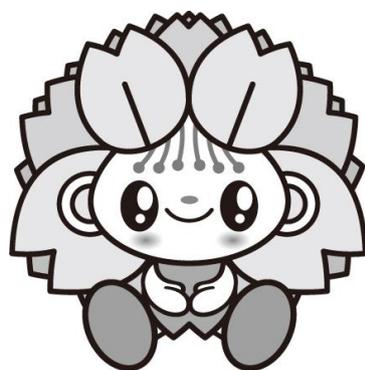


資料編



1 第2次計画の評価指標と市民の健康状態

(1) 第2次計画の評価指標の進捗

【評価方法】

策定時(変更の場合は中間評価時)との比較

達成・改善

変化なし

悪化

基本目標1～ライフステージに応じた身体の健康づくり～

【生活習慣】

No.	分野	指標	年齢等	性別	基準値		R4年度	評価 (基準値との比較)	最終目標 R5年度
1	食生活	朝食を欠食している人の割合	3歳児	男女	H24	2.4%	0.1%	改善	0%
2			小学6年生	男女	H24	1.9%	6.3%	悪化	0%
3			中学3年生	男女	H24	4.9%	6.3%	悪化	0%
4			40～74歳	男女	H29	16.6%	18.2%	悪化	8%
5	運動	運動を習慣的に行っている人の割合 (1日30分以上かつ週に2日以上)	40～74歳	男女	H29	33.3%	31.7%	悪化	48%
6		日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	40～74歳	男女	H29	45.8%	44.9%	悪化	50%
7	休養	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	40～74歳	男女	H29	27.8%	29.6%	悪化	15%
8	喫煙	喫煙している人の割合	妊婦	女性	H23	1.0%	0.7%	改善	0%
9			40～74歳	男女	H29	22.0%	21.6%	改善	12%
10	飲酒	飲酒している人の割合	妊婦	女性	H29	0.2%	0.0%	達成	0%
11		過度な飲酒 をしている人の割合	40～74歳	男性	H29	15.2%	13.3%	改善	13%
12				女性	H29	8.2%	9.6%	悪化	6.4%

【生活習慣病】

No.	分野	指標	年齢等	性別	基準値		R4年度	評価 (基準値との比較)	最終目標 R5年度	
13	がん	検診受診率	40歳以上	男女	H23	胃がん	16.1%	17.2%	改善	50%
14						肺がん	28.3%	28.4%	変化なし	
15						大腸がん	27.7%	23.1%	悪化	
16						子宮がん	43.8%	38.7%	悪化	
17						乳がん	35.2%	21.6%	悪化	
18		がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	75歳未満	男女	H22	171.3	131 (R2)	改善	減少	

第3次健康おおむら21計画

資料編

No.	分野	指標	年齢等	性別	基準値		R4年度	評価 (基準値との 比較)	最終 目標値 R5年度	
19	循環器 疾患・ 糖尿病 など	低出生体重児の割合	出生児	男女	H23	7.2%	8.7%	悪化	減少	
20		肥満の人の割合	カウプ指数 20以上	3歳児	男女	H24	3.3%	0.2%	改善	0%
21			肥満傾向と判断	小学5年生	男女	H24	3.5%	0.5%	改善	0%
22			BMI 25以上	40～74歳	男性	-	31.8%	36.7%	悪化	28%
23					女性	-	21.0%	23.4%	悪化	19%
24		やせの人の割合	BMI 18.5未満	20歳代	妊婦	H24	17.1%	13.4%	改善	12%
25			BMI 20以下	65歳以上	男女	H23	19.1%	17.7%	改善	22%
26		特定健診・保健指導 実施率	健診受診率	40～74歳	男女	H24	34.1%	37.0%	改善	50%
27			保健指導実施率		男女	H24	49.8%	71.9%	達成	70%
28		メタボリックシンドローム の状況	該当者の割合	40～74歳	男女	H29	15.4%	18.0%	悪化	12%
29			予備群者の割合		男女	H29	11.0%	12.4%	悪化	8%
30		高血圧(Ⅱ度以上)の人の割合	40～74歳	男女	H29	5.0%	5.0%	変化なし	5%	
31		脂質異常症の人の割合 (LDLコレステロールが [※] 160mg/dl以上)	40～74歳	男性	H29	10.8%	12.4%	悪化	6.2%	
32				女性	H29	12.5%	12.7%	悪化	8.8%	
33		高血糖(HbA1cが7.0%以上)の人の割合	40～74歳	男女	H30	4.1%	4.9%	悪化	4%	
34		人工透析新規導入者数	全市民	男女	H24	27人	34人	悪化	20人	
35		脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	全市民	男性	H22	134.3	110.2 (R2)	改善	減少	
36				女性	H22	69.2	49.4 (R2)	改善	減少	
37		急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	全市民	男性	H22	45.7	22.6 (R2)	改善	減少	
38				女性	H22	30.0	11.7 (R2)	改善	減少	
39	歯・ 口腔	むし歯のない子どもの割合	3歳児	男女	H24	73.5%	85.5%	改善	90%	
40		フッ化物洗口実施者の割合	小学生	男女	H25	0.0%	97.2%	達成	95%	
41		生徒の一人平均う歯数	中学1年生	男女	H24	0.8本	0.3本	達成	0.5本	
42		喪失歯のない人の割合	40歳代	男女	H29	56.6%	60.7%	改善	75%	
43		自分の歯を24歯以上有する人の割合	60歳代	男女	H29	57.6%	61.1%	改善	70%	
44		自分の歯を20歯以上有する人の割合	80歳代	男女	H29	36.1%	38.0%	改善	50%	

