

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。

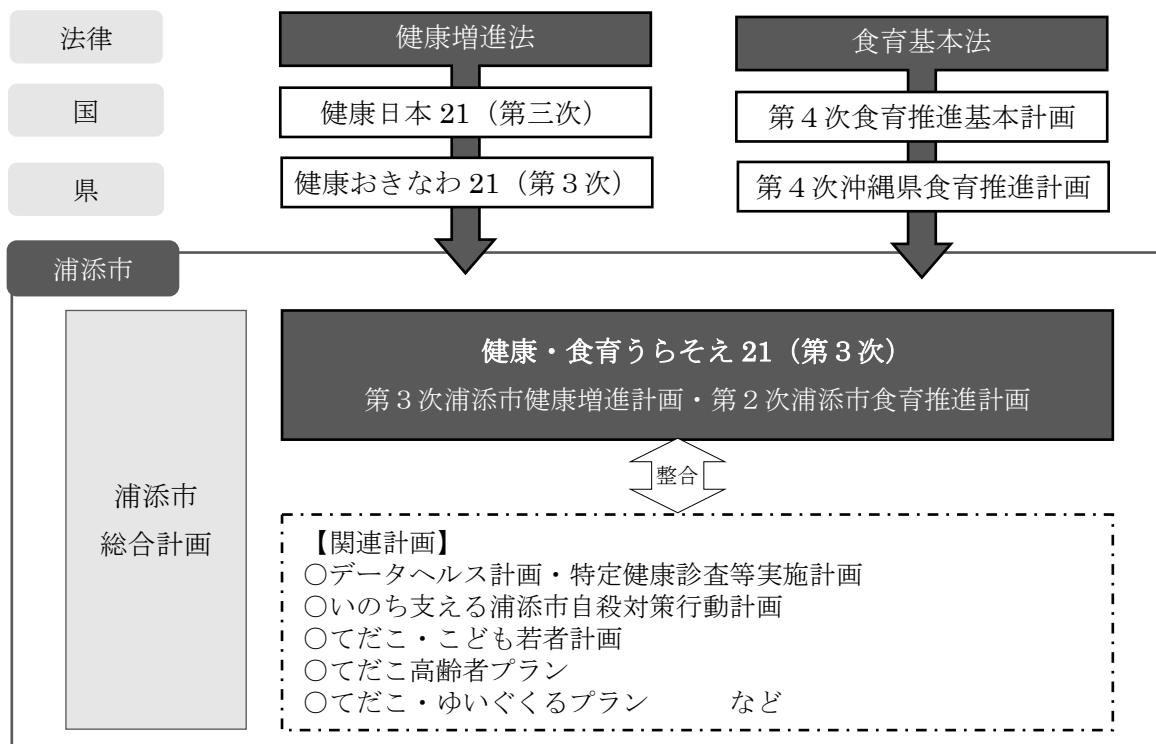
このたび、「健康・食育うらそえ21」の計画期間終了に伴い、新たな「健康・食育うらそえ21（第3次）」（第3次浦添市健康増進計画・第2次浦添市食育推進計画）を策定しました。

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。

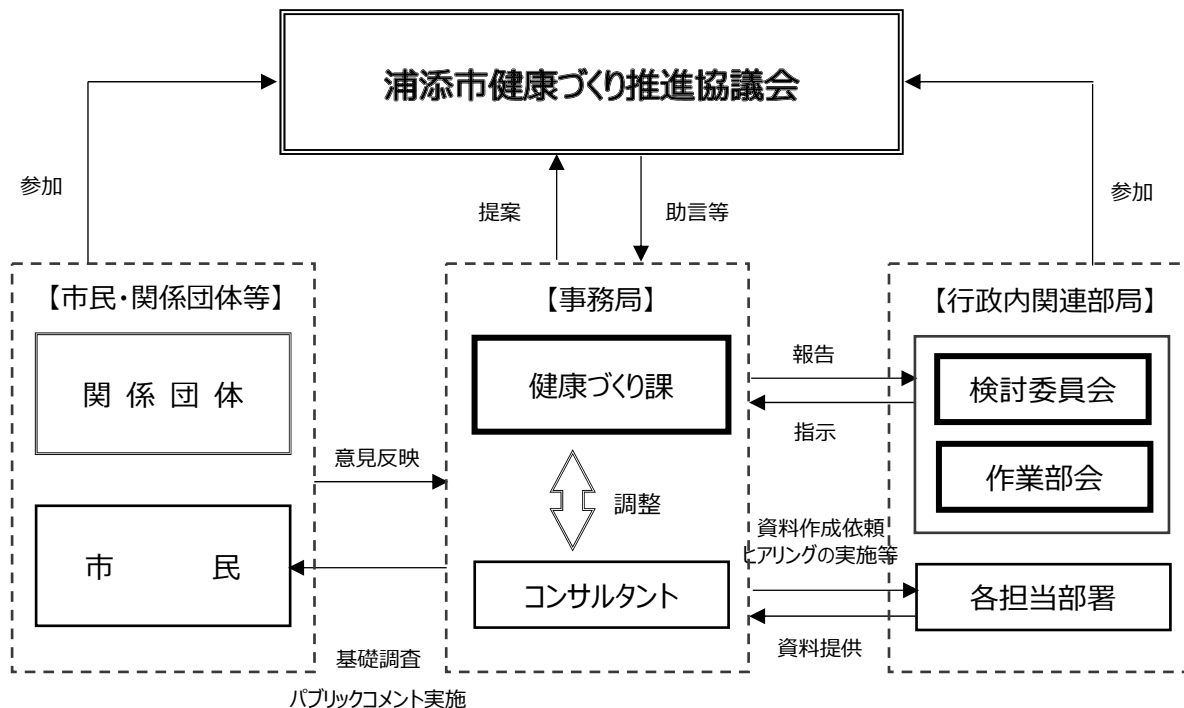
図表 1-2 計画期間

		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		B
	血圧 140/90mmHg 以上の者の割合（女性）	D		

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		

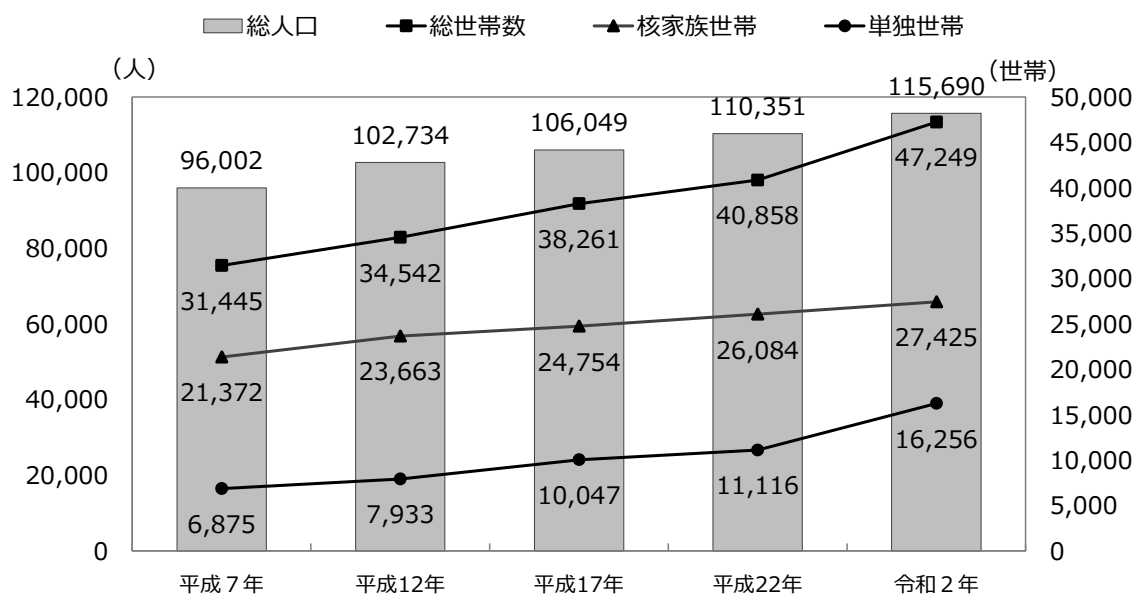
2 浦添市の現状

(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



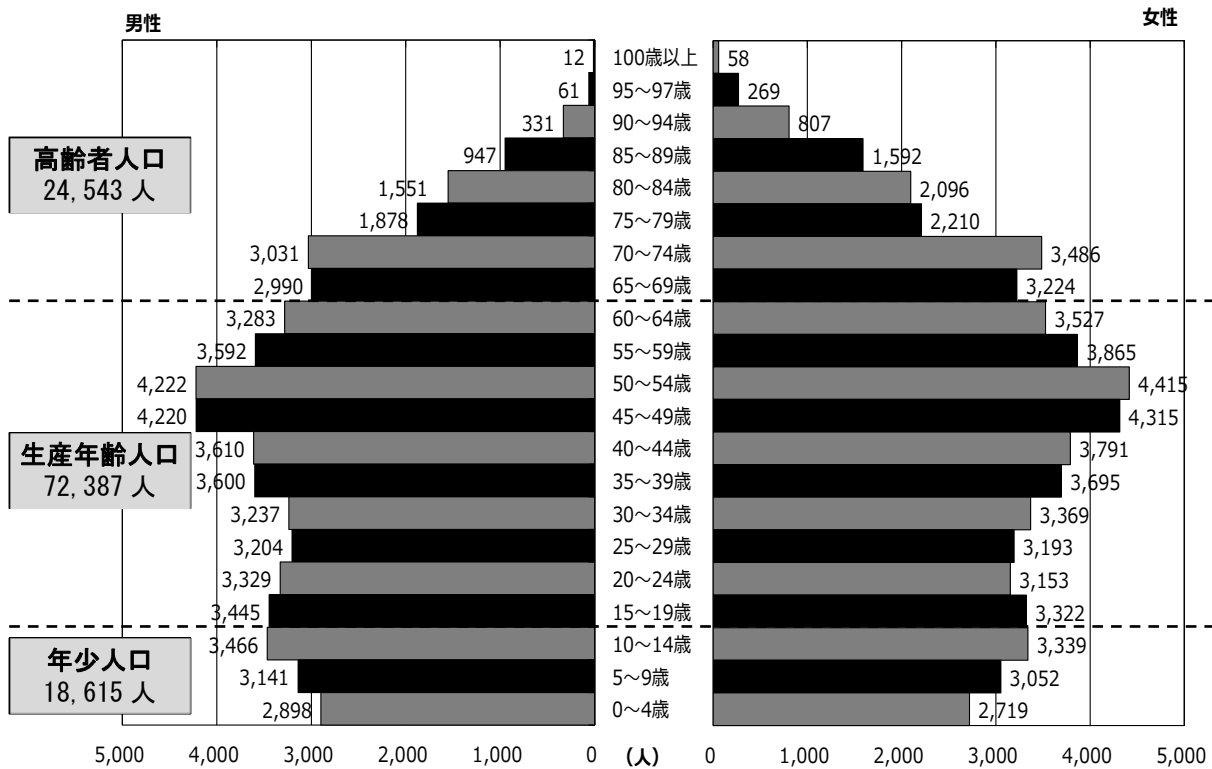
資料：国勢調査

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)。

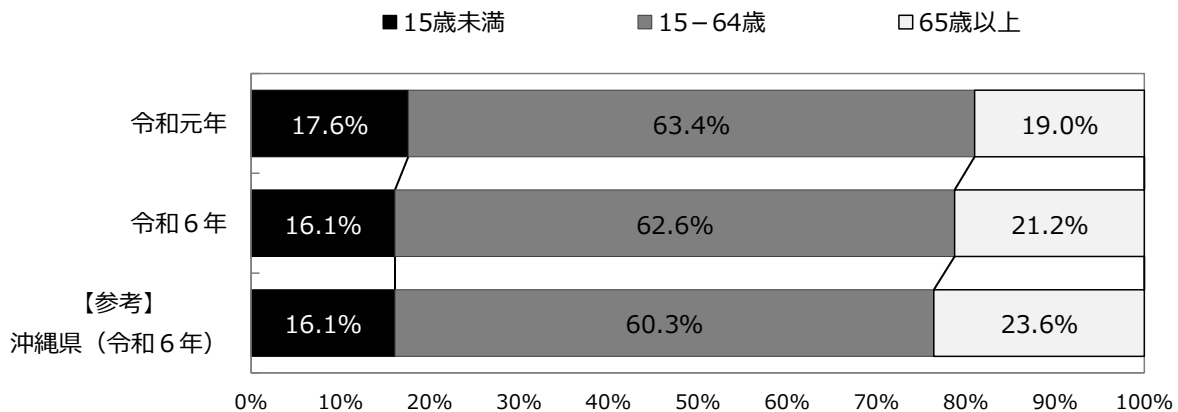
年齢3区分別の割合をみると、15歳未満、15歳～64歳では減少し、65歳以上は増加しており、少子高齢化が進行しています(図表2-6)。

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）。

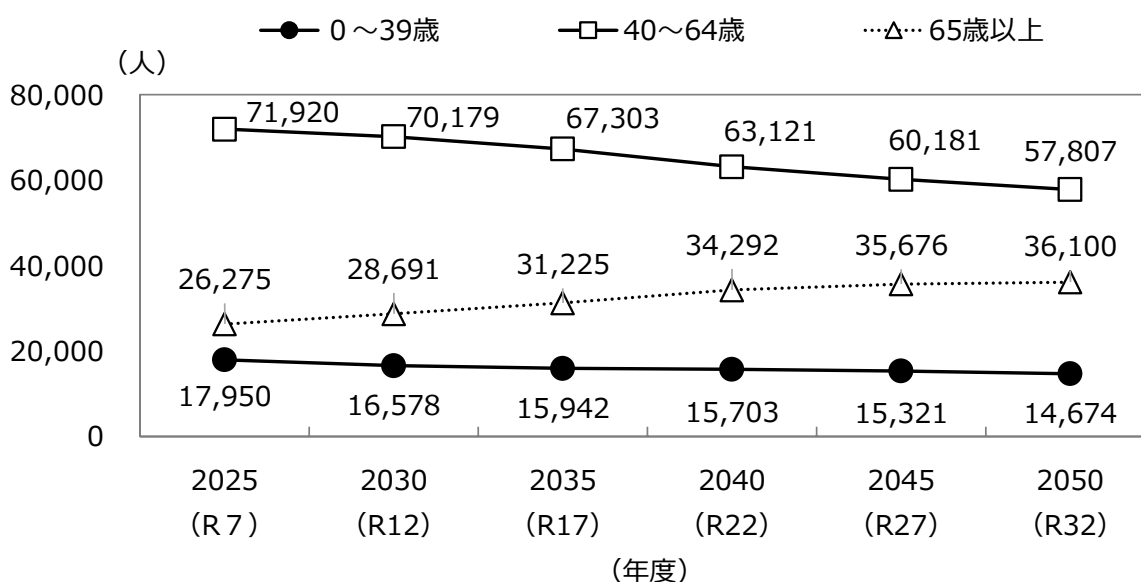
高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和2年時点（実績）の20.3%から令和22年には30.3%に達することが見込まれており、今後高齢化が進んでいくものと考えられます（図表2-7）。

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

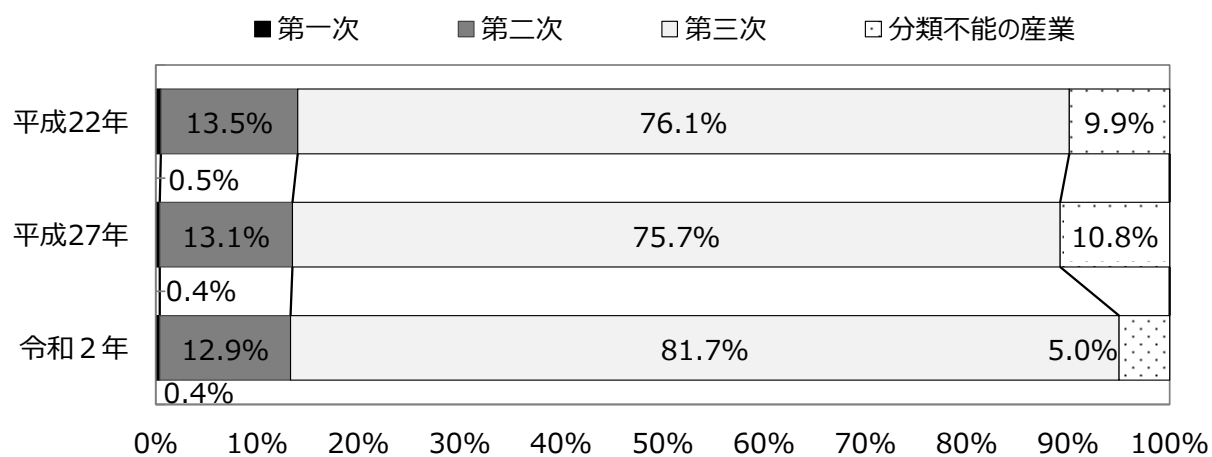


資料：(2020 (R2)) 国勢調査
(2025 (R7)～2050 (R32)) 国立社会保障・人口問題研究所推計

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



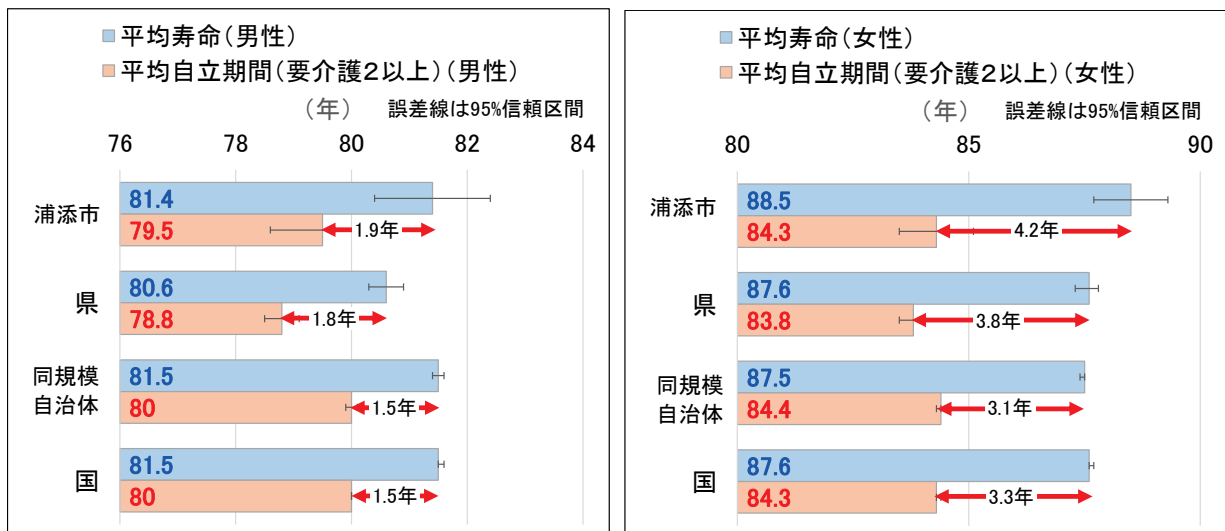
資料：統計うらそえ

(2) 健康寿命の推移

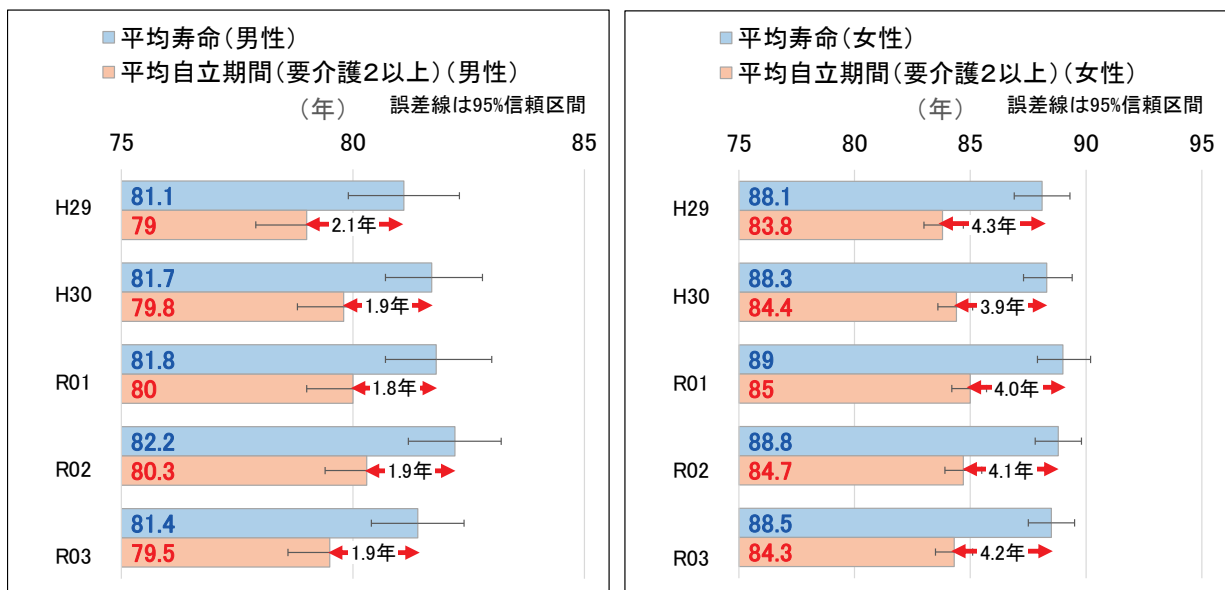
本市の平均寿命は、令和3年時点で男性が81.4年、女性が88.5年となっており、健康寿命（平均自立期間：要介護2以上になるまでの期間）は男性79.5年、女性84.3年となっています。平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」の平均は、男性で1.9年、女性で4.2年となっています（図表2-10）。

「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）。

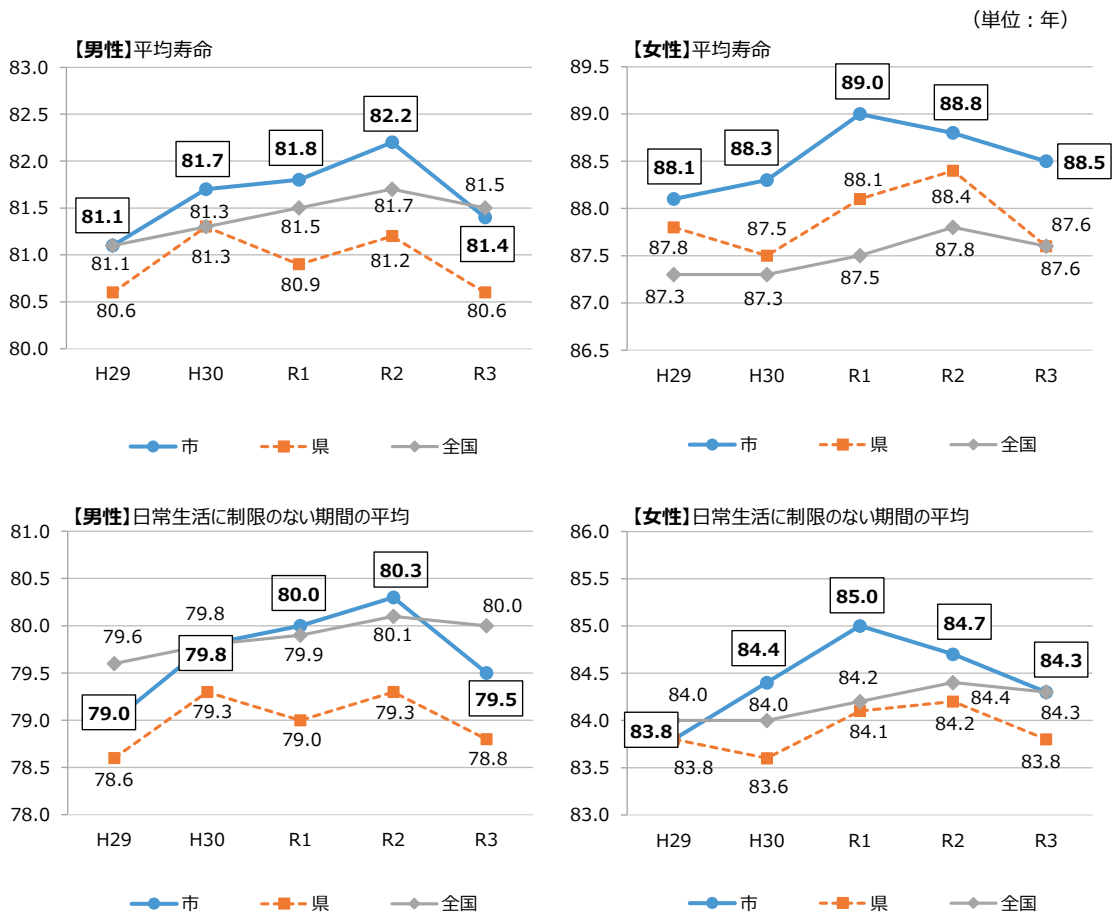
図表2-10 平均寿命と平均自立期間（令和3年）



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）



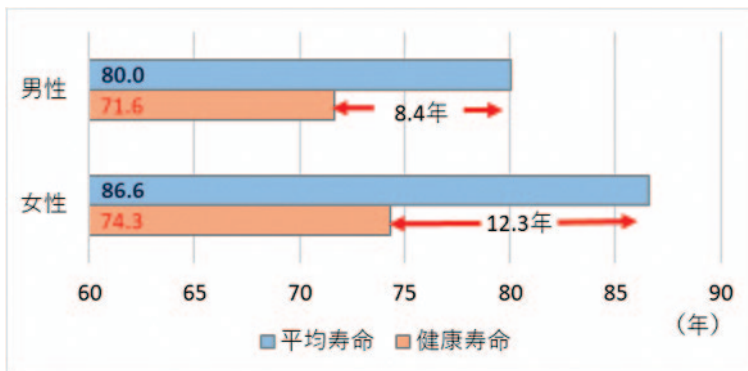
図表 2-12 平均寿命及び健康寿命の経年推移 国・県・市の比較



【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。

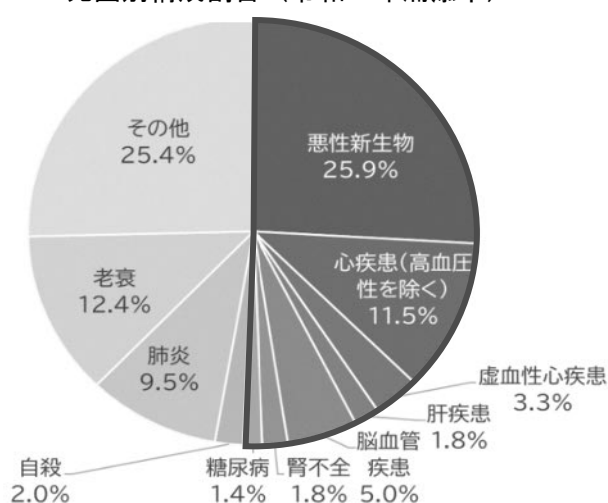
(3) 死亡の状況

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)

