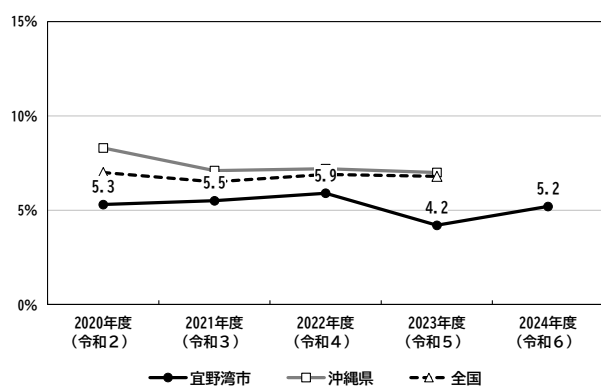


図 70 大腸がん精密検査実施率

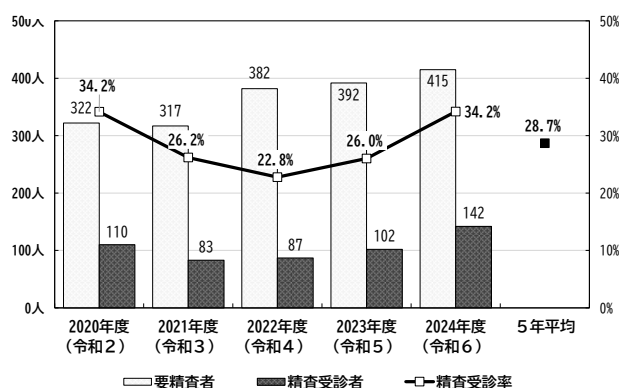


図 71 子宮頸がん検診実施率

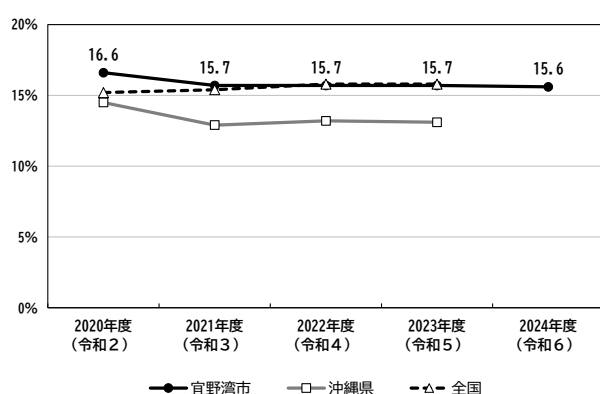


図 72 子宮頸がん精密検査実施率

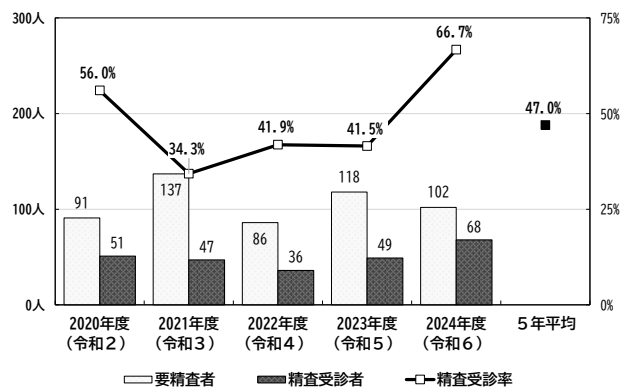


図 73 乳がん検診受診率

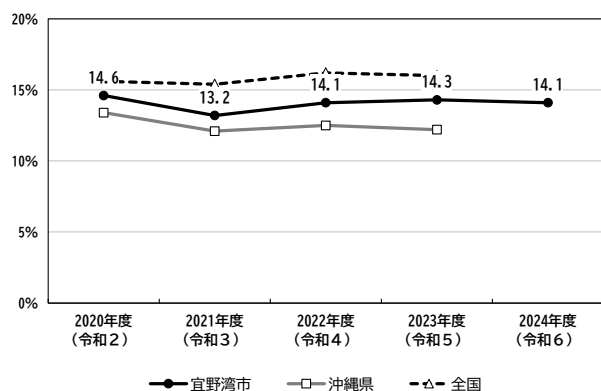
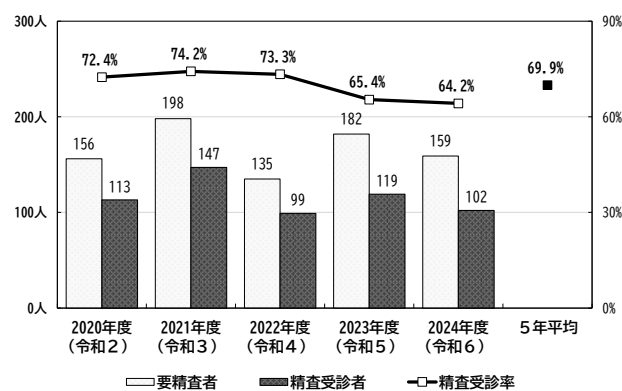


図 74 乳がん精密検査実施率



※宜野湾市は40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）、沖縄県及び全国は40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）を対象として算定

・大腸がん

受診率 = (受診者数 / 対象者数) × 100

・子宮頸がん及び乳がん

受診率 = (前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

宜野湾市出典：宜野湾市「福祉保健の概要」

全国・沖縄県出典：厚労省「地域保健・健康増進事業報告」

【課題】

- ・本市の死因で最も多いのはがんであり、がんの中でも肺がん、大腸がん、乳がんが約半分を占めています。また、子宮がんで亡くなる本市の女性は全国的に見ても多い状況です。検診受診によって早期発見・早期治療につながることもあるため、積極的な受診勧奨が重要です。

【目指す姿】

がん検診の受診を通じて、がんの早期発見・早期治療につながる者が増えている。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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	〃
	大腸がん検診受診率	9.3% (R6)	増加	〃
	子宮がん検診受診率	14.1% (R6)	増加	〃
	乳がん検診受診率	15.6% (R6)	増加	〃

※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

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

【取組の方向性】

- ①がん検診の受診勧奨

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・がんの早期発見・早期治療を促進するため、がん検診推進事業を行います。また、検診や精密検査の受診率が低いこと受診率向上に努めます。	健康増進課
こども	・子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）について、正しい知識の普及啓発と接種率向上に努めます。	健康増進課

2) 循環器病・糖尿病・メタボリックシンドローム

【現状】

- ・ 特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により 2020（令和 2）年度から 2021（令和 3）年度にかけて低下しましたが、その後は回復し、全国平均と同程度（市 38.2%、全国 38.4%）になっています（図 76）。受診率は女性が男性より高く、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向があります。（図 78）
- ・ 特定健診で有所見となった者に対する特定保健指導の実施率は 60%前後で推移しており、全国平均の約 2 倍となっています。（図 77）
- ・ 特定健診受診者のうち約 4 人に 1 人が高血圧（収縮期血圧 140mmHg かつ、または拡張期血圧 90mmHg 以上）に該当しています。（図 79）
- ・ 動脈硬化を引き起こす要因となる「高 LDL コレステロール血症（脂質異常症）」に該当する、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合は、10%台で推移しています。（図 80）
- ・ 慢性腎臓病（CKD）の重症度分類でステージ 4 に相当する eGFR30 未満の者の割合は、0.5～0.6%で推移しており、わずかながら増加傾向がみられます。（図 81）
- ・ 糖尿病が強く疑われる HbA1c 6.5 以上の者の割合は 10%前後で推移しており（図 82）、糖尿病治療や合併症のリスクも高まる HbA1c 7.0 以上の者の割合は、6 %前後で推移しています。（図 83）
- ・ 男性のメタボリックシンドローム該当者は 30%台で推移しており、予備群を含めると約 2 人に 1 人の状況となっています。また、女性のメタボリックシンドローム該当者は 10%台で推移しており、予備群を含めると約 4 人に 1 人の状況となっています。（図 84, 図 85）
- ・ 75 歳以上を対象とした長寿健診の受診率は 20%台で推移しており、約 4～5 人に 1 人の割合となっています。（図 86）
- ・ 市民アンケートの調査結果において、男性の約 4 人に 1 人（24.9%）が治療中または後遺症のある病気として「高血圧」を挙げています。（図 87）また、回答した市民の約 10 人に 1 人が健診や人間ドックを「受けていない」と回答しており（図 88）、その理由として「時間がとれなかったから」が 36.4%と最も高くなっています。（図 89）
- ・ 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 者により「宜野湾市 CKD・糖尿病性腎臓病対策連携協定」を締結し、慢性腎臓病（CKD）対策を連携して進めています。

