

健康・食育うらそえ21

第 3 次

第3次浦添市健康増進計画・第2次浦添市食育推進計画

(令和7年度～令和18年度)



令和7年3月
浦 添 市

はじめに

いきいきと健康で生きがいに満ちた人生を送ることはすべての市民の願いです。

少子高齢化が急速に進行する中、新型コロナウイルス感染拡大に伴い社会環境は大きく変化し、私たちの日常に大きな影響をもたらしました。

このような状況のなか、本市においてはメタボリックシンドロームが増加の一途をたどっており、働き盛り世代の健康状態が悪化しております。全国と比べて生活習慣病が多いことや、介護を要する期間が長いことなど、健康課題は山積しており、より一層生活習慣病対策に取り組む必要があります。



健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現していくためには、健康に関心が薄い人も含めた、誰一人取り残されない健康づくりが重要となっております。そのためには、市民一人ひとりの取組と共に、個人の健康を社会環境の面から支えていくことの重要性が示されています。

またこれまで健康長寿を支えてきた伝統的な食文化を次世代に引き継ぐことは、未来の浦添をつくっていく子ども達のために大切なことです。

本計画は、「市民一人ひとりがいきいき暮らす、健康長寿のまち・てだこ」を基本理念とし、健康と食に関する計画を一体的に策定し、個人の健康づくりを地域全体で支えていくことで、誰ひとり取り残されない健康づくり及び食育の推進を図るものとなっております。

誰もがいきいきと健康に暮らせるまちづくりを目指していくために、引き続き市民や関係団体、関係機関の皆様とともに取組を推進してまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様、多くの貴重なご提言をいただきました浦添市健康づくり推進協議会の委員をはじめ、ご協力いただきました関係機関、関係団体の皆様に厚く御礼を申し上げます。

令和7年(2025年)3月

浦添市長 松本 哲治

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
4 計画の策定体制	3

第2章 第2次計画の評価及び課題

1 第2次計画の評価	4
2 浦添市の現状	8
(1) 浦添市の人口・産業の概況	8
(2) 健康寿命の推移	12
(3) 死亡の状況	14
(4) 介護の状況	15
(5) 肥満の状況	17

第3章 浦添市の目指す健康づくり・食育推進（計画の基本的方向）

1 健康・食育うらそえ21（第3次）が目指す姿	18
2 本計画とSDGsの一体的推進	19
3 施策の体系	20
4 全体目標	21
5 重点的施策	21
(1) 働き盛り世代の健康づくり	21
(2) 肥満の改善	21

第4章 施策の展開と目標

1 個人の行動と健康状態の改善	22
(1) 生活習慣の改善	22
① 栄養・食生活	22
② 身体活動・運動	29
③ 休養・こころの健康	32
④ 飲酒	36
⑤ 喫煙	38
⑥ 歯・口腔の健康	40
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	43
① がん	43
② 循環器病	48
③ 糖尿病	52

④肝疾患	55
2 社会環境の質の向上	57
(1) 社会とのつながり	57
(2) 自然に健康になれる環境づくり	59
(3) 誰もがアクセスできる健康増進・食育のための基盤の整備	61
3 食を支える持続可能な環境づくり	62
(1) 地産地消の推進及び食品ロス対策	62
(2) 伝統的な食文化の継承	64
(3) 食の安全と栄養表示に関する理解と正しい知識の普及啓発	66

第5章 健康・食育うらそえ21（第3次）の推進に向けて

1 実効性のある計画推進	67
(1) 関係団体等との連携強化	67
(2) 関係する庁内部署との連携	67
2 計画の進捗管理・評価	67
(1) 毎年度の進捗管理	67
(2) 中間・最終評価	67

参考資料編

1 関係団体ヒアリング調査結果の概要	69
2 健康と食育に関するアンケートの概要	72
3 策定経緯等	79
4 目標項目・指標一覧	84
◆ライフステージ別目標項目	90

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

近年、生活環境の向上や医学の進歩により平均寿命が延びる一方で、生活様式の多様化や社会環境の変化、不規則な食生活や運動不足等の生活習慣の変化などにより、がんや糖尿病、循環器病等の生活習慣病の割合は増加し、こころの病気の増加も社会問題となっています。

このような中、国は平成12年に「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、健康寿命の延伸の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとした国民の健康づくり活動を開始しました。平成25年度からは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を全体目標とした「健康日本21（第二次）」が開始され、令和4年度に最終評価報告書が取りまとめられています。その後、令和6年度からの「健康日本21（第三次）」の開始に向けて、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本的な方針」という。）が見直されました。

本市においては、平成15年3月「健康うらそえ21」を策定し、母子の適切な健康管理や生活習慣病予防等の健康課題を踏まえ、「母子の健康づくり」、「感染症予防」等6つの重点目標を掲げ、母子から成人、高齢者までのライフステージ等に応じた健康づくり施策を進めてきました。また食育については、平成17年の食育基本法の施行を受け、給食時間や家庭課等の教科の中で食育の充実を図って行くこととしました。その後「健康うらそえ21」の見直しに合わせ、市町村食育推進計画と両方の性格を併せもつ「健康・食育うらそえ21」（第2次浦添市健康増進計画・浦添市食育推進計画）を一体的に策定しています。

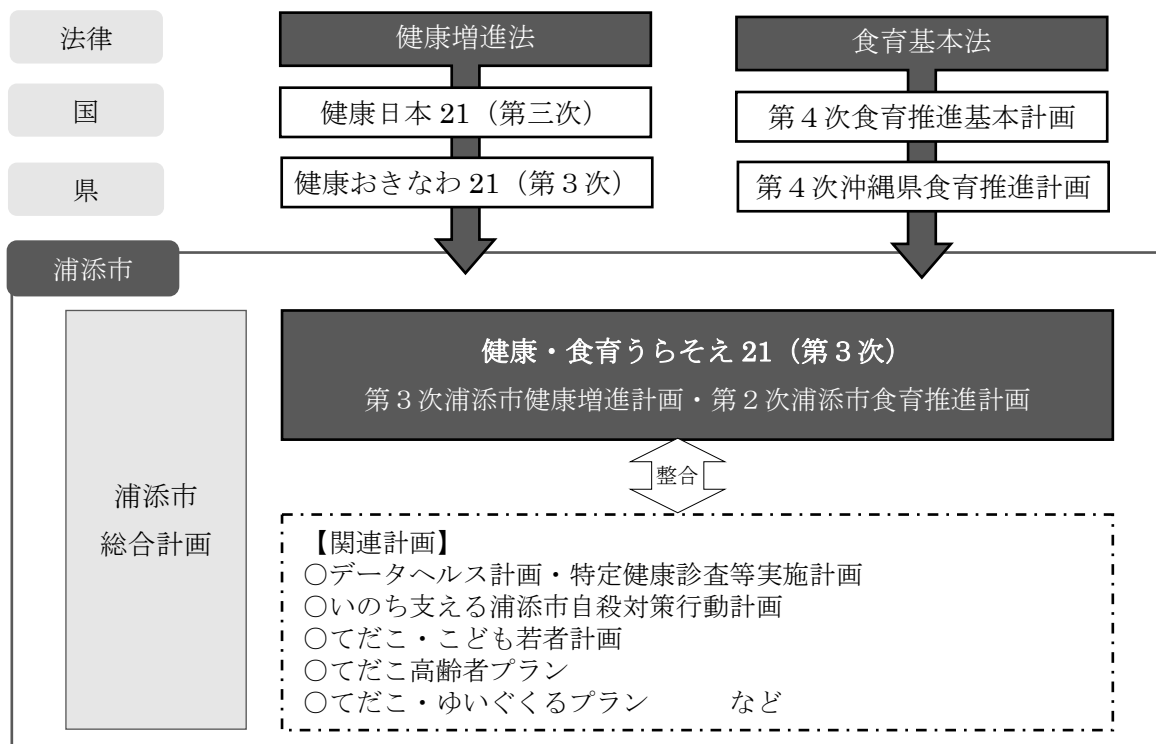
このたび、「健康・食育うらそえ21」の計画期間終了に伴い、新たな「健康・食育うらそえ21（第3次）」（第3次浦添市健康増進計画・第2次浦添市食育推進計画）を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、国や県の計画を踏まえながら本市のまちづくりの最上位計画である「第五次浦添市総合計画」に即して策定するとともに、本市の関連計画とも整合性を図りました。

なお、健康増進計画は健康増進法、食育推進計画は食育基本法に基づき策定される計画です。

図表 1-1 計画の位置づけ



3 計画期間

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。なお、令和7年度から令和12年度を前期、令和13年度から令和18年度までを後期とし、中間年度の令和12年度に見直しを行います。