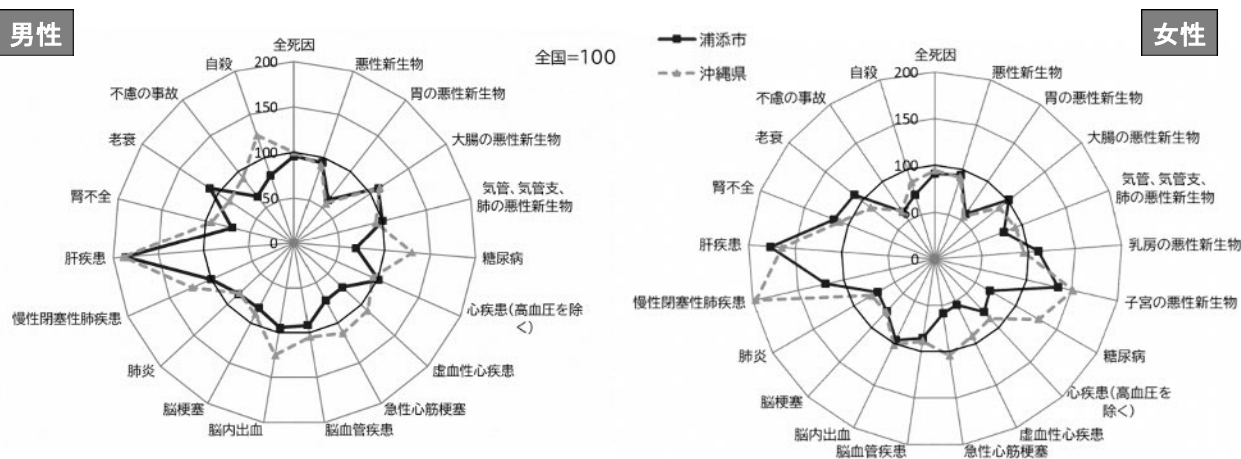
沖縄県	都道府県別順位(令和2年)	
	男性	女性
全死因	2位	3位
大腸がん	5位	3位
子宮がん	—	4位
糖尿病	2位	1位
心疾患	4位	6位
脳内出血	3位	9位
肝疾患	1位	1位
腎不全	26位	4位

※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）



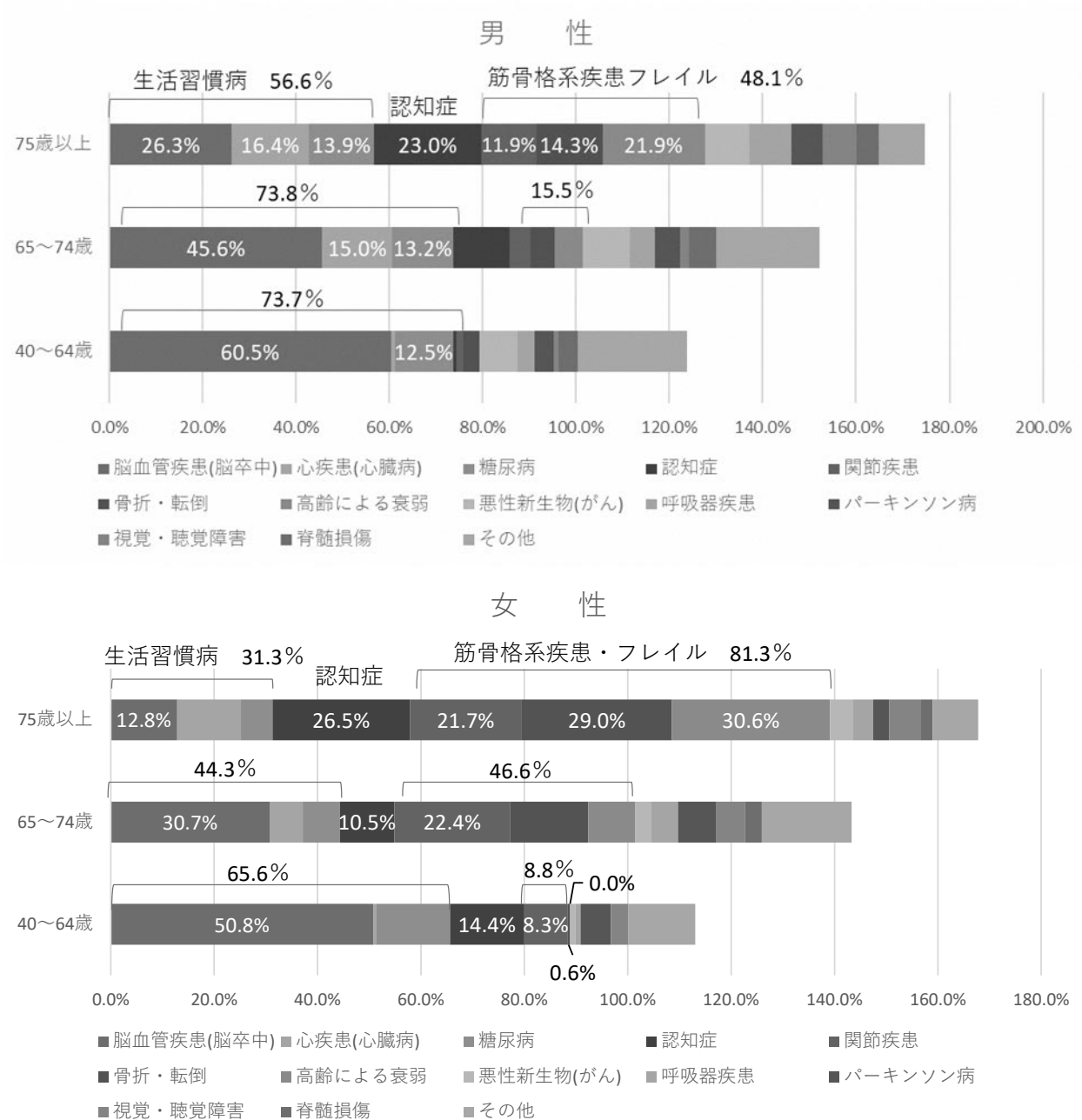
資料：沖縄県市町村別健康指標

(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)



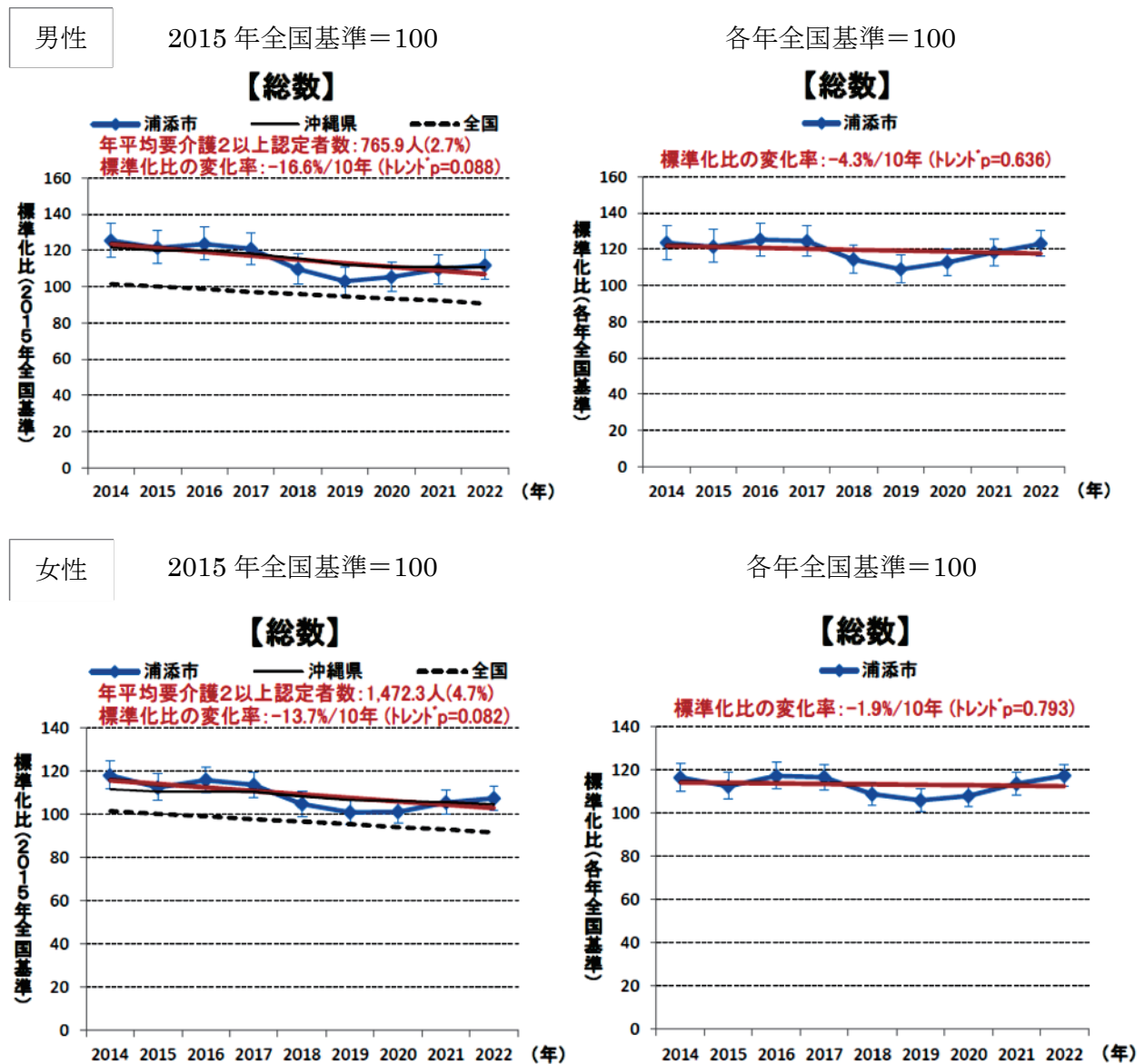
資料：2022年(令和4年)国民生活基礎調査(介護票)

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

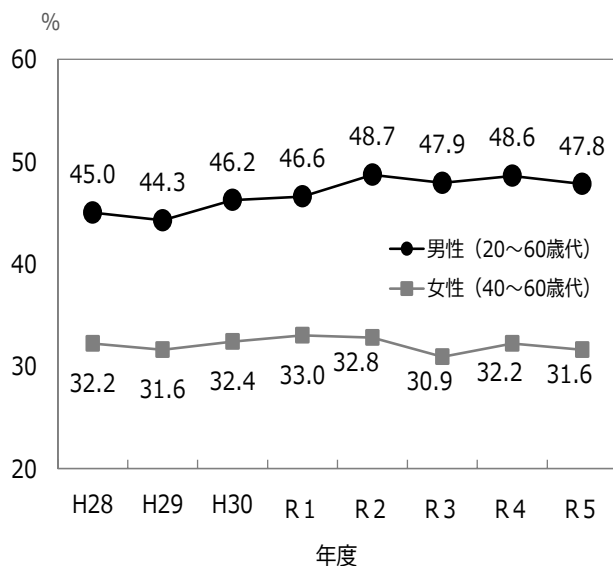
(5) 肥満の状況

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）。

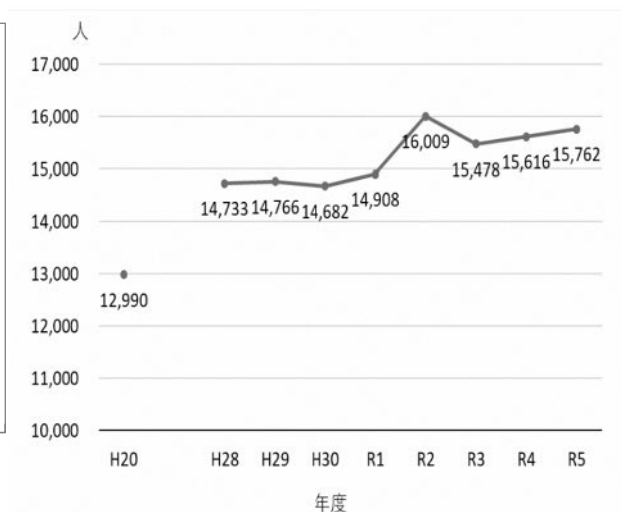
図表 2-18

肥満者（BMI 25 以上）の割合の推移
（浦添市国保 特定健診）

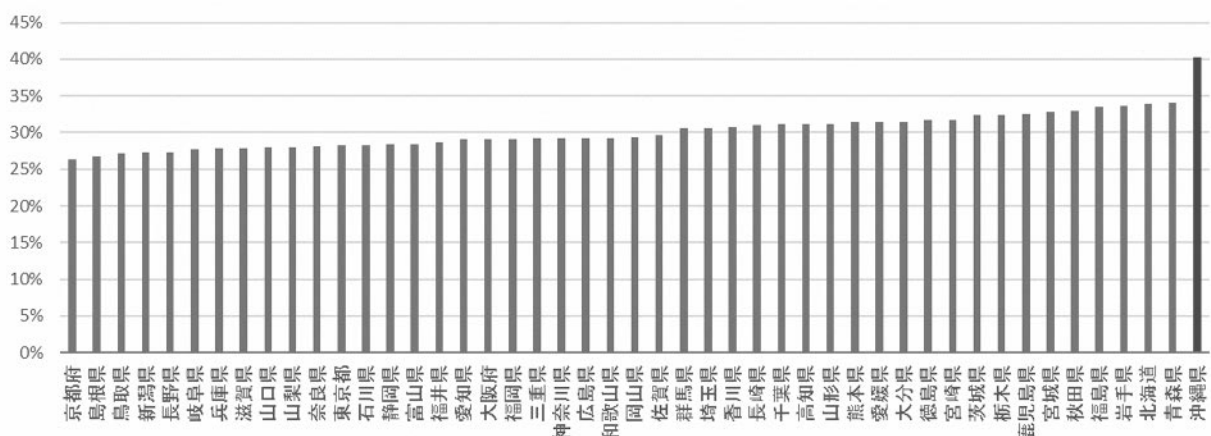


図表 2-19

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）



資料：第9回NDB

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。

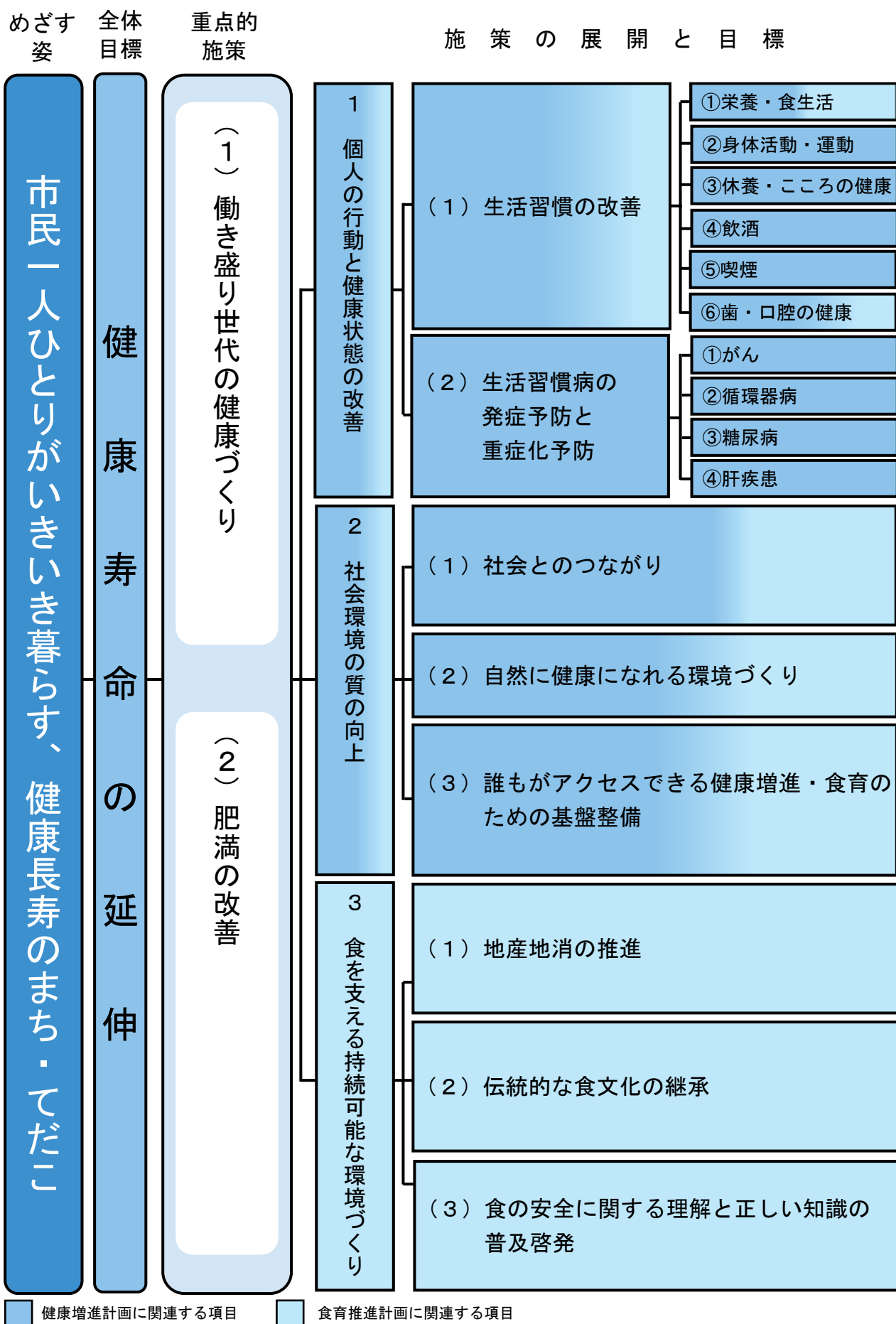
SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、市民の主体的な健康づくりや食育の取組を地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことを目指す本計画の方針と一致するものです。

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みます。</p>
	<p>若年女性や高齢者の痩せの予防に取り組みます。</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みます。</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みます。</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)	

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

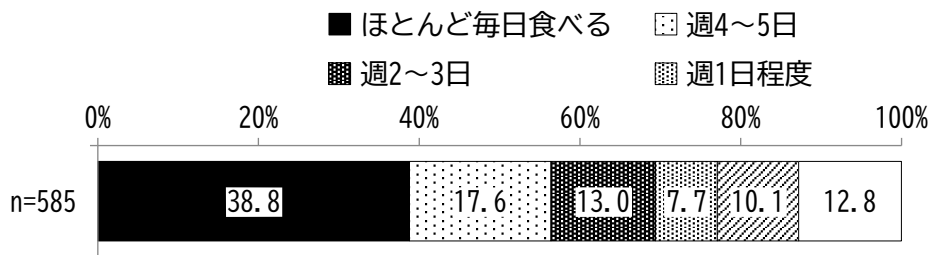
(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる頻度は、20・30代の若い世代で少なく（図表4-1）、また野菜・果物の摂取が不足している傾向もみられます（図表4-11、4-12）。
- 40歳から60歳代男性の肥満者の割合が増加しています（図表4-2）。
- 1日当たりの食塩の摂取量は男性で13.8g、女性で11.3g、全体では12.3gと目標の7gを大幅に上回っています（図表4-9）。また食品群別の食塩の摂取源としては、調味料・香辛料が7割を占め、魚介類が1割弱と続いています（図表4-10）。

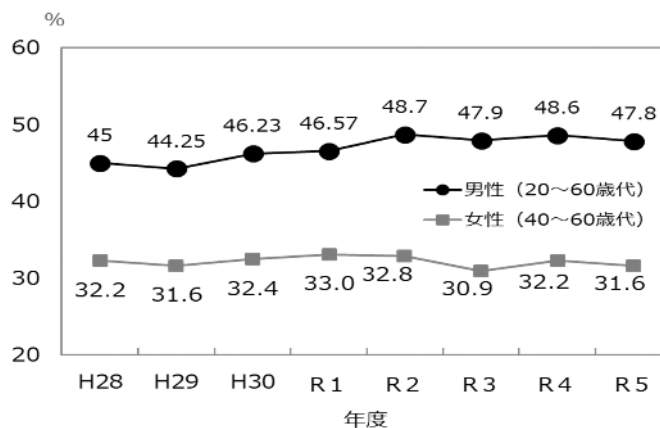
図表4-1 主食、主菜、副菜の3つを組み合わせる頻度



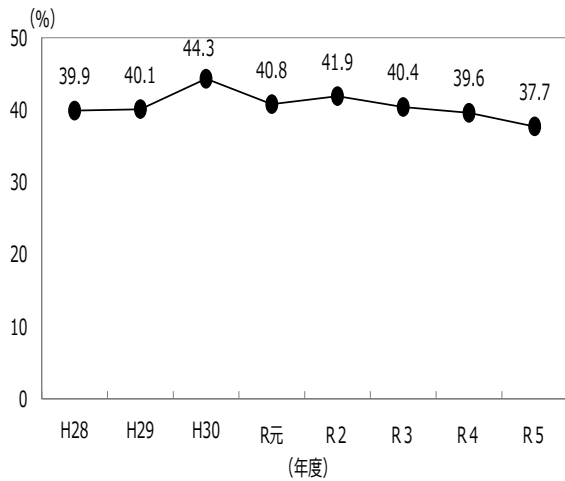
	回答数	割合 (%)					ほとんどない	無回答
		ほとんど毎日食べる	週4~5日	週2~3日	週1日程度	ほとんどない		
全体	585	38.8	17.6	13.0	7.7	10.1	12.8	
性別×年齢	男性20~39歳	76	31.6	6.6	13.2	10.5	13.2	25.0
	男性40~64歳	75	38.7	21.3	9.3	10.7	4.0	16.0
	男性65~74歳	85	54.1	14.1	8.2	8.2	11.8	3.5
	女性20~39歳	100	21.0	19.0	17.0	8.0	13.0	22.0
	女性40~64歳	127	33.9	18.9	18.1	7.1	11.0	11.0
	女性65~74歳	122	52.5	22.1	9.8	4.1	7.4	4.1
	男性全体	236	41.9	14.0	10.2	9.7	9.7	14.4
	女性全体	349	36.7	20.1	14.9	6.3	10.3	11.7

