

第2次健康おおむら21計画



長崎県大村市

平成26年3月

ごあいさつ

生涯にわたりいつまでも健やかにいきいきと暮らすことができることは、すべての人々の願いであり、健康であることは、希望や生きがいをもち心豊かな人生を送るためには欠かすことのできない大切なものです。

わが国は、生活水準の向上や保健・医療の進歩などにより世界最長の長寿国となりました。一方で、生活習慣病が増加し、これに起因する寝たきりや認知症などにより要介護となる人が増えており、健康で自立した生きがいのある豊かな生活を送ることができる期間「健康寿命」を延ばす取り組みが求められています。

このような中、本市の健康課題を踏まえて、「健やかでこころ豊かにくらせるまち おおむら」を基本理念とする「第2次健康おおむら21計画」を策定しました。この計画は、ライフステージの特徴に着目した身体とこころの健康づくりと、健康を支え守る環境づくりに取り組むことにより、市民の皆様の健康寿命を延ばし、充実した生活と豊かな人生の基礎となる健康づくりを推進するための指針となるものです。

「自分の健康は自分で守る」。一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう支援してまいりますので、市民の皆様もなお一層、自らの健康意識を高め、生涯健康を目指していただきますようお願いいたします。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見ご提言をいただきました大村市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、市民の皆様に心から感謝申し上げます。



平成26年3月

大村市長 松本 崇

【第2次健康おおむら21計画 目次】

総論

1 計画の目的

(1) 計画策定の背景

- ① 平均寿命と高齢化の進展・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ② 国・県の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ③ 本市の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

(2) 市の現状と課題

- ① 第1次計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ② 健康寿命と高齢者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- ③ 生活習慣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- ④ 疾病構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

2 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

3 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

- ① 国と県の計画との整合性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- ② 本市の関連計画との整合性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

(2) 計画の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

- ① 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- ② 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

4 計画の策定体制と推進体制

(1) 策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

(2) 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

各 論

【基本目標 1】ライフステージに応じた身体^①の健康づくり・・・ 1 2

- (1) 胎児期（妊娠期）：母体の健康づくり・・・ 1 5
- (2) 乳幼児期：生活習慣の基礎づくりと発達促進・・・ 1 6
- (3) 学童期：正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上・・・ 1 8
- (4) 思春期：正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上
及び自己管理能力の育成・・・ 2 0
- (5) 成人期：健康状態の理解と正しい生活習慣の維持・・・ 2 2
- (6) 壮年期：健康状態の把握と正しい生活習慣の維持・・・ 2 4
- (7) 高齢期：身体機能の低下抑制・・・ 2 6
- (8) 評価指標・・・ 2 8

【基本目標 2】ライフステージに応じたこころ^②の健康づくり・・・ 3 1

- (1) 胎児期（妊娠期）：こころの健康の保持・増進・・・ 3 4
- (2) 乳幼児期：こころの発達促進・・・ 3 5
- (3) 学童期：こころの健康増進・・・ 3 7
- (4) 思春期：こころの健康増進・・・ 3 9
- (5) 成人期・壮年期：こころの健康の正しい理解・・・ 4 1
- (6) 高齢期：生きがいづくりと社会参加の促進・・・ 4 3
- (7) 評価指標・・・ 4 5

【基本目標 3】健康を支え守るための環境づくり・・・・・・・・・・ 4 6

（1）市民主体の健康づくり・・・・・・・・・・ 4 8

（2）健康増進のための環境づくり

① ICTを活用した健康づくり・・・・・・・・・・ 4 9

② 身近な地域で健康づくりに取り組める環境整備・・・・・・・・ 5 0

③ 多様な団体との連携による健康づくり・・・・・・・・・・ 5 1

（3）評価指標・・・・・・・・・・ 5 2

資料編

1 市民の健康状態・・・・・・・・・・ 5 3

2 大村市健康づくり推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・ 7 7

3 大村市健康づくり推進協議会委員名簿・・・・・・・・・・ 7 9

4 大村市健康づくり庁内推進委員会設置要綱・・・・・・・・・・ 8 0

5 計画策定の経過・・・・・・・・・・ 8 2

総論



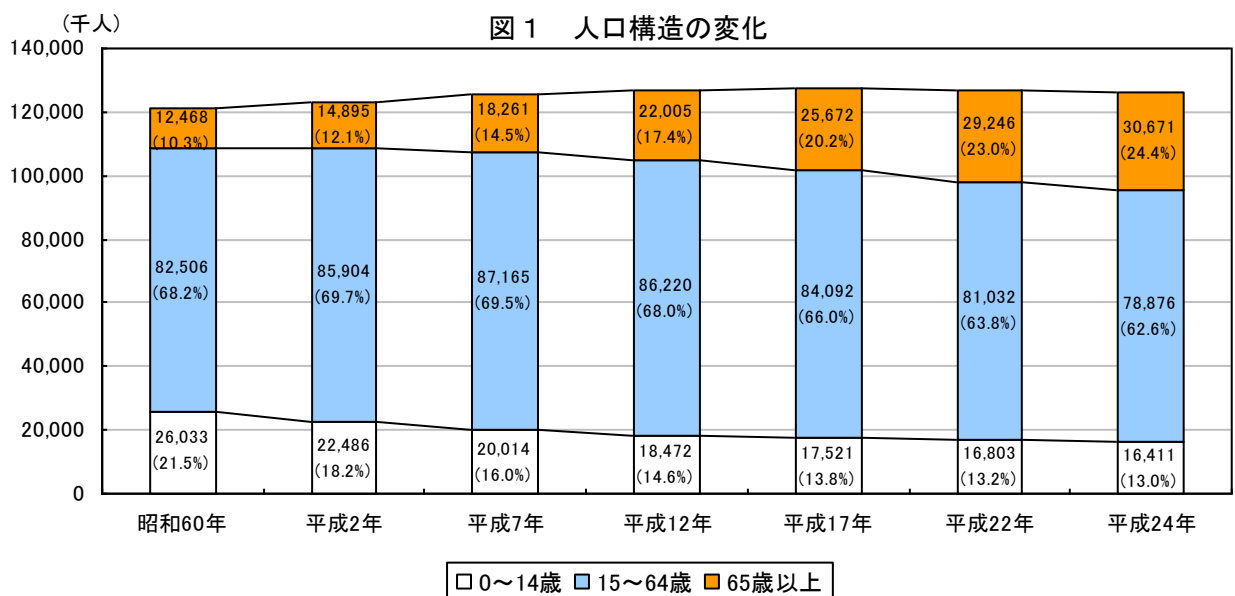
1 計画の目的

希望や生きがいを持ち、心豊かな人生を送るためには、健康であることが何よりも大切なことです。この計画は、近年の少子高齢化の進展や疾病構造の特徴などを踏まえ、「子どもから高齢者まですべての人が健やかに暮らせるまちづくり」の実現を目指して、生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的に策定するものです。

(1) 計画策定の背景

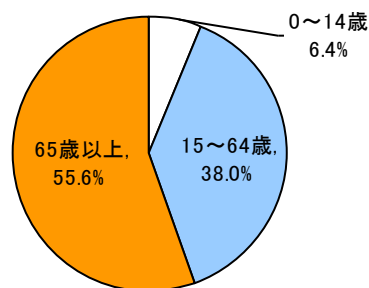
① 平均寿命と高齢化の進展

世界保健機関（WHO）が発表した「世界保健統計」（2013年版）では、日本人の平均寿命は83歳と世界最長であり、その要因として、生活水準の向上や保健・医療の進歩が挙げられます。しかしながら、急速に高齢化が進む中、循環器疾患^{*1}、がん、糖尿病などの生活習慣病^{*2}が増加しており、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大が懸念されています。



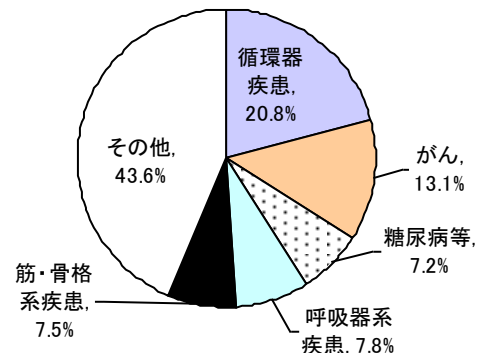
資料：総務「国勢調査」（昭和60年～平成22年）、厚生労働省「人口動態統計」（平成24年）

図2 年齢別国民医療費の割合



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成23年度）

図3 生活習慣病の医療費に占める割合



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成23年度）

第2次健康おおむら21計画

総 論

② 国・県の動向

国は、平成12年にすべての国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的に、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」を策定し、さらに積極的に推進するため平成15年に「健康増進法」を制定しました。平成17年に「食育基本法」、平成19年に「がん対策基本法」などを制定し、国民の健康維持と生活習慣病予防、食育の推進などに関する施策や、行政機関や民間団体などの役割と取り組みの方向性を示しました。

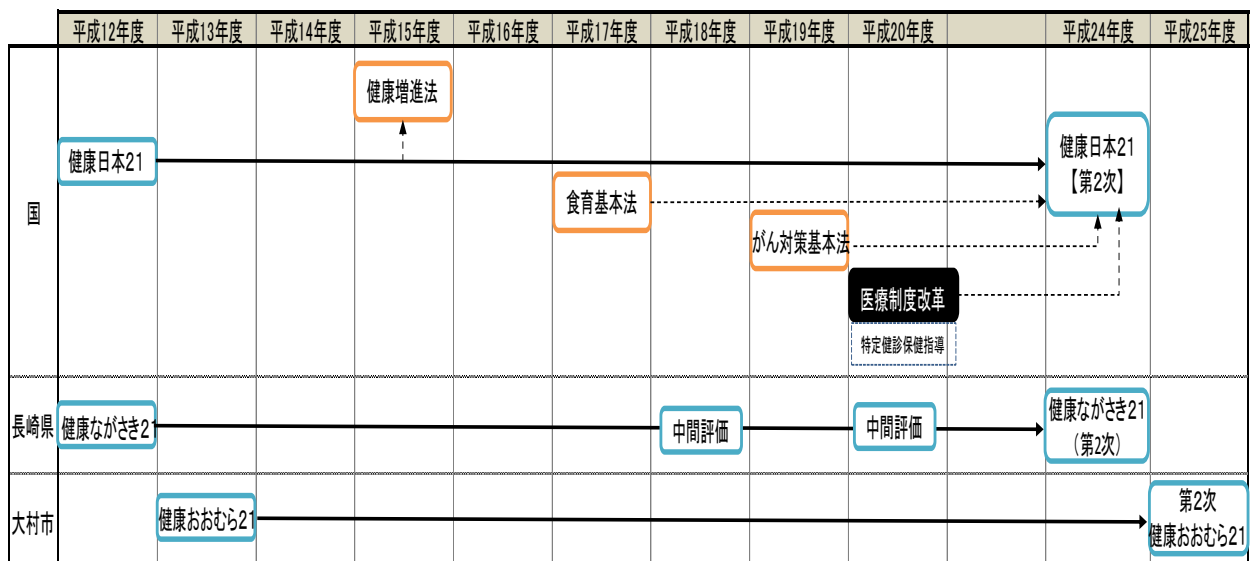
また、平成20年の医療制度改革において、医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務づけるなど新たな生活習慣病対策を展開するとともに、平成24年に「健康日本21（第2次）」を策定し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の発病予防及び重症化予防に重点を置いた対策を推進しています。

長崎県は、平成13年に「自分の健康は自分でつくる」という基本的な考えのもと、「健康ながさき21」を策定しました。平成18年度、20年度の中間見直しを経て、平成25年に生活習慣を原因とする病気の発症を予防し、県民の健康寿命の延伸などを目的とした「健康ながさき21（第2次）」を策定しました。

③ 本市の取組

本市は、平成14年に働き盛り世代の死亡者の減少などを目的に、生活習慣の改善と糖尿病予防をスローガンとした「健康おおむら21」を策定し、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯の健康」、「健康診査」の分野にそって、市民の健康づくりに取り組んできました。

健康日本21と各法律などの変遷



- *1 循環器疾患：血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管等が正常に働かなくなる疾患のことで、代表的な疾患として、高血圧、心疾患（心筋梗塞などの虚血性心疾患）、脳血管疾患（脳梗塞や脳出血など）等を指す

- *2 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養などの生活習慣が発症要因に深く関与している疾患

第2次健康おおむら21計画

総 論

(2) 市の現状と課題

① 第1次計画の評価

第1次計画では、4つの分野で17項目の具体的目標を設定し、計画を推進してきました。

目標が達成できたのは、「歯の健康」分野の2項目で、目標が達成できなかった項目のうち「③ 食べ方が早い人の割合」、「⑦ 1日の平均歩数が4,000歩未満の人の割合」、「⑫ 健診や人間ドッグを受けた人の割合」などは、目標値から乖離しています。

「④ 適正体重を知っている人の割合」は増加していますが、「⑤ 体重コントロールに向け実践している人の割合」は減少しているなど、健康に関心がありながらも時間的な余裕がないことや社会環境の変化から、食生活や運動などの健康づくりに十分に取り組めていない状況が見られます。

表1 第1次計画の主な目標項目と達成状況

分野	項目	対象	策定時	目標値	最終評価
			平成13年		実績値 平成24年
栄養・食生活	① 朝食を欠食する児童・生徒の割合	児童生徒	19.6%	0%	小学6年生:1.9% 中学3年生:4.9%
	② 朝食を欠食する成人の割合	成人	6.6%	0%	6.3%
	③ 食べ方が早い人の割合	成人	55.4%	30%	57.0%
	④ 適正体重を知っている人の割合	成人	63.2%	90%	86.6%
	⑤ 体重コントロールに向け実践している人の割合	成人	57.8%	90%	47.9%
	⑥ 地域や職場で食事に関する学習会に参加している人の割合	成人	4.2%	15%	7.7%
身体活動・運動	⑦ 1日の平均歩数が4,000歩未満の人の割合	成人	28.6%	減少	40.5%
	⑧ 1日30分以上の運動を週2回以上かつ、1年以上継続している人の割合	成人	25.1%	35%	31.3%
	⑨ キャロップ体操を知っている人の割合	成人	5.8%	50%	6.3%
歯の健康	⑩ 毎日2回以上歯を磨いている人の割合	成人	51.0%	70%	83.9%
	⑪ 歯科医院で定期的に歯科健診を受けている人の割合	成人	21.0%	30%	43.3%
健康診査	⑫ 健診や人間ドッグを受けた人の割合	成人	59.7%	70.0%	34.1%
	⑬ 糖尿病の未治療の人の割合	成人	-	0%	1.4%

成 人：大村市「食育市民アンケート調査」（平成24年度）

大村市「国民健康保険特定健診結果」（平成24年度）

児童生徒：文部科学省「全国学力・学習状況調査」（平成23年度）

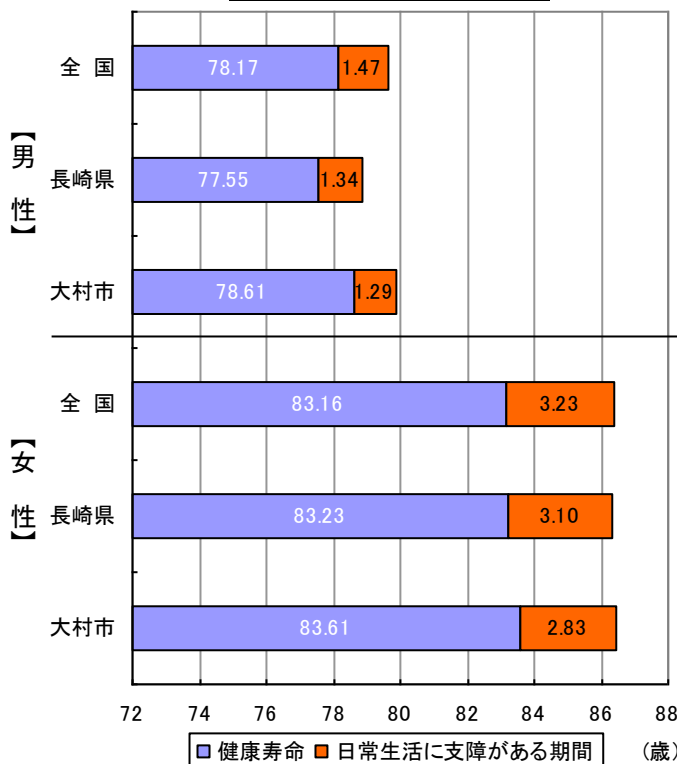
② 健康寿命と高齢者

平均寿命が延びる中、年齢や家庭環境に関わらず誰もが健康で自立した生活が送れる期間「健康寿命」を延ばすことが重要であり、平均寿命と健康寿命の差である「日常生活に支障がある期間」をいかに短くすることができかが課題となります。

本市の平成22年度の平均寿命及び健康寿命は、男性、女性ともに全国や長崎県と比較して高い水準となっており、「日常生活に支障がある期間」は、男性は1.29年、女性が2.83年で全国や長崎県より短くなっています。また、年々、高齢者の増加とともに要介護となる人の割合が増えています。高齢化が進む中、健康寿命を延ばすには、できる限り要介護状態とならないよう心身の健康づくりが大切です。

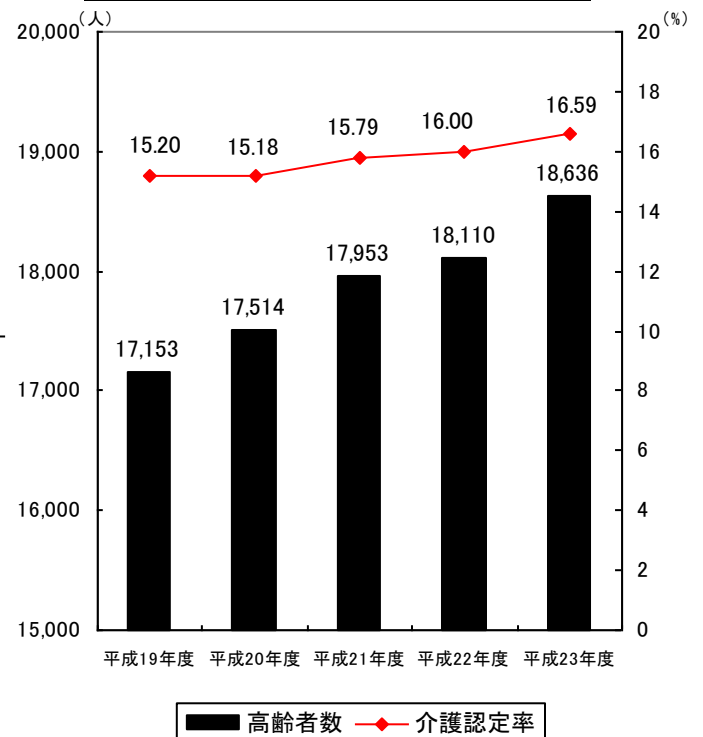
このため、生きがいづくりや社会参加など地域社会とのつながりを深める取り組みを進めるとともに、自立を妨げる要因となる疾患の予防対策が重要です。

図4 健康寿命と平均寿命



資料：長崎県「健康ながさき21（第2次）」（平成22年度）

図5 本市の高齢者数と介護認定率の推移

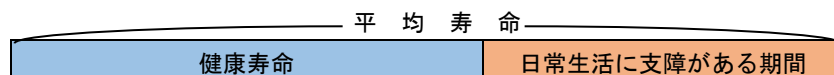


資料：厚生労働省「介護保険事業報告」

【参考】健康寿命の算定方法

$$(\text{健康寿命}) = (\text{平均寿命}) - (\text{日常生活に支障がある期間})$$

健康寿命とは、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のことです。算定方法が3方法あり、今回、介護保険情報より算定する「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」による方法を用いています。

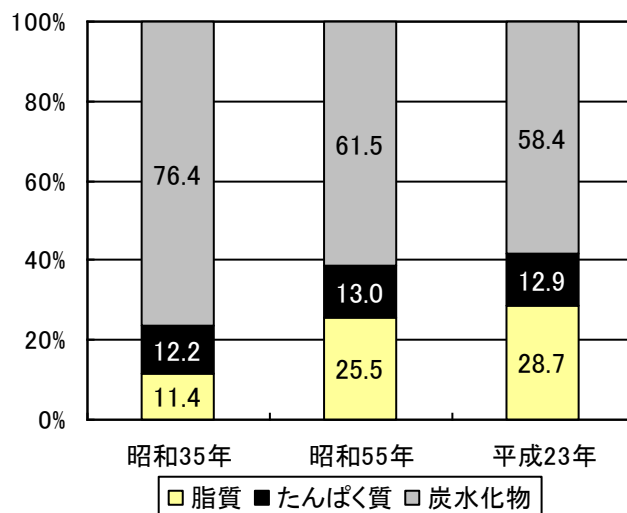


③ 生活習慣

近年、外食の機会が増えるなど食の簡便化による野菜の摂取不足、脂肪の摂りすぎなど栄養バランスが乱れています。また、自動車の普及などによる身体活動量の低下や運動不足などの傾向がみられます。さらに、本市の20歳以上の約4人に1人は、うつ病などこころの病の発症要因の一つである睡眠不足を感じています。

このようなことから、市民一人ひとりが規則正しい生活習慣に対する意識の向上を図るとともに、それぞれのライフスタイルや健康状態に応じた生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

図6 日本人の三大栄養素の摂取比率の変化



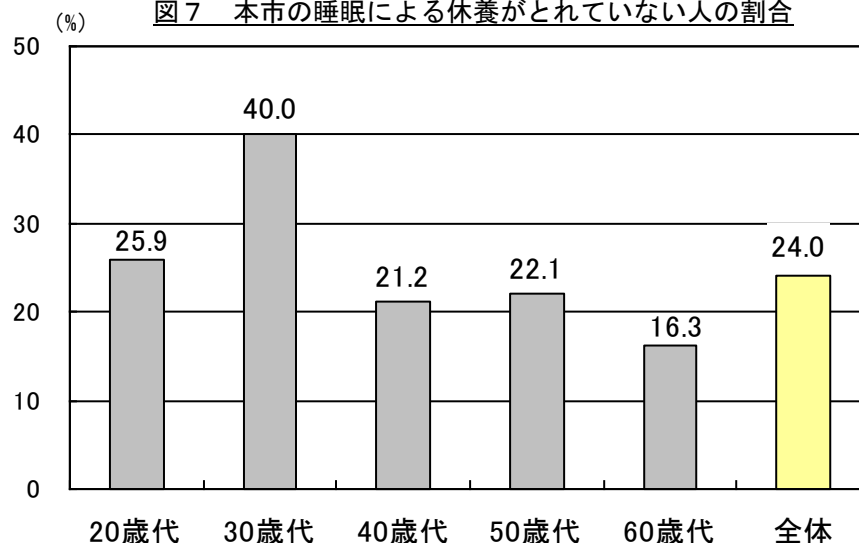
【参考】三大栄養素

脂質・たんぱく質・炭水化物を総称したもので、これらのバランスが崩れると、生活習慣病を引き起こしやすくなります。

摂取エネルギーに占める各栄養素の割合は、脂質エネルギー比は25%、たんぱく質エネルギー比は15%、炭水化物エネルギー比は60%が適正とされています。

資料：農林水産省「食料需給表」

図7 本市の睡眠による休養がとれていない人の割合



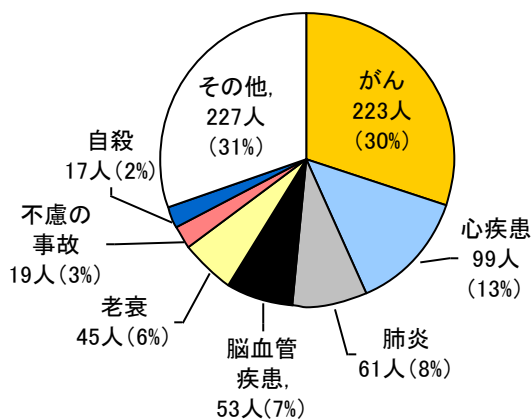
資料：大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

④ 疾病構造

本市の死亡原因の約半数は、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。心疾患の死亡率は増加し、がんの死亡率は減少していますが、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減少傾向ですが、要介護となる主な原因疾患の一つであり、要介護となる人は死亡者数よりも多くなっています。また、糖尿病性腎症^{*3}による人工透析導入者が増加傾向にあります。心疾患、脳血管疾患、腎症などは、高血圧や糖尿病などの生活習慣病が重症化して起こる疾患であり、本人の生活の質を低下させるだけでなく家族の生活にも影響を及ぼし、医療費、介護給付費などの増大にもつながっています。

