

**健康おおつ21（第3次計画）
第4次大津市食育推進計画
（計画素案）**

令和5年11月

大津市

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	3
3 計画の期間.....	4
4 前計画の評価と今後の方向性	5

第2章 大津市の現状

1 人口・世帯等の状況	16
2 出生と死亡の状況.....	19
3 平均寿命・健康寿命の状況	24
4 受診と医療費の状況	25
5 介護の状況.....	26

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	27
2 計画の基本目標	28
3 計画の基本方針	29
4 計画の体系.....	32

第4章 施策の展開

施策1 生活習慣の改善	33
施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	59
施策3 生活機能の維持・向上	72
施策4 食環境の改善と食文化の継承	80
施策5 健康に過ごすことのできる社会環境づくり	87
施策6 子どもの健康.....	96
施策7 高齢者の健康.....	104
施策8 女性の健康	112

第5章 計画の推進・評価

1 計画の推進体制	121
2 計画の評価.....	124

参考資料

1 統計資料	133
2 大津市食育推進取組事例.....	162
3 用語集	164
4 策定委員会委員名簿.....	173

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1)健康を取り巻く状況と国の動向

近年、健康を取り巻く状況の変化をみると、生活環境の向上や保健・医療技術の進歩、社会保障制度の充実等により、日本の平均寿命は高い水準を保っており、世界有数の長寿国となっています。

一方で、高齢化のさらなる進展とともに、食習慣や生活習慣の変化、長時間労働等により、がんや循環器疾患などの生活習慣病、認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加、経済的な問題や人間関係をはじめストレスから引き起こされるこころの問題など、健康に関わる問題は多様化しています。平均寿命の延伸により、より長く、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

また、令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、社会構造の変化や日常生活における様々な制限をもたらし、心身の健康にも大きな影響を及ぼしました。

これまで、国においては、健康寿命の延伸を目指して、平成12年3月に「健康日本21」が策定され、健（検）診によるがんや生活習慣病の早期発見・治療、生活習慣病の改善を図り、疾病の発症を予防する一次予防が重点化されてきました。続いて平成25年に策定された「健康日本21（第二次計画）」では、新たな課題に対応するために、「健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」などが新たに盛り込まれ、目標達成のための取組が進められてきました。令和4年には最終評価が行われ、それを受けて、各人の健康問題が多様化する中で「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」に向け、「誰一人取り残さない健康づくり」の展開と「より実効性をもつ取組の推進」を通じて、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事項を示した「健康日本21（第三次計画）」が令和6年に開始されます。

食育に関しては、平成17年の食育基本法の制定により、国において「食育推進基本計画」が策定され、令和3年に策定された「第4次食育推進基本計画」においては「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」が重点化されています。

歯科口腔保健に関しては、平成23年の歯科口腔保健の推進に関する法律の制定により、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定され、令和6年から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」が開始されます。

(2)滋賀県の動向

滋賀県においては、平成30年3月に策定された「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第2次）」において県における健康づくりの基本指針が示され、予防を重視した健康づくりや健康格差の把握と地域の特性を踏まえた施策の推進、社会環境の質を向上させる健康なまちづくりのための取組が進められてきました。

食育に関しては「滋賀県食育推進計画（第3次）」が策定され、地域の食文化の継承や子ども達の体験を通じた食育に加え、生活習慣病予防のための食育など健康づくりの基礎となるものとしての食育など、県の特性を活かした食育が推進されてきました。

歯科口腔保健に関しては、「滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21（第5次）」が策定され、全ての県民が心身ともに健やかで、歯つらつと、心豊かな生活ができる社会を実現するための、総合的な歯科保健医療対策を推進されてきました。

また、「健康しが」をキーワードとした県民の健康づくりが推進されており、県民一人一人の健康意識の向上を目指して、自治体や学校、企業、地域住民など多様な関係者が連携しながら、持続的な健康増進を目指した取組が行われています。

(3)大津市の健康づくり

本市では、市民参加のもと、平成14年3月に健康増進法に基づく「健康おおつ21（第1次計画）」を策定し、自らの健康について主体的に考え学ぶ市民を増やすことを目指し、市民や関係団体と連携しながら総合的な健康づくりに取り組んできました。

また、平成20年4月に食育基本法に基づく「大津市食育推進計画」を策定し、「食べつなぐ-健康（げんきに）・環境（たのしく）・伝統（おいしく）-」をキーワードに、市民や関係団体と連携しながらあらゆる場面における食育の推進を図ってきました。

誰もがより長く元気に暮らしていくための健康増進の取組と、命をつなぎ、生きるために欠かせない健康づくりの基本である食は切り離すことができないものであることから、健康増進と食育の取組は統合的に推進していくことが、市民の健康づくりに大きく寄与するものと考えられます。

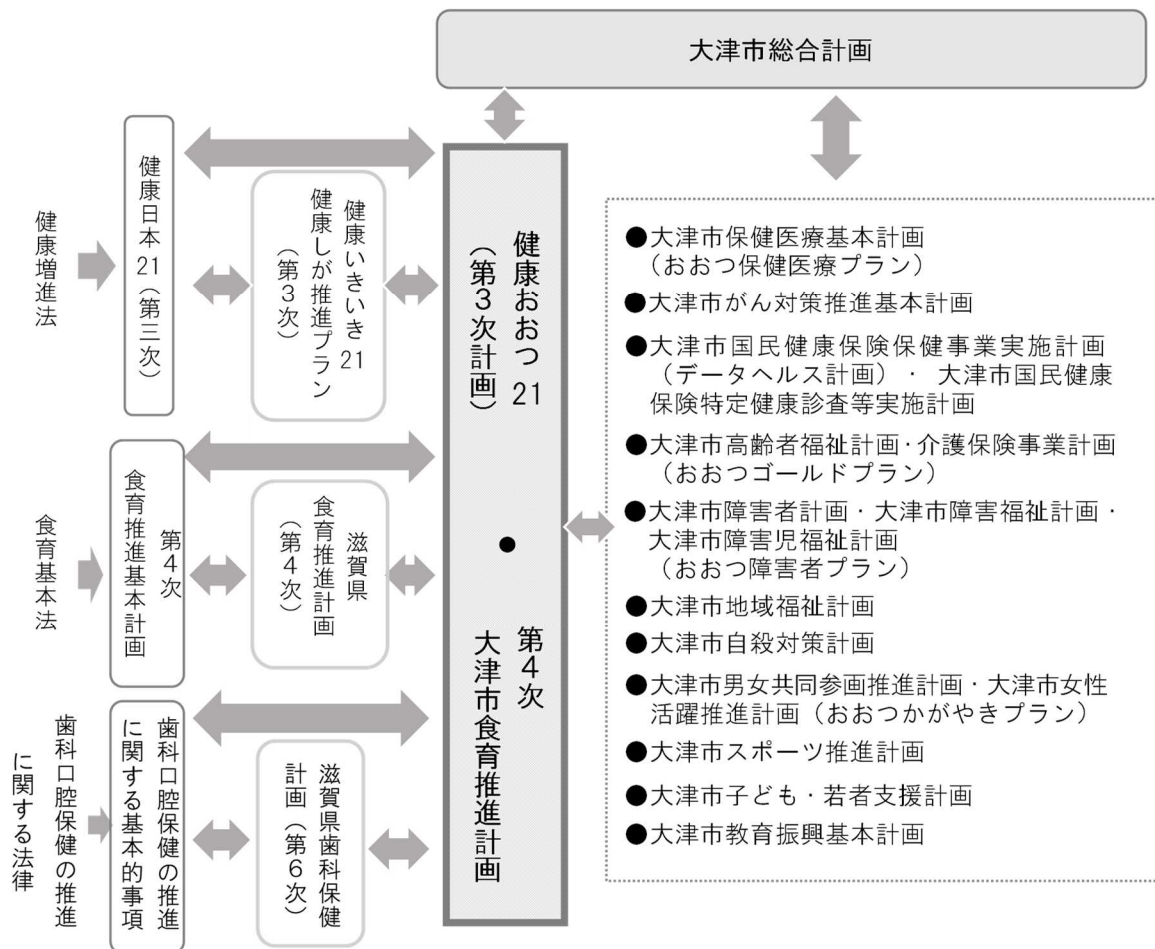
この度、新たに「健康おおつ21（第3次計画）」・「第4次大津市食育推進計画」を策定するにあたり、2つの計画を一体的に策定し、市民一人一人が生涯にわたって健やかで心豊かに生活できるよう、「みんなが笑顔で 生き生きと 食べつなぎ いのちつなぐ 健康のまちおおつ」の実現を目指し、本市における総合的な健康づくりの指針とします。

なお、本計画における歯科口腔保健分野について、令和6年度から国において「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯と口腔の健康づくりプラン）が開始されることを踏まえた本市の「歯と口腔の健康づくりプラン」と位置づけ、滋賀県や関係機関・団体等と連携を図りながら取組を推進していきます。

2 計画の位置づけ

2つの計画はそれぞれ、国や県の計画を踏まえながら、「健康おおつ21（第3次計画）」は健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、「第4次大津市食育推進計画」は食育基本法に基づく市町村食育推進計画として位置づけます。

さらに大津市総合計画を上位計画とし、関連計画との整合を図ります。



3 計画の期間

国や県、本市の関連する個別計画（保健医療プラン、がん対策推進基本計画、データヘルス計画、おおつゴールドプラン等）の計画期間や評価時期と合わせることで、また各種取組の健康づくり・食育への効果の評価を行うには一定の期間を要することを踏まえ、計画期間は令和6年度から17年度までの12年間とします。

また、計画開始後6年目（令和11年度）に中間評価を行い、計画の最終年度の前年度を目的に最終評価を行います。

両計画は、計画期間中に状況の変化等が生じた場合は必要に応じて見直しを行います。

★ 中間評価、最終評価

	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
関連計画など	健康日本21(第二次)	健康日本21(第三次)													
	健康いきいき21-健康しが推進プラン(第2次)	健康いきいき21-健康しが推進プラン(第3次)													
	第4次食育推進基本計画														
	滋賀県食育推進計画(第3次)	滋賀県食育推進計画(第4次)													
	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)													
	滋賀県歯科保健計画21-歯つらつが21-(第5次)	滋賀県歯科保健計画-歯つらつが21-(第6次)													
	大津市総合計画(基本構想)	大津市総合計画(基本構想)													
	健康おおつ21(第2次)	健康おおつ21(第3次)・第4次大津市食育推進計画													
	第3次大津市食育推進計画														
	おおつ保健医療プラン(第3期)	おおつ保健医療プラン(第4期)													
	大津市がん対策推進基本計画	次期大津市がん対策推進基本計画													
	大津市データヘルス計画(第2期)	大津市データヘルス計画(第3期)													
	おおつゴールドプラン(第8期)	おおつゴールドプラン(第9期)													
	大津市自殺対策計画														

4 前計画の評価と今後の方向性

(1) 評価の方法

健康おおつ21（第2次計画）および第3次大津市食育推進計画の策定時に設定した評価指標の目標値と実績値とを比較し、以下の基準に基づき、計画の評価を行いました。また、それぞれの評価に点数を配し、達成度を点数化しました。

評価指標の目標に対する評価		配点
A	目標に達した	3
B	現時点で目標に達していないが、改善傾向にある	2
C	変わらない	1
D	悪化している	0
E	評価困難	－

(2) 全体の評価

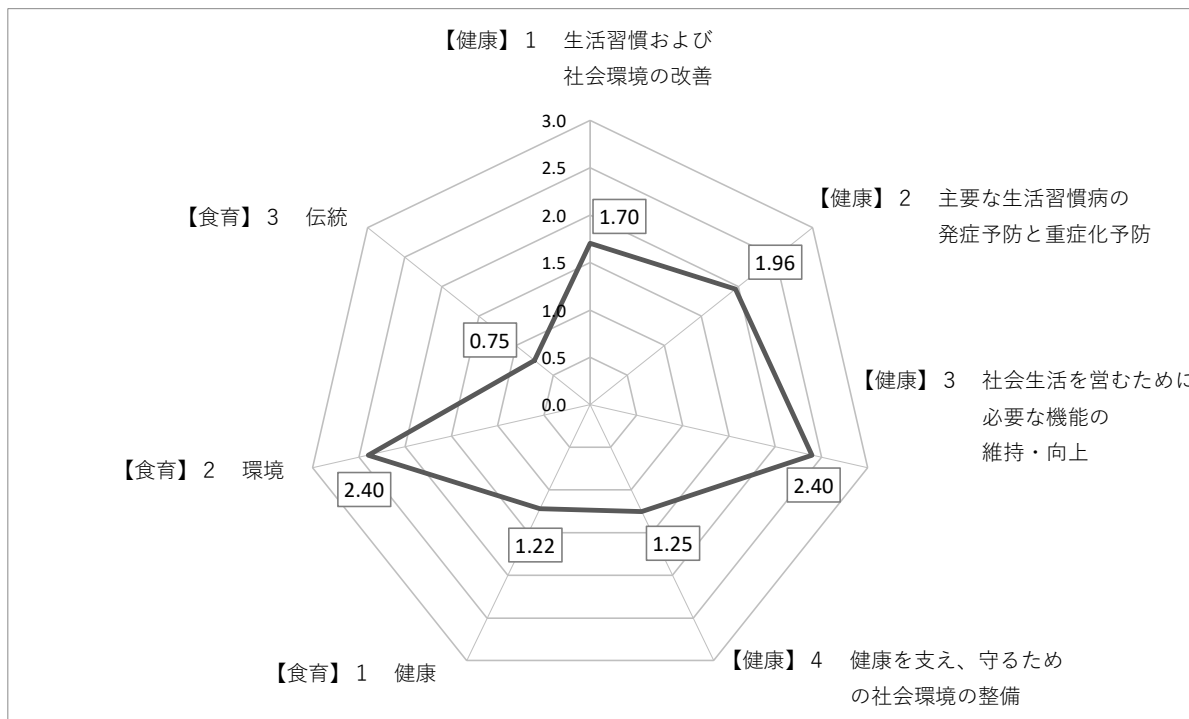
健康おおつ21（第2次計画）および第3次大津市食育推進計画における評価指標の達成状況については、以下のようになっています。目標に達したものは107項目のうち34項目（31.8%）、目標に達していないが改善傾向にあるものは30項目（28.0%）、悪化したものは23項目（21.5%）となっています。

評価項目		A	B	C	D	E	合計
基本目標 健康寿命の延伸				1	1		2
健康おおつ21 （第2次計画）	1 生活習慣及び社会環境の改善	11	17	8	8	3 [※]	47
	2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	8	10	1	4	1	24
	3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	8			2		10
	4 健康を支え、守るための社会環境の整備	1		2	1		4
第3次 大津市 食育推進 計画	1 健康	2	2	1	4	2 [※]	11
	2 環境	4			1		5
	3 伝統		1	1	2		4
全体		34	30	14	23	6	107
		31.8%	28.0%	13.1%	21.5%	5.6%	

※ 計画策定時から計算方法を変更したため評価困難

健康おおつ21（第2次計画）および第3次大津市食育推進計画における評価指標の達成状況について、分野ごとに目標の達成度の平均点を算出しました。

もっとも達成度の高いものは、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」および「環境」で2.4点、もっとも低いものは「伝統」で0.75点となっています。



(3)分野ごとの評価

【健康おおつ21(第2次計画)】

基本目標

男女ともに、健康寿命は延伸傾向にあります。

目標値である平均寿命と健康寿命の差の縮小に関しては、平均寿命の伸びが健康寿命の伸びを上回ったため、その差の縮小には至りませんでした。

目標項目		目標値	計画策定時	最終評価時	評価
健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している 期間の平均の延伸)	男性	平均寿命と健康 寿命との差の 縮小	78.69年 (H22) (平均寿命との差1.75年)	81.99年 (R3) (1.88年)	D
	女性		83.48年 (H22) (平均寿命との差3.76年)	84.61年 (R3) (3.78年)	

①生活習慣および社会環境の改善

1) 栄養・食生活

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価	
食育に関心をもっている人の割合の増加 (%)		90	68.6	81.3 (R3)	B	
食育関連事業数の増加 (件)		530	428	324	D	
朝食を欠食する人の割合の 減少 (%)	子ども (小学5年生)	0	2.6	5.1	E	
	子ども (中学2年生)	0	5.6	7.0	E	
	男性 (20~40歳代)	15	18.3	19.7	D	
	女性 (4か月児の母親)	3	8.5	11.2	D	
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす (週14回のうちの回数)		10回以上	8.2 (H27)	8.4	C	
適切な食事をとる人の増加	食塩の摂取量 (g) 男性20歳以上	8g未満 (R6)	11.3	12.1	D	
	食塩の摂取量 (g) 女性20歳以上	7g未満 (R6)	9.7	9.7	C	
	脂肪エネルギー比率30%以上 割合 (%) 男性	減少傾向へ	32.8	30.9	A	
	脂肪エネルギー比率30%以上 割合 (%) 女性	減少傾向へ	40.4	47.5	D	
	野菜摂取量 (g) 20歳以上	350g以上	281.7	235.8	D	
	果物摂取量100g未満の人の 割合 (%)	35	70.1	55.8	B	
適正体重を 維持している人 の増加 (%)	肥満者 (BMI25以上) の 割合の減少	40~64歳男性	30	34.7 (H27)	35.3 (R3)	C
	やせ (BMI18.5未満) の割合の減少	20~39歳女性	15	21.5 (H27)	17.1	B
栄養表示や食育推進に参画す る給食施設及び飲食店数の増 加	栄養表示をしている給食施設 (%)	増加傾向へ	64.8	68.8	A	
	健康おおつ21応援団 (飲食 店) の増加 (店舗)	56	28店舗 (H28)	29店舗	C	
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を 実施している特定給食施設の割合の増加 (%)		80	66.3	67.5	C	

中間評価で新たに基準値を示したものはその時期を () で記載。(以降、この章の表については同様)

2)身体活動・運動

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
徒歩10分のところへ徒歩で行く 人の割合の増加(%)	20～59歳 男性	50	37.1	51.4	A
	20～59歳 女性	50	42.0	50.7	A
	60歳以上 男性	60	49.0	54.0	B
	60歳以上 女性	65	55.2	60.9	B
運動習慣者の割合の増加 (%)	20～64歳 男性	28	17.8	45.5	A
	20～64歳 女性	27	17.4	43.4	A
	65歳以上 男性	43	32.5	63.3	A
	65歳以上 女性	38	28.1	57.8	A

3)休養

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
睡眠による休養を十分取れていない人の割合の減少 (20歳以上) (%)	16	23.6	27.0	D

4)飲酒

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している 人の割合の減少(%)	男性	7.7 (R6)	20.0	10.3	B
	女性	3.0 (R6)	5.8	7.2	D
未成年者の飲酒をなくす(15～19歳)	男性	0	9.2	9.4	C
	女性	0	11.7	8.9	B
妊娠中の飲酒をなくす(%)		0	3.4	1.3	B

5)喫煙

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
子どものたばこ誤飲事故、受動喫煙防止対策を実施している人の増加 (%)	誤飲事故防止対策実施率	増加傾向へ	64.8	100.0	A
	受動喫煙防止対策実施率	増加傾向へ	84.1	80.6	C
未成年の喫煙をなくす (15～19歳) (%)	男性	0	7.9	3.2	B
	女性	0	3.3	1.8	B
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる) (%)	男性	18.8 (R6)	37.8	16.2	A
	女性	1.8 (R6)	7.5	3.1	B
妊娠中の喫煙をなくす (%)		0	3.1	2.0	B
受動喫煙 (家庭、職場・学校、飲食店) の機会を有する者の割合の減少 (%)	家庭	3 (R6)	16.0	4.1	B
	職場・学校	0 (R6)	39.9	2.2	B
	飲食店	15 (R6)	45.8	9.1	A

6)歯・口腔の健康

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
3歳でむし歯がない人の割合の増加 (%)	90	77.6	89.7	B
12歳児のむし歯の減少 (本)	0.5	0.93	0.82	B
妊婦自身の歯・歯肉と胎児の歯を守るために妊婦歯科検診を受診する人の増加 (%)	50	11.8	23.4	B
35歳・40歳・45歳で進行した歯周病に罹患している人 (4mm以上のポケットを有する人) の割合の減少 (%)	25	43	50.6	E
定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加 (%)	65	30	31.4	C

【評価と今後の方向性】

食育に関心を持つ人の割合は増加しましたが、朝食を欠食する人の割合が増加、野菜や食塩の摂取状況が悪化したほか、食事における脂肪エネルギー比率30%以上の女性や肥満の男性の割合が改善しておらず、食生活の改善に向けた取組が必要です。

また、運動を習慣的に行う人の割合は増加しましたが、睡眠による休養を十分取れていない人の割合が悪化しています。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性や妊娠中に飲酒している人の割合が増加、未成年の飲酒が目標を達成していないことから、生活習慣の改善に向けた取組、飲酒に関する女性や20歳未満の人へのアプローチが必要です。

喫煙について、成人の喫煙者の割合は減少しましたが、子どもの受動喫煙防止対策を実施している人の割合が改善しておらず、妊娠中に喫煙している人の割合も横ばいで推移していることから、今後も継続した子どもへの受動喫煙防止や妊娠している人への喫煙対策への取組が必要です。

歯・口腔の健康について、定期的に歯科検診を受ける人の割合、進行した歯周病に罹患している人の割合が目標に達しておらず、引き続き若い世代からの歯周疾患対策の取組が必要です。

②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1)がん

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 [*] (10万人当たり)		69	79.8	57.7 (R3)	A
がん検診の受診率の向上 (%)	胃がん (バリウム)	3 (R6)	1.8	1.2	D
	胃がん (胃内視鏡検査)	-	-	1.6	E
	肺がん結核	22.8 (R6)	10.7	16.0	B
	大腸がん	22.3 (R6)	16.4	14.2	D
	子宮頸がん	32.2 (R6)	20.4	27.4	B
	乳がん	22.5 (R6)	15.0	15.7	C

※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

2)循環器疾患

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価	
脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患	男性	38.1	45.3	18.8 (R3)	A
		女性	22.4	24.4	12.7 (R3)	A
	虚血性心疾患	男性	30.1	34.9	30.4 (R3)	B
		女性	11.6	12.9	9.6 (R3)	A
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下) (mmHg)		男性	126	130	132.0 (R3)	D
		女性	124	128	130.5 (R3)	D
脂質異常症の減少	LDLコレステ ロール160mg /dl以上の者の 割合 (%)	男性	8.3	11.1	8.1 (R3)	A
		女性	13.3	17.7	12.8 (R3)	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (平成20年と比べ)		25%減少	0.8%減少	23.3%減少	B	
特定健康診査・特定保健指導の実 施率の向上 (%)	特定健康診査の実施率	48	33.8	35.5 (R3)	B	
	特定保健指導の実施率	27	2.5	21.3 (R3)	B	

3)糖尿病

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の人) の 割合の減少 (%)		1.1	1.3	0.9 (R3)	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (平成20年と比べ)		25%減少	0.8%減少	23.3%減少	B
特定健康診査・特定保健指導の実 施率の向上 (%)	特定健康診査の実施率	48.0	33.8	35.5 (R3)	B
	特定保健指導の実施率	27.0	2.5	21.3 (R3)	B

4)COPD

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめ たい人がやめる) (%)	男性	18.8 (R6)	37.8	16.2	A
	女性	1.8 (R6)	7.5	3.1	B

【評価と今後の方向性】

がん検診について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、受診率は目標に達していません。胃がん（バリウム）検診と大腸がん検診の受診率は悪化していますが、胃がん検診について、本市ではこれまでのバリウム検査に加え、平成30年2月から胃内視鏡検査を開始しており、胃内視鏡検査の受診者数は増加しています。今後も、早期発見・早期治療に向け、引き続き受診率向上に向けた取組を充実していく必要があります。

また、男女ともに血圧の数値が悪化しています。高血圧は心筋梗塞、脳卒中、認知症をはじめとする様々な健康問題につながる恐れがあります。特定健康診査・特定保健指導の実施率についても、改善しているものの目標には達しておらず、実施率向上に向けた取組が必要です。

高血圧や糖尿病、COPDなどの生活習慣病の発症予防や重症化予防についての正しい知識の普及啓発をはじめ、市民一人一人が健康に関する意識を高め、生活習慣の改善を図ることができるような取組が重要です。

③社会生活を営むために必要な機能の維持向上

1)こころの健康

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
自殺者の減少（人）	減少傾向へ	71	55	A
新生児訪問の実施率の増加（％）	増加傾向へ	63.2	84.3	A

2)次世代の健康

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少（％）	減少傾向へ	9.3	8.9 (R3)	A		
肥満傾向にある子どもの割合の減少（身長体重曲線による）	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合（％）	男子	減少傾向へ	4.0	3.8	A
		女子	減少傾向へ	2.3	2.5	D
妊娠初期での母子健康手帳交付割合の増加（％）	増加傾向へ	91.4	96.6	A		
未熟児で出生した児の訪問率の増加（％）	増加傾向へ	74.0	93.1 (R3)	A		

3)高齢者の健康

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（60歳以上）の割合の増加の抑制（％）	20.9	16.5	19.6	A
健康いきいき講座の開催回数（回）	160	107 (H29)	28	D
認知症サポーターの養成（人）	24,500	19,100 (H29)	24,750	A

【評価と今後の方向性】

自殺者数は減少していますが、近年横ばいとなっています。また、新生児訪問の実施率は増加していますが、育児不安や産後うつといったこころの課題への取組は継続して行う必要があります。市民一人一人の状況やライフステージに応じ、地域、学校、職場、行政が連携し、こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発や相談機関の充実など、こころの健康づくりの支援をよりきめ細やかに実施していく必要があります。

次世代の健康について、肥満傾向にある子どもの割合は小学5年生女子で悪化しており、課題の一つになっています。子どもの頃からの健康づくりは、生涯を通じた健康づくりの推進につながります。幼少期から適正な食習慣や運動習慣を身に付け、将来にわたって健康でいられるための取組が必要であるとともに、子どもの生活習慣は家族の影響を受けることから、親世代への健康づくりの取組が重要です。

高齢者の健康については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、健康いきいき講座の開催回数が減少しています。今後は、通いの場や就労といった社会参加を促進し、健康の維持や向上、孤独感の軽減、生活の質の向上につなげていく取組の強化が求められます。また、高齢者の健康はそれまでの生活習慣や健康状態の影響を受けることから、若い頃から高齢期を見据えた健康づくりが必要です。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

1)民間事業者・団体との連携

目標項目		目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成24年度)	実績値 (令和4年度)	評価
健康推進員の増加（人）		増加傾向へ	552	298	D
栄養表示や食育推進に参画する給食施設及び飲食店数の増加	栄養表示をしている給食施設（%）	増加傾向へ	64.8	68.8	A
	健康おおつ21応援団（飲食店）の増加（店舗）	56店舗	28店舗 (H28)	29店舗	C
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加（%）		80.0	66.3	67.5	C

【評価と今後の方向性】

健康推進員は、女性の社会進出等社会情勢の変化の影響もあり、減少しています。また、健康おおつ21応援団数は横ばいとなっています。今後、地域社会全体で健康づくりを進めていくために、市民の身近な健康づくりの担い手としての活動が出来るよう、健康推進員を始めとした関係団体との連携や健康おおつ21応援団の取組の推進が重要となります。

また、働く世代の健康づくりや疾病予防に関する取組は、その後の生活習慣病の発症や重症化予防、クオリティオブライフの実現のために非常に重要であり、メンタルヘルス対策とともに地域の事業者や保険者、行政が連携して取り組むことが重要です。

加えて、市民の主体的な健康づくりを支援するため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣の変化のほか、多様なライフスタイルを踏まえて、ICTの利活用も含めた、市民が自然と健康づくりを行えるような社会環境の整備が求められています。

【第3次大津市食育推進計画】

①健康

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成27年度)	実績値 (令和4年度)	評価
①食育に関心を持っている市民の増加				
1 食育に関心を持っている市民の割合の増加	90%以上	64.1%	81.3% (R3)	B
2 食育関連事業数の増加	530件	498件	324件	D
②朝食を欠食する市民の割合の減少				
3 女性（4か月児の母親）	3%以下	7.9%	11.2%	D
4 男性（20～40歳代）	15%以下	19.1%	19.7%	D
5 子ども（小学5年生）	0%	12.5%	5.1%	E
6 子ども（中学2年生）	0%	14.1%	7.0%	E
③自分の体（健康状態）に関心を持つ市民の割合の増加				
7 主食、主菜、副菜を組合わせた食事を心がけている市民の割合の増加	60%以上	48.2%	81.1% (R3)	A
8 特定健康診査の受診率の増加	48%以上	37.0%	35.5% (R3)	D
④適正な体重を維持している市民の増加				
9 BMIが25.0を超える40～64歳男性の割合の減少	30%以下	34.7%	35.3% (R3)	C
10 BMIが18.5未満の20～39歳女性の割合の減少	15%以下	21.5%	17.1%	B
⑤歯を大切にしている市民の増加				
11 歯周病検診の受診率の増加（大人）	6%以上	5.0%	6.4%	A

②環境

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成27年度)	実績値 (令和4年度)	評価
①体験を通して自然の恵みに感謝する・環境に配慮する市民の増加				
12 環境に配慮した食生活を送っている市民の割合の増加	90%以上	85.4%	97.2% (R3)	A
13 農水産業を体験する市民の増加	11,600人	11,056人	15,700人	A
②学校給食における地場産物を使用する割合の増加				
14 食材数ベース（市内産・県内産）	25%以上	24.0%	21.7%	D
15 食材数ベース（国内産）	75%以上	73.8% (H28)	75.4%	A
③食品の安全性や衛生に関する基礎的な知識や食品を選択する知識を持っている市民の増加				
16 関連事業に参加する市民の増加	11,500人	11,292人	12,450人	A

③伝統

目標項目	目標値 (令和4年度)	計画策定時 (平成27年度)	実績値 (令和4年度)	評価
①食文化や行事食を大切にしている市民の増加				
17 朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす	10回以上	8.2回	8.1回 (R3)	C
②地域の食文化を伝承する市民の増加				
18 地域や家庭で受け継がれてきた料理や味を伝承している市民の増加	50%以上	35.2%	38.7% (R3)	B
③食育の推進に関わるボランティア活動に関心のある市民の増加				
19 健康推進員養成講座の年間受講者数の増加	36人	30人	11人	D
20 食育の推進に関わるボランティアの増加	3,100人	2,923人	1,823人	D

【評価と今後の方向性】

「食育に関心を持っている市民の割合」および「主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を心がけている市民の割合」は、それぞれ80%を超えており、改善傾向あるいは、目標を達成しています。食育関連事業数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、評価は悪化となっていますが、新型コロナウイルス感染症が流行する前は、目標を達成していました。

朝食を欠食する人の割合は、特に若い世代で高く、また、男性（40～64歳）の肥満についても悪化がみられることから、食への関心は高まっているものの、適正な体重の維持と健康的な食生活の実践が引き続き必要です。年代や属性に応じた効果的な啓発や体験教室等の充実を図り、より一層の食育を通じた市民の健康づくりの推進が求められます。

環境分野では、学校給食における地場産物を使用する割合は、市内産・県内産は生産量の課題等から目標には達していませんが、市内産や県内産の食品を学校給食に取り入れ、農林水産業や環境、食文化などの食育を実施しています。また、農水産業を体験する市民や関連事業に参加する市民、環境に配慮した食生活を送っている市民は増加しています。今後も持続可能な食環境を支えるため、地産地消や食品ロス削減の取組が必要です。

伝統分野では、共食の回数は横ばいです。核家族化や共働きなどの社会情勢の変化の影響もあり、家族だけでなく、地域などで共食する機会を増やし、人とつながる取組が重要になってきます。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、健康推進員養成講座の年間受講者数、食育の推進に関わるボランティア数は減少しています。地域で食育を推進していくため、ボランティアを増やすことだけでなく、社会構造の変化や高齢化の進展に合わせた活動への柔軟な支援を行っていく必要があります。

第2章 大津市の現状

1 人口・世帯等の状況

①年齢3区分別人口

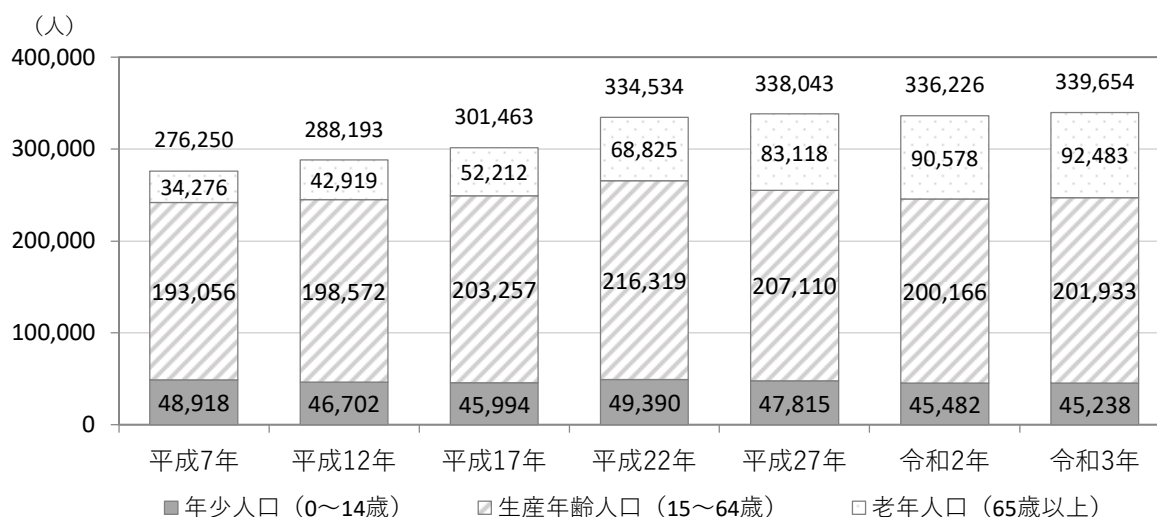
大津市の総人口は、増加傾向にありましたが、その伸びは緩やかになっています。

年齢3区分別人口をみると、0～14歳の年少人口および15～64歳の生産年齢人口は平成22年以降減少傾向にあり、一方、65歳以上の老年人口は増加傾向にあります。

年齢3区分別人口割合をみると、年少人口割合および生産年齢人口割合は減少傾向にありますが、老年人口割合は平成7年の12.4%から、令和3年に27.2%と14.8ポイント増加しており、高齢化が急速に進行しています。