資料：R5 市民アンケート

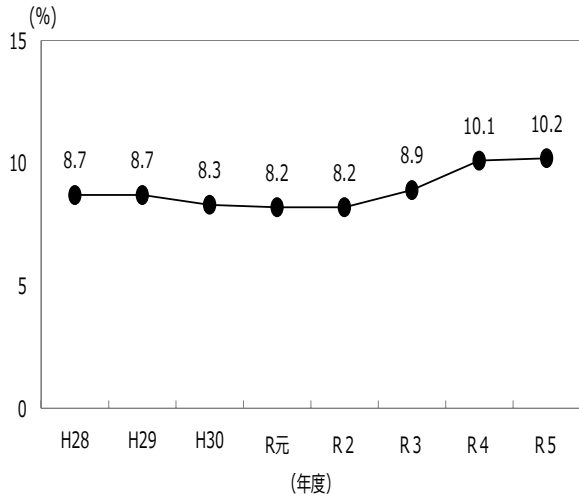
図表4-2 肥満者（BMI 25以上）の割合の推移（浦添市国保特定健診）



図表 4-3 65 歳以上の BMI 25 以上の割合

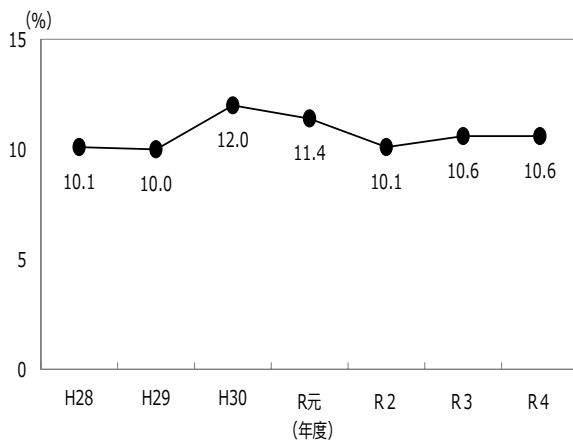


図表 4-4 65 歳以上の BMI 20 未満の割合



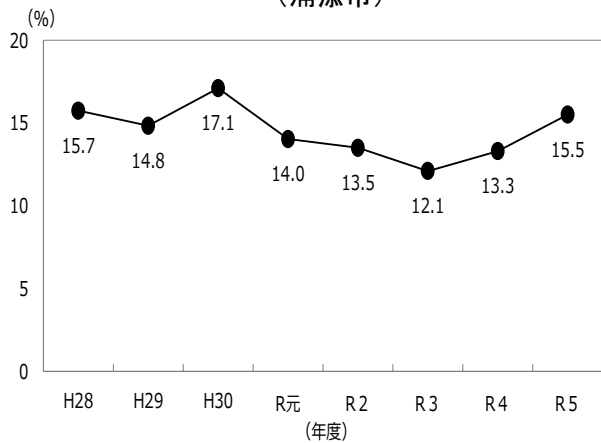
資料：浦添市特定健診（65 歳以上）、後期高齢者健診（75 歳以上）結果

図表 4-5 低出生体重児の割合（浦添市）



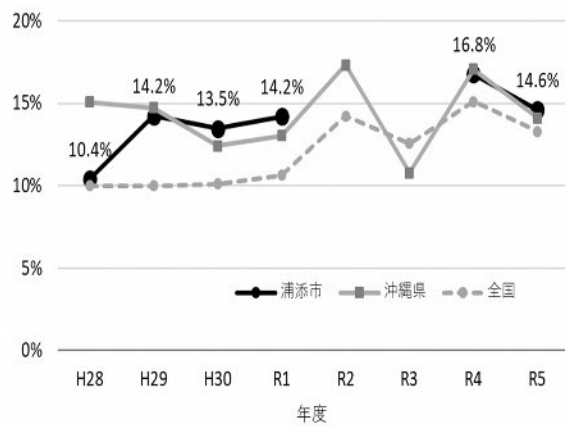
資料：人口動態調査

図表 4-6 20～30 歳代女性のやせの者の割合（浦添市）

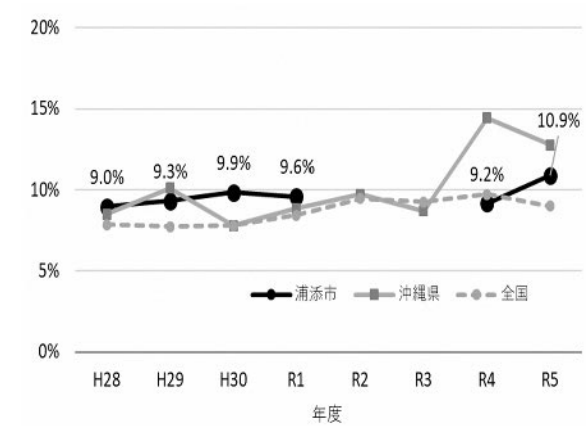


資料：親子健康手帳交付時アンケート

図表 4-7 肥満傾向児の割合（小5男児）

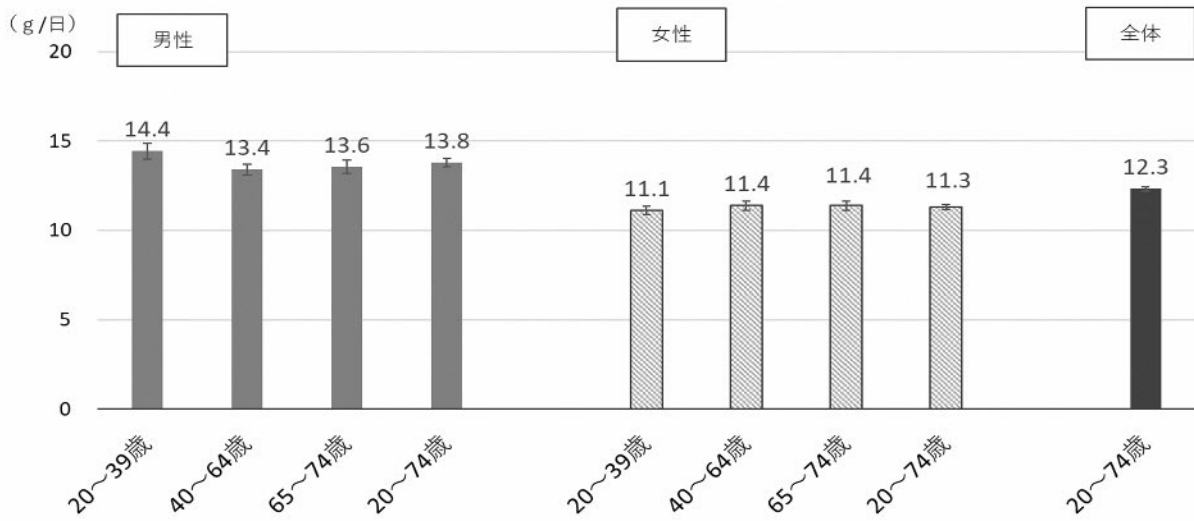


図表 4-8 肥満傾向児の割合（小5女児）



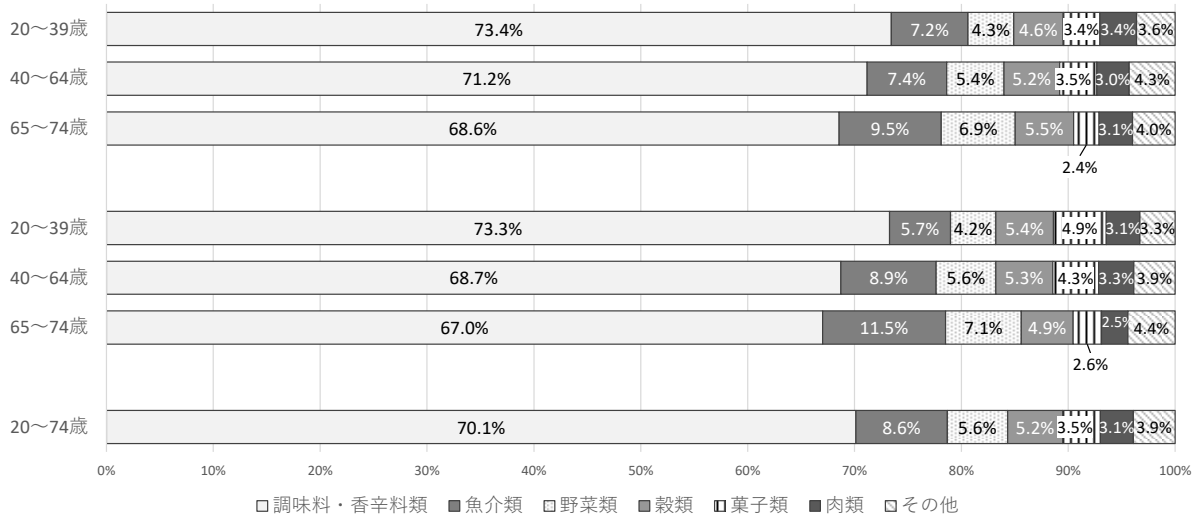
資料：（市）学校健診（沖縄県・全国）学校保健統計

図表 4-9 食塩摂取量（浦添市）



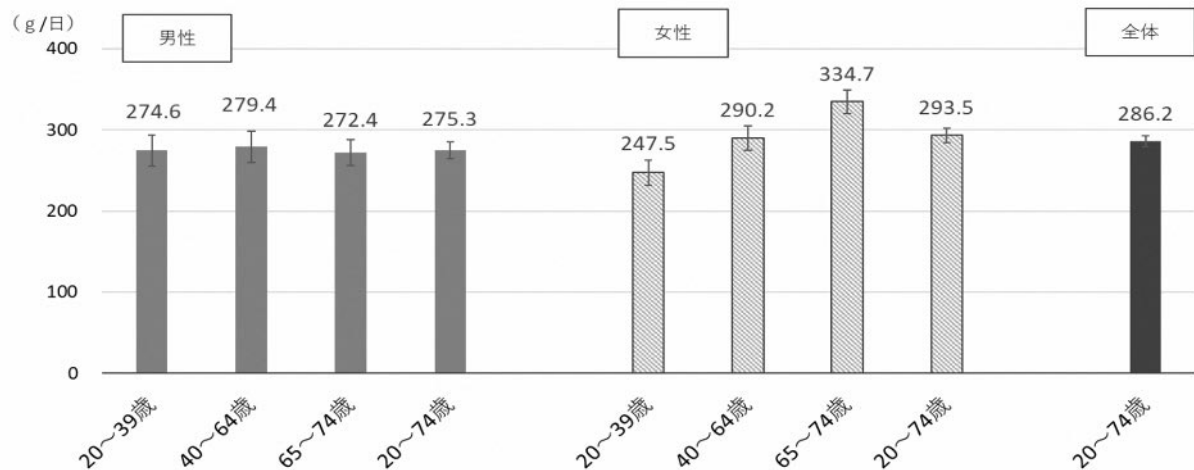
資料：R5 市民アンケート（BDHQ 申告誤差補正值）

図表 4-10 食塩摂取量の内訳（浦添市）



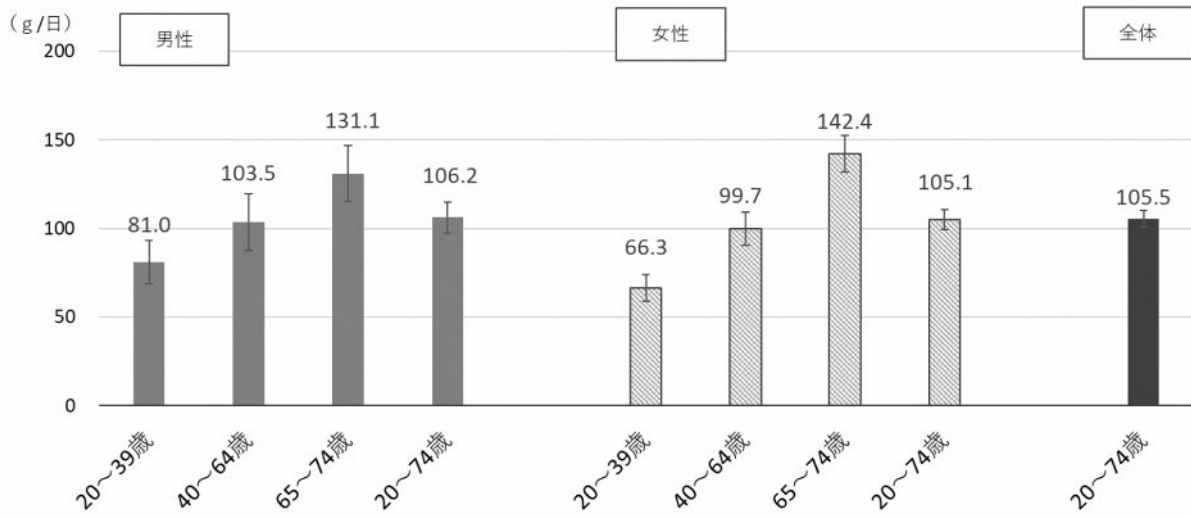
資料：R5 市民アンケート（BDHQ 申告誤差補正值）

図表 4-11 野菜の摂取量（浦添市）



資料：R5 市民アンケート（BDHQ 申告誤差補正值）

図表 4-12 果物の摂取量（浦添市）



資料：R5 市民アンケート（BDHQ 申告誤差補正值）

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
適正体重を維持している者の増加	肥満傾向児（小5 肥満度20%以上）の割合	男子 14.6 % (R5) 女子 10.9 % (R5)	減少 (R17)	学校健診	○
	肥満者（BMI25以上）の割合 20～60歳代の男性	47.8 % (R5)	45 % (R17)	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 % (R17)		
	やせ（BMI18.5未満）の割合 20～30歳代の女性	15.5 % (R5)	13 % (R17)	親子健康手帳 交付時アンケート	○
	肥満者（BMI25以上）の割合 65歳以上	37.7 % (R5)	36 % (R17)	特定健診（国保）・ 長寿健診	○
	やせ（BMI20以下）の割合 65歳以上	10.2 % (R5)	8 % (R17)		
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	10.6 % (R4)	減少 (R14)	人口動態調査	○
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 ほぼ毎日の人の割合	38.8 % (R5)	50 % (R17)	市民アンケート	○
食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	12.3 g (R5)	7 g (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)	○
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	286.2 g (R5)	350 g (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)	○
果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	105.5 g (R5)	200 g (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)	○

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典	食育
習慣的な朝食欠食者の割合の減少	朝食を食べるのが週3日以下の人の割合	21.9% (R5)	10% (R17)	市民アンケート	○
食生活改善推進員の養成講座の受講者数の増加	食生活改善推進員の養成講座の受講者数 (H19からの累計)	77人 (R5)	90人 (R17)	健康づくり課調べ	○
うらそえ健康づくり協力店の増加	うらそえ健康づくり協力店の登録店舗数	25店舗 (R6)	新規登録10店舗 (R17)	健康づくり課調べ	○

【市民の取組】

- 自分の体重を把握し、適正体重を維持します。
- 主食、主菜、副菜をそろえた栄養バランスの良い食事を摂ります。
- 野菜・果物をしっかり食べ、塩分は控えめにします。
- 朝食を食べて生活リズムを整えます。
- ゆっくりよく噛んで食べ食事を楽にします。

【施策の方向性】

- 適正体重を維持するための健康的な食に関する普及・啓発
- 保育所・学校等における食育の推進
- 自然に健康的な食事がとれる環境づくり

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○市ホームページや広報誌等、多様な情報媒体を活用し、食育の意義・目的、生活習慣病予防のための食生活について周知を図ります。 ○健康的な食習慣に関する講話等を行います。 ○地域の食生活改善の担い手となる食生活改善推進員の養成・育成をすすめます。 ○健康に配慮したお弁当等を販売する店を「うらそえ健康づくり協力店」として登録し、周知します。 	健康づくり課 いきいき 高齢支援課 こども家庭課 こども未来課

ライフステージ	取組内容	担当課
出生前～こども	<ul style="list-style-type: none"> ○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講座を開催します。 ○乳児期に必要な栄養と離乳食について正しい知識を得られるよう、親子に対する食育支援の充実を図ります。 ○保育所やこども園などによる食育に関する取組を推進します。また、健康的な生活習慣を乳幼児期から身に付けられるよう、家庭との連携のもと食育の推進を図ります。 	<p>こども家庭課 こども未来課</p>
こども	<ul style="list-style-type: none"> ○給食献立表や給食だよりなどの媒体や、食育講話や給食試食会等への参加により、こどもや保護者への食育を進めます。 ○日々の保育の中で、生活と遊びを通して、こどもが自ら意欲をもって食に関わる体験を積み重ねることで、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合うこどもに成長していくことを目指します。 	<p>こども未来課</p>
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> ○給食や家庭科等の時間を活用して、児童・生徒の基本的な食習慣や、食に関する知識が身に付けられるようにします。 ○規則正しい生活リズムや正しい食習慣を身に付けられるよう、保護者と連携をとりながら食育を推進します。 ○肥満・痩身傾向等の実態を把握し、適正体重に向けた健康管理指導に取り組みます。 ○保健体育の授業や副読本等を活用して、食育を行います。 ○野菜などの栽培や調理体験等を通じ、食べ物に親しみ、食への興味関心を育てます。 ○給食献立表や給食だよりなどの媒体や、食育講話や給食試食会等への参加により、こどもや保護者への食育を進めます。 	<p>学校教育課 学校給食調理場</p>
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> ○SNS等を活用し若年層や働き盛り世代をターゲットとした情報発信を行います。 ○若年層や働き盛り世代に対して健康的な食習慣に関する講話を行います。 ○特定健診指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を目指します。 	<p>健康づくり課</p>

ライフステージ	取組内容	担当課
高齢者	<p>○栄養バランスや量等を考えて食を選択する能力が高まるよう、栄養相談や介護予防教室等の利用を促進します。</p> <p>○通いの場や一般介護予防事業等での健康教育・健康相談の際に、生活習慣病予防や骨粗しょう症予防等のための食生活について理解と実践を促すよう啓発を行います。</p> <p>○広報、ホームページ、介護予防手帳等を活用して、栄養を含めた介護予防に関する情報発信、知識の普及を図ります。</p>	<p>健康づくり課</p> <p>いきいき 高齢支援課</p>

|| コラム || うらそえ健康づくり協力店

健康的なお弁当を販売している店舗等を登録し、市民に広く利用してもらうことで、食を通して健康になれる食環境づくりを行っています。

いつものお弁当を登録店のお弁当に置き換えてみませんか？

登録店の詳しい情報はこちら

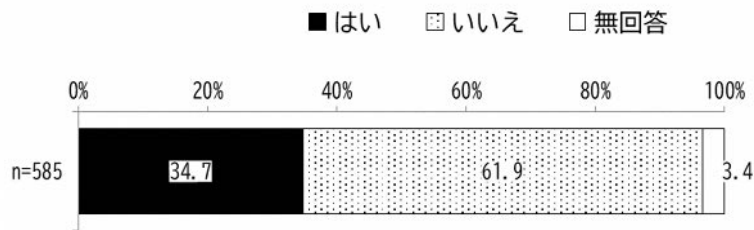


②身体活動・運動

【現状と課題】

- アンケート調査結果からは、歩行または同程度の身体活動を1日1時間以上している人は全体の3割程度で、20～64歳女性では特に運動習慣者が少ない状況です(図表4-13)。
- 第二次計画の評価からは身体活動に関する評価は難しい状況ですが、肥満の割合が増加する中、まずは“歩く”ことから始めることが重要です。

図表4-13 日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか(浦添市)



		回答数	はい	いいえ	無回答
		(%)			
全	体	585	33.8	64.4	1.7
性別 × 年齢	男性20～39歳	76	43.4	56.6	-
	男性40～64歳	75	40.0	60.0	-
	男性65～74歳	85	35.3	58.8	5.9
	女性20～39歳	100	31.0	69.0	-
	女性40～64歳	127	27.6	70.9	1.6
	女性65～74歳	122	32.0	65.6	2.5
	男性全体	236	39.4	58.5	2.1
女性全体	349	30.1	68.5	1.4	

資料：R5 市民アンケート

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
1日に1時間以上の歩行か同程度の身体活動をする人の増加	1日に1時間以上歩行か同程度の身体活動をしている人の割合	33.8% (R5)	45% (R17)	市民アンケート
運動習慣者の増加	1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	27.9% (R5)	40% (R17)	市民アンケート
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者(人口千人当たり・65歳以上)	551人 (R5)	500人 (R17)	市民アンケート
歩いて暮らせる環境づくり	モノレール3駅の乗降者数の増加	2,900人/日 (R4)	4,000人/日 (R10)	沖縄県HP
身体活動や運動を促す環境づくり	市民1人当たり整備済み公園面積	5.57m ² (R6)	社会資本総合計画に合わせて設定	美らまち推進課 調べ

【市民の取組】

- 日常生活の中に、“歩く”ことを取り入れます。
- 身体運動を伴った遊びやスポーツに親しみます。
- 運動のきっかけづくりとするために、運動・スポーツイベントや地域での運動教室等に参加します。
- 徒歩やバスやモノレールなどの公共交通機関を利用するなど、歩く機会をつくります。

【施策の方向性】

- 運動の意義・重要性の普及啓発
- 運動の機会の提供
- 運動習慣の定着
- 身体機能の維持・向上
- 身体活動を促す環境づくり

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防やフレイル予防に役立つ運動・身体活動について分かりやすく情報発信します。 ○ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症予防について普及啓発を行います。 ○運動機会の拡充に向け、各種スポーツイベントやウォーキングイベントへの参加を促進します。 ○誰もが気軽に運動に取り組むことができるよう、スポーツ団体等への支援をすすめます。 ○気軽にスポーツに親しむことができるよう、ニュースポーツの紹介に取り組みます。 ○身近なスポーツ活動の場として、体育施設の運営や、学校体育施設の開放を行います。 ○障がい者のスポーツや文化活動を通じ、機能回復・訓練、健康増進、余暇活動、地域との交流、社会参加を促進します。 ○身近に体を動かしたり遊んだりできるよう公園の整備をすすめます。 ○歩きやすい地域環境の整備をすすめます。 ○バスやモノレールなどの公共交通機関の利用を促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり課 文化スポーツ振興課 観光振興課 障がい福祉課 美らまち推進課 道路課 都市計画課

ライフステージ	取組内容	担当課
こども	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中や、乳幼児期の運動の大切さを伝えるための情報提供を行います。 ○乳幼児期から運動に慣れ親しむために、親子で楽しめる行事等を開催します。 ○身近な環境で体を動かすことができるよう、子育て支援センターや認定こども園の親子ひろば、児童センター、公園などの利用を促進します。 ○学校での体力測定、体育授業を通して生涯スポーツに親しむ習慣づくりを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> こども家庭課 こども未来課 こども政策課 学校教育課
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイル予防や介護予防のために、社会参加や介護予防事業の利用を推進します。 ○健診の結果等から運動機能低下のリスクがある者に、介護予防事業の利用を案内します。 	<ul style="list-style-type: none"> いきいき 高齢支援課 健康づくり課

|| コラム || 今より少しでも体を動かそう！

ふだんから元気に体を動かすことで、脳卒中、心臓病、がん、ロコモ、うつ病などの病気のリスクを下げることができます。まずは今よりも 10 分多く体を動かしてみましょう。



○毎日 60 分元気に活動しよう！

例) 体育の授業、通学、お手伝い、
クラブ活動など

○体を強くする運動を週 3 日 以上しよう！

例) かけっこ、鬼ごっこ、なわとび、
クラブ活動など

○座りっぱなしを避けよう！

スマホ、ゲームなどのスクリーン
タイムを減らして

○毎日 60 分以上動こう！

(1 日約 8,000 歩以上が目安)

○運動を取り入れよう！

週 60 分以上が目安

○筋力を高めよう！

週 2～3 回の筋トレがおススメ

○座りっぱなしを避けよう！

○毎日 40 分以上動こう！

(1 日約 6,000 歩以上が目安)

○運動を楽しもう！

週 3 日以上が目安
体操、ダンスなど何でも OK

○筋力を高めよう！

週 2～3 回の筋トレがおススメ

○座りっぱなしを避けよう！

資料: 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

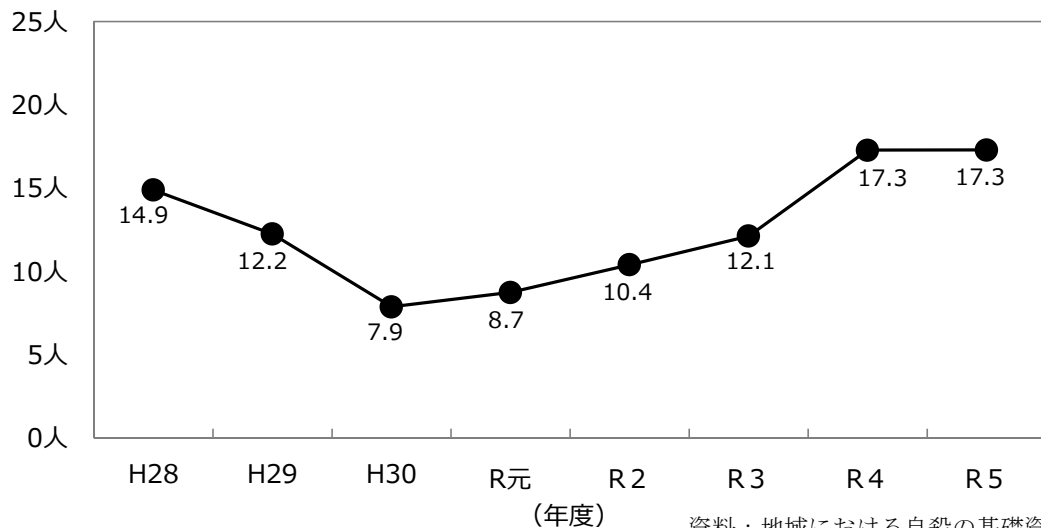
③休養・こころの健康

【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、若い世代・中年層で悩みが多い傾向にあり、20～64歳では仕事、人間関係、収入等について、高齢者では、健康・病気に悩みやストレスを抱えることが多いようです。
- 悩みやストレスについて、相談できていない人が一定数存在します。
- 県や全国と比べて、睡眠で休養が取れていない人が多く、睡眠を妨げるものとしては「仕事」「家事」が多く、いずれも女性で割合が高くなっています。
- 第二次計画の評価からは、指標となっている「自殺者の減少」は達成していますが、令和元年から自殺者数は増加に転じており（図表4-14）、休養・心の健康に関わる取組の必要性は高まっています。

