

第1章 計画の策定にあたって



(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行とともに、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の感染拡大は、社会経済活動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）」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）」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、平成30年に「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たち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、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、平成30年に「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が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、事業者、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。

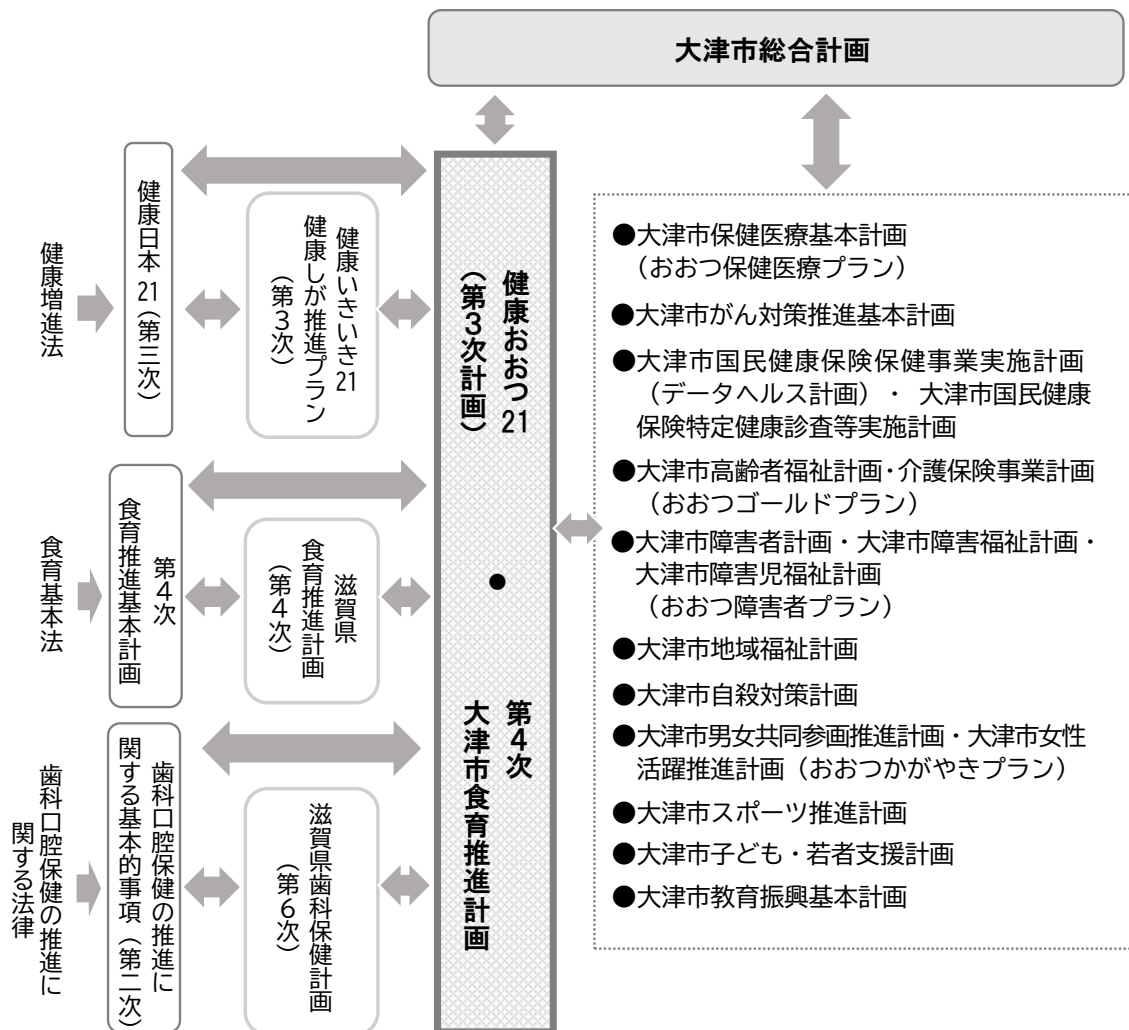
この度、新たに「健康おおつ21（第3次計画）」、「第4次大津市食育推進計画」を策定するにあたり、2つの計画を一体的に策定し、市民一人一人が生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう、「みんなが笑顔で 生き生きと 食べつなぐ いのちつなぐ 健康のまちおおつ」の実現を目指し、本市における総合的な健康づくりの指針とします。

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。



持続可能な開発目標（SDGs）との関連性について

大津市総合計画では、持続可能な開発目標（SDGs）の理念を踏まえて各施策を推進することで、SDGsの達成に寄与することとしています。本計画においても、SDGsの視点を持って、様々な主体と連携・協働しながら、誰一人取り残さない市民の健康づくりと食育の推進に取り組んでいきます。



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、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途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

年度	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ー健康しが推進プラン(第2次)ー			健康いきいき21ー健康しが推進プラン(第3次)ー												
	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ー歯つらつしが21ー(第5次)			滋賀県歯科保健計画ー歯つらつしが21ー(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次計画)			健康おおつ21(第3次計画)・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				大津市がん対策推進基本計画(第2期)											
	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）及び第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（評価時：令和5年9月）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