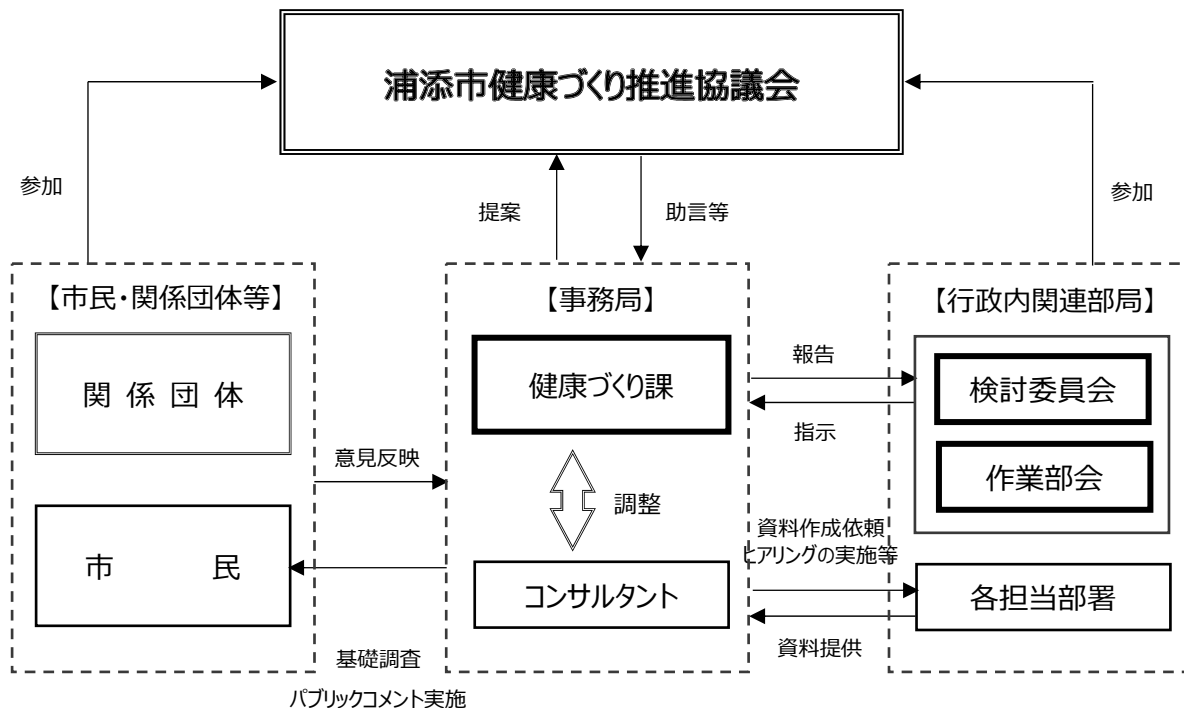
図表 1-2 計画期間

		西暦	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
		年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
市	浦添市健康増進計画	健康・食育うらそえ21 (第3次)													
	浦添市食育推進計画								中間評価					最終評価	次期計画策定
県	健康おきなわ21	第3次													
	沖縄県食育推進計画	第4次													
国	健康日本21	第3次													
	食育推進基本計画	第4次													

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、行政内関係部局で構成される検討委員会及び作業部会で計画案等に関する検討を行うとともに、有識者、市民や関係団体等で構成される『健康づくり推進協議会』において、計画案等に対し助言を頂きながら計画書の取りまとめを行いました。

図表 1-3 計画の策定体制



第2章 第2次計画の評価及び課題

1 第2次計画の評価

健康・食育うらそえ21（第2次計画）の計画期間の終了時に、これまで実施した事業や取組の評価を行い、評価の過程で提起された課題等を踏まえ、その後続く健康づくり対策の推進に反映させることを目的として評価を実施しました。

■最終評価の方法

（基本的な考え方）

- ・ 目標に対する実績値や取組の評価を行う。
- ・ 評価結果をもとに、健康・食育うらそえ21（第2次計画）の総合的な評価を行う。

■目標に対する実績値の評価方法について

- ・ ベースラインから指標や目標値が変更になっている目標項目・指標や、直近の指標のデータが把握できない項目等に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行う。
- ・ 直近値については、把握できる最新の数値を当てる。

■分析に基づく評価

- ・ 直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。
- ・ 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などを簡潔に記載する。
- ・ 改善している項目については、目標の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等を記載する。
- ・ 評価については、以下のとおりA、B、C、D、Eの5段階で評価する。

図表2-1 評価の基準表

区分	評価内容	主な判断基準
A	目標値に達した	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が、指標の方向に対して+5%超
C	変わらない	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が、指標の方向に対して±5%以内
D	悪化している	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が、指標の方向に対して-5%超
E	評価困難	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）の比較ができない等、指標評価が困難

※一つの目標項目・指標の中に、複数の項目がある目標項目・指標に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。そのうえで、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く）、目標項目・指標全体としても5段階で評価する。各項目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毎の評価を行う。

(例) タバコ (評価は仮定のもの)

◎成人の喫煙率の減少

男性 → 評価 : B 女性 → 評価 : C

平均の算出 : $(B + C) / 2$ 項目 = $(4 + 3) / 2 = 3.5 \rightarrow 3 : C$

- ・ 目標項目・指標全体の評価としても、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの(目標年度にAになりそうなもの)を「B」として評価する。
- ・ E評価の項目のうち、参考値が得られ統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考として()内に記載する。

■ 指標の達成状況及び評価

- ・ 指標について、健康・食育うらそえ21(第2次計画)策定時のベースライン値及び評価時の現状値、増減率(※)、達成度の評価(5段階)を記載する。

◆ 指標数値の増減率の算出

$$\text{増減率(\%)} = \frac{(\text{現状値} - \text{ベースライン値})}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

※現状値は、直近の令和4年度等を最終値として用い、ベースライン値は平成23年度等の第2期の指標を用いて算出している。また、ベースラインを現在の集計方法に合わせて再計算した結果、ベースライン値が計画書と異なるものがある。

【最終評価の結果】

44 項目の達成状況を評価・分析した結果を図表 2-2 にまとめた。

A（目標値に達した）は 13 項目（29.5%）であった。B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）および C（変わらない）はそれぞれ 6 項目（13.6%）、D（悪化している）は 16 項目（36.4%）であった。また、E（評価困難）が 3 項目（6.8%）あった。

図表 2-2 目標項目・指標の評価状況

評価		項目数	
A	目標値に達した	13	(29.5%)
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6	(13.6%)
C	変わらない	6	(13.6%)
D	悪化している	16	(36.4%)
E	評価困難	3	(6.8%)
合計		44	(100%)

図表 2-3 各目標項目・指標の達成状況

区分	目標項目・指標項目	最終評価		
		指標	項目	
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進				
健康診査（検診）等	特定健診	特定健診実施率	D	D
	がん検診	胃がん（男性、40~69歳、2年に1回対象）	D	C
		胃がん（女性、40~69歳、2年に1回対象）	B	
		肺がん（男性、40~69歳、毎年対象）	D	
		肺がん（女性、40~69歳、毎年対象）	D	
		大腸がん（男性、40~69歳、毎年）	D	
		大腸がん（女性、40~69歳、毎年）	D	
		子宮頸がん（女性のみ、20~69歳、2年に1回）	B	
		乳がん（女性のみ、40~69歳、2年に1回）	C	
保健指導	特定保健指導実施率	A	A	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	D	D	
健康づくり全般	◎各生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の減少			
	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	A	A	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	D		
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	A		
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	A		
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	A		
	血圧 140/90mmHg 以上の者の割合（男性）	A		
	血圧 140/90mmHg 以上の者の割合（女性）	D	B	