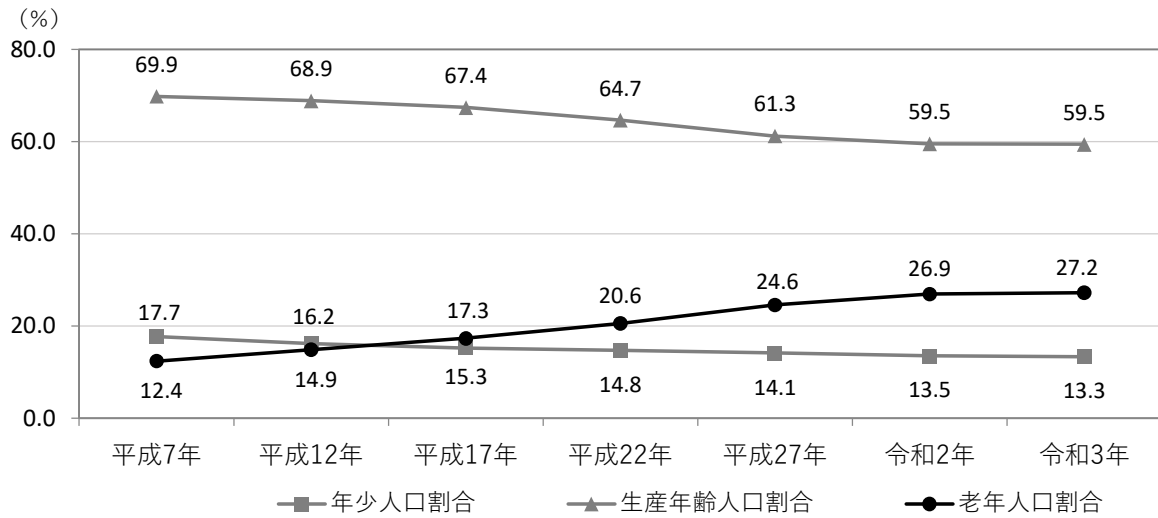
65歳以上の高齢者の人口が増加しており、さらなる高齢者の社会参加の促進や介護予防の推進等、高齢者への対策が求められます。

図2-1 年齢3区分別人口の推移（大津市）



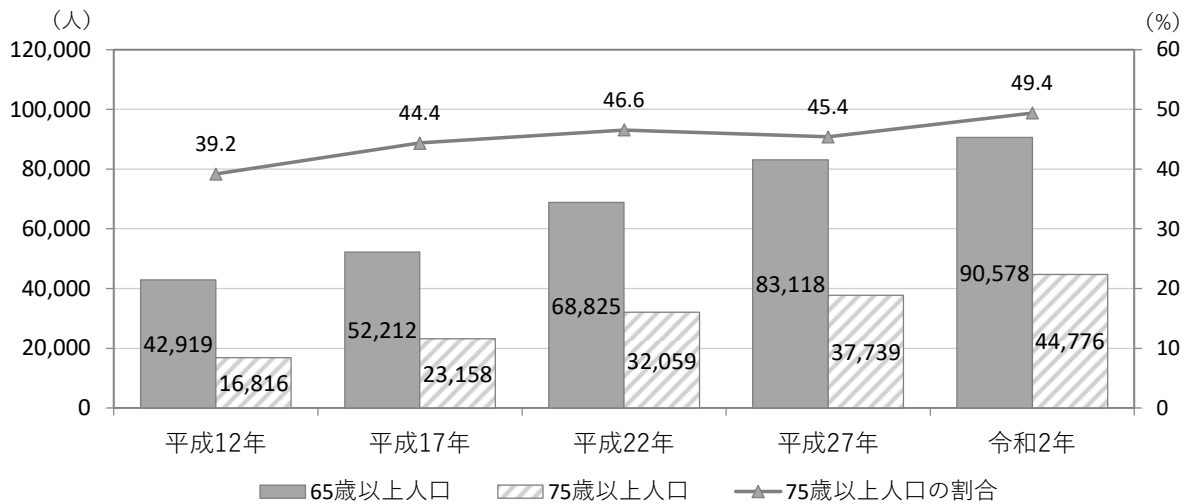
出典：平成7年から令和2年は国勢調査、令和3年は滋賀県推計人口年報

図 2 - 2 年齢 3 区分別人口割合の推移（大津市）



出典：平成 7 年から令和 2 年は国勢調査、令和 3 年は滋賀県推計人口年報

図 2 - 3 高齢者人口の推移（大津市）

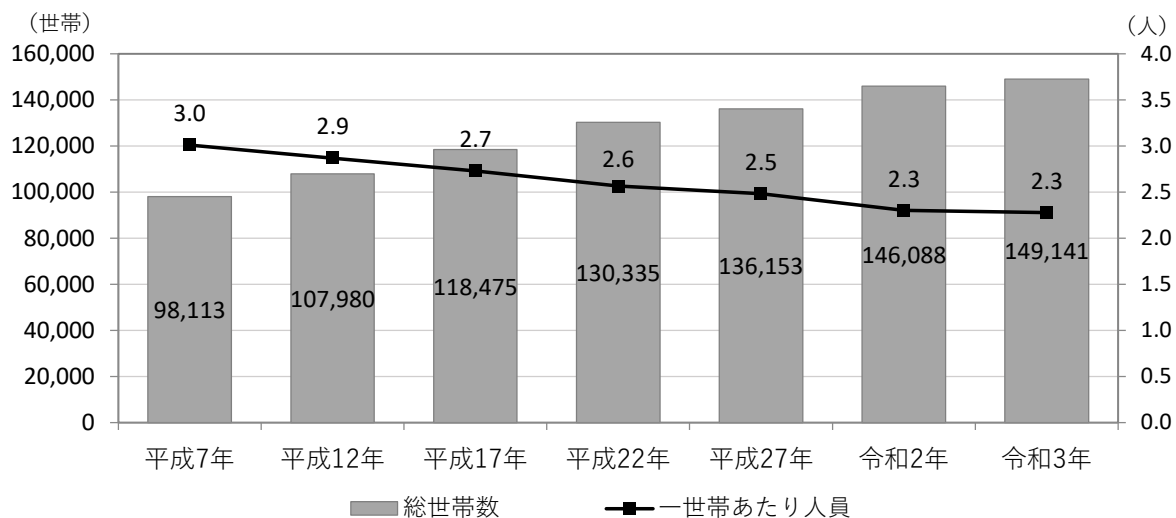


出典：国勢調査

②世帯数および一世帯あたり人員

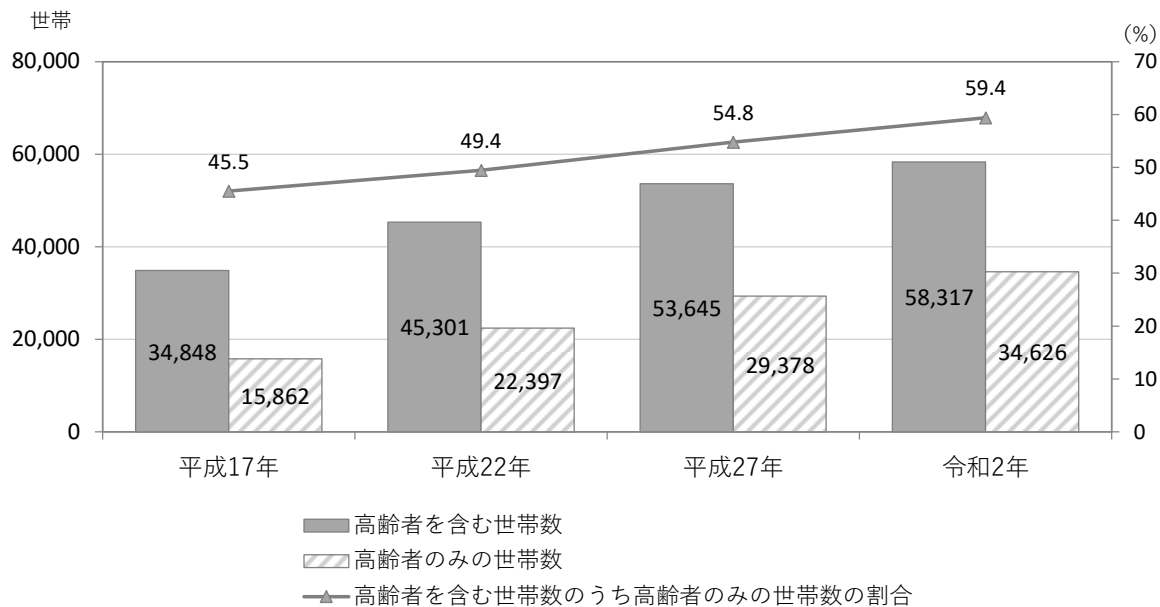
大津市の世帯数は、年々増加しています。一方で核家族化や単身世帯の増加により、一世帯あたり人員は年々減少しています。また、高齢者世帯数も増加しており、高齢者を含む世帯数のうち、「高齢者のみ世帯」が平成27年以降全体の半数を超えています。

図2-4 世帯数および一世帯あたり人員の推移（大津市）



出典：平成7年から令和2年は国勢調査、令和3年は滋賀県推計人口年報

図2-5 高齢者世帯数の推移（大津市）



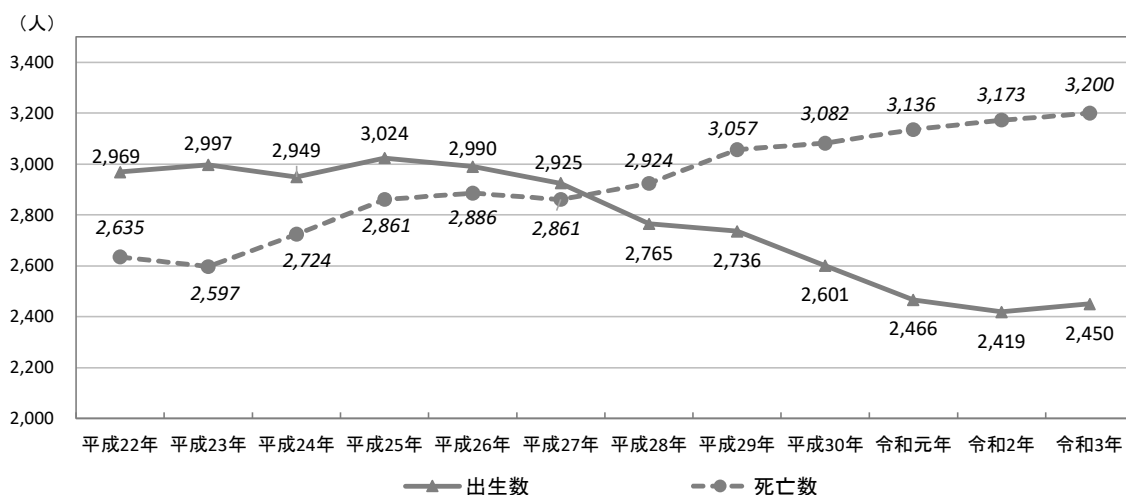
出典：国勢調査

2 出生と死亡の状況

① 出生数・死亡数

大津市の出生数は、平成25年以降、減少傾向で推移しています。一方で、死亡数は平成23年以降増加傾向であり、平成28年以降、死亡数が出生数を上回り、その差は徐々に広がっています。

図2-6 出生数・死亡数の推移（大津市）

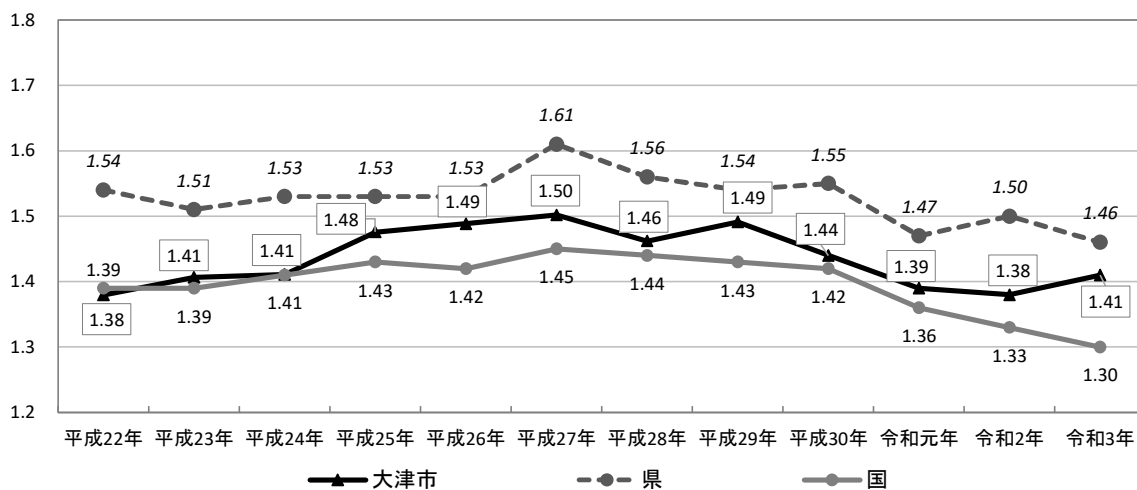


出典：厚生労働省人口動態統計

② 合計特殊出生率

大津市の合計特殊出生率は、およそ横ばいで推移しており、滋賀県よりは低く、国よりはおおむね高い数値で推移しています。

図2-7 合計特殊出生率の推移（大津市・滋賀県・国）



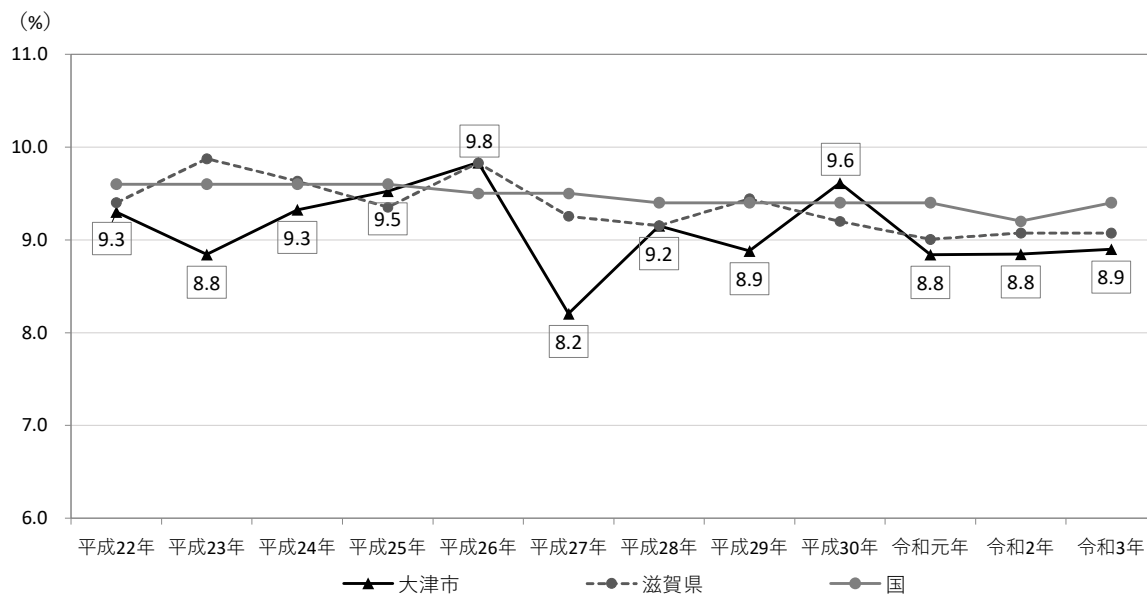
出典：厚生労働省人口動態統計

③低出生体重児

大津市の低出生体重児の割合は、国・滋賀県と同様に、近年は約9%と横ばいで推移しています。

低出生体重児は、出生後に医療的ケアが必要となる場合が多く、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されています。

図2-8 低出生体重児割合の推移（大津市・滋賀県・国）

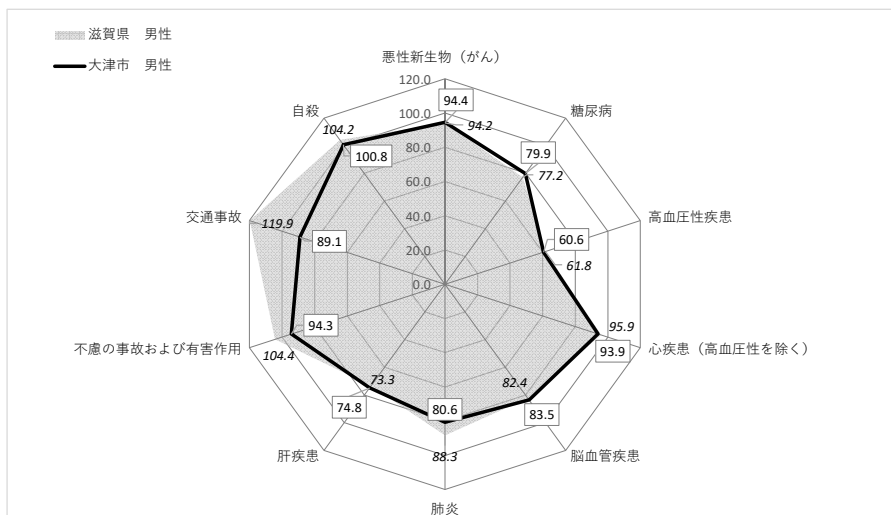


出典：厚生労働省人口動態統計

④ 標準化死亡比

標準化死亡比は人口10万人当たりの死亡数を国の平均を100として対象地域と比較したものです。標準化死亡比（平成23年～令和2年）は、男女ともに自殺の割合が高くなっています。また、自殺と事故を除く疾患については、国平均より低いものの、「心疾患」「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」が高くなっています。また、滋賀県と比較して、男女ともに高くなっているのは「悪性新生物（がん）」となっています。

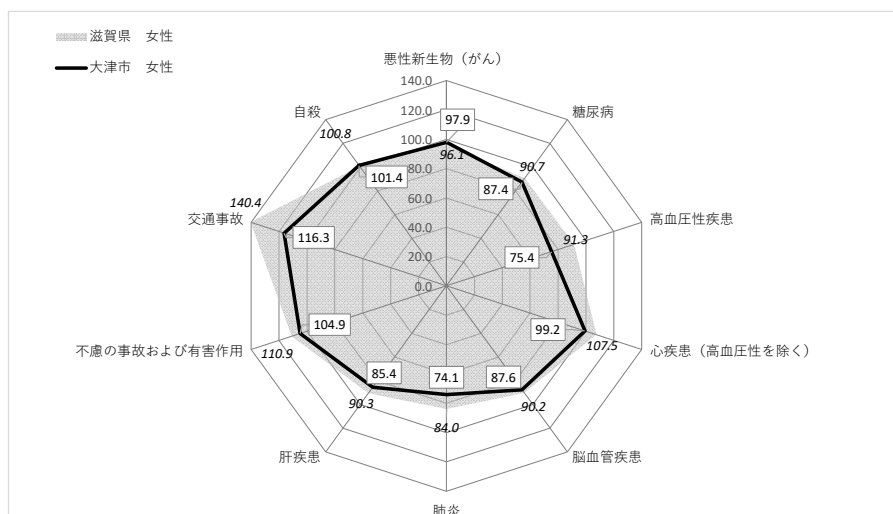
図2-9 標準化死亡比（大津市・滋賀県、男性）



出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

悪性新生物：胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がん等
 心疾患：急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、心不全等
 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等
 ※なお、滋賀県の死亡統計では、10年間の合計死亡数を用いて標準化死亡比をEBS MR（SMR経験的ベイズ推定値）により算出しています。

図2-10 標準化死亡比（大津市・滋賀県、女性）

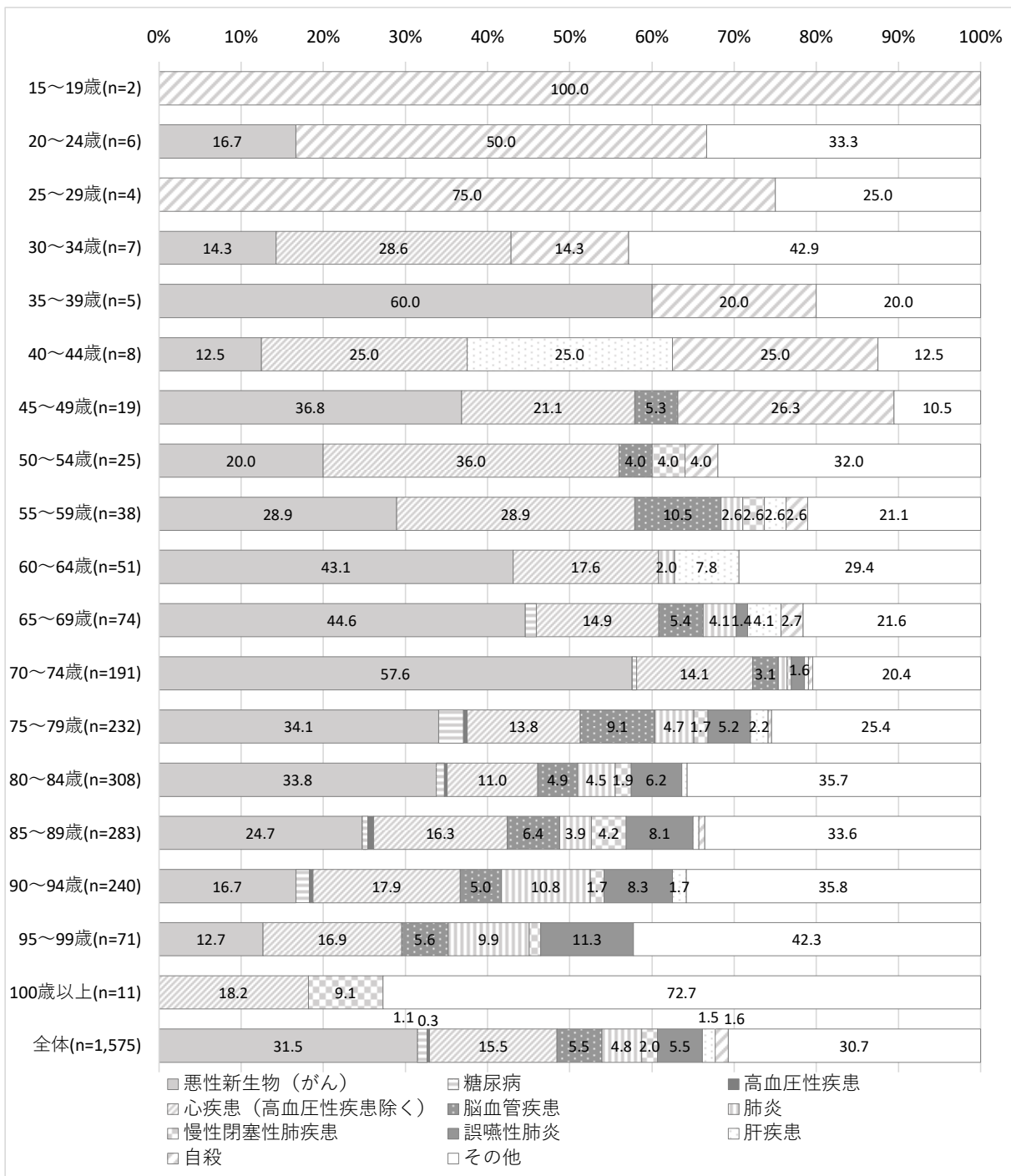


出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

大津市の年齢別死因別割合についてみると、「悪性新生物（がん）」は、男性では35～39歳で60.0%、70～74歳で57.6%と高い値となっています。女性では35～69歳にかけて45%以上を占めています。また、「心疾患（高血圧性疾患除く）」は、男性では30～34歳、40～59歳で20%を超えており、女性では60～64歳で最も多く、70歳以上で増加傾向にあります。

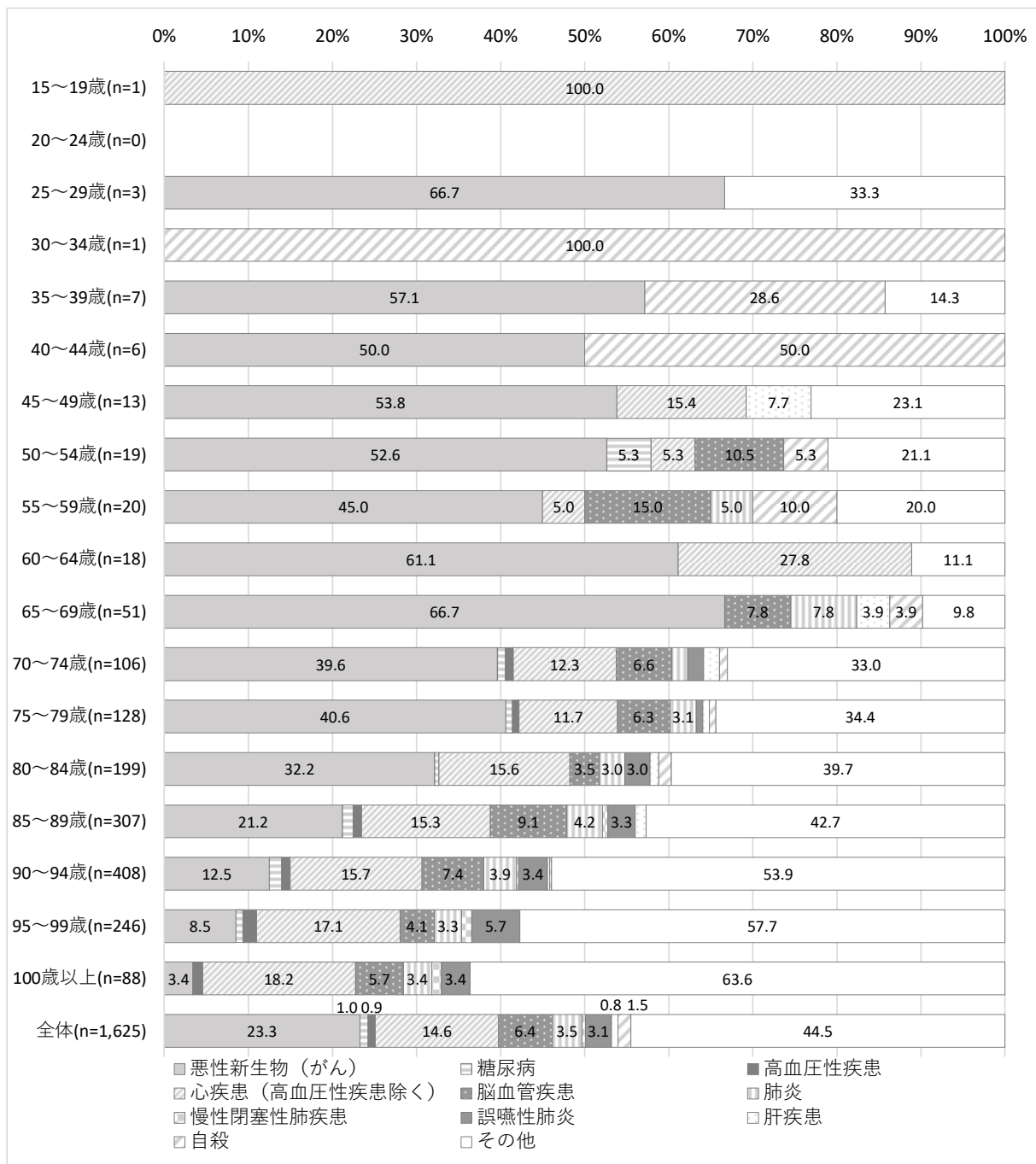
また、「自殺」は、男性の15～29歳、40～49歳、女性の30～44歳での割合が高くなっています。

図2-11 年齢別死因別割合（大津市、男性）



出典：厚生労働省人口動態統計（令和3年）

図2-12 年齢別死因別割合（大津市、女性）



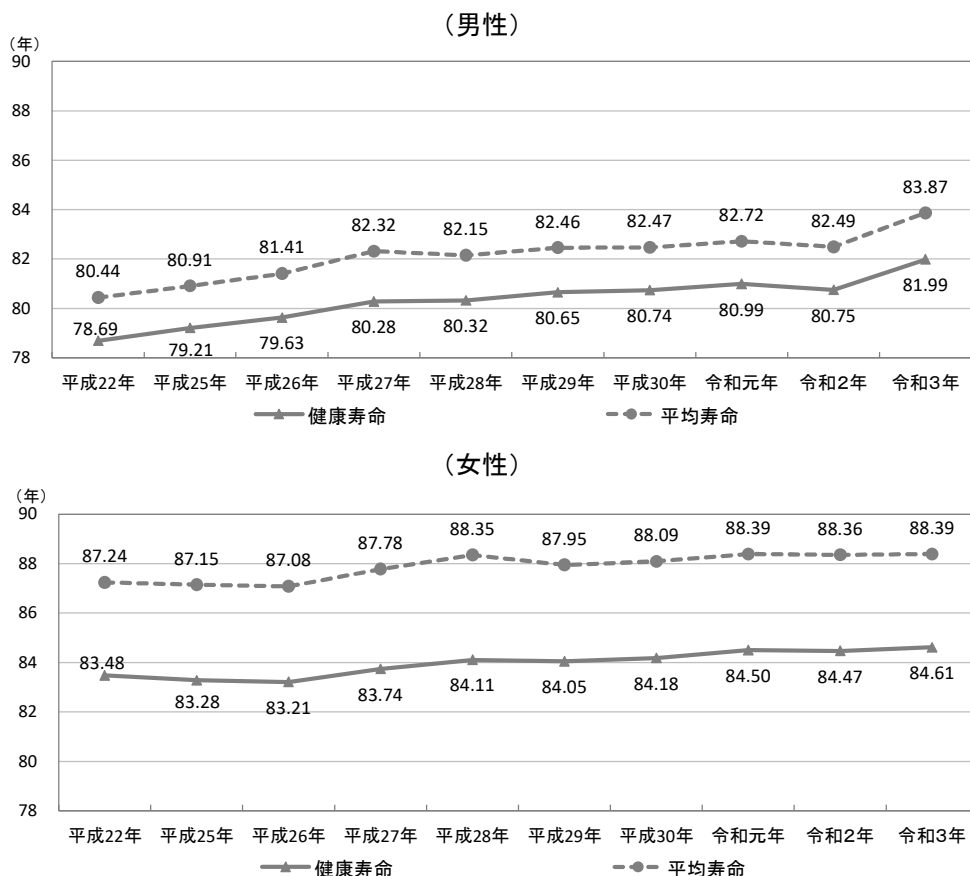
出典：厚生労働省人口動態統計（令和3年）

3 平均寿命・健康寿命の状況

健康寿命は、「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」のことをいいます。健康寿命は、男女ともに延伸傾向です。平成22年と令和3年の健康寿命を比較すると、男性では3.3年、女性では1.13年延伸しています。

健康寿命と平均寿命との差は、男性より女性が大きくなっています。

図2-13 平均寿命と健康寿命の推移（大津市）



滋賀県と比較すると、男性では健康寿命は県より高く、女性では低くなっています。

表2-1 健康寿命（大津市・滋賀県・国）

		平成22年		直近値	
		健康寿命	平均寿命との差	健康寿命	平均寿命との差
男性	大津市	78.69年	1.75年	81.99年 (R3)	1.88年
	滋賀県	79.08年	1.50年	81.27年 (R2)	1.46年
	国	70.42年	9.13年	72.68年 (R元)	8.73年
女性	大津市	83.48年	3.76年	84.61年 (R3)	3.78年
	滋賀県	83.50年	3.19年	85.06年 (R2)	3.20年
	国	73.62年	12.68年	75.38年 (R元)	12.06年

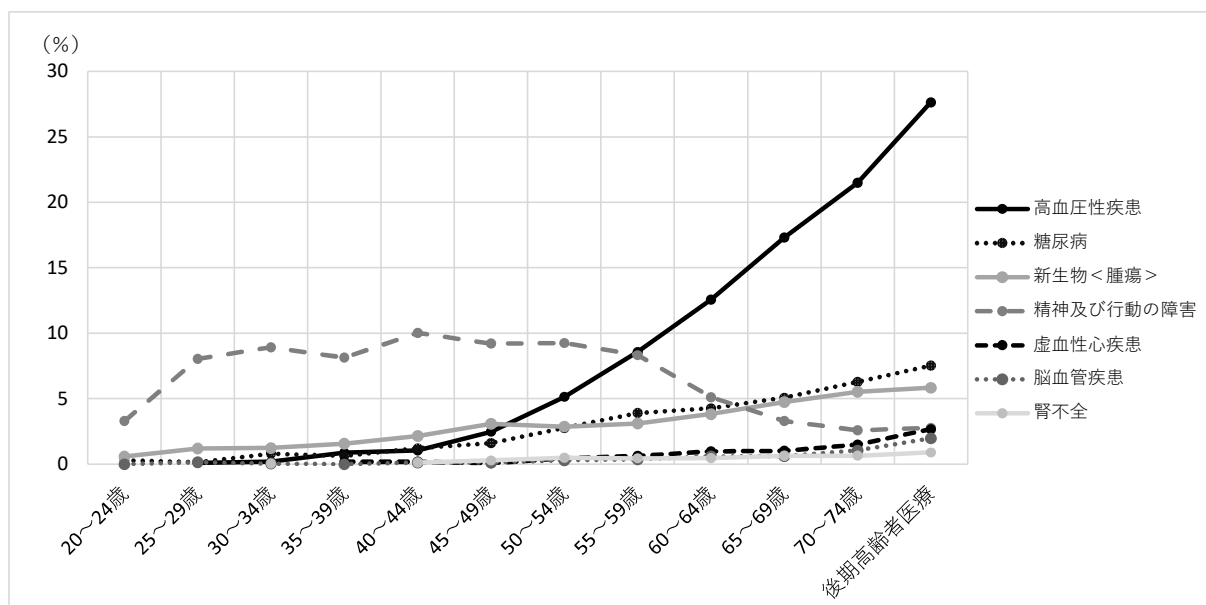
※大津市と滋賀県の健康寿命は「日常生活動作が自立している期間の平均」（客観的指標）

