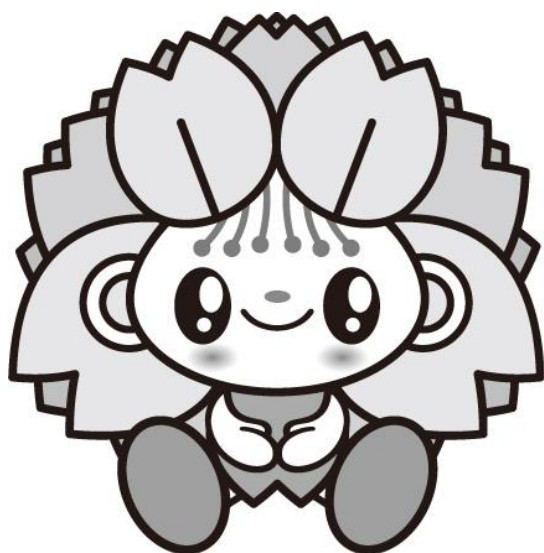


資料編



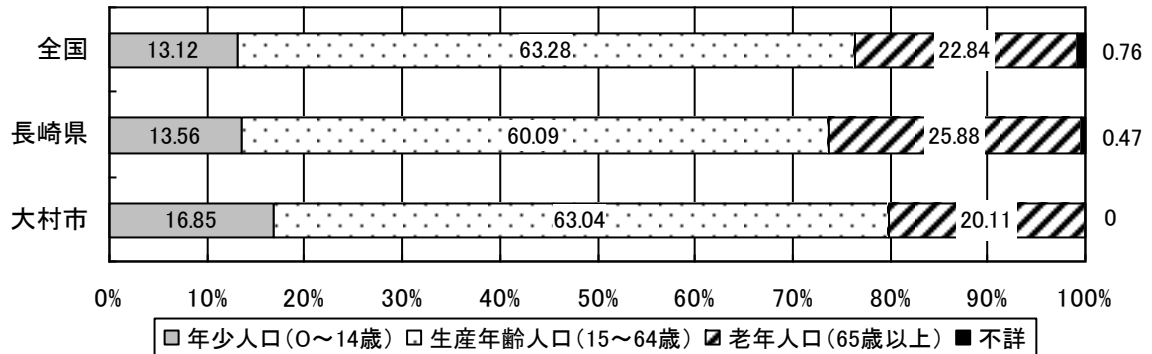
1 市民の健康状態

(1) 全体像

① 人口の年齢構成と推移

人口構成を全国や長崎県と比べると年少人口の割合は高く、老年人口の割合は低い状況です。

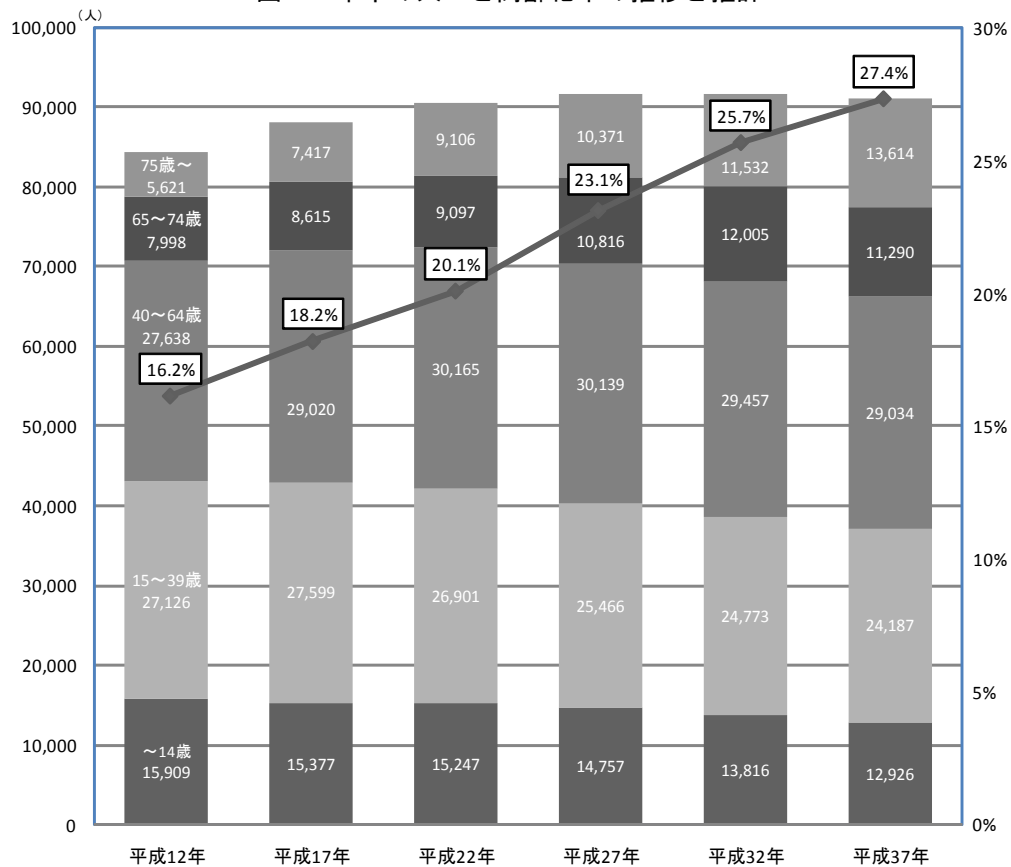
図1 人口構成の比較



資料：総務省「国勢調査」（平成22年）

将来の平成37年までの推計人口については年少人口が減少し、老年人口が増加すると予測されます。

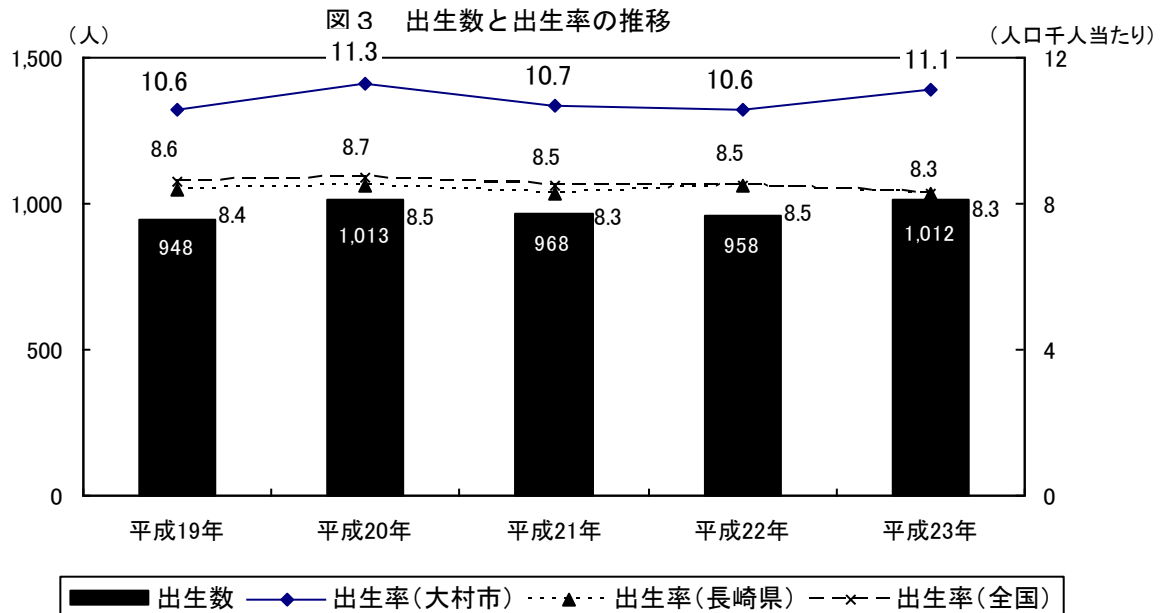
図2 本市の人口と高齢化率の推移と推計



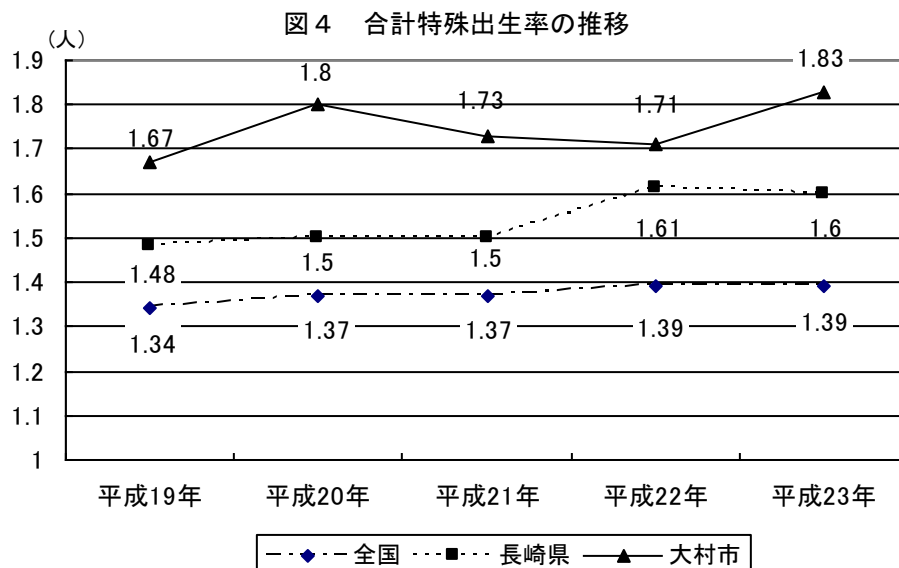
資料：総務省「国勢調査」（平成12年、17年、22年）、
国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」（平成25年3月推計）

② 出生の状況

出生率を全国や長崎県と比べると高い状態で推移しており、年間1,000人前後が出生しています。

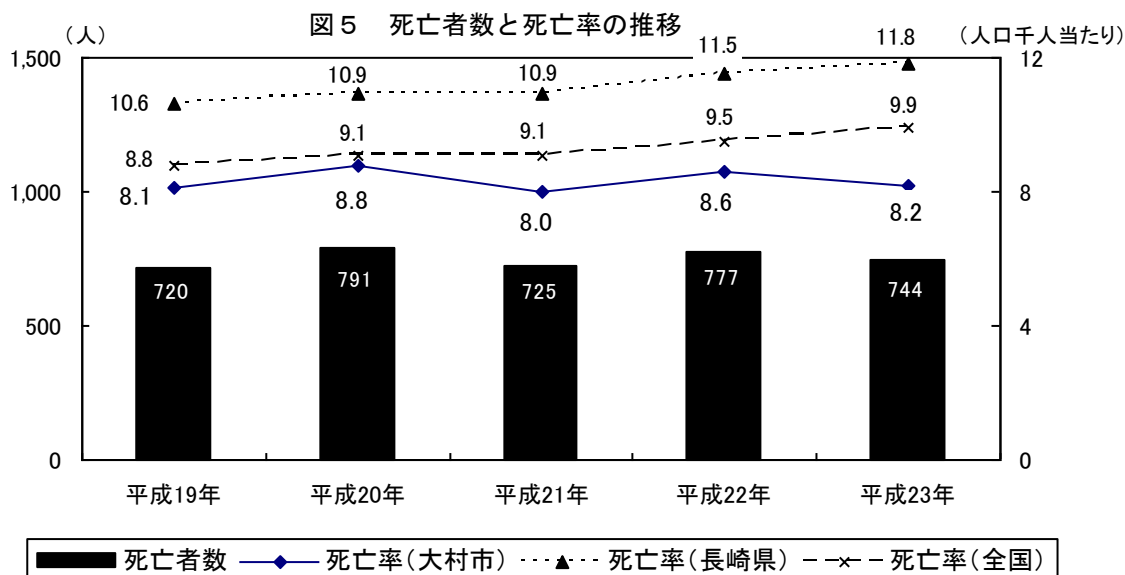


一人の女性が一生のうちに産む子どもの平均数である合計特殊出生率は、全国や長崎県と比べると高い水準で推移しています。



③ 死亡の状況

年間死亡者は750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。



64歳以下の死亡者の割合は、女性が全国や長崎県と比べると高い状況となっています。

表1 早世死亡（64歳以下）者の状況

	全国		長崎県		大村市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	184,547人	14.7%	2,125人	12.8%	107人	14.4%
男性	122,749人	18.7%	1,429人	17.1%	65人	17.2%
女性	61,798人	10.4%	696人	8.4%	42人	11.4%

