

第三次健康かしま 2 1

【素案】

目 次

序 章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 計画の対象.....	3
第1章 鹿嶋市の現状と課題	4
1. 人 口	4
2. 出 生	7
3. 死 亡	8
4. 平均寿命と平均自立期間.....	11
5. 介護保険	12
第2章 前計画の進捗評価と課題	14
2-1 アンケート調査結果.....	14
1. アンケート調査の実施概要	14
2. アンケート調査結果	15
2-2 前計画の評価.....	29
2-3 ライフステージ別の特徴と課題.....	35
第3章 計画の基本的な考え方.....	36
3-1 計画の基本理念と基本目標.....	36
3-2 施策の柱と関連分野.....	37
3-3 施策の体系	38
3-4 ライフコースアプローチ	39
第4章 分野別の取り組み	40
施策の柱-1 生活習慣の改善と食育を通じた健康づくり	40
■関連分野1 栄養・食生活・食育	40
■関連分野2 身体活動・運動	47
■関連分野3 休養・こころの健康	49
■関連分野4 飲酒・喫煙（COPD対策含む）	51
■関連分野5 歯・口腔の健康	53
施策の柱-2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	56
■関連分野1 がん	56
■関連分野2 循環器病	60
■関連分野3 糖尿病	66
施策の柱-3 親と子からはじまる健康づくり	68
■関連分野1 切れ目のない支援.....	68
■関連分野2 妊産婦・乳幼児の健康.....	71
■関連分野3 多様性に寄り添う支援.....	76

■関連分野4 学童期・思春期の健康.....	80
施策の柱－4 健康を支え，守るための社会環境の整備.....	82
第5章 健康づくりの指標と目標値	84

序 章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

本市では、平成 28（2016）年 3 月に、健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画を一体化した「第二次健康かしま 21」を策定し、その後、令和 3 年 3 月に中間評価を行い、各種施策の推進に取り組んできました。

このような中、国では、令和 5（2023）年に「健康日本 21（第三次）」を策定し、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間を計画期間として、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げ、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行うこととしています。

また、茨城県では、令和 6（2024）年に「第 4 次健康いばらきプラン 21」を策定し、「すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現」に向け、生活習慣病対策に重点を置いた取り組みをはじめ、健康づくり施策のさらなる充実を図っています。

このような状況を踏まえ、本市ではこれまでの健康づくりの取り組みを評価し、「健康日本 21（第三次）」や「第 4 次健康いばらきプラン 21」に示される取り組みとの整合を図りながら、引き続き、すべての市民が健康で心豊かな生活ができるよう、本市における健康づくりに向けたビジョンと、取り組む施策を示す計画として、「第三次健康かしま 21」を策定するものです。

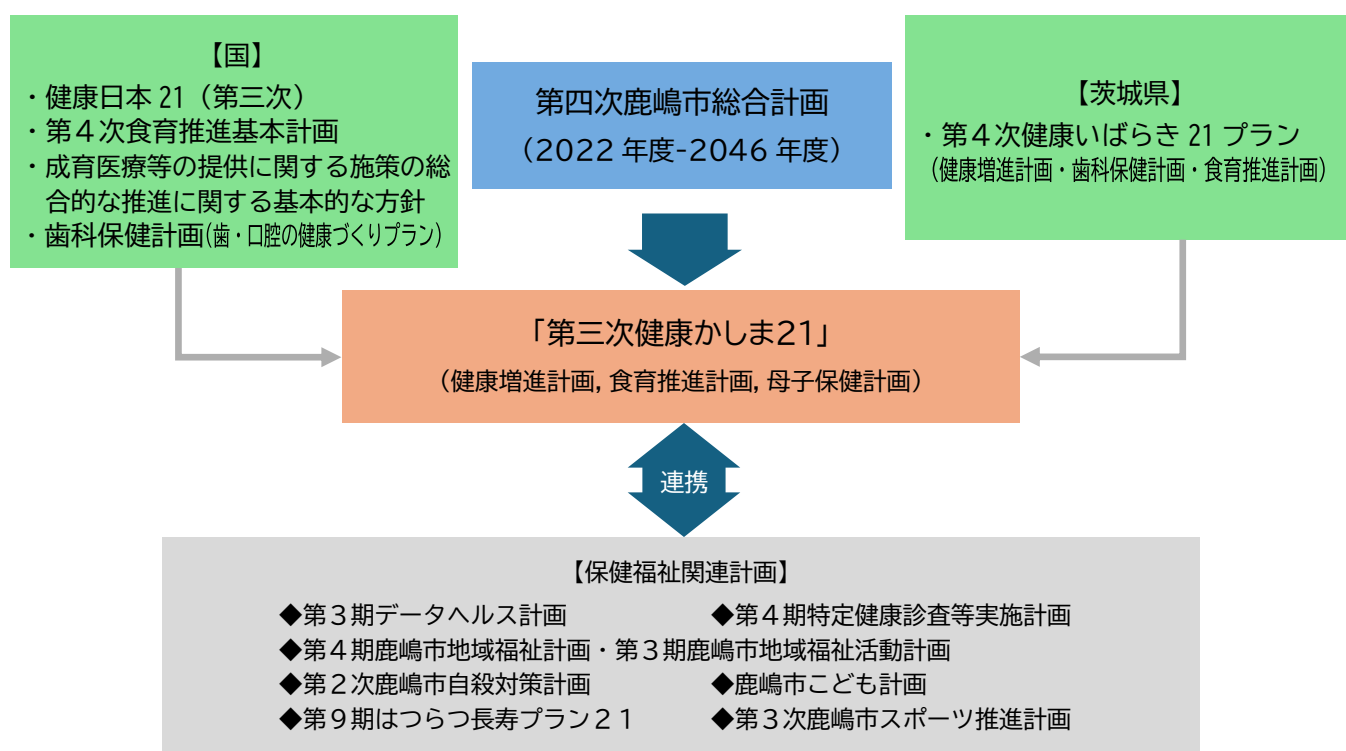
なお、本計画は SDGs（持続可能な開発目標）の視点に立った計画とし、計画の推進を通して、「飢餓をゼロに」、「すべての人に健康と福祉を」、「パートナーシップで目標を達成しよう」など、関連する目標の実現を目指します。



2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、食育基本法第18条に定める「市町村食育推進計画」と一体的に策定するものです。また、母子も含めた健康増進を推進するため、母子保健分野に関する内容についても、国が定める「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」を踏まえ、本計画に包含します。併せて、市の最上位計画である「第四次鹿嶋市総合計画」に基づく健康づくり施策を位置づけるものです。

なお、策定にあたっては「鹿嶋市国民健康保険特定健康診査等実施計画」並びに「鹿嶋市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）」との整合性を図るとともに、医療保険者として実施する保健事業と、健康増進事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るほか、本市の保健・福祉分野との連携に配慮することとします。



3. 計画期間

計画期間については、国の計画期間との整合を図り、令和 8（2026）年度から令和 19（2037）年度までの 12 年間とします。なお、中間評価は令和 13（2031）年度に行います。

4. 計画の対象

本計画は、全市民を対象とします。また、ライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、本計画においては、次のような年齢区分を行うこととします。

ライフステージ	対象とする年齢	アンケート調査の対象年齢
乳幼児期	0～6 歳	4 歳児
学童期	7～12 歳	小学 2 年生 小学 5 年生
思春期	13～18 歳	中学 2 年生 高校生相当（17 歳）
青壮年期	19～39 歳	成人のうち 20～39 歳
中年期	40～64 歳	成人のうち 40～64 歳
高齢期	65 歳以上	成人のうち 65 歳以上

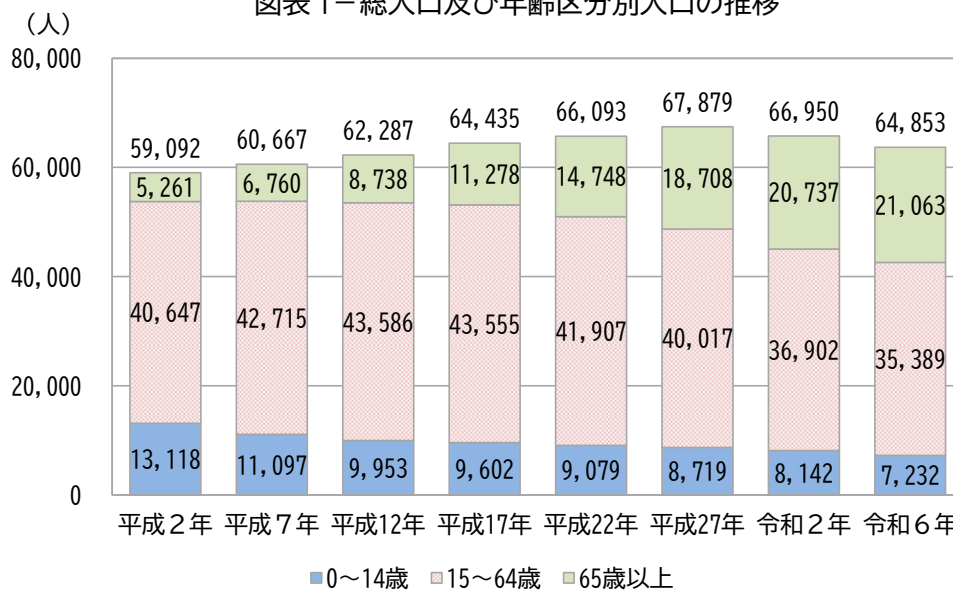
第1章 鹿嶋市の現状と課題

1. 人 口

(1) 概 況

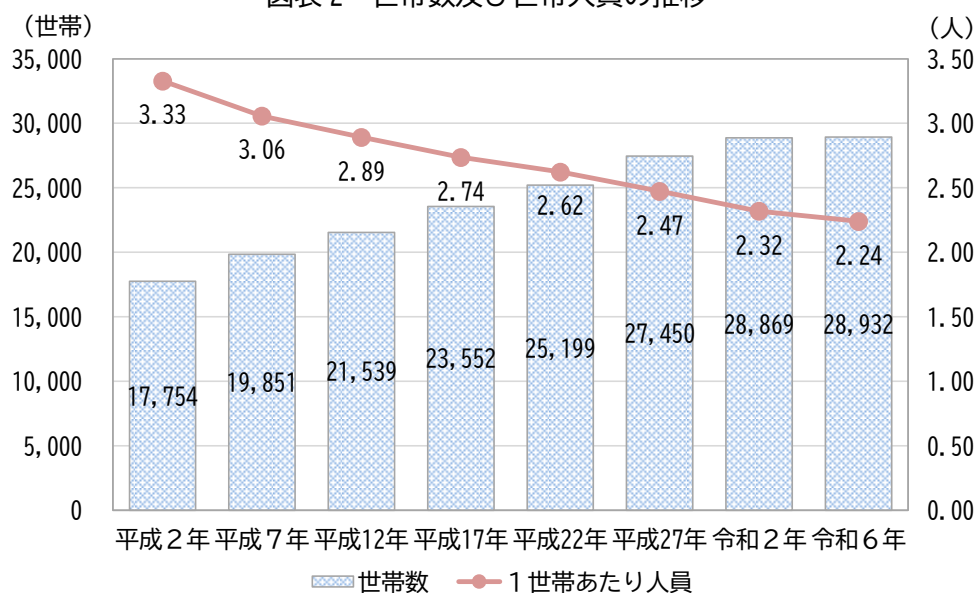
本市の人口は、鹿島開発以降は増加の一途をたどっていましたが、平成28年に初めて減少に転じてからは減少傾向を示しており、令和6年茨城県常住人口調査（令和6年10月1日現在時点）で64,853人となっています。また、世帯数及び世帯人員については、世帯数は増加し世帯人員は減少しており、核家族及び小規模世帯の増加が窺えます。

