

参考資料

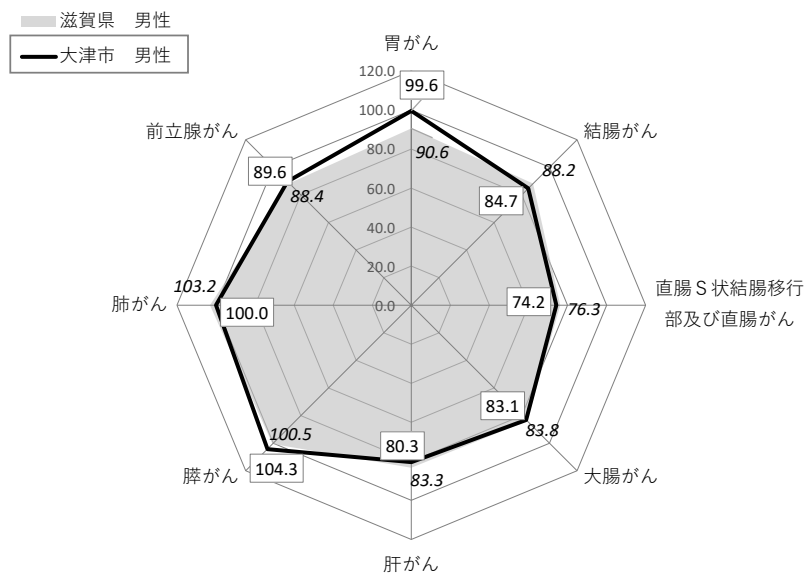


1 統計資料

(1)標準化死亡比について

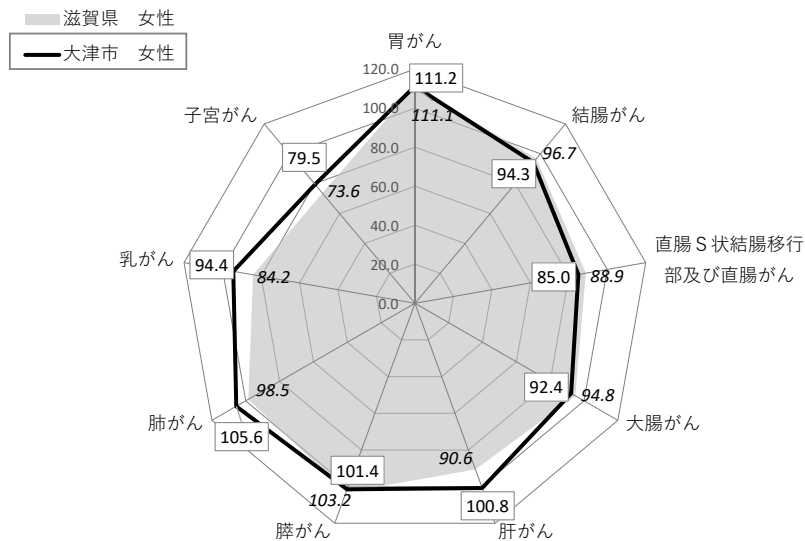
標準化死亡比は人口10万人当たりの死亡数を、全国の平均を100として対象地域を比較したものです。悪性新生物（がん）の内訳については、男性の「膵がん」、女性の「胃がん」「肝がん」「膵がん」「肺がん」が国平均を超えています。また、滋賀県と比較して、男性の「胃がん」「膵がん」「前立腺がん」、女性の「胃がん」「肝がん」「肺がん」「乳がん」「子宮がん」が高くなっています。

図1 標準化死亡比 ① 悪性新生物（がん）（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）

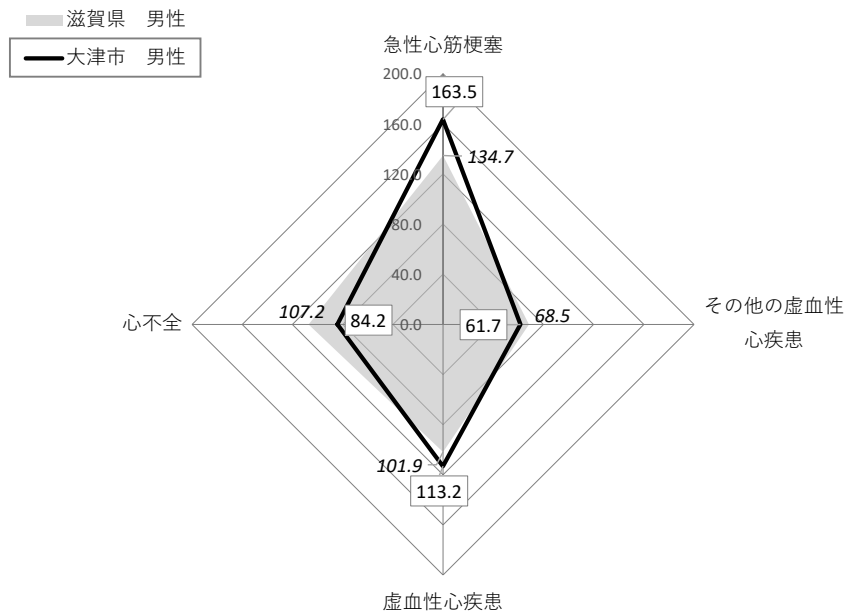
図2 標準化死亡比 ① 悪性新生物（がん）（大津市・滋賀県、女性）



出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

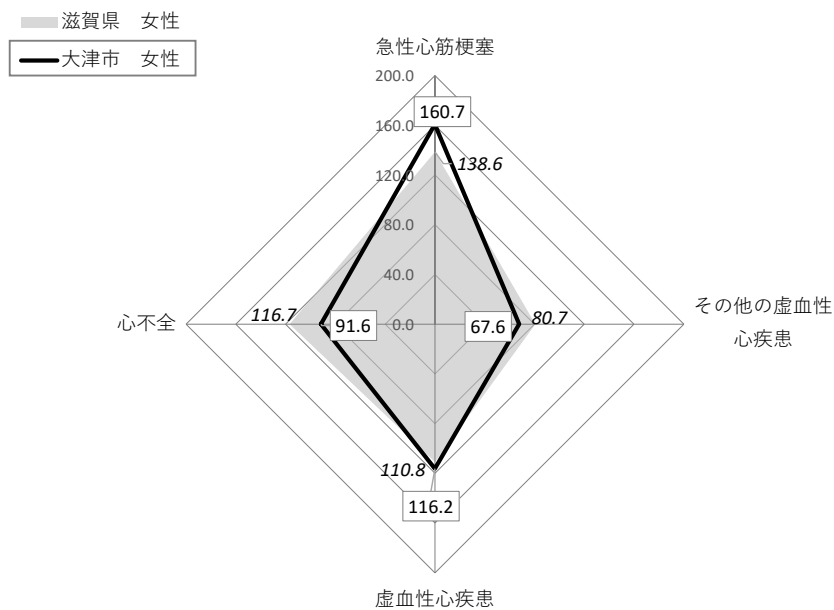
心疾患の内訳については、国、滋賀県と比較して、男女ともに「急性心筋梗塞」「虚血性心疾患」が高くなっています。

図3 標準化死亡比 ② 心疾患（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）

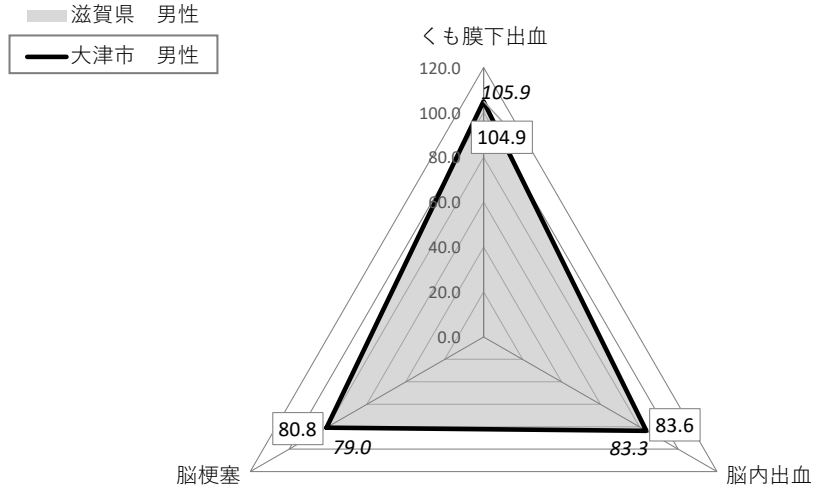
図4 標準化死亡比 ② 心疾患（大津市・滋賀県、女性）



出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

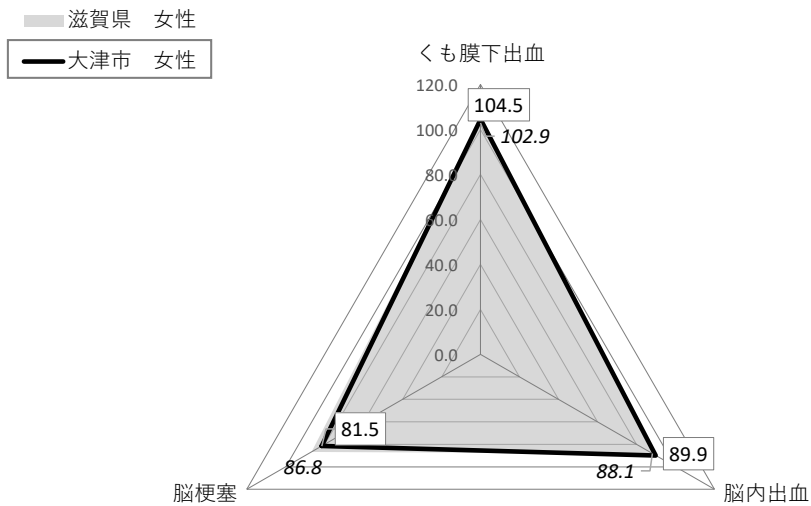
脳血管疾患の内訳については、国平均と比較して、「くも膜下出血」が高くなっています。

図5 標準化死亡比 ③ 脳血管疾患（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）

図6 標準化死亡比 ③ 脳血管疾患（大津市・滋賀県、女性）

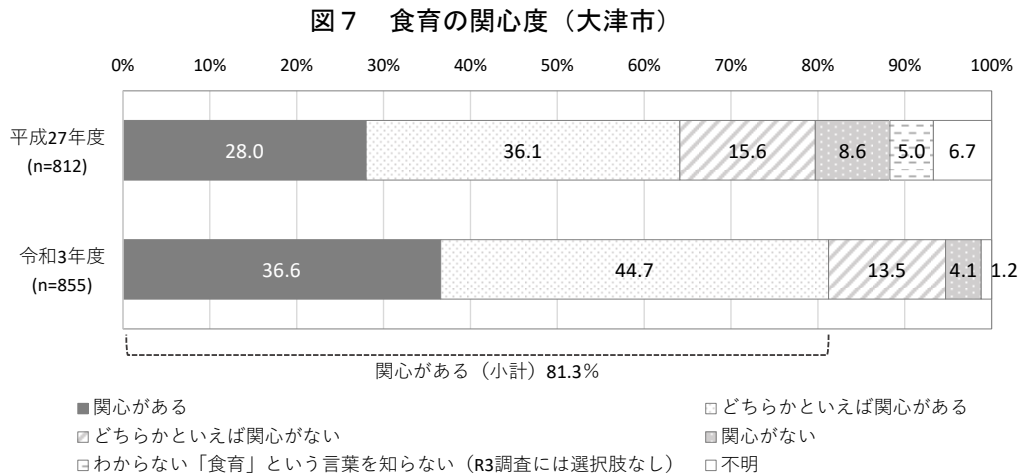


出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

(2) 栄養・食生活について

① 食育の関心度について

食育について、関心がある（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計）は81.3%となっており、平成27年度の調査と比較すると、17.2ポイント増加しています。

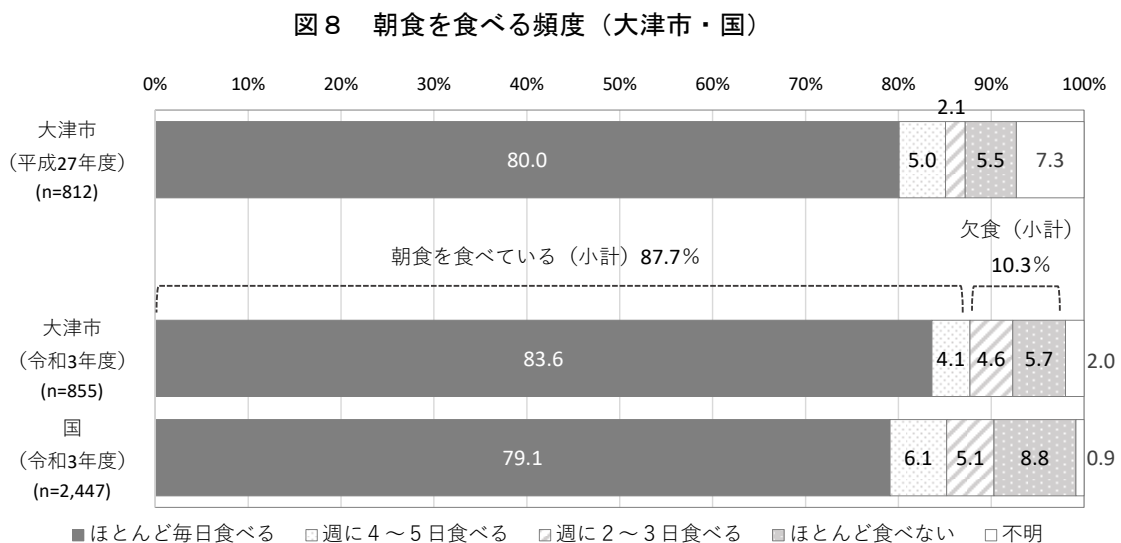


出典：令和3年度大津市食育に関するアンケート調査

② 朝食を食べる頻度について

朝食を「ほとんど毎日食べる」が83.6%、「週に4～5日食べる」が4.1%で、合わせると87.7%の人が朝食を食べており、平成27年度の調査より、2.7ポイント高くなっています。一方、「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%の人が朝食を食べておらず、平成27年度の調査より、3.2ポイント高くなっています。

国と比較すると、朝食を食べている人の割合は2.5ポイント高く、朝食を欠食している人の割合は3.6ポイント低くなっています。



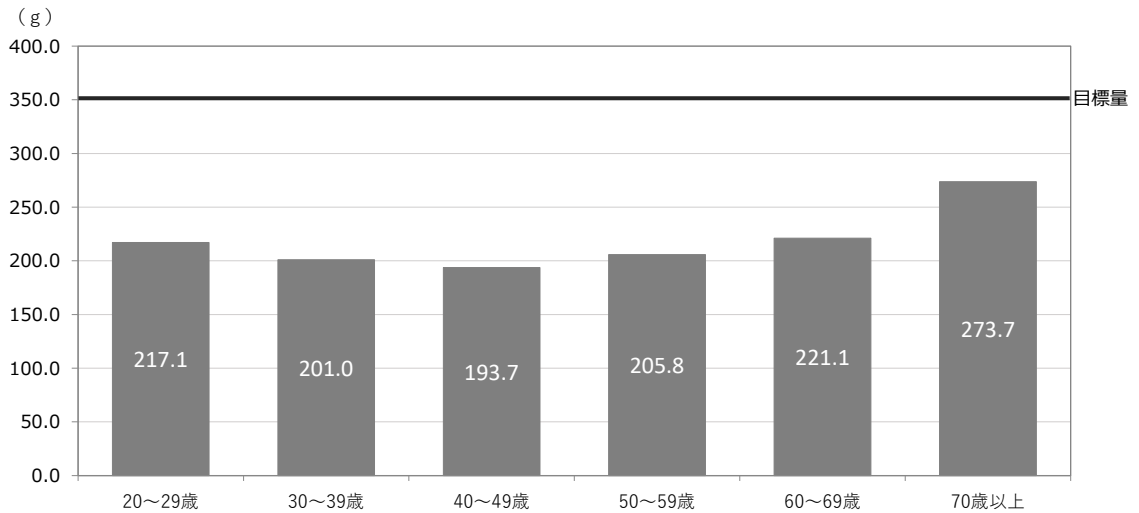
出典：大津市：令和3年度大津市食育に関するアンケート調査
 国：令和3年度食育に関する意識調査