国の健康寿命は「日常生活に制限のない期間の平均」（主観的指標）

4 受診と医療費の状況

国民健康保険および後期高齢者医療の年齢階層別・疾病分類別受診率（入院外）の順位をみると、20歳～54歳では「精神および行動の障害」、55歳以上は「高血圧性疾患」が最も高くなっています。

図2-14 年齢階層別・疾病分類別受診率（入院外）（大津市）



出典：出展：令和4年度 健康管理施策立案のための基礎資料集（基礎データ版）滋賀県国民健康保険団体連合会

国民健康保険の疾病別医療費の順位をみると、令和元年から令和4年にかけて、慢性腎臓病（透析あり）が最も割合が高く、つづいて糖尿病、関節疾患、高血圧症、肺がんとなっています。

表2-2 国民健康保険被保険者 疾病別医療費の推移〔全体医療費（外来+入院）を100%として算出〕

順位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	慢性腎臓病（透析あり） 5.7	慢性腎臓病（透析あり） 5.8	慢性腎臓病（透析あり） 5.4	慢性腎臓病（透析あり） 5.4
2位	糖尿病 4.8	糖尿病 4.9	糖尿病 5.0	糖尿病 4.9
3位	関節疾患 3.4	関節疾患 3.6	関節疾患 3.6	関節疾患 3.7
4位	高血圧症 3.4	高血圧症 3.4	高血圧症 3.2	高血圧症 3.1
5位	肺がん 3.2	肺がん 3.0	肺がん 2.8	肺がん 2.5
6位	不整脈 2.8	統合失調症 2.5	不整脈 2.7	不整脈 2.5
7位	脂質異常症 2.6	脂質異常症 2.5	脂質異常症 2.4	統合失調症 2.3
8位	統合失調症 2.6	不整脈 2.5	統合失調症 2.3	脂質異常症 2.2
9位	うつ病 1.9	うつ病 2.2	うつ病 2.1	うつ病 2.2
10位	大腸がん 1.9	大腸がん 2.1	骨折 1.9	大腸がん 1.8

※全体の医療（入院+外来）を100%とする

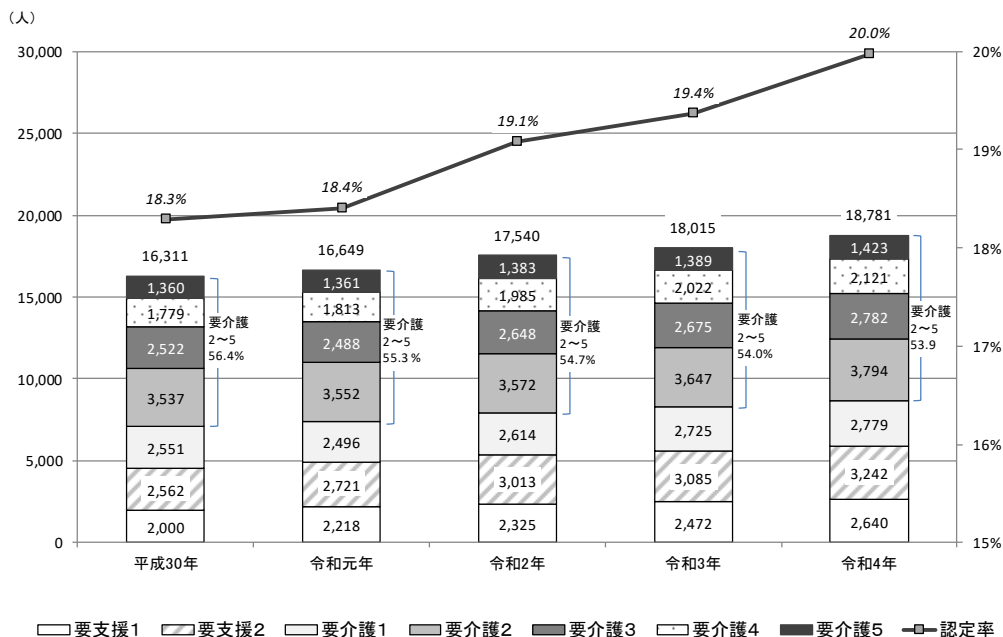
出典：KDB システム

5 介護の状況

要支援・要介護認定者数の推移は、これまで増加傾向で推移しており、令和4年には18,781人となっています。65歳以上人口における要支援・要介護認定率（以下「認定率」という。）も増加し続けており、令和4年には20.0%となっています。

要介護度別にみると、要支援2と要介護2の割合が高くなっています。

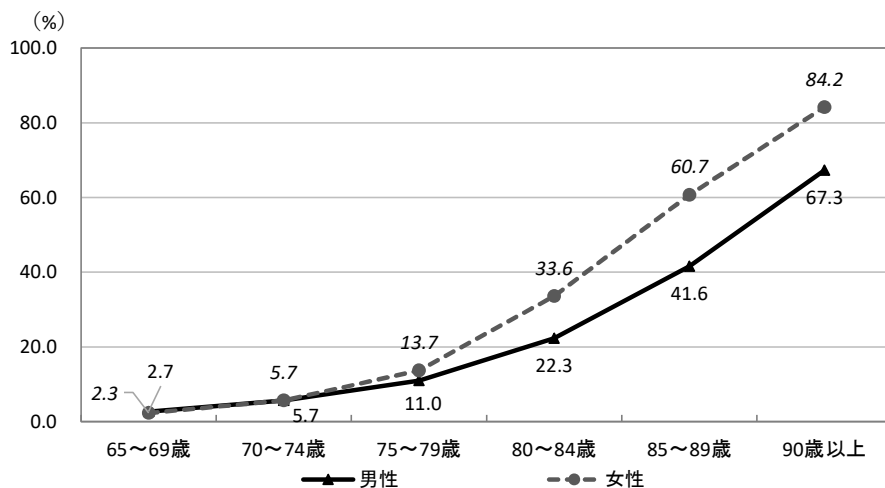
図2-15 要支援・要介護認定者数の推移（大津市）



出典：介護保険事業状況報告（各年10月1日）

令和4年10月1日現在、年齢・性区別に認定率の状況は、75歳以上になると男性に比べて女性の認定率が高くなり、80～84歳では11.3ポイント、85～89歳では19.1ポイント、90歳以上では16.9ポイントの差になっています。

図2-16 性別・年齢層別にみた認定率の状況（令和4年度・大津市）



出典：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告（10月1日））

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

近年、保健・医療技術のめざましい進歩や生活環境の改善、また健康増進にかかる取組の推進により、「人生100年時代」を迎えると予想されています。

人口の高齢化に伴い、「寝たきり状態」や「認知症高齢者」も増加しています。すべての人々が、いつまでも健康的に生きがいを持って自立した生活を送るには、「健康寿命の延伸」が必要です。また、地域差や経済的な理由による「健康格差の縮小」や「生活の質（QOL）」の向上も重要な要素となります。誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、個人の心身の健康を保つための健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、デジタル化の進展といった社会状況の変化に伴って、新たな健康課題への対応が必要となることが予想されます。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって根付いた新しい生活様式への対応、新興感染症の流行を見据えた対応も求められています。

このような背景を踏まえ、すべての市民が生涯にわたり、健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、以下の理念を掲げ、健康づくりと食育を統合し、誰一人取り残さない生涯を通じた健康づくりを推進します。

**みんなが笑顔で 生き生きと
食べつなぎ いのちつなぐ
健康のまちおおつ**

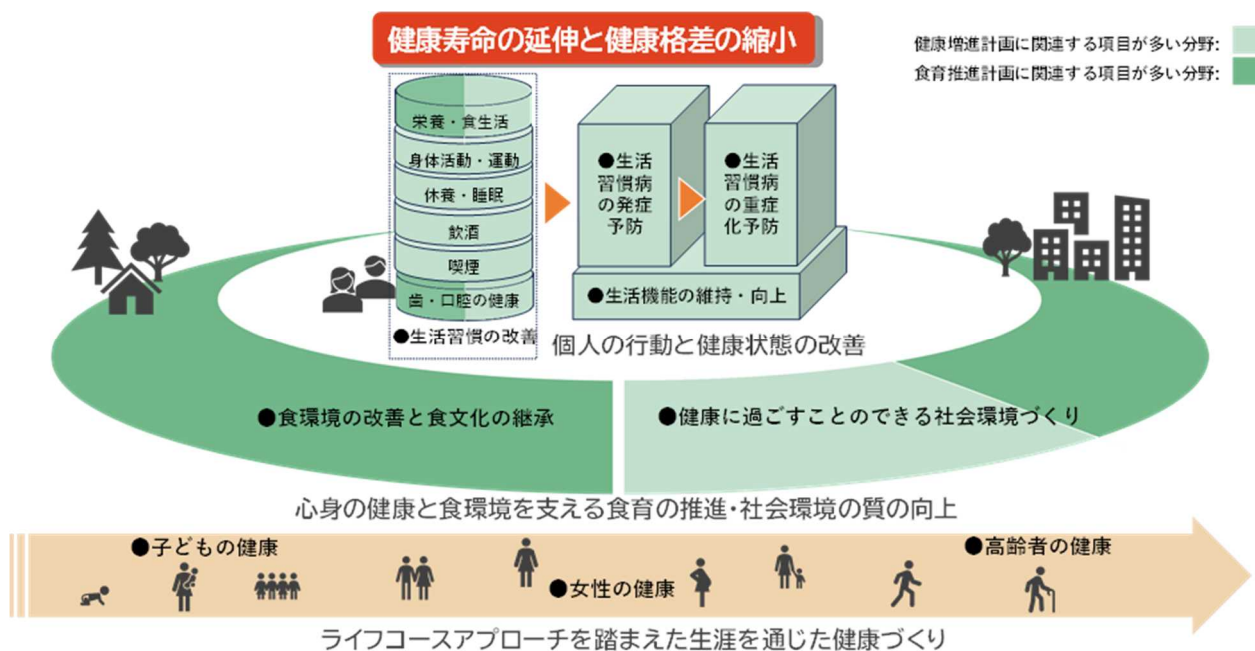
2 計画の基本目標

計画の基本目標として、計画の基本理念を基に、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げます。

市民自らが日々の健康管理や食生活の改善、運動などに取り組むことのできる健康づくりに関する施策を総合的に推進し、疾病の予防や介護予防などを図ることにより健康寿命を延伸し、「平均寿命と健康寿命との差」の縮小を目指します。

また、近年、市民一人一人の健康への意識や経済状況、情報へアクセスできる環境の差等による健康格差が指摘されています。本市では、健康への関心が薄い人も含め、誰もが意識しなくても健康に過ごせるまちづくりに取り組み、誰一人取り残さない生涯を通じた健康づくりを推進していきます。

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
健康寿命の延伸	男 81.99年 平均寿命との差 1.88年（R3） 女 84.61年 平均寿命との差 3.78年（R3）	平均寿命と 健康寿命との 差の縮小	厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」により算定



3 計画の基本方針

高齢化の進展および疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持、向上および社会環境の質の向上を図ることにより、平均寿命の延び以上の健康寿命の延伸を実現することが重要です。

本計画では、基本理念である「みんなが笑顔で 生き生きと 食べつなぎ いのちつなぐ 健康のまちおおつ」の実現を目指し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、以下の4つの基本方針に基づき、取組を推進していきます。

(1)個人の行動と健康状態の改善

市民が笑顔で暮らせる健康なまちづくりを実現するためには、健康増進の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康づくりに視点を置いた生活習慣の改善が重要です。このことから、生活習慣の改善を中心とした健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差などに着目し、それぞれのニーズや健康課題等の把握を行います。

その上で、市民の生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、市民の健康に影響を及ぼす社会環境の改善が必要であることも踏まえて、家庭や地域、職場等を通じて市民に対する健康増進への働きかけを進めます。

日本人の主要な死亡原因となっているがん、循環器疾患、糖尿病およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心とする非感染性疾患（NCD）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着、喫煙が及ぼすがんやCOPDなど生活習慣病の理解の促進など、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防にも重点を置いた対策を推進します。

一方で、生活習慣病でなくとも、日常生活に支障をきたす状態となることがあります。市民が自立した日常生活を営むことを目指し、ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症、やせ、こころの健康面での不調などに対して、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持、向上につながる対策に取り組みます。

(2)心身の健康と食環境を支える食育の推進

心身の健康を支え、生涯にわたってあらゆる場面で健康であるために、市民がさまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践していることが大切です。

本市では、「健康」、「環境」、伝統」を柱として、引き続き食育の取組を推進していきます。日頃からの食への意識が健康につながることから、栄養バランスに配慮した食事をとり、適正体重を維持するように心がけることが必要です。子どもの頃から朝ごはんを食べる、バランスの良い食事を心がけて食べるなどの正しい食習慣を身に付け、生涯にわたり健全な食生

活を送れるようにします。そして、食生活が自然の恩恵の上に成り立つことを意識し、単に廃棄物を減らすというだけでなく環境負荷を軽減し持続可能な食環境を維持できるように食品ロス削減に取り組みます。また、地産地消は産地や生産者を意識して地元で生産された食品を消費することで、新鮮で栄養価の高い食材が手に入るだけでなく、地域の活性化にもつながることから、地域で昔から生産、消費されてきたものを次世代に伝えていくことも大切です。郷土料理や行事食などの食文化を継承し、豊かな食を味わい次世代につなぐための食育を推進していきます。

(3)社会環境の質の向上

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等を含む社会経済的環境の影響を受けることから、市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人の健康づくりを支援する社会環境を整備することが重要です。住民が互いに支え合う地域コミュニティの強化を行うとともに健康な食生活や運動、社会参加がしやすく自然と健康になれる環境づくりに取り組み、健康づくりに無関心な人も含めた「誰一人取り残さない健康づくり」を推進していきます。

社会環境の整備に向けて、デジタル技術（ICT）の活用による健康情報のアクセシビリティの向上や健康管理の効率化に加え、職場におけるストレスの軽減やワーク・ライフ・バランスの改善、特定健診の受診等健康に対する意識や知識を高めるための啓発などの取組を推進します。

また、行政だけでなく、広く市民の健康づくりを支援する企業、民間事業者・団体、学校等の積極的な参加協力を得るなど、市民が主体的に行う健康づくりの取組を多様な主体で支援する環境づくりに取り組みます。

(4)ライフコースアプローチを踏まえた生涯を通じた健康づくり

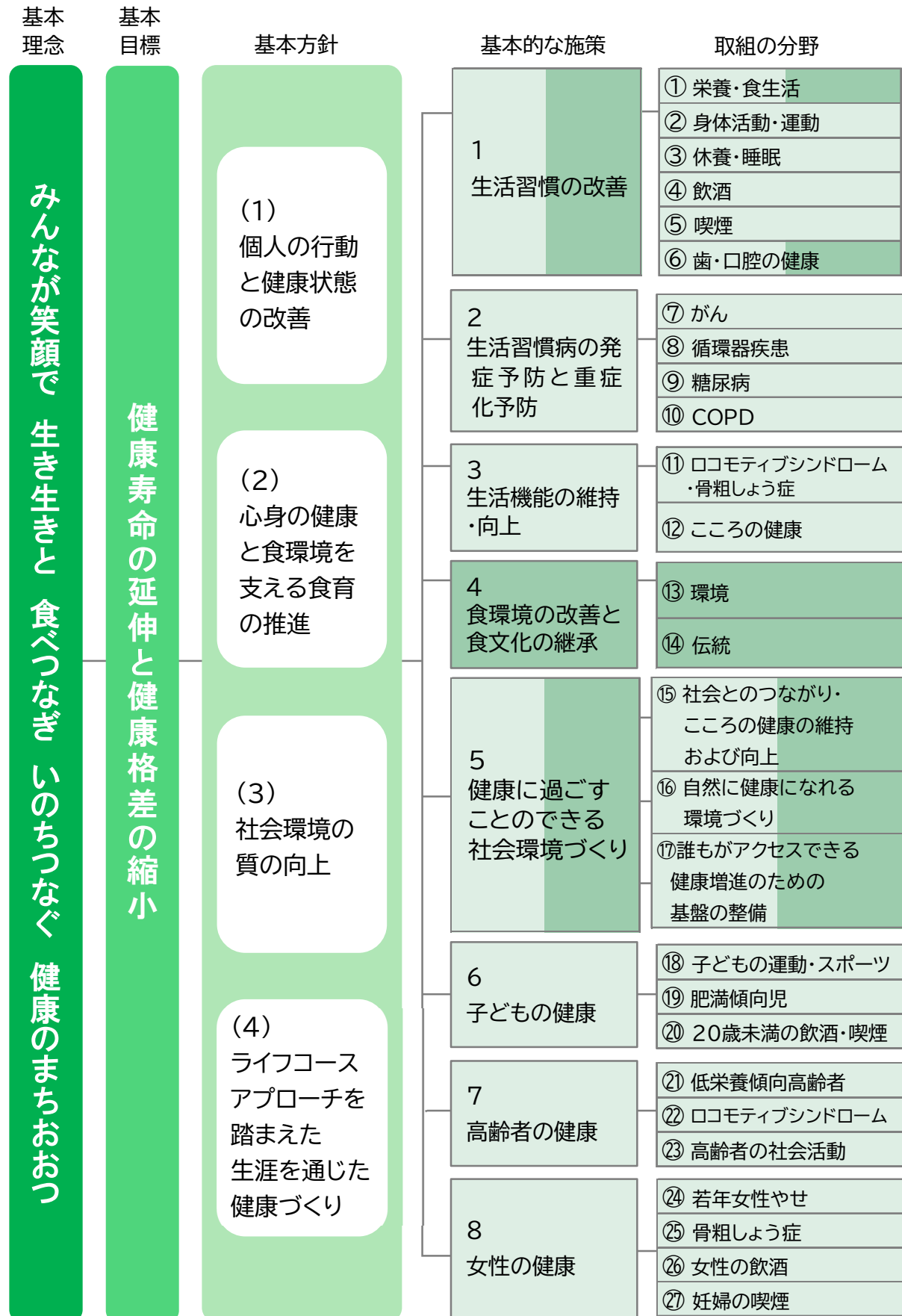
人はその成長の過程において様々な変化を迎え、それに伴い、取り組むべき課題も様々な変化します。そのため、乳幼児・学童期、成人期、高齢期といったライフステージ毎に現状や課題に応じた取組を推進することが必要です。

ライフコースアプローチは、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを行う考え方です。生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要となります。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを十分に行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進することにつながります。また、高齢期に至るまで健康を保持するために、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要になります。また、女性については、ライフステージ毎に劇的に女性ホルモンが変化する等の特性を踏まえ、次世代、将来を見越した健康づくりが重要になります。

取組にあたって、人の現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受け

る可能性があること、また、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを念頭に入れる必要があります。個人だけでなく、家族やコミュニティ全体の健康をも考慮に入れ、地域社会、学校、企業、医療機関と連携し、全市的に健康づくりの取組を推進していきます。

4 計画の体系



第4章 施策の展開

基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に向けて、それぞれの施策ごとに目指す市民の姿を掲げて施策を推進します。また、施策ごとに取組の分野を設け、各分野における現状と課題から目標を掲げて取り組みます。

健康づくりは、個人の取組が重要となりますが、一人一人の取組には限界があります。そのため、「市民(個人・家庭)」、「市・地域・事業者・関係機関等」、それぞれの役割を明確にし、相互に連携を図りながら、これまで取り組んできたポピュレーションアプローチに加え、ナッジ理論の応用により、全ての人に自然と行動変容を促す取組など健康づくりに向けた施策を推進していきます。

施策1 生活習慣の改善

一人一人が健康に暮らせるまちづくりを実現するためには、健康の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に視点を置いた生活習慣の確立と、生涯にわたっての改善が大切です。近年、社会の急激な変化によってライフスタイルも変容していますが、個人が持続的に健康を維持できるよう、現代の状況に適した、新しい取組や方策を積極的に検討し、実行することも必要です。

【目指す姿】

健康を維持するための生活習慣に取り組むことができる

分野 ① 栄養・食生活

栄養・食生活は健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病の発症、若年女性のやせは骨量の減少や低出生体重児出産のリスクなど、体重は生活習慣病や健康状態との関連が強いと言われています。また、野菜および果物の摂取量を増やすことで疾患による死亡率が低下すると言われています。さらに、食塩の過剰摂取は、高血圧等生活習慣病の発症リスクを高めるとされています。

日頃から栄養バランスに配慮した食事をとり、適正体重を維持することが必要です。

【目標】

1日三食バランスよく食べて、適正体重を維持しましょう

【現状と課題】

- 食育への関心は高まっていますが、若い世代の朝食の欠食を含めた食生活の改善に取り組む必要があります。
- 塩分のとりすぎ、野菜や果物摂取量の不足などバランスを欠いた食生活を送る人の増加、やせや肥満、高齢者の低栄養など、食に起因する課題が見られます。引き続き健康を維持するための適切な食事内容や量について啓発を行い、実践を後押しするとともに、無関心層へのアプローチも必要です。

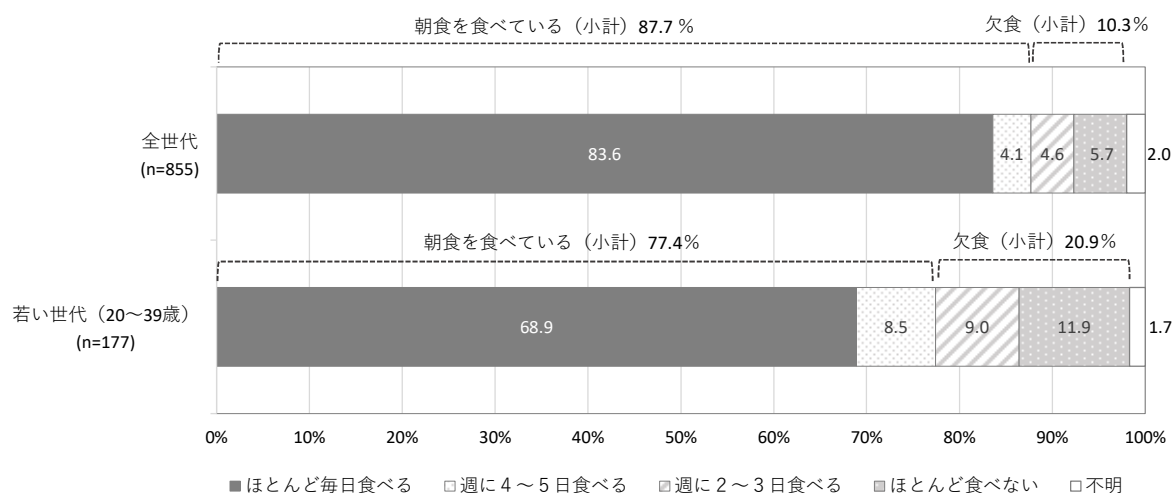
■朝食を食べる頻度について

全世代では、朝食を「週に2～3日食べる」が4.6%、「ほとんど食べない」が5.7%で、合わせると10.3%の人が欠食となっています。

一方で、若い世代(20～39歳)では、「週に2～3日食べる」が9.0%、「ほとんど食べない」が11.9%で、合わせると20.9%の人が欠食となっており、全世代と比較すると10.6ポイント高くなっています。

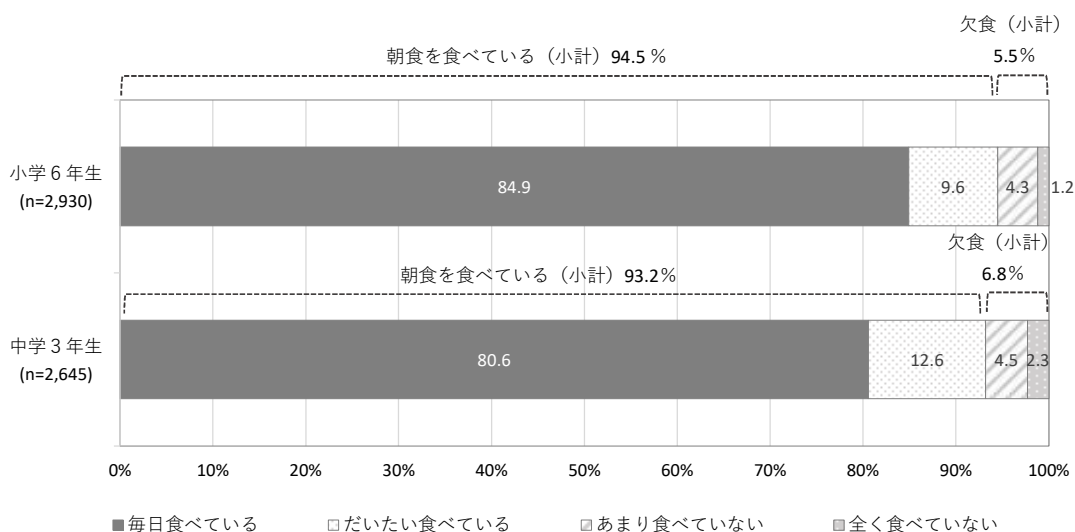
また、小学6年生では5.5%、中学3年生では6.8%の人が欠食となっています。

図4-1 朝食を食べる頻度



出典：令和3年度大津市食育に関するアンケート調査

図4-2 朝食を食べる頻度（大津市）

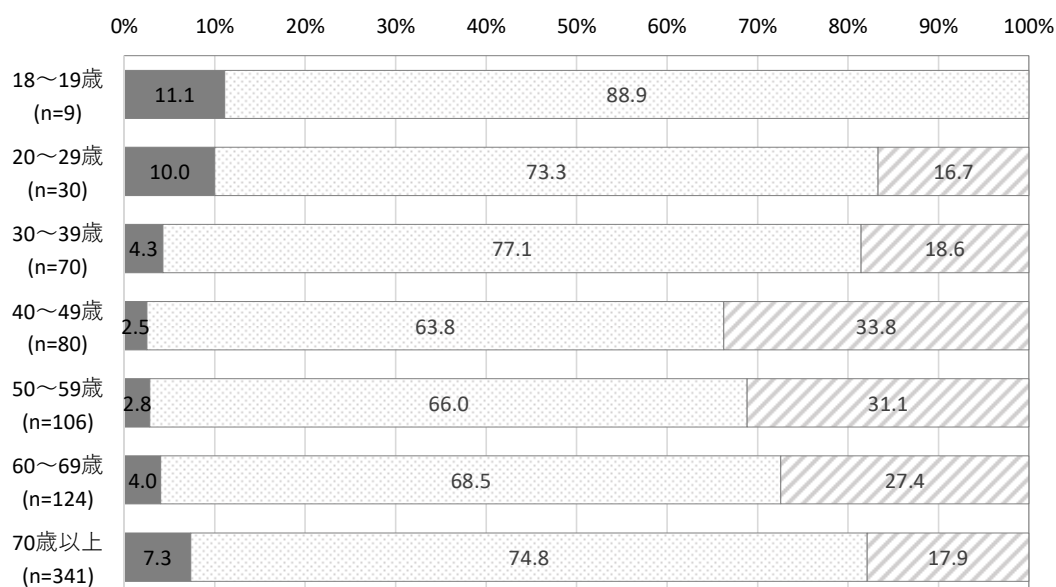


出典：令和5年度全国学力・学習状況調査

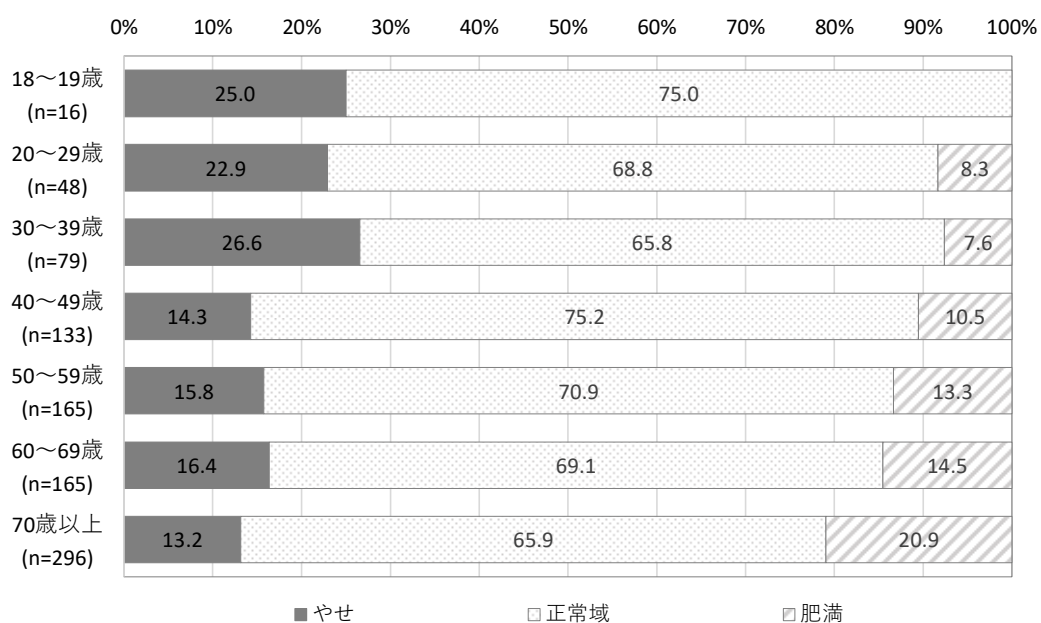
■肥満・やせの状況について

男性は40～49歳で肥満が33.8%と最も高く、次いで50～59歳、60～69歳が高くなっています。また、女性は30～39歳でやせが26.6%と最も高く、次いで18～19歳、20～29歳で20%以上と高くなっています。

図4-3 肥満・やせの状況（大津市）
（男性）



（女性）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

やせ：BMI 18.5未満 正常域：BMI 18.5以上25未満 肥満：BMI 25以上

■野菜摂取量について

20歳以上の一人当たりの1日の野菜摂取量の平均は235.8gです。滋賀県と比較すると高くなっていますが、国より低くなっています。年代別にみると、どの年代においても、健康日本21（第二次）の野菜摂取の目標量には達していません。

図4-4 野菜摂取量（大津市・滋賀県・国）

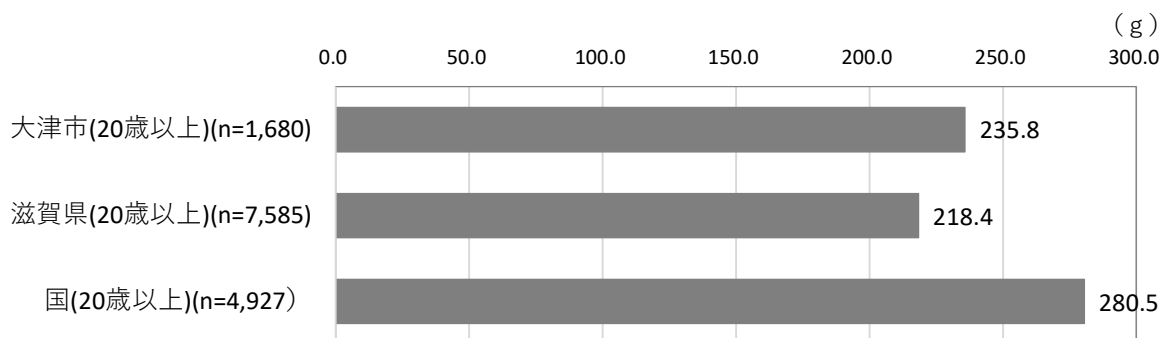
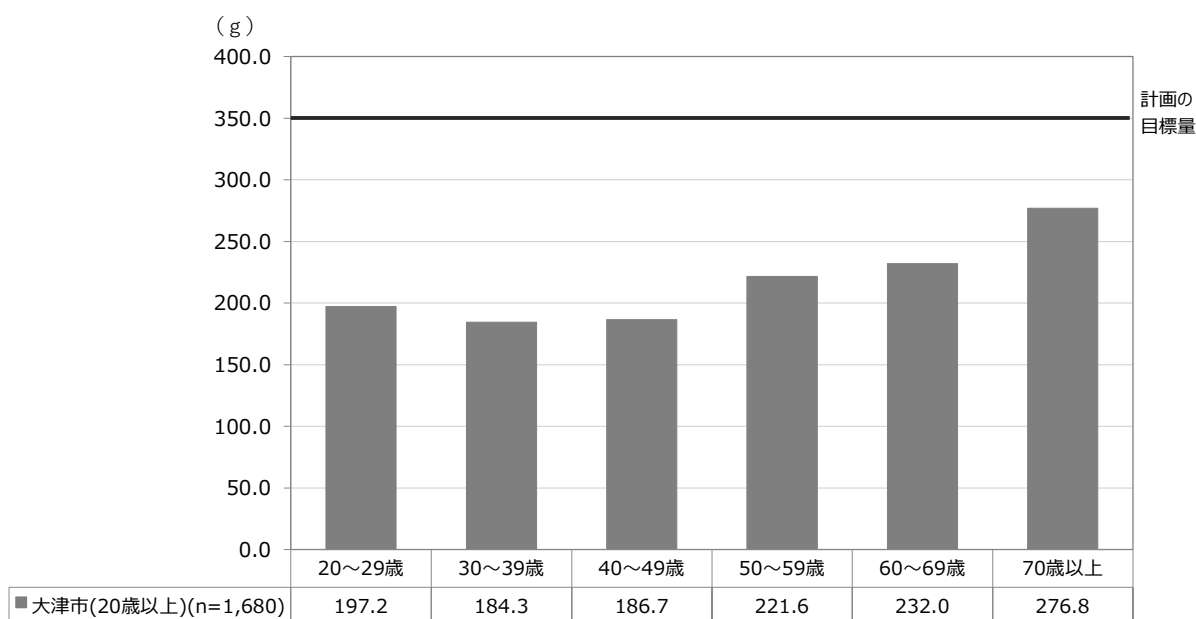


図4-5 野菜摂取量（大津市）



出典：大津市・滋賀県：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査
国：令和元年国民健康・栄養調査

野菜摂取の目標量 健康日本21 20歳以上 350g

■食塩摂取量について

20歳以上の一人当たりの1日の食塩摂取量の平均は10.8gです。年代別にみると、どの年代においても、日本人の食事摂取基準（2020年版）の目標量よりも多くなっており、70歳以上で特に多くなっています。