図表1ー総人口及び年齢区分別人口の推移



出典：国勢調査，令和6年は茨城県常住人口調査（10月1日現在）
※総人口は年齢不詳を含む

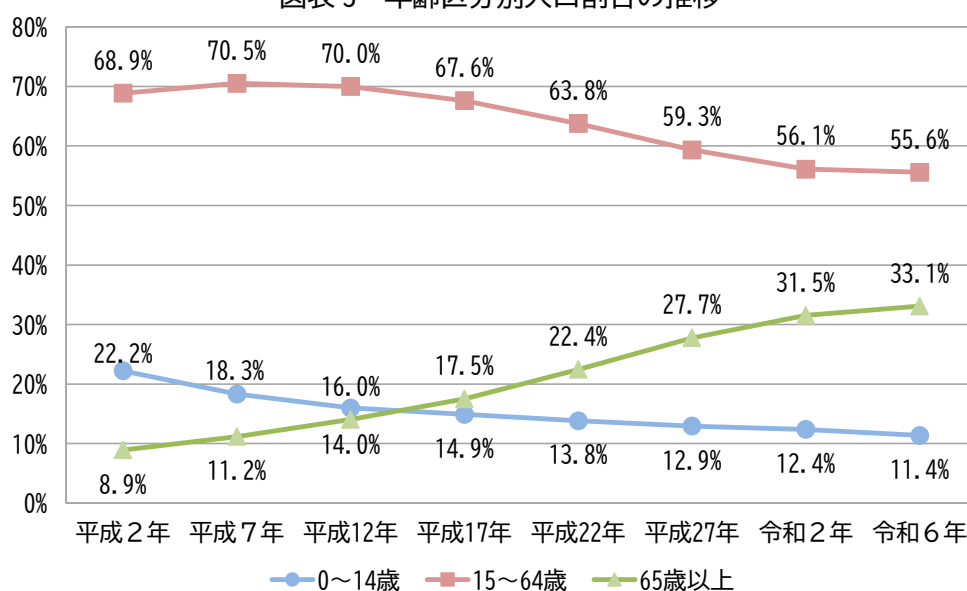
図表2ー世帯数及び世帯人員の推移



出典：国勢調査，令和6年は茨城県常住人口調査（10月1日現在）

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。

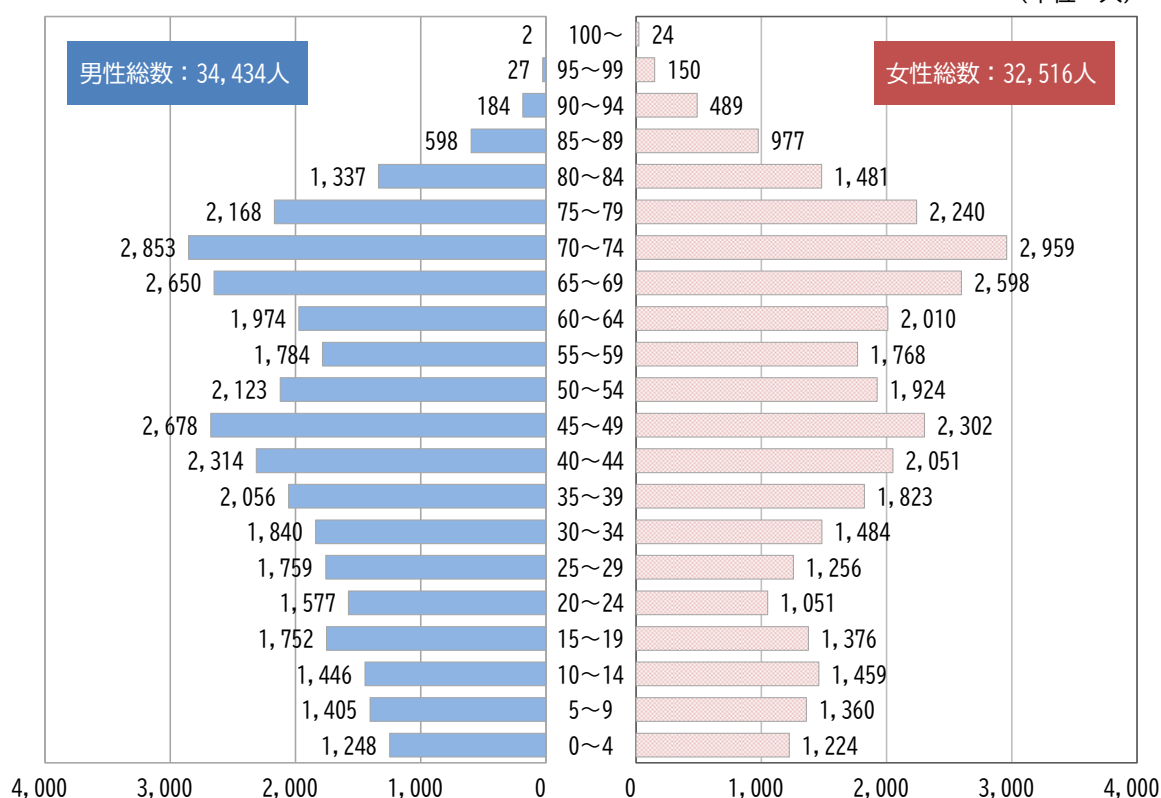
図表3－年齢区分別人口割合の推移



出典：国勢調査，令和6年は茨城県常住人口調査（10月1日現在）

図表4－男女別5歳階級人口

(単位：人)



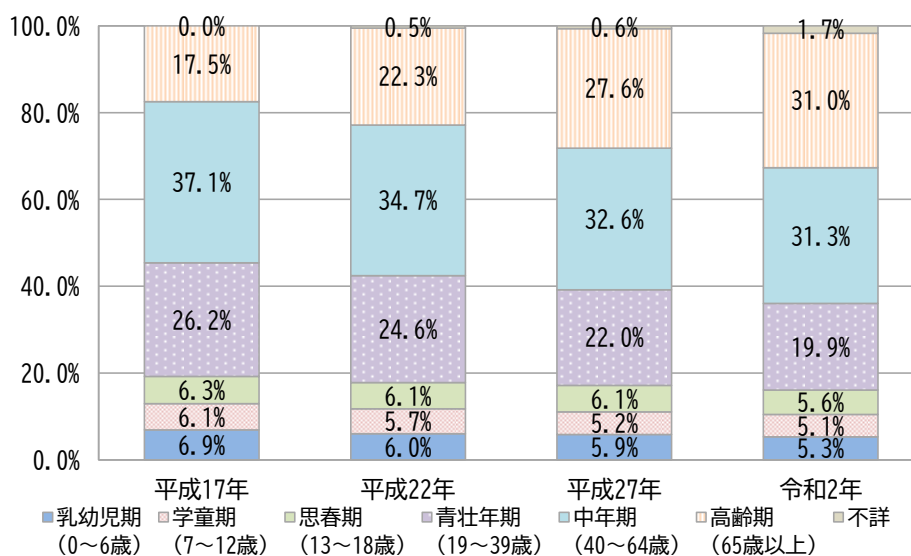
出典：令和2年国勢調査 ※総数には年齢不詳を含む

(2) ライフステージ別の人口

令和2年のライフステージ別の人口をみると、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ーライフステージ別の人口割合



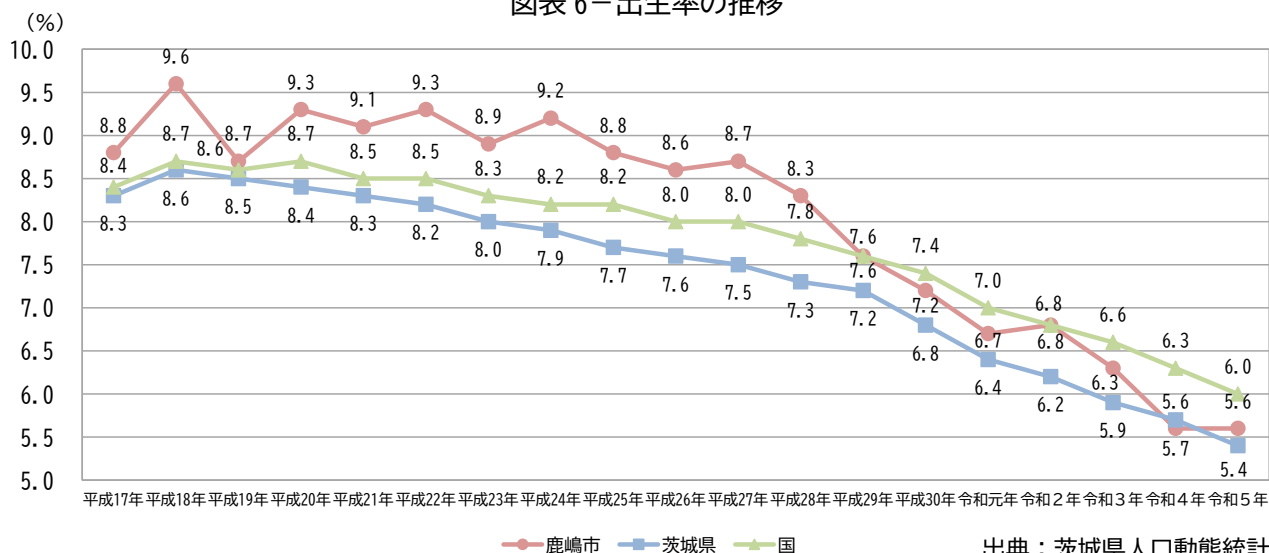
出典：総務省「国勢調査」

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。

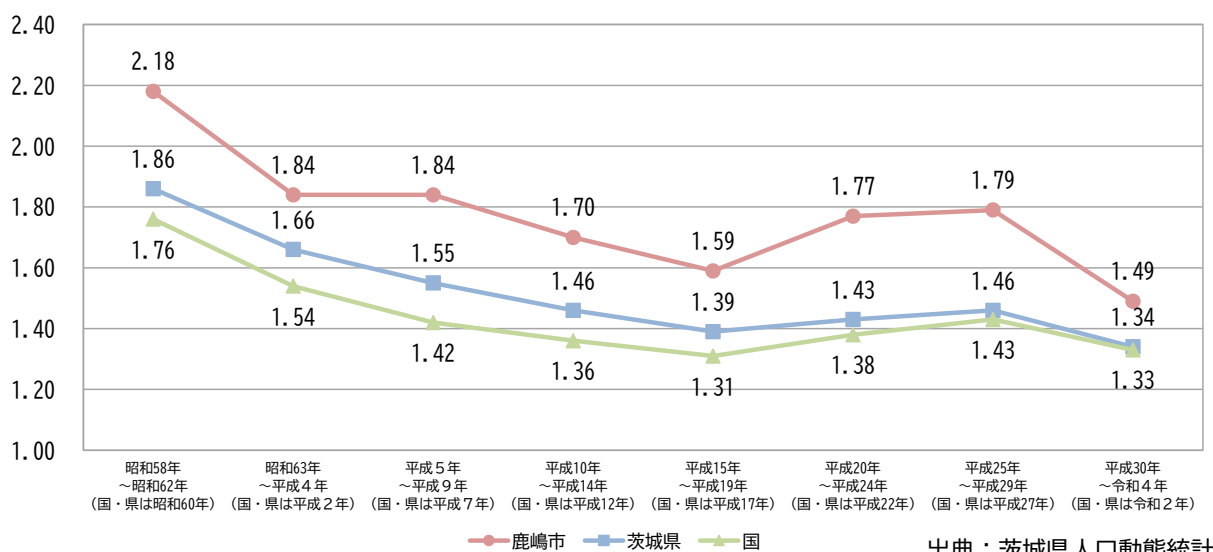
図表 6ー出生率の推移



(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。

図表 7ー合計特殊出生率の推移（バイズ推定値）



【バイズ推定値】

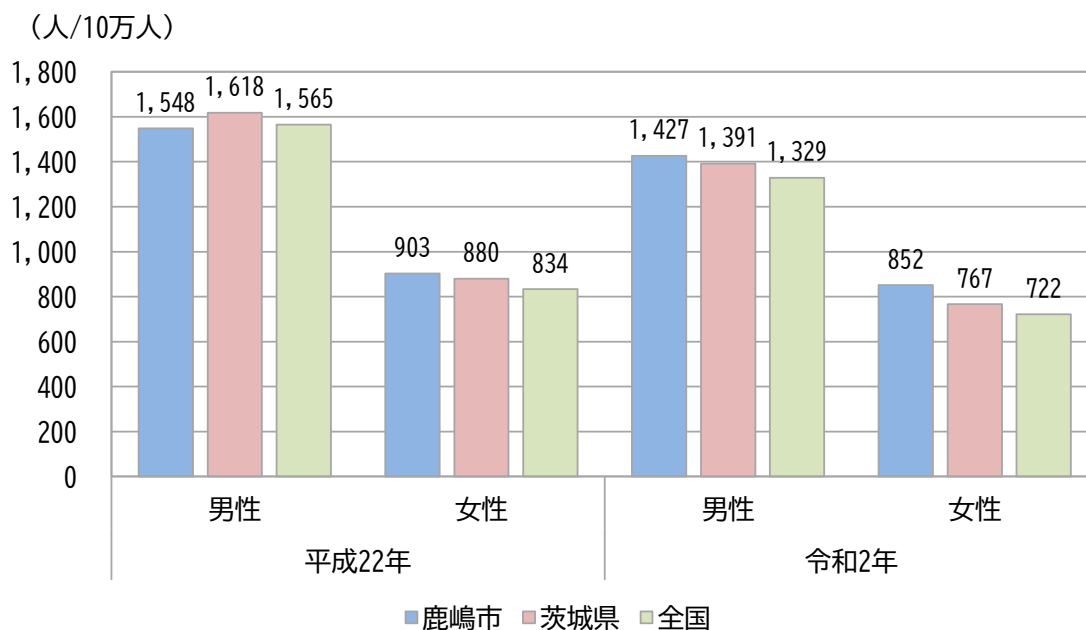
○合計特殊出生率のバイズ推計値は、人口動態統計において、出生数や死亡数などの観測データを基に、より広い地域のデータを加味して推計されます。具体的には、バイズ推定を用いることで、地域に特有のデータの不安定性を緩和し、安定した推計が可能となります。

