

健康・食育うらそえ 2 1

(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
(素案)

令和7年1月

浦 添 市

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）浦添市の健康づくりの課題	8
（2）健康寿命の推移	10
（3）死亡の状況	12
（4）肥満の状況	13

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 第 3 次健康・食育うらそえ 2 1 が目指す姿	14
2 施策の体系	15
3 全体目標	16
4 重点的施策	16
（1）働き盛り世代の健康づくり	16
（2）肥満の改善	16

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	17
（1）生活習慣の改善	17
①栄養・食生活	17
②身体活動・運動	21
③休養・こころの健康	24
④飲酒	27
⑤喫煙	29
⑥歯・口腔の健康	31
（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防	33
①がん	33
②循環器病	35
③糖尿病	37
④肝疾患	39

2 社会環境の質の向上	41
（1）社会とのつながり	41
（2）自然に健康になれる環境づくり	43
（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	45
3 食を支える持続可能な環境づくり	46
（1）地産地消の推進及び食品ロス対策	46
（2）伝統的な食文化の継承	48
（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	49

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	50
（1）関係団体等との連携強化	50
（2）関係する庁内部署との連携	50
2 計画の進捗管理・評価	50
（1）毎年度の進捗管理	50
（2）中間・最終評価	50

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 2 1）」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 2 1（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 2 1（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。

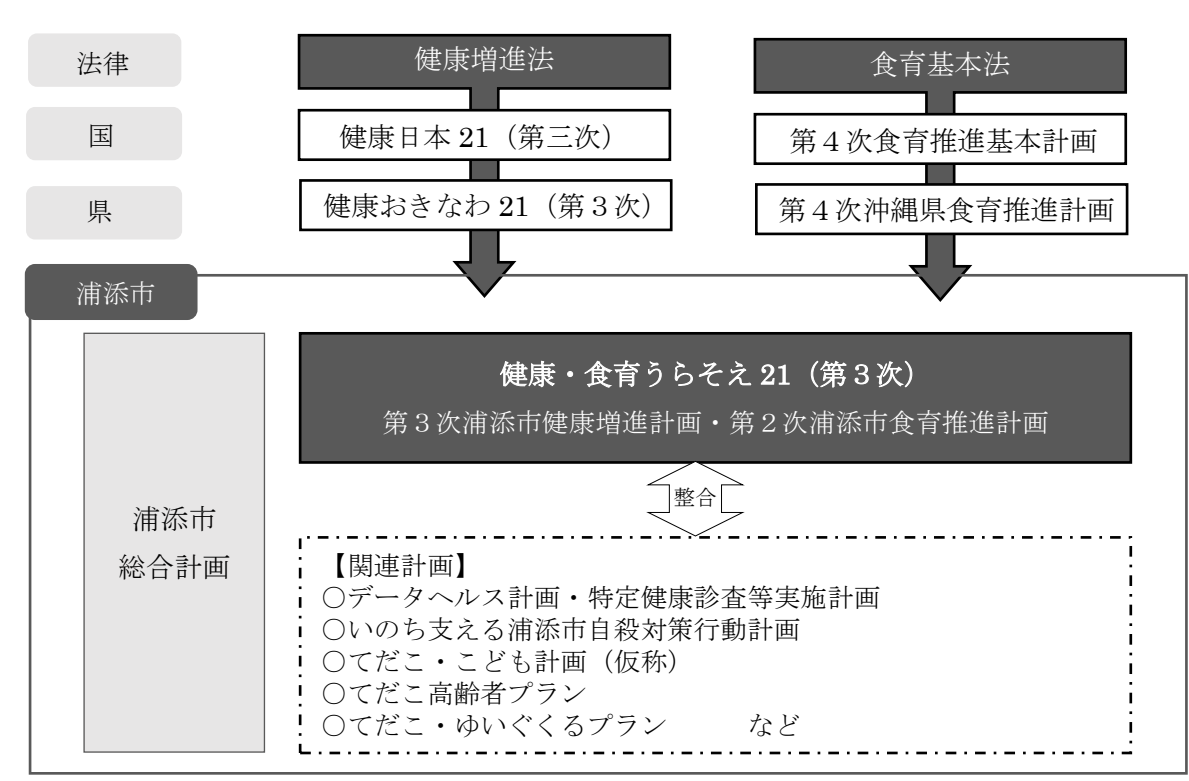
本市においては、平成 15 年 3 月「健康うらそえ 2 1」を策定し、母子の適切な健康管理や生活習慣病予防等の健康課題を踏まえ、「母子の健康づくり」、「感染症予防」等 6 つの重点目標を掲げ、母子から成人、高齢者までのライフステージ等に応じた健康づくり施策を進めてきました。また食育については、平成 17 年の食育基本法の施行を受け、給食時間や家庭課等の教科の中で食の充実を図って行くこととしました。その後「健康うらそえ 2 1」の見直しに合わせ、市町村食育推進計画と両方の性格を併せもつ「健康・食育うらそえ 2 1」（第 2 次浦添市健康増進計画・浦添市食育推進計画）を一体的に策定しています。

