

令和7年度～
令和18年度

第2次

嘉手納町

健康・食育かでな21

第3次嘉手納町健康増進計画・第2次食育推進計画

人も地域もいきいき ニコニコ

健やか長寿のまち かでな



はじめに

我が国では、急速な高齢化と生活習慣の多様化に伴い、栄養バランスの偏り、身体活動の減少、ストレスの増加などにより生活習慣病の増加や食の安心・安全に対する不安など様々な問題が生じています。

本町においても生活習慣病による医療費は増加の傾向にあり、今後も医療や介護に係る負担が一層増すと予想されます。そのため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防が健康づくりにおける課題となっております。

そのような中、本町では前計画（「健康・食育かでな21」平成26年3月策定）の計画期間の終了に伴い、健康づくり及び食育についての施策を総合的かつ計画的に推進するための具体的行動計画として「第2次健康・食育かでな21」を策定いたしました。

本計画では「人も地域もいきいきニコニコ 健やか長寿のまち かでな」をめざす姿としており、町民一人ひとりが主体的に健康づくり・食育推進に取り組むと共に、地域、行政等が個人の健康づくりを支援する環境づくりを行うことで、健やかで生き生きと生活できる健康・長寿社会の実現を目指していきます。

町民の皆様におかれましては、本計画の趣旨をご理解いただき、ご自身やご家族の健康に関心を持ち、健康づくりに日々取り組んでいただけましたら幸いです。

最後に本計画策定にあたり、ご提言を賜りました「嘉手納町健康づくり推進協議会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました町民の皆様に心より感謝と御礼を申し上げます。

令和7年3月

嘉手納町長

當山 宏



第2次嘉手納町健康・食育かでな21

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景	1
(1) 健康や食を取り巻く環境の変化.....	1
(2) 健康づくりの推進に関する国や県の動き.....	1
(3) 食育推進に関する国や県の動き.....	2
(4) 嘉手納町の健康づくり・食育推進について.....	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画策定の進め方.....	6
5 計画の構成	7
第2章 嘉手納町の現状.....	8
1 嘉手納町の概況	8
(1) 人口の動向	8
① 人口の推移	8
② 人口動態	9
(2) 世帯の動向	10
(3) 年齢構成	12
(4) 高齢化率	13
(5) 就業別就業者数.....	14
(6) 完全失業率	15
(7) 飲食店数	16
(8) 医療費の状況（嘉手納町国民健康保険）.....	17
① 国民健康保険被保険者数（各年度3月末現在）.....	17
② 国民健康保険医療費	18
③ 一人あたりの医療費（年間）	19
(9) 介護保険の状況.....	20
① 第1号被保険者（65歳以上）	20
② 第2号被保険者（40歳以上65歳未満）	21
(10) 主な死亡原因	22
(11) 平均寿命	26
① 平均寿命の推移	26
② 近隣市町村との比較	27
(12) 健康寿命	28
① 健康寿命の推移	28

② 支援や介護が必要となる期間	29
③ 近隣市町村との比較	30
(13) 特定健診受診率	31
(14) 食文化	32
2 令和5年度町民アンケート結果	34
(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	34
(2) 身体活動・運動	35
(3) 休養・心の健康	37
(4) 喫煙	39
(5) 飲酒	42
(6) 歯・口腔の健康	48
(7) 栄養・食生活	49
第3章 前回計画の評価	59
1 前回計画の指標の達成状況	59
第4章 第2次健康・食育かでな21	61
1 第2次健康・食育かでな21の基本理念と計画体系	61
(1) 基本理念	61
(2) 基本方針	62
2 健康増進計画	66
(1) 施策体系	66
(2) 施策の展開	67
① 個人の行動と健康状態の改善	67
3 食育推進計画	86
(1) 施策体系	86
(2) 施策の展開	87
① 次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進	87
② 健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進	89
③ 沖縄の食を支える持続可能な環境づくり	91
④ 食育を支える地域環境づくり	93
4 共通部分（健康増進計画・食育推進計画）	95
(1) 施策体系	95
(2) 施策の展開	96
① 健康を支える社会環境の質の向上	96
② 生涯を通じた健康づくり	97
参考資料	100

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康や食を取り巻く環境の変化

わが国では、生活水準の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が伸び世界有数の長寿国となりました。しかし、急速に高齢化が進むとともに、生活環境やライフスタイルの変化等によって、がん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病が増えてきました。その結果、壮年期の死亡や介護を必要とする人が多くなり、いかに健康寿命（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）を伸ばすことができるかが重要となっています。

また、社会経済構造が大きく変化していく中で、ライフスタイルや価値観の多様化に伴い、食生活やそれを取り巻く環境が激変し、食習慣の乱れ、栄養の偏り、生活習慣病の増加、食の安心・安全の問題など、食をめぐる様々な問題が顕在化してきました。

そのような中、厚生労働省が令和2年に公表した平均寿命の調査結果において、沖縄県の女性は前回の平成27年調査時の7位から16位に、男性は36位から43位に順位を下げました。また、令和4年の人口動態調査によると、沖縄県における自然増減数（出生数と死亡数の差。差がプラスであれば出生数が死亡数を上回っている。）が明治32年の人口動態調査開始以来初のマイナスとなるなど、少子高齢化が深刻な問題となっています。

嘉手納町の令和2年における平均寿命は、前回調査時の平成27年と比較して、女性（87.5歳）は県内16位から順位を下げ県内36位となり、男性（80.4歳）は前回37位から34位と順位を上げましたが、沖縄県平均（女性：87.9歳、男性80.7歳）を下回る状況となっています。

(2) 健康づくりの推進に関する国や県の動き

国の動向

国では、平成25年度から令和4年度にかけて「健康日本21（第2次）」に基づく健康づくりを推進し、令和3～4年に最終評価が行われました。その結果を踏まえ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを柱とする「健康日本21（第3次）」（計画期間は令和6年度～令和17年度）を策定しました。

沖縄県の動向

沖縄県では、平成26年3月に策定した「健康おきなわ21（第2次）」に基づき、「早世の予防」及び「健康寿命の延伸」を図るとともに、「平均寿命日本一おきなわ」の復活を目指し、健康づくり施策を推進してきました。しかし、令和2年の沖縄県の平均寿命の全国男女ともに下がったことや、令和4年の労働者の有所見率が12年連続で全国最下位であるなど、長寿県としての地位の復活に向けた正念場を迎えています。

（3）食育推進に関する国や県の動き

国の動向

国は、健康的な食生活の実践により、生涯にわたって健全な精神を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、平成17年に「食育基本法」を制定し、15年にわたって、都道府県、市町村、関係機関・団体等多様な関係者とともに食育を推進してきました。

令和3年には、社会のデジタル化や、国民の健康や食を取り巻く環境の変化を踏まえ、新たに「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つを重点事項に掲げた「第4次食育推進基本計画」（計画期間は令和3年度～令和7年度）が策定されています。

沖縄県の動向

沖縄県では、食育基本法第17条に基づき策定した「沖縄県食育推進計画～食育おきなわ うまんちゅ（万人）プラン～」(平成19年2月)に続き、第2次計画（平成25年3月）、第3次計画（平成30年3月）にわたって、食育の推進に関する施策の基本方針やその目標値を掲げ、多様な主体と連携して様々な施策に取り組んできました。

そこで、これまでの食育推進の成果や食をめぐる現状や課題を踏まえて、「健康長寿おきなわ」を支える健全な食生活の実現、豊かな食文化の継承・発展、地産地消等による食育の推進を目指し、本県の特性を生かした食育を総合的かつ計画的に推進するための指針として、「第4次沖縄県食育推進計画～食育おきなわ うまんちゅプラン～」を策定しました。

（4）嘉手納町の健康づくり・食育推進について

嘉手納町は、健康づくり・食育についての施策を総合的かつ計画的に推進するための具体的行動計画として、「健康・食育かでな21（第2次嘉手納町健康増進計画・食育推進計画）」を策定し、健やか長寿のまちを目指して各取組

を推進してきました。

そして今回、前計画の期間終了に伴い、嘉手納町の健康づくり・食育を取り巻く社会環境の変化や、前計画に基づく取組の中で判明した成果や課題を踏まえて、「第2次健康・食育かでな21（第3次嘉手納町健康増進計画・第2次食育推進計画）」を策定しました。

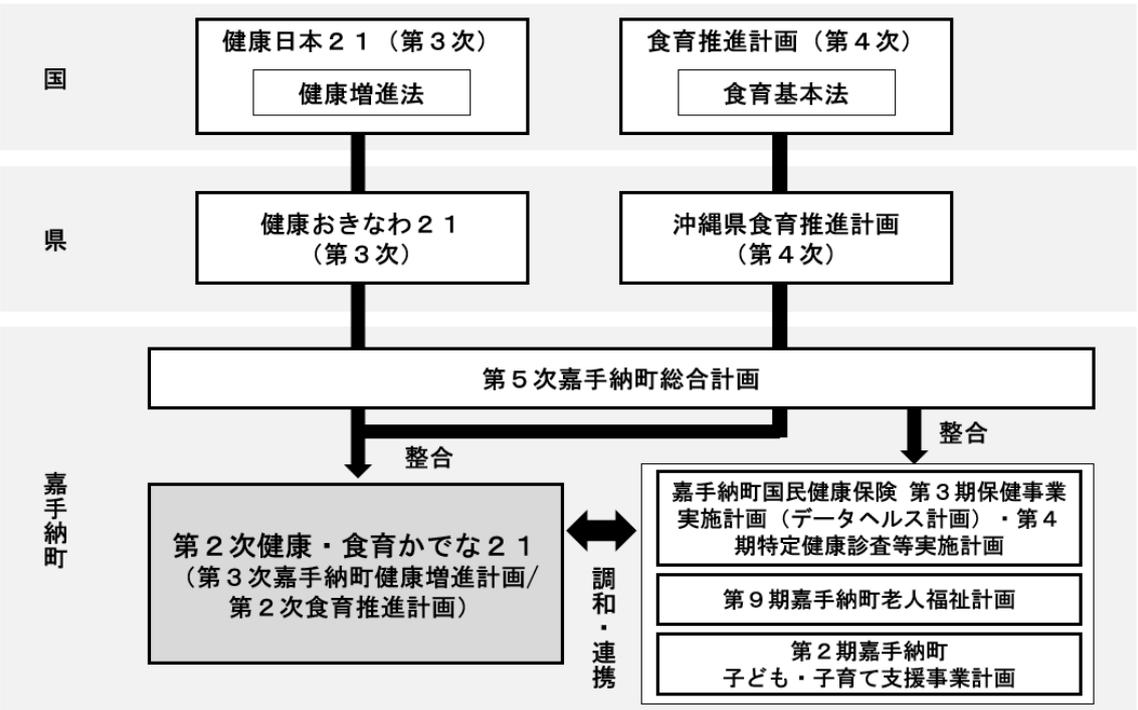
2 計画の位置づけ

「第3次嘉手納町健康増進計画」は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に位置づけるものです。

また、「第2次食育推進計画」は、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画であり、健康増進計画と整合性を図り策定するものです。

嘉手納町では、この2つの計画を一体的に「第2次健康・食育かでな21」として策定することにより、健康づくりと食育の双方を、総合的かつ計画的に推進します。

また、国・県の上位計画や「第5次嘉手納町総合計画」との整合を図るとともに、「第4期特定健診等実施計画」など嘉手納町における関連する個別計画と調和・連携しながら、施策の推進を図ります。



3 計画の期間

本計画は、上位計画である健康日本21（第3次）、健康おきなわ21（第3次）の計画期間を踏まえて、令和7年（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間の計画期間とします。

令和11（2029）年度に中間評価、令和18（2036）年度に最終評価を行います。

また、社会情勢の変化や制度改正などに対応するため、必要性が生じた場合には、それに応じて見直し・修正を行います。

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目
R7年度 (2025 年度)	R8年度 (2026 年度)	R9年度 (2027 年度)	R10年度 (2028 年度)	R11年度 (2029 年度)	R12年度 (2030 年度)	R13年度 (2031 年度)	R14年度 (2032 年度)	R15年度 (2033 年度)	R16年度 (2034 年度)	R17年度 (2035 年度)	R18年度 (2036 年度)
<div style="background-color: #555; color: white; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 10px 10px 0 0;"> 12カ年計画 (令和7年度～令和18年度) </div>											
				 町民アンケートの実施 (R11年度)						 町民アンケートの実施 (R17年度)	
					 中間評価 (R12年度)						 最終評価 (R18年度)

4 計画策定の進め方

嘉手納町では、以下の取組を通じて、本計画の策定にあたりました。

(1) 各種統計資料の分析

本町の健康に関する「現状と課題」を明らかにするため、各種統計資料をもとに分析を行いました。

(2) 健康と食に関する町民アンケート調査

町民の健康や食についての実態を把握し、本計画策定のための基礎資料を得ることを目的に、町民に対してアンケート調査を実施しました。

(3) 庁内策定委員会

庁内関係各課の代表者で構成する「庁内策定委員会」を設置し、健康づくりや食育に関する現状や課題について話し合い、行政が行うべき取組について検討しました。

(4) 健康づくり推進協議会

町長が委嘱する町民団体の代表者などで組織された「嘉手納町健康づくり推進協議会」において、本計画の審議を行いました。

5 計画の構成

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく市町村健康増進計画と「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画を一体的に策定したものであり、健康づくり推進分野と食育推進分野を包括し、以下のような構成となっています。

第2次健康・食育かでな21		健康増進計画 に該当	食育推進計画 に該当
目次	第1章 計画の策定にあたって		
	第2章 嘉手納町の現状		
	第3章 前回計画の評価		
	第4章 第2次健康・食育かでな21		
	①第2次健康・食育かでな21の基本理念と計画体系		
	②健康増進計画		
	③食育推進計画		
	④共通部分（健康増進計画・食育推進計画）		

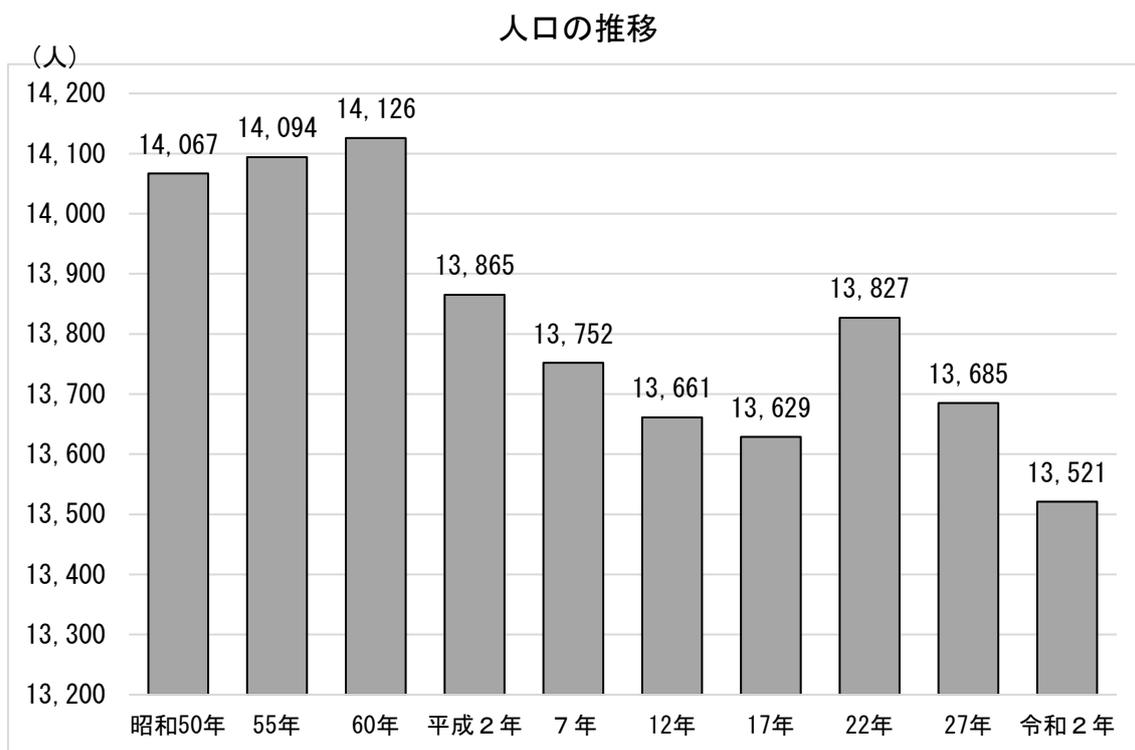
第2章 嘉手納町の現状

1 嘉手納町の概況

(1) 人口の動向

① 人口の推移

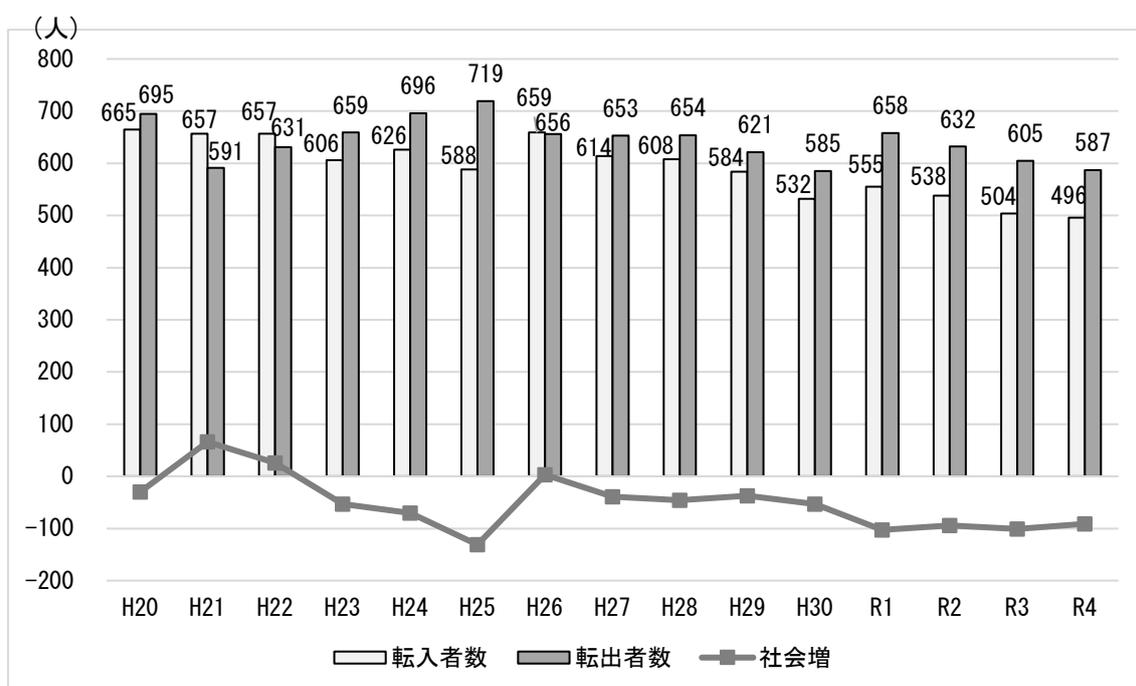
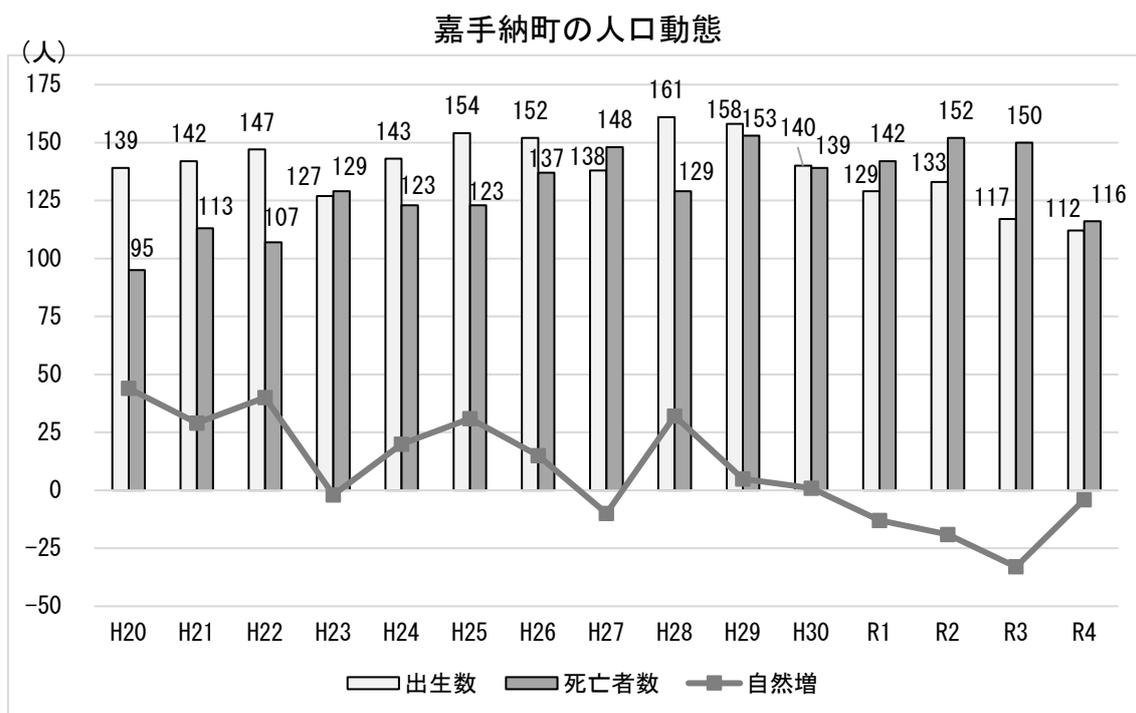
令和2年における嘉手納町の人口は13,521人となっており、最も人口が多かった昭和60年の14,126人と比較すると、605人の減少となっています。また、5年間の減少数に注目すると、平成27年から令和2年までの5年間には164人が減少しており、昭和60年から平成2年にかけて記録された261人の減少幅に次いで大きな減少幅となっています。



資料：国勢調査

② 人口動態

人口動態をみると、自然動態は、平成30年までは概ねいずれの年も出生数が死亡数を上回っていたものの、令和元年以降は、連続して死亡数が出生数を上回っています。社会動態は、概ねいずれの年も転出者数が転入者数を上回っており、令和元年以降は社会増のマイナスが100名程度で推移しています。



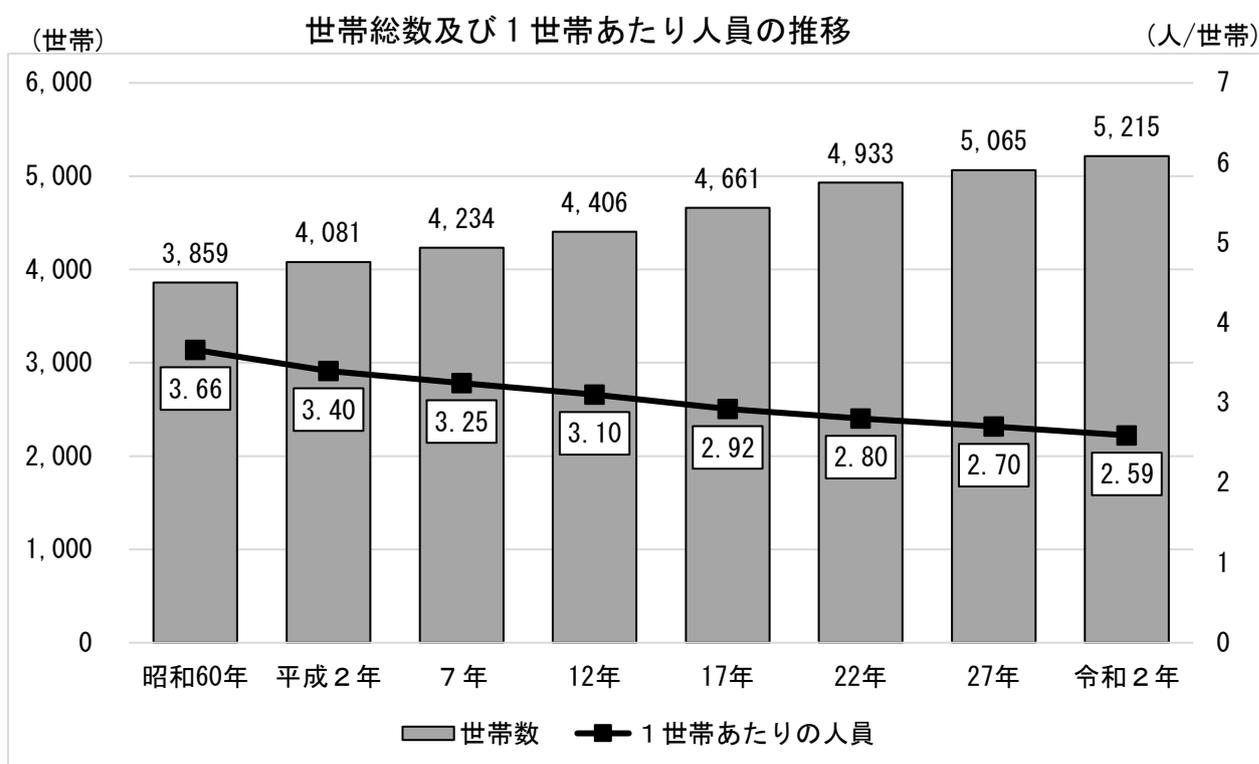
資料：沖縄県長期時系列統計データ

(2) 世帯の動向

世帯の動向をみると、世帯総数は昭和60年から令和2年まで、増加し続けていますが、増加の幅は小さくなってきています。また、1世帯あたり人員は減少する傾向にあり、令和2年時点で、2.59人まで減少しています。

平成7年からの世帯構成の推移をみると、核家族世帯は減少傾向にあり、代わって単独世帯が増加傾向にあります。構成比も平成7年の19.0%から令和2年では32.3%に上昇しました。

そのうち、高齢者単独世帯についても著しく増加を続けており、単独世帯に占める割合は、平成7年の28.6%に対して、令和2年では42.7%となっています。三世帯世帯は緩やかな減少傾向にあります。



資料：国勢調査

世帯構成の推移

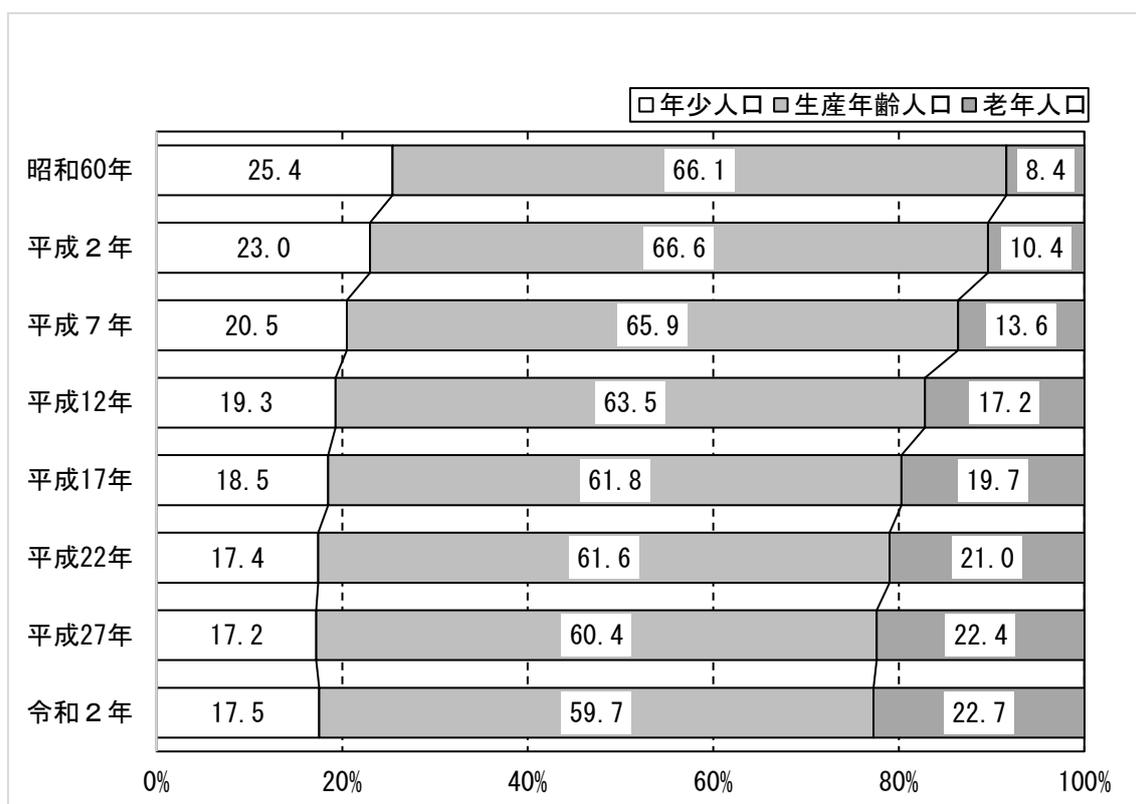
	H7年		12年		17年		22年		27年		R2年	
	世帯数	構成比										
核家族世帯	2,888	68.2	2,909	66.0	2,969	63.7	3,056	62.0	3,130	61.8	3,024	58.0
夫婦のみの世帯	473	11.2	545	12.4	557	12.0	638	12.9	630	12.4	625	12.0
夫婦と子ども世帯	1,786	42.2	1,705	38.7	1,640	35.2	1,594	32.3	1,585	31.3	1,521	29.2
片親と子ども世帯	629	14.9	659	15.0	772	16.6	824	16.7	915	18.1	878	16.8
単独世帯	803	19.0	947	21.5	1,151	24.7	1,300	26.4	1,390	27.4	1,687	32.3
高齢者単独世帯	230	5.4	345	7.8	442	9.5	517	10.5	605	11.9	721	13.8
単独世帯に占める高齢者単独世帯の割合	28.6		36.4		38.4		39.8		43.5		42.7	
三世帯世帯	254	6.0	237	5.4	186	4.0	159	3.2	256	5.1	218	4.2
世帯総数	4,234	100.0	4,406	100.0	4,661	100.0	4,933	100.0	5,065	100.0	5,215	100.0