区分	目標項目・指標項目		最終評価	
			指標	項目
健康づくり全般	LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（男性）		C	B
	LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（女性）		B	
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		A	B
	糖尿病の治療継続者の割合の増加 （HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者）		B	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 （HbA1c 8.4%以上）		B	
	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）		D	
（2）ライフステージ別健康づくりの推進				
①親子の健康づくり	栄養・食生活	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	A	A
		20歳代女性のやせの者の割合の減少	A	
	歯・口腔	3歳児でう蝕がない者の割合	A	
②児童・生徒の健康づくり	栄養・食生活	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生男児）	D	C
		肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生女児）	D	
	歯・口腔	12歳児のう蝕数の減少	B	
③成人の健康づくり	栄養・食生活	40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	D	C
		40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	C	
	休養・こころ	自殺者数の減少	A	
	喫煙	成人の喫煙率の減少	C	
	歯・口腔	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	D	
④高齢者の健康づくり	栄養・食生活	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	D	C
		肥満傾向（BMI25以上）の高齢者の割合の減少	A	
	身体活動・運動	運動機能低下の対象者の割合の減少	E	
		足腰に痛みのある対象者の割合の減少	E	
		要介護状態の高齢者数の増加の抑制（第1号被保険者）	E	
		65歳以上人口に占める要介護者の割合	C	
	休養・こころ	（再掲）自殺者数の減少	A	
	喫煙	（再掲）成人の喫煙率の減少	C	
歯・口腔	（再掲）過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	D		

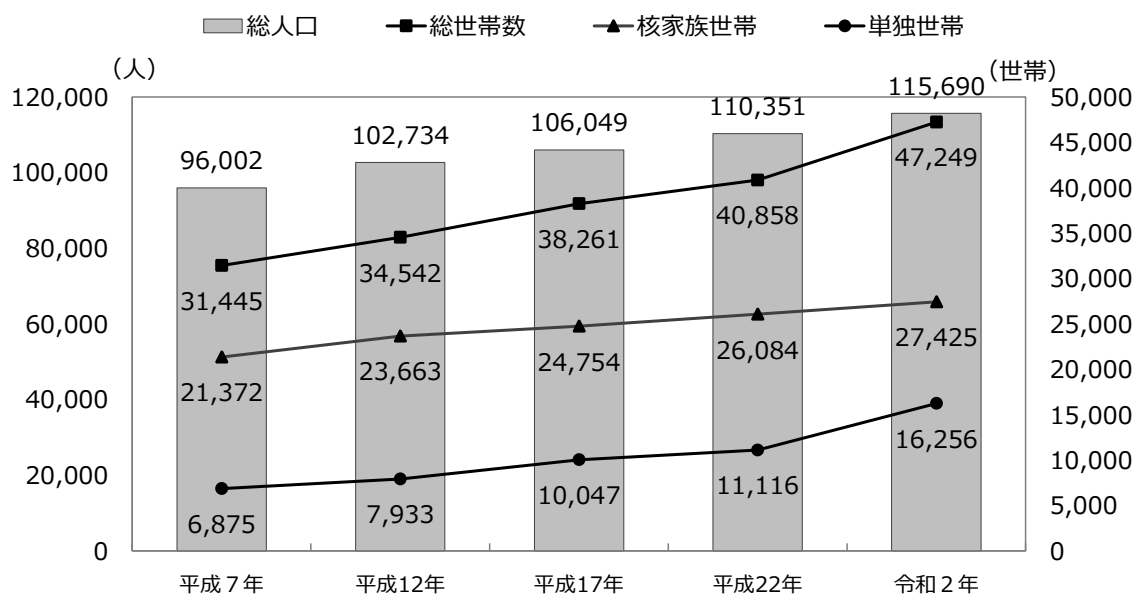
2 浦添市の現状

(1) 浦添市の人口・産業の概況

① 浦添市の総人口・世帯数等の推移

本市の総人口は近年増加傾向にあり、令和2年の国勢調査では115,690人となっています。世帯数も同様に増加傾向にありますが、平成22年から令和2年にかけては単独世帯の伸びが大きく、これに伴い総世帯数も大きく増加しています。

図表2-4 総人口・世帯数等の推移



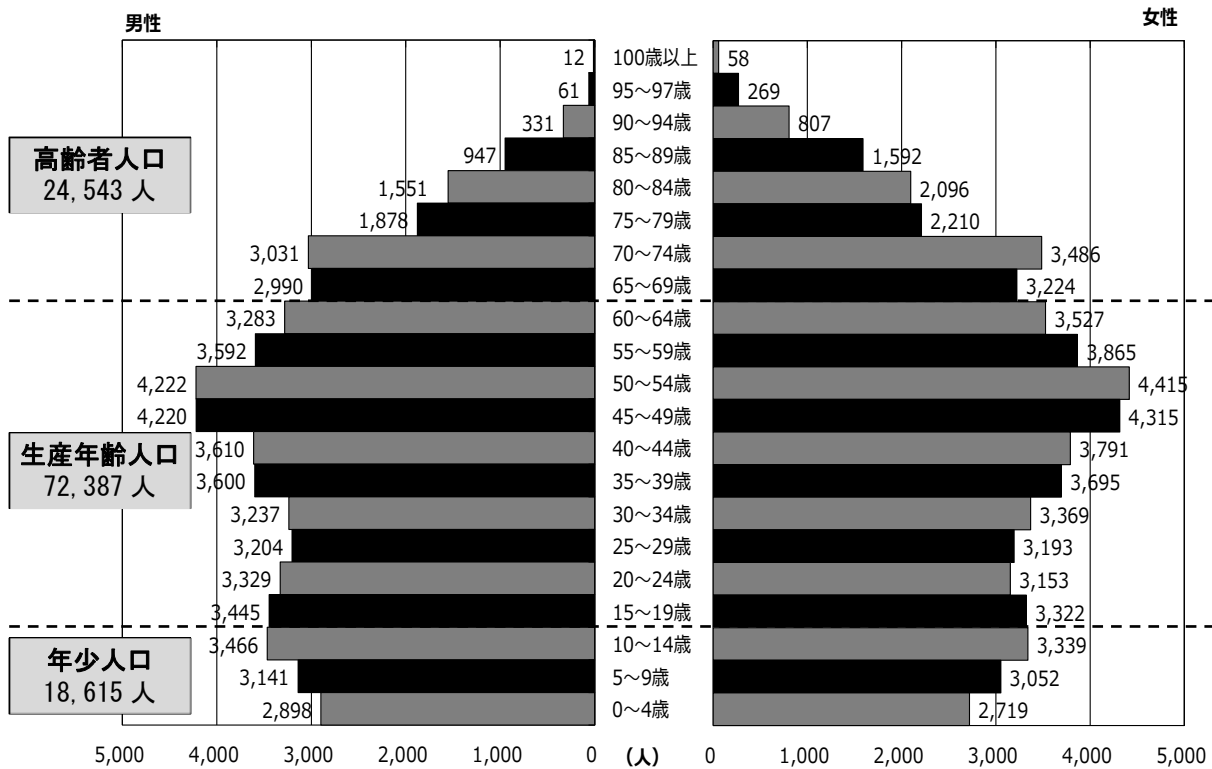
資料：国勢調査

②浦添市の人口構成

本市の人口構成を、令和6年1月1日現在の住民基本台帳人口に基づく人口ピラミッドで見ると、男女ともに団塊ジュニア世代である50歳代前半が最も多く、これに40歳代後半が続き、次いで男性では40歳代前半、女性では50歳代後半が多くなっています(図表2-5)。

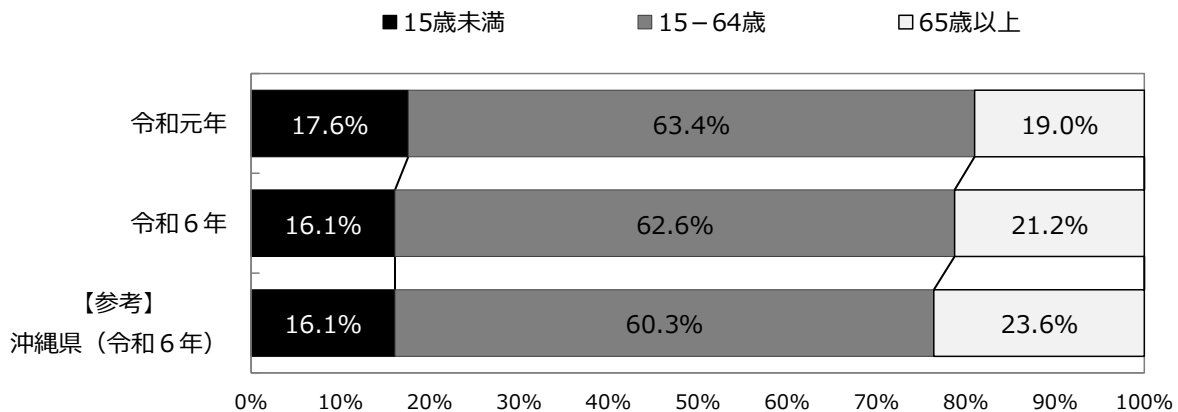
年齢3区分別の割合をみると、15歳未満、15歳～64歳では減少し、65歳以上は増加しており、少子高齢化が進行しています(図表2-6)。