このたび、「健康・食育うらそえ 2 1」の計画期間終了に伴い、新たな「健康・食育うらそえ 2 1」（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。



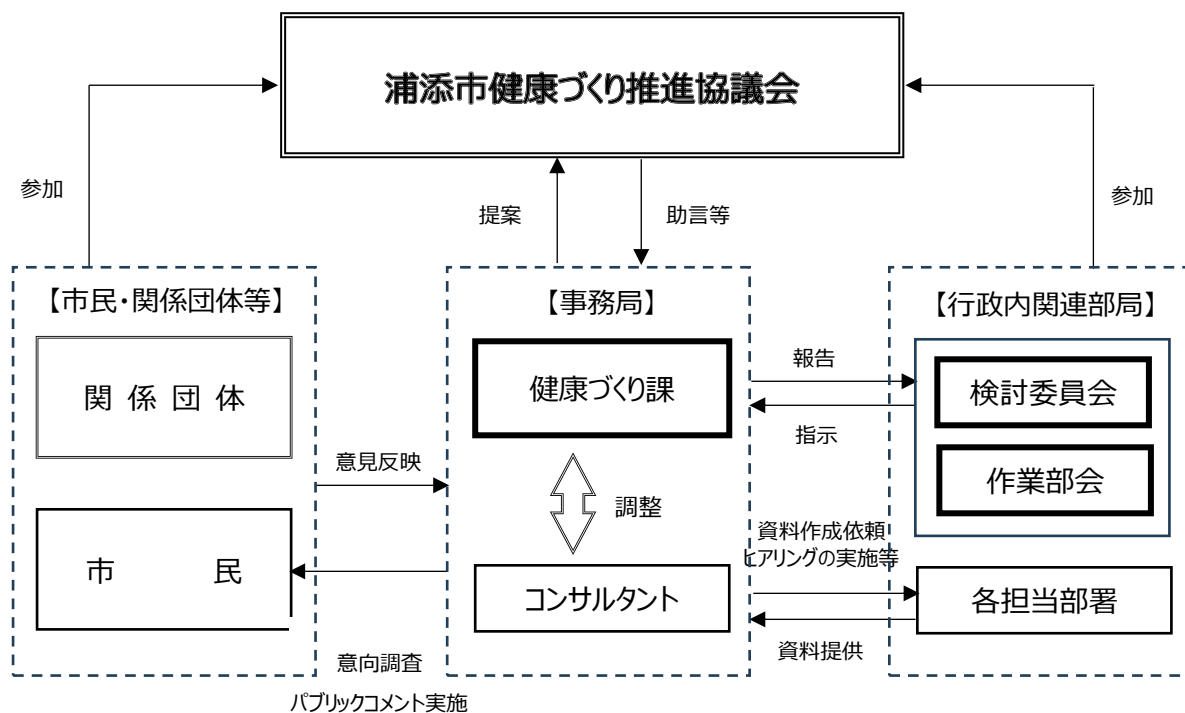
3 計画期間

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。

西暦 年度		2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 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													
県	健康おきなわ21	第3次												
	沖縄県食育推進計画													
国	健康日本21	第3次												
	食育推進基本計画													
								中間評価					最終評価	次期計画策定