資料：国勢調査

(3) 年齢構成

国勢調査より年齢3区別人口の構成比の推移をみると、年少人口比率(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)は減少傾向、老年人口比率(65歳以上)は増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

年齢3区分人口構成比の推移



資料：国勢調査

(4) 高齢化率

令和2年の国勢調査における嘉手納町の高齢化率は24.2%で、中部地区11市町村の中では、金武町の27.8%、宜野座村の25.6%に次いで、3番目に高い数値となっています。

また、高齢者全体に占める後期高齢者(75歳以上)の割合は53.7%で、中部地区11市町村の中で最も高い数値となっています。

中部地区市町村の高齢者数及び高齢化率

中部市町村	高齢化率 (%)	65歳以上人口 (人)	前期高齢者人口 (人)	後期高齢者人口 (人)	構成比 (%)	
					前期高齢者	後期高齢者
うるま市	22.4	28,050	14,854	13,196	53.0	47.0
宜野湾市	18.9	18,925	9,956	8,969	52.6	47.4
沖縄市	20.2	28,854	15,133	13,721	52.4	47.6
恩納村	24.1	2,621	1,381	1,240	52.7	47.3
宜野座村	25.6	1,491	767	724	51.4	48.6
金武町	27.8	3,006	1,426	1,580	47.4	52.6
嘉手納町	24.2	3,273	1,517	1,756	46.3	53.7
読谷村	22.0	9,050	4,727	4,323	52.2	47.8
北谷町	20.4	5,765	2,958	2,807	51.3	48.7
北中城村	23.9	4,294	2,047	2,247	47.7	52.3
中城村	18.6	4,113	2,128	1,985	51.7	48.3

資料：国勢調査(令和2年)

(5) 就業別就業者数

令和2年の国勢調査から産業別就業者数の構成比をみると、第三次産業が83.2%と圧倒的に高く、次いで第二次産業が15.9%、第一次産業が1.0%となっています。

沖縄県の構成比と比較すると、第一次産業の割合が小さくなっています。

就業構造

	平成27年		令和2年		沖縄県(令和2年)	
		構成比		構成比		構成比
就業者総数	5,403	100.0	5,004	100.0	577,419	100.0
第一次産業	61	1.1	48	1.0	23,267	4.0
A 農業, 林業	56	1.0	42	0.8	20,949	3.6
B 漁業	5	0.1	6	0.1	2318	0.4
第二次産業	859	15.9	795	15.9	79,353	13.7
C 鉱業, 採石業, 砂利採取業	3	0.1	3	0.1	289	0.1
D 建設業	648	12.0	614	12.3	52,022	9.0
E 製造業	208	3.8	178	3.6	27,042	4.7
第三次産業	4,483	83.0	4,161	83.2	474,799	82.2
F 電気・ガス・熱供給・水道業	25	0.5	20	0.4	3,096	0.5
G 情報通信業	73	1.4	78	1.6	14,375	2.5
H 運輸業, 郵便業	152	2.8	140	2.8	25,594	4.4
I 卸売業, 小売業	767	14.2	679	13.6	81,655	14.1
J 金融業, 保険業	61	1.1	64	1.3	11,040	1.9
K 不動産業, 物品賃貸業	133	2.5	120	2.4	13,445	2.3
L 学術研究, 専門・技術サービス業	113	2.1	121	2.4	18,500	3.2
M 宿泊業, 飲食サービス業	472	8.7	398	8.0	46,677	8.1
N 生活関連サービス業, 娯楽業	285	5.3	285	5.7	22,007	3.8
O 教育, 学習支援業	239	4.4	244	4.9	33,978	5.9
P 医療, 福祉	653	12.1	683	13.6	90,530	15.7
Q 複合サービス事業	40	0.7	35	0.7	4,924	0.9
R サービス業(他に分類されないもの)	623	11.5	597	11.9	49,805	8.6
S 公務(他に分類されるものを除く)	300	5.6	288	5.8	35,800	6.2
T 分類不能の産業	547	10.1	409	8.2	23,373	4.0

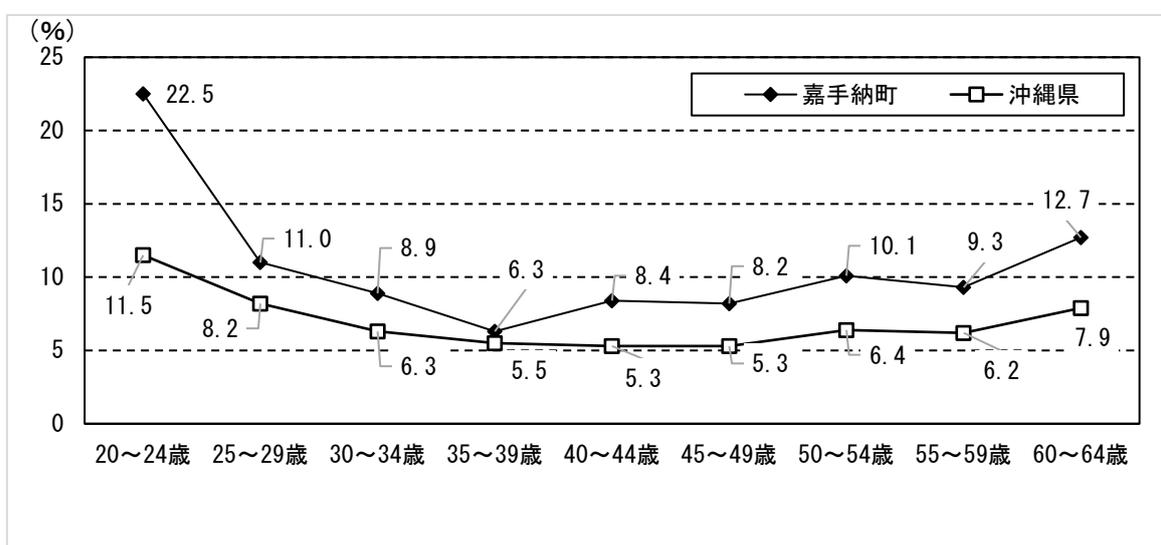
資料：国勢調査

(6) 完全失業率

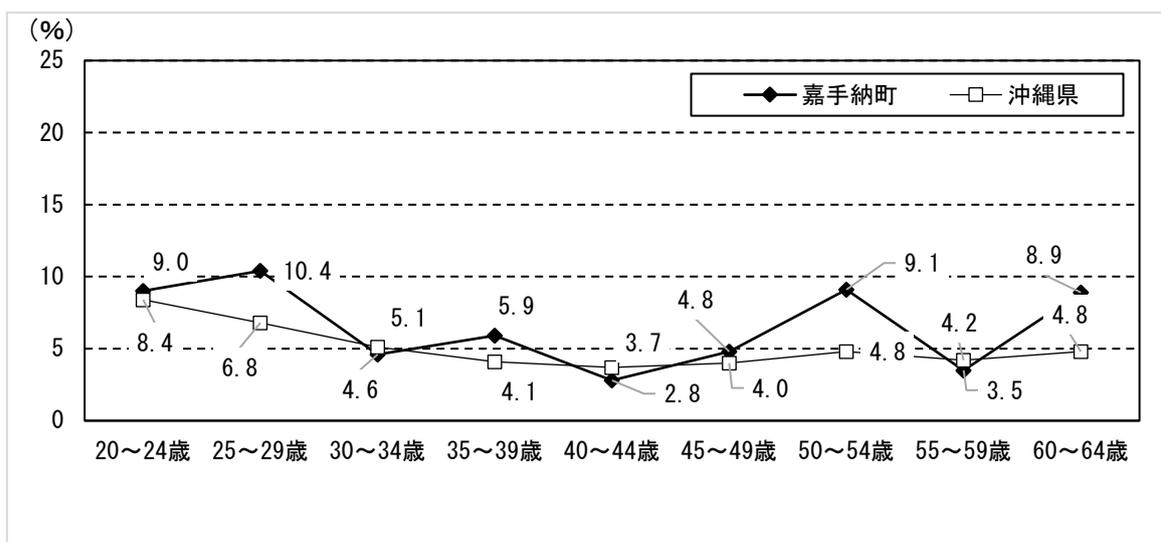
令和2年の国勢調査より、嘉手納町と沖縄県の完全失業率を男女別で比較すると、男性の場合はどの年代も嘉手納町が高くなっておりますが、35～39歳に関しては差が最も小さくなっています。

女性の場合は年代によって嘉手納町の方が高いところ、沖縄県の方が高いところと分かれており、50～54歳が最も差が大きくなっています。

完全失業率の比較（男性）



完全失業率の比較（女性）



資料：国勢調査（令和2年）

(7) 飲食店数

令和3年時点の人口千人あたりの飲食店数をみると、嘉手納町は6.6店舗で、中部地区11市町村の中では、北谷町、金武町に次いで3番目に高くなります。

飲食店数

自治体名	飲食店	管理・補助的経済活動を行う事業所	食堂・レストラン（専門料理店を除く）	専門料理店					そば・うどん店	すし店	酒場・ビヤホール	バー・キャバレー・ナイトクラブ	喫茶店	その他の飲食店			人口千人あたり飲食店	
				日本料理店	中華料理店	焼肉店	その他の専門料理店	ハンバーガー店						お好み焼・焼きそば・たこ焼店	他に分類されない飲食店			
沖縄県	8,522	27	665	1,819	727	283	194	615	171	133	2,250	2,385	748	324	132	41	151	
宜野湾市	464	4	36	86	28	16	12	30	4	2	138	148	32	14	6	2	6	5.1
沖縄市	744	4	51	137	44	21	13	59	10	6	181	269	57	29	11	5	13	5.8
うるま市	539	1	34	77	32	18	10	17	2	4	135	227	39	20	8	3	9	4.8
恩納村	56	-	7	27	15	1	3	8	4	1	11	1	2	3	-	-	3	5.5
宜野座村	16	-	2	1	1	-	-	-	1	-	9	2	1	-	-	-	-	3.7
金武町	87	1	12	16	4	3	1	8	-	-	10	40	4	4	-	-	4	8.3
読谷村	124	-	6	36	15	2	4	15	1	-	30	38	11	2	1	-	1	3.3
嘉手納町	76	-	6	10	3	2	1	4	2	1	20	25	7	5	4	-	1	6.6
北谷町	246	-	13	107	27	10	12	58	5	11	43	18	23	26	10	3	13	9.1
北中城村	92	-	6	41	12	6	2	21	3	1	10	2	19	10	4	1	5	5.6
中城村	29	1	4	11	4	3	1	3	2	1	6	1	3	-	-	-	-	1.6

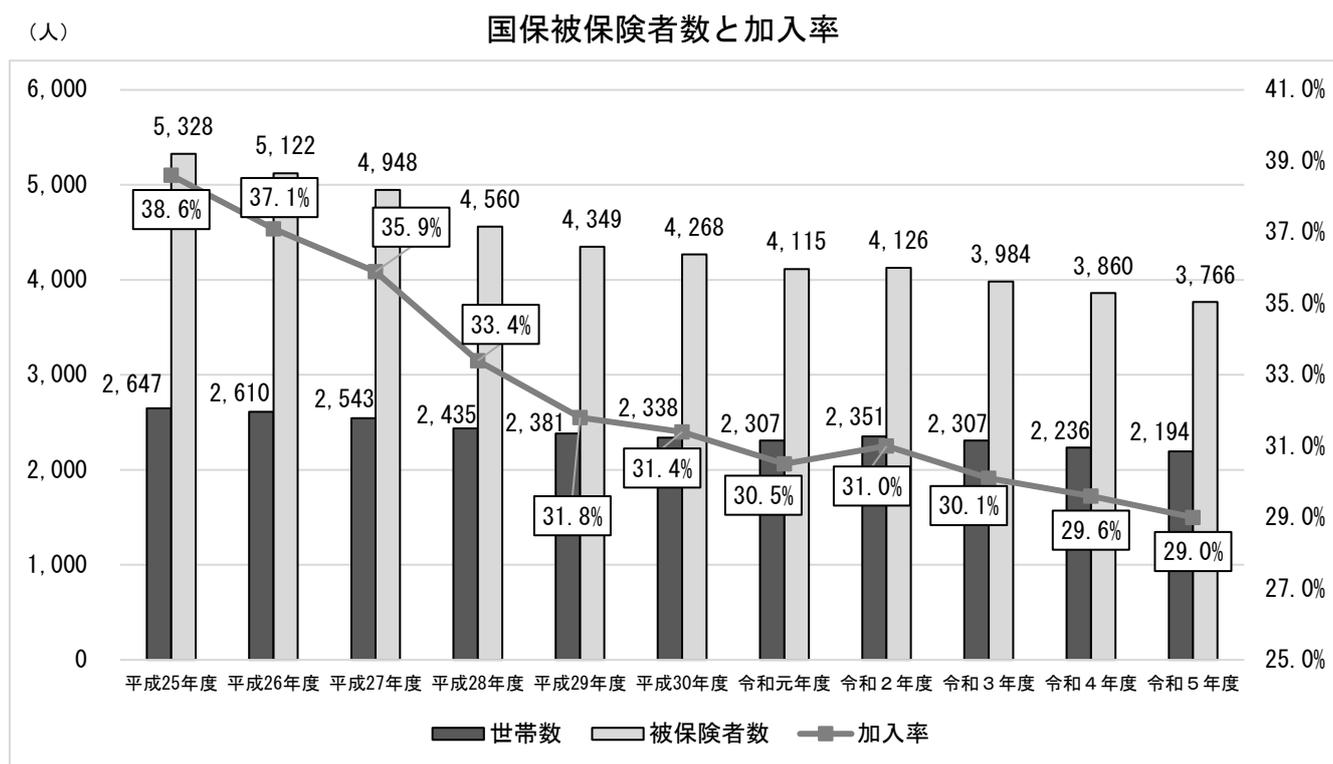
資料：沖縄県統計年鑑（令和3年10月） 及び 経済センサス（令和3年6月）

人口千人あたりの算出は、飲食店数÷各地区総人口×1000

(8) 医療費の状況（嘉手納町国民健康保険）

① 国民健康保険被保険者数（各年度3月末現在）

国民健康保険被保険者数（一般と退職の合計）は毎年減少しており、同様に加入率についても減少しています。



資料：嘉手納町

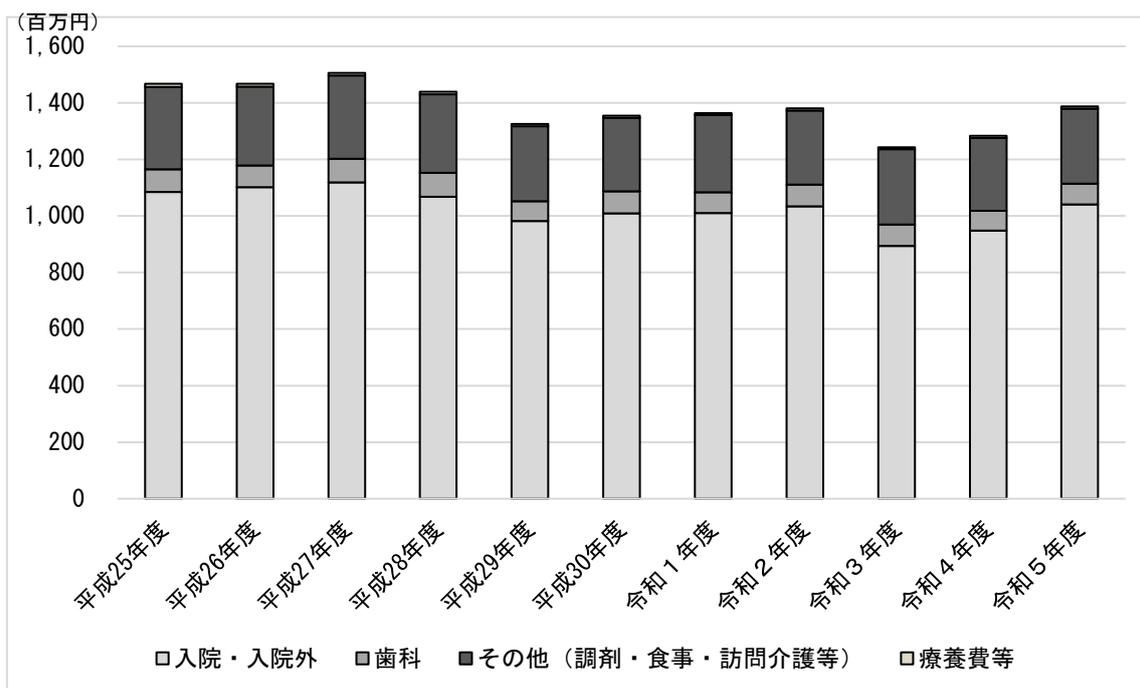
② 国民健康保険医療費

医療費（一般と退職の合計）は、平成25年度から令和3年度にかけて増加と減少を繰り返していますが、令和5年度の医療費は平成29年以降で最も高くなっています。

医療費の推移（百万円）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院・入院外	1,085	1,102	1,118	1,068	983	1,009	1,011	1,035	895	948	1,041
歯科	81	77	84	85	70	78	73	76	75	70	73
その他*	291	278	295	278	264	259	273	263	266	258	266
療養費等	12	11	9	9	8	9	7	7	7	8	8
医療費合計	1,468	1,468	1,506	1,439	1,325	1,355	1,364	1,380	1,243	1,284	1,387

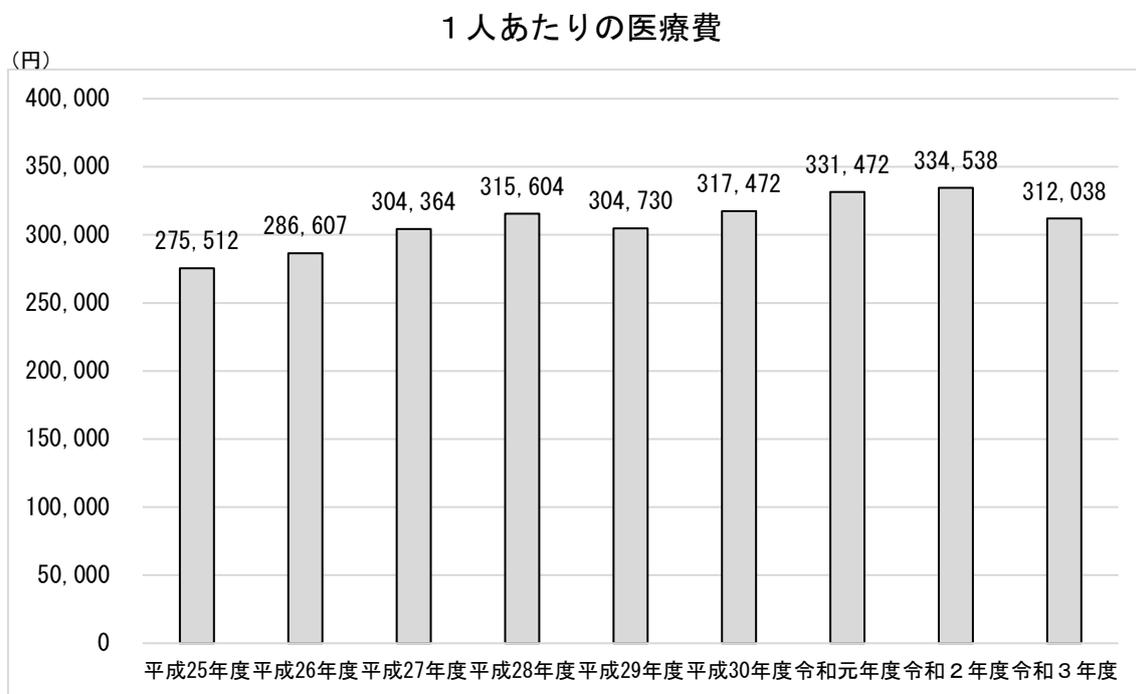
※調剤・食事・訪問介護等の費用



資料：嘉手納町

③ 一人あたりの医療費（年間）

国民健康保険被保険者における1人あたりの医療費（一般と退職の合計）は、平成25年度以降微増傾向にあります。



※国民健康保険被保険者数は年度平均を使用。

資料：嘉手納町

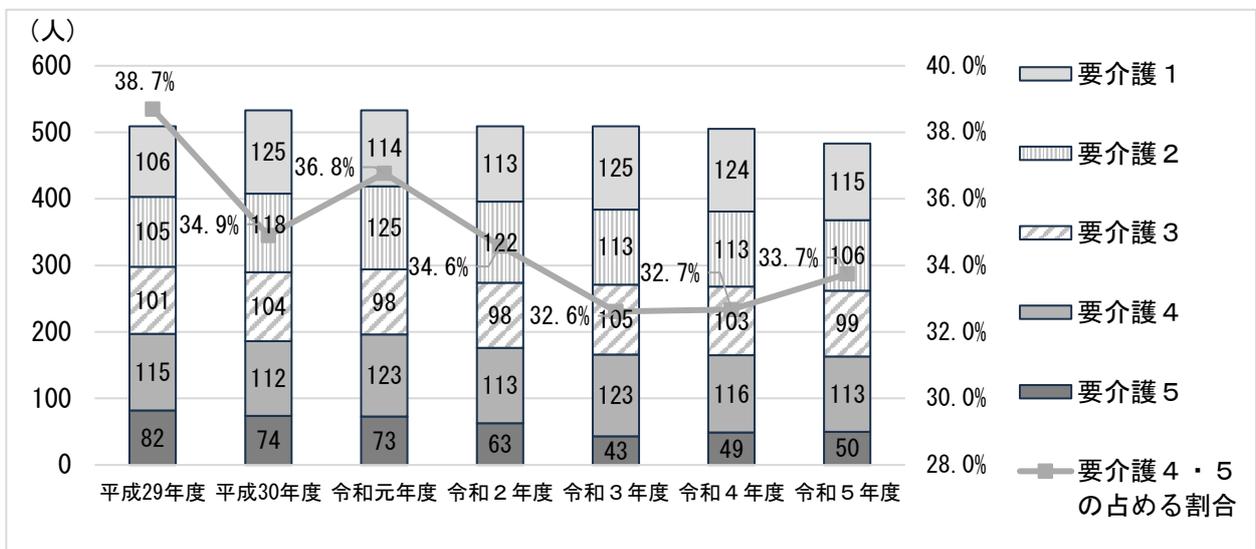
(9) 介護保険の状況

① 第1号被保険者（65歳以上）

令和5年度の第1号被保険者の介護認定者数は483人となっており、過去7年間で微減傾向を示しています。

要介護4・5の占める割合は平成29年度から減少傾向となっています。

第1号被保険者 介護認定者数とその割合

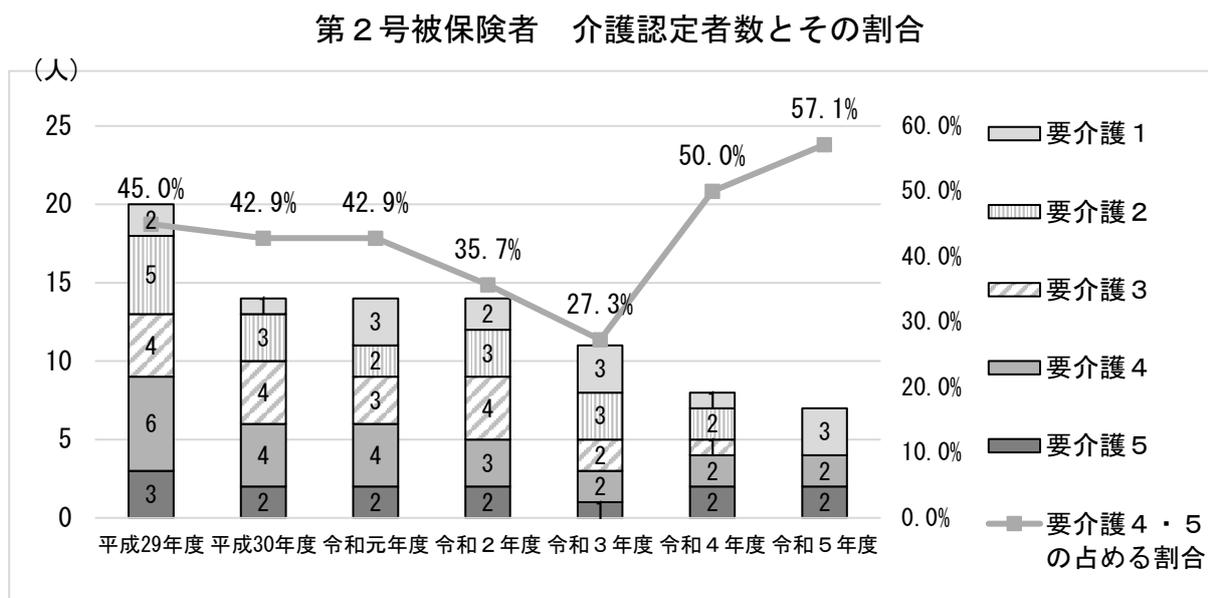


資料：嘉手納町

② 第2号被保険者（40歳以上65歳未満）

第2号被保険者の介護認定者数は減少傾向になっています。

ただし、要介護4・5の占める割合については平成29年度から増加傾向にあります。



資料：嘉手納町

(10) 主な死亡原因

嘉手納町の2018年（平成30年）から2022年（令和4年）までの男性の死因で最も多いのは、悪性新生物（102人）であり、全体の約3割を占めています。次いで、心疾患（47人）、脳血管疾患（34人）の順となっており、脳血管疾患については、全国より約1.4倍、沖縄県より約1.3倍高い傾向にあります。

死亡数・死因別標準化死亡比（SMR※） 2018～2022年 男性

項目	死亡数	対 全国（全国=100）			対 沖縄県（沖縄県=100）		
		期待死亡数	SMR	過剰死亡数	期待死亡数	SMR	過剰死亡数
死亡総数	363	355.7	102	7.3	354.9	102.3	8.1
結核	-	0.6	-	-	0.6	-	-
悪性新生物	102	104.6	97.5	-2.6	96.3	105.9	5.7
食道	9	4.2	212.6	4.8	3.5	256.9	5.5
胃	11	13.1	84.1	-2.1	7.7	142.7	3.3
大腸	13	13.1	99.1	-0.1	14.5	89.9	-1.5
結腸	4	8.5	47.1	-4.5	9.6	41.5	-5.6
直腸S状結腸移行部及び直腸	9	4.6	194.9	4.4	4.8	186.3	4.2
肝及び肝内胆管	11	7.8	141.9	3.2	6.8	161.5	4.2
胆のう及びその他の胆道	5	4.5	111.2	0.5	4.9	101.3	0.1
膵	6	8.8	68.2	-2.8	6.5	92.4	-0.5
気管、気管支及び肺	20	24.9	80.4	-4.9	23.1	86.6	-3.1
白血病	2	2.6	76.5	-0.6	3.8	52	-1.8
糖尿病	3	3.9	77.8	-0.9	5.5	54.9	-2.5
高血圧性疾患	4	2.1	189.6	1.9	3.7	108	0.3
心疾患（高血圧性除く）	47	50.3	93.4	-3.3	46.6	100.8	0.4
虚血性心疾患	22	19.8	111.1	2.2	20.3	108.6	1.7

項目	死亡数	対 全国 (全国=100)			対 沖縄県 (沖縄県=100)		
		期待 死亡数	SMR	過剰 死亡数	期待 死亡数	SMR	過剰 死亡数
急性心筋梗塞	10	8.9	112.4	1.1	9	110.9	1
その他の虚血性 心疾患	12	10.9	110	1.1	11.3	106.7	0.7
不整脈及び伝導 障害	3	7.9	37.9	-4.9	5.4	55.9	-2.4
心不全	12	17.7	67.8	-5.7	12.1	99	-0.1
脳血管疾患	34	25.2	134.8	8.8	27	126.1	7
くも膜下出血	3	2	146.4	1	2.3	131.5	0.7
脳内出血	16	8.7	184.5	7.3	10.6	151.3	5.4
脳 梗 塞	15	13.8	108.4	1.2	13.2	113.2	1.8
大動脈瘤及び解離	4	4.7	85.8	-0.7	4.7	85.9	-0.7
肺炎	17	23.5	72.3	-6.5	17.9	95.1	-0.9
慢性閉塞性肺疾患	7	7	100.7	0	7.9	89.1	-0.9
喘 息	-	0.2	-	-	0.4	-	-
肝疾患	11	5.6	195.2	5.4	11.1	98.9	-0.1
腎不全	4	7.1	56.1	-3.1	6.6	60.9	-2.6
不慮の事故	7	11.3	62	-4.3	9.1	77.2	-2.1
自殺	7	6.9	101.5	0.1	8.2	85.7	-1.2

資料：沖縄県標準化死亡比（SMR）2018～2022

※ 標準化死亡比（SMR）とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは、全国平均、沖縄県平均をそれぞれ100としたときに、標準化死亡比が100以上の場合はその平均よりも死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いということになります。