第3次健康おおむら21計画

資料編

基本目標2～ライフステージに応じたこころの健康づくり～

No.	分野	指標	年齢等	性別	基準値		R4年度	評価 (基準値との比較)	最終 目標値 R5年度
45	休養	再掲 睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	40～74歳	男女	H29	27.8%	29.6%	悪化	15%
46	飲酒	再掲 過度な飲酒をしている人の割合	40～74歳	男性	H29	15.2%	13.3%	改善	13%
47				女性	H29	8.2%	9.6%	悪化	6.4%
48	その他	何らかの地域活動をしている高齢者の割合	65歳以上	男女	H23	53.2%	60.8%	改善	80%
49	その他	自殺者数	全市民	男女	H25	23人	13人	達成	16人以下

基本目標3～健康を支え守るための環境づくり～

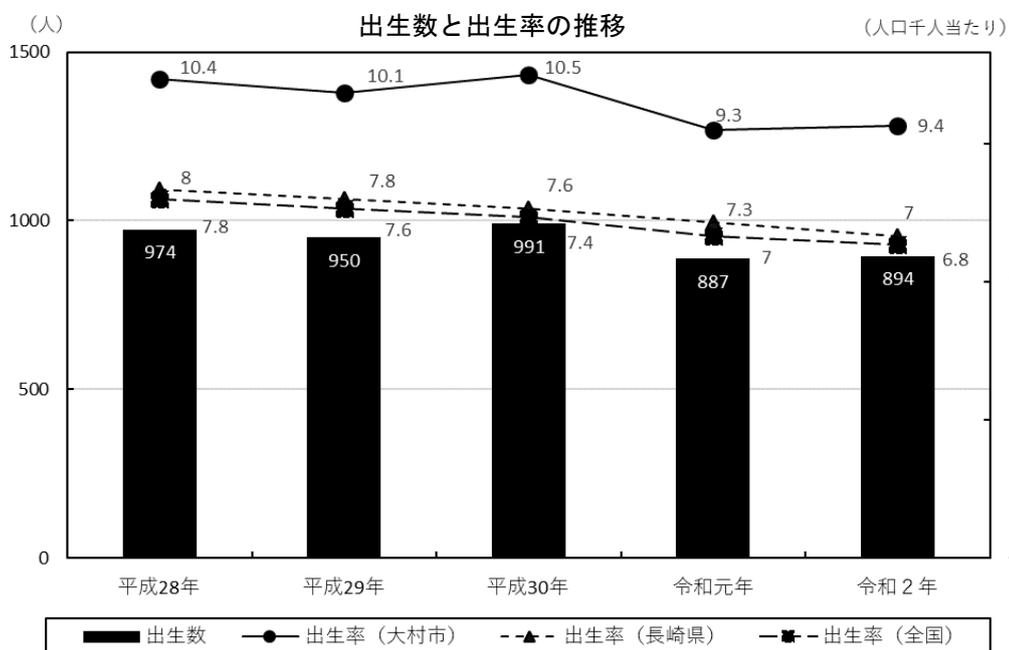
No.	分野	指標	年齢等	性別	基準値		R4年度	評価 (基準値との比較)	最終 目標値 R5年度
50	社会環境	食生活改善推進員数	全市民	男女	H25	205人	119人	悪化	180人
51		食生活改善推進員活動に参加した市民参加者数	全市民	男女	H24	10,921人	21,326人	改善	43,200人
52		健康づくり推進員数	全市民	男女	H24	107人	80人	悪化	120人
53		健康づくり推進員活動に参加した市民参加者数	全市民	男女	H24	8,325人	10,773人	改善	17,300人
54		「健康づくり応援の店」の登録店舗数	-	-	H29	58店	10店	評価不可	58店