塩分摂取量は血圧と密接な関係があり、食塩をとりすぎると高血圧のリスクが高まります。

図4-6 食塩摂取量（大津市・滋賀県・国）

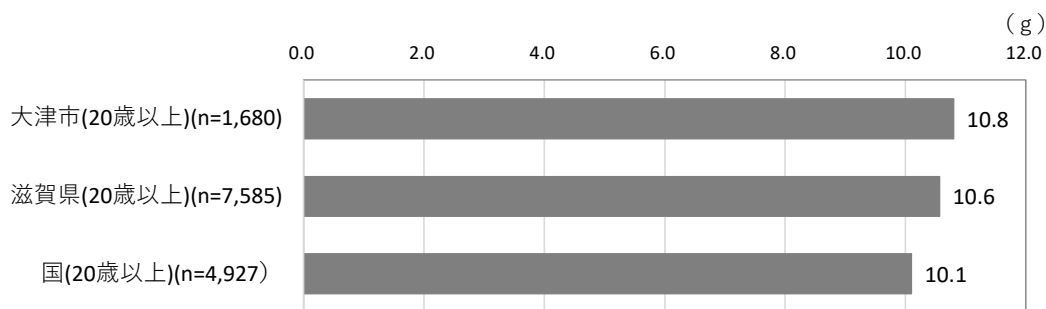
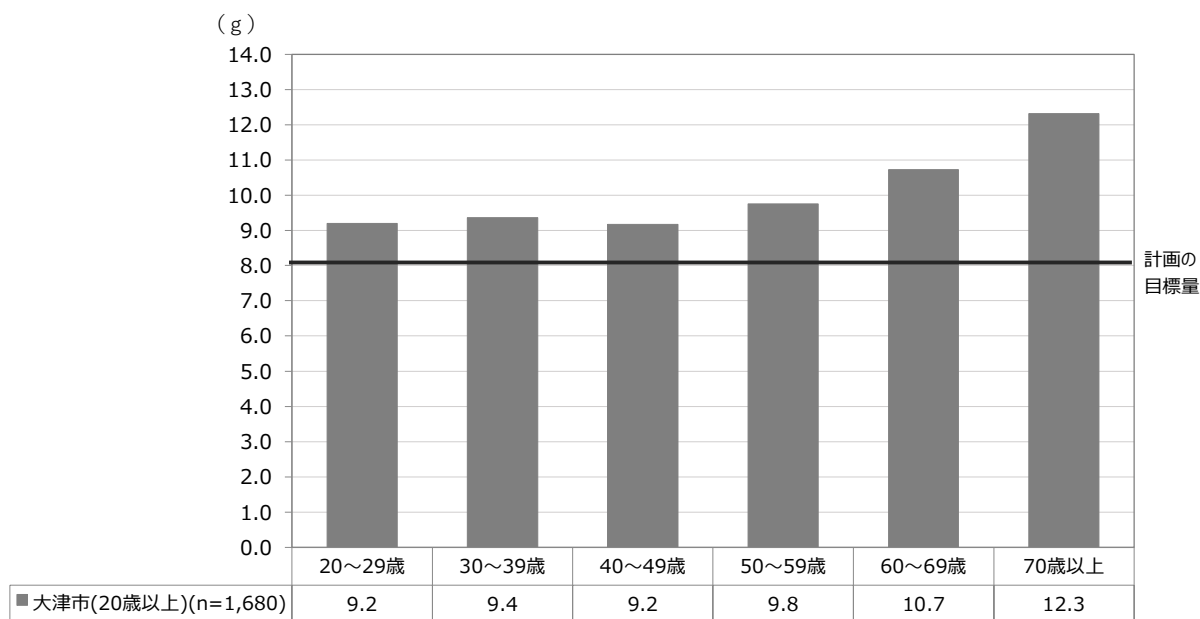


図4-7 食塩摂取量（大津市）



出典：大津市・滋賀県：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査
 国：令和元年国民健康・栄養調査

食塩摂取の目標量 日本人の食事摂取基準（2020年版）

20歳以上 男性：7.5g未満 女性：6.5g未満

【取組の方向性】

- 栄養バランスや減塩、適正体重を意識した食生活を送るための啓発
- 若い世代の朝食欠食を含めた食生活の改善
- 学校・職域における食育の推進

【評価指標】

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
朝食を欠食する人の割合（％）	小学6年生	5.5% （R5）	2%	学カテスト・学習状況調査
	中学3年生	6.8% （R5）	3%	学カテスト・学習状況調査
	20～39歳	20.9% （R3）	15%	大津市食育に関するアンケート調査
適正体重を維持している人の割合（％）	肥満者（BMI25以上） の割合 （40～64歳男性）	32.2%	30%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
	やせ（BMI18.5未満） の割合 （20～39歳女性）	25.2%	15%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
野菜摂取量（20歳以上）（g）		235.8g	350g以上	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
食塩の摂取量（20歳以上）（g）		10.8g	8g未満	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 主食（ごはん、パン、麺など）、主菜（魚、肉、卵、大豆製品など）、副菜（野菜、いも、きのこ、海藻など）をそろえたバランスの良い食事と減塩を心がける
- 乳幼児期からバランスのとれた食事や薄味に慣れること、噛むことの大切さについて知る
- 朝食を食べて生活リズムを整える
- 適正体重を知り、維持する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 離乳食について学習する機会の提供
- 学校における食生活・栄養の重要性についての指導
- 学校給食における望ましい食習慣の育成
- 子どもの保護者に向けた食育の啓発
- 正しい食の知識と習慣を身に付けるための体験学習の実施
- 調理が困難であったり、見守りが必要であったりする高齢者等への食生活の支援
- 保育施設や公共施設、商業施設等における食育の啓発活動の実施
- 職域における働く世代の食生活の改善についての啓発
- 食に関する正しい知識や望ましい食習慣などの情報発信

(イメージ図)

コラム バランスの良い食事とは？

【主食】 ごはん、パン、麺など



【副菜】 野菜、いも、きのこ、海藻など



大津市食育推進キャラクター“おぜんちゃん”

主食・主菜・副菜をそろえた
バランスの良い食事と減塩
を心がけましょう。

【主菜】 魚、肉、卵、大豆製品など



【汁物】



【牛乳・乳製品】【果物】 1日1回プラスしよう



分野 ② 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いこと、また、身体活動・運動量の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが明らかとなっています。

日頃から意識して身体を動かすことは、健康の維持はもとより疾病の予防にもつながるため、日常的に身体活動・運動に取り組むことが必要です。

※「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

【目標】

日常生活の中でこまめに体を動かし、継続的に運動しましょう

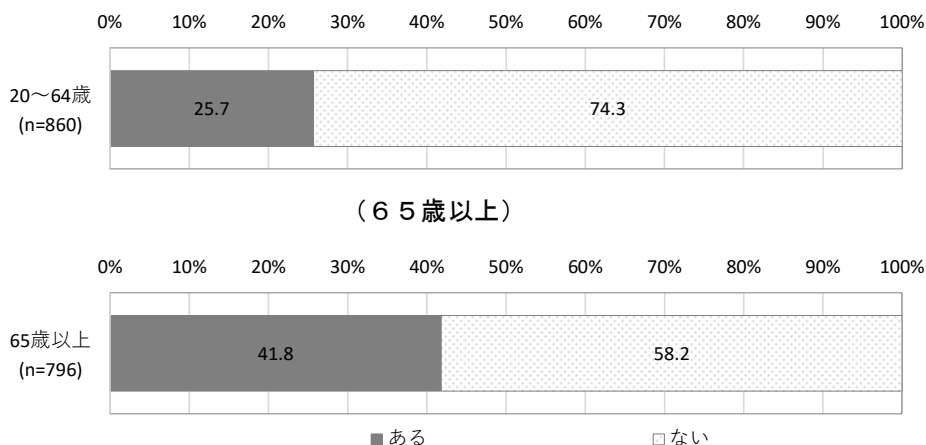
【現状と課題】

- スマートフォン等 ICT 機器の普及による生活スタイルの変化や外出機会の減少等により、特に若い世代において、運動習慣のない人の割合が高い傾向があります。
- 子どもにおいては、体力や運動時間の低下傾向も見られます。
- 成人においては、意識的に運動に取り組む人は性別や年代を問わず増加傾向にあります。一方で運動習慣のある人とない人の健康格差が広がることが懸念されます。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による外出機会の減少等によるフレイルや認知症の進行が懸念されます。高齢期における積極的な地域活動への参加の促進や、仲間と意識的に体を動かすことのできる環境整備が必要です。

■運動習慣について

1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けているものがある人の割合は、20～64歳では25.7%、65歳以上では41.8%となっています。

図4-8 運動習慣（大津市）
「1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けているものがありますか」
（20～64歳）

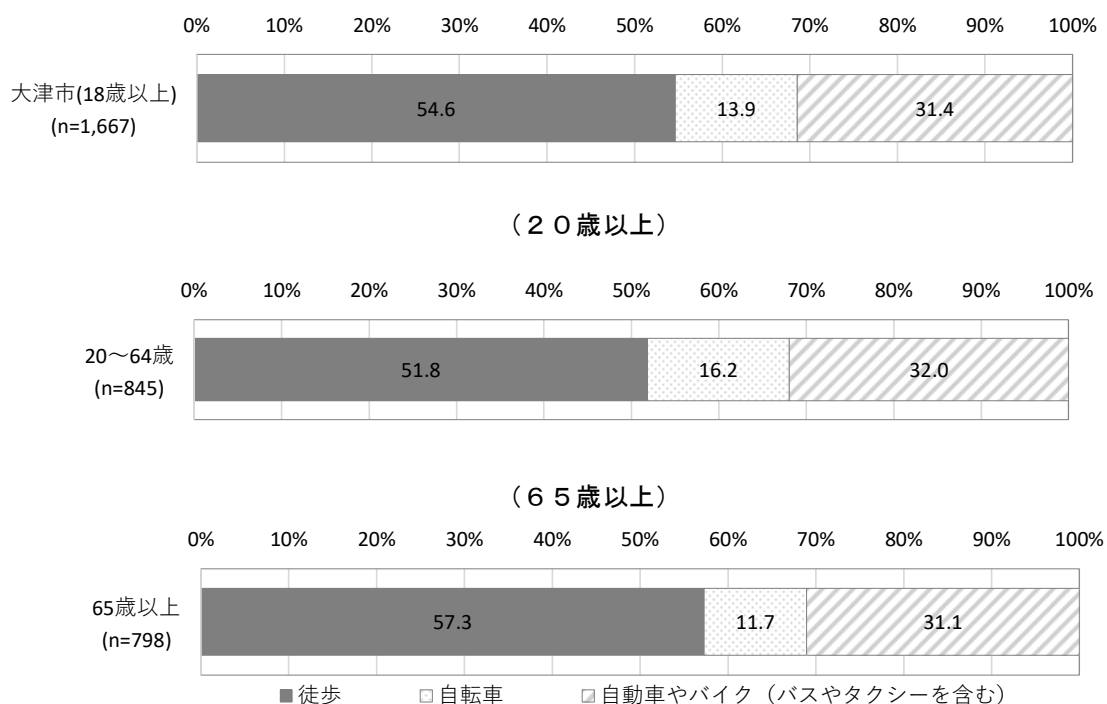


出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果を基に大津市作成

■徒歩10分で行けるところへ出かけるときの方法について

徒歩10分で行けるところへ出かけるときの方法をみると、全世代で「徒歩」が54.6%となっています。20～64歳では「徒歩」は51.8%、65歳以上は57.3%となっています。

図4-9 徒歩10分で行けるところへ出かけるときの方法（大津市）
「徒歩10分で行けるところへ出かけるとしたら、主にどのような方法で行くことが多いですか」



【取組の方向性】

- 運動の有効性の理解促進
- 学校・職域における運動習慣に関する啓発の推進
- 介護予防の普及啓発とハイリスク者への指導（通いの場の確保やニーズに合わせたプログラムなど）
- スポーツに関する情報提供の強化

【評価指標】

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
※ 運動習慣者の割合 （％）	20～64歳	25.7%	30%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
	65歳以上	41.8%	50%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
徒歩10分の所へ 徒歩で行く人の 割合（％）	20～64歳	51.8%	61.1%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
	65歳以上	57.3%	67.5%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

※1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けている人

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 仕事や子育てなど多忙な生活の中でも、意識的に今より10分多く体を動かす（「+10（プラステン）」）（自転車や徒歩通勤、散歩など）
- 年齢や能力に応じたスポーツや社会活動を通じて、積極的に外出する
- 体幹を鍛え、正しい姿勢を身につける

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校や園における子どもの体育・スポーツ等運動機会の充実
- 民間フィットネスクラブ等と連携した健康づくり教室の開催
- 高齢者が参加したくなる地域活動の実施（体操サロンなど）
- 健康運動指導士等による健康運動教室の実施
- 運動・スポーツに取り組みやすいワーク・ライフ・バランスの普及
- 運動や身体活動の大切さの普及・啓発

分野 ③ 休養・睡眠

休養・睡眠には、心身の疲労を回復する働きがあります。このため、睡眠が不足したり質的に悪化したりすると、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身の不調の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。

また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇と症状の悪化を招き、死亡率の上昇にもつながることが明らかとなっています。

十分に休養や睡眠を取り、こころの健康維持に努めることが必要です。

【目標】

十分な睡眠や休養を取りましょう

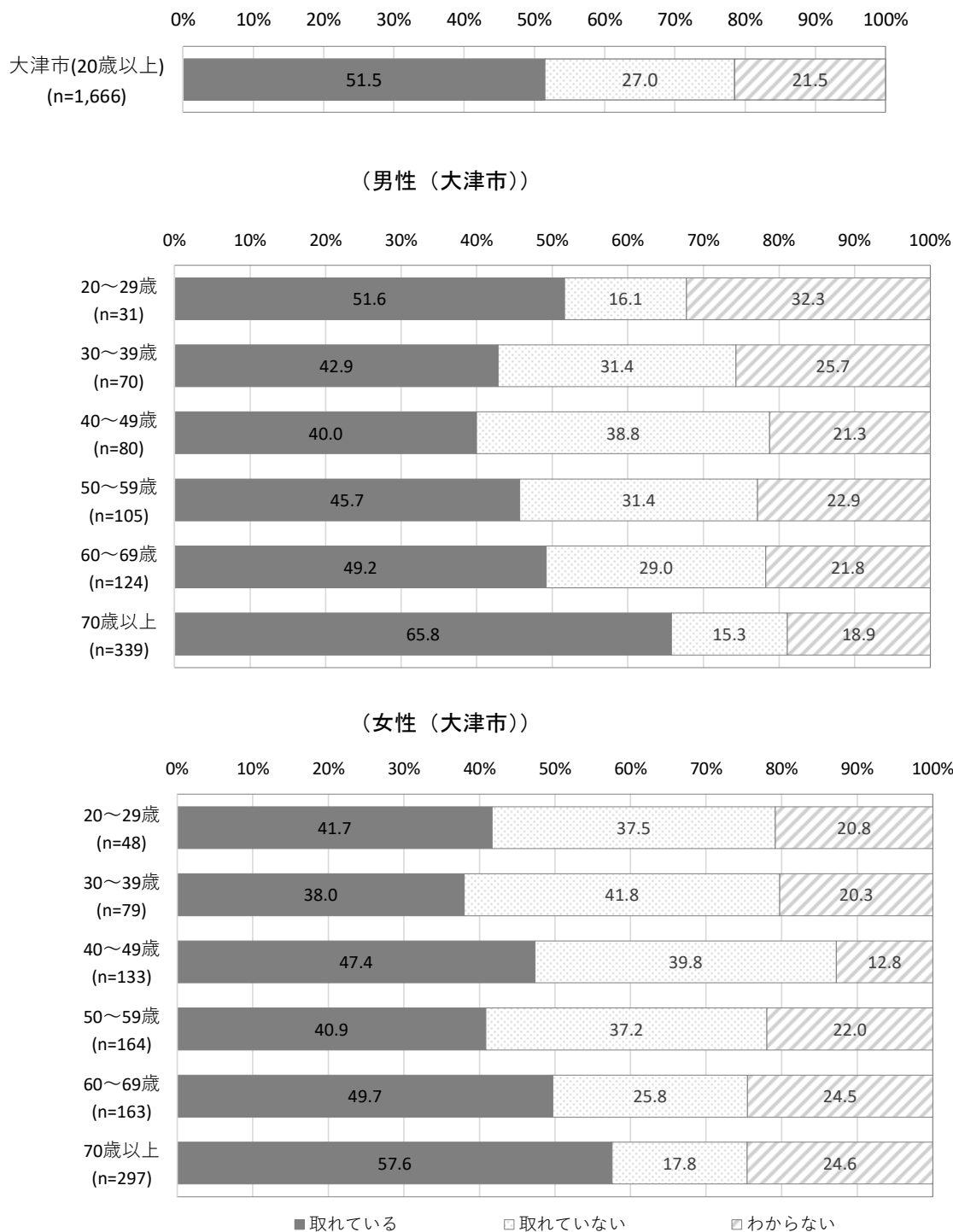
【現状と課題】

- 睡眠を十分に取れていない人の割合は増加しています。睡眠による休養が取れていない人ほど、ストレスがあると回答した割合が高い結果となっています。
- 全国的に、スマートフォン等の利用により、睡眠時間の減少や睡眠の質の低下をきたしている子どもや成人が増加しています。
- 十分な睡眠による休養を取ることは、こころの健康の保持にもつながるため、適切な休養と睡眠を取ることについての理解促進が必要です。

■睡眠による休養の状況について

睡眠による休養が取れている人の割合は、51.5%となっています。また、男性では30～69歳で、女性では20～69歳で、50%より低くなっています。

図4-10 睡眠による休養の状況（大津市）

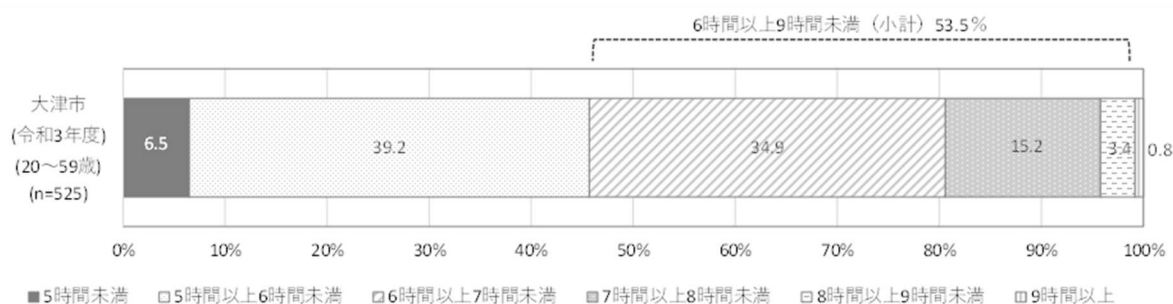


出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

■ 1日の平均睡眠時間について

20～59歳において、1日の平均睡眠時間が、6時間以上9時間未満（「6時間以上7時間未満」、「7時間以上8時間未満」、「8時間以上9時間未満」の合計）の人の割合は、53.5%となっています。

図4-11 1日の平均睡眠時間の状況（大津市）



出典：令和3年度大津市健康に関するアンケート調査

【取組の方向性】

- 効果的な休養・睡眠に関する普及啓発
- ワーク・ライフ・バランスに関する理解と取組の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
睡眠で休養がとれている人の割合（20歳以上）（%）	51.5%	80%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
直近1か月の平均睡眠時間が6時間以上9時間未満の人の割合（20～59歳）（%）	53.5% (R3)	60%	大津市健康に関するアンケート調査

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 慢性的な寝不足状態の人は生活習慣病にかかりやすいことから、十分な睡眠時間を確保する
- ワーク・ライフ・バランスを意識した生活を心がける

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 事業者へのワーク・ライフ・バランスの普及・啓発・取組の推進
- 睡眠による休養やストレス解消等につながる啓発・情報提供の推進
- スマートフォン等の利用時間など、正しい生活リズムについての啓発・情報提供の推進

分野 ④ 飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。また、不安やうつ、自殺、事故といったリスクにも関連していると言われています。

国では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。アルコール消費量は減少傾向にある一方で、国が目標としている「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」については、大津市では、男性は改善傾向ですが、女性は悪化傾向にあります。

引き続き、飲酒による健康影響に関する知識の普及・啓発等への取組が必要です。

【目標】

アルコールが健康に及ぼす影響を知り、飲酒する場合は適量の飲酒に努めましょう

【現状と課題】

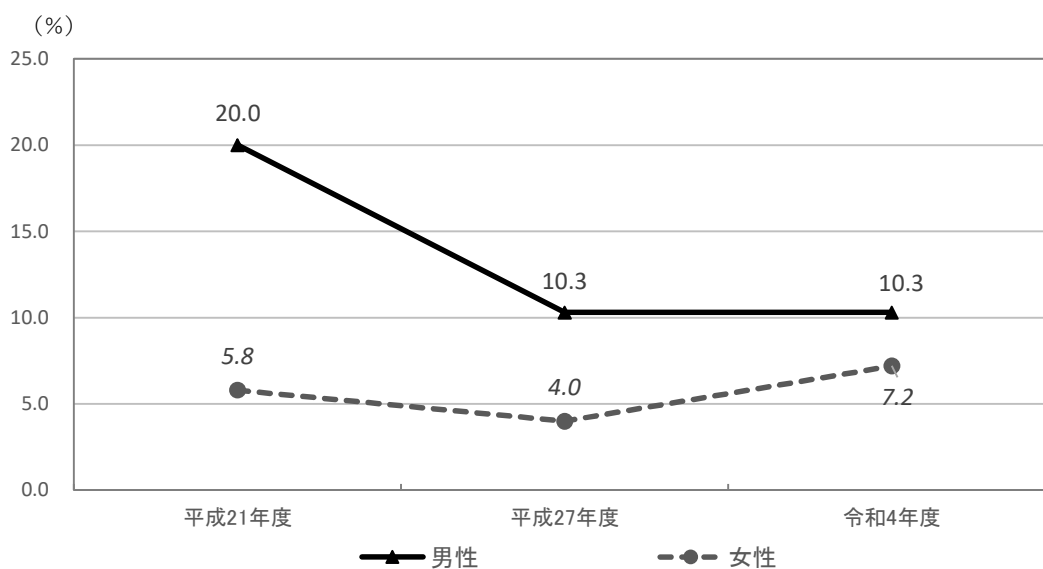
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性では減少傾向ですが、女性において増加しています。また、妊娠中に飲酒している人が近年微増しています。
- 男性の60歳以上で毎日飲酒する人の割合が30%以上となっています。
- 20歳未満の飲酒が目標である0%に達していません。
- 飲酒が自身の健康に及ぼす影響を知り、適正な飲酒についての理解と行動変容につなげることが必要です。

■ 飲酒の状況について

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合は、男性は減少していますが、女性では平成27年度と比べ令和4年度には増加しています。

また、20歳未満では、女性においては平成27年度に0%となっていますが、男女ともにおよそ10%で推移しています。

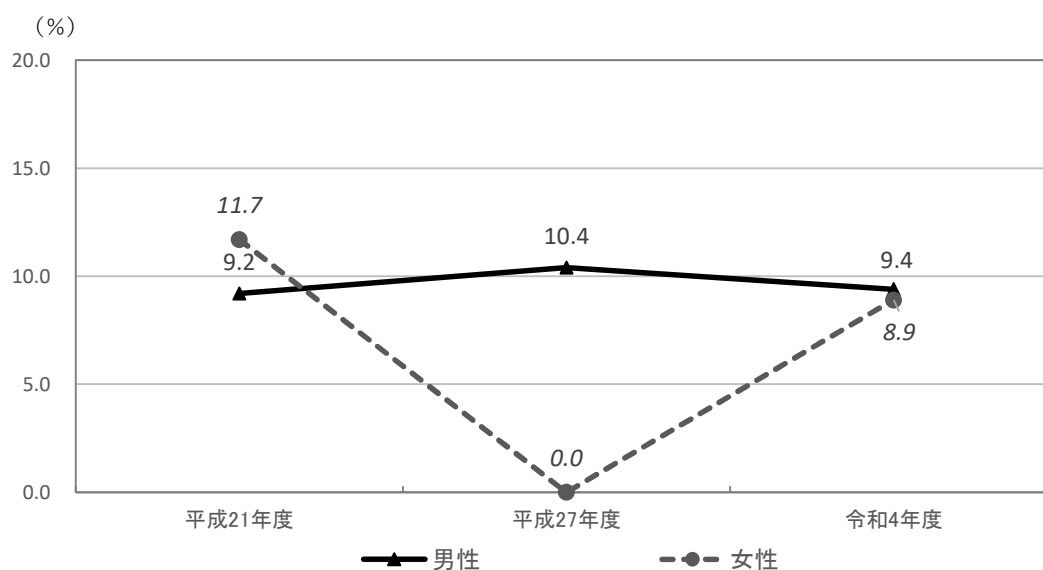
図4-12 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（大津市）



生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日当たりの平均純アルコール摂取量）
 男性：40g以上（2合） 女性：20g以上（1合）

出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

図4-13 20歳未満の飲酒の状況（大津市）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- 適正な飲酒についての理解促進
- 学校における適正な飲酒に関する保健指導の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（％）	男10.3% 女7.2%	男 8.7% 女 6.0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
20歳未満の飲酒している人の割合（15～19歳）（％）	男9.4% 女8.9%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは？

1日平均純アルコール摂取量 男性：40g以上、女性：20g以上

（イメージ図）

コラム 適切な飲酒量をご存じですか？

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患は、男性では飲酒量が44g/日程度以上、女性では飲酒量が22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。

そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

純アルコール20g(1合)とは？



1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう。

計算式 (ml) × [(%) ÷ 100] × 0.8* = (g)

*アルコールの比重

出典：厚生労働省

e健康づくりネット

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 飲酒が健康や社会に与える影響について正しく理解する
- 飲酒を無理にすすめない。
- 20歳未満は飲酒をしない、させない。
- 飲酒の適量を知る
- 飲酒する人は、週2日は休肝日をつくる

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校におけるアルコールが健康や社会に与える影響についての保健学習の実施
- 適度な飲酒量について正しい知識の普及・啓発

分野 ⑤ 喫煙

喫煙は、がん、脳卒中や虚血性心疾患等の循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ対策の推進は、これらの疾病の発症や死亡を短期間に減少させることにつながる事が明らかとなっています。

喫煙対策や受動喫煙対策とともに、禁煙を希望する人への支援等、総合的な取組が必要です。

【目標】

たばこが健康に及ぼす影響を知り、禁煙や分煙に取り組みましょう

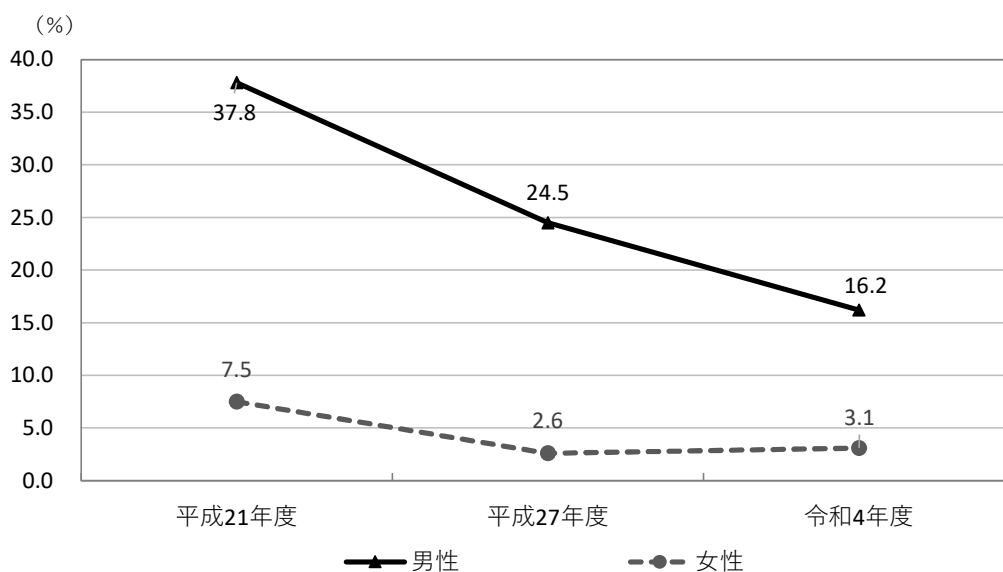
【現状と課題】

- 成人の喫煙率は改善傾向ですが、20歳未満の喫煙率は増加に転じています。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合は改善傾向ですが、子どもへの受動喫煙防止対策を行う人の割合は近年やや減少していることから、引き続き受動喫煙防止の取組を推進していく必要があります。
- イエローグリーンリボン（望まない受動喫煙防止）運動の周知は十分に出来ていません。

■ 喫煙率について

成人の喫煙率をみると、男性で減少傾向です。また、女性においては、平成27年度と比べ令和4年度には微増しています。

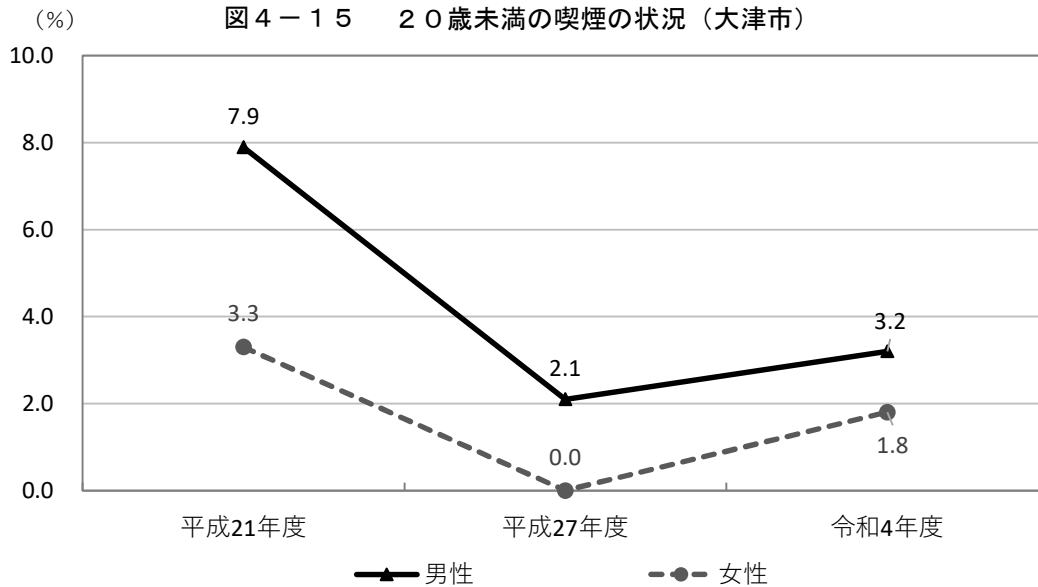
図4-14 成人の喫煙率（大津市）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

■ 20歳未満の喫煙の状況について

20歳未満で喫煙している人の割合は、男女ともに、平成21年度から平成27年度にかけて減少しましたが、令和4年度にかけては増加しています。



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- 禁煙を希望する人への禁煙への支援
- 学校における喫煙に関する教育の推進
- 受動喫煙防止のための啓発および環境づくりの推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
成人の喫煙率（%）	男16.2% 女3.1%	男12.0% 女2.3%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
20歳未満の喫煙率（15～19歳）（%）	男3.2% 女1.8%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）

【主な取組】

① 市民（個人・家庭）の取組

- 禁煙のための禁煙外来などの支援があることを知り積極的に利用する
- 20歳未満の人や妊婦はタバコが健康に及ぼす影響を知り、喫煙しない
- 家庭において受動喫煙防止に積極的に取り組む
- 喫煙者は喫煙マナーを徹底する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校における喫煙の保健学習の実施
- マナースポットの設置、禁止区域の明示
- イエローグリーンリボンに関する普及・啓発
- かかりつけ医やかかりつけ薬局における禁煙支援に関する情報提供
- たばこの害についての正しい知識の普及・啓発
- 地域・職場における受動喫煙の防止
- 喫煙者のマナー向上に向けた啓発

分野 ⑥ 歯・口腔の健康（歯と口腔の健康づくりプランを含む）

近年、歯・口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が求められています。

子どもの頃からの歯磨きの習慣や、定期的な歯科健診の受診、高齢者の口腔機能低下（オーラルフレイル）の予防など、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりが必要です。

【目標】

定期的な歯科健診の受診とセルフケアで歯と口の健康づくりに取り組みましょう

【現状と課題】

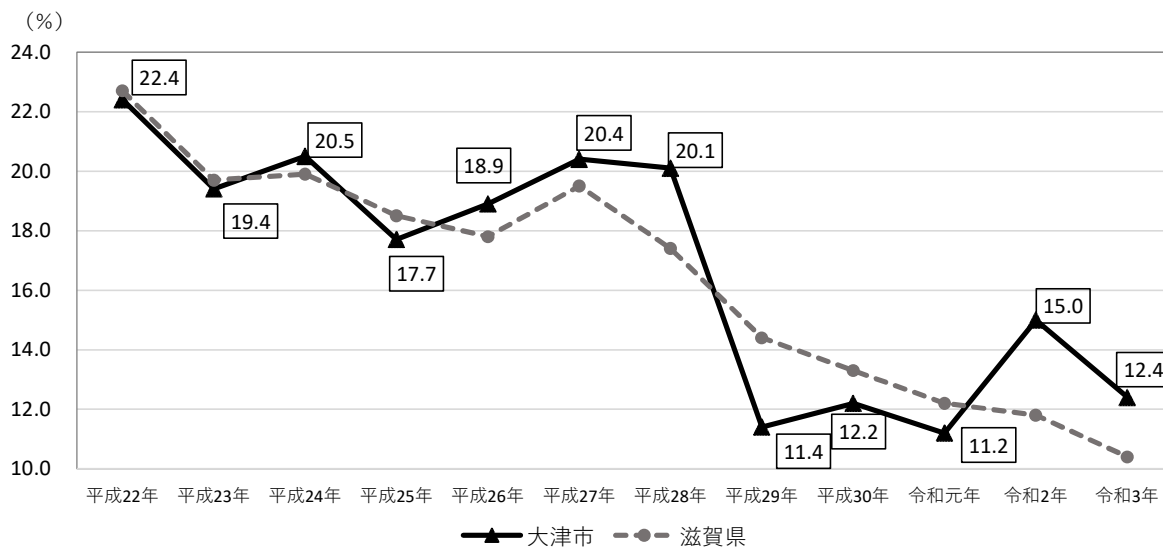
- 市民アンケート調査では、健康状態が「あまりよくない」「よくない」と答えた人は、健康状態が「よい」と答えた人に比べて、自分の歯が20本未満と答えた人の割合が高くなっています。
- 子どもについては、全体としてむし歯の割合は減っていますが、多数むし歯がある子どもが一定数います。歯磨き習慣を身につける取組や、低年齢からのフッ化物洗口等の取組が必要です。
- 進行した歯周疾患に罹患している人の割合は増加しています。成人の歯周病の発症・重症化予防については引き続き取組の強化が必要です。
- 妊婦歯科検診の受診率は20%程度と低い状態であり、引き続き妊婦への歯科検診の推進と歯周病予防の推進を図ることが必要です。
- 高齢期においては、よく噛んで食べることが出来る状態を保つことが大切です。また、口腔機能の低下への対策も必要です。