【データ】

図 75 特定健康診査の受診率の推移

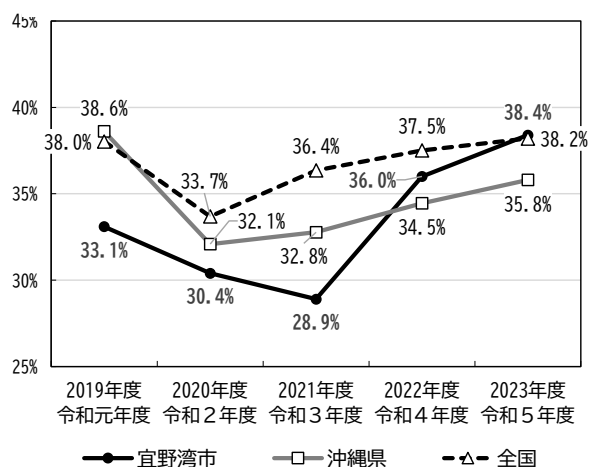
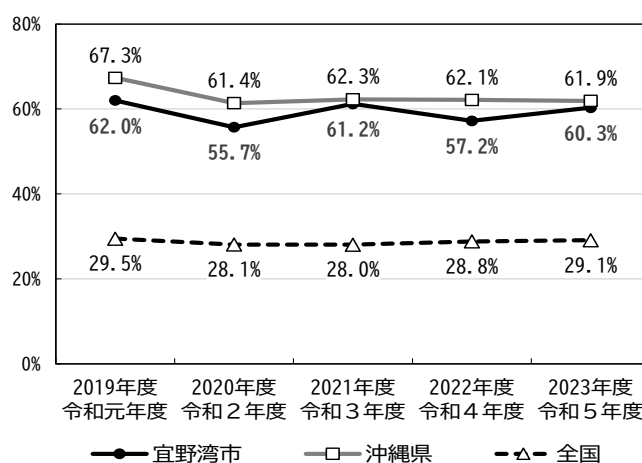
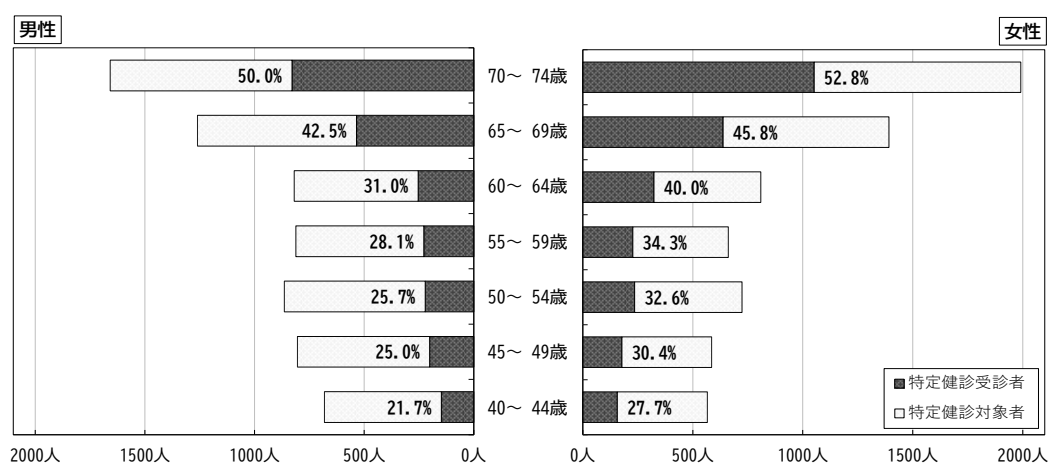


図 76 特定保健指導の実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 77 性別・年代別の特定健康診査受診率（令和5年度）「宜野湾市国保加入者」



出典：厚生労働省「健診受診状況」

図 78 収縮期血圧 140mmHg かつ、または
拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合

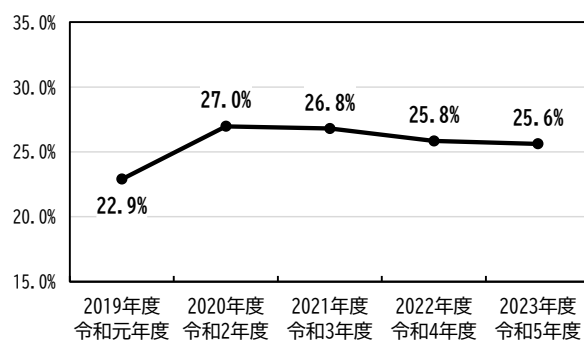
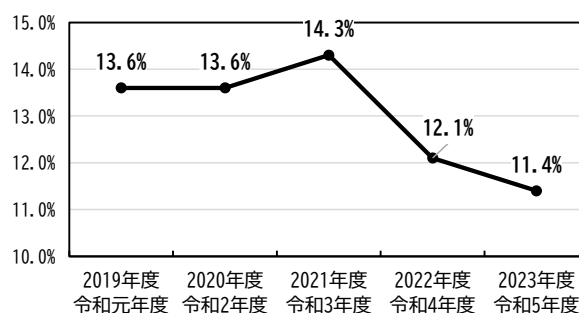