③野菜摂取量について

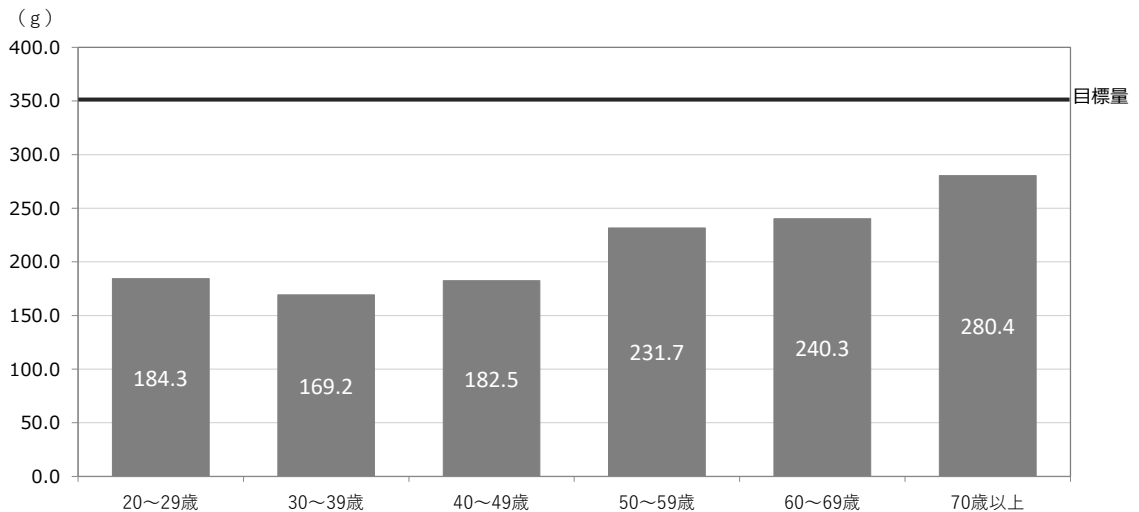
20歳以上の一人当たりの1日の野菜摂取量を男女別年代別にみると、どの年代においても男女ともに、目標量を下回っています。男性では40～49歳、女性では30～39歳で最も少なくなっており、70歳以上で最も多くなっています。

図10 野菜摂取量（大津市）

（男性）（20歳以上（n=770））



（女性）（20歳以上（n=910））



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

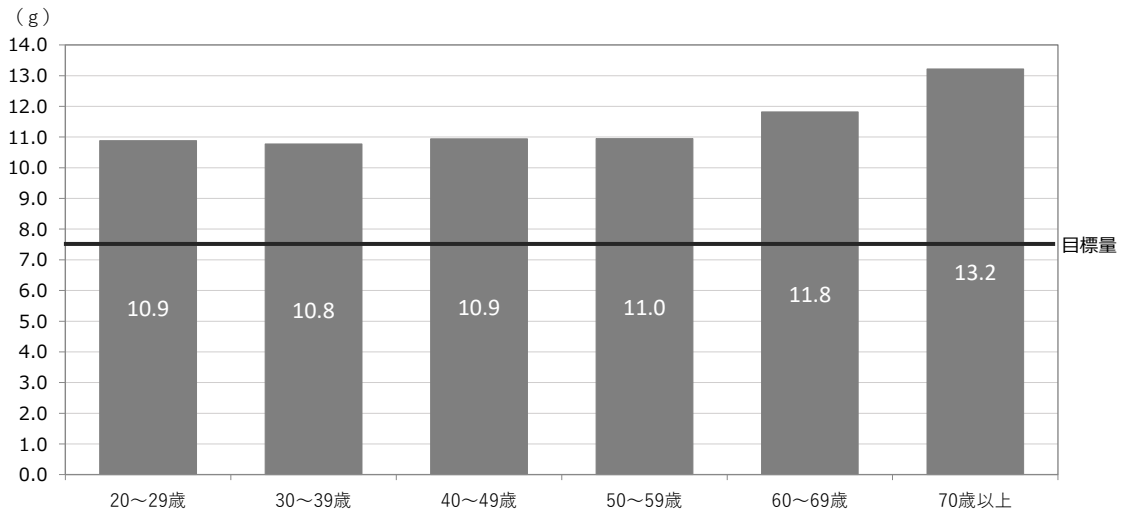
野菜摂取量の目標量（健康日本21） 20歳以上 350g以上

④食塩摂取量について

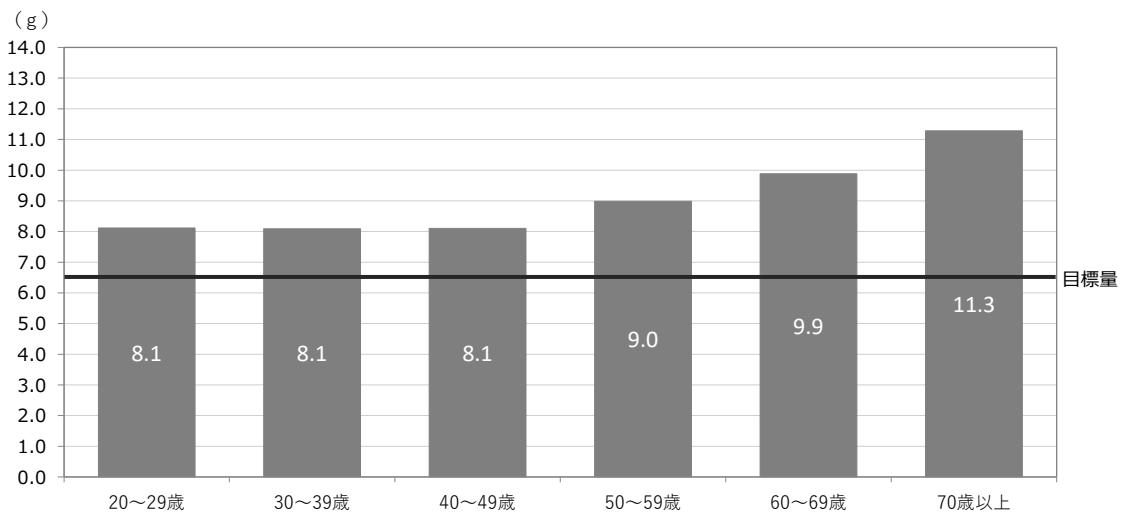
20歳以上の一人当たりの1日の食塩摂取量を男女別年代別にみると、どの年代においても男女ともに、目標量を上回っています。また、年代があがるほど摂取量は大きくなっています。

図9 食塩摂取量（大津市）

（男性）（20歳以上（n=770））



（女性）（20歳以上（n=910））



出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

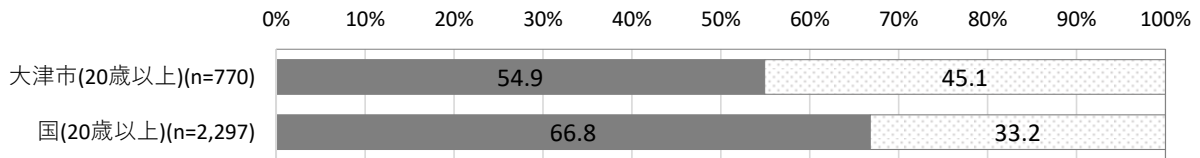
食塩摂取量の目標量
日本人の食事摂取基準（2020年版）
20歳以上 男性：7.5g未満 女性：6.5g未満

⑤果物摂取量について

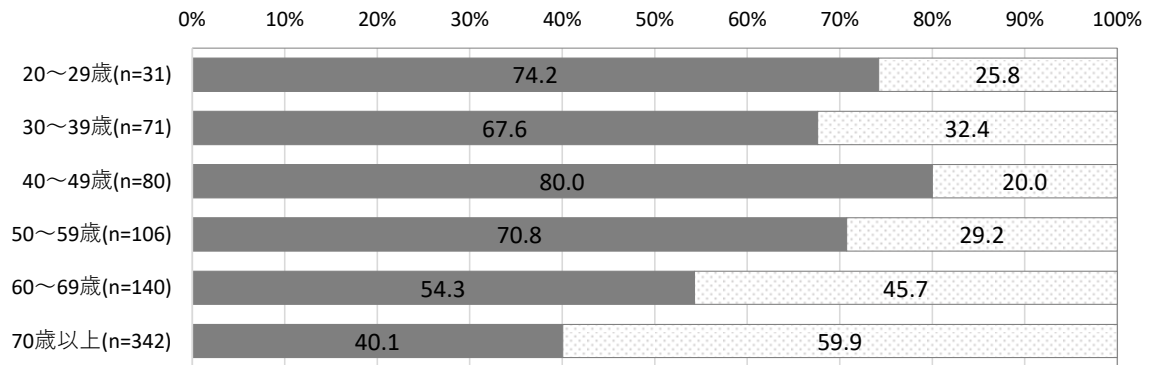
一人当たりの1日の果物摂取量が100g未満の人の割合は、男女とも国と比較すると、少なくなっており、20歳以上で男性は54.9%、女性は56.4%となっています。

図11 果物摂取量

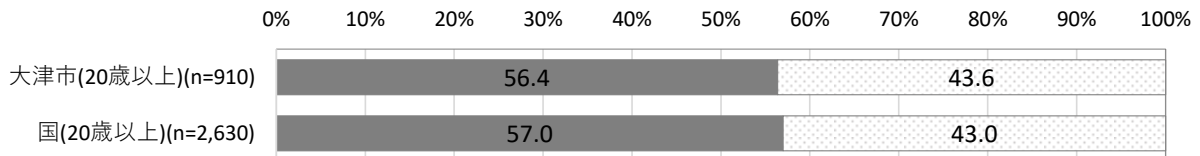
(男性 (大津市・国))



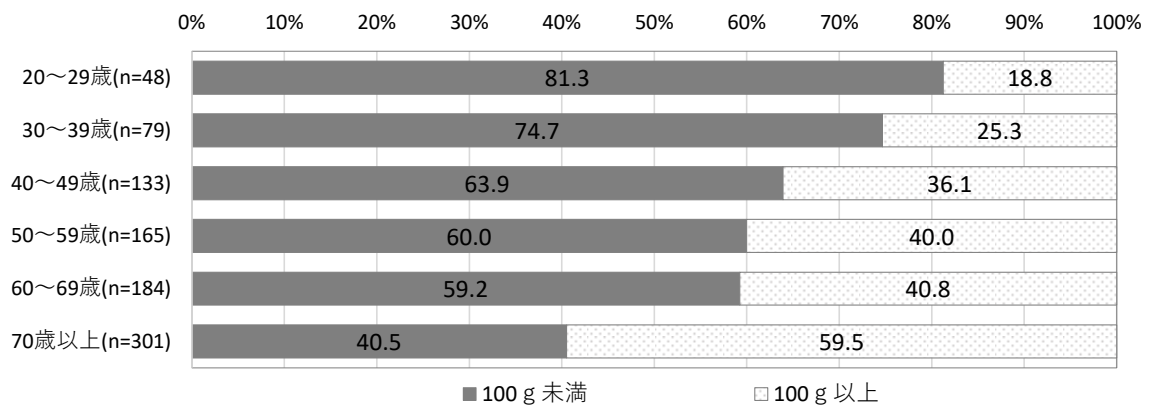
(男性 (大津市))



(女性 (大津市・国))



(女性 (大津市))



■ 100g未満

□ 100g以上

出典：大津市：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

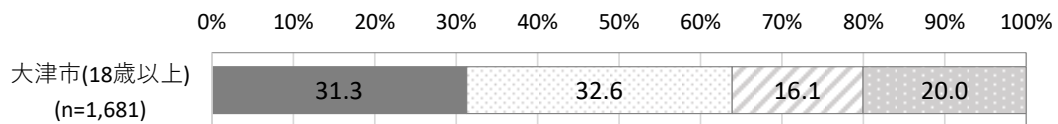
(3)身体活動・運動について

①運動習慣について

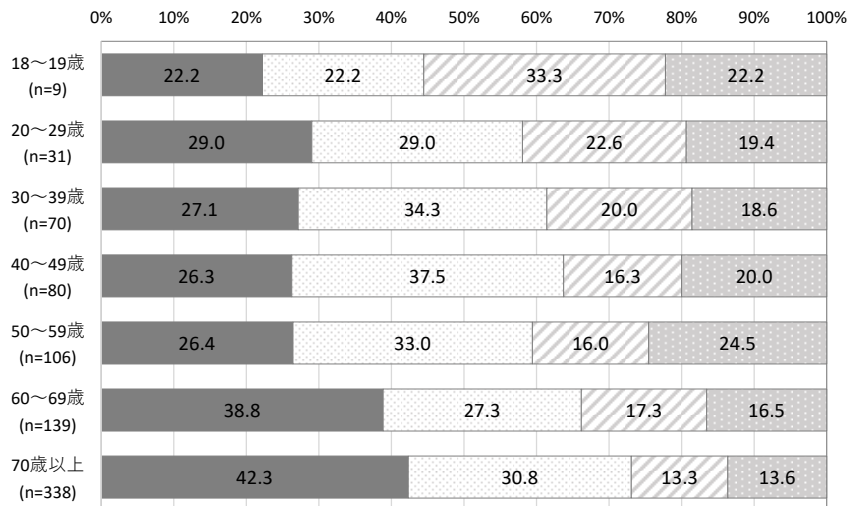
「まったくしていない」「以前はしていたが現在はしていない」の割合が、男性は18～19歳、女性は18～19歳、30～39歳で50%以上と高くなっています。

図12 運動習慣（大津市）

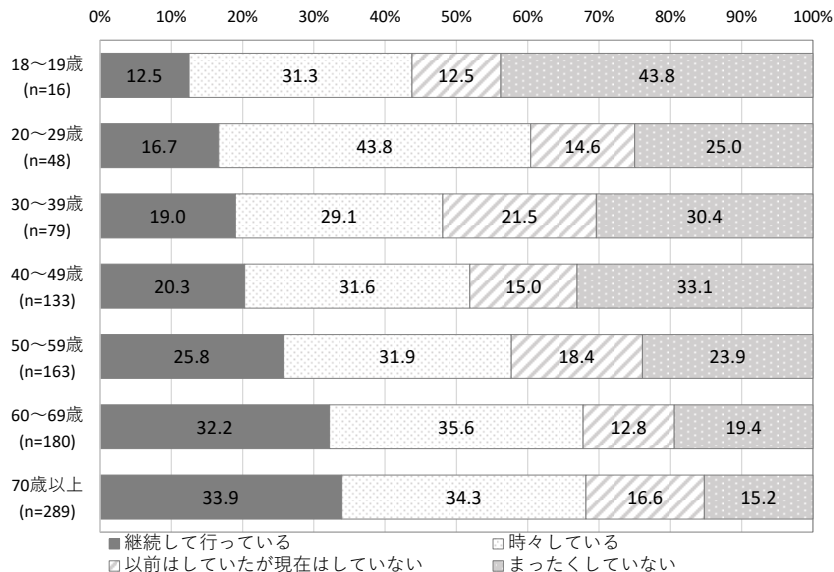
「日頃、自分の健康づくりのため意識的に身体を動かすなどの運動を行っていますか」



(男性)