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。



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、その後に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。

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 →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 1 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 1 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 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) 浦添市の健康づくりの課題

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及び前計画の点検・評価等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 つを組み合わせる食べる頻度は、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

- ・壮年男性の受診率が高い
- ・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

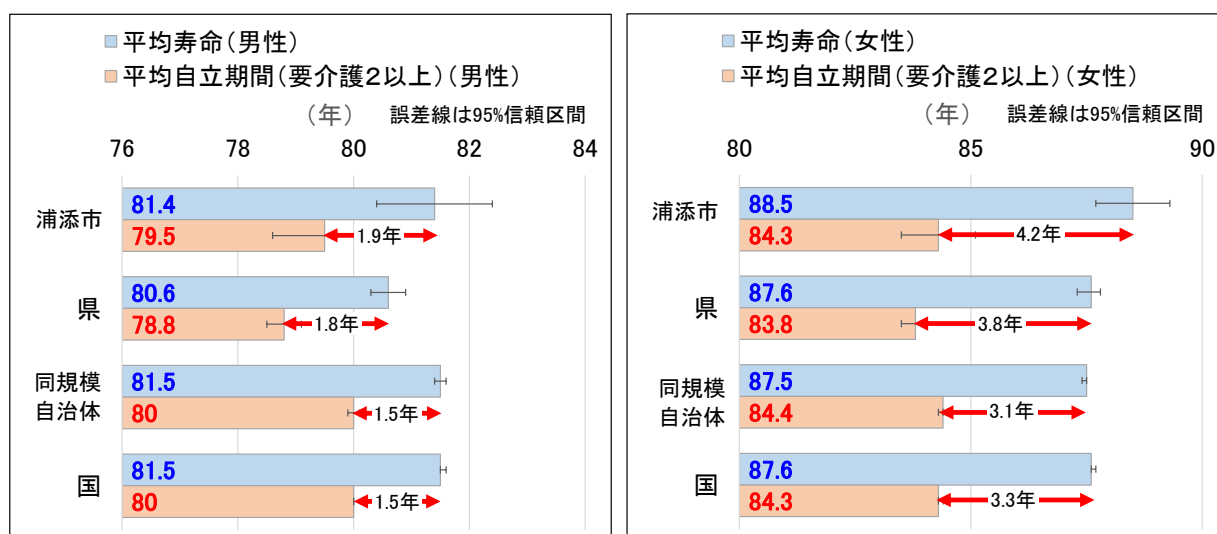
- ・食べ残しを減らすなど食品ロス削減のために何らかの取り組みをしている人の割合は78.0%となっている