資料：長崎県「衛生統計年報」（平成23年）

主要死因の死亡率について、心疾患は上昇し悪性新生物（がん）は低下していますが、ともに高い水準で推移しています。脳血管疾患の死亡率は低下傾向です。

表2 主要死因の変化

（人口10万対死亡率）

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
1位	悪性新生物 259.8	悪性新生物 250.9	悪性新生物 270.8	悪性新生物 245.3	悪性新生物 244.6
2位	心疾患 81.8	心疾患 120.4	心疾患 104.3	心疾患 105.0	心疾患 108.6
3位	肺炎 76.2	肺炎 81.4	脳血管疾患 74.4	肺炎 80.6	肺炎 66.9
4位	脳血管疾患 75.0	脳血管疾患 76.9	肺炎 71.0	脳血管疾患 67.4	脳血管疾患 58.1
5位	不慮の事故 24.6	不慮の事故 36.8	老衰 35.5	老衰 59.7	老衰 49.4

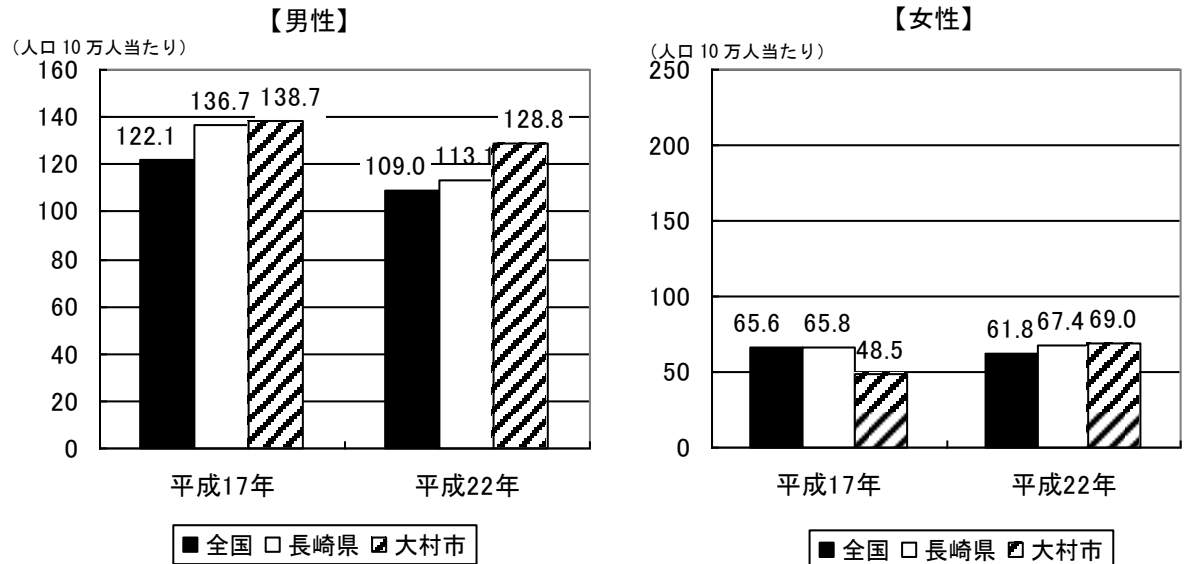
資料：長崎県「衛生統計年報」

第2次健康おおむら21計画

資料編

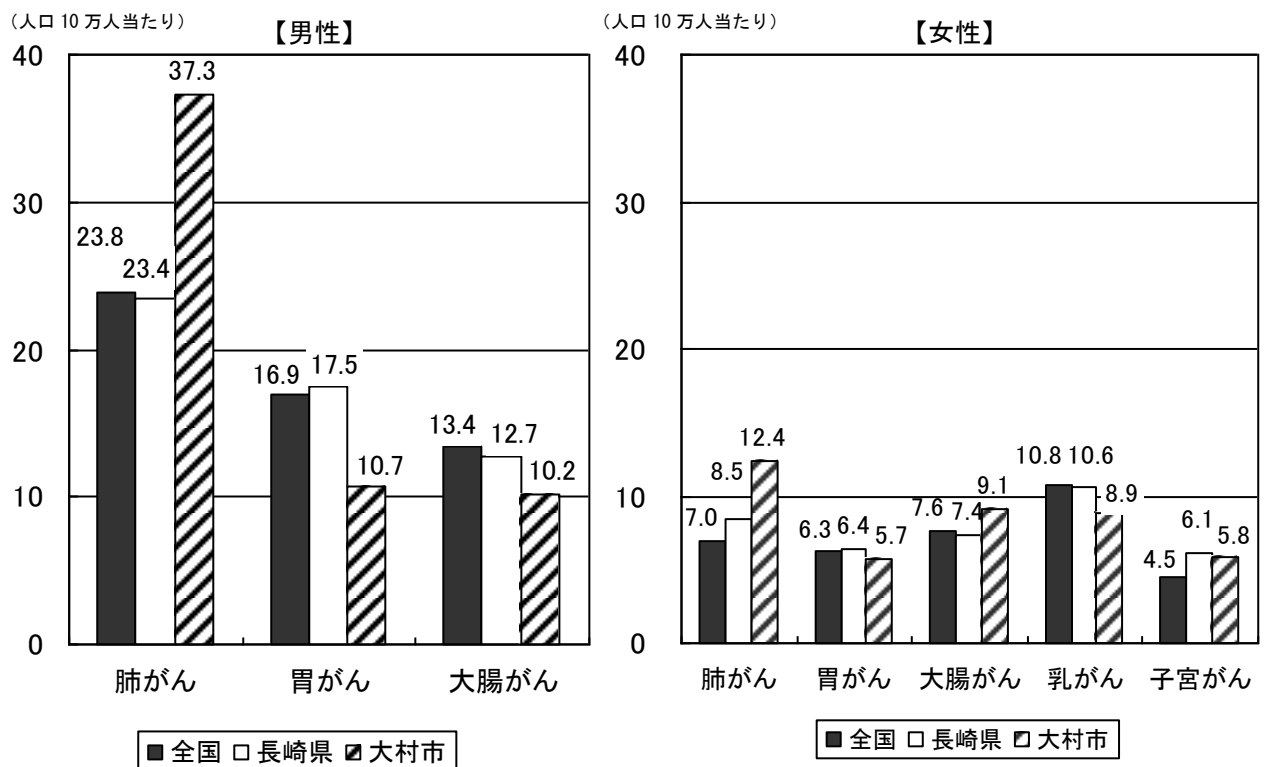
75歳未満のがんの年齢構成を調整した年齢調整死亡率は、男性が女性の約2倍と高くなっています。5年前と比べると男性は低下していますが女性は上昇しており、全国や長崎県よりも高くなっています。

図6 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移



がんの部位別の年齢調整死亡率では、男性女性ともに肺がんが高く、全国や長崎県と比べると高い状況です。また女性は、大腸がんが全国や長崎県よりも高い状況です。

図7 がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率

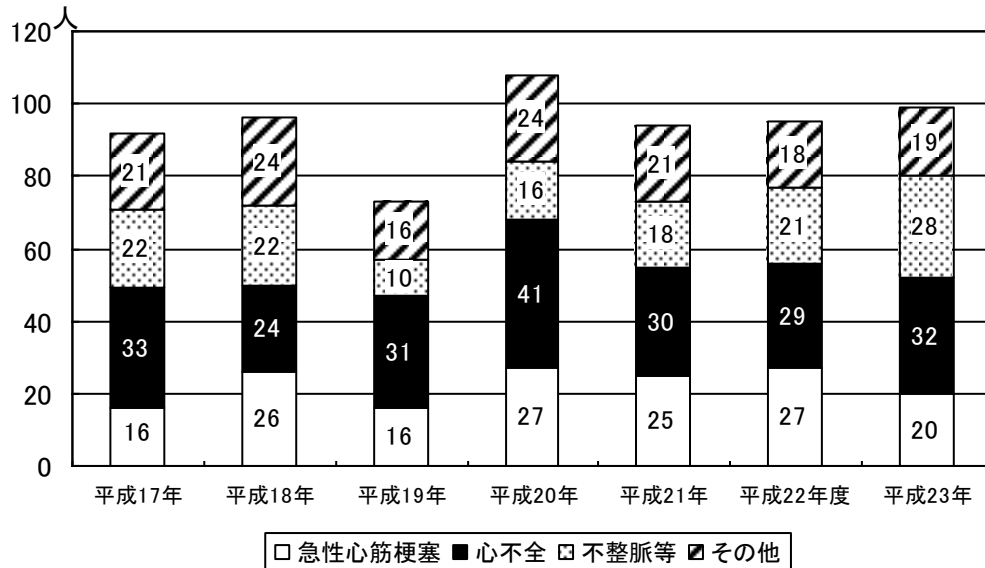


第2次健康おおむら21計画

資料編

心疾患死亡者は、ほぼ横ばいの状態で推移し、原因疾患は様々です。

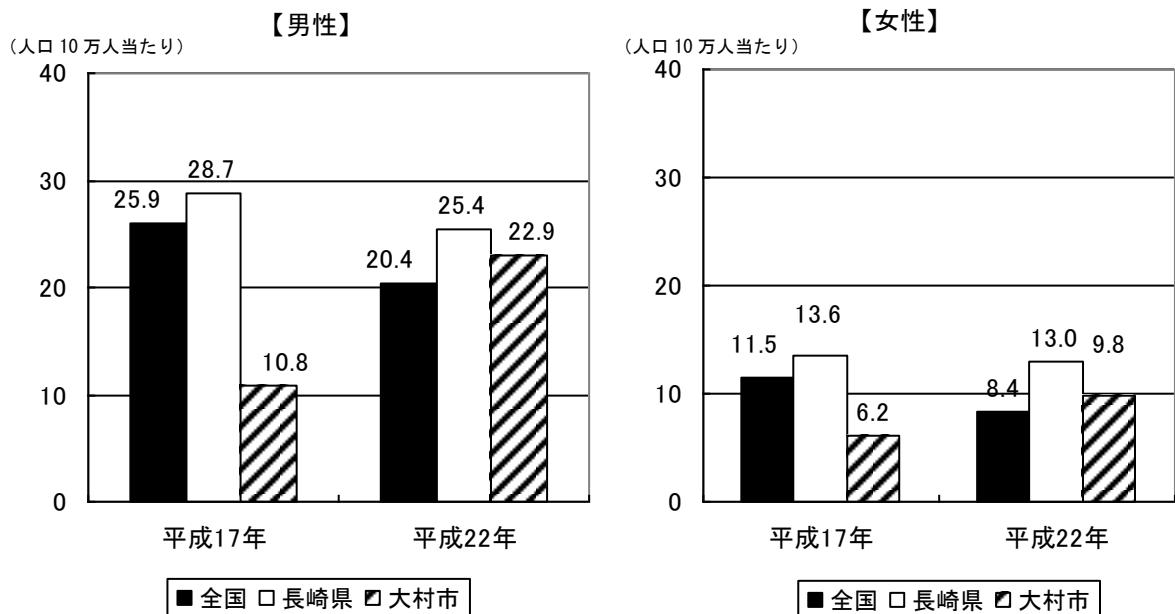
図8 心疾患死亡者の推移



資料：長崎県「衛生統計年報」

虚血性心疾患の代表的な心筋梗塞の年齢調整死亡率は、女性より男性が高い状況です。平成17年度から22年度にかけて全国や長崎県は低下していますが、本市は男性女性ともに上昇しています。