■ 幼児・学童歯科健診について

幼児期・学童期において全体としてむし歯を有する割合は減少傾向にあります。

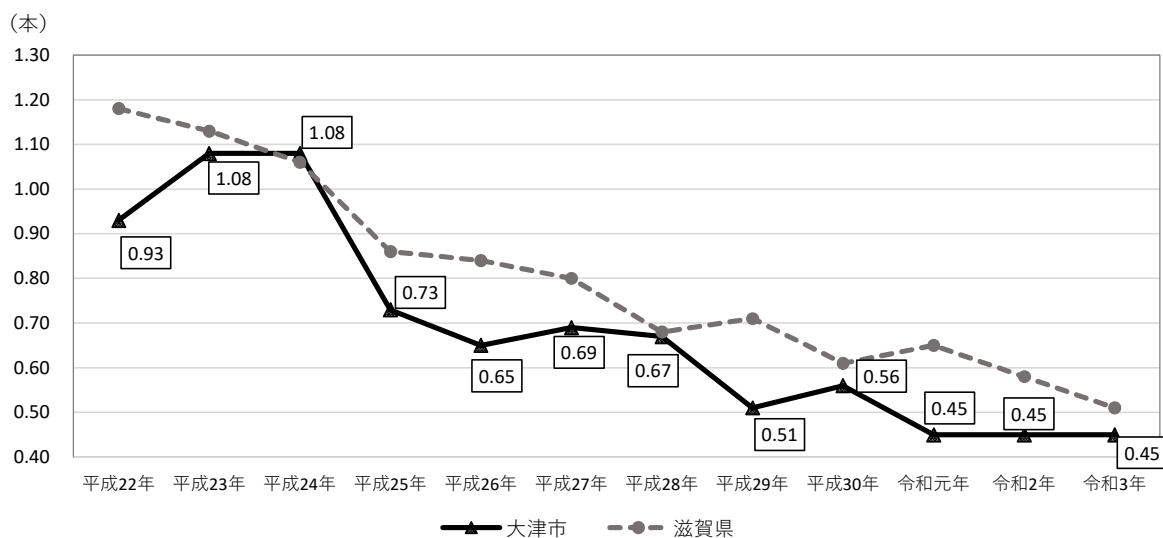
3歳児むし歯のある人の割合は令和元年に11.2%まで減少しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、令和2年に15.0%に増加していますが、その後は減少しています。12歳児の一人平均むし歯数は、減少傾向でしたが、近年は横ばいです。

図4-16 3歳児 むし歯のある人の割合（年次推移）（大津市・滋賀県）



出典：滋賀県の歯科保健関係資料集

図4-17 12歳児 一人平均むし歯数（年次推移）（大津市・滋賀県）

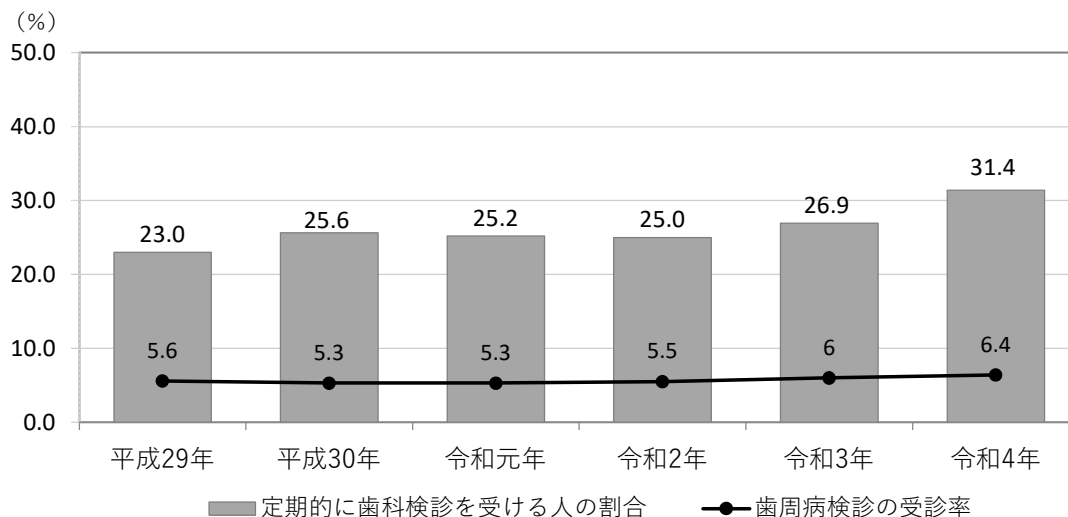


出典：滋賀県の歯科保健関係資料集

■ 歯周疾患検診について

歯周病検診の受診率は横ばいで推移しています。歯周疾患検診を受けた人のうち、定期的に歯科検診を受ける人の割合は、平成29年では23.0%でしたが、令和4年では31.4%と増加しています。

図4-18 歯周病検診の受診率と定期的に歯科検診を受ける人の割合（大津市）

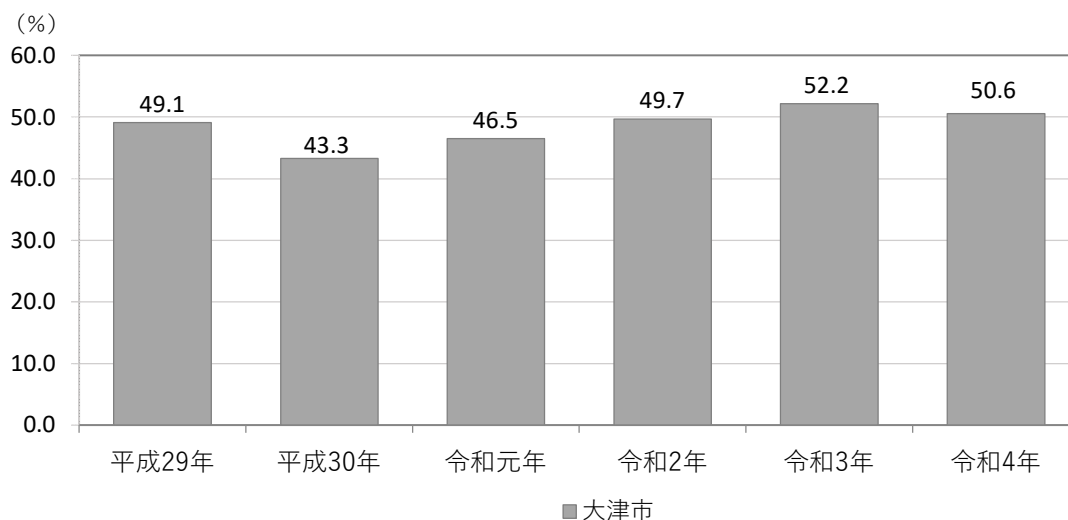


出典：歯周疾患検診集計結果

■ 歯周疾患の状況について

歯周病検診を受けた人のうち、進行した歯周疾患（歯周病）に罹患している人の割合は、50%前後で推移しており、令和4年では50.6%となっています。

図4-19 進行した歯周病に罹患している人（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の割合（大津市）

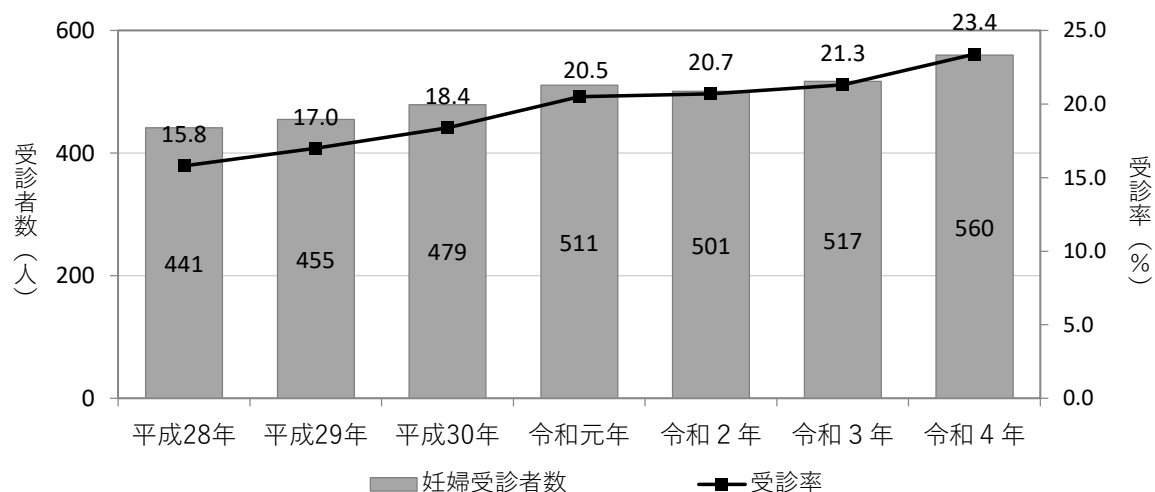


出典：歯周疾患検診集計結果

■ 妊婦歯科検診について

妊婦歯科検診の受診率は低いですが、徐々に伸びてきています。

妊婦の歯周疾患検診受診率（大津市）



出典：歯周疾患検診集計結果

【取組の方向性】

- 幼児期から生涯にわたる切れ目ない口腔ケアの推進
- 歯科健診の受診促進
- 歯周病の発症予防・重症化予防による健全な歯・口腔の保持
- オーラルフレイルの知識の普及および生涯を通じた口腔機能の維持、向上

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
3歳児で4本以上のう蝕がある歯を有する人の割合（％）	3.1%	0%	大津市乳幼児健診
12歳児でう蝕のない人の割合（％）	79.9% (R3)	90%	学校歯科健診
40歳以上における歯周炎を有する人の割合（％）	50.2% ※	40%	大津市歯周病検診
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合（％）	31.4%	65%	大津市歯周病検診
50歳以上における咀嚼良好者の割合（％）	75.5%	80%	大津市国民健康保険特定健康診査質問票
妊婦歯科検診を受診する人の割合（％）	23.4%	50%	大津市歯周病検診（妊婦歯科検診）

※定期的に歯科検診を受診する人の割合

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診や保健指導を受ける
- 自分の歯、口腔の状態を把握し、日々セルフケアに取り組む

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校・園における歯と口腔に関する指導の推進
- 幼児期から学童期にかけてのフッ化物洗口の推進
- 歯周病検診の普及・啓発
- 妊娠期における歯と口腔の健康に関する情報の周知・啓発
- 介護予防事業における口腔ケアや口腔機能の維持向上に関する普及・啓発
- かかりつけ歯科医における定期的な歯科健診の推進
- 訪問歯科診療の周知
- オーラルフレイルの知識の普及・啓発
- 正しい歯みがき、歯や口腔に関する知識の普及・啓発

施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

高齢化の進行に伴って、今後も生活習慣病(NCDs)の有病者数が増加すると見込まれており、市民の健康寿命を延伸させるためには、その対策をより効果的に推進していく必要があります。そのためには、一人一人の生活習慣等により、多くの予防可能ながん・循環器疾患、糖尿病および慢性閉塞性肺疾患(COPD)への取組を行い、これらの発症・重症化を予防していくことが重要です。

【目指す姿】

病気の予防に取り組むとともに、
病気があっても重症化することなく過ごすことができる

分野 ⑦ がん

現在、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

令和3年の人口動態統計によると、がんは死因の第1位であり、大津市では年間872人が、がんで亡くなっています。

医学の進歩とともに、がんは不治の病でなくなりつつあることから、がんの予防や早期発見のため、定期的ながん検診の受診が必要です。

【目標】

定期的ながん検診を受診し、早期発見、早期治療に努めましょう

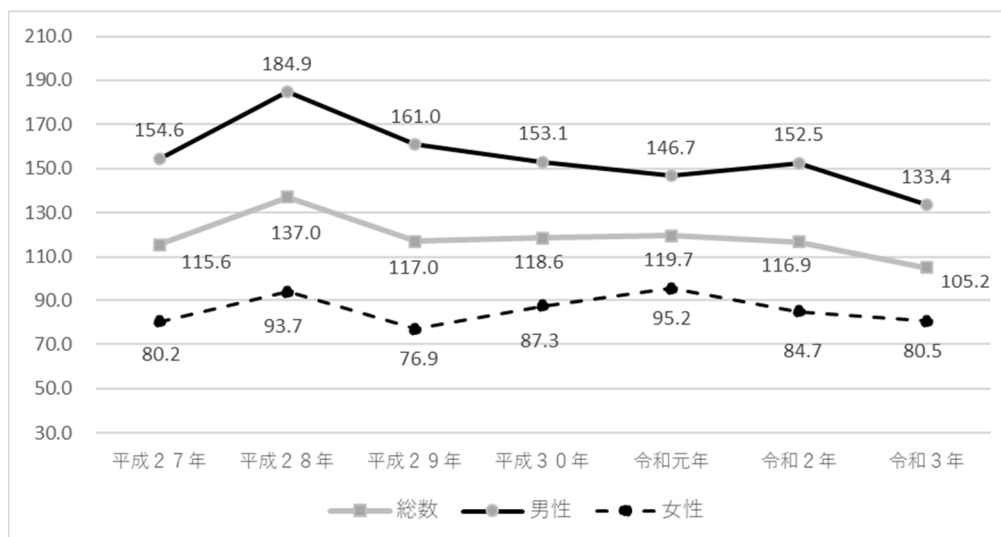
【現状と課題】

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率については改善してきており、がん対策における一定の成果が出ているものと思われませんが、早期発見、早期治療のために、さらなる受診率の向上が必要です。
- がん発見者のうち、早期がんは進行がんに比べて、がん検診が発見のきっかけとなった割合が高くなっています。このため、定期的ながん検診の受診が重要となります。
- がんで療養が必要となった時に仕事の継続が困難になることが多くなっています。働く世代のがん検診の受診機会の増加や、仕事と治療を両立するための支援を推進する必要があります。

■がん年齢調整死亡率の推移について

がんの年齢調整死亡率を男女別にみると、男性の方が高くなっています。また平成27年度以降、男性では緩やかな減少傾向で、女性ではおおそ横ばいで推移しています。

図4-20 がん年齢調整死亡率の推移（大津市・人口10万人当たり・75歳未満）

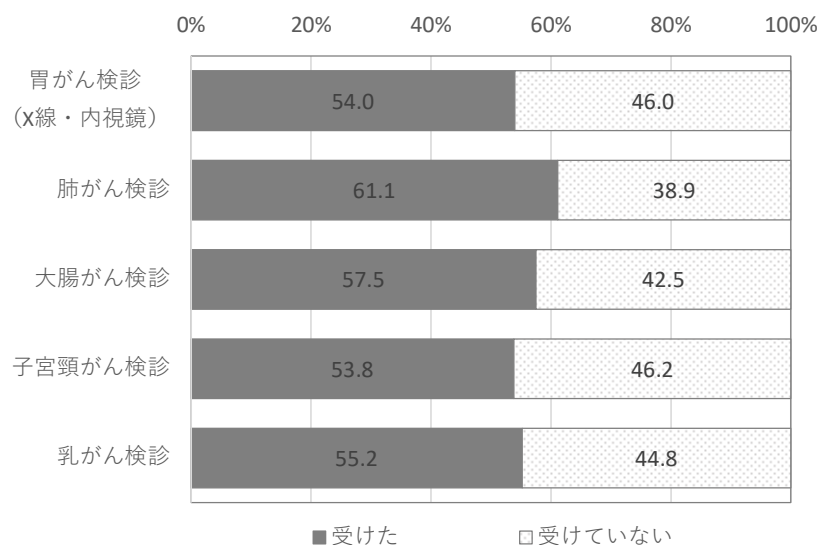


出典：人口動態統計

■がん検診受診状況について

がん検診の受診状況をみると、肺がん検診では60%を超えています、その他の健診では50%台となっています。

図4-21 大津市・職場・人間ドック等いずれかの場所でのがん検診受診の有無（大津市）



※対象年齢

(胃がん検診) 50～69歳 (肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診) 40～69歳
(子宮頸がん検診) 20～69歳

出典：市民意識調査（がん対策推進計画関連）

【取組の方向性】

- がんに関する正しい知識の普及・啓発
- がん検診の受診および精密検査の受診促進
- がん検診を受診しやすい環境の整備

【評価指標】

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 （10万人当たり）		105.2	減少	人口動態統計（大津市分）
がん検診受診率 （%）	胃がん（バリウム・胃内視 鏡検査）検診 （50-69歳）	54.0% （R2）	60%	市民意識調査 （がん対策推進計画関連）
	肺がん結核検診 （40-69歳）	61.1% （R2）	70%	市民意識調査 （がん対策推進計画関連）
	大腸がん検診 （40-69歳）	57.5% （R2）	70%	市民意識調査 （がん対策推進計画関連）
	子宮頸がん検診 （20-69歳）	53.8% （R2）	60%	市民意識調査 （がん対策推進計画関連）
	乳がん検診 （40-69歳）	55.2% （R2）	60%	市民意識調査 （がん対策推進計画関連）

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 生活習慣ががんの発症に大きな影響を及ぼすことなど、がんに関する正しい知識を習得する
- 自覚症状がなくても定期的ながん検診を受ける。また、自覚症状がある場合には医療機関を受診する
- 精密検査になった場合は、必ず医療機関を受診する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- がん教育を推進する取組の充実
- 各種がん検診の受診体制の整備
- 検診実施機関における精密検査受診勧奨の徹底
- 事業者における働く世代に対するがん検診の受診促進
- がんになっても働き続けることのできる雇用環境の整備
- がんに関する正しい知識の普及・啓発

分野 ⑧ 循環器疾患

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和3年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、大津市では年間600人以上が循環器疾患で亡くなっています。

また、令和元年の国民生活基礎調査によると、循環器疾患は要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。

循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病等への対策を行うとともに、定期的な健診の受診等、循環器疾患の発症・重症化の予防が必要です。

【目標】

定期的に健診を受け、健康状態にあった生活習慣の改善と必要な受診を続けましょう

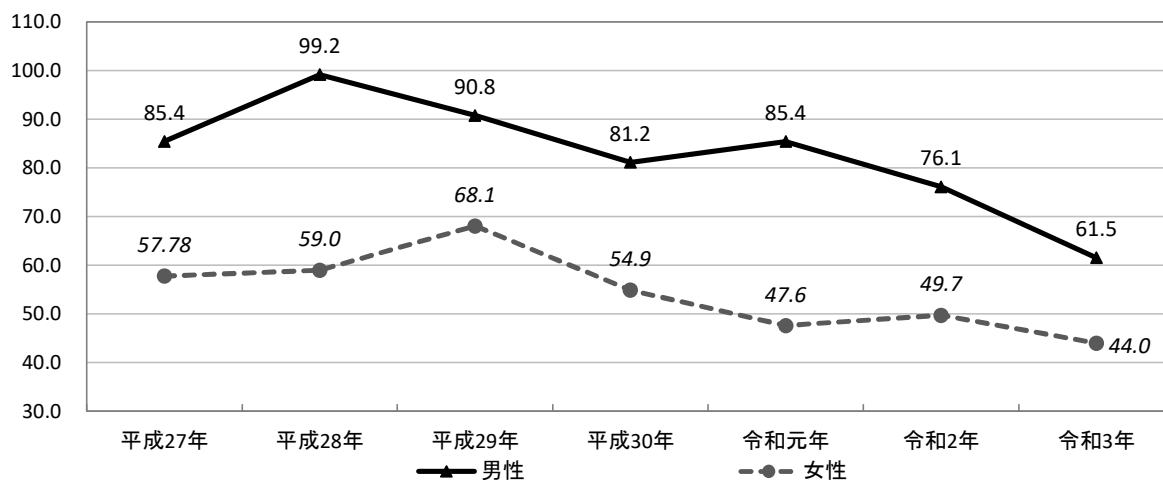
【現状と課題】

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率については男女ともに改善しています。一方で男女ともに高血圧の値は悪化しています。
- メタボリックシンドロームの該当者および予備軍は減少傾向ですが、高血圧の値は悪化していることや40～64歳の男性の肥満は増加していることから、引き続き発症予防や重症化予防の取組が必要です。
- 特定健診の結果において血圧やコレステロール等で要医療となった人が受診に結びつかないケースが見受けられることから、その受診促進や、妊娠高血圧発症者へのフォローも重要です。

■脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率について

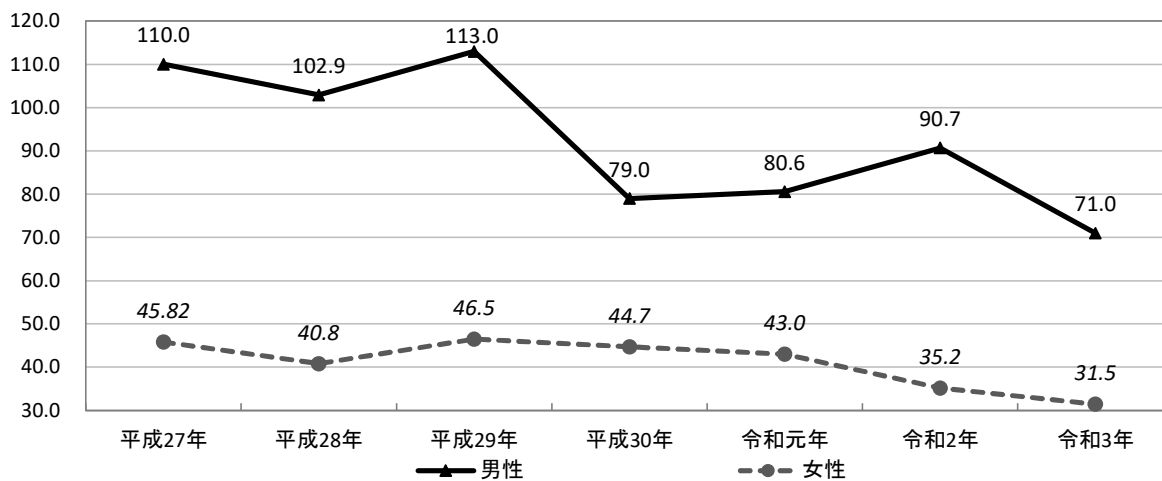
脳血管疾患・虚血性心疾患年齢調整死亡率はともに、減少傾向です。

図4-22 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（大津市・人口10万人当たり）



出典：人口動態統計

図4-23 虚血性心疾患年齢調整死亡率の推移（大津市・人口10万人当たり）



出典：人口動態統計

■ 血圧の状況について

高血圧の診断基準（日本高血圧学会）となる収縮期血圧 140 mmHg 以上の人が 18.4%、拡張期血圧の 90 mmHg 以上の人が 13.4%となっています。

図 4-24 収縮期血圧の状況（大津市）

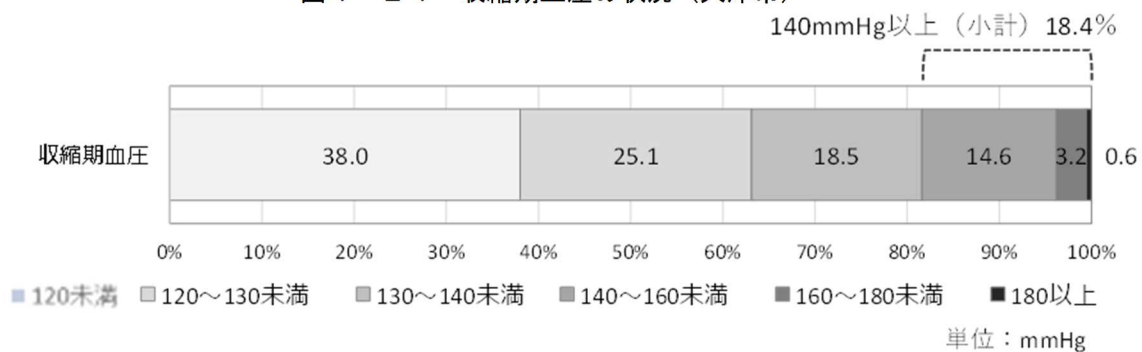
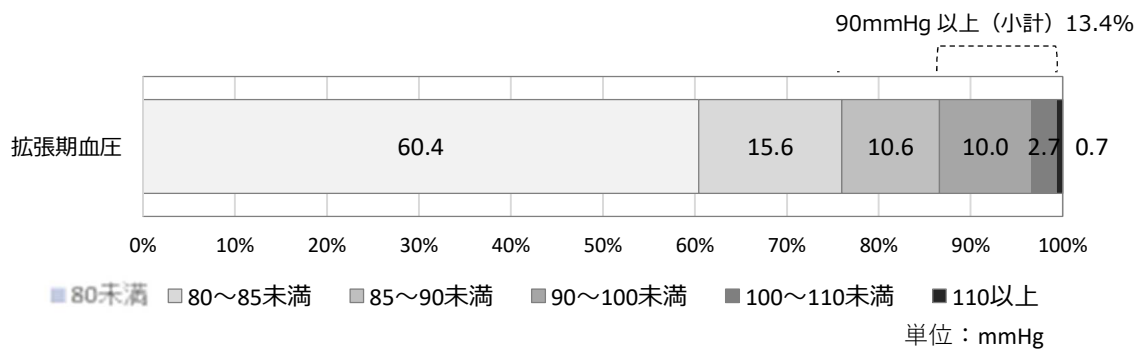


図 4-25 拡張期血圧の状況（大津市）



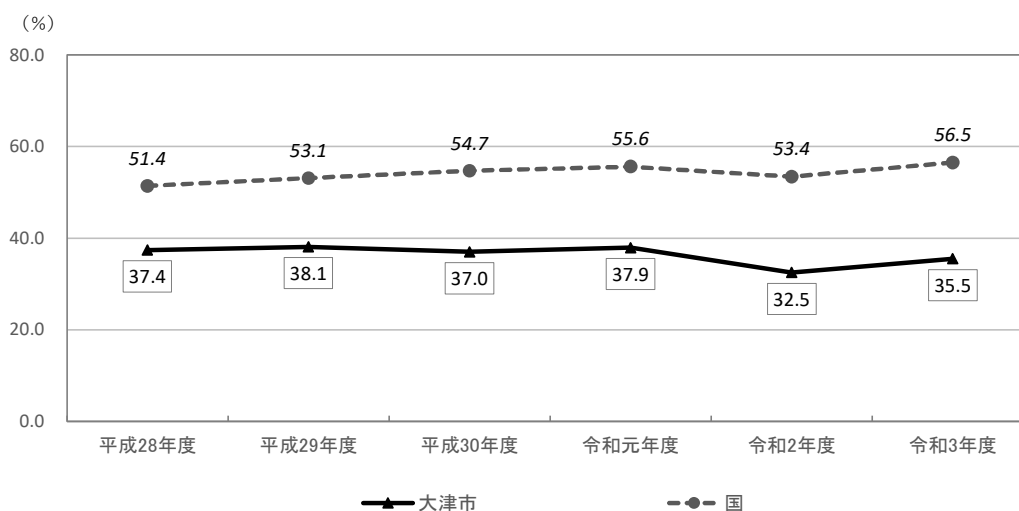
出典：第 8 回 NDB オープンデータ（令和 2 年度分）

■ 特定健康診査・特定保健指導受診率について

特定健康診査とは、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の発症予防を目的とした健診です。また、特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスク（肥満、血圧高値、血糖高値、脂質異常、喫煙歴）の数や年齢などを総合的に判断して、対象者の方へ特定保健指導を実施しています。

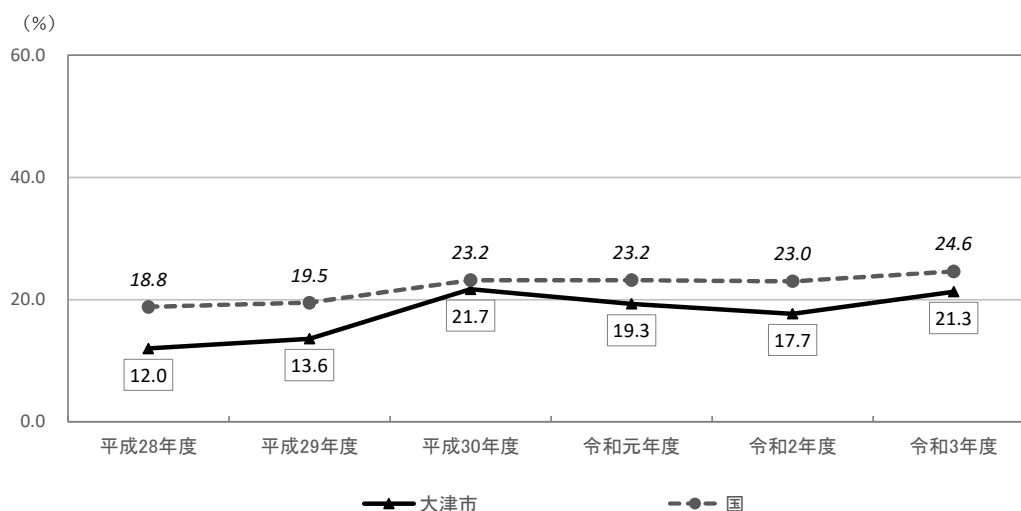
特定健康診査実施率については、平成28年以降横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響があり、令和2年度に減少しています。特定保健指導実施率については、令和元年、2年度と減少していましたが、令和3年度は21.3%となっており、平成28年度より9.3ポイント高くなっています。

図4-26 特定健診診査実施率（大津市・国）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（大津市国保）

図4-27 特定保健指導の実施率（大津市・国）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（大津市国保）

【取組の方向性】

- 循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発
- 特定健診の受診および保健指導の実施率の向上

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 （人口10万人当たり） （国は心疾患）	脳血管疾患 男 61.5 女 44.0 虚血性心疾患 男 71.0 女 31.5	減少	人口動態調査（大津市分）
血圧（収縮期血圧）140mmHg以上の人の割合（%）	18.4% （R2）	減少	NDBオープンデータ
大津市国民健康保険特定健康診査の実施率（%）	37.0%	60%以上 [※]	大津市データヘルス計画
大津市国民健康保険特定保健指導の実施率（%）	21.1%	45%以上 [※]	大津市データヘルス計画

※特定健康診査および特定保健指導の実施率の目標値は大津市データヘルス計画（第3期）の終期（R11）に合わせた数値とする

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 脳血管疾患・虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子について正しく理解する
- 年に1回は必ず健診を受診する
- 健診受診後に必要に応じて保健指導や適切な治療を受ける

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 各種媒体を活用した相談機関窓口の周知
- 市やかかりつけ医、かかりつけ薬局などによる健診の受診勧奨
- 循環器疾患に関する健康相談・健康教育を通じた知識の普及・啓発
- 特定健診の受診啓発と保健指導の実施率の向上
- メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病に関する知識の普及・啓発

分野 ⑨ 糖尿病

糖尿病はひとたび発症すると治癒することはなく、放置すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発することがあります。また、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患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も明らかになっています。

定期的な健診の受診により、糖尿病の発症・重症化予防が必要です。

【目標】

定期的に健診を受け、健康状態にあった生活習慣の改善と必要な受診を続けましょう

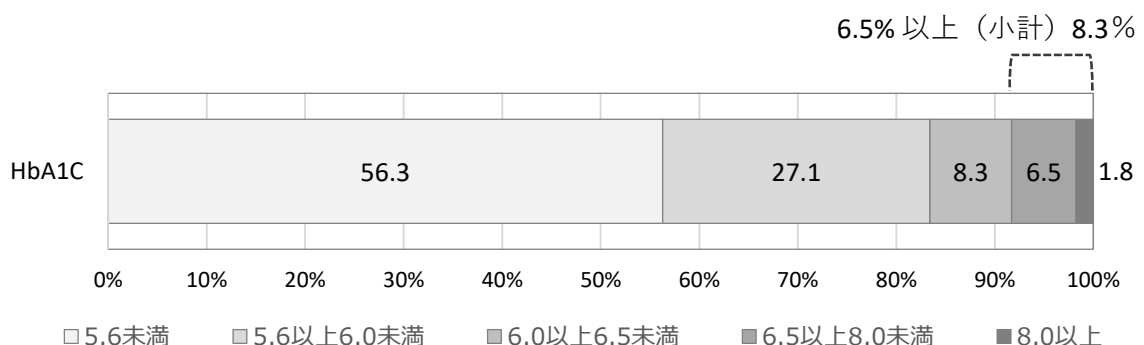
【現状と課題】

- メタボリックシンドロームの該当者および予備軍、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は改善傾向です。40～64歳の男性の肥満は増加しており、引き続き発症予防や重症化予防の取組が必要です。
- HbA1cが血糖コントロール状態の目安となる値であることや、糖尿病と腎臓病や透析には深い関連性があることの啓発が必要です。
- 特定健診の受診勧奨や保健指導の拡充等、より一層啓発する必要があります。

■血糖値の状況について

血糖コントロール指標（HbA1C）におけるコントロールの状況を見ると、6.5%以上の人の割合は、8.3%、8.0%以上の割合は1.8%となります。

図4-28 血糖コントロール指標（HbA1C）の状況（大津市）（40歳以上）



出典：第8回 NDB オープンデータ（令和2年度分）

【取組の方向性】

- 糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発
- 特定健診の受診および保健指導の実施率の向上

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 6.5%以上）の割合（40歳以上）（%）	8.3% （R2）	6.3%	NDBオープンデータ
大津市国民健康保険特定健診受診者のメタボリックシンドローム・予備軍の減少率（%）	25.9%	データヘルス計画と整合を図る	大津市国民第4期データヘルス計画策定中
大津市国民健康保険特定健康診査の実施率（%）	37.0%	60%以上 ※	大津市データヘルス計画（再掲）
大津市国民健康保険特定保健指導の実施率（%）	21.1%	45%以上 ※	大津市データヘルス計画（再掲）

