

健康おおつ21（第2次計画）・第3次大津市食育推進計画の評価

2023.07.19

1. 基本目標（健康おおつ21（第2次計画））

全体的な目標としての健康寿命の延伸については、以下のような結果になっています。

●健康寿命と平均寿命の差

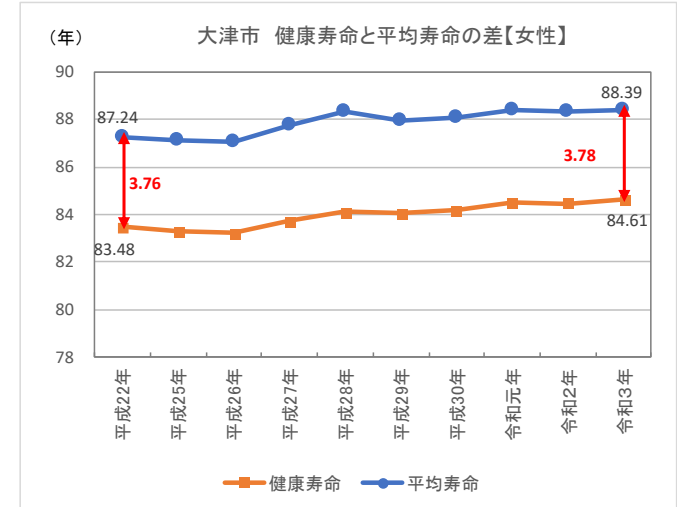
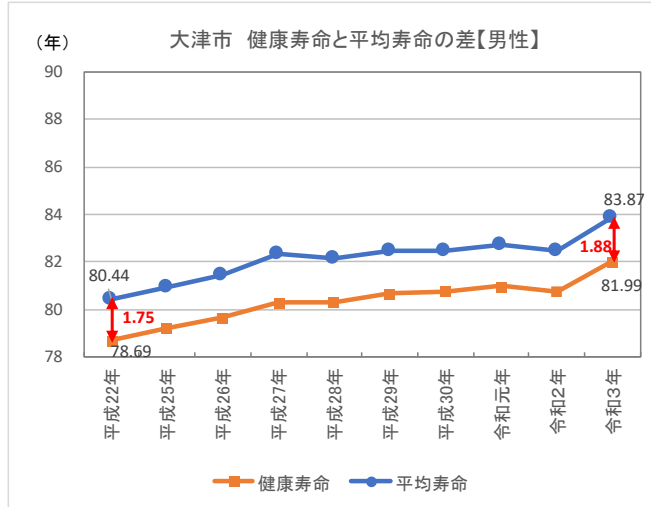
健康寿命は延伸傾向です。健康寿命と平均寿命との差は、男性より女性が大きくなっています。

●国、県との比較

国、県の数値と比較すると以下のようになっています。③の数値は、健康寿命と平均寿命の差が、策定時から最終評価にかけて縮小したかを表しますが、大津市においては男女ともに数値がプラスとなっており、差が拡大したことを表しています。

●今後の方向性

健康寿命は延伸していますが、男女ともに平均寿命との差はわずかに拡大しており、その縮小が課題です。また、女性のほうが平均寿命との差は大きく、性差に着目した取組を重点的に行っていく必要があります。



目標		①計画策定時	②最終評価値	③健康寿命と平均寿命の差の②-①の値	評価
健康おおつ21(第2次計画)	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 78.69年(H22) (平均寿命との差1.75年)	81.99年(R3) (1.88年)	0.13	D
	女性	83.48年(H22) (平均寿命との差3.76年)	84.61年(R3) (3.78年)	0.02	C
健康日本21(第2次)	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性 70.42年(H22) (平均寿命との差9.13)	72.68年(R3) (8.73年)	-0.4	A (C)
	女性	73.62年(H22) (平均寿命との差12.68年)	75.38年(R3) (12.06年)	-0.62	A (C)
健康いきいき21—健康しが推進プラン—(第2次)	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 79.08年(H22) (平均寿命との差1.50年)	81.27年(R2) (1.46年)	-0.04	C
	女性	83.50年(H22) (平均寿命との差3.19年)	85.06年(R2) (3.20年)	0.01	C

2. 健康おおつ21、食育推進計画の各目標の評価

A～Eの評価の内容については、下表参照

健康おおつ21（第2次計画）、第3次大津市食育推進計画における評価指標の実績状況について、右のようになっています。目標に達したものは31.8%、目標に達していないが改善傾向にあるものは28.0%、悪化したものは21.5%となっています。

評価		A	B	C	D	E	合計
健康増進計画	1 健康寿命の延伸			1	1		2
	2 生活習慣及び社会環境の改善	11	17	8	8	3 [※]	47
	3 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
	4 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	8			2		10
	5 健康を支え、守るための社会環境の整備	1		2	1		4
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が変更したため評価困難