図表4-14 自殺死亡者数（人口10万人あたり）の推移（浦添市）

（人口10万対）



資料：地域における自殺の基礎資料

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	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人の割合（年齢調整値）	65.5 % (R5)	70 % (R17)	市民アンケート
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歳以上については、6～8時間）の人の割合（年齢調整値）	52.8 % (R5)	60 % (R17)	市民アンケート
ゲートキーパー受講者数の増加	ゲートキーパー養成講座の受講人数（市民向け・職員向け）	1,396人 (R5)	2,100人 (R11)	健康づくり課調べ
自殺死亡率の減少	自殺死亡率（10万人当たり）	17.3 (R5)	13.0 (R11)	地域における自殺の基礎資料

【市民の取組】

- 年齢に応じた睡眠時間を確保し、睡眠で休養がとれるようにします。
- 悩みやストレスをため込まず、家族や身近な人に話したり、相談機関等に相談します。
- 家族や身近な人の心の悩みや変化に気づいたら、声をかけたり相談機関や医療機関につなぎます。

【施策の方向性】

- 休養・こころの健康に関する知識の普及・啓発
- 休養・こころの健康の保持増進に関する支援
- ワーク・ライフ・バランスの推進
- 多様な働き方の推進
- 相談支援体制の強化
- 自殺対策の推進

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○心身の健康を保つための休養、睡眠に関する知識の普及啓発を図ります。 ○相談事業の周知徹底を図るとともに、相談しやすい環境づくりに努めます。 ○心の健康に関する理解が深まるよう講演会等の拡充を図るとともに、うつ病や統合失調症等の基礎知識やセルフチェック項目、相談機関の連絡先等を掲載したリーフレットの内容を充実します。 ○ホームページや出前講座等において、休養・こころの健康に関する知識の普及・啓発を行います。 ○来所・電話相談や家庭訪問による心の相談に応じるとともに、医療機関や精神保健福祉分野の関係機関と連携を強化し、相談に対応します。 ○自殺を考えている者の早期発見、専門機関へのつなぎ等が行える市民を育成するため、ゲートキーパー養成講座を開催します。 ○庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。 ○地域の民生委員・児童委員が相談に応じ関係機関へつなぐ等の支援を行います。 ○経済困窮や病気、障がい等の問題を抱える方に対して関係機関と連携して相談に応じます。 	健康づくり課 福祉総務課 包括支援体制準備室 障がい福祉課 保護課

ライフステージ	取組内容	担当課
こども	<p>○新生児訪問で親子健康手帳の記載内容や生活リズム・体調等の聞き取りを行い、育児支援や情報提供、必要なサービスへのつなぎを行います。</p> <p>○育児不安やこどもの成長発達に対する相談の充実を図ります。</p> <p>○こども食堂等の子どもの居場所を運営する団体に対し支援を行いこども達にとって安心・安全な居場所を提供します。</p> <p>○育児負担を抱えている保護者へ保育所やファミリー・サポート・センターなどを紹介し、休養がとれる環境づくりに努めます。</p> <p>○地域で孤立している保護者へ声かけを行い、子育て支援センターや認定こども園、児童センター等で、子育て世帯の交流が図れるよう利用を促進します。</p>	こども家庭課 こども未来課
	<p>○教育相談員による随時対応に加え、必要に応じて県のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携し、気軽に相談できる環境整備に取り組みます。</p> <p>○児童・生徒の悩みに保護者が気付くことができるよう、各種媒体を通じて、日常的なコミュニケーションの重要性等を啓発します。</p> <p>○こどもの成長発達に適切な相談対応ができるよう関係課と連携し、支援の充実を図ります。</p> <p>○道徳教育を通して、こころの健康に関する教育を推進します。</p>	こども青少年課 学校教育課
働き盛り	<p>○市民に接する機会が多い市役所の窓口担当者等に対して、地域精神保健講演会等への参加をすすめます。</p> <p>○市民団体等に出向いて講座を実施し、自殺や精神保健に対する正しい知識の普及と啓発を図ります。</p> <p>○仕事による悩みやストレスの軽減に向け、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指します。</p> <p>○事業所において多様な人材が働きやすい職場づくりを推進します。</p>	健康づくり課 産業振興課 市民協働・男女共同参画課
高齢者	<p>○基本チェックリストや健診の問診結果から、閉じこもり傾向のある高齢者へは介護予防事業等を案内し、生活機能の低下があり、支援が必要な高齢者には地域包括支援センターを案内します。</p>	いきいき 高齢支援課 健康づくり課

|| コラム || よい睡眠のためにできることから始めよう

睡眠5原則

- 1 からだとこころの健康に、適度な長さで休養感のある睡眠を
- 2 光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境づくりを心がけて
- 3 適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを
- 4 カフェイン、お酒、たばこなど、嗜好品とのつきあい方に気を付けて
- 5 眠れない、眠りに不安を覚えたなら専門家に相談を



- 睡眠時間を十分にとる
- 睡眠休養感を高める



- 6時間以上の睡眠時間
- 睡眠休養感を高める



- 8時間以上寢床で過ごさない生活を
- 睡眠休養感を高める

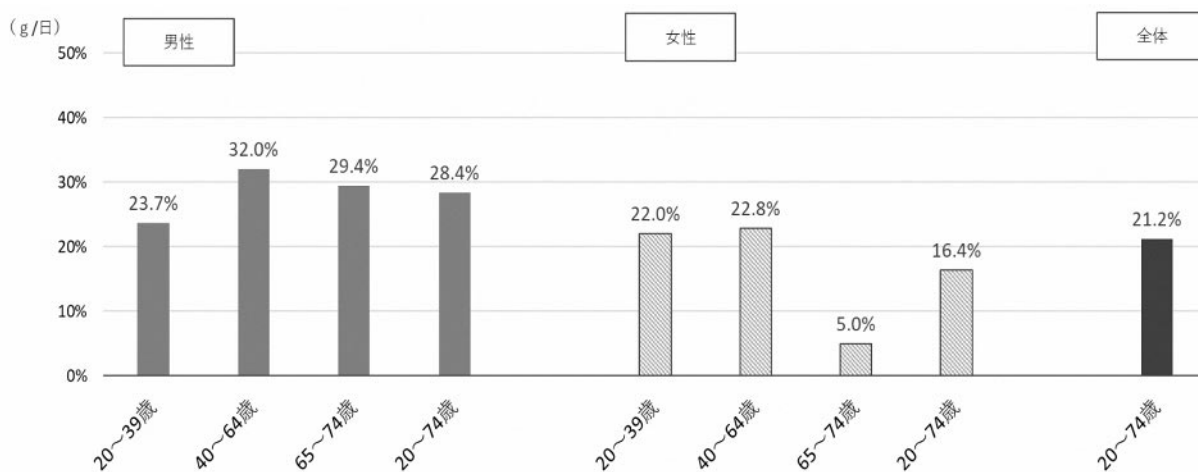
資料:健康づくりのための睡眠ガイド 2023

④飲酒

【現状と課題】

- アンケート調査からは 21.2%の人が生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを摂取している状況が伺えます（図表 4-15）。
- 過度な飲酒は心身に悪影響を及ぼすことから、適正な飲酒量を習慣づけることが必要です。
- 妊娠期の飲酒は胎児・乳幼児に与える影響が大きく、また 20 歳未満の飲酒はその後の心身の発育に悪い影響を及ぼすなど、年代ごとに飲酒に対する影響に関する知識の習得が必要です。

図表 4-15 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合（浦添市）
（1日当たり男性 40 g 以上、女性 20 g 以上）



資料：R5 市民アンケート（BDHQ 申告誤差補正值）

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
生活習慣病（NCDs）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以上の人 の割合	21.2% (R5)	18% (R17)	市民アンケート（BDHQ申告誤差補正值）

【市民の取組】

- 飲酒の際は健康に配慮した飲み方をします。
- 20 歳未満、妊娠期および授乳期は飲酒しません。

【施策の方向性】

- 健康に配慮した飲酒に関する知識の普及・啓発
- 20 歳未満、妊娠中、授乳期間中の飲酒防止
- 断酒、減酒に向けた支援

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	○広報、市ホームページ、健康講話等を通じて過剰飲酒やアルコールがもたらす心身への影響に関する知識の普及啓発を図ります。	健康づくり課
こども	○妊娠中や授乳期間の飲酒が本人や胎児、乳児に及ぼす影響などの知識を普及するため、あらゆる場面で周知を行います。	こども家庭課
	○授業等において飲酒防止教育を実施するとともに、学校だよりや学校ホームページ等を通して、保護者への意識啓発を図ります。	学校教育課
	○飲酒を含めた非行防止に向け、青少年の問題行動が発生しやすい場所を巡回し、指導を行います。	こども青少年課
働き盛り	○適正飲酒に関する普及啓発を図ります。 ○健康相談や特定保健指導の際に、飲酒の影響について相談・支援を行います。 ○アルコール依存症の予防や正しい理解について普及啓発を図ります。 ○断酒の必要な市民に対し、アルコール治療専門の医療機関や、断酒会等自助グループの利用につなげます。	健康づくり課
高齢者	○健診の問診票の結果や聞き取りに基づき、適正飲酒について個別に相談や支援を行います。	健康づくり課

|| コラム || お酒は少量でも病気のリスクにつながる

高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などの場合は、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうことや、大腸がんの場合は、1日当たり20g程度(週150g)の量でも飲酒を続けると発症の可能性が上がるなど、これまで適正飲酒と言われてきた範囲内の量であっても健康を害するリスクがあることが分かってきました。

飲酒をする際は健康に配慮した飲み方をしましょう。

《健康に配慮した飲み方》

- 1 自分の飲酒量を把握する
- 2 あらかじめ量を決めて飲酒する
- 3 食事をとりながら飲む
- 4 飲酒の合間に水や炭酸水を飲む
- 5 1週間のうちに飲まない日を設ける



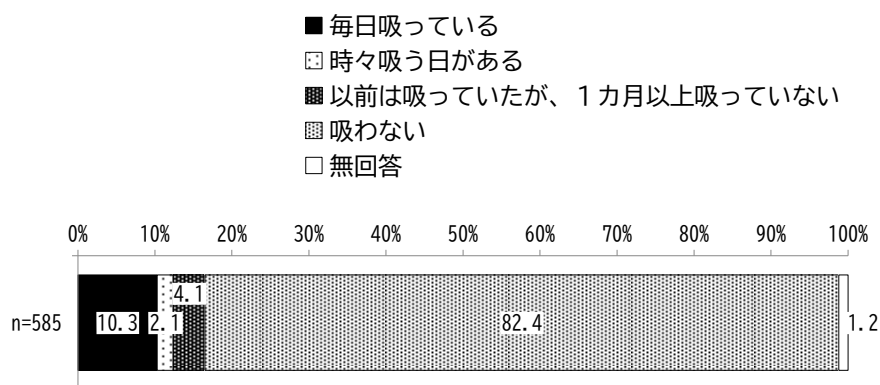
資料：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

⑤喫煙

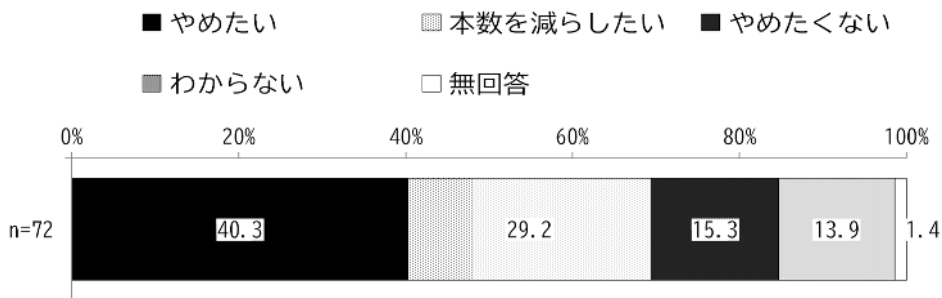
【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、喫煙率は市全体で12.4%となっており（図表4-16）、喫煙者の約7割がタバコをやめたい（減らしたい）と考えています（図表4-17）。
- 第二次計画の評価からは、指標となっている成人の喫煙率について変化はみられません。
- 20歳未満による喫煙はその後の心身の発達に悪影響を及ぼすため、その理解と喫煙防止が求められます。

図表 4-16 喫煙の状況（浦添市）



図表 4-17 たばこをやめたいと思うか



【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の人の喫煙率	12.4 % (R5)	6 % (R17)	市民アンケート
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.6 % (R5)	0 % (R16)	乳幼児健康診査

【市民の取組】

- 喫煙がもたらす心身への影響を理解し、禁煙を希望する人は必要に応じて医療機関等を利用する等して、禁煙に取り組みます。
- 20歳未満の人、妊婦やパートナーは喫煙しません。
- 喫煙者は望まない受動喫煙を防止するよう、認められた場所以外では喫煙しません。

【施策の方向性】

- 喫煙のリスクに関する知識の普及啓発
- 禁煙支援
- 20歳未満、妊婦、乳幼児の保護者の喫煙防止
- 望まない受動喫煙の防止対策

【市の取組】

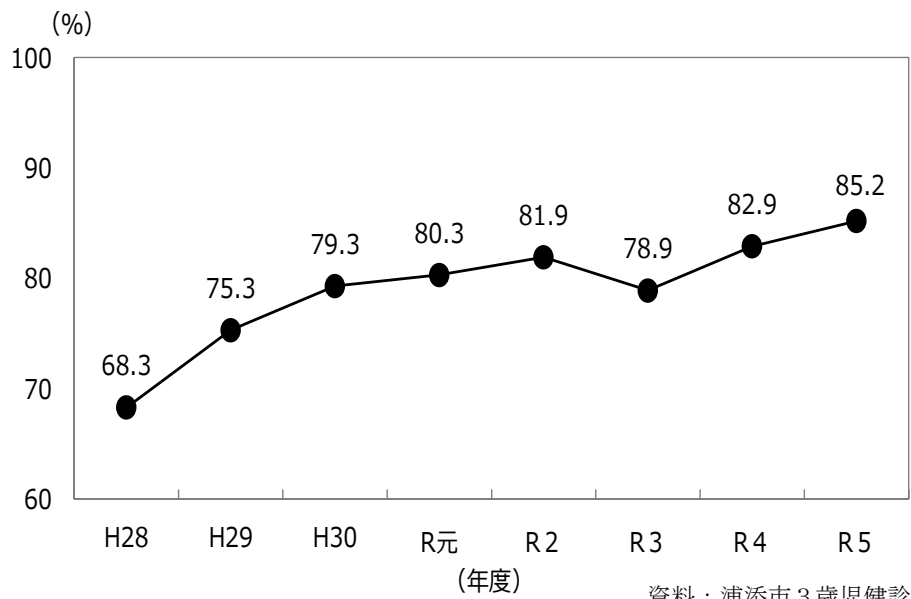
ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙が及ぼす害やリスク、禁煙に関する正しい知識を普及するため、広報誌や市ホームページなどで広く発信します。 ○公共空間での受動喫煙防止をすすめるため、保健所と連携しつつ、敷地内禁煙に取り組む市内の公共的施設の拡充を図ります。 	健康づくり課 公共施設を管理する各担当課
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙が胎児や子どもに及ぼす害やリスクなどについて正しい知識を持ち、禁煙を徹底するため、あらゆる場面で周知を行います。また、禁煙が難しい場合は、医療機関に関する情報提供を行います。 	子ども家庭課
	<ul style="list-style-type: none"> ○授業や講話等を通じて喫煙防止教育に取り組むとともに、学校だよりや学校ホームページ等を通して保護者への意識啓発を図ります。 ○未成年の喫煙者を把握し禁煙外来へつなぐなど、禁煙に向けた医療面のサポートを推進します。 ○学校内での受動喫煙防止と禁煙に対する意識啓発のため、市内全小中学校で敷地内全面禁煙を推進します。 ○喫煙を含めた非行防止に向け、青少年の問題行動が発生しやすい場所を巡回し、指導を行います。 	学校教育課 子ども青少年課
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果から禁煙支援が必要と思われる市民に対し個別に禁煙の相談・支援を行います。 	健康づくり課
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	健康づくり課

⑥歯・口腔の健康

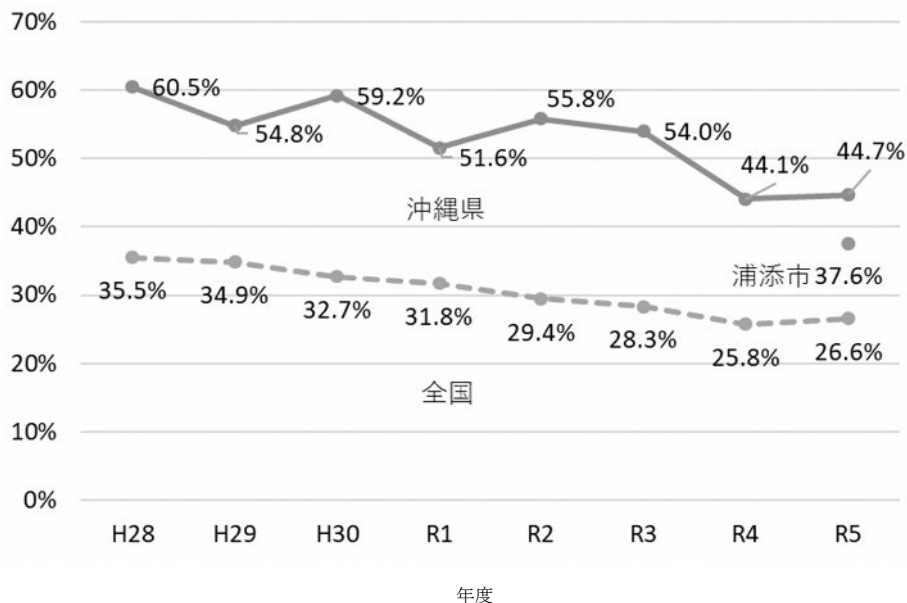
【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、若い男性の歯科健診受診率が低く、高齢者の2～3割はそしゃく機能に問題がある状況です。
- 第二次計画の評価からは、乳幼児のむし歯については目標達成、改善傾向にありますが、成人の歯周病検診受診率は伸び悩んでいます。
- 本市の令和5年度のむし歯のある12歳児の割合は、37.6%で、沖縄県の44.7%に比べると少ないものの、全国平均とは依然大きな開きがあります（図表4-19）。都道府県別で見ると沖縄県は全国で最もむし歯が多い状況が続いています。

図表 4-18 むし歯のない3歳児の割合（浦添市）



図表 4-19 むし歯のある12歳児の割合



【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好な人の割合（年齢調整値）	75.9 % (R5)	80 % (R17)	市民アンケート	○
定期的に歯科検診を受診する者の増加	20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	52.5 % (R5)	60 % (R17)	市民アンケート	
むし歯のない3歳児の増加	むし歯のない3歳児の割合	85.2 % (R5)	95 % (R17)	乳幼児健康診査	
むし歯のない児童生徒の増加	むし歯のない12歳児の割合	62.4 % (R5)	95 % (R17)	学校健診	

【市民の取組】

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健（検）診を受診します。
- 年齢を重ねても適切な食生活等が維持できるよう、日々の歯・口腔ケアを実践します。

【施策の方向性】

- 歯科健（検）診の推進
- 歯・口腔に関する知識の普及・啓発
- むし歯・歯周病対策の推進
- 口腔フレイル対策

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○市民の歯・口腔の健康づくりの意識啓発を図るために、広報誌やホームページ等を通じて情報発信を行います。 ○家族ぐるみでむし歯予防に取り組めるよう、意識啓発に努めます。 ○あらゆる機会を利用し、口腔ケアの必要性や歯科検診の受診勧奨を行います。 ○歯科医師会との連携による指定医療機関の拡充を図り、歯周病検診受診者の増加に努めます。 ○歯・口腔の健康づくりに定期的継続的に取り組めるよう、かかりつけ歯科医の普及を図ります。 	健康づくり課
こども	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児期から保護者に対し、かかりつけ歯科医を持つよう働きかけます。 ○2歳児歯科健診や、乳幼児健診などにおける歯科診察・歯科保健相談を推進します。 ○公費負担による妊婦歯科健診を継続実施します。 ○保育所やこども園等での歯みがき指導やフッ化物洗口など、成長に応じた予防策を推進します。 ○保育所やこども園等で年2回歯科健診を実施し、健診結果を保護者に通知し、治療が必要な場合は、早めの治療を促します。 ○保健だより等を通して、歯・口腔の健康に関する情報提供を行い、保護者の意識を高め、乳幼児のむし歯予防の啓発に努めます。 	こども家庭課 こども未来課
	<ul style="list-style-type: none"> ○給食後の歯磨きの勧奨など、学校生活におけるむし歯予防を推進します。 ○学校歯科健康診断結果をもとに、むし歯の治療及び予防を促進します。 ○毎年6月の「歯の衛生月間」における取組を推進し、歯・口腔の健康づくりに関する意識啓発を図ります。 ○学校で実施する歯科講演会等について助成を行い、こどもの頃からのむし歯予防の普及啓発を図ります。 	学校教育課 健康づくり課
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔機能を維持することができるよう、介護予防教室等において高齢者の歯・口腔に関する情報提供を推進します。 ○基本チェックリストを実施し、口腔機能の低下があり支援が必要な高齢者に対し、歯科受診勧奨や介護予防・日常生活支援総合事業（口腔機能向上事業）等を案内します。 	いきいき 高齢支援課 健康づくり課

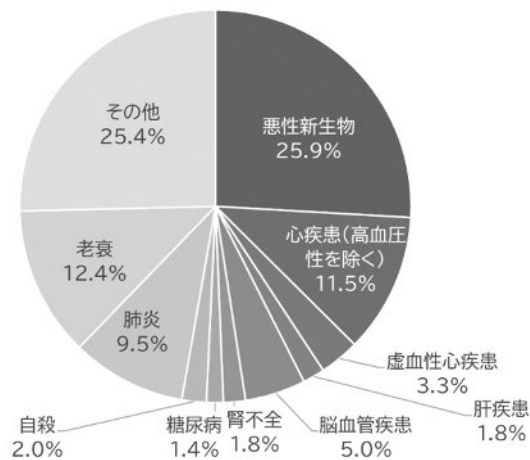
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

①がん

【現状と課題】

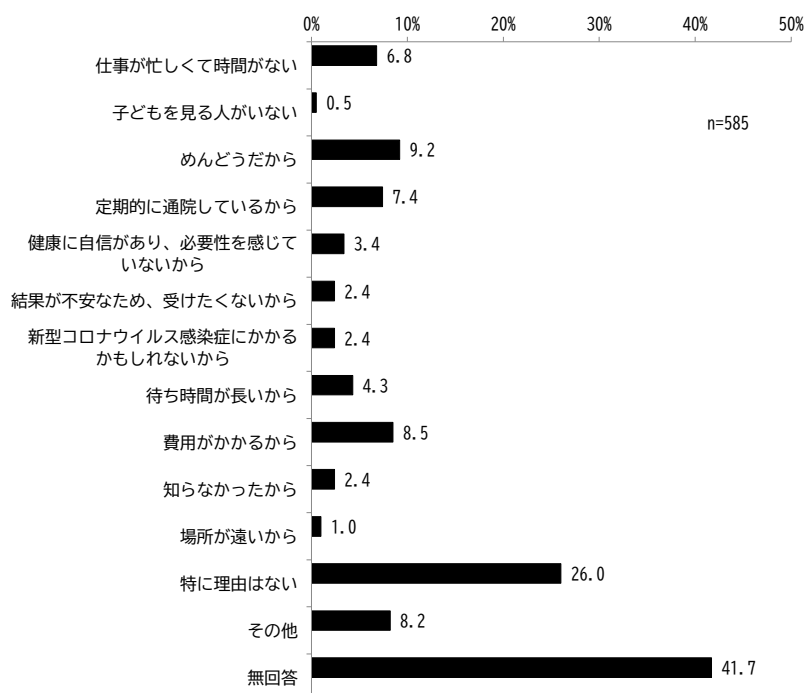
- 日本において生涯に2人に1人ががんになり、4人に1人ががんで亡くなっている現状がありますが、本市においても死亡原因の25.9%を占めています（図表4-20）。
- アンケート調査の結果からは、全体的に壮年男性のがん検診受診率は高いものの、大腸がん、肺がん検診の受診率は全国と比べてやや低い状況にあります（図表4-22）。検診を受けていない理由では、「特に理由はない」が最も多くなっています（図表4-21）。
- 第二次計画の評価からは、特定健診受診率をはじめ、胃がん、肺がん、大腸がん検診等でも受診率が悪化しています。