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、男性は低く女性が高い傾向でしたが、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	
	くも膜下出血		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

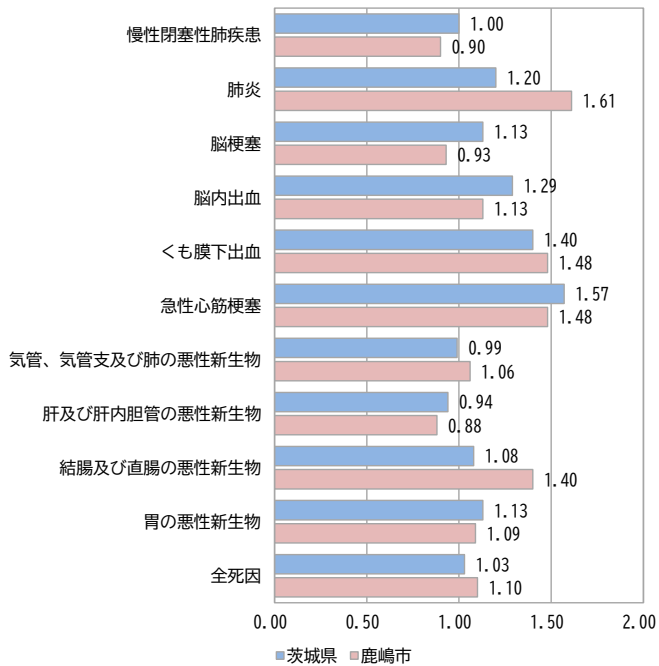
出典：令和 7 年 茨城県市町村別健康指標

【標準化死亡比】

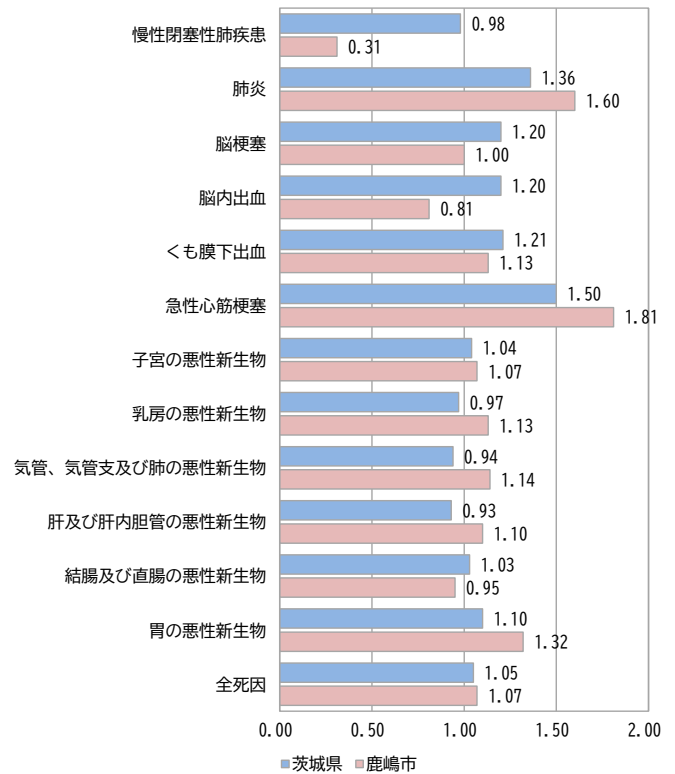
○標準化死亡比は，基準死亡率（人口 10 万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に，計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。人口構成の影響（高齢化率など）を除外した場合に「全国」の何倍であるかを意味します。

図表 10－死因別標準化死亡比（2019～2023）

【男性】



【女性】

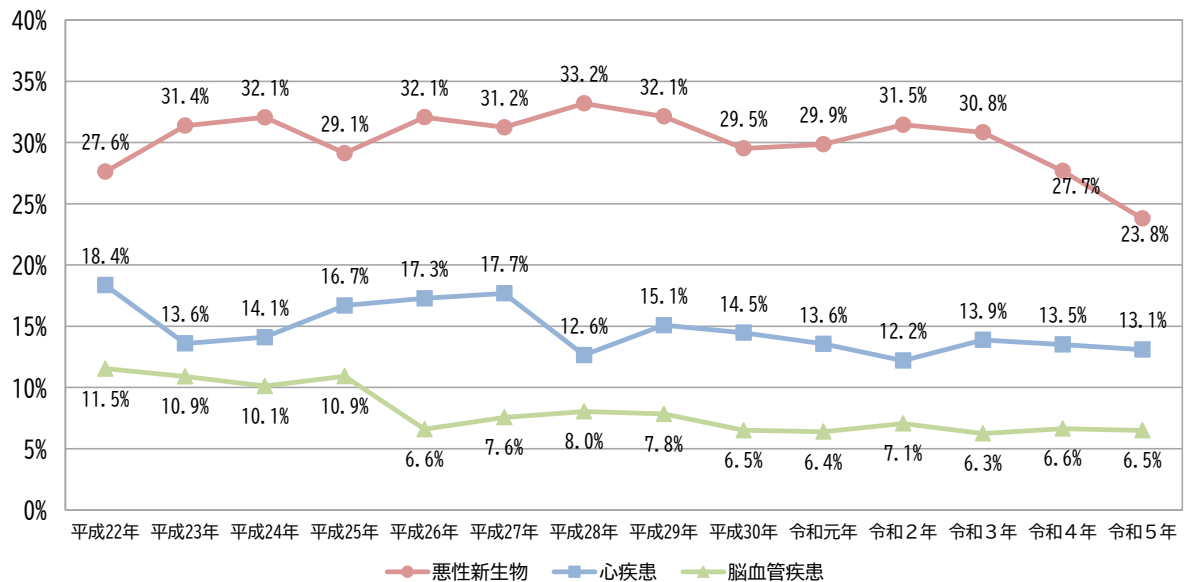


出典：令和 7 年 茨城県市町村別健康指標

（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



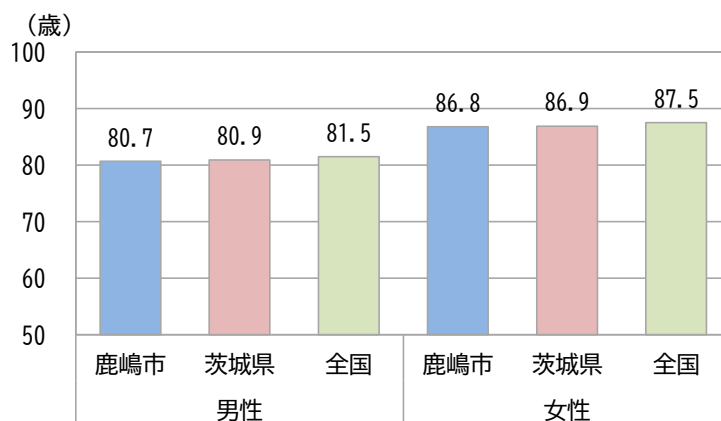
出典：茨城県人口動態統計

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）

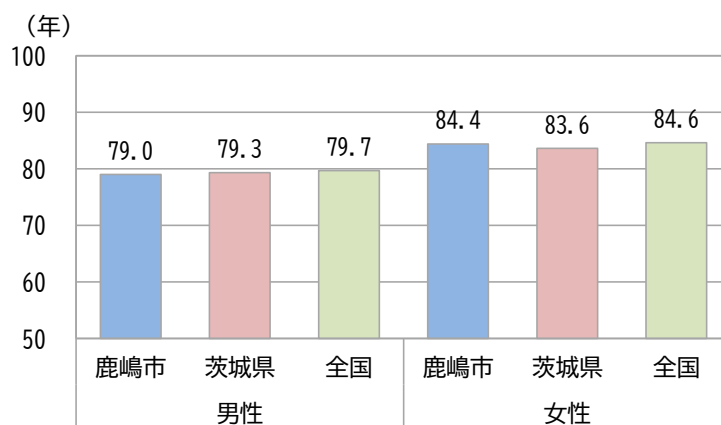


出典：国保データベースシステム

(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歳の人が必要介護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おり、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

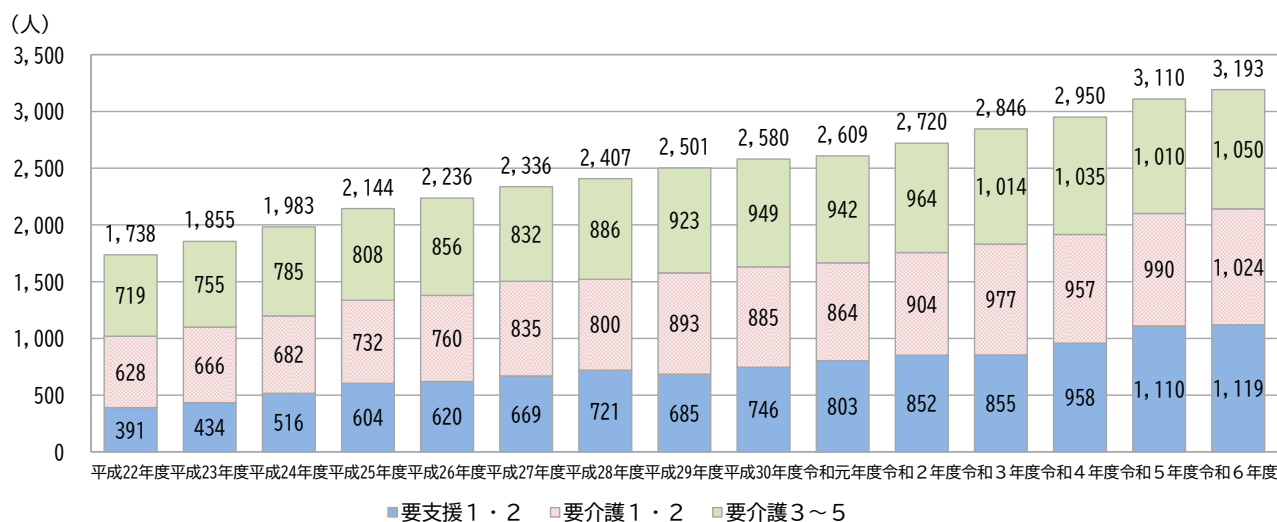
5. 介護保険

(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。

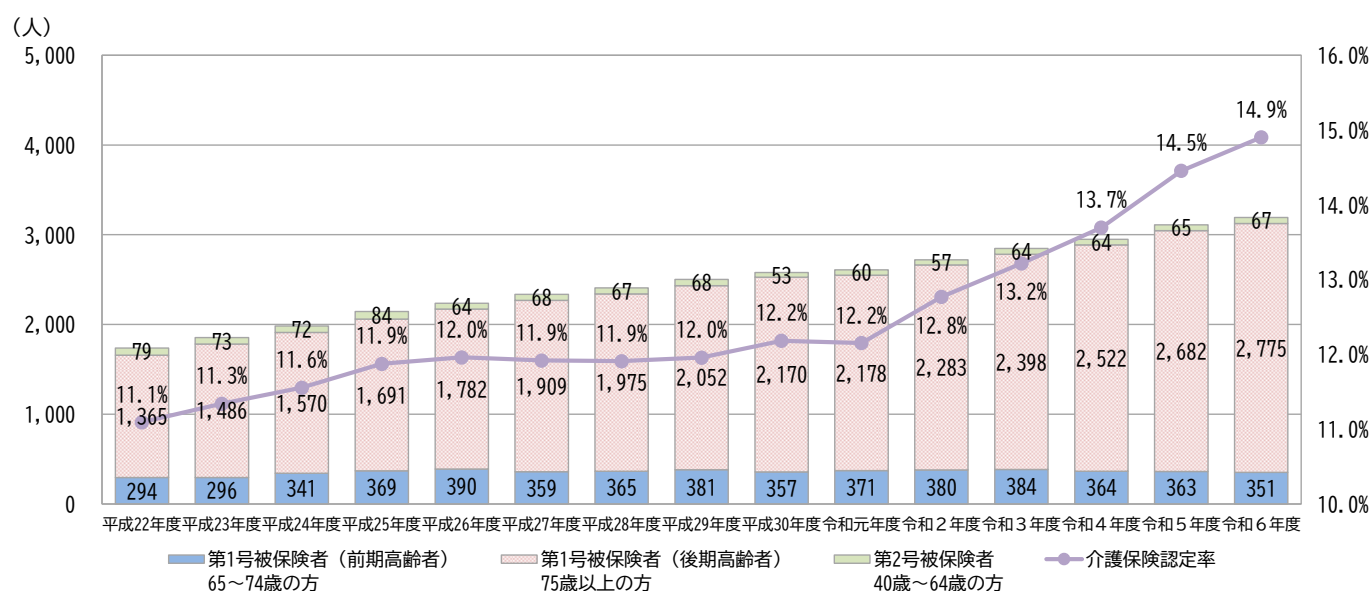
また、第1号被保険者（65歳以上）に占める介護保険認定率は、令和2年度以降増加しており、令和6年には14.9%となっています。