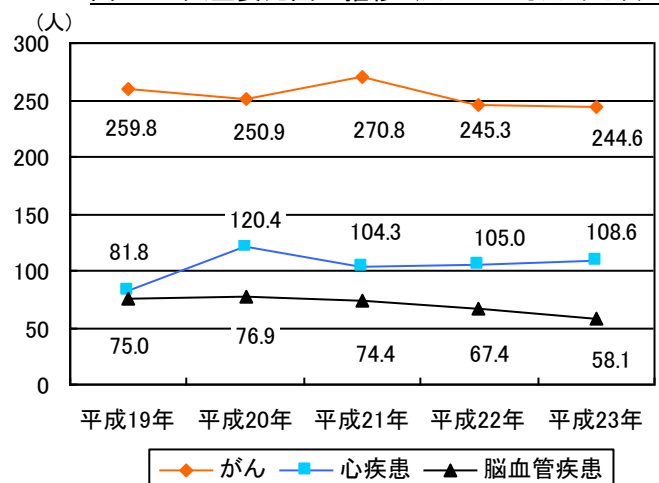
このようなことから、前期計画での生活習慣病の発症予防に重点を置いた市民の健康づくりとともに、今後は、合併症の発症予防や症状の進展など重症化の予防まで一貫した取り組みが重要です。

図8 主な死亡原因



資料：長崎県「衛生統計年報」(平成23年)

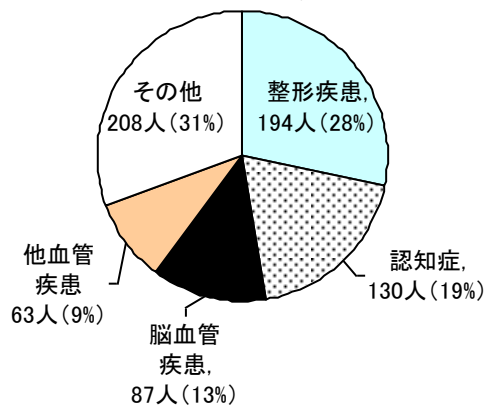
図9 三大主要死因の推移(人口10万人当たり)



資料：長崎県「衛生統計年報」

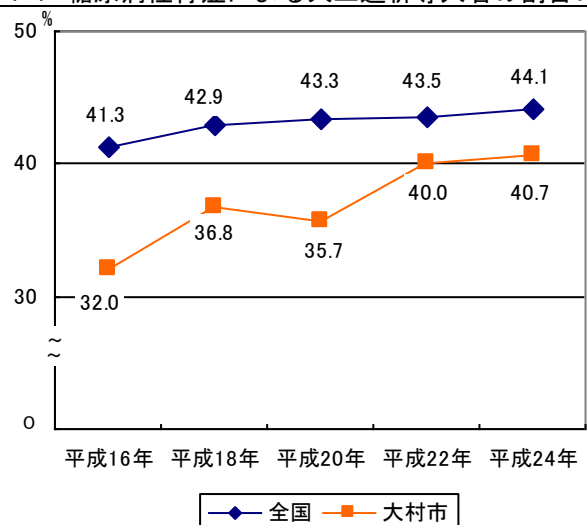
図10 要介護となる主な原因疾患

(第1号被保険者の新規申請者)



資料：大村市「長寿介護課資料」(平成23年度)

図11 糖尿病性腎症による人工透析導入者の割合の推移



資料：【全国】日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
【大村市】「長崎県腎不全協会資料」

2 計画の期間

計画期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。計画を推進していく過程において、社会、経済情勢や健康づくりを取りまく環境の変化、国や県の動向などを踏まえ、中間年度である平成30年度を目途に内容や目標値などの見直しを行うこととします。

平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
									
				中間見直し					

*3 糖尿病性腎症：糖尿病性神経障害、糖尿病網膜症とともに、糖尿病の3大合併症の一つで、高血糖状態が長く続くことで、細い血管が障害されて、腎機能が低下している状態。

3 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

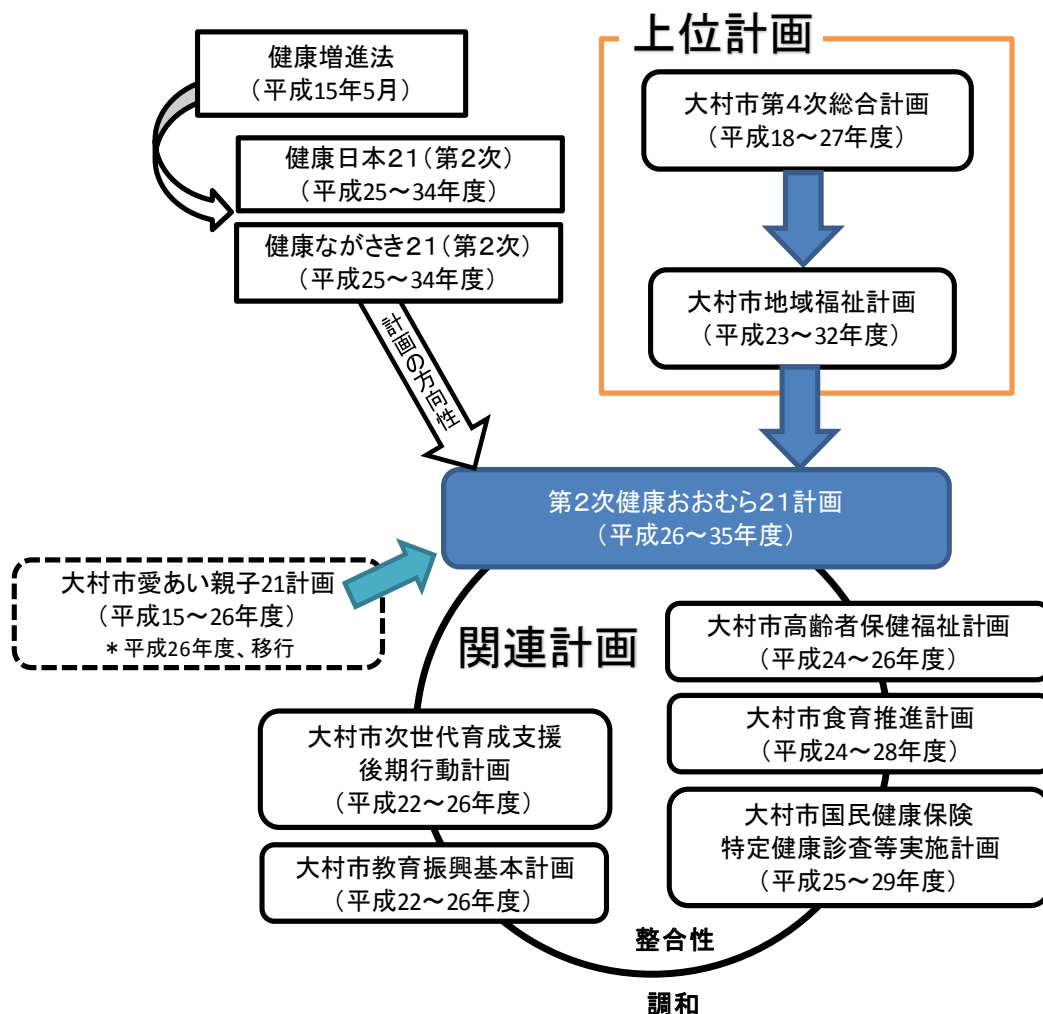
① 国と県の計画との整合性

この計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、本市の健康増進施策の基本的な計画となるものです。国の「健康日本21（第2次）」や県の「健康ながさき21（第2次）」の方針や目標を十分に踏まえ整合性を図ります。

② 本市の関連計画との整合性

本市は、総合計画の基本目標に「人、自然、都市が元気なまち」を基本目標に掲げ、子どもから高齢者まですべての人が健やかに暮らせるまちづくりに取り組む施策を示しています。

この計画は、総合計画と地域福祉計画を上位計画とし、高齢者保健福祉計画、食育推進計画、次世代育成支援後期行動計画など、各分野の関連する計画の基本理念など踏まえ、整合性や調和、融合を図ります。



(2) 計画の構成

第2次健康おおむら21計画 体系図
～ライフステージに応じた身体とこころの健康づくり～

【基本理念】

【基本目標】

健やかでこころ豊かに暮らせるまち
おおむら

【基本目標1】 ライフステージに応じた身体の健康づくり

【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

【基本目標3】 健康を支え守るための環境づくり

① 基本理念

市民一人ひとりが健康であることは、元気なまちづくりの基本です。

子どもから高齢者まで一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう社会全体で支えあい、健康寿命を延伸し、活力ある社会の実現を目指すため、基本理念を「健やかでこころ豊かに暮らせるまち おおむら」と定めます。

健やかでこころ豊かに暮らせるまち おおむら

② 基本目標

人の一生は、生命が宿った時に始まり、心身の発達や成長過程において、日々の生活習慣や行動などが個々の健康状態に影響します。また、個々の健康は、家庭、学校、地域、職場などの環境により変化し生活の質に影響を及ぼします。

そこで、本市のこれまでの取り組みや今後の課題を踏まえ、心身の発達や成長の特徴に合わせたライフステージに着目し、次に掲げる3つの基本目標を設定します。

【基本目標1】 ライフステージに応じた身体の健康づくり

子どもから高齢者まで規則正しい生活習慣の確立と、身体の発達や成長に応じた健康づくりを推進します。

【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

子どもから高齢者までこころの健康に関する理解を深め、地域全体でこころの健康づくりを支える社会の基盤づくりを推進します。

【基本目標3】 健康を支え守るための環境づくり

一人ひとりのライフスタイルや心身の状態に応じながら、市民が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

4 計画の策定体制と推進体制

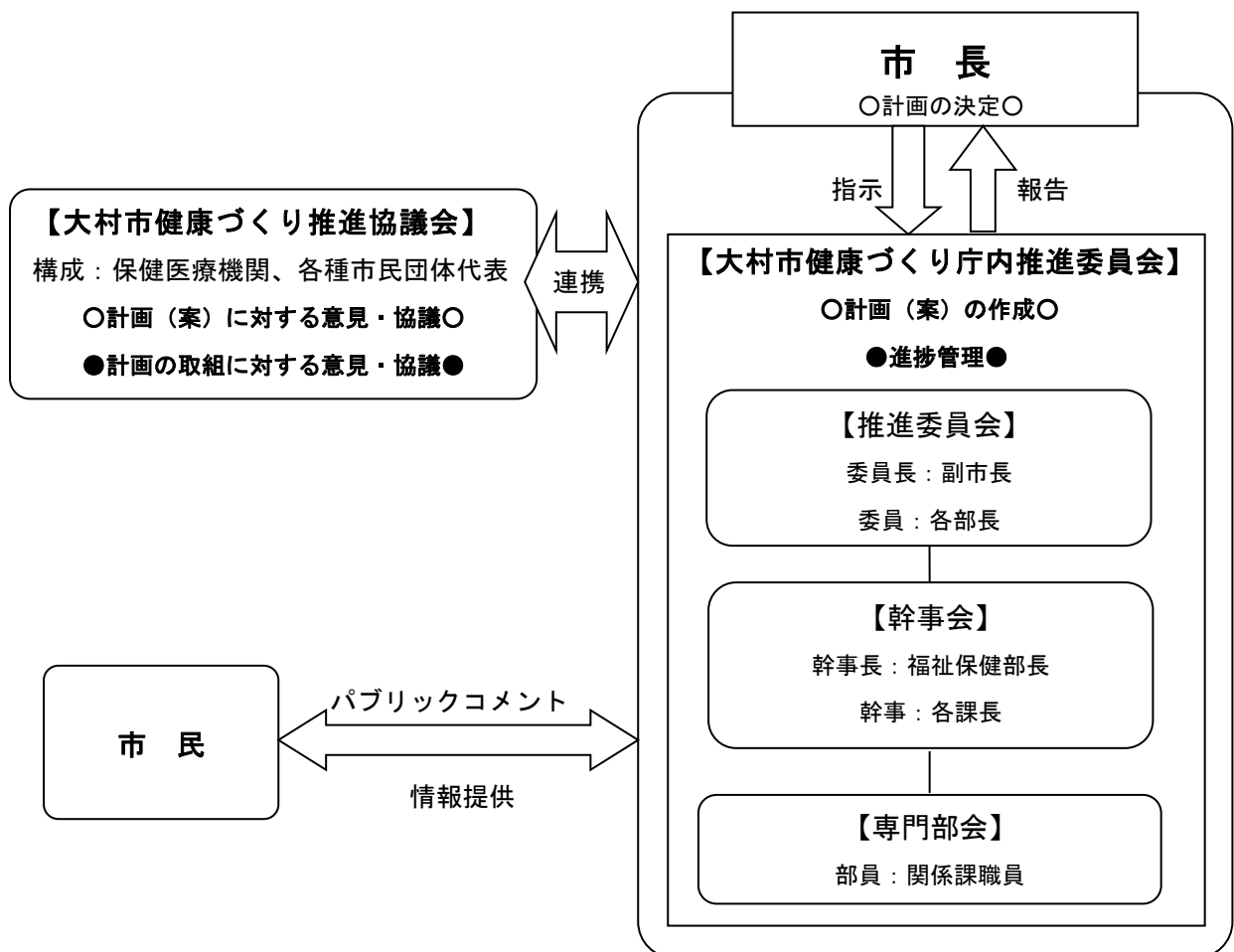
(1) 策定体制

健康づくりに関する総合的な施策を推進できる計画とするため、「大村市健康づくり庁内推進委員会」を設置し、保健医療機関や各種市民団体などで構成される「大村市健康づくり推進協議会」において専門的な観点からの提言や意見を反映させました。

また、パブリックコメントを行い、市民の意見を十分に反映させました。

(2) 推進体制

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、家庭、学校、地域、職場、市民団体、行政などがそれぞれの役割のもと、相互に連携を図りながら計画を推進します。また、「大村市健康づくり庁内推進委員会」において目標や各施策の進捗状況を把握管理し、「大村市健康づくり推進協議会」と連携を図り、目標達成に向け総合的かつ計画的に施策を推進します。



各論



第2次健康おおむら21計画
各 論【基本目標1】

【基本目標1】 ライフステージに応じた身体健康づくり

子どもから高齢者まで規則正しい生活習慣の確立と、身体発達の成長に応じた健康づくりを推進します。

高齢化が進む中、市民一人ひとりが活力ある社会生活を営むためには、年齢を重ねても自立した生活が送れるよう健全な身体を作ることが大切です。

高齢期において自立を妨げる主な要因は、加齢による身体機能の低下、高血圧や糖尿病など生活習慣病の重症化によるものです。身体機能は、胎児期から成人期にかけて完成し、壮年期以降徐々に低下します。また生活習慣病は、長期にわたる不適切な生活習慣の積み重ねだけでなく、母体の健康状態や出生状況など胎児期からの身体状況が影響します。

そのため、一人ひとりが規則正しい生活習慣を確立し、胎児期から身体を健康に保つ力を身につけ、身体機能を高く維持し、加齢による身体機能の衰えを抑制しながらいつまでも自立した生活が送れる身体健康づくりが重要です。

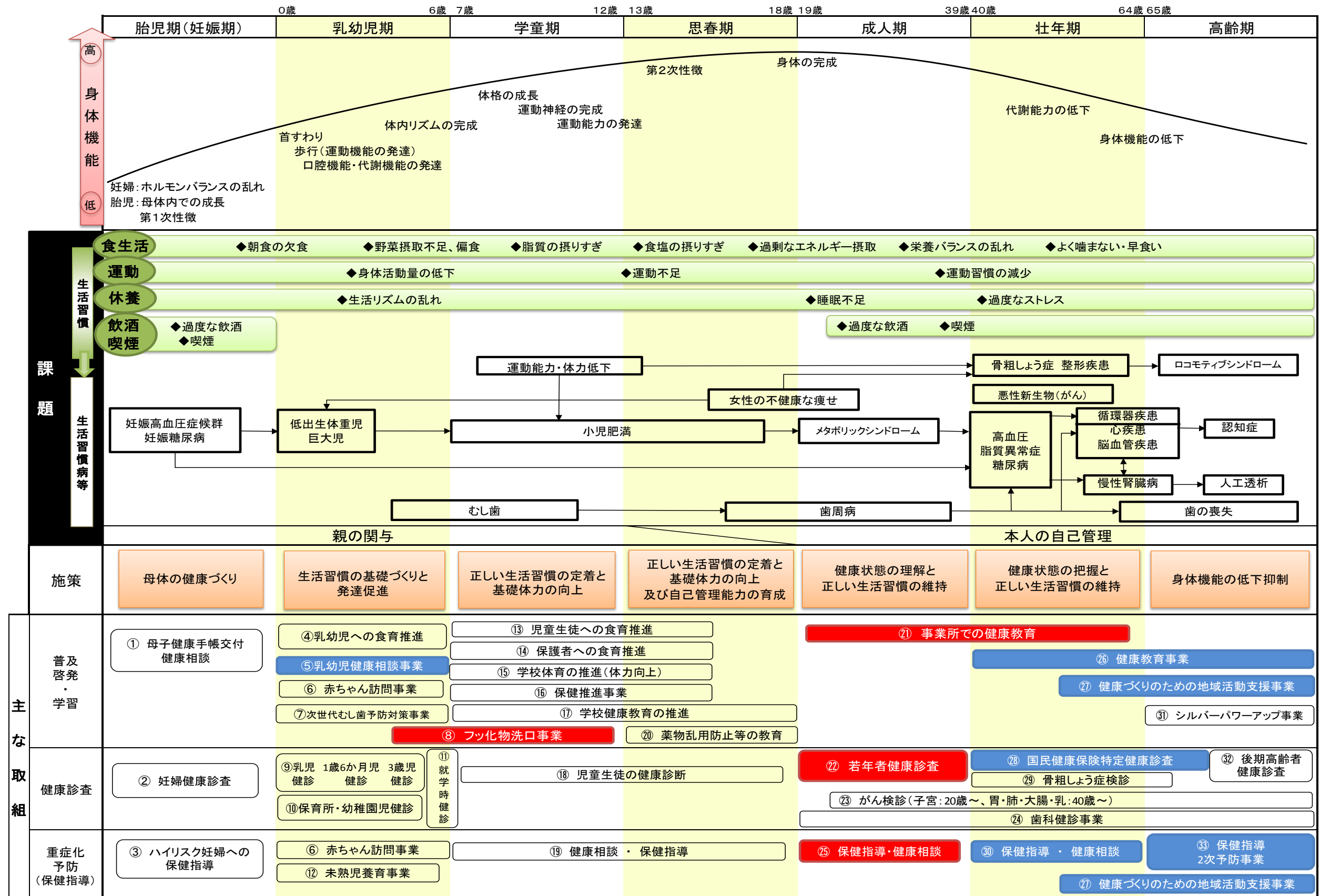
このようなことから、ライフステージを次のように7つに分け、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向け、身体発達の成長に応じ生涯にわたり途切れることない健康づくりを推進します。

また、口は身体健康づくりの源である食の入り口であることから、歯と口腔を健康に保つことは重要なことです。このため歯・口腔に関する取組は、今後策定する「第2次大村市歯科保健計画」に沿って推進します。

【ライフステージの分け方と施策】

区 分	年 齢	施 策
胎児期 (妊娠期)		母体の健康づくり
乳幼児期	0歳～6歳 (未就学児)	生活習慣の基礎づくりと発達促進
学童期	7歳～12歳 (小学生)	正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上
思春期	13歳～18歳 (中学・高校生)	正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上 及び自己管理能力の育成
成人期	19歳～39歳	健康状態の理解と正しい生活習慣の維持
壮年期	40歳～64歳	健康状態の把握と正しい生活習慣の維持
高齢期	65歳以上	身体機能の低下抑制

ライフステージに応じた身体の健康づくり



※ 主な取組 : 具体的内容について、各ライフステージの主な取組に記載

現在行っている取組

拡充する取組

新規の取組

(1) 胎児期（妊娠期）

施策：母体の健康づくり



【この時期の特徴】

胎児は、母体の血液から栄養素の全てを補給し、成長します。そのため、妊婦はホルモンバランスや胎児の成長による身体の急激な変化により、食生活などが乱れやすくなります。

【課題と今後の方向性】

妊婦が食生活の乱れや喫煙などの不適切な生活習慣を積み重ねることにより、妊娠高血圧症候群^{*4}や妊娠糖尿病^{*5}を発症し、低出生体重児^{*6}や巨大児^{*7}が生まれる可能性が高く、その後の小児肥満につながりやすくなります。また、そのような妊婦自身も出産後に高血圧、糖尿病などの生活習慣病を発症しやすくなります。

妊婦が適切な生活習慣を維持することは、子どもの健やかな発育と出産後の母親の健康状態の観点から重要なことです。

このようなことから、医療機関などと連携を図り、妊婦の喫煙や飲酒など不適切な生活習慣が母体や胎児に及ぼす影響や、出産後の母子の生活習慣病の発症リスクに関する知識の普及啓発に取り組めます。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
1	母子健康手帳交付 健康相談	母子の健康状態を管理するとともに、個別相談や保健指導を通じて、妊娠・出産・育児に関する正しい知識を周知する。
2	妊婦健康診査	胎児の発育と母体の健康状態の確認や異常の早期発見のため、定期的な健康診査を実施する。
3	ハイリスク妊婦への保健指導	若年、高齢、疾病を有する妊婦を対象に相談や保健指導を実施し、母体の健康や胎児の発育を促す。

*4 妊娠高血圧症候群：妊娠20週から分娩後12週までに、高血圧がみられる状態

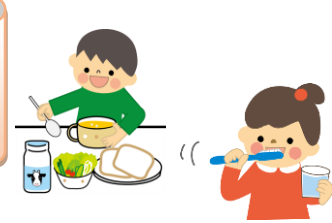
*5 妊娠糖尿病：妊娠前に診断された糖尿病ではなく、妊娠中に初めて発見された糖尿病のこと

*6 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと

*7 巨大児：出生時の体重が4,000g以上の新生児のこと

(2) 乳幼児期（0歳～6歳：未就学児）

施策：生活習慣の基礎づくりと発達促進



【この時期の特徴】

人間の一生の中で心身の発達が最も著しい時期です。首すわり、寝返りなどの運動機能や精神機能が発達し始めるとともに、4歳から5歳にかけて情緒が完成し、社会生活に必要な基本的能力が確立します。口腔機能や代謝機能^{*8}も発達し体内リズム^{*9}が完成するなど、5歳を過ぎる頃には、脳や内臓、神経の働きもほぼ成人並みとなり、味覚や嗜好の形成も培われていきます。

【課題と今後の方向性】

この時期に運動不足や偏食、高脂肪の間食など不適切な生活が習慣化すると、小児肥満やむし歯などが起こりやすく、思春期や成人期に糖尿病などの生活習慣病を発症するリスクが高まります。

乳幼児の健全な発育や発達を促進するには、発達段階にあった食事、身体活動、正しい歯みがきなど規則正しい生活習慣の基礎づくりが重要であるとともに、保護者の生活習慣や子どもへの関わりが大きな影響を及ぼします。

このようなことから、保育所、幼稚園など子育てに関係する機関と連携しながら、保護者が子どもの成長発達や規則正しい生活習慣の重要性を理解できるよう普及啓発を図り、乳幼児の規則正しい生活習慣を確立し健全な発達を促進します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
4	乳幼児への食育推進	子育て支援センター、保育所、幼稚園などにおいて子どもと保護者を対象に、食育の講話や調理実習などを通じて、乳幼児の規則正しい食習慣の定着を図る。
5	【拡充】 乳幼児健康相談事業	健康相談や離乳食教室などを開催し、乳幼児の発達に関する指導助言を実施する。 【拡充内容】乳幼児の発達段階に応じた基本的な生活習慣の重要性に関する講座を開催する。

*8 代謝機能：食べ物の栄養分を加工処理し、身体に必要なものを取り入れ、老廃物を排出する働き

*9 体内リズム：脳の成長と規則正しい生活習慣により、昼間は活動、夜は休むという24時間のリズム

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

6	赤ちゃん訪問事業 (乳幼児全戸訪問)	乳児の家庭を全戸訪問し保健指導や子育ての情報提供を行う。また、乳児の順調な発育や産後の母親の体調などを把握し、支援を必要とする家庭に継続的な訪問指導や子育て支援サービスを提供する。
7	次世代むし歯予防対策事業	1歳6か月児健康診査において、むし歯予防に関する情報を提供するとともに、フッ化物歯面塗布を実施する。
8	【新規】 フッ化物洗口事業	むし歯予防のため、保育所や幼稚園に通所する4、5歳児を対象にフッ化物洗口を実施する。
9	乳児健康診査 1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	乳幼児の発達状況の確認や病気や障害を早期に見するため健康診査を実施し、その結果に基づき必要な治療や療育につなげ、日常生活の指導を行う。
10	保育所・幼稚園児健康診断	入所児童の健康の保持増進を図るため、年に2回の定期健康診断を実施し、健診結果に基づき治療の勧奨や日常生活の指導を行う。
11	就学時健康診断	就学予定児の心身の状態を把握するとともに、教育上及び保健上必要な助言を行う。
12	未熟児養育事業	医療を必要とする未熟児に対し、養育に必要な医療の給付を行う。また、退院後に訪問指導を実施し、未熟児の順調な発育や産後の母親の体調管理を支援する。