嘉手納町の2018年（平成30年）から2022年（令和4年）までの女性の死因で最も多いのは、悪性新生物（74人）であり、全体の約2割を占めており、次いで、心疾患（38人）、脳血管疾患（22人）の順となっています。悪性新生物による死亡者の割合については、沖縄県平均より若干高い傾向にあります。

死亡数・死因別標準化死亡比（SMR） 2018～2022年 女性

項目	死亡数	対 全国（全国=100）			対 沖縄県（沖縄県=100）		
		期待死亡数	SMR	過剰死亡数	期待死亡数	SMR	過剰死亡数
死亡総数	357	361.6	98.7	-4.6	344.8	103.5	12.2
結核	-	0.4			0.6		
悪性新生物	74	77.9	95	-3.9	72.1	102.6	1.9
食道	1	1.0	100.5	0.0	0.6	167.4	0.4
胃	4	7.3	54.6	-3.3	3.8	105	0.2
大腸	11	12.1	91.3	-1.1	11.5	96	-0.5
結腸	9	9.2	97.8	-0.2	9.1	98.5	-0.1
直腸S状結腸移行部及び直腸	2	2.9	70.2	-0.9	2.3	86.2	-0.3
肝及び肝内胆管	4	4.2	95.8	-0.2	3.4	119	0.6
胆のう及びその他の胆道	3	4.3	69.9	-1.3	4.0	75.1	-1.0
膵	5	9.1	55.1	-4.1	7.0	71.1	-2.0
気管、気管支及び肺	11	10.9	100.6	0.1	9.3	118.4	1.7
乳房	6	7.3	82.3	-1.3	7.2	82.9	-1.2
子宮	7	3.4	208.1	3.6	4.7	148.8	2.3
白血病	5	1.7	287.4	3.3	3.5	141.8	1.5
糖尿病	7	3.3	213.6	3.7	4	174.9	3
高血圧性疾患	6	3.2	190.4	2.8	4.9	122	1.1
心疾患（高血圧性除く）	38	58.8	64.6	-20.8	49.4	77.0	-11.4
虚血性心疾患	10	14.3	69.8	-4.3	12.9	77.5	-2.9

項目	死亡数	対 全国 (全国=100)			対 沖縄県 (沖縄県=100)		
		期待 死亡数	SMR	過剰 死亡数	期待 死亡数	SMR	過剰 死亡数
急性心筋梗塞	7	6.7	103.7	0.3	6.7	104.6	0.3
その他の虚血性 心疾患	3	7.6	39.6	-4.6	6.2	48.3	-3.2
不整脈及び伝導 障害	7	8.6	81.4	-1.6	6.6	106.7	0.4
心不全	18	28.5	63.2	-10.5	18.7	96.5	-0.7
脳血管疾患	22	28.2	78.0	-6.2	26.2	83.9	-4.2
くも膜下出血	3	3.6	83.4	-0.6	3.5	85.0	-0.5
脳内出血	11	7.5	147.1	3.5	8.3	132.8	2.7
脳 梗 塞	8	16.4	48.9	-8.4	13.3	60.0	-5.3
大動脈瘤及び解離	10	4.8	207.6	5.2	6.1	162.9	3.9
肺炎	12	19.3	62.3	-7.3	13.2	90.7	-1.2
慢性閉塞性肺疾患	3	1.5	204.6	1.5	2.4	126.6	0.6
喘 息	2	0.4	491.6	1.6	1.1	179.2	0.9
肝疾患	9	3.0	295.4	6.0	5.0	178.5	4.0
腎不全	5	7.1	70.8	-2.1	7.9	63.4	-2.9
不慮の事故	8	8.8	91.0	-0.8	5.3	149.7	2.7
自殺	-	3.3	-	-	2.5	-	-

資料：沖縄県標準化死亡比（SMR）2018～2022

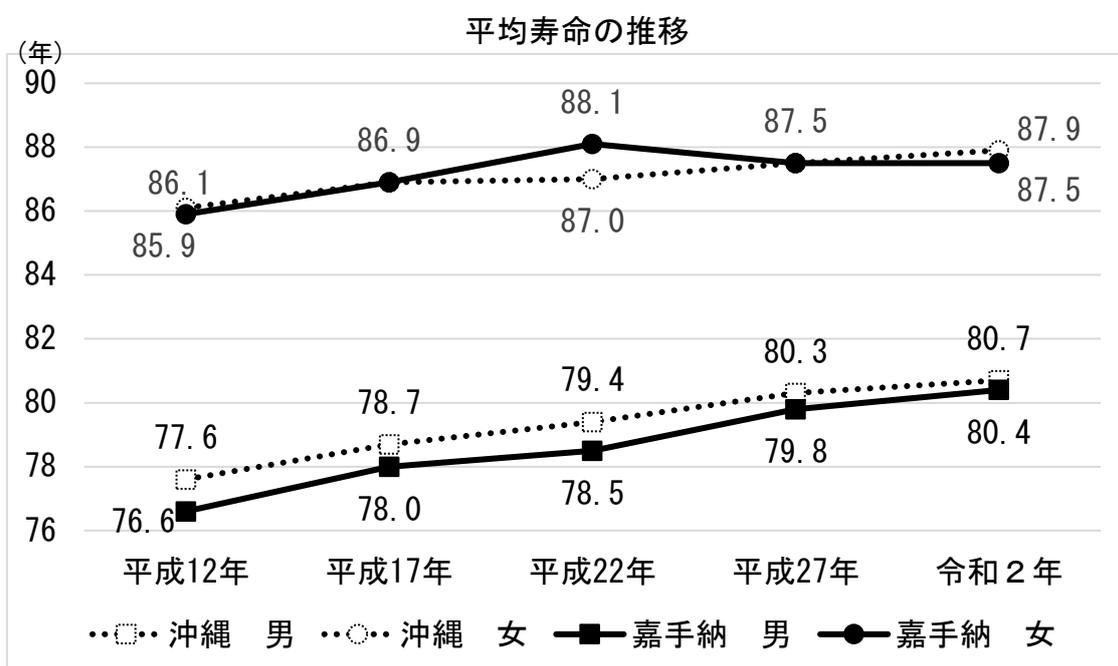
(11) 平均寿命

① 平均寿命の推移

嘉手納町の平均寿命は男女ともに延びています。

令和2年の平均寿命は、男性が80.4年と沖縄県より0.3年下回り、女性も87.5年と沖縄県より0.4年下回っています。

平均寿命の男女差は7.1年ひらきがありますが、その差は年々縮まっています。

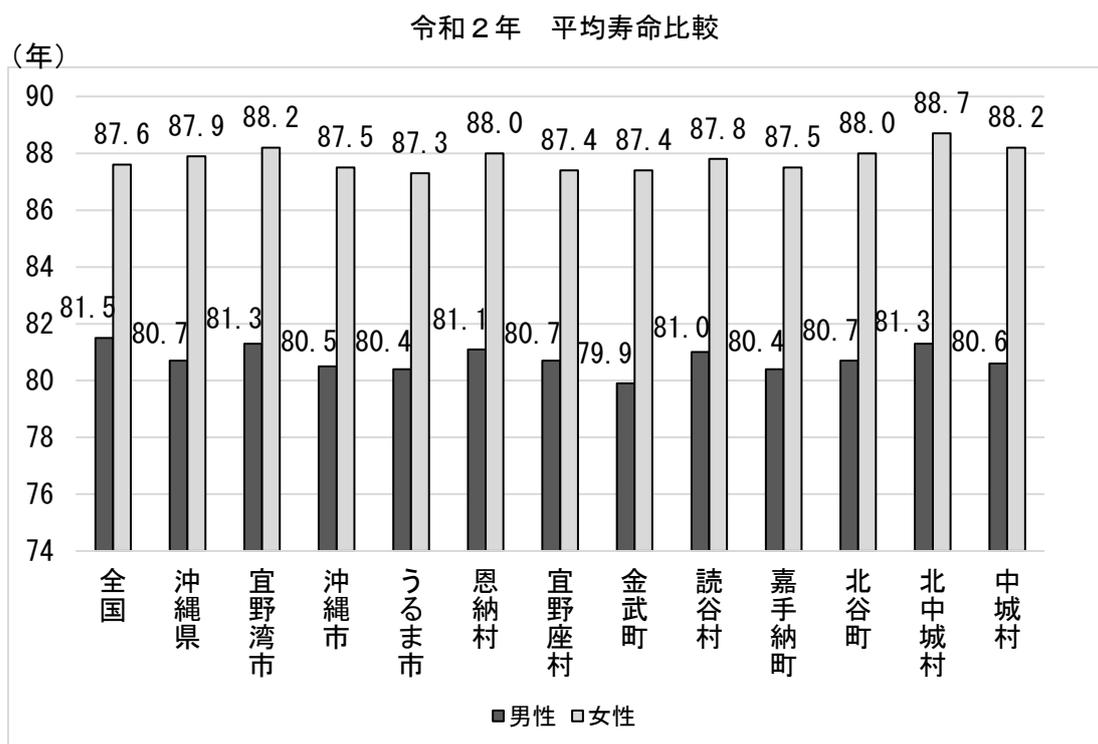


資料：市区町村別生命表（令和2年）

② 近隣市町村との比較

嘉手納町の令和2年の平均寿命を近隣市町村と比較すると、男性は中部地区11市町村の中で金武町に次いで2番目に低くなります。

また、女性は中部地区11市町村の中では、うるま市、宜野座村、金武町に次いで4番目に低くなっています。



資料：市区町村別生命表（令和2年）

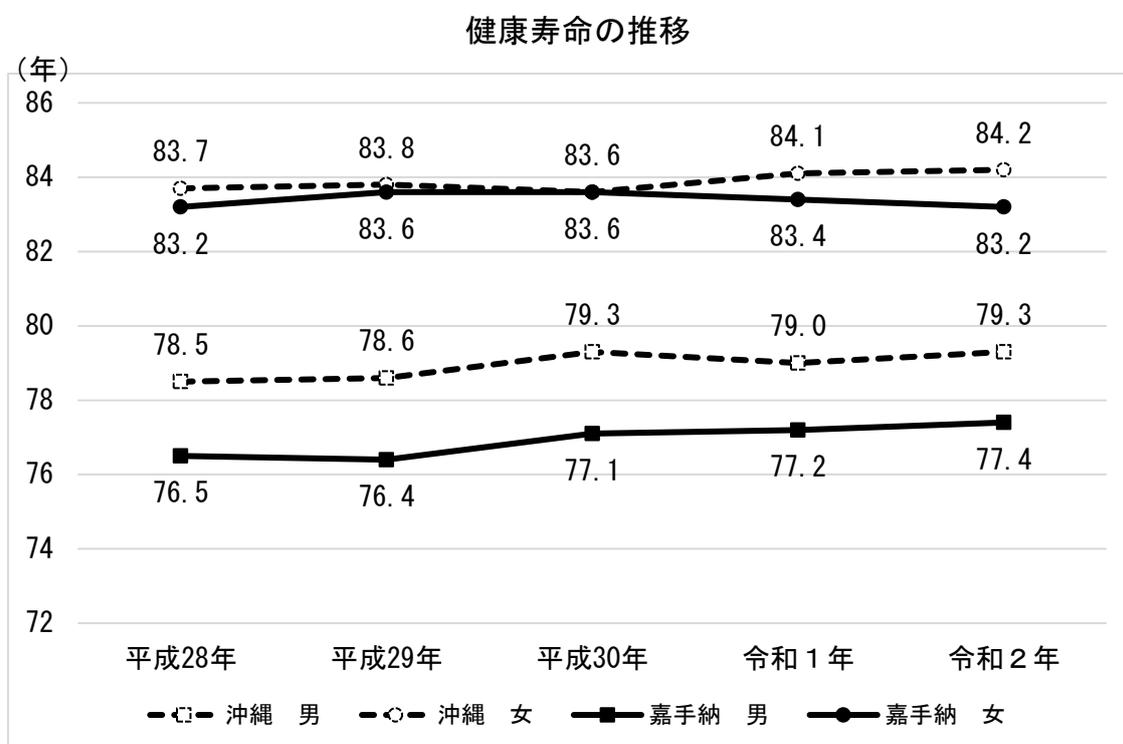
(12) 健康寿命

① 健康寿命の推移

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」で健康寿命の延伸は本計画の全体目標であり、各分野の取組を総合的に推進することで達成されるものです。

嘉手納町の令和2年の健康寿命は、男性が77.4年、女性が83.2年となっており、沖縄県の平均健康寿命（男性：79.3年、女性：84.2年）を、男性は1.9年、女性は1.0年下回っています。

また、過去5年間の推移を比較しても、嘉手納町の健康寿命は、男女いずれも沖縄県の平均健康寿命と同等以下で推移しています。

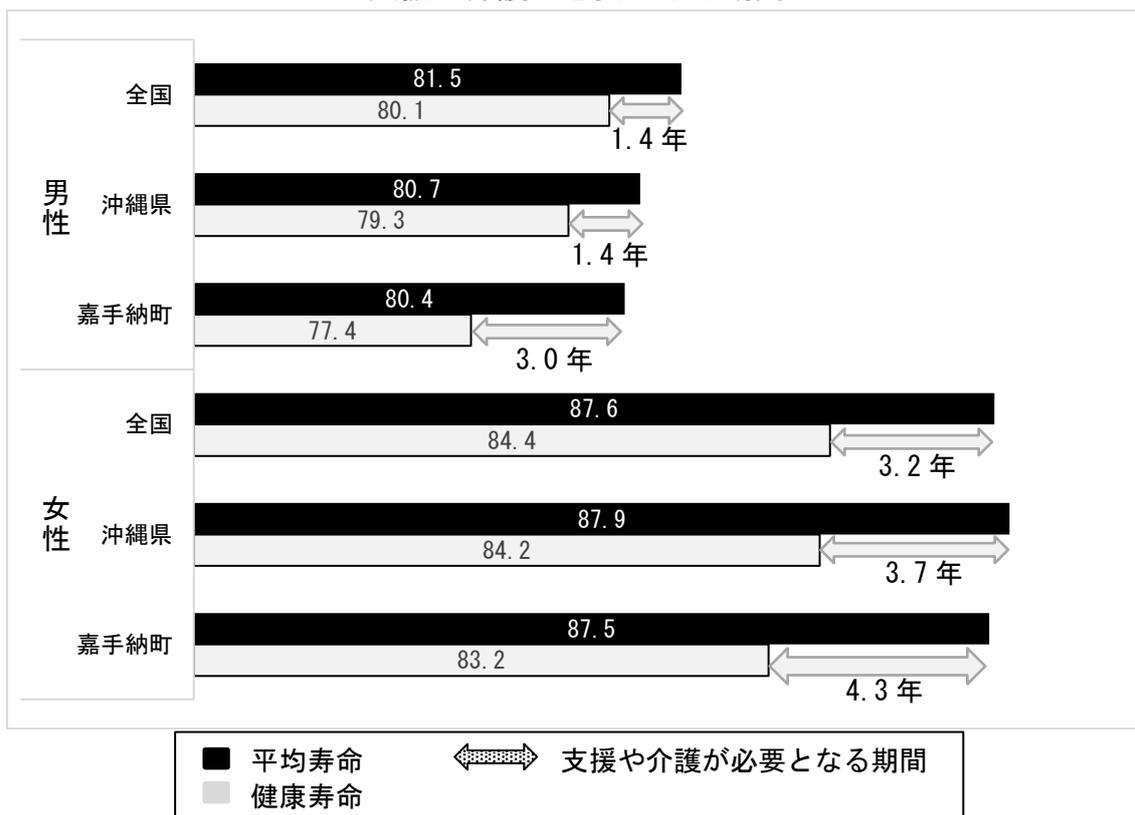


資料：沖縄県市町村別健康指標

② 支援や介護が必要となる期間

嘉手納町の住民に平均的に支援や介護が必要となる期間は、男性が3.0年、女性が4.3年となっており、男女いずれも、全国平均（男性：1.4年、女性：3.2年）及び沖縄県平均（男性：1.4年、女性：3.7年）を上回っています。

支援や介護が必要となる期間



資料：沖縄県市町村別健康指標（令和2年）

（補足）健康寿命の算出について

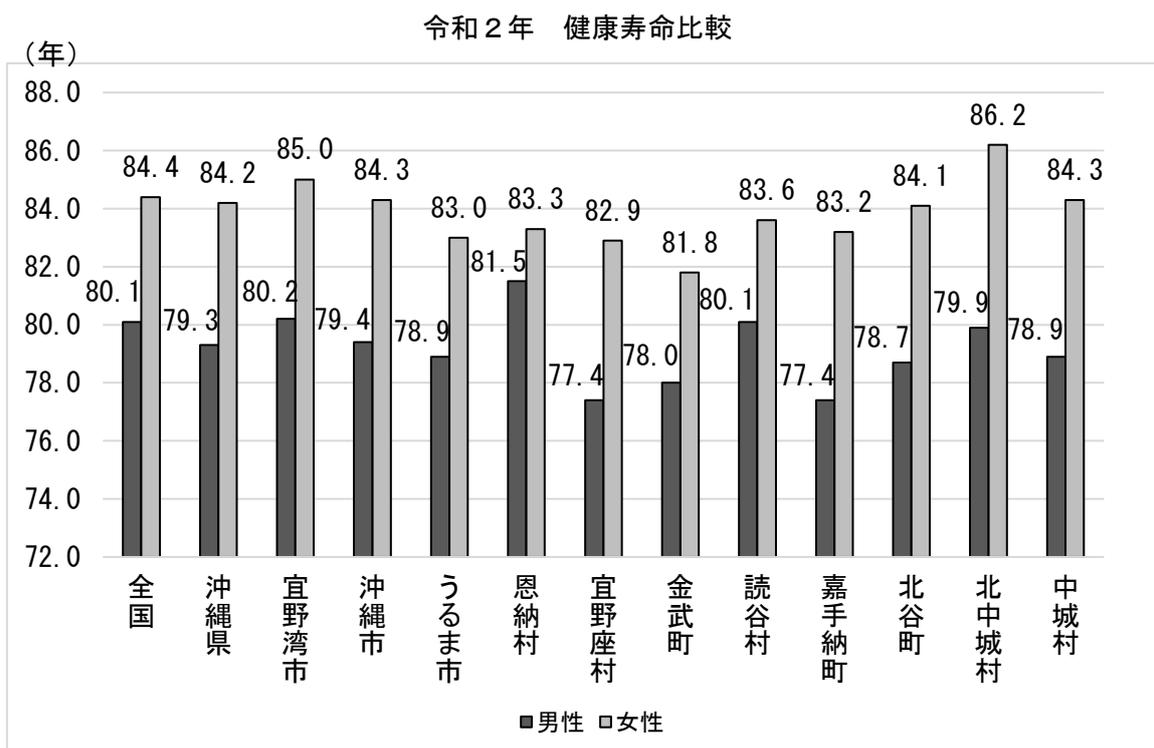
健康寿命の算出には、以下の3つの指標が用いられます。国・県の計画においては、①の指標を用いていますが、市町村単位での算出は困難であるため、本計画においては、③の指標を用いて国・県・市の比較を行っています。

	指標	調査	備考
①	日常生活に制限のない期間の平均	国民生活基礎調査	市町村単位での算出困難
②	自分が健康であると自覚している期間の平均	国民生活基礎調査	市町村単位での算出困難
③	日常生活動作が自立している期間の平均	介護保険要介護認定数	市町村単位で算出可能

③ 近隣市町村との比較

嘉手納町の令和2年の健康寿命を近隣市町村と比較すると、男性は中部地区11市町村の中で宜野座村と同率で最も低くなっています。

また、女性は中部地区11市町村の中では、うるま市、宜野座村、金武町に次いで4番目に低くなっています。



資料：市区町村別生命表（令和2年）

(13) 特定健診受診率

嘉手納町の特定健診受診率は、平成29年度から令和4年度まで増減を繰り返しながらも、全体として微減傾向となっています。

嘉手納町の令和4年度の受診率は、中部地区11市町村中、うるま市、沖縄市、北谷町、読谷村に次いで5番目に低い数値となっています。なお、県平均に対しては、0.9%上回っています。(県内41市町村中34位)

中部地区市町村別特定健診受診率（市町村国保）の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
うるま市	36.9%	35.9%	26.3%	26.3%	28.9%
沖縄市	34.8%	35.9%	26.0%	28.9%	31.0%
宜野湾市	34.0%	33.1%	30.4%	28.9%	36.0%
嘉手納町	39.1%	42.8%	31.7%	35.4%	35.3%
金武町	40.0%	38.7%	35.9%	37.7%	38.0%
北谷町	35.1%	35.4%	27.5%	28.1%	31.1%
恩納村	46.4%	52.4%	50.8%	44.9%	44.3%
北中城村	44.1%	43.4%	38.2%	42.2%	43.7%
宜野座村	54.6%	52.7%	56.1%	53.9%	56.8%
中城村	41.8%	46.8%	36.5%	39.1%	42.1%
読谷村	41.5%	40.8%	31.1%	25.8%	33.6%
沖縄県	39.3%	38.6%	32.1%	32.8%	34.4%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

資料：厚生労働省 2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(14) 食文化

野國總管と甘藷

かつての沖縄は、1605（慶長10）年から1950（昭和25）年代までの約345年間の長きにわたって主食は甘藷（さつまいも）でした。水田の少ない沖縄で米を食したのは、ごく一部の有産階級に属する人々であり、一般庶民は朝昼晩の三度の主食は甘藷が中心でした。

その甘藷を我が国で初めて口にしたのは、かつての嘉手納（町）の地域に属した野国村の人々でした。それは、1605年中国から甘藷を野国村に伝え、甘藷大主と呼ばれた野國總管の出身地だったからです。姓は出身地の野國をとり、名は琉球と中国との交易船である進貢船の總管職（事務長職相当）の職名からとり「野國總管」と呼ばれました。いかにも偉人にふさわしい風格のある名前です。嘉手納町では、日本人の命の大恩人の偉業を後世に伝えるために、2005年には、「野國總管甘藷伝来400年祭」を盛大に挙行了しました。

甘藷と食生活

先述したように沖縄全域を含めて嘉手納町の伝統的な食文化といえば甘藷に尽きます。甘藷の食べ方は、大鍋に蒸して食べるのが一般的でした。蒸した芋を御膳に乗せ皮をむき、野菜汁と一緒に食べる。時たま豆腐とスクガラス（漬けの小魚）がつくと最高のご馳走でした。

甘藷ほど貴重な食物はありません。捨て去るところはなく、葉はおひたしにしたり、雑炊にして食べます。夏場は野菜かわりになります。皮と蒸した茎は豚の餌にします。甘藷と豚は持ちつ持たれつの関係にあり、沖縄で豚の飼育が多いのは甘藷を主食とするため栽培量が多く、人が食べない部分を豚の餌にできたからです。沖縄で肉料理を口にするのは、冠婚葬祭の時か、盆と正月の晴れの日に限られていました。肉といえば、豚が中心であり、ほとんどの家庭で甘藷を餌にして豚を飼育し、盆や正月などで漬けて食べる。自給自足の徹底した生活ぶりでした。沖縄の長寿は、「いもと豆腐づけの質素な食生活」が支えていたのかも知れません。

野国いも宣言

1605年、我が町の先達・野國總管によって中国福建省からもたらされた甘藷は、野國總管生誕の地・野国を発信基地として琉球の全ての村々へ、そして、薩摩を経て全国へと広まり、人々を餓えや飢饉から救い、全国民が等しくその恩恵に浴することになりました。今日、甘藷は未来を希求する健康食品として注目を浴びています。

甘藷伝来400年の節目を迎える2005年、野國總管の偉業を奉祝する「野

國總管甘藷伝来400年祭」が全町民の手により挙行されました。この慶賀を機に、我が国における甘藷発祥の地・嘉手納を全国に広く発信するとともに、野國總管を称え、甘藷を「野国いも」の愛称で呼ぶことを宣言しました。

2 令和5年度町民アンケート結果

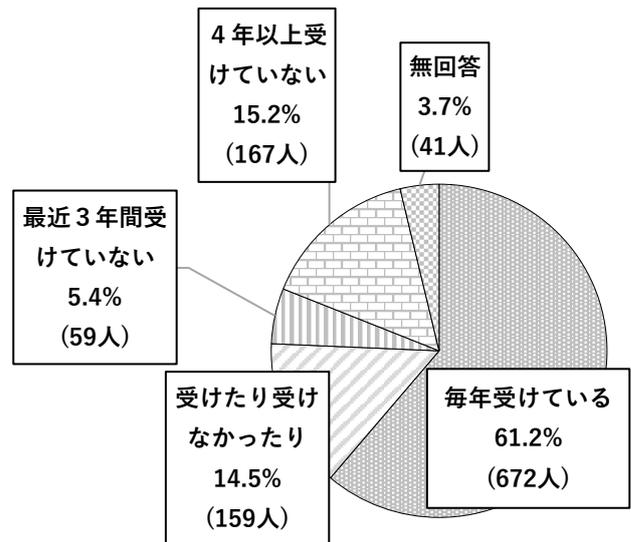
(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

問. あなたは健康診査やがん検診を受けていますか。

健康診査の受診状況について、「毎年受けている」が61.2%で最も高くなっています。

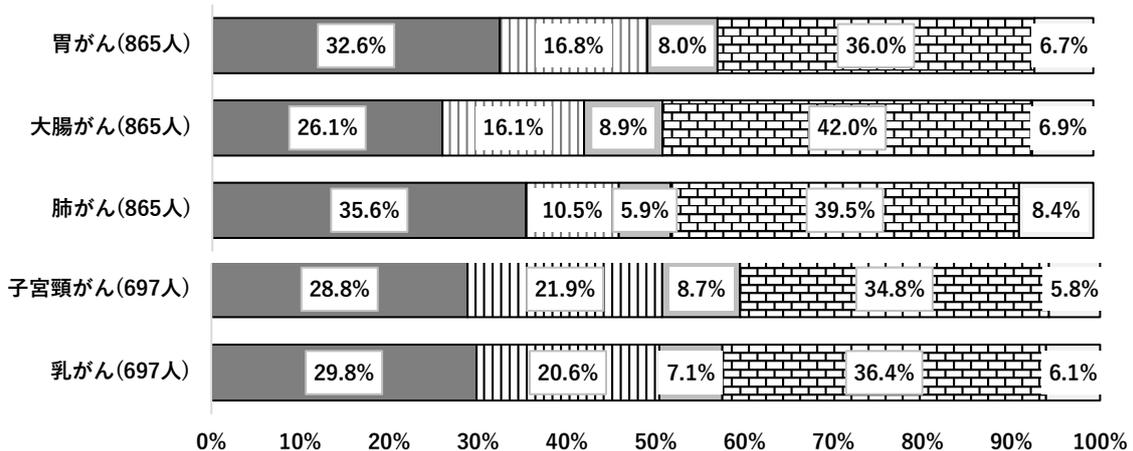
一方で、15.2%の人が「4年以上受けていない」と回答しています。

健康診査の受診状況 (1,098人)



また、各種がん検診の受診状況は、いずれも「4年以上受けていない」が最も高くなっており、30%を上回っています。

各種がん検診の受診状況



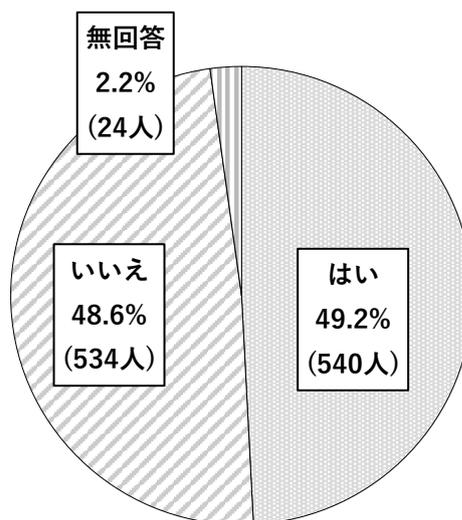
- 1. 毎年受けている
- ▨ 2. 受けていたり受けなかったり
- ▧ 3. 最近3年間受けていない
- ▩ 4. 4年以上受けていない
- 無回答

(2) 身体活動・運動

問. 適度な運動（30分以上継続し、汗ばむ程度）をしていますか。

適度な運動をしているかについては、「はい」が49.2%、「いいえ」が48.6%となります。

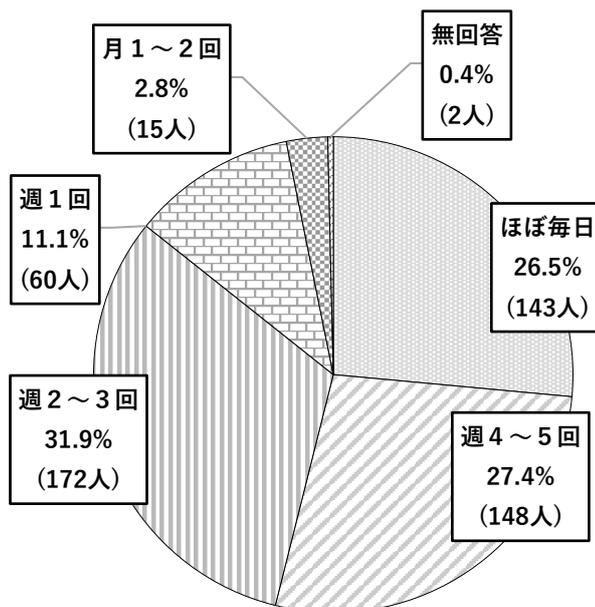
適度な運動の有無（1,098人）



問. どのくらいの頻度で運動していますか。（上記の問で「はい」と答えた人）

また、適度な運動をしていると回答した人を対象に、適度な運動の頻度についても調査を行いました。その結果、運動頻度は「週2～3回」が31.9%と最も高く、次いで「週4～5回」が27.4%、「ほぼ毎日」が26.5%となっており、適度な運動をしていると回答した人の多くが、週に複数回運動する習慣をもっています。