※「健康づくり応援の店」登録店舗数R2.8～新登録に変更

(2) 市民の健康状態

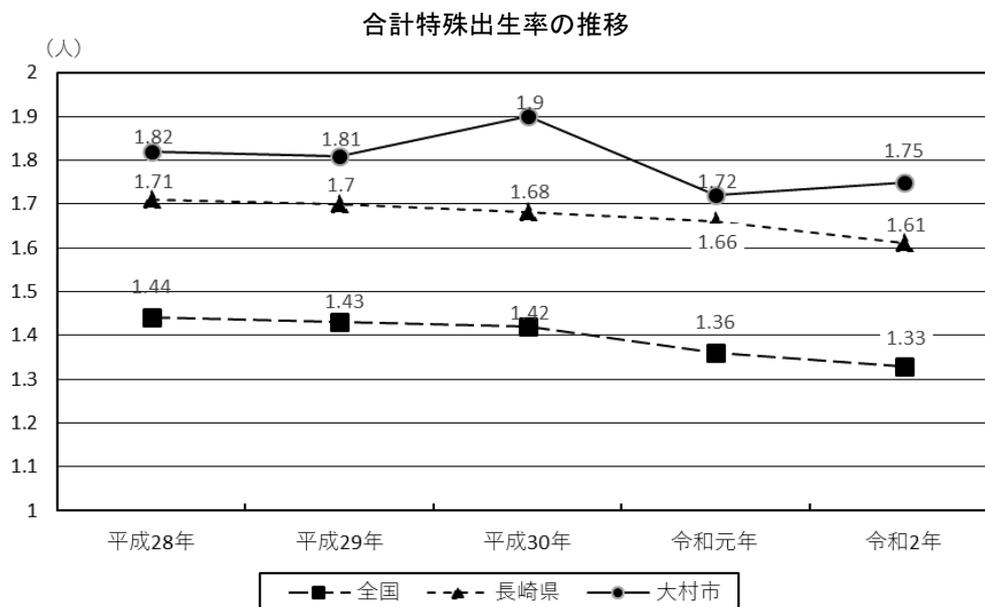
① 出生の状況

全国や長崎県と比べると高い状態で推移しています。



資料：厚生労働省「衛生統計年報」

一人の女性が一生のうちに産む子どもの平均数である合計特殊出生率は、全国や長崎県と比べると高い水準で推移しています。



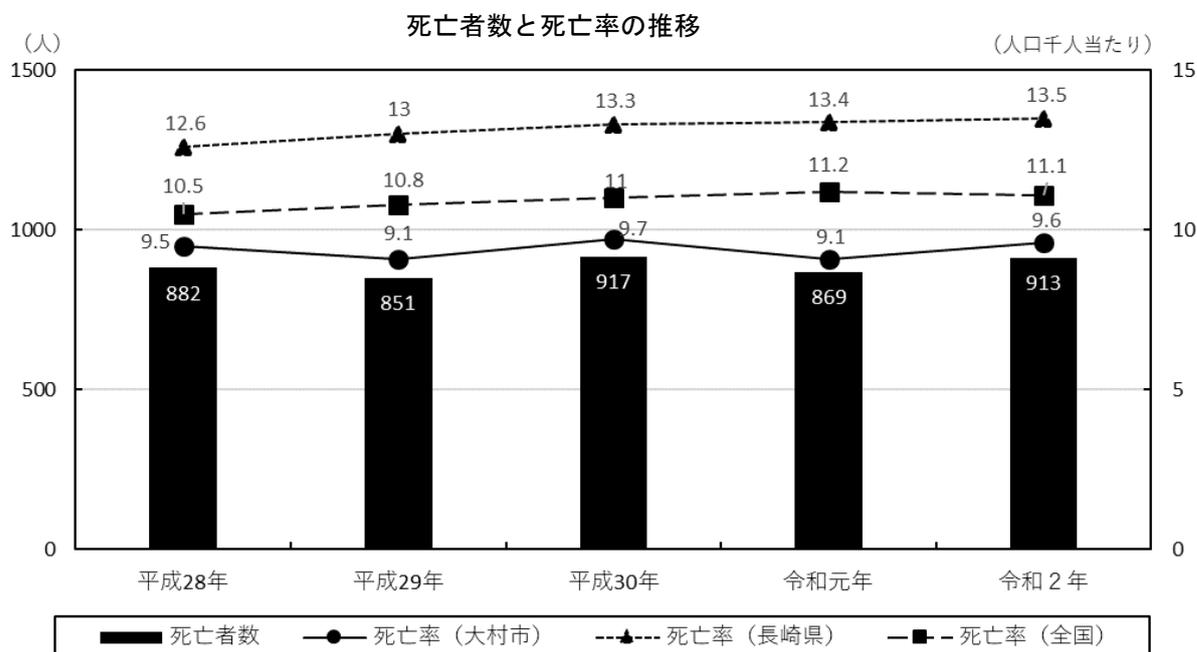
資料：厚生労働省「衛生統計年報」

第3次健康おおむら21計画

資料編

② 死亡の状況

年間死亡者数は900人前後であり、死亡率は全国や長崎県に比べると低い状況で推移しています。



資料：厚生労働省「衛生統計年報」

主要死因の死亡率について、悪性新生物（がん）が高く、次いで心疾患が高い状況です。

主要死因の変化

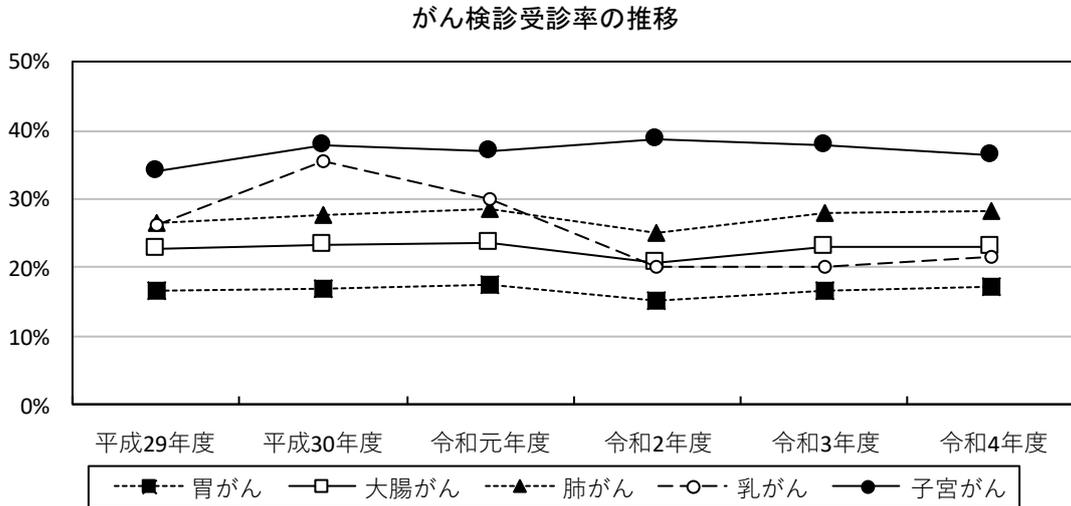
(人口10万対死亡率)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
1位	悪性新生物 254.2	悪性新生物 266.4	悪性新生物 259.4	悪性新生物 256.7	悪性新生物 258.9
2位	心疾患 93.3	老衰 89.5	心疾患 113.3	心疾患 117.8	心疾患 118.5