図表 14－介護度別認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

図表 15－介護保険認定者数と認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

※介護認定者数は年度末、65歳人口は翌日の4月1日現在の常住人口

(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		計			
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	41.3%
		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%	脳血管疾患	41.2%
		腎不全	8.3%	腎不全	21.1%	腎不全	21.3%	腎不全	21.3%	腎不全	21.1%
	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%	糖尿病合併症	15.7%
	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%	基礎疾患	94.0%
	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%	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%	認知症
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%	筋骨格系	92.0%

出典：国保データベースシステム

第2章 前計画の進捗評価と課題

2-1 アンケート調査結果

1. アンケート調査の実施概要

「第三次健康かしま21」の策定にあたり、「第二次健康かしま21」の進捗状況についての評価を行うとともに、計画策定に向けた基礎資料とするため、日常生活や健康に対する意識、食育などに関するアンケート調査を実施しました。

なお、アンケート調査は令和7年1月27日から令和7年2月21日まで行い、調査の対象及び実施方法、回収率、設問内容などについては、以下のとおりです。

図表 17－アンケート調査の対象及び実施結果

アンケート調査の対象	実施方法	配布数	回収数	回収率
4歳児及び保護者	園で配布・回収	258名	167名	64.7%
小学2年生	学校で配布・WEB回答	270名	129名	47.8%
小学5年生		318名	243名	76.4%
中学2年生		279名	202名	72.4%
高校生相当（17歳）	郵送配布、郵便回収・WEB回答併用	300名	103名	34.3%
成人		2,000名	622名	31.1%

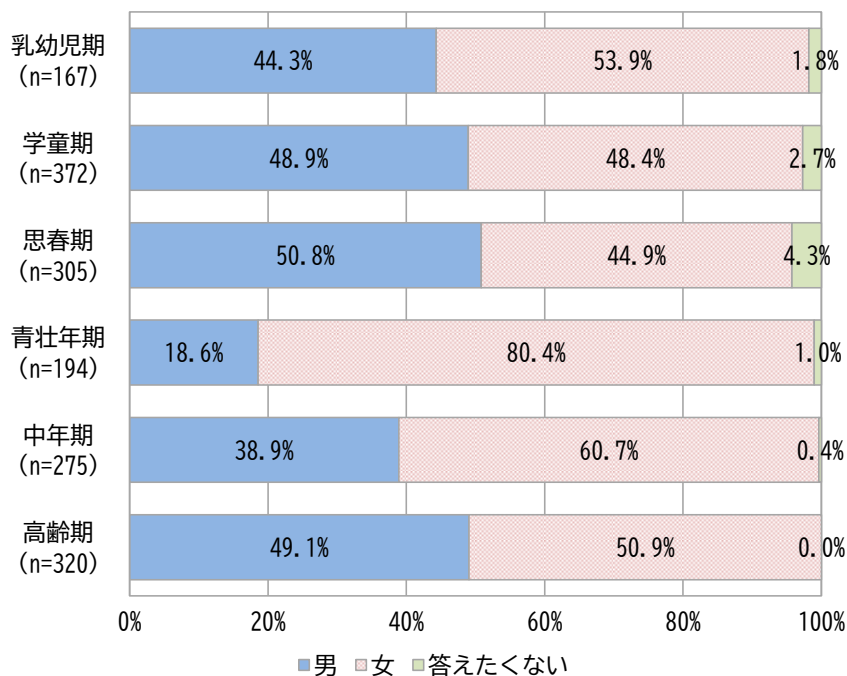
図表 18－各アンケート調査の設問内容

アンケート調査の対象	設問内容			
4 歳児及び保護者	<input type="checkbox"/> 基本属性 <input type="checkbox"/> 子育て	<input type="checkbox"/> 子どもの食習慣 <input type="checkbox"/> 保護者の食習慣	<input type="checkbox"/> 子どもの日常生活 <input type="checkbox"/> 保護者の健康状態	
小学2年生	<input type="checkbox"/> 基本属性 <input type="checkbox"/> 食習慣 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 日常生活			
小学5年生				
中学2年生				
高校生相当（17 歳）				
成人	<input type="checkbox"/> 基本属性 <input type="checkbox"/> 健康に対する意識 <input type="checkbox"/> こころの健康	<input type="checkbox"/> 食習慣 <input type="checkbox"/> 運動習慣	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 健康状態	

2. アンケート調査結果

(1) 回答者の属性

回答者の属性は、学童期、思春期を除き「女性」が多くなっており、青壮年期で特に多くなっています。



(2) 食習慣について

■食習慣について

○青壮年期では毎日朝食を食べるという割合が最も低く、主食・主菜・副菜がそろっている食事についても、意識しているという割合が低いなど、他の世代と比べて食習慣の乱れが懸念されます。

■子どもの食習慣（孤食）について

○朝食については、思春期になると一人で食べる割合が多くなる傾向があります。また、夕食については、乳幼児期、学童期、思春期とも家族全員や大人の誰かと食べるという回答が8割以上となっていますが、思春期になると一人で食べるという割合がやや高く、食事を楽しむかについても、思春期になると「どちらともいえない」が25.9%と増加しています。

■料理や料理の手伝いについて

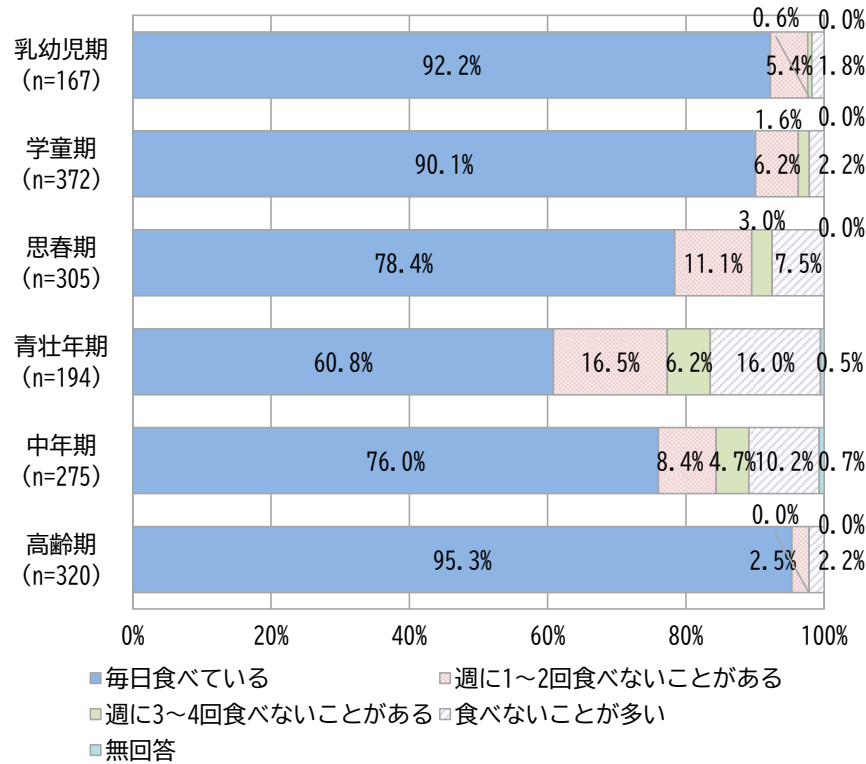
○乳幼児期、学童期、思春期とも「よくある」、「時々ある」の合計が概ね8割となっています。

■野菜の摂取について

○野菜の摂取については、乳幼児期以外は、「積極的に食べている」と「できるだけ食べるようにしている」の合計が9割を超えています。一方、野菜づくりや収穫の機会の有無については、思春期で最も低くなっていますが、青壮年期、中年期、高齢期に移行するに伴い、「ある」という回答が増加し、家庭菜園などをはじめとして野菜づくりに関心を持つ傾向が窺えます。

■朝食を食べていますか。

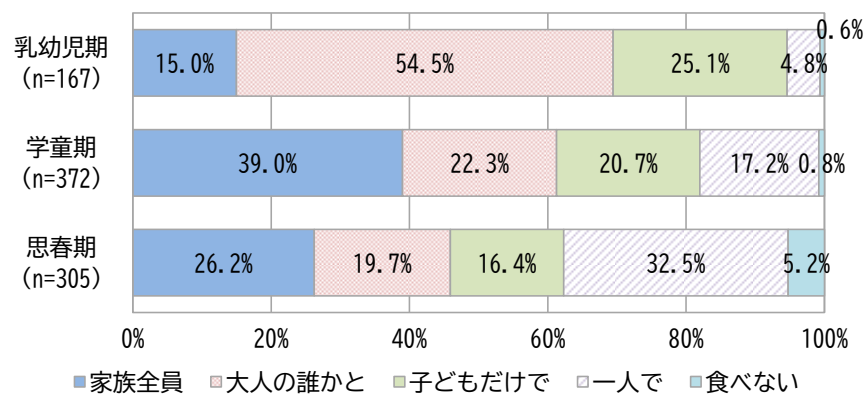
朝食については、「毎日食べている」が各世代とも多くなっていますが、青壮年期は他の世代に比べ低くなっています。



■朝食は誰と一緒に食べることが多いですか。

※乳幼児期・学童期・思春期のみ。

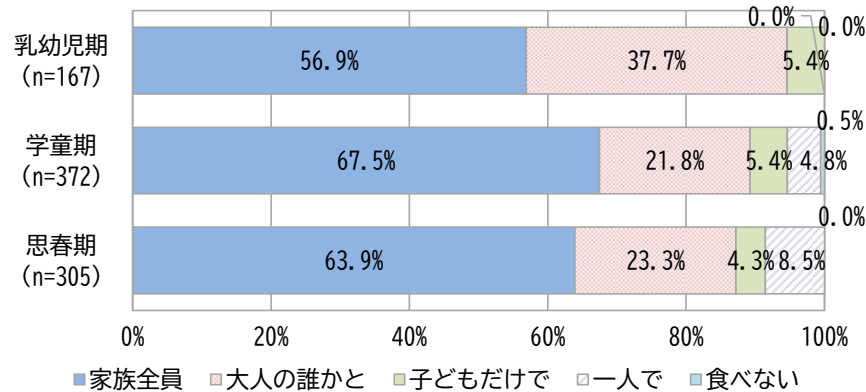
朝食と一緒に食べる人については、乳幼児期は「大人の誰かと」54.5%，学童期は「家族全員」39.0%，思春期は「一人で」32.5%が多くなっています。