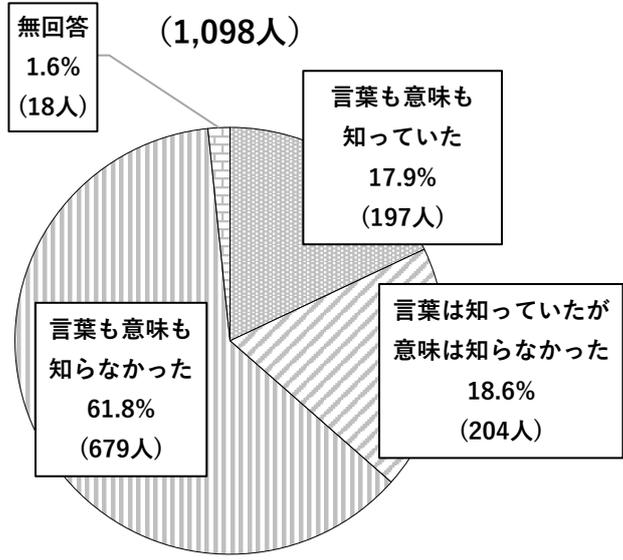
適度な運動の頻度（540人）



問. 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を知っていますか。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度については、「言葉も意味も知らなかった」が61.8%を占めます。また、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」が18.6%、「言葉も意味も知っていた」が17.9%となっています。

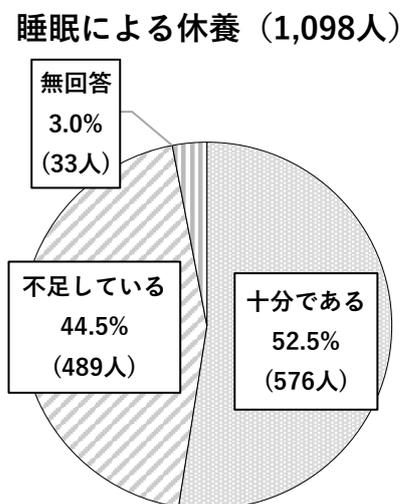
ロコモティブシンドロームの認知度



(3) 休養・心の健康

問. 睡眠によって十分な休養がとれていますか。

睡眠による休養については、「十分である」が52.5%、「不足している」が44.5%となります。



問. 平均睡眠時間はどの程度ですか。

睡眠時間について性別年齢層別に沖縄県平均のデータと比較すると、40歳代以降の女性は「6時間未満」と回答する割合が沖縄県平均を上回っています。

睡眠時間（沖縄県との比較）

		20歳代未満		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
		嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県	嘉手納町	沖縄県
男 性	総回答実数	27人		29人		26人		49人		69人		113人	
	6時間未満	14.8%	23.5%	20.7%	36.7%	42.3%	46.9%	42.9%	48.2%	34.8%	39.6%	30.1%	42.2%
	6時間以上9時間未満	85.2%	76.5%	79.3%	60.0%	57.7%	53.1%	55.1%	51.8%	65.2%	60.4%	69.0%	55.6%
	9時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	2.2%
女 性	総回答実数	22人		51人		72人		77人		85人		130人	
	6時間未満	22.7%	33.3%	21.6%	28.9%	31.9%	33.9%	37.7%	37.3%	50.6%	37.3%	50.0%	41.4%
	6時間以上9時間未満	72.7%	66.7%	74.5%	63.2%	68.1%	61.3%	61.0%	62.7%	49.4%	62.7%	50.0%	58.6%
	9時間以上	4.5%	0.0%	3.9%	7.9%	0.0%	4.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

問. あなたの周りには次のような人はいますか。

- ①会うと心が落ち着き安心できる人
- ②個人的な気持ちや悩みを打ち明けることができる人
- ③お互いの考えや将来のことなどを話し合う事のできる人
- ④あなたの行動や考えを理解し、応援してくれる人

「あなたの周りには次のような人はいますか。」という質問に対しては、下表の①～④のいずれも「いる」が70%以上と高い状況です。特に「④あなたの行動や考えを理解し、応援してくれる人」について「いる」と回答した割合は80.5%と最も高く、次いで「①会うと心が落ち着き安心できる人」について「いる」と回答した割合が78.3%になります。

周りにいる人（1,098人）

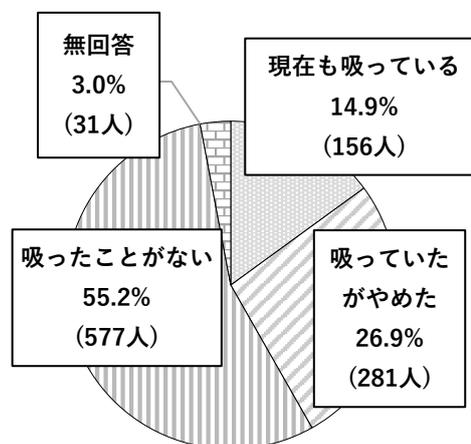
選択肢	いる	いない
①会うと心が落ち着き安心できる人	78.3% (860人)	17.9% (197人)
②個人的な気持ちや悩みを打ち明けることができる人	74.8% (821人)	21.2% (233人)
③お互いの考えや将来のことなどを話し合う事のできる人	74.8% (821人)	20.9% (229人)
④あなたの行動や考えを理解し、応援してくれる人	80.5% (884人)	14.8% (163人)

(4) 喫煙

問. 習慣的にたばこ（電子たばこや加熱式たばこも含む）を吸いますか。

喫煙状況については、「吸ったことがない」が55.2%と最も高く、次に「吸っていたがやめた」が26.9%、「現在も吸っている」が14.9%となります。

喫煙の有無（1,045人）

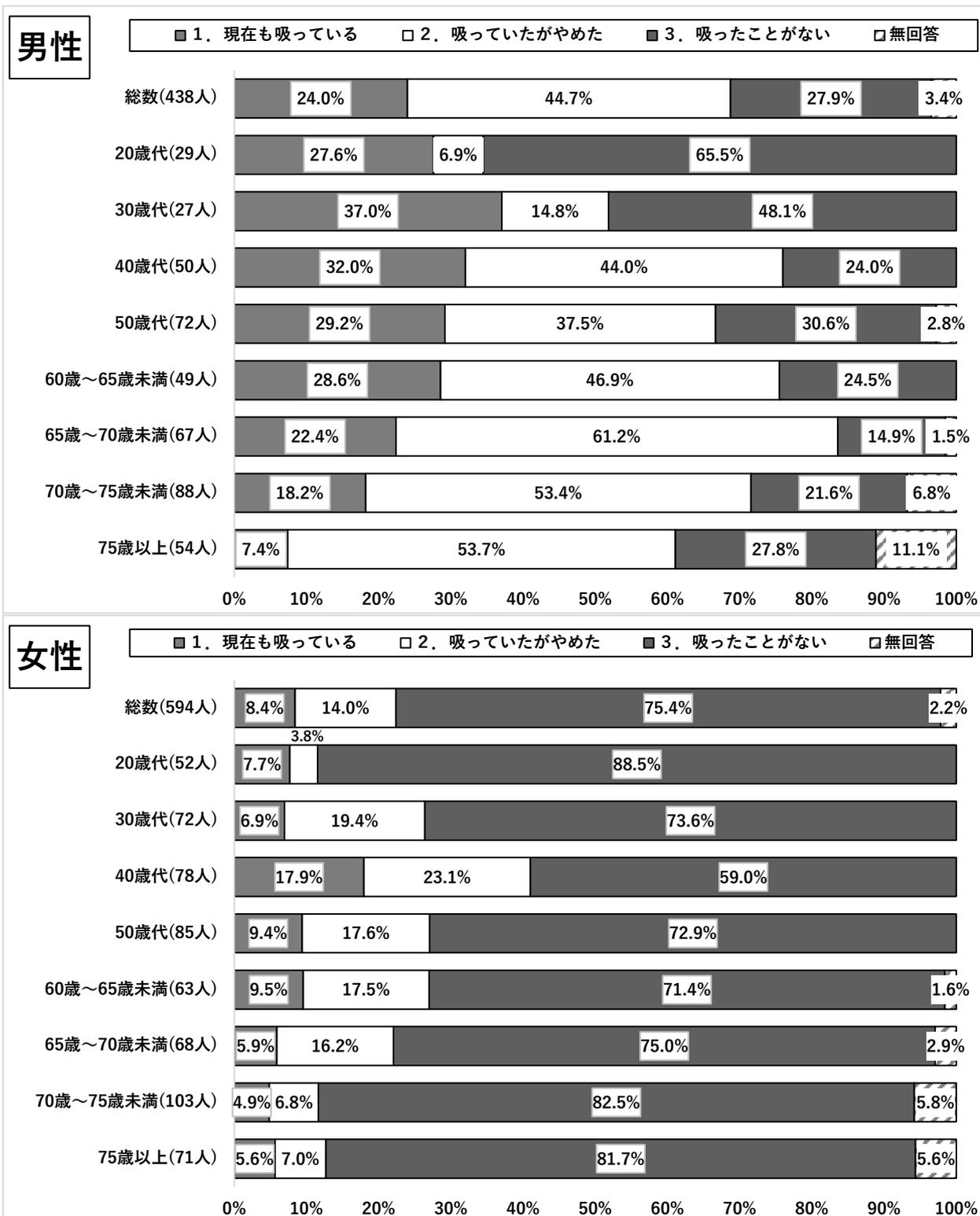


性別年齢層別の分析結果では、75歳未満の年代において男性は女性に比べ「現在も吸っている」と回答した割合が高く、2倍～6倍となっています。

男性の中で「現在も吸っている」と回答した割合が最も高いのは30歳代で、それ以降は上の年代になるにつれ割合が低下しています。

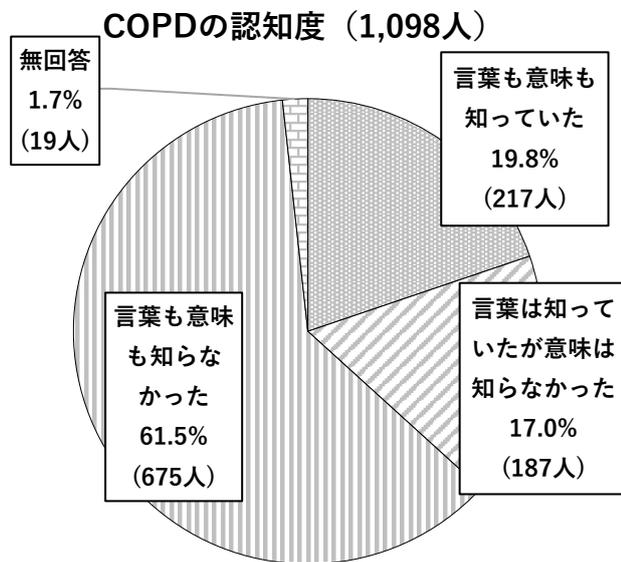
一方、女性はいずれの年代においても「吸ったことがない」と回答した人の割合が高く、40歳代以外の年代では7割を超えています。女性の40歳代では、「現在も吸っている（17.9%）」と「吸っていたがやめた（23.1%）」を合わせると4割以上に喫煙の経験がありました。

喫煙の有無（性別年齢層別）



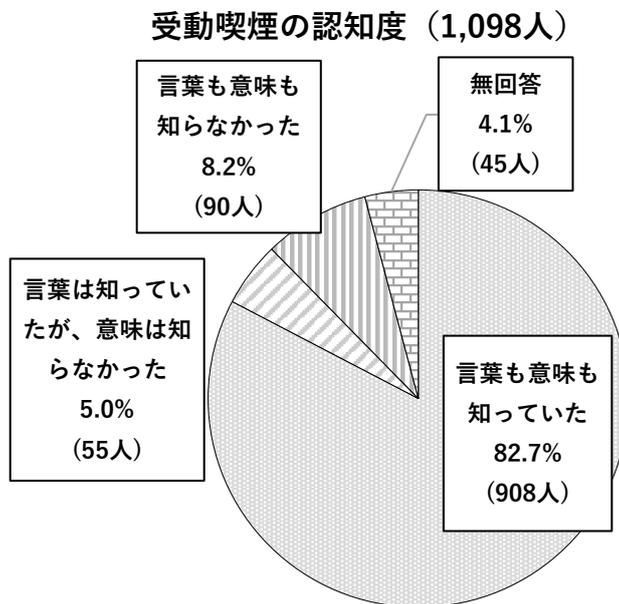
問. 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」を知っていますか。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知については、「言葉も意味も知らなかった」が61.5%を占めます。また、「言葉も意味も知っていた」が19.8%、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」が17.0%となります。



問. 「受動喫煙」という言葉やその意味を知っていましたか。

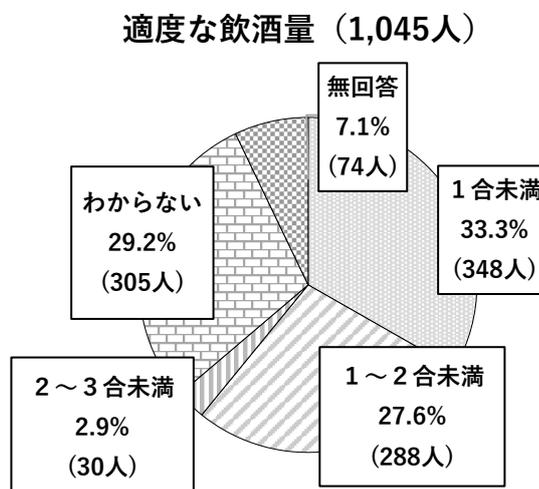
受動喫煙については、「言葉も意味も知っていた」が82.7%と最も高く、次に「言葉も意味も知らなかった」が8.2%、「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」が5.0%となります。



(5) 飲酒

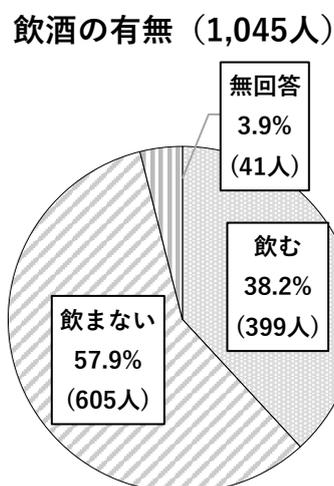
問. 「節度ある適度な飲酒」とは、日本酒に換算して1日にどのくらいの量だと思えますか。

適度だと思える飲酒量については、「1合未満」が33.3%と最も高く、次に「わからない」が29.2%、「1～2合未満」が27.6%となります。



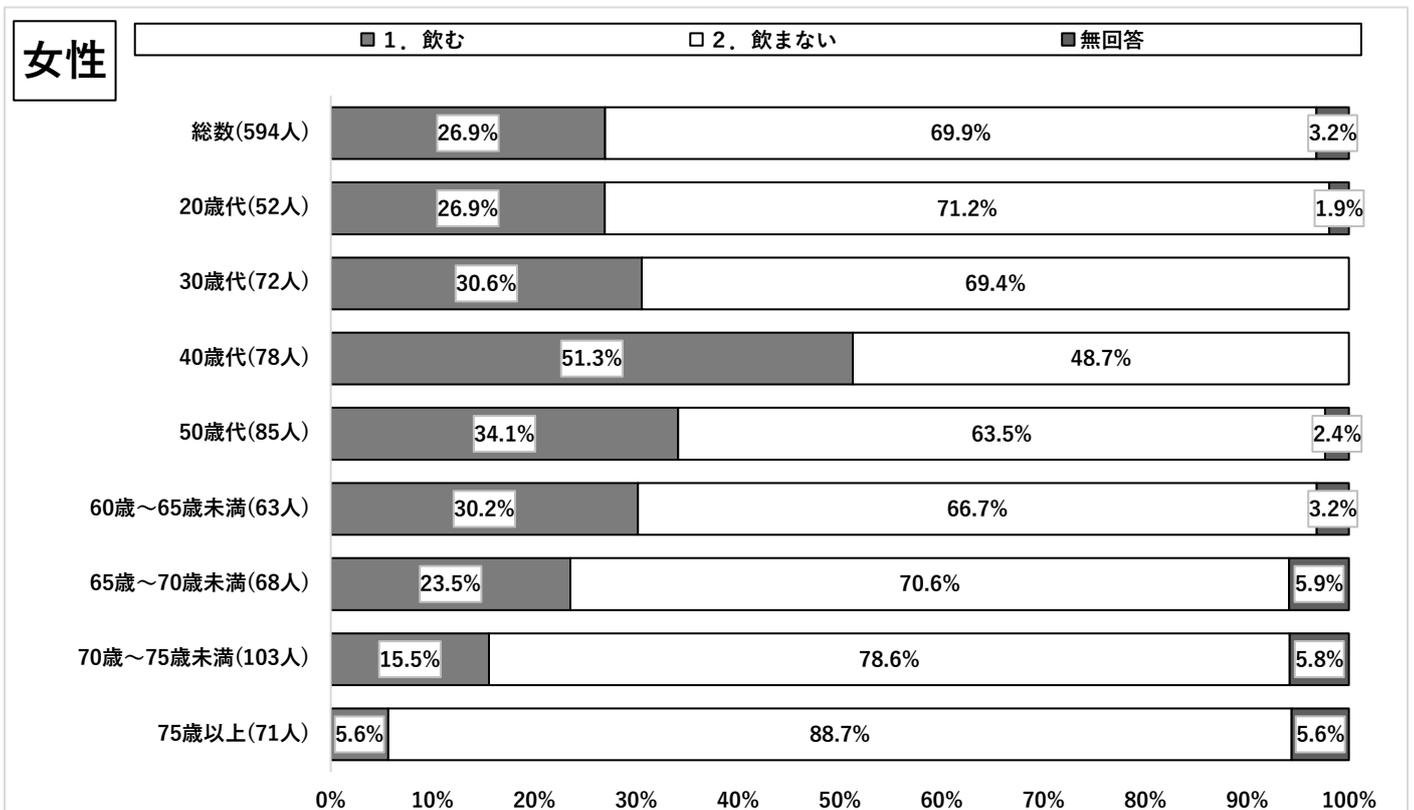
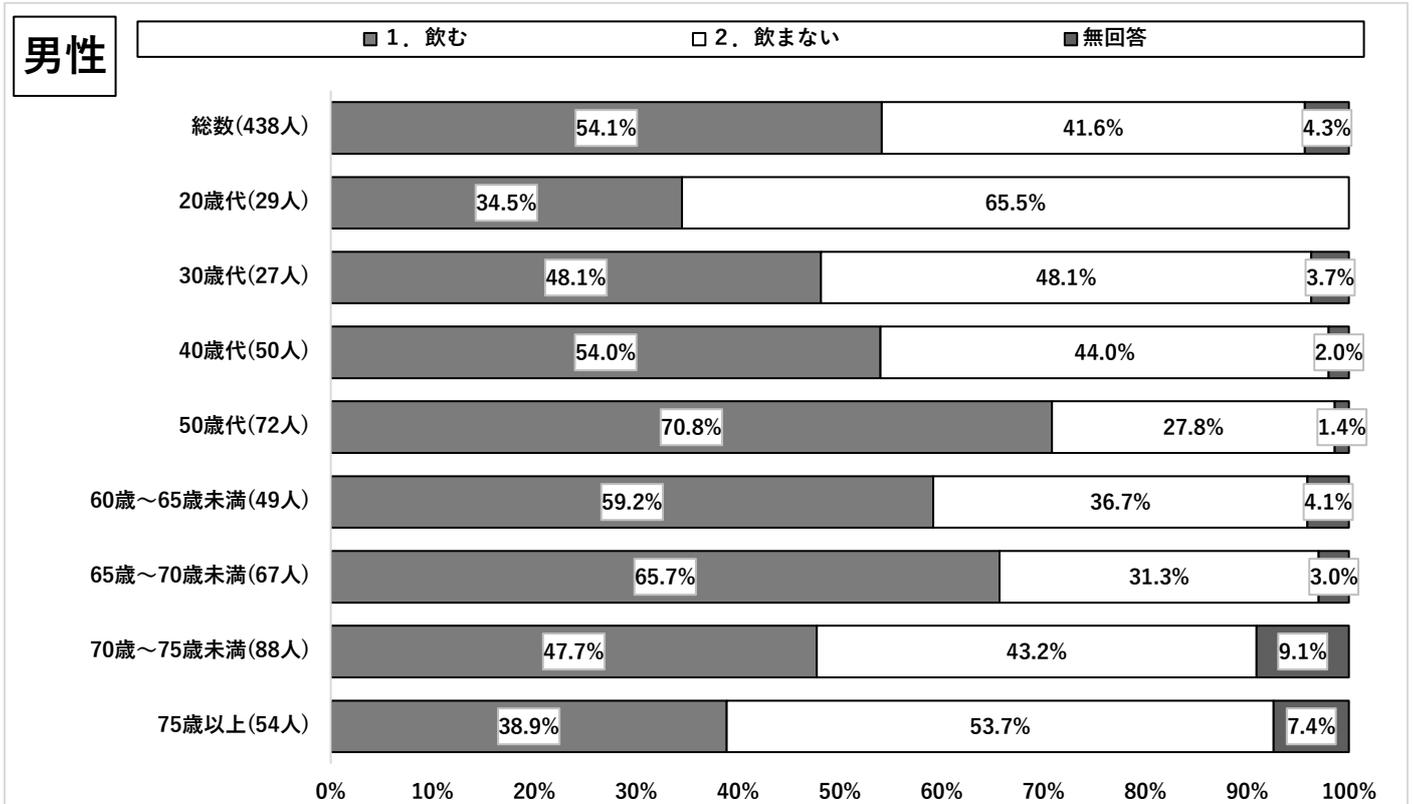
問. お酒を習慣的に飲みますか。

飲酒の有無については、「飲む」が38.2%、「飲まない」が57.9%となります。



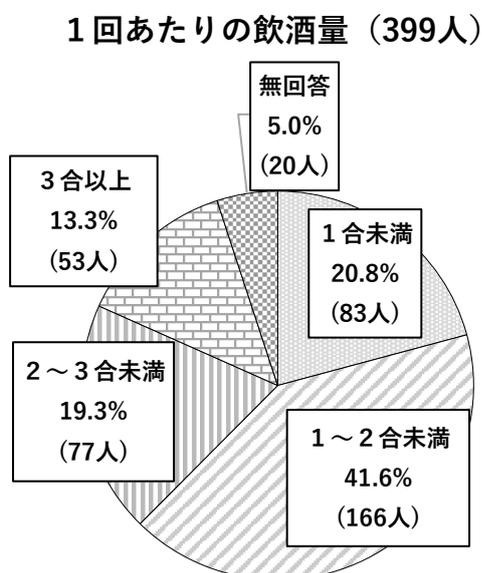
性別年齢層別の分析結果では、「飲む」と回答した男性は54.1%、女性は26.9%で、いずれの年代においても「飲む」と回答した人の割合は男性の方が女性より高くなっています。また、男性では「飲む」と回答した人の割合が50歳代から70歳未満において高くなっているのに対し、50歳以上の女性では上の年代になるにつれ「飲む」と回答した人の割合が低くなっています。

飲酒の有無（性別年齢層別）



問. 1回あたりの飲酒量をお答えください。※日本酒に換算(前問で「飲む」と答えた方)

飲酒の量については、「1～2合未満」が41.6%と最も高く、次に「1合未満」が20.8%、「2～3合未満」が19.3%となります。

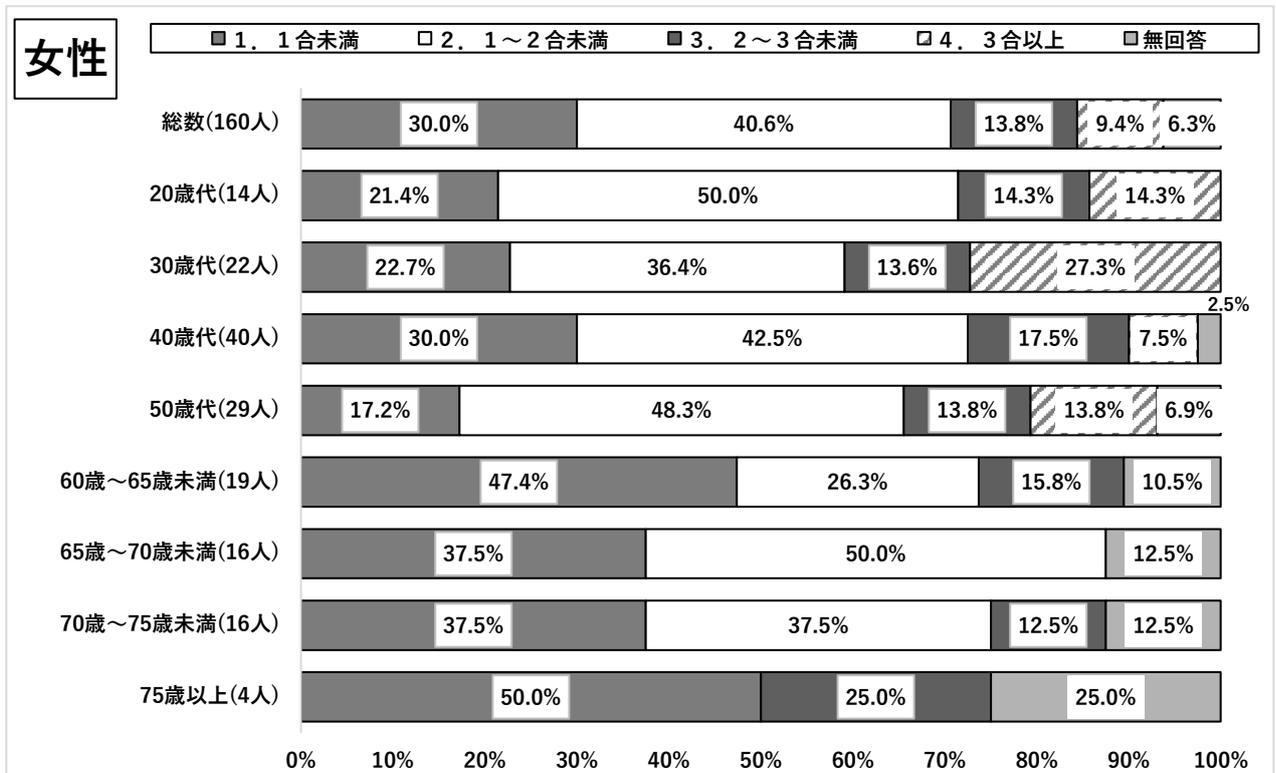
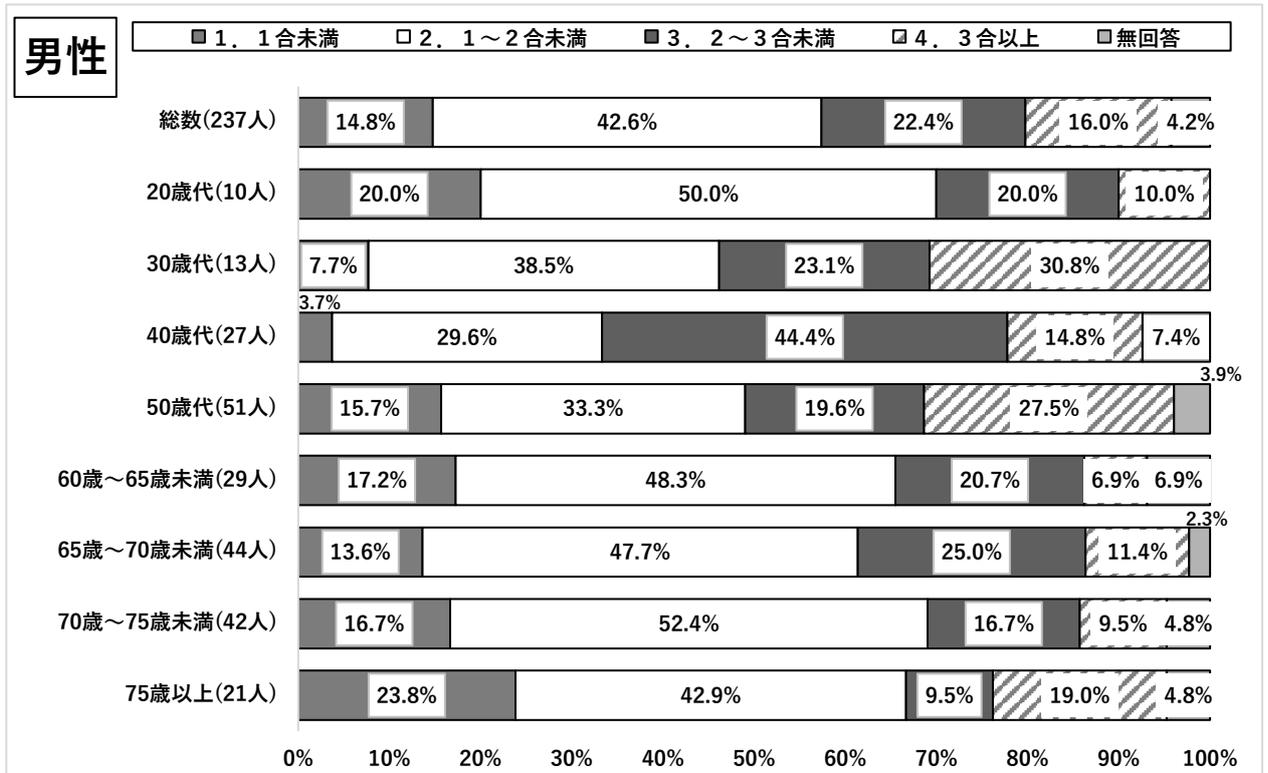