（２）健康寿命の推移

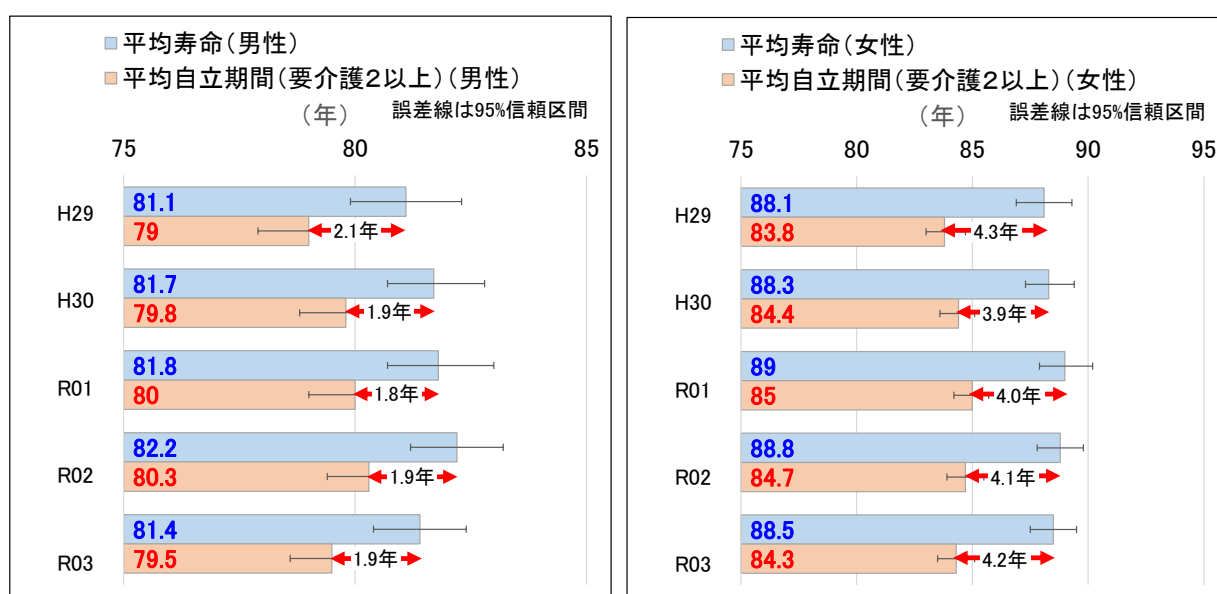
本市の平均寿命は、令和３年時点で男性が81.4年、女性が88.5年となっており、健康寿命（平均自立期間：要介護２以上になるまでの期間）は男性79.5年、女性84.3年となっています。平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」の平均は、男性で1.9年、女性で4.2年となっています。

「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。

＜平均寿命と平均自立期間（令和３年）＞



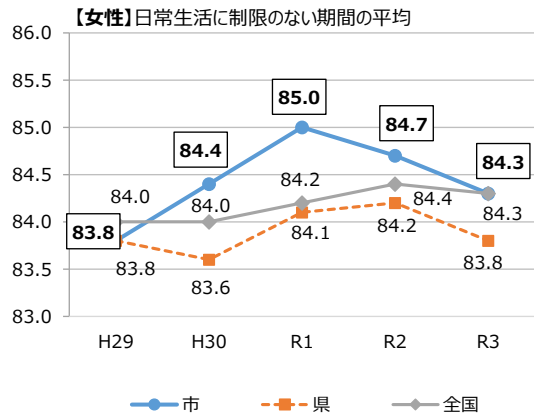
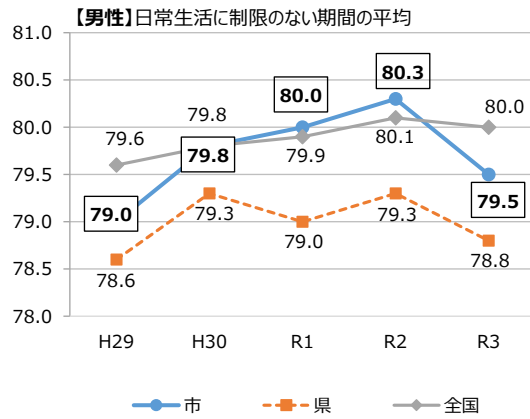
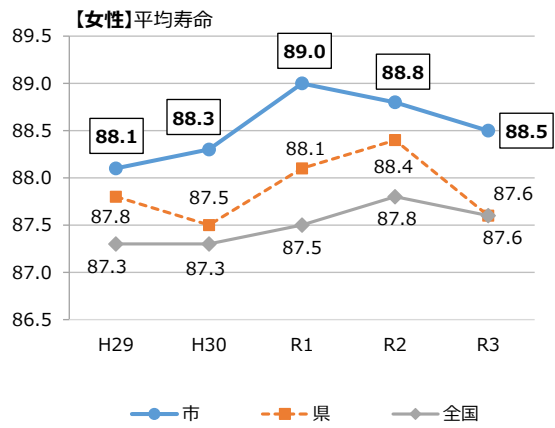
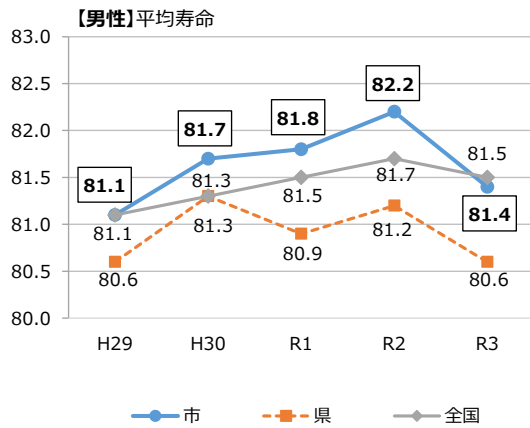
＜平均寿命と平均自立期間（浦添市 平成29年～令和３年）＞