(3) 学童期（7歳～12歳：小学生）

施策：正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上



【この時期の特徴】

学童期に入ると個人差はありますが体格が大きく成長し、運動機能や運動能力も著しく発達してきます。高学年になると内分泌^{*10}の変化に伴い、徐々に男女の違いがみられてきます。様々な学習を通して食生活や運動などに関する知識を習得し、生活習慣が徐々に確立されていく時期です。

【課題と今後の方向性】

成長が著しいこの時期は、活発な身体活動と十分なエネルギーやバランスの取れた食事が必要です。しかし、日常生活における身体活動の機会の減少などを背景に、運動能力や体力が低下している傾向があります。また、偏食、野菜の摂取不足、高脂肪の食事や間食の摂りすぎなどにより小児肥満、むし歯、糖尿病などを発症するケースがみられており、今後の成長や発達への影響が懸念されます。

このようなことから、家庭、学校、地域などと連携を図り、乳幼児期に培った規則正しい生活習慣を成長に合わせて継続し、運動能力及び基礎体力の向上を促進します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
13	児童生徒への食育推進	発育段階に応じて食への理解を深め、食を適切に選択する力を身につけることや調理に関する基本的技能を習得し、健全な食生活を実践できるよう指導を行う。
14	保護者への食育推進	保護者に対し、給食献立表や食育便りの配布、給食試食会の実施などさまざまな機会を通じて食育の大切さを伝える。
15	学校体育の推進（体力向上）	児童の健康の保持増進と体力向上のため、児童生徒体力・運動能力調査を実施し、その結果を体育科や健康などに関する授業の改善に活かす。また、体育的行事の充実を図る。

*10 内分泌：ホルモン分泌のこと。この時期では、性ホルモンが上昇することが大きな特徴である。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

16	保健推進事業	児童生徒の健康に関する意識を高めるため、学校保健委員会、PTA保健安全活動などの実践発表会を実施する。
17	学校健康教育の推進	健全な生活習慣を身につけられるよう体育科などに関連する教科や特別活動において、健康と食や運動に関する指導を行う。
8	再掲 【新規】 フッ化物洗口事業	むし歯予防のため、小学校においてフッ化物洗口を実施する。
18	児童生徒の健康診断	児童の発育状況や健康状態を把握するため定期健康診断を行い、その結果に基づき、必要な児童に対し治療の勧奨や保健指導を実施する。
19	健康相談・保健指導	子どもの疾病や健康状態、心身の悩みについて、児童生徒や保護者に対し、栄養教諭や養護教諭などを中心に相談や保健指導を実施する。



◆◆◆ 運動神経や運動能力が完成する時期は？ ◆◆◆

運動神経が完成するには、身体を動かす脳内の神経回路の発達と、筋肉や骨の成長が必要です。歩く、物をつかむといった基礎の神経は1歳頃に完成し、運動機能に関する脳の発達のピークは2歳から3歳頃です。たくさん動くことで筋肉も発達し、10歳頃に運動神経が完成します。その後、12歳から14歳頃に心臓や肺が成人並みになることから、持久力は12歳頃、筋力は14歳から16歳頃に完成します。

身体の成長や運動機能の発達にあった遊びを十分に行うことで、運動能力がしっかりと培われます。

（4）思春期（13歳～18歳：中学・高校生）

施策：正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上
及び自己管理能力の育成



【この時期の特徴】

第二次性徴期という成人としての身体が完成する重要な時期です。身体的発達と精神的発達がアンバランスで情緒不安定になりやすく、保護者からの自立に目覚める頃です。食事などの生活習慣が自立する時期である一方、クラブ活動や塾などで生活が不規則になります。

【課題と今後の方向性】

この時期は、成長ホルモンによる急激な骨の成長に対し、筋肉の発育が遅れることで、運動器の障害が起こりやすくなります。第二次性徴期という大事な時期ですが、中には飲酒や喫煙、薬物などの問題がみられています。また、女子は周囲の目を気にしやすく、体格を過度に意識し痩身や貧血などが増えており、将来の母体となる身体への影響が懸念されます。

このようなことから、十分な身体の完成に向け学童期と同様に、成長に合わせた食生活や運動など規則正しい生活習慣の定着と基礎体力の向上に取り組みます。また、「自分の健康は自分で守る」ことへの理解を深め、将来の自立に向けた自己管理能力を育みます。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
13	再掲 児童生徒への食育推進	発育段階に応じて食への理解を深め、食を適切に選択する力を身につけることや調理に関する基本的技能を習得し、健全な食生活を実践できるよう指導を行う。
15	再掲 学校体育の推進（体力向上）	生徒の健康の保持増進と体力向上のため、児童生徒体力・運動能力調査を実施し、その結果を保健体育科や健康などに関する授業の改善に活かす。また、運動部活動や体育大会など学校行事の充実を図る。
16	再掲 保健推進事業	生徒の健康に関する意識を高めるため、学校保健委員会、PTA保健安全活動などの実践発表会を実施する。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

17	再掲 学校健康教育の推進	健全な生活習慣を身につけられるよう保健体育科を中心として関連する教科や特別活動において、健康と食や運動に関する指導を行う。
20	薬物乱用防止等の教育	保健学習や保健指導において、薬物、喫煙による健康への害についての正しい知識を習得し、判断力を身につけられるよう指導を行う。
18	再掲 児童生徒の健康診断	生徒の発育状況や健康状態を把握するため定期健康診断を行い、その結果に基づき、必要な生徒に対し治療の勧奨や保健指導を実施する。
19	再掲 健康相談・保健指導	子どもの疾病や健康状態、心身の悩みについて、児童生徒や保護者に対し、栄養教諭や養護教諭などを中心に相談や保健指導を実施する。

◆◆◆ 脂肪細胞が増える時期は？ ◆◆◆

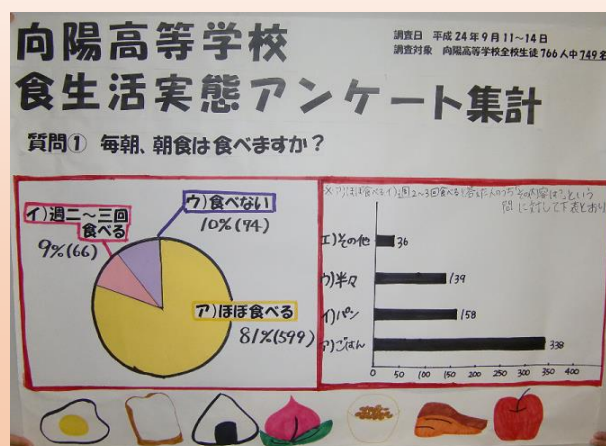
脂肪細胞の数が増える時期は一生のうち3回あり、16歳頃に脂肪細胞の数は決まります。

(脂肪細胞の数が増える時期)

1. 母親のおなかにいる胎児の時期
2. 生まれてから1歳までの時期
3. 思春期の時期

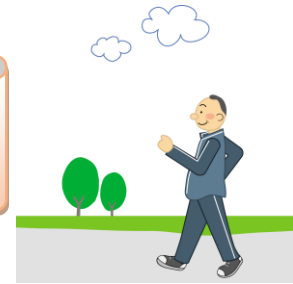
成人期、壮年期以降の肥満は脂肪細胞の数が増えるのではなく、脂肪細胞が肥大化し内臓脂肪に蓄積されていきます。また、一度増えてしまった脂肪細胞は減ることはありません。

(向陽高校における学校食生活実態アンケートより…)



(5) 成人期（19歳～39歳）

施策：健康状態の理解と正しい生活習慣の維持



【この時期の特徴】

成人としての身体が完成し、就職、結婚、妊娠、出産、子育てなど家庭や社会における役割とライフスタイルが大きく変化します。運動量の減少、野菜の摂取不足、外食や欠食による栄養バランスの乱れ、喫煙、飲酒の機会が増えることから、歯周病やメタボリックシンドローム^{*11}などの生活習慣病になりやすい時期です。

【課題と今後の方向性】

生活習慣病の発症を予防するには、自分の健康状態を知っておくことが大切です。しかし、この時期は職場などで健診を受ける人以外は健診を受ける機会が少ないため、生活習慣病の発症に気づくことが遅れる傾向があります。

また、近年、健康に関する情報が氾濫し、自分の健康状態に応じた正しい生活習慣を適切に判断することや、日頃の忙しさから正しい生活習慣を維持することが難しくなっています。

このようなことから、職場などで健診を受ける機会がない人に対し、自分の健康状態を知るための健康診査を行います。また、事業所などと連携し健康教育や保健指導の充実を図り、仕事や生活と健康の調和を踏まえ、規則正しい生活習慣が維持できるよう支援します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
21	【新規】 事業所での健康教育	事業所等において、がん、高血圧、糖尿病などの生活習慣病や自分の健康状態を知ることの重要性についての健康教育を実施する。
22	【新規】 若年者健康診査	職場などで健診を受ける機会のない人（18歳～39歳）を対象に、健康診査を実施する。
23	がん検診（子宮がん検診）	がんの早期発見と早期治療を目的に、職場などでがん検診を受ける機会がない20歳以上の女性を対象に、子宮がん検診を実施する。

*11 メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積により高血圧や高血糖などをきたした状態のことで、心筋梗塞や脳卒中などが起こる可能性が高くなる。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

24	歯科健診事業	口の健康への意識の高揚を図り、歯周病を予防するため、18歳以上を対象に口腔内健診、口腔内ケアに関する相談や指導を実施する。
25	【新規】 健康相談・保健指導	若年者健康診査の結果に基づき、治療の勧奨や生活習慣改善に向けた相談や保健指導を実施する。

◆◆◆ 生活習慣病の危険性を高める飲酒量とは？ ◆◆◆

○節度ある適度な飲酒量は、

【男性】：1日平均純アルコール摂取量が20g程度

【女性】：1日平均純アルコール摂取量が10g程度

○生活習慣病の危険性を高める飲酒量は、

【男性】：毎日1日の純アルコール摂取量40g以上

【女性】：毎日1日の純アルコール摂取量20g以上

アルコールの種類によっては、糖質もあることから、カロリーをとりすぎてしまいます。

【アルコールの種類別 アルコール量と糖量】

例) ビール 350ccと焼酎 100ccの場合… (※自分の飲む量からアルコール量と糖量が分かります。)

アルコールの種類	自分が1日に飲む量 ① (cc)	アルコール量			糖 量			プリン体
		100cc中のアルコール度数 (%)	飲む量 × ① = (1)	アルコール量	100cc中の糖分 (%)	飲む量 × ① = (1)	糖量	
ビール	350	5	× 0.05 =	17.5	3	× 0.03 =	10.5	有
日本酒		15	× 0.15 =		5	× 0.05 =		有
ワイン		12	× 0.12 =		2	× 0.02 =		
缶チューハイ		8	× 0.08 =		3	× 0.03 (果汁3.3%) =		
果実酒		13	× 0.13 =		21	× 0.21 =		
養命酒		14	× 0.14 =		22	× 0.22 =		
焼酎(25度)	100	25	× 0.25 =	25	0	× 0 =	0	
ウイスキー ブランデー		40	× 0.4 =		0	× 0 =		
一日の合計		アルコール量合計 = A (42.5)				合計 = C 10.5		
		A × 0.8 = B 純アルコール量 (42.5) × 0.8 = (34)						

アルコールから摂ったエネルギーを、ご飯に換算すると…

$$【B(34)g \times 7kcal】 + 【C(10.5)g \times 4kcal】 = D(280)kcal \div 160kcal = (1.75) \text{ 杯分}$$

(ごはん 100g 相当)



(6) 壮年期（40歳～64歳）

施策：健康状態の把握と正しい生活習慣の維持



【この時期の特徴】

家庭や社会における責任が増え、日頃の忙しさから自らの健康状態に意識が向かず、不規則な食生活や運動不足、過度な飲酒、喫煙などの生活習慣が慢性化しやすい時期です。代謝能力など身体機能の低下が始まることから、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を発症しやすい時期です。

【課題と今後の方向性】

日頃の忙しさと生活習慣病の特徴である自覚症状がないことから、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症に気づくことが遅れ、生活習慣の改善や必要な治療を行わずに放置する傾向があります。その結果、高血圧や糖尿病などが悪化し、心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病などを発症することで、介護が必要になるなど日常生活への影響が懸念されます。また、がんは生活習慣と大きく関連があり、2人に1人は何らかのがんに罹患しますが、早期発見、早期治療を行うことで、おおむね9割は完治と言われています。しかし、この時期は健康状態を把握するための特定健診やがん検診を受ける人が少ない状況です。

このようなことから、事業所などと連携を図り、自分の健康状態を継続的に把握できるよう定期的な健診の重要性の周知を図るとともに、受診しやすい環境づくりを進めます。また、医療機関などと連携した保健指導などを通じ、自分の健康状態にあった必要な治療や正しい生活習慣が維持できるよう支援します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
21	再掲【新規】 事業所での健康教育	事業所等において、がん、高血圧、糖尿病などの生活習慣病や自分の健康状態を知ることの重要性についての健康教育を実施する。
26	【拡充】 健康教育事業	生活習慣改善への意識を高め、実践できるよう、町内会など各種団体を対象に、健診の重要性や生活習慣病予防に関する講座を開催する。 【拡充内容】 壮年期から心身の機能の低下予防の重要性について意識を高めるため、介護予防教室と連動した講座を開催する。
27	【拡充】 健康づくりのための地域活動支援事業	各地域における介護予防の拠点づくりを進めるため、地域住民を対象に健康づくりや介護予防などの講習会を開催する。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

		【拡充内容】地域の活動組織の拡大や人材育成を図り、地域での主体的な介護予防活動の推進を図る。
28	【拡充】 国民健康保険特定健康診査	糖尿病などの生活習慣病有病者の減少を目的に、40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に健康診査を実施する。 【拡充内容】健診受診率向上のため夜間健診など受診しやすい環境整備や、重症化予防のため検査項目を追加した健診を実施する。
29	骨粗しょう症検診	骨粗しょう症予防のため、骨量が低下する年代の女性を対象に骨密度検査を実施する。
23	再掲 がん検診 (胃・肺・大腸・乳がん)	がんの早期発見と早期治療を目的に、職場などでがん検診を受ける機会がない40歳以上を対象に、胃、肺、大腸、乳がん検診を実施する。
24	再掲 歯科健診事業	口の健康への意識の高揚を図り、歯周病を予防するため、18歳以上を対象に口腔内健診、口腔内ケアに関する相談や指導を実施する。
30	【拡充】 健康相談・保健指導	生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、特定健診やがん検診の結果に基づき、治療の勧奨や生活習慣の改善へ向けた相談や保健指導を実施する。 【拡充内容】重症化予防のため医療機関と連絡票等を活用した保健指導を実施する。

◆◆◆ がんの発症予防と生活習慣 ◆◆◆

がんは、遺伝子が突然変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、原因の68%は生活習慣との関連があり、日常生活の見直しによりがんの発症を予防できると考えられています。

部位	発症要因								
	生活習慣 68%						その他		
	喫煙 30%	食事 高脂肪 30%	高塩分	運動不足 5%	過度な飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染
肺	◎								△ 結核
胃	◎	○	○		○	○			◎ ピロリ菌
大腸	△	○		○	○	○	△		
乳	△			△	○	(閉経後の 肥満) ○	○	○	
子宮 頸部	◎								◎ ヒトパピロー マウイルス

◎確実

○ほぼ確実

△可能性あり

空欄 根拠不十分

【参考】国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

(7) 高齢期（65歳以上）

施策：身体機能の低下抑制



【この時期の特徴】

加齢による身体機能低下により様々な疾患を併発しやすく、重症化する傾向があります。また、骨、関節、筋肉などの運動器の障害による転倒や怪我が増え、外出することへの不安、視聴覚機能の低下、歯の喪失などによる会話への影響から他者との関わりに消極的になるなど、閉じこもり傾向がみられてきます。

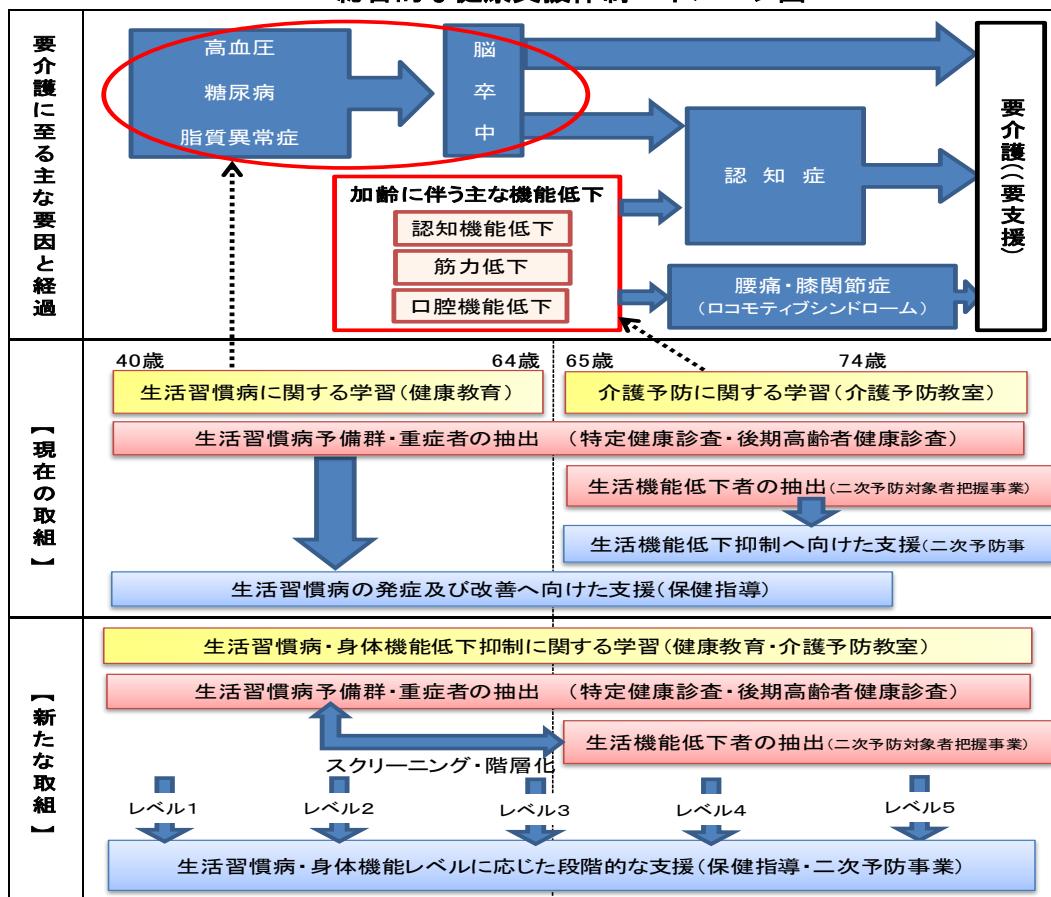
【課題と今後の方向性】

要介護に至る主な要因は、加齢に伴う身体機能低下と高血圧や糖尿病などの重症化による脳血管疾患などによるもので、それまでの身体状況や疾患が影響しています。

高齢者が増加する中、長く自立した生活を維持するには、壮年期から身体機能を低下させないために規則正しい生活習慣を継続し、生活習慣病が重症化しないようにすることが重要です。

このようなことから、年齢や制度で分断されることなく、身体機能の低下抑制を目的とした介護予防と生活習慣病予防を連動させた総合的な健康支援体制の整備を進めます。

総合的な健康支援体制 イメージ図



第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
26	再掲 【拡充】 健康教育事業	生活習慣改善への意識の向上と行動変容を図るため、町内会など各種団体を対象に、健診の重要性や生活習慣病予防に関する講座を開催する。
		【拡充内容】壮年期から心身の機能の低下予防の重要性について意識を高めるため、介護予防教室と連動した講座を開催する。
27	再掲 【拡充】 健康づくりのための 地域活動支援事業	各地域における介護予防の拠点づくりを進めるため、地域住民を対象に健康づくりや介護予防などの講習会を開催する。
		【拡充内容】地域の活動組織の拡大や人材育成を図り、地域での主体的な介護予防活動の推進を図る。
31	シルバーパワーアップ事業	筋力低下予防を目的に、65歳以上の自立状態にある人を対象にトレーニングルームや屋内プールの利用料を減免し、利用促進を図る。
28	再掲 【拡充】 国民健康保険特定健康診査	糖尿病などの生活習慣病有病者の減少を目的に、40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に、健康診査を実施する。
		【拡充内容】生活習慣病の重症化予防と介護予防を目的に、二次予防対象者把握事業と連動した健診を実施する。
32	後期高齢者健康診査	生活習慣病有病者の減少を目的に、後期高齢者保険加入者を対象に健康診査を実施する。
23	再掲 がん検診 (胃・肺・大腸・乳がん)	がんの早期発見と早期治療を目的に、職場などでがん検診を受ける機会がない40歳以上を対象に、胃、肺、大腸、乳がん検診を実施する。
24	再掲 歯科健診事業	口の健康への意識の高揚を図り、歯周病を予防するため、18歳以上を対象に口腔内健診、口腔内ケアに関する相談や指導を実施する。
33	【拡充】 保健指導・二次予防事業	生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、特定健診やがん検診の結果に基づき、治療の勧奨や生活習慣の改善へ向けた相談や保健指導を実施する。
		【拡充内容】医療機関などと連携し生活習慣病の重症化予防と介護予防を目的に、身体機能レベルに応じた保健指導を実施する。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

(8) 評価指標

評価指標は、生活習慣（食生活、運動、休養、喫煙、飲酒）と、生活習慣病（がん、循環器疾患・糖尿病等、歯科疾患）とに分け、以下のように定めます。

【生活習慣】

分野	指 標	区分		市の現状		最終 目標値	データ ※
		年齢等	性別	現状値	年度	H35年度	
食生活	朝食を欠食している人の割合	3歳児	男女	2.4%	H24	0%	①
		小学6年生	男女	1.9%	H24	0%	②
		中学3年生	男女	4.9%	H24	0%	
		20～60歳代	男女	8.9%	H25	4%(H28)	③
	バランスのとれた食事をしている人の割合 (主食・主菜・副菜が揃った食事を1日2食以上が1回毎毎日である)	20～60歳代	男女	48.8%	H25	80%	③
	減塩に心がけている人の割合	20～60歳代	男女	61.0%	H25	70%	
	1日1食以上、野菜を食べている人の割合	20～60歳代	男女	73.8%	H25	90%(H28)	
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	45.7%	H24	70%	④
	1日の平均歩数が4,000歩未満の人の割合	20～60歳代	男女	34.4%	H25	30%	③
休養	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	20～60歳代	男女	24.0%	H25	15%	③
喫煙	喫煙している人の割合	妊婦	女性	1.0%	H23	0%	⑥
		40～74歳	男女	12.4%	H24	12%	④
飲酒	飲酒している人の割合	妊婦	女性	今後把握		0%	⑥
	過度な飲酒 ^{*12} をしている人の割合	40～74歳	男性	8.8%	H24	7.5%	④
			女性	2.8%	H24	2%	
歯	毎日2回以上、歯磨きをしている人の割合	20～60歳代	男女	78.6%	H25	85%	③

【生活習慣病】

分野	指 標		区分		市の現状		最終 目標値	データ ※
			年齢等	性別	現状値	年度	H35年度	
がん	検診受診率	胃がん	40歳以上	男女	16.1%	H23	50% (H28)	⑦
		肺がん	40歳以上	男女	28.3%			
		大腸がん	40歳以上	男女	27.7%			
		子宮がん	20歳以上	女性	43.8%			
		乳がん	40歳以上	女性	35.2%			
	がんの75歳未満年齢調整死亡率 ^{*13} (人口10万人あたり)		75歳未満	男女	97.0	H22	78.4 (H27)	⑧