※特定健康診査および特定保健指導の実施率の目標値は大津市データヘルス計画（第3期）の終期（R11）に合わせた数値とする

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ実践する
- 糖尿病について正しく理解し、自身の血糖値や健康状態に関心を持つ
- 年に1回は必ず健診を受診する
- 健診受診後に必要に応じて保健指導や適切な治療を受ける
- 糖尿病の治療を継続し、血糖を適正にコントロールすることで、糖尿病による合併症を予防する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 各種媒体を活用した相談機関窓口の周知
- 合併症予防のための啓発や保健指導
- 糖尿病に関する健康相談・健康教育を通じた知識の普及・啓発
- 特定健診の受診啓発と保健指導の実施率の向上
- メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病に関する知識の普及・啓発

分野 ⑩ COPD

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDの原因の多くは「喫煙」と考えられ、死亡者の多くは70歳以上の高齢者です。

喫煙によるCOPDに関する知識の普及啓発等の取組が必要です。

【目標】

COPDに関する正しい知識を持ち、たばこを吸わないようにしましょう

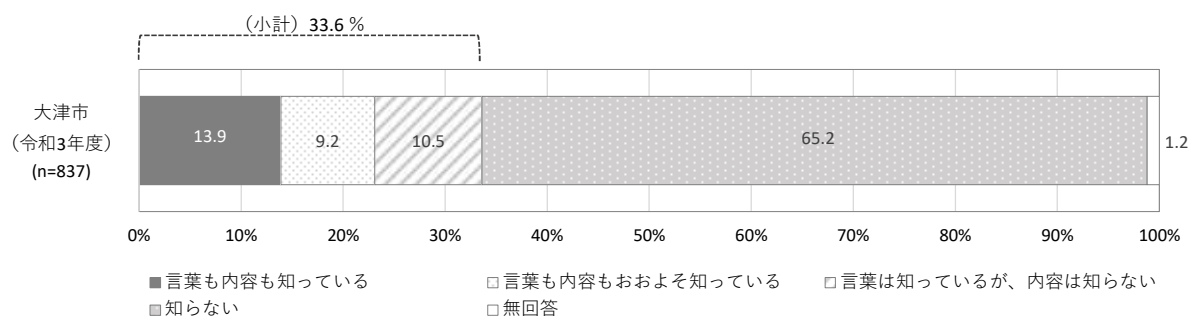
【現状と課題】

- 市民アンケート調査において、COPDについて「知らない」人の割合は、65.2%となっています。
- COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であるため、COPDの認知度の向上も含め、早期の禁煙を推進していく必要があります。
- 成人の喫煙率は改善傾向ですが、特に近年微増している女性への取組や妊婦・産婦に対して、引き続き保健指導を強化する必要があります。

■ COPDの認知度について

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）について言葉や内容を知っていますか。」という問いに対して、「知らない」の割合が65.2%と最も高く、次いで「言葉も内容も知っている」の割合が13.9%、「言葉は知っているが、内容は知らない」の割合が10.5%となっています。

図4-29 COPDの認知率（大津市）



出典：令和3年度大津市健康に関するアンケート調査

【取組の方向性】

- COPDに関する正しい知識の普及・啓発
- 喫煙対策の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
COPDの死亡率（人口10万人当たり）	11.1 （R3）	10	人口動態統計（大津市分）
COPDの認知率（％）	33.6％ （R3）	40％	大津市健康に関するアンケート調査

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- COPDについて正しく理解する
- 禁煙のために、禁煙外来などの支援があることを知り積極的に利用する
- 家庭・地域・職場において受動喫煙防止に積極的に取り組む
- 喫煙者は喫煙マナーを徹底する
- 20歳未満の人は喫煙しない

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 各種媒体を活用した相談機関窓口の周知
- 喫煙に関する健康教育の実施
- 地域や職場における受動喫煙防止対策の推進
- かかりつけ医、かかりつけ薬局などによる禁煙の相談・指導・治療
- COPDに関する正しい知識の普及・啓発

施策3 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現し、いくつになっても健康で暮らせるためには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を、高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。そのため、日常生活における自立度を低下させ、介護や寝たきりにつながる可能性のあるロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防のための取組を推進します。

また、身体の健康とともに、こころの健康も生活の質に大きく影響することから、全世代のこころの健康を維持するため、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組んでいきます。

【目指す姿】

心身の健康を保持することで
生活機能の維持向上を図ることができる

分野 ⑪ ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症

ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害によって、立つ、歩くといった移動機能の低下を来した状態を指し、「ロコモ」と略されることもあります。骨粗しょう症は、骨量(骨密度)が減る、または骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折しやすくなる疾患です。骨粗しょう症を発症すると、骨折による疼痛等によりロコモにつながる可能性があります。また、ロコモが進行し、移動機能が低下すると、骨に十分な負担がかからず骨粗しょう症が進行したり、転びやすくなり、骨折したりするリスクがあります。

日頃から適度な運動やバランスの良い食事を心がけ、筋力や骨量の維持、向上を行い、ロコモ、骨粗しょう症を予防することが必要です。

【目標】

しっかり動き、しっかり食べて、強い骨と筋肉を保ちましょう

【現状と課題】

- 市民アンケート調査において、ロコモティブシンドロームについて「知らない」人の割合は、63.2%となっています。
- 転倒リスクのある高齢者の割合が33.2%となっており、運動機能の維持向上や適切な栄養摂取等の予防が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、高齢者の通いの場や出前講座の開催が減少しており、地域における活動の再開が課題です。
- 通いの場や出前講座の再開等、高齢者の増加やニーズの多様化に対応したさらなる取組が必要です。

■運動機能の低下している高齢者割合について

高齢者の転倒について、「何度もある」、「1度ある」を合わせると3割強の方が過去1年間に転倒経験があるとなっています。また、転倒への不安は、「やや不安である」が最も多く39.3%、次いで「あまり不安でない」が28.0%となっています。

図4-30 運動機能の低下している高齢者割合
「過去1年間に転んだ経験がありますか」

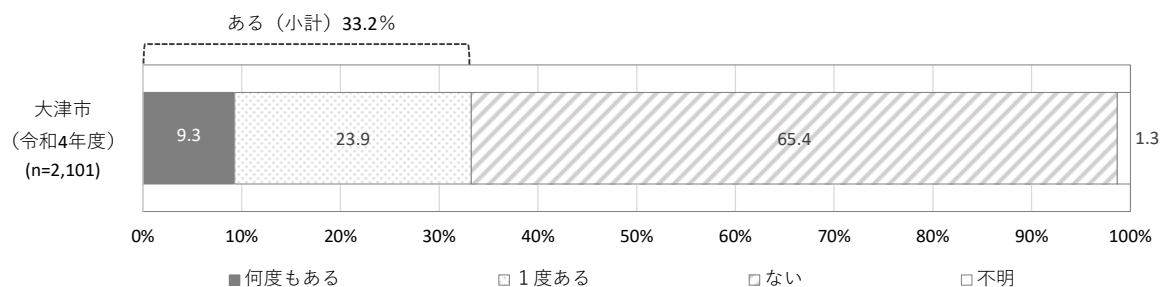
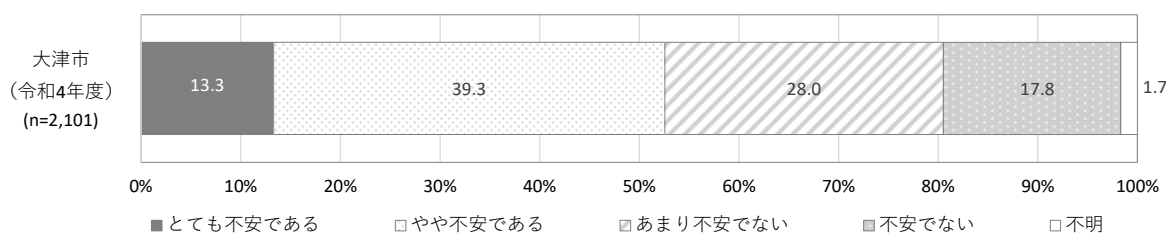


図4-31 運動機能の低下している高齢者割合
「転倒に対する不安は大きいですか」



出典：大津市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度）

【取組の方向性】

- 介護予防に関する知識の普及・啓発
- 転倒予防に関する啓発
- 適切な栄養摂取に関する啓発

【評価指標】

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
転倒リスクのある高齢者の割合（%）		33.2%	減少	大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
※ 運動習慣者の割合 （%）	20~64歳	25.7%	30%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）
	65歳以上	41.8%	50%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）

※1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けている人

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 若い頃から運動習慣をつける
- 骨粗しょう症に関する知識を習得し、必要な運動や食生活を行う

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 介護予防に関する知識の普及と高齢者の状況に応じた運動・栄養プログラムの提案
- 官民学が連携し適切な栄養摂取に関する啓発
- 高齢者の通いの場等での運動機能向上・転倒予防に関する啓発の実施
- 気軽に運動ができる機会の提供
- ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症に関する正しい知識の普及・啓発

分野 ⑫ こころの健康

こころの健康は、全身の健康と密接に関連しています。ストレス、不安、うつなどの精神的な問題は、生活の質を低下させ、身体的な健康にも悪影響を与えることがあります。このことから、身体的な健康と同様に、適度な運動やバランスの良い食事などの日々の生活習慣が大切となります。

こころの健康を維持するためには、個人だけでなく、地域や社会全体での理解や取組が必要です。

【目標】

自分を大切にす気持ちをもって、こころの健康を保ちましよう

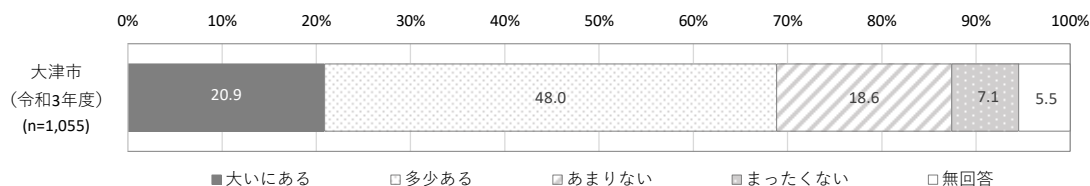
【現状と課題】

- いじめや不登校、児童虐待、ヤングケアラーといった子どもの抱える様々な課題に対応できるよう、引き継ぎ子どものこころのケアへの取組を推進する必要があります。また、地域と市との協働により、子どもの見守り活動を推進することも求められます。
- 市民アンケートでは、ストレスについて、男性は30～49歳、80歳以上、女性は20～59歳で、「大いにある」が25%を超えています。働く世代のメンタルヘルス対策が課題となっており、ワーク・ライフ・バランスの啓発をより広く行うことが必要です。
- 核家族化や生活スタイルの変化に伴い、孤立する親子や、育児不安や産後うつを抱える親も増えています。家族で育児出来るワーク・ライフ・バランスの推進や、地域で子育てする環境、親子が安心して集え、相談できる場所や機会の確保が必要です。
- 自殺者数はやや減少傾向で推移していましたが、令和元年度以降は横ばいとなっています。以前は高齢者が多い傾向でしたが、近年若年の自殺者が増えてきています。各ライフステージに応じたメンタルヘルス対策が必要です。

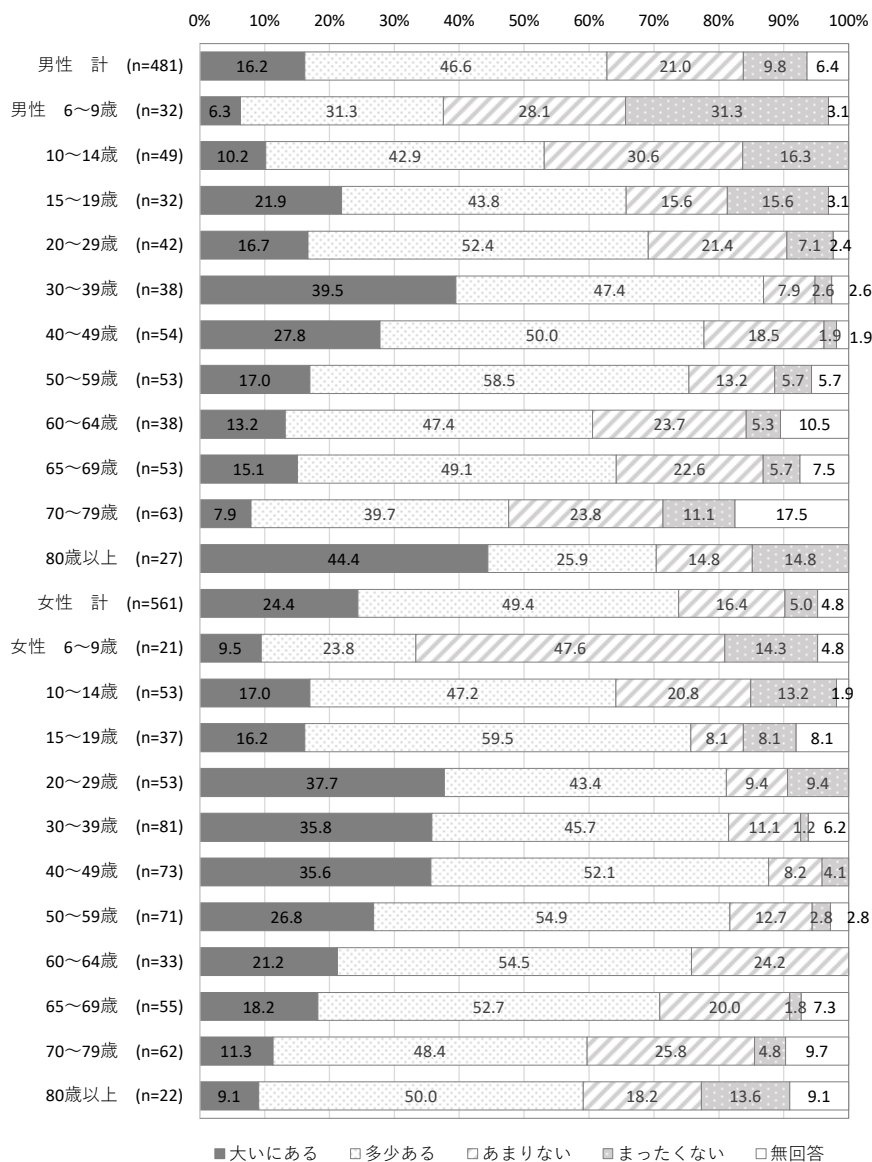
■ストレスについて

不満、悩み、苦勞、ストレスなどが大いにある、または多少ある人の割合は、男性の30～59歳で70%を超えており、30～39歳では86.9%となっています。女性では15～69歳で70%を超えており、20～59歳では80%を超えて高くなっています。

図4-32 ストレスの有無の状況（大津市）
「この1か月間に、不満、悩み、苦勞などによる、ストレスなどがありましたか」



(性・年齢別)



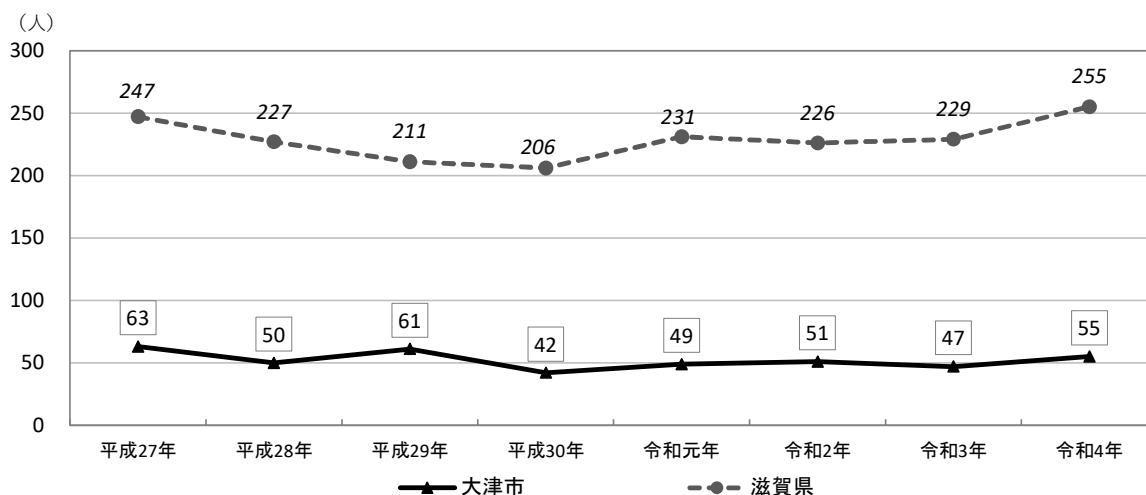
出典：令和3年度大津市健康に関するアンケート調査

■自殺について

大津市の自殺者数を年代別にみると、男性では20歳代、70歳代で自殺者数が多くなっています。

また、大津市の自殺者数の年次推移をみると、平成27年では63人でしたが、令和4年では55人となっています。自殺者数の動機・原因の内訳をみると、「健康問題」が多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。

図4-33 自殺者数の年次推移（大津市・滋賀県）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【取組の方向性】

- 各ライフステージの課題に応じたメンタルヘルス対策
- 産後うつに関する支援
- ワーク・ライフ・バランスの理解・取組の推進
- 支援の必要な人がスムーズに相談窓口にアクセスできる体制整備

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
ストレスが大いにあると答えた人の割合（％）	20.9% (R3)	18%	大津市健康に関するアンケート調査
自殺者数（人口10万人当たり）	16.0	12.3	厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 不安や悩みがあるときは、早めに家族、友人、学校、職場、専門家に相談する
- 家族や友人、同僚など周囲の人のいつもと違う様子（SOS）に気づいたら必要な支援につなげる
- 自殺予防のための理解を深める
- 一人一人が自分にあったストレス解消法を見つけ、心豊かに過ごせる時間をもつ

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 命の大切さを理解するための教育の推進
- 子どもたちが SOS を出しやすい安心できる学校づくり
- 自殺防止に向けた個別支援などの体制づくり
- 子育て世代に対するメンタルサポートの充実
- 産業保健サービスの情報の提供と活用の促進
- 地域で協力して育児ができるような環境づくり（子育てサロンなど）
- ワーク・ライフ・バランスの普及・啓発
- こころの健康に関する知識や相談窓口の普及・啓発
- 薬物乱用防止に関する啓発

施策4 食環境の改善と食文化の継承

食育の推進は、市民の健康促進と生活習慣病の予防のために大切なものですが、持続可能な食環境を支えるためにも重要です。性別や年代を問わず、多くの市民が、環境に対する取組を推進し、持続可能な食環境の形成に取り組んでいく必要があります。

また、伝統的な料理や食習慣の継承は、いのちをつなぎ、人と人とのコミュニケーションを生み出してくれます。子どもや若者にとってなじみが薄くなりつつありますが、地域の歴史や絆を守るため、食育の推進に取り組んでいきます。

【目指す姿】

食環境や食文化を意識し、
健全な食生活を実践することができる

分野 ⑬ 環境

健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠となります。そのため、食生活が自然の恩恵の上に成り立っていることを理解し、食の循環が環境に与える影響を意識した行動が求められています。

持続可能な食環境の構築のため、食品ロスの削減や、環境に配慮した食生活を送る必要があります。

【目標】

食品ロスを減らし、環境に配慮した食生活を送りましょう

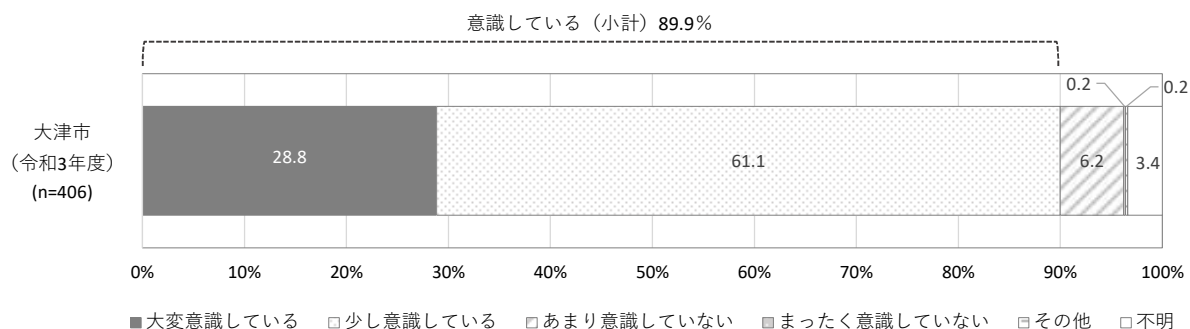
【現状と課題】

- 農林漁業の体験や食の知識に関する関連事業へ参加する市民や、環境に配慮した食生活を送る市民の割合は年々増加しており、食育への関心は高まっています。
- 食品ロス削減について、年代や性別を問わず多くの市民が意識できるよう、引き続き家庭での買い物や調理のポイントなど、具体的な方法を周知・啓発していくことが必要です。また、子どもたちが体験学習等で得た知識を実践に結びつける工夫が必要です。

■食品ロス削減への意識について

食品ロス削減を意識している(「大変意識している」と「少し意識している」の合計)人の割合は、89.9%となっています。

図4-34 食品ロス削減への意識（大津市）

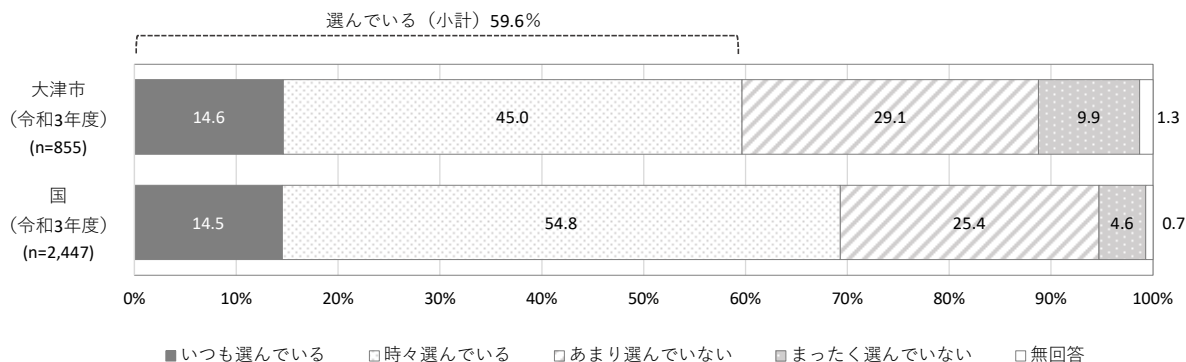


出典：令和3年度一般廃棄物処理基本計画市民アンケート調査

環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる(「いつも選んでいる」と「時々選んでいる」の合計)人の割合は、59.6%となっています。

国と比較すると9.7ポイント低くなっています。

図4-35 環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる市民の割合（大津市）



出典：令和3年度大津市食育に関するアンケート調査

【取組の方向性】

- 食品ロス削減についての正しい知識の普及・啓発
- 環境に配慮した食生活の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
食品ロスを意識している人の割合（％）	89.9% （R3）	95%	一般廃棄物処理基本計画 市民アンケート
環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる人の割合（％）	59.6% （R3）	75%	大津市食育に関するアンケート調査

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 食べ残しをしないよう心がける
- 減農薬や化学肥料など環境に配慮して生産された農産物を選択する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 食の生産や消費についての学習の実施
- 「3010運動」を含めた食品ロス削減の啓発
- 環境に配慮した行動ができる「環境人※」の育成の推進
- 生産者と市民との交流の促進

※ 環境人とは、大津市独自の表現で、持続可能な社会の構築という課題に対し、生活や仕事などを通じて、また地域環境・地球環境に接しながら、人と自然、人と社会環境の関係について自ら関心を持ち、認識を深め、社会構造の変革までも視野に入れて主体性をもって責任ある行動を実践する人を表します。

イメージ図



分野 ⑭ 伝統

子どもや若い世代にとって、伝統料理や行事食がなじみの薄いものになりつつありますが、私たちの食生活は昔から受け継がれてきたものです。地域や家庭で受け継がれてきた食の文化や習慣を理解し、次世代に伝えることは、その地域の歴史の継承につながります。

また、地産地消は、地域活性化、食料自給率の向上及び環境への負荷低減に寄与し、持続可能な食環境に貢献できることが期待されています。

地場産物を活用するとともに、行事食や伝統料理など地域の食文化を受け継ぎ、次世代に伝える取組の推進が必要です。

【目標】

地産地消に取り組み、食文化への理解を深めましょう

【現状と課題】

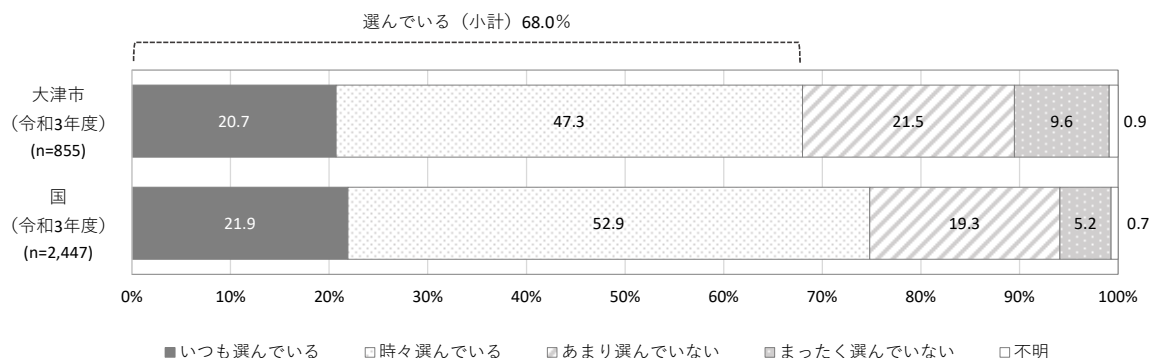
- 市民アンケートにおいて、食文化を伝承する市民の割合は増加傾向にありますが、郷土料理や伝統料理を食べる頻度は少ない現状となっています。
- 食育の推進に関わるボランティアの人数が減少しており、ボランティアを増やすことだけでなく、社会構造の変化や高齢化の進展に合わせた活動への柔軟な支援を行っていく必要があります。

■ 産地や生産者への意識について

農林水産物や食品を選ぶ際に、産地や生産者を意識して選んでいる(「いつも選んでいる」と「時々選んでいる」の合計)人の割合は、68.0%となっています。

国と比較すると、6.8ポイント低くなっています。

図4-36 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合（大津市・国）



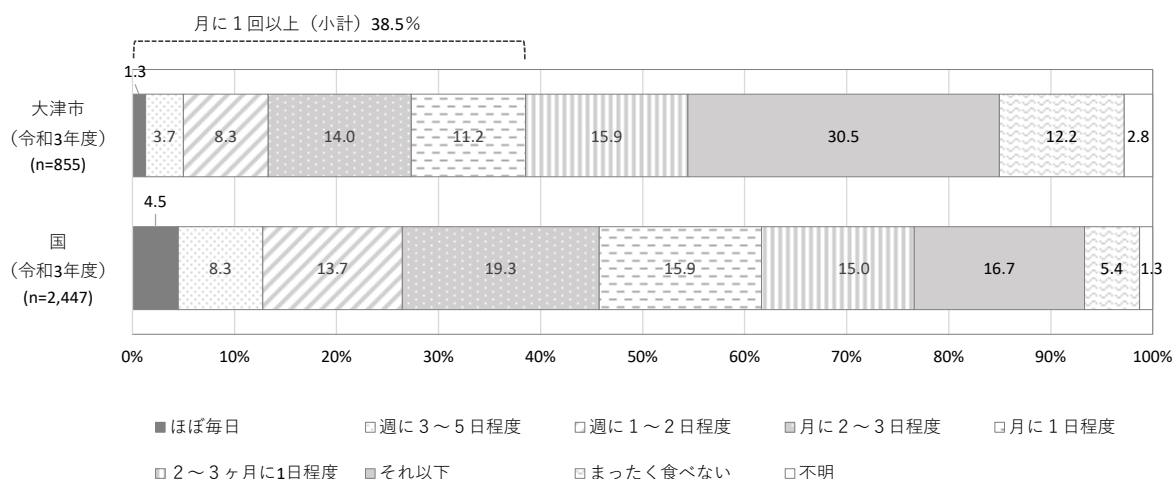
出典：大津市 令和3年度大津市食育に関するアンケート調査
国 令和3年度食育に関する意識調査

■ 郷土料理や伝統料理を食べる頻度について

郷土料理や伝統料理を食べている頻度については、月に1回以上食べる（「ほぼ毎日」、「週に3～5日程度」、「週に1～2日程度」、「月に2～3日程度」、「月に1日程度」の合計）人の割合は、38.5%となっています。

国と比較すると23.2ポイント低くなっています。

図4-37 郷土料理や伝統料理を食べている頻度（大津市・国）



出典：大津市 令和3年度大津市食育に関するアンケート調査
国 令和3年度食育に関する意識調査

【取組の方向性】

- 地産地消の啓発・推進
- 地域の食文化の継承につながる食育の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
地元（滋賀県）で生産されたものを意識して購入している人の割合（%）	68.0%※ （R3）	80%	大津市食育に関するアンケート調査
普段の食事に行事食や郷土料理を取り入れている人の割合（%）	38.5% （R3）	50%	大津市食育に関するアンケート調査

※産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 郷土料理や行事食を作り、次世代に食文化を伝える
- 滋賀県や地元で生産された食品を意識して取り入れる

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校給食等における地産地消の促進
- 農業体験学習機会の提供
- 地域のボランティア、関係団体による地場産を活用した郷土料理や行事食の普及
- 郷土料理や行事食など食文化に関する情報の発信

施策5 健康に過ごすことのできる社会環境づくり

市民一人一人が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むためには、一人一人の取組を進めることに加え、健康を支える環境を整備することが大切です。時間的、精神的なゆとりを持つことが難しい人や健康に関心ない人も含めて、地域社会全体でつながりを深め、支えあいながらお互いの健康を守るための環境づくりを進める必要があります。また、事業者や民間団体等の多様な主体が積極的に健康づくりに取り組むための環境整備を進め、地域全体の健康づくりを進めていく必要があります。

【目指す姿】

一人一人が自分にあった健康的な生活を送ることができる

分野 ⑮ 社会とのつながり・こころの健康の維持および向上

市民の健康は、就学や就労、自治会等の地域活動、通いの場など、その人を取り巻く社会環境に大きく影響を受けるといわれています。また、社会的孤立は、心身の健康に影響を及ぼし、死亡率を上げることが知られています。

家族形態やライフスタイルの多様化により、家族や仲間との共食が難しいといった課題があります。食事を共にすることは、「自分が健康だと感じていること」や「健康な食生活」、「規則正しい食生活」、「生活リズム」と関係しています。

社会参加や誰かと共食をすることは、健康の維持・向上に重要であるため、社会とのつながる機会を増やす環境づくりへの取組が必要です。

また、こころの健康の維持向上には、地域や職域等様々な場面で、人とつながる機会の提供やワーク・ライフ・バランスを保つ等の課題の解決につながる環境を整備することが必要です。

【目標】

地域や職場、趣味活動の場などの社会活動に参加し、人とつながる機会を増やしましょう

【現状と課題】

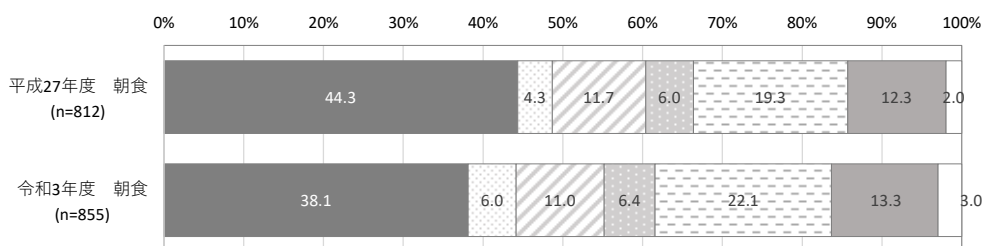
- 家族や仲間との共食が難しい人や、地域とのかかわりをもつ機会が少なく孤立してしまう人がいます。
- 支援を必要とする子どもは増加しており、一人一人に対し、支援者との安心できる関係の中できめ細やかな支援を行うことが必要です。
- 働く世代へのメンタルヘルス対策の重要性や事業者へのワーク・ライフ・バランスの啓発を行い、働き方の見直しを推進していく必要があります。

■ 食事の共食の状況について

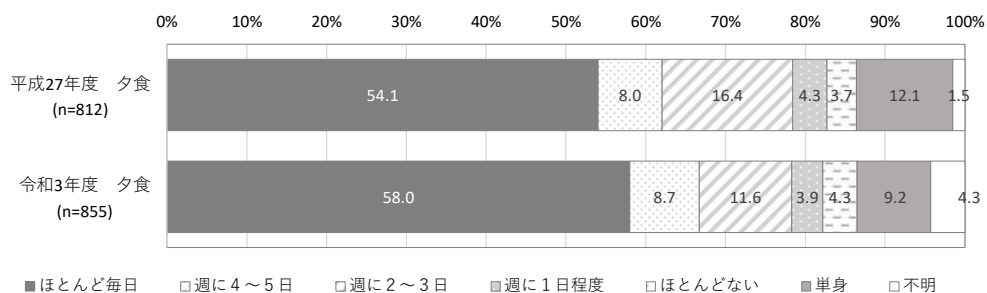
家族の誰かと食事を一緒に食べることに、朝食では「ほとんど毎日」が38.1%、「週に4～5日」が6%となっており、平成27年度と比較すると「ほとんど毎日」は6.2ポイント減少し、「週に4～5日」は1.7ポイント増加しています。

夕食では「ほとんど毎日」が58%、「週に4～5日」が8.7%となっており、平成27年と比較すると「ほとんど毎日」は3.9ポイント、「週に4～5日」は0.7ポイント増加しています。