図9 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移



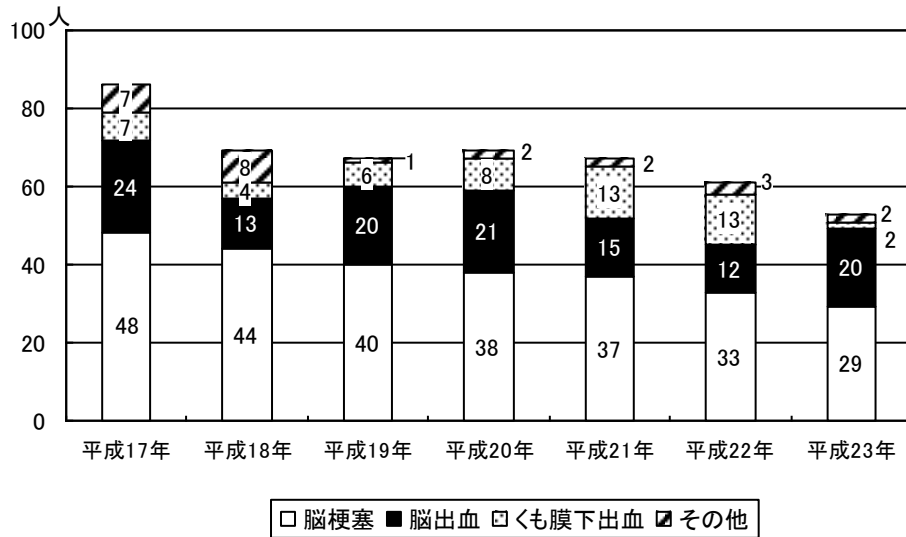
資料：長崎県「衛生統計年報」

第2次健康おおむら21計画

資料編

脳血管疾患死亡者は年々減少しており、原因疾患としては脳梗塞が最も多い状況です。

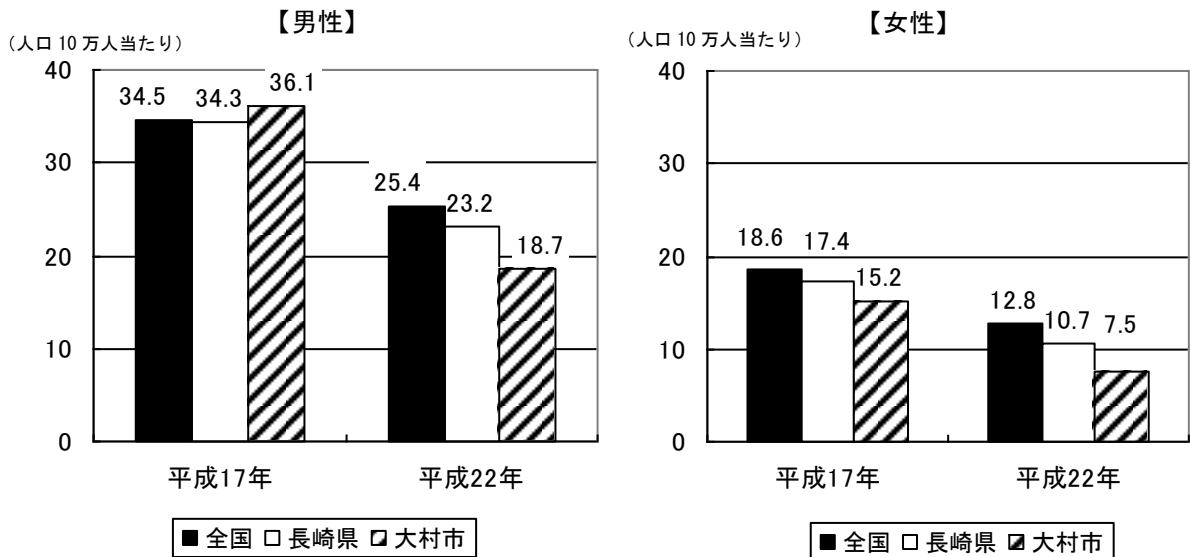
図10 脳血管疾患死亡者の推移



資料：長崎県「衛生統計年報」

脳梗塞の年齢調整死亡率は男性が女性の約2倍と高い状況ですが、男性女性ともに減少し、全国や長崎県と比べると低い状況です。

図11 脳梗塞の年齢調整死亡率の推移



資料：長崎県「衛生統計年報」

④ 要介護者の状況

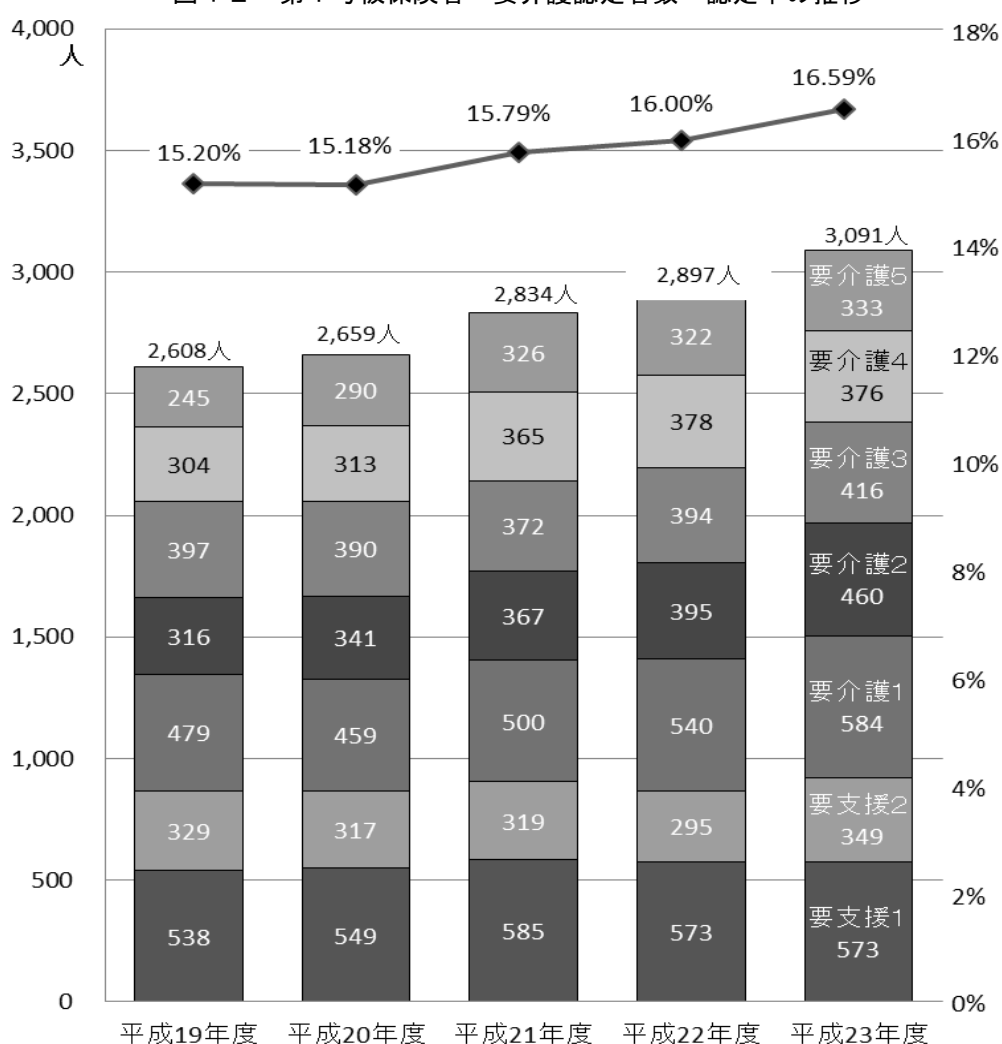
第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は全国や長崎県と比べると低い状況ですが、高齢化が進むにつれ認定者数、認定率ともに増加しています。

表3 第1号被保険者の要介護認定率の状況

	認定率	内 訳	
		軽度 (要支援1～要介護2)	重度 (要介護3～5)
全国	17.3%	62.5%	37.5%
長崎県	22.0%	68.7%	31.3%
大村市	16.6%	63.6%	36.4%