(女性)



■ 継続して行っている □ 時々している
 □ 以前はしていたが現在はしていない ■ まったくしていない

出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

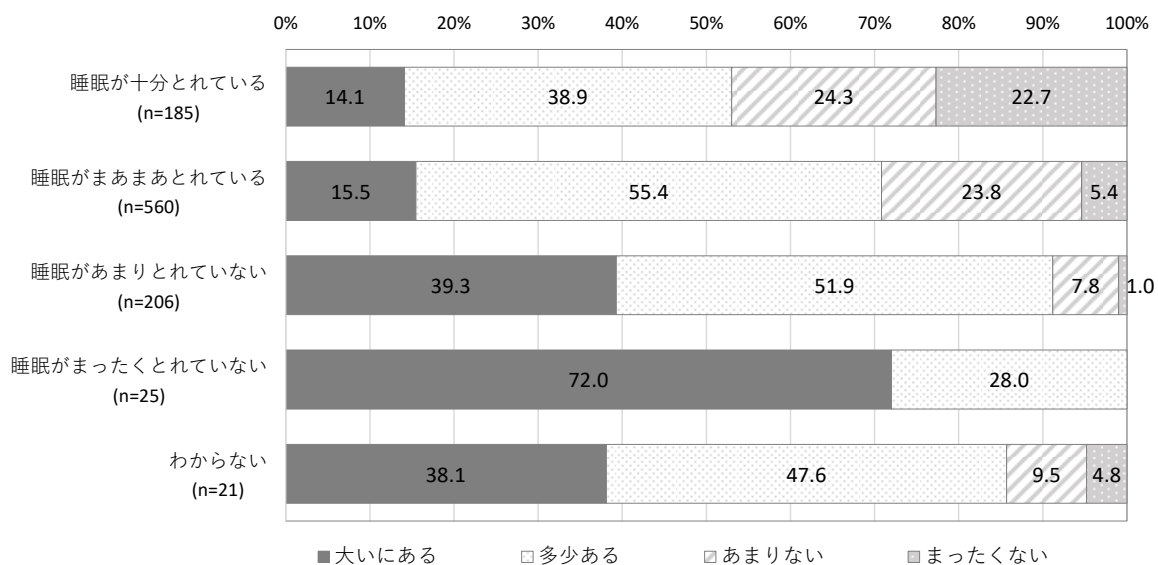
(4) 休養・睡眠について

① ストレスの状況について

ストレスの有無を、睡眠による休養の充足度別にみると、睡眠がとれていない人ほど、ストレスが「大いにある」と答えた人の割合が高い傾向にあります。

図 1 3 睡眠による休養の充足度別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」

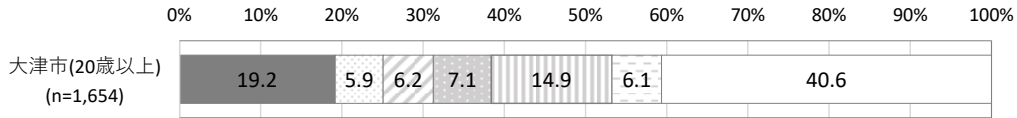


出典：令和3年度大津市健康に関するアンケート調査

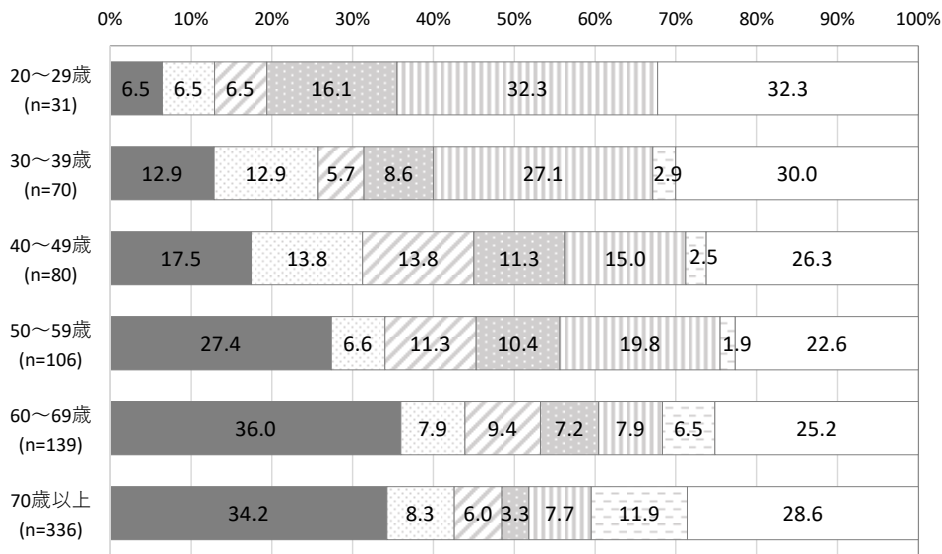
(5) 飲酒について

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。また、女性の40～49歳で毎日飲酒する人の割合が15%以上となっています。

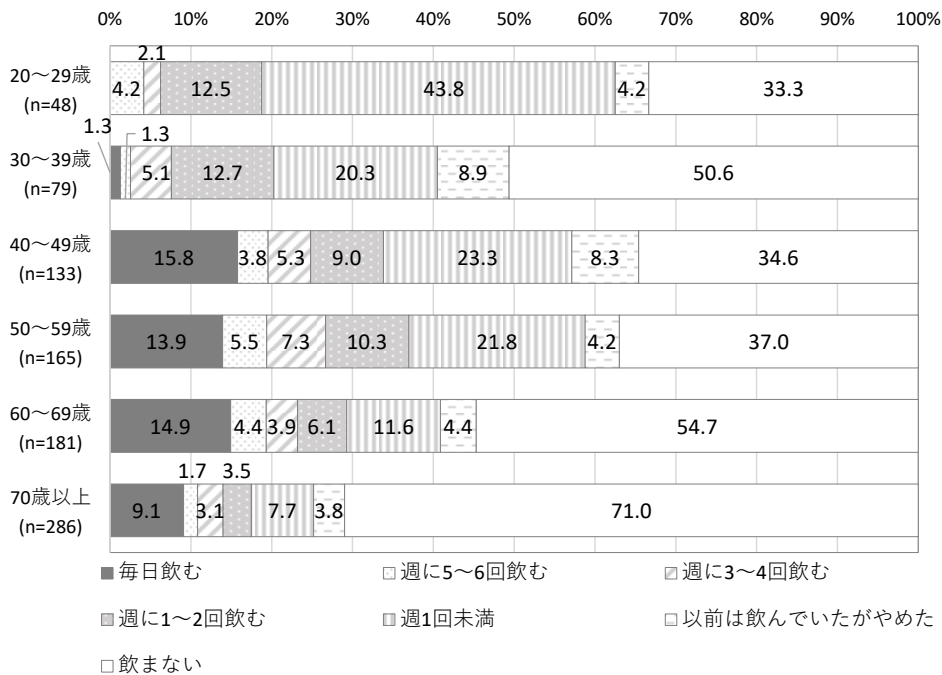
図14 飲酒の状況（大津市）



(男性)



(女性)



- 毎日飲む
- ▨ 週に5～6回飲む
- ▧ 週に3～4回飲む
- ▩ 週に1～2回飲む
- 週1回未満
- 以前は飲んでしたがやめた
- 飲まない

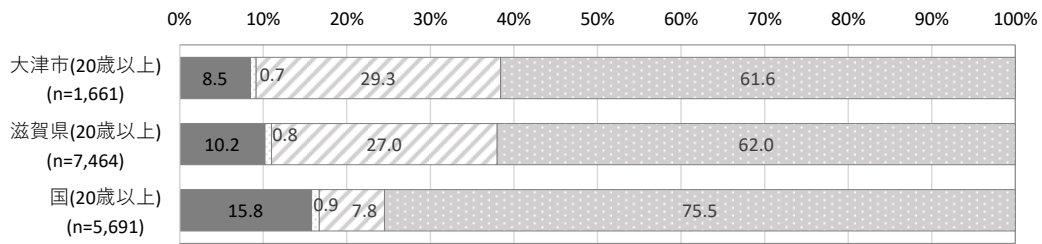
出典：令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

(6)喫煙について

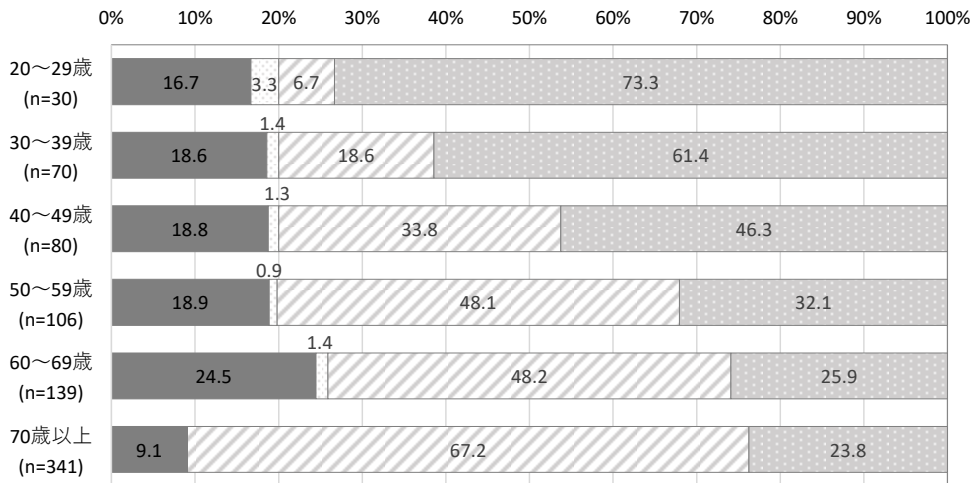
喫煙については、国、滋賀県と比較すると、喫煙者の割合は低くなっています。性年齢別にみると、「毎日吸う」の割合が男性の60～69歳で20%以上となっており、女性は30～39歳で6.3%と他の年代に比べて高くなっています。

国の喫煙率は、現在習慣的に喫煙している者の割合は16.7%で、男性が27.1%、女性が7.6%と、男性は平成24年以降減少し、最も低くなっています。

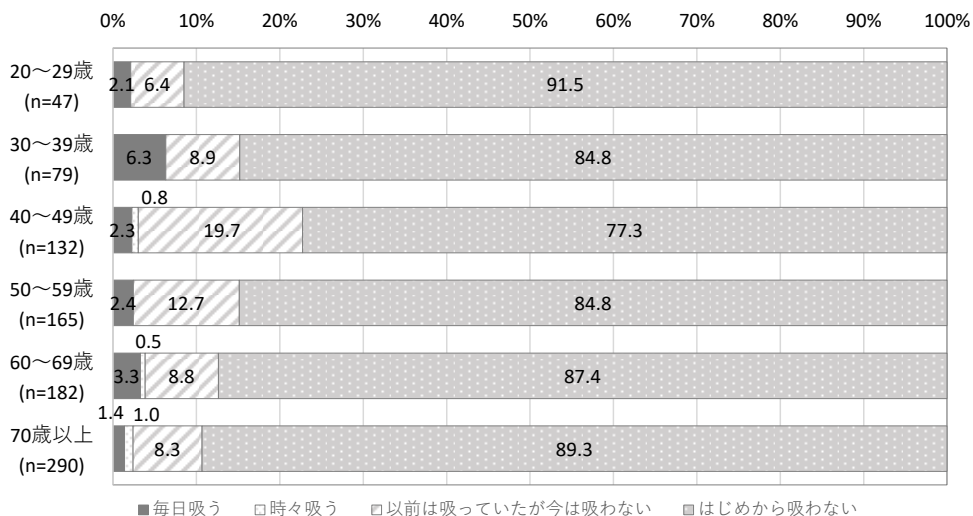
図15 喫煙の状況（大津市・滋賀県・国）



(男性 (大津市))



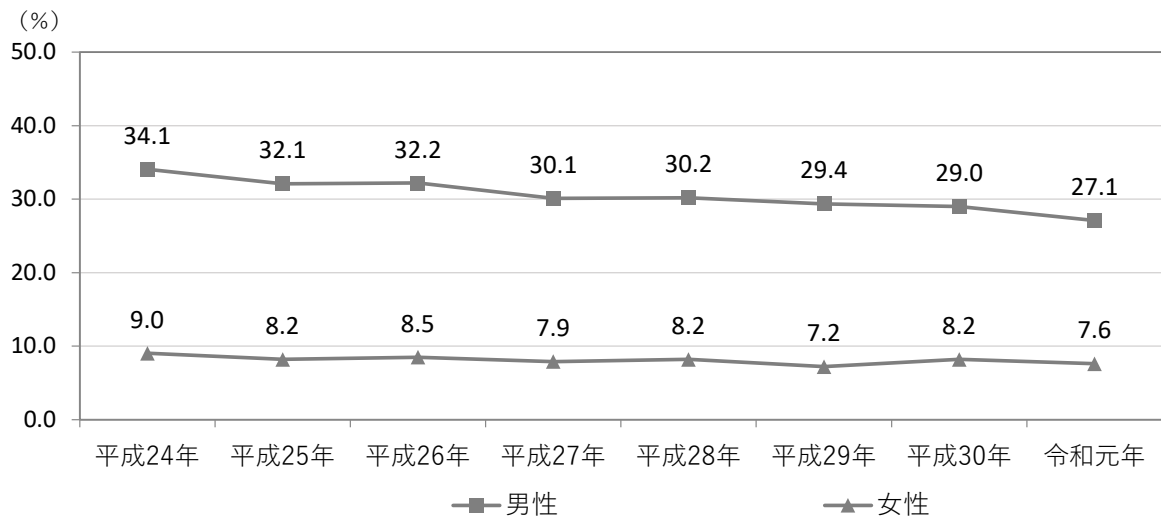
(女性 (大津市))



■毎日吸う □時々吸う □以前は吸っていたが今は吸わない ■はじめから吸わない

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

図16 喫煙率の推移（国）



出典：令和元年国民健康・栄養調査

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

参考資料

(7)がん検診について

大津市が実施しているがん検診については、健康増進法に基づく健康増進事業として行っているものです。

市町村が実施しているがん検診の受診率の算出方法については全国共通であり、各年度当初の40歳以上人口（子宮頸がんは20歳以上）で農林水産業従事者以外の就業者を除いた者に対して、市町村が実施する検診のみの受診者数により算出しています。そのため人間ドックや事業所で実施されるがん検診受診者は含まれておりません。

受診率の算出式

$$\text{受診率} = \frac{\text{市町村が実施する検診のみの受診者数}}{\text{各年度当初の40歳以上人口（農林水産業従事者以外の就業者を除く）}} \times 100$$