性別年齢層別の分析結果では、男性・女性ともにほとんどの年代において「1～2合未満」と回答した人の割合が最も高くなっていますが、男性の40歳代では、2～3合未満が最も高く、44.4%を占めていました。2番目に割合が高い回答は、40歳代を除く男性では「2～3合未満」、女性では「1合未満」となっている年代がほとんどです。

また、男性では40歳代において最も飲酒量が多く、女性では20歳代～50歳代は60歳以上の年代に比べ飲酒量が多い傾向があります。

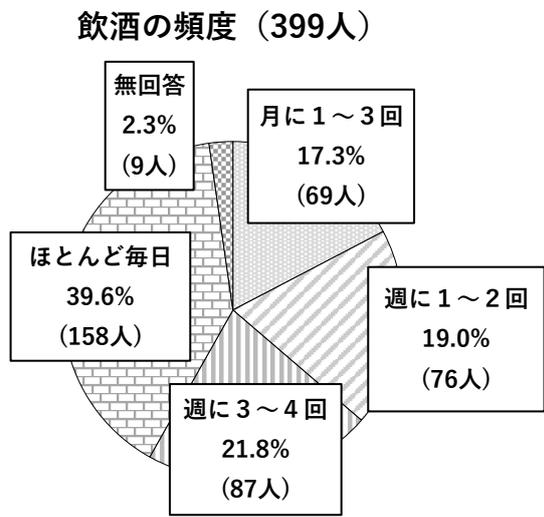
※「3合以上」は、調査票上の選択肢で「3合未満」と誤記載していたものを計上。

1回あたりの飲酒量（性別年齢層別）



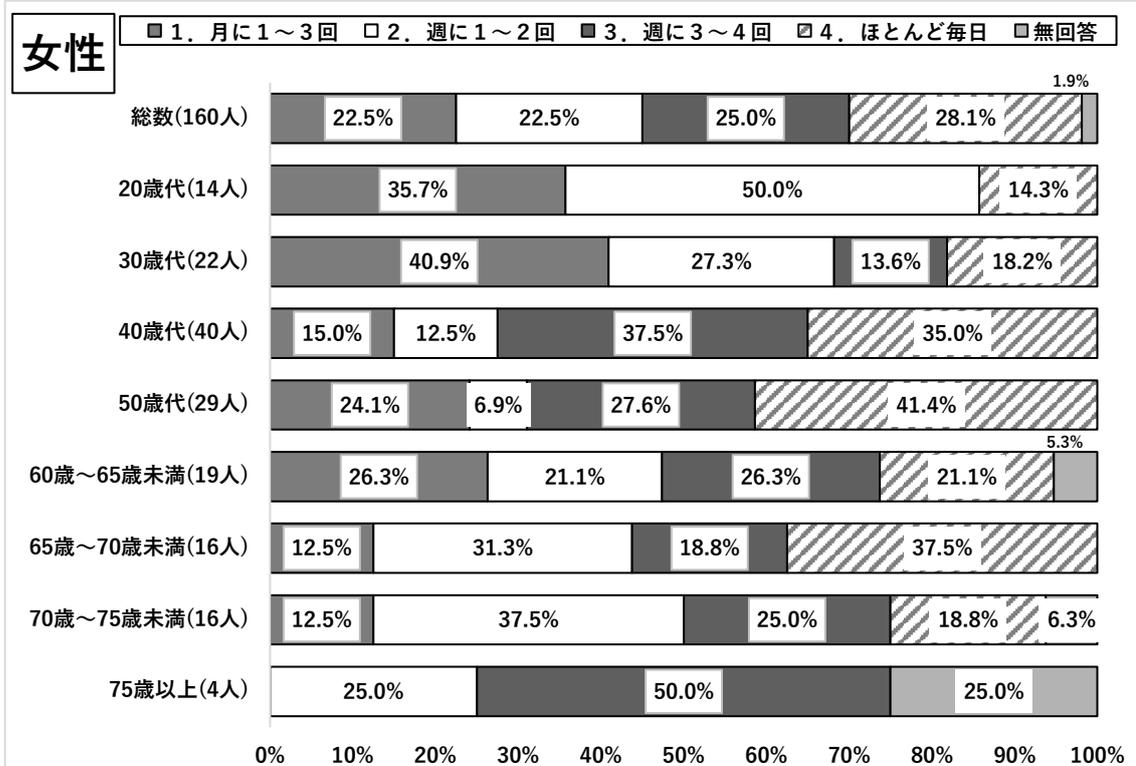
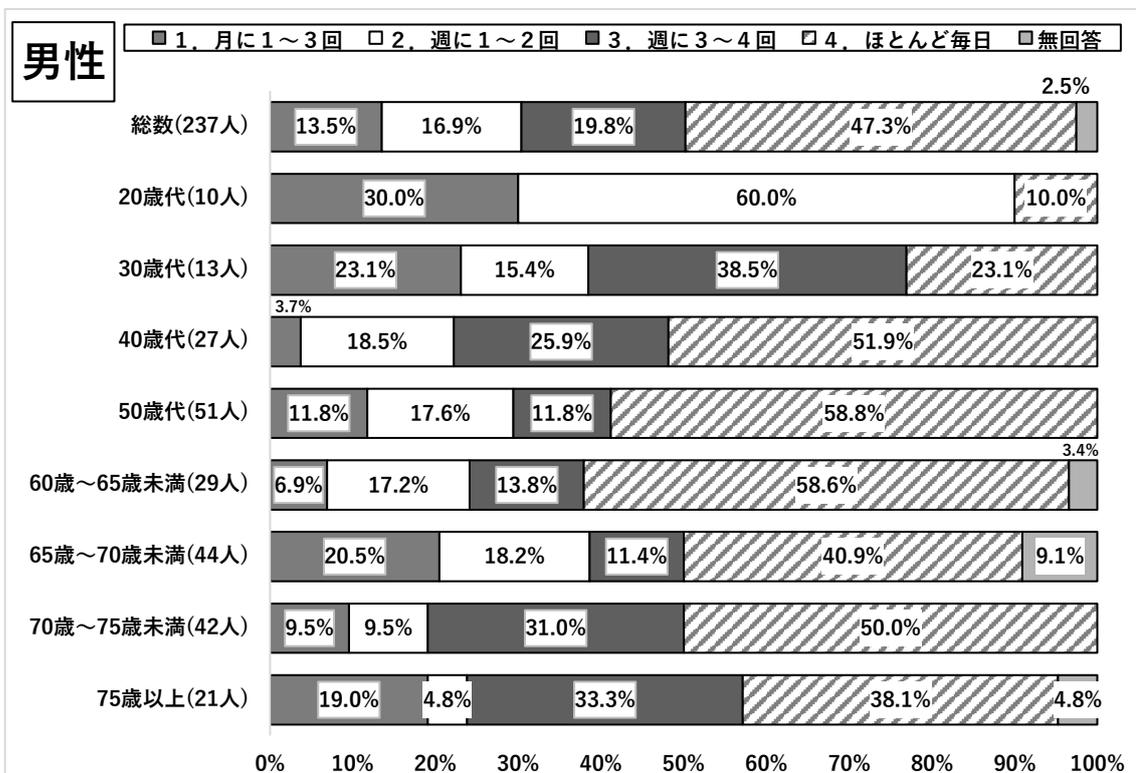
問. 飲酒頻度をお答えください。(前々問で「飲む」と答えた方)

飲酒の頻度については、「ほとんど毎日」が39.6%と最も高く、次に「週に3～4回」が21.8%、「週に1～2回」が19.0%となります。



性別年齢層別の分析結果では、40歳代から75歳未満の男性は約5割が「ほとんど毎日」と回答していました。女性では、40歳代～70歳未満において、3割～4割の人が「ほとんど毎日」と回答していました。女性及び男性の20歳代・30歳代は、「月に1～3回」または「週に1～2回」と回答した人の割合が高くなっています。

飲酒の頻度（性別年齢層別）

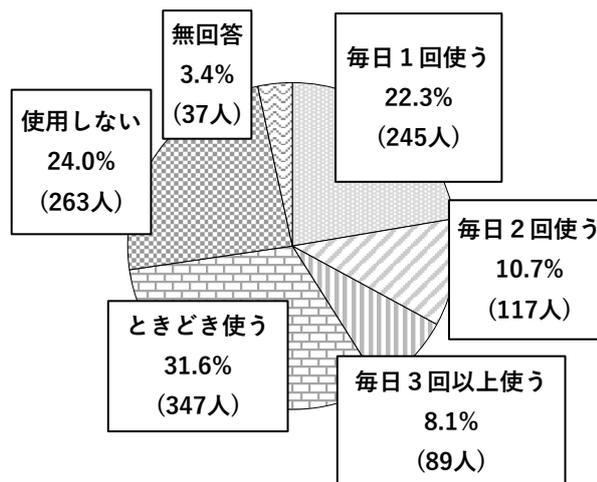


(6) 歯・口腔の健康

問. 歯や歯のすき間の手入れのために歯間ブラシやフロス（糸ようじ）などを使用していますか。

歯間ブラシやフロスの使用については、「ときどき使う」が31.6%と最も高く、次に「使用しない」が24.0%、「毎日1回使う」が22.3%となります。

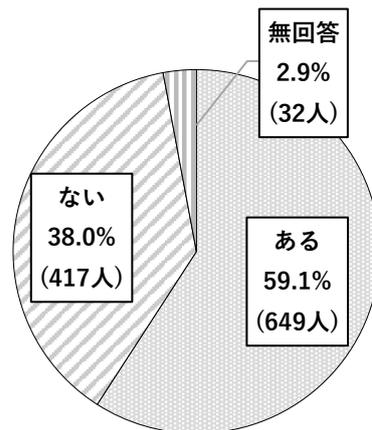
歯間ブラシやフロスの使用状況
(1,098人)



問. この1年間に歯科健診や歯の治療を受けたことがありますか。

歯科健診や歯の治療の1年以内の受診については、「ある」が59.1%、「ない」が38.0%となります。

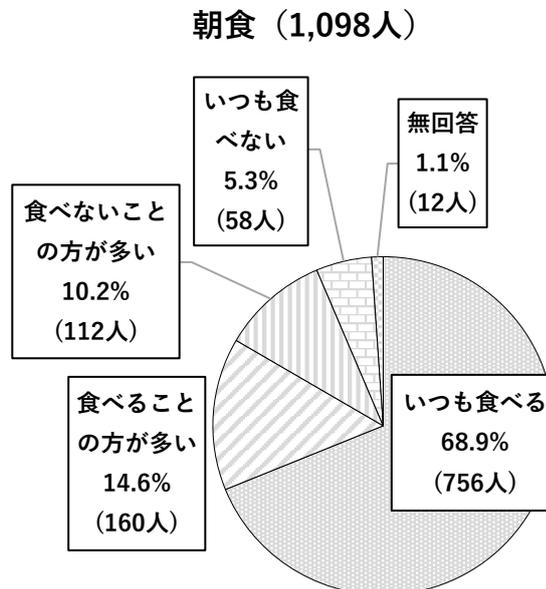
歯科健診・歯の治療の有無 (1,098人)



(7) 栄養・食生活

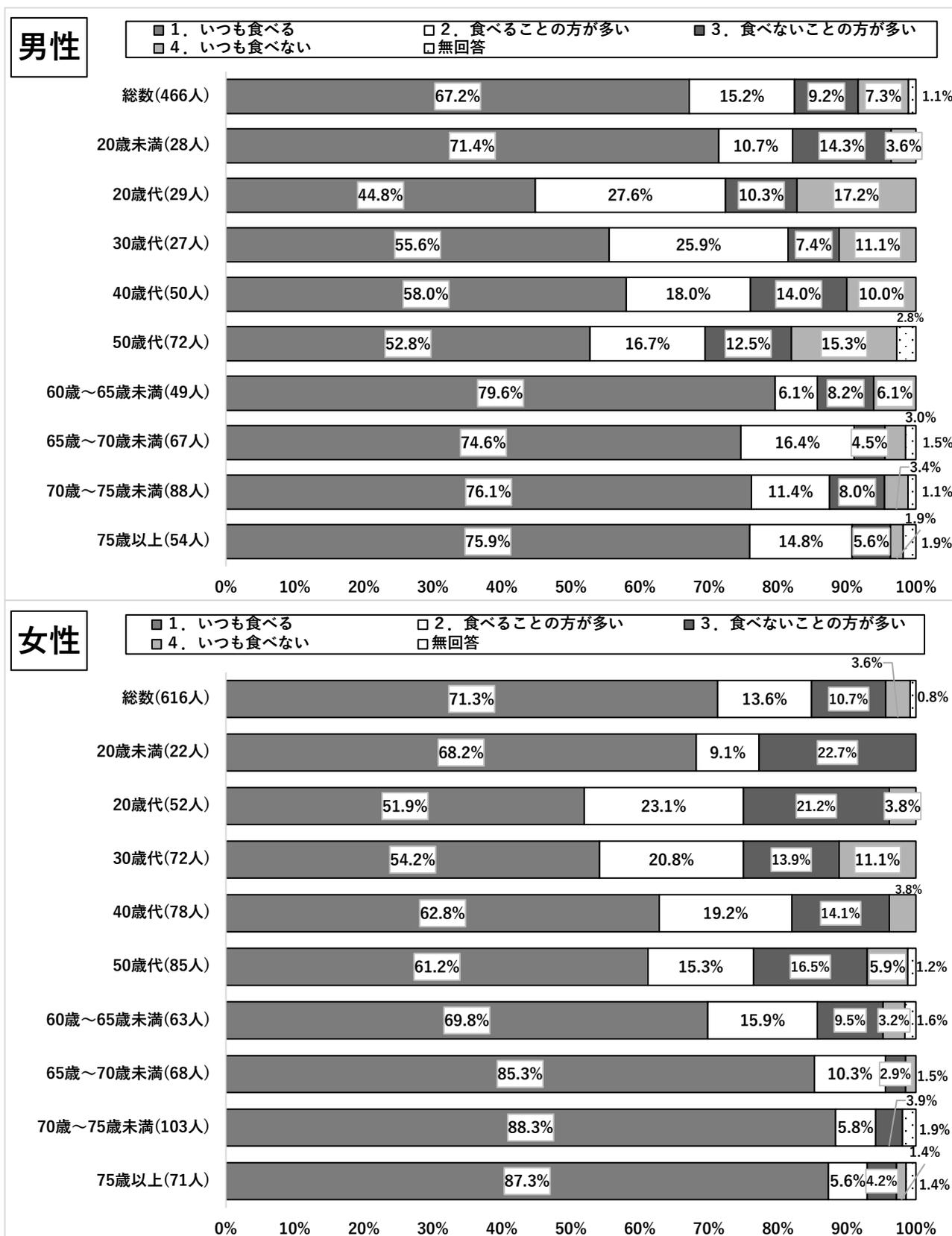
問. 朝食をいつも食べていますか。

朝食については、「いつも食べる」が68.9%と最も高く、次に「食べる方が多い」が14.6%、「食べないことの方が多い」が10.2%、「食べない」が5.3%、「無回答」が1.1%となります。



性別・年齢層別にみると、「いつも食べる」は、「20歳代」が男女ともに最も低く、「男性」は44.8%、「女性」は51.9%となります。また、いずれの性別も「30歳代」、「40歳代」、「50歳代」についても約50%~60%程度と割合は低く、「60歳~65歳未満」以上になると、「いつも食べる」の割合が約70%以上に高くなります。

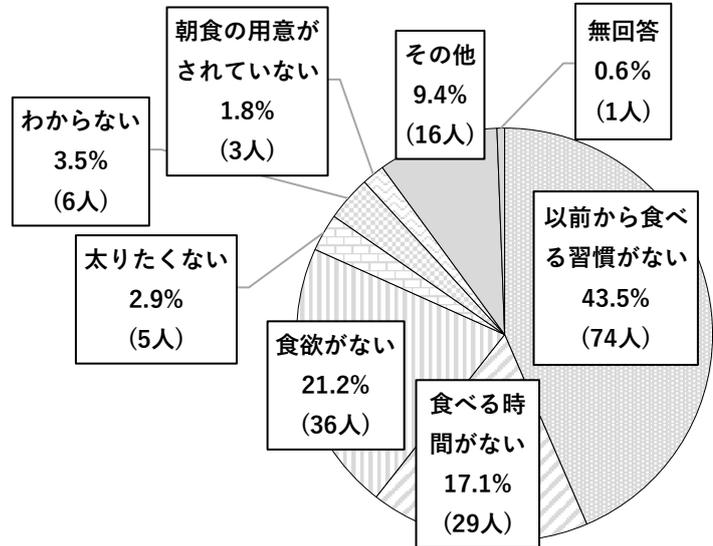
朝食（性別年齢層別）



問. 朝食を食べない主な理由をお答えください。(前問で「食べないことの方が多い」「いつも食べない」と答えた方)

朝食を食べない理由としては、「以前から食べる習慣がない」が43.5%と最も高く、次に「食欲がない」が21.2%、「食べる時間がない」が17.1%となります。

朝食を食べない理由 (170人)

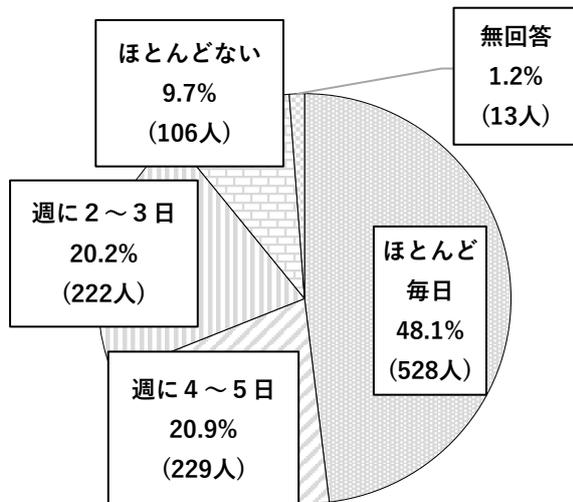


問. 1日の中で2回以上主食・主菜・副菜の3つをそろえて食べている日は、週に何日ありますか。

主食の例：ごはん、麺、パン等。主菜の例：焼き魚、目玉焼き、ハンバーグ等。副菜の例：野菜の煮物、あえ物、お浸し、サラダ等。

主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べる頻度については、「ほとんど毎日」が48.1%と最も高く、これに「週に4～5日」の20.9%を合わせると、少なくとも週4日以上が69.0%となります。

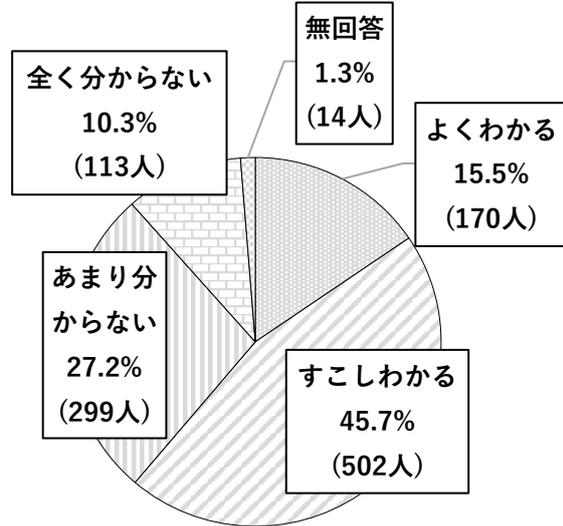
主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べる程度 (1,098人)



問. 健康を維持するために、自分に適した1食の量とバランスがわかりますか。

自分に適した1食の量とバランスについては、「すこしわかる」が45.7%で、これに「よくわかる」の15.5%を合わせると、61.2%となります。

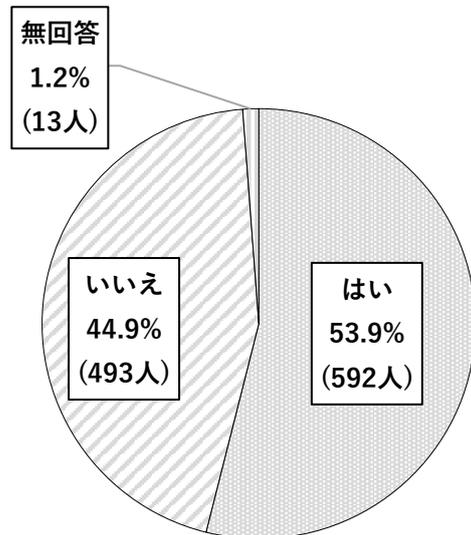
バランスの良い食事 (1,098人)



問. よく噛んでゆっくり食べていますか。

よく噛んでゆっくり食べてることについては、「はい」が53.9%、「いいえ」が44.9%で、「はい」が多くなります。

そしゃくの状況 (1,098人)



問. あなたの身長・体重を教えてください。

※BMI

BMI は Body Mass Index (肥満指数)の略です。肥満の判定は、下式の身長と体重から計算される BMI という数値で行われています。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} / (\text{身長(m)} \times \text{身長(m)})$$

日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的に最も病気にかかりにくい BMI22 を標準とし、25 以上を肥満として肥満度を 4 つの段階に分けています。

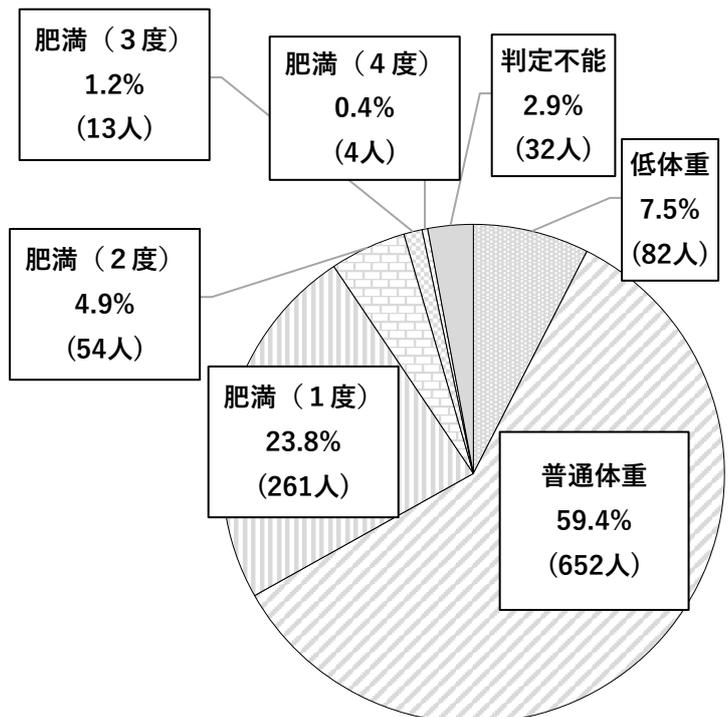
肥満度の判定基準 (日本肥満学会)

判定		BMI
低体重 (やせ)		18.5 未満
普通体重		18.5 以上 25 未満
肥満	1 度	25 以上 30 未満
	2 度	30 以上 35 未満
	3 度	35 以上 40 未満
	4 度	40 以上

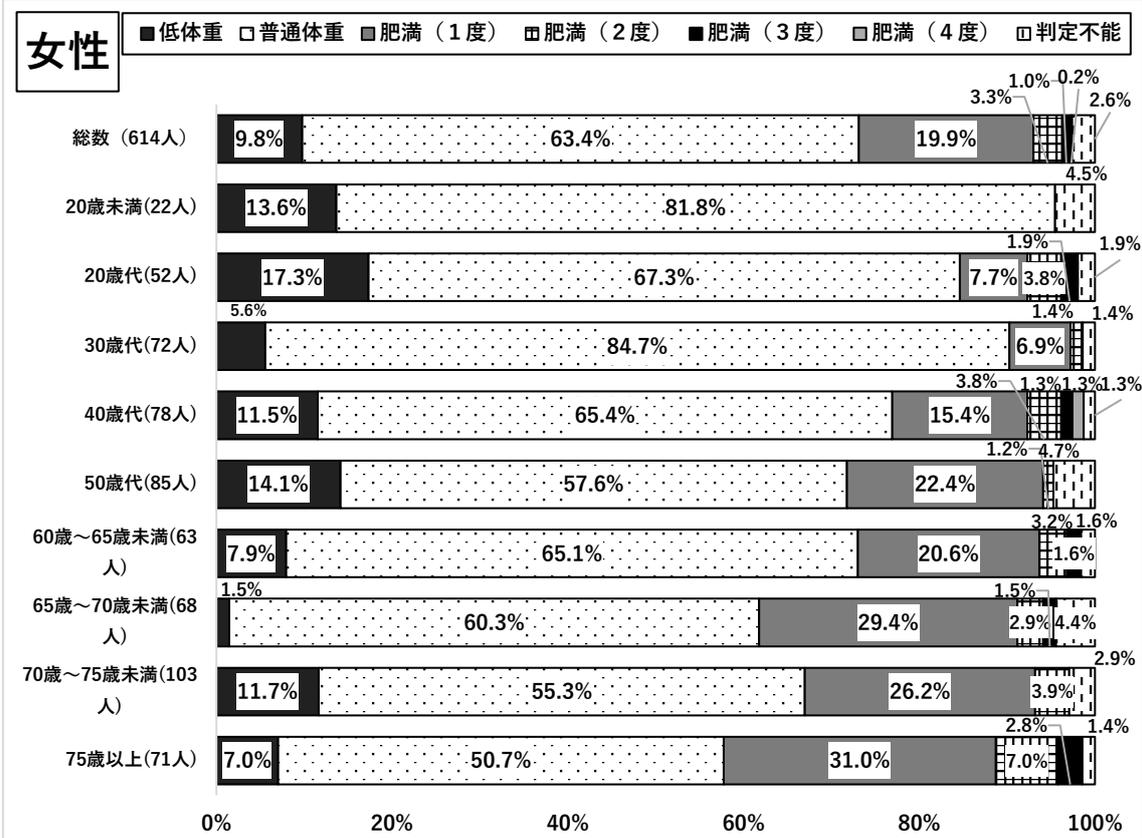
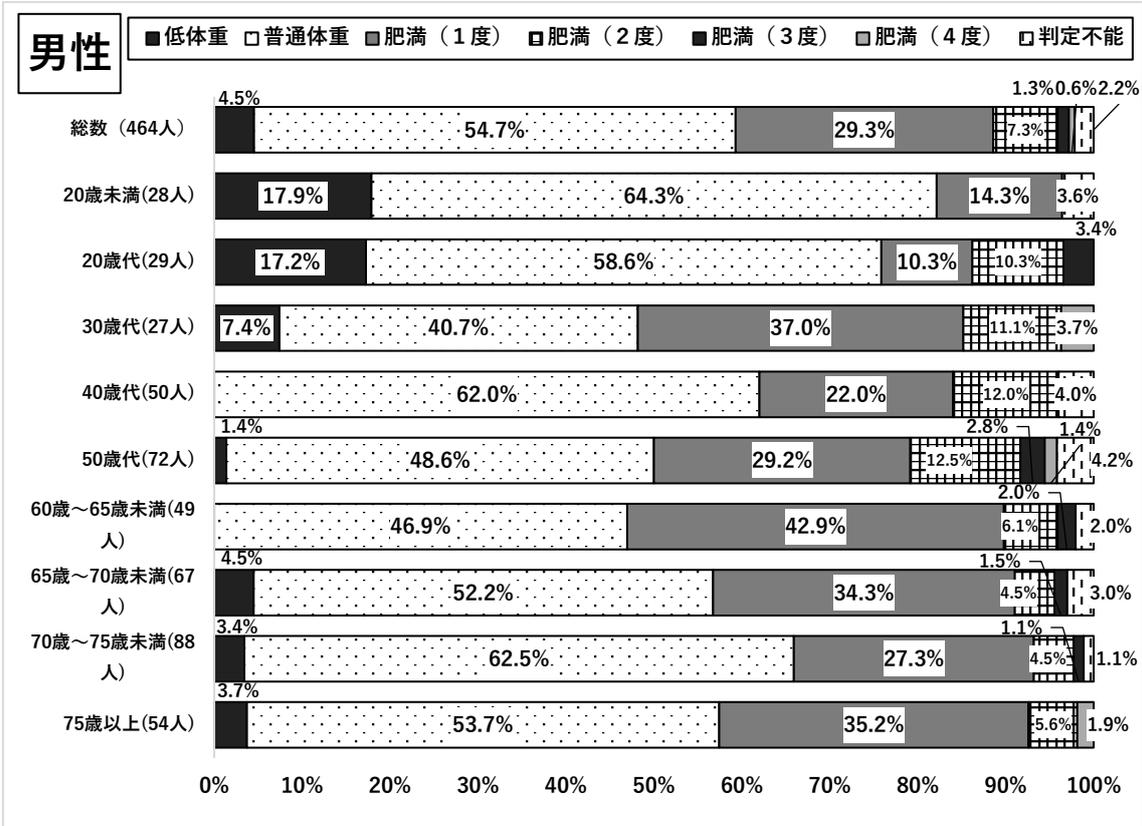
BMI (肥満指数) については、「普通体重」が 59.4% と最も高く、BMI 25 以上の「肥満」が計 30.2%、BMI 18.5 未満の「低体重」が 7.5% となります。