図表4-20 死因別構成割合（令和4年浦添市）



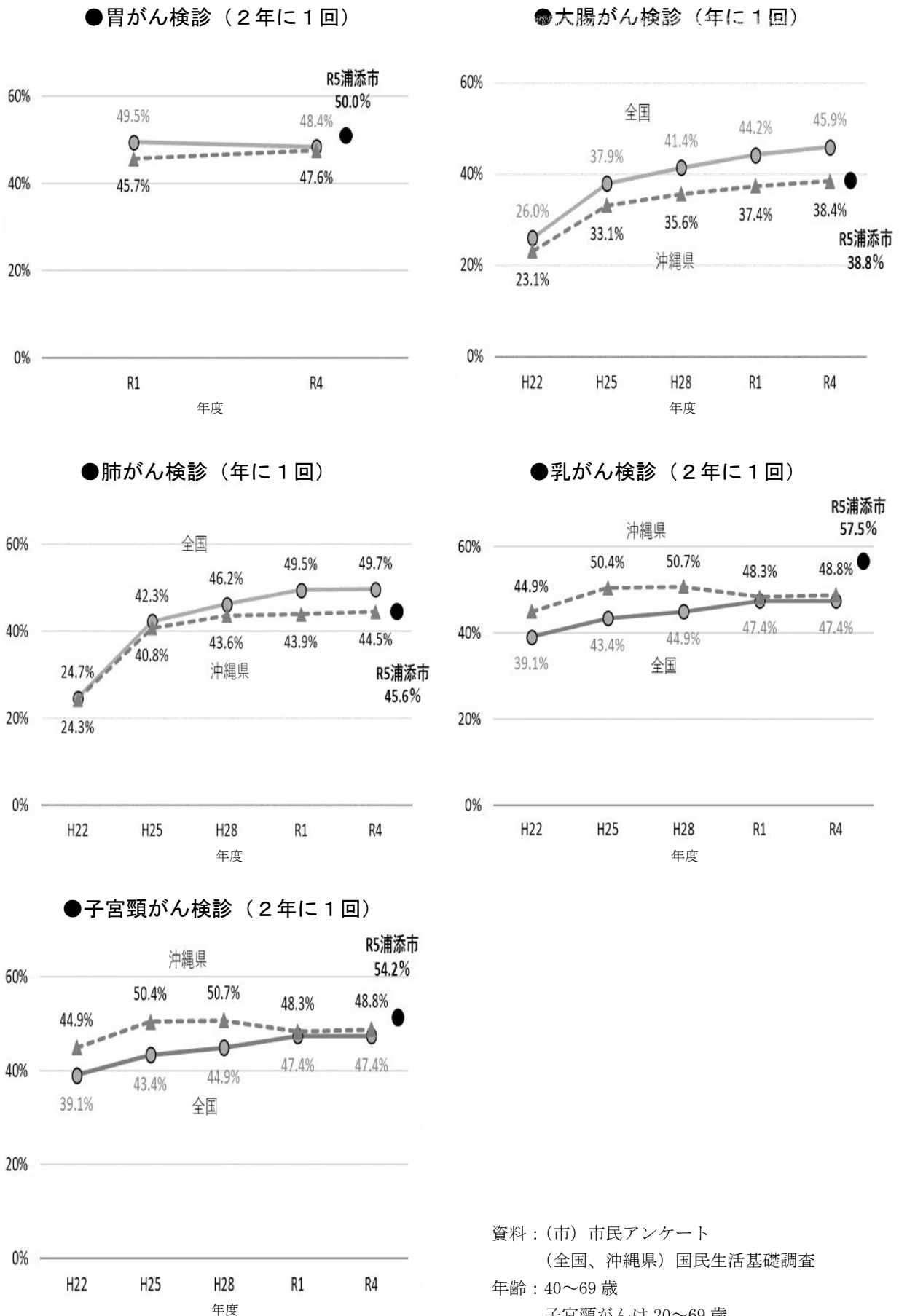
資料：人口動態調査

図表4-21 健（検）診を受けない理由（複数回答）



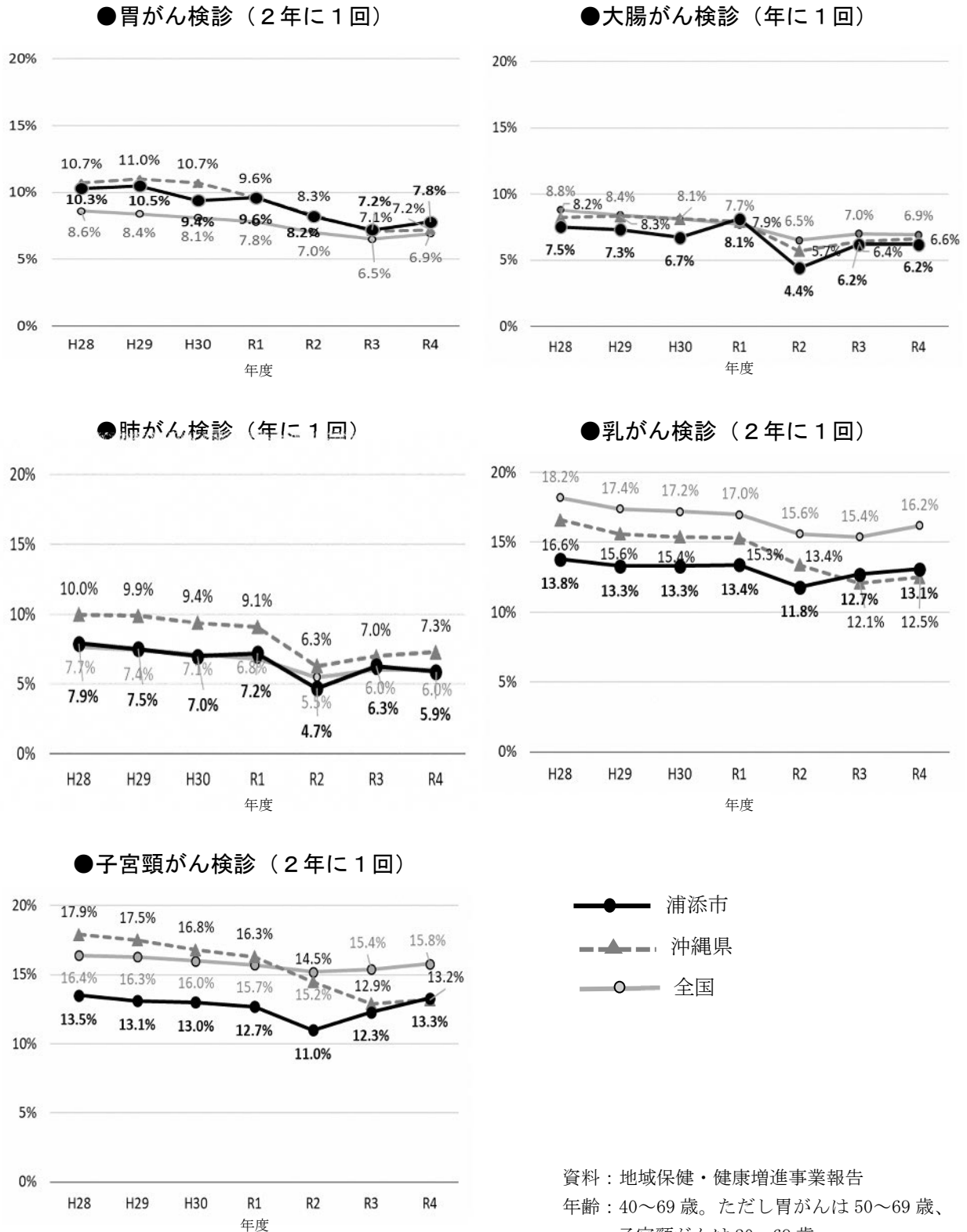
資料：R5 市民アンケート

図表 4-22 がん検診の受診率（アンケート調査）



図表 4-23 がん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）

毎年把握が可能ながん検診受診率として、地域保健・健康増進事業報告の値があります。分母を対象年齢の人口とし、受診者数を市町村が把握できた受診者数（主に国保被保険者、生活保護受給者等）で算出されるものです。この資料でみると、胃がん以外は全国よりも低い受診率となっています。



資料：地域保健・健康増進事業報告
 年齢：40～69歳。ただし胃がんは50～69歳、
 子宮頸がんは20～69歳

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
がんの年齢調整死亡率の減少 (75歳未満)	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	全体 69.0 (R4)	減少 (R16)	人口動態調査
		男性 84.0 (R4)		
		女性 55.2 (R4)		
がん検診の受診率の向上	胃がん (40～69歳/過去2年)	50.0% (R5)	60% (R17)	市民アンケート
	大腸がん (40～69歳/過去1年)	38.8% (R5)	50% (R17)	
	肺がん (40～69歳/過去1年)	45.6% (R5)	55% (R17)	
	乳がん (40～69歳/過去2年)	57.5% (R5)	65% (R17)	
	子宮頸がん (20～69歳/過去2年)	54.2% (R5)	60% (R17)	

【市民の取組】

- 栄養バランスの取れた食事や運動、禁煙等、がんのリスクを下げる生活習慣を身につけます。
- 定期的ながん検診を受け、精密検査が必要な場合は受診します。

【施策の方向性】

- がんに関する知識とがん検診の普及・啓発
- がんの予防・早期発見

【市の取組】

施策の方向性	取組内容	担当課
がんに関する知識とがん検診の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○がんのリスクを低減させるため、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物摂取不足、食塩の過剰摂取について、正しい知識や取り組みやすい予防方法の普及・啓発を推進します。 ○児童生徒が、適正な生活習慣やがんについて学ぶ機会を増やす取組を推進します。 	健康づくり課 学校教育課
がんの予防・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関と協力して、市民に対しがん検診の意義について普及啓発を行うとともに、効果的な受診勧奨・再勧奨を行います。 ○若年層から健康管理に取り組めるよう、がん検診を推進します。 ○がんの発症予防に効果のあるワクチン接種の普及啓発や接種率向上の取組を、関係機関と連携して推進します。 	健康づくり課

|| コラム || がんを防ぐための新 12 か条

日本人を対象にした疫学調査などの科学的な研究で明らかにされた確かな証拠をもとに新 12 か条が作られました。あなたのライフスタイルをチェックしてみましょう！

- 1 条 たばこは吸わない
- 2 条 他人のたばこの煙を避ける
- 3 条 お酒はほどほどに
- 4 条 バランスのとれた食生活を
- 5 条 塩辛い食品は控えめに
- 6 条 野菜や果物は不足にならないように
- 7 条 適度に運動
- 8 条 適切な体重維持
- 9 条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 条 定期的ながん検診を
- 11 条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12 条 正しいがん情報でがんを知ることから

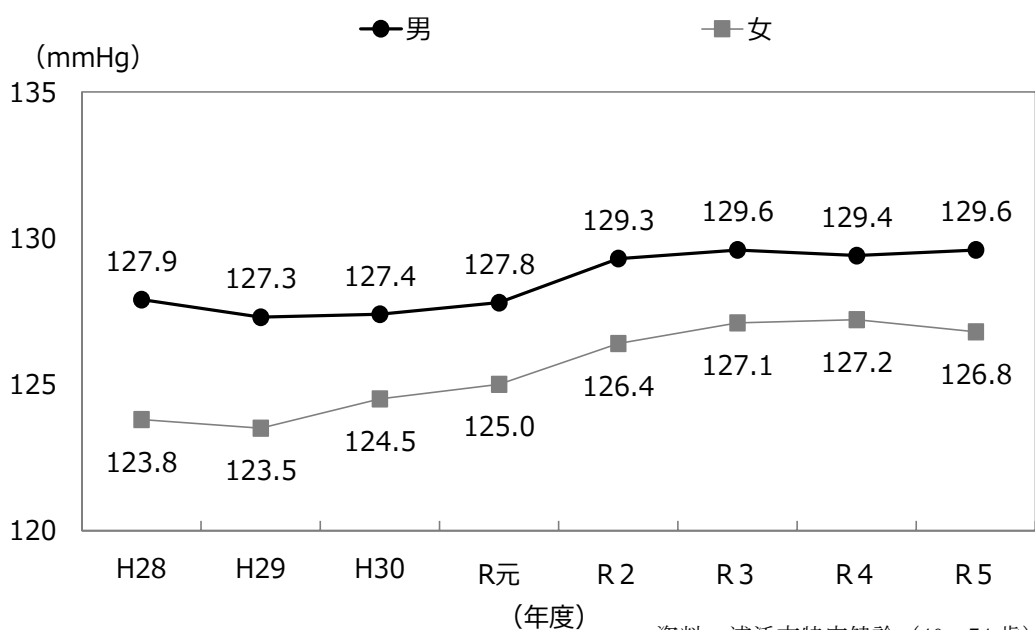
資料：公益社団法人がん研究振興財団 2011 年公表

②循環器病

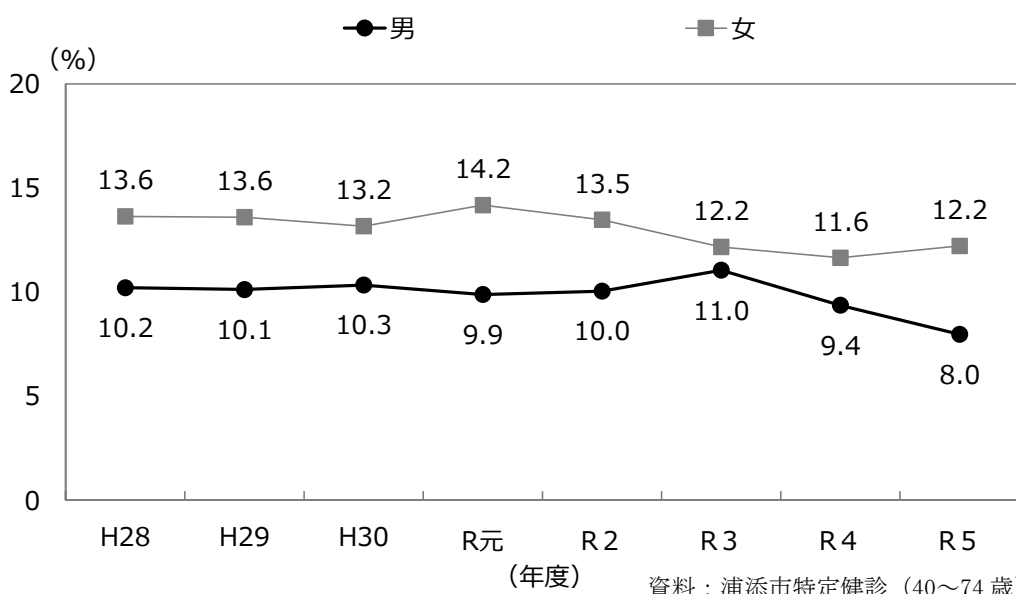
【現状と課題】

- 第二次計画の評価において、脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少していましたが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群については増加しており、高血圧や脂質異常症、肥満等を改善していく必要があります。
- アンケート調査においては72.6%の人が健診を受診していると回答していましたが、国保の特定健診受診率は30.0%であり（図表4-26）、受診率向上に向けた対策が必要です。

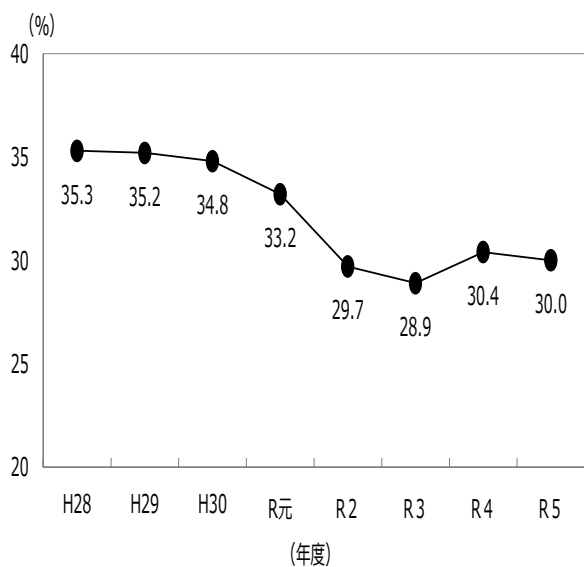
図表 4-24 収縮期血圧の平均値の推移（浦添市）



図表 4-25 脂質異常症の推移（浦添市）（LDL コレステロール 160 mg/d 以上）

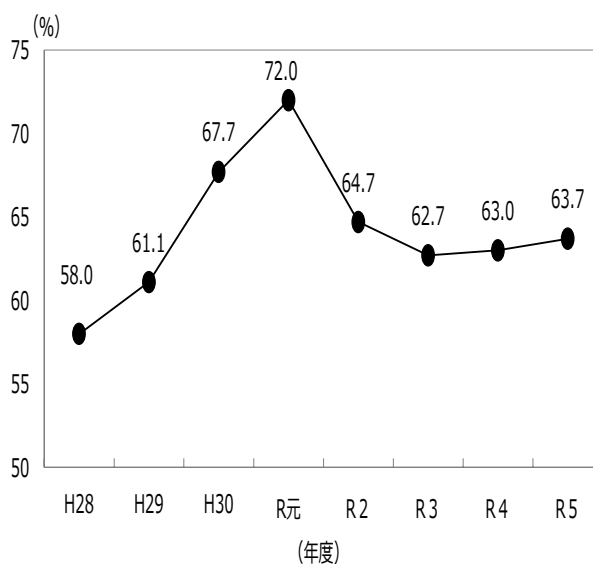


図表 4-26 特定健診実施率の推移（浦添市）



資料：法定報告値

図表 4-27 特定保健指導率の推移（浦添市）



資料：法定報告値

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性 71.7 (R 4)	減少 (R16)	人口動態調査	
		女性 34.3 (R 4)			
	心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性 220.8 (R 4)	減少 (R16)		
		女性 89 (R 4)			
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (40～74歳、内服加療中の人を含む。年齢調整値)	128.1mmHg (R 5)	123mmHg (R17)	特定健診 (国保)	
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以上の人の割合 (40歳以上、内服加療中の人を含む。年齢調整値)	10.3 % (R 5)	8 % (R17)		
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人及び予備群の人数 (年齢調整値)	15,762人 (R 5)	9,743人 H20年度と比較して 25 %減少 (R17)		
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	30.0 % (R 5)	36.5 % (R11)		
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	63.7 % (R 5)	60 %以上 (R11)		
健診の受診率の向上	健診の受診率	72.6 % (R 5)	80 % (R17)		市民アンケート

【市民の取組】

- 高血圧や喫煙、脂質異常症、糖尿病、肥満等による循環器病のリスクを下げるための望ましい生活習慣を実践します。
- 年に一度は健診を受診し早期発見に努め、必要に応じて保健相談や支援適切な治療を受け、重症化を予防します。

【市の取組】

施策の方向性	取組内容	担当課
循環器病の予防に関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣、肥満や高血圧、脂質異常等の健康状態が影響するため、市民の予防意識向上と行動変容に向け主体的な取組ができるよう、健康情報の提供を行います。 ○児童生徒が、適正な生活習慣を学ぶ機会を増やす取組を推進します。 	健康づくり課 国民健康保険課 学校教育課
循環器病の予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○若年層から健康管理に取り組めるよう、健診を推進します。 ○一人でも多くの市民が健診を受診するよう、周知啓発、受診勧奨を行います。 ○特定保健指導並びに高血圧、脂質異常症の方に対する保健相談及び受診勧奨を行います。 	健康づくり課 国民健康保険課
循環器病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の結果において重度の高血圧や心房細動等がある方等に対して受診勧奨や保健相談を行い、脳血管疾患や心疾患を予防します。 ○長寿健診結果等から生活習慣病の重症化または、要介護状態への移行リスクの高い者を抽出し、保健相談を実施、必要時介護予防・日常生活支援総合事業を案内します。 ○CKD（慢性腎臓病）の重症化は心疾患のリスク因子でもあり、高齢化の進展により高血圧をベースとした腎硬化症が増えることが予想されます。CKDの重症化による透析移行を防止するため、かかりつけ医と腎臓専門医が連携して診療する仕組み「うらそえ腎腎プロジェクト」に取り組みます。 	健康づくり課

|| コラム || うらそえ腎腎プロジェクト

慢性腎臓病(CKD)は成人の 8 人に1人がかかる身近な病気であり、原因の多くを占めているのが糖尿病や高血圧などの生活習慣病です。CKD が悪化すると人工透析が必要となり、心身ともに大きな負担を強いられます。

そこで浦添市医師会と協力し、人工透析を防ぐ仕組み「うらそえ腎腎プロジェクト」に取り組んでいます。主な取組として、①健診による CKD の早期発見・受診勧奨、②腎臓専門医とかかりつけ医による2人主治医制の推進、③CKD シールによる医療連携があります。

腎臓の働きがかなり低下するまで自覚症状は出ないため、症状が出た時にはすでに腎不全となっている場合もあります。

腎臓の働きは、特定健診の項目となっている eGFR(血液検査)と尿検査から把握ができます。まずは、毎年健診を受けて自分の腎臓の働きをチェックしましょう。



CKDシール



③糖尿病

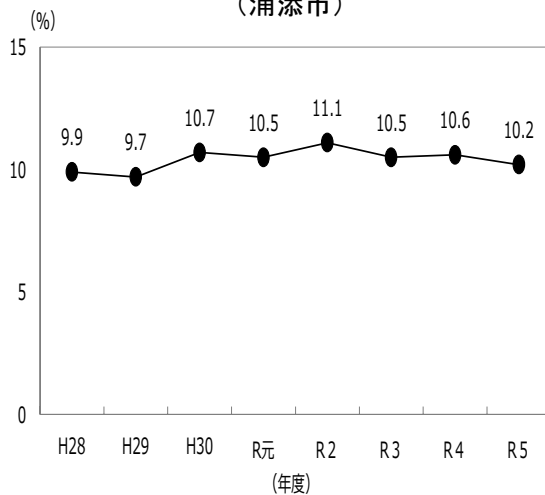
【現状と課題】

- 糖尿病は神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心疾患や脳血管疾患等の循環器病のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることが明らかになっています。
- 国保被保険者における糖尿病有病者は10.2%でここ数年は横ばいの状態を維持していますが（図表4-28）、高齢化と肥満の増加により、糖尿病の有病率は増えていくことが予想されます。
- 本市の新規透析者の約半数が糖尿病性腎症による透析であり（図表4-31）、糖尿病の重症化を予防する対策が重要となっています。
- メタボリックシンドロームは2型糖尿病や高血圧の前段階の状態を示し、循環器病と同様にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、特定健診受診率の向上、特定保健指導率の向上を目指していく必要があります。

図表 4-28

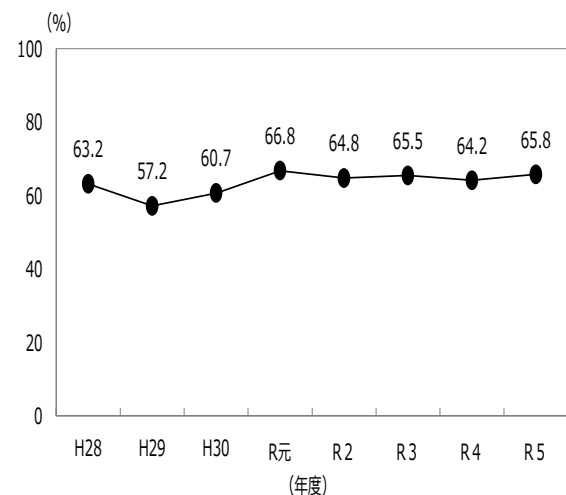
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合