資料：KDB「地域の全体像の把握」

＜平均寿命及び健康寿命の経年推移 国・県・市の比較＞

(単位：年)



【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

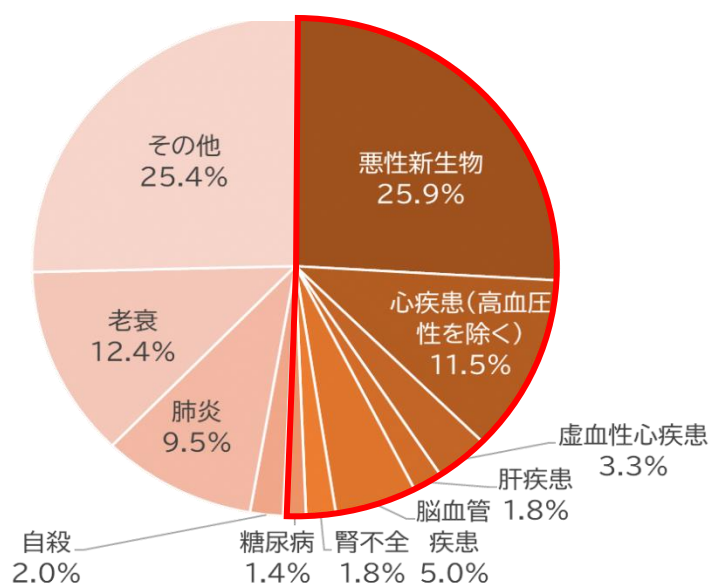
資料：KDB「地域の全体像の把握」

(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。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。

死因別構成割合(令和4年浦添市)



資料:人口動態調査

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

	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

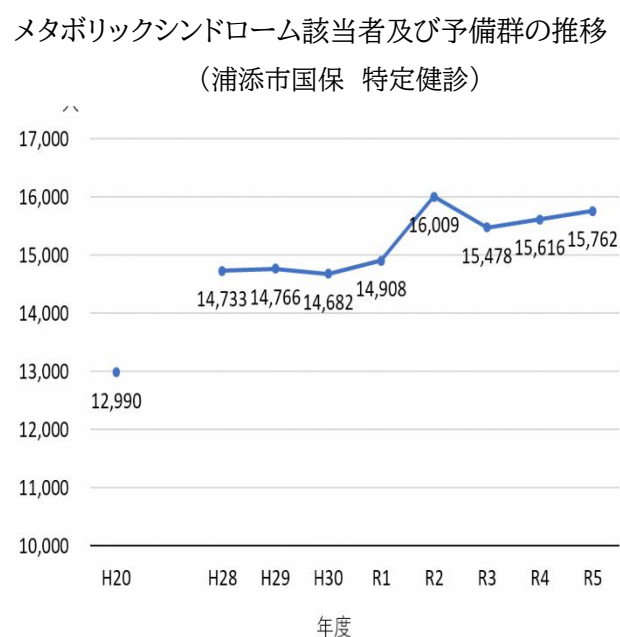
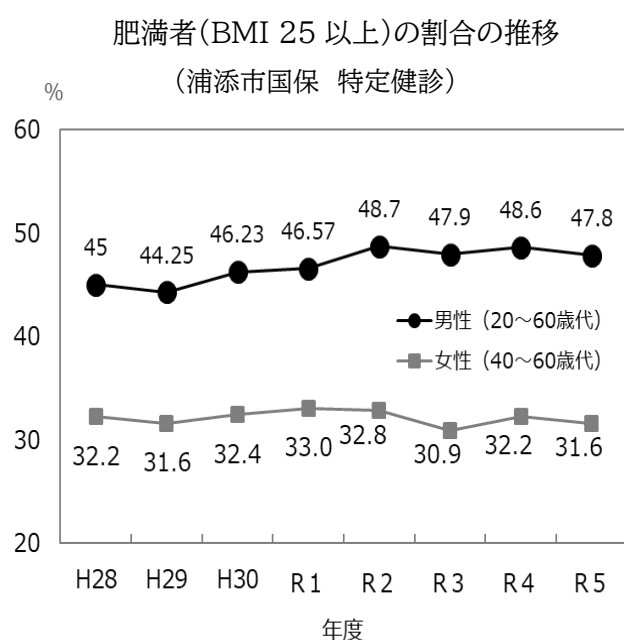
※順位は死亡率が高い順