図表2-5 人口ピラミッド(5歳階級別)



資料：沖縄県住民基本台帳年齢別人口(令和6年1月1日時点)

図表2-6 年齢3区分別人口割合の推移



資料：(令和6年・沖縄県) 沖縄県住民基本台帳年齢別人口(令和6年1月1日時点)

(令和元年) 沖縄県住民基本台帳年齢別人口(平成31年1月1日時点)

③浦添市の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所による人口推計結果をみると、総人口は令和7年度までは増加するものと見込まれていますが、令和12年以降減少に転ずることが予測されています（図表2-7、2-8）。

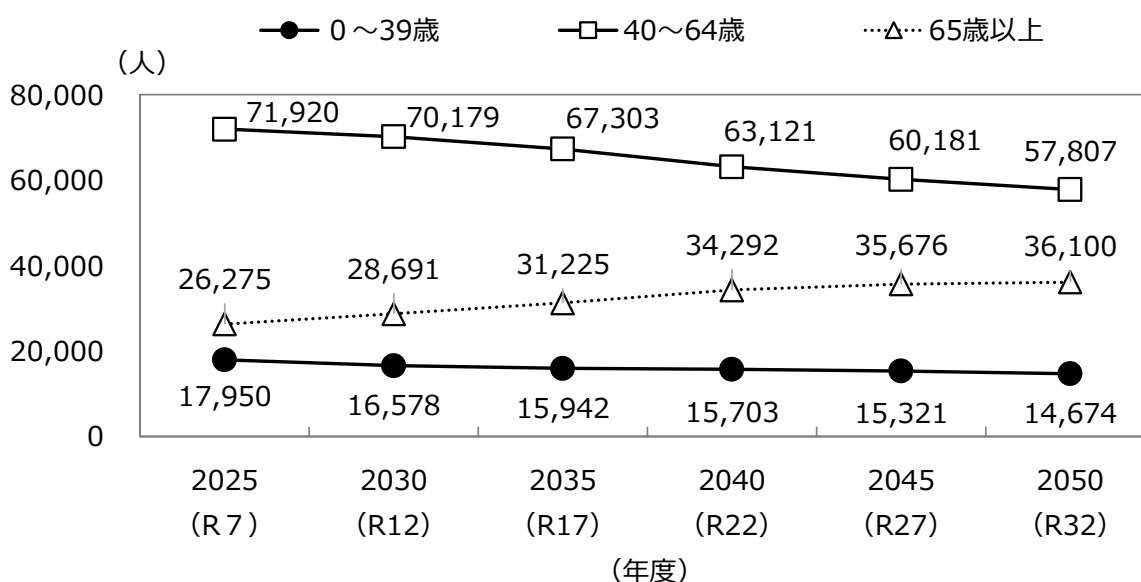
高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和2年時点（実績）の20.3%から令和22年には30.3%に達することが見込まれており、今後高齢化が進んでいくものと考えられます（図表2-7）。

図表2-7 将来人口及び将来高齢者人口の推計

(単位：人)

	基準年 人口	推計値					
	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
0～39歳	19,722	17,950	16,578	15,942	15,703	15,321	14,674
40～64歳	71,286	71,920	70,179	67,303	63,121	60,181	57,807
65歳以上	23,180	26,275	28,691	31,225	34,292	35,676	36,100
65～74歳（前期高齢者）	12,155	12,843	12,722	13,725	15,352	15,234	13,696
75歳以上（後期高齢者）	11,025	13,432	15,969	17,500	18,940	20,442	22,404
総人口	114,188	116,145	115,448	114,470	113,116	111,178	108,581
高齢化率（%）	20.3	22.6	24.9	27.3	30.3	32.1	33.2