3位	肺炎 82.6	心疾患 74.6	老衰 83.6	老衰 86.3	老衰 94.3
4位	脳血管疾患 74.0	肺炎 73.5	肺炎 75.2	肺炎 56.8	脳血管疾患 73.4
5位	老衰 69.7	脳血管疾患 43.7	脳血管疾患 67.8	脳血管疾患 53.6	肺炎 44.0

資料：厚生労働省「衛生統計年報」

③ がん検診受診率

本市が実施しているがん検診の受診率については、最も高い子宮がん検診が約40%、最も低い胃がん検診は約15%で推移しています。



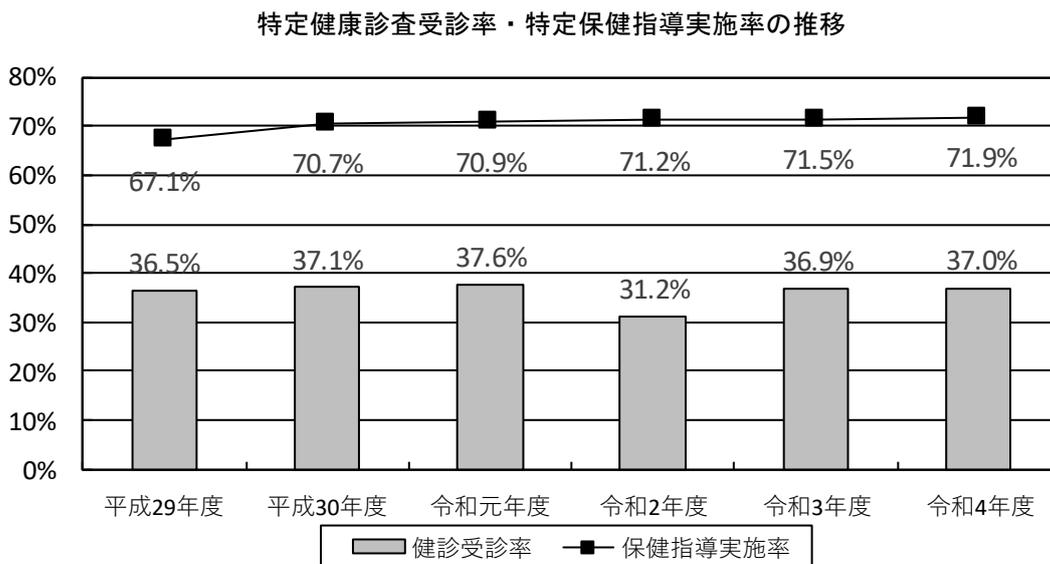
※算定方法：旧算定（H29対象者数で算定）

資料：大村市国保けんこう課

④ 特定健診

(ア) 大村市国民健康保険における特定健診受診率と特定保健指導実施率

令和2年度は新型コロナウイルスの影響により健診受診率が低下しましたが、その後は回復しています。

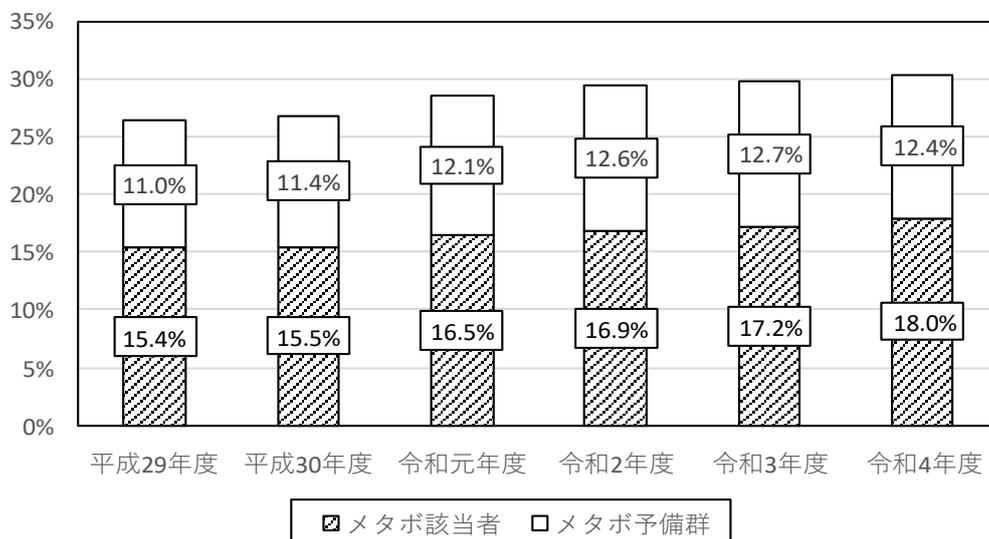


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」

(イ) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は年々増加しています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