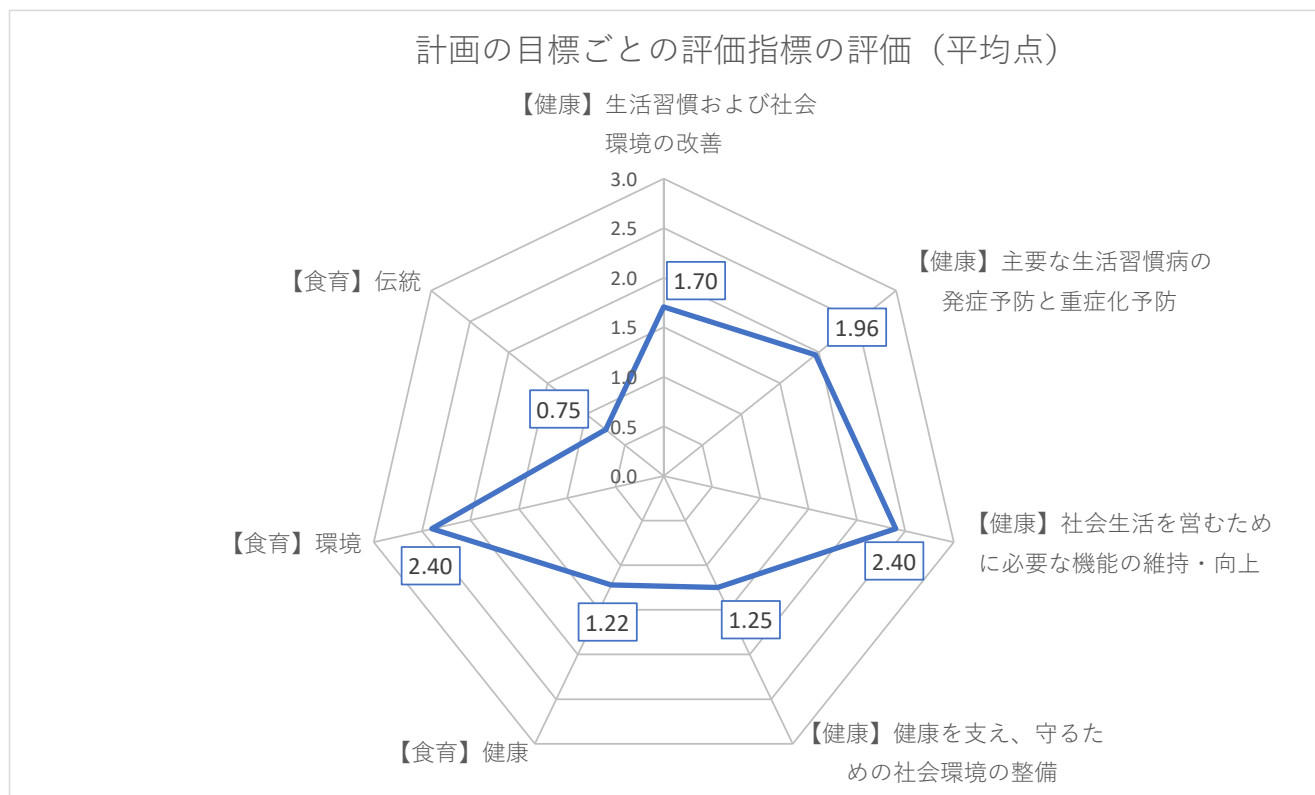
●計画の目標ごとの評価指標の評価

健康おおつ21（第2次計画）、第3次大津市食育推進計画における評価指標の実績状況について、評価を右の表のように点数化し、計画の目標ごとの平均点を算出しました。

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	—

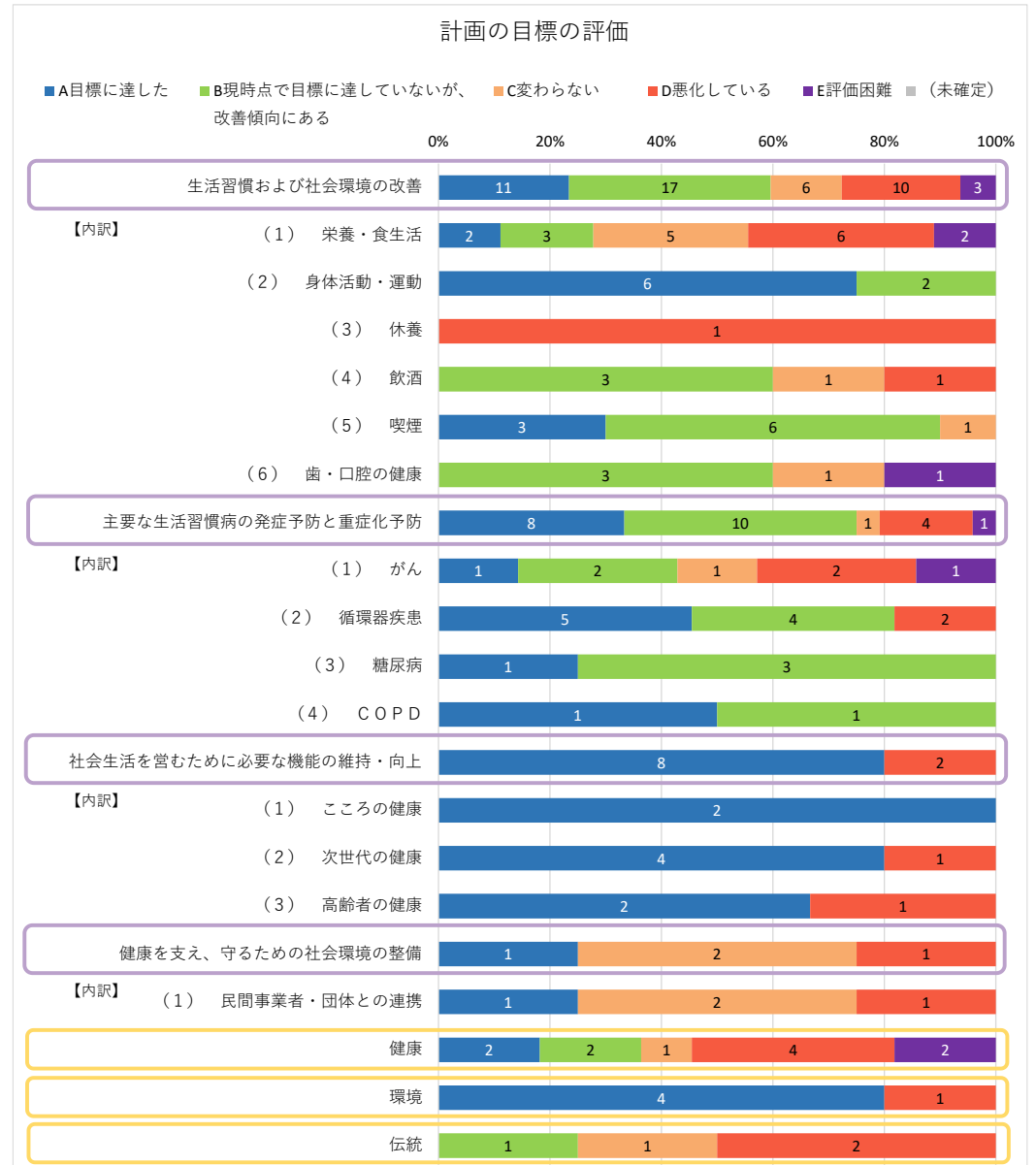
もっとも評価の高いものは、【健康】「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」、【食育】「環境」となっており、もっとも低いものは【食育】「伝統」となっています。