図 79 LDL160mg/dl 以上の者の割合



宜野湾市出典：「国保データベース（KDB）システム」

図 80 eGFR30 未満の者の割合

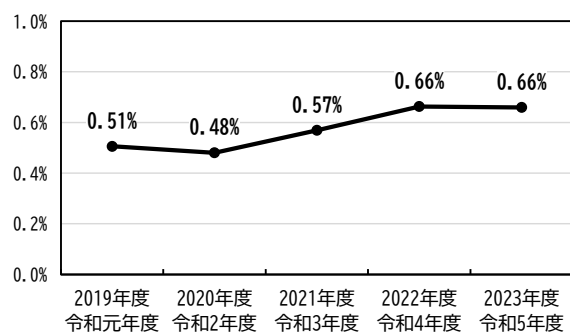


図 81 HbA1c 6.5%以上の割合

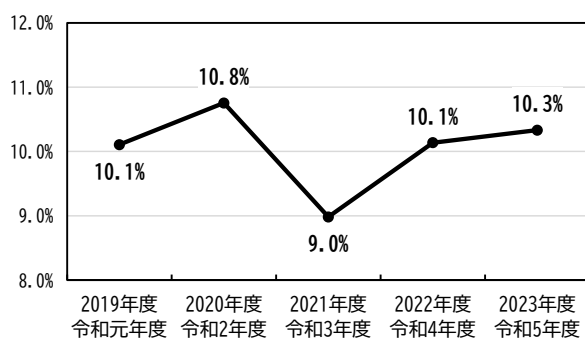


図 82 HbA1c 7.0%以上

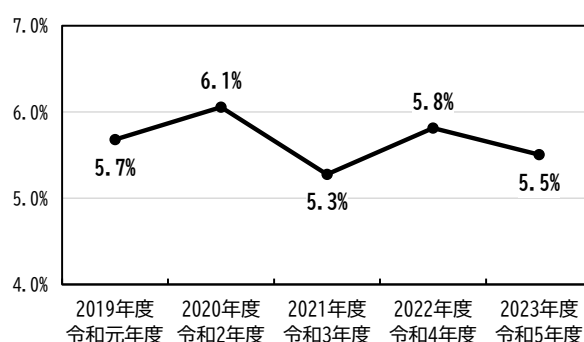


図 83 男性のメタボリックシンドロームの割合

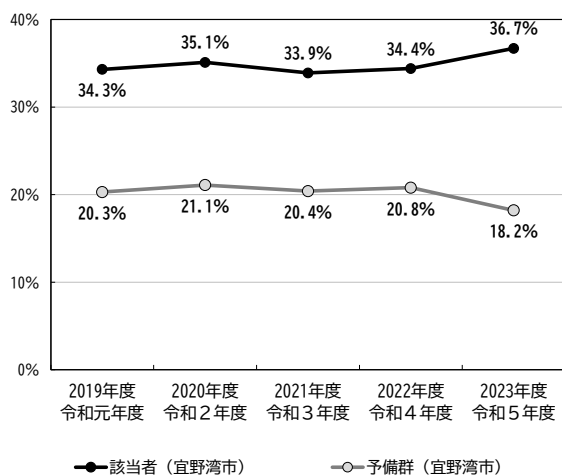
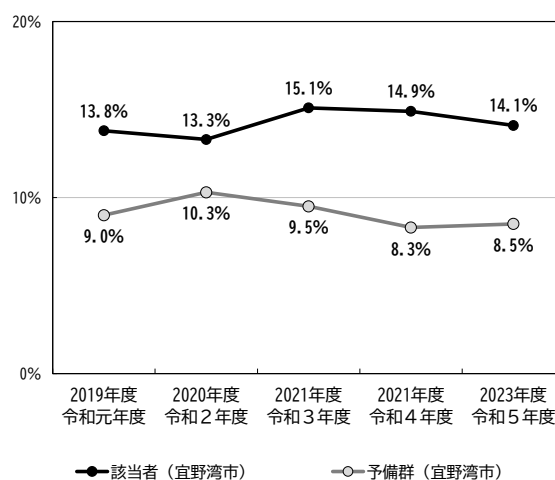


図 84 女性のメタボリックシンドロームの割合



宜野湾市出典：「特定健康診査等データ管理システム」

■メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク	判定
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≧85 cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≧90 cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

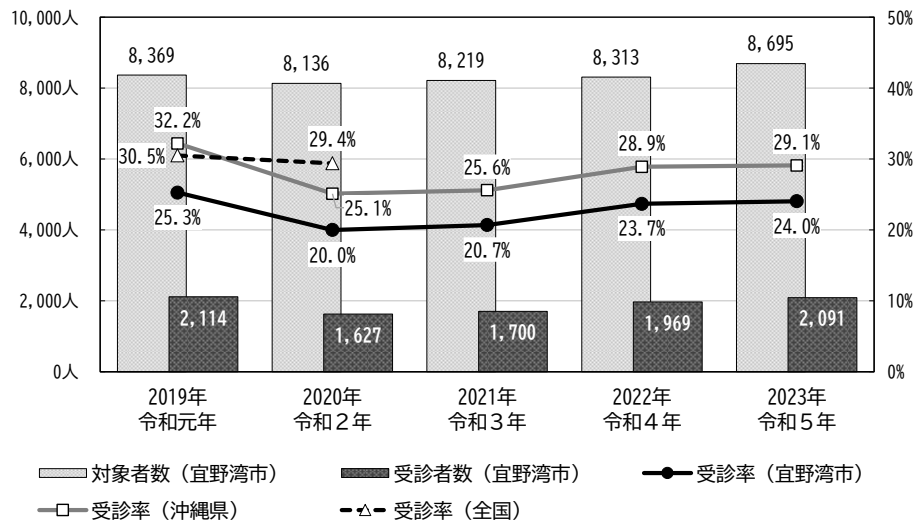
※①血糖：空腹時血糖が 110mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

出典：厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」

図 85 長寿健康診査の状況



出典：沖縄県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療事業報告書」

図 86 治療中や後遺症のある病気

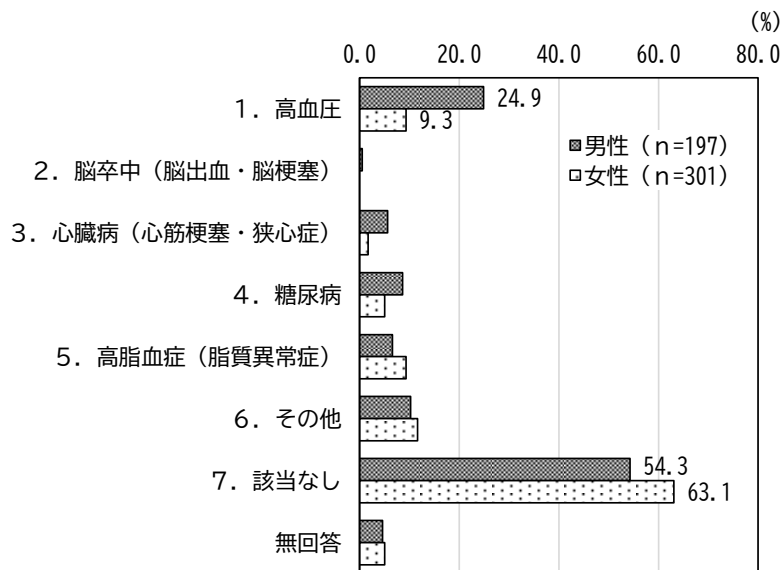


図 87 今までに健診や人間ドックを受けたか

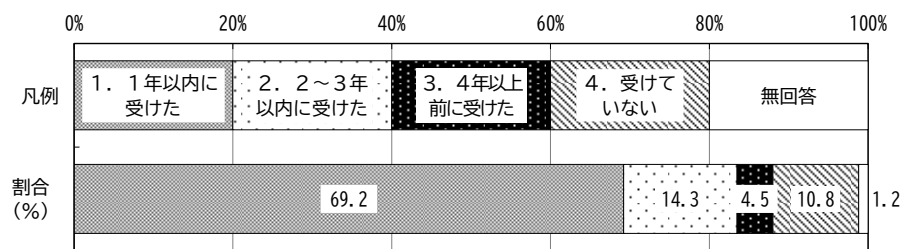
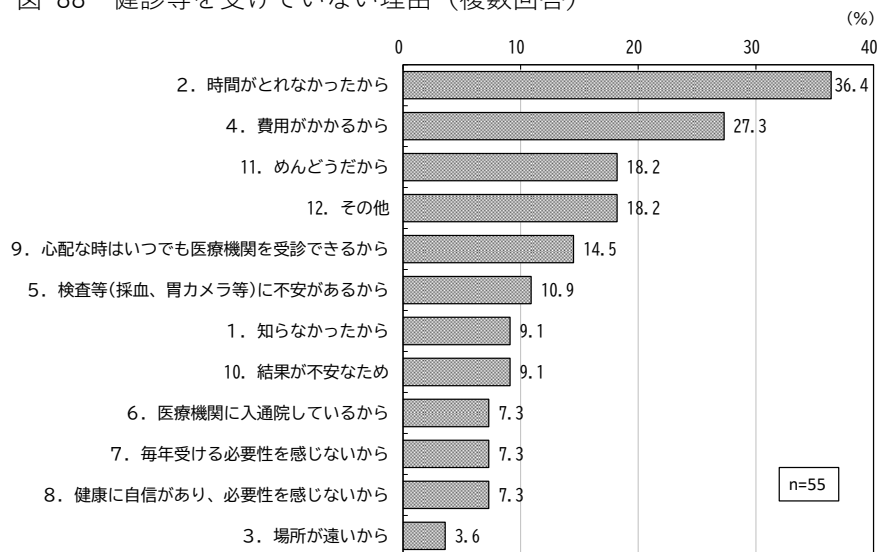


図 88 健診等を受けていない理由（複数回答）



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

【課題】

- ・本市の特定健診受診率は全国平均並みまで回復したものの、さらなる向上には至っておらず、特に40～50代の受診率が低い状況にあります。このため、国民健康保険加入者を中心とした働き盛り世代に対し、効果的な受診勧奨を行う必要があります。
- ・特定保健指導の実施率は高い水準にある一方で、特定健診受診者の約4人に1人が高血圧、約10人に1人は糖尿病が強く疑われる結果となっており、生活習慣の改善や重症化予防に向けた継続的な支援が求められています。
- ・慢性腎臓病（CKD）や糖尿病性腎臓病は、重症化すると生活の質の低下や医療費の増大につながることから、医療機関等と連携し、早期発見・早期介入を一層推進していく必要があります。