*12 過度な飲酒：1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を毎日飲酒

*13 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるよう年齢構成を調整しそろえた死亡率

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標1】

分野	指 標		区分		市の現状		最終 目標値	データ ※
			年齢等	性別	現状値	年度	H35年度	
循環器疾患・糖尿病など	低出生体重児の割合		出生児	男女	7. 2 %	H23	減少傾向	⑧
	肥満の人の割合	カウプ指数 ^{*14} 20以上	3歳児	男女	3. 3 %	H24	減少傾向	①
		肥満傾向と判断	小学5年生	男女	3. 5 %	H24	減少傾向	⑨
		BMI ^{*15} 25以上	40～74歳	男性	28. 0 %	H24	20 %	④
				女性	20. 2 %	H24	15 %	
	やせの人の割合	BMI 18. 5未満	20歳代	妊婦	17. 1 %	H24	12 %	⑥
		BMI 20以下	65歳以上	男女	19. 1 %	H23	22 %	⑤
	特定健診・保健指導 実施率	健診受診率	40～74歳	男女	34. 1 %	H24	60 % (H29)	④
		保健指導実施率	40～74歳	男女	49. 8 %	H24	60 % (H29)	
	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	16. 4 %	H24	12 % (H27)	
		予備群者の割合	40～74歳	男女	11. 1 %	H24	8 % (H27)	
	高血圧(Ⅱ度以上)の人の割合		40～74歳	男女	5. 9 %	H24	5 %	
	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	6. 9 %	H24	6. 2 %		
			女性	10. 1 %	H24	8. 8 %		
	糖尿病有病者の割合 (HbA1c(NGSP)が6. 5 %以上または内服している)		40～74歳	男女	8. 2 %	H24	8 %	
	糖尿病未治療者の割合 (HbA1c(NGSP)が6. 5 %以上で内服していない)		40～74歳	男女	32. 9 %	H24	25 %	
	人工透析新規導入者の割合		全市民	男女	27人	H24	20人	⑩
	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	37. 2	H22	31. 3	⑧	
			女性	16. 1	H22	14. 8		
		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	22. 9	H22		19. 8
	女性			9. 8	H22	8. 8		
歯・口腔	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合		20～60歳代	男女	41. 2 %	H25	60 %	③
	むし歯のない子どもの割合		3歳児	男女	73. 5 %	H24	80 %	①
	フッ化物洗口実施者の割合		小学生	男女	0 %	H25	75 % (H31)	⑪
	生徒の一人平均う歯数 ^{*16}		中学1年生	男女	0. 8本	H24	0. 6本	⑫
	喪失歯のない人の割合		40歳代	男女	47. 0 %	H25	75 %	③
	自分の歯を24歯以上有する人の割合		60歳代	男女	52. 9 %	H25	70 %	
	自分の歯を20歯以上有する人の割合		80歳代	男女	今後把握		50 %	⑬

※データ元

①： 大村市3歳児健康診査	⑧： 長崎県衛生統計年報
②： 全国学力・学習状況調査	⑨： 学校保健調査
③： 大村市食育市民アンケート調査	⑩： 長崎県腎不全協会報告
④： 大村市国保特定健診保健指導報告	⑪： 大村市学校教育課報告
⑤： 大村市日常生活圏域ニーズ調査	⑫： 大村東彼歯科医師会口腔実態調査
⑥： 大村市妊娠届	⑬： 大村市2次予防事業対象者把握
⑦： 長崎県がん対策情報	

*14 カウプ指数：3か月以上から5歳児までの身長と体重のバランスをみる指数

*15 BMI：成人の肥満度を表す体格指数

*16 う歯数：未治療のむし歯と治療済みのむし歯とむし歯により喪失した歯を合わせた数

第2次健康おおむら21計画 各 論【基本目標1】

◆◆◆ 糖尿病とHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー） ◆◆◆

糖尿病

膵臓から分泌されるインスリンの分泌量低下、インスリン抵抗性などインスリンの作用不足により慢性的に高血糖が続く疾患。循環器疾患の危険因子でもあり、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症により生活の質に多大な影響を及ぼす。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある全身に酸素を運んでいるヘモグロビンに、血液中の余分なブドウ糖が結合したもので、糖尿病の診断やコントロール状況を見るための検査。これまで、日本独自の「JDS値」を使っていたが、平成25年4月から国際基準である「NGSP値」を使用している。

※HbA1c（NGSP値）の区分について

HbA1c 値	区 分
～5.5%	正常
5.6～5.8%	正常高値
5.9～6.4%	糖尿病の可能性を否定できない
6.5～7.3%	糖尿病
7.4～8.3%	糖尿病（合併症の危険性が高まる）
8.4%～	糖尿病（網膜症の発症の危険性が著明に高くなる）

◆◆◆ LDLコレステロール ◆◆◆

脂質異常症を診断する各検査の中の一つ。心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患の発症、死亡の危険性が明らかに上昇するのが、総コレステロール240mg/dl以上に相当するLDLコレステロール160mg/dl以上と言われている。

◆◆◆ 成人における血圧値の分類 ◆◆◆

分類	収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130～139	または 85～89
I度高血圧	140～159	または 90～99
II度高血圧	160～179	または 100～109
III度高血圧	≥180	または ≥110

【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

子どもから高齢者までこころの健康に関する理解を深め、地域全体でこころの健康づくりを支える社会の基盤づくりを推進します。

豊かな社会生活を営むためには、身体 の健康とともに、こころも健康であることが大変重要です。こころの健康を保つためには、身体 の健康づくりと同じように適度な運動やバランスのとれた食生活などの規則正しい生活習慣が大切です。さらに、心身の疲労回復のための十分な睡眠をとることやストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせないことです。

しかし、社会経済情勢の変化や価値観の多様化が進む中においては、ストレス過多となり誰もがこころの健康を損ない、うつ病などこころの病となる可能性があります。

こころの病は、脳の働きと密接な関係があります。身体的な疾患に比べこころの病の理解が進んでいないため、間違った思い込みや偏見などにつながっています。また、社会問題となっている自殺の背景の一つにこころの病の存在もあり、こころの健康は個人の生活の質だけでなく、社会にも大きな影響を与えます。

このようなことから、すべての世代で健やかなこころを支える社会づくりを目指し、ライフステージごとにこころの健康や病気に関する知識の普及啓発を図ります。また、市民一人ひとりがこころの不調に気づき、支えあえるような環境づくりを進めます。

【ライフステージの分け方と施策】

区 分	年 齢	施 策
胎児期 (妊娠期)		こころの健康の保持・増進
乳幼児期	0 歳～6 歳 (未就学児)	こころの発達促進
学童期	7 歳～12 歳 (小学生)	こころの健康増進
思春期	13 歳～18 歳 (中学・高校生)	こころの健康増進
成人期・壮年期	19 歳～64 歳	こころの健康の正しい理解
高齢期	65 歳以上	生きがいづくりと社会参加の促進

第2次健康おおむら21計画
各 論【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

		0歳		6歳 7歳		12歳 13歳		18歳 19歳		39歳 40歳		64歳 65歳					
		胎児期(妊娠期)		乳幼児期		学童期		思春期		成人期		壮年期		高齢期			
ライフイベント		妊娠 出産		出生		小学校入学		中学入学 高校入学 受験		就職 結婚 子育て		異動・昇進 退職		子どもの巣立ち			
身体の変化		ホルモンバランスの変化		各種身体機能の成長		体内リズムの完成		体格の成長		第2次性徴 身体の完成		身体の機能低下					
課題		マタニティブルー						休養		◆過度なストレス ◆睡眠不足							
										◆過度な飲酒							
課題								いじめ、不登校、引きこもり									
										マタニティブルー							
										産後うつ							
課題																	
課題																	
施策		こころの健康の保持・増進		こころの発達促進		こころの健康増進				こころの健康の正しい理解				生きがいづくりと社会参加の促進			
主な取組		普及啓発・学習		⑤乳幼児健康相談事業		③⑧ 青少年健全育成支援事業				②① 事業所での健康教育				⑤⑩ 認知高齢者見守り事業			
				① 母子健康手帳交付		⑥ 赤ちゃん訪問事業		③⑨ 人権教育推進事業				②⑥ 健康教育事業					
						③⑤ 子育て支援センター活動事業		②⑩ 薬物乱用防止等の教育				②⑦ 健康づくりのための地域活動支援事業					
								④④ 性教育の推進				⑤① シルバー人材センター事業					
												⑤② 老人クラブ活動促進					
												⑤③ 熟年大学校事業					
主な取組		支援体制		④⑤ 自殺対策事業													
				① 健康相談		③⑥ 乳幼児育成指導事業		④⑩ 心の教室における相談				④⑥ 健康相談事業				⑤④ 介護相談員派遣事業	
				③ ハイリスク妊婦への保健指導		③⑦ 就学教育相談事業		④① 心のケア充実対策事業				④⑦ 男女共同参画推進センターにおける相談					
								④② 学校適応指導教室				④⑧ 市民生活相談事業					
								④③ 少年センターにおける相談				④⑨ 障害者相談支援事業				⑤⑤ 総合相談支援事業	
						③④ 要保護児童対策事業											

※ 主な取組 : 具体的内容については、各ライフステージの主な取組に記載

現在行っている取組

拡充する取組

新規の取組

(1) 胎児期（妊娠期）

施策：こころの健康の保持・増進



【この時期の特徴】

新しい命に出会える喜びがある反面、その責任に対するプレッシャーによる不安、身体機能やホルモンバランスの急激な変化に伴い、マタニティブルー^{*17}など精神的に不安定になりやすい時期です。

【課題と今後の方向性】

近年、地域でのつながりが希薄化しており、身近で妊娠、出産、育児を知る機会が減少しています。そのため、出産や育児への不安が増大し、母体のホルモンバランスの急激な変化も重なり、産後うつ^{*18}などを発症する妊婦がみられます。

このようなことから、医療機関などと連携を図り、妊娠期における心身の変化に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、安心して出産できるよう支援します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
1	再掲 母子健康手帳交付 健康相談	母子の健康状態を管理するとともに、個別相談や保健指導を通じて、妊娠、出産、育児に関する正しい知識を周知する。
3	再掲 ハイリスク妊婦への保健指導	若年、高齢、疾病を有する妊婦を対象に相談や保健指導を実施し、母体の健康や胎児の発育を促す。
34	要保護児童対策事業	子どもの虐待防止を図るため、要保護児童などの早期発見と適切な保護や、要保護児童及びその家族などへ支援を行う。

*17 マタニティブルー：妊娠期から出産直後の急激なホルモンの変化から、情緒不安定になる状態

*18 産後うつ：産後1か月頃から、抑うつ的な状態が持続し、治療が必要となる場合が多い。

(2) 乳幼児期（0歳～6歳：未就学児）**施策：こころの発達促進****【この時期の特徴】**

乳幼児は、保護者の愛情や周囲の環境との関係の中で基本的な信頼感を築きあげ、その見守りの下で次第に自分の世界を広げ、自律心、主体性、自発性を培っていきます。

【課題と今後の方向性】

子どもの健やかなこころの発達を促進するには、保護者の愛情と適切な育児が重要です。近年、核家族化の進展や地域でのつながりの希薄化し、身近に相談できる人が少ないことから育児に不安をもつ母親が増えています。また、家族の病気や障害、形態の変化などにより育児が困難となっている家庭もみられます。

このようなことから、保護者のこころの安定と自信を持って子育てができるよう、仲間づくりができる環境の整備を図ります。また、保育所、幼稚園など子育てに関係する機関と連携し、保護者が子どもの発達を理解し、それぞれの発達に合わせた子育てができ、乳幼児の健やかなこころの発達を促進できるよう支援します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
5	再掲 【拡充】 乳幼児健康相談事業	健康相談や離乳食教室などを開催し、乳幼児の発達に関する指導助言を行う。
		【拡充内容】乳幼児の発達段階に応じた基本的な生活習慣の重要性に関する講座を開催する。
6	再掲 赤ちゃん訪問事業 (乳幼児全戸訪問)	乳児の家庭を全戸訪問し保健指導や子育ての情報提供を行う。また、乳児の順調な発育や産後の母親の体調などを把握し、支援を必要とする家庭に継続的な訪問指導や子育て支援サービスを提供する。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標2】

35	子育て支援センター活動事業	保護者の育児不安やストレスの軽減を図り、子どもの健やかな成長を促進するため、こどもセンターや保育施設を地域の子育て支援の拠点と位置付け、子育てに関する講演会の開催や子育てに関する総合的な相談を実施する。
36	乳幼児育成指導事業	保護者の育児不安の軽減や乳幼児の発達を促すため、心身の発達が気になる乳幼児の保護者を対象に、子どもの発達に関する専門的な相談を実施する。
37	就学教育相談事業	就学予定児で心身に障害のある子どもを対象に発達状況を把握し、保護者の悩みや不安、要望などに関する相談を実施する。
34	再掲 要保護児童対策事業	子どもの虐待防止を図るため、要保護児童などの早期発見と適切な保護や、要保護児童及びその家族などへ支援を行う。



◆◆◆ 様々な体験が、たくましく生きる力を育てます… ◆◆◆

脳は3歳頃から徐々に発達し、6歳までには総合的判断力や理性を働かせることができる高度な思考が最後に育ちます。

脳には様々な体験（褒められる、失敗するなど）が記憶されることで、たくましく生きる力が育っていきます。

自分でやりたい意欲が強くなっている3歳児。失敗しても自分でしようとすることは、できるだけ見守ってあげましょう。

(3) 学童期（7歳～12歳：小学生）**施策：こころの健康増進****【この時期の特徴】**

急速に認知能力が高くなり、学校での学習や様々な経験を通し、社会的に認められる存在になるための基礎が培われていきます。行動範囲が広がるにつれ、集団活動や様々な人との交流が増えることから他者への関心が高まり、自己に対する肯定的な意識を持ち始めます。自己肯定感による自信が養われ、こころの安定に必要な強さや良好な人間関係を築く力が育成されていきます。

【課題と今後の方向性】

インターネットなどを通じた擬似的、間接的な体験が増加する一方、人と人との交流や自然との触れ合いなどの体験活動が減少し、健やかなこころの成長に影響を及ぼしています。いじめや不登校の背景には、家庭環境や学習面の不適応、友人関係とのトラブルなど様々ですが、適切な対応により未然に防げる可能性は高くなります。

このようなことから、家庭、学校、地域などと連携し、こころを育む活動や子どもの状況に応じた支援を行いながら、こころの安定と豊かな人間関係の構築を促します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
38	青少年健全育成支援事業	ココロねっこ運動 ^{*19} の推進や子どもの心身の発達、子育てに関する研修会や講座などを開催する。
39	人権教育推進事業	児童生徒の発達段階に応じ学校教育活動の中で、人権に対する理解を深め自他を思う心や態度を養う。
40	心の教室における相談	児童生徒の心の安定を図るため、気軽な相談相手として相談員を配置する。

*19 ココロねっこ運動：子どもの心の根っこを育てるために、大人のあり方を見直し、みんなで子どもを育てる長崎県独自の県民運動

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標2】

41	心のケア充実対策事業	カウンセリング機能を充実し児童生徒の心のケアを図るため、臨床心理士、社会福祉士、言語聴覚士などのスクール・ソーシャル・ワーカー（SSW）を配置する。
42	学校適応指導教室	不登校の児童生徒が学校や集団活動に適応できるよう、生活指導や学習指導などを実施する。
43	少年センターにおける相談	非行や不登校などの悩みをもつ人を対象に、その悩みを解決するための相談を実施する。
34	再掲 要保護児童対策事業	子どもの虐待防止を図るため、要保護児童などの早期発見と適切な保護や、要保護児童及びその家族などへ支援を行う。

◆◆◆ 早寝・早起き・朝ごはん ◆◆◆

早寝・早起き・朝ごはんは、「身体」と「こころ」のバランスを整えるために大切なことです。



早寝：成長ホルモンは午後10時から午前2時頃をピークに分泌されます。このため、この時間帯にぐっすり眠ることで成長ホルモンが多く分泌され、成長が促進されます。



早起き：朝日を浴びることで体内時計がしっかり作られ、昼間の活動が活発になります。

早寝、早起きをして十分な睡眠をとることで、昼間に学習したことや経験したことの記憶を整理したり、身体を休めたりと心身のメンテナンスをしてくれます。



朝ごはん：朝ごはんではブドウ糖をはじめとする栄養素が入ることで脳の目覚めが良くなり、身体の働きが活発になります。

(4) 思春期（13歳～18歳：中学・高校生）

施策：こころの健康増進



【この時期の特徴】

身体的発達と精神的発達がアンバランスとなり、情緒が不安定になりやすくなります。第二性徴による男女の性の違いが見られ、異性への興味関心が出始める頃です。

家庭よりも学校などでの集団生活の時間が増え、大人よりも友人との関係が強くなります。周囲の影響も受けながら、自らの生き方を模索し自立した大人となるために移行していく時期です。

【課題と今後の方向性】

インターネットなどの普及により有害な情報に巻き込まれやすい環境の中、性に関することや薬物などの問題がみられます。また、心身がアンバランスとなるため、様々な悩みや不安に子ども自身がうまく対応することができず、不登校や心身症などがみられてきます。

このようなことから、家庭、学校、地域などと連携し、思春期における心身の変化に関する知識の普及啓発を図りながら、自他の命や身体を大切にし、自立した大人となるよう支援します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
38	再掲 健全育成協議会支援事業	ココロねっこ運動 ^{*18} の推進や子どもの心身の発達、子育てに関する研修会や講座などを開催する。
39	再掲 人権教育推進事業	児童生徒の発達段階に応じ学校教育活動の中で、人権に対する理解を深め自他を思う心や態度を養う。
20	再掲 薬物乱用防止等の教育	保健学習や保健指導において、薬物、喫煙による健康への害についての正しい知識を習得し、判断力を身につけられるよう指導を行う。
44	性教育の推進	中学校・高校で性と生に関する正しい知識の普及啓発のため、講演会などを開催する。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標2】

40	再掲 心の教室における相談	児童生徒の心の安定を図るため、気軽な相談相手として相談員を配置する。
41	再掲 心のケア充実対策事業	カウンセリング機能を充実し児童生徒の心のケアを図るため、臨床心理士、社会福祉士、言語聴覚士などのスクール・ソーシャル・ワーカー（SSW）を配置する。
42	再掲 学校適応指導教室	不登校の児童生徒が学校や集団活動に適應できるよう、生活指導や学習指導などを実施する。
43	再掲 少年センターにおける相談	非行や不登校などの悩みをもつ児童生徒等を対象にその悩みを解決するための相談を実施する。
34	再掲 要保護児童対策事業	子どもの虐待防止を図るため、要保護児童などの早期発見と適切な保護や、要保護児童及びその家族などへ支援を行う。

◆◆◆ ネット世代の子どもたち ◆◆◆

インターネットなどの普及により様々な情報を得る機会が増え、容易に情報を発信できるようになり、パソコンや携帯電話が子どもたちのコミュニケーションの主な手段の一つとなっています。しかし、情報化の進展はプラスの面だけでなく、ネットいじめやネット依存などマイナスの面もみられます。

インターネットに依存しすぎると、自分の意志でインターネットや携帯電話をやめることができない、インターネットをしていないと不安になりイライラするなどの症状がみられます。これは、「脳が自動的に物質や行為（この場合、インターネット行為）を求めてしまう」というアルコールやギャンブル依存症などと同じような状態です。ネット依存が重度となると、個人の意志力や精神力でのコントロールが難しくなります。

【参考：依存の種類と脳の状態と治療法】

種類	主なもの	脳の状態	治療法
行動依存	ゲーム 買い物 インターネット ギャンブル	ゲームなどの行為により脳内の興奮作用を起こすドーパミンが過剰分泌され、快楽気分が恒常化する。ストレスなどの刺激により脳が自動的に快楽を求め、同じ行為を繰り返す。	依存しなくてもよい状態に戻す薬はないため、依存する行動や物質を絶つこと。しかし、絶つことは自力や家族の力だけでは極めて困難なため、専門のリハビリや自助グループへつなげることが最も重要。
物質依存	アルコール 薬物 タバコ	アルコールや薬物などが脳の神経細胞に作用して神経機能が変化するため、アルコールや薬物なしでは正常な状態が保たれない。	

(5) 成人期・壮年期（19歳～64歳）

施策：こころの健康の正しい理解



【この時期の特徴】

社会人として歩み始め、働くことや子育てなど生活が充実し、家族の大きな支えとなるとともに、社会的な責任が大きくなります。日頃の忙しさから休養を十分にとれず、様々な問題を抱え込み過度なストレスから、アルコールなどの依存症やうつ病などこころの病も増加します。

【課題と今後の方向性】

こころの健康は、睡眠や飲酒などの生活習慣と深い関係があります。本市においても成人の4人に1人は睡眠不足を感じており、こころの健康を維持するための心身の疲労回復ができていない状況がみられます。

こころの病は、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることで重症化を防ぐことができます。しかし、こころの病に対しての理解が十分でなく、本人や周囲もこころの不調に気づくことが遅れ、重症化しているケースもみられます。

このようなことから、地域や事業所などと連携を図り、こころの健康やこころの病に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、一人ひとりがこころの不調に早期に気づき、重症化しないよう支援体制の充実を図ります。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
21	再掲 【新規】 事業所での健康教育	事業所等において、従業員のメンタルヘルス、アルコール依存症、うつ病などのこころの病に関する健康教育を実施する。
26	再掲 【拡充】 健康教育事業	町内会など各種団体に対し、メンタルヘルスに関する講座を開催する。 【拡充内容】アルコール依存症やうつ病などこころの病に関する健康教育を実施する。
27	再掲 【拡充】 健康づくりのための 地域活動支援事業	各地域における介護予防の拠点づくりを進めるため、地域住民を対象に健康づくりや介護予防などの講習会を開催する。 【拡充内容】地域の活動組織の拡大や人材育成を図り、地域での主体的な介護予防活動の推進を図る。

第2次健康おおむら21計画

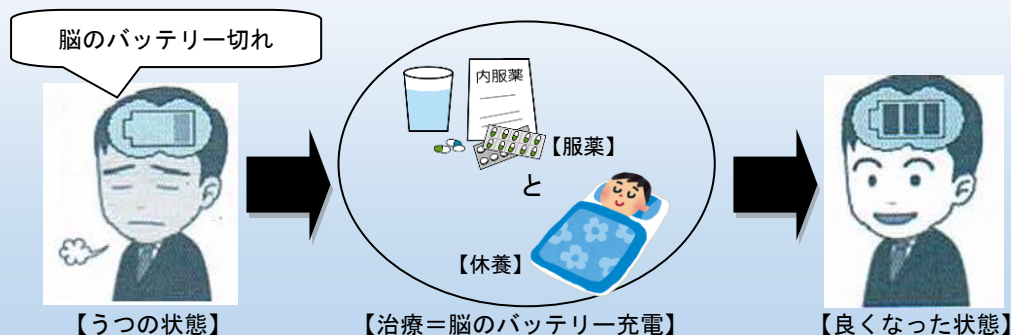
各 論【基本目標2】

45	【拡充】 自殺対策事業	こころの問題に関する正しい知識の啓発や早期発見、早期対応ができる人材育成のための研修会を開催する。また、自殺対策ネットワーク会議、自殺対策実務者会議などを開催し総合的な相談支援体制の構築を図る。 【拡充内容】 こころに悩みを抱える人が、いつでも相談できる体制の充実を図る。
46	健康相談事業	うつ病などのこころの病や、引きこもりなどこころの健康に関する様々な問題を抱えた当事者や家族を対象に相談を実施する。
47	男女共同参画推進センターにおける相談	DV、セクシュアルハラスメントなど女性に対する暴力などの相談を実施する。
48	市民生活相談事業	消費生活など日常生活のトラブルに関する専門的な情報を提供する。また、人権、消費生活などの様々な悩みや心配事を抱えた人を対象に専門的な相談を実施する。
49	障害者相談支援事業	障害者（児）やその家族を対象に、日常生活や社会生活に関する相談を実施する。

◆◆◆ うつ病は、脳の疲れが原因です… ◆◆◆

うつ病は、「セロトニン」「ノルアドレナリン」という脳内ホルモン（神経伝達物質）が減少するために、気分が落ち込むなどの精神症状や、食欲がない、眠れないなどの身体症状がみられます。

つまり、うつ病は、「脳のバッテリー切れの状態」であることから、「服薬（脳内ホルモンを増やすなど）と休養」が必要であり、治療を早めに行うことで脳の回復も早くなります。



(6) 高齢期（65歳以上）

施策：生きがいづくりと社会参加の促進



【この時期の特徴】

多くの人が退職し、社会的な役割の変化や人とのつながりの減少、子どもの巣立ちなど家族の形態が変わり、今までのライフスタイルが大きく変化する時期です。年齢を重ねるにつれ身体の機能も低下し、閉じこもり傾向が見られてきます。