計画	計画の目標	平均点
健康おおつ21（第2次計画）	【健康】社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	2.40
第3次大津市食育推進計画	【食育】環境	2.40
健康おおつ21（第2次計画）	【健康】主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1.96
健康おおつ21（第2次計画）	【健康】生活習慣および社会環境の改善	1.70
健康おおつ21（第2次計画）	【健康】健康を支え、守るための社会環境の整備	1.25
第3次大津市食育推進計画	【食育】健康	1.22
第3次大津市食育推進計画	【食育】伝統	0.75



3. 健康おおつ21、食育推進計画の目標項目ごとの評価指標の評価

さらに細かく、計画の目標項目ごとの評価一覧をみると、右のようになっています。



●計画の目標ごとの改善／悪化した項目と今後の方向性

計画	目標		改善した項目	悪化した項目	今後の方向性	
健康 お お つ 2 1 (第 2 次 計 画)	【健康】生活習慣および社会環境の改善	1.66	(1) 栄養・食生活	1.06 ・食育に関心をもっている人の割合の増加(%) ・脂肪エネルギー比率30%以上割合(男性)(%) ・やせ(BMI18.5未満)の割合の減少(20~39歳代女性) ・栄養表示をしている給食施設(%)	・食育関連事業数の増加(件) ・朝食を欠食する人の割合の減少(%) ・食塩の摂取量(男性20歳以上)(g) ・脂肪エネルギー比率30%以上割合(女性)(%) ・野菜摂取量(20歳以上)(g)	朝食、食塩、野菜等に関して悪化項目が多い。食育に関する意識は高まっており、それを実践に結びつける取組の強化が必要。
			(2) 身体活動・運動	2.75 ・徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加(各年代・性別)(%) ・運動習慣者の割合の増加(各年代・性別)(%)	・なし	全体的に改善傾向。
			(3) 休養	0.00 ・なし	・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)(%)	ワークライフバランス含め、成人の生活習慣の改善についての取組を強化。
			(4) 飲酒	1.40 ・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)(%) ・未成年者の飲酒をなくす(女性)(15~19歳) ・妊娠中の飲酒をなくす(%)	・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(女性)(%)	妊娠中の飲酒については改善しているが近年微増に転じ、引き続き取組を推進。成人女性の飲酒が悪化しており、取組の強化が必要。
			(5) 喫煙	2.20 ・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) ・未成年の喫煙をなくす(15~19歳)(%) ・成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)(%) ・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(%) ・妊娠中の喫煙をなくす(%)	・なし	喫煙についても、受動喫煙についても改善傾向である。路上での喫煙も含め、受動喫煙防止の取組を強化。
			(6) 歯・口腔の健康	1.75 ・3歳でむし歯がない人の割合の増加(%) ・12歳児のむし歯の減少(本) ・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(%)	・なし	子ども、妊婦に対しての取組は成果が出ており、引き続き取組を推進。成人以上に対して歯科検診の受診に結びつける取組を強化。