（浦添市）

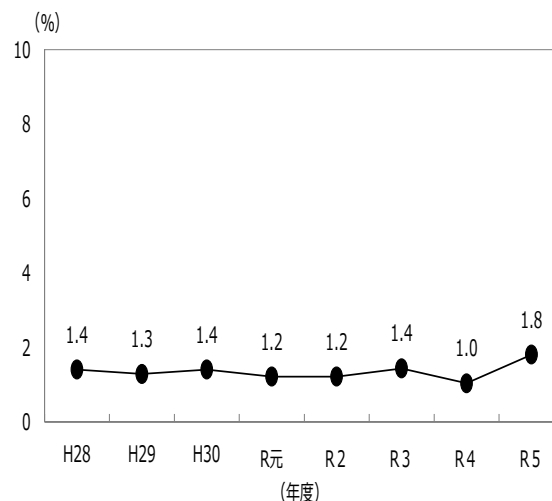


図表 4-29

糖尿病の治療継続者の割合（浦添市）

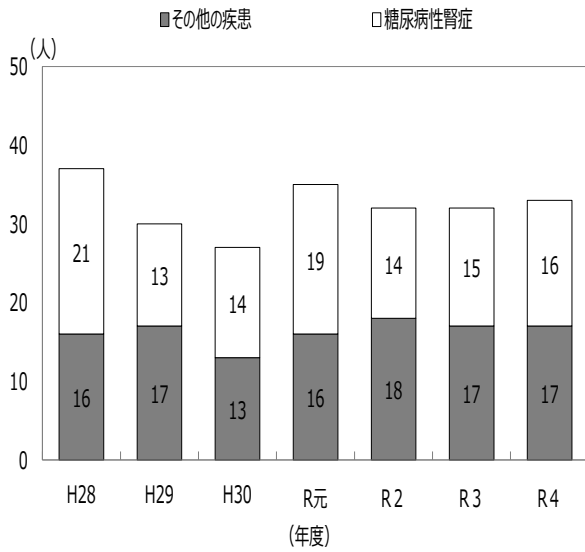


図表 4-30 HbA1c8.0%以上の割合（浦添市）



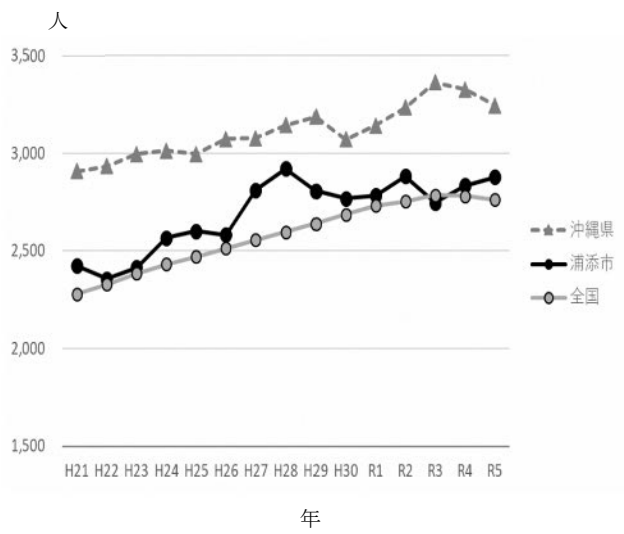
資料：浦添市特定健診（40～74歳）結果

図表 4-31
新規透析導入患者数の推移（浦添市）



資料：身体障害者手帳交付者

図表 4-32
人口 100 万人当たりの透析者数の推移



資料：(市) 身体障害者手帳交付者
(全国、沖縄県) わが国の慢性透析療法の現況

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の人割合	10.2% (R5)	8.4% (R17)	特定健診 (国保)
治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上のうち 糖尿病の薬を使用している 人の割合	65.8% (R5)	75% (R17)	
糖尿病の合併症の減少	HbA1c8.0%以上の人割合	1.8% (R5)	1.2% (R17)	
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	16人 (R4)	14人 (R16)	身体障がい者 手帳 (じん臓機能障害)

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上の目標項目については循環器病を参照

【市民の取組】

- 自分に合った食事の量や運動の量を知り、適正体重を維持するような生活習慣を実践します。
- 年に一度は健診を受診し早期発見に努めます。
- 糖尿病と診断されたときは、適切な食事・運動・薬物療法を行い、糖尿病の重症化を予防します。

【施策の方向性】

- 糖尿病に関する知識の普及・啓発
- 糖尿病の予防、早期発見
- 糖尿病の重症化予防

【市の取組】

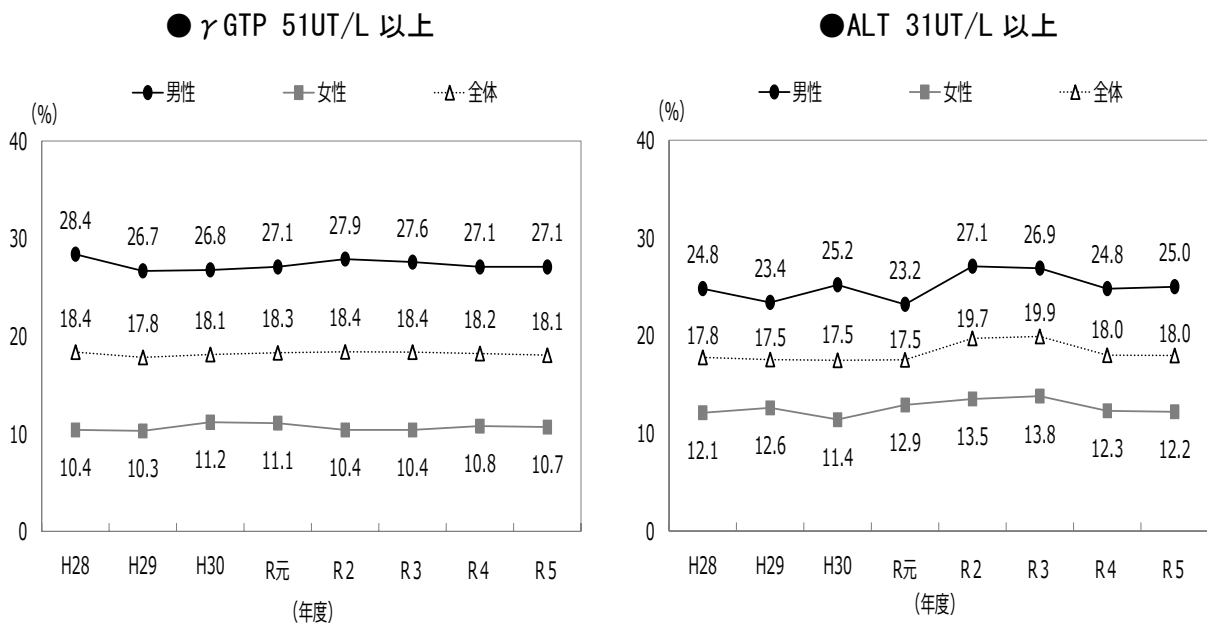
施策の方向性	取組内容	担当課
糖尿病に関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none">○メタボリックシンドロームは、糖尿病などの生活習慣病の発症率や死亡率が高くなることから、予防や改善に関する情報の普及啓発に取り組みます。○糖尿病に対する偏見が治療中断の要因となっていることから、正しい知識の普及啓発を図ります。○児童生徒が、適正な生活習慣を学ぶ機会を増やす取組を推進します。	健康づくり課 学校教育課
糖尿病の予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none">○健康診断等を受診することで、糖尿病の早期発見や重症化予防の第一歩となることを広く市民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。○若年層から健康管理に取り組めるよう健診を推進します。○一人でも多くの市民が健診を受診するよう、周知啓発、受診勧奨を行います。○健診結果を踏まえた保健相談を行います。	健康づくり課 国民健康保険課
糖尿病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none">○糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入を予防するため、かかりつけ医と腎臓専門医が連携して診療する仕組み「うらそえ腎腎プロジェクト」に取り組みます。	健康づくり課

④肝疾患

【現状と課題】

- 肝疾患の主な原因としては、肥満、糖尿病、飲酒による肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）によるものとウイルス感染（ウイルス性肝炎）があります。
- 本市の肝疾患による 10 万人当たりの年齢調整死亡率は男女とも全国を上回り、およそ 1.5 倍の高さとなっています（令和 2 年 全国 男性 20.2 女性 7.7）。また、沖縄県ではアルコール性肝疾患による死亡率が高いことがわかっています。
- 肥満や糖尿病、飲酒による肝疾患を予防するためには、食事や運動、飲酒等の生活習慣の見直しが必要です。

図表 4-33 肝機能の数値が保健指導判定値以上の割合



資料：浦添市特定健診（40～74 歳）結果

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
肝疾患の年齢調整死亡率の減少	肝疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性 30.0 (R4)	減少 (R16)	人口動態調査
		女性 12.7 (R4)		
肝機能異常者の減少	γ GTP 51UT/L以上の割合（年齢調整値）	18.1 % (R5)	13.0 % (R17)	特定健診（国保）
肝機能異常者の減少	ALT (GPT) 31U/L以上の割合（年齢調整値）	18.0 % (R5)	13.0 % (R17)	
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（再掲）	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人 の割合	21.2 % (R5)	18 % (R17)	市民アンケート（BDHQ申告誤差補正值）

【市民の取組】

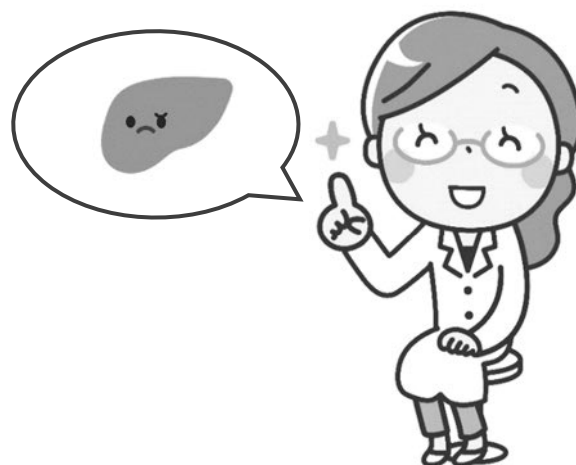
- 過度の飲酒や肥満等により肝疾患のリスクが高まることを理解し、望ましい生活習慣を実践します。
- 年に一度は健診を受診し早期発見に努め、必要に応じて保健相談や適切な治療を受け、重症化を予防します。

【施策の方向性】

- 肝疾患予防に関する知識の普及・啓発
- 肝疾患の予防、早期発見

【市の取組】

施策の方向性	取組内容	担当課
肝疾患の予防、 早期発見	<ul style="list-style-type: none">○肝疾患の主な原因として、食事の摂り過ぎや運動不足、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積が多く、食事や運動、適度な飲酒量を守るなど生活習慣の改善が大切なため、市民に対し正しい知識の普及啓発を行います。○健康診断等を受診することで、肝疾患の早期発見や重症化予防となることを市の広報媒体を活用し広く市民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。○若年層から健康管理に取り組めるよう健診を推進します。○健診結果を踏まえた保健相談を行います。	健康づくり課 国民健康保険課



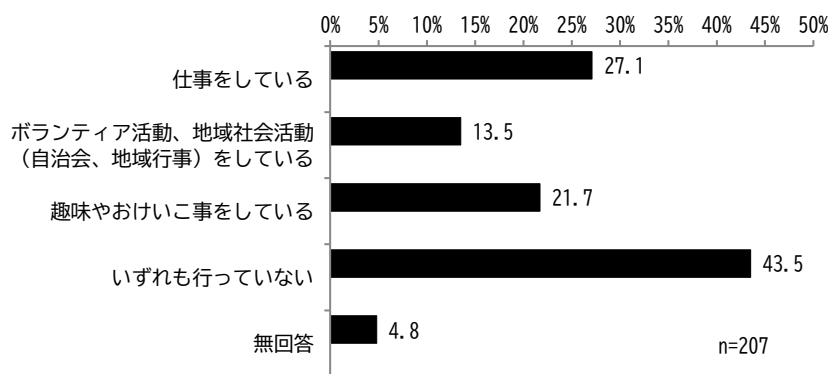
2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり

【現状と課題】

- 健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、社会環境の質の向上を図ることが重要とされています。
- 就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は、健康に良い影響があることがわかっています。また、健康的な人が多い地域には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。一方で現状として地域のつながりは希薄化しており、地域の人々とのつながりがない人への対策は健康づくりにおいても重要です。本市の現状として社会活動を行っていない高齢者は43.5%となっています（図表4-34）。
- こども食堂等の子どもの居場所は、学校でも家庭でもない第3の居場所としてこどもと社会をつなげる役割のほか、食を通して人がつながることができる場でもあります。
- 高齢になっても、心身ともに健康に生活していくためには、何らかの形で社会活動に参加し、社会とつながりを持ち続けることが重要です。
- 近年、ライフスタイルの変化などから「孤食」が増えています。これに対し「共食」は望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓で交わされるコミュニケーションは人間形成の基礎となるため、豊かな心を育みます。アンケート調査からは、地域で共食をしている人の割合は44.6%であり、家族、仲間、地域様々な形での共食の推進が求められます。

図表4-34 仕事やボランティア活動を行っていますか（65歳以上・複数回答）



【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
社会活動を行っている 高齢者の増加	いずれかの社会活動 (就労・就学を含む。) を行っている人の割合 (65歳以上)	51.7% (R5)	72% (R17)	市民アンケート	
地域等で共食している者の 増加	地域等で共食している人の 割合	44.6% (R5)	55% (R17)	市民アンケート	○

【市民の取組】

- 近所の人とあいさつを交わしたり、地域のコミュニティ活動に参加するなど地域の人と関わりを持ちます。
- 高齢になっても健康を維持し、積極的に社会活動へ参加します。
- 家族や仲間、地域の人たちと食卓を囲んでコミュニケーションをとりながら食事をします。

【施策の方向性】

- 地域住民・社会とのつながり促進
- 地域等での共食の推進

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○自治会や各地域のコミュニティ等の地域住民によるコミュニティ活動を支援します。 ○まちづくりプラン助成金交付事業や市民活動団体の登録等により市民活動への支援を行います。 ○市のホームページ等を通じ、食育、共食に関する理解を促進します。 	市民生活課 包括支援体制準備室 市民協働・男女共同参画課 健康づくり課
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で孤立している保護者へ声かけを行い、子育て支援センターや認定子ども園、児童センター等で、子育て世帯の交流が図れるよう利用を促進します。 ○子ども食堂等へ支援を行い、子ども達にとって安心・安全な居場所を提供すると共に、地域での共食を推進します。 ○学校給食や通信を通して、親子に対する共食の重要性に関する理解を進めます。 	子ども未来課 子ども家庭課 子ども政策課 学校給食調理場
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○シルバー人材センターによる高齢者の就労支援や公民館等におけるサークル活動等を通して、高齢者の社会参加を進めます。 ○介護予防事業や自主サークル活動を推進し、参加者の増加を図ります。 	社会教育推進課 産業振興課 いきいき 高齢支援課 健康づくり課

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

- 健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心が低い人も含めて無理なく自然に健康づくりに取り組める環境をつくることが重要とされています。
- 本市も含め沖縄県は車社会であり、歩く機会が少ないことが肥満の一因であることが指摘されています。公共交通の利用促進や、歩きやすい道、身近に利用しやすい公園があるなどの環境づくりが、日常生活の中で歩数や身体活動を増やすことにつながります。
- 喫煙による生活習慣病のリスクを減らすため、喫煙者の禁煙を支援するとともに、望まない形で副流煙などを吸い込む受動喫煙防止のための取組も必要となっています。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
うらそえ健康づくり協力店の増加（再掲）	うらそえ健康づくり協力店の登録店舗数	25店舗 (R6)	新規登録 10店舗 (R17)	健康づくり課 調べ	○
歩いて暮らせる環境づくり（再掲）	モノレール3駅の乗降者数の増加	2,900人/日 (R4)	4,000人/日 (R10)	沖縄県HP	
身体活動や運動を促す環境づくり（再掲）	市民1人当たり整備済み公園面積	5.57m ² (R6)	社会資本総合計画 に合わせて設定	美らまち推進課 調べ	
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（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	R12調査で把握	減少 (R17)	市民アンケート	
公共機関における敷地内禁煙の実施	公共機関における敷地内禁煙の実施率	100% (R5)	100% (R17)	健康づくり課 調べ	

【市民の取組】

- うらそえ健康づくり協力店等の健康に配慮した店やメニューを利用します。
- できるだけ公共交通機関を利用したり徒歩で移動するなど、生活の中の“歩く”機会を増やします。

【施策の方向性】

- 健康的な選択を促す取組
- 身体活動を促す街づくり
- 受動喫煙防止

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○健康なお弁当を販売する「うらそえ健康づくり協力店」の増加を目指します。 ○公共交通機関の利便性を向上させ、市民の歩く機会を増やします。 ○歩道が無い箇所に歩道を整備する等、多くの市民が利用しやすい道路の改善に努めます。 ○公園を整備し、利用しやすい公園づくりを目指します。 ○受動喫煙を防止するため、引き続き公共施設においては敷地内禁煙を維持します。 	<p>健康づくり課 都市計画課 道路課 美らまち推進課 公共施設を管理する各担当課</p>



(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

【現状と課題】

- 社員の健康を大切にすることで、会社の成長力・活力を高める経営概念「健康経営」が注目されています。この考えは、昨今問題になっている人手不足の解消、職場の定着率向上の視点からも重要になっています。
- 栄養バランスの整った美味しい給食は子ども達の栄養の格差を縮小し、誰もが健康的な食事をとれる環境づくりにつながっています。また日々提供される給食は、味付け・食材・食べ方など、生きた食育の教材として、子ども達の健康的な食の基礎をつくります。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
健康経営に取り組む市内の企業数の増加	うちなー健康経営宣言事業所数（市内）	165 (R6)	350 (R17)	協会けんぽ公表リスト

【市民の取組】

- 企業の健康づくりに関する取組に関心を持ち、参加します。

【施策の方向性】

- 健康経営及びワーク・ライフ・バランスの推進
- 栄養基準を満たした給食の提供

【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
子ども	○栄養バランスの整った美味しい給食を提供し、食育への理解、取組を推進します。	子ども未来課 学校教育課
働き盛り	○企業での健康講話や健康経営、ワーク・ライフ・バランスに取り組む企業を周知する等、企業の取組を支援します。	健康づくり課 産業振興課 市民協働・男女共同参画課

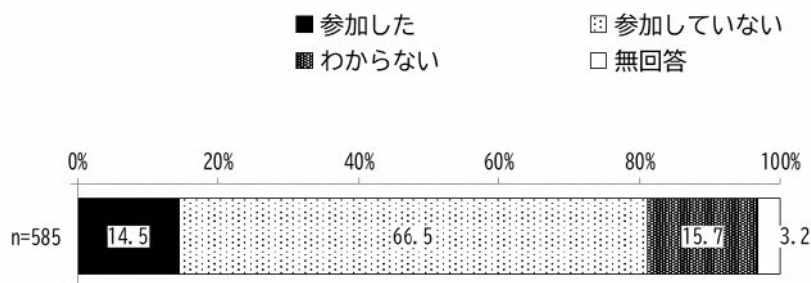
3 食を支える持続可能な環境づくり

(1) 地産地消の推進及び食品ロス対策

【現状と課題】

- 地産地消とは、国内の地域で生産された農林水産物（食用に供されるものに限る。）を、その生産された地域内において消費すること及び地域において供給が不足している農林水産物がある場合に、他の地域で生産された当該農林水産物を消費することをいいます。食料自給率の向上に加え、直売所や加工の取組などを通じて6次産業化にもつながるものです。
- 本市をはじめ県産食材全体に視野を広げ、地場産品を意識して購入することが求められます。
- 地産地消の推進のため、学校給食でも積極的に食材として利用していくことが必要です。
- アンケート調査結果からは、農林漁業体験に「参加した」と回答した人の割合は14.5%と低くなっています（図表4-35）。
- 本市のごみ排出量は年間約33,449トンあり、そのうち約5,065トンが厨芥類（生ごみなど）になっています（第四次浦添市一般廃棄物処理基本計画より）。これら厨芥類のごみの中には、まだ食べられるものも多く存在しています。

図表 4-35 農林漁業体験に参加した経験



資料：R5 市民アンケート

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
地産地消の推進	地域で使用した未利用部位のソデイカの使用量	700kg (R5)	6,100 kg (R17)	産業振興課調べ	○
農業漁業体験に参加した経験の増加	農業漁業体験に参加した人（世帯）の割合	14.5 % (R5)	50 %以上 (R17)	市民アンケート	○
食品ロス問題を認知し取り組む人の増加	食品ロス問題を認知し取り組む人の割合	78 % (R5)	87 %以上 (R17)	市民アンケート	○

【市民の取組】

- 桑やソデイカ等の市産品に関心を持ちます。
- 野菜や果物、肉などを購入する際、地場産物（県産食材）を意識して購入します。
- 買いすぎや食べ残しを減らす等工夫し家庭での食品ロスを減らします。

【市の取組】

施策の方向性	取組内容	担当課
地域特性に合った地産地消の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地場の特産品開発を支援します。 ○民間の地場産品や加工品の販売イベントへの協力・支援を行います。 ○保育所給食や学校給食において県産食材を積極的に取り入れるなど、地産地消の取組を推進します。 ○浦添市の地場産品である桑茶やソデイカを利用した給食提供を実施していきます。 ○子ども達に給食で使用されている地場産品を紹介し、県や浦添市の地場産品を知らせていきます。 	産業振興課 こども未来課 学校給食調理場
農業漁業体験を通じた食育	<ul style="list-style-type: none"> ○市の農業、漁業産品に触れる機会を増やします。 ○ソデイカの未利用部位を活用したかまぼこ等、SDGsに配慮した市産品の消費を促進します。 ○県や団体等の開催する体験事業に関する情報提供を行い、参加を推進します。 ○保育所やこども園、学校の畑で子ども達と野菜を育て、収穫を行い、育てた野菜を食する等の体験を重ねていきます。 	産業振興課 こども未来課 学校教育課
食品ロス対策	<ul style="list-style-type: none"> ○国、県の取組に合わせ、食品ロスへの対策を進めます。 ○無駄のない適切な量の食材発注と、定期的な在庫管理により、食品ロスを防ぎます。 ○消費しきれない食品をフードドライブで集め、それらが必要な方が受け取れるよう関係機関と連携して取り組みます。 	環境保全課 こども未来課 庁内各部署



(2) 伝統的な食文化の継承

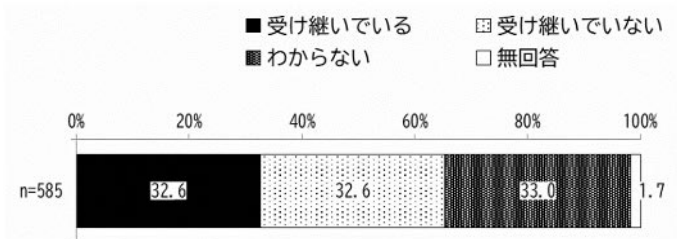
【現状と課題】

○近年、ライフスタイルや価値観の多様化から、私たちの食を取り巻く環境は大きく変化しており、伝統的な食文化が失われつつあります。

○食文化の継承は、食を通じた地域の伝統文化を守るとともに、沖縄の健康長寿を支えてきた「クスイムン（薬になるもの）」や「ヌチグスイ（命の薬）」の恵みを受け継いでいくために必要なことです。

○アンケート調査結果からは、食文化を受け継いでいる人の割合は32.6%、受け継いでいない人の割合も32.6%で同率となっています（図表4-36）。「地域や次世代へ伝えている」の割合は63.9%であり、40代以上の7割以上が伝えていると回答しています（図表4-37）。

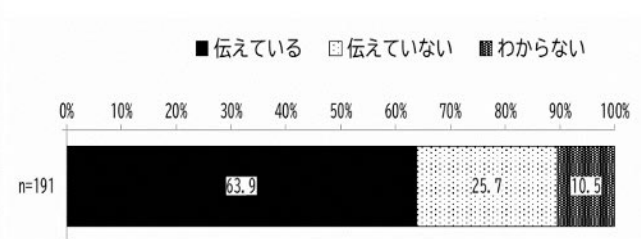
図表 4-36 食文化の継承



	回答数	継承状況 (%)				
		受け継いでいる	受け継いでいない	わからない	無回答	
全体	585	32.6	32.6	33.0	1.7	
性別 × 年齢	男性20~39歳	76	23.7	36.8	39.5	-
	男性40~64歳	75	28.0	34.7	37.3	-
	男性65~74歳	85	24.7	38.8	34.1	2.4
	女性20~39歳	100	33.0	30.0	36.0	1.0
	女性40~64歳	127	37.0	28.3	33.1	1.6
	女性65~74歳	122	41.8	31.1	23.0	4.1
	女性全体	349	37.5	29.8	30.4	2.3

資料：R5 市民アンケート

図表 4-37 食文化の伝承



	回答数	伝承状況 (%)			
		伝えている	伝えていない	わからない	
全体	191	63.9	25.7	10.5	
性別 × 年齢	男性20~39歳	18	27.8	50.0	22.2
	男性40~64歳	21	85.7	14.3	-
	男性65~74歳	21	76.2	9.5	14.3
	女性20~39歳	33	36.4	45.5	18.2
	女性40~64歳	47	70.2	19.1	10.6
	女性65~74歳	51	74.5	21.6	3.9
	女性全体	131	63.4	26.7	9.9

資料：R5 市民アンケート

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
食文化を受け継いでいる人の増加	食文化を受け継いでいる人の割合	32.6 % (R5)	55 %以上 (R17)	市民アンケート	○
食文化を地域や次世代に伝えている人の増加	上記のうち食文化を地域や次世代に伝えている人の割合	63.9 % (R5)	80 %以上 (R17)	市民アンケート	○