【課題と今後の方向性】

核家族化の進展や地域でのつながりが希薄化している中、閉じこもり傾向が高まり、認知症やうつ病などを発症するケースがみられます。高齢期では様々な疾患を抱え、病状の個人差も大きいことからこころの不調に気づかず、心身の負担が大きくなることも懸念されます。

このようなことから、高齢者一人ひとりが生きがいを感じながら社会生活を営むことができるとともに、仲間づくりや生涯現役として活動できる環境づくりに取り組みます。また、こころの不調に早期に気づき重症化しないよう、地域での見守りの強化や、認知症やうつ病に関する正しい知識や予防法の普及啓発を図ります。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
50	認知高齢者見守り事業	認知症の知識や予防法に関する普及啓発や、地域で認知症の方を支援するためのサポーター養成講座を開催する。また、高齢者等見守りネットワーク協議会を開催し認知症見守り支援体制の構築を図る。
26	再掲【拡充】 健康教育事業	町内会など各種団体に対し、メンタルヘルスやうつ病、アルコール問題などの健康教育を実施する。 【拡充内容】介護予防教室と連動し、うつ病などこころの病と認知症に関する健康教育を実施する。
27	再掲【拡充】 健康づくりのための 地域活動支援事業	各地域における介護予防の拠点づくりを進めるため、地域住民を対象に健康づくりや介護予防などの講習会を開催する。 【拡充内容】地域の活動組織の拡大や人材育成を図り、地域での主体的な介護予防活動の推進を図る。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標2】

51	シルバー人材センター事業	高齢者の社会参加を促進するため、就業機会の拡大を図る。
52	老人クラブ活動促進事業	高齢者の教養の向上や健康の増進のため、老人クラブが実施するレクリエーションや地域社会との交流活動の促進を図る。
53	熟年大学校事業	高齢者の生きがいや学習意欲を高めるため、趣味や教養など様々な講座を開催する。
45	再掲【拡充】 自殺対策事業	こころの問題に関する正しい知識の啓発や早期発見、早期対応ができる人材育成のための研修会を開催する。また、自殺対策ネットワーク会議、自殺対策実務者会議などを開催し、総合的な相談支援体制の構築を図る。 【拡充内容】こころに悩みを抱える人が、いつでも相談できる体制の充実を図る。
54	介護相談員派遣事業	介護保険サービス利用者とその家族の不安などを解消するため、相談員やボランティアが各種相談を実施する。
47	再掲 男女共同参画推進センターにおける相談	DV、セクシュアルハラスメントなど女性に対する暴力などの相談を実施する。
55	総合相談支援事業	高齢者の総合的な相談窓口として、虐待、消費者被害など支援を必要とする高齢者を把握する。さらなる支援が必要な場合は、状況に応じたサービスを提供する。

◆◆◆生活習慣病と認知症との関連◆◆◆

認知症とは、いろいろな原因で脳細胞が死滅したり働きが悪くなったため、様々な症状が起こり生活する上で支障が出ている状態がおおよそ6か月以上継続した場合を言い、生活習慣病との関連も分かっています。

【認知症の主な種類と特徴】

種類	脳の状態	特徴など
脳血管性認知症	脳の血管が詰まり、脳細胞が一部死んでいる状態 	・脳出血や脳梗塞が原因で起こる。 ・脳血管疾患の再発などにより急激に進行することがある。 ・認知症の約2～3割を占める。
変性疾患	脳細胞が全体的に死んで萎縮している状態 	・アルツハイマー型認知症 認知症の約半数を占める。 糖尿病との関係があると言われる。 薬で進行を遅らせることができる。 ・レビー小体型認知症 認知症の約1割を占める。 神経細胞の中にレビー小体と呼ばれるものが出現し発症する。

第2次健康おおむら21計画

各 論【基本目標2】

(7) 評価指標

評価指標については、以下のように定めます。

分野	指 標	区分		市の現状		最終 目標値	データ ※
		年齢等	性別	現状値	年度	H35年度	
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	20～60歳代	男女	24. 0%	H25	15%	③
	ストレスを強く感じている人の割合	20～60歳代	男女	24. 6%	H25	15%	
飲酒	再掲 過度な飲酒をしている人の割合	40～74歳	男性	8. 8%	H24	7. 5%	④
			女性	2. 8%	H24	2%	
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	53. 2%	H23	80%	⑤
	自殺者数	全市民	男女	23人	H25	16人以下 (H28)	⑭

※データ元

③：	大村市食育市民アンケート調査
④：	大村市国保特定健診保健指導報告
⑤：	大村市日常生活圏域ニーズ調査
⑭：	警察統計

【基本目標3】 健康を支え守るための環境づくり

一人ひとりのライフスタイルや心身の状態に応じながら、市民が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」という市民一人ひとりの意識と主体的な行動が基本です。しかしながら、健康づくりは家庭、学校、地域、職場などの環境に影響されやすいことから、社会全体で市民一人ひとりの健康を支え守ることが重要です。

そのため、身近な地域で健康づくりを支援するボランティアなどの人材育成や、公園などの生活環境の整備に取り組みます。また、生涯を通じた一人ひとりの健康管理や地域の健康づくりのためのICT^{*20}の利活用や、事業所や市民団体などと連携し、社会全体で健康づくりを推進する環境整備に取り組みます。

◆◆◆ 自分の健康は自分で守るとは？ ◆◆◆

健康増進法第2条で国民の責務として、

「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」とされています。

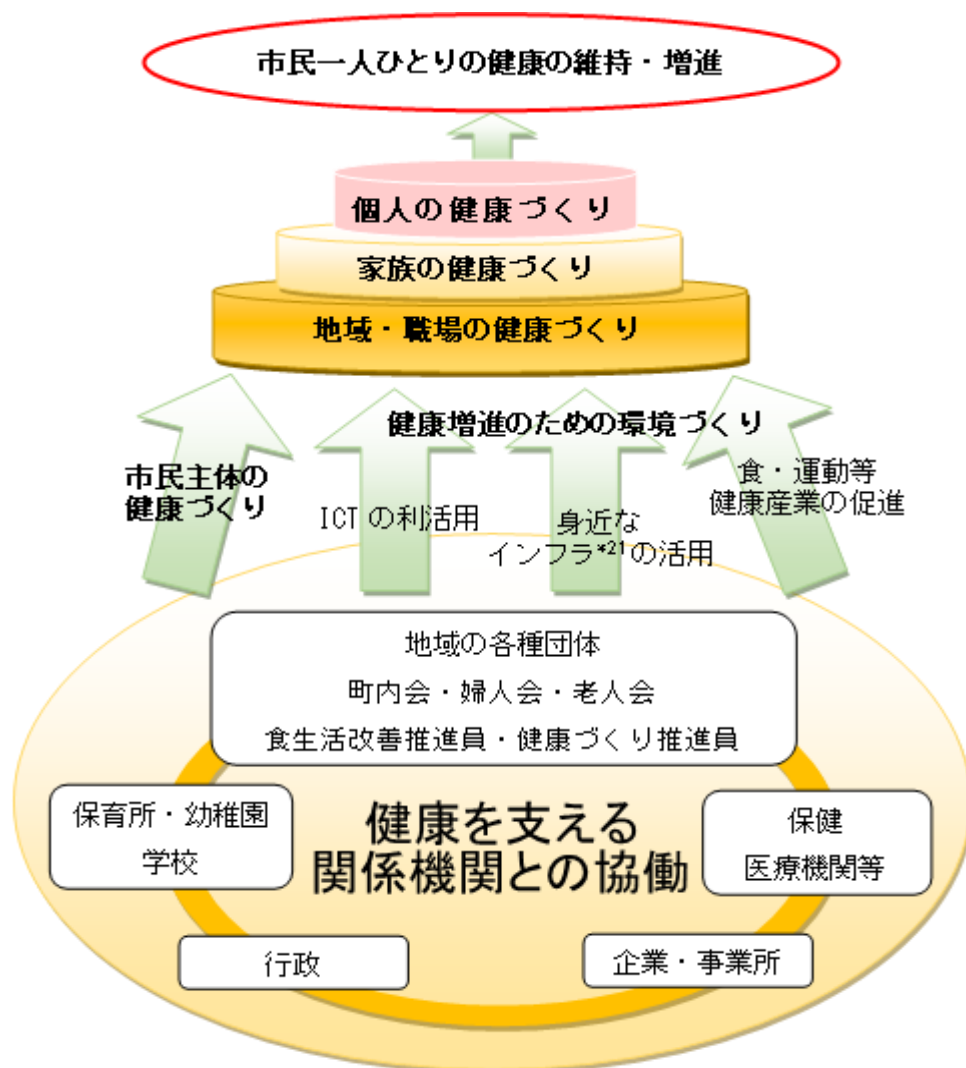
つまり、自らの健康は、自分で作り上げ、守るという意識が最も基本的かつ重要なこととです。



*20 ICT: information and communication technology 情報通信技術

第2次健康おおむら21計画
各 論【基本目標3】

健康を支え守るための環境づくり イメージ図



施策	市民主体の健康づくり	健康増進のための環境づくり		
		ICTを活用した健康づくり	身近な地域で健康づくりに取り組める環境整備	多様な団体との連携による健康づくり
主な取組	⑤⑥ 健康づくり推進員活動事業	⑥① インターネットを活用した健康支援	⑥④ ウォーキングロードの整備	⑥⑧ よんなっせ食育協力の店の推進
	⑤⑦ 食生活改善推進員活動事業		⑥⑤ 公園整備事業	⑥⑨ 食育推進市民会議
	⑤⑧ スポーツ普及指導事業	⑥② スマートフォンやタブレット端末を活用した健康づくり	⑥⑥ 学校体育施設の共同利用	⑦⑦ 地域の健康づくりの推進
	⑤⑨ 市民スポーツ大会開催事業		⑥⑦ 生涯学習における健康づくりの充実	⑦① 多様な団体とのネットワークの構築
	⑥⑩ スポーツ振興事業	⑥③ 健康管理システムの充実		
	⑤⑫ 老人クラブ活動促進事業			

※ 主な取組: 具体的内容については、各施策の主な取組に記載

現在行っている取組

拡充する取組

新規の取組

*21 インフラ: 道路、河川、上下水道、公園、学校、病院等の社会的経済・生産基盤を形成するものの総称

(1) 市民主体の健康づくり

健康に関する価値観の違い、社会環境の変化、ライフスタイルが多様化するなど、個人の努力だけで生活習慣を改善することは難しくなっています。

そのため、身近な地域で楽しく健康づくりを続けることができるパートナーとして、健康づくりに携わるボランティアの育成を図ります。

地域では、町内会、ボランティア団体などが子育て支援や高齢者の見守りなど、住みよいまちづくりを進めるための大切な役割を担っています。このような団体と健康づくりが連携、協働することにより、市民一人ひとりのさらなる健康の維持・増進につなげていきます。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
56	【拡充】 健康づくり推進員活動事業	地域で運動を通じた健康づくりを推進するため、健康づくり推進員の養成やウォーキングマップなどを作成する。
		【拡充内容】運動習慣の継続率の向上のため、各地域でのウォーキングなどの活動を増やす。
57	食生活改善推進員活動事業	地域で食育や食を通じた健康づくりを推進するため、食生活改善推進員の養成などを行う。
58	スポーツ普及指導事業	住民スポーツ活動の促進を図るため、スポーツ推進委員が各種スポーツ行事の協力やスポーツ実技に関する助言指導を行う。
59	市民スポーツ大会開催事業	地区住民の相互の親睦と健康増進を図るため、気軽にできるレクリエーションや各種スポーツ大会を開催する。
60	スポーツ振興事業	生涯スポーツの推進を図るため、市民誰もが参加できるスポーツイベントとして、年間を通じた各種大会を開催する。
52	再掲 老人クラブ活動促進事業	高齢者の教養の向上や健康の増進のため、老人クラブが実施するレクリエーションや地域社会との交流活動の促進を図る。

(2) 健康増進のための環境づくり

① ICTを活用した健康づくり

身体健康づくりの維持、管理には、健診結果や病院での検査結果などのデータが基本となります。しかし、それらの情報の横断的な活用は不十分な状況です。

このようなことから、一人ひとりの生涯を通じた総合的な健康づくりを支援するため、医療機関などと連携を図り多くの健康情報を一元的に集約し、保健指導や地域の健康課題の分析に活用できるシステムを構築します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
61	【拡充】 インターネットを活用した健康支援	ホームページやフェイスブックなどを活用し、健康に関する情報や体重や血圧など自己管理に関する情報を提供する。
		【拡充内容】 フェイスブックなどを活用し、健康づくりに関する相談や保健指導を実施する。
62	【新規】 スマートフォンやタブレット端末を活用した健康づくり	一人ひとりの健康づくりに活かせるようスマートフォンやタブレット活用し、健康に関する情報提供や保健指導を実施する。
63	【拡充】 健康管理システムの充実	子どもから高齢者までの一人ひとりの健診データなどを管理し、各事業における疾病予防や健康づくりの取組に活用する。
		【拡充内容】 個々の生涯にわたる各種健診データや医療などの情報を一元的に集約し、保健指導や地域の健康課題の分析などを行う。

(2) 健康増進のための環境づくり

② 身近な地域で健康づくりに取り組める環境整備

個々のライフスタイルが多様化する中、体力の向上や健康づくりのため、気軽に運動に取り組める環境が大切です。また、何らかの疾患を有する人がそれぞれの身体状況や体力に応じた運動を続けられる環境も必要です。

このようなことから、一人ひとりの身体状況やライフスタイルに応じ気軽に健康づくりに取り組めるよう、公園やスポーツ広場などの環境を整備します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
64	ウォーキングロードの整備	市民が利用しやすいウォーキングロードを整備する。
65	公園整備事業 (公園維持管理・新設事業)	健康づくりや体力づくりができる場所として、市民誰もが利用できる公園を整備する。
66	学校体育施設の共同利用	地域スポーツの普及を図るため、学校教育に支障のない範囲で小中学校の体育施設を地域住民に開放する。
67	生涯学習における 健康づくりの充実	公民館や熟年大学校などで、身体やこころの健康づくりの教室や講座を開催する。



(2) 健康増進のための環境づくり

③ 多様な団体との連携による健康づくり



ライフスタイルが多様化する中、コンビニエンスストアなどの小売店、飲食店、フィットネスクラブなど食や運動などの生活に密着した様々な産業が増えており、このような産業は市民の健康と大きく関係しています。

このようなことから、医療機関をはじめとする健康に関連した団体だけでなく、小売店、飲食店、フィットネスクラブなど生活に密着している多様な団体とのネットワークを構築し、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

【主な取組】

No	事業・取組	概 要
68	よんなっせ食育協力の店の推進 (食育推進事業)	よんなっせ食育協力の店の登録を推進し、店を通じて食と健康に関する情報提供を行い、食育を通じた市民の健康増進を図る。
69	食育推進市民会議	食に関する様々な団体による食育推進市民会議を開催し、市民の健全な食生活を目指すため情報の共有などを行い一体的な食育を推進する。
70	地域の健康づくりの推進	地域の自主的な健康づくりを推進するため、町内会や老人会などを単位とし、食生活改善推進員や健康づくり推進員と協働した健康づくり活動を支援する。
71	【新規】 多様な団体とのネットワークの構築	市民の主体的な健康づくりの推進を図るため、地域の各種団体、学校、医療機関、事業所などによる多様な団体とのネットワークを構築し、情報の共有や協働した健康づくりに取り組む。

第2次健康おおむら21計画
各 論【基本目標3】

(3) 評価指標

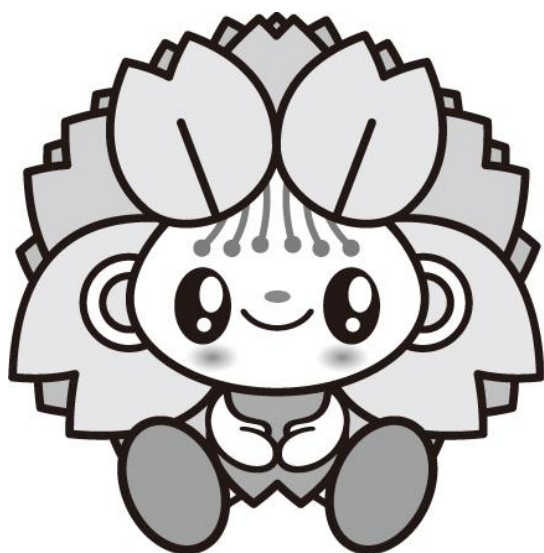
評価指標については、以下のように定めます。

分野	指 標	区分		市の現状		最終 目標値	データ ※
		年齢等	性別	現状値	年度	H35年度	
社会 環境	食生活改善推進員数	全市民	男女	205人	H25	430人 (H27)	⑮
	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	10,921人	H24	18,200人 (H27)	
	健康づくり推進員数	全市民	男女	107人	H24	430人 (H27)	
	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	8,325人	H24	10,000人 (H27)	
	「よんなっせ食育協力の店」の登録店舗数	—	—	14店	H24	40店 (H28)	

※データ元

⑮： 大村市国保けんこう課報告

資料編



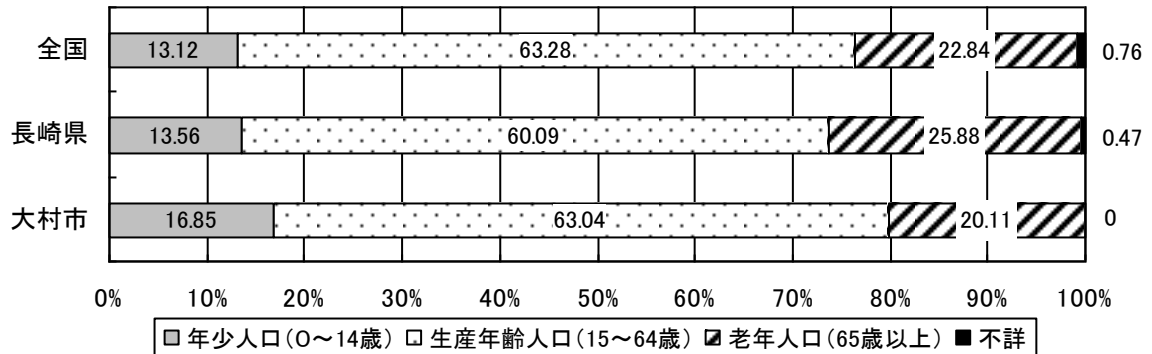
1 市民の健康状態

(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。

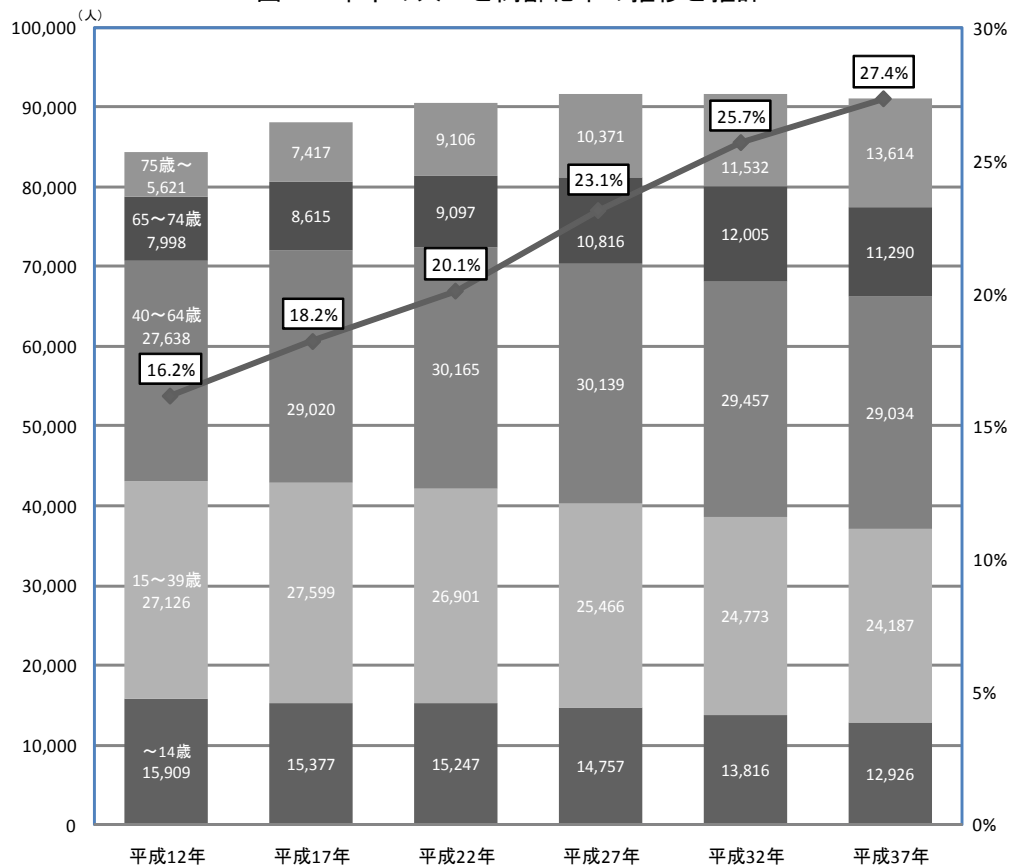
図1 人口構成の比較



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。

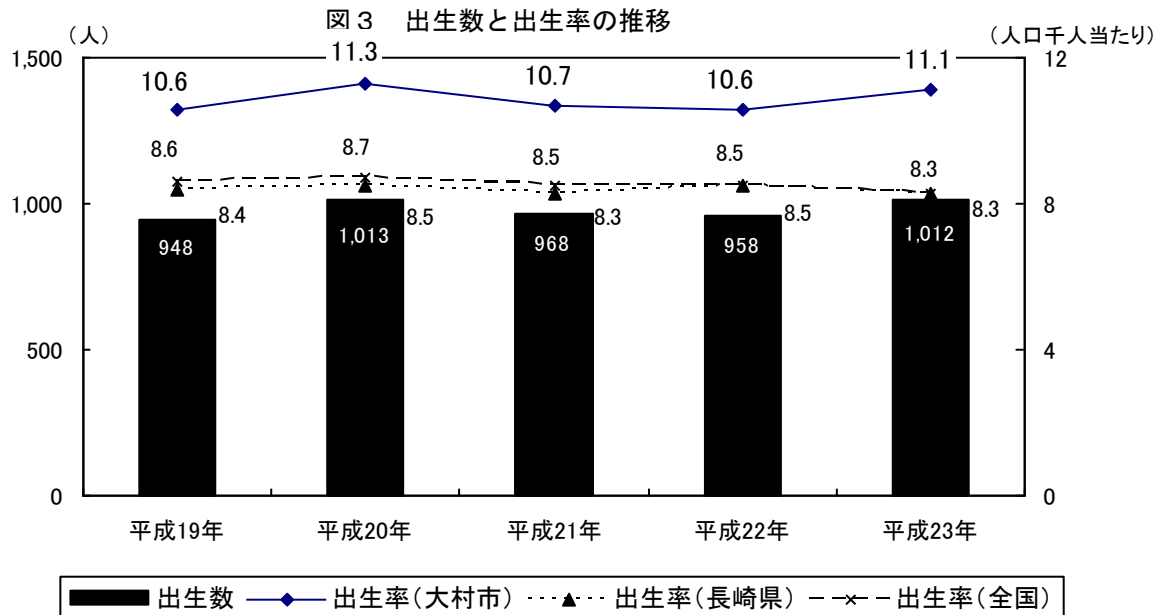
図2 本市の人口と高齢化率の推移と推計



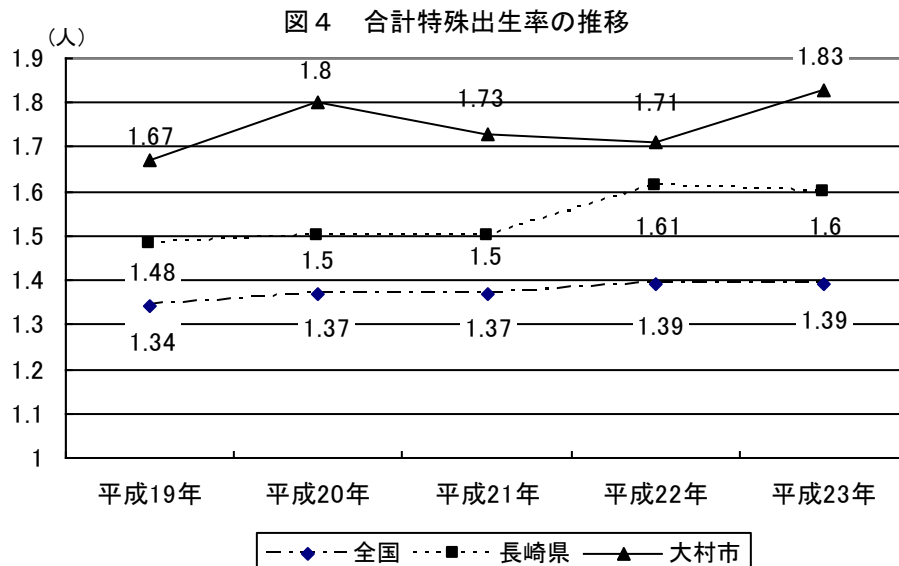
資料：総務省「国勢調査」（平成12年、17年、22年）、
国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」（平成25年3月推計）