■夕食は誰と一緒に食べることが多いですか。

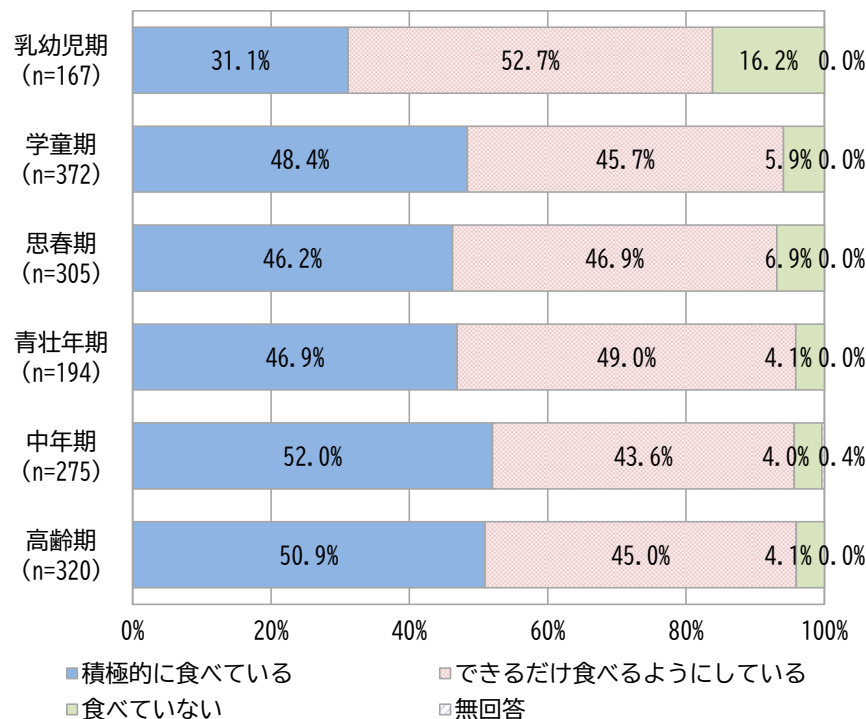
※乳幼児期・学童期・思春期のみ。

夕食と一緒に食べる人については、各世代とも「家族全員」という割合が高く、次いで「大人の誰かと」となっています。



■野菜を積極的に食べていますか。

野菜を積極的に食べるかについては、乳幼児期以外は、「積極的に食べている」と「できるだけ食べるようにしている」の合計が9割を超えています。



(3) 食に関する関心について

■「食育」の認知度・関心、食品の安全性の知識について

- 「食育」という言葉の認知度、関心の有無とも、子育て世代の中心となっている青壮年期で高くなっています。
- 食品の安全性についての基礎的な知識の有無については、各世代とも「ある」が60%を超えていますが、特に高齢期が高くなっています。

■鹿嶋市の特産品や郷土料理について

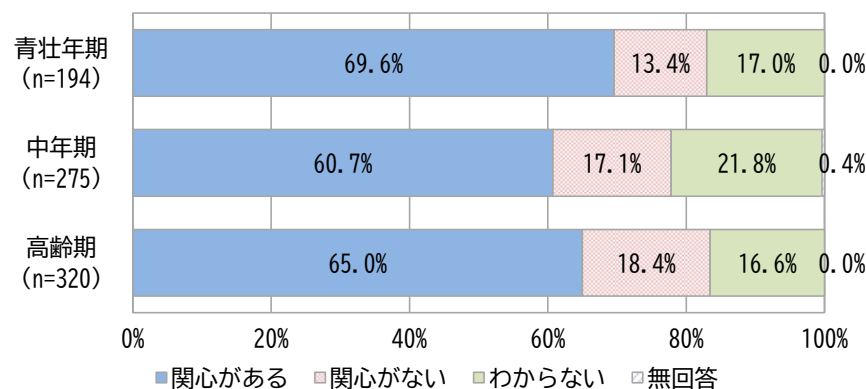
- 鹿嶋市の特産品の認知度については、各世代とも「知っていて、食べたことがある」という割合が高くなっています。また、鹿嶋市の郷土料理については、年齢が上がるにつれて「知っていて、食べたことがある」という割合が増加しますが、学童期や思春期では、「知っているが、食べたことはない」という割合が高くなっており、学校や家庭における教育の中で、名前や存在は知られていることが分かります。

■地産地消について

- 地産地消という言葉については、青壮年期、中年期、高齢期とも概ね8割以上が「言葉も意味も知っている」と回答しており、地産地消が浸透していることが窺えます。一方で、食材を選ぶ際に、地元産を意識するかについては、高齢期で52.2%と半数を超えますが、青壮年期、中年期では半数以下となっており、地産地消を実際の行動につなげる取り組みが期待されます。

■「食育」に関心がありますか。

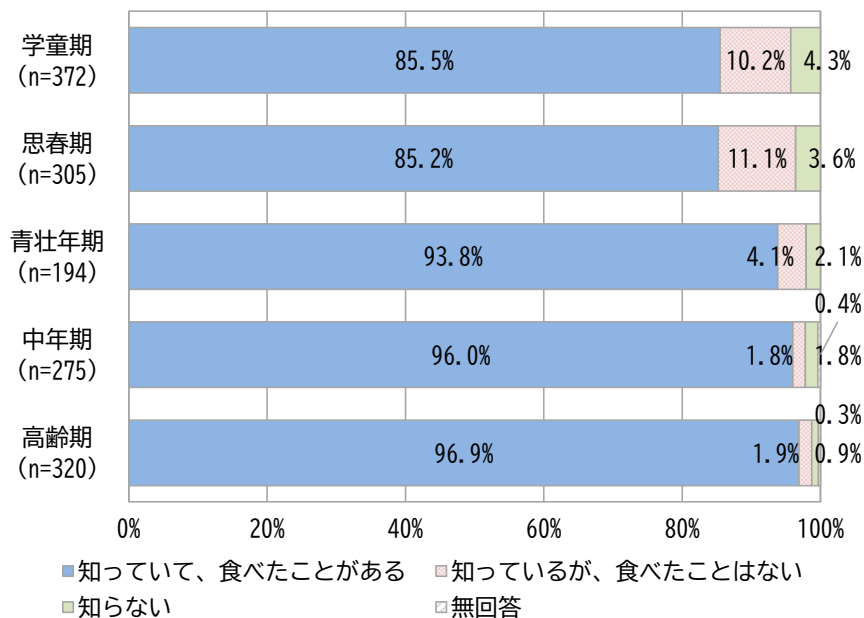
「食育」に対する関心の有無については、「関心がある」が各世代とも60%を超えており、青壮年期で高くなっています。



■鹿嶋の特産物を一つでも知っていますか。また、食べたことがありますか。

※乳幼児には設問なし

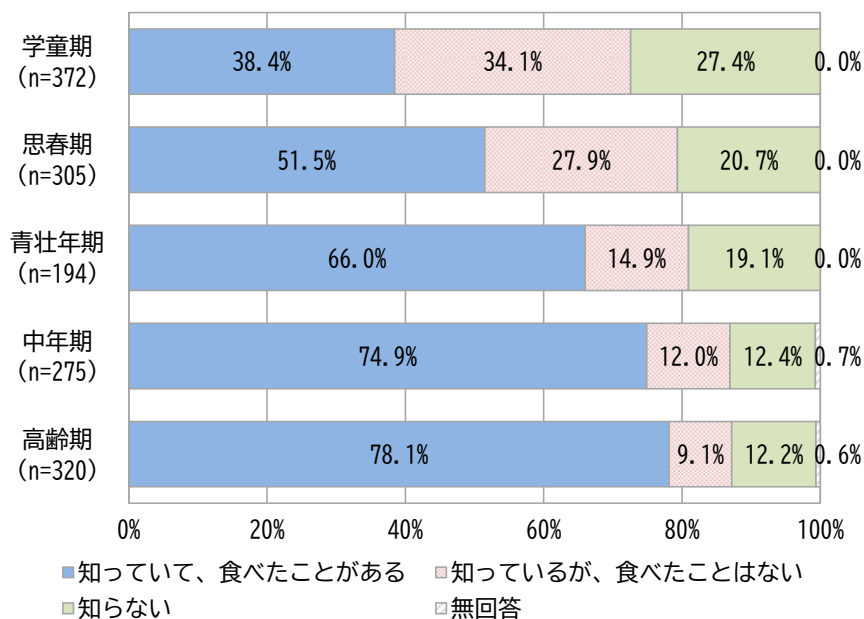
鹿嶋市の特産物の認知度については、各世代とも「知っていて、食べたことがある」という割合が高くなっていますが、学童期、思春期では「知っているが、食べたことはない」の割合が高くなっています。



■鹿嶋の郷土料理を一つでも知っていますか。また、食べたことがありますか。

※乳幼児には設問なし

鹿嶋市の郷土料理については、高齢になるほど「知っていて、食べたことがある」の割合が高くなっています。また、学童期や思春期は「知っているが、食べたことはない」という割合も高くなっています。



(4) 健康について

■健康状態について

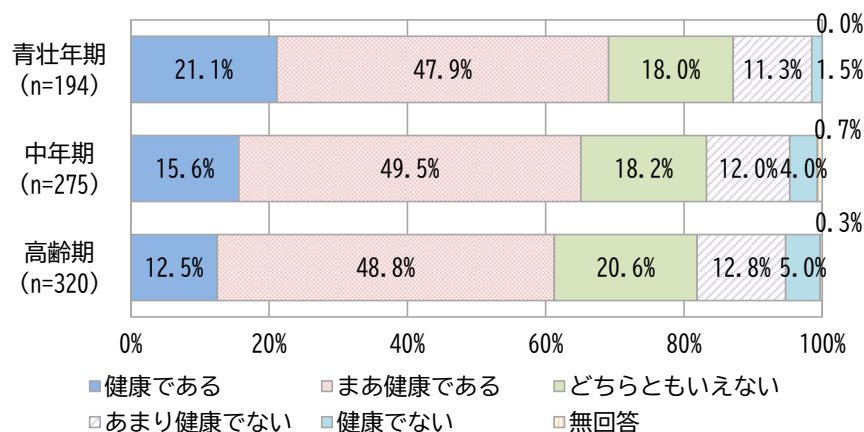
○自身の健康状態については、各世代とも「まあ健康である」の割合が高くなっていますが、中年期と高齢期になると、「健康である」が減少し「どちらともいえない」が増加しています。一方、健康への関心については、年齢が上がるにしたがって「大いにある」が増加しており、中年期以降の世代に対しては健康づくりの啓発、それより若い世代では、健康習慣の啓発が必要です。

■メタボリックシンドロームについて

○メタボリックシンドロームについては、青壮年期、中年期、高齢期とも認知度が高く、若い世代ほど浸透しています。一方で、メタボ予防や改善のための適切な食事をしているかについては、青壮年期で最も低くなっており、適切な食習慣に対する啓発が必要です。

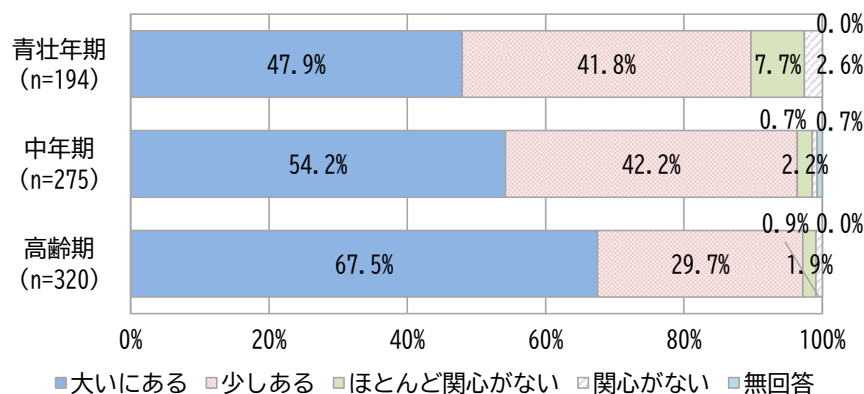
■自分は健康だと思いますか。

自分は健康だと思うかについては、各世代とも「まあ健康である」の割合が高くなっていますが、次に多いのは青壮年期は「健康である」、中年期と高齢期は「どちらともいえない」となっています。



■自分の健康に関心がありますか。

自分の健康に対する関心の有無については、各世代とも9割以上となっていますが、年齢が上がるほど「大いにある」が多くなっています。



(5) 歯の健康について

■歯みがき習慣や食べ方について

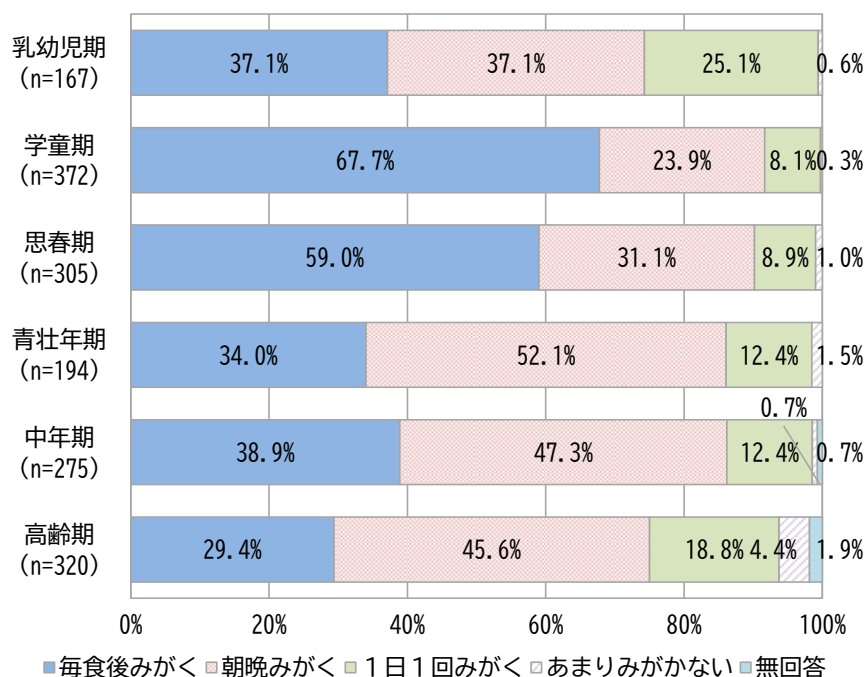
○歯みがきについては、学童期と思春期は「毎食後みがく」という割合が多くなっていますが、その他の世代は「朝晩みがく」の割合が高くなっており、青壮年期よりも上の世代に対する歯の健康づくりの啓発が必要と考えられます。一方で、よく噛んで食べるなど、食べ方についての関心については、青壮年期よりも上の世代で「ある」が高くなっています。