図表2-8 年齢区分別人口の推移

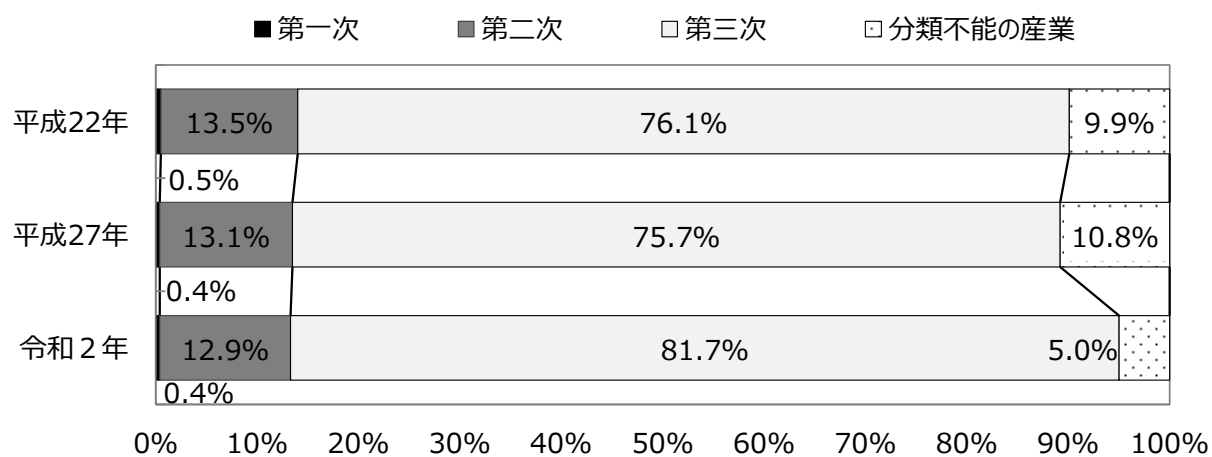


資料：(2020 (R2)) 国勢調査
(2025 (R7)～2050 (R32)) 国立社会保障・人口問題研究所推計

④産業

産業別就業者数の割合をみると、第一次産業はほぼ横ばいで推移しており、第二次産業は微減、第三次産業は平成27年から令和2年にかけて増加しています（図表2-9）。

図表2-9 就業者割合の推移



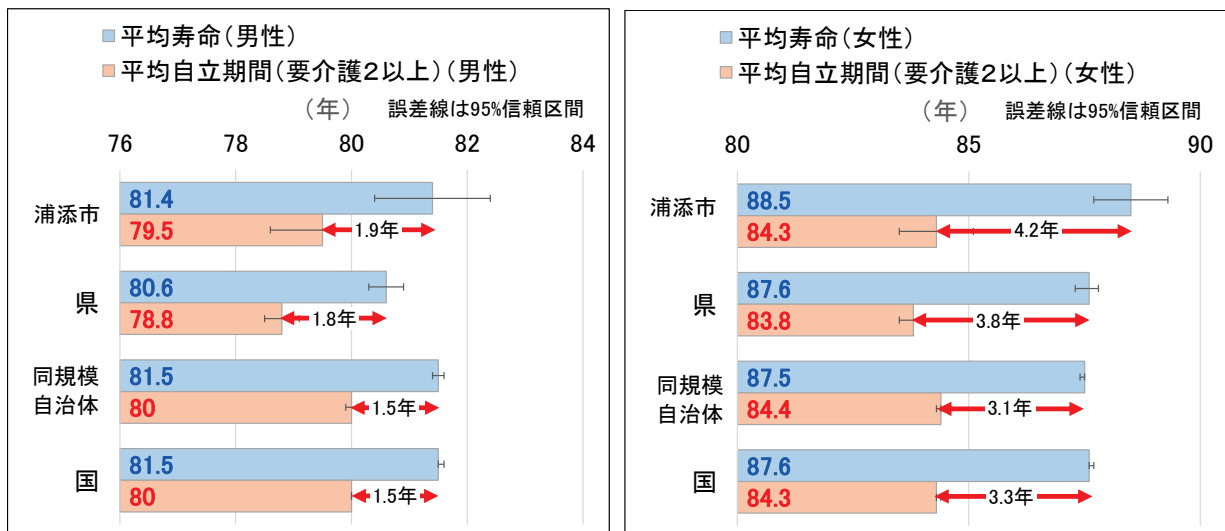
資料：統計うらそえ

(2) 健康寿命の推移

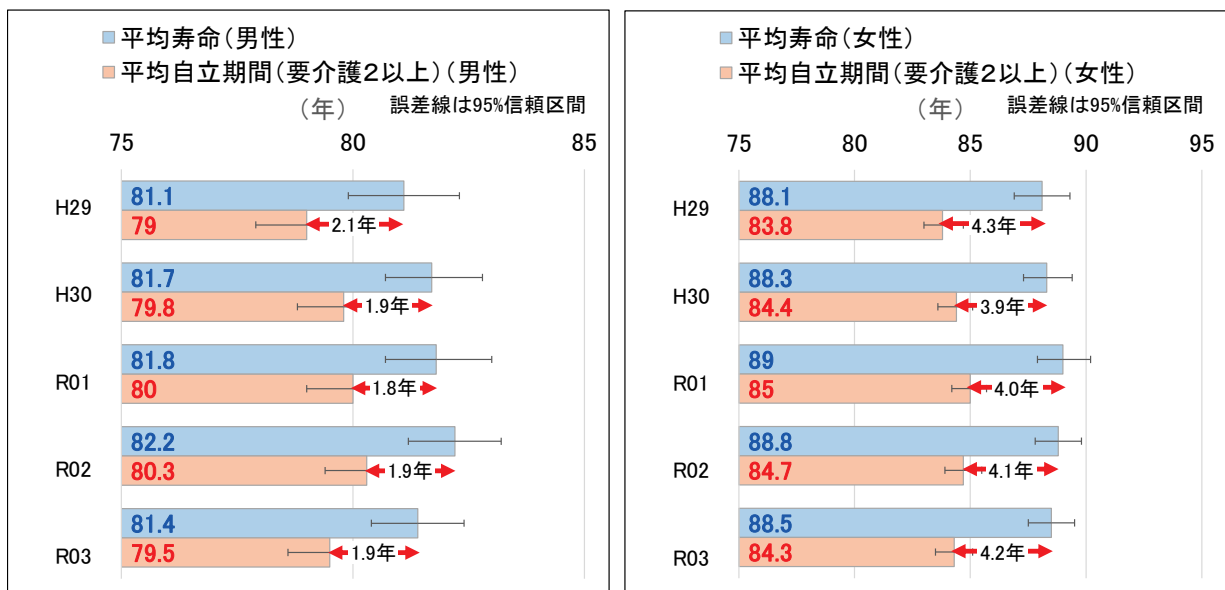
本市の平均寿命は、令和3年時点で男性が81.4年、女性が88.5年となっており、健康寿命（平均自立期間：要介護2以上になるまでの期間）は男性79.5年、女性84.3年となっています。平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」の平均は、男性で1.9年、女性で4.2年となっています（図表2-10）。

「不健康な期間」の平均を国、県と比較すると、本市の期間が最も長くなっています。これを経年でみると、男女ともに一貫して全国を上回り、平成29年、令和3年時点では県も上回っています（図表2-12）。

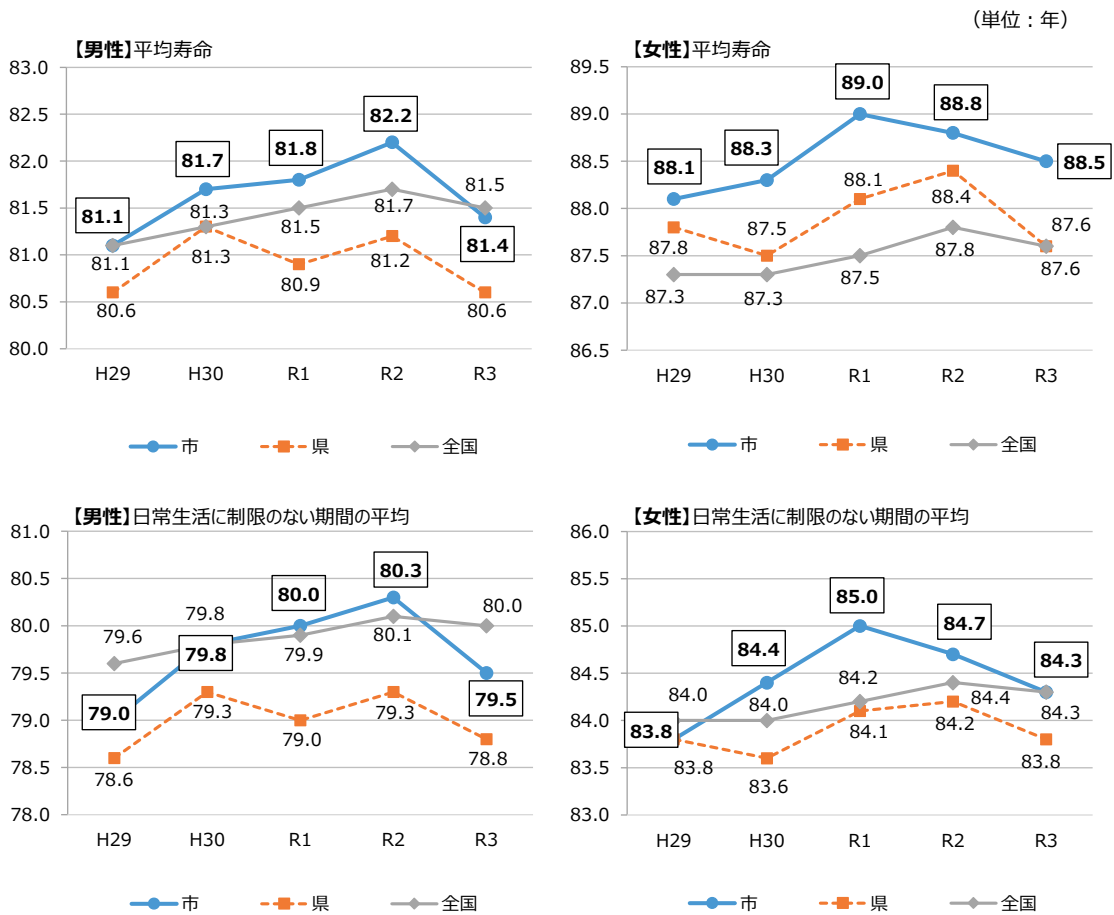
図表2-10 平均寿命と平均自立期間（令和3年）



図表2-11 平均寿命と平均自立期間（浦添市 平成29年～令和3年）



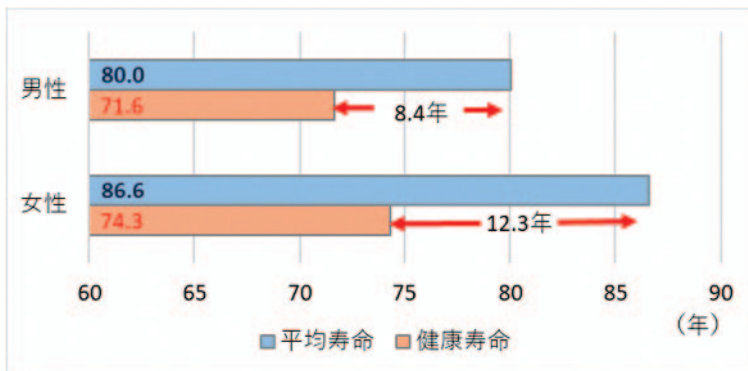
図表 2-12 平均寿命及び健康寿命の経年推移 国・県・市の比較



【男性】平均寿命－日常生活に制限のない平均の時間						【女性】平均寿命－日常生活に制限のない平均の時間					
	H29	H30	R1	R2	R3		H29	H30	R1	R2	R3
市	2.10	1.90	1.80	1.90	1.90	市	4.30	3.90	4.00	4.10	4.20
県	2.00	2.00	1.90	1.90	1.80	県	4.00	3.90	4.00	4.20	3.80
全国	1.50	1.50	1.60	1.60	1.50	全国	3.30	3.30	3.30	3.40	3.30

資料：KDB「地域の全体像の把握」

《参考》健康寿命と不健康な期間（令和4年沖縄県）



資料：厚生労働省（国民生活基礎調査、簡易生命表、人口動態統計から算出）

厚生労働省が算出している不健康な期間（日常生活に制限のある期間）では、市町村別のデータがないものの、健康上の問題により日常生活に何らかの制限がある人の状況を反映させた数値が公表されています。これによると沖縄県の男性では8.4年、女性では12.3年の不健康な期間が生じていることがわかります。