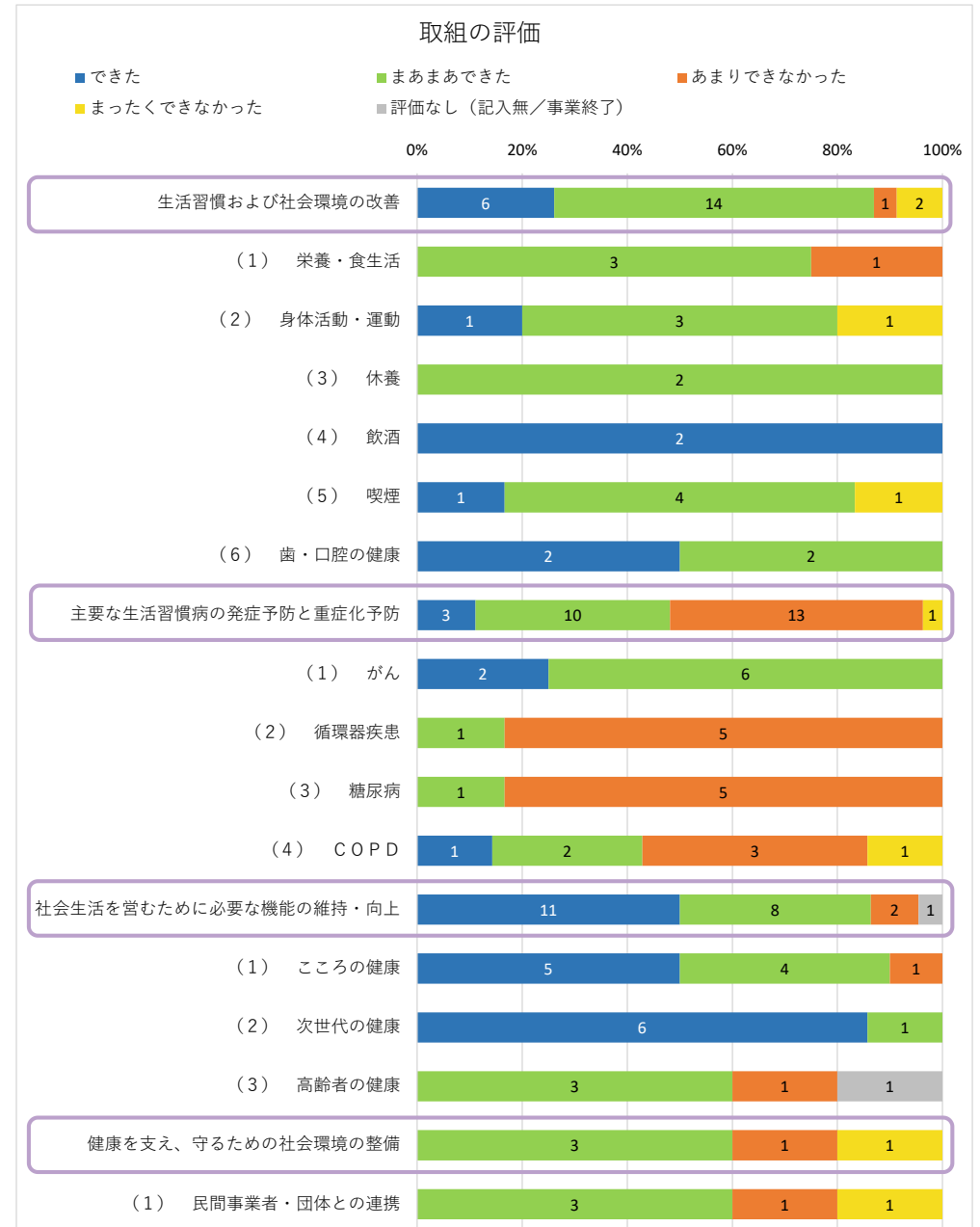
計画	目標		改善した項目	悪化した項目	今後の方向性	
健康 お お つ 2 1 (第 2 次 計 画)	【健康】 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1.96	(1) がん	1.33 ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) ・がん検診の受診率の向上(%) 胃がん(胃内視鏡検査) ・がん検診の受診率の向上(%) 肺がん結核 ・がん検診の受診率の向上(%) 子宮頸がん	・がん検診の受診率の向上(%) 胃がん(バリウム) ・がん検診の受診率の向上(%) 大腸がん	新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診率が低下したが、それ以前の水準に改善傾向。受診勧奨には一定の成果が見られるため、情報提供を強化するなどの取組を図り、受診率向上につなげる。
			(2) 循環器疾患	2.09 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) ・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・女 ・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) ・特定健康診査、特定保健指導の実施率	・高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) 男・女(mmHg)	メタボ該当者・及び予備群は減少し、脳血管疾患等についても改善傾向であるが、高血圧が増加傾向。啓発活動をより一層推進する。
			(3) 糖尿病	2.25 ・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(%) ・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) ・特定健康診査、特定保健指導の実施率	・なし	引き続き合併症予防プログラムの推進や対象者拡充を図る
			(4) COPD	2.50 ・成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)(%)	・なし	引き続き喫煙率の減少に向け、啓発等の取組を推進。

計画	目標		改善した項目	悪化した項目	今後の方向性	
健康 お お つ 2 1 (第 2 次 計 画)	【健康】社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	2.40	(1) こころの健康 3.00	・自殺者の減少(人) ・新生児訪問の実施率の増加(%)	・なし	コロナ禍においても新生児訪問等支援を継続。自殺者も減少してきているが、近年増加傾向。引き続き取組を推進。
			(2) 次世代の健康 2.40	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少(%) ・小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合(男子)(%) ・妊娠初期での母子健康手帳交付割合の増加(%) ・未熟児で出生した児の訪問率の増加(%)	・小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合(女子)(%)	引き続き妊産婦に対する積極的支援の推進。子どもへの食育や運動習慣の育成についての取組を強化。
			(3) 高齢者の健康 2.00	・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(%) ・認知症サポーターの養成(人)	・健康いきいき講座の開催回数	高齢者の低栄養については改善傾向ではあるが認知度の低い問題であり、引き続き啓発等を推進する。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、通いの場の開催ができなかったこともあり、どんな時でもつながりを維持する方策について検討。
	【健康】健康を支え、守るための社会環境の整備	1.25	(1) 民間事業者・団体との連携 1.25	・栄養表示をしている給食施設(%)	・健康推進員の増加(人)	健康推進員をはじめ、人材や団体の育成・確保、イベントによる啓発事業、推進体制を強化を図る
食 育 第 3 次 推 進 大 津 市	【食育】健康		1.22	・食育に関心を持っている市民の割合の増加 ・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 ・食育関連事業数の増加 ・BMIが18.5未満の20～39歳女性の割合の減少 ・歯周病検診の受診率の増加(大人)	・朝食を欠食する市民の割合の減少(女性(4か月児の母親)/男性(20～40歳代))	朝食の欠食については目標達成となっておらず、評価の仕方の難しさもあり課題。歯周病健診の受診率、定健康診査受診率は改善傾向であり、引き続き受診率向上の取組を推進する。
	【食育】環境		2.40	・環境に配慮した食生活を送っている市民の割合の増加 ・農水産業を体験する市民の増加 ・学校給食における地場産物を使用する割合の増加(食材数ベース(国内産)) ・関連事業に参加する市民の増加	・学校給食における地場産物を使用する割合の増加(食材数ベース(市内産・県内産))	学校給食における地場産物の使用に関しては、確保における課題があり、目標設定の検討が必要。
	【食育】伝統		0.75	・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	・健康推進員養成講座の年間受講者数の増加 ・食育の推進に関わるボランティアの増加	豊かな食文化の実践、伝統の継承に関しての取組の強化が必要。また実践する市民のすそ野を広げる、市民と行政・団体をつなぐ担い手づくりや、市民自身の食育の推進を強化する取組が必要。