■歯科健診について

○歯科健診の定期的な受診については、高齢期になるほど「受けていない」の割合が高くなる傾向となっており、中年期以降を中心に定期的な健診の啓発が必要と考えられます。

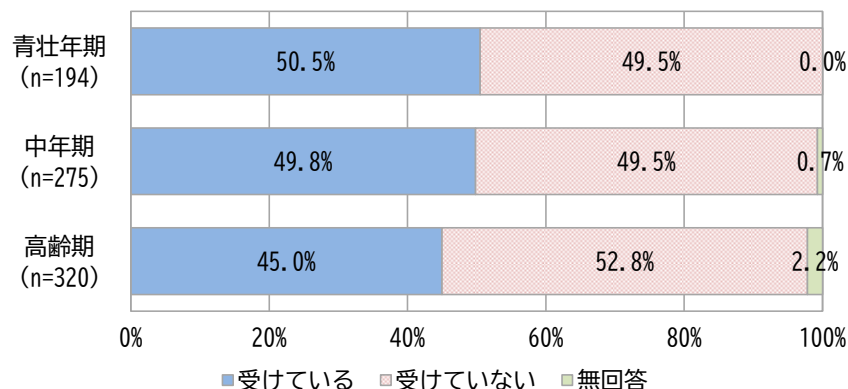
■歯みがきをしていますか。

歯みがきについては、学童期と思春期は「毎食後みがく」という割合が多く、その他の世代は「朝晩みがく」の割合が高くなっています。また乳幼児期は同数となっています。



■歯科健診を定期的に受けていますか。

歯科健診の定期的な受診については、「受けている」と「受けていない」が同じくらいになっていますが、高齢期になると「受けていない」の割合がやや高くなっています。



(6) 運動習慣について

■健康づくりのための定期的な運動について

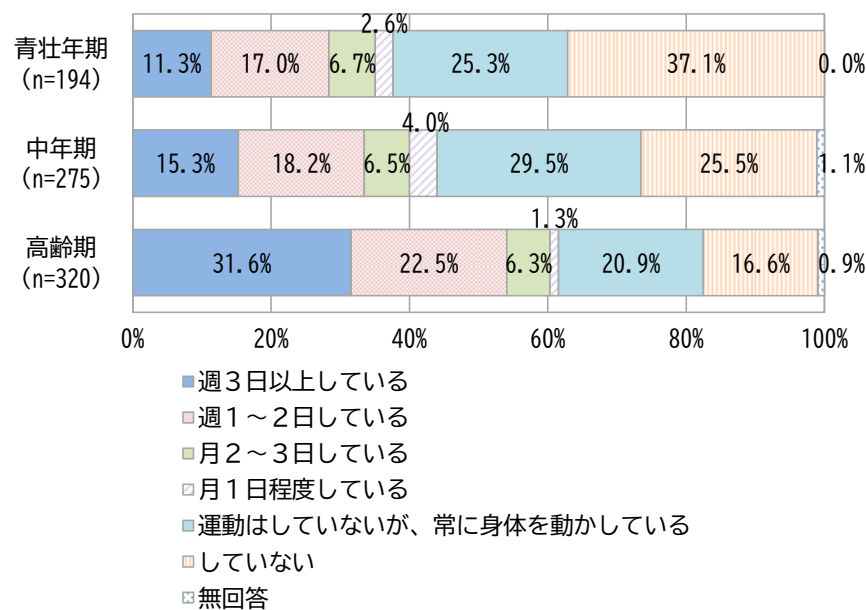
- 定期的な運動については、年齢が上がるほど「週3日以上している」の割合が高くなり、ウォーキングを中心に30～60分程度の定期的な運動が習慣化されていることが窺えますが、青壮年期では37.1%が「していない」と回答するなど、若い世代では運動習慣が身についていないことが窺えます。
- 若い世代で、運動ができない理由については、青壮年期や中年期で「時間がない」、「面倒くさい」という回答が多く、運動習慣についての啓発が必要です。
- 「ロコモティブシンドローム」という言葉については、「言葉も意味も知らない」の割合が高く、若い世代ほど認知されていない状況となっています。
- 乳幼児期、学童期では、体を動かす遊びや運動を「よくする」という割合が高くなっていますが、思春期は「時々する」が増加する傾向がみられ、青壮年期における運動の習慣化につながらない一つの要因になっていると考えられます。

■健康管理におけるICT（情報通信技術）の利用について

- ICT端末の利用については、「していない」が半数を超えていますが、各世代とも3割前後は利用しており、自身の健康に関心を持ち始める中年期で比較的高くなっています。

■健康づくりのために定期的な運動をしていますか。

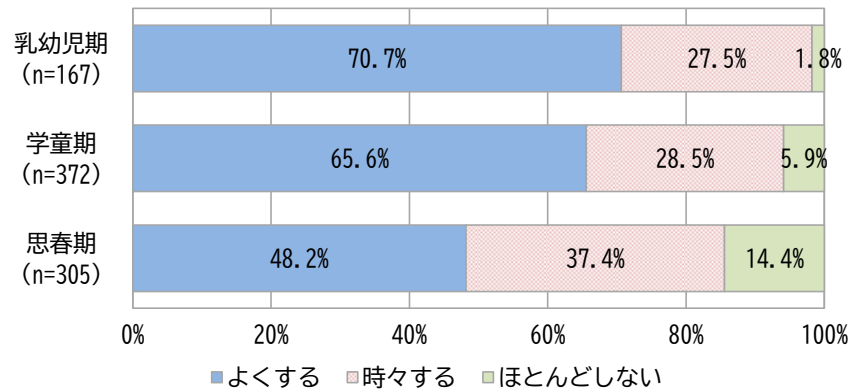
健康づくりのための適切な運動については、世代が上がるほど「週3日以上している」の割合が高くなっています。また、「運動はしていないが、常に身体を動かしている」の割合は中年期で高くなっています。一方、「していない」は青壮年期では37.1%と高くなっています。



■からだを動かす遊びや運動をしていますか。

※乳幼児期・学童期・思春期のみ。

体を動かす遊びや運動については、乳幼児期と学童期は「よくする」という割合が高くなっていますが、思春期は「時々する」も多くなっています。



(7) 睡眠やストレスについて

■睡眠時間について

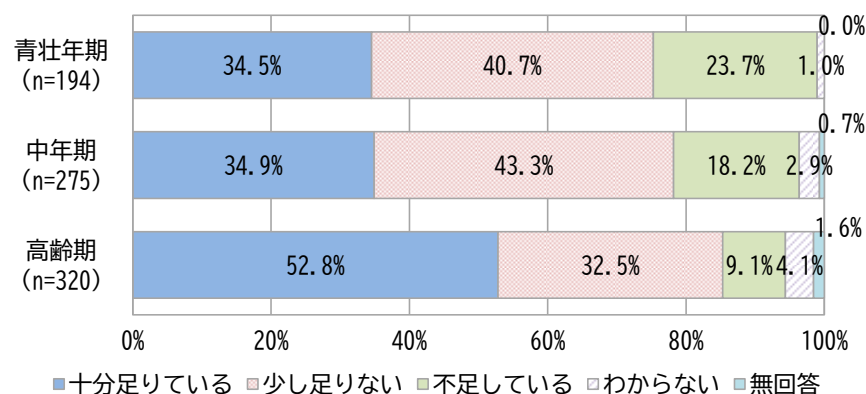
○睡眠時間については、各世代とも「6時間から8時間未満」の割合が最も高くなっていますが、青壮年期、中年期では、「睡眠が十分足りている」という割合が低くなっています。また、この世代では、ストレスや悩みを感じる割合も高く、睡眠とストレスの適切な管理が必要と考えられます。

■ストレスや悩みの相談について

○ストレスや悩みについては、年齢が若いほど「相談している」の割合が高く、青壮年期では「相談している」が54.7%となっています。中年期では「相談先がわからない」という回答も見られ、ストレスや悩みのケアに対する情報発信や啓発が必要と考えられます。

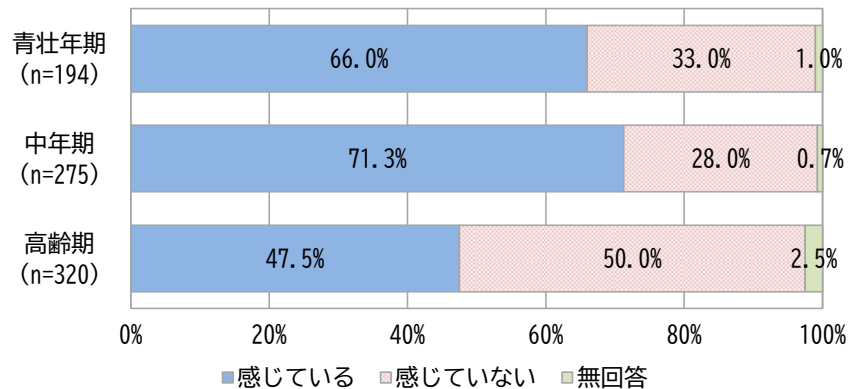
■普段の睡眠は十分に足りていると思いますか。

睡眠が足りているかについては、青壮年期・中年期は「少し足りない」の割合が最も高く、次いで「十分足りている」となっています。高齢期は「十分足りている」が52.8%となっています。



■ストレスや悩みを感じていますか。

ストレスや悩みの有無については、青壮年期・中年期は「感じている」の割合が高くなっていますが、高齢期では「感じている」より「感じていない」の割合が高く、「感じていない」が50%となっています。



(8) 各種健（検）診の受診について

■健康診断の受診について

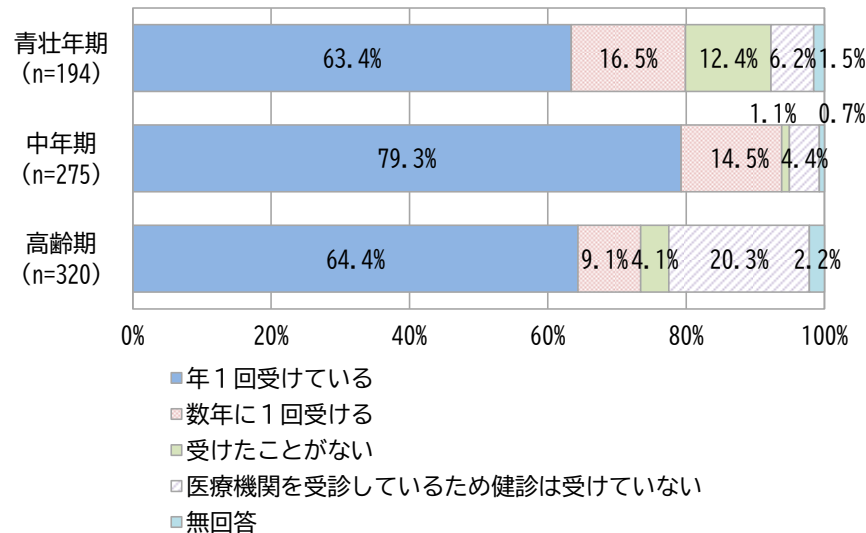
○健康診断（一般的な血液検査）の受診については、各世代とも「年1回受けている」の割合が最も高くなっていますが、青壮年期では「受けたことがない」の割合が高く、健康状態の把握のための受診を促進する必要があります。一方で、高齢期では、かかりつけ医を決めている割合が高いことから、「医療機関を受診しているため健診は受けていない」という割合が高くなり、健康診断とともに、かかりつけ医などを通じて健康状態を把握していることが窺えます。