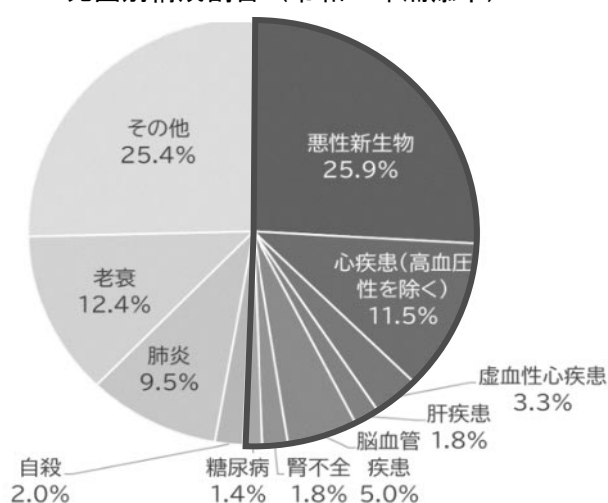
(3) 死亡の状況

令和4年の浦添市の総死亡者数は938人で、死因の内訳としては悪性新生物（がん）が最も多く25.9%、続いて老衰が12.4%、心疾患（高血圧性を除く）11.5%の順に多くなっています（図表2-13）。悪性新生物（がん）の原因の多くは生活習慣が関連しており、脳血管疾患や糖尿病等を含めると、生活習慣病による死亡は50.7%と全体の半数を占めています。

また、沖縄県の20～64歳の働き盛り世代の年齢調整死亡率は、大腸がんや糖尿病など多くの疾患でワースト10位以内に入っており、肝疾患では男女ともワースト1位となっています（図表2-14）。

図表 2-13

死因別構成割合（令和4年浦添市）



資料：人口動態調査

図表 2-14

20～64歳の年齢調整死亡率の
都道府県別順位(令和2年)

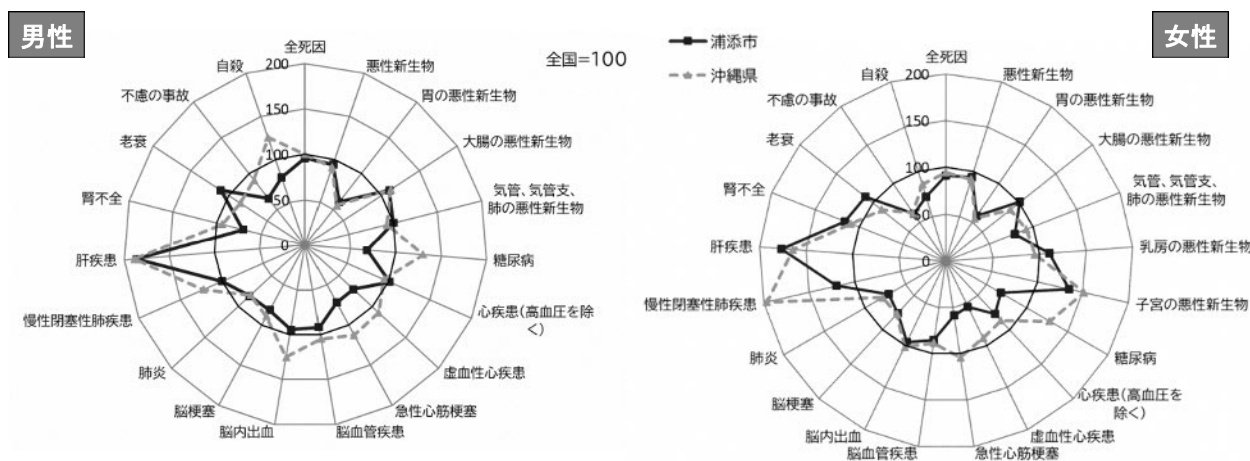
沖縄県	都道府県別順位(令和2年)	
	男性	女性
全死因	2位	3位
大腸がん	5位	3位
子宮がん	—	4位
糖尿病	2位	1位
心疾患	4位	6位
脳内出血	3位	9位
肝疾患	1位	1位
腎不全	26位	4位

※順位は死亡率が高い順

資料：人口動態調査から県算出

本市の標準化死亡比をみると、全死因では男女ともに100を下回る比率となっています（図表2-15）。男性では大腸の悪性新生物、心疾患（高血圧を除く）、肝疾患、老衰の比率が100を超えています。女性では、大腸の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、腎不全、老衰の比率が100を超えています。

図表 2-15 死因別標準化死亡比（浦添市 2018～2022年）



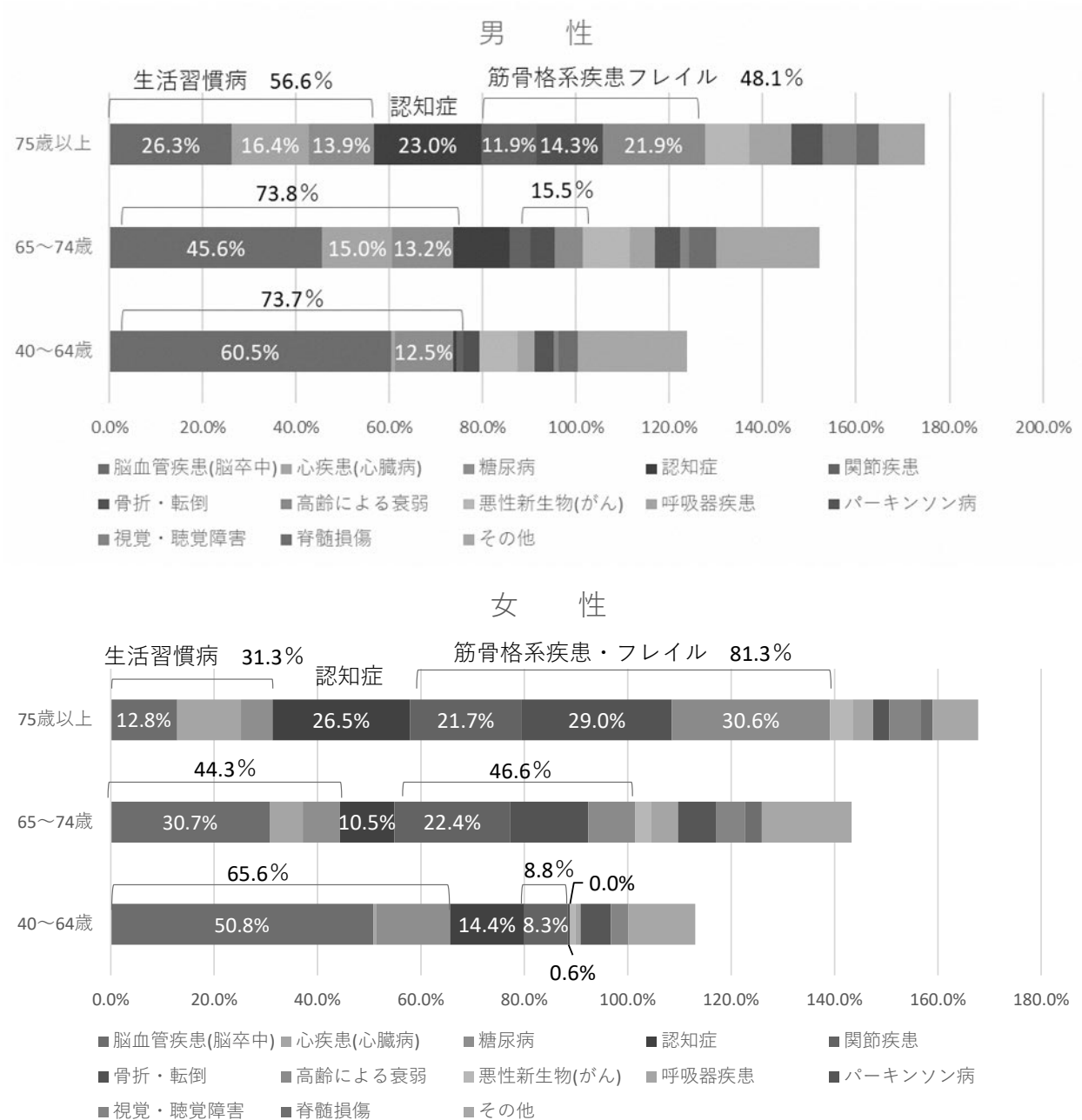
資料：沖縄県市町村別健康指標

(4) 介護の状況

①介護が必要となった原因

国民生活基礎調査によると介護が必要となった原因として、男性では生活習慣病によるものが最も多く、特に40～64歳では7割を占めています(図表2-16)。75歳以上の女性では関節疾患や転倒、骨折、高齢による衰弱が全体の8割を占めており、男女で違いが見られます。

図表2-16 介護が必要となった原因(全国)