※数字はそれぞれの評価指標の点数

4. 健康おおつ21の取組の評価

健康おおつ21において、計画の目標ごとに関連事業の取組の達成度（活動評価）をみると、右のようになっています。「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」において、「あまりできなかった」が多くなっています。



●目標ごとの活動評価と今後の方向性

計画	目標	改善した点（成果・現状）	弱かった点（今後の課題）	今後の方向性	
健康 お お つ 2 1 （ 第 2 次 計 画 ）	【健康】生活習慣および 社会環境の改善	(1) 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食率の改善のため、令和4年度から小学生とその保護者に対する講座を実施 ・令和4年度食育教室にて、地域の食文化、食事マナーなどに触れ、伝承する講座を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校における「食」に関する指導等について、中核的な役割を担う職の人数が少ない ・管理栄養士・栄養士の配置促進の行き詰まり ・若い世代に向けた取り組みの強化 ・働く人の生活習慣病対策、治療と仕事の両立支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食欠食率改善や伝統食継承のため、小学生とその保護者への食育教室を継続 ・学校での「食」の指導の中核的な役割を担う人材の確保 ・栄養表示をしている給食施設の増加、管理栄養士・栄養士の配置に対する方策の検討 ・高齢期に対する食育の取組の強化 ・若い世代に対する、大学等教育機関や関係団体と連携した取組の推進 ・働く人に対して、食育の推進と生活習慣病対策、治療と仕事の両立支援、保険者・企業との連携による体制整備
		(2) 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・成人期の運動・スポーツ実施率について、向上 ・高齢期の運動・スポーツ実施率について、向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの体力、運動時間の低下 ・スポーツに関する情報提供について、新たな広報手段が必要 ・意識が高い高齢者とそうでない人との健康格差の広がり ・コロナによる外出の機会が減ったことによるコロナフレイル。また通いの場の開催の縮小や中止による、機会の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼少期運動プログラムやスポーツデーターリテラシー向上プログラムを継続 ・スポーツに関する情報提供の強化 ・通いの場の確保やニーズに合わせた講座内容の追加、介護予防の普及啓発
		(3) 休養	<ul style="list-style-type: none"> ・市内事業者に対して、ワーク・ライフ・バランスの周知啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談についてはコロナの影響により相談人数や件数が平成30年度並みに戻っていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーク・ライフ・バランスについて、より幅広い事業者への情報発信を図る
		(4) 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦への早期の保健指導を実施。 ・断酒の意思を持つ人からの相談では医療機関や家族会、家族相談へすみやかにつなげている 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠後も飲酒している者の割合は計画策定時より減少はしているが、近年若干増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦・産婦に対して、パンフレット等を用いた啓発活動を行い、保健指導を強化 ・予約しなくても健康相談が受けられる体制の整備
		(5) 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発や喫煙している妊婦に対し早期に保健指導を実施 ・地域各地で喫煙場所を設ける等環境づくりが進んでいる ・子どものたばこ誤飲事故、受動喫煙防止対策の実施率は年々向上している ・禁止区域内での路上喫煙に対し一定の成果が挙げられている 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠後も喫煙している者の割合は計画策定時より減少はしているが、近年横ばい傾向 ・健康相談についてはコロナの影響により相談人数や件数が平成30年度並みに戻っていない ・禁止区域周辺の喫煙が多発し受動喫煙に繋がっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦・産婦に対して、パンフレット等を用いた啓発活動を行い、保健指導を強化。また、定期健診時にさらに指導を行う ・小中合同での学習等を工夫するなどといった、より効果的な取組 ・公財)日本学校保健の「喫煙、飲酒、薬物乱用防止指導参考資料(小学校版)」を用いた研修会の設定。 ・未成年者喫煙防止教育の漫画動画の作成。 ・禁止区域周辺の路上喫煙の防止のため、正しい喫煙マナー、モラルの向上のため、マナースポット設置の実証実験を行う ・予約しなくても健康相談が受けられる体制の整備