性別・年齢層別にみると、「男性」は 30 歳代以上のどの年齢層でも BMI 25 以上の「肥満」の割合が高く、30 歳代以上では最も低い「40 歳代」でも 34.0% となっています。「女性」は「20 歳未満」では「肥満」の割合は 0.0% ですが、年齢層が高くなるほど肥満の割合は高くなる傾向にあり、「75 歳以上」では 40.8% となります。

BMI (1,098人)

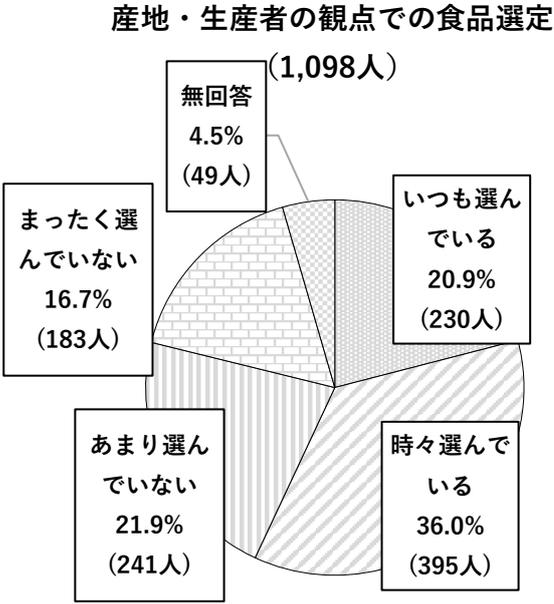


BMI (性別年齢層別)



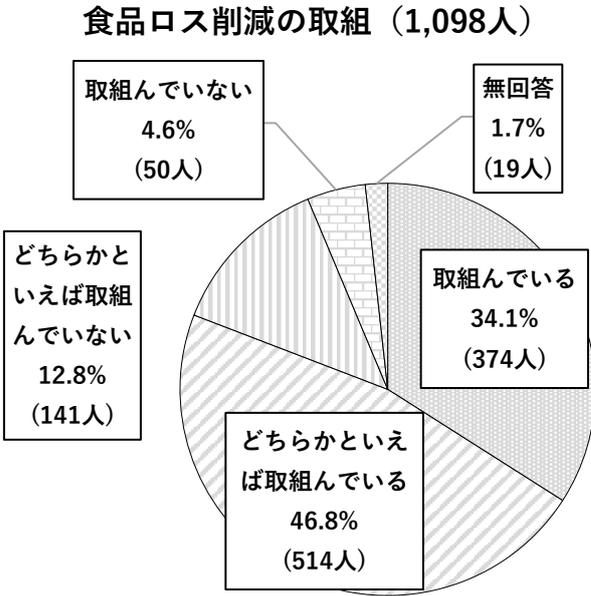
問. 産地・生産者の観点で農林水産物・食品を選んでいきますか。

産地・生産者の観点での食品選定については、「時々選んでいる」が36.0%と最も高く、次に「あまり選んでいない」が21.9%となります。



問. 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。

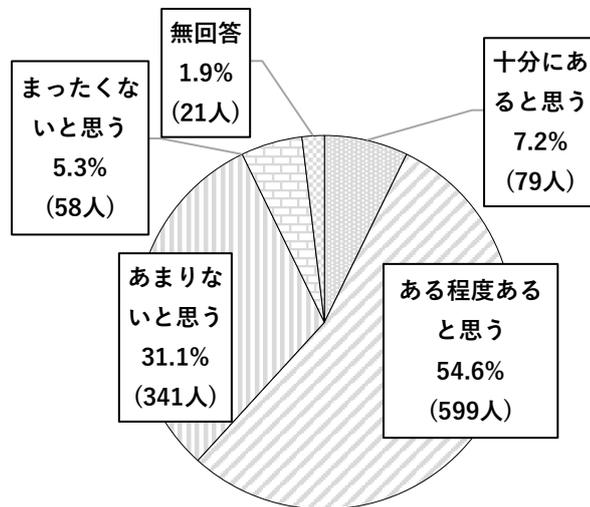
食品ロス削減の取組については、「どちらかといえば取組んでいる」が46.8%と最も高く、次に「取組んでいる」が34.1%となります。



問. 安全な食生活を送るための、食品の安全性に関する基礎的な知識があると思いますか。

食の安全性に関する知識については、「ある程度あると思う」が54.6%と最も高く、次に「あまりないと思う」が31.1%となります。

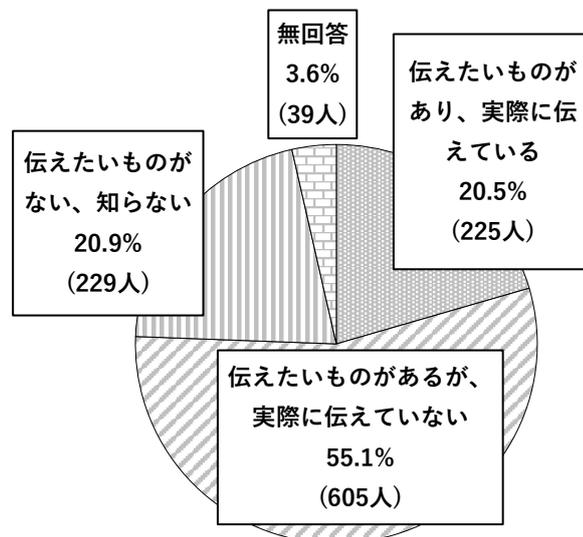
食の安全性に関する知識 (1,098人)



問. 郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味で、次世代に伝えたいものがありますか。また、実際に伝えていきますか。

次世代に伝えたい料理や味については、「伝えたいものがあるが、実際に伝えていない」が55.1%と最も高く、次に「伝えたいものがない、知らない」が20.9%となります。

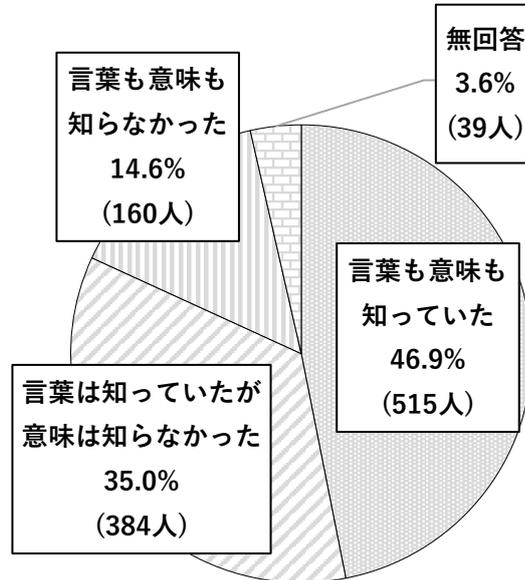
郷土料理を次世代へ (1,098人)



問. 「食育」という言葉やその意味を知っていましたか。

「食育」の周知度については、「言葉も意味も知っていた」が46.9%と最も高く、「言葉も意味も知らなかった」が14.6%と最も低くなります。

食育の周知状況 (1,098人)

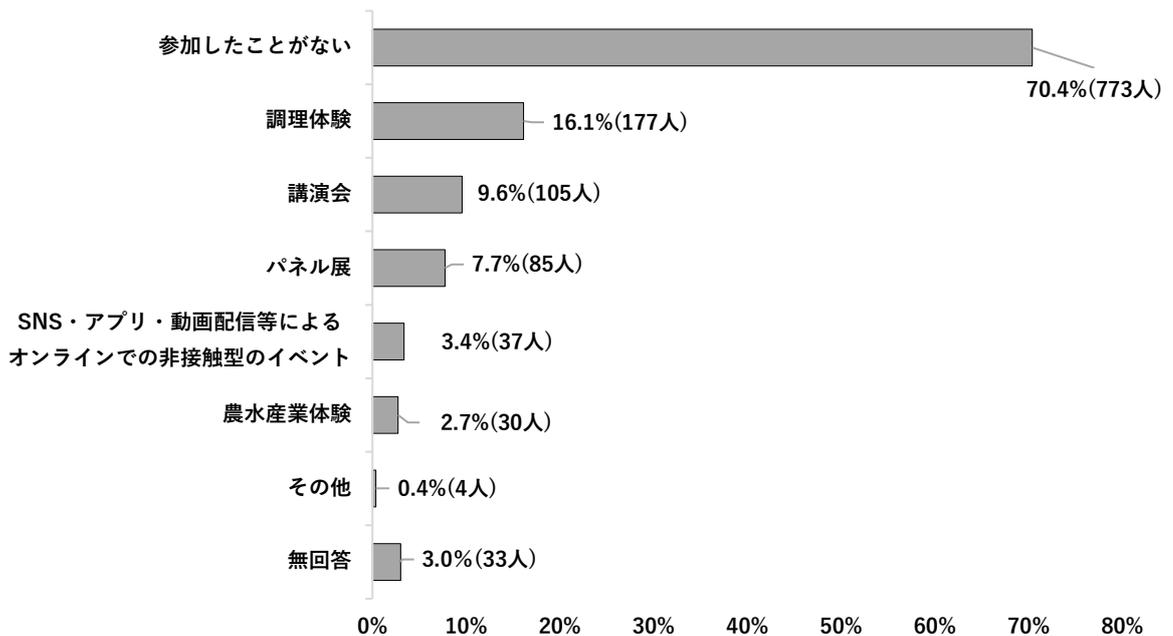


問. あなた、またはあなたの家族の中で参加したことがある食育イベントは、どのようなものがありますか。※町以外のイベントも含みます。

食育イベントについては、「参加したことがない」が70.4%と最も高く、次に「調理体験」が16.1%、「講演会」が9.6%となります。

※複数回答につき、割合の合計が100%を超える場合があります。

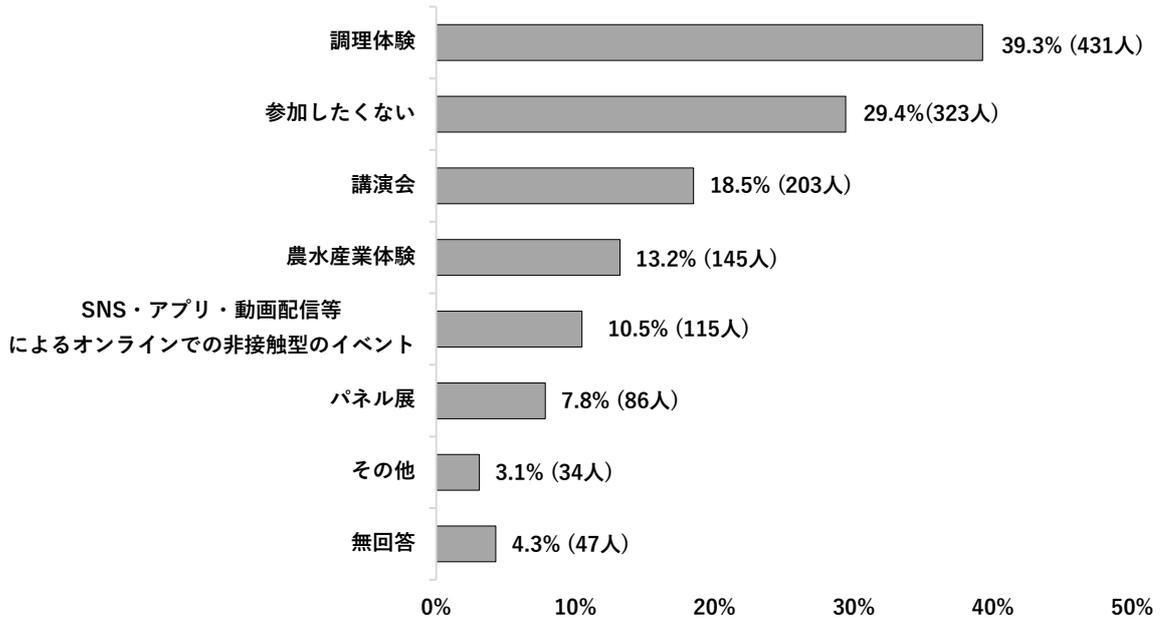
食育イベントの参加状況 (1,098人)



問. あなたは、どのような食育イベントに参加したいと感じますか。

参加したい食育イベントについては、「調理体験」が39.3%と最も高く、次に「参加したくない」が29.4%、「講演会」が18.5%となります。
※複数回答につき、割合の合計が100%を超える場合があります。

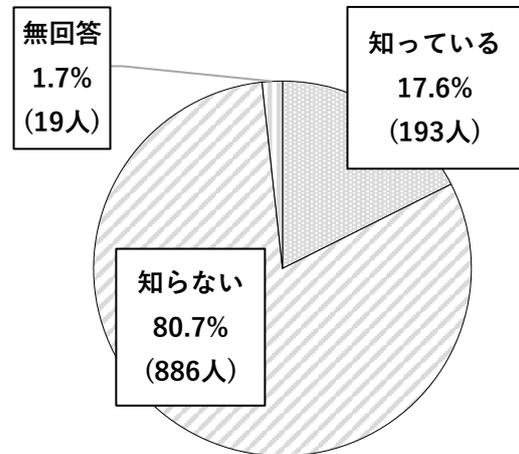
食育イベントの参加希望 (1,098人)



問. 町内で食育ボランティア活動をしている「嘉手納町食生活改善推進協議会（通称「食改（しょっかい）さん）」を知っていますか。

「食改さん」については、「知っている」が17.6%、「知らない」が80.7%となります。

「食改さん」の認知度 (1,098人)



第3章 前回計画の評価

1 前回計画の指標の達成状況

(1) 指標の評価方法

健康・食育かでな21においては、下に示すとおり、個人の健康を支える取組を評価する指標として、計10分野にわたって指標を設定しています。

計画で設定した指標は、年ごとにまとめられている既存の各種統計データだけでなく、独自アンケート調査の結果も含まれており、指標の把握方法は多様となっています。

■評価分野および指標数

No.	分野名	指標数
1	身体活動・運動	1
2	たばこ	1
3	休養・こころ	2
4	歯と口の健康	2
5	生活習慣病予防と早期発見	3
6	アルコール	2
7	感染症の予防	2
8	食と健康	1
9	食と文化	1
10	食の安心・安全	1

また、評価区分については健康・食育かでな21策定時の値と直近の実績値を比較し、以下の考え方に基づいて評価を行いました。

■評価区分

A	目標を達成している
B	目標を達成していないが、策定時より改善している(達成率50%以上)
C	策定時より改善傾向又は横ばい傾向にある(達成率0~49%)
D	策定時より悪化している
E	判定できない

(2) 指標の達成状況

最終評価における各指標の達成状況は以下のとおりです。なお、下表の現状値のうち、町民アンケート調査から取得している値については、策定時の数値と比較するため、策定時の調査と同様の回答者層の調査結果を記載しています。

No.	指標名	H24 (策定時)	R5 (現状値)	目標値	評価	第4章 対応頁
1-1	運動習慣者の割合の増加	38.4%	43.1%	46.1%	B	P70-72
2-1	公共施設等における禁煙認定施設数の増加（沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数）	3施設	—※1	増加	E	—
3-1	睡眠によって十分な休養がとれている者の増加	52.2%	44.4%	60.0%	D	P73-75
3-2	男性の自殺年齢調整死亡率の減少	40.39%	—※2	減少	E	—
4-1	歯間ブラシ・フロス等を毎日使用する人の割合の増加	21.5%	39.0%	25.8%	A	—
4-2	小学生のむし歯罹患率の減少（男）	84.60%	51.45%	67.68%	A	—
	小学生のむし歯罹患率の減少（女）	87.41%	47.05%	69.92%		
5-1	特定健診受診率の向上	34.0%	35.3%	45.0%	C	P67-69
5-2	大腸がん検診受診率の向上（40歳以上）	8.8%	9.0%	20.0%	C	P67-69
5-3	乳がん検診受診率の向上（40歳以上）	11.8%	15.6%	20.0%	B	P67-69
6-1	飲酒の頻度について、「ほとんど毎日」の者の減少	27.4%	39.8%	22.0%	D	P78-80
6-2	多量飲酒者※3の減少	16.6%	15.6%	13.3%	C	P78-80
7-1	MRⅡ期接種率の増加	87.5%	89.2%	95.0%	C	P81-82
7-2	おたふくかぜワクチン接種率（1歳児）の増加	57.7%	67.2%	65.0%	A	P81-82
8-1	肥満者（BMI25以上）の割合（20～64歳）の減少	29.2%	28.0%	25.0%	C	P89-90
9-1	次世代に伝えたい料理や味について「伝えたいものがあり、実際に伝えている」人の割合（20～64歳）の増加	18.5%	17.5%	増加	D	P91-92
10-1	栄養成分表示があれば参考にする人の割合（20～64歳）の増加	50.7%	48.7%	増加	D	—

※1：法律改正により全施設が禁煙施設となった。

※2：県から公表される自殺年齢調整死亡率の算出方法が10年単位から5年単位に変更されたため、策定時の値との比較が難しくなった。

※3：1日あたりの純アルコール摂取量 60g 以上（例 ビール3本）

第4章 第2次健康・食育かでな21

1 第2次健康・食育かでな21の基本理念と計画体系

(1) 基本理念

嘉手納町では、平成18年3月策定の「健康かでな2010」で掲げた基本理念を引きつぎ、町民一人ひとりの健康づくりを推進していきます。

基本理念

『人も地域もいきいき ニコニコ 健やか長寿のまち かでな』
～ 早世の予防・健康寿命の延伸・生活の質の向上 ～

町民一人ひとりが生活の質の向上を願い、健康づくり・食育推進について主体的に取り組むことはもとより、地域や行政などそれぞれが役割を担い、健康的な活力あるまちづくりを目指します。

(2) 基本方針

基本理念を実現するために、次の3つを基本方針とします。

基本方針1：健康づくりと食育を一体的に取り組む

本計画は、健康づくりについて3分野、食育について4分野のあわせて7分野の視点をもって取り組みます。

基本方針2：ライフステージ別に具体的な目標を立てる

ライフステージの違いにより取り組むべき内容が異なることから、妊娠期から高齢期までのライフステージを4つに分けて、健康づくりと食育を効果的に推進します。加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであることを踏まえて、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の視点も踏まえて目標を設定します。

基本方針3：町民一人ひとりを地域と行政で支援する

個人の努力だけで健康づくりを継続することは大変なことです。そこで、ヘルスプロモーションの考えに基づき、地域、企業、行政、学校などが連携・協力し、個人の健康づくりを支援します。

基本方針1 健康づくりと食育の一体化

本計画では、国や県の食育推進計画を踏まえ、健康増進計画は3つの分野、食育推進計画は4つの分野に分けて構成されています。

第2次健康・食育かでな21



基本方針2 ライフステージ別に具体的な目標設定

成長段階や健康状態、社会的な立場の違いから、健康づくりや食育への取組も変わっていきます。本計画では、各ライフステージの特徴をとらえ、ライフステージに応じた目標を立てます。加えて、ライフコースアプローチの視点も踏まえて目標を設定します。

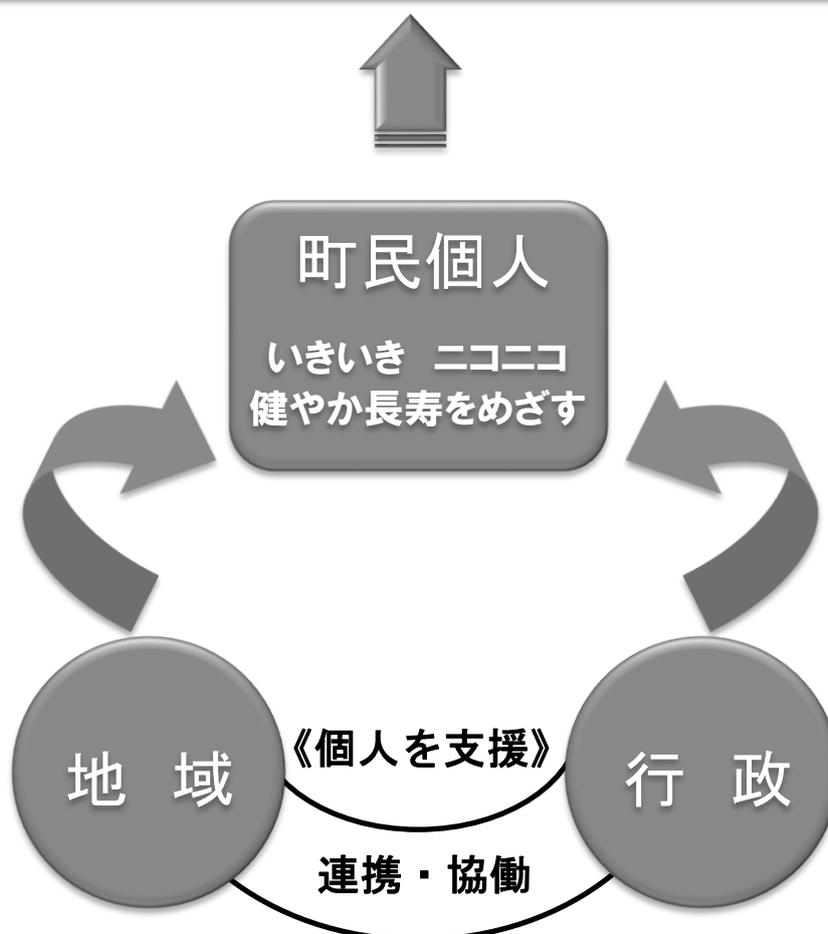
ライフステージ	特 徴
妊 娠 期 (胎児期)	<ul style="list-style-type: none"> ・親になるための準備期。喜びと不安が入り交じり精神的な変化も大きくなる。 ・母体の健康状態が胎児の成長に大きく影響を及ぼす。
乳 幼 児 期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・心身ともに成長が著しい。健やかな発達にふさわしい環境づくりを心掛け、スキンシップを多く持つことが必要。 ・基本的な生活習慣・食習慣が形成される時期。
学 齢 期 (6～12歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的・身体的な機能の成長が著しい。基本的な生活習慣や食習慣が確立される時期。 ・地域社会との関わりが深まる。
思 春 期 (13～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもから大人へ移行する時期。自立に向かう時期。 ・子どもの心と大人の心が存在し、精神的不安定さが残る時期。
青 年 期 (20～34歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的に自立し、仕事・子育て等極めて活動的で充実した時期。 ・日常生活・社会生活に大きな変化がある時期で、精神的な負担が増加し始める。
壮年期(前期) (35～54歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活が安定する時期。社会的な責任が大きい時期。 ・肉体的、生理的機能が安定を保つ時期だが、身体機能が徐々に低下し始める時期。
壮年期(後期) (55～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的に重要な役割を担う。 ・身体機能に衰えがみられる時期。
高 齢 期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の成熟期。地域社会の中で、指導的な役割を担う。 ・心身の老化や環境変化の影響で、不安や孤独に気持ちが傾きやすい時期。 ・加齢に伴い介護を必要とする人の割合が増加する。

基本方針3 地域と行政が協働で健康づくりを支援

健康づくりは町民一人ひとりが主体的に取り組むことが大切です。しかし、個人の努力だけで健康づくりを継続することは大変なことです。そこで、本計画ではヘルスプロモーションの考えに基づき、地域、行政が連携・協力し、個人の健康づくりを支援します。

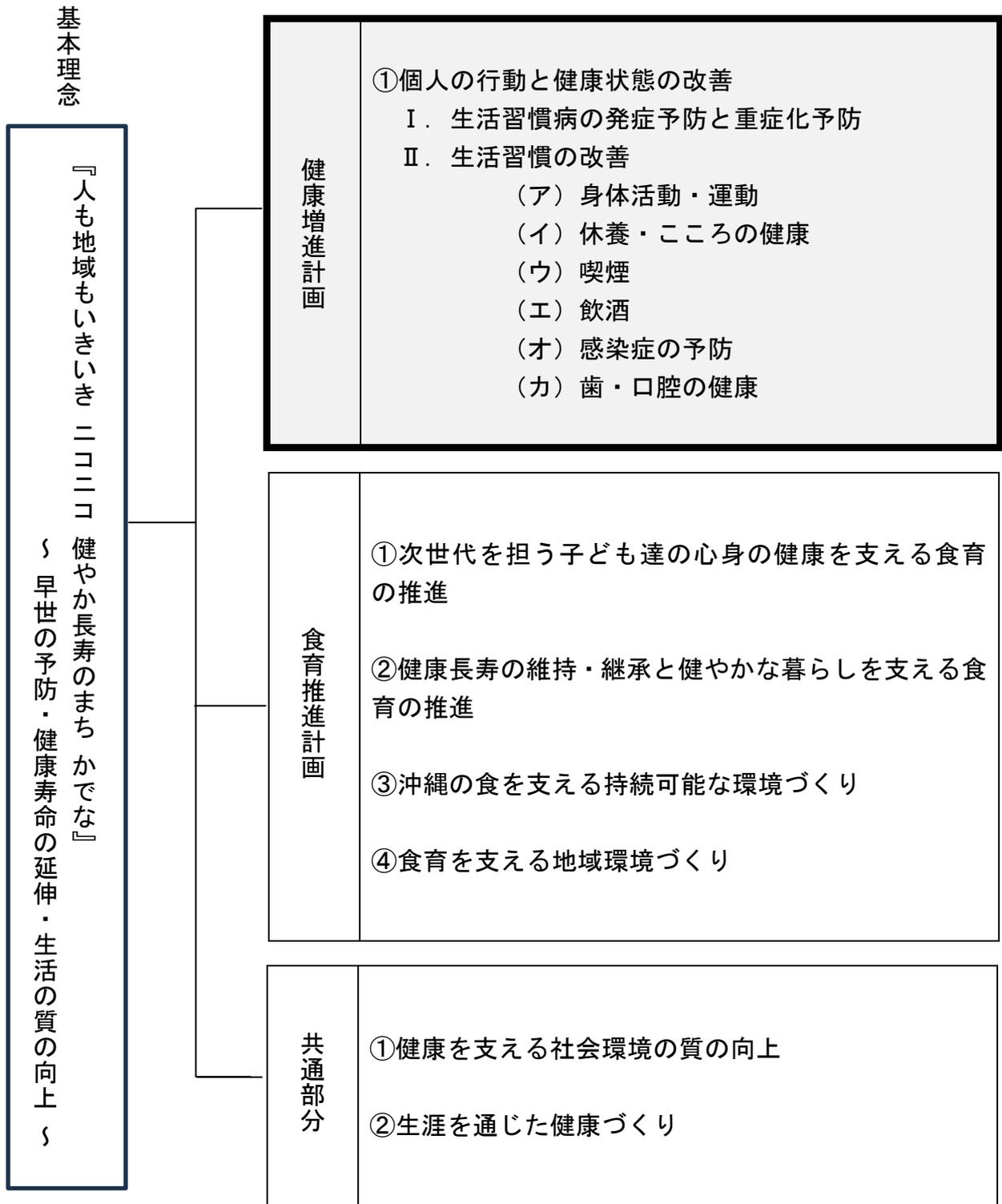
基本理念

『人も地域もいきいき ニコニコ 健やか長寿のまち かでな』
～ 早世の予防・健康寿命の延伸・生活の質の向上 ～



2 健康増進計画

(1) 施策体系



(2) 施策の展開

① 個人の行動と健康状態の改善

I. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

○現状と課題

生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、適度な睡眠や運動、バランスの良い食事といった適切な生活習慣に加え、定期的な健康診査や各種検診の受診が重要です。健康診査や各種検診の受診により、体内の状態について確認し、異常があれば保健指導や精密検査等の実施を通して、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことができます。嘉手納町においては、健康診査や各種検診の受診機会の確保や未受診者への積極的な受診勧奨の取組を継続的に進めており、その結果、いずれの検診においても沖縄県の平均的な受診率[※]を上回っています。一方で、アンケート結果によると、健康診査を「4年以上受けていない」人は15.2%で、各種がん検診を「4年以上受けていない」人はそれぞれ3割を超えている状況であることから、未受診者に向けた更なる受診勧奨に向けて取組を進める必要があります。

※：令和4年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）の国民健康保険の被保険者の受診率データを参照

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	・ 胎児・乳幼児の健やかな成長のため、定期的な健康相談を実施します。	規則正しい生活習慣を身に付けられるように、周知・啓発に取り組みます。
学齢期・思春期	・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身に付けられるように、周知・啓発に取り組みます。	
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	・ 生活習慣病予防に関する知識の普及に努めます。 ・ 町民が自身や家族の健康状態に関心を持つように周知・啓発を行います。 ・ 定期的な健康診査・各種検診の受診率向上に向けて取組を行います。 ・ 検診で異常が見つかった際、早急に病院を受診できるような体制を整えます。	

○主な取組

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠時の健康相談において、健やかな胎児の成長に向けて、適切な生活習慣の知識の普及を図ります。 ・ 乳幼児健康診査において、乳幼児の健康状態を確認し、健やかな成長を支援します。 ・ 不妊治療について活用できる制度やサービスの周知を図ります。 	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">規則正しい生活習慣を身に付けられるように、 周知・啓発に取り組みます。</p>
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣化を通して、こどもが規則正しい生活習慣を身に付けられるように取り組みます。 	
<p>青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康展の開催等、町民が生活習慣病予防に関する知識を身に付けられるような場や自身の健康状態に関心を持つような環境づくりに取り組みます。 ・ 定期的な健康診査・各種検診を着実に実施できるような体制づくりに加え、未受診者への受診勧奨を行います。 ・ 医療機関とも連携し、検診で異常が見つかった際に町民が早急に病院を受診できるような環境づくりを推進します。 	