■がん検診の受診について

- 胃がん、肺がん、大腸がんについては、青壮年期では「受診していない」が半数以上となっていますが、中年期、高齢期では回答者の半数が受診しており、高齢になるほど「市の検診」という割合が高くなります。
- また、子宮がんについては、青壮年期、中年期において半数以上が受診しています。また、乳がんについては、中年期で半数以上が受診しており、検診の重要性が浸透していることが考えられます。
- また、受診していない理由については、青壮年期、中年期では「忙しい」という理由が多くなっていますが、青壮年期では、「必要がない」、「費用が高い」という回答も多くなっています。

■健康診断を受けていますか。

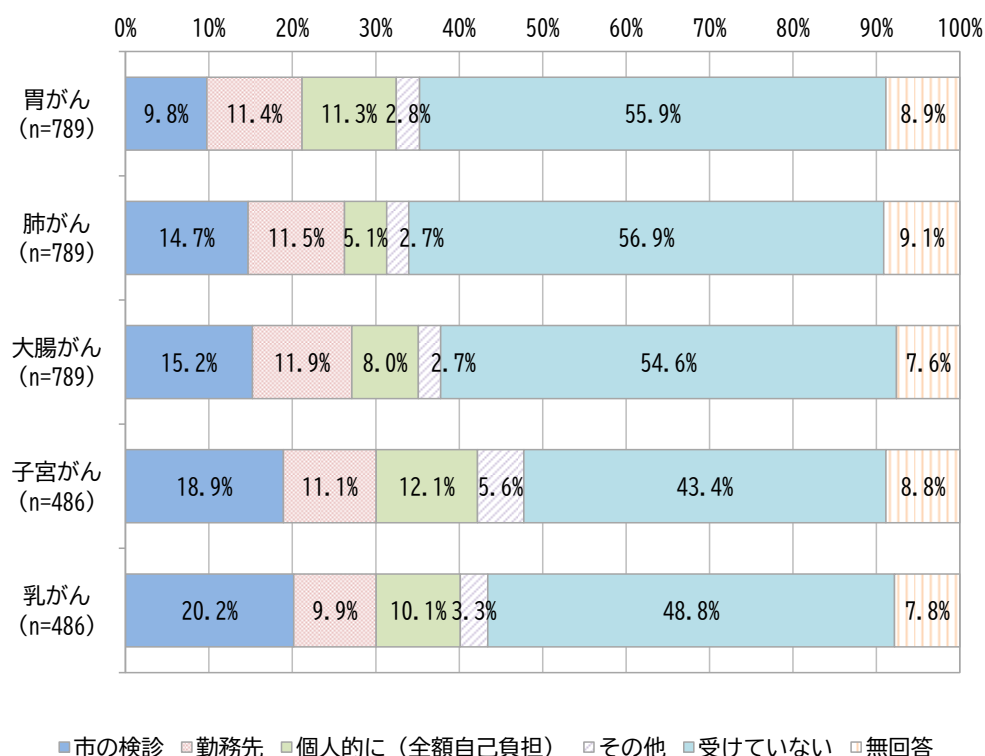
健康診断（一般的な血液検査）の受診については、各世代とも「年1回受けている」の割合が最も高くなっていますが、青壮年期では「受けたことがない」、高齢期では「医療機関を受診しているため健診は受けていない」という割合が高くなっています。



■過去2年間のうちに「がん検診」を受けましたか。それはどこで受けましたか。

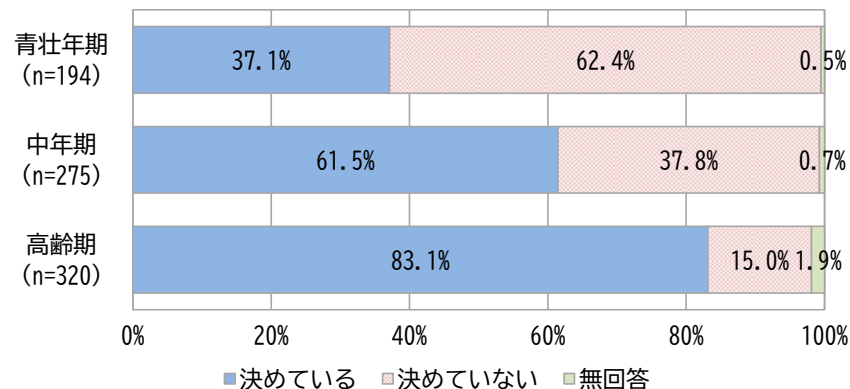
各がん検診とも「受けていない」と回答した割合が最も高く、特に胃がん・肺がん・大腸がん検診では約55%と半数以上を占めています。一方、「市の検診」の利用率は子宮がん18.9%、乳がん20.2%と比較的高く、女性特有のがん検診では市の検診が受診機会として活用されている状況が窺えます。

「勤務先」での受診は概ね1割前後ですが、子宮がん・乳がんではやや低く、勤務先での受診機会が十分でない可能性があります。また、個人的な受診は検診の種類により差が見られ、肺がん検診では特に低い傾向があります。



■かかりつけ医を決めていますか。

かかりつけ医については、青壮年期は「決めていない」が62.4%となっていますが、年齢が上がるに伴って「決めている」が増加し、高齢期では「決めている」が83.1%となっています。



(9) 喫煙・飲酒習慣について

■喫煙習慣について

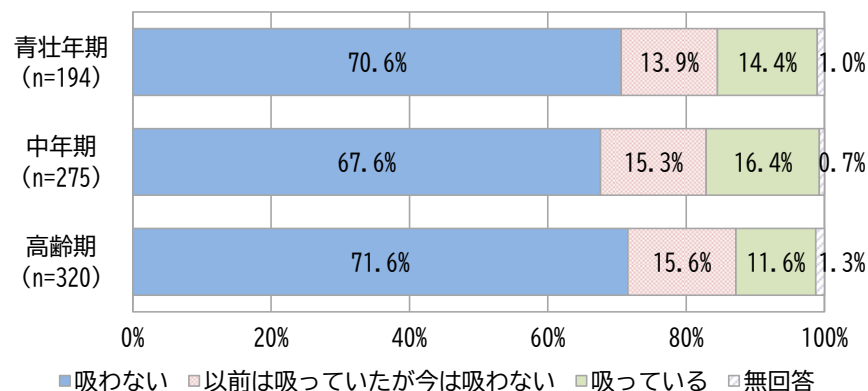
○喫煙については、各世代とも「吸わない」が約7割となっています。受動喫煙が気になる場所については、「飲食店」、「公共施設」、「娯楽施設（パチンコ・カラオケ等）」となっていますが、青壮年期、中年期では「職場」という回答も見られ、事業者に対する啓発も必要と考えられます。

■飲酒習慣について

○飲酒については、「飲まない」の割合が最も多くなっています。次いで青壮年期は「週2回以下（3合未満）」、中年期は「週3回以上（3合以上）」、高齢期は「週3回以上（3合未満）」となっており、若い世代ほど、飲酒の頻度が少なくなっています。

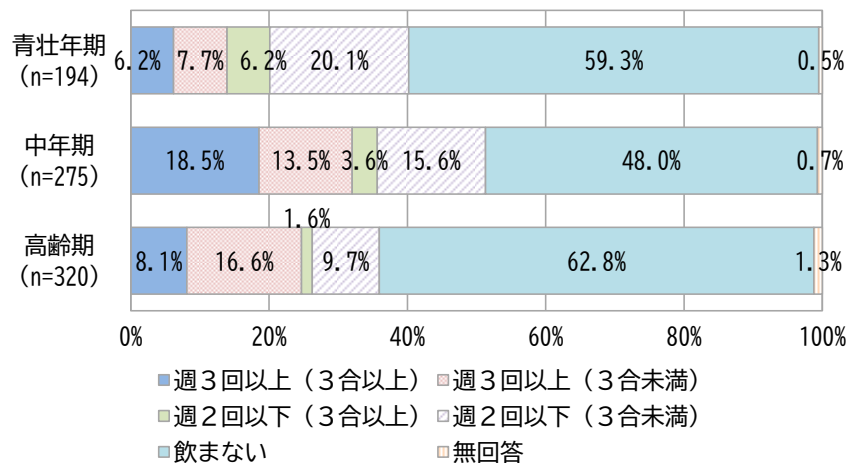
■たばこを吸いますか。

喫煙については、各世代とも「吸わない」が約7割となっています。



■お酒を飲みますか。

飲酒については、「飲まない」の割合が最も多くなっています。次いで青壮年期は「週2回以下（3合未満）」，中年期は「週3回以上（3合以上）」，高齢期は「週3回以上（3合未満）」となっています。



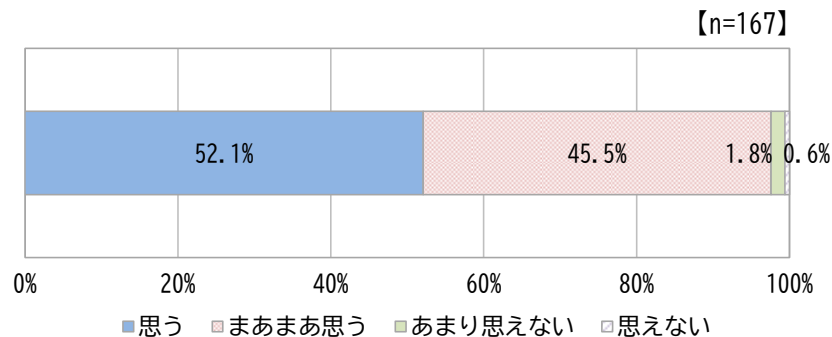
(10) 母子の健康について

■子育てについて

○回答者の5割が楽しいと思うと回答し，まあまあ思うという回答を合わせると9割以上が子育てを楽しいと感じています。一方で，約7割が子育てに自信を持ってないことがあると回答し，約5割は子育てが困難だと感じる必要があると回答しており，子育てに寄り添った継続的な支援が必要と考えられます。