資料：厚生労働省「介護保険事業報告」（平成23年度末現在）

図12 第1号被保険者 要介護認定者数・認定率の推移



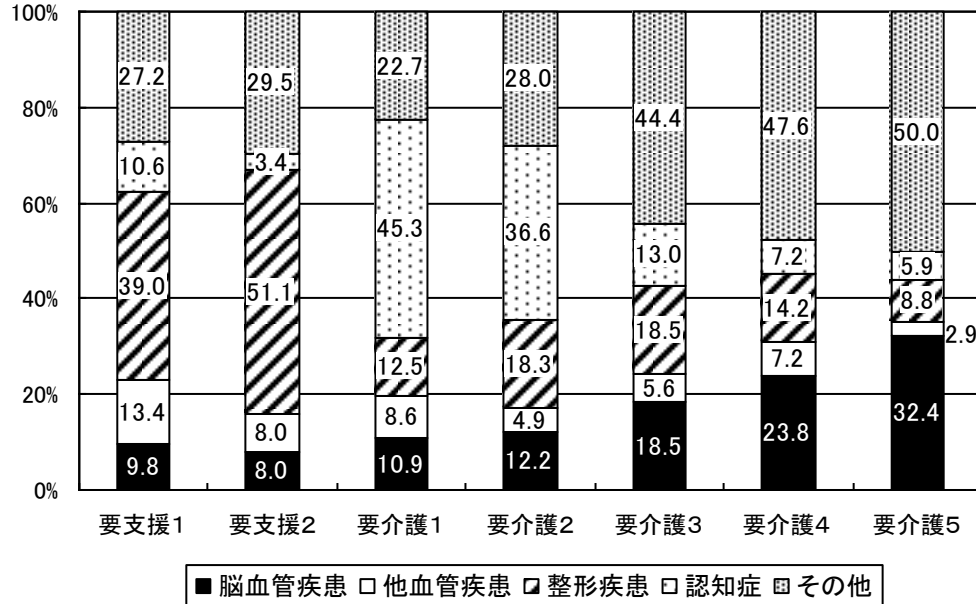
資料：厚生労働省「介護保険事業報告」

第2次健康おおむら21計画

資料編

第1号被保険者の新規申請者の介護度別の原因疾患は、軽度は整形疾患が多く、介護度が高くなるにつれ脳血管疾患が多くなっています。

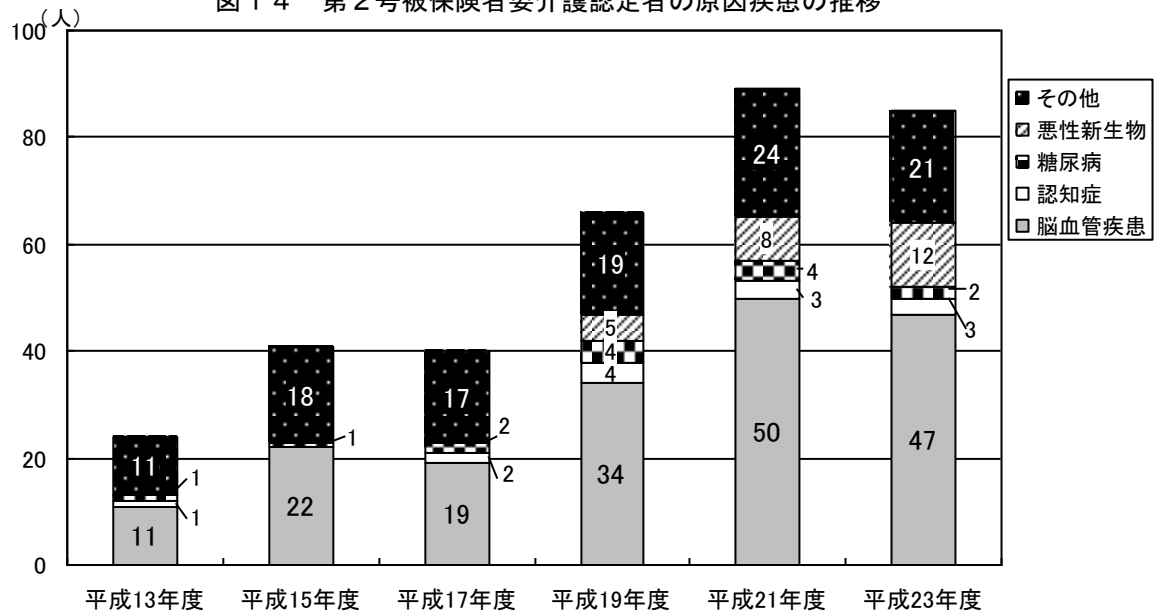
図13 第1号被保険者新規申請者の介護度別原因疾患の状況



資料：大村市「長寿介護課資料」（平成23年度）

第2号被保険者（40歳～64歳）で要介護となった人の原因疾患の約半数は脳血管疾患となっており、年々増加傾向となっています。

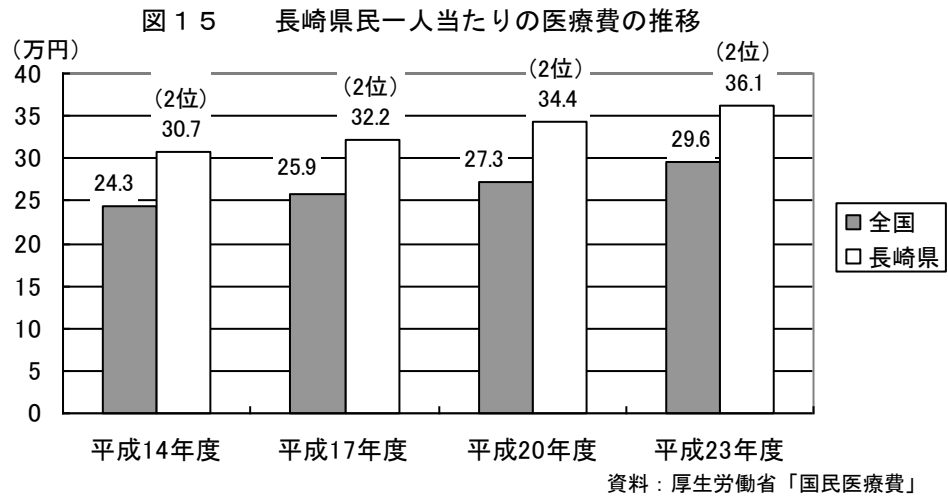
図14 第2号被保険者要介護認定者の原因疾患の推移



資料：大村市「長寿介護課資料」

⑤ 医療費の状況

県民一人当たりの医療費は年々上昇し、全国で第2位と高い状況で推移しています。

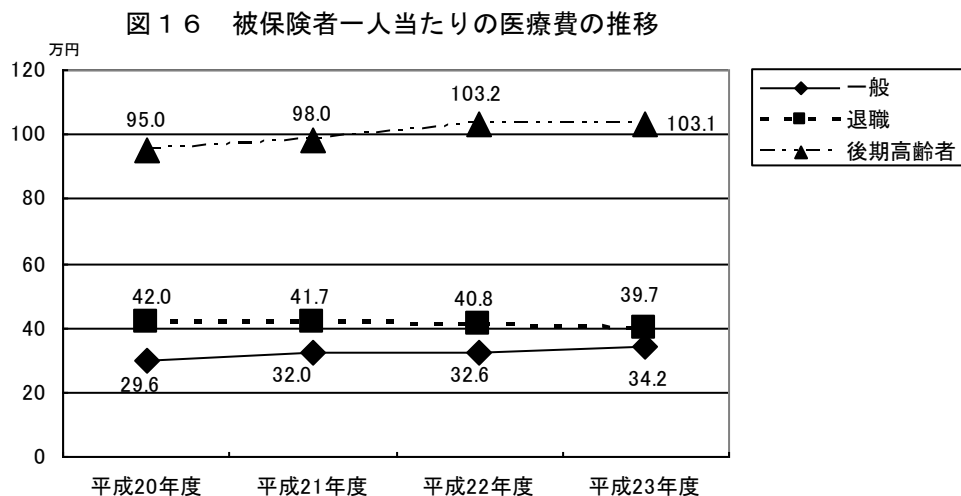


国民健康保険被保険者（国保）医療、後期高齢者医療の一人当たりの医療費は全国と比べると高く、年々増えています。

表4 被保険者一人当たりの医療費の比較

	国保		後期高齢者
	退職	一般	
全国	38.0 万円	30.4 万円	90.8 万円
長崎県	40.0 万円	36.3 万円	106.9 万円
大村市	39.7 万円	34.2 万円	103.1 万円

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業年報」（平成23年度）



第2次健康おおむら21計画

資料編

本市の国民健康保険被保険者の1件当たり200万円以上の医療費がかかった疾患の内訳は約3分の1が循環器疾患で、そのうち虚血性心疾患が多く、1件当たりの平均費用額は約340万円と高額になっています。また、循環器疾患34件の基礎疾患は高血圧が最も多い状況です。

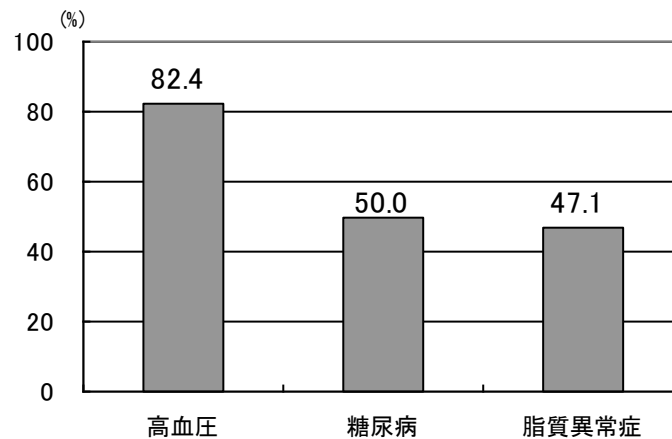
表5 高額（1件当たり200万円以上）レセプトの疾患別内訳

金額	件数	疾患別内訳					
		循環器疾患			悪性 新生物	整形疾患	その他
		虚血性 心疾患	脳血管 疾患	大動脈 疾患等			
500万円～	3			1	2		
400～499万円	6	3		1	2		
300～399万円	23	6	3	2	3	1	8
200～299万円	70	5	10	3	37	10	5
合計	102	14	13	7	44	11	13
1件あたり費用額		約341万円	約260万円	約328万円	約272万円	約228万円	約289万円

資料：大村市「国民けんこう課資料」（平成24年度）



図17 循環器疾患34件の基礎疾患の割合（重複疾患あり）



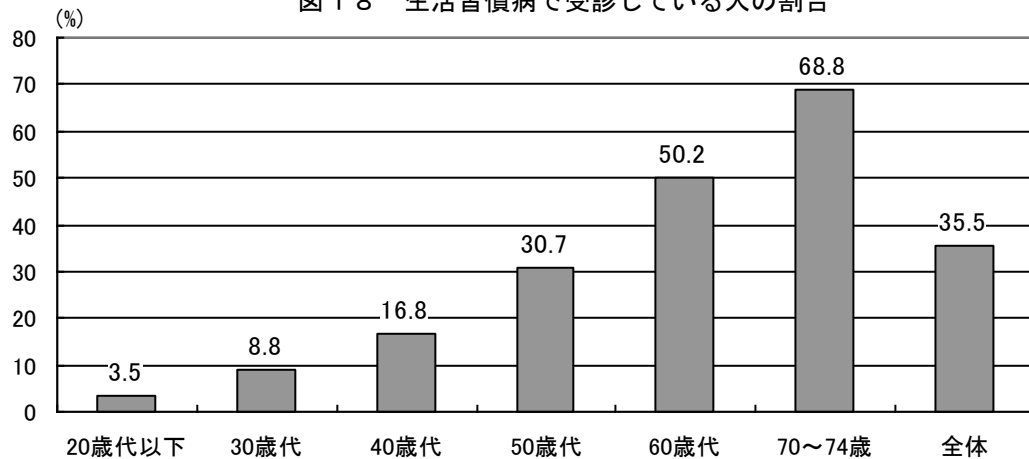
資料：大村市「国民けんこう課資料」（平成24年度）

第2次健康おおむら21計画

資料編

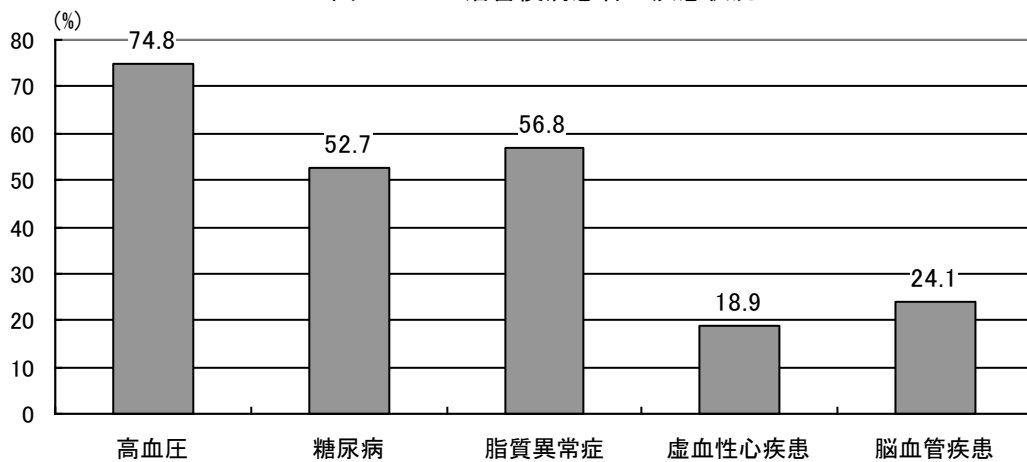
本市の国民健康保険被保険者の平成24年5月の受診者のうち、35.5%は生活習慣病の治療を受けています。また、年代が上がるにつれ生活習慣病の患者は増加し、60歳代の2人に1人は生活習慣病の治療を受けている状況です。最も多い疾患は、高血圧の74.8%となっており、次いで、脂質異常症・糖尿病が多い状況です。

図18 生活習慣病で受診している人の割合



資料：長崎県国保連合会「EcoB システム」（平成24年5月診療分）

図19 生活習慣病患者の疾患状況

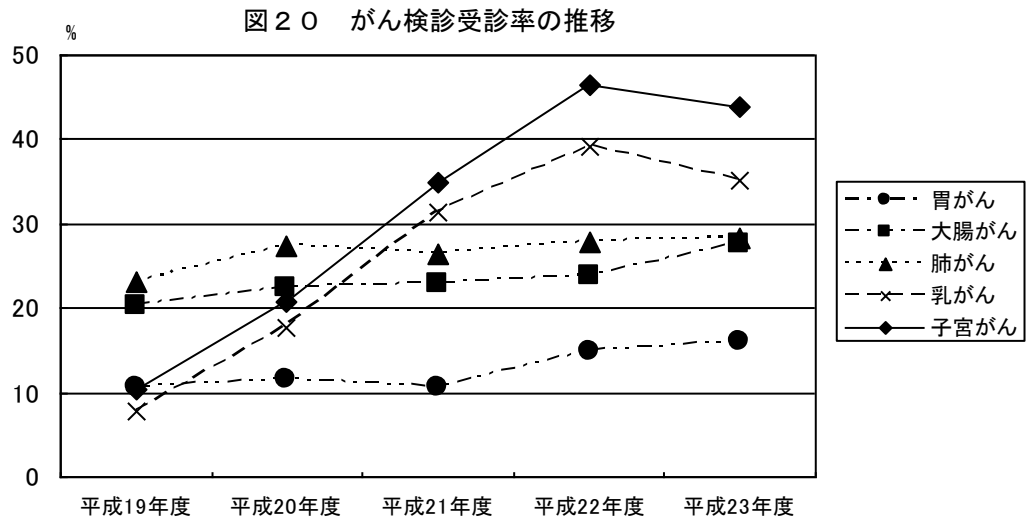


資料：長崎県国保連合会「EcoB システム」（平成24年5月診療分）

(2) 各種健診（検診）結果

① がん検診

本市が実施しているがん検診の受診率はどの部位も年々上昇し、特に乳がん、子宮がんは著しく伸びていましたが、平成23年度は低下しています。



資料：長崎県「がん対策情報システム」

がん検診の受診率はどの部位も男性が低く、精密検査未受診者がすべての検診において見られ、子宮がん、乳がん、大腸がんの割合が高くなっています。

表6 がん検診の受診率と精密検査未受診率の状況

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
受診率	全体	16.1%	27.7%	28.3%	35.2%	43.8%
	男性	13.5%	22.0%	24.0%	—	—
	女性	18.2%	32.4%	32.0%	35.2%	43.8%
精密検査未受診率		1.7%	6.3%	2.6%	4.3%	8.7%