図4-38 食事の共食の状況（大津市）
（朝食）



（夕食）



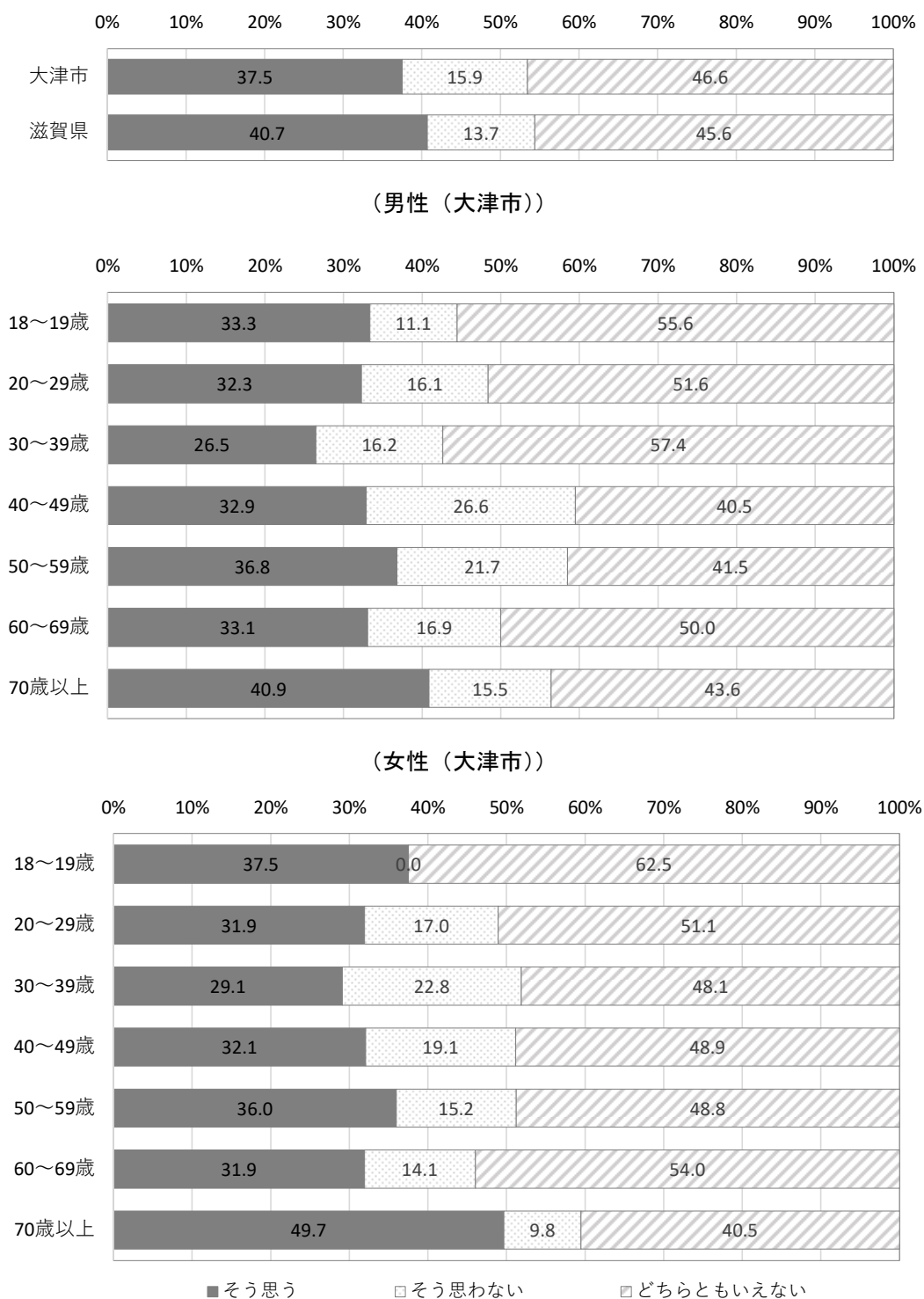
■ほとんど毎日 □週に4～5日 □週に2～3日 □週に1日程度 □ほとんどない ■単身 □不明

出典：令和3年度大津市食育に関するアンケート調査

■地域での助け合いについて

地域でお互いに助け合っているかについては、そう思うの割合が県と比較して低くなっています。男女ともに、70歳以上において、そう思うの割合が最も高くなっています。

図2-39 地域での助け合いの状況（大津市）



資料：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- 地域における居場所やネットワークづくりの推進
- 労働者のメンタルヘルスにおける地域・職域連携
- 地域等での共食の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
朝食または夕食を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数（週14回のうちの回数）（回）	週9.6回※ （R3）	週11回以上	大津市健康に関するアンケート調査
地域での助け合いが出来ている人の割合（％）	37.5％	42％	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

※朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 地域におけるコミュニティ活動（健康づくりや食育の活動、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりや安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等）に積極的に参加する
- 家族や友人、知人などと共に食事を楽しむ

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 企業や事業者と連携したメンタルヘルス対策の実施
- 子どもや地域の人安心して過ごせる公園等の環境づくり
- 子育て中の保護者が気軽に相談できる場の充実
- 地域における子どもの体験活動の機会の提供
- 子ども食堂など支援が必要な子どもの居場所づくり
- 子育て広場等を通じた親子と地域がつながる機会の増加
- 地域活動の担い手の充実
- ふれあい給食やふれあいサロンなどを通じた人と人とのつながりの場の提供
- 地域におけるコミュニティ活動の実施

分野 ⑯ 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自らの健康に関心の高い人だけでなく、健康に無関心な人も含めた全ての人が健康になれるよう取組を進めることが重要です。そのためには、市民が気軽に身体を動かせる場の整備や自然と健康的な選択をしやすくする環境を整えることが必要です。

【目標】

市民が自然と健康的な行動がとれる環境（まち）をつくりましょう

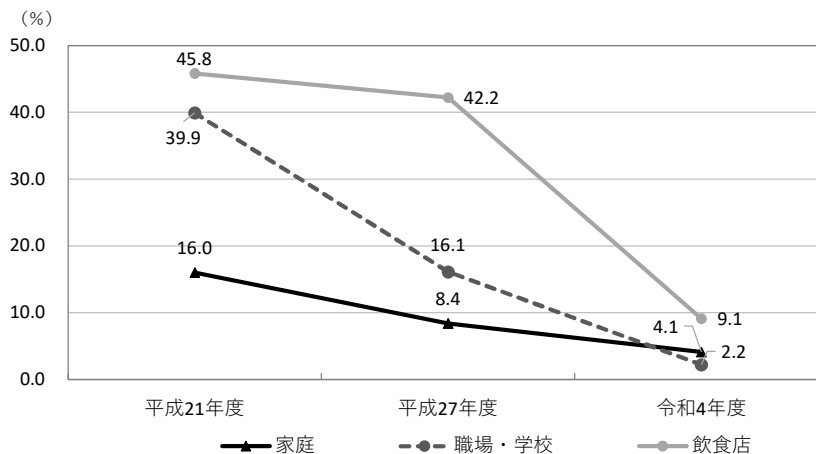
【現状と課題】

- 子どもの体力や運動時間は年々低下しています。また、成人においては、意識的に運動に取り組む人は性別や年代を問わず増加傾向にありますが、一方で運動習慣のある人とない人の健康格差が広がる可能性があります。運動習慣がない人も自然と健康的な行動がとれるような「健康なまちづくり」の推進が必要です。
- 各ライフステージのライフスタイルに応じた運動やスポーツに取り組みやすい環境整備が必要です。
- より多くの人の健康づくりのきっかけとなるべく、イベント等を活用したより効果的な啓発について検討する必要があります。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合は改善傾向ですが、引き続き、たばこの煙を吸わない環境づくりが必要です。

■ 望まない受動喫煙の状況について

望まない受動喫煙の状況を見ると、「家庭」「職場・学校」「飲食店」のいずれにおいても低下してきており、令和4年度では10%を切っています。

図4-40 望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合（大津市）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- 受動喫煙防止に関する取組の推進
- 健康な生活を送ることができる環境づくり
- 働く世代の健康づくりに向けた職域連携の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合（％）	家庭 4.1％ 職場・学校 2.2％ 飲食店 9.1％	家庭 3％ 職場・学校 0％ 飲食店 7％	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
健康推進アプリ「BIWATEKU」登録数	9,787件	15,000件	

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- ライフスタイルに合わせ、無理のない範囲で、楽しみながら健康づくりに取り組む
- たばこを吸う人は、周囲の人がたばこの煙を吸わないように配慮する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- SNSによる若年層や働く世代への食育に関する情報発信
- 時期に応じたイベント等における健康づくりの啓発
- ライフステージにあわせた運動やスポーツに取り組みやすい環境の整備
- 地域資源を活用した健康づくりの取組
- 健康的な行動や食生活を仕かける環境づくり
- 健康アプリ等を活用した健康づくりや食育に関する情報発信
- 地域・職場における受動喫煙防止の積極的な取組
- 身近な場所（スーパーマーケットや薬局、自治会館など）での多種多様な講座や集いの場の開催
- 地域の健康づくりに取り組む企業の促進
- 事業者による地域の健康づくりへの取組



分野 ⑰ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うためには、保健や医療、福祉へのアクセスが確保されていることが必要です。そのためには、行政と民間事業者・団体との連携が重要となります。近年、民間事業者や団体の健康づくりへの取組が広がってきており、そうした取組をさらに推進していくことが求められています。また、市民の主体的な健康増進の取組を支援するため、自らの健康情報を知り、科学的根拠に基づいた健康に関する情報を誰もが入手・活用できる環境づくりを行い、周知啓発に取り組むとともに、多様な主体が健康づくりに取り組む必要があります。

【目標】

誰もが健康づくりの情報を得られる機会を増やしましょう

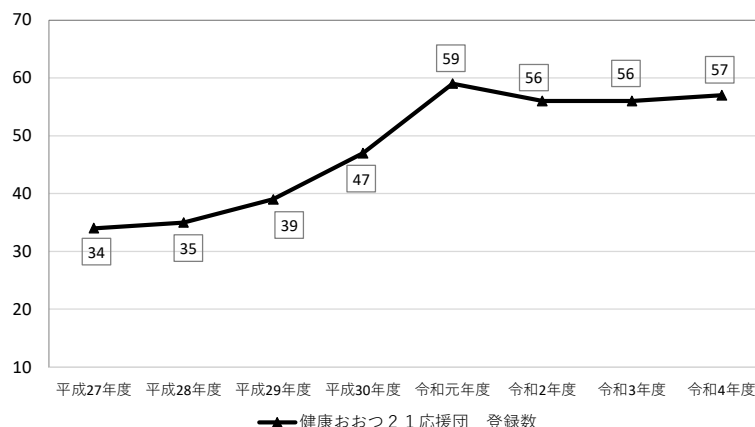
【現状と課題】

- 健康推進員をはじめ、健康づくりの担い手の高齢化や減少が進んでおり、担い手の確保や活動支援の方策の検討が必要です。
- 学校における健康づくりの取組を、関係団体との連携のもと進めていく必要があります。
- 「健康経営優良法人」の認定を受ける事業所や、健康に関心のある事業所が増えてきている中で、産業分野と連携した働く世代への健康づくりのための取組が必要です。
- 産業分野とのさらなる連携により、働く人の生活習慣病対策や治療と仕事の両立支援等に取り組む必要があります。また、高齢期の健康課題に応じた就労支援体制整備が必要です。
- 飲食店をはじめ他業種にわたる健康おおつ21応援団の増加や活性化に向けた取組、また地域の事業者と連携した働く人のための生活習慣病対策やメンタルヘルスの取組など、民間事業者・団体と連携した健康づくりを推進することが必要です。

■ 健康おおつ21応援団について

健康おおつ21応援団の登録数をみると、増加傾向にあります。

図4-41 健康おおつ21応援団の登録数の推移



【取組の方向性】

- 多様な主体による、それぞれの強みを活かした健康づくりの情報発信や具体的な支援への取組
- 健康おおつ21応援団の取組の拡大
- 健康経営や、その他保健事業に取り組む事業所との連携による健康づくりの取組
- 高齢者の特性に応じた就労支援体制整備
- 様々な媒体やネットワークを活用した効果的な情報発信

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
健康おおつ21応援団登録数	57	100	
健康経営に取り組む中小規模事業者数	33	増加	経産省ホームページ（中小規模事業者の健康経営優良企業数）

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 健康づくりに関する情報に関心を持ち、取り入れられるものを積極的に活用する
- 健康づくりに関する正しい情報を周囲の人と共有する
- 健康づくりに取り組む店舗（事業所）を積極的に利用する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 地域職域連携の推進
- 健康推進員をはじめとした健康づくりの担い手の活動支援
- 健康づくりに取り組む事業者の増加促進
- 様々な生活スタイルを考慮した情報発信の工夫
- デジタルツールを活用した健康づくりや食育に関する情報発信
- 身近な場所での健康講座の開催
- 事業者による従業員の健康づくりへの取組
- 高齢になっても安全に働き続けられる環境づくり

施策6 子どもの健康

子どもが成長し、やがて親となり、次の時代を担う子どもを育てるというライフサイクルにおいて、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は重要となります。

また、生涯を通じて心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が大きく影響します。

子どもの頃からの生活習慣と健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。また、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要となります。

【目指す姿】

乳幼児期から規則正しい生活習慣を身に付ける

分野 ⑱ 子どもの運動・スポーツ

生活スタイルの変化やスマホ・ゲームの普及、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により運動する機会が減り、子どもの体力や運動時間は年々低下しています。

身体活動をすることは、子どもの骨や筋肉、心肺機能等の健全な発達につながります。また、運動はストレスを減らし、自尊心を向上させる効果等、心理的・社会的によい影響を及ぼすとされています。

また、子どものうちから運動の習慣をつけることで、健康的な生活習慣が身につき、生涯にわたる健康の保持・増進につながると考えられています。

運動や遊びを通じて、楽しみながら、子どもたちがいつまでも健康でいられるような望ましい生活習慣を身に付けることが必要です。

【目標】

運動や遊びを通じて、積極的に体を動かす習慣を身につけましょう

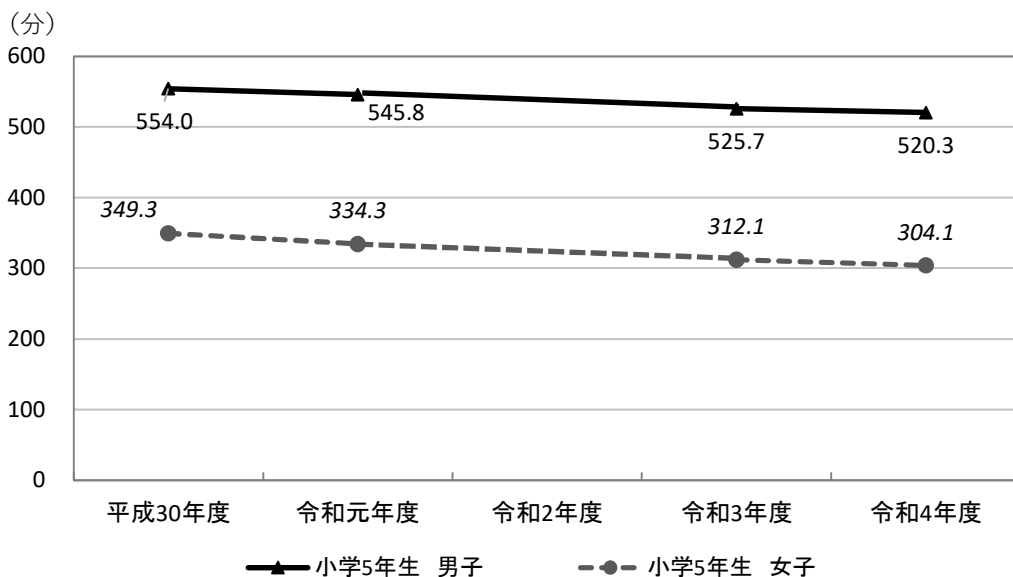
【現状と課題】

- 外遊びや運動時間は年々低下し、子どもの体力が低下しています。
- 子どもが家族や友人と安心して運動やスポーツに取り組める環境整備が必要です。

■ 子どもの運動時間について

平成30年度と比較すると、全体的に減少傾向です。

図4-42 運動時間の推移（小学5年生）



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【取組の方向性】

○安心して遊びや運動ができる機会の提供と環境整備

【評価指標】

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
1週間の 総運動時間 （体育授業を除く） （分）	小学5年生 男子	520.3分	550分	全国体力・運動能力・運動習慣等 調査
	小学5年生 女子	304.1分	350分	全国体力・運動能力・運動習慣等 調査

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 様々な遊び等を通して、身体を動かす習慣を身につける
- スポーツの楽しさを知り、継続して取り組む

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校を通して家庭で運動する機会の提供
- 子どもが安心安全に遊べる場（公園や園庭解放など）の提供
- 運動やスポーツの楽しさを伝える機会の提供
- 地域の中でスポーツする機会の提供

分野 ⑱ 肥満傾向児

子どもの肥満は、高血圧、睡眠時無呼吸、糖尿病、高脂血症、循環器疾患など多くの健康上のリスクを招く可能性があります。また、関節や骨に過度な負担がかかり、運動がしにくいために不健康な生活習慣が固定化する恐れもあり、成人後の健康にも影響があると考えられています。

朝食をはじめ規則正しい食生活や、睡眠、運動も含めた望ましい生活習慣を整えるには、大人的生活習慣を整え、子ども達にその姿を見せていくことが大切です。学校をはじめ、地域や関係機関が連携しながら、子どもも大人も健康的な生活リズムが整うための取組を進める必要があります。

子どもが成長し、やがて親となり、その次の時代を担う子どもを育てるというライフサイクルにおいても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は大切です。望ましい生活習慣についての正しい知識を身に付け、「食事・睡眠・運動」の生活リズムが整った生活を子どものうちから習慣化し、大人になっても健康でいられるよう、健やかな育ちのための取組が必要です。

【目標】

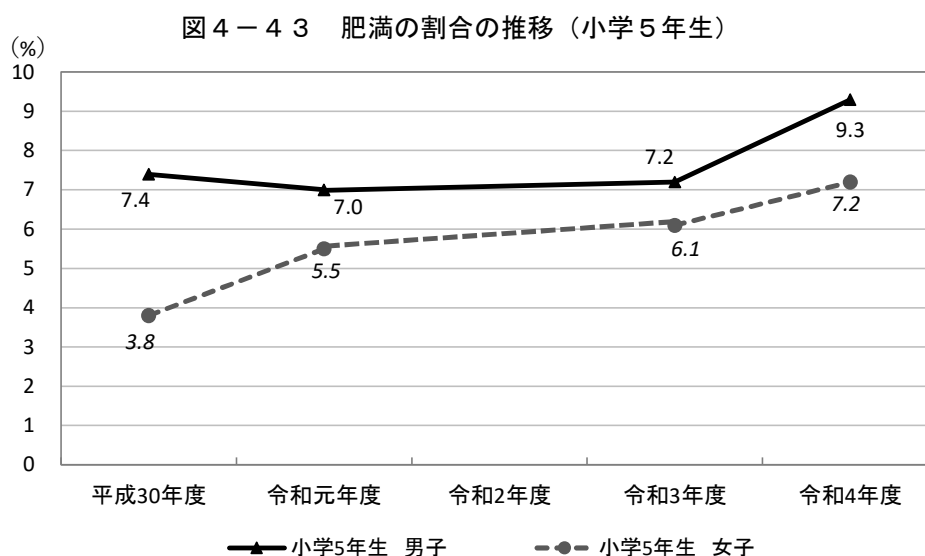
規則正しい生活習慣を身につけ、適正な体重を維持しましょう

【現状と課題】

- 子どもの肥満割合は増加傾向です。
- 子どもの生活習慣は、その家族のライフスタイルと連動しており、望ましい生活習慣を身に付けるためには、子どもへの取組の推進とその保護者への取組をあわせて行うことが、必要です。また、学校での取組をはじめ、地域や関係機関と連携して取組を進める必要があります。

■ 子どもの体格について

男女ともに、肥満の割合は増加傾向です。平成30年と比較すると、特に女子が顕著に増加しています。



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【取組の方向性】

○乳幼児期からの健康的な「食事・運動・睡眠」についての保健指導

【評価指標】

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
中等度・高度肥満 傾向児の割合 （%）	小学5年生 男子	9.3%	7.0%	全国体力・運動能力・運動習慣等 調査
	小学5年生 女子	7.2%	3.8%	全国体力・運動能力・運動習慣等 調査

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 健康的な生活習慣を身につける
- 栄養バランスの良い食事をする
- お菓子やジュースはとりすぎない
- 幼少期から薄味になれることや噛むことの大切さについて知る

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 離乳食について学習する機会の提供
- 小中学校での体育授業を活用した肥満予防の実践
- 保育施設や公共施設、商業施設等における啓発活動の実施
- 食に関する正しい知識や望ましい食習慣などの情報発信

分野 ⑳ 20歳未満の飲酒・喫煙

20歳未満の人は身体がまだ発達中であり、アルコールがその成長と機能に悪影響を与える可能性が高く、肝臓などの臓器も未完成であるため、アルコールによる、健康課題のリスクが高まります。また、低年齢からの飲酒は、成人期におけるアルコール依存症のリスクが高まる可能性があります。

20歳未満の人の喫煙は、身体的成長や肺の発達への影響が大きく、また成人後も継続して喫煙することにつながり、生涯にわたる健康問題を引き起こす可能性があります。

20歳未満の人が飲酒と喫煙についての正しい知識をもち、飲まない、吸わないための取組を推進します。

【目標】

20歳未満の人は、アルコールやたばこの健康に及ぼす影響を知り、絶対に飲まない、吸わない

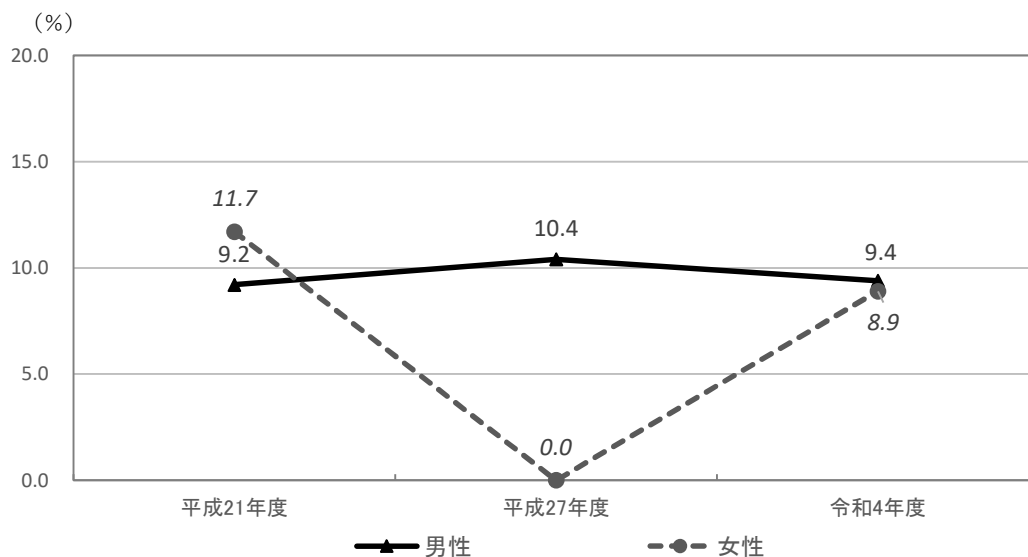
【現状と課題】

- 男性は20歳未満において飲酒する人が一定数います。
- 20歳未満の喫煙率は改善傾向となっていますが、さらなる取組が必要です。
- 20歳未満の女性の飲酒率は改善傾向ですが、男性の飲酒率は横ばいとなっています。引き続き飲酒や喫煙が自身の健康に及ぼす影響の理解促進が必要です。

■ 20歳未満の飲酒の状況について

20歳未満の女性で飲酒している人の割合は、平成21年度と比較して令和4年度は低くなっていますが、男性はおよそ10%で推移しています。

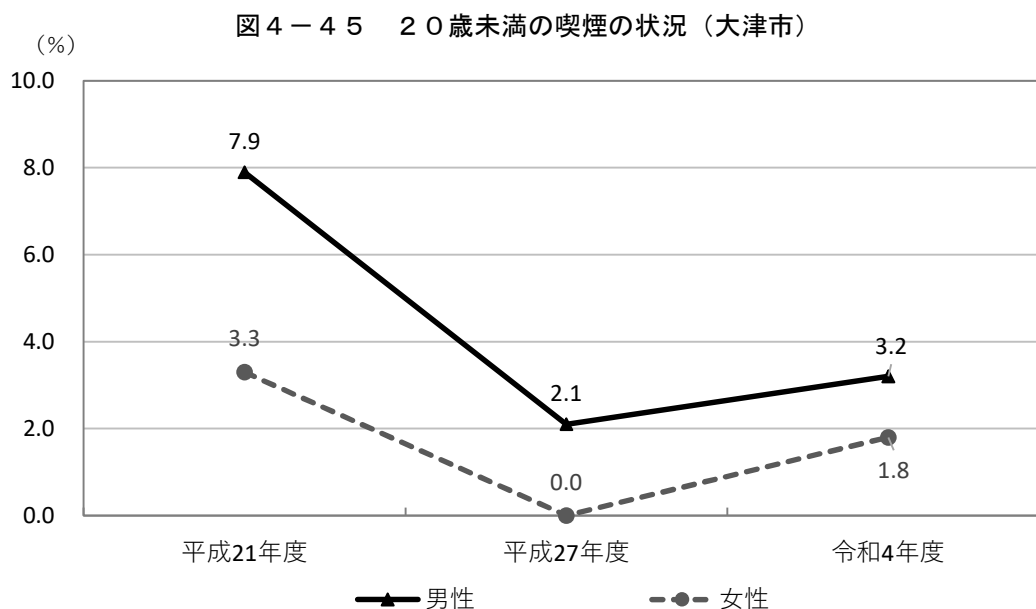
図4-44 20歳未満の飲酒の状況（大津市）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

■ 20歳未満の喫煙の状況について

20歳未満で喫煙している人の割合は、男女ともに、平成21年度から平成27年度にかけて減少しましたが、令和4年度にかけては増加しています。



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- 適正な飲酒や喫煙についての理解促進
- 学校における適正な飲酒や喫煙に関する保健指導の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
20歳未満の飲酒している人の割合（15～19歳）（%）	男 9.4% 女 8.9%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）
20歳未満の喫煙率（15～19歳）（%）	男 3.2% 女 1.8%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 20歳未満の人は飲酒やたばこが健康に及ぼす影響を知り、飲酒や喫煙をしない
- 喫煙する人は子どもの前でたばこを吸わない
- 20歳未満の人に飲酒や喫煙を勧めない

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 小中学校での飲酒・喫煙に関する保健学習の実施
- 適正な飲酒や喫煙に関する周知・啓発

施策7 高齢者の健康

高齢になっても地域社会や人とのつながり(自治会やシニアクラブ、趣味のサークルなど)をもち、これまでの生活や社会環境等から得た知識や技術を生かすことは、生きがいを持つきっかけになります。また、就労や社会参加をすることにより、健康寿命の延伸につながります。

高齢者が生き生きと健康に暮らすために、ロコモティブシンドローム、フレイル(虚弱)、低栄養等の予防に向け、若い頃からの身体活動により関節や筋力を維持するとともに、バランスのよい食事をとることが必要です。

【目指す姿】

高齢になっても心身共に健康な状態を維持することで、
生涯を通じた健康づくりにつながる

分野 ② 低栄養傾向高齢者

低栄養傾向にある高齢者は、身体機能の低下や免疫力の低下、認知機能の低下、転倒や骨折のリスクの増加など多くの健康問題に影響します。また、低栄養状態が継続すると、日常生活動作(ADL)の低下が引き起こされ、介護が必要になる可能性が高くなります。

栄養問題は食事だけでなく、口腔ケアや運動、社会的支援など多面的なアプローチが必要とされており、健康寿命の延伸に向けた総合的な取組を推進する必要があります。

【目標】

いつまでも元気で過ごせるよう、健全な食生活を送りましょう

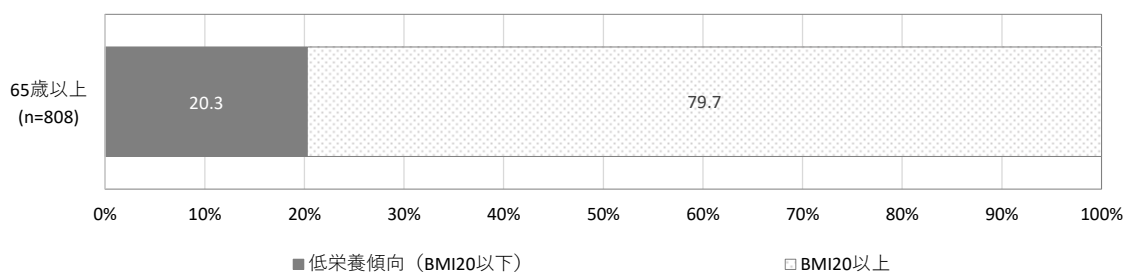
【現状と課題】

- 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制はできていますが、低栄養が疑われる高齢者が20%を超えています。
- 物価高騰など経済的な負担増加による、高齢者の買い控えによる栄養不足が懸念されます。
- 引き続き自分にあった適切な食事についての理解が必要です。低栄養はまだまだ認知度の低い問題でもあり、生活習慣病の予防と併せて啓発を行っていく必要があります。

■ 低栄養傾向の高齢者の状況について

65歳以上の高齢者のBMIの状況を見ると、低栄養傾向に当たるBMI20以下の人の割合が20.3%となっています。

図4-46 低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の状況（大津市）



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- 介護予防に関する知識の普及とハイリスク者への指導
- ライフステージに合わせた生涯を通じた食生活の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合（%）	20.3%	13%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 1日三食バランスよく食べる
- 一度の食事で十分な栄養がとれない場合は、食事回数を増やし、必要な栄養を補う
- 肉、魚、卵、乳製品、大豆製品などたんぱく質を多く含む食品を毎食おらずに1品入れる
- 食事が柔らかい食材に偏らないよう、歯の健康を保つ

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 低栄養のおそれのある人への個別指導の実施
- 事業者等と連携し、ライフステージに合わせた適切な栄養摂取に関する啓発
- 高齢者向けレシピや食事の提供
- オーラルフレイル対策への取組

分野 ② ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム(以下、「ロコモ」という)は、運動器の障害によって、立つ、歩くといった移動機能の低下を来した状態と定義されています。ロコモにより、買い物、料理、掃除などの日常生活活動(ADL)が困難になり、介護が必要となる可能性が高まります。また、自分でできることが減少して精神的なストレスにつながったり、外出が困難になって社会参加が減少して孤立したりすることから、こころの健康の面におけるリスクもあり、高齢者の生活の質を著しく低下させる可能性があります。

運動機能の低下を遅らせるためには、若い頃から健康的な食生活を送り、適切な運動量を維持していく必要があります。

【目標】

自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続しましょう

【現状と課題】

- 市民アンケート調査において、ロコモについて「知らない」人の割合は、63.2%となっています。
- 通いの場や出前講座の充実等により、高齢者の運動機能向上に向けた取組が必要です。

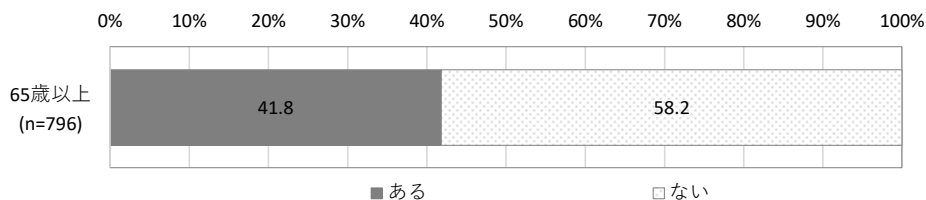
■ 運動習慣について

1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けているものがある人の割合は、20～64歳では25.7%、65歳以上では41.8%となっています。

図4-47 運動習慣（大津市）

「1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けているものがありますか」

(65歳以上)



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果を基に大津市作成

【取組の方向性】

- 介護予防に関する知識の普及
- 通いの場等での転倒予防に関する啓発
- 生涯を通じて、安心して運動ができる環境整備

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
※ 運動習慣者の割合（65歳以上）（%）	41.8%	50%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）（再掲）

※1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けている人

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 子どもの頃から継続して、身体を動かす習慣をつける
- 年齢や能力に応じた運動を行い、筋力や体力を維持・向上させる
- 栄養バランスのとれた食事を1日三食しっかりとる

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 高齢者向けの運動機能を維持・向上するための取組の実施
- 地域における健康講座を活用した転倒予防に関する啓発
- ウォーキング教室など高齢者が運動に取り組むきっかけとなる機会の提供
- 各種媒体を活用した適切な栄養摂取にかかる情報発信

分野 ②③ 高齢者の社会活動

高齢者において、社会的なつながりが希薄であれば認知機能の低下や肉体的な衰えが早まるとされています。自治会や趣味活動、就労などの社会活動への参加は、高齢者の健康増進につながることから、健康寿命の延伸に向け、社会参加を促進することが必要です。