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。

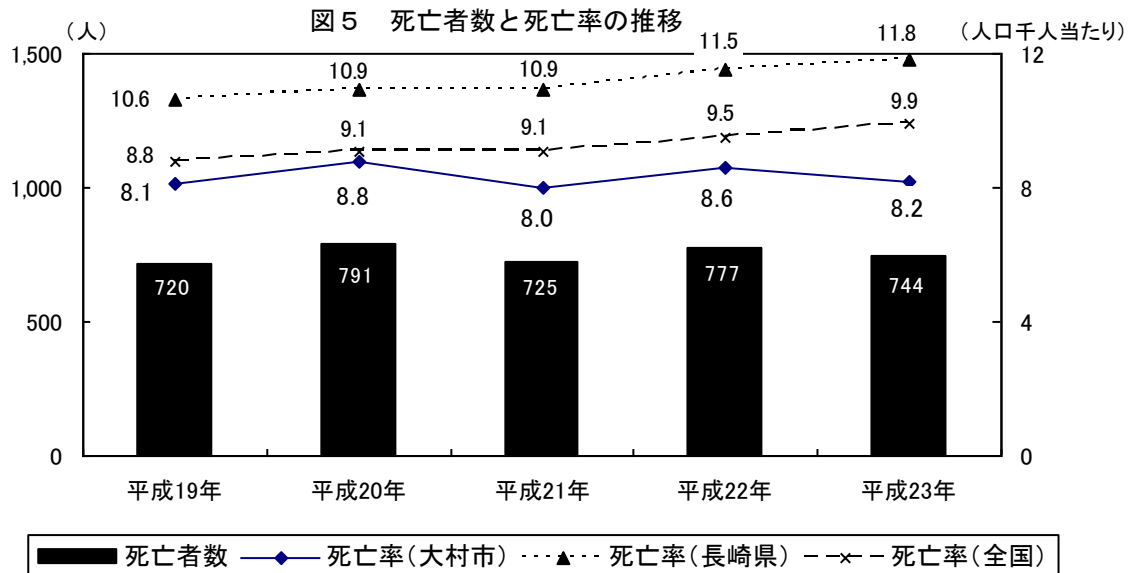


一人の女性が一生のうちに産む子どもの平均数である合計特殊出生率は、全国や長崎県と比べると高い水準で推移しています。



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

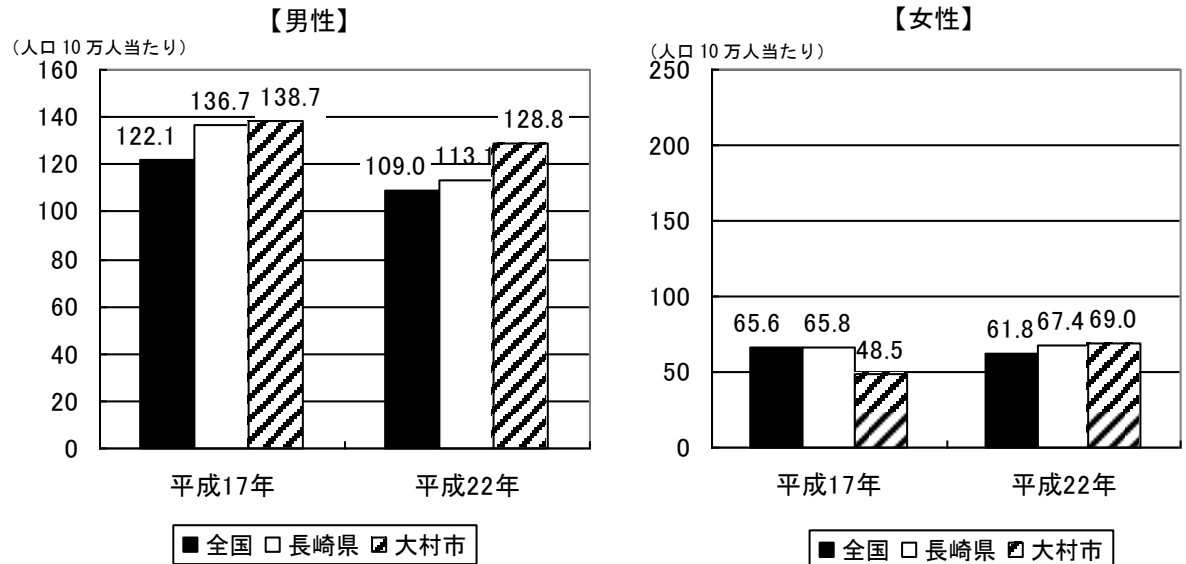
資料：長崎県「衛生統計年報」

第2次健康おおむら21計画

資料編

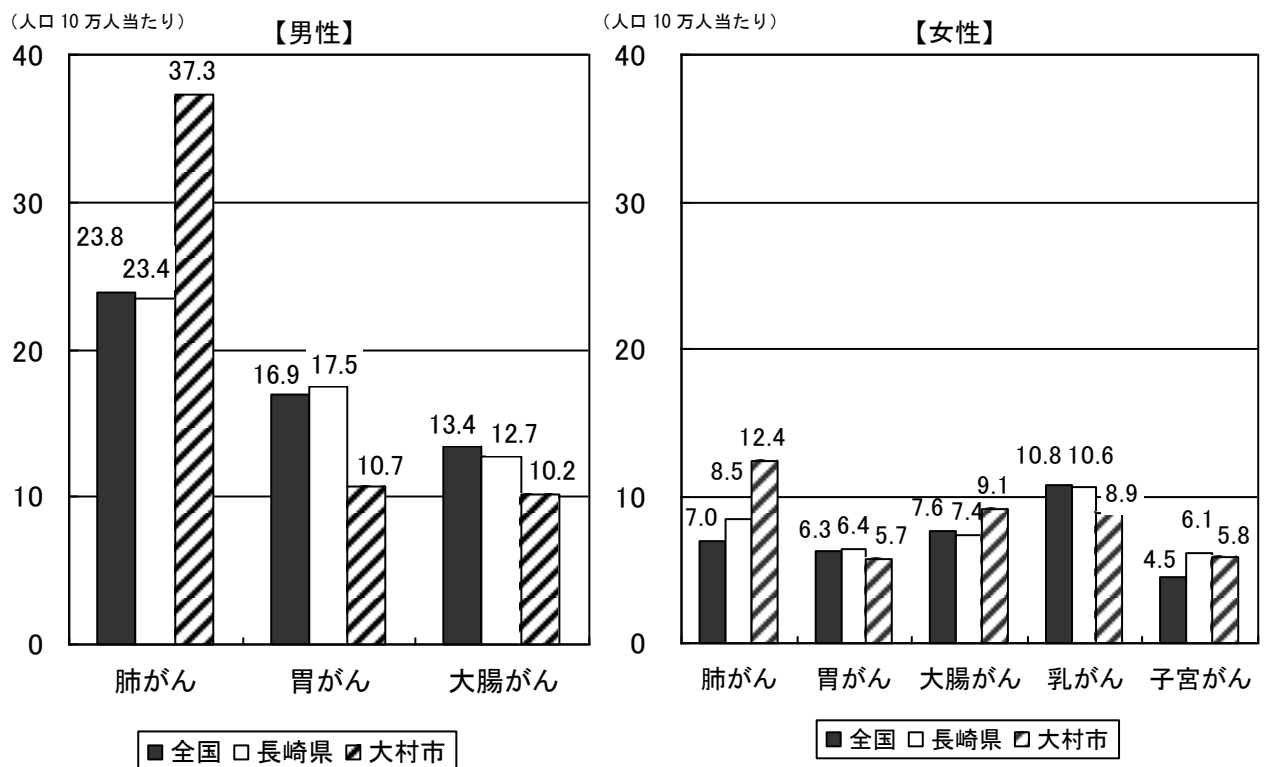
75歳未満のがんの年齢構成を調整した年齢調整死亡率は、男性が女性の約2倍と高くなっています。5年前と比べると男性は低下していますが女性は上昇しており、全国や長崎県よりも高くなっています。

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

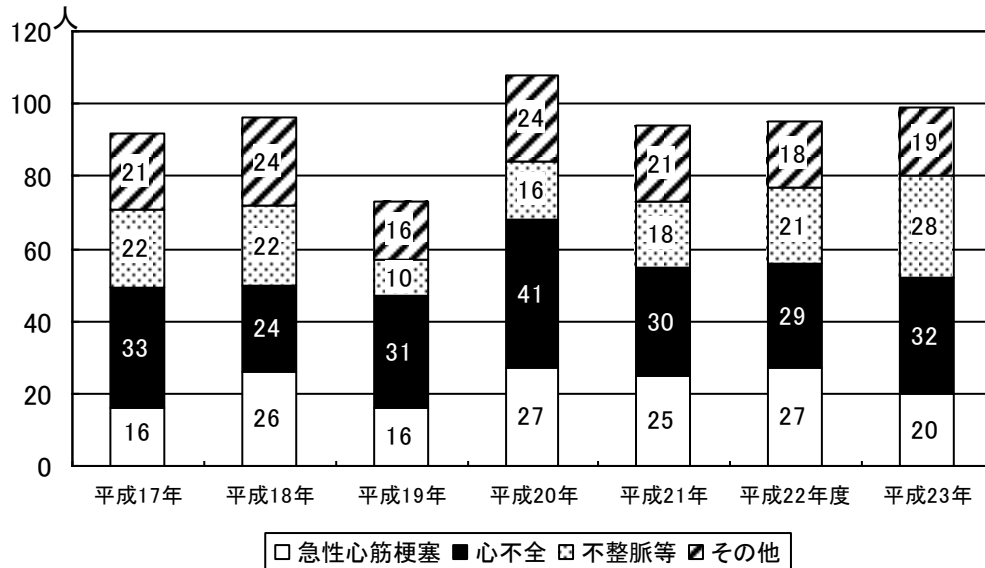


第2次健康おおむら21計画

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。

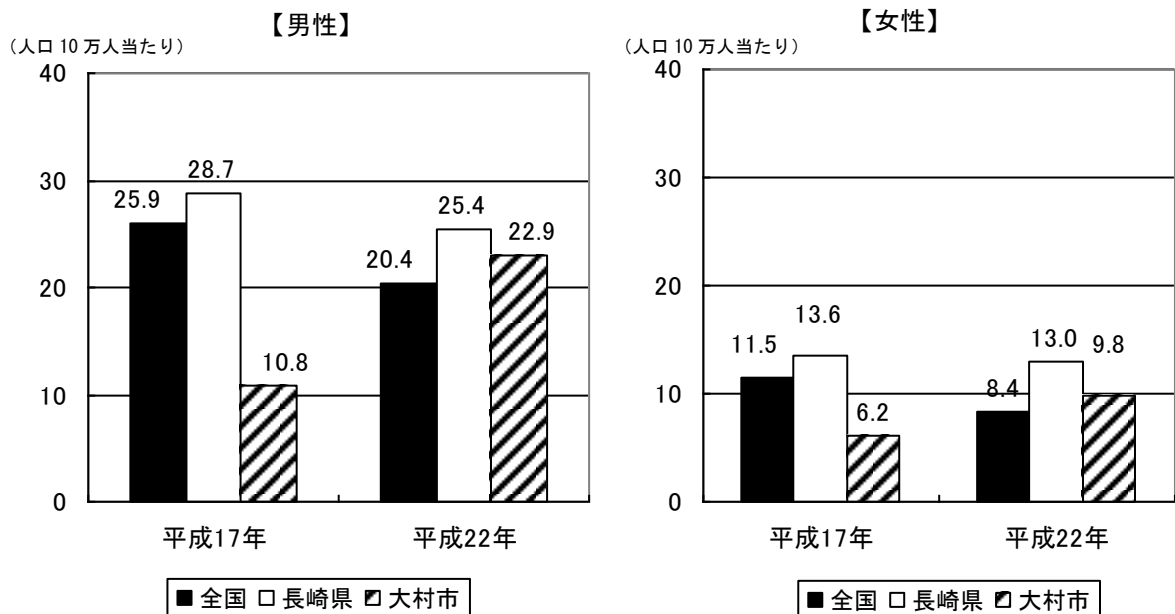
図8 心疾患死亡者の推移



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



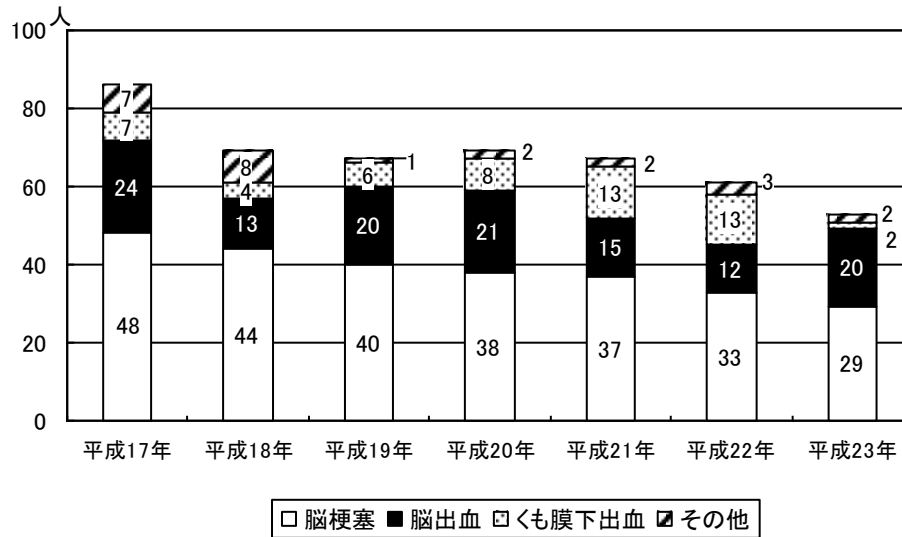
資料：長崎県「衛生統計年報」

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。

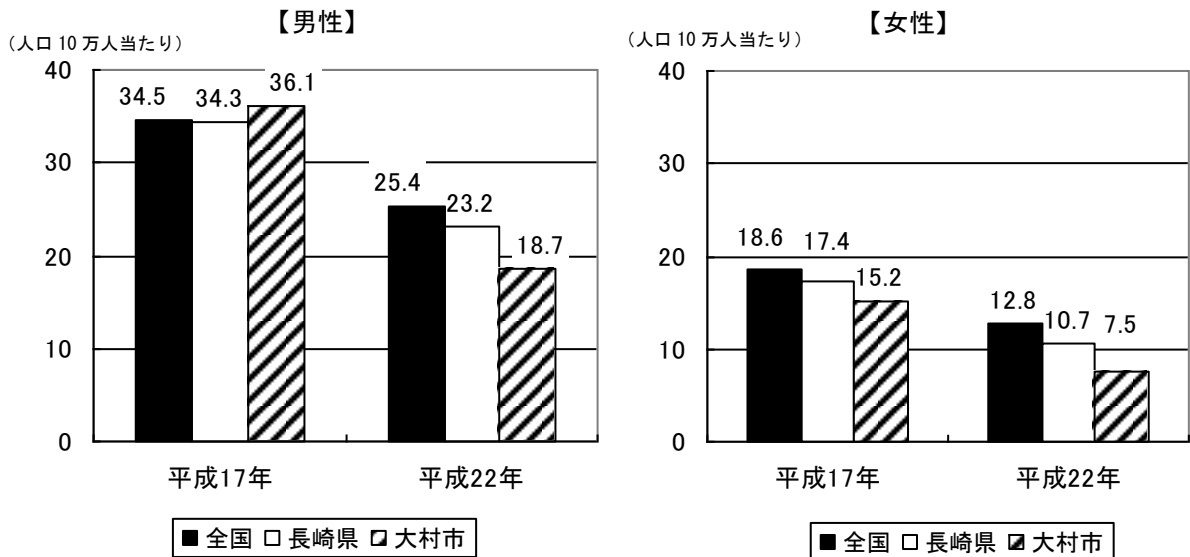
図10 脳血管疾患死亡者の推移



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

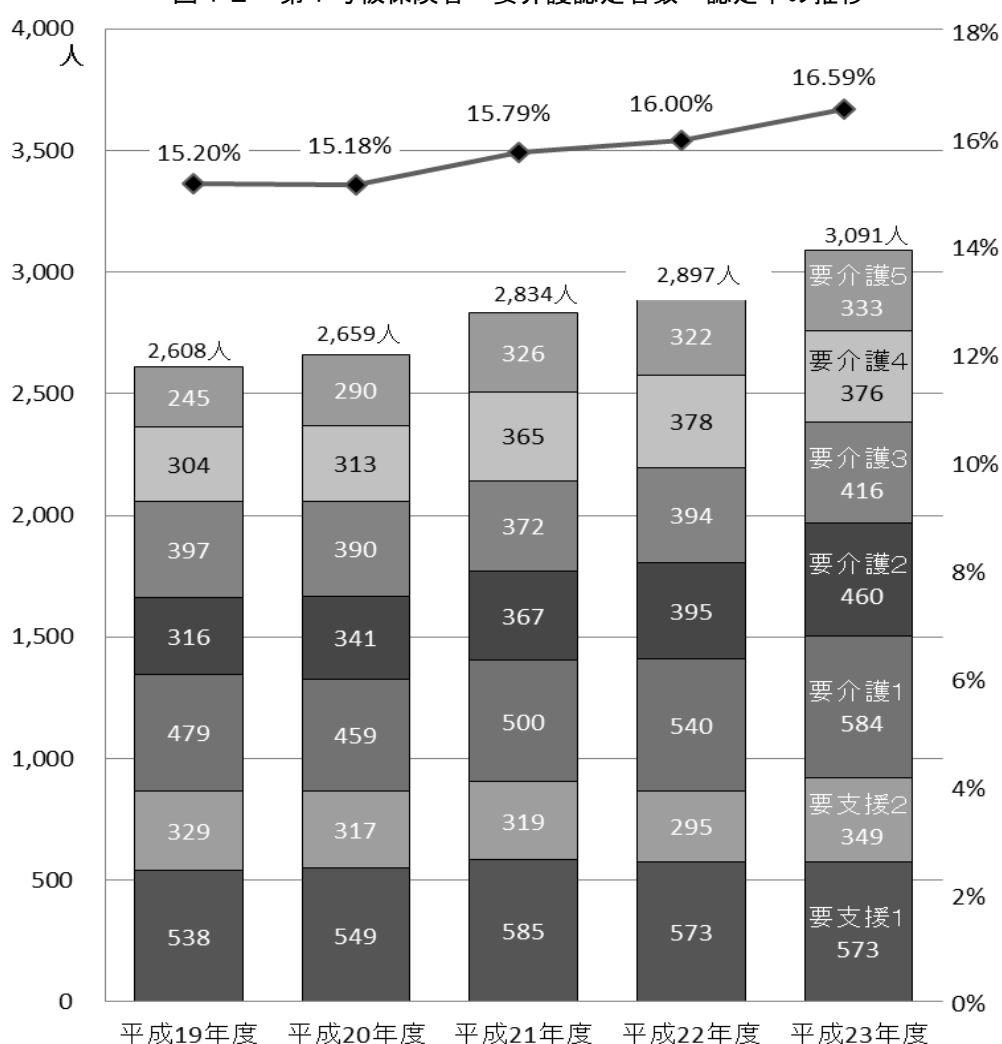
第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は全国や長崎県と比べると低い状況ですが、高齢化が進むにつれ認定者数、認定率ともに増加しています。