【目指す姿】

生活習慣の改善、特定健診の受診を通じて、循環器病や糖尿病の予防・早期発見につながる者が増えている。

【目標項目・指標】

カッコ内は年度

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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)	減少	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
		予備軍	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

【取組の方向性】

①健康づくりに関する啓発

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・市民の健康保持・増進を促すために、生活習慣病の予防や健康づくりについて、正しい知識の普及・啓発を図ります。	健康増進課

【取組の方向性】

②健康相談及び健診・保健指導の実施

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・市民の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うため、総合健康相談（40～64歳）、一般健康相談（40歳未満と65歳以上）を実施します。	健康増進課
	・対象となる市民に、健康診査・保健指導を行います。また、健診の受診率が低いため受診率向上に努めます。	健康増進課
成人	・40歳～74歳までの国民健康保険加入者全員を対象に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を行います。健診受診率向上の取組を継続し、特に受診率が低い40～50代への受診勧奨を強化します。	健康増進課
	・糖尿病予備群の早期発見、生活改善につなげる保健指導の資料とするため、糖負荷試験、頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査等を実施します。	健康増進課
高齢者	・75歳以上の後期高齢者を対象に、長寿健診を行います。	国民健康保険課

2. 社会環境の質の向上

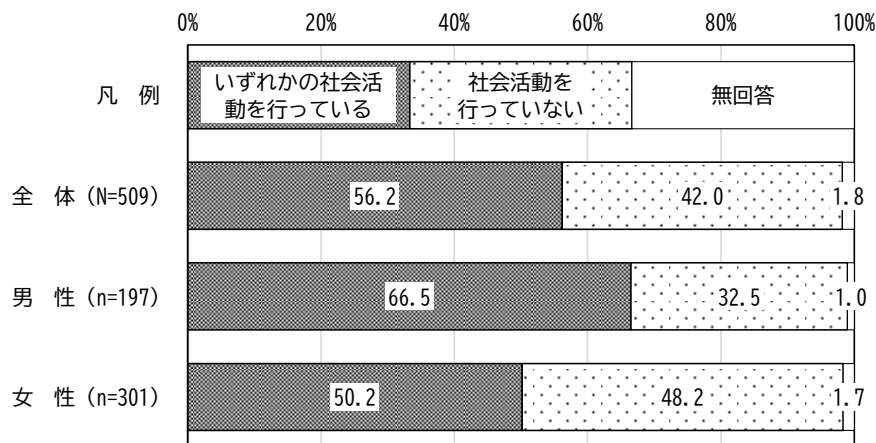
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【現状】

- ・単身世帯(一人暮らし)は増加傾向にあり、2020(令和2)年には約5世帯に2世帯(41.0%)となっています。また、高齢世帯や高齢夫婦世帯も増加しており、約6世帯に1世帯(16.1%)となっています。(p.6, 図8)
 - ・なんらかの社会活動を行っている者の割合は56.2%であり、男性66.5%、女性50.2%となっています。(図90)
 - ・年に1回以上、地域等において誰か(地域の人)と一緒に食事をしている者の割合は44.0%となっています。(図91)
 - ・市民アンケート調査によると、地域の人々は一般的に『信頼できる※』と回答した者の割合は54.0%となっています。(図92)
- ※「とても信頼できる」+「まあ信頼できる」の合計割合
- ・市民アンケートの調査結果において、心理的苦痛を感じている者の割合は13.9%と、沖縄県(9.2%)や全国(10.0%)と比べて高いです。(図93)

【データ】

図 89 社会活動を行っている者の状況



参考：社会活動を行っている者の状況

・沖縄県 22.3% ・全国 ※対応するものなし

出典：「国民健康・栄養調査（令和4年）」

出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 90 地域等において誰か（地域の人）と一緒に食事をする機会

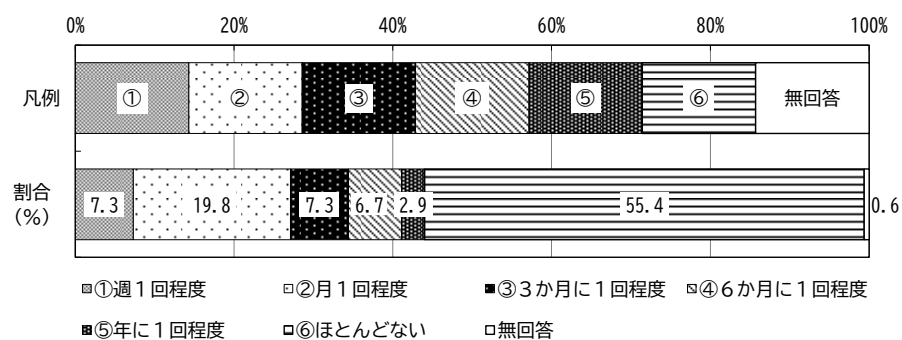


図 91 地域の人々は一般的に信用できると思いますか

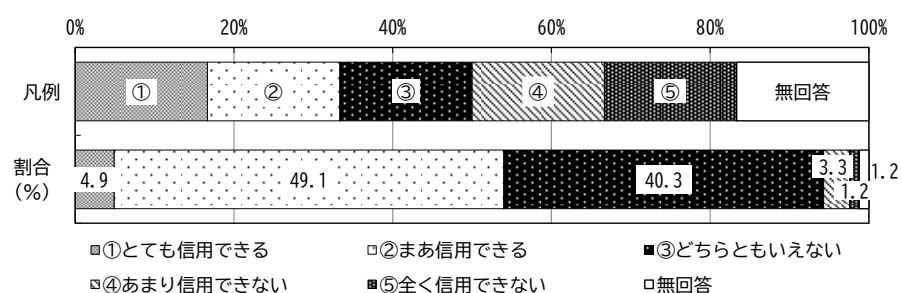
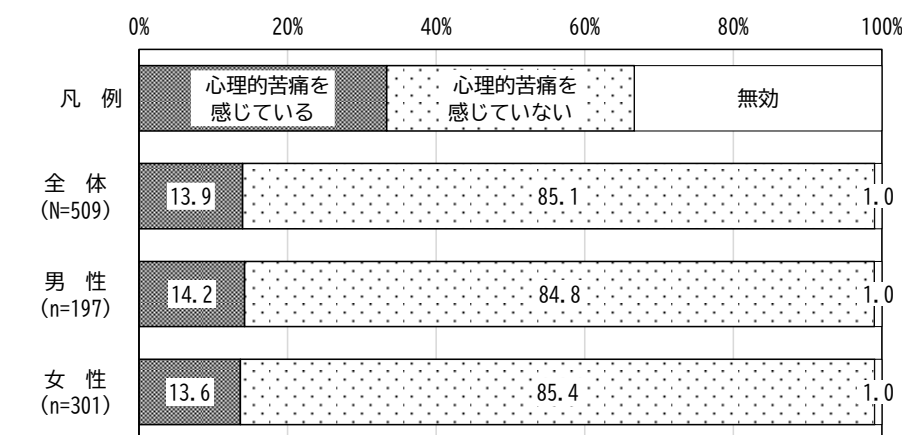


図 92 心理的苦痛を感じている者の状況



参考：心理的苦痛を感じている者の割合（20～74 歳）

・沖縄県 9.2% ・全国 10.0%

出典：「国民生活基礎調査（令和4年）」

※本市調査の対象年齢（20～74 歳）にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

【課題】

- ・単身世帯や高齢世帯の増加により、社会や地域との関わりが希薄になりやすい状況が進む中、孤独感の高まりや社会参加意欲の低下、精神的な不調につながるものが懸念されます。このため、身近な地域での活動や地域の人と関わる機会をつくり、社会とのつながりを促していくことが重要です。
- ・過重労働や長時間労働が続くと心身の健康に悪影響を及ぼすことから、働き盛り世代を中心にメンタルヘルス対策の重要性や適切な働き方に関する理解を広げていく必要があります。
- ・約7人に1人が心理的苦痛を感じていると考えられ、精神的な不調を抱える人が増加傾向にあることから、こころの健康を保ち、必要に応じて回復を支援する取組を進めていくことが求められています。

