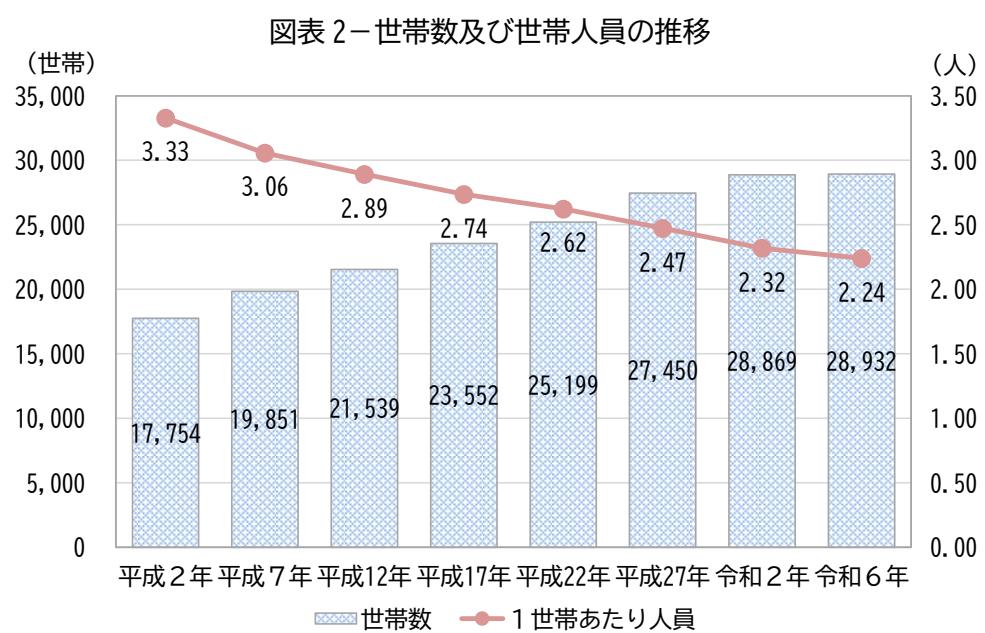
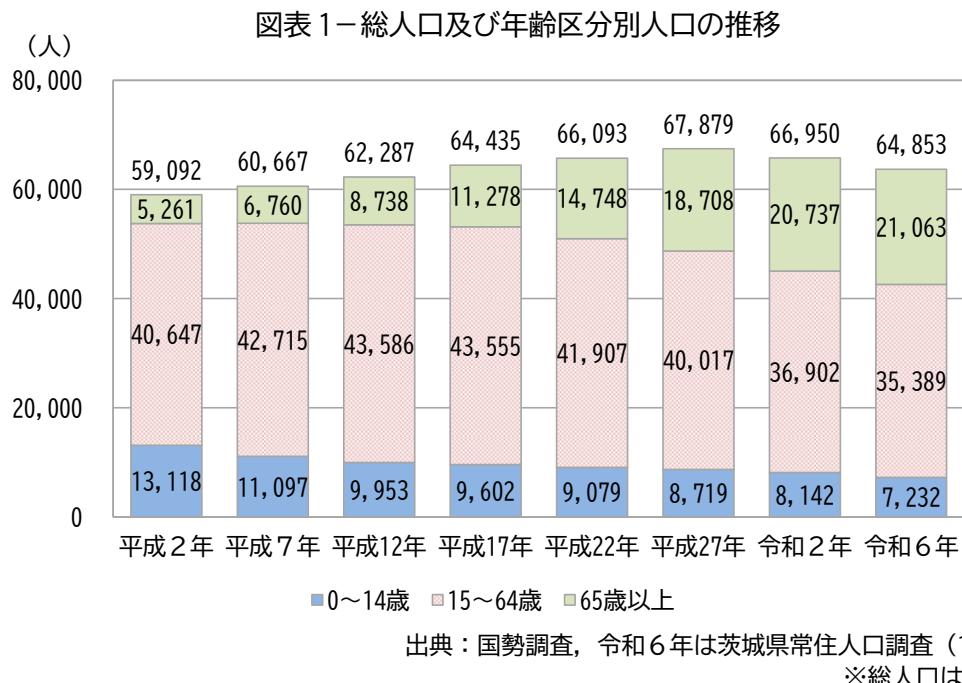