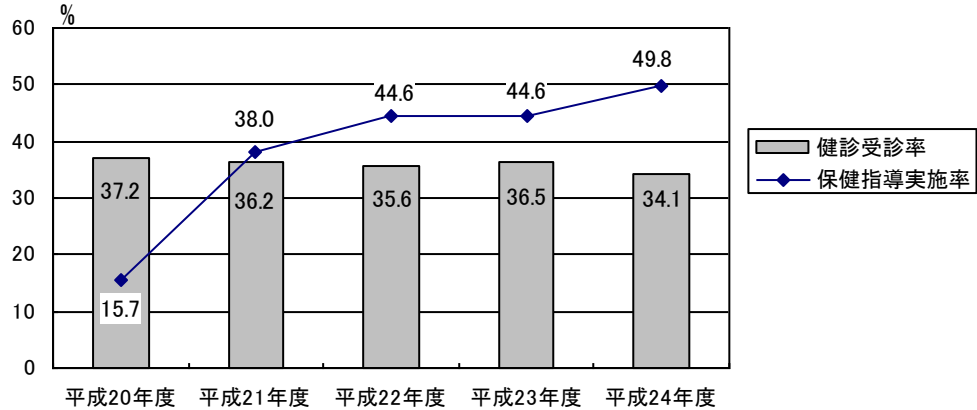
資料：長崎県「がん対策情報システム」（平成23年度）

② 国民健康保険特定健診

(ア) 受診率と保健指導実施率

国民健康保険特定健診の受診率は平成20年度から年々低下していますが、特定保健指導の実施率は上昇しています。

図2-1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

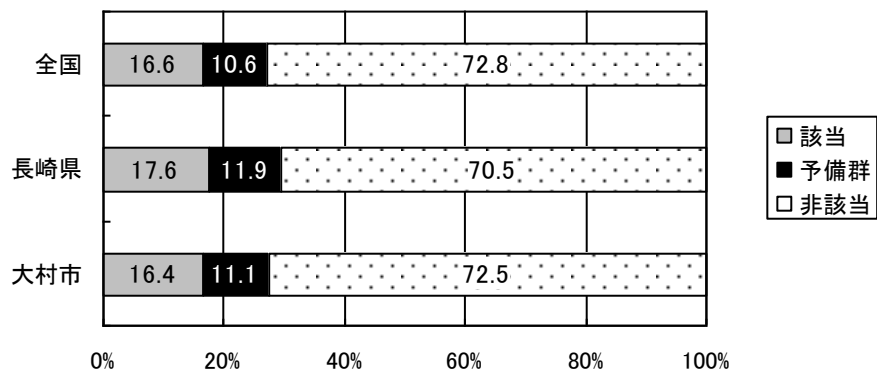


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」

(イ) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドロームの該当者の割合は全国や長崎県と比べると低く、予備群は全国よりも高い状況です。

図2-2 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

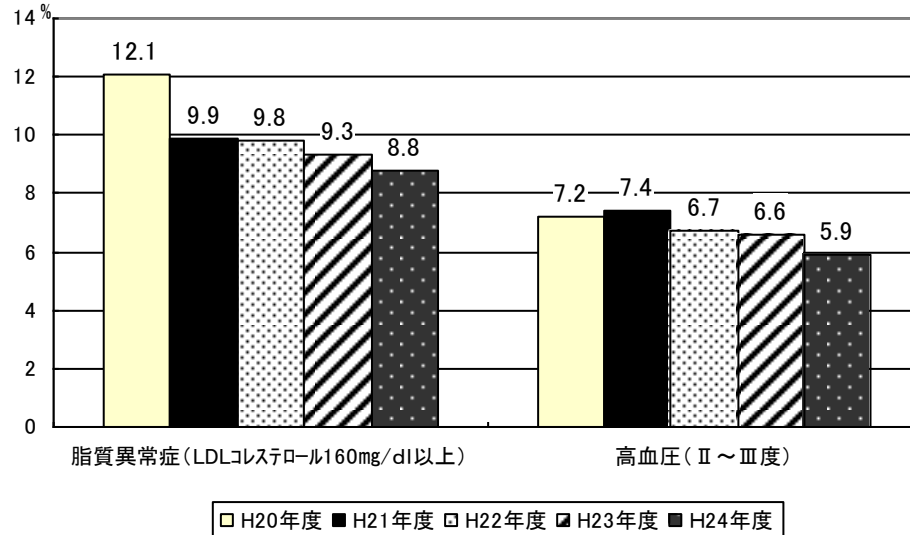


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」(平成24年度)

(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脂質異常症、高血圧の有所見率の推移は、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合、Ⅱ度以上の高血圧の割合はともに年々低下しています。

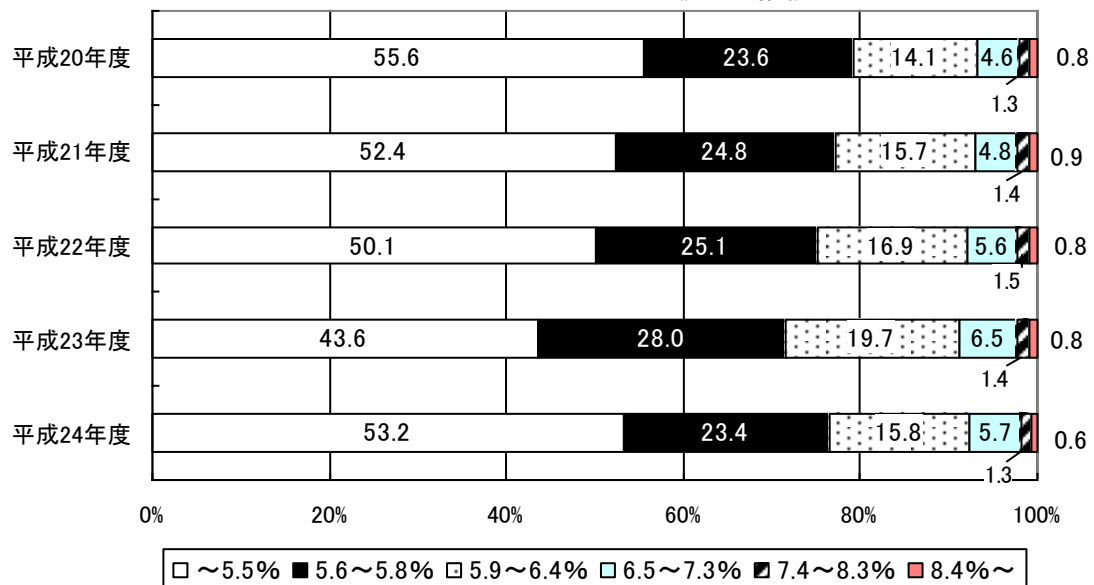
図23 特定健康診査受診者の有所見率の推移



資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」

糖尿病の診断の一つの検査であるHbA1c（NGSP値）は、糖尿病の可能性を否定できない段階（5.9%～6.4%）の人の割合と、糖尿病と診断される（6.5%以上）の人の割合が年々上昇していましたが、平成24年度は正常（5.5%以下）の人の割合が増えています。

図24 HbA1c（NGSP値）の推移



資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」

第2次健康おおむら21計画

資料編

③ 妊婦健康診査

平成23年度の妊婦健康診査で高血糖を指摘された妊婦の割合は13.1%であり、危険因子として妊婦の高年齢と肥満度との関係が考えられます。

表7 妊婦健康診査（第5回目）結果の有所見の状況

	受診者数 (発行数)	高血糖	尿蛋白（+）以上	高血圧
人数	989人	130人	10人	10人
割合		13.1%	1.0%	1.0%



高血糖の危険因子

肥満度		妊婦の年齢
やせ (BMI18未満)	肥満 (BMI25以上)	35歳以上
11人	19人	36人
8.5%	14.6%	27.7%

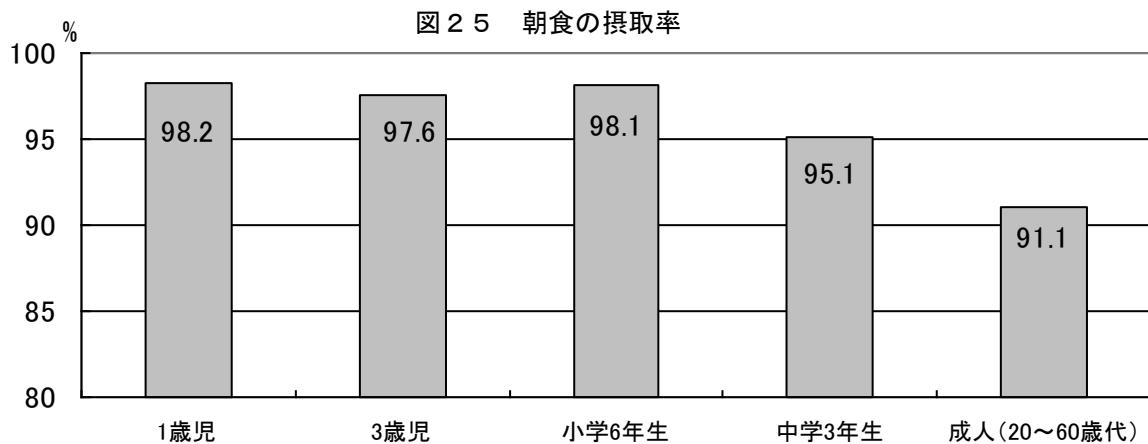
資料：大村市「こども家庭課資料」（平成23年度）

(3) 生活習慣等

① 栄養・食生活

(ア) 朝食の摂取状況

年齢が上がるにつれ、朝食を毎日食べる人の割合が低下しています。



資料：【1歳児、3歳児】大村市「1歳6か月児健診、3歳児健診結果」（平成24年度）
【小学6年生、中学3年生】文部科学省「全国学力・学習状況調査」（平成24年度）
【成人】大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

(イ) 野菜の摂取状況

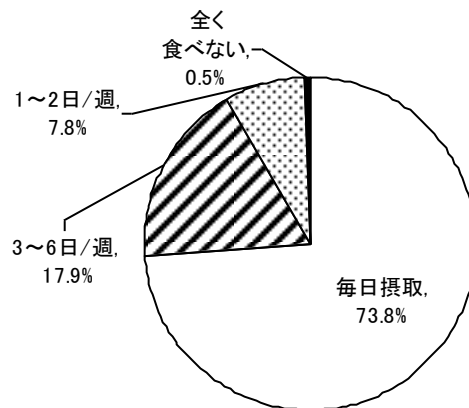
平成18年度から22年度の県民の野菜の平均摂取量は全国と比べると少なく、本市の成人で野菜を毎日摂取していない人の割合は、約20%となっています。

表8 野菜の摂取量

	男性	女性
全国	301.4 g	285.0 g
長崎県	273.9 g (40位)	257.6 g (41位)

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成18～22年度平均）

図26 本市の成人の野菜の摂取頻度

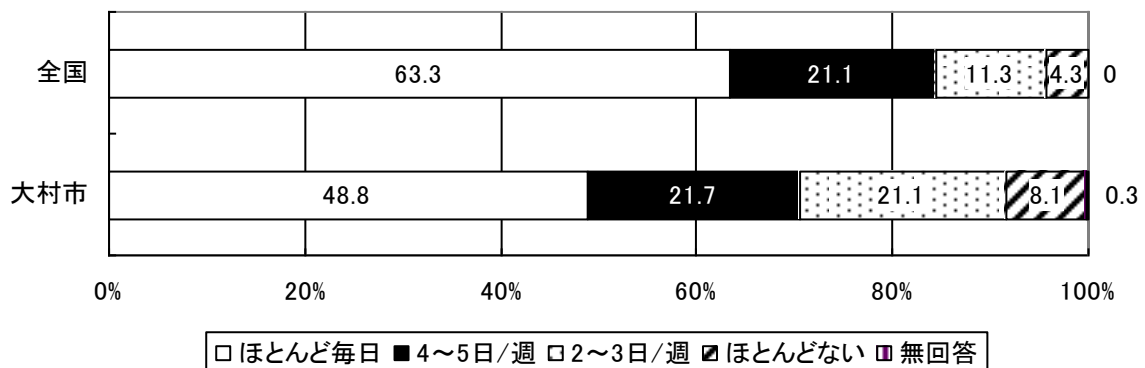


資料：大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

(ウ) 栄養バランスの状況

主食・主菜・副菜をほぼ毎日そろえて食べている人の割合は、全国と比べると低い状況です。

図27 主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度



資料：【全国】内閣府「食育に関する意識調査」（平成24年12月）

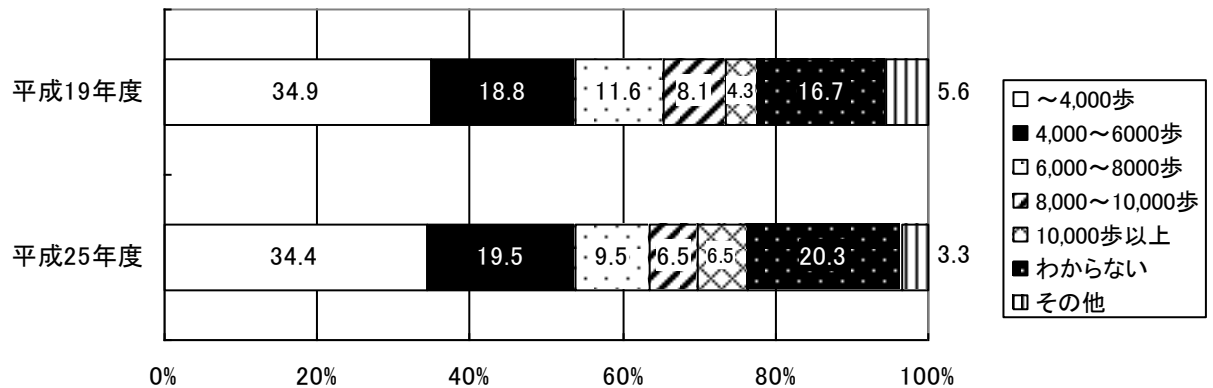
【大村市】大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