【目指す姿】

社会活動を行ったり地域等で共食したりしている者が増え、社会とのつながりやこころの健康が維持・向上している。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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)	増加	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

【取組の方向性】

①地域活動及び地域参加の支援

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・市のホームページ等を通じ、共食に関する情報提供等を行います。	健康増進課
	・中央公民館や自治会、老人福祉センター等の文化講座やレク活動等を通じた交流を促進し、地域活動へつなげていく仕組みづくりを推進します。	生涯学習課 介護長寿課
	・高齢者の通いの場や居場所、地域活動支援センターなど地域の居場所への参加を促すとともに、これまで地域との関わりが少なくこもりがちだった方の相談対応に努めます。	介護長寿課 障がい福祉課 福祉総務課
こども	・不登校・ひきこもりなど、社会的に孤立しているこども・若者を、こども支援員と地域、学校等各関係機関が連携し適切な対応を進めます。	指導課 はごろも学習センター こども家庭課
高齢者	・健康づくりやスポーツ、趣味及び文化活動等で高齢者の皆様が外出する機会を増やし、生きがいづくりを応援します。	介護長寿課

【取組の方向性】

②こころの健康支援

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・こころの健康に関する相談対応（電話、来所、家庭訪問等）を行います。	健康増進課 障がい福祉課
	・ゲートキーパー養成講座を実施します。	障がい福祉課
成人	・沖縄県ワーク・ライフ・バランス企業認証制度の周知とあわせて、過重労働や長時間労働等と自殺リスクの関連やメンタルヘルス対策の普及に向けた情報提供等を行います。	市民協働課 産業政策課

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状】

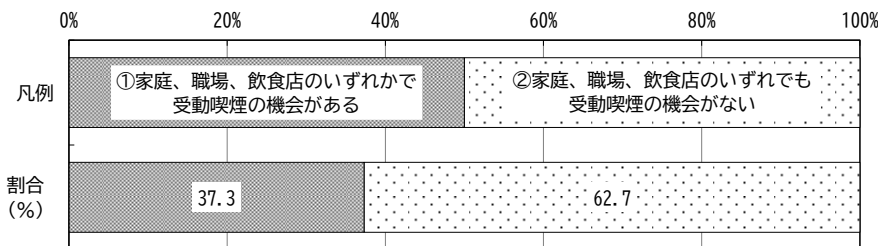
- ・2018（平成30）年の改正健康増進法により、望まない受動喫煙防止のため、公共施設は敷地内禁煙、多くの人が利用する施設は原則屋内禁煙となりました。
- ・市民アンケートの調査結果において、たばこを吸わない人のうち、「家庭、職場、飲食店のいずれかで受動喫煙の機会がある」と回答した者の割合は37.3%となっています。また、家庭、職場、飲食店ごとに受動喫煙の機会を有する者の割合は、家庭（ほぼ毎日）が3.4%、職場（月1回以上）が15.0%、飲食店（月1回以上）が24.2%となっています。

（図 94）

- ・西普天間住宅地区に琉球大学医学部が移転したことを契機に、ウォーカブルなまちづくりに取り組んでおり、西普天間線の歩道にベンチなどの休憩施設やフットライトなどの夜間照明を設置し、安全にウォーキングができる環境整備が進められています。
- ・市内では、健康づくり推進員が自主活動や美らがんじゅう体操普及など地域で活動しており、市民の運動習慣を広げる重要な役割を担っています。

【データ】

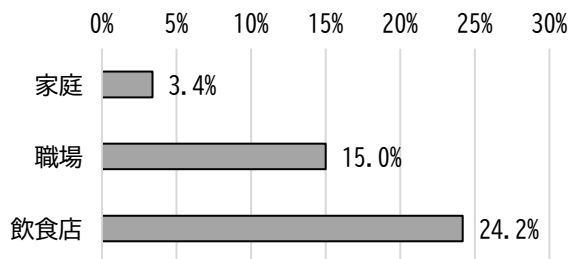
図 93 望まない受動喫煙の機会（家庭・職場・飲食店）を有する者の割合



※家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を受けた者の割合を集計

【（家庭、職場、飲食店のいずれか1つ以上の設問において、「ほぼ毎日」、「週に数回程度」、「週に1回程度」、「月に1回程度」のいずれかを選択した者の数÷家庭、職場、飲食店の全ての設問に回答した者の数）×100】

※現在喫煙者は集計対象から除く



※家庭：「ほぼ毎日」を選択した者の割合を算出

飲食店、職場：月1回以上（「ほぼ毎日」、「週に数回程度」、「週に1回程度」、「月に1回程度」のいずれか）を選択した者の割合を算出

※現在喫煙者は集計対象から除く

※飲食店、職場において「行かなかった」と回答した者は集計対象から除く

参考：たばこを吸わない人のうち望まない受動喫煙の機会を有する者の割合

	宜野湾市	沖縄県	全国
（家庭）	3.8%	6.1%	5.8%
（職場）	15.9%	22.0%	18.7%
（飲食店）	24.8%	23.1%	18.2%

沖縄県出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」

国出典：「国民健康・栄養調査（令和5年）」

※本市調査の対象年齢（20～74歳）のうち20代～60代にあわせて、沖縄県及び全国の調査結果を再集計している。

出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

【課題】

- ・受動喫煙は、たばこを吸わない人に対しても健康リスクを及ぼします。本市では望まない受動喫煙の機会があると回答した者が約3人に1人（37.3%）であることから、副流煙の健康影響についての理解を深め、受動喫煙を減らしていく取り組みが求められています。
- ・本市では日常的に運動やウォーキングに取り組んでいる市民の割合が高いとは言えない状況にあります。このため、日常生活の中で自然と身体を動かしたくなるような、「居心地がよく歩きたくなる」環境づくりを一層進めていく必要があります。
- ・市内には健康づくり推進員が不在の自治会が11か所あり、市民及び地域ぐるみの健康づくりを展開する上で、人材の確保や育成が必要です。

【目指す姿】

健康への関心が高い人もそうでない人も、自然に健康になれる環境が整っている。

【目標項目・指標】

カッコ内は年度

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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

【取組の方向性】

①受動喫煙防止のための情報発信

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・望まない受動喫煙を防止するため、市内公共施設での全面禁煙や副流煙の害について情報を発信します。	健康増進課 総務課 人事課
こども	・宜野湾市青少年健全育成協議会、学校、警察と連携し、市内コンビニやスーパー等に対して、未成年者にたばこ販売規制について、改めて意識啓発を行います。	はごろも学習センター

【取組の方向性】

②歩行空間の整備

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・西普天間住宅地区において、ウォークブルなまちづくりの実現に向けて快適な歩行空間の整備等に取り組めます。	都市計画課 市街地整備課

【取組の方向性】

③健康づくり推進員の養成

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・健康づくり推進員養成講座を実施し、市民及び地域ぐるみの健康づくりの展開に必要な学びを提供し、自主活動等の実践を支援するとともに、連携して各種健康づくりに取り組めます。	健康増進課

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

【現状】

- ・2021（令和3）年度に「沖縄健康医療拠点健康まちづくり基本方針」を策定し、2022（令和4）年度からは琉球大学と連携した「ぎのわん健康プロジェクト（健康行動プログラム構築実証事業）」を、2024（令和6）年度からは沖縄セルラーが加わり産学官連携によるICTを活用した「ぎのわんスマート健康増進プロジェクト」を開始し、市民の健康行動に結びつく各種事業を展開しています。（図95）
- ・沖縄県が実施する、健康に配慮したメニューを提供している店舗を登録する制度「食deがんじゅう応援店」が創設され、市民が飲食店等を通じて健康的な食を選択しやすい環境づくりが進められています。
- ・健康経営に取り組む市内の法人数は12社です。
- ・「うちなー健康経営宣言」をした市内の事業所数は111件です（2025年度11月末時点）。（図96）また、宜野湾市商工会も「うちなー健康経営推進団体宣言」を行っており、会員の「うちなー健康経営宣言」の登録を推進しています。