【市民の取組】

- 郷土料理の意味や作り方などを知り、沖縄の食文化への理解を深めます。
- 箸使いなどのマナーや沖縄料理等の食文化を子や孫に伝えます。

【市の取組】

施策の方向性	取組内容	担当課
食文化の継承	<ul style="list-style-type: none">○給食や行事食を通し、食文化の継承に努めます。○児童・生徒が郷土料理に親しめるよう、食育の日（毎月19日）や給食週間に郷土料理の提供を行います。○給食だよりの配布等を通じて、料理の意味や食材についての知識を深める教育及び家庭への意識啓発をすすめます。○地域や保育所、こども園、児童センター、学校と連携し、食文化の継承に努めます。○市ホームページや広報うらそえ、食育だより等の多様な媒体を通して、郷土料理や在来食材について情報発信し、家庭で郷土料理に親しむ機会の拡充を図ります。	こども未来課 学校教育課 学校給食調理場 こども政策課 健康づくり課



学校給食
桑の葉ジュース

(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

【現状と課題】

- 食品流通の発達に伴い、私たちの食生活は豊かになる一方で、生産から加工、流通、消費に至る過程は分かりにくくなっています。
- そのため、一人ひとりが食品の安全性に関する知識を身に付け、必要なものを正しく選択することが求められています。

【市民の取組】

- 食の安全性に関する知識を身に付けます。
- 栄養表示を確認し健康的な食生活の実践に生かします。

【市の取組】

事業名	取組内容	担当課
食の安全に関する理解と正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○市民が食の安全性について考え、正しい知識を持ち自ら判断できるよう、情報発信や意識啓発に努めます。 ○児童・生徒が食の安全について考え、正しい知識を持つことができるよう、教科（家庭科・保健体育等）や総合的な学習の時間等の機会を通して、食の安全教育をすすめます。 ○食材の取り扱いや衛生管理について情報提供を行います。 ○地域で食育活動を実施している食生活改善推進員に対し、食品衛生に関する研修を行います。 	健康づくり課 こども未来課 学校教育課 学校給食調理場
栄養表示と活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○市民自身の健康的な食生活に生かせるよう、市販品の栄養表示の見方や活用について周知します。 ○給食の栄養量や使用している食材について保護者や児童生徒が確認できるよう献立表等に表示します。 	健康づくり課 こども未来課 学校給食調理場



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

（1）関係団体等との連携強化

誰ひとり取り残さない健康づくり及び食育を推進していくためには、関係団体との連携が必要です。市内医療機関や保健所、医師会、商工会議所、社会福祉協議会、小中学校・高校等と連携し効果的な施策に取り組みます。

（2）関係する庁内部署との連携

庁内の各部署と連携し、幅広い分野にまたがる健康づくりや、ライフコースを踏まえた間断のない健康づくりと食育に取り組みます。

各部署に配置されている栄養士や学校給食調理場の栄養教諭及び栄養職員が連携し、食育に取り組みます。

2 計画の進捗管理・評価

（1）毎年度の進捗管理

個別の施策をまとめたロードマップや、目標と施策のつながりを図に示したロジックモデル、介入の強さごとに施策を位置付けたアクションプランを作成し、目標達成に向けて実行できているか、検証・評価を行います。ロードマップ、ロジックモデル及びアクションプランについては必要に応じて随時見直しを行います。

評価指標のうち毎年度の把握が可能なものについては集計し、目標値に向かって改善しているか評価を行います。

また、市民代表や有識者・学識経験者、関係団体等の委員で構成される「浦添市健康づくり推進協議会」からの意見を施策に反映させる等、本計画の適切な推進に努めます。

（2）中間・最終評価

計画期間の中間となる令和12年度に市民アンケートを実施し、アンケート結果等から中間評価を行います。また計画最終年度の前年度を目途に最終評価を行い、次期計画に反映させます。

社会情勢の変化や施策の評価等によって計画内容や指標に見直しが必要になった場合は、適宜見直しを行います。

参考資料編

1 関係団体ヒアリング調査結果の概要

(1) 調査対象

健康増進・食育推進施策の推進にあたり、地域や関係団体等との連携が必要となるため、市内の関係団体に対し現状での取組、今後の課題についてヒアリングを実施しました。

No.	実施団体	実施日	実施場所
1	浦添商工会議所	令和6年7月23日(火)	浦添商工会議所
2	経塚児童センター	令和6年8月28日(水)	経塚児童センター
3	浦添市社会福祉協議会	令和6年9月25日(水)	浦添市社会福祉協議会

(2) ヒアリング結果

団体名	浦添商工会議所
現在の取組	<p>【うちなー健康経営宣言】</p> <ul style="list-style-type: none"> うちなー健康経営宣言を行い、生命保険会社のサポートを受け、食生活の内容やメンタル、働き方、労働時間、家庭、運動、ストレス、基本的な睡眠などからテーマを決めて、職員を対象にセミナーを実施している。 <p>【うちなー健康経営推進団体宣言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康経営宣言を行っている会員企業の中で、毎年3月の優良法人認定の結果発表の際、取材に行き広報誌で事例紹介をしている。 <p>【うちなー健康企業会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 協会けんぽ、商工会議所連合会、生命保険会社の3つがオフィシャルパートナーとなって、健康経営をしている企業や団体の意見交換の場へ参画している。 <p>【福利厚生支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業員の健康診断など、健康づくり関係等の福利厚生を充実させたいという企業に対して、専門家の相談や、保険会社の付帯サービス活用等の案内を行っている。 <p>【食育について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市・県産品の優先使用を呼びかけている。 企業の方で在庫として抱えている食材を捌く支援として、浦添商工会議所主催の「結・ゆいフェスティバル」で「もったいない市」にブースを設けている。缶詰でラベルが剥がれていたり、凹んでいて市場に出せない、賞味期限が近いものなどを企業から集めて低価格で販売し、買った方々にも社会貢献してもらおう。
今後の課題・取組	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断を受けて、その後色々な数値がランク付けされて出てくるが、それをそのままにするのではなく改善できるように、例えば企業が保健師に依頼するときの費用負担、支援等ができないか検討している。(今年度実施済み) 心の健康について、うつだという話ではないが、従業員とうまくやり取りができないという相談がある。内容が繊細なものになるので、連携している支援機関に相談し、そこの社労士や相談員を利用してもらいながら解決していくという形をとっている。潜在的に、そういった問題を抱える企業はたくさんあると思うので、今後の対応が課題である。

団体名	経塚児童センター
現在の取組	<p>【ちょーじか結いまーる市場】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の幅広い世代間交流や健康促進を目的に、経塚ゆいまーるセンターで、毎月1回に“ちょーじか結いまーる市場”を開催し、野菜販売ブースやフードドライブ、健康と食に関するブース、遊びのブースなどを設置している。 ・地域の人たちが、経塚での交流の場所をもっとつくりたいということで始めたもの。経塚自治会をはじめセンター内に事務所を構える経塚児童センター、地域包括支援センターさっとん、浦添中学校区保健福祉センター（CSW）が一緒になって市場を開催している。 ・我々の健康に関するテーマは、食に限ることではなく、人と会ってウェルビーイング（身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること）を達成すること。 <p>【フードドライブ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フードドライブの取組では貧困対策の意味合いも大きいですが、本当に支援が必要な世帯の傾向として、支援を求める方法を知らなかったり、周囲の目を気にして支援を求めないことが多い。そのため、視点を変えて、「みんなで分かち合い、みんなで食品ロスをなくしましょう」というSDGsの観点での取組とし、入口を大きく広げた。それによって、食品ロス削減と同時に、支援が必要な世帯も気軽に足を運べるような空間をつくっている。 ・民生委員や社協、地域包括支援センターさっとんとも日頃から連携し、各所の気になる世帯への食の支援時に、フードドライブ食料・物品提供の協力体制を図っている。“ちょーじか結いまーる市場”では、食品ロス問題や貧困問題に対して、心のつながり構築で解決の糸口を見出し、SDGsな考えのもと包括的なアプローチに邁進している。 <p>【“食農”の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育をこえた“食農”にも力を入れており、沢岬小学校の敷地内にある畑を活用し、子どもたちと一緒に野菜や作物の種植え、育成、収穫までの体験型のプログラムに取り組んでいる。生ごみからつくるコンポスト（堆肥）の実践も行っており、食物の循環を学ぶ機会につながっている。 ・モノ余りな時代で、与えられることが当たり前になっている感覚を転換するため、クッキングプログラムでは、調理の準備から片付けまでみんなで取り組み、自律心の向上を図っています。また、生ごみはコンポストとして再利用し、循環型の食農体験プログラムに取り組んでいる。
今後の課題・取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょーじか結いまーる実行委員会として構成している、経塚ゆいまーるセンター内の各事業所それぞれの対象が異なるため、包括的視点で、さらに人と人がつながり、地域のウェルビーイングを高めていく仕組みづくりを目指したい。 ・経塚地域のみならず、各地域にも展開するため各地域と繋がり支援を拡げることが大事にしている。 ・児童センターでは、放課後の時間が遅い中高校生のために毎週火・木の18:00～20:00まで夜間開放をしている。その時間になると食事支援の課題も出てくるので、お腹を空かせて来館する児童も多いため、児童センターでの夜のレストラン（食支援プログラム）を計画している。

団体名	浦添市社会福祉協議会
現在の取組	<p>【食に関する取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年8月に、民生委員と協働で食の応援プログラムを企画し、第1から第5民児協ごとに子どもたちとの交流、食育を通じたプログラムを実施している。各公民館で、民生委員と子どもたちがバーベキューやお好み焼きなどを一緒に作って食べ、気になる子どもがいたら声をかける。 <p>【福ふくファーム共同農園】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の社会参加を目的とした農園で、地域福祉センターの空き地を開墾し、地域の高齢者が農作業をやっている。認知症高齢者も参加しており、メンバーは高齢者に関わっている専門職、地域包括支援センターと、地域の民生委員の混成チームになる。収穫した野菜は、困窮世帯に届けたりしている。 <p>【森もりファーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神森小学校の中に、「森もりファーム」という大豆畑がある。構成メンバーは福ふく会と神森小学校、自治会、森の子児童センターである。メンバーそれぞれの目的や課題は異なっているが、大豆づくりを通して、食で繋がりを作っていこうということを共有して、沖縄在来の青ヒグという大豆を植え、収穫した大豆を使って豆腐づくりまでしている。 <p>【湧き水会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支えあい部会「湧き水会」では、浦添中学校区で認知症、食育、防災をテーマに、学校で福祉教育を行っている。防災食と、地域で食べられる野草などを楽しみながら探して、それを混ぜて炊き出しをやっている。
今後の課題・取組	<ul style="list-style-type: none"> ・どこの分野でも担い手不足なので、今まで支援対象者と言われていた認知症高齢者やひきこもり当事者等の支援もしつつ、地域の新たな担い手として変容させていく取組を行っていききたい。 ・コミュニティソーシャルワーカーが構築するプラットフォームや社会資源を紹介する特設ホームページを作っており、地域活動等の希望者がそこから情報収集し、選んで参加してもらう形が望ましい。 ・民生委員の担い手が減って充足率が上がっていない為、民生委員一人ひとりがしっかり自身の役割を語れる場を構築していきたい（広報強化）。また、自治会加入率も低下していることから、若者の地域自治会での役割創出や、世代間交流などを行い、困った際は、地域の先輩方達（自治会長や民生委員）に何か教えてもらうというような風土づくりに力を入れて行きたい。 ・困りごとを抱えている世帯の支援や地域づくりを民生委員は行っているのですが、このような事例を定例会の中で語り合う場があってもいいかもしれない。 ・今後、食生活改善員と社協との連携に向け、互いに顔合わせして懇親会などを行い、他の分野と連携して人材を確保することも効果的だと思う。 ・食育に関しては、理想の高いものを押し付けるよりも、実践しやすい内容で、誰もが取り組めるようなものを発信していく必要がある。 ・地域福祉センターや、かりゆしセンターの厨房の活用は必要。

2 健康と食育に関するアンケートの概要

(1) 調査の目的

市民の健康づくりを推進していくために、健康と食育に関する意識や実態を把握し、浦添市が策定する健康増進計画及び食育推進計画の基礎資料とするため実施しました。

(2) 調査期間

令和5年10月15日～令和5年11月20日

(3) 調査対象

浦添市内在住の20歳～74歳の男女

(4) 調査の実施方法

郵送配布、郵送回収またはWEB回収
調査票は食習慣および生活習慣等に関する質問で構成され、食習慣については、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）を使用しました。

(5) 回収結果

	男性				女性				全体
	20～39歳	40～64歳	65～74歳	計	20～39歳	40～64歳	65～74歳	計	
配布数	480	318	202	1,000	420	335	245	1,000	2,000
有効回収数	76	75	85	236	100	127	122	349	585
%	15.8%	23.6%	42.1%	23.6%	23.8%	37.9%	49.8%	34.9%	29.3%
内WEB回答率	8.3%	10.4%	2.0%	7.7%	11.7%	13.4%	0.8%	9.6%	8.7%

BDHQとは

簡易型自記式食事歴法質問票(brief-type self-administered diet history questionnaire:BDHQ)の略で、東京大学大学院名誉教授の佐々木敏氏が開発した、通常の食品から習慣的に摂取している栄養摂取量や食品摂取量を比較的簡便に調べることができる質問票です。沖縄県が実施する県民健康・栄養調査で使用されている他、県外の各自治体で集団の食事調査や個人を対象とした食事指導のツールとしても活用されています。

従来の秤量食事記録法と異なり、郵送で調査が行える、食事調査で問題となる過少申告を補正することができ実態に近い摂取量が把握できる、BDHQを用いた県の調査結果と比較が可能、等のメリットがあります。

(6) アンケート調査結果のまとめ

健康づくりに関する各種統計資料や計画策定の基礎資料とするために実施したアンケート調査からみえてきた本市の健康課題を、以下に示します。

①栄養・食生活

- ・食塩摂取量は全国値よりも低い、本市の目標量を上回っている
- ・若い世代で野菜不足。高齢の女性のみ 350 g 以上摂取している
- ・果物の摂取量は、野菜の摂取量と同じく若い世代で少なく高齢者で多くなっている
- ・主食・主菜・副菜の 3 つを組み合わせる頻度は、20・30 代の若い世代で少ない
- ・理由としては「忙しい」「面倒くさい」が多い

②身体活動・運動

- ・歩行または同程度の身体活動を 1 日 1 時間以上しているかについて、「はい」は 33.8%
- ・20～64 歳女性では運動習慣者が少ない
- ・どのくらいの距離であれば歩くかについて、10 分以内が 63.9%を占めている

③喫煙・飲酒

- ・喫煙率は市全体で 12.4%
- ・喫煙者の約 7 割がタバコをやめたい（減らしたい）と考えている

④歯の健康

- ・若い男性の歯科健診受診率が低い
- ・高齢者の 2～3 割はそしゃく機能に問題がある

⑤こころ・睡眠・休養

- ・若い世代、中年層で悩みが多い傾向
- ・20～64 歳では仕事、人間関係、収入等
- ・高齢者では健康・病気に悩みやストレスを抱えることが多い
- ・悩みやストレスについて、相談できていない人が一定数存在する
- ・県や全国と比べて、睡眠で休養が取れていない人が多い
- ・睡眠時間が十分な人は約半数
- ・睡眠を妨げるものとしては「仕事」「家事」が多く、いずれも女性で割合が高い
- ・コロナ感染拡大前と現在との比較で、「ストレス」は割合が高くなり、「外出の頻度」「人と会うこと」の割合は減っている

⑥健診・がん検診

- ・壮年男性の受診率は高い
- ・大腸がんの受診率が、全国と比べてやや低い
- ・乳がん、子宮がん検診は、国・県と比べて高い
- ・健診を受けていない理由では、「特に理由はない」が最も多い

⑦食習慣

- ・若い世代で朝食を欠食する人が多い
- ・食べなくなった時期では、高校生～20・30代で食べなくなる人が多い

⑧食文化の伝承

- ・食文化を受け継いでいる人の割合は32.6%
- ・受け継いでいない人の割合も32.6%で、最も多いのは、「わからない」(33.0%)であった
- ・「地域や次世代へ伝えている」の割合は63.9%であり、40代以上の7割以上が伝えていると回答

⑨農林漁業体験

- ・家族を含め農林漁業体験に参加したことのある人の割合は14.5%

⑩食品ロスの削減

- ・食べ残しを減らすなど食品ロス削減のために何らかの取り組みをしている人の割合は78.0%となっている

(7) アンケート調査票

浦添市 健康と食育に関するアンケート調査

調査ご協力をお願い

市長のみまもりは日ごろから市政のご理解とご協力を賜り感謝しております。
 今回のアンケート調査は、市長のみまもりの健康づくりを促進していくために、健康と食育に関する意識や実態を把握し、浦添市が策定する健康増進計画及び食育推進計画の基礎資料とするため実施するものです。
 調査対象の方々は、市民のみまもりの中から無作為に選ばれてまいりました。個人を特定するものではありませんので、お名前を記入は不要です。
 また、ご回答いただいた内容は、厳重な管理のもと、すべて統計的に処理し、調査の目的以外に使用することはありません。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、本調査の報告をご報告の上、同席で採りいただきますようお願い申し上げます。

令和6年10月

浦添市 福祉健康課 健康づくり課

【アンケートを記入していただく際のごお願い】

1. 本アンケート回答にかかる時間は15分程度です。
2. 本調査はあなたの自らの健康や食育に関する意識についてお答えください。
3. 回答は、質問の番号や文字の指示に従ってお願いいたします。
4. 回答は、印刷、あるいはまる書きを回すようにしてください。また、記述を必要とする箇所は、その内容を記入してください。
5. 郵送またはインターネットによる回答期限は、**11月20日(月)まで**となります。
6. アンケートご回答いただきました方には、このアンケートの回答者数を**栄養士採取量・食品摂取量の結果を基に**にてお返しいたします。
7. 回答状態の検閲を正解に分析しますので、記入欄がないように、ご回答ください。

ID番号

インターネット/スマートフォン/タブレットの場合はこちら →

インターネット用URLアドレス <https://on.lia/j/ChbGS2U>

※ID番号を入力して、ご回答ください。

QRコード



【アンケート調査内容に関する問い合わせ先】

＜協力の事業推進株式会社サービス＞サーアンケートお得意所
 沖縄那覇市久茂地 3-21-1 國瑞ビルディング9階
 フリーコール:0800-888-5585(平日10～17時)

あなたの食生活についておたずねします 最近1か月間の食生活について、お答えください

たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、
 第一印象でお答えください。

【記入の仕方】
 ・太い線の枠で記入ください。
 ・ひし形は縦横で読み取ります。
 ・文字は枠線にかならず沿うように丁寧に記入ください。

数字の記入欄

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

空の記入欄

・枠線の中にある点を斜線でなくしてください。

・また、枠線に沿って記入しないように記入ください。

良いね 悪いね



女性の方のみ

結婚中・既婚の方は下記欄から選択 (もしくはチェック) ください。
 結婚 未婚 再婚

※性別・生年月日・身長・体重は、重要ですので必ずご記入ください

性別(※複数記入) 生年月日(年号法Vを記入) (生年月日は和暦ですのでご注意ください)

男性 女性 大正 昭和 平成 年 月 日

西暦 20 年 月 日 身長 ㎝ 体重 ㎏

西暦 今日に回答する(回答日)の日付 性別 身長 体重

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？
 もっとも当てはまる回答をひとつ選んで、Vを記入してください。

食べ物の中心となる食材を選んでください	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
牛乳・ヨーグルト	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
鶏肉	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
豚肉	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
牛肉	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
魚(魚介類)	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
大豆製品	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
卵	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
野菜	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
果物	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
海藻類	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
きのこ	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
豆類	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
小麦製品	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
パン	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
和菓子	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
洋菓子	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
飲み物	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった
アルコール	毎日以上	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回	週1回未満	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量	食べた回数	食べた量
毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上	毎日以上
毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回	週4～5回
週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回	週2～3回
週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回	週1回
週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満	週1回未満
食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった	食べなかった

※「食べなかった」欄には、理由の欄に記入する必要があります。

問16. あなたの家族の中で森林浴業体験に参加したことのある人はいますか。(〇は1つ)

- 1 参加した 2 参加していない 3 わからない

問16-1. 問16で「1 参加した」を選んだ方にお答えします。

森林浴業体験に参加して何か変化がありましたか。(〇はい/〇でも)

- 1 自然の恵みや季節への感謝を感じられるようになった
2 地元産や国産の農産物を買取りやすくなった
3 食べ残らなくなった
4 食べ物を大切にできるようになった
5 生き生きとした交流が盛んになった
6 その他
7 変化はなかった

問17. あなたは、食べ残しを減らすなど、食品ロス削減のために意識して取り組んでいますか。(〇は1つ)

- 1 取組んでいる 2 どちらかといふ程度取組んでいる 3 どちらかといふ程度取組んでいない 4 取組んでいない 5 わからない

問18. ここ1ヶ月間の様子についてお答えします。

あなたは家族において、誰かと一緒に食事をすることはどれくらいありますか。(〇は1つ)

- 1 ほとんど毎日 2 週に4-5日 3 週に2-3日 4 週に1日程度 5 HCT-2回程度 6 ほとんどない

問19. ここ1年間の様子についてお答えします。

あなたは、地域等において、誰か(地域の人や友人など)と一緒に食事をすることはどれくらいありますか。(〇は1つ)

- 1 よくあった 2 時々あった 3 まれにあった 4 まったくなかった

問20. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日7時間以上(6,000歩以上の歩行)実施していますか。

- 1 はい 2 いいえ

問21. あなたは運動をしていますか。(運動とは、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的に行うものをいいます)

- 1 はい 2 いいえ 問22へ

問21-1. どれくらい運動をしていますか。口にご字を記入し、あてはまる番号に○をつけてください。

- A 1週間の運動日数 [] 日/7日
イ 運動を行う日の平均運動時間 [] 時間 [] 分
ウ 運動の頻度 1 高強度(かなり息の乱れる運動) 2 中強度(少し息の乱れる運動) 3 低強度(あまり息の乱れない運動)

問22. あなたは行きたい場所(コンビニ・スーパー、飲食店、バス停、駅、商店、民宅など)が、どれくらいの距離(分)であれば、歩いて行こうと思えますか。 ※状況など、平均な値を想定してください。(〇は1つ)

- 1 2分以内 2 5分以内 3 10分以内 4 15分以内 5 20分以内 6 21分以上

問23. ふだんの生活で悩み、ストレスを感じることはありませんか。(〇は1つ)

- 1 無い/もある 2 ややある 3 あまりない 4 全くない 問24へ

問23-1. どのようなことで悩みやストレスを感じる事が多いですか。上なものに3つ以内で○をつけてください。

- 1 仕事上のこと 2 人間関係 3 生き残り/将来のこと 4 自分の健康/病気 5 家族の健康/病気 6 収入/家計/借金 7 山崩/雪崩 8 子どもの教育/受験/進学 9 自分の学業/受験/進学 10 その他

問24. あなたは悩みやストレスを、どのように解消していますか。(〇はい/〇でも)

- 1 家族 2 友人・知人に相談している 3 職場の上司、学校や先生に相談している 4 公的な機関(保健所、保健相談センター、精神保健センター 等の相談窓口(電話での相談を含む))を利用している 5 民間の相談窓口(電話での相談も含む)を利用している 6 病院/診療所の医師に相談している 7 テレピ、カウンセ、専門家等の相談サービスを利用している 8 1-7以外の方法で相談している 9 相談したいが、おそれや負担感を感じていない 10 相談したいが、どこにも相談しづらい/わからない 11 相談する必要がある/必要な時に相談していない

問25. ここ1か月前、あなたの1日の平均睡眠時間ほどどれくらいでしたか。(〇は1つ)

- 1 5時間未満 2 5時間以上6時間未満 3 6時間以上7時間未満 4 7時間以上8時間未満 5 8時間以上9時間未満 6 9時間以上

問26. ここ1か月前、あなたは睡眠で体調が充分とれていますか。(〇は1つ)

- 1 充分とれている 2 まあまあとれている 3 あまりとれていない 4 まったくとれていない

問27. 睡眠の質の低下となっていることはありませんか。(〇はい/〇でも)

- 1 仕事 2 家事 3 育児 4 介護 5 育児負担 6 通勤/通学/可成り時間 7 睡眠薬/睡眠剤、睡眠補助剤 8 夜更かし/スマホ、SNS、ゲームなどに没頭すること 9 晩飯、飲み会 10 寝ていない 11 その他

問28. ここ1か月前、あなたは体調が充分とれていますか。(〇は1つ)

- 1 充分とれている 2 まあまあとれている 3 あまりとれていない 4 まったくとれていない

問29. あなたは、たばこを吸いますか。(〇は1つ)

- 1 毎日吸っている 2 時々吸われる 3 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない 4 吸わない 問30へ