第1章 鹿嶋市の現状と課題

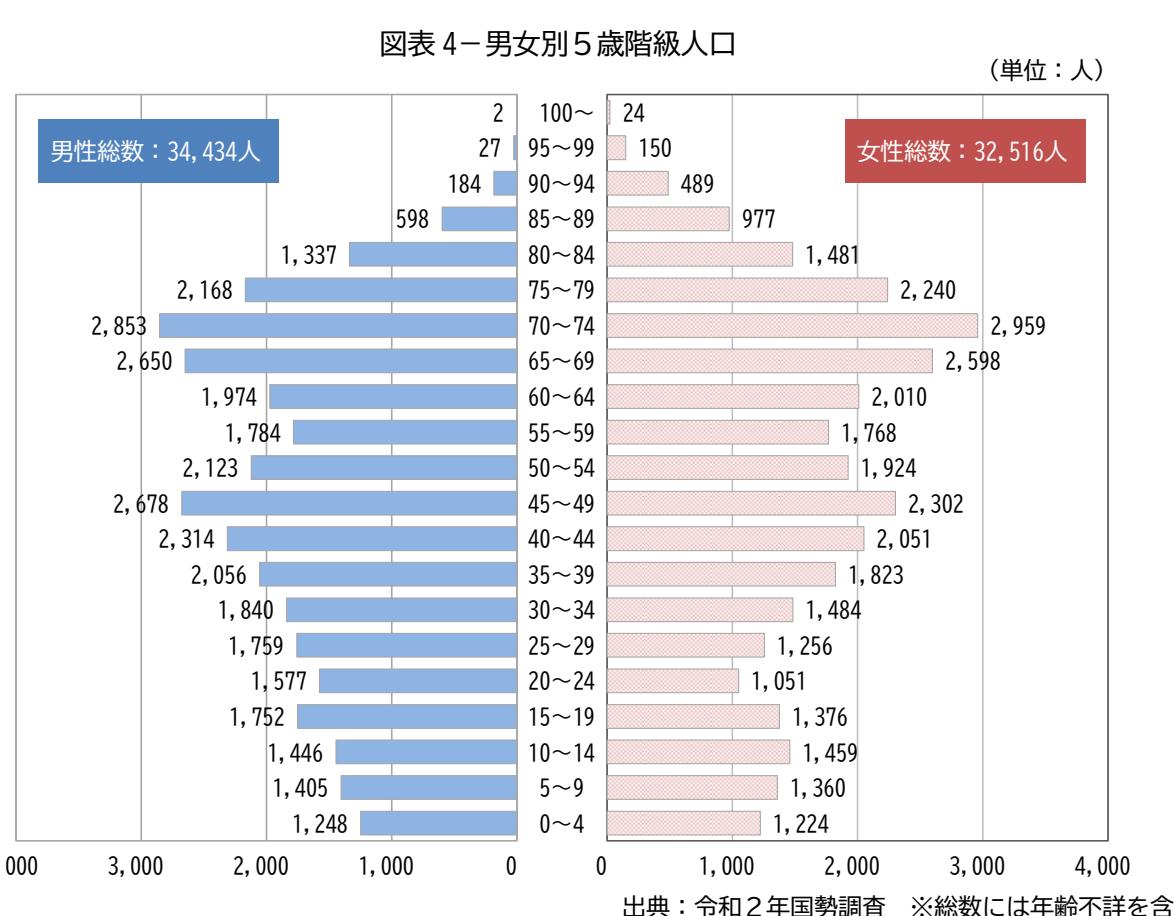
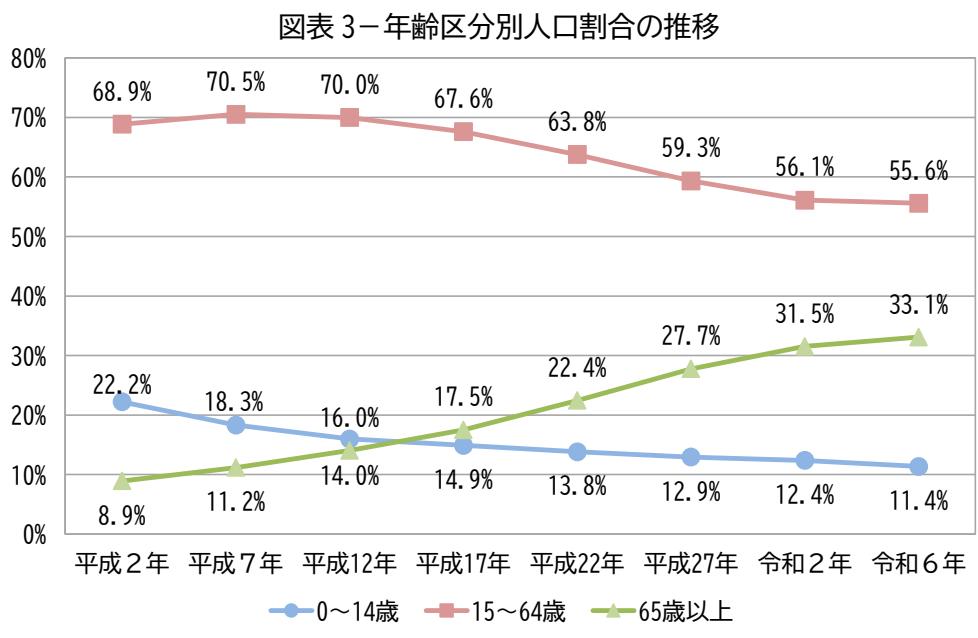
1. 人口