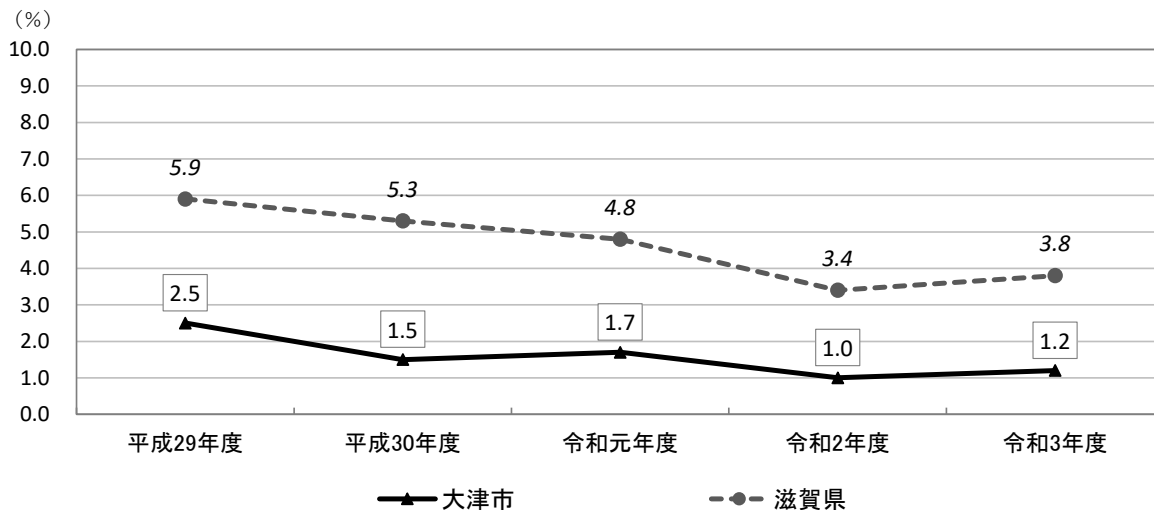
全体として、令和2年度に新型コロナウイルスの感染拡大の影響により受診率が低下しましたが、徐々に回復し、コロナ前の水準に近づきつつあります。

①胃がん検診

胃エックス線検査の受診率は低い状態が続いており、滋賀県に比べ低くなっています。

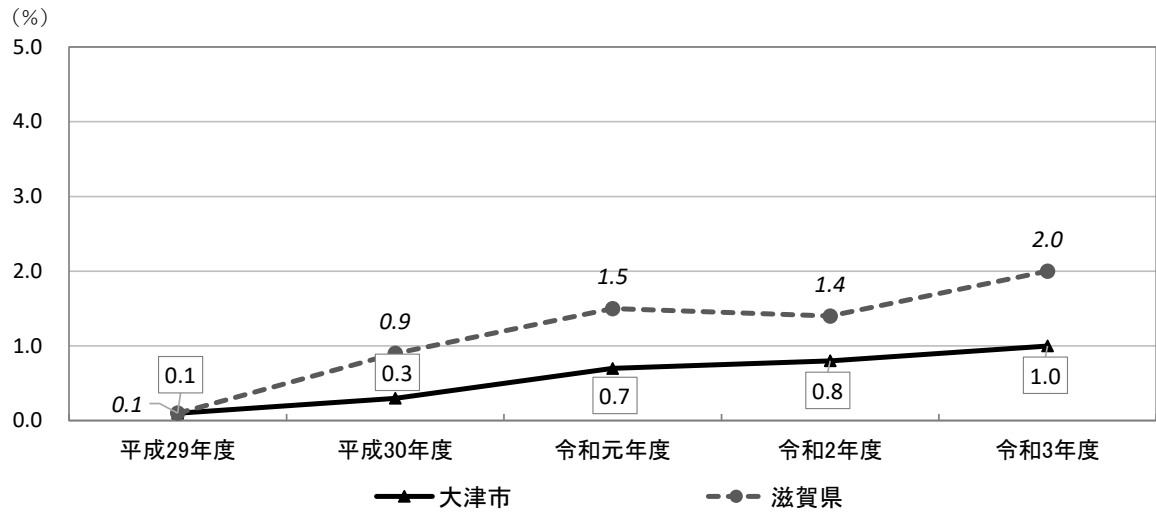
平成30年2月から内視鏡検査を開始し、内視鏡検査の受診者は、年々増加しています。

図17 胃がん検診受診率（胃エックス線）（大津市・滋賀県）



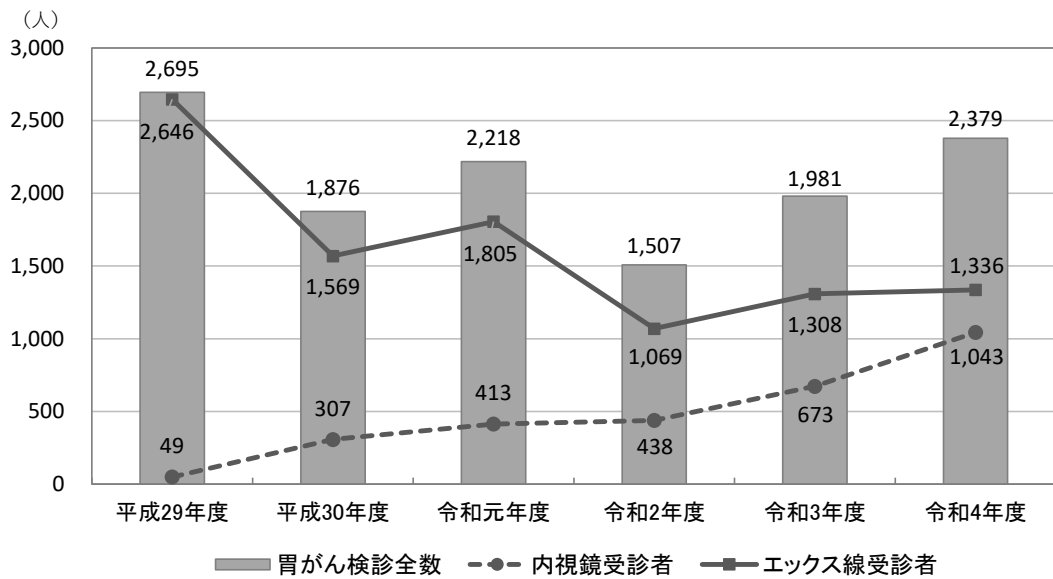
出典：大津市：大津市保健所事業年報
 滋賀県：滋賀県におけるがん検診実施状況

図18 胃がん検診受診率（内視鏡検査）（大津市・滋賀県）



出典：大津市：大津市保健所事業年報
 県：滋賀県におけるがん検診実施状況

図19 胃がん検診受診者数（胃エックス線・内視鏡検査）（大津市）



出典：大津市保健所事業年報

第1章

第2章

第3章

第4章

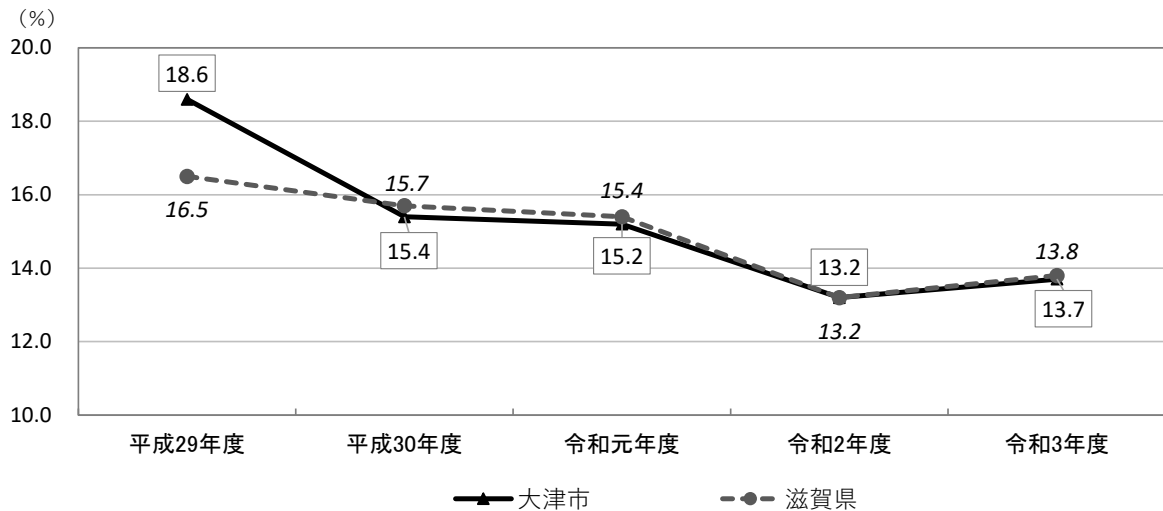
第5章

参考資料

②大腸がん検診

受診率は、平成30年度以降減少していますが、令和3年度は令和2年度に比べ0.5ポイント高くなっています。

図20 大腸がん検診受診率（大津市・滋賀県）

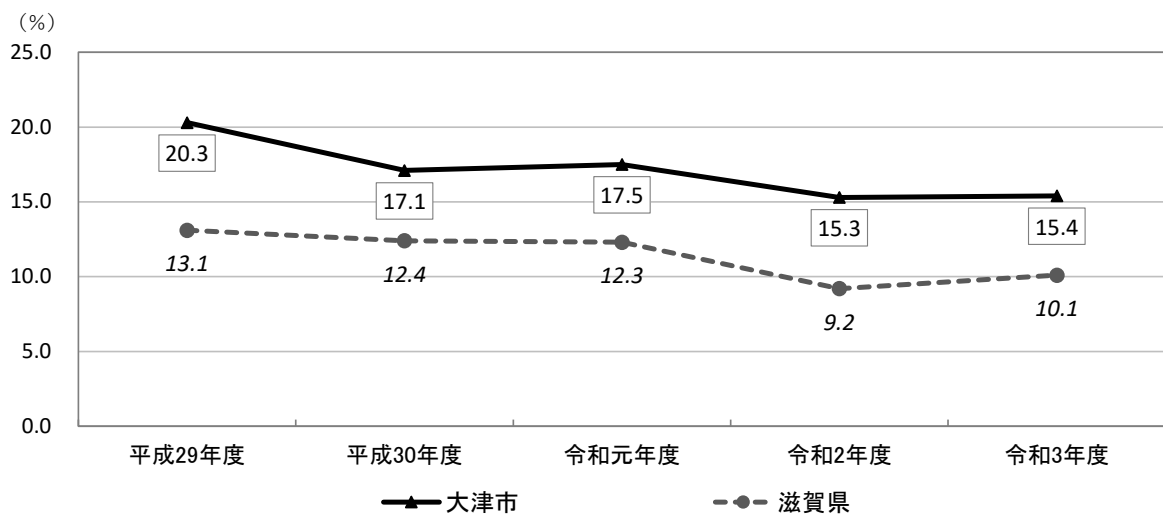


出典：大津市：大津市保健所事業年報
 県：滋賀県におけるがん検診実施状況

③肺がん検診

受診率は、平成29年度以降減少傾向ですが、令和2年度に比べ、令和3年度は0.1ポイント高くなっています。また、滋賀県に比べ高くなっています。

図21 肺がん検診受診率（大津市・滋賀県）

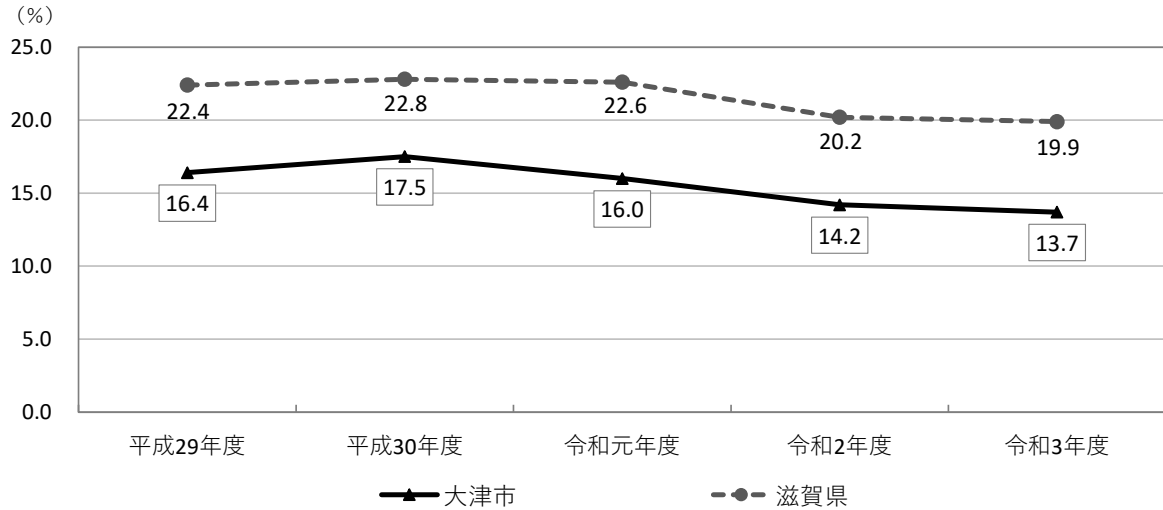


出典：大津市：大津市保健所事業年報
 県：滋賀県におけるがん検診実施状況

④乳がん検診

受診率は、平成29年度に比べ、平成30年度は増加していますが、その後減少しており、令和2年度に比べ、令和3年度は低くなっています。また、滋賀県に比べ低くなっています。