資料:人口動態調査から県算出

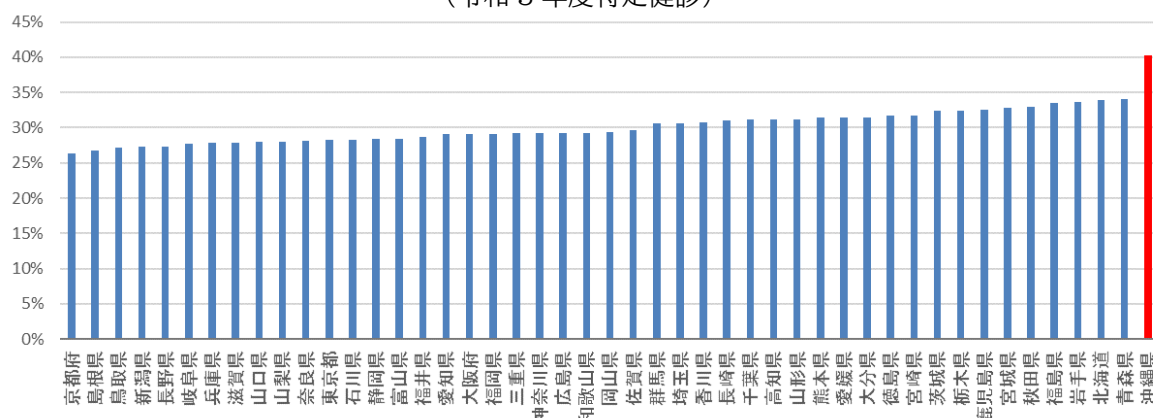
(4) 肥満の状況

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。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。

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。



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)