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
がん検診受診率の向上	胃がん (50～69 歳・過去 2 年)	町民保険課	11.0%	20.0%
	大腸がん (40～69 歳・過去 1 年)	町民保険課	8.2%	20.0%
	肺がん (40～69 歳・過去 1 年)	町民保険課	10.6%	20.0%
	乳がん (40～69 歳・過去 2 年)	町民保険課	15.6%	20.0%
	子宮頸がん (20～69 歳・過去 2 年)	町民保険課	16.9%	20.0%
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	町民保険課	35.3%	60.0%
生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1 日 (回) 当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人の割合 (アンケート調査)	町民保険課	男性 38.4% 女性 63.8%	男性 35.7% 女性 52.9%
節度ある適度な飲酒量 (1 日平均純アルコールで約 20 g 程度) を知っている人の増加	節度ある適度な飲酒量 (1 日平均純アルコールで約 20 g 程度) を知っている人の割合	町民保険課	33.3%	46.6%
COPD の認知度の向上	COPD を認知している人の割合 (アンケート調査)	町民保険課	19.8%	34.9%
肥満者の減少	BMI にて肥満 (BMI25 以上) と判定されている人の割合 (アンケート調査)	町民保険課	男性 38.5% 女性 28.9%	男性 25.0% 女性 25.0%

II. 生活習慣の改善 (ア) 身体活動・運動

○現状と課題

嘉手納町では街区公園4箇所、近隣公園、地区公園、総合公園、運動公園、都市緑地、広場がそれぞれ1箇所整備されています。都市計画決定面積は全体で31.7haとなっており、嘉手納町町民1人当たりの都市公園等面積は、23.5㎡/人（令和2年国勢調査人口）で、沖縄県が示す確保目標20㎡/人（沖縄県広域緑地計画）を上回っています。

加えて、兼久海浜公園・嘉手納公園・水釜公園・屋良ふれあいパークへの遊具の設置・再整備も検討しており、幅広い世代の交流や身体活動の支援に向け、環境整備に取り組んでいます。

また、町民ウォーキング大会や新春マラソン大会等の幅広い世代に運動習慣を啓発する運動行事や、高齢者水泳教室等の高齢者の筋力維持・運動能力維持に向けた取組を実施し、町民の健康寿命の延伸を図っています。

一方前回計画で目標としていた「運動習慣者の割合の増加」について、令和5年度調査では43.1%※となっており、目標値の46.1%には3.0ポイント届かず、また、ライフコースアプローチという観点では、運動習慣のない子どもが一定数存在しているため、こどもの頃から運動を習慣づけるための取組やその習慣を維持するための取組が求められています。

※43.1%という数値は、経年比較を行うために対象年齢を前回調査と揃える加工を行った後の数値であり、加工前の調査結果は49.2%となっております。

○施策の推進方針

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・親子が交流しつつ楽しんで運動できる環境整備に取り組みます。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツや運動を通じて、同年代との交流を深めつつ、運動習慣を身につけられるような取組を支援します。 ・友人や家族と一緒に楽しく運動出来る環境整備に取り組みます。
<p>青年期・壮年期(前期)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町民の健康増進のため、日常生活で意識的に体を動かす習慣づくりに取り組みます。 ・無理なく継続できる運動の啓発に取り組みます。 ・友人や家族と一緒に楽しく運動できる環境整備に取り組みます。
<p>壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町民の健康増進のため、日常生活で意識的に体を動かす習慣づくりに取り組みます。 ・運動能力や筋力の低下を防ぐため、無理なく継続的に取り組める運動の啓発に取り組みます。 ・友人や家族と一緒に楽しく運動できる環境整備に取り組みます。

○主な取組

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・親子交流や運動促進のため、遊歩道や公園などの整備を行います。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・親子交流や運動促進のため、遊歩道や公園などの整備を行います。 ・学校の授業の中で同年代との交流を行い協力関係を築き、運動習慣を身につけられるよう取り組みます。 ・他世代との交流を行いつつ、運動習慣を身に付けられるような地域の運動行事を開催します。
<p>青年期・壮年期(前期)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・親子交流や運動促進のため、遊歩道や公園などの整備を行います。 ・他世代との交流を行いつつ、運動習慣を身に付けられるような地域の運動行事を開催します。
<p>壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町民の運動促進のため、遊歩道や公園などの整備を行います。 ・他世代との交流を行いつつ、運動習慣を身に付けられるような地域の運動行事を開催します。 ・運動能力や筋力の維持・向上のため、高齢期の町民が楽しく運動できる取組を推進します。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
運動習慣者の増加	20～64 歳の運動習慣者の割合（アンケート調査）	町民保険課	43.1%	52.1%
運動習慣者の増加	65 歳以上の運動習慣者の割合（アンケート調査）	町民保険課	55.1%	58.4%
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームの言葉と意味を知っている人の割合（アンケート調査）	町民保険課	18.0%	27.0%
「放課後や休日に外遊びやスポーツをあまりしない」と回答する生徒の減少	「放課後や休日に外遊びやスポーツをあまりしない」と回答する中学生の比率	社会教育課	中学生 32.0% (R4)	中学生 26.0%

(イ) 休養・こころの健康

○現状と課題

健康増進にあたり、睡眠は重要な要素として位置づけられていますが、前回計画で目標に掲げていた「睡眠によって十分な休養が取れている人の割合」は令和5年度調査において44.4%^{※1}で、過去10年間で8.2ポイント減少するなど悪化傾向にあり、また睡眠時間が6時間未満の人の割合についても、特に40歳代以降の女性については、沖縄県平均を上回っています。^{※2}

国は、良い睡眠には、量・質の双方が重要であるとして、睡眠に関して「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の増加」の2つを目標に掲げており、嘉手納町においても、両者の改善に向けた取組が必要とされています。

また、こころの健康という点において、嘉手納町では町民のこころの健康状態の維持・改善に向けて、講演や展示等のイベント開催や、健康相談等に取り組んでいますが、どの事業も参加者数が少なく、十分な効果を発揮できていない状況です。沖縄県の調査では、K6^{※3}における「こころの状態」が良くない人の割合が増加傾向にあり、加えて全死因に占める自殺の割合も直近数年で増加傾向にあるという点も踏まえ、着実に取組を推進していくことが求められています。

更にライフコースアプローチという点では、こどものこころの健康のため、嘉手納町ではスクールカウンセラーや養護教諭による相談活動を行っていますが、こどもの場合は相談者数が多く、対応が追いついていない状況となっています。沖縄県の調査では、重度抑うつ・不安障害に相当すると判定された高校2年生は全体の15%程度存在するとされていることを踏まえ、嘉手納町のこどものこころの健康のため、更に取組を加速させていく必要があります。

また、こころの健康の増進には、行政の支援だけではなく、家庭や職場の協力が不可欠であることを踏まえ、育児等家庭の悩み・不安を相談する機会の設置や、企業に対する働きかけも重要となっています。

※1 44.4%という数値は、経年比較を行うために対象年齢を前回調査と揃える加工を行った後の数値であり、加工前の調査結果は52.5%となっております。

※2 嘉手納町の女性の回答は40歳代では37.7%、50歳代では50.6%、60歳代では50.0%となっており、それぞれ沖縄県の回答を0.4ポイント、13.3ポイント、8.6ポイント上回っています。

※3 K6とは、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法の一つであり、一般住民を対象とした調査

で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠・子育てについての不安や悩みを相談できる環境整備やその周知に取り組みます。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者がこどもの声に耳を傾けられるよう啓発に取り組みます。 ・ こども達が悩みや不安を相談しやすい環境整備やその周知に取り組みます。
青年期・壮年期(前期)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自身に適したストレス解消方法を見つけるための周知・啓発に取り組みます。 ・ 信頼できる仲間づくりができるような環境整備に取り組みます。 ・ 適度な休養・休暇の重要性についての啓発に取り組みます。 ・ 睡眠によって十分な休養がとれている人の割合を増やす事を目指し睡眠の効能や重要性について周知・啓発に取り組みます。 ・ 悩みや不安を相談しやすい環境整備やその周知に取り組みます。
壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠によって十分な休養がとれている人の割合を増やす事を目指し睡眠の効能や重要性について周知・啓発に取り組みます。 ・ 信頼できる仲間づくりができるような環境整備に取り組みます。 ・ 悩みや不安を相談しやすい環境整備やその周知に取り組みます。

○主な取組

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘉手納町こども家庭センターにおいて、妊娠期・胎児期から子育て期まで、全ての妊産婦や子育て家庭の総合的な相談窓口として、関係機関と連携しながら様々な相談に応じます。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ こども達が悩みや不安を相談できるような環境・機会を学校内に設けます。 ・ タブレット端末などを活用してアンケートや悩み相談ができるような仕組みづくりに努めます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口や人材育成を通して、悩みや不安を相談しやすい環境整備を行います。 ・ イベントの開催を通じて適度な休養や休暇の重要性について啓発します。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
睡眠で休養が取れている人の増加	睡眠で休養が取れている人の割合（アンケート調査）	町民保険課	52.5%	57.8%
睡眠時間が十分に確保できている人の増加	睡眠時間が6～9時間の人の割合（アンケート調査）	町民保険課	58.0%	63.8%
周囲とのつながりを感じている人の増加	「会うと心が落ち着き安心できる人」が「いる」と回答した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	78.3%	増加
	「個人的な気持ちや悩みを打ち明けることができる人」が「いる」と回答した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	74.8%	増加
	「お互いの考えや将来のことなどを話し合う事の出来る人」が「いる」と回答した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	74.8%	増加
	「あなたの行動や考えを理解し、応援してくれる人」が「いる」と回答した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	80.5%	増加
地域活動を行っている人の増加	地域活動に参加している人（「あなたは地域活動に参加していますか」に、「無回答」又は「参加していない」以外を回答した人より算出可能）の割合（アンケート調査）	町民保険課	25.4%	増加

(ウ) 喫煙

○現状と課題

令和2年4月より改正健康増進法が施行されたことで、受動喫煙の防止に向けて各施設で取組が進んでいます。

また、ライフコースアプローチという観点では、妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも影響を及ぼすものであり、こどもの喫煙は自身の健康への影響が大きく、なおかつ成人期を通じた喫煙継続にも繋がるものであることを踏まえ、嘉手納町では、乳幼児健康診査等において、妊産婦・同居家族・こどもの喫煙・受動喫煙防止に向けて取り組んでいます。ただし、嘉手納町の女性の喫煙率は8.4%と、沖縄県の女性の喫煙率よりも高い傾向にある^{※1}ことから、これまでの取組の継続に留まることなく、更なる取組が求められています。

また、たばこの煙等の有害物質を習慣的に吸い込むことにより COPD^{※2} や循環器疾患に罹患するリスクが高まることから、国や県では、COPD の周知や喫煙率の減少に向けて取り組んでおり、嘉手納町においても喫煙者への禁煙支援や、喫煙時のマナー向上についての取組の必要性が高まっています。

※1：嘉手納町の喫煙率は男性24.0%、女性8.4%、沖縄県の令和3年調査時の喫煙率は男性24.2%、女性5.0%となっています。

※2：COPD とは慢性閉塞性肺疾患のことです。

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・ 喫煙による胎児への影響を周知し、妊婦・同居家族等の喫煙防止に向けて取り組みます。・ 受動喫煙の影響を周知し、乳幼児の受動喫煙の防止に向けて取り組みます。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none">・ 「最初の1本」を吸わせないように、喫煙が身体に及ぼす影響について周知します。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ 禁煙したい人が禁煙に成功できるように支援します。・ 受動喫煙の影響を周知し、喫煙マナー向上に向けた取組を展開します。・ 加熱式タバコ、電子タバコの健康影響について、普及啓発に取り組めます。

○主な取組

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦に対して、喫煙による胎児への影響について周知し、また妊産婦や同居家族等に対して、喫煙・受動喫煙防止の普及啓発を行います。 ・ 乳幼児健康診査において保護者に受動喫煙の影響を周知し、乳幼児の受動喫煙防止を推進します。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校において喫煙が身体に及ぼす影響を周知する機会を設け、最初の1本を吸わせないように取り組みます。 ・ 教育施設は全面禁煙とし周知します。
<p>青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康展等において、喫煙が身体に及ぼす影響についての知識を周知・啓発します。また、禁煙希望者に対し禁煙外来などの情報を周知し禁煙を支援します。 ・ 受動喫煙による影響を周知し、喫煙マナーの向上に向けて啓発を行います。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率（アンケート調査）	町民保険課	14.9%	12.0%
COPDの認知度の向上	COPDを認知している人の割合（アンケート調査）	町民保険課	19.8%	34.9%
受動喫煙の認知度の向上	受動喫煙の認知している人の割合（アンケート調査）	町民保険課	82.7%	91.0%

(エ) 飲酒

○現状と課題

飲酒分野については、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の割合が全国的に増加しており、女性においては令和元年調査の結果、当該割合が9.1%となり、過去10年間で1.6ポイント増加しています。少量の飲酒でも高血圧やがんのリスクが上がるなどの研究結果が報告されている中で、沖縄県においても同様の傾向がみられているため、適正な飲酒量についての周知・啓発の取組の重要度が増してきています。

嘉手納町においても、母子手帳交付時の健康相談や未成年への酒害の普及啓発等の取組を進めていますが、新型コロナウイルスの感染拡大等の影響もあり、近年は少量多頻度の飲酒傾向が顕著^{※1}になってきています。

前回計画の目標であった多量飲酒者の割合は減少傾向にあるものの、毎日飲酒する町民の割合は増加傾向にあるという状況であり、町民の健康増進に向けて、節酒に向けた更なる取組の推進が求められます。

また、ライフコースアプローチという観点では、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群(FAS)を引き起こす可能性があり、またこどもの飲酒は発達に悪影響を及ぼすことを踏まえ、自身や家族の将来的な健康増進に向けた飲酒防止への啓発が必要です。

※1：飲酒の頻度について「ほとんど毎日」と回答した人が令和5年調査で飲酒習慣のある者全体の39.8%を占めており、過去10年間で12.4ポイント増加しています。一方で、1日あたりの純アルコール摂取量60g以上(例 ビール500ml 3本以上)の者は令和5年調査で飲酒習慣のある者全体の15.6%となっており、過去10年間で1.0ポイント減少しています。なお、上記の数値は経年比較を行うために、対象年齢を前回調査と揃える加工を行っています。加工前の調査結果は以下のとおりです。

飲酒の頻度について「ほとんど毎日」と回答した人：39.6%

1日あたりの純アルコール摂取量60g以上の人：13.3%

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒による胎児への影響を周知し、妊婦の禁酒を促進します。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒が身体に及ぼす影響について周知し、19歳までの飲酒防止の啓発に取り組みます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒が身体に及ぼす影響についての理解を促進します。 ・ 自分の適量を知り、節度ある飲酒を啓発します。 ・ 週2日は休肝日を設けることの重要性を周知する。

○主な取組

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳交付時の面談において飲酒による胎児への影響を周知し、妊婦の禁酒を促進します。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校の保健の学習や薬物乱用防止教室において、飲酒が身体に及ぼす影響を周知する機会を設け、19歳までの飲酒防止と20歳以降の節度ある飲酒の啓発に取り組みます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康展において、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や飲酒が身体に及ぼす影響、アルコールに関する問題等についての知識を普及、啓発を行います。適切な休肝日についての知識を周知し、啓発します。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人の減少（再掲）	1日（回）当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人の割合（アンケート調査）	町民保険課	男性 38.4% 女性 63.8%	男性 35.7% 女性 52.9%
飲酒の頻度について、「ほとんど毎日」の人の減少	飲酒の頻度について、「ほとんど毎日」の人の割合（アンケート調査）	町民保険課	39.6%	35.6%
多量飲酒者の減少	多量飲酒者（1日平均の純アルコール摂取量が 60g 以上）の割合（アンケート調査）	町民保険課	13.3%	12.0%
節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約 20 g 程度）を知っている人の増加（再掲）	節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約 20 g 程度）を知っている人の割合	町民保険課	33.3%	46.6%

(オ) 感染症の予防

○現状と課題

県の感染症予防の方針の中で、市町村には予防接種の適切な実施や地域住民への感染症に関する情報提供、といった役割が期待されています。

予防接種の実施という観点では、嘉手納町の麻しん・風しんワクチンの令和4年の接種率は、Ⅰ期が92.7%、Ⅱ期が86.9%となっており、Ⅰ期・Ⅱ期共に全国平均を下回っている^{※1} 状況であることから、受診勧奨に向けた取組を進める必要があります。

また、嘉手納町の高齢者向けの肺炎球菌ワクチンの令和4年の接種率は12.0%^{※2} となっており、近隣市町村と比較して接種率が低い傾向にあることから、受診勧奨に向けた取組を進める必要があります。

地域住民への感染症に関する情報提供という観点では、感染症予防や罹患後の行動に関する知識の普及啓発に取り組んでいますが、新たな感染症の拡大等も視野に、引き続き取組を継続していく必要があります。

※1：令和4年の麻しん・風しんワクチンの全国平均接種率は、Ⅰ期が95.4%、Ⅱ期が92.4%となっています。

※2：接種率は「接種者数/対象者数」で算定しています。接種者数については厚生労働省が公表している数値を使用しています。対象者については、令和2年国勢調査における老年人口を5で割ったものを使用しています。

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期・乳幼児期・学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none">・ 感染症予防のため、手洗い等の家庭で実践できる内容を習慣づけるよう啓発します。・ 標準的な接種期間内に予防接種を行えるように接種勧奨に取り組めます。・ 感染症予防及び罹患後の行動に関する正しい知識を周知・啓発します。
青年期・壮年期(前期)	<ul style="list-style-type: none">・ 感染症予防及び罹患後の行動に関する正しい知識を周知・啓発します。
壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ 感染症予防及び罹患後の行動に関する正しい知識を周知・啓発します。・ 高齢者が主な対象となるワクチンの接種率向上に取り組めます。

○主な取組

<p>妊娠期・胎児期・乳幼児期・学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種予防接種の適切な実施・受診勧奨に取り組みます。 ・ 各学年の発達段階に応じて特設授業を実施し、感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ・ 学校において、感染症予防のために実施すべき習慣について指導します。 ・ 感染症予防のための予防接種に関する正しい知識をホームページや SNS 等で周知・啓発します。
<p>青年期・壮年期(前期)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防のための予防接種に関する正しい知識をホームページや SNS 等で周知・啓発します。
<p>壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防のための予防接種に関する正しい知識をホームページや SNS 等で周知・啓発します。 ・ 肺炎球菌ワクチンの適切な実施と、接種率向上に向けた受診勧奨に取り組みます。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
MR I 期接種率の増加	MR I 期接種率	町民保険課	88.2%	95.0%
MR II 期接種率の増加	MR II 期接種率	町民保険課	89.2%	95.0%
おたふくかぜワクチン接種率の増加	おたふくかぜワクチン接種率	町民保険課	67.2%	84.7%
肺炎球菌ワクチン接種率の増加	肺炎球菌ワクチン接種率	町民保険課	36.4%	42.5%

(カ) 歯・口腔の健康

○現状と課題

嘉手納町では、沖縄県で唯一、1歳半及び3歳児歯科健診時に加えて15歳までの子どもへのフッ化物塗布支援を行っている他、16歳以上の町民に対する歯科疾患検診も実施しており、幅広いライフステージの町民に向けた取組を展開しています。

前回計画で目標に掲げていた「歯間ブラシ・フロスの使用者の増加」や、「小学生のむし歯罹患率の減少」について、前者は令和5年度調査で39.0%、後者は同調査で男子51.45%、女子47.05%でいずれも目標値を達成しており、嘉手納町の歯と口の健康に関する状況は着実に改善しています。

一方で、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って一部検診では受診者が減少しており、また国・県の計画では8020達成者^{※1}や咀嚼良好者^{※2}に関する目標も定められる等、壮年期(後期)・高齢期の口腔機能の維持に関する目標も設定されていることから、今後は、歯科疾患検診の受診勧奨等の取組を更に充実させ、口腔機能の維持・向上に向けて取り組むことが求められます。

また、ライフコースアプローチの観点では、乳幼児期・学齢期からの口腔ケアの習慣が、将来的な口腔機能の維持・向上に寄与することを踏まえ、家庭・学校における口腔ケアの習慣化に向けた取組を推進する必要があります。

※1：8020達成者とは、80歳以上で自分の歯が20本以上の人のことを指します。

※2：咀嚼良好者とは、何でも噛んで食べられる人のことを指します。

○施策の推進方針

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中は口腔内の環境が悪くなりやすいことを踏まえ、適切なケアを行うよう、知識の普及啓発を行います。 ・ 仕上げ磨き、フロス・フッ化物の使用等、子どもに対する適切な口腔ケアの方法を保護者に周知します。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが、毎食後・就寝前の歯みがき習慣を身に付けられるよう支援します。 ・ フッ化物の使用等、子どもに対する適切な口腔ケアの方法を保護者に周知します。
<p>青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咀嚼良好者の増加に向けた周知・啓発に取り組みます。 ・ 町民に歯みがきを習慣づけられるよう周知・啓発に取り組みます。 ・ 歯科健診の受診勧奨に取り組みます。 ・ 歯周病予防方法の周知に取り組みます。 ・ 適切な義歯のケアを行えるよう、周知・啓発に取り組みます。

○主な取組

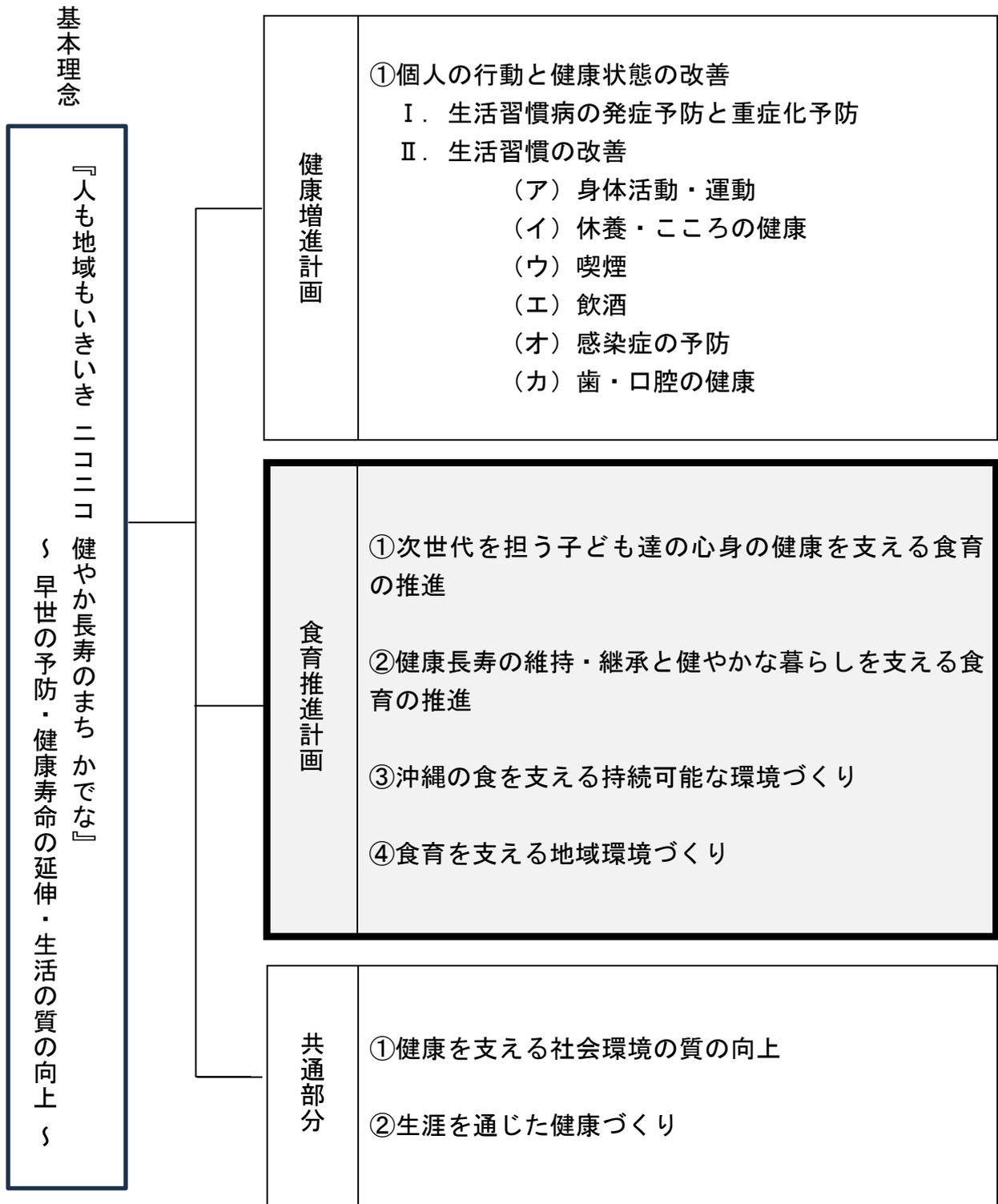
<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもへのフッ化物塗布支援に取り組みます。 ・ こどもに対する歯科健診を行います。 ・ 母子健康手帳交付時に、口腔ケアに関する情報提供を行います。 ・ 令和7年度より保育所等に通う園児の保護者及び保育従事者向けにフッ化物洗口に関する講演会を実施します。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校での定期歯科健診の中で、要治療となっている歯を持つ子どもには適切に治療勧告を行います。 ・ よい歯の子の表彰や保健指導などを通して、歯みがきの習慣化に対する周知・啓発に努めます。
<p>青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な口腔ケアの周知や、歯周病の予防のため、歯周疾患検診に取り組みます。 ・ フレイル予防健康座等を開催し、口腔機能の健康を保つ事がフレイル予防に繋がる事の周知、広報に取り組みます。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
咀嚼良好者の増加	70 歳以上でなんでも噛んで食べることができる人の割合	町民保険課	今後調査	72.0%
定期的な歯科健診受診者の増加	20 歳以上で過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合 (アンケート調査)	町民保険課	57.0%	90.0%
フッ化物洗口を実施している施設数の増加	フッ化物洗口を実施している施設数(保育所・認定こども園)	子ども家庭課	9 箇所 (R6)	11 箇所

3 食育推進計画

(1) 施策体系



(2) 施策の展開

① 次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進

○現状と課題

乳幼児期に身につけた生活習慣は、生涯の健康づくりの基本となるものです。家庭食の洋風化や食の外部化等、食を取り巻く環境が変化していく中でも、子ども達が心身ともに健やかに成長できるように、家庭、学校・保育所、行政が連携して取組を進めていく必要があります。

家庭においては、朝昼晩の三食を基本に、家族で食卓を囲んで食事を取りながらコミュニケーションを図る共食を通じて、規則正しい食習慣と食事の基本を身に付けることが期待されており、学校・保育所や行政においては、そのサポートができるような体制作りが求められています。

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	・ 乳幼児の健やかな成長に向け、適切な栄養や離乳食に関する周知・啓発を行います。
学齢期・思春期	・ 食育活動を通じて食に対する関心を高めます。 ・ 健康な食生活の推進のため、共食の重要性について周知を図ります。 ・ 規則正しい生活習慣を身に付け、将来の生活習慣病予防の基礎作りに向けて取組を進めます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	—

○主な取組

妊娠期・胎児期 乳幼児期	・ 乳幼児健康診査や個別相談等を通じて、乳幼児期に必要な栄養と離乳食等に関する正しい知識の普及を図ります。 ・ 離乳食教室を通して、適切な離乳食の知識と技術の普及を図ります。
学齢期・思春期	・ 野菜の栽培や収穫、調理体験等の食育活動を通して、食に対する関心を高めます。 ・ 食についての正しい理解と判断力を身に付けつつ、望ましい食習慣づくりに努めます。 ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣化を通して、こどもが規則正しい食習慣を身に付けられるように取り組みます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	—

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
3歳児における朝食を毎日食べている人の増加	3歳児における朝食を毎日食べている人の割合(乳幼児健康診査報告)	子ども家庭課	96.3%(R6)	増加
3歳児における食事をよく噛んでいる人の増加	3歳児における食事をよく噛んでいる人の割合(乳幼児健康診査報告)	子ども家庭課	90.3%(R6)	増加
3歳児における食事やおやつ時間が決まっている人の増加	3歳児における食事やおやつ時間が決まっている人の割合(乳幼児健康診査報告)	子ども家庭課	73.9%(R6)	82.0%
朝食を食べている児童・生徒の増加	朝食を食べている小学6年生の割合(全国学力学習状況調査)	教育指導課	78.5%(R6)	増加
	朝食を食べている中学3年生の割合(全国学力学習状況調査)	教育指導課	77.0%(R6)	増加

② 健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進

○現状と課題

心身の健康を保持し、生涯にわたっていきいきと暮らしていくためには、規則正しい生活習慣と栄養バランスの整った食生活が重要です。そして規則正しい生活習慣のために、朝食は欠かせない要素ですが、近年全国的に朝食を食べる人の割合は減少傾向にあります。嘉手納町においては、朝食を毎日食べる割合に大きな変化はありませんが^{※1}、朝食を食べない人の中に「朝食を食べる習慣がない」と回答する人^{※2}が増えていることを踏まえ、規則正しい生活習慣を改めて普及していく必要があります。

また、沖縄県では肥満者の割合が全国平均を大幅に上回っており、肥満者の割合減少を重点的な課題に設定しています。嘉手納町においても、特に男性の38.5%が肥満の判定となっていることから、肥満者の割合の改善に向けて取組を推進する必要があります。