図2-2 乳がん検診受診率（大津市・滋賀県）

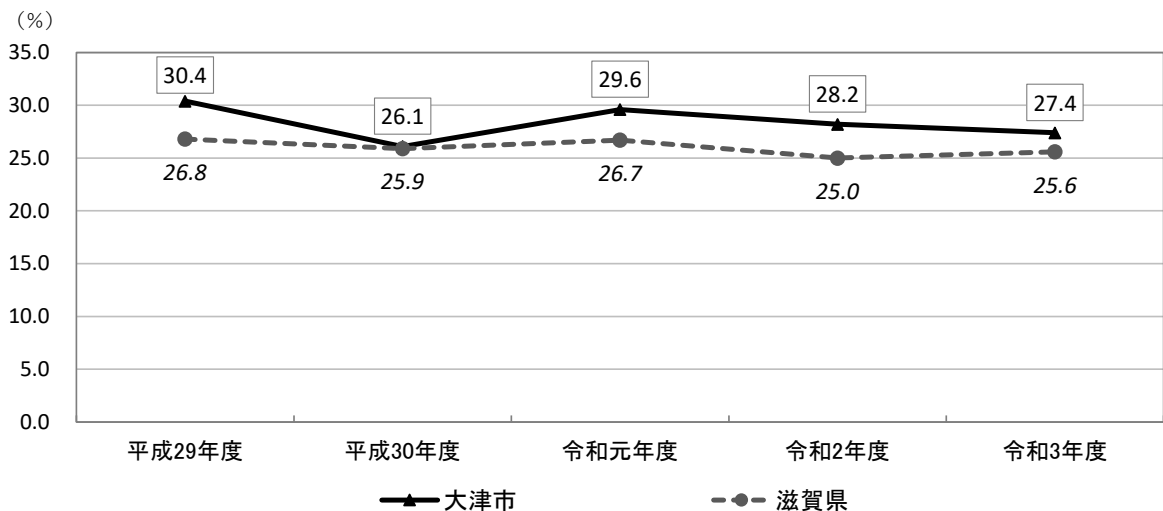


出典：大津市：大津市保健所事業年報
県：滋賀県におけるがん検診実施状況

⑤子宮頸がん検診（20歳以上が対象）

受診率は、平成29年度以降減少傾向であり、令和2年度に比べ、令和3年度は0.8ポイント低くなっています。また、滋賀県と比べ、若干高くなっています。

図2-3 子宮頸がん検診受診率（大津市・滋賀県）



出典：大津市：大津市保健所事業年報
県：滋賀県におけるがん検診実施状況

⑥がん検診を受診しない理由

「症状がなく必要性を感じない」という回答が全がん検診で最も多く、次いで、「職場の検診内容にない」「検査内容が苦痛」であるという回答が多くなっています。

表 1 がん検診を受診しない理由（大津市）

順位	①胃がん検診 (X線) (N=477)		②胃がん検診 (内視鏡) (N=474)		③大腸がん検診 (N=337)		④肺がん検診 (N=292)		⑤乳がん検診 (N=122)		⑥子宮頸がん検診 (N=252)	
	1	症状がなく、必要性を感じない	26.8%	症状がなく、必要性を感じない	28.3%	症状がなく、必要性を感じない	32.0%	症状がなく、必要性を感じない	34.9%	症状がなく、必要性を感じない	39.3%	症状がなく、必要性を感じない
2	検査内容が苦痛	18.1%	職場の検診内容にない	23.6%	職場の検診内容にない	19.3%	職場の検診内容にない	17.8%	いつでも医療機関を受診できる	17.2%	検査内容が苦痛	21.4%
3	職場の検診内容にない	12.7%	検査内容が苦痛	19.6%	いつでも医療機関を受診できる	14.2%	いつでも医療機関を受診できる	12.7%	検査内容が苦痛	13.9%	いつでも医療機関を受診できる	11.1%
4	いつでも医療機関を受診できる	10.3%	いつでも医療機関を受診できる	11.2%	忙しい(仕事のため)	12.2%	忙しい(仕事のため)	12.3%	新型コロナウイルス感染症の感染拡大	10.7%	忙しい(仕事のため)	10.7%
5	新型コロナウイルス感染症の感染拡大	8.9%	・検診に費用がかかる ・個別の案内がない	8.0%	検査内容が苦痛	10.7%	新型コロナウイルス感染症の感染拡大	12.0%	検診の対象年齢ではない	5.7%	検診に費用がかかる	9.1%

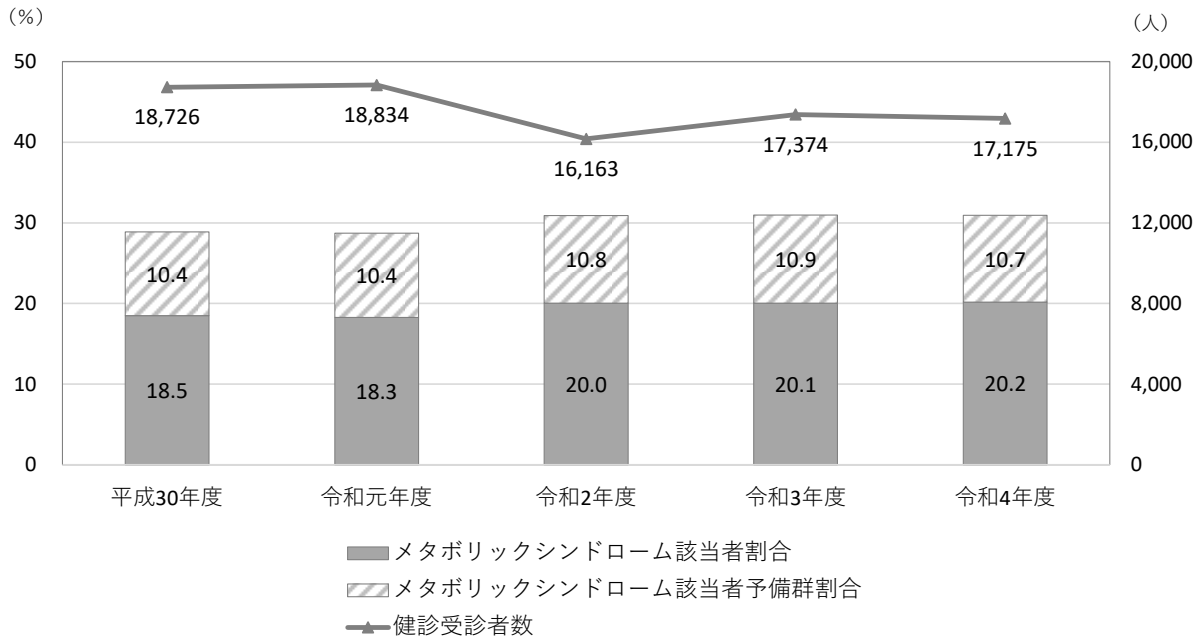
出典：市民意識調査（がん対策推進基本計画関連）

(8) 特定健診・特定保健指導について

① メタボリックシンドローム該当者・予備群について

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合の推移をみると、令和2年度以降やや増加傾向にあり、令和4年度には20.2%となっています。メタボリックシンドローム予備群においては、10%台の横ばいで推移しています。

図2-4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化（大津市）



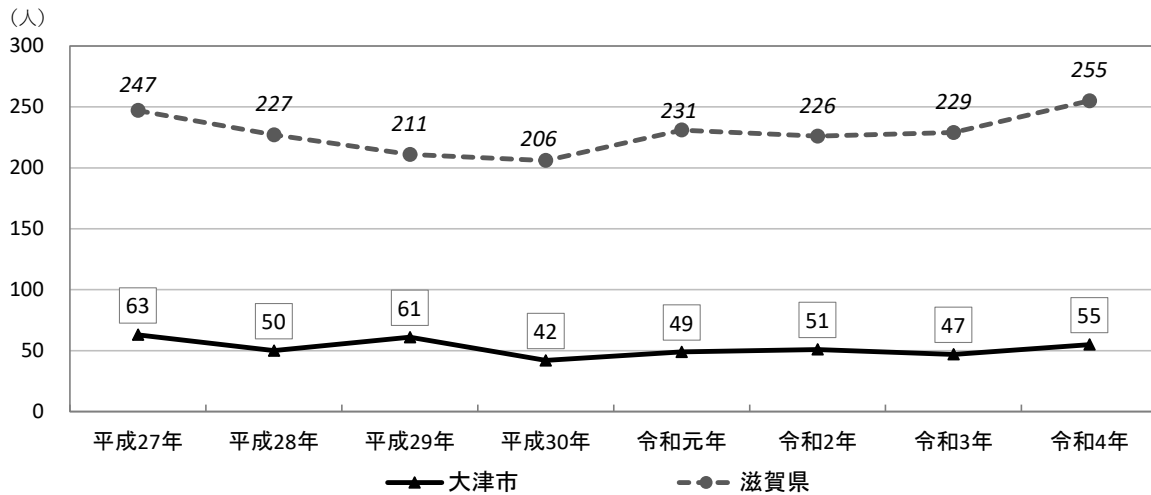
出典：KDB システム

(9)こころの健康について

①自殺について

自殺者数の年次推移をみると、国では20,000人前後で推移しており、大津市では平成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。

図25 自殺者数の年次推移（大津市・滋賀県）



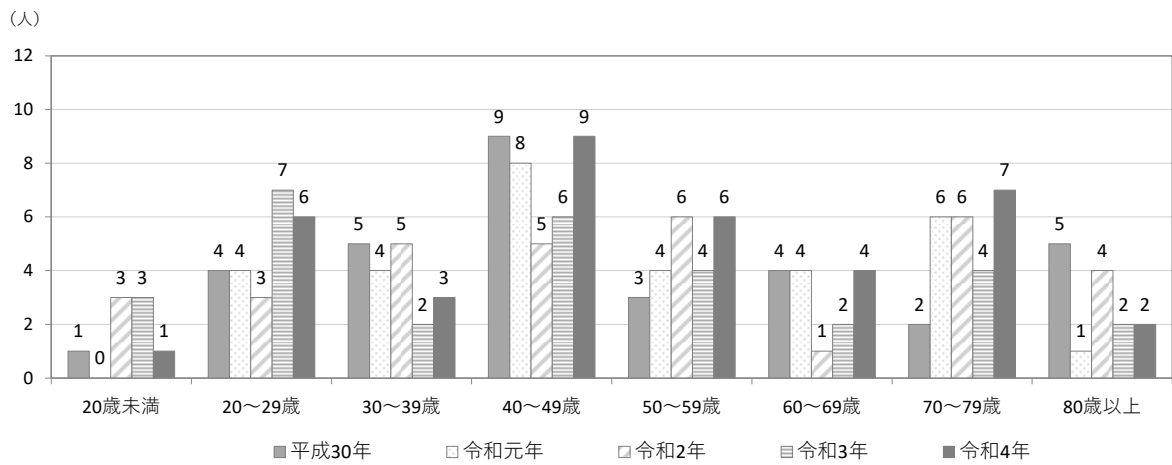
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

表2 自殺者数の年次推移（大津市・滋賀県・国）

	単位（人）					
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
大津市	50	61	42	49	51	47
滋賀県	227	211	206	231	226	229
国	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291

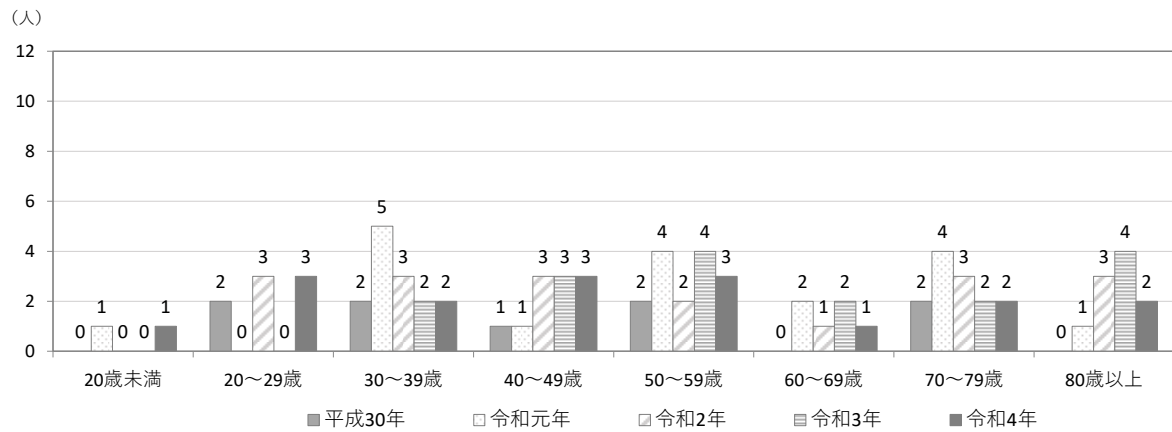
出典：国：厚生労働省人口動態統計
大津市・滋賀県：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図26 自殺の性別年代別自殺者数の状況（大津市）
（男性）



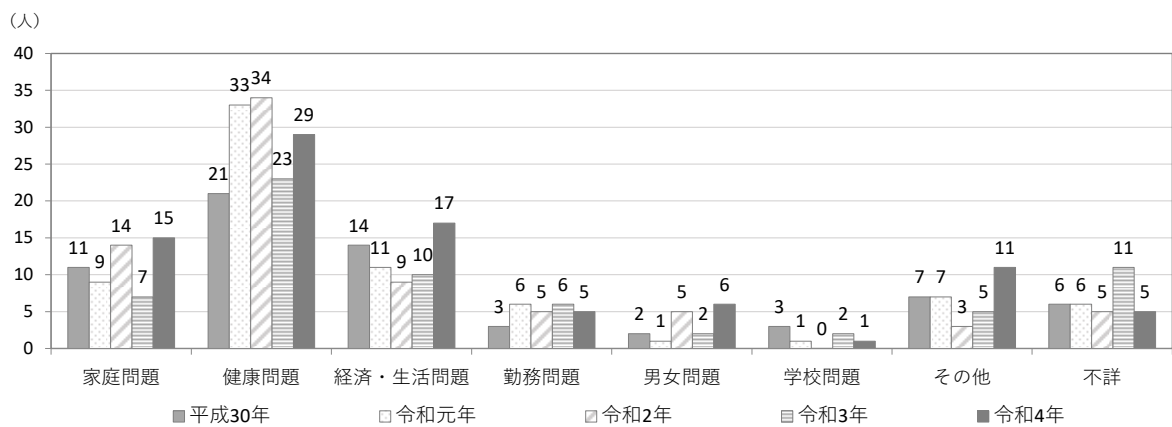
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

（女性）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図27 自殺者の原因・動機の内訳（大津市）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(10)自然に健康になれる環境づくりについて

①今よりも体を動かせる条件について

「令和2年度大津市スポーツ推進計画」市民意識調査によると、今よりも体を動かせる条件は、18～29歳で「仲間がいるなど、誰か誘ってくれればできる」が多く、30～69歳で「身近にスポーツ施設やスペースがあればできる」が多くなっています。