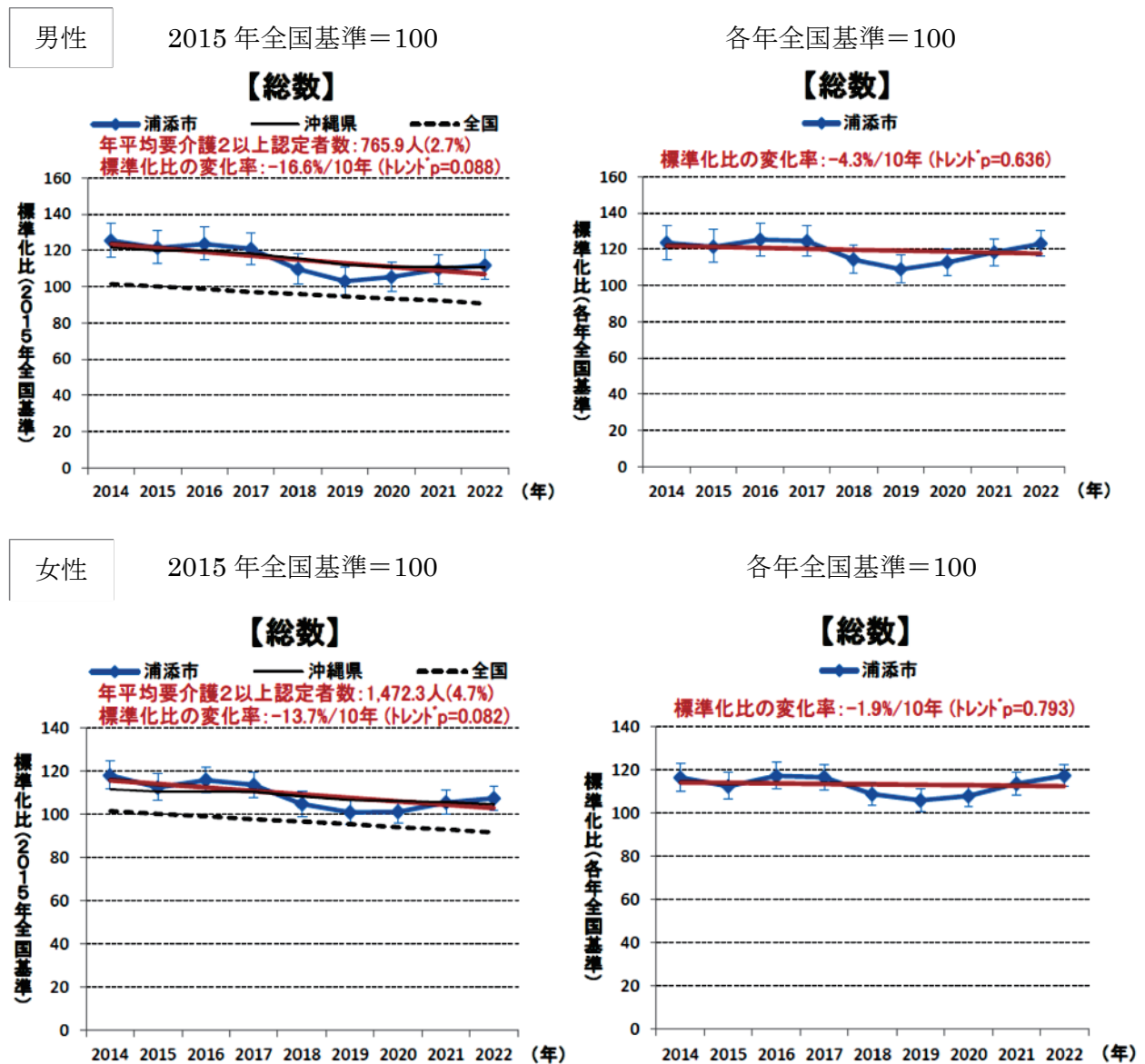
資料：2022年(令和4年)国民生活基礎調査(介護票)

複数回答のため全体が100%を超えている

②要介護2以上の認定比率

本市の要介護2以上の認定比率は沖縄県と同様に男女とも全国を上回っており、特に男性の方が全国との差が大きくなっています（図表2-17左のグラフ）。各年の全国値を100とした2014年（平成26年）から2022年（令和4年）の推移では、ほぼ横ばいとなっています（図表2-17右のグラフ）。

図表2-17 要介護2以上の認定比率の推移



資料：国立保健医療科学院
全国市区町村別要介護認定率比の経年推移 2014～2022年

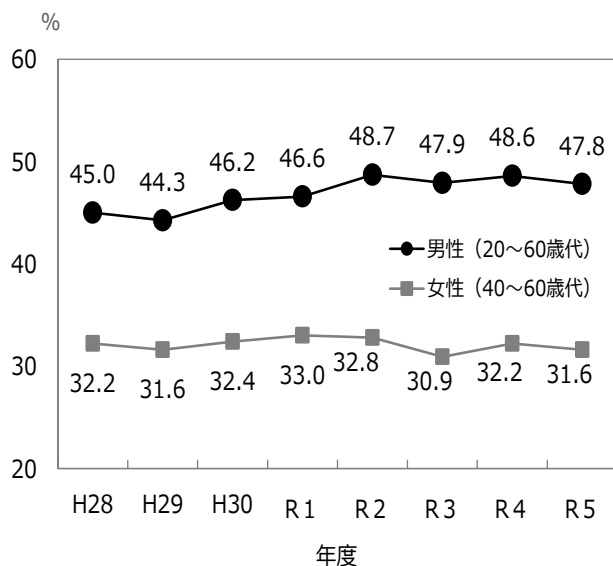
(5) 肥満の状況

BMI（体重÷身長（m）÷身長（m））が25以上である肥満の人の割合は、男性は平成28年度には45.0%でしたが、令和5年度は47.8%と2.8ポイント増加しています（図表2-18）。女性については、ほぼ変わらず31%前後を推移しています。都道府県別でみた肥満の割合では沖縄県が40.3%と最も高くなっています（図表2-20）。

また、肥満に血圧高値や高血糖、脂質異常を伴った、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定人数は、平成20年度の12,990人から令和5年度では平成20年度比で21.3%増加の15,762人にまで増えています（図表2-19）。

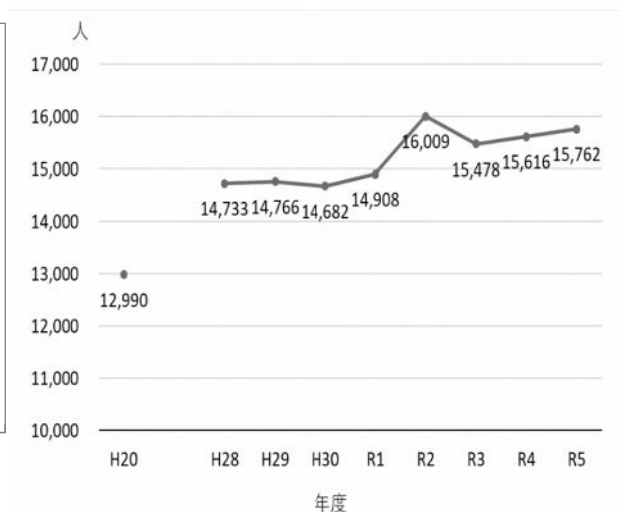
図表 2-18

肥満者（BMI 25 以上）の割合の推移
（浦添市国保 特定健診）

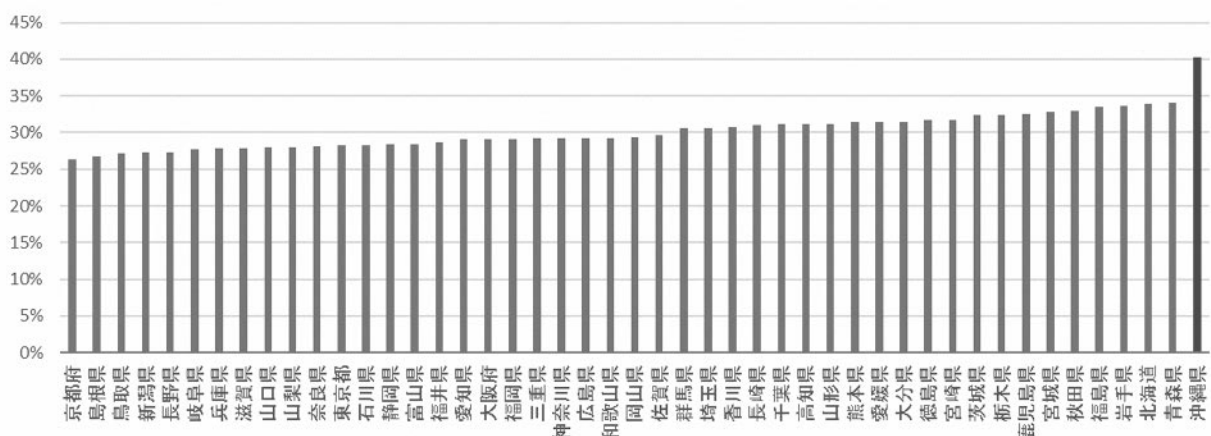


図表 2-19

メタボリックシンドローム該当者及び予備群
の推移（浦添市国保 特定健診）



図表 2-20 都道府県別の肥満者（BMI 25 以上）の割合（令和3年度特定健診）



第3章 浦添市の目指す健康づくり・食育推進 (計画の基本的方向)