※1：平成30年調査時60.7%、令和5年調査時59.3%

※2：平成30年調査時36.8%、令和5年調査時41.4%

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・胎児・乳幼児の健やかな成長に向けて、家庭における健康的な食習慣の普及に向け取組を行います。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none">・児童生徒の健やかな成長に向けて、家庭における健康的な食習慣の普及に向け取組を行います。・児童生徒が自身や家族の食習慣に関心を持つように周知・啓発を行います。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none">・町民の健康増進に向けて、家庭における健康的な食習慣の普及に向け取組を行います。・町民の健康増進に向けて、自身の体の状態に関心を持つように情報提供や啓発を行います。・町民が自身や家族の食習慣に関心を持つように周知・啓発を行います。

○主な取組

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘉手納町食生活改善推進協議会と連携し、家庭における適切な食習慣づくりに取り組みます。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘉手納町食生活改善推進協議会と連携し、家庭における適切な食習慣づくりに取り組みます。 ・ 健康展等、栄養や健康づくりに関する周知啓発を通して、町民に適切な食と健康に関する知識の普及を行います。
<p>青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘉手納町食生活改善推進協議会と連携し、家庭における適切な食習慣づくりに取り組みます。 ・ 特定保健指導や健康相談を通して町民の健康状態の維持・改善に向けて取り組みます。 ・ 健康展等、栄養や健康づくりに関する周知啓発を通して、町民に適切な食と健康に関する知識の普及を行います。 ・ フレイル予防健康座等を開催し、フレイル予防に繋がる高齢期の食事についての周知、広報に取り組みます。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値(R5)	目標値(R11)
朝食を欠食する若い世代(20～30歳代男女)の減少	朝食をいつも食べない者(20～30歳代)の割合(アンケート調査)	町民保険課	10.2%	5.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合(アンケート調査)	町民保険課	48.1%	60.0%
ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合(アンケート調査)	町民保険課	男性：50.9%	55.0%
肥満者の減少(再掲)	BMIにて肥満(BMI25以上)と判定されている人の割合(アンケート調査)	町民保険課	男性：38.5% 女性：28.9%	男性：25.0% 女性：25.0%

③ 沖縄の食を支える持続可能な環境づくり

○現状と課題

沖縄県には、亜熱帯の自然環境や諸外国との交流の歴史の中で、人々の生活に根付いて育まれた独特な食文化が形成されてきました。しかし近年食生活の欧米化、ライフスタイルや価値観の多様化等に伴い、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。一方で、地域に受け継がれてきた食文化について「次世代に伝えたいものがあるが、実際に伝えられていない」と回答した人は55.1%もいることから、その人々が次世代に食文化を受け継げるような環境の整備が求められています。

また、消費者の農林水産物及び加工食品に対する安全・安心志向の高まりから、生産者と消費者の顔の見える関係を求める動きが広がっていますが、嘉手納町での農水産業を体験したという回答は2.7%にとどまっています。今後、農水産業体験や調理体験を通して生産者と消費者をつなぎ、地場製品の魅力を発信する取組を進めていく必要があります。

加えて、令和元年には食品ロスの削減の推進に関する法律が施行され、国、地方公共団体、事業者、消費者等の多様な主体が連携し、食品ロスの削減を推進していくこととされました。嘉手納町においても80.9%※の人が食品ロス削減に向けて取り組んでいるところですが、食品衛生に対する正しい知識も踏まえた上で、引き続き食品ロスの更なる削減に向けて取組を進めていく必要があります。

※：「取り組んでいる」「どちらかといえば取り組んでいる」の回答の合算

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・ 食文化の継承に向けて、伝統料理・行事食を食べる機会の増加に向けて取り組みます。・ 乳幼児の食物アレルギーを踏まえた食生活を推進します。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none">・ 食文化の継承に向けて、伝統料理・行事食を食べる機会の増加に向けて取り組みます。・ 食材を調理する力を身に付けられるよう取組を進めます。・ 望ましい食習慣を継承できるように取組を推進します。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ 食文化の継承に向けて、伝統料理・行事食を調理し、食べる機会の増加に向けて取り組みます。・ 食文化の継承に向けて、地場産品や安心・安全な食事について学べる環境づくりを推進します。・ 町民が食品を購入する際、地場産品の購入や安心・安全な食品の購入を行うように啓発します。

○主な取組

<p>妊娠期・胎児期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や学校、生産者等との連携を図り、地場産品を育てる体験の確保や伝統料理・行事食を食べられるような機会を提供します。 ・ 各家庭と連携し、アレルギーを踏まえた適切な食事を提供できる体制を整えます。 ・ 乳幼児健康診査や離乳食教室において、対象児に応じたアレルギーに関する情報提供を行います。
<p>学齢期・思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や学校、生産者等との連携を図り、地場産品を育てる体験の確保や伝統料理・行事食を食べられるような機会を提供します。 ・ 児童生徒の食品に関するアレルギーを把握し、適切な食事を提供できる体制を整えます。 ・ 給食を通して、食への興味関心を高め、望ましい食習慣を身に付けられるように啓発します。 ・ 栄養職員と連携し、発達段階に応じた食育指導を行います。
<p>青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 祭りや伝統行事の開催に伴って、伝統料理や行事食について普及・啓発します。 ・ 健康展や調理、農水産業体験等において、地産地消の利点や食品の安全性に関する知識について周知・啓発します。

○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値(R5)	目標値(R11)
次世代に伝えたい料理や味について、伝えたいものがあり、実際に伝えている人の増加	次世代に伝えたい料理や味について、伝えたいものがあり、実際に伝えている人の割合（アンケート調査）	町民保険課	20.5%	35.0%
農林漁業体験を経験した人の増加	農水産業体験を経験した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	2.7%	15.0%
調理体験を経験した人の増加	調理体験を経験した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	16.1%	30.0%
食品ロス削減のために意識して取り組んでいる人の増加	食品ロス削減のために「取り組んでいる」・「どちらかといえば取り組んでいる」人の割合（アンケート調査）	町民保険課	80.9%	87.0%

④ 食育を支える地域環境づくり

○現状と課題

食を取り巻く環境が変化していく中で、「食育」という考え方を浸透させ、食について考える機会を確保することが重要です。一方で、食育イベントに参加したことがある町民は全体の3割程度であり、過半数の町民はイベントに参加したことがなく、「食育」という考え方について理解している人も全体の46.9%に留まっています。町民の健康的な食習慣づくりのために、町民が食育に触れられるようなイベントや教育を通じて、「食育」の考え方を普及し、関心を高めていく必要があります。

また、食育を総合的に推進するためには、庁内関係課や地域団体等との連携、協力体制の整備が求められます。特に、「食育」の普及啓発において、嘉手納町食生活改善推進協議会などの地域の食育ボランティアが重要な役割を果たしており、食育の普及啓発に向けた担い手を増やす取組が求められます。

○施策の推進方針

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や幼稚園において食育の意義や目的を周知する機会を設け、「食育」に対する興味関心の喚起に取り組みます。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校において食育の意義や目的を周知する機会を設け、「食育」に対する興味関心の喚起に取り組みます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベント等において食育の意義や目的を周知する機会を設け、「食育」に対する興味関心の喚起に取り組みます。 ・ 食育活動を支援する担い手の増加に向けて取り組みます。

○主な取組

妊娠期・胎児期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食だよりを発行し、食育に対する興味関心の喚起に取り組みます。
学齢期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食だよりを発行し、食育に対する興味関心の喚起に取り組みます。 ・ 「食育の日」に校内放送を行い、郷土料理等の紹介を行う事で、「食育の日」の普及に取り組みます。
青年期・壮年期(前期) 壮年期(後期)・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康展等の開催を通して、食育の意義や目的について周知します。 ・ 食生活改善推進員養成講座を開催し、食育活動の担い手の増加に取り組みます。

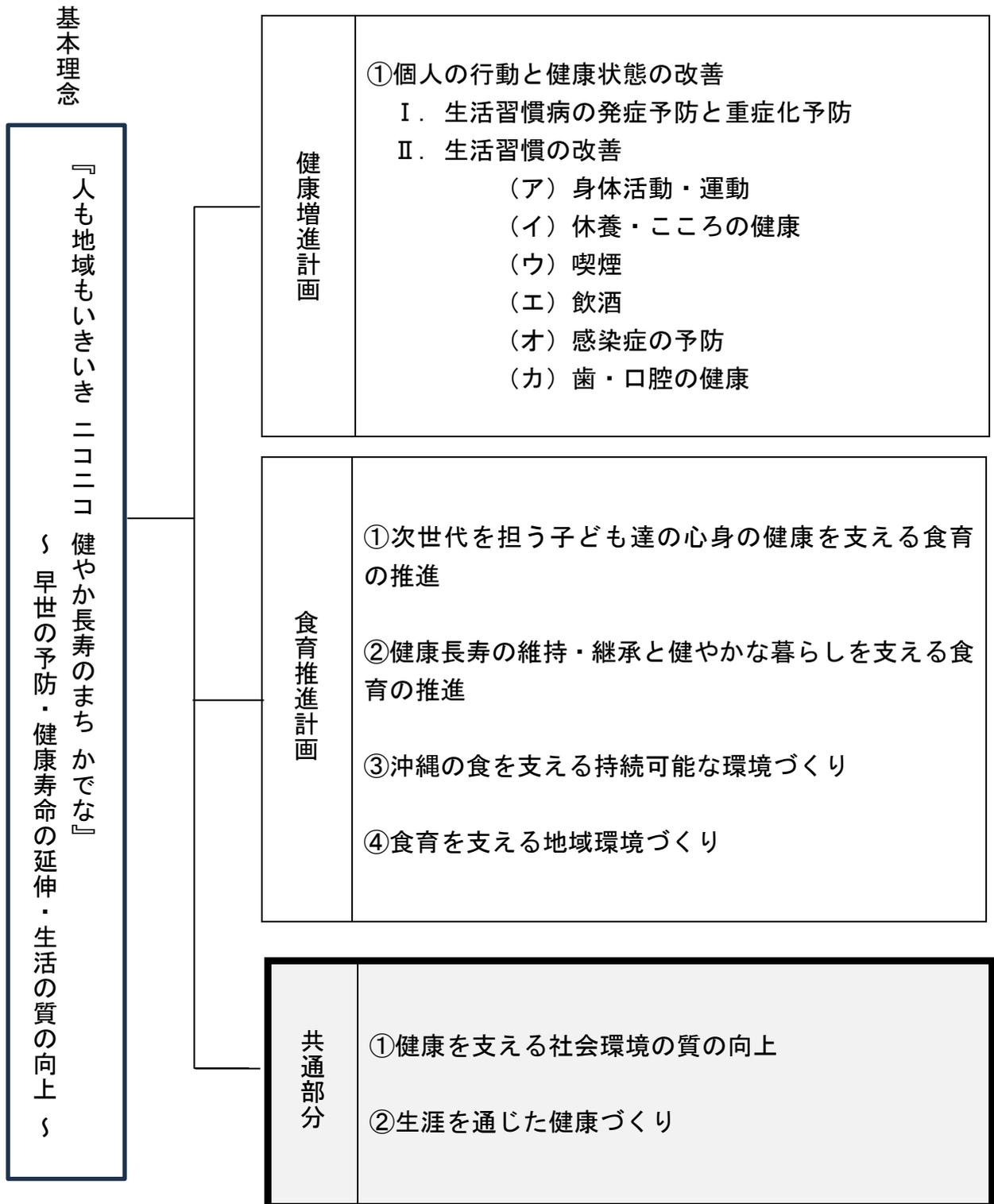
○指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
「食育」という言葉やその意味を知っている人の増加	「食育」という言葉やその意味を知っている男性の割合 ※ (アンケート調査)	町民保険課	男性 : 34.5%	50.0%
食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している人の増加	食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している人の数	町民保険課	食生活改善推進員 15人 (R6)	増加

※ 「食育」の認知度については男女の差が22ポイントと大きいため、男性の数値向上を目標に設定。

4 共通部分（健康増進計画・食育推進計画）

（1）施策体系



(2) 施策の展開

① 健康を支える社会環境の質の向上

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守ることのできる環境づくりに努めていくことが必要です。特に、働き盛り世代の健康改善が大きな課題となっていることから、従来の行政主導型による健康づくりだけでなく、広く町民の健康づくりを支援する企業や民間団体及び企業間において積極的に連携するなど、町民が主体的に行う健康づくりの取組を支援する体制が必要です。

また、こどもから高齢者まで町民一人ひとりが、自治会やこども会、青年会、老人クラブなどで主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めていくだけでなく、既存の地域活動ネットワークに健康の視点からアプローチしていくことも重要です。

健康づくりの取組は社会経済的環境の影響を受けることから、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や、健康づくりに関心のない人なども含め、健康に対して意識するきっかけづくりや行動変容を促す環境づくりが求められます。多様な主体との連携を図り、ライフステージをつなぐ情報提供などに取り組みます。

■社会環境の質に関わる指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
地域活動を行っている人の増加 (再掲)	地域活動に参加している者 (「あなたは地域活動に参加していますか」に、「無回答」又は「参加していない」以外を回答した人より算出可能) の割合 (アンケート調査)	町民保険課	25.4%	増加
フッ化物洗口を実施している施設数の増加 (再掲)	フッ化物洗口を実施している施設数 (保育所・認定こども園)	子ども家庭課	9箇所 (R6)	11箇所

② 生涯を通じた健康づくり

町民一人ひとりが生涯にわたって健康的な生活を送るために、こども、働き盛り、高齢者の各ライフステージの身体的特徴や生活・労働環境、健康に関する意識や知識、行動等を踏まえた健康づくりが重要です。

生活習慣病はこどもの頃からの食生活、運動習慣などの様々な生活習慣病に起因するものであり、個人の現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受けることに加え、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を通じた継続的な健康づくりの実践が必要となります。

本計画では、上位計画である「健康日本21(第三次)」や「健康おきなわ21(第三次)」での目標設定の考え方を踏まえ、日頃の生活習慣や健康状態に関する目標項目の中から「こども」「働き盛り」「高齢者」の各ライフステージにおいて優先度の高い目標項目を選択・設定し、ライフコースアプローチの考え方を踏まえ、関連する計画等と連携して取り組みます。

1. こども（妊娠期・胎児期・乳幼児期・学齢期・思春期）

乳幼児期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも影響を及ぼします。運動習慣や食習慣に関連する目標項目を設定し、目標達成に向けて、将来を担う子どもたちの健康を支える取組を推進します。あわせて胎児に影響を及ぼす妊婦の健康づくりについても関連計画と連携し、推進します。

■こどもに関する指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
「放課後や休日に外遊びやスポーツをあまりしない」と回答する生徒の減少（再掲）	「放課後や休日に外遊びやスポーツをあまりしない」と回答する中学生の比率	社会教育課	中学生 32.0% (R4)	中学生 26.0%
朝食を食べている児童・生徒の割合の増加（再掲）	朝食を食べている小学6年生の割合（全国学力学習状況調査）	教育指導課	78.5% (R6)	増加
	朝食を食べている中学3年生の割合（全国学力学習状況調査）	教育指導課	77.0% (R6)	増加

II. 働き盛り（成人期・壮年期）

働き盛り世代の日頃の生活習慣や健康状態は、高齢期の健康状態に大きく影響を及ぼします。

また、適正体重や食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒、健康・歯科健診受診に関連する目標項目を設定し、目標達成に向け、働き盛り世代の健康を支える取組を推進します。

■働き盛りに関する指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値(R5)	目標値(R11)
肥満者の割合の減少（再掲）	BMIにて肥満（BMI25以上）と判定されている割合（アンケート調査）	町民保険課	男性 38.5% 女性 28.9%	男性 25.0% 女性 25.0%
朝食を欠食する若い世代（20～30歳代男女）の割合の減少（再掲）	朝食をいつも食べない者（20～30歳代）の割合（アンケート調査）	町民保険課	10.2%	5.0%
運動習慣者の増加（再掲）	20～64歳の運動習慣者の割合（アンケート調査）	町民保険課	43.1%	52.1%
喫煙率の減少（再掲）	20歳以上の喫煙率（アンケート調査）	町民保険課	14.9%	12.0%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人の減少（再掲）	1日（回）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（アンケート調査）	町民保険課	男性 38.4% 女性 63.8%	男性 35.7% 女性 52.9%
定期的な歯科健診受診者の増加（再掲）	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（アンケート調査）	町民保険課	57.0%	90.0%

III. 高齢者（高齢期）

高齢になると、加齢に伴う身体機能の低下に加え、複数の慢性疾患の罹患や、認知機能や社会とのつながりが低下し、健康な状態と要介護状態の間を指すフレイルになりやすい傾向があります。また、認知症高齢者は今後も増加することが見込まれています。

高齢者が住み慣れた環境でいきいきと過ごすには、高齢期以前からの運動不足等生活習慣の改善や糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防に加え、フレイル予防につながる低栄養の防止や社会参加による社会的孤立の防止、社会的役割の保持が大切です。

ロコモティブシンドロームや地域活動への参加、口腔機能に関する目標項目を設定し、目標達成に向け、高齢者の健康を支える取組を関連計画と連携し、推進します。

■ 高齢者に関する指標

目標	具体的な指標名	担当課	現状値 (R5)	目標値 (R11)
腰痛・手足の関節痛のある人の減少	65 歳以上で腰痛・手足の関節痛のある人の割合(アンケート調査)	町民保険課	50.2%	45.0%
地域活動を行っている人の増加	65 歳以上で地域活動に参加している人の割合(アンケート調査)	町民保険課	35.8%	増加
咀嚼良好者の増加(再掲)	70 歳以上でなんでも噛んで食べることができる人の割合	町民保険課	今後調査	増加

參考資料

1 第2次健康・食育かでな21策定の経緯

令和6年1月	健康・食育かでな21アンケート調査
令和6年7月	第1回 庁内委員会
	第1回 健康づくり推進協議会
令和6年8月	第2回 健康づくり推進協議会
令和6年9月	第3回 健康づくり推進協議会
令和6年10月	第4回 健康づくり推進協議会
令和6年11月	第5回 健康づくり推進協議会
令和6年12月	第2回 庁内委員会
令和7年2月	第3回 庁内委員会
令和7年3月	第6回 健康づくり推進協議会

(1) 嘉手納町健康づくり推進協議会の内容

日 程	内 容
第1回健康づくり推進協議会 令和6年7月24日	嘉手納町健康づくり推進協議会委員委嘱状交付 第2次健康・食育かでな21の策定スケジュール説明 第2次健康・食育かでな21の検討内容説明
第2回健康づくり推進協議会 令和6年8月28日	分野別の取組検討 (「身体活動・運動」・「休養・こころの健康」)
第3回健康づくり推進協議会 令和6年9月30日	分野別の取組検討 (「喫煙」・「飲酒」・「感染症予防」)
第4回健康づくり推進協議会 令和6年10月29日	分野別の取組検討 (「歯・口腔の健康」・「食育①」)
第5回健康づくり推進協議会 令和6年11月26日	分野別の取組検討 (「生活習慣病の発症予防・重症化予防」・「食育②」)
第6回健康づくり推進協議会 令和7年3月17日	第2次健康・食育かでな21の内容報告

(健康づくり推進協議会の様子)



(2) 庁内検討委員会の内容

日 程	内 容
第 1 回庁内検討委員会 令和 6 年 7 月 4 日	第 2 次健康・食育かでな 2 1 の策定スケジュール説明 第 2 次健康・食育かでな 2 1 の検討内容説明
第 2 回庁内検討委員会 令和 6 年 1 2 月 1 8 日	第 2 次健康・食育かでな 2 1 の素案内容共有
第 3 回庁内検討委員会 令和 7 年 2 月 7 日	第 2 次健康・食育かでな 2 1 の内容報告

2 嘉手納町健康づくり推進協議会設置条例

平成17年3月29日

条例第9号

改正 平成24年3月16日条例第5号

改正 平成27年3月9日条例第2号

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、嘉手納町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 健康増進計画に関すること。
- (2) その他住民の健康増進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 保健医療に関する業務に従事する者
- (3) 町民団体の推薦する者
- (4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、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。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選でこれを定める。

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、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席がしなければ、会議を開くことができない。

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

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部町民保険課において処理する。

(平24条例5・一部改正)

(委任)

第8条 この条例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。

附 則

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年条例第5号)

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

附則(平成27年条例第2号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

3 健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	所 属 名
会長 世名城 盛泰	嘉手納町社会福祉協議会
副会長 国吉 綾子	みずがま歯科医院
名嘉 準一	名嘉病院
平安山 あゆみ	沖縄県中部福祉保健所
宮城 斉	嘉手納町商工会
知念 たか子	嘉手納町食生活改善推進協議会
上地 絹代	嘉手納町スポーツ推進員
親泊 チセ子	嘉手納町健康を守る会
長嶺 由次	嘉手納町自治会長会
上間 初枝	嘉手納町母子保健推進員連絡会
平得 永幸	嘉手納町教育委員会
嶺井 末子	嘉手納町女性会
村山 ミツ子	嘉手納町老人クラブ連合会
山城 康昭	農業者団体連絡協議会
我謝 治彦	嘉手納町PTA連合会

4 嘉手納町健康・食育かでな21・食育推進計画庁内検討委員会委員名簿

氏 名	所 属	役 職
比嘉 孝史		副町長
金城 悟	総務課	総務課長
名嘉 義弘	福祉課	福祉長
仲宗根 さゆり	子ども家庭課	子ども家庭課長
天久 昇	都市建設課	都市建設課長
我謝 治彦	産業環境課	産業環境課長
幸地 淳次	社会教育課	社会教育課長

事務局

宮國 直子	町民保険課	保健師
高良 若菜	町民保険課	管理栄養士
野村 順子	町民保険課	主査
眞榮城 孝子	町民保険課	主任主事
伊波 和美	町民保険課	町民保険課長
新垣 文野	町民保険課	健康予防係長

5 健康づくりに関する事業（令和7年度実施事業）

	事業名	対象のライフステージ				担当課
		妊娠期 胎児期 乳幼児期	学齢期 思春期	青年期 壮年期(前期)	壮年期(後期) 高齢期	
生活習慣病の 発症予防と 重症化予防	スポーツ指導者等講習会			○	○	社会教育課
	早寝・早起き・朝ごはん運動		○			社会教育課
	子ども医療費助成	○	○			子ども家庭課
	新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問	○				子ども家庭課
	母子手帳交付時の健康相談	○				子ども家庭課
	すこやか健康相談	○				子ども家庭課
	離乳食実習	○				子ども家庭課
	未熟児養育医療費助成事業	○				子ども家庭課
	先進医療不妊治療費助成事業	○				子ども家庭課
	健康展	○	○	○	○	町民保険課
	基本健診・がん検診・特定健診			○	○	町民保険課
	健康を守る会活動支援			○	○	町民保険課
	健康相談、栄養相談			○	○	町民保険課
	健診結果説明会			○	○	町民保険課
	重症化予防・要医療者等支援			○	○	町民保険課
	特定保健指導			○	○	町民保険課
保健事業と介護予防の一体的実施事業 (ハイリスクアプローチ)				○	町民保険課	
身体活動・ 運動	筋力向上トレーニング事業				○	福祉課
	高齢者水中運動教室				○	福祉課
	さわやか水中運動教室				○	福祉課
	元気アップ塾				○	福祉課
	ロコモアップ教室				○	福祉課
	学校の体育科の授業における運動あそびや運動		○			教育指導課
	公園内ウォーキングコース・運動遊具の設置	○	○	○	○	都市建設課
	新春マラソン大会		○	○	○	社会教育課
	職域親善ボウリング大会			○	○	社会教育課
	アクアサイズ教室			○	○	社会教育課
	ゴルフ教室			○	○	社会教育課
	職域親善ターゲットバードゴルフ大会			○	○	社会教育課
	スポーツ・レクリエーション大会		○	○	○	社会教育課
	町民ウォーキング大会	○	○	○	○	町民保険課
休養・ こころの健康	スクールカウンセラーや養護教諭等による相談活動		○			教育指導課
	こころの健康相談、ゲートキーパー養成講座、こころの健康講演会、こころの健康展			○	○	町民保険課
	かでな町子ども家庭センターでの相談事業	○				子ども家庭課
喫煙	母子手帳交付時の健康相談	○				子ども家庭課
	妊婦健診、乳児一般健診、1歳6か月児健診、3歳児健診	○				子ども家庭課
	新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問	○				子ども家庭課
	分煙地域の配置	○	○	○	○	都市計画課
	薬物乱用防止教室		○			教育指導課
飲酒	母子手帳交付時の健康相談	○				子ども家庭課
	薬物乱用防止教室		○			教育指導課
感染症の予防	各種定期予防接種	○	○			町民保険課
	おたふくワクチン	○				町民保険課
	高齢者肺炎球菌ワクチン、高齢者インフルエンザワクチン、高齢者コロナワクチン接種				○	町民保険課
	世界エイズデーの取組		○			教育指導課
	乳幼児健康診査での定期予防接種の接種勧奨	○				子ども家庭課

	事業名	対象のライフステージ				担当課
		妊娠期 胎児期 乳幼児期	学齢期 思春期	青年期 壮年期(前期)	壮年期(後期) 高齢期	
歯・口腔の健康	歯周疾患検診		○	○	○	町民保険課
	フレイル予防健康講座 (ハッピーシニア健康講座・出前講座)				○	
	子どもフッ化物塗布助成事業	○	○			子ども家庭課
	ニコニコ歯科健診	○				
	フッ化物支援	○				
	フッ化物応用事業(洗口・スプレー)	○				
	元気アップ塾				○	福祉課
	歯科検診と治療勧告		○			教育指導課
	歯の衛生月間 (むし歯予防月間に代わるもの)		○			

6 食育に関する事業（令和7年度実施事業）

	事業名	対象のライフステージ				担当課
		妊娠期 胎児期 乳幼児期	学齢期 思春期	青年期 壮年期(前期)	壮年期(後期) 高齢期	
次世代を担う 子ども達の 心身の健康を 支える 食育の推進	幼稚園給食指導、弁当の日、おやつ作り、菜園活動、地域の方とのじゃがいも植付・収穫	○	○			屋良幼稚園 嘉手納幼稚園
	新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問	○				子ども家庭課
	母子手帳交付時の健康相談	○				子ども家庭課
	すこやか健康相談	○				子ども家庭課
	離乳食教室	○				子ども家庭課
	乳幼児健康診査	○				子ども家庭課
	保育所給食だよりの発行	○				子ども家庭課
	保育所給食試食会・クッキング	○				子ども家庭課
	保育所給食だよりの発行	○				子ども家庭課
	早ね早起き朝ごはん運動		○			社会教育課
	栄養教諭等と連携した食育授業		○			教育指導課
	学校給食だよりの発行	○	○			教育総務課
健康長寿の 維持・継承と 健やかな 暮らしを支える 食育の推進	食生活改善推進協議会活動	○	○	○	○	町民保険課
	健康展	○	○	○	○	町民保険課
	健康相談、栄養相談			○	○	町民保険課
	健診結果説明会			○	○	町民保険課
	特定保健指導			○	○	町民保険課
	フレイル予防健康講座 (ハッピーシニア健康講座・出前講座)				○	町民保険課
	元気アップ塾				○	福祉課
沖縄の食を 支える 持続可能な 環境づくり	学校給食アレルギー献立表、アレルギー面談	○	○			屋良幼稚園 嘉手納幼稚園
	幼稚園給食指導、弁当の日、おやつ作り、菜園活動、地域の方とのじゃがいも植付・収穫	○	○			
	産業まつり			○	○	産業環境課
	野国総管まつり		○	○	○	産業環境課
	学校給食だよりの発行	○	○		○	教育総務課
	学校給食アレルギー献立表、アレルギー面談	○	○		○	教育総務課
	学校給食での地元食材利用		○			教育総務課
	沖縄郷土調理（季節行事食）中・高の給食調理体験学習		○			教育総務課
	残量調査		○			教育総務課
	食育指導		○			教育指導課
	給食指導		○			教育指導課
	保育所給食アレルギー除去食、アレルギー面談	○				子ども家庭課
	保育所給食会議、衛生管理学習会、アレルギー講習会	○				子ども家庭課
	保育所給食だよりの発行	○				子ども家庭課
	保育所給食での地元食材利用	○				子ども家庭課
保育所給食試食会・クッキング	○				子ども家庭課	
乳幼児健康診査等でのアレルギーの情報提供	○				子ども家庭課	
食育を支える 地域環境づくり	食生活改善推進協議会活動	○	○	○	○	町民保険課
	健康展	○	○	○	○	町民保険課
	食育指導		○			教育指導課
	給食指導		○			教育指導課
	学校給食だよりの発行	○	○		○	教育総務課
	保育所給食だよりの発行	○				子ども家庭課

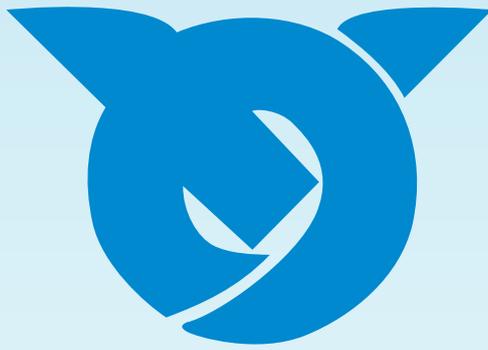
第2次嘉手納町 健康・食育かでな21

発行：嘉手納町

〒904-0203

沖縄県中頭郡嘉手納町字嘉手納588番地

編集：嘉手納町 町民保険課



沖縄県嘉手納町