表3 今よりも体を動かせる条件（大津市）

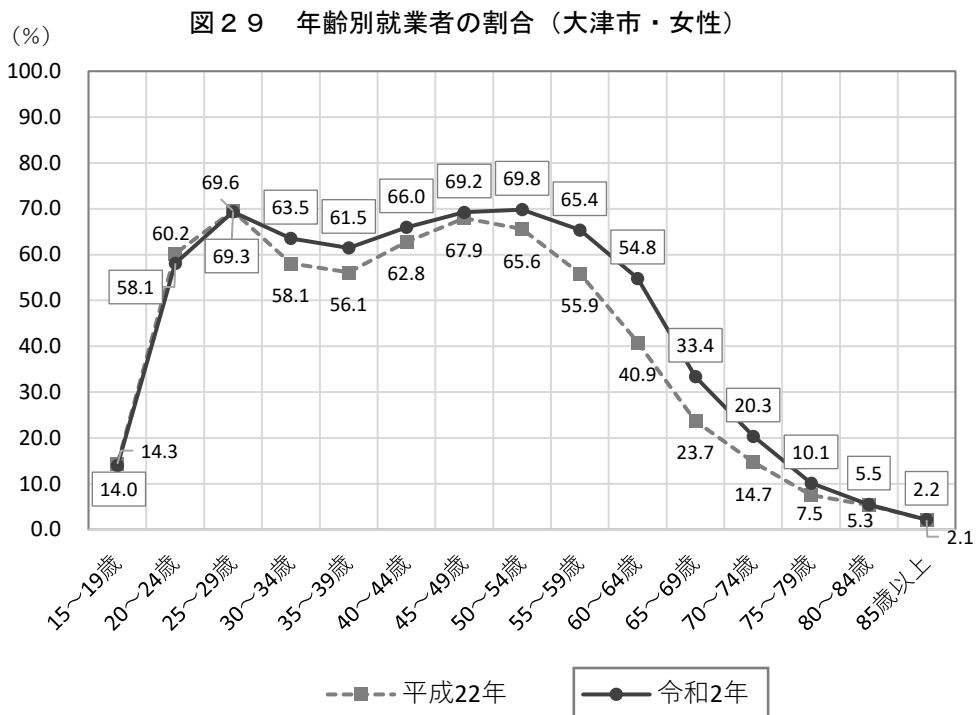
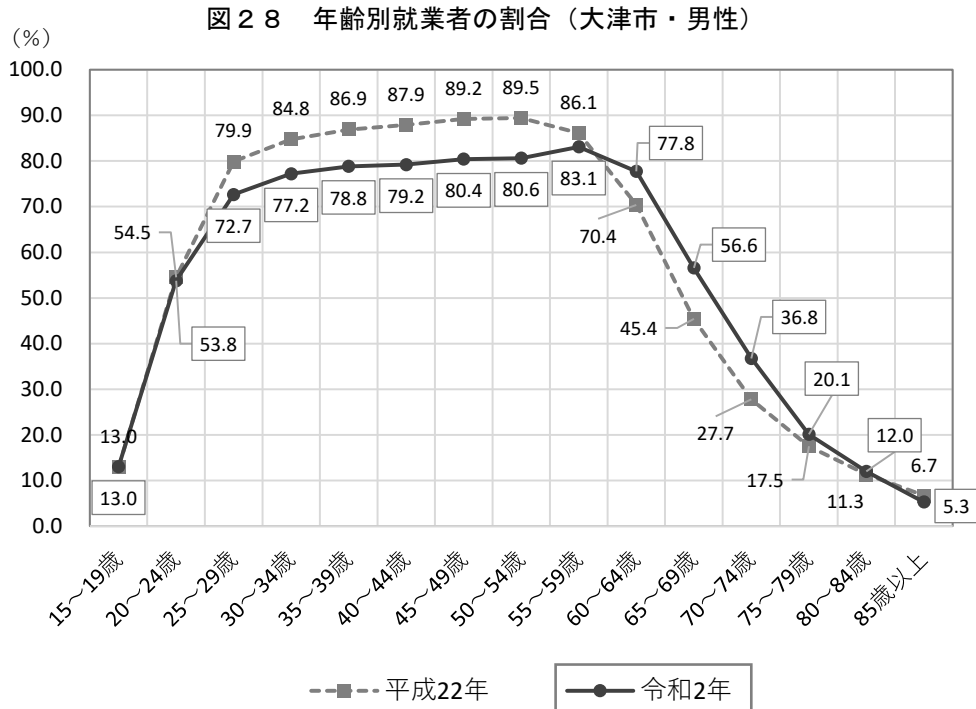
	今よりも体を動かせる条件												
	身近にスポーツ施設やスペースがあればできる	スポーツを教えてくれる人がいればできる	痛みや持病が良くなればできる	地元まで出張指導してあげればできる	仲間がいるなど、誰か誘ってくれればできる	情報が簡単に入手できればできる	体力や好みに合ったスポーツが見えればできる	勤務時間が短くなれば（休日が増えれば）できる	家庭など周囲の理解があればできる	家事が軽減できればできる	スポーツに興味がない又は体を動かしたくないと思わない	その他	不明
18～19歳 (n=6)	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20～29歳 (n=58)	44.8%	12.1%	3.4%	0.0%	50.0%	6.9%	36.2%	31.0%	3.4%	3.4%	5.2%	3.4%	1.7%
30～39歳 (n=91)	45.1%	11.0%	7.7%	1.1%	37.4%	8.8%	24.2%	39.6%	18.7%	25.3%	4.4%	6.6%	1.1%
40～49歳 (n=141)	38.3%	13.5%	12.1%	2.1%	29.8%	9.2%	39.0%	30.5%	12.1%	25.5%	3.5%	6.4%	0.0%
50～59歳 (n=125)	47.2%	15.2%	17.6%	0.8%	32.0%	6.4%	32.8%	28.0%	11.2%	12.8%	4.0%	4.0%	0.0%
60～64歳 (n=82)	48.8%	18.3%	11.0%	4.9%	29.3%	13.4%	34.1%	17.1%	7.3%	12.2%	4.9%	3.7%	4.9%
65～69歳 (n=87)	43.7%	20.7%	17.2%	5.7%	19.5%	17.2%	33.3%	11.5%	3.4%	5.7%	3.4%	11.5%	5.7%
70～79歳 (n=171)	29.2%	14.6%	29.8%	2.9%	29.2%	8.2%	33.9%	1.8%	3.5%	2.9%	5.8%	4.7%	9.4%
80歳以上 (n=49)	30.6%	8.2%	24.5%	2.0%	8.2%	2.0%	22.4%	2.0%	2.0%	8.2%	2.0%	10.2%	20.4%

出典：「令和2年度大津市スポーツ推進計画」市民意識調査

(11)社会とのつながりについて

①就労について

男性の就業者の割合は平成22年と令和2年を比較すると20～59歳で減少しており、女性の就業者の割合は55～69歳で増加の幅が大きくなっています。

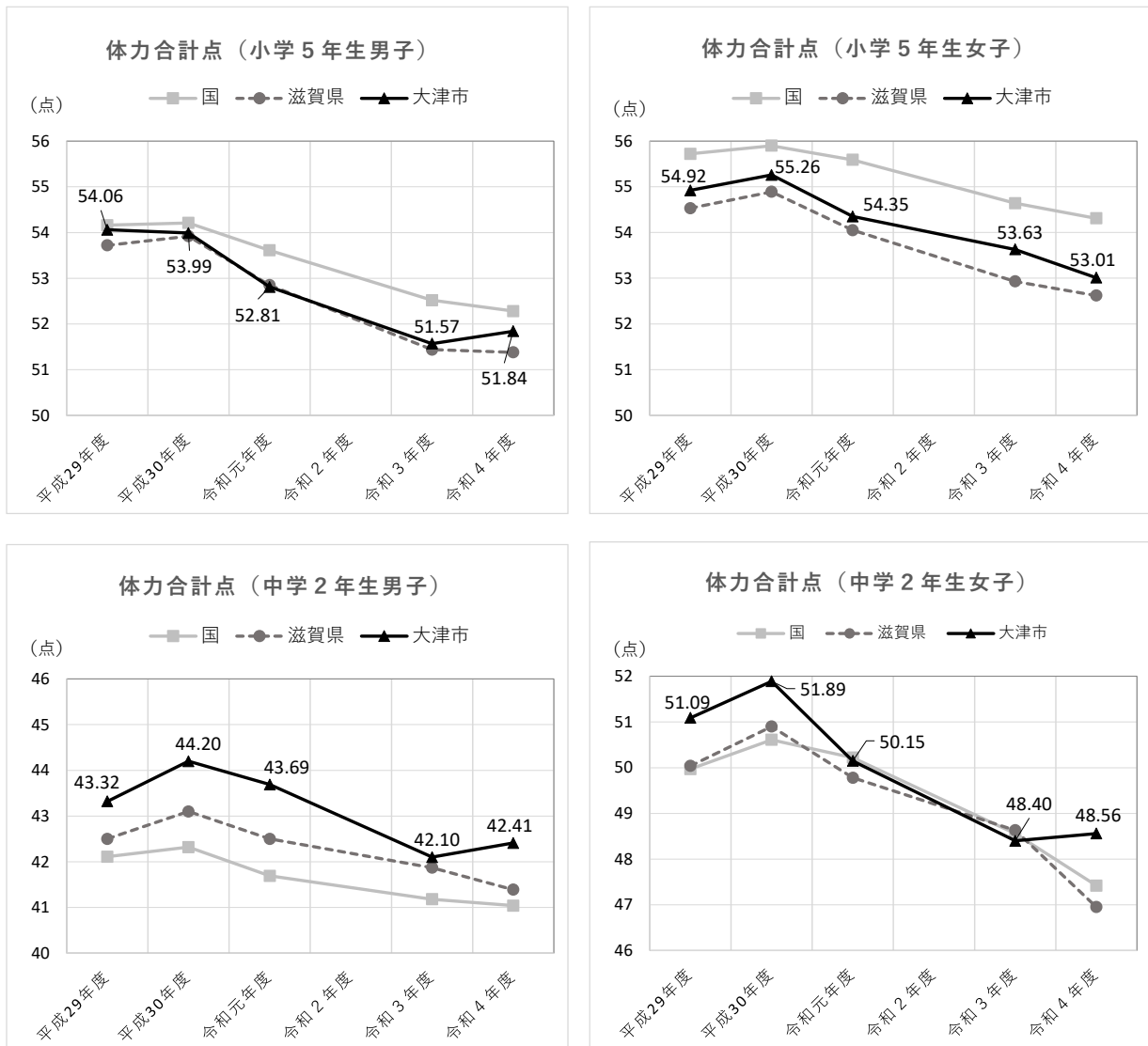


(12)子どもの現状について

①子どもの体力について

平成29年度に比べると、令和4年度の数值は小学5年生、中学2年生の男女ともに低下しています。小学5年生は国と比較すると男女とも低く、滋賀県より高い傾向にあります。中学2年生の男子は、国・県より高くなっています。

図30 体力合計点の推移（大津市・滋賀県・国）（小学5年生、中学2年生）

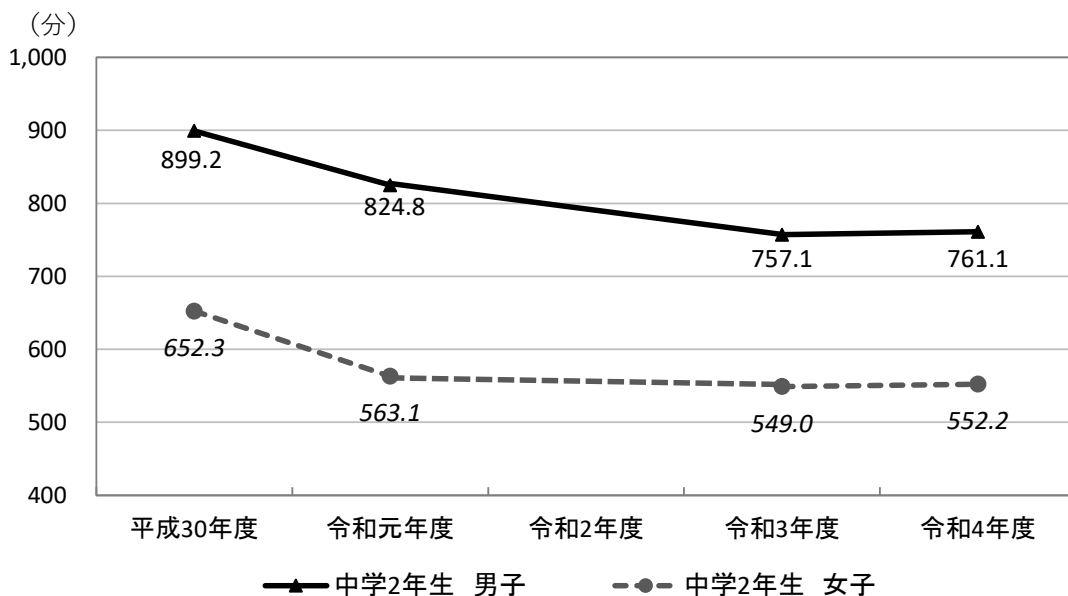


出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

②子どもの運動時間について

平成30年度に比べると、令和4年度の数值は中学2年生の男女ともに低下しています。

図3-1 運動時間の推移（大津市・中学2年生）

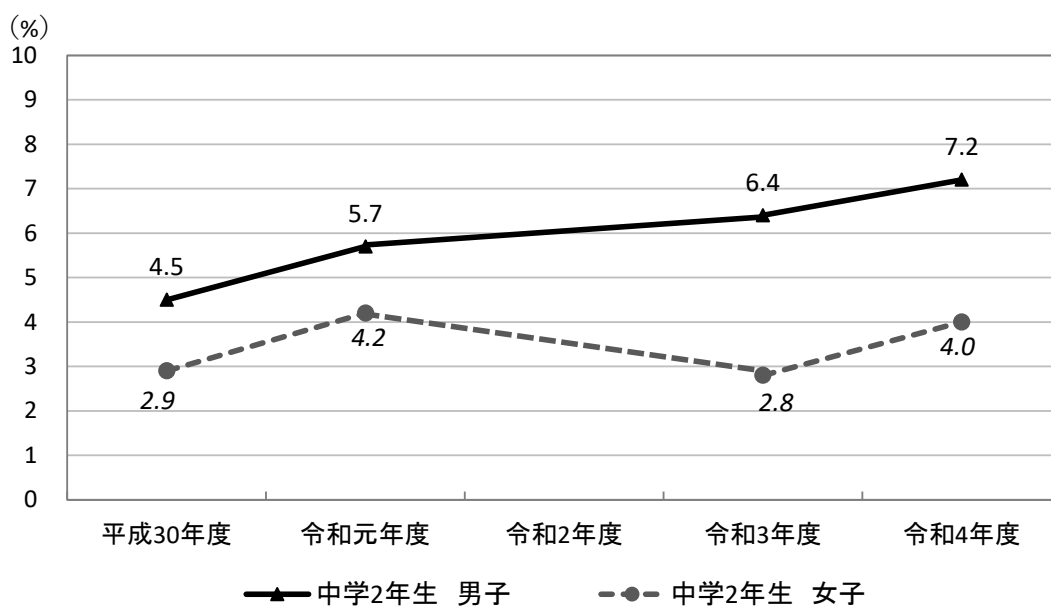


出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

③子どもの体格について

肥満傾向児の割合は、平成30年度に比べると、令和4年度の数值は中学2年生の男女ともに増加しています。（肥満傾向児：肥満度が20%以上の者）

図3-2 肥満傾向児の割合の推移（大津市・中学2年生）

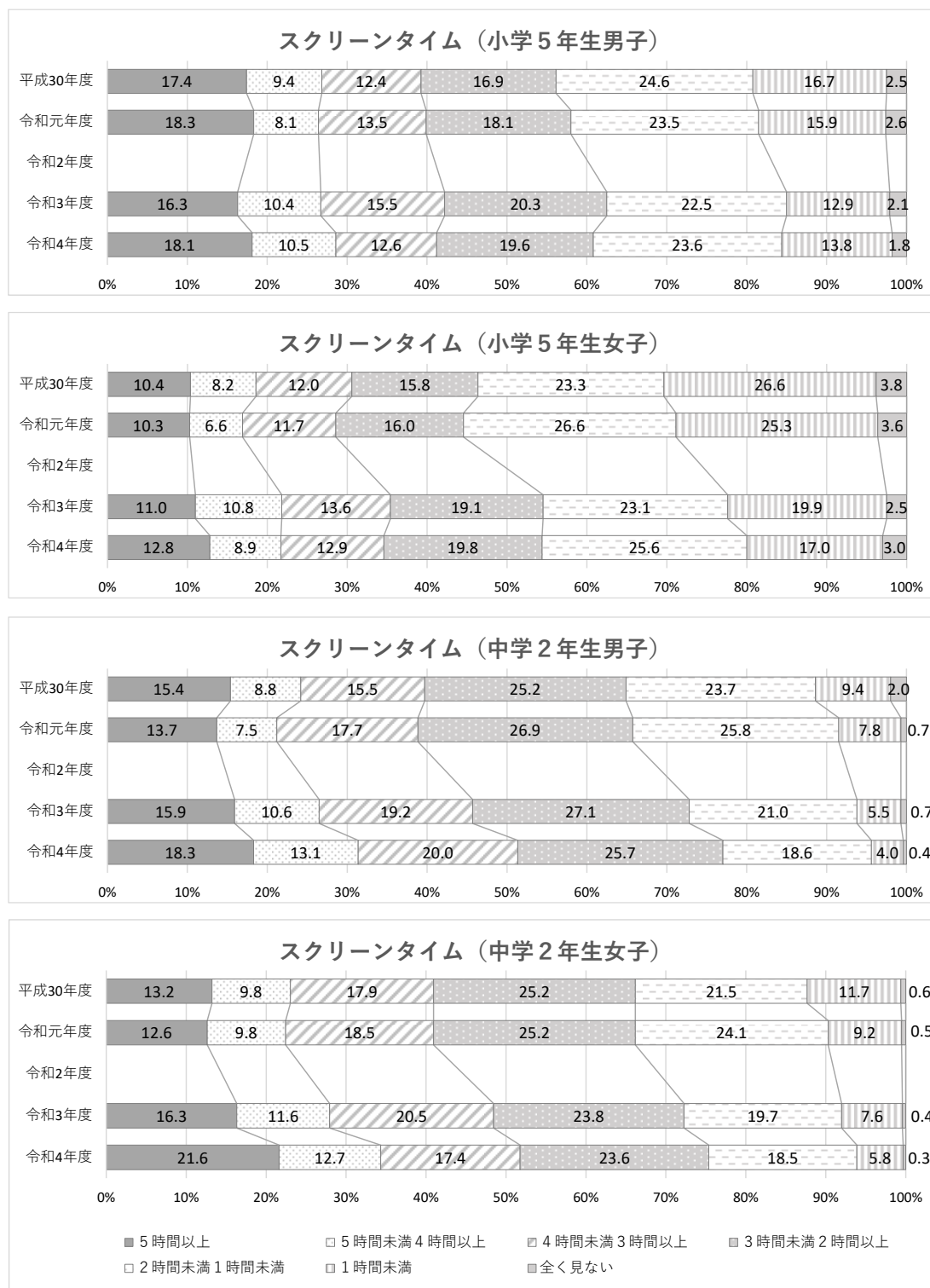


出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

④子どものスクリーンタイムについて

スクリーンタイムの経年変化をみると年々増加傾向にあります。令和4年度には、1日に4時間以上の割合は、小学5年生の男子で28.6%、女子で21.7%、中学2年生の男女で3割を超えています。