(1) 概況

本市の人口は、鹿島開発以降は増加の一途をたどっていましたが、平成28年に初めて減少に転じてからは減少傾向を示しております。令和6年茨城県常住人口調査（令和6年10月1日現在時点）で64,853人となっています。また、世帯数及び世帯人員については、世帯数は増加し世帯人員は減少しております、核家族及び小規模世帯の増加が窺えます。



一方、高齢化率は上昇しており、令和6年茨城県常住人口調査(令和6年10月1日現在)で33.1%となっています。また、男女別5歳階級人口は、男女とも70~74歳が最も多くなっています。こうした人口動態の変化をふまえ、第四次鹿嶋市総合計画では、「生活習慣改善と心身の健康づくり推進」、「地域医療体制の充実とヘルスケアの推進」など、健康づくりに関する施策の方向性を示しています。引き続き、予防と適切な医療により心身共に健康に過ごすための取り組みが求められています。

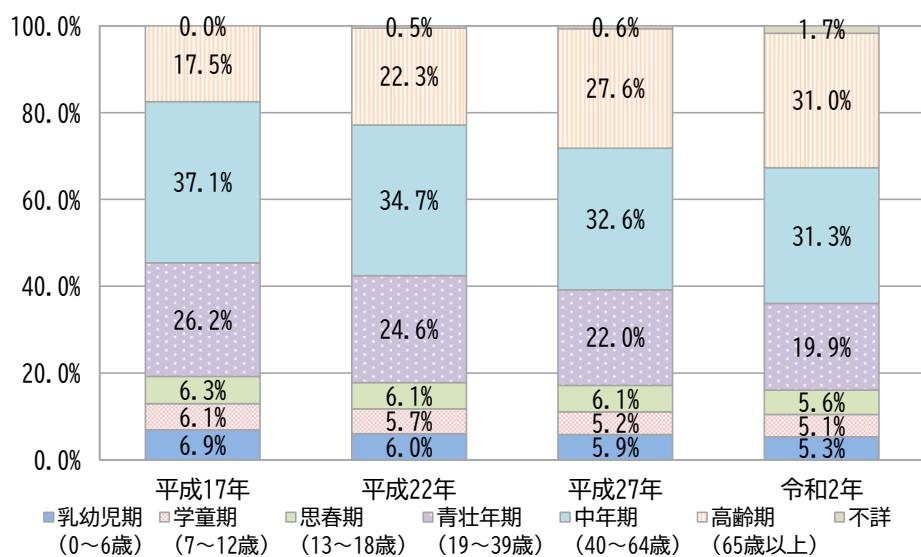


(2) ライフステージ別の人団

令和2年のライフステージ別の人団をみると、40～64歳の「中年期」が最も多く、次いで65歳以上の「高齢期」、19～39歳の「青壮年期」となっています。18歳以下の人口は、13～18歳の「思春期」が5.6%、7～12歳の「学童期」が5.1%、0～6歳の「乳幼児期」が5.3%となっています。