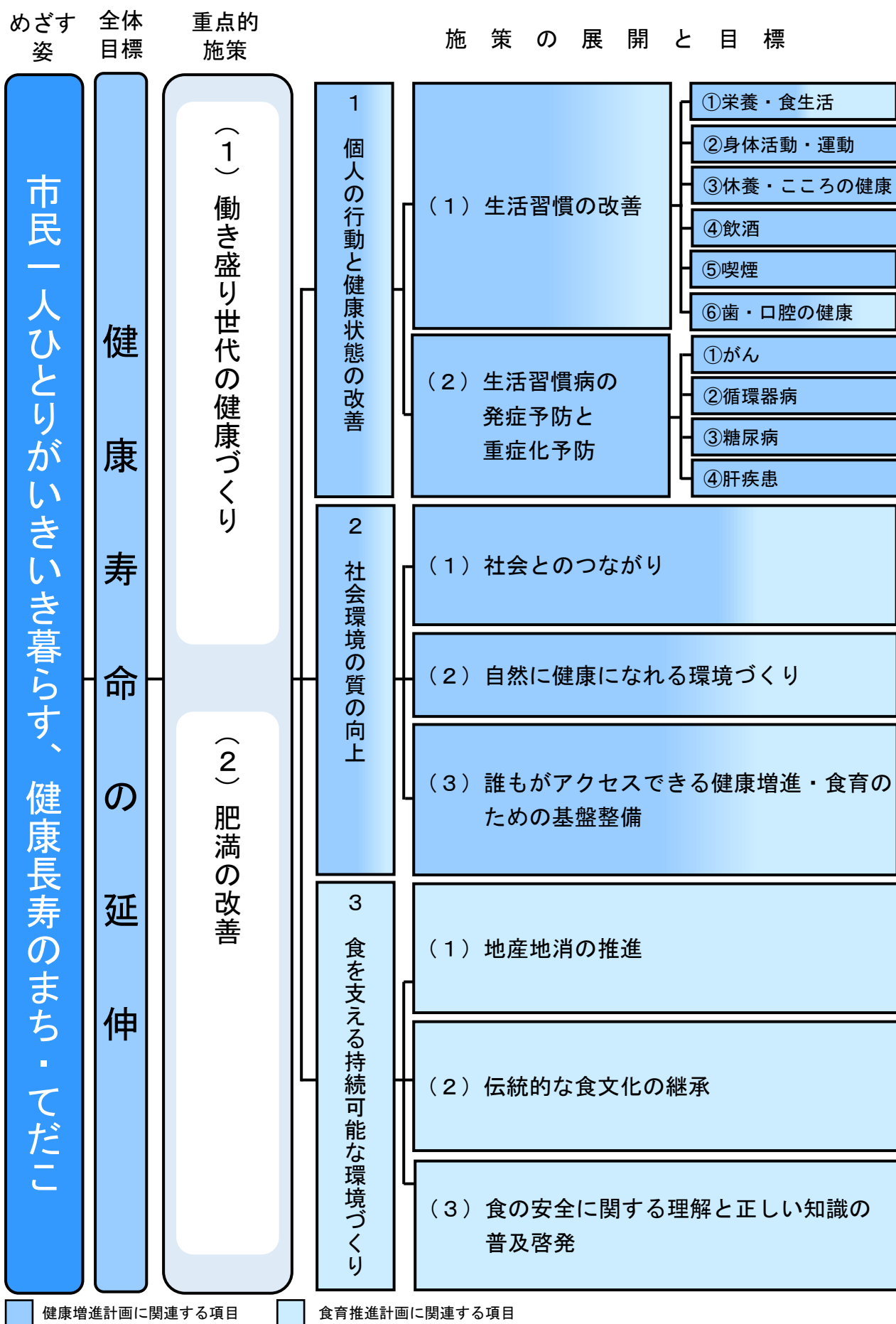
1 第3次健康・食育うらそえ21が目指す姿

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間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 施策の体系



3 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)		

4 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、また野菜・果物の摂取が不足している傾向もみられます。
- 第二次計画の評価からは、40歳から60歳代男性の肥満者の割合が増加しています。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	現状値	目標値	出典	食育
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	7店舗 (R6)	新規登録20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	○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
出生前～こども	○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。	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
こども	○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。	こども未来課
	○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。	学校教育課 学校給食調理場
働き盛り	○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。	健康づくり課
高齢者	○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。 ○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。 ○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。	健康づくり課 いきいき 高齢支援課

|| 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。
- 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。

【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	○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。	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
こども	○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。	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	○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。	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。

こども

イラスト

○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

成人

イラスト

○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 回の筋トレがおすすめ

○座りっぱなしを避けよう！

高齢者

イラスト

○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 回の筋トレがおすすめ

○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、様々なストレスを抱える人が増えている昨今、休養・心の健康に関わる取組の必要性は高まっています。