図33 スクリーンタイムの経年変化（大津市）（小学5年生、中学2年生）



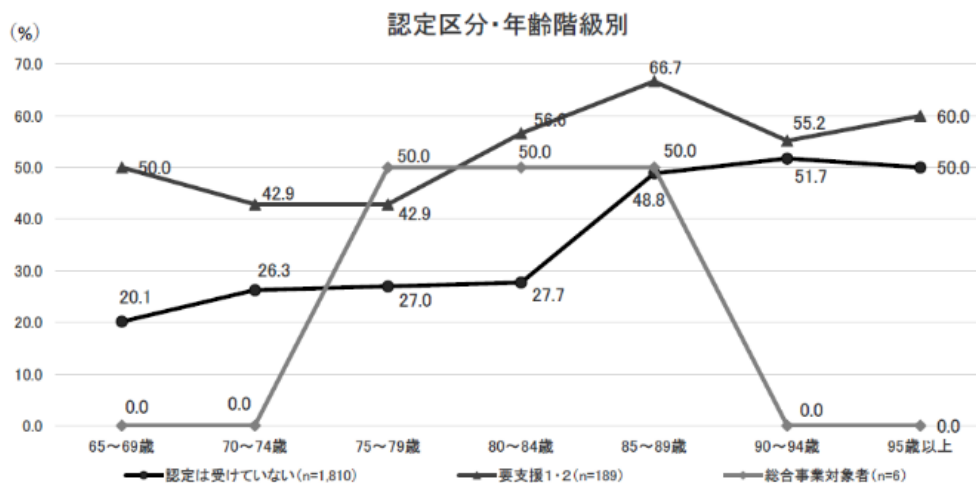
出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(13) 高齢者の現状について

① 高齢者の咀嚼(そしゃく)機能の低下

高齢者の咀嚼機能の低下についてみると、全体で29.9%が「咀嚼機能の低下している高齢者」となっています。認定区分・年齢階級別にみると「一般高齢者」より「要支援1・2」の方が高く、「一般高齢者」では特に「85～89歳」で大きく増加しています。

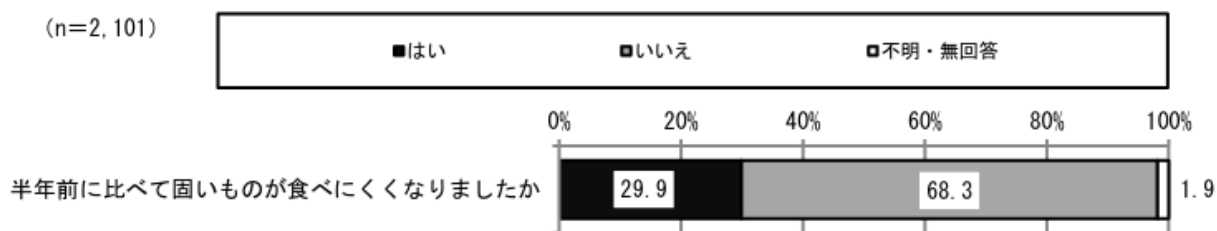
図3-4 咀嚼機能の低下している高齢者割合（大津市）



評価方法

下記の項目に該当する場合、「咀嚼機能の低下している高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問3-(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（該当：はい）



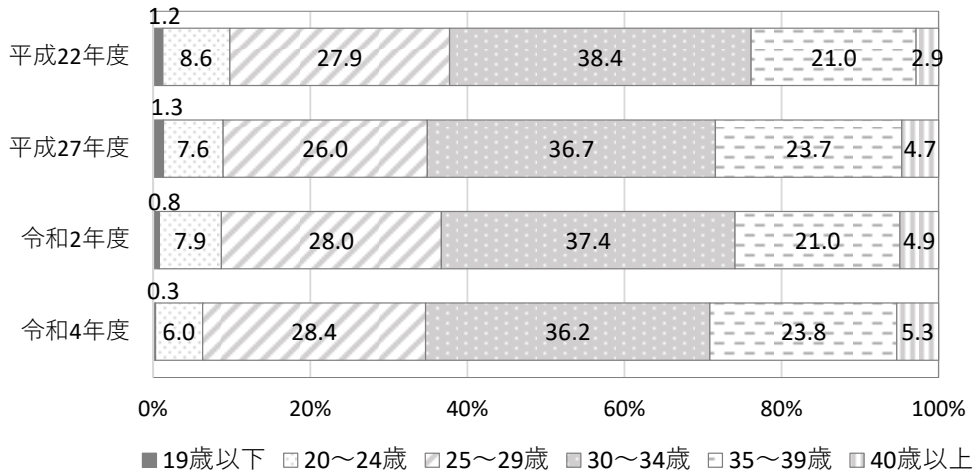
出典：大津市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年）

(14)女性の現状について

①妊婦の年齢

妊娠届出時の妊婦の年齢別割合は、30～34歳で最も高くなっており、令和4年度で36.2%となっています。また、妊娠届出時に35歳以上の妊婦は、令和4年度で29.1%となっています。

図35 妊娠届出時の妊婦の年齢別割合（大津市）

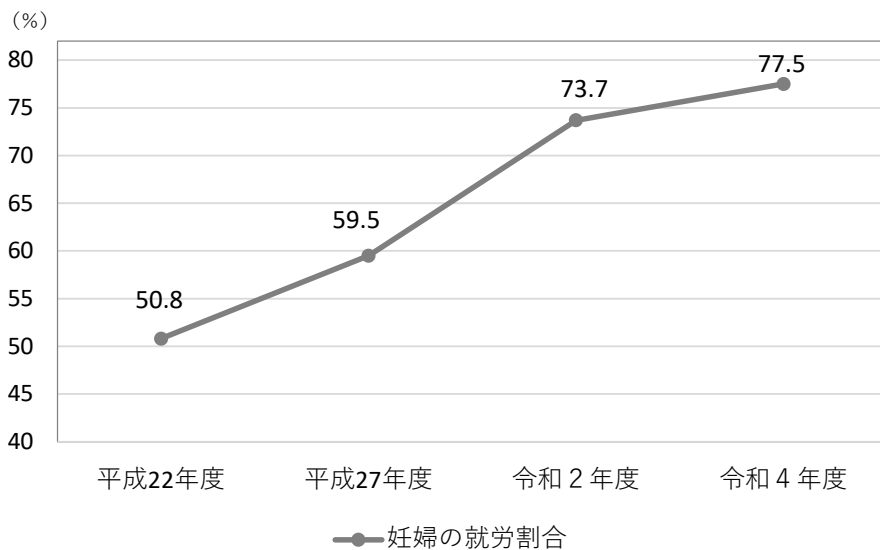


出典：大津市妊婦相談票集計結果

②妊婦の就労状況

妊娠届出年齢時の妊婦の就労割合は、増加傾向にあり、令和4年度で77.5%となっています。

図36 妊娠届出時の妊婦の就労割合（大津市）

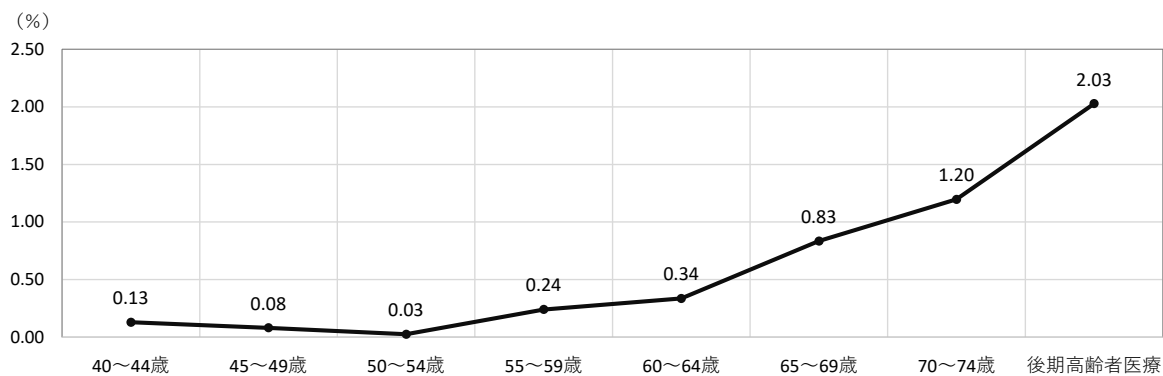


出典：大津市妊婦相談票集計結果

③骨粗しょう症に関連する受診の状況

骨の密度及び構造の障害に関する年齢階層別受診率は、55歳以上は増加しており、65～69歳は60～64歳の2倍以上の増加となっています。

図37 骨の密度及び構造の障害 年齢階層別受診率（入院外（国保・後期高齢））（大津市）



出典：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

2 年間啓発カレンダー(週間・月間)

啓発週間・月間	
毎月19日は食育の日 ・ 毎月22日は禁煙の日	
4月	20歳未満飲酒防止強調月間
5月31日～6月6日	禁煙週間 (5月31日「世界禁煙デー」)
6月	食育月間
6月1日～7日	HIV検査普及週間
6月4日～10日	歯と口の健康週間
6月20日～7月19日	薬物乱用「ダメ。ゼッタイ。」普及運動 (6月26日「国際麻薬乱用撲滅デー」)
7月28日	日本肝炎デー (7月28日を含む1週間「肝臓週間」)
8月	食品衛生月間
9月	がん征圧月間
9月	健康増進普及月間
9月	食生活改善普及運動
9月	世界アルツハイマー月間 (9月21日「世界アルツハイマーデー」)
9月10日～16日	自殺予防週間 (9月10日世界自殺予防デー)
9月24日～30日	結核予防週間
10月	体力づくり強調月間
10月	食品ロス削減月間 (10月30日「食品ロス削減の日」)
10月	年次有給休暇取得促進期間
10月17日～23日	薬と健康の週間
10月20日	世界骨粗鬆症デー
11月	過労死等防止啓発月間
11月14日	世界糖尿病デー (11月14日を含む1週間「全国糖尿病週間」)
11月24日	和食の日
12月1日	世界エイズデー (11月25日～12月1日「性の健康週間」)
12月1日～1月31日	「おいしい食べきり」全国共同キャンペーン
1月24日～30日	全国学校給食週間
2月4日	大津市がんについて考える日
3月	自殺対策強化月間
3月1日～8日	女性の健康週間
3月4日	国際HPV啓発デー
3月24日	世界結核デー

3 用語集

あ行

○ 悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、肝がん、骨肉腫などの他に、造血器腫瘍（血液のがん）である白血病や悪性リンパ腫等が含まれる。

○ アクセシビリティ

利用のしやすさ、利用できること。

○ 一次予防・二次予防・三次予防

一次予防：疾病の発生を防止するため、健康を保持増進すること。

二次予防：疾病の早期発見・早期治療をして重症化を防ぐこと。

三次予防：疾病の再発・合併症を防止することや失った機能を回復し機能不全になることを阻止すること。

○ ICT(情報通信技術 Information and Communication Technology)

コンピュータやネットワークに関連する諸分野における情報通信技術の総称。

○ 医療保険者

医療保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行う実施団体。

○ SNS(Social Networking Service)

インターネットを通じて人と人をつなげるサービスのこと。

○ SDGs(Sustainable Development Goals)

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17の目標と169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げている。

○ NDB(National Database)

厚生労働省が、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報（診療報酬明細書）を保険者より収集し、個人の特定ができない形でデータベース化したもの。

NDBに蓄積されたデータのうち、汎用性の高い基礎的な集計表は「NDBオープンデータ」として公表されている。

○ 大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

市民の声を高齢者福祉並びに介護保険サービスに活かし、「第9期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料とすることを目的に、市内在住の65歳以上の一般高齢者（要介護（要支援）認定を受けていない高齢者）及び総合事業対象者、要支援1・2の認定者、3,000人を対象に令和4年度に実施。有効回答数2,101件（回収率70.1%）。

○ 大津市健康に関するアンケート調査

健康おまつ21（第2次計画）の評価資料として、また、第3次計画の根拠資料とすることを目的に、「生活習慣」及び「健康づくり」について、市内在住の市民、3,000人を対象に令和3年度に実施。有効回答数1,238件（回収率41.3%）。

○ 大津市食育に関するアンケート調査

第3次大津市食育推進計画の評価資料として、また、第4次計画の根拠資料とすることを目的に、「食生活」及び「食に対する関心」について、市内在住の10歳以上の男女、2,000人を対象に令和3年度に実施。有効回答数855件（回収率42.8%）。

○ オーラルフレイル

嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされている。嚙む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりを減少をまねいたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆となり、深い関係性が指摘されている。

..... か 行

○ 介護予防

健康な生活を長く続け、介護を受ける状態にならないようにすること。そして、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

介護予防の方法には転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋力トレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事に工夫する、認知症にならないよう脳の能力を鍛える、などがある。

○ 通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所。

○ 行事食

季節ごとの行事やお祝いの日食べる特別の料理をいう。行事食には家族の幸せや健康を願う意味がこめられている。

○ 共食

誰かと一緒に食事をする事。

○ 協働

立場の異なる者同士が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力をして働き、相乗効果をあげようとする取組のこと。

○ 郷土料理

各地域の産物を材料にしたり、伝統的な調理法を用いたりする、その地域の特有の料理をいう。郷土料理は風土にあった食べ物として古くから作られ、食べられてきたものである。

○ 禁煙外来

たばこをやめたい人に対して、医師が身体・精神的なサポートを行う専門外来のこと。禁煙外来では、医師からカウンセリングや禁煙指導を受けたり、禁煙補助薬の処方を受けたりすることができ、一定の条件を満たすと健康保険が適用される。