人口については全国的に少子高齢化の傾向となっており、本市でも同様の状況です。

図表5-ライフステージ別の人団割合

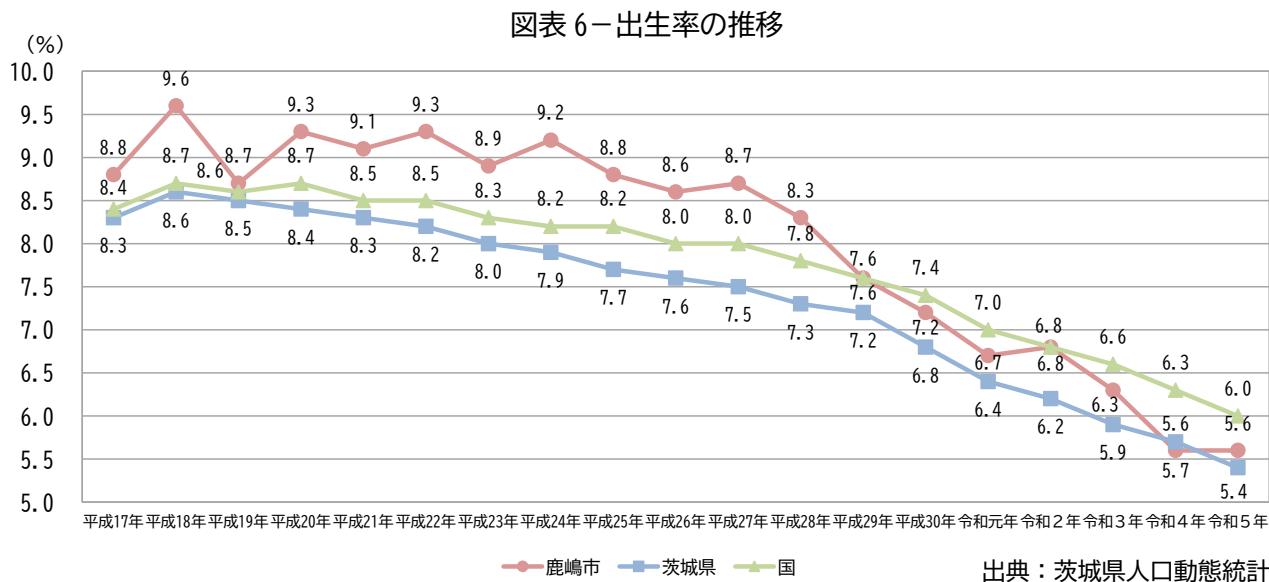


出典：総務省「国勢調査」

2. 出 生

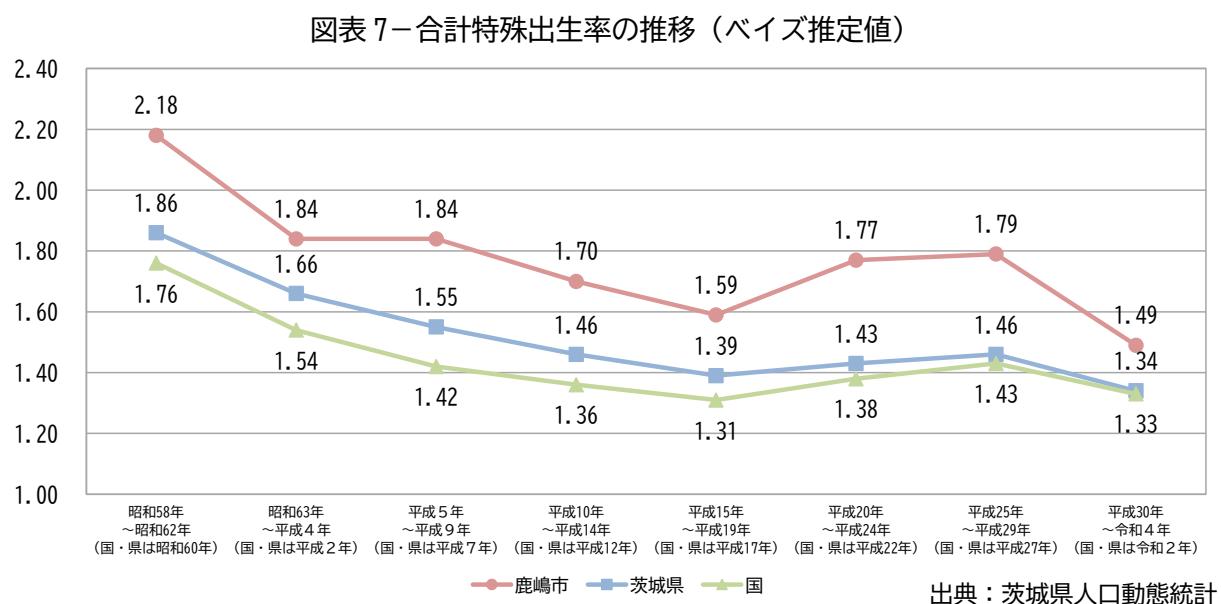
(1) 出生率

本市の出生率は、平成 28 年までは国・県よりも高い値を示していましたが、それ以降は、国よりも低い値となっており、令和 5 年には 5.6 人となっています。



(2) 合計特殊出生率

本市の合計特殊出生率は、国・県よりも高い値を示していますが、平成 30 年～令和 4 年では 1.49 と、昭和 58 年～昭和 62 年以降では最も低くなっています。



【ベイズ推定値】

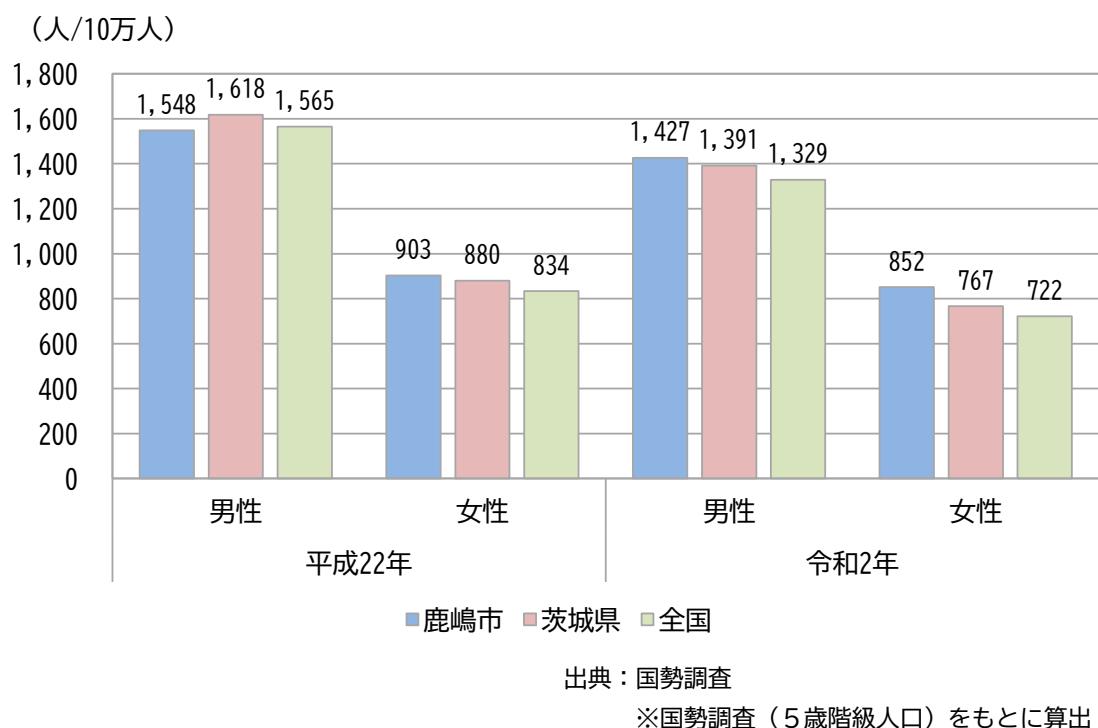
○合計特殊出生率のベイズ推定値は、人口動態統計において、出生数や死亡数などの観測データを基に、より広い地域のデータを加味して推計されます。具体的には、ベイズ推定を用いることで、地域に特有のデータの不安定性を緩和し、安定した推計が可能となります。