② 運動習慣

(ア) 身体活動の状況（1日の平均歩数）

成人の1日の平均歩数が4,000歩未満の人は、約3人に1人の状況で推移しています。

図28 成人の1日の平均歩数の推移

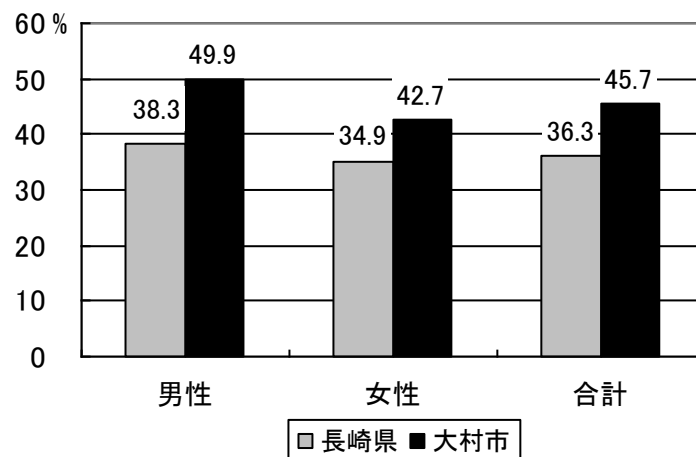


資料：大村市「食育市民アンケート調査」

(イ) 運動習慣の状況

1日に30分以上の運動を定期的に行っている成人の割合は約2人に1人となっており、長崎県と比べ高い状況です。

図29 1日に30分以上の運動を1週間に2日以上、1年以上実施している成人の割合

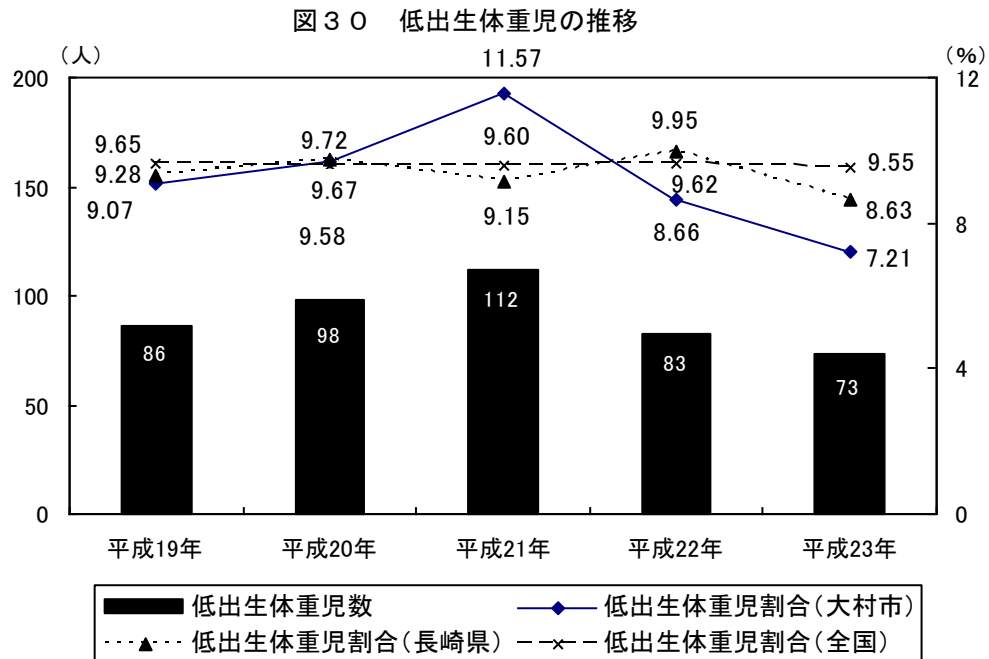


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

③ 適正体重

(ア) 低出生体重児の状況

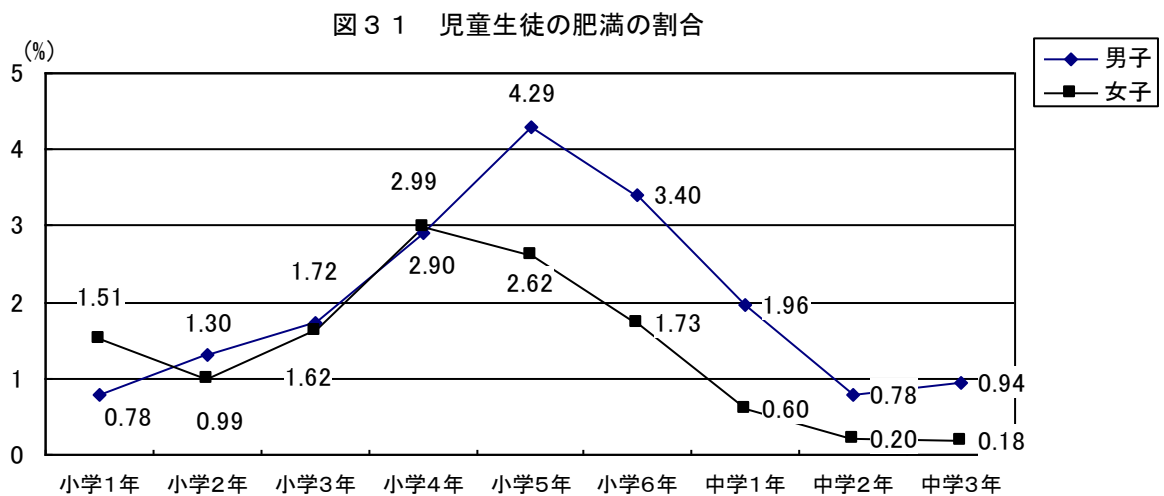
低出生体重児は年間約90人前後で、全出生数に対する割合は全国や長崎県と比べると低い状況です。



資料：長崎県「衛生統計年報」

(イ) 児童生徒の肥満の状況

児童生徒の性別・学年別の肥満の割合は、小学4、5年生をピークに低下しており、女兒よりも男児の割合が高い状況です。



資料：大村市「学校保健調査」(平成24年度)

(ウ) 成人の肥満・やせの状況

20歳代女性のやせの割合は、全国や長崎県と比べると低い状況です。40歳以上の肥満の割合は、男性が女性よりも高くなっています。

図3-2 20歳代女性のやせの割合

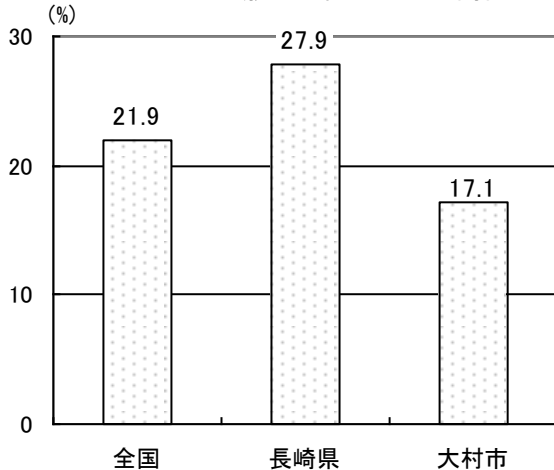
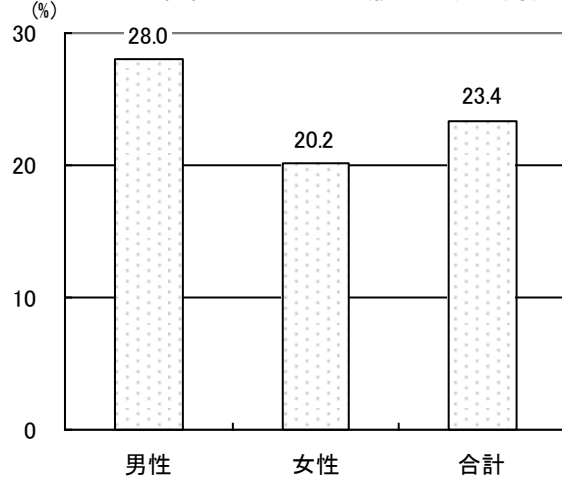


図3-3 本市の40～74歳の肥満の割合



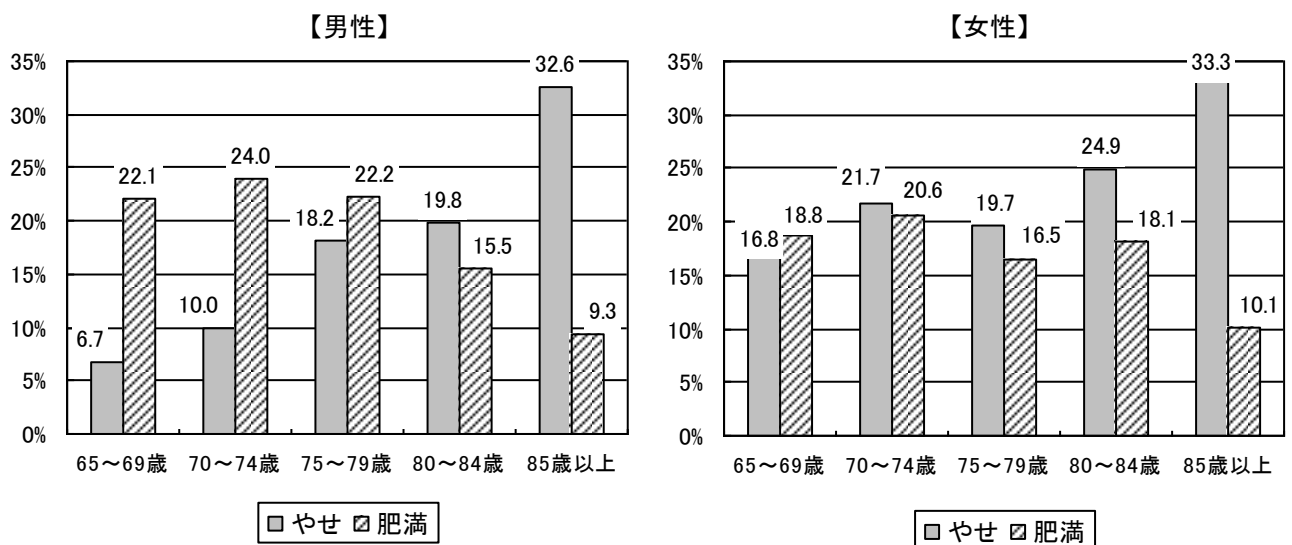
資料：【全国】厚生労働省「国民健康栄養調査」（平成22年度）
 【長崎県】長崎県「県民栄養調査」（平成23年度）
 【大村市】大村市「こども家庭課資料」（平成24年度）