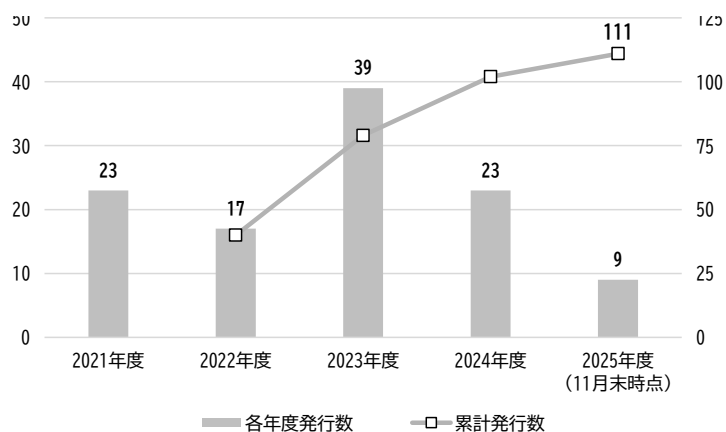
図94 宜野湾市の健康まちづくりの実現に向けた参加主体の展望



出典：宜野湾市ホームページ

【データ】

図95 「うちなー健康経営宣言」をした市内の事業所数



出典：全国健康保険協会沖縄支部「うちなー健康経営宣言 事業所一覧」
厚労省沖縄労働局「うちなー健康経営宣言をした事業場一覧」

【課題】

- ・健康アプリや測定機器といった ICT の活用には不慣れな市民も一定数いると想定されるため、丁寧な説明や体験機会の提供といったデジタルデバйд対策、ハイブリッド型（対面とデジタルの併用）による展開等が重要です。今後の実証事業で得られた成果や改善策も踏まえて取り組む必要があります。
- ・「食 de がんじゅう応援店」を通じて、市民が健康的な食を選択できるよう、制度の周知を図るとともに、登録店舗の拡大に取り組む必要があります。
- ・市内の「うちなー健康経営推進団体宣言」は 2023（令和 5）年度に大幅に増加しましたが、その後は伸び悩んでいます。事業所を増やしていけるよう、宜野湾市商工会と連携して取り組むことが重要です。

【目指す姿】

行政だけでなく、大学や企業、民間団体等と連携した健康づくりに取り組み、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤が整備されている。また、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手しやすくなっている。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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」

【取組の方向性】

①ぎのわんスマート健康増進プロジェクトの推進

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・市民の健康行動を促すため、産官学連携による、ICTを活用した「ぎのわんスマート健康増進プロジェクト」に取り組みます。	プロジェクト推進室 健康増進課

【取組の方向性】

②健康増進に取り組む店舗等に関する情報発信

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・沖縄県が実施する、健康に配慮したメニューを提供している店舗を登録する制度『食 de がんじゅう応援店』の登録促進に取り組み、地域全体で健康的な食環境づくりを推進します。	健康増進課 産業政策課

【取組の方向性】

③健康増進に取り組む企業に関する情報発信

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・「健康経営®」や「うちなー健康経営宣言」の普及に向けた情報提供等を行います。	健康増進課 産業政策課

※健康経営は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

3. 食育に対する関心向上と食文化の継承

(1) 食に関する学び・体験の充実

【現状】

- ・市民アンケートの調査結果において、「食育」に『関心がある』(1.関心がある+2.どちらかといえば関心がある)割合は76.0%で、2013(平成25)年度の調査結果(85.8%)と比べて、減少しています。(図97) また、沖縄県(82.8%)や全国(80.8%)と比べて低いです。
- ・食品ロス削減のために意識して『取り組んでいる』人は87.1%※と高くなっています。(図98)

※「取り組んでいる」+「どちらかといえば取り組んでいる」の合計割合

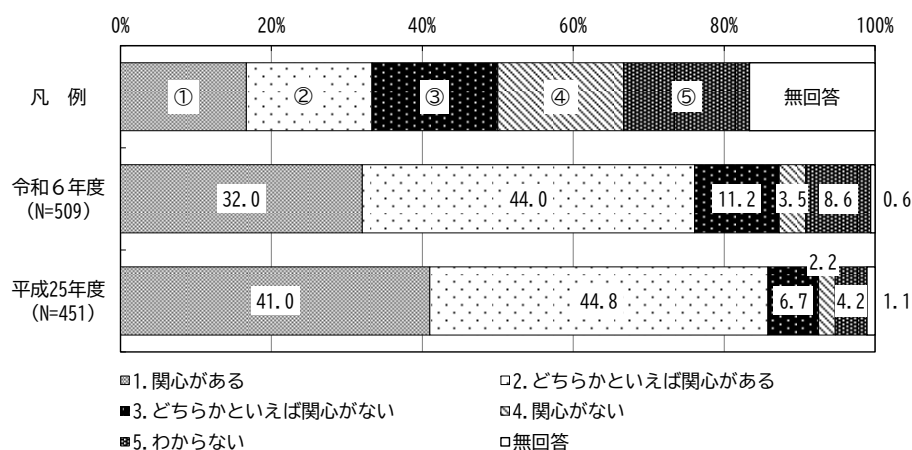
- ・小学生アンケートの調査結果において、学校給食を『残すことがある』割合※は女子のほうが男子よりも高くなっています(女子63.8%、男子43.6%)(図99)。給食を残す理由として最も多いのは「きれいなものがあるから」(男子53.8%、女子50.4%)ですが、女子では「給食時間が短いから」が2番目に多くなっています(40.9%)。(図101)

※「たまに残すことがある」+「いつも残す」の合計割合

- ・中学生アンケートの調査結果においても、学校給食を『残すことがある』割合は女子のほうが男子よりも高くなっています(女子50.9%、男子32.0%)。(図100) 給食を残す理由として最も多いのは「きれいなものがあるから」(男子60.6%、女子62.5%)ですが、女子では「給食時間が短いから」が2番目に多くなっています(31.3%)。(図102)
- ・食生活改善推進員の人数は、2025年10月時点で44人であり、年度によって増減があるものの長期的には減少傾向にあります。

【データ】

図96 「食育」の関心度

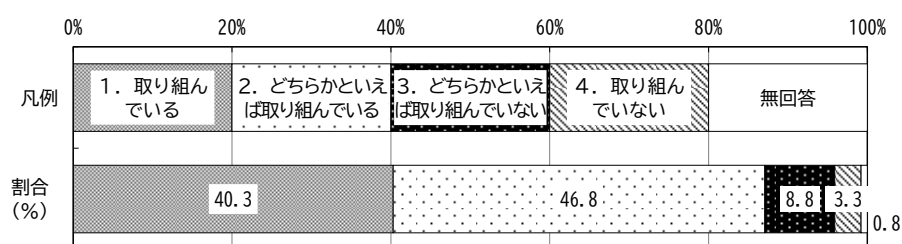


参考：食育に関心がある者の割合

- ・沖縄県 82.8% 出典：「食育に関する県民意識調査」(令和4年度)
- ・全国 80.8% 出典：「食育に関する意識調査」(令和6年度)