3. 死亡

(1) 年齢調整死亡率

本市の年齢調整死亡率は、平成22年は全国・県と比較して、男性は低く女性は高い傾向でしたが、令和2年には男性・女性ともに全国・県と比較して高い傾向となっています。

図表8－年齢調整死亡率



出典：国勢調査

※国勢調査（5歳階級人口）をもとに算出

【年齢調整死亡率】

死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を使用することが有効です。年齢調整死亡率は、比較対象の地域間で、人口構成が同じだったと仮定して計算された死亡率です。

(2) 死因別標準化死亡比

男性の死因別標準化死亡比は、悪性新生物（結腸及び直腸・気管、気管支及び肺）、脳血管疾患（くも膜下出血）、肺炎が茨城県より高く、悪性新生物（結腸及び直腸）、心疾患（急性心筋梗塞）、脳血管疾患（くも膜下出血）、肺炎が全国より特に高い傾向にあります。また、女性の死因別標準化死亡比は、悪性新生物（胃・肝及び肝内胆管・気管、気管支及び肺・乳房・子宮）、心疾患（急性心筋梗塞）、肺炎が県より高く、悪性新生物（胃）、心疾患（急性心筋梗塞）、肺炎が全国より特に高い傾向にあります。

本市の死因別標準化死亡比をみると、男女とも悪性新生物および肺炎の比率が高いことから、定期的な検診の受診が重要になります。

図表9－死因別標準化死亡比（2019～2023）

	全死因		悪性新生物							
			総数		胃		結腸及び直腸		肝及び肝内胆管	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
鹿嶋市	1.10	1.07	1.13	1.03	1.09	1.32	1.40	0.95	0.88	1.10
茨城県	1.03	1.05	1.01	1.00	1.13	1.10	1.08	1.03	0.94	0.93

	悪性新生物				心疾患				脳血管疾患	
	気管、気管支及び肺		乳房	子宮	総数		急性心筋梗塞		総数	
	男性	女性	女性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
鹿嶋市	1.06	1.14	1.13	1.07	0.92	1.09	1.48	1.81	1.05	0.94
茨城県	0.99	0.94	0.97	1.04	1.02	1.06	1.57	1.50	1.23	1.20