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



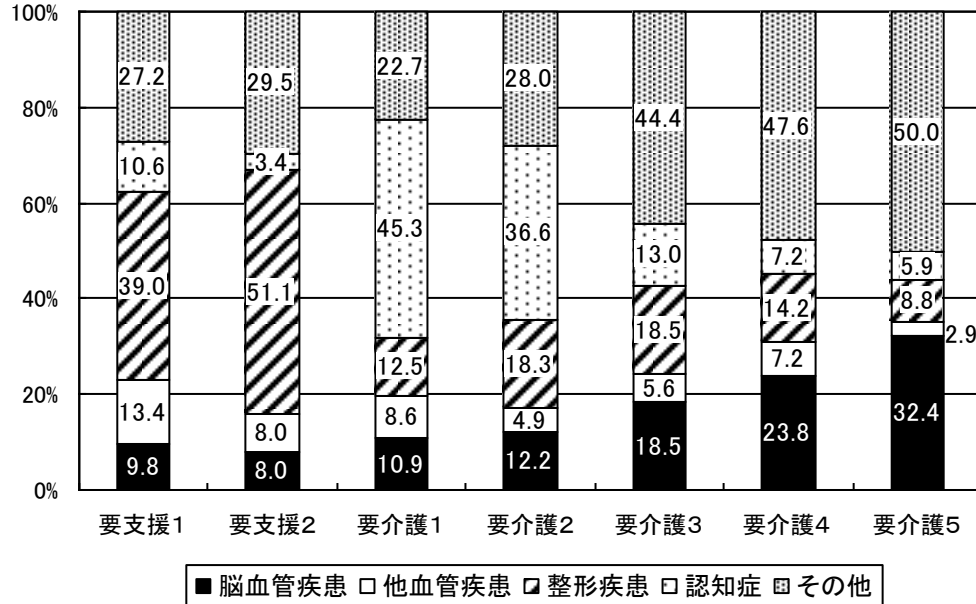
資料：厚生労働省「介護保険事業報告」

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。

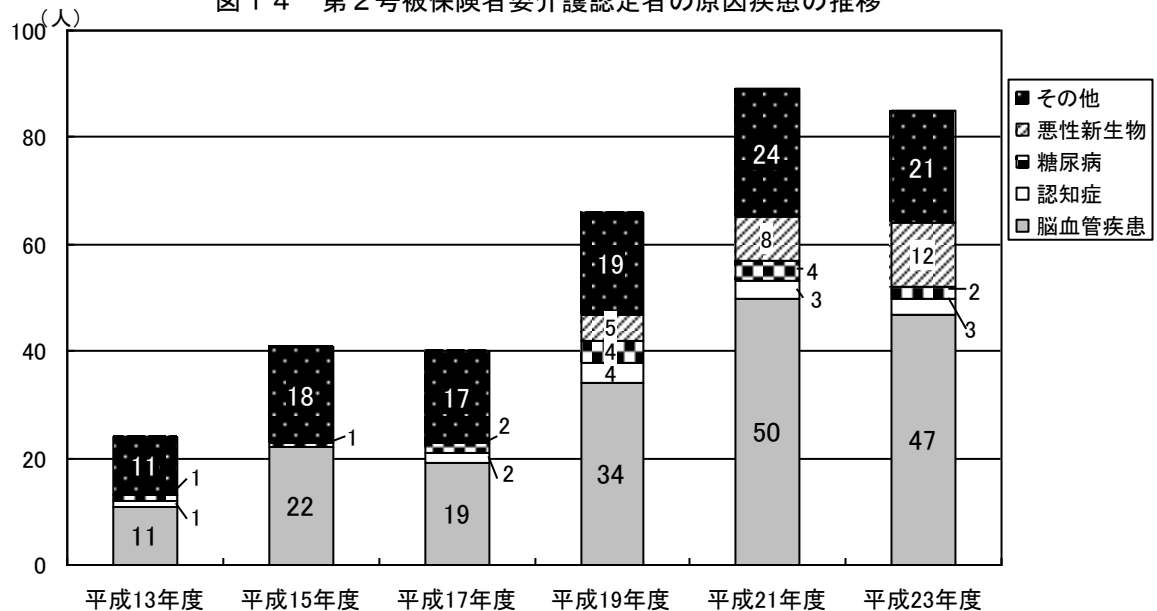
図13 第1号被保険者新規申請者の介護度別原因疾患の状況



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。

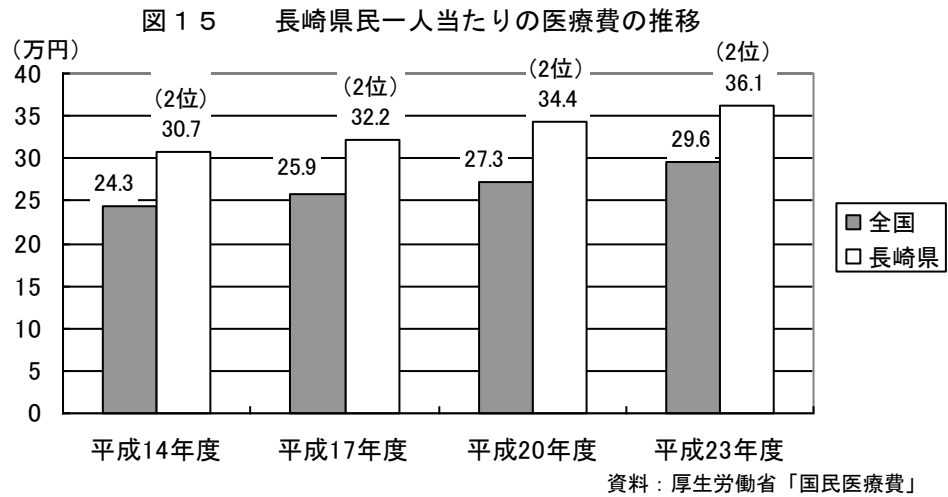
図14 第2号被保険者要介護認定者の原因疾患の推移



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。

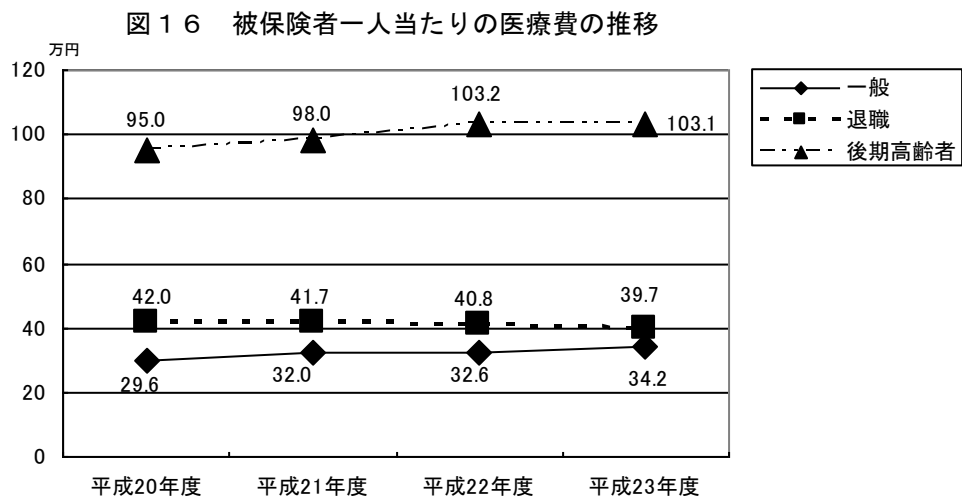


国民健康保険被保険者（国保）医療、後期高齢者医療の一人当たりの医療費は全国と比べると高く、年々増えています。

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。

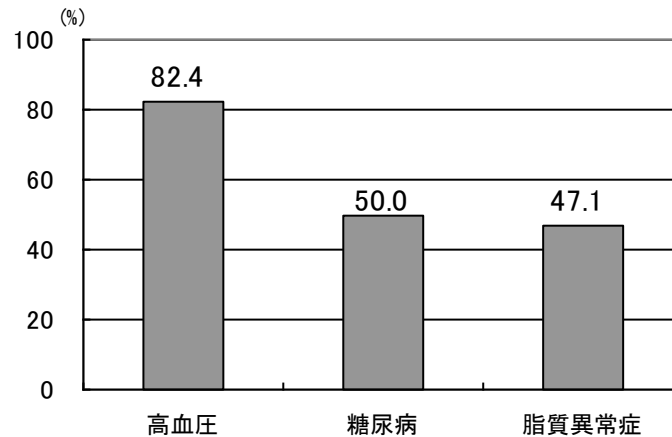
表5 高額（1件当たり200万円以上）レセプトの疾患別内訳

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）



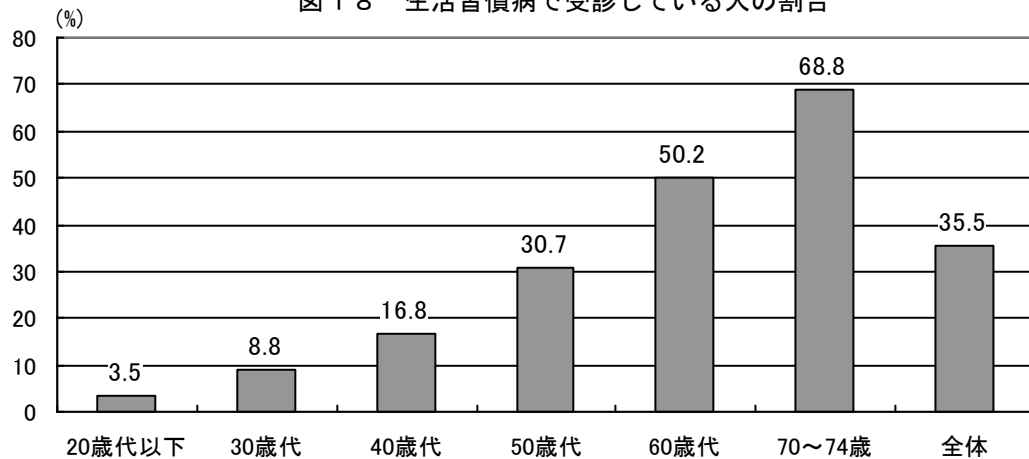
資料：大村市「国民けんこう課資料」（平成24年度）

第2次健康おおむら21計画

資料編

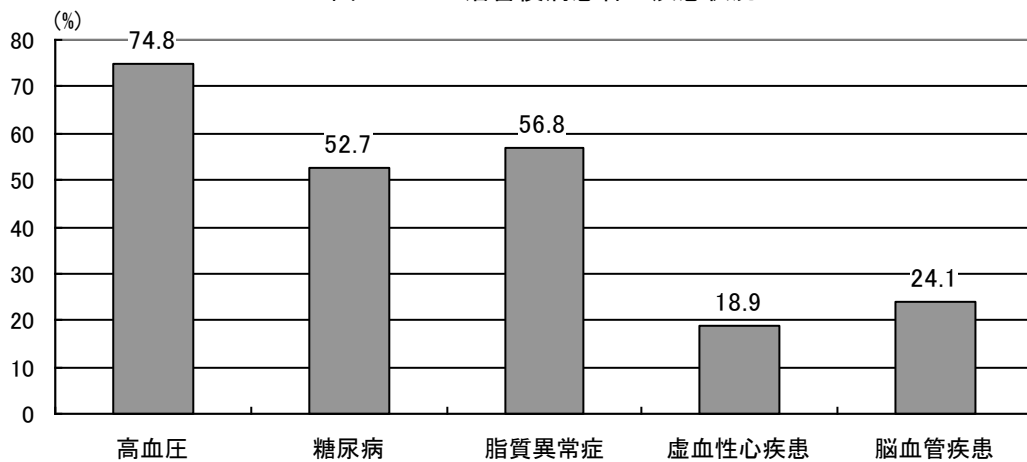
本市の国民健康保険被保険者の平成24年5月の受診者のうち、35.5%は生活習慣病の治療を受けています。また、年代が上がるにつれ生活習慣病の患者は増加し、60歳代の2人に1人は生活習慣病の治療を受けている状況です。最も多い疾患は、高血圧の74.8%となっており、次いで、脂質異常症・糖尿病が多い状況です。

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

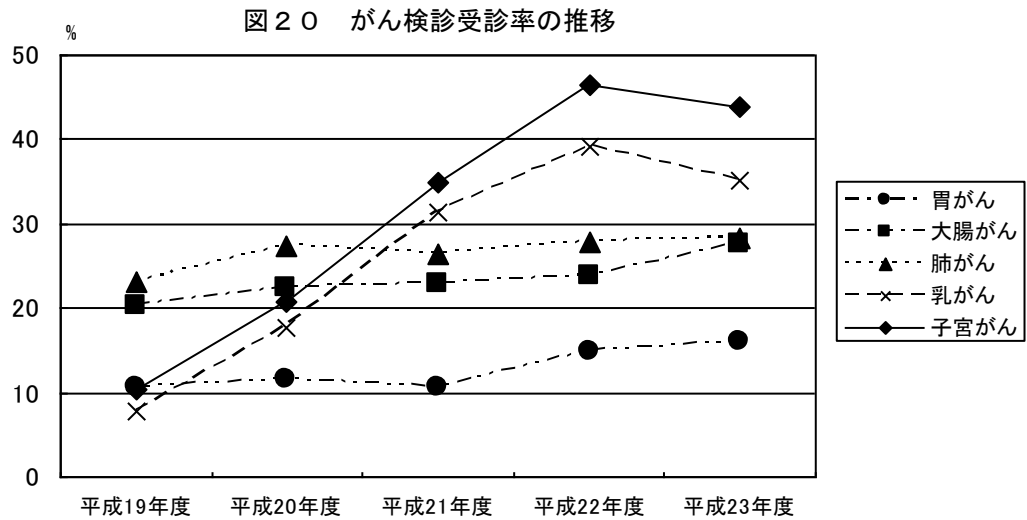


資料：長崎県国保連合会「EcoB システム」(平成24年5月診療分)

(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

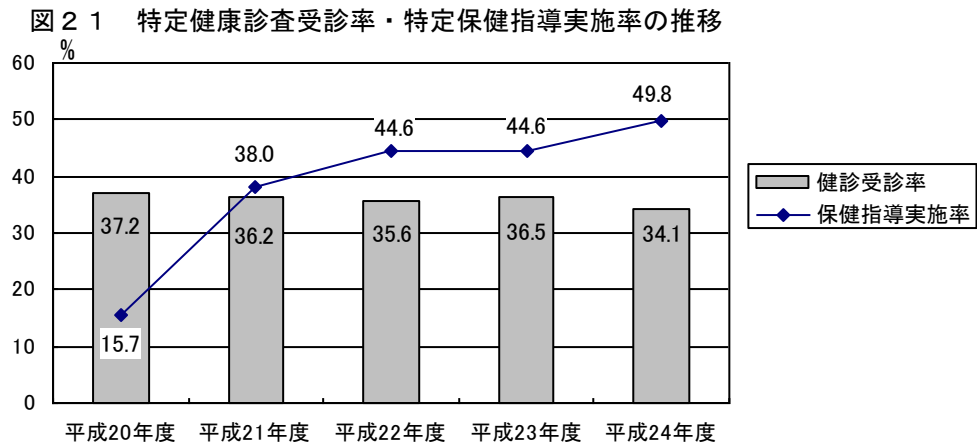
		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
受診率	全体	16.1%	27.7%	28.3%	35.2%	43.8%
	男性	13.5%	22.0%	24.0%	—	—
	女性	18.2%	32.4%	32.0%	35.2%	43.8%
精密検査未受診率		1.7%	6.3%	2.6%	4.3%	8.7%

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

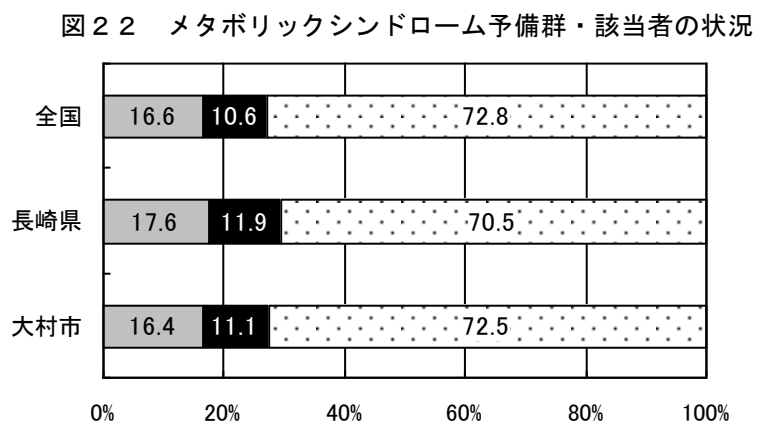
国民健康保険特定健診の受診率は平成20年度から年々低下していますが、特定保健指導の実施率は上昇しています。



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。

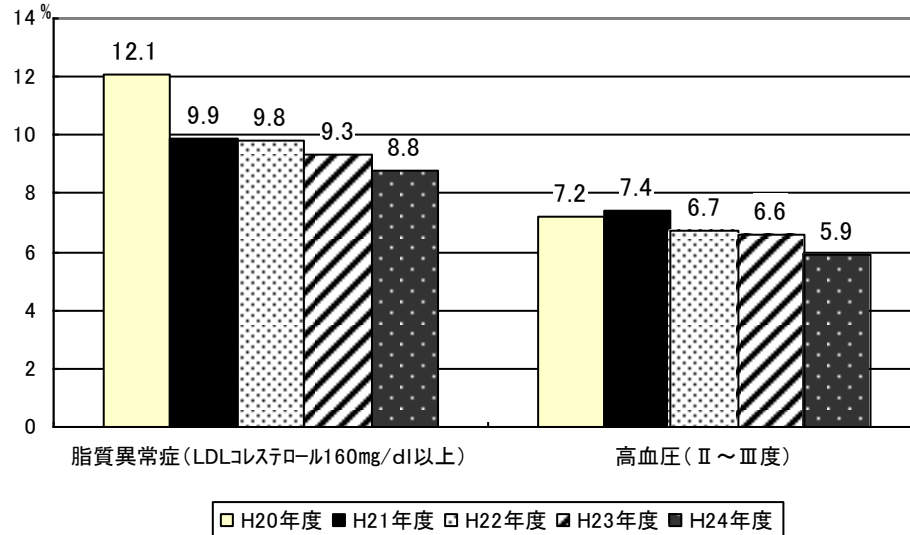


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」(平成24年度)

(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。

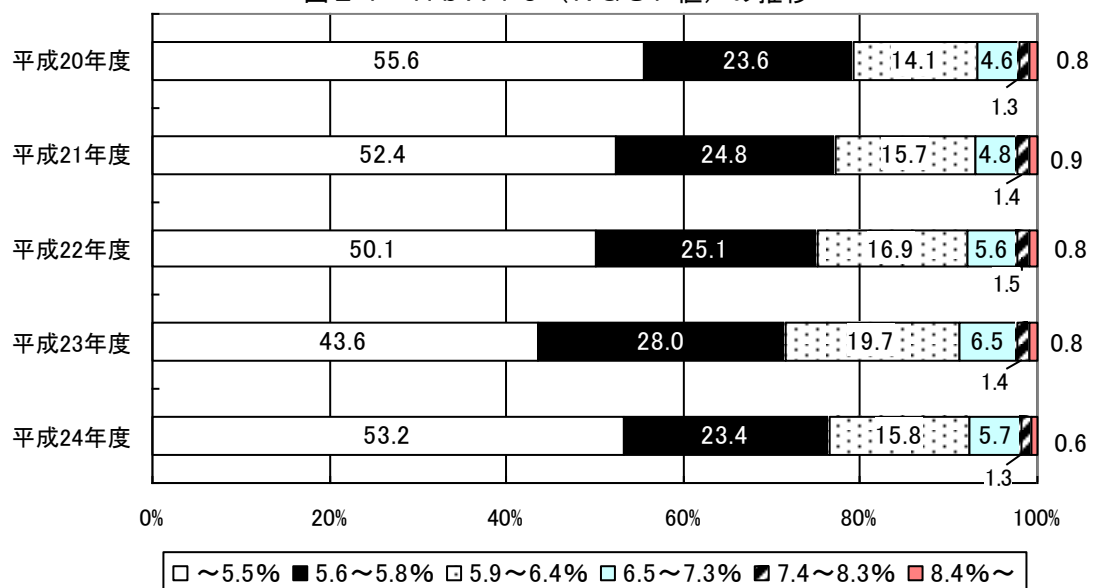
図23 特定健康診査受診者の有所見率の推移



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%

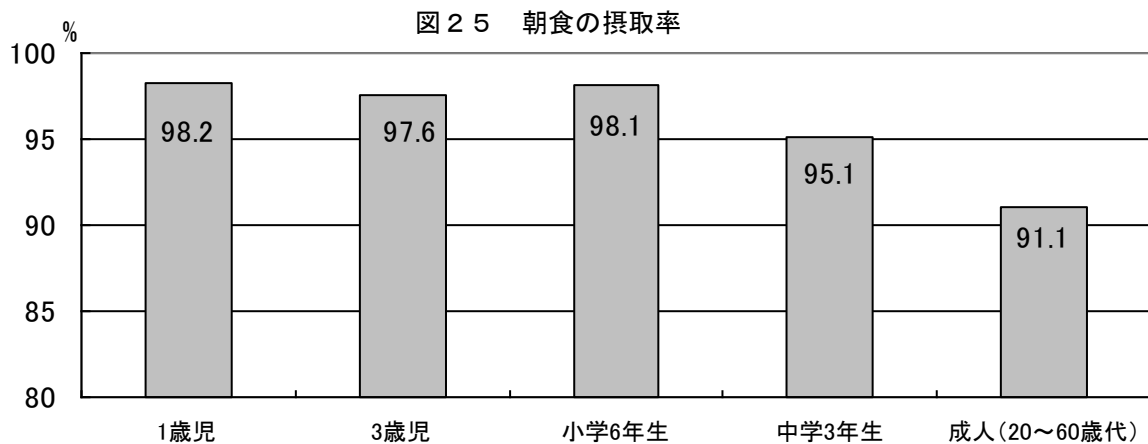
資料：大村市「こども家庭課資料」（平成23年度）

(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

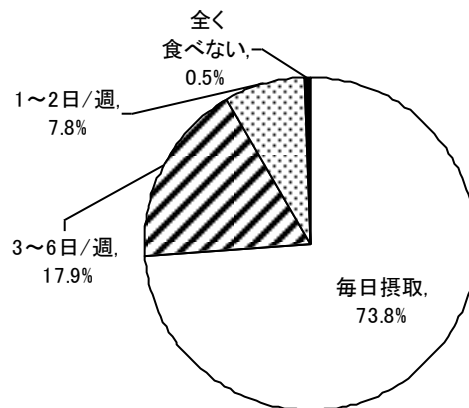
平成18年度から22年度の県民の野菜の平均摂取量は全国と比べると少なく、本市の成人で野菜を毎日摂取していない人の割合は、約20%となっています。

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

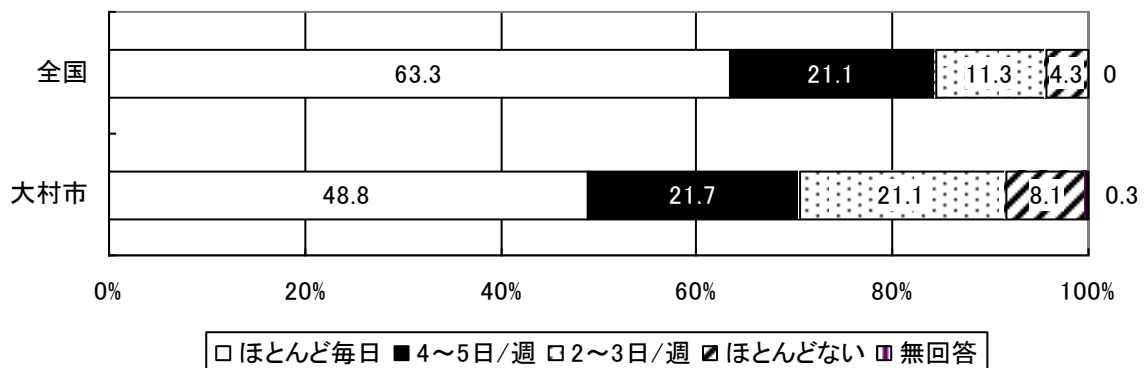


資料：大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

(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）

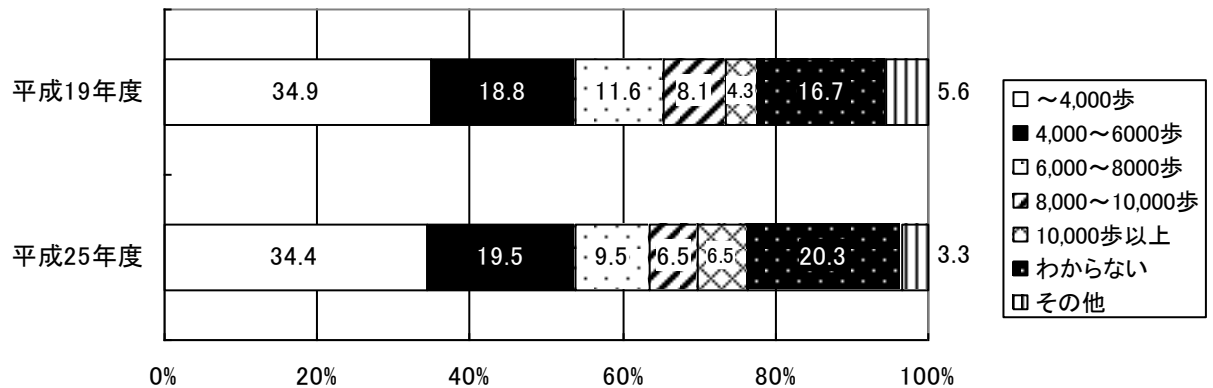
【大村市】大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

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

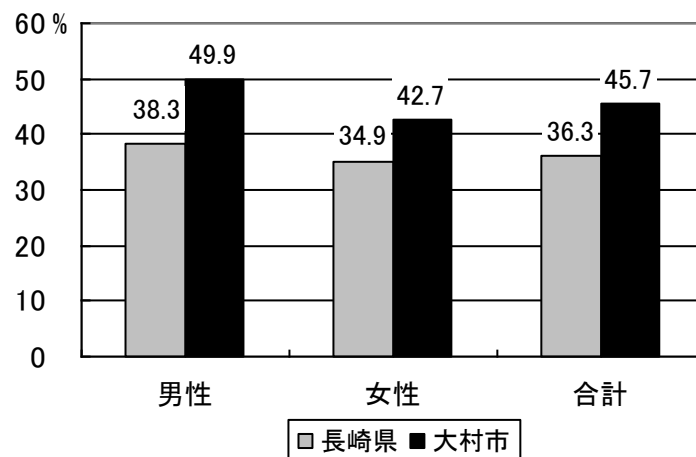


資料：大村市「食育市民アンケート調査」

(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

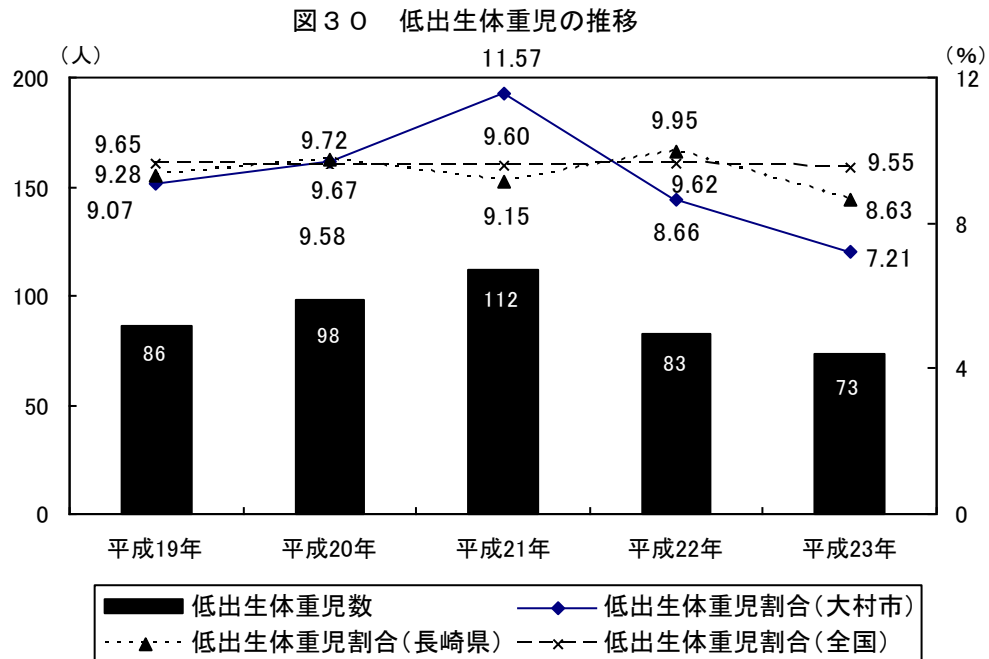


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

③ 適正体重

(ア) 低出生体重児の状況

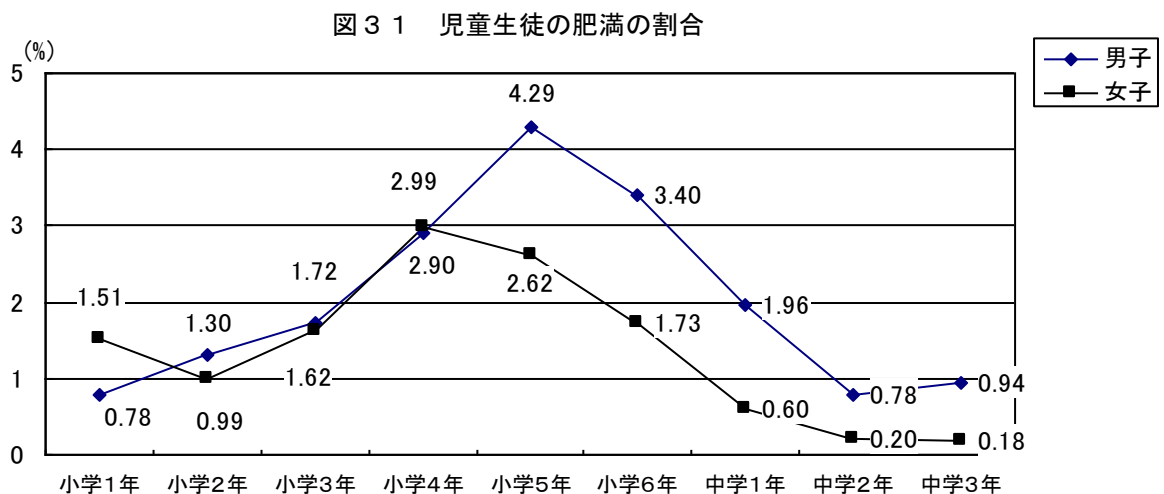
低出生体重児は年間約90人前後で、全出生数に対する割合は全国や長崎県と比べると低い状況です。