○ QOL (クオリティ・オブ・ライフ)

Quality of Life (クオリティ・オブ・ライフ) とは、一般に、一人一人の人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念である。

○ KDBシステム

国保データベース (KDB) システム。国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療 (後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。

○ 欠食

食事をとらないこと、食事を抜くこと。

○ 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差。

○ 健康経営

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上につながると期待される。

○ 健康経営優良法人

地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践しているとして顕彰認定された大企業や中小企業の法人のこと。「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的な評価を受けられる。

○ 健康寿命

世界保健機関（WHO）が2000年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間又はその指標の総称を指す。健康日本21（第三次）では、「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」と定められている。健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」（主観的指標）と「日常生活動作が自立している期間の平均」（客観的指標）があり、本市では客観的指標を用いている。

○ 健康推進員

「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、自ら健康的な生活の実現を目指し、地域における健康づくりのリーダーとして、地域住民の健康保持増進を推進する活動をしている。健康推進員は、ボランティアの精神に徹し、各種講習会で得た知識と技能を生かし、「ヘルスメイト」を愛称として、地域で活動している。

○ 健康増進法

健康増進法は、「健康日本21（二十一世紀における国民健康づくり運動）」を中核とした国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するために、医療制度改革の一環として制定された法律。平成15年に施行された。

「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図る」ことを目的としている。

○ 健康推進アプリ「BIWA-TEKU」

滋賀県内の各市町村が実施するモバイルスタンプラリーや、歩いた歩数でマイルストーンを獲得できるバーチャルウォーキングラリーへの参加、また各種健診の受診や、健康に関する目標を達成すること、体重・血圧等の身体情報登録で健康ポイントをためることができるアプリケーション。ポイントは、1年に一度、賞品の抽選応募で利用ができる。

○ 口腔

消化管の最初の部分で、口唇から口峽（こうきょう）までの部分を指す。口腔の機能は、摂食、咀嚼（そしゃく）、嚥下（えんげ）及び発声などがある。

○ 合計特殊出生率

その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年齢別出生率で生涯に生むとしたときの子どもの数に相当する。

○ 誤嚥性(ごえんせい)肺炎

老化や脳血管疾患の後遺症などにより、飲み込む機能（嚥下（えんげ）機能）や咳をする力が低下し、口腔内の細菌や食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入り（誤嚥）、その結果、発症する肺炎。体力の弱っている高齢者では命にかかわるケースも少なくない。

○ 孤食

自らの意思とは関係なく、一人で食事をする事。家族で食卓を囲むコミュニケーションの場がなく、簡単な食品だけで食事をすませてしまうなど、食事が軽視されたり、栄養摂取の偏りが生じたりするといったことが懸念されている。

○ 骨密度

骨を構成するカルシウムなどのミネラル成分の量（骨塩量）を骨の単位面積当たりで算出したもので、骨のつまり具合を表す。

骨密度は男女とも加齢によって減少することが確認されており、その減少率は男性よりも女性のほうが大きいといわれている。特に女性の場合は20歳頃にピークを迎えて骨密度が最大となり、以後は骨密度が徐々に減少し閉経を迎える50歳頃から骨密度の減少は加速する。

○ 子ども食堂

「ごはん」を通じて地域ぐるみで子どもを見守り育てていく、垣根のない居場所のこと。

さ 行

○ 産業保健

労働者の健康対策を行う領域であり、職域保健とも称される。産業保健活動は、労働基準法と労働安全衛生法によって詳細に規定されている。

○ 産後うつ

産後うつ病とは、産婦の10%から20%に現れ、産後1週間から数か月（産後1か月がピーク）に症状が現れる。主な症状として、気分が落ち込む、不安になる、眠れないなどの状態が続き、気力がなくなり、集中力や思考力が低下する。悪化すると自傷・自殺・児童虐待につながることもある。長引かせないためには、一人で考え込まないこと、周囲に相談すること、専門医（精神科）を受診すること、休養をとることが必要である。

○ COPD(慢性閉塞性肺疾患 Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺気腫と慢性気管支炎などの気流閉塞をきたす呼吸器疾患が、COPD（慢性閉塞性肺疾患）として総称されるようになった。様々な有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起きる。体動時の呼吸困難や慢性の咳・痰が徐々に進行する。

○ 「滋賀の健康・栄養マップ」調査

県民の健康及び栄養に関する現状と課題を把握するために、昭和61年度より概ね5年に一度実施している調査。

○ 歯科口腔保健の推進に関する法律

歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、国民保健の向上に寄与することを目的とした法律。平成23年に施行された。

○ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的として、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するために、国によって示される事項。

○ 脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳血管疾患や心疾患などの疾患をまねくおそれがある。

○ 歯周病

歯肉、歯槽骨、歯根膜及びセメント質などの歯周組織に起こる病気の総称で、歯肉炎、歯周炎に大別される。

- ・歯肉炎：口腔清掃が不十分であると、歯の表面に歯垢が堆積し、歯垢細菌又はその産生物の影響によって、歯肉に限局した炎症性病変である歯肉炎がおこる。
- ・歯周炎：歯肉炎に対する適切な治療処置をしないで放置すると、歯と歯肉の境界部の溝（歯肉溝）に歯周炎の原因菌である歯周病原菌が感染して歯周炎を継発する。病変は、歯根膜、歯槽骨などの深部の歯周組織に波及・拡大して、それらの組織を破壊する。

○ 脂肪エネルギー比率

総脂質からの摂取エネルギーが、総摂取エネルギーに占める割合。

○ 社会的孤立

家族やコミュニティとほとんど接触がないこと。

○ 受動喫煙

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。たばこから立ち上る煙や喫煙者が吐き出す煙にも多くの有害物質が含まれており、たばこを吸わない人でも、受動喫煙により健康に影響を及ぼす。

○ 食育

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通じて「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することができる人間を育てるもの。

○ 食育基本法

国民が健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐむため、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進すること等を目的とした法律。平成17年に施行された。

○ 食品ロス

本来食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。

○ 食文化

地域の気候・風土や地理的条件、歴史背景などから、各地域において、地域の食材を用いた料理や調理方法、食生活に係る地域の風習など、伝承し築き上げてきた文化をいう。

○ 睡眠時無呼吸

睡眠中に呼吸が10秒以上停止する状態のこと。睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に無呼吸を繰り返すことにより血液中の酸素が欠乏し、様々な合併症を引き起こす病気のこと。

○ スクリーンタイム

テレビやスマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間。

「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」では、平日に学習以外で、テレビやDVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコンなどの画面を見ている時間を調査している。

○ 生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。近年では、子どもの時期から発症することが増えている。

○ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

全国の小学5年生、中学2年生全員を対象に実施している全国調査で、全国的な子どもの体力・運動能力の状況を把握・分析することにより、子どもの体力向上に係る施策等の成果と課題を検証し、その改善を図ることや、体育・保健体育の授業等の充実・改善に役立つ取組を通じて、子どもの体力・運動能力の向上を図ることを目的としている。

○ 咀嚼(そしゃく)

摂取した食べ物を噛み砕くこと。口の中で食べ物が粉碎されることで、食べ物は嚥下(えんげ)しやすく、消化も容易になる。

..... た 行

○ 胎児性アルコール症候群

妊婦の飲酒でアルコール(エタノール)やその代謝産物が胎盤を通過して、胎児の血中に移行し、胎児に発育遅滞や器官形成不全などを生じることがある。この胎児への影響は学童期以降にも及ぶ。

- 地産地消
「地場生産－地場消費」を略した言葉。地域で生産されたものをその地域で消費すること。
- 低栄養
エネルギーやたんぱく質などが必要量とれていない状態をいう。
- 低出生体重児
出生時に体重が2,500g未満の新生児。
- 適正体重
BMI（肥満度）が18.5以上25未満の体重。
- 出前講座
市政に関する理解を深めるため、学習機会の充実及び意識啓発を図り、もって生涯学習によるまちづくりを推進するため、市の職員等が地域に出向き、市政の説明、専門知識を生かした講座を行う本市の取組。
- 特定健康診査(特定健診)
脳血管疾患や心疾患、糖尿病等の生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームの状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務づけられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者を対象に、生活習慣の改善をサポートすることで発症と重症化の防止を目的とする。
- 特定保健指導
特定健診の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

..... な 行

- ナッジ理論
行動経済学における一つの方法で、少しかきつけを与え、人々により良い選択を促す方法。ナッジとは、「押し」や「促す」という意味であり、人々が特定の選択肢を選びやすくするための微細な誘導や変更をいう。例えば、健康的な食生活を促進するために、スーパーマーケットで健康的な食品を目立つ位置に配置するなど。
- 日常生活動作(ADL:Activities of Daily Living)
日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。
- 乳幼児突然死症候群(SIDS)
それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく、眠っている間に突然死亡してしまう病気。

○ 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)

妊娠20週から出産後12週までに初めて高血圧(最高血圧140mmHg以上又は最低血圧90mmHg以上)がみられる、又は初めて高血圧を発症し蛋白尿を伴うもので、かつ、これらが他の合併症(腎臓機能の低下や妊娠糖尿病など)によらないものをいう。

○ 認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)を指す。

○ 年齢調整死亡率(ADR)

人口構成の異なる集団間で死亡率を比較するために、一定の基準人口にあてはめて調整した指標。

$$\text{年齢調整死亡率 (ADR)} = \frac{\sum \{ (\text{観察集団の年齢階級別死亡率}) \times (\text{基準となる人口集団の年齢階級別人口}) \}}{\text{基準人口集団の総人口 (通常人口10万人当たりで表示)}}$$

は行

○ 肥満・やせ

肥満は、体脂肪が過剰に蓄積した状態のことをいう。

肥満度を判定する指標として、体格指数 = BMI が用いられる。BMI が18.5以上25未満で「標準」、25以上で「肥満」、18.5未満で「やせ」としている。

肥満のタイプは、「内臓脂肪型肥満」と「皮下脂肪型肥満」に分けられ、前者の方が生活習慣病を発症するリスクが高いことがわかっている。内臓脂肪型肥満は、腹腔内の腸周りに脂肪が過剰に蓄積している状態のことである。

○ BMI

体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。

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

○ 非感染性疾患(NCDs:Non communicable Diseases)

世界保健機関(WHO)において、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患(NCDs)」と位置づけている。主に心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが非感染性疾患(NCDs)である。

○ 標準化死亡比

標準化死亡比とは、異なった年齢構成を持つ地域の死亡率の比較を可能にするため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出した数値。その地域が全国並の死亡状況であった場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度か、全国の死亡率を100として指標化したもの。

○ 平均寿命

0歳児が平均で何年生きられるのかを表した統計値のこと。死亡率が今後変化しないものと仮定して、各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」という。平均余命は、厚生労働省が毎年「簡易生命表」として、また5年毎に国勢調査の結果の確定数をもとに「完全生命表」として作成している。0歳の平均余命が平均寿命であり、死亡状況を集約したもので、保健福祉水準を総合的に示す指標として活用される。

○ フッ化物洗口

フッ化物応用によるむし歯予防方法の一つ。フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させる方法。フッ化物は、「歯の質を強くする」「再石灰化を促進する」「酸から歯を守る」「抗酵素作用・抗菌作用を発揮する」といった働きがあり、科学的根拠に基づくむし歯予防法である。定期的なフッ化物歯面塗布や、家庭でのフッ化物配合歯磨剤と併用して実施することは、各々を単独で実施するよりも高いむし歯予防効果を期待できるため、積極的に推奨されている。

○ ふれあい給食

地域の一人暮らし高齢者に対して、ボランティアによる手作りの弁当の配食や会食会をとおして、高齢者の栄養と健康の増進を図るとともに、見守りや地域との交流を進める事業のこと。

○ ふれあいサロン

地域の居場所づくりの一つ。身近な地域の自治会館、公民館、空き家などを活用し、地域住民の閉じこもり防止や孤立防止などを目的としている。

○ フレイル(虚弱)

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能。

○ HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

HbA1cとは、赤血球の中にあるヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合した状態のもので、過去1～2か月間の血糖値の平均的な状況を反映している。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に役立つ指標。

○ ヘルスプロモーション

世界保健機関（WHO）が昭和61年にオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善することができるようにするプロセス」と定義されている。ヘルスプロモーション活動を展開していくうえでは、人々の主体性が発揮されるよう各個人の能力をつけていくこと、政治や経済、文化、環境等も含めた広い範囲で健康のための条件を整えていくこと、保健分野を越えた幅広い分野での活動や関心を調整していくことが必要であるとされている。

○ ポピュレーションアプローチ

公衆衛生や医学研究において、集団全体に対するはたらきかけや研究を行う方法論。特定の集団やコミュニティ全体に焦点を当て、集団レベルでの傾向やパターンに注目し、集団全体の健康改善やリスク低減を目的とする。

..... ま 行

○ メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、脳血管疾患や心疾患などになりやすい病態を指す。腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上かつ、脂質異常・高血圧・高血糖のうち 2 項目以上が基準値以上の状態をいう。

○ メンタルヘルス

こころの健康状態を意味する。ストレスを感じることは自然なことであるが、落ち込んだ気分やストレスが続くと、こころの調子を崩す原因にもなる。また、こころの不調は、周囲の人に気づかれにくく、自分からも伝えにくいいため、回復に時間がかかってしまうこともある。

..... や 行

○ ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

..... ら 行

○ 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。

○ ライフスタイル

生活様式。人生観や価値観、習慣などを含めた個人の生き方。

○ ライフステージ

人の生涯を乳児期・幼児期・学童期・青年期・壮年期・高齢期などに分けた、それぞれの段階のこと。

○ ロコモティブシンドローム

運動器症候群。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

○ ワーク・ライフ・バランス

「仕事」と「仕事以外の生活」との調和を取り、その両方を充実させる働き方をいう。内閣府の定義は、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」において、仕事と生活の調和が実現した社会は「国民一人一人がやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること」とされている。

4 健康おおつ21(第3次計画)・第4次大津市食育推進計画策定専門部会委員名簿

(敬称略・順不同)

区分	所属団体等	役職	氏名	備考
学識経験を有する者	龍谷大学農学部食品栄養学科	教授	うえだ ゆきこ 上田 由喜子	
	滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター 一予防医学部門 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門	准教授	かどた あや 門田 文	
大津市保健所運営協議会委員の公募に応募した市民	—		たにがわ きちこ 谷川 早智子	
	—		やすだ まさよ 安田 全代	
関係機関又は団体から選出された者	公益社団法人 大津市医師会	公衆衛生部長	おつじ りさ 尾辻 りさ	会長
	一般社団法人 大津市薬剤師会	会長	おき ひでゆき 隠岐 英之	副会長
	公益社団法人 滋賀県栄養士会	副会長	しみず まりこ 清水 満里子	
	一般社団法人 大津市歯科医師会		やまもと ひろみ 山元 浩美	
	大津市食品衛生協会	副会長	いまい ひろし 今井 博司	
	大津市健康推進連絡協議会	会長	ふじき としみ 藤木 季美	
関係行政機関から選出された者	滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課	副参事	かざま まさみ 風間 昌美	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

参考資料

健康おおつ21（第3次計画）・第4次大津市食育推進計画

発行：大津市

発行年月：令和6年3月

編集：大津市健康保険部保健所保健総務課・衛生課

〒520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津

電話番号：077-522-6755（保健総務課）

077-511-9203（衛生課）

URL：<https://www.city.otsu.lg.jp>