計画	目標	改善した点（成果・現状）	弱かった点（今後の課題）	今後の方向性	
健康 お お つ 2 1 （ 第 2 次 計 画 ）	【健康】生活習慣および社会環境の改善	(6) 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものむし歯の減少 ・歯周病検診の対象者の拡充、受診率の向上 ・滋賀県後期高齢者広域連合実施の高齢者歯科健診（対象年齢は76歳、81歳）の受診率は令和元年から令和3年で向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科検診受診率 ・全体としてう蝕を有する小児の割合は減少傾向にあるものの、多数歯う蝕がある小児が一定数いる ・フッ化物洗口の小中学校での実施に加え、幼稚園（保育園）での取組がさらに重要 ・全身の健康の増進を図る観点からも歯周病の発症予防・重症化予防を推進する必要がある ・自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕等の歯科疾患への対応、口腔機能低下への対策が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児のハイリスク者に対する指導管理等、う蝕対策の更なる推進 ・定期的な歯科検診を行えるような情報発信 ・フッ化物洗口の幼稚園（保育園）への拡充 ・引き続き歯周病の発症予防・重症化予防の推進 ・オーラルフレイルの知識の普及、根面う蝕等の歯科疾患の対応、口腔機能低下予防の取組 ・サロン等通いの場への出前講座による知識の普及 ・保健、医療、介護、教育などの関係部局の連携の強化
	【健康】主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	(1) がん	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年の死因別死亡割合をみると、がんによるものは平成23年より低くなっている ・がんに罹患した者が、社会経済活動を維持していくための支援 ・働く世代を対象とした現状把握と、事業所の環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの流行による受診率の低下 ・がんに罹患した者が、病変を早期に発見できるために、検診受診率、精密検査受診率をさらに向上させていく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率、精密検査受診率のさらなる向上 ・子宮頸がんワクチン接種後において、20歳からの定期的な検診受診につなげる啓発を推進 ・乳がん検診の受診可能な医療機関の拡充等 ・健康フェスティバルや「がんについて考える日」に関連したイベントにおいて、効率的に啓発のため取り組むべき対象やテーマの検討
		(2) 循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者で、結果が治療判定値を超えている方に対して受診勧奨を実施、早期治療に繋げた 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧や脂質異常症が増加傾向。虚血心疾患により入院や手術などの大きなイベントにより、医療費が年々高額化 ・健康相談についてはコロナの影響により相談人数や件数が平成30年度並みに戻っていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防事業の強化 ・予約しなくても健康相談が受けられる体制の整備
		(3) 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・大津市国民健康保険被保険者に対して受診勧奨や保健指導を行い、新規透析導入者の抑制に寄与 	<ul style="list-style-type: none"> ・大津市民全員を対象とした、啓発や健康教育で糖尿病発症予防や重症化予防を実施していく必要がある ・健康相談についてはコロナの影響により相談人数や件数が平成30年度並みに戻っていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・大津市民全員への啓発や糖尿病発症・重症化予防 ・予約しなくても健康相談が受けられる体制の整備
		(4) COPD		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者個別健康教育は実施していないため、事業の廃止等を検討 ・健康相談についてはコロナの影響により相談人数や件数が平成30年度並みに戻っていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き妊婦・産婦に対して、保健指導を強化 ・検診受診率、精密検査受診率をさらなる向上により、早期がんの発見（早期の治療開始）につなげていく必要がある ・予約しなくても健康相談が受けられる体制の整備

計画	目標		改善した点（成果・現状）	弱かった点（今後の課題）	今後の方向性
健康 お お つ 2 1 （ 第 2 次 計 画 ）	【健康】社会生活を営む ために必要な機能の維 持・向上	(1) ころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問率の増加 ・子ども支援コーディネーターの配置、子どもに対する支援体制を整備により、各学校でのいじめの早期発見・早期対応が充実。他、不登校や児童虐待、ヤングケアラーの未然防止、早期発見と組織対応が図られている ・地域住民による公園の維持管理の仕組みづくり ・「いのちをつなぐ相談員」派遣事業では市内の緊急告知病院すべてと連携 ・成人期の運動・スポーツ実施率について、向上 ・市内事業者に対し、ワーク・ライフ・バランスの周知啓発 ・地域で活動しているサロン等通いの冊子を作成した情報提供 ・高齢期の運動・スポーツ実施率について、向上 ・緑のまちづくりへ市民が幅広く参加できる制度の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走型相談支援事業において、既存の支援体制だけでなく保健福祉の壁を超えた新たな取組が今後必要 ・子どもの体力、運動時間の低下 ・30歳代以下の自殺死亡率は横ばいに推移、40歳代と50歳代男性の自殺が多い、男女ともに60歳以上の自殺が多くなっている ・スポーツに関する情報提供についてな広報手段の検討が必要 ・総合事業の対象者のうち、閉じこもり、うつ、認知症のおそれがある方の利用実績が少ない ・コロナによる外出機会の減少、通いの場の縮小や中止により、人とのつながりが希薄化 ・老人福祉センターの、利用者の固定化や減少傾向 ・意識が高い高齢者とそうでない人との健康格差の広がりが ・緑のまちづくりへ市民が幅広く参加できる制度の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・父親のメンタルヘルスも盛り込んだパパママ教室の開催 ・支援を要する児童生徒の人数の増加に合わせ、支援員の配置の有効性や人数の増加等の対応 ・多角的な児童生徒支援のため、既存の弁護士による授業に加え、福祉の専門家による授業やいじめの防止に関する講演会を実施 ・伴走型相談支援事業により把握した市民ニーズに対して、保健福祉の壁を超えた新たな支援の取組の推進 ・幼少期運動プログラムやスポーツデータリテラシー向上プログラムの継続的推進 ・労働者のメンタルヘルス対策の重要性の啓発、働き方の見直しの推進 ・ワーク・ライフ・バランスについて、より幅広い事業者への情報発信 ・スポーツに関する情報提供の強化 ・地域包括支援センターと連携した、支援が必要な対象者の把握と相談活動の実施 ・地域で活動しているサロン等の通いの場を把握と、高齢者が地域参加できる仕組みづくり ・老人福祉センター機能の充実 ・多様な主体の連携・交流による公園緑地での活動推進、各公園の将来を見据えたマネジメント計画の推進、緑の市民活動の情報発信・交流の場づくり
		(2) 次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児の割合は、平成23年時より減少 ・特別な支援を要する子どもの数が増加し、研修を重ねてきたためインクルーシブ教育が充実。また、道徳が教科に位置付けられたことから教職員の意識も向上 ・子ども支援コーディネーターの配置、子どもに対する支援体制を整備により、各学校でのいじめの早期発見・早期対応が充実。他、不登校や児童虐待、ヤングケアラーの未然防止、早期発見と組織対応が図られている ・学校だけでは対応が困難なケースについて、専門家の派遣や、津市立小中学校いじめ等事案対策検討委員会による調査・審議を行うことで、問題の解決が図られている 	<ul style="list-style-type: none"> ・より若い世代からの知識の普及・啓発が必要 「食事・運動・睡眠」の大切さや意識付けのため、家庭や地域はもちろん学校の保健の授業を充実させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校・中学校に置ける保健授業に重点を置いた取り組みが必要 ・インクルーシブ教育のさらなる推進のため、教職員への研修の企画 ・令和5年2月20日開始の伴走型相談支援事業開始に伴い、これまでの妊娠届出時と新生児訪問時の看護職による面談に加え、令和5年7月より妊娠8か月アンケートを実施。相談・保健指導体制の強化