【目標】

趣味や生きがいを持ち、地域活動にも参加して楽しく過ごしましょう

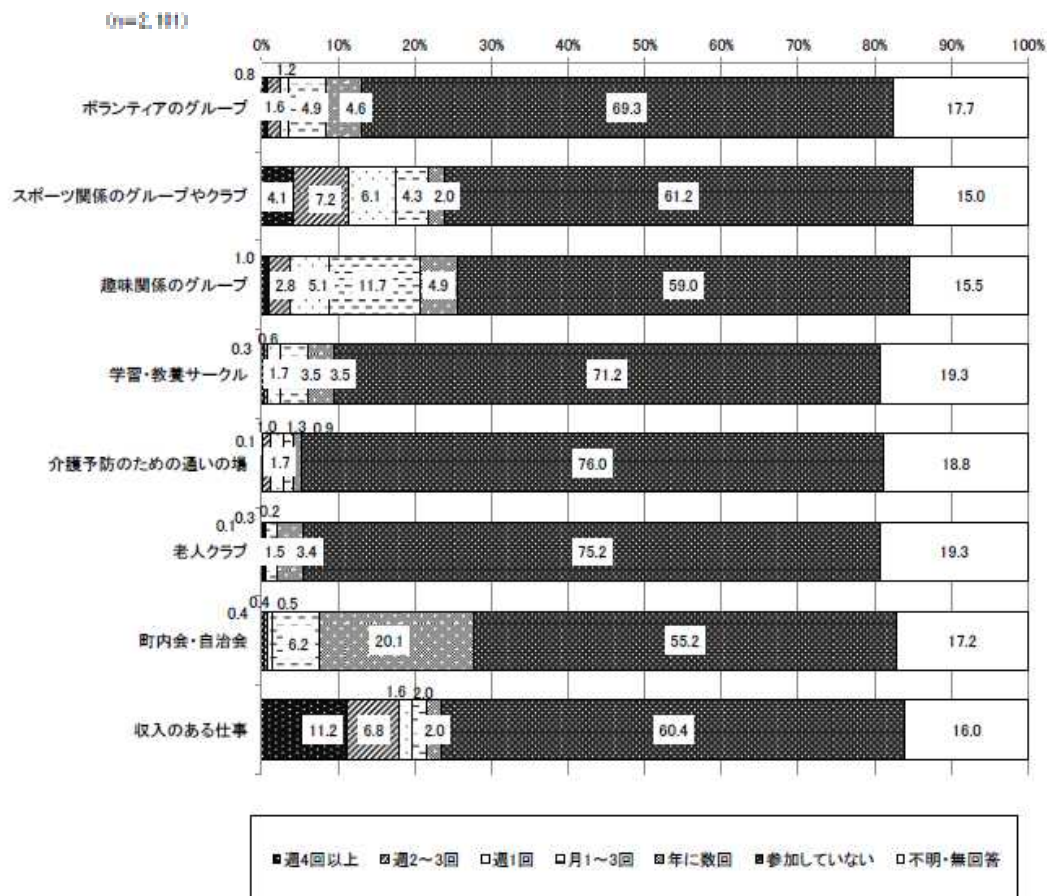
【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により外出する機会が少なくなったこと、またサロン等通いの場の活動の縮小や中止となったこと等により、以前に比べ人とのつながりが希薄となっています。
- 通いの場において、新たな利用者を増やし、多世代交流や健康寿命延伸のための取組を進めるため、活動の場を広げる支援が必要です。
- 高齢者の就労も増加しており、高齢者の特性に応じた就労環境の整備が必要となっています。
- 身体機能や認知機能の低下により、閉じこもりや孤立する高齢者への取組が必要です。

■高齢者の社会参加の状況について

「年に数回」以上参加している割合は「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」、「ボランティアのグループ」で比較的高くなっています。

図4-48 高齢者の社会参加の状況



出典：大津市 介護予防・日常生活圏ニーズ調査（令和4年）

【取組の方向性】

- サークルなど地域の活動への参加の促進
- 高齢者の特性に応じた就労支援体制の整備

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
社会参加をしていない高齢者の割合（%）	28.4%	減少	大津市介護予防・日常生活圏ニーズ調査

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 地域におけるコミュニティ活動に積極的に参加する
- 趣味や生きがい、家庭、地域での役割を持って生活する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 高齢者の就労機会の提供
- 高齢になっても安全に働き続けられる環境づくり
- 地域の通いの場等の情報発信
- 身近な場所での講座や集いの場の開催

施策8 女性の健康

女性は、平均寿命、健康寿命ともに男性と比較し、長くなっています。また、その差は男性に比べ、大きくなっています。女性は、思春期、妊娠期、更年期等のライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する等の特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題に対しての解決を図ることが重要です。

【目指す姿】

女性のライフステージごとの健康課題の解決を図ることで、
生涯を通じた健康づくりにつながる

分野 ④ 若年女性やせ

若い女性のやせは健康課題の一つです。栄養不足により、ホルモンバランスが崩れ、骨密度の減少や貧血、排卵障害、摂食障害などの問題が生じることがあります。特に低年齢の女性では、成長障害のリスクも懸念されます。

また、若い女性のやせは低出生体重児の要因の一つと言われており、低出生体重児は、成長後に糖尿病や高血圧症などの生活習慣病になりやすいという報告もあります。

正しい食習慣の知識を持ち、適正な体重を維持した健康的な食生活を送る必要があります。

【目標】

適正体重を知り、維持できる食生活を送りましょう

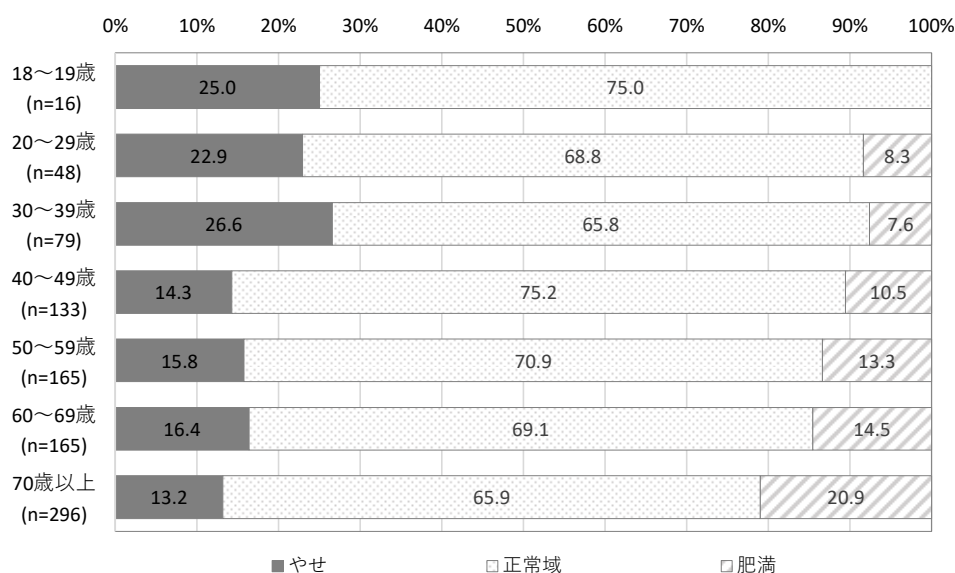
【現状と課題】

- 39歳以下の女性において、やせの割合が20%を超えています。
- 適正な栄養摂取の必要性および適正量についての理解促進が必要です。

■ 肥満・やせの状況について

39歳以下の女性において、やせの割合が20%を超えています。

図4-49 肥満・やせの状況（女性）



やせ：BMI 18.5未満 正常域：BMI 18.5以上25未満 肥満：BMI 25

出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

【取組の方向性】

- ライフステージに合わせた食の大切さ・望ましい食生活についての啓発
- 学校・職域における食育の推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
やせ（BMI18.5未満）の割合 （20～39歳女性）（%）	25.2%	15%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）（再掲）

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- やせによる健康への影響を知り、適正体重を維持する
- 適正な量でバランスのよい食生活を送る

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 学校・職域における食育と健康づくりの啓発
- やせが女性の健康、妊娠期の胎児に及ぼす影響や望ましい食生活などの情報発信

分野 ②⑤ 骨粗しょう症

骨粗しょう症は、骨量(骨密度)が減る、または骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折しやすくなる疾患です。特に女性に多く、閉経後のホルモンの変化が関与しています。骨粗しょう症による骨折の影響により慢性的な疼痛や身体機能の低下が懸念され、高齢になると自立生活が困難になる可能性があり、介護が必要になるリスクがあります。

骨密度は小児から思春期にかけて急激に増加します。この時期に、しっかり骨密度を増やすことが重要です。また、妊娠期や授乳期のホルモンの変化により、骨密度は影響を受けます。若い頃から、カルシウムやビタミンD等骨の形成に役立つ栄養素を積極的に摂取し、適切な運動習慣を取り入れることが重要です。

【目標】

骨粗しょう症を知り、骨を強くする食事や運動をしましょう

【現状と課題】

- 転倒リスクのある高齢者の割合が、3人に1人となっており、運動機能の維持向上や適切な栄養摂取等の予防が必要です。
- 孤食や口腔機能の低下等の影響から偏った食生活となるリスクが高まります。骨や筋肉を強くする栄養素を知り、バランスよく摂取することが大切です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、高齢者の通いの場や出前講座の開催が減少しています。地域における通いの場等への参加や、散歩・運動する機会を増やすことが大切です。

【取組の方向性】

- ライフステージに合わせた食の大切さ・望ましい食生活についての啓発
- 通いの場等での転倒予防に関する啓発
- 安心して運動ができる環境整備

【評価指標】

指標	現状	目標	備考(出典)
	(令和4年)	(令和17年)	
転倒リスクのある高齢者の割合	33.2%	減少	大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(再掲)

【主な取組】

①市民(個人・家庭)の取組

- 女性は骨粗しょう症へのリスクが高いことを知る
- 骨を形成するカルシウムやマグネシウム、カルシウムの吸収に必要なビタミン D などのビタミンをバランスよくとる
- 骨を強くするため、適度な運動に取り組む
- 閉経後は、徐々に骨がもろくなるので転倒・骨折を予防する

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 高齢者が気軽に運動できる機会の提供
- 骨粗しょう症に関する正しい知識の普及啓発
- 通いの場等での運動機能向上や転倒予防に関する啓発
- イベント等の機会での骨密度測定の実施

(イメージ) **コラム カルシウムが多くとれる食品とは?** (イラストや文章を入れる予定)

食品群	食品名	摂取量	カルシウム含有量
牛乳・乳製品	牛乳	コップ1杯(200g)	220mg
	ヨーグルト	1パック(100g)	120mg
	プロセスチーズ	1切れ(20g)	126mg
野菜類	小松菜	1/4束(70g)	119mg
	菜の花	1/4束(50g)	80mg
	水菜	1/4束(50g)	105mg
	切り干し大根	煮物1食分(15g)	81mg
海藻	ひじき	煮物1食分(10g)	140mg
小魚	さくらえび(素干し)	大さじ1杯(5g)	100mg
	ししゃも	3尾(45g)	149mg
豆類	木綿豆腐	約1/2丁(150g)	180mg
	納豆	1パック(50g)	45mg
	厚揚げ	1/2枚(100g)	240mg

出典: 農林水産省 Web サイト

(https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/minna_navi/topics/topics1_05.html)

分野 ②⑥ 女性の飲酒

近年、女性の飲酒に関する傾向が変わってきており、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は、女性において増加(悪化)しています。若い女性での飲酒量の増加や社会進出による飲酒機会の増加、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により家での飲酒が増加した等、様々な要因が指摘されています。

アルコールによる影響は体重が少ない女性にとってはより顕著であり、少量であっても生活習慣病をはじめ健康へのリスクが高くなる場合があります。また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群、発育障害などの原因となります。そのため、女性の飲酒リスクに対する啓発や取組が必要です。

【目標】

アルコールが女性の体に及ぼす影響を知り、飲酒する場合は適正な飲酒量にしましょう

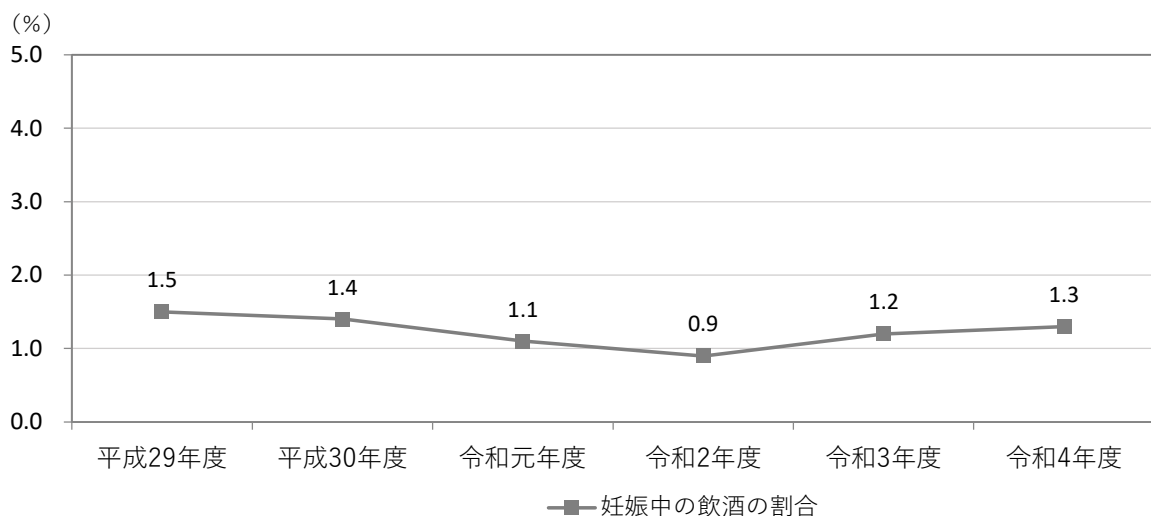
【現状と課題】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性において増加しています。
- 妊娠後も飲酒している人の割合が、近年やや増加傾向にあります。
- 適正な飲酒についての啓発が必要です。

■妊婦飲酒率について

妊婦の飲酒率は令和2年度に0.9%まで下がりましたが、その後は微増となっています。

図4-50 妊娠中の飲酒の割合(大津市)



出典：妊婦相談票集計結果

【取組の方向性】

- 適正な飲酒についての理解促進
- 妊婦・産婦に対する飲酒に関する保健指導

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（％）女性	7.2%	6.0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）
妊娠中に飲酒している人の割合（％）	1.3%	0%	大津市妊婦相談調査集計結果

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 女性の身体や自身の特性にあわせた適正な飲酒量を知る
- 妊娠や授乳期の飲酒が子どもに及ぼす影響について理解し、飲酒をしない

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 小中学校におけるアルコールの健康や社会に与える影響についての保健学習の実施
- 適度な飲酒量について正しい知識の普及・啓発
- 妊娠期や授乳期におけるアルコールの健康や社会に与える影響についての情報提供

分野 ⑳ 妊婦の喫煙

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠など)のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳児突然死症候群の要因になったり、母体にも妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)のリスクを高めるなど、重大な健康問題を引き起こす可能性があります。妊娠中の喫煙の害や子どもへの影響について、本人だけでなく家族や周囲の人が正しく理解することが必要です。

【目標】

喫煙が胎児、子どもに及ぼす影響を知り、妊娠中、授乳期間中はたばこを吸わないようにしましょう

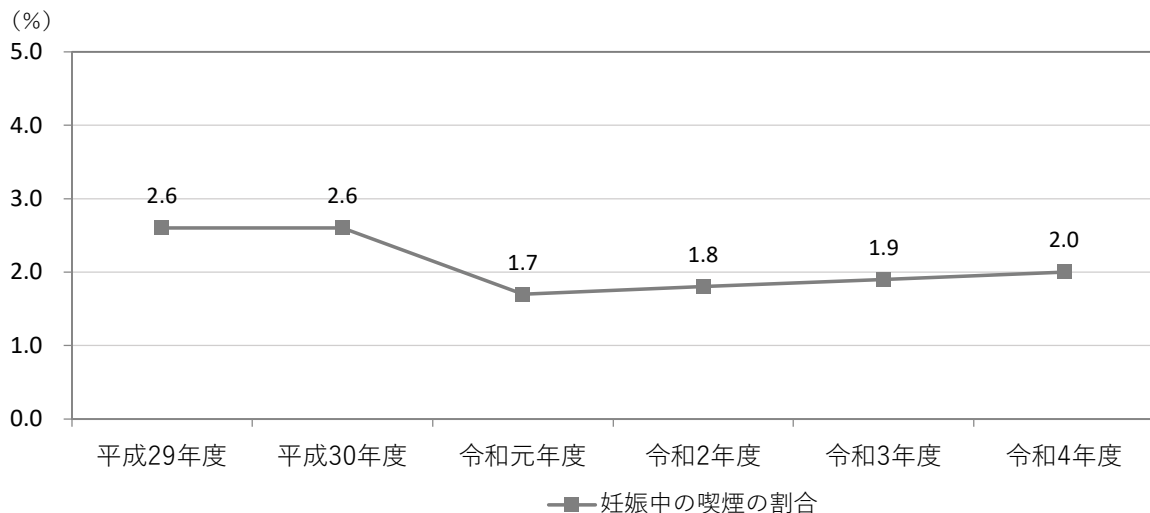
【現状と課題】

- 妊娠中も喫煙している人の割合は横ばいとなっており、引き続きたばこが健康に及ぼす影響についての理解促進を図る必要があります。
- たばこによる胎児、乳幼児への影響について、啓発するとともに禁煙を希望する人に対する支援が必要です。また、本人だけでなく家族や周囲の人に対してもたばこによる影響についての啓発を行い、受動喫煙を防止する必要があります。

■ 妊婦喫煙率について

妊婦喫煙率は令和元年度に1.7%まで下がりましたが、その後は横ばいとなっています。

図4-5-1 妊婦の喫煙率(大津市)



出典：妊婦相談票集計結果

【取組の方向性】

- 妊婦・産婦の喫煙を減らす
- 受動喫煙防止のための啓発および環境づくりの推進

【評価指標】

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
妊婦の喫煙率（％）	2.0%	0%	大津市妊婦相談調査集計結果

【主な取組】

①市民（個人・家庭）の取組

- 妊娠期・授乳期は喫煙しない
- 家庭において受動喫煙防止に取り組む

②市・地域・事業者・関係機関等の取組

- 喫煙が胎児や乳幼児に与える影響についての周知・啓発
- たばこの害についての正しい知識の普及・啓発
- かかりつけ医やかかりつけ薬局における禁煙支援に関する情報提供
- 喫煙者のマナー向上に向けた啓発

第5章 計画の推進・評価

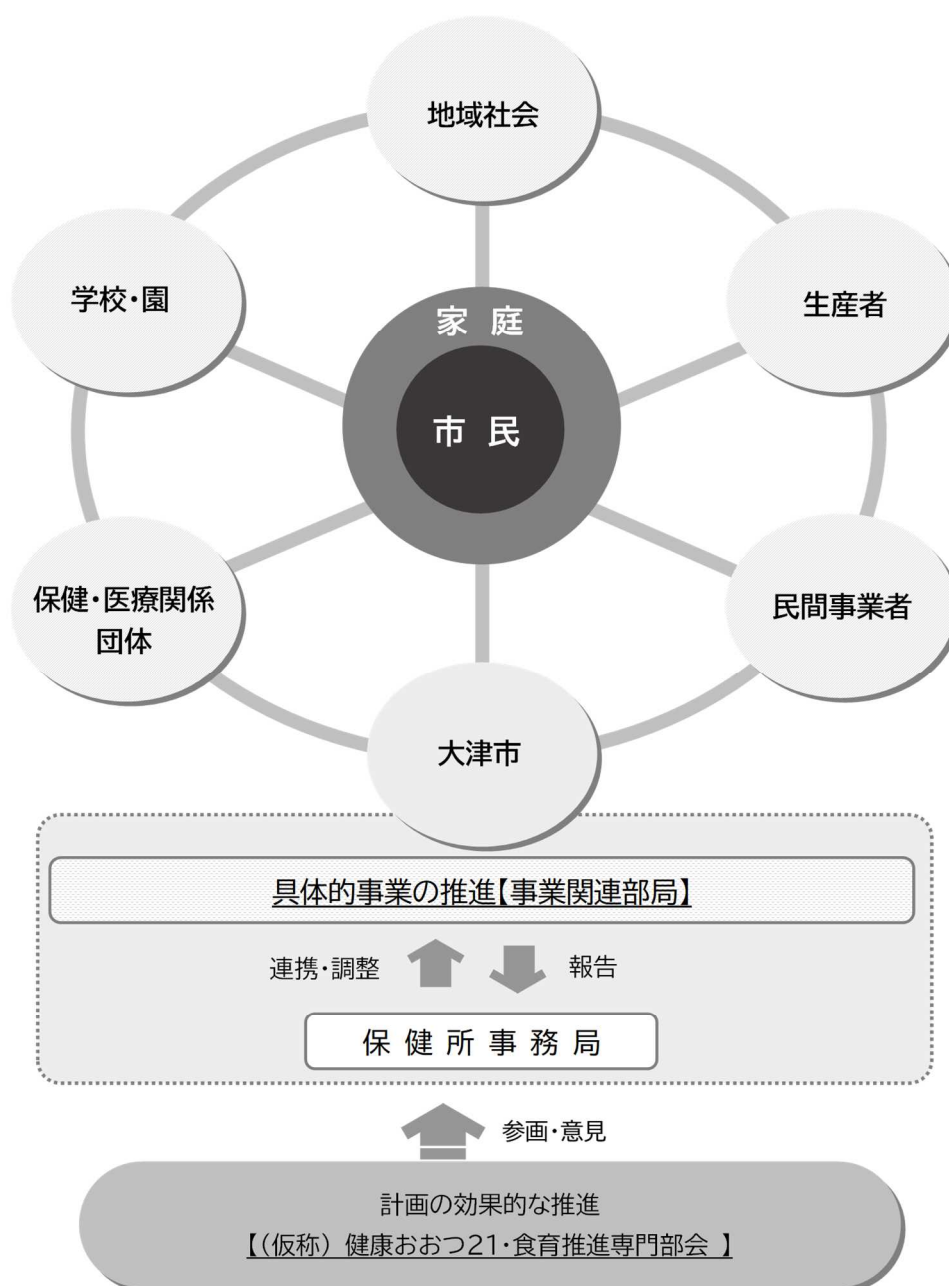
1 計画の推進体制

健康のまちおおつを支える連携体制の構築

本計画の推進にあたっては、関係機関等の相互の連携を強化し、市民主体の健康づくり活動が推進できるような連携・協働体制の確立を目指します。

また、庁内関係部局による推進体制の整備、強化を図ります。

図5-1 連携体制のイメージ図



本計画は、基本理念の実現に向け、市民や家庭、地域社会、学校・園、生産者、民間事業者、保健・医療関係団体、市など社会全体が一体となって健康づくりや食育を進めていく指針となるものです。総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに、連携を図って取り組むことが求められます。

市民自らが健康づくりを実践していくとともに、家庭、地域社会、学校・園、生産者、民間事業者、保健・医療関係団体、市など健康づくりに関わっているそれぞれの主体が、本計画の趣旨や達成すべき目標を共有し、健康づくりを市民運動として推進していくため、それぞれの立場からの役割を次のとおり掲げて取り組みます。

【市民の役割】

健康づくりは、市民一人一人が健康づくりの重要性を自覚し、より健康的な生活習慣を身に付けるための行動を実践していく必要があります。

さらに、自分の住んでいる地域への関心を深め、地域活動へ参加するなど、地域とのつながりを持ち、自分に合った健康づくりに取り組んでいきます。

【家庭の役割】

家庭には、食習慣など乳幼児期から生涯を通じた望ましい生活習慣を身につける役割があります。また個人や家族にとっての休息の場としての役割もあります。

近年、多様な家族形態が増えていることから、家庭だけでなく、学校、関係団体等との連携や地域とのつながりによる健康づくりの取組が必要です。

【地域社会の役割】

乳幼児から高齢者まで、すべての市民が生き生きと笑顔で暮らしていけるように、地域において受け継がれてきた豊かな食生活や伝統などを大切に、地域全体で健康づくりに取り組んでいきます。

自治会をはじめ、地域における自主的な活動組織等の団体は、地域における健康づくりやネットワークにおいて重要な役割を担っていることから、団体間の連携による、地域の特色を活かしたさまざまな健康づくり活動の推進が期待されます。

【学校・園の役割】

乳幼児期、学童期、思春期は、心身の発達する時期であるとともに、基本的な生活習慣が形成される時期です。このため、健康づくりに関しての学校・園における役割は大きいといえます。

学校・園は、健康や食について考え、学ぶ場であり、適切な健康行動を選択できる力を養い、望ましい生活習慣の定着に向けた教育を推進します。

【民間事業者の役割】

民間事業者は、保険者と連携して健診や保健指導などによる従業員の健康管理を行うほか、労働環境や職場のコミュニケーションの改善を図り健康経営の推進に取り組むことが求められます。

また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に参加するとともに、健康づくりのための活動の場や機会を地域の住民に提供するなど、地域と連携していく必要があります。

【生産者の役割】

生産者は環境に配慮し、市民が安心して消費できる地産品を生産し、大津の豊かな自然を未来につなげる生産活動を行います。また、生産過程を市民が学べるような生産体験の場の提供などの交流を積極的に行う必要があります。

【保健・医療関係団体の役割】

保健・医療関係団体は、保健・医療の各分野において、それぞれの専門的立場から、疾病の治療だけでなく、疾病の予防や健康づくりに関する情報提供等を行い、市民や家庭・地域・学校・職域の健康づくりのための活動を支援します。

【大津市の役割】

市は、本計画を総合的に推進していくために、関係機関・団体等との連携を図りながら、健康増進・食育推進等の各種事業を実施し、市民一人一人の生涯を通じた健康づくり、健康を支える環境づくりを行います。

そのためには、地域の健康課題や社会資源の情報収集、分析を行い、情報を提供します。また、市民の健康的な生活習慣、食習慣の実践や行動変容に向けた啓発を行うとともに、地域の健康づくりを支える団体活動の活性化等に取り組みます。

2 計画の評価

本計画をより実効性のあるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握しながら、取組を進めていくことが重要です。

そのため、市や県等が実施するアンケート調査の結果なども活用し、市民の健康意識や健康状態を把握していくとともに、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し進行管理をしていきます。計画開始後6年（令和11年度）に中間評価を行い、計画の最終年度の前年度を目標に最終評価を実施し、その後の健康増進の取組に反映させます。

また、定期的に施策・事業の進捗管理を行うとともに各種事業の推進を図るため、本計画を推進する会議を開催し、計画全体の評価、管理と事業推進のための協議を行います。

【評価指標一覧】

基本目標

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
健康寿命の延伸	男 81.99年 平均寿命との差1.88年 （R3） 女 84.61年 平均寿命との差3.78年 （R3）	平均寿命と健康寿命との差の縮小	厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」により算定

施策1 生活習慣の改善

分野① 栄養・食生活

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
朝食を欠食する人の割合（％）	小学6年生	5.5% （R5）	2%	学カテスト・学習状況調査
	中学3年生	6.8% （R5）	3%	学カテスト・学習状況調査
	20～39歳	20.9% （R3）	15%	大津市食育に関するアンケート調査
適正体重を維持している人の割合（％）	肥満者（BMI25以上）の割合（40～64歳の男性）	32.2%	30%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
	やせ（BMI18.5未満）の割合（20～39歳女性）	25.2%	15%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
野菜摂取量（20歳以上）（g）		235.8g	350g以上	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）
食塩の摂取量（20歳以上）（g）		10.8g	8g未満	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）

分野 ② 身体活動・運動

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
※ 運動習慣者の割合 （％）	20～64歳	25.7%	30%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
	65歳以上	41.8%	50%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
徒歩10分の所へ 徒歩で行く人の 割合（％）	20～64歳	51.8%	61.1%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
	65歳以上	57.3%	67.5%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

※1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けている人

分野 ③ 休養・睡眠

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
睡眠で休養がとれている人の割合 （20歳以上）（％）		51.5%	80%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
直近1か月の平均睡眠時間が6時間以上9時間 未満の人の割合（20～59歳）（％）		53.5% （R3）	60%	大津市健康に関するアンケート調査

分野 ④ 飲酒

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の 割合（％）		男10.3% 女7.2%	男8.7% 女6.0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
20歳未満の飲酒している人の割合 （15～19歳）（％）		男9.4% 女8.9%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

分野 ⑤ 喫煙

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
成人の喫煙率（％）		男16.2% 女3.1%	男12.0% 女2.3%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
20歳未満の喫煙率 （15～19歳）（％）		男3.2% 女1.8%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野⑥ 歯・口腔の健康

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
3歳児で4本以上のう蝕がある歯を有する人の割合（％）	3.1%	0%	大津市乳幼児健診
12歳児でう蝕のない人の割合（％）	79.9% (R3)	90%	学校歯科健診
40歳以上における歯周炎を有する人の割合（％）	50.2%	40%	大津市歯周病検診
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合（％）	31.4% [※]	65%	大津市歯周病検診
50歳以上における咀嚼良好者の割合（％）	75.5%	80%	大津市国民健康保険特定健康診査質問票
妊婦歯科検診を受診する人の割合（％）	23.4%	50%	大津市歯周病検診（妊婦歯科検診）

※定期的に歯科検診を受診する人の割合

分野⑦ がん

指標	現状	目標	備考（出典）	
	（令和4年）	（令和17年）		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	105.2	減少	人口動態統計（大津市分）	
がん検診受診率（％）	胃がん（バリウム・胃内視鏡検査）検診（50-69歳）	54.0% (R2)	60%	市民意識調査 (がん対策推進計画関連)
	肺がん結核検診（40-69歳）	61.1% (R2)	70%	市民意識調査 (がん対策推進計画関連)
	大腸がん検診（40-69歳）	57.5% (R2)	70%	市民意識調査 (がん対策推進計画関連)
	子宮頸がん検診（20-69歳）	53.8% (R2)	60%	市民意識調査 (がん対策推進計画関連)
	乳がん検診（40-69歳）	55.2% (R2)	60%	市民意識調査 (がん対策推進計画関連)

分野 ⑧ 循環器疾患

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）（国は心疾患）	脳血管疾患 男 61.5 女 44.0 虚血性心疾患 男 71.0 女 31.5	減少	人口動態調査（大津市分）
血圧（収縮期血圧）140mmHg以上の人の割合（%）	18.4% （R2）	減少	NDBオープンデータ
大津市国民健康保険特定健康診査の実施率（%）	37.0%	60%以上※	大津市データヘルス計画
大津市国民健康保険特定保健指導の実施率（%）	21.1%	45%以上※	大津市データヘルス計画

※特定健康診査および特定保健指導の実施率の目標値は大津市データヘルス計画（第3期）の終期（R11）に合わせた数値とする

分野 ⑨ 糖尿病

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 6.5%以上）の割合（40歳以上）（%）	8.3% （R2）	6.3%	NDBオープンデータ
大津市国民健康保険特定健診受診者のメタボリックシンドローム・予備軍の減少率（%）	25.9%	減少	大津市データヘルス計画
大津市国民健康保険特定健康診査の実施率（%）	37.0%	60%以上※	大津市データヘルス計画（再掲）
大津市国民健康保険特定保健指導の実施率（%）	21.1%	45%以上※	大津市データヘルス計画（再掲）

※特定健康診査および特定保健指導の実施率の目標値は大津市データヘルス計画（第3期）の終期（R11）に合わせた数値とする

分野 ⑩ COPD

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
COPDの死亡率（人口10万人当たり）	11.1 （R3）	10	人口動態統計（大津市分）
COPDの認知率（%）	33.6% （R3）	40%	大津市健康に関するアンケート調査

施策3 生活機能の維持・向上

分野 ⑪ ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
転倒リスクのある高齢者の割合（%） ※		33.2%	減少	大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
運動習慣者の割合（%）	20～64歳	25.7%	30%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）
	65歳以上	41.8%	50%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）

※1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けている人

分野 ⑫ こころの健康

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
ストレスが大いにあると答えた人の割合（%）		20.9% (R3)	18%	大津市健康に関するアンケート調査
自殺者数（人口10万人当たり）		16.0	12.3	厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

施策4 食環境の改善と食文化の継承

分野 ⑬ 環境

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
食品ロスを意識している人の割合（%）		89.9% (R3)	95%	一般廃棄物処理基本計画 市民アンケート
環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる人の割合（%）		59.6% (R3)	75%	大津市食育に関するアンケート調査

分野 ⑭ 伝統

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
地元（滋賀県）で生産されたものを意識して購入している人の割合（%）		68.0% [※] (R3)	80%	大津市食育に関するアンケート調査
普段の食事に行事食や郷土料理を取り入れている人の割合（%）		38.5% (R3)	50%	大津市食育に関するアンケート調査

※産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合

施策5 健康に過ごすことのできる社会環境づくり

分野 ⑮ 社会とのつながり・こころの健康の維持および向上

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
朝食または夕食を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数（週14回のうちの回数）（回）	週9.6回 ※ （R3）	週11回以上	大津市健康に関するアンケート調査
地域での助け合いが出来ている人の割合（％）	37.5％	42％	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）

※朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数

分野 ⑯ 自然に健康になれる環境づくり

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合（％）	家庭 4.1％ 職場・学校 2.2％ 飲食店 9.1％	家庭 3％ 職場・学校 0％ 飲食店 7％	「滋賀の健康・栄養マップ」調査 （大津市分）
健康推進アプリ「BIWATEKU」登録数	9,787件	15,000件	

分野 ⑰ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
健康おおつ21応援団登録数	57	100	
健康経営に取り組む中小規模事業者数	33	増加	経産省ホームページ（中小規模事業者の健康経営優良企業数）

施策6 こどもの健康

分野 ⑱ 子どもの運動・スポーツ

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
1週間の 総運動時間 （体育授業を除く） （分）	小学5年生 男子	520.3分	550分	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
	小学5年生 女子	304.1分	350分	全国体力・運動能力・運動習慣等調査

分野 ⑱ 肥満傾向児

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
中等度・高度肥満傾向児の割合（％）	小学5年生 男子	9.3%	7.0%	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
	小学5年生 女子	7.2%	3.8%	全国体力・運動能力・運動習慣等調査

分野 ⑳ 20歳未満の飲酒・喫煙

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
20歳未満の飲酒している人の割合（15～19歳）（％）		男 9.4% 女 8.9%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）
20歳未満の喫煙率（15～19歳）（％）		男 3.2% 女 1.8%	0%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）

施策7 高齢者の健康

分野 ㉑ 低栄養傾向高齢者

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合（％）		20.3%	13%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）

分野 ㉒ ロコモティブシンドローム

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
※ 運動習慣者の割合（％）（65歳以上）		41.8%	50%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）

※1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けている人

分野 ㉓ 高齢者の社会活動

指標		現状	目標	備考（出典）
		（令和4年）	（令和17年）	
社会参加をしていない高齢者の割合（％）		28.4%	減少	大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

施策8 女性の健康

分野 ⑳ 若年女性やせ

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
やせ（BMI18.5未満）の割合（20～39歳）（%）	25.2%	15%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）

分野 ㉑ 骨粗しょう症

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
転倒リスクのある高齢者の割合	33.2%	減少	大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（再掲）

分野 ㉒ 女性の飲酒

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（%）女性	7.2%	6%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査（大津市分）（再掲）
妊娠中に飲酒している人の割合（%）	1.3%	0%	大津市妊婦相談調査集計結果

分野 ㉓ 妊婦の喫煙

指標	現状	目標	備考（出典）
	（令和4年）	（令和17年）	
妊婦の喫煙率（%）	2.0%	0%	大津市妊婦相談調査集計結果