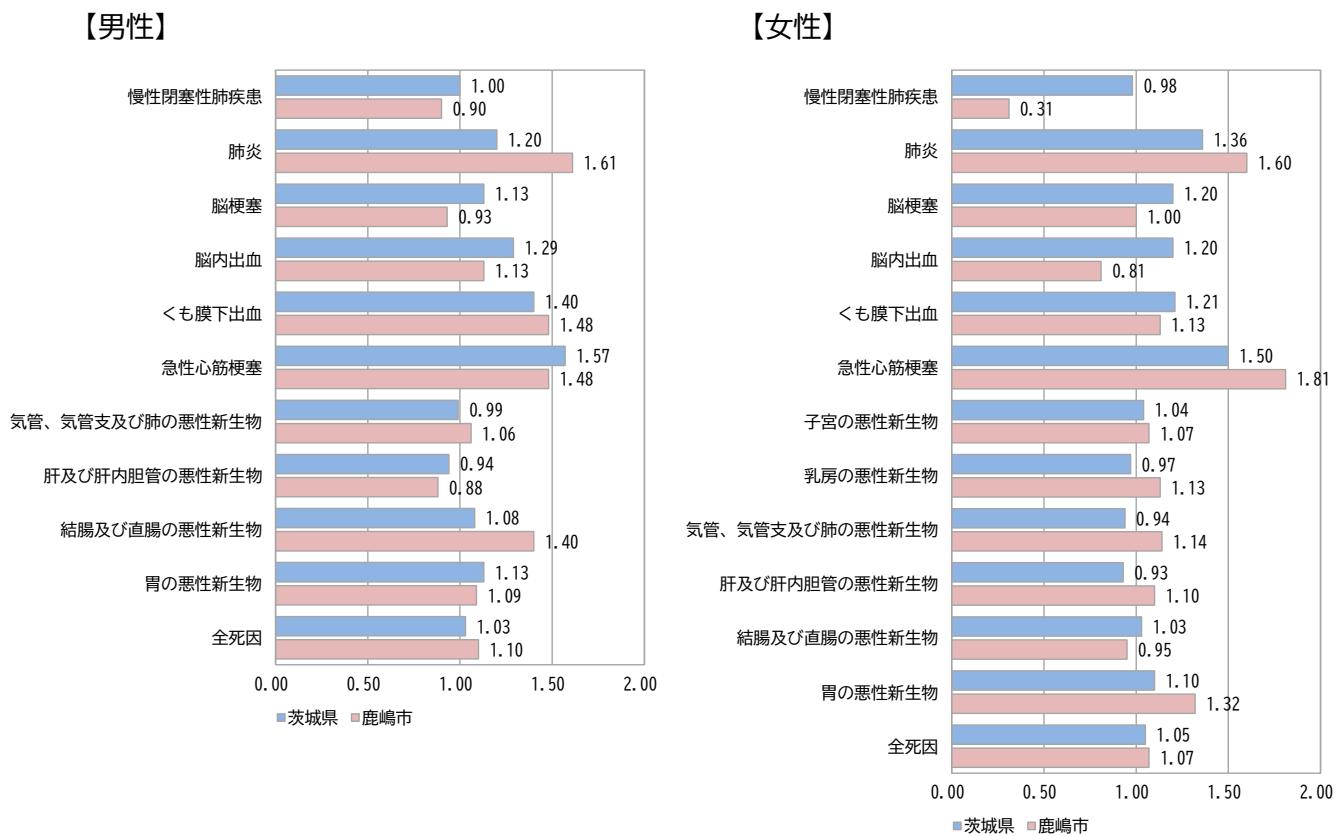
	脳血管疾患						肺炎		慢性閉塞性肺疾患	
	<も膜下出血		脳内出血		脳梗塞					
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
鹿嶋市	1.48	1.13	1.13	0.81	0.93	1.00	1.61	1.60	0.90	0.31
茨城県	1.40	1.21	1.29	1.20	1.13	1.20	1.20	1.36	1.00	0.98

出典：令和7年 茨城県市町村別健康指標

【標準化死亡比】

○標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。人口構成の影響（高齢化率など）を除外した場合に「全国」の何倍であるかを意味します。

図表 10－死因別標準化死亡比（2019～2023）

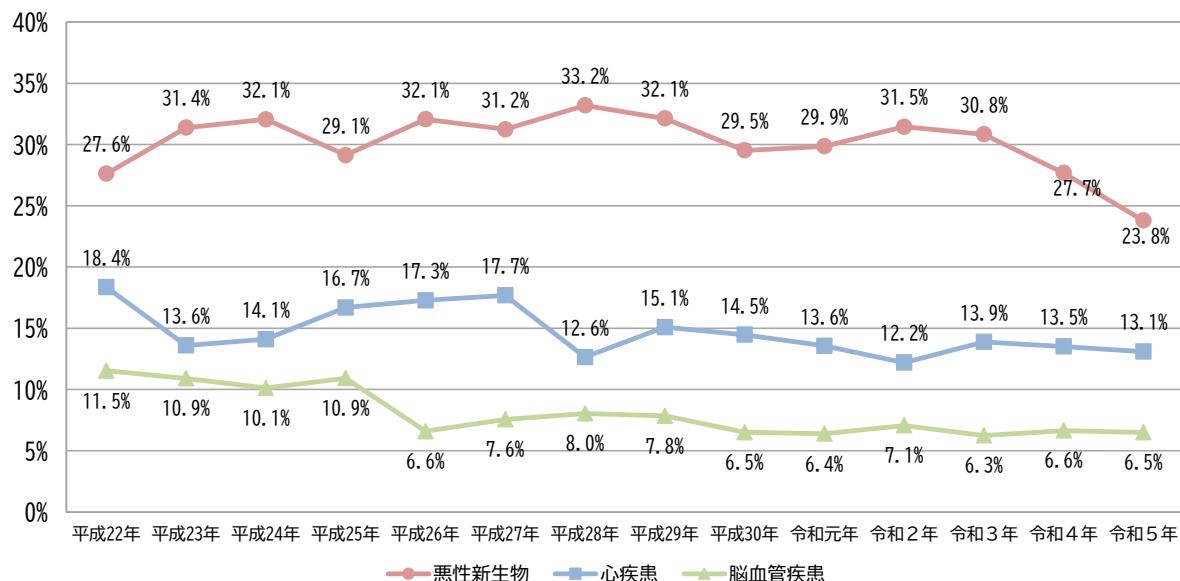


出典：令和7年 茨城県市町村別健康指標

（3）主要死因別死亡割合の推移

本市の主要死因別死亡割合の推移をみると、悪性新生物が主要な死因となっており、令和4年以降減少しているものの、依然として高い割合を占めています。そのため、がん検診の受診による早期発見が重要となります。