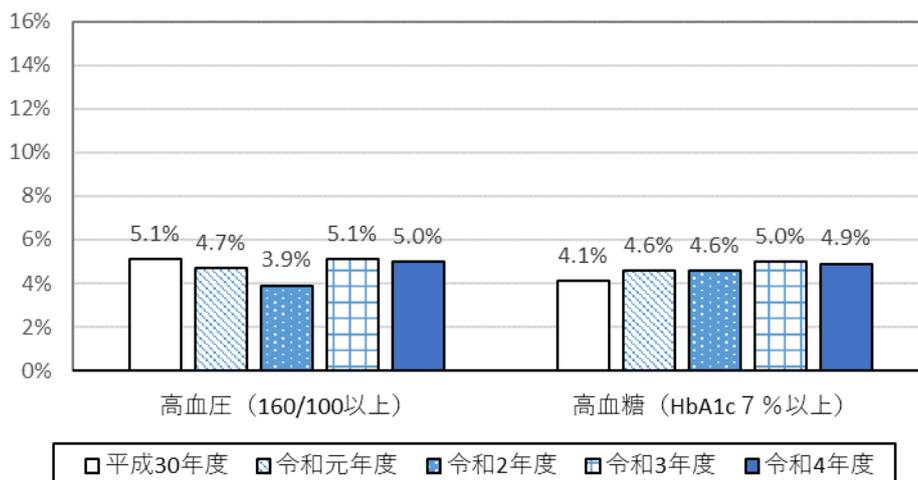


資料：大村市「国民健康保険・協会けんぽ特定健康診査結果」

(ウ) 有所見者の状況

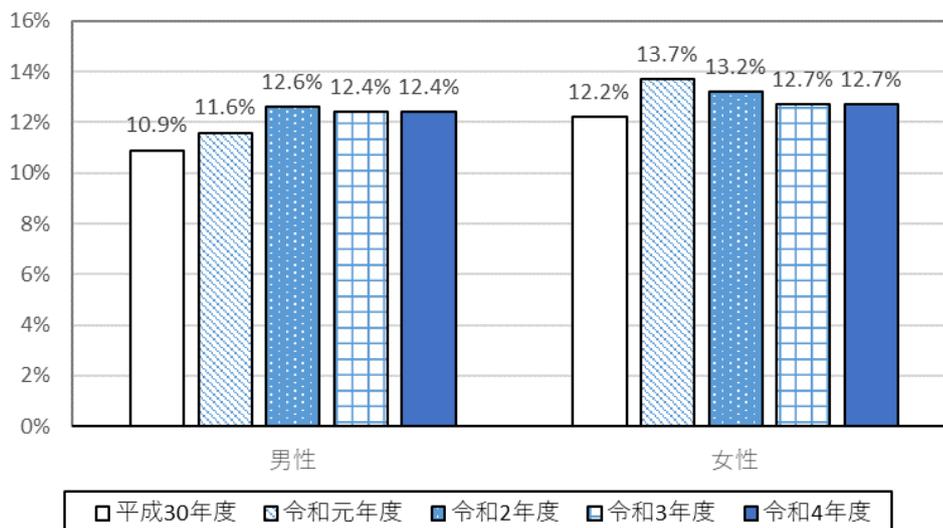
脳血管疾患、心疾患などの危険因子である高血圧、高血糖、LDL コレステロールの有所見の割合は横ばいです。