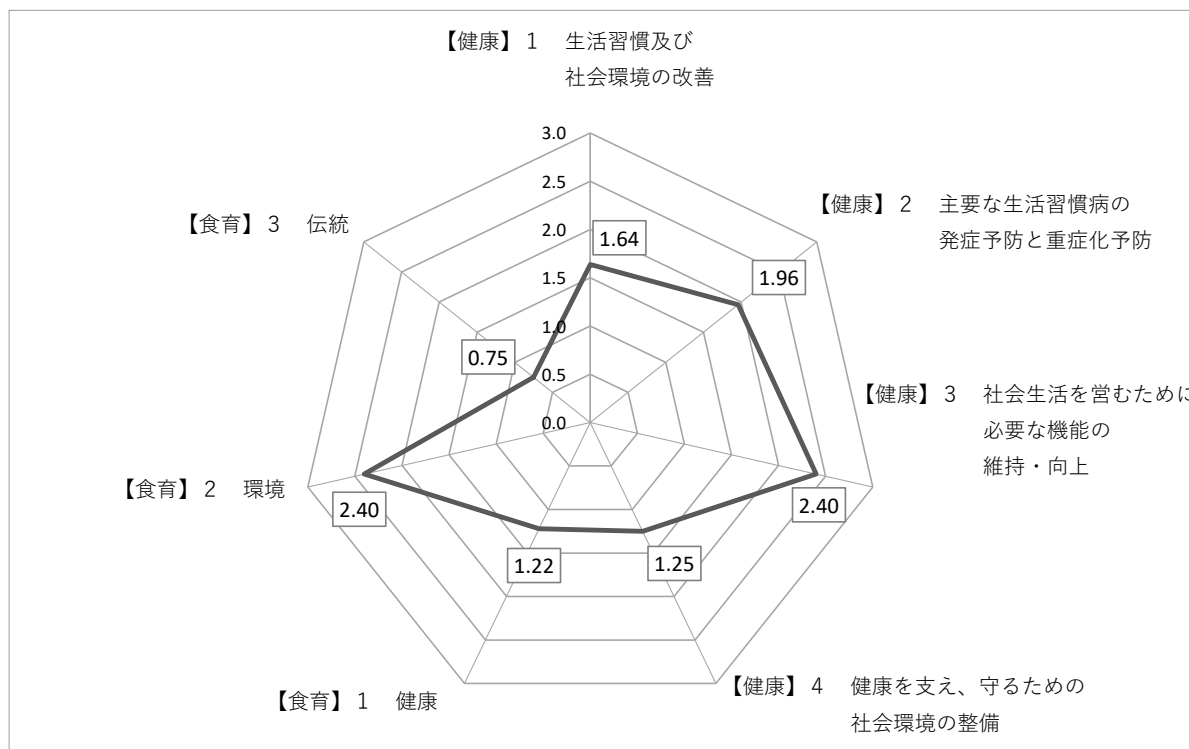
健康おおつ21（第2次計画）及び第3次大津市食育推進計画における評価指標の達成状況については、以下のようになっています。目標に達したものは107項目のうち31項目（29.0%）、目標に達していないが改善傾向にあるものは33項目（30.8%）、悪化したものは23項目（21.5%）となっています。

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	8	20	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		31	33	14	23	6	107
		29.0%	30.8%	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）及び第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。

最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」及び「環境」で2.4点、最も低いものは「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。

★が付いているものは、目標項目（評価指標）に関する出典を変更したため、第4章の評価指標の現状値と数値が異なります。

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)	C

①生活習慣及び社会環境の改善

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	
食育に関心を持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％以上の人の割合（％） 男性	減少傾向へ	32.8	30.9	A
			脂肪エネルギー比率30％以上の人の割合（％） 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 (H28)	29	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	28.9	A
	20～64歳 女性	27	17.4	22.8	B
	65歳以上 男性	43	32.5	41.9	B
	65歳以上 女性	38	28.1	34.3	B

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と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

未成年とは策定時（平成 24 年度）の未成年である 20 歳未満のことをいう（この章については同様）

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
定期的に歯科検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と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の増加や妊娠中に飲酒している人の割合、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、女性や20歳未満の人への飲酒に関するアプローチが必要です。

喫煙について、20歳以上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病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 (人口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
(この章における年齢調整死亡率の基準人口は、昭和60年モデル人口)

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 (人口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 (R3)	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 (R3)	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。高血圧は脳血管疾患や心疾患、認知症をはじめとする様々な健康問題につながるおそれがあります。特定健康診査・特定保健指導の実施率についても、増加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（慢性閉塞性肺疾患）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】

自殺者数はやや減少傾向で推移していましたが、令和元年以降は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つけ、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、ＱＯＬ（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	28 (H28)	29	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できるよう、健康推進連絡協議会をはじ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、ＱＯＬ（生活の質）向上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の感染拡大の影響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、市民が自然に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 農水産物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回	8.4回 ★	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及び主食、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たり、専任の栄養教諭等が農林水産業や環境、食文化などの食育を進めたりしています。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となっています。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はなく、社会構造の変化や高齢化の進行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。