図表 11－主要死因別死亡割合の推移



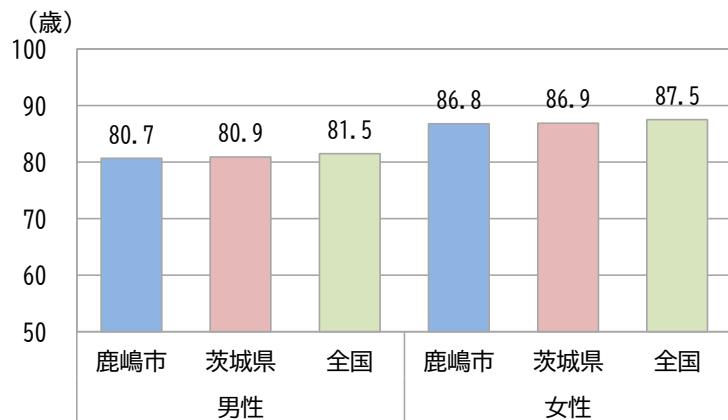
出典：茨城県人口動態統計

4. 平均寿命と平均自立期間

(1) 平均寿命

令和2年の本市平均寿命は、男性が80.7歳、女性が86.8歳となっており、男女とも全国・県よりも低くなっています。

図表12-平均寿命の推移（令和7年6月時点）

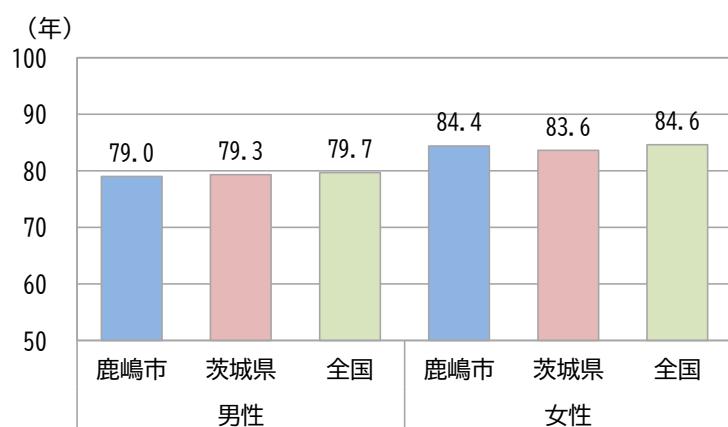


出典：国保データベースシステム

(2) 平均自立期間

あと何年自立した生活が期待できるかを示した指標である平均自立期間（0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間）をみると、男性79.0歳、女性84.4歳で、男性は全国・県の値より低くなっています。女性は、県よりも高く全国に近い値となっています。