高血圧（160/100以上）と高血糖（HbA1c7%以上）の推移



資料：大村市「国民健康保険・協会けんぽ特定健康診査結果」

高LDLコレステロール（160 mg/dl 以上）の推移



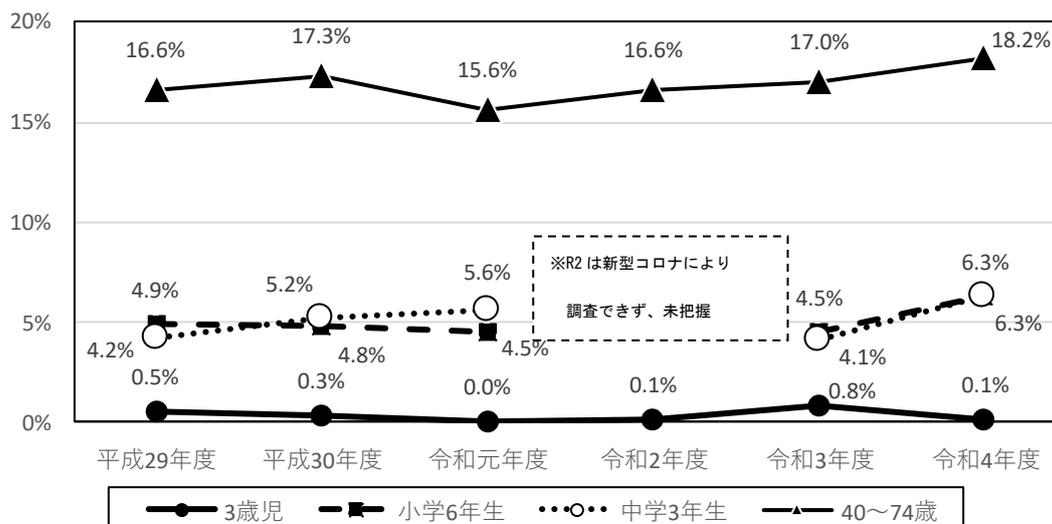
資料：大村市「国民健康保険・協会けんぽ特定健康診査結果」

⑤ 食生活（朝食欠食）

年齢が上がるにつれ、朝食を食べない人が増えています。

特に、40代以降の朝食欠食率が増加しています。

朝食の欠食率

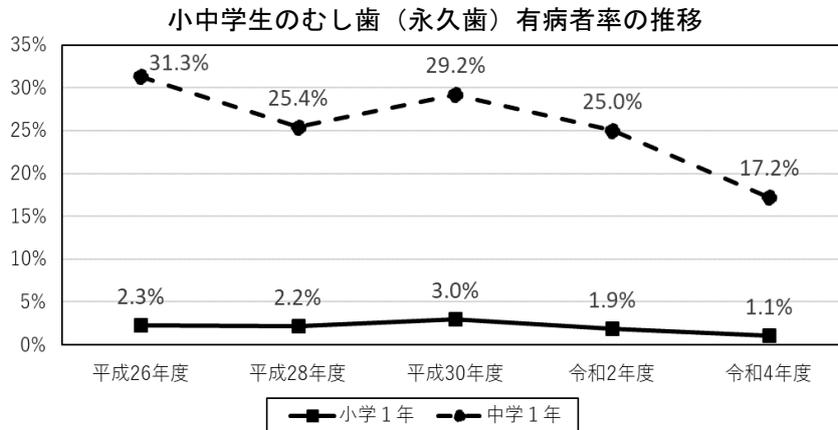


資料：大村市【3歳児】3歳児健診結果、【小学6年生、中学3年生】全国学力・学習調査

【40~74歳】大村市国民健康保険・協会けんぽ特定健康診査結果

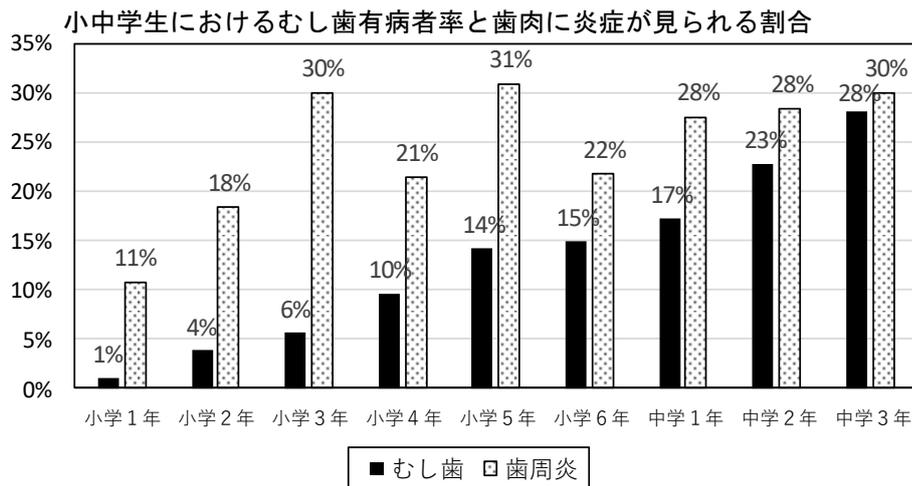
⑥ 歯・口腔

小中学生のむし歯の有病率は年々減少しています。



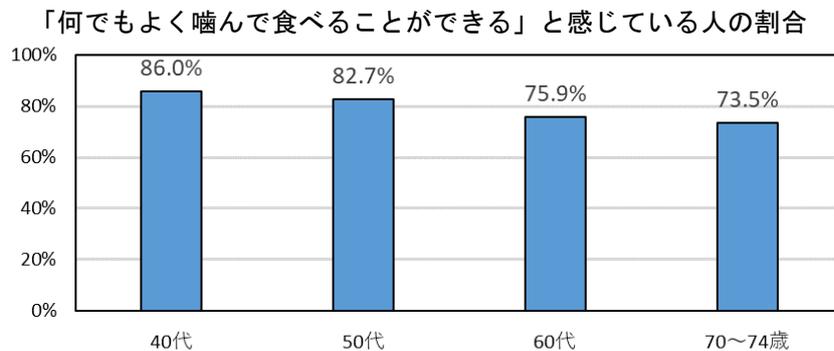
資料：大村東彼歯科医師会「口腔健康度実態調査報告書」

小中学生の歯肉に炎症がみられる割合は、むし歯有病率よりも高い状況です。



資料：大村東彼歯科医師会「口腔健康度実態調査報告書」

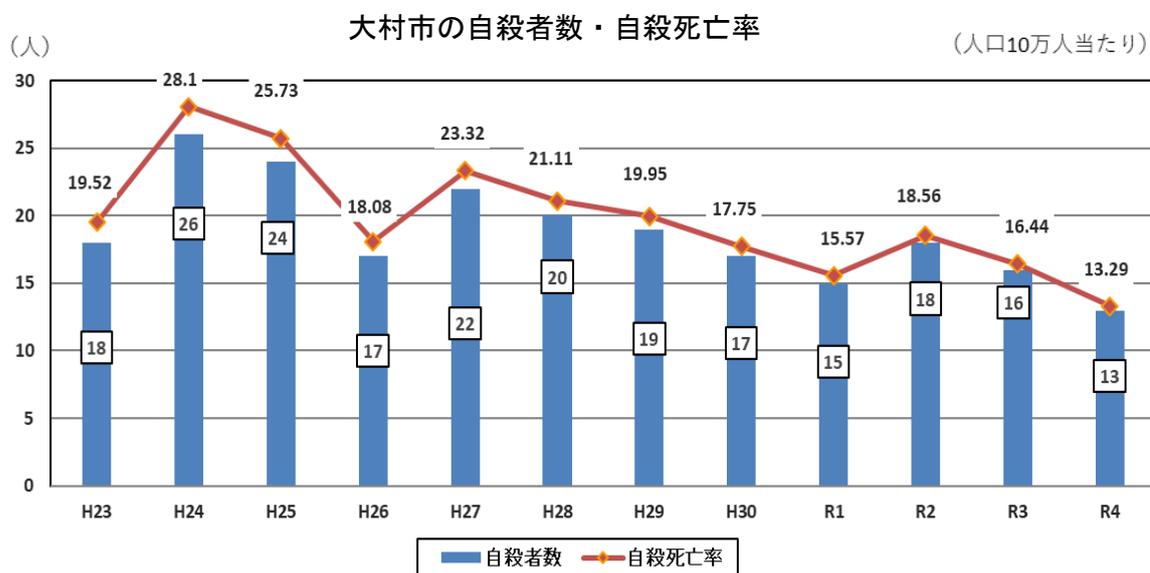
よく噛んで食べることができる人の割合は、加齢に伴い低下しています。



資料：大村市「国民健康保険特定健康診査 質問票結果」

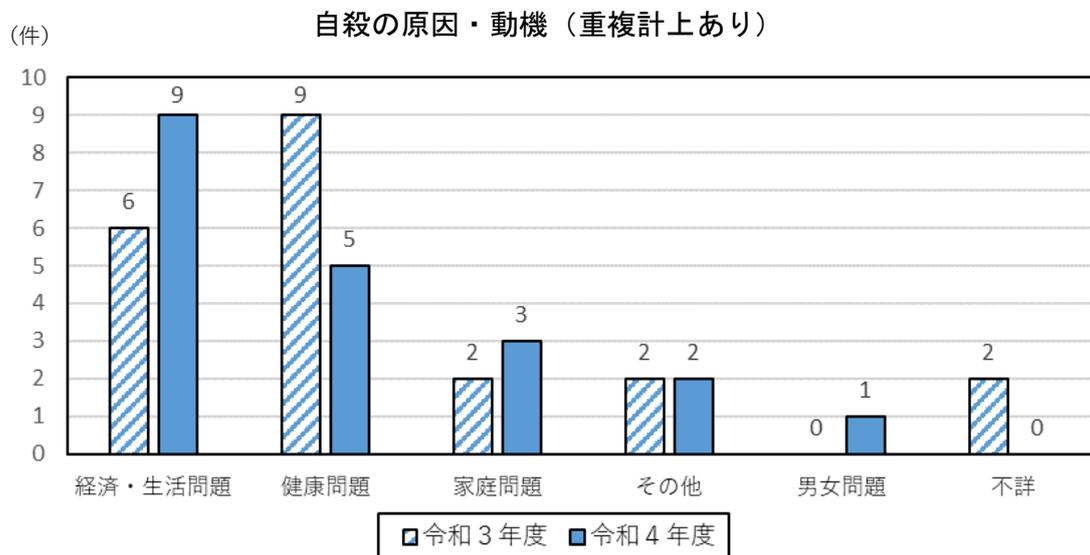
⑦自殺に関すること

自殺による死亡者は年々減少傾向です。



資料：厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

自殺の原因・動機は経済・生活問題や健康問題が多い状況です。



資料：厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

2 大村市健康づくり推進協議会設置要綱

昭和58年5月9日告示第36号

(設置)

第1条 市民の健康増進、疾病予防等の健康づくりの施策を推進するため、大村市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について、審議及び助言を行う。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）に関すること。
- (2) 健康診査、保健指導、健康教育、健康相談その他市民の健康づくりのための具体的な方策に関すること。

(組織及び委員)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の機関等を代表する者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 長崎県県央保健所
- (2) 大村市医師会
- (3) 大村東彼歯科医師会
- (4) 大村東彼薬剤師会
- (5) 長崎県栄養士会大村支部
- (6) 全国健康保険協会長崎支部
- (7) 大村市農林漁業関係団体
- (8) 大村市商工業関係団体
- (9) 大村市町内会長会連合会
- (10) 大村市老人クラブ連合会
- (11) 大村市PTA連合会
- (12) 大村市食生活改善推進協議会
- (13) 大村市社会福祉協議会
- (14) 大村市民生委員児童委員協議会連合会
- (15) 大村市介護支援専門員連絡協議会