計画	目標		改善した点（成果・現状）	弱かった点（今後の課題）	今後の方向性
健康 お お つ 2 1 （ 第 2 次 計 画 ）	【健康】社会生活を営む ために必要な機能の維持・向上	(3) 高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、介護予防の普及啓発、把握したハイリスク者に対して個別指導を実施。健康づくりの講座開催 ・老人福祉センターにおいて趣味のサークル活動が活発に行われており、生きがいづくりに寄与 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ流行によりサロン等通いの場の開催自体が縮小し、出前講座の依頼が減少 ・老人福祉センターの利用者の固定化や減少傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、疾病予防と介護予防を一体的に実施 ・老人福祉センターの機能の充実 ・地域で行っているサロン等通いの場を把握と、出前講座を通じた健康づくりについての啓発
	【健康】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	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスのよい食事に関する「食」の知識の定着 ・民間事業者や団体等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定給食施設では、複数施設を一括して栄養管理している事業者に対して管理栄養士・栄養士を促すのは困難 ・健康に関心のある企業が増加する中で産業分野とのさらなる連携が必要 ・コロナの影響で、健康推進養成講座は中止や人数制限、おおつ健康フェスティバルの中止や、イベントを活用した積極的な健康おおつ21応援団の啓発ができなかった ・会議においても開催できない年が続いた 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の促進 ・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、治療と仕事の両立支援。高齢期の健康課題に応じた就労支援体制整備 ・健康づくり運動推進のための人材の確保 ・おおつ健康フェスティバルの内容の見直し ・健康おおつ21応援団の登録推進 ・会議の構成員の見直しに加え、地域職域との連携を深めながら具体的取組につなげる必要がある

計画	目標	改善した点（成果・現状）	弱かった点（今後の課題）	今後の方向性
食 第 育 3 推 次 進 大 計 津 画 市	【食育】健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに合わせた食育を実施 ・妊産婦期から乳児期においては、健診時等の様々な機会を利用して食の啓発や相談を実施 ・幼児期では相談や各種教室での健康教育、啓発を実施。園において、ニーズや成長に合わせた給食提供やむし歯予防など保健と連携した食育を実施 ・学童、青少年期では、給食提供やそれに関する情報提供、家庭科での学習を実施。望ましい食生活の啓発や歯科衛生士による保健指導を実施 ・青年期以降では、セミナーやイベントも含めた啓発、相談、食生活・生活習慣、歯科にかかる健康教育を実施。保護者への給食に関する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学生の朝食の欠食率の改善が課題 ・小中学校において、食に関する指導の中核的役割を担う人員が少ない ・コロナの影響で調理実習等の体験型学習ができなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、ライフステージに合わせた食の大切さ・望ましい食生活・生活習慣の啓発、歯科にかかる啓発と、相談等の各種取組を実施 ・小中学校における食の指導に関する中核的人材の確保
	【食育】環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに合わせた食育を実施 ・幼児、児童に対して衛生教育、学生に対して食品衛生講座を実施。イベントでの、食の安全や食品衛生についての啓発 ・児童とその保護者に対する食育教室や、園給食の保護者への試食会を実施 ・幼児、児童生徒に対して、食材の栽培から収穫までの農業体験学習を実施 ・給食での、大津市産・国産食材の使用 ・てまえどり運動やフードドライブをはじめとした、各種食品ロス削減運動の実施 ・市内農園での一般市民による野菜等の栽培 ・地場産野菜の生産販売や、地産地消の推進・生産者と消費者の交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響で体験活動の中止や縮小 ・児童に対して、いかに体験学習と食品ロス削減をつなげ浸透させていくかが課題 ・学校給食に使用する、大津市産の食材の入手に困難がある ・食品ロス削減について、男性への啓発が必要。他にも、おおつ市民環境塾での講座で、参加率の低い青少年期～壮年期へのアプローチなどが必要。また講座の開催時間の設定に課題 ・自然体験型環境学習の生産管理の負担が課題、また学校の活動に対する理解の醸成が必要 ・生産者の高齢化や後継者の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、食品衛生にかかる啓発と、体験型学習を中心とした食育、地産地消や生産者と消費者との交流を推進。 ・一方で、体験型学習実施に係る生産管理の負担や、生産者の高齢化や減少による取組体制の維持については課題があり、対応策については検討が必要 ・食品ロス削減などの領域だけでなく、男性や講座への参加の少ない層に対する啓発について、検討が必要
	【食育】伝統	<ul style="list-style-type: none"> ・大津市健康推進連絡協議会の運営において、会員の負担を軽減 ・ライフステージに合わせた食育を実施 ・幼児期では、行事食やマナーに関する知識を育てるイベント等を実施。保護者への情報発信も行う ・児童とその保護者に対する、行事食や伝統料理にかかる食育教室の実施 ・中学校において、修学旅行における調理活動を通じた食育を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・大津市健康推進連絡協議会において、会員数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、伝統的な食文化の継承についての取組を推進 ・大津市健康推進連絡協議会の運営において、会員数の減少により活動単位の見直し等、運営体制の検討が課題