【目標項目・指標】

目標項目	指 標	現状値	目標値	出典
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人 (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	○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

|| 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ら専門家に相談を

こども



- 睡眠時間を十分にとる
- 睡眠休養感を高める

成人



- 6時間以上の睡眠時間
- 睡眠休養感を高める

高齢者



- 8時間以上寝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

ライフステージ	取組内容	担当課
こども	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○地域で孤立している保護者への声かけを行い、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。	こども家庭課 こども未来課
	○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。 ○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。 ○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。 ○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。	こども青少年課 学校教育課
働き盛り	○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。 ○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。 ○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。 ○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。	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	○基本チェックリストや健診の間診結果から、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。	いきいき 高齢支援課 健康づくり課

④飲酒

【現状と課題】

- 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。

【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、大腸がんの場合は、1日当たり20g程度(週150g)以上の量の飲酒を続けると発症の可能性が上がる可能性があり、これまで適正飲酒と言われてきた範囲内の量で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

イラスト

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、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。
- 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。

【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	1.5 % (R4)	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

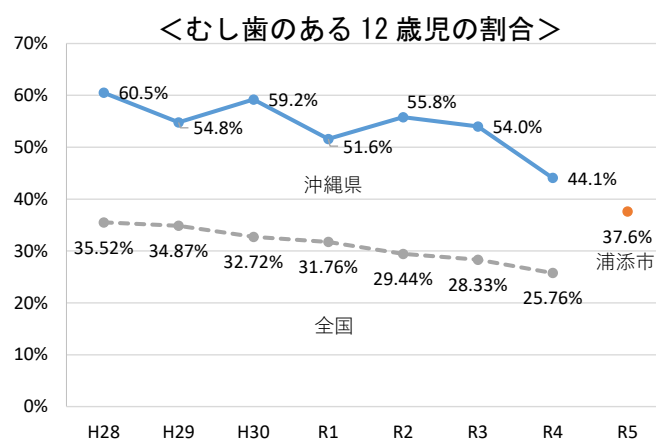
【市の取組】

ライフステージ	取組内容	担当課
全世代	○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
こども	○喫煙が胎児やこ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。	こども家庭課
	○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 こども青少年課
働き盛り	○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	○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12歳児のむし歯がない者の割合は、62.4%で、沖縄県の令和4年度の55.9%に比べると多いものの、全国の74.3%と大きな開きがあります。都道府県別みると沖縄県は全国最下位の状況が続いています。



資料：（全国・県）学校保健統計調査
（市）学校健診

【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	○市民の歯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、歯周疾患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	○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
	○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	○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（令和４年人口動態調査）。
- 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が高いが、大腸がん検診のみ受診率が全国と比べてやや低い状況にあります。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。
- 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。

【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	○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	○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

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。

○市民アンケートにおいては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、受診率向上に向けた対策が必要です。

【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 (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人及び予備群の人数（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	○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	○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	○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

Ⅱ コラム Ⅱ 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、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、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。

【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%以上の人の割合	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%以上の人の割合	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人数	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	○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	○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	○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。

【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)	評価時点の全国値より減少 (R14)	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)	評価時点の全国値より減少 (R14)	
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	○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はなく、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。
- 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。よって、家族、仲間、地域様々な形での共食の推進が求められます。

【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）	62.3 % (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	○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
こども	○地域で孤立している保護者への声かけを行い、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。 ○こども食堂等へ支援を行い、こ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。	こども未来課 こども家庭課 学校給食調理場 こども政策課
高齢者	○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が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、歩くこと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	7店舗 (R6)	新規登録20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	○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。 ○公共機関を中心に喫煙所、灰皿を撤去し、禁煙の支援、受動喫煙の防止に努めます。	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

（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こ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・食べ方等、生きた食育の教材として、こども達の健康的な食の基礎をつくれます。

【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
こども	○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。	こども未来課 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。
- 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。

【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	○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。 ○こ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 通した食育	○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、学校の畑でこ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	○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、それらを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。「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。

【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	○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

（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	○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	○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。