資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

(エ) 高齢者の肥満・やせの状況

65歳以上の高齢者は年齢があがるにつれ、男性女性ともに肥満の割合が低下し、やせの割合が上昇しています。

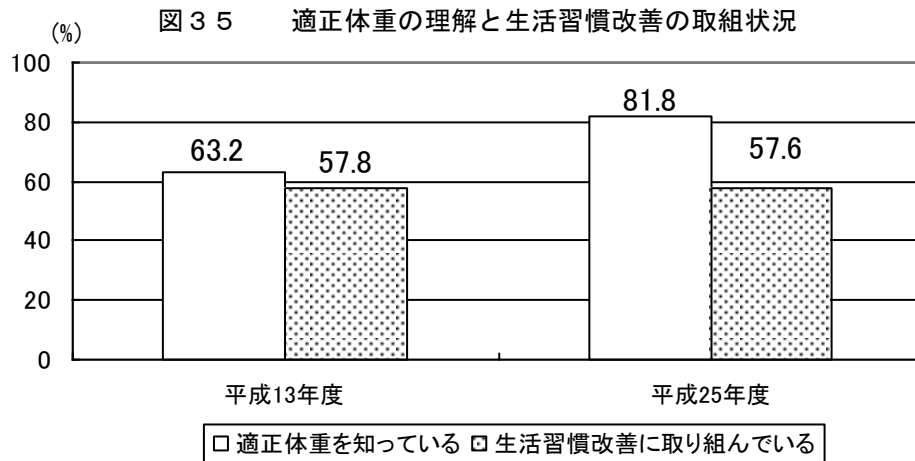
図3-4 高齢者の肥満・やせの状況



資料：大村市「日常生活圏ニーズ調査」（平成23年度）

(オ) 適正体重の維持の状況

自分の適正体重を知っている成人の割合は増えていますが、体重をコントロールするために生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合は、変わらない状況です。

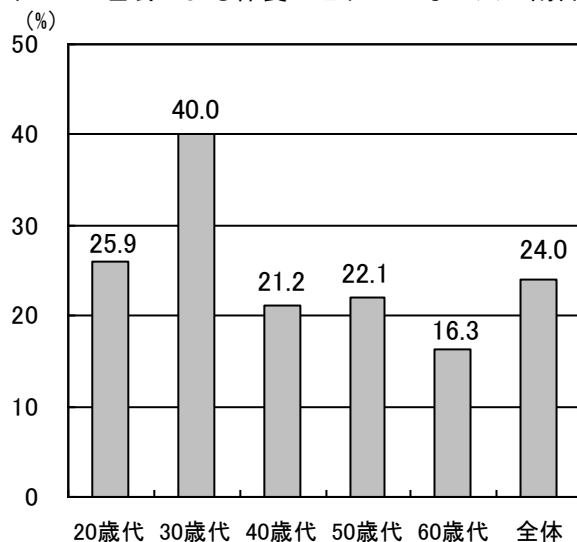


資料：大村市「生活習慣ドッグアンケート調査」(平成13年度)
大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

④ 睡眠・ストレス

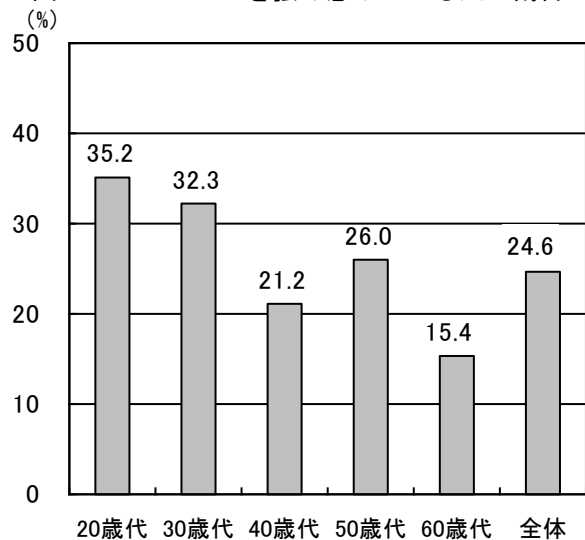
睡眠による休養がとれていないと感じている人やストレスを強く感じている成人の割合は、全体で約4人に1人となっており、60歳代に入ると低下しています。

図3-6 睡眠による休養がとれていない人の割合



資料：大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

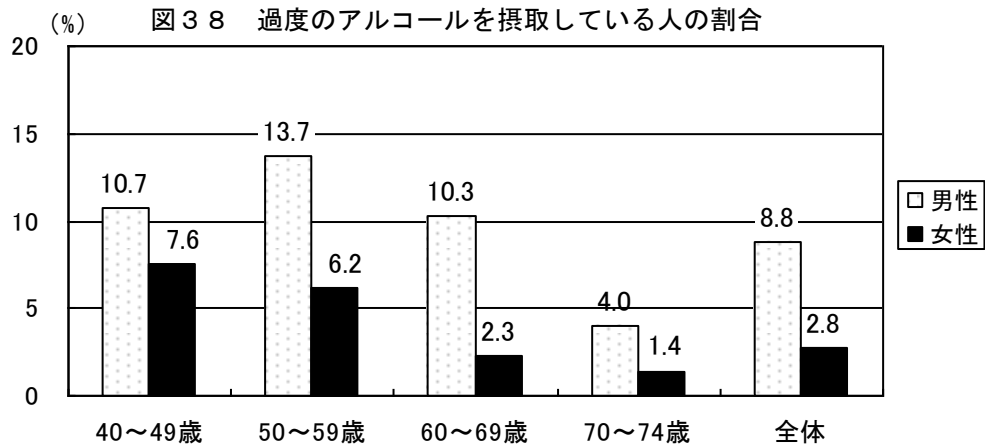
図3-7 ストレスを強く感じている人の割合



資料：大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

⑤ 飲酒

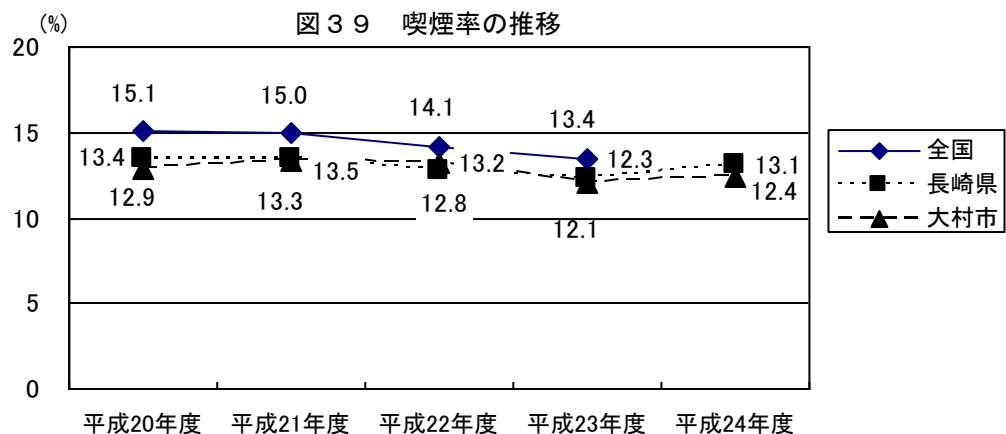
40歳以上で生活習慣病の危険性を高めるアルコール量を摂取している人の割合は全体を通して男性が高く、50歳代の男性が最も高い状況です。



資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

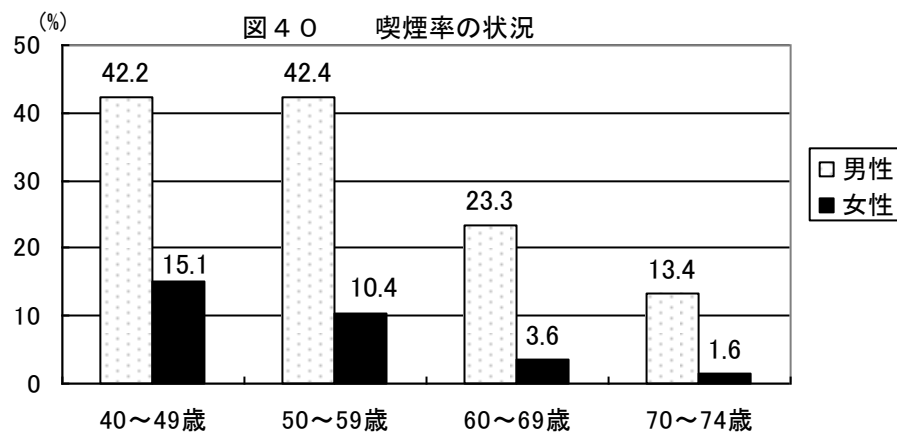
⑥ 喫煙

40歳以上の喫煙率は低下傾向であり、全国や長崎県と比べると低い状況です。



資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」

喫煙者は男性に多く、年代が上がるにつれ喫煙率は低下しています。

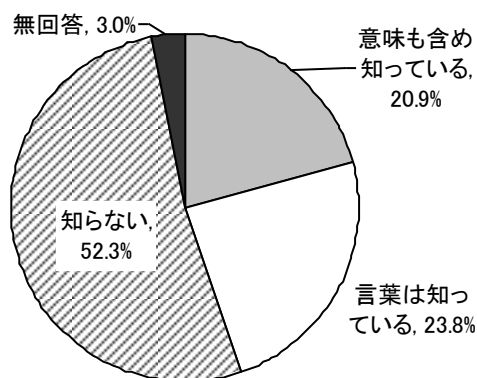


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

⑦ COPD、ロコモティブシンドロームの認知度

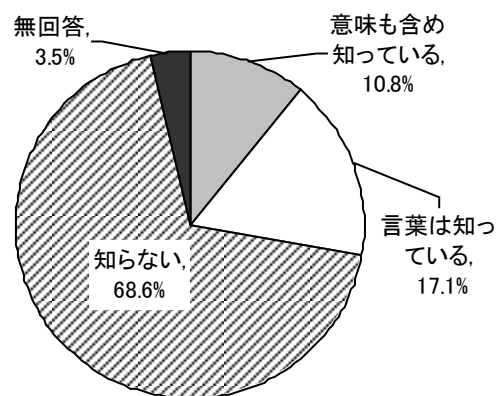
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知らない人の割合は52%、また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知らない人の割合は68%であり、ともに認知度は低い状況です。