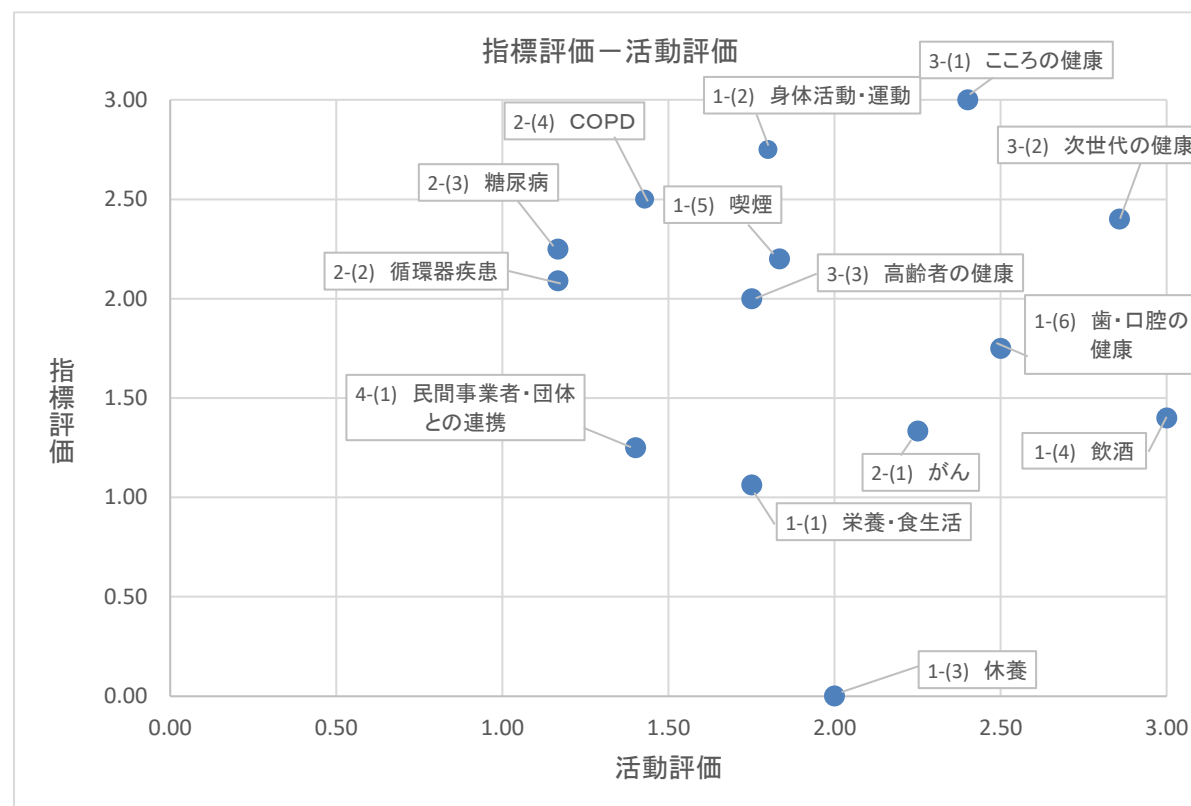
●目標指標の評価と活動評価

健康おおつ21（第2次計画）について、評価指標と同様に活動評価の点数化を行い、評価指標と併せて表すと以下ようになります。

目標	指標評価	活動評価
1－（1） 栄養・食生活	1.06	1.75
1－（2） 身体活動・運動	2.75	1.80
1－（3） 休養	0.00	2.00
1－（4） 飲酒	1.40	3.00
1－（5） 喫煙	2.20	1.83
1－（6） 歯・口腔の健康	1.75	2.50
2－（1） がん	1.33	2.25
2－（2） 循環器疾患	2.09	1.17
2－（3） 糖尿病	2.25	1.17
2－（4） C O P D	2.50	1.43
3－（1） こころの健康	3.00	2.40
3－（2） 次世代の健康	2.40	2.86
3－（3） 高齢者の健康	2.00	1.75
4－（1） 民間事業者・団体との連携	1.25	1.40

※活動評価の配点は下の表を参照

目標の評価	配点
Aできた	3
Bまあまあできた	2
Cあまりできなかった	1
Dまったくできなかった	0
E評価なし	－



●評価指標と活動評価

活動評価が高いほど、指標評価も高い傾向があり、図の左下に位置する目標については、活動評価を高めることが指標評価の改善につながると考えられます。

また同時に、より適切な指標の設定についても検討を行い、次期計画での評価へつなげていくことが必要と考えられます。