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

第3次健康おおむら21計画

資料編

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱の日以後最初に開かれる協議会の会議は、市長が招集する。

2 協議会は、会長がその会議の議長となる。

3 協議会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 協議会に、健康増進計画に関する専門の事項を協議するため、専門部会を置く。

2 専門部会の委員（以下「部会員」という。）は、当該専門事項に関して十分な知識又は経験を有する者のうちから、市長が委嘱する。

3 専門部会に部会長を置き、部会員の互選により定める。

4 第4条及び前条の規定は、部会員の任期及び専門部会の会議について準用する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉保健部国保けんこう課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、会長が協議会に諮って定める。

附 則（令和4年6月29日告示第129号の2）

この告示は、公表の日から施行する。

3 大村市健康づくり推進協議会 委員名簿

氏名	機関名	役職
藤田 利枝	長崎県県央保健所	所長
◎石田 一美	大村市医師会	理事
角 徹	大村東彼歯科医師会	副会長
峰 邦彦	大村東彼薬剤師会	常務理事
谷脇 理絵	長崎県栄養士会大村支部	支部長
内田 有津美	全国健康保険協会長崎支部	保健専門職
田中 弘満	長崎県中央農業協同組合	三鈴支店長
園部 泰紀	大村商工会議所	事務局長
阿野 博史	大村市町内会長会連合会	副会長
山下 恵	大村市老人クラブ連合会	理事
馬場 昭一	大村市PTA連合会	会長
田川 美智代	大村市食生活改善推進協議会	会長
○大槻 隆	大村市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長
西浦 福則	大村市民生委員児童委員協議会連合会	南第1民児協会長
上野 桂信	大村市介護支援専門員連絡協議会	会長

◎会長 ○副会長

4 大村市健康づくり庁内推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、総合的かつ効果的な施策を推進するため、大村市健康づくり庁内推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 市民の健康づくりに必要な施策の企画及び立案に関すること。
- (2) 市民の健康づくり施策の進捗管理及び評価に関すること。
- (3) 市民の健康づくりに係る関係機関等と連携強化に関すること。
- (4) その他市民の健康づくりに係る施策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、福祉保健部を所管する副市長をもって充て、委員は別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

3 推進委員会で決定した施策に関し、必要な事務を処理するため推進委員会に幹事会を置き、調査研究を行うため専門部会を置くことができるものとする。

(委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理し、推進委員会の議長となる。

2 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 推進委員会の会議は、委員長が招集する。

(意見の聴取等)

第6条 推進委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(幹事会)

第7条 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織する。

2 幹事長は、福祉保健部長をもって充てる。

3 幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。

4 幹事会の会議は、幹事長が招集し、幹事長がその会議の議長となる。

5 幹事長に事故があるときは、あらかじめ幹事長が指名する幹事がその職務を代理する。

6 幹事会において検討した事項については、その結果を推進委員会に報告しなければならない。

第3次健康おおむら21計画

資料編

(専門部会)

第8条 専門部会は、調査研究の内容に応じ、委員長が指名した部員で組織する。

- 2 専門部会に部長を置く。
- 3 部長は、部員の互選により定める。
- 4 専門部会の会議は、必要に応じ部長が招集し、部長がその会議の議長となる。
- 5 部長に事故があるときは、あらかじめ部長が指名する部員がその職務を代理する。
- 6 専門部会において検討した事項については、その結果を推進委員会及び幹事会に報告しなければならない。

(庶務)

第9条 推進委員会の庶務は、福祉保健部国保けんこう課市民けんこう支援室において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進委員会の運営について必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和5年5月8日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

大村市理事
企画政策部長
総務部長
財政部長
市民環境部長
福祉保健部長
こども未来部長
産業振興部長
都市整備部長
教育次長

別表第2 (第7条関係)

企画政策部企画政策課長
総務部男女いきいき推進課長
財政部財政課長
市民環境部地域げんき課長
福祉保健部福祉総務課長
福祉保健部保護課長
福祉保健部長寿介護課長
福祉保健部地域包括支援センター長
福祉保健部障がい福祉課長
こども未来部こども政策課長
こども未来部こども家庭課長
産業振興部農林水産振興課長
産業振興部商工振興課長
都市整備部都市計画課長
教育委員会学校教育課長
教育委員会社会教育課長

5 計画策定の経過

- (令和5年7月4日) 第1回健康づくり庁内推進委員会 幹事会
・第2次計画評価、計画骨子案の検討
- (令和5年7月19日) 第1回健康づくり庁内推進委員会
・第2次計画評価、計画骨子案の検討
- (令和5年8月22日) 第1回健康づくり推進協議会
・第2次計画評価、計画骨子案の検討
- (令和5年9月26日) 第2回健康づくり庁内推進委員会 幹事会
・第3次計画素案の検討
- (令和5年10月12日) 第2回健康づくり庁内推進委員会
・第3次計画素案の検討
- (令和5年11月14日) 第2回健康づくり推進協議会
・第3次計画素案の検討
- (令和5年12月～令和6年1月)
パブリックコメントの実施
- (令和6年3月) 計画の公表