図4-1 COPDの認知度



資料：大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

図4-2 ロコモティブシンドロームの認知度

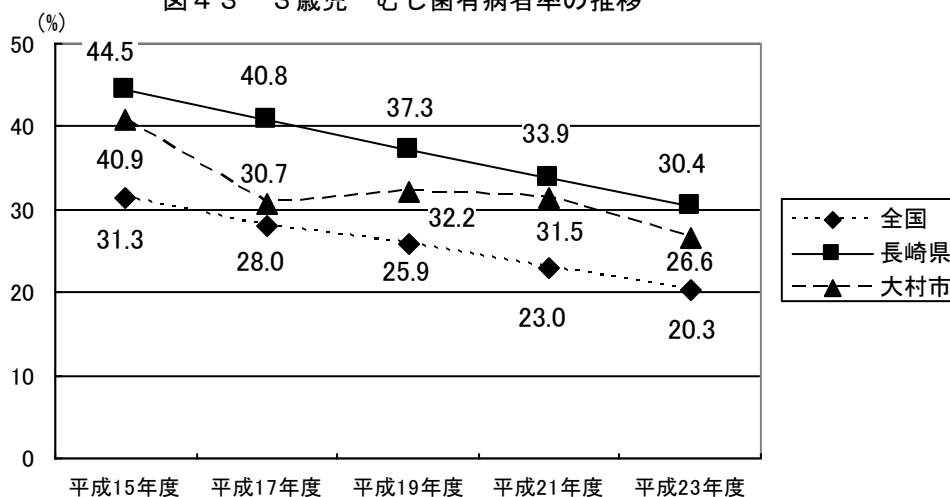


資料：大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

（4）歯・口腔の疾患に関すること

3歳児のむし歯の有病者率は年々低下していますが、全国と比べると高い状況です。

図4-3 3歳児 むし歯有病者率の推移

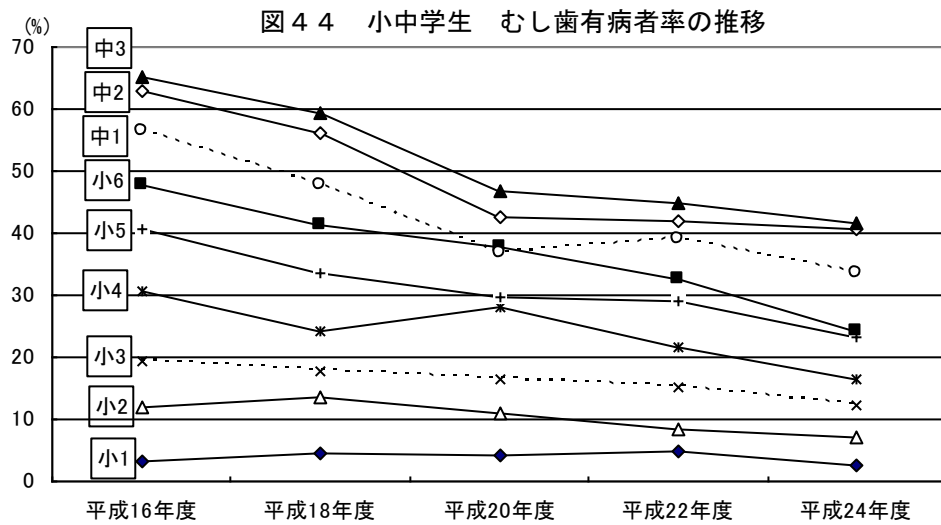


資料：長崎県「8020への道」母子保健事業報告

第2次健康おおむら21計画

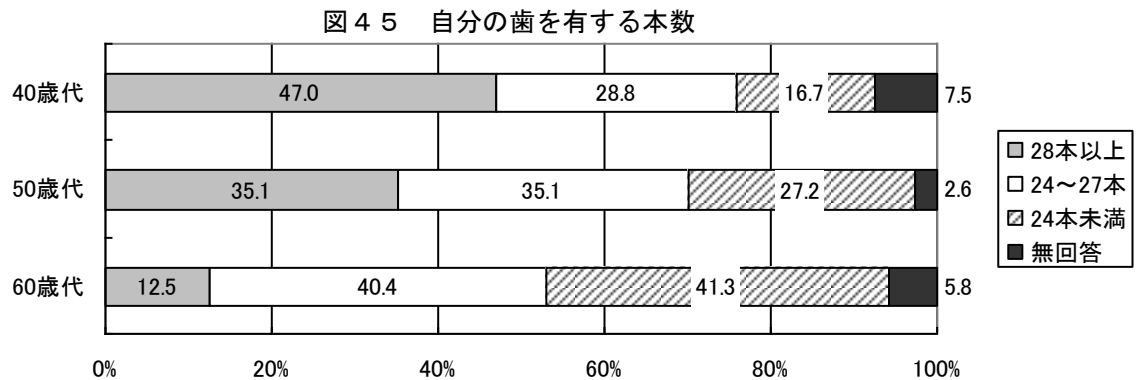
資料編

小中学生のむし歯の有病者率の割合は学年が上がるにつれ高くなっていますが、全体的に年々低下しています。



資料：大村東彼歯科医師会「口腔健康度実態調査報告書」

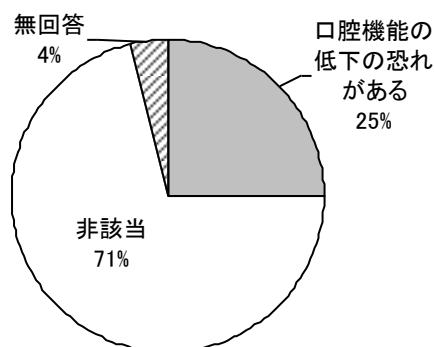
年代があがるにつれ喪失する歯が増え、40歳代～60歳代で自分の歯を有する本数は少なくなっています。



資料：大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

高齢者の約4人に1人は、口腔機能が低下している恐れがあります。

図4-6 口腔機能の低下の恐れがある人の割合



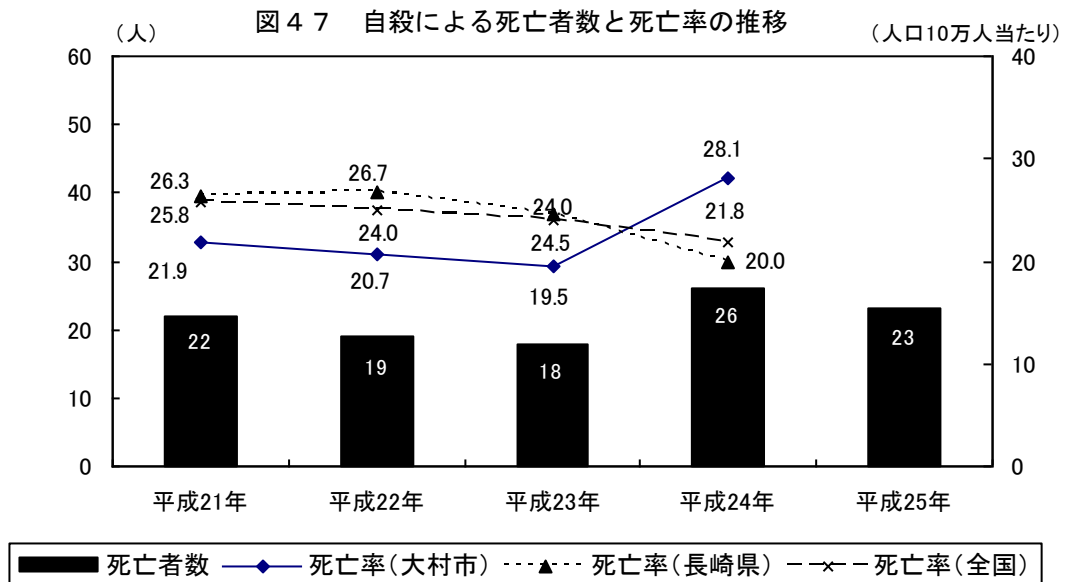
【口腔機能の低下の恐れがある人】

介護予防チェックリストの中で、口腔機能（咀嚼、嚥下、口の渇き）に関する3項目の質問で、2項目以上該当した人

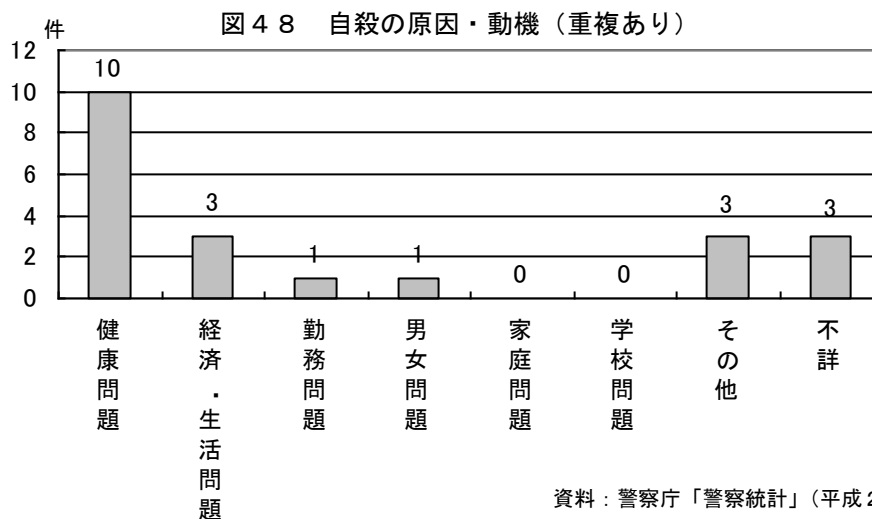
資料：大村市「日常生活圏域ニーズ調査」(平成23年度)

(5) 自殺に関すること

自殺による死亡者は平成21年から23年にかけては減少していましたが、平成24、25年は20人以上と増えています。



自殺の原因・動機は、健康問題が最も多い状況です。



2 大村市健康づくり推進協議会設置要綱

(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) 大村市農林漁業関係団体
- (7) 大村市商工業関係団体
- (8) 大村市町内会長会連合会
- (9) 大村市老人クラブ連合会
- (10) 大村市連合婦人会
- (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。

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。

(庶務)

第7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8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（平成25年6月21日告示第173号）

1 この告示は、公表の日から施行する。

2 この告示の施行の日以後最初に委嘱する委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

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
大塚 俊弘	長崎県県央保健所	所長
◎朝長 昭光	大村市医師会	副会長
高木 浩司	大村東彼歯科医師会	専務理事
高木 由美	大村東彼薬剤師会	理事
藤原 ヒロ子	長崎県栄養士会 大村支部	支部会長
田添 敏治	長崎県央農業協同組合	理事
福重 文夫	大村商工会議所	事務局長
中野 弘使	大村市町内会長会 連合会	理事
田原 清子	大村市老人クラブ 連合会	副会長
田川 美智代	大村市連合婦人会	会長
栞取 美紀	大村市PTA連合会	副会長
溝道 小百合	大村市食生活改善推進協議会	会長
坂井 則雄	大村市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長
○伊藤 隆二	大村市民生委員児童委員協議会連合会	会長
黒江 直樹	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2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、平成25年4月26日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

市長公室長
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
農林水産部長
商工観光部長
都市整備部長
教育次長

別表第2 (第7条関係)

市長公室企画調整課長
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
福祉保健部国保けんこう課長
福祉保健部市民けんこう支援室長
福祉保健部保護課長
福祉保健部長寿介護課長
福祉保健部障害福祉課長
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
農林水産部農業水産課長
商工観光部商工振興課長
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

(平成25年4月26日) 健康づくり庁内推進委員会準備会

- ・推進委員会の設置
- ・推進協議会の設置要綱の改正について検討
- ・第1次計画の経過報告

(平成25年5月16日) 第1回健康づくり庁内推進委員会専門部会

- ・第1次計画報告
- ・計画骨子案の検討(現状・課題、計画体系の検討)

(平成25年5月23日) 第2回健康づくり庁内推進委員会専門部会

- ・計画骨子案の検討(現状・課題、計画体系の検討)

(平成25年5月30日) 第1回健康づくり庁内推進委員会幹事会

- ・健康増進計画の概要説明と策定スケジュールについて検討

(平成25年6月5日) 第1回健康づくり庁内推進委員会

- ・計画骨子案の検討(課題、計画体系について)

(平成25年8月29日) 第2回健康づくり庁内推進委員会

- ・計画骨子案の検討(課題、計画体系について)

(平成25年9月9日) 第3回健康づくり庁内推進委員会専門部会(成人・高齢者部門)

- ・計画素案の検討(具体的取り組み内容、数値目標について)

(平成25年9月11日) 第3回健康づくり庁内推進委員会専門部会(次世代部門)

- ・計画素案の検討(具体的取り組み内容、数値目標について)

(平成25年9月12日) 第3回健康づくり庁内推進委員会専門部会(社会環境部門)

- ・計画素案の検討(具体的取り組み内容、数値目標について)

(平成25年10月4日) 第1回健康づくり推進協議会

- ・平成24年度保健事業報告
- ・第1次計画の経過報告
- ・計画体系について協議

第2次健康おおむら21計画

資料編

(平成25年11月7日) 第2回健康づくり庁内推進委員会幹事会
・計画素案の検討(計画の体系と基本目標1について)

(平成25年11月26日) 第3回健康づくり庁内推進委員会幹事会
・計画素案の検討(基本目標2と基本目標3について)

(平成25年12月17日) 第3回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討(計画の体系と総論について)

(平成25年12月24日) 第4回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討(総論と基本目標1について)

(平成26年1月8日) 第5回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討(基本目標1について)

(平成26年1月10日) 第6回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討(基本目標2について)

(平成26年1月14日) 第7回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討(基本目標3について)

(平成26年1月24日) 第8回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討

(平成26年1月29日) 第9回健康づくり庁内推進委員会
・計画素案の検討

(平成26年2月5日) 第2回健康づくり推進協議会
・計画素案についての協議

(平成26年2月26日～3月18日) パブリックコメントの実施



大村市福祉保健部 国保けんこう課 市民けんこう支援室

〒856-8686 長崎県大村市玖島1丁目25番地

TEL 0957-53-4111 FAX 0957-53-5572

<http://www.city.omura.nagasaki.jp>