図表13-平均自立期間（令和7年6月時点）



出典：国保データベースシステム

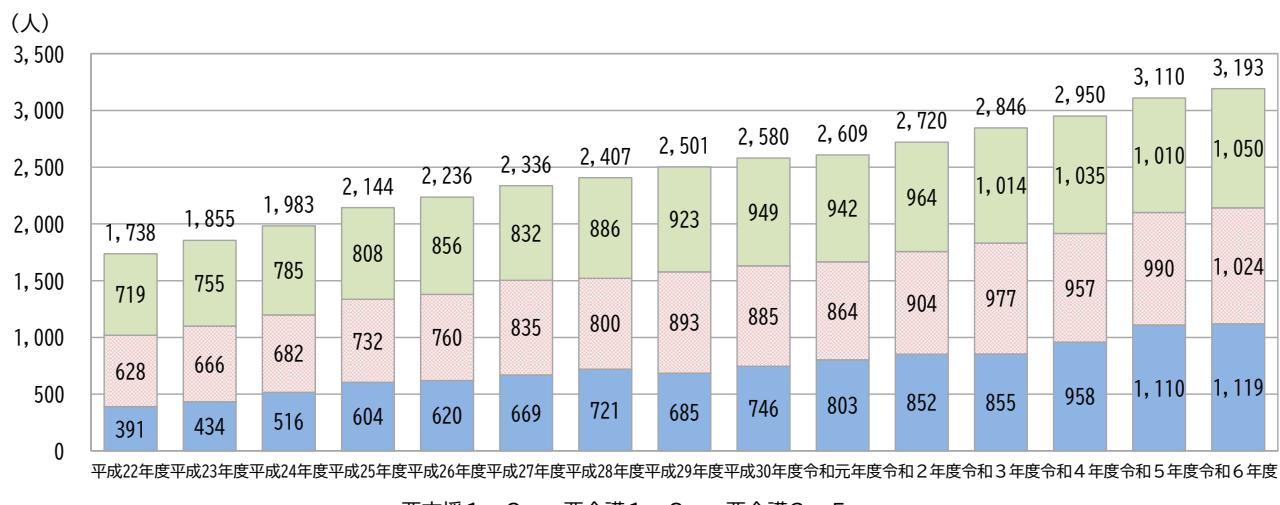
5. 介護保険

(1) 要支援・要介護認定者

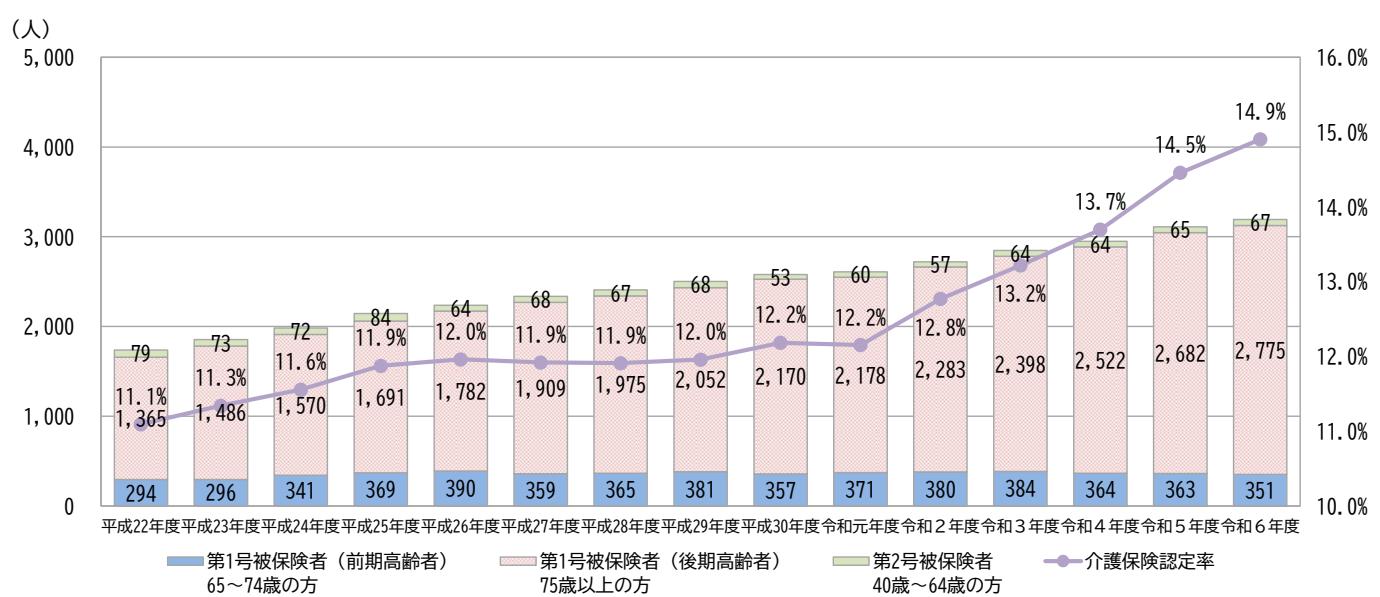
高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者数は増加傾向となっています。

また、第1号被保険者（65歳以上）に占める介護保険認定率は、令和2年度以降増加しており、令和6年には14.9%となっています。

図表14-介護度別認定者数の推移



図表15-介護保険認定者数と認定率の推移



(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況をみると、循環器疾患については、1号認定の74歳以下と2号認定では脳血管疾患の割合が高く、75歳以上になると虚血性心疾患の割合が高くなります。また、合併症については、1号認定の74歳以下と2号認定において糖尿病合併症の割合が高く、これらの疾患については、若年での発症が多いことが窺えます。一方、認知症や筋・骨格疾患については、加齢に伴い増加する傾向が窺え、血管疾患については、若年期からの生活習慣の改善による予防とともに、加齢に応じた認知症予防や運動機能の維持に向けた取り組みが必要です。

図表 16－介護保険認定者の有病状況

		2号		1号				合計	
		40～64歳		66～74歳		75歳以上			
血管疾患(重複有)	循環器疾患	脳血管疾患	58.3%	脳血管疾患	41.4%	虚血性心疾患	42.6%	虚血性心疾患	41.5%
		虚血性心疾患	29.2%	虚血性心疾患	30.5%	脳血管疾患	40.9%	脳血管疾患	40.9%
		腎不全	8.3%	腎不全	21.1%	腎不全	21.3%	腎不全	21.3%
	合併症	糖尿病合併症	25.0%	糖尿病合併症	20.4%	糖尿病合併症	15.1%	糖尿病合併症	15.6%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		85.4%	基礎疾患	89.5%	基礎疾患	94.6%	基礎疾患	94.2%
	血管疾患合計		91.7%	血管疾患合計	91.2%	血管疾患合計	95.7%	血管疾患合計	95.3%
認知症		認知症	12.5%	認知症	27.0%	認知症	40.0%	認知症	38.8%
筋・骨格疾患		筋骨格系	79.2%	筋骨格系	87.4%	筋骨格系	92.7%	筋骨格系	92.2%

出典：国保データベースシステム