1 健康・食育うらそえ2 1 (第3次) が目指す姿

本市はこれまで、地域の健康づくりを通じた健康寿命の延伸による市民の豊かな人生の実現を目的に、各ライフステージに応じた健康増進と生活の質（QOL）の向上対策に取り組むなど、様々な健康づくり対策を進めてきました。

今後も生活習慣病予防対策をはじめ一層の健康づくり支援が求められるとともに、生涯にわたるライフステージに応じた中断のない食育の推進を図る必要があることから、第二次計画に続き、市民の健康づくりの目指す姿を「市民一人ひとりがいきいき暮らす、健康長寿のまち・てだこ」とし、健康づくりや食育の推進に関する多様な取組を行います。

市民一人ひとりがいきいき暮らす、健康長寿のまち・てだこ



2 本計画とSDGsの一体的推進

SDGsとは2015（平成27）年の国連サミットにおいて全会一致で採択された、「持続可能な開発目標」のことです。「誰一人取り残さない」という理念のもと、持続可能な世界の実現に向けた、2030（令和12）年までに達成すべき17の目標から構成されています。

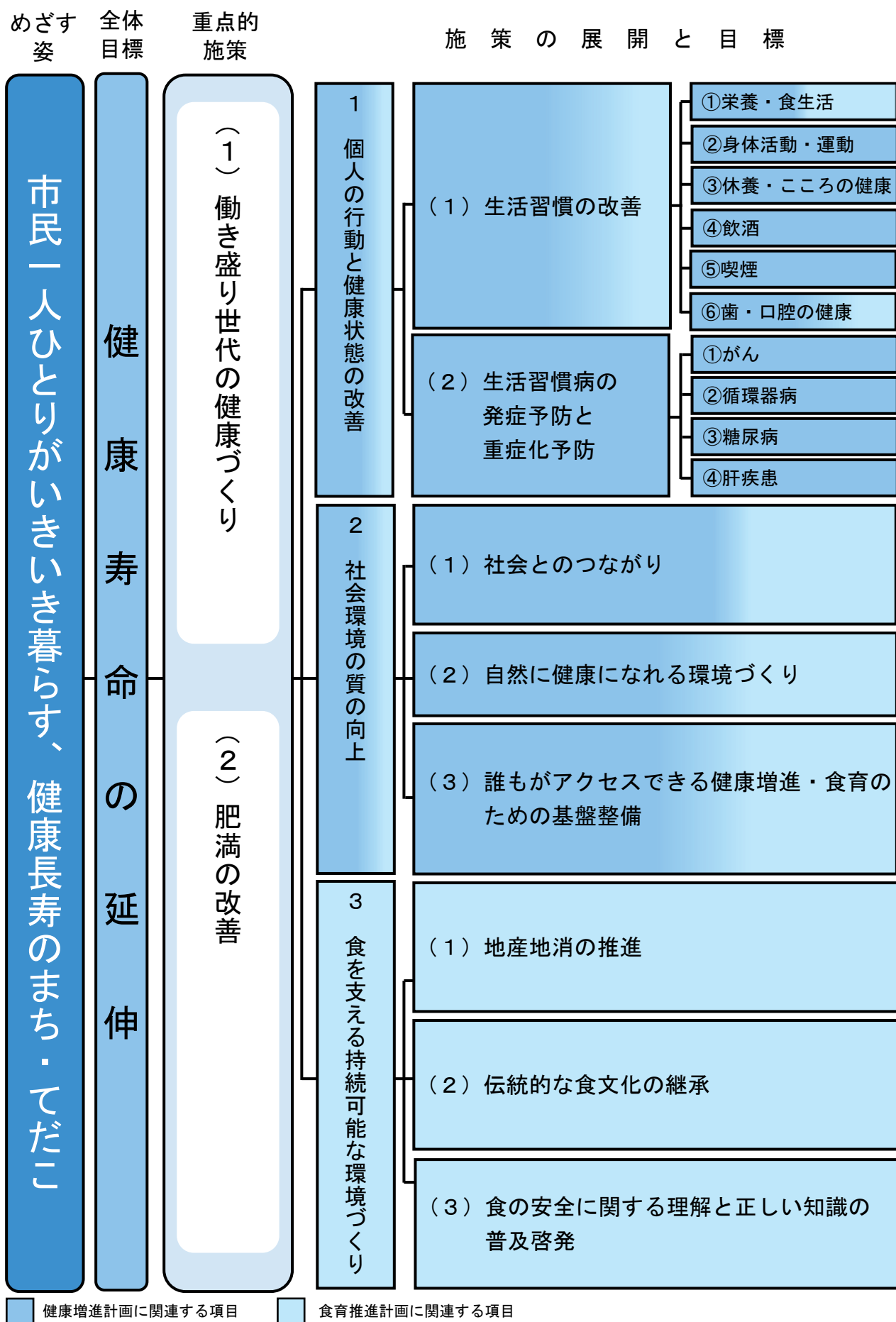
SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、市民の主体的な健康づくりや食育の取組を地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことを目指す本計画の方針と一致するものです。

本市においては、健康づくりや食育の取組についてSDGsの17のゴールのうち12を念頭に、一体的に推進していくこととします（図表3-1）。

図表3-1 本計画の方針に関わるSDGsの目標

	<p>こども食堂などの取組を通して、貧困等の状況にあるこどもの食育を推進します。</p>		<p>健康格差の縮小に向けて取り組めます。</p>
	<p>若年女性や高齢者の痩せの予防に取り組めます。</p>		<p>健康づくりの推進を通じ、安心して住み続けられるまちづくりを目指します。</p>
	<p>すべての人の健康状態が維持・改善するよう取り組めます。</p>		<p>フードロス対策等、持続可能な食環境の実現に取り組めます。</p>
	<p>健康や食育に関する講座、SNSによる情報発信等を通して、健康に関する知識の向上を図ります。</p>		<p>ソデイカ等の漁業資源を有効活用します。</p>
	<p>男女の役割にとらわれることなく、それぞれが能力を発揮できる社会の実現を目指します。</p>		<p>地産地消を推進し食料自給率の向上を図ります。</p>
	<p>誰もが心身ともに豊かな生活を送ることができるよう、働きがいを持てる労働環境づくりを促進します。</p>		<p>行政、保健、医療、福祉の各機関、関係団体等の協働により、市民の健康づくりを支援します。</p>

3 施策の体系



健康増進計画に関連する項目

食育推進計画に関連する項目

4 全体目標

「健康寿命の延伸」

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味しており、平均寿命と健康寿命の差を縮小することは、個人の生活の質の低下を防ぐだけでなく、医療や介護給付費の軽減等も期待できることから、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目指し「健康寿命の延伸」を全体目標として掲げます。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	男性 79.5 年 (R3)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	KDB「地域の全体像の把握」R5 年度累計
		女性 84.3 年 (R3)		

5 重点的施策

(1) 働き盛り世代の健康づくり

沖縄県は 20 歳から 64 歳の働き盛り世代の死亡率が高いことや、職場における定期健康診断有所見率が増加傾向にあり、平成 23 年から 12 年連続で全国最下位にあるなど、働き盛り世代の健康が大きな課題です。よって当該世代の生活習慣を改善し、生活習慣病の発症及び重症化を予防する必要があります。

(2) 肥満の改善

肥満は多くの生活習慣病や疾病につながる要因となるため、市民の健康寿命の延伸のためにも、肥満対策に市民・地域・行政が一丸となって取り組んでいく必要があります。

そこで本計画では、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防、並びに生活習慣病の発症予防及び重症化予防の視点で、健康づくり及び食育施策を推進していきます。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
適正体重を維持している者の増加（肥満の減少）	肥満者（BMI25以上）の割合 20～60歳代の男性	47.8 % (R5)	45 % (R16)	特定健診 (国保)
	肥満者（BMI25以上）の割合 40～60歳代の女性	31.6 % (R5)	25 % (R16)	