出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 97 食品ロス削減のために意識して取組んでいるか



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 98 学校給食を全部食べているか（小学5年生）

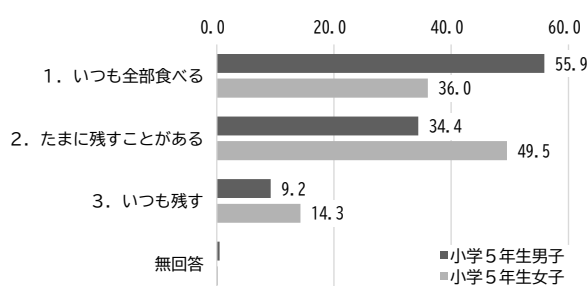


図 99 学校給食を全部食べているか（中学2年生）

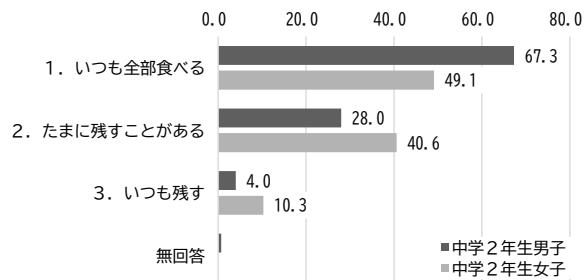


図 100 学校給食を残す理由（小学5年生）

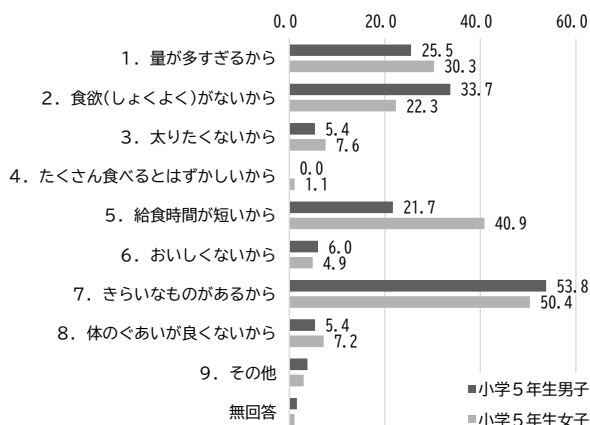
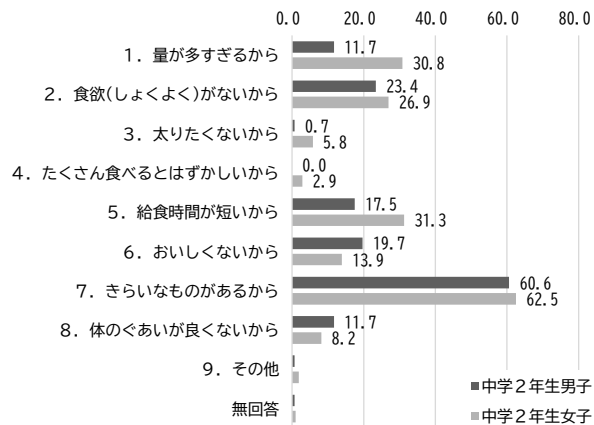


図 101 学校給食を残す理由（中学2年生）



出典：宜野湾市「令和7年度 健康と食育に関するアンケート調査（小学5年生・中学2年生）」

【課題】

- ・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。
- ・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。
- ・食品ロス削減について、具体的な取り組みや行動につなげるため、理解を深める普及啓発が必要です。

【目指す姿】

学校・地域等での食に関する学び・体験を通じて、食育に関心をもつ者が増えている。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
食育の推進を担う人材の育成・確保	食生活改善推進員養成講座受講者数（H26からの累計）	62人（H26～R7）	90人	食生活改善推進員養成講座
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）	増加	健康と食育に関するアンケート

【取組の方向性】

①食育や食の安全を学ぶ機会の提供

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・食材の選び方や調理方法などを学べる各種料理講座を開催し、市民が食を選ぶ力を身につけるとともに、料理の楽しさや大切さを実感できるような機会を提供します。また、地域のニーズに応じた新たな料理教室の開催についても検討します。	健康増進課 生涯学習課
	・食に対する市民の関心が高まるよう、沖縄県が実施する、健康に配慮したメニューを提供する店舗を登録する制度『食 de がんじゅう応援店』の情報提供等を行います。	健康増進課 産業政策課
	・食生活改善推進員養成講座を開催し、食生活改善推進員を、食育の担い手として位置づけ、関連機関等と連携して食育の推進を図ります。	健康増進課
こども	・保育所やこども園等において、日々の保育の中での食に触れる機会を通じて、食に関する興味関心を育むとともに、こどもの成長に必要な栄養や食事バランス等について保護者向けの情報発信に努めます。	保育こども園課

ライフ ステージ	取組内容	担当課
	・給食や食育授業等を通して、児童生徒の食に関する知識や判断力を育むとともに、こどもの成長に必要な栄養や食事バランス等について保護者向けの情報発信に努めます。	指導課 学校給食センター
こども	・食物アレルギーへの適切な配慮を行いながら、こどもたちに食の多様性への理解を広げ、保護者や関係機関との情報共有を図るとともに、職員の意識啓発と適切な対応に努めます。	保育こども園課 指導課 学校給食センター

【取組の方向性】

②食品ロス削減に向けた普及啓発

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・食品ロス削減について、国の指針に基づいた普及啓発を行います。	生活安全課 環境対策課 健康増進課
こども	・学校給食センターや栄養教諭等と連携して、学校給食における食品ロス（残食）を減らせるよう努めます。	指導課 学校給食センター

(2) 食文化の継承・地産地消の推進

【現状】

- ・本市では2015（平成27）年7月1日から「宜野湾市ターウムの日に関する条例」を施行し、ターウムのター（ターチ：2を意味する方言）と、ム（ムーチ：6を意味する方言）の語呂合わせをとり、2月6日を「宜野湾市ターウムの日」と定めています。大山の田芋（ターウム）は地場農産物として県内でも有名でしたが、近年は生産者の高齢化にともなって生産量が年々少なくなっています。
- ・市民アンケートの調査結果において、約半数（49.1%）が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おり、そのうち3人に2人（65.2%）が地域や次世代に伝えています。（図103, 図104）
- ・産地や生産者を意識して農林水産物・食品を『選んでいる』割合※は69.3%となっています。（図105）

※「いつも選んでいる」＋「時々選んでいる」の合計割合

- ・浦添宜野湾漁協はソデイカの漁獲量が県内でも3番目に多く、主要な水産物となっており、未利用部分を加工した食品もみられます。浦添宜野湾漁協の宜野湾地区では海ぶどうやウニの養殖にも取り組んでいます。（図106）

【データ】

図102 地域や家庭の料理を味、食べ方・作法を受け継いでいるか

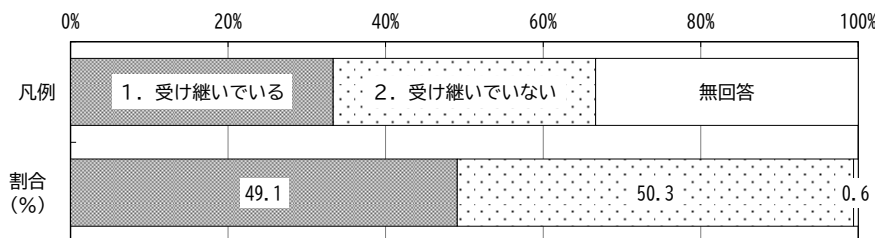


図103 料理や味、食べ方・作法を地域や次世代に伝えているか（n=250）

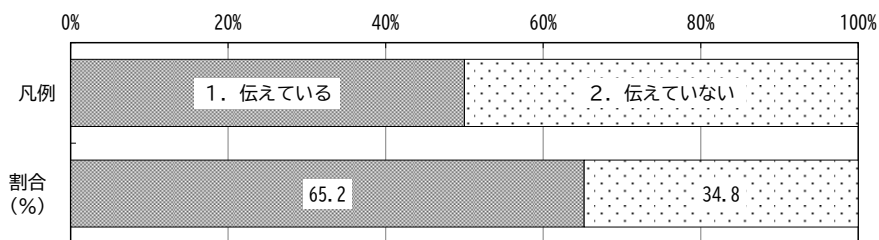
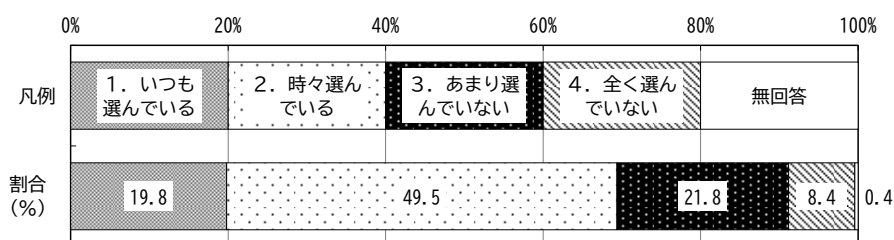
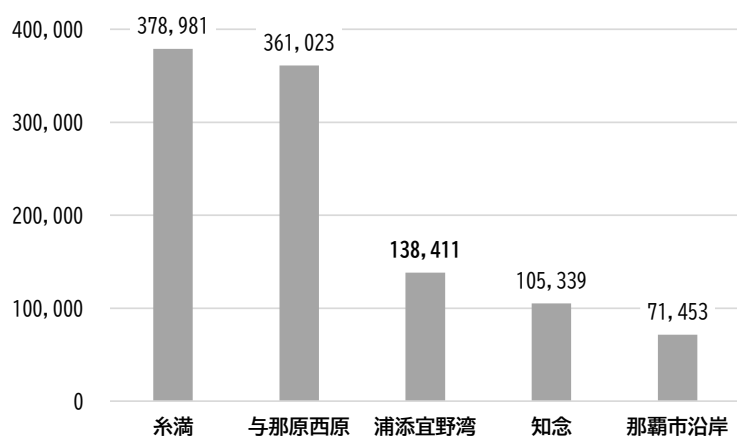