問29-1. 問29で「1, 2」に○をつけた方にお答えします。現在、あなたが吸っているたばこ製品はどれですか。(〇はい/〇でも)

- 1 紙巻たばこ 2 加熱たばこ 3 その他

問29-2. 問29で「1, 2」に○をつけた方にお答えします。あなたはたばこをやめたいと思えますか。(〇は1つ)

- 1 やめたい 2 やめたいが、まだ 3 やめたくない 4 やめたくない

問30. あなたはこの1か月に、職場に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。(〇はい/〇でも) ※飲食店、遊技場などに勤務していて、その場で禁煙措置があった場合は、「2」を選択し、○をつけてください。

- 1 喫煙 2 喫煙 3 喫煙 4 喫煙 5 遊技場(ゲームセンター、パチンコ等) 6 1か月前(前夜、前日、公認競技場) 7 遊技場 8 公共交通機関 9 路上 10 その他(利用する屋外の喫煙台、喫煙室等) 11 全くなかった 12 行ったことがない

問31. あなたは喫煙や入浴を減らしますか。(〇は1つ)

- 1 毎日1回のみ 2 毎日2回のみ 3 毎日3回のみ 4 ほとんど減らさず 5 減らさない

問32. あなたはこの1年間に、歯科医または専門家による口腔ケア(歯垢の清掃、歯石の除去など)を受けましたか。

- 1 受けた 2 受けていない

問33. 自分で食べるときの状態はどれにあてはまりますか。(〇は1つ)

- 1 なんとなく食べていることができる 2 一部かめないと食べられない 3 めづめづ食べたい 4 自分で食べることはできない

問34. あなたは過去1年間に、歯科を受けましたか。

- ※歯科に受診した理由
1 歯痛がひどい/歯が痛い
2 歯が抜け/歯が欠けた/歯が折れた/歯が動揺した/歯が黒くなった/歯が白くなった/歯が黄ばんだ/歯が赤くなった/歯が腫れた/歯が腫れた/歯が腫れた/歯が腫れた
3 予防検診/歯垢の清掃/歯石の除去/歯周病の治療/歯肉炎の治療/歯肉炎の治療/歯肉炎の治療/歯肉炎の治療
4 入れ歯/歯の矯正/歯の矯正/歯の矯正/歯の矯正
※歯科を受診した理由(複数回答可)
1 歯痛/歯が痛い/歯が痛い/歯が痛い
2 歯が抜け/歯が欠けた/歯が折れた/歯が動揺した/歯が黒くなった/歯が白くなった/歯が黄ばんだ/歯が赤くなった/歯が腫れた/歯が腫れた/歯が腫れた/歯が腫れた
3 予防検診/歯垢の清掃/歯石の除去/歯周病の治療/歯肉炎の治療/歯肉炎の治療/歯肉炎の治療/歯肉炎の治療
4 入れ歯/歯の矯正/歯の矯正/歯の矯正/歯の矯正
- 1 受けた 2 受けていない

問35. あなたは過去1年間に、つぎの3つのがん検診(人間ドックを含む)を受けましたか。

(○はいくつでも)

- 1 胃がん検診(バリウム検査、胃カメラ検査など) 2 肺がん検診(胸部X線レントゲン、喀痰検査など)
3 大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 4 3つとも受けていない

問36. あなたは過去2年間に、胃がん検診を受けましたか

- 1 受けた 2 受けていない

問37. 女性の方のみお答えください。あなたは過去2年間に、つぎのがん検診を受けましたか。

(○はいくつでも)

- 1 乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳腺超音波(エコー)検査など)
2 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など)
3 2つとも受けていない

問38. 問34～問37で受けていないと答えた方におたずねします。受けていない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- 1 仕事が多すぎて時間が無い 8 待ち時間が長いから
2 子どもを見る人がいない 9 費用がかかるから
3 めんどいから 10 知らなかったから
4 定期的に通院しているから 11 場所が遠いから
5 健康に自信があり、必要性を感じていないから 12 弊に理由はない
6 結果が不安なため、受けたくないから 13 その他()
7 新型コロナウイルス感染症にかかるかもしれないから

次頁へつづきます

問39. 下の表の内容について、4年前の新型コロナウイルス感染症の感染拡大前(2019年/令和元年10月頃)と現在を比べて変化がありましたか。ア～クのそれぞれの項目であてはまる番号1つに○をつけてください。

	増えた	変わらない	減った	もともとな
ア 体重	1	2	3	4
イ 運動すること	1	2	3	4
ウ 外出すること	1	2	3	4
エ 飲酒量	1	2	3	4
オ たばこを吸う頻度	1	2	3	4
カ 1日あたりの睡眠時間	1	2	3	4
キ ストレスを感じることに	1	2	3	4
ク 友人や地域の人と会うこと	1	2	3	4
ケ 医療機関(歯科を含む)を受診すること	1	2	3	4

次からの質問は65歳以上の方のみお答えください

問40. あなたは仕事や、ボランティア活動、地域社会活動(自治会、地域行事など)、趣味やおれいごに事を行っていますか。(1～3の○はいくつでも)

- 1 仕事をしている 2 ボランティア活動、地域社会活動(自治会、地域行事)をしている
3 趣味やおれいごに事を行っている 4 いずれも行っていない

問41. ここ数日、足や腰に痛みはありますか。(○は1つ)

- 1 足に痛みがある 2 腰に痛みがある 3 足腰ともに痛みがある 4 痛みはない

ご記入ありがとうございました。

3 策定経緯等

(1) 策定経緯

年 月 日	内 容 等
令和5年8月 (台風のため書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> ■令和5年度第1回浦添市健康づくり推進協議会 ・【諮問】健康・食育うらそえ21(第3次)について ・基礎調査の質問内容等について
令和5年10月15日～ 11月20日	アンケート調査実施
令和6年2月1日	<ul style="list-style-type: none"> ■令和5年度第2回浦添市健康づくり推進協議会 ・第2次計画の評価について
令和6年5月29日	<ul style="list-style-type: none"> ■第1回検討委員会・作業部会 ・計画の趣旨および概要について ・第2次計画の数値目標の達成状況について ・計画策定スケジュール(案)について
令和6年7月1日～ 7月9日	担当課ヒアリング実施
令和6年7月9日	<ul style="list-style-type: none"> ■第2回検討委員会・作業部会 ・基礎調査の結果の概要 ・受動喫煙について
令和6年7月23日～	関係団体ヒアリング調査
令和6年8月28日	<ul style="list-style-type: none"> ■第3回作業部会 ・計画の骨子案について ・目標項目案について
令和6年9月24日	<ul style="list-style-type: none"> ■第3回検討委員会 ・健康・食育うらそえ21(第3次)の素案について ・目標項目案について
令和6年10月17日	<ul style="list-style-type: none"> ■令和6年度第1回浦添市健康づくり推進協議会 ・健康・食育うらそえ21(第3次)の策定について
令和6年12月17日	<ul style="list-style-type: none"> ■第4回作業部会 ・健康・食育うらそえ21(第3次)の素案について ・計画の進捗管理、評価について
令和6年12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ■第4回検討委員会 ・健康・食育うらそえ21(第3次)の素案について ・計画の進捗管理、評価について
令和7年1月8日～ 1月28日	パブリックコメント実施
令和7年1月30日	<ul style="list-style-type: none"> ■第5回検討委員会 ・健康・食育うらそえ21(第3次)の素案について
令和7年2月20日	<ul style="list-style-type: none"> ■令和6年度第2回浦添市健康づくり推進協議会 ・【答申】健康・食育うらそえ21(第3次)について

(2) 浦添市健康づくり推進協議会規則

平成 31 年 3 月 26 日

規則第 12 号

改正 令和 4 年 2 月 18 日規則第 3 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、浦添市附属機関設置に関する条例（昭和 47 年条例第 4 号）第 3 条の規定に基づき、浦添市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事務について審議する。

- (1) 健康・食育うらそえ 21 の進捗状況の評価に関すること。
- (2) 健康づくり事業を具体的に推進するために必要な方策に関すること。
- (3) 市民の健康づくり及び疾病予防（以下「健康づくり等」という。）に関する知識の普及・啓発に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、健康づくり等の推進に必要な事項に関すること。

2 協議会は、前項各号に掲げる事務を行うほか、健康づくり等の推進に関し、関係機関及び関係団体相互間の連絡調整を行うものとする。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 南部保健所の職員
- (3) 福祉関係機関及び関係団体の構成者等

3 協議会に、特別の事項を審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、その者の任命に係る特別の事項に関する審議が終了したときは、解任される。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、協議会における審議の参考に供するため、会議の事案に関する者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(書面による審議)

第7条 会長は、緊急の必要があり会議を招集するいとまがない場合その他やむを得ない理由のある場合は、議案書及び参考書類等を委員に送付し、期日を指定した書面でその意見を聴き、前条の会議に代えることができる。

2 書面による審議は、指定した期日内に委員の過半数の回答がなければ成立しないものとする。

3 書面による審議は、書面により回答をした委員の過半数で決定し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(令4規則3・追加)

(専門部会)

第8条 協議会に、特定の事項を審議させるため、必要に応じ専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属すべき委員及び臨時委員は、会長が指名する。

3 専門部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 専門部会の会議については、前2条の規定を準用する。

6 部会長は、専門部会における審議の経過及び結果を協議会に報告しなければならない。

(令4規則3・旧第7条繰下・一部改正)

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉健康部健康づくり課において処理する。

(令4規則3・旧第8条繰下)

(雑則)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

(令4規則3・旧第9条繰下)

附 則

この規則は、平成31年4月1日に施行する。

附 則(令和4年2月18日規則第3号)

この規則は、公布の日から施行する。

浦添市健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和5年8月3日～令和7年8月2日

連番	委員名	所属団体等	備考
1	森近 省吾	沖縄県南部保健所 所長	会長
2	當山 裕子	国立大学法人 琉球大学 医学部 保健学科 地域看護学 准教授	副会長
3	洲鎌 盛一	一般社団法人 浦添市医師会 会長	
4	高良 正一郎	公益社団法人 南部地区歯科医師会 理事	
5	上原 毅 伊波 竜子※	浦添市学校保健会 会長	
6	比嘉 真也	医療法人へいあん 平安病院 地域医療部長	
7	神山 高成 宜野座 富夫※	浦添市自治会長会 会長	
8	上地 徳一	浦添市老人クラブ連合会 体育部長	
9	久貝 初枝	浦添市母子保健推進員連絡会 会長	
10	崎山 久枝	浦添市食生活改善推進員協議会 会長	
11	小濱 みどり 川満 栄作※	浦添市社会福祉協議会 地域福祉課長	
12	渡名喜 守聖	浦添市商工会議所 専務理事	

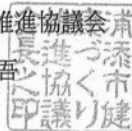
※団体の役員変更等に伴う委員の変更

答申書

令和7年2月20日

浦添市長 松本 哲治 殿

浦添市健康づくり推進協議会
会長 森近 省吾



健康・食育うらそえ 21 について(答申)

令和5年8月3日 浦福健第 150 号で諮問のありましたこのことについては、下記のとおり
答申いたします。

記

1 諮問事項

健康増進法第8条第2項及び食育基本法第18条第1項に基づく、健康・食育うらそえ21(第
2次)の評価及び計画改定について

2 答申内容

本協議会における意見、要望等について下記のとおり付記しますので、十分にご検討いた
だき、計画に基づく施策の実施において活かしていただくよう要望します。

- (1)計画の推進においては、地域における健康づくり及び食育の推進に向けて、保健、医療、
福祉、教育、労働、その他の関係団体と連携を図りながら、浦添市全体で総合的かつ効
果的に計画を推進していただきたい。

※添付資料

健康・食育うらそえ 21(第3次)

4 目標項目・指標一覧

■全体目標

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)		

■重点施策

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)	

(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

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
適正体重を維持している者の増加	肥満傾向児（小5 肥満度20%以上）の割合	男子 14.6 % (R5) 女子 10.9 % (R5)	減少 (R17)	学校健診	○
	肥満者（BMI25以上）の割合 20～60歳代の男性	47.8 % (R5)	45 % (R17)	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 % (R17)		
	やせ（BMI18.5未満）の割合 20～30歳代の女性	15.5 % (R5)	13 % (R17)	親子健康手帳 交付時アンケート	○
	肥満者（BMI25以上）の割合 65歳以上	37.7 % (R5)	36 % (R17)	特定健診（国保）・ 長寿健診	○
	やせ（BMI20以下）の割合 65歳以上	10.2 % (R5)	8 % (R17)		
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	10.6 % (R4)	減少 (R14)	人口動態調査	○
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回以上の日がほぼ毎日の人の割合	38.8 % (R5)	50 % (R17)	市民アンケート	○
食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	12.3 g (R5)	7 g (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)	○

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典	食育
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	286.2 g (R 5)	350 g (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)	○
果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	105.5 g (R 5)	200 g (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)	○
習慣的な朝食欠食者の割合の減少	朝食を食べるのが週3日以下の人の割合	21.9 % (R 5)	10 % (R17)	市民アンケート	○
食生活改善推進員の養成講座の受講者数の増加	食生活改善推進員の養成講座の受講者数 (H19からの累計)	77 人 (R 5)	90 人 (R17)	健康づくり課 調べ	○
うらそえ健康づくり協力店の増加	うらそえ健康づくり協力店の登録店舗数	25店舗 (R 6)	新規登録10店舗 (R17)	健康づくり課 調べ	○

2)身体活動・運動

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
1日に1時間以上の歩行か同程度の身体活動をする人の増加	1日に1時間以上歩行か同程度の身体活動をしている人の割合	33.8 % (R 5)	45 % (R17)	市民アンケート
運動習慣者の増加	1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	27.9 % (R 5)	40 % (R17)	市民アンケート
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者 (人口千人当たり・65歳以上)	551 人 (R 5)	500 人 (R17)	市民アンケート
歩いて暮らせる環境づくり	モノレール3駅の乗降者数の増加	2,900 人/日 (R 4)	4,000 人/日 (R10)	沖縄県HP
身体活動や運動を促す環境づくり	市民1人当たり整備済み公園面積	5.57m ² (R 6)	社会資本総合計画に合わせて設定	美らまち推進課 調べ

3)休養・こころの健康

目標項目	指 標	現状値	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人の割合 (年齢調整値)	65.5 % (R 5)	70 % (R17)	市民アンケート
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歳以上については、6～8時間)の人の割合 (年齢調整値)	52.8 % (R 5)	60 % (R17)	市民アンケート
ゲートキーパー受講者数の増加	ゲートキーパー養成講座の受講人数 (市民向け・職員向け)	1,396 人 (R 5)	2,100 人 (R11)	健康づくり課 調べ
自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (10万人当たり)	17.3 (R 5)	13.0 (R11)	地域における 自殺の基礎資料

4)飲酒

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
生活習慣病（NCDs）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以上の人 の割合	21.2 % (R5)	18 % (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)

5)喫煙

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の人の喫煙率	12.4 % (R5)	6 % (R17)	市民アンケート
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.6 % (R5)	0 % (R16)	乳幼児健康診査

6)歯・口腔の健康

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典	食育
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好な人の割合（年齢調整値）	75.9 % (R5)	80 % (R17)	市民アンケート	○
定期的に歯科検診を受診する者の増加	20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	52.5 % (R5)	60 % (R17)	市民アンケート	
むし歯のない3歳児の増加	むし歯のない3歳児の割合	85.2 % (R5)	95 % (R17)	乳幼児健康診査	
むし歯のない児童生徒の増加	むし歯のない12歳児の割合	62.4 % (R5)	95 % (R17)	学校健診	

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

1)がん

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
がんの年齢調整死亡率の減少（75歳未満）	がんの年齢調整死亡率 （人口10万人当たり）	全体 69.0 (R4)	減少 (R16)	人口動態調査
		男性 84.0 (R4)		
		女性 55.2 (R4)		
がん検診の受診率の向上	胃がん （40～69歳/過去2年）	50.0% (R5)	60% (R17)	市民アンケート
	大腸がん （40～69歳/過去1年）	38.8% (R5)	50% (R17)	
	肺がん （40～69歳/過去1年）	45.6% (R5)	55% (R17)	
	乳がん （40～69歳/過去2年）	57.5% (R5)	65% (R17)	
	子宮頸がん （20～69歳/過去2年）	54.2% (R5)	60% (R17)	

2)循環器病

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典	
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率 （10万人当たり）	男性 71.7 （R4）	減少 (R16)	人口動態調査	
		女性 34.3 （R4）			
	心疾患の年齢調整死亡率 （10万人当たり）	男性 220.8 （R4）	減少 (R16)		
		女性 89 (R4)			
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 （40～74歳、内服加療中の 人を含む。年齢調整値）	128.1mmHg (R5)	123mmHg (R17)	特定健診 （国保）	
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以上の人の割合 （40歳以上、内服加療中の 人を含む。年齢調整値）	10.3% (R5)	8% (R17)		
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人数 （年齢調整値）	15,762人 (R5)	9,743人 H20年度と比較して25%減少 (R17)		
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	30.0% (R5)	36.5% (R11)		
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	63.7% (R5)	60%以上 (R11)		
健診の受診率の向上	健診の受診率	72.6% (R5)	80% (R17)		市民アンケート

3)糖尿病

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の人の割合	10.2 % (R 5)	8.4 % (R17)	特定健診 (国保)
治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上のうち 糖尿病の薬を使用している人の割合	65.8 % (R 5)	75 % (R17)	
糖尿病の合併症の減少	HbA1c8.0%以上の人の割合	1.8 % (R 5)	1.2 % (R17)	
糖尿病の合併症 (糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析 導入患者数	16人 (R 4)	14人 (R16)	身体障がい者手帳 (じん臓機能障害)

4)肝疾患

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
肝疾患の年齢調整死亡率の減少	肝疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 30.0 (R 4)	減少 (R16)	人口動態調査
		女性 12.7 (R 4)		
肝機能異常者の減少	γGTP 51U/L以上の割合 (年齢調整値)	18.1 % (R 5)	13.0 % (R17)	特定健診 (国保)
肝機能異常者の減少	ALT (GPT) 31U/L以上の割合 (年齢調整値)	18.0 % (R 5)	13.0 % (R17)	
生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (再掲)	1日当たりの純アルコール 摂取量が男性40g以上、 女性20g以上の人 の割合	21.2 % (R 5)	18 % (R17)	市民アンケート (BDHQ申告 誤差補正值)

(2) 社会環境の質の向上

①社会とのつながり

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典	食育
社会活動を行っている高齢者の増加	いずれかの社会活動 (就労・就学を含む。) を行っている人の割合 (65歳以上)	51.7 % (R 5)	72 % (R17)	市民アンケート	
地域等で共食している者の増加	地域等で共食している人の割合	44.6 % (R 5)	55 % (R17)	市民アンケート	○

②自然に健康になれる環境づくり

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
うらそえ健康づくり 協力店の増加（再掲）	うらそえ健康づくり協力店の 登録店舗数	25店舗（R6）	新規登録10店舗 （R17）	健康づくり課 調べ	○
歩いて暮らせる環境 づくり（再掲）	モノレール3駅の乗降者数の 増加	2,900人/日（R4）	4,000人/日 （R10）	沖縄県HP	
身体活動や運動を促す 環境づくり（再掲）	市民1人当たり整備済み公園 面積	5.57m ² （R6）	社会資本総合計画に 合わせて設定	美らまち推進課 調べ	
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（家庭・ 職場・飲食店）の機会を 有する人の割合	R12調査で把握	減少（R17）	市民アンケート	
公共機関における 敷地内禁煙の実施	公共機関における敷地内禁煙 の実施率	100%（R5）	100%（R17）	健康づくり課 調べ	

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

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
健康経営に取り組む 市内の企業数の増加	うちなー健康経営宣言事業所 数（市内）	165（R6）	350（R17）	協会けんぽ 公表リスト

（3）食を支える持続可能な環境づくり






①地産地消の推進及び食品ロス対策

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
地産地消の推進	地域で使用した未利用部位の ソデイカの使用量	700kg（R5）	6,100kg（R17）	産業振興課調べ	○
農業漁業体験に参加 した経験の増加	農業漁業体験に参加した人 （世帯）の割合	14.5%（R5）	50%以上（R17）	市民アンケート	○
食品ロス問題を認知し 取り組む人の増加	食品ロス問題を認知し 取り組む人の割合	78%（R5）	87%以上（R17）	市民アンケート	○

②伝統的な食文化の継承

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
食文化を受け継いで いる人の増加	食文化を受け継いでいる人の 割合	32.6%（R5）	55%以上（R17）	市民アンケート	○
食文化を地域や次世代 に伝えている人の増加	上記のうち食文化を地域や 次世代に伝えている人の割合	63.9%（R5）	80%以上（R17）	市民アンケート	○

◆ライフステージ別目標項目

		出生前 	こども 	成人 	高齢者 
全体目標		健康寿命の延伸			
重点目標		適正体重を維持している者の増加（肥満の減少）			
個人の行動と健康状態の改善	食・栄養	低出生体重児の減少	適正体重の維持（肥満、やせの減少）		
			バランスの良い食事を摂っている者の増加		
	食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、果物摂取量の増加			食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、果物摂取量の増加	
	習慣的な朝食欠食者の割合の減少			習慣的な朝食欠食者の割合の減少	
	食生活改善推進員の養成講座の受講者数の増加			食生活改善推進員の養成講座の受講者数の増加	
	うらそえ健康づくり協力店の増加			うらそえ健康づくり協力店の増加	
	1日に1時間以上の歩行が同程度の身体活動をする人の増加			1日に1時間以上の歩行が同程度の身体活動をする人の増加	
	身体活動・運動	運動習慣者の増加			運動習慣者の増加
		ロコモティブシンドロームの減少			ロコモティブシンドロームの減少
	休養・こころ	歩いて暮らせる環境づくり（公共交通の利用促進）			歩いて暮らせる環境づくり（公共交通の利用促進）
身体活動や運動を促す環境づくり（公園の面積の増加）			身体活動や運動を促す環境づくり（公園の面積の増加）		
飲酒	睡眠で休養が取れている人・睡眠時間が十分に確保できている人の増加			睡眠で休養が取れている人・睡眠時間が十分に確保できている人の増加	
	自殺率の低下			自殺率の低下	
喫煙	社会活動を行っている人の増加			社会活動を行っている人の増加	
	ゲートキーパー受講者数の増加			ゲートキーパー受講者数の増加	
喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	
	喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）			喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	
歯	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙をなくす			
	むし歯のないこどもの増加			定期的に歯科検診を受診する人の増加	
生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	よく噛んで食べることができる人の増加			よく噛んで食べることができる人の増加
		がんの年齢調整死亡率の減少			がんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患	がん検診の受診率の向上			がん検診の受診率の向上
		脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少			脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
	糖尿病	高血圧の改善			高血圧の改善
		脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少			脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少
肝疾患	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減少	
	特定健診受診率・特定保健指導率・健診受診率の向上			特定健診受診率・特定保健指導率・健診受診率の向上	
		糖尿病有病者の増加の抑制			糖尿病有病者の増加の抑制
		治療継続者の増加			治療継続者の増加
		糖尿病の合併症の減少			糖尿病の合併症の減少
		肝疾患の年齢調整死亡率の減少			肝疾患の年齢調整死亡率の減少
		肝機能異常者の減少			肝機能異常者の減少
		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（再掲）			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（再掲）
社会環境の質の向上	社会とのつながり・こころの健康	社会活動を行っている高齢者の増加（再掲）			社会活動を行っている高齢者の増加（再掲）
	自然に健康的な行動をとることができる環境づくり	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増加
		うらそえ健康づくり協力店の増加（再掲）			うらそえ健康づくり協力店の増加（再掲）
健康づくりの基盤整備	歩いて暮らせる環境づくり（公共交通の利用促進）（再掲）			歩いて暮らせる環境づくり（公共交通の利用促進）（再掲）	
	身体活動や運動を促す環境づくり（公園の面積の増加）（再掲）			身体活動や運動を促す環境づくり（公園の面積の増加）（再掲）	
		公共機関における敷地内禁煙の実施			公共機関における敷地内禁煙の実施
		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減少
食を支える環境づくり	地産地消の推進	健康経営に取り組む市内の企業数の増加			健康経営に取り組む市内の企業数の増加
		地産地消の推進（ソデイカの使用量の増加）			地産地消の推進（ソデイカの使用量の増加）
	食文化の継承	農業漁業体験に参加した経験の増加			農業漁業体験に参加した経験の増加
食品ロス問題を認知し取り組む人の増加			食品ロス問題を認知し取り組む人の増加		
		食文化を受け継いでいる人の増加			食文化を受け継いでいる人の増加
		食文化を地域や次世代に伝えている人の増加			食文化を地域や次世代に伝えている人の増加

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 3 月 発行

発行：浦添市 福祉健康部 健康づくり課

〒901-2103 沖縄県 浦添市仲間 1 - 8 - 1
浦添市保健相談センター
電話 (098) 875-2100 (直通)