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

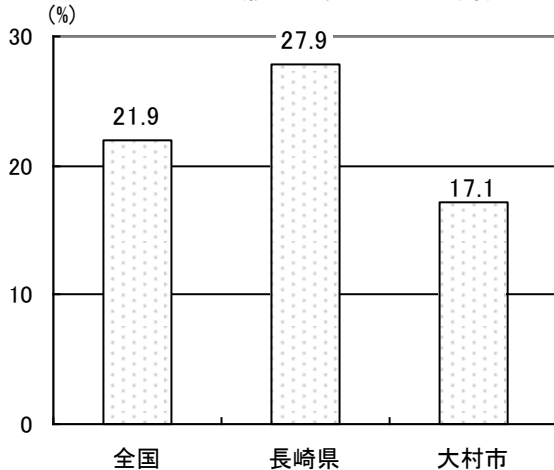
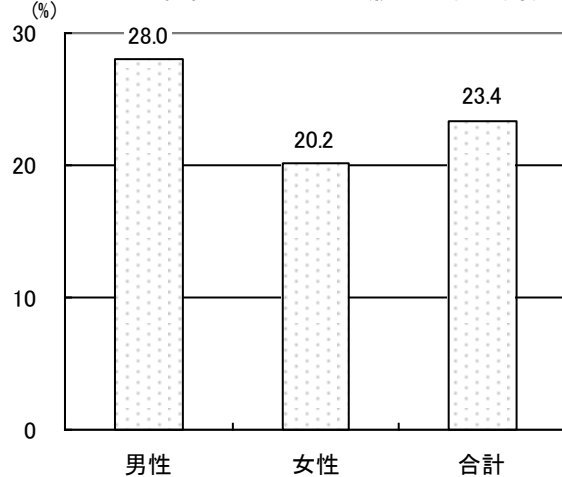


図3-3 本市の40～74歳の肥満の割合



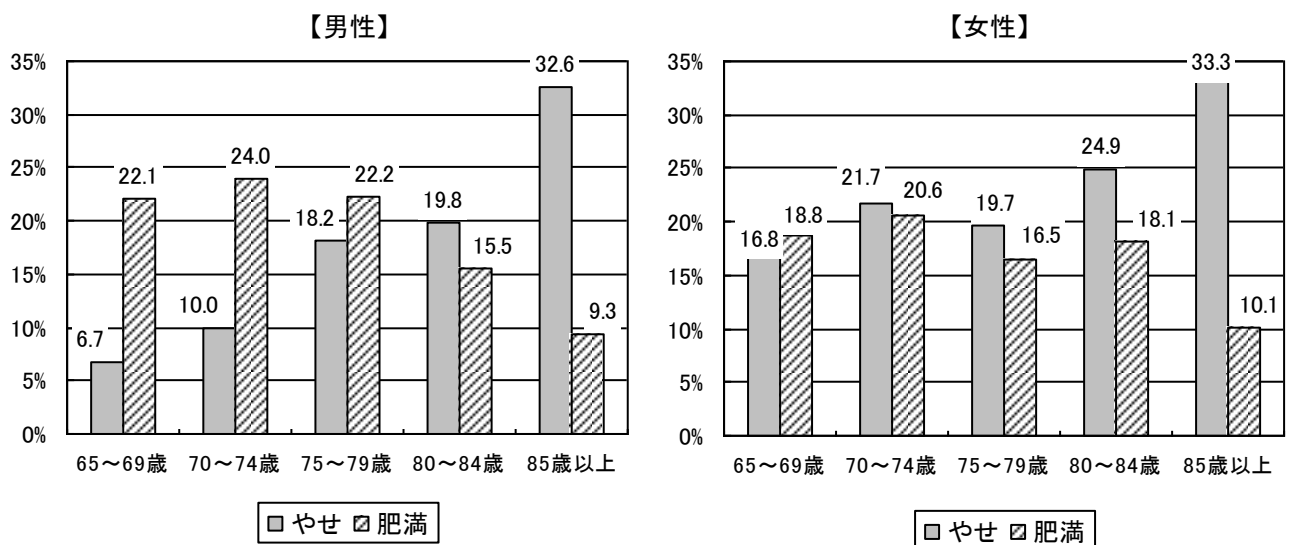
資料：【全国】厚生労働省「国民健康栄養調査」（平成22年度）
 【長崎県】長崎県「県民栄養調査」（平成23年度）
 【大村市】大村市「こども家庭課資料」（平成24年度）

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。

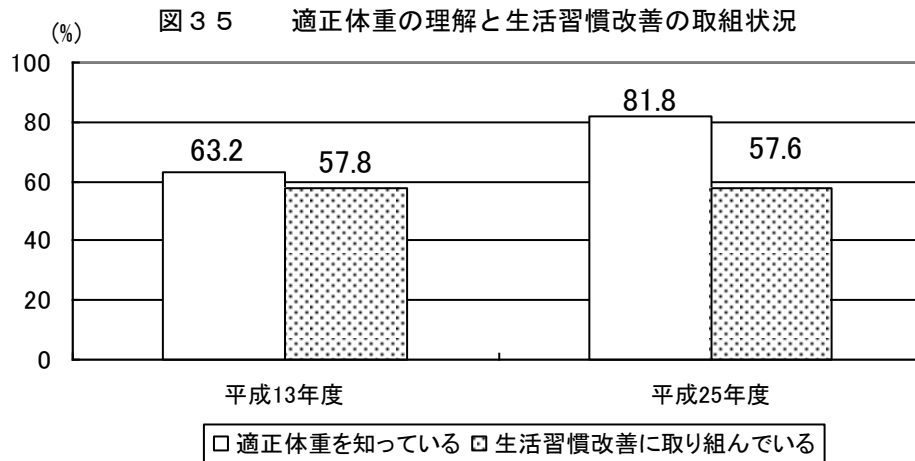
図3-4 高齢者の肥満・やせの状況



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。

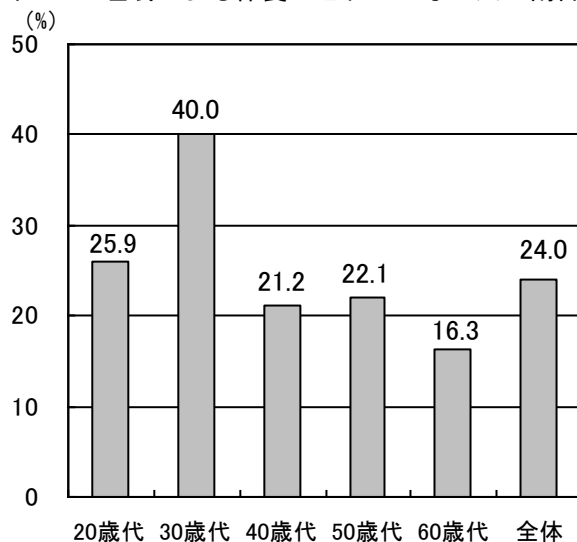


資料：大村市「生活習慣ドッグアンケート調査」(平成13年度)
大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

④ 睡眠・ストレス

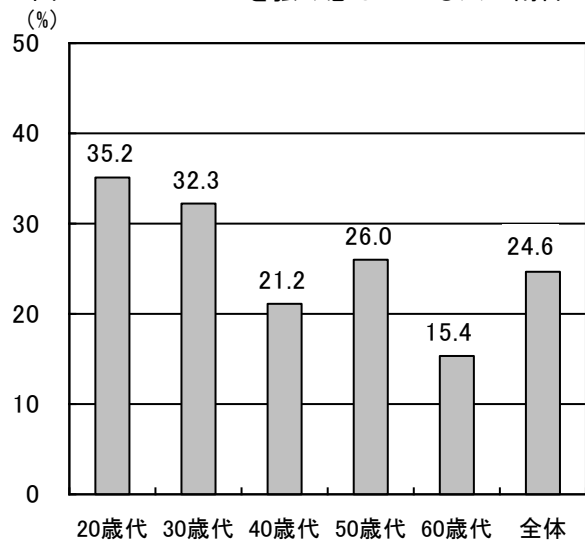
睡眠による休養がとれていないと感じている人やストレスを強く感じている成人の割合は、全体で約4人に1人となっており、60歳代に入ると低下しています。

図36 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)

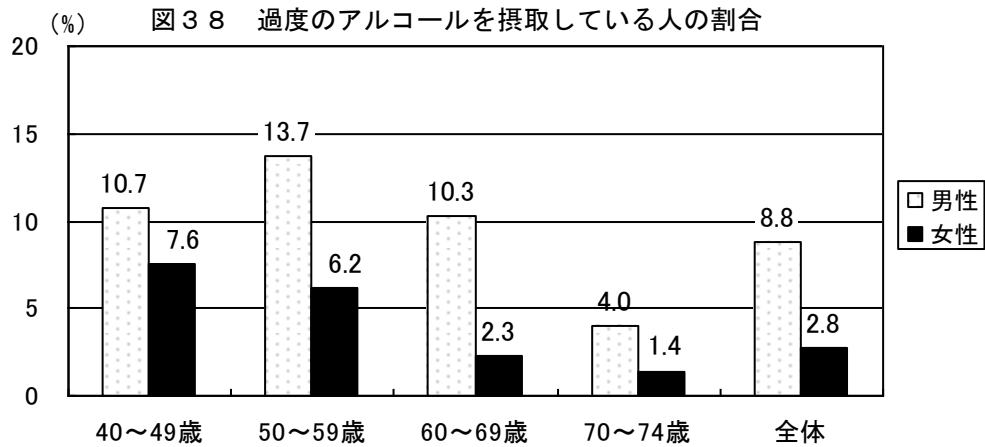
図37 ストレスを強く感じている人の割合



資料：大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

⑤ 飲酒

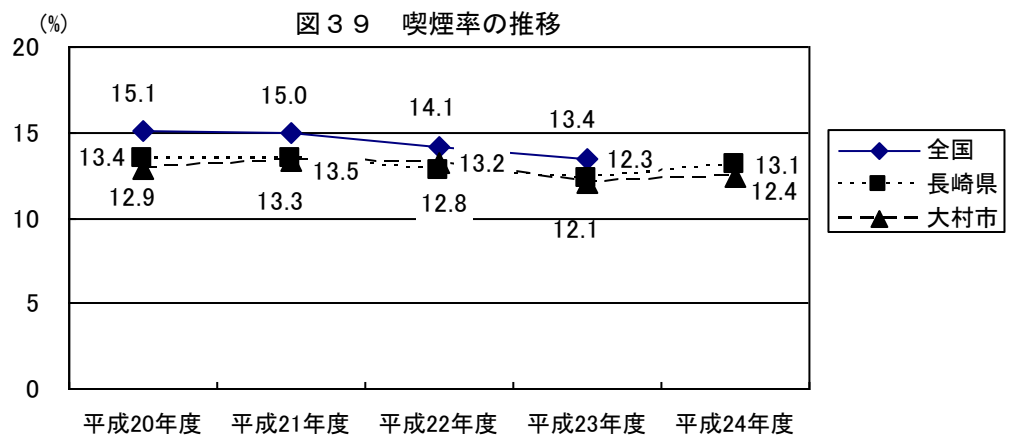
40歳以上で生活習慣病の危険性を高めるアルコール量を摂取している人の割合は全体を通して男性が高く、50歳代の男性が最も高い状況です。



資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

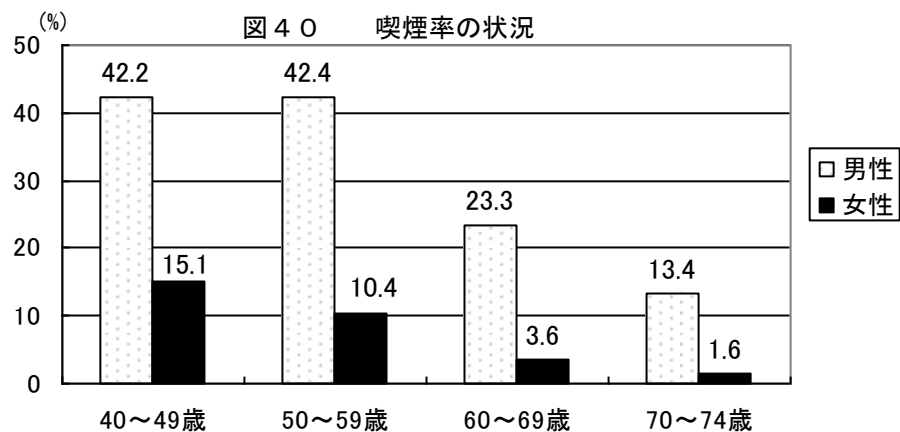
⑥ 喫煙

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。

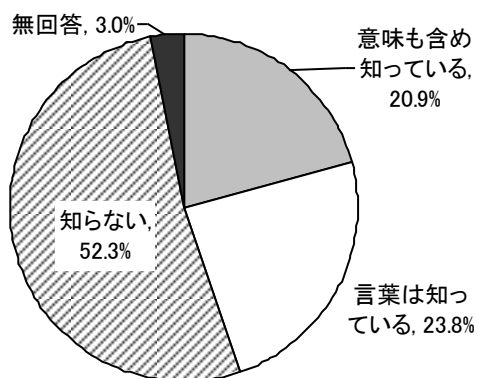


資料：大村市「国民健康保険特定健康診査結果」（平成24年度）

⑦ COPD、ロコモティブシンドロームの認知度

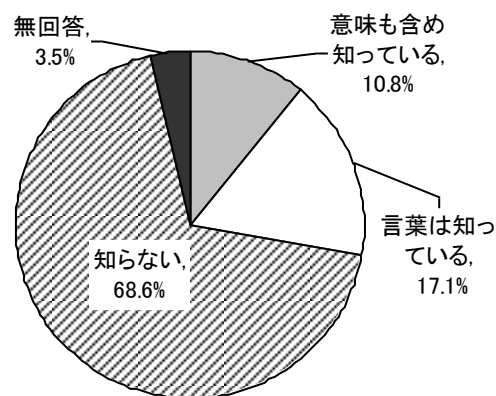
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知らない人の割合は52%、また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知らない人の割合は68%であり、ともに認知度は低い状況です。

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

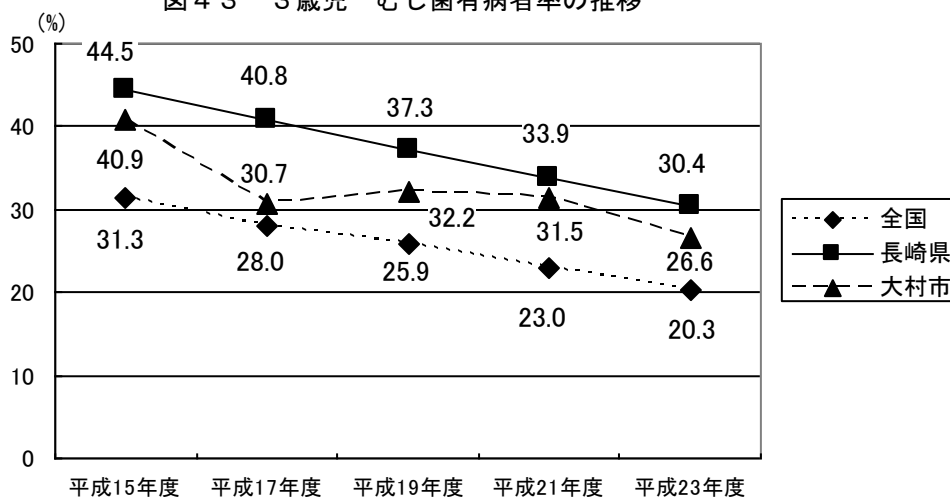


資料：大村市「食育市民アンケート調査」（平成25年度）

（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

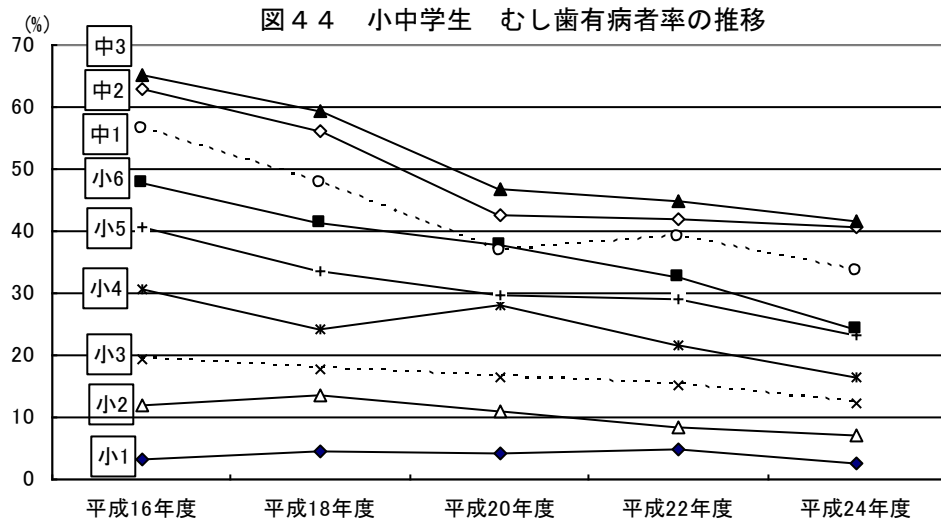


資料：長崎県「8020への道」母子保健事業報告

第2次健康おおむら21計画

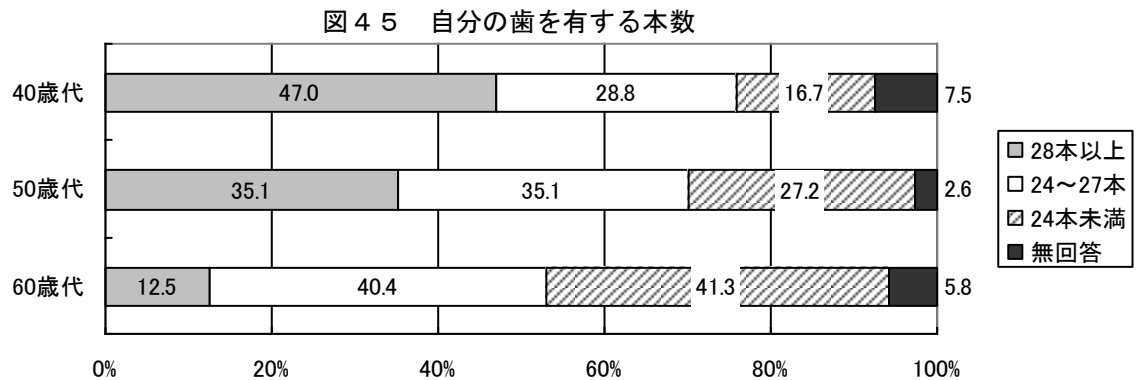
資料編

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」

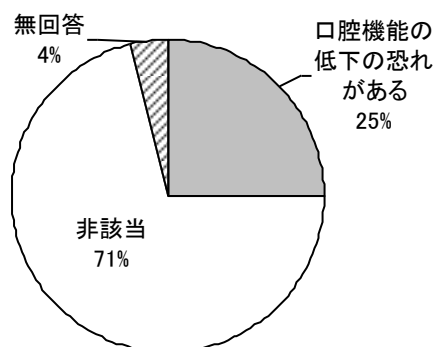
年代があがるにつれ喪失する歯が増え、40歳代～60歳代で自分の歯を有する本数は少なくなっています。



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



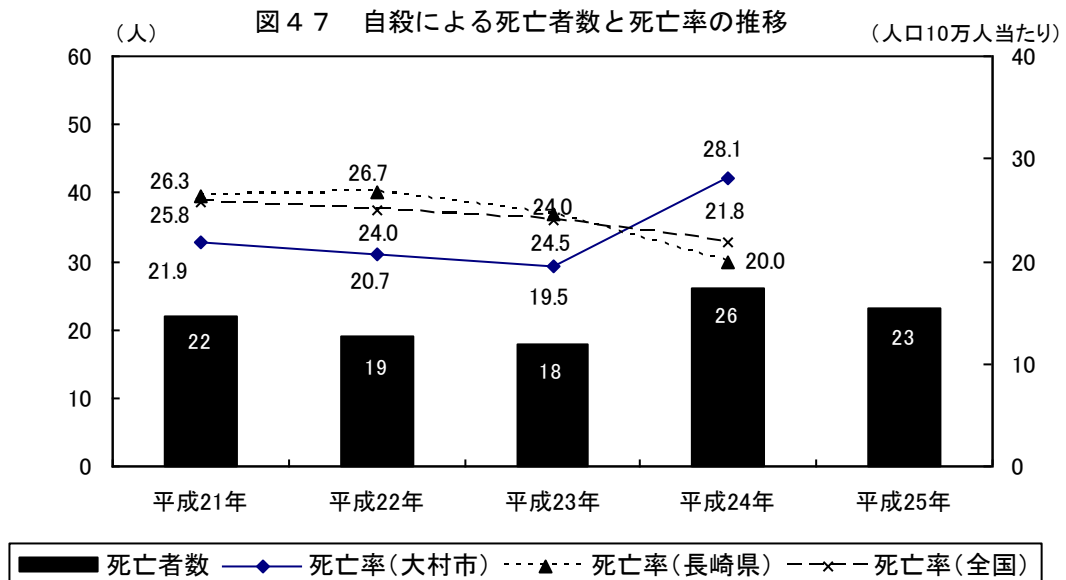
【口腔機能の低下の恐れがある人】

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

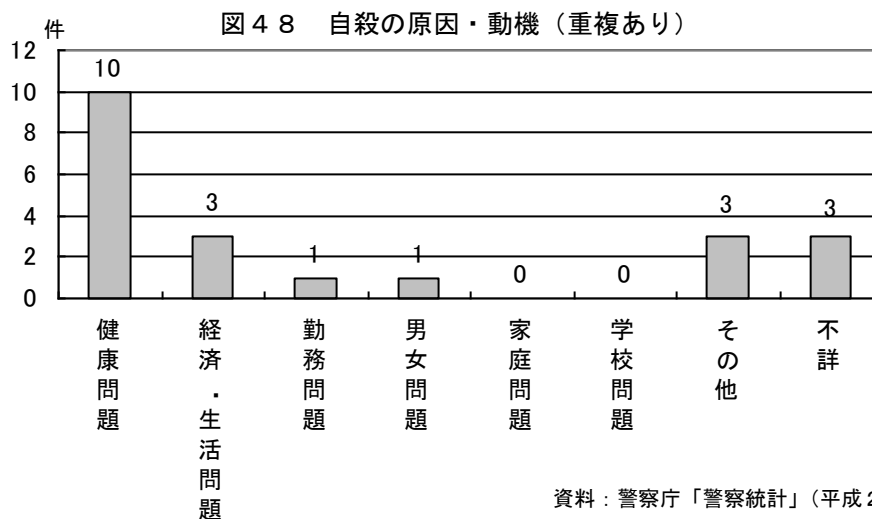
資料：大村市「日常生活圏域ニーズ調査」(平成23年度)

(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>