図104 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいるか



出典：宜野湾市「令和6年度 健康と食育に関するアンケート調査」

図 105 漁協別ソデイカの累計漁獲量 (Kg)



出典：沖縄県水産海洋技術センター「2024-2025 年漁期ソデイカ年報」

【課題】

- ・ 地場農産物に加えて水産物についても活用や消費が増えるよう、積極的に PR していく必要があります。
- ・ 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です。

【目指す姿】

地域や家庭に受け継がれてきた食文化や伝統的な料理・作法を理解し、地産地消を大切にしながら、それらを地域や次世代へ継承しようとする者が増えている

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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る者の増加	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

【取組の方向性】

①食文化・地産地消に関する情報発信

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・家庭で郷土料理や行事食、地場農水産物に親しむ機会を増やすため、情報発信に努めるとともに、料理教室を開催します。	健康増進課
こども	・保育所やこども園等において、食文化への理解を深められるよう、郷土料理や行事食を提供するとともに、日々の保育の中で食に触れて学ぶ機会の充実を図ります。	保育こども園課
	・児童・生徒等が料理に親しみ、地産地消や食文化への理解を深めるよう、食育授業の実施や学校給食において郷土料理や行事食、イベント給食を提供します。	指導課 学校給食センター

【取組の方向性】

②地場農水産物の PR 及び活用

【具体的な取組】

ライフ ステージ	取組内容	担当課
全世代	・市民が地場農水産物について知る機会となるよう、産業まつり等で地場農水産物やその加工品について PR や情報発信を行います。	産業政策課
こども	・食への生産過程への理解を深め、生産者への感謝の気持ちを育むことができるよう、関係機関と連携して農業・漁業等の体験学習の充実に努めます。	指導課
	・給食に地場農水産物を活用できるよう、関係機関と連携強化に努めます。	学校給食センター 産業政策課

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人の現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受けることに加え、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至る生涯を通じた継続的な健康づくり＝ライフコースアプローチが重要となります。

ライフコースアプローチの考え方を踏まえ、健康・食育に関する目標項目の中から、各ライフステージ（こども、働き盛り、高齢者、女性、）における目標項目を設定し、関連機関と連携して取り組みます。

（１）こどもの健康

①【p.44 再掲】栄養・食生活

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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)	減少	学校健診
		女子	11.7% (R6)		
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)	減少	宜野湾市福祉保健の概要（沖縄県衛生統計年報）
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)		

②【p.49 再掲】身体活動・運動

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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)		

③【p56 再掲】飲酒

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

④【p. 59 再掲】喫煙

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
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%	

⑤【p. 64 再掲】歯・口腔の健康

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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1）でむし歯のない者の割合	49.0% (R6)	60%	学校健診

（２）働き盛りの健康

①【p. 44 再掲】栄養・食生活

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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%	
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

②【p.49 再掲】身体活動・運動

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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)	増加	特定健診
		女性	36.8% (R5)		
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 ※第五次総合計画(基本目標3目標指標)
		女性	27.6% (R5)	40%	

③【p53 再掲】睡眠・休養

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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	20～50代	51.8% (R6)	60%	健康と食育に関するアンケート
		60歳以上	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

④【p.55 再掲】飲酒

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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%	

⑤【p.58 再掲】喫煙

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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)	減少	特定健診
		女性	7.3% (R5)	5%	

⑥【p. 64 再掲】歯・口腔の健康

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
歯周病を有する者の減少	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

⑦【p. 70 再掲】がん

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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	〃
	大腸がん検診受診率	9.3% (R6)	増加	〃

(3) 高齢者の健康

①【p. 44 再掲】栄養・食生活

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

②【p. 50 再掲】身体活動・運動

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

③【p53 再掲】睡眠・休養

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

④【p80 再掲】社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	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)	増加	健康と食育に関するアンケート

(4) 女性の健康

①【p. 44 再掲】栄養・食生活

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
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

②【p. 49 再掲】身体活動・運動

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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	女性	36.8% (R5)	増加	特定健診
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	女性	27.6% (R5)	40%	特定健診 ※第五次総合計画(基本目標 3 目標指標)

③【p. 55 再掲】飲酒

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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 40 g 以上、女性 20 g 以上の者の割合 (20~60 代)	女性	13.5% (R6)	6.4%	健康診査 特定健診

⑤【p. 58 再掲】喫煙

目標項目	指標		現状値 カッコ内は年度	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	女性	7.3% (R5)	5%	特定健診
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率		2.4% (R5)	0%	妊婦健診

⑥【p. 70 再掲】がん

目標項目	指標	現状値 カッコ内は年度	目標値	出典
がん検診の受診率の向上	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	//

第5章 健康・食育ぎのわん 21 の推進に向けて

1. 計画の推進体制

本計画は、市民の健康づくりと食育を一体的に推進するものであり、関連する高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、保健事業実施計画（データヘルス計画）、自殺対策計画等と整合性を図りながら進めます。そのために、庁内の関係各課、庁外の関係機関・団体、市民・地域組織と連携し、PDCAサイクルに基づいて取組を進める推進体制を構築します。

本計画の主管課を健康増進課とし、各ライフステージに応じた健康づくり・食育施策については、担当課が実施主体として取り組みます。主管課は、各課から報告された取組状況及び指標の推移を整理し庁内において共有するとともに、課長級職員で構成される「健康・食育ぎのわん 21 推進検討部会」に報告し、必要な見直しを行うものとします。

学識経験者、保健所、医師会、歯科医師会、商工関係者、保育・教育関係者、地域団体代表等で構成する「健康・食育ぎのわん 21 推進協議会」を設置し、本計画に基づく取組状況の点検・評価及び取組の方向性について審議・助言していただきます。

また、健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員等の市民リーダー及び自治会、学校、保育所等と連携し、情報共有を密に行いながら地域に根ざした実践を推進します。

2. 計画の進行管理・評価

目標項目・指標と取組との関係性を常に意識し、指標の悪化がみられた場合にはその要因分析と対策の検討を行うものとし、PDCAサイクルに基づく計画的な進行管理（年次の進捗管理・中間評価・最終評価）を行います。

毎年度、事業実績及び主要指標の動向について、各担当課は「進捗管理シート」により整理し、主管課へ報告するものとします。主管課はこれを取りまとめて、「健康・食育ぎのわん 21 推進検討部会」および「健康・食育ぎのわん 21 推進協議会」において報告するとともに、次年度事業の見直しに活用します。

各指標について、各年度の評価時点の値を本計画の現状値・目標値と比較し、A（目標達成）、B（改善）、C（変化なし）、D（悪化）、E（評価困難）の5段階で評価します。C（変化なし）またはD（悪化）と評価された指標については、その要因を分析し、次年度の事業における改善方針を検討します。

計画期間の中間にあたる 2031（令和 13）年度に中間評価を実施し、目標達成に向けた進捗状況及び課題を整理します。中間評価の結果を踏まえ、必要に応じて目標値及び取組内容の見直しを行います。そして、2035（令和 17）年度時点の状況をもとに最終評価を行い、2036（令和 18）年度に次期計画の策定を行います。

本計画の進行管理及び評価の結果については、市ホームページ等を通じて公表するとともに関係団体と共有し、地域や関係団体の取り組みに活かせるようにします。

資料編

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 推進検討部会設置規則

健康・食育ぎのわん 21 の指標一覧

計画策定の経緯

各種調査の実施概要