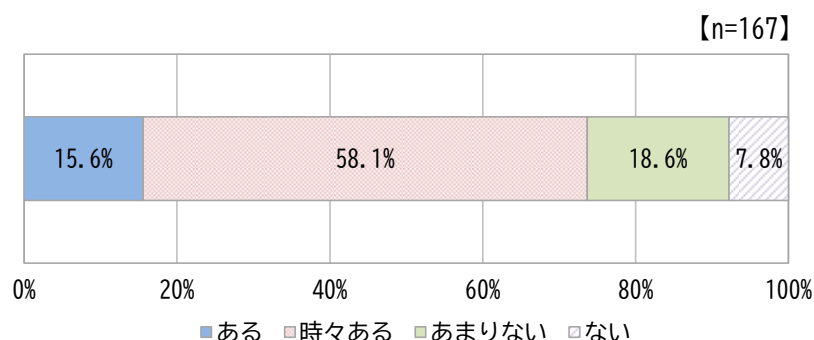
■子育てを楽しいと思いますか。

子育てを楽しいと思うかについては、「思う」が52.1%，「まあまあ思う」が45.5%となっています。



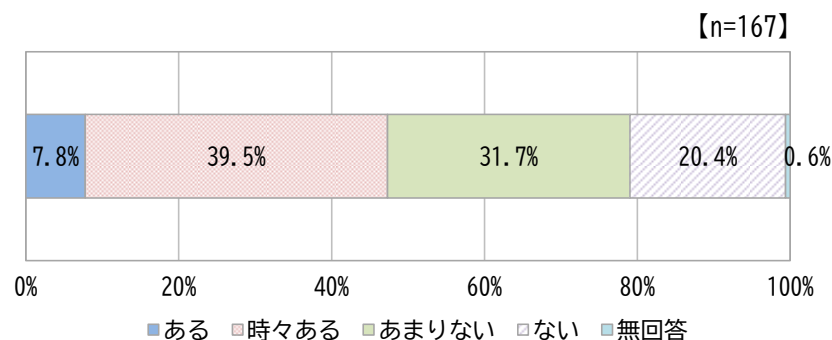
■子育てに自信が持てないことがありますか。

子育てに自信が持てないことの有無については、「ある」が15.6%、「時々ある」が58.1%で、約7割が自信が持てないことがあると回答しています。



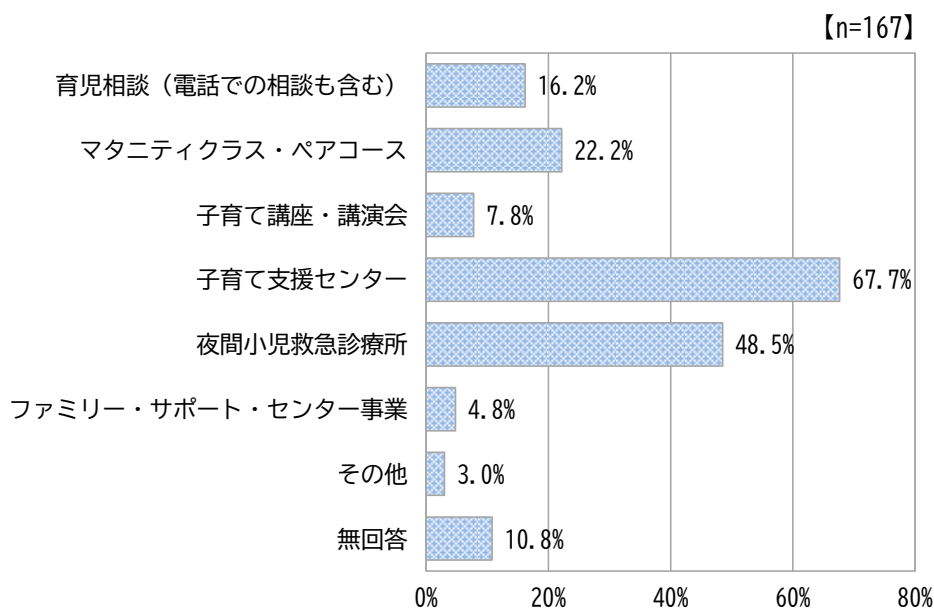
■子育てが困難だと感じることがありますか。

子育てが困難だと感じたことの有無については、「時々ある」が39.5%、「ある」が7.8%で、約半数が感じています。



■これまでにどのような市の子育て支援を利用したことがありますか。（複数回答可）

子育て支援の利用状況については、「子育て支援センター」が67.7%、「夜間小児救急診療所」が48.5%と多くなっています。



2-2 前計画の評価

第二次健康かしま 21 で定めた分野別目標の達成状況については、「A」が 29 項目 (30.5%), 「B」が 3 項目 (3.2%) であり、目標値が達成されたあるいは改善されたという目標は 5 割以下となっています。

一方で、「D」は 47 項目 (49.5%) であり、胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率, 成人男性の肥満 (BMI25 以上) の減少, 特定健康診査の実施率 (受診率) の向上, 特定保健指導の実施率 (終了率) の向上, 20~64 歳の運動習慣 (週 1 回以上, 30 分以上) の割合, 朝食の欠食率 (20 歳代男性), いつも朝食を食べている子どもの割合 (高校生相当 (17 歳)), 肥満状態にある 3 歳児の割合, 飲酒割合及び喫煙率, 介護保険認定率の増加の抑制などは「悪化している」という結果となっています。

図表 19－評価方法及び該当項目数 (割合)

評価区分	評価基準	該当項目数 (割合)
A：目標値に達した	進捗率 100%以上	29 項目 (30.5%)
B：順調に改善	進捗率 100%未満	3 項目 (3.2%)
C：やや改善	進捗率 50%未満	14 項目 (14.7%)
D：横ばい・悪化	進捗率 10%未満	47 項目 (49.5%)
E：評価困難		2 項目 (2.1%)
合計		95 項目 (100%)

※進捗率の計算方法

数値目標：(評価値－基準値) ÷ (目標値－基準値) × 100

なお、目標値について「減少」など、数値以外を目標として設定している指標については、達成状況により A または D 評価としています。

第二次健康かしま 21 の評価一覧

基本目標「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」

施策の柱（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進							
分野別目標項目			基準値 （R1）	評価値 （R6）	目標値 （R6）	達成状況※ （4段階）	出典
がん	（標準化死亡比）の減少	胃がん	男性 1.48	男性 1.24	減少	A	R6（2018～2022） 茨城県市町村別健康 指標
			女性 1.62	女性 1.18		A	
		肺がん	男性 0.95	男性 1.04		D	
			女性 1.15	女性 1.02		A	
		大腸がん	男性 1.54	男性 1.34		A	
			女性 0.95	女性 1.01		D	
		子宮頸がん	女性 1.73	女性 1.20		A	
		乳がん	女性 1.04	女性 1.02		A	
	各がん検診の受診率の向上	胃がん	38.5% (5.2%)	38.7% (5.5%)	50%以上	D	R6 健康づくりに 関するアンケート ※（ ）は R6 市町村の 市町村の住民健診に おけるがん検診の受 診率
		肺がん	41.7% (12.1%)	37.4% (16.0%)		D	
		大腸がん	44.7% (6.5%)	40.9% (11.7%)		D	
		子宮頸がん：女性のみ	41.0% (8.2%)	52.4% (12.6%)		A	
		乳がん：女性のみ	44.3% (5.8%)	47.1% (13.7%)		C	
循環器病	虚血性心疾患の死亡率（標準化死亡比）の減少		男性 2.01	男性 1.50	減少	A	R6（2018～2022） 茨城県市町村別健康 指標
			女性 1.64	女性 1.78		D	
	脳血管疾患の死亡率（標準化死亡比）の減少		男性 1.05	男性 0.96	減少	A	
			女性 1.11	女性 0.96		A	
	高血圧（140/90 mm Hg 以上の者の割合）の改善		23.8%	25.0%	12%以下	D	R6 特定健診結果
	脂質異常症の減少 （LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少）		15.0%	13.5%	13%以下	B	
	メタボ該当者の減少		19.7%	20.9%	16.0% 以下	D	
	メタボ予備群		10.2%	11.7%	8.0% 以下	D	
	特定健康診査の実施率（受診率）の向上		39.9% （R2.9 月現在） ※H30 年 39.8%	36.0% （R7.10 月現在） ※R5 年 35.3%	60%以上	D	
特定保健指導の実施率（終了率）の向上		44.2% （R2.9 月現在） ※H30 年 35.6%	37.0% （R7.10 月現在） ※R5 年 38.1%	60%以上	D		
糖尿病	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入率）の減少（患者千人当たり）		1.133	0.967	減少	A	国保連合会 （令和 6 年データ）
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c NGSP 値 8.4%以上（JDS 値 8.0%）の割合）		1.3%	1.1%	1%以下	B	R6 特定健診結果
	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c NGSP 値 6.5%以上（JDS 値 6.1%）の割合）		11.0%	11.7%	9%以下	D	

施策の柱（２） 健康に関する生活習慣改善の推進							
分野別目標項目			基準値 （R1）	評価値 （R6）	目標値 （R6）	達成状況※ （4段階）	出典
栄養・食生活・食育（食育推進計画）	①望ましい食生活を形成し実践しましょう	いつも朝食を食べている子どもの割合：幼児 「毎日食べている」と回答した割合	93.4%	92.2%	100%	D	R6 健康づくりに 関するアンケート
		いつも朝食を食べている子どもの割合：小学生 「毎日食べている」と回答した割合	90.5%	90.1%	100%	D	
		いつも朝食を食べている子どもの割合：中学生 「毎日食べている」と回答した割合	83.3%	80.7%	100%	D	
		いつも朝食を食べている子どもの割合：高校生相当（17歳） 「毎日食べている」と回答した割合	85.7%	73.8%	100%	D	
		朝食の欠食率：20歳代男性 「食べないことが多い」と回答した割合	12.5%	38.5%	15%以下	D	
		朝食の欠食率：20歳代女性 「食べないことが多い」と回答した割合	24.4%	27.6%	15%以下	D	
		家族とともに夕食を食べる子どもの割合：幼児 「家族全員」「大人の誰かと」と回答した割合	97.1%	94.6%	100%	D	
		家族とともに夕食を食べる子どもの割合：小学生 「家族全員」「大人の誰かと」と回答した割合	96.2%	89.3%	100%	D	
		家族とともに夕食を食べる子どもの割合：中学生 「家族全員」「大人の誰かと」と回答した割合	90.2%	88.6%	90%以上	D	
		食事のあいさつをする子どもの割合：幼児 「いつもする」と回答した割合	67.2%	71.9%	100%	C	
		食事のあいさつをする子どもの割合：小学生 「いつもする」と回答した割合	73.6%	79.8%	100%	C	
		食事のあいさつをする子どもの割合：中学生 「いつもする」と回答した割合	77.1%	78.7%	100%	D	
		食事のあいさつをする子どもの割合：高校生相当（17歳） 「いつもする」と回答した割合	70.0%	70.9%	80%以上	D	
		食事のあいさつをする人の割合：成人 「いつもする」と回答した割合	52.9%	58.0%	80%以上	C	
	②生活習慣病を予防する食生活を実践しましょう	主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合（成人及び4歳児保護者） 「している」「できるだけしている」と回答した割合	88.0%	88.3%	90%以上	C	R6 特定健診結果
		食事をよく噛んで食べる人の割合（成人及び4歳児保護者）	67.7%	83.7%	80%以上	A	
		夕食後に間食する人の割合	14.3%	24.2%	10%以下	D	
		肥満（BMI25以上）の減少（成人男性）	32.5%	35.6%	30%以下	D	
		肥満（BMI25以上）の減少（成人女性）	23.4%	23.9%	22%以下	D	R6 特定健診結果
		野菜を積極的に食べる人の割合 「積極的に食べている」と回答した割合	42.9%	47.2%	80%以上	C	R6 健康づくりに 関するアンケート
		野菜料理を1日に5皿以上食べる人の割合	—	—	40%以上	E	—
		うす味を心がけている人の割合	—	—	80%以上	E	—
	③食に対する関心や理解を 深めましょう	食育の言葉と意味を知っている人の割合	67.5%	77.1%	90%以上	C	R6 健康づくりに 関するアンケート
		食育に関心がある人の割合	64.6%	64.6%	90%以上	D	
		食生活改善推進員の増加	36人	34人	50人以上	D	R6 事業概要
		食品の安全性について関心がある人の割合 「食品の安全性について基礎的な知識がありますか」の問いに「ある」と回答した割合	64.6%	70.1%	80%以上	C	R6 健康づくりに 関するアンケート
		学校給食における地場産品を使用する割合	36.4%	58.1%	50%以上	A	R6 状況調査
		地産地消の言葉の意味を知っている人の割合 「言葉も意味も知っている」と回答した割合	77.6%	83.7%	80%以上	A	R6 健康づくりに 関するアンケート
		食材を選ぶ時に地元産を意識する人の割合 「意識している」と回答した割合	38.7%	43.9%	70%以上	C	R6 健康づくりに 関するアンケート

施策の柱（２） 健康に関する生活習慣改善の推進							
分野別目標項目			基準値 （R1）	評価値 （R6）	目標値 （R6）	達成状況※ （4段階）	出典
		栽培・収穫体験をする場や機会がある子どもの割合（幼児）	66.0%	76.0%	90%以上	C	
		栽培・収穫体験をする場や機会がある子どもの割合（小学生）	52.5%	57.8%	70%以上	C	
		鹿嶋の郷土料理について知っている人の割合（成人及び4歳児保護者）	74.5%	74.0%	80%以上	D	
身体活動・運動	運動習慣（週1回以上、30分以上）の割合の増加〔20～64歳〕		男性 39.6%	男性 35.0%	36%以上	D	
			女性 21.3%	女性 16.7%	40%以上	D	
	運動習慣（週1回以上、30分以上）の割合の増加〔65歳以上〕		男性 45.7%	男性 43.9%	58%以上	D	
			女性 32.2%	女性 46.6%	55%以上	B	
休養	睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少 「普段の睡眠は十分に足りていますか」の問いに「不足している」と回答した割合		15.3%	15.8%	9%以下	D	
飲酒・喫煙	男性（純アルコール 40g 以上、日本酒換算 2 合以上）飲酒割合		11.1%	14.6%	10%以下	D	R6 特定健診質問項目別集計結果
	女性（純アルコール 20g 以上、日本酒換算 1 合以上）飲酒割合		3.8%	10.7%	3%以下	D	
	妊娠中の飲酒をなくす		2.3%	2.3%	なくす	D	乳児全戸訪問報告書
	成人の喫煙率の減少 「吸っている」と回答した割合		9.3%	13.9%	12%以下	D	R6 健康づくりに関するアンケート
	妊娠中の喫煙をなくす		2.7%	1.9%	なくす	D	乳児全戸訪問報告書
歯の健康	歯周病を有する者の割合の減少		23.6%	35.0%	20%以下	D	R6 歯周病検診結果
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 「歯科検診を定期的に受けていますか」の問いに「受けている」と回答した割合		43.8%	48.0%	65%以上	C	R6 健康づくりに関するアンケート
	う歯のある者の減少 幼児・学齢期の減少	1.6歳児う蝕有病率の減少	0.7%	1.1%	1%以下	C	R6 事業概要
		3歳児う蝕有病者率の減少	10.6%	8.6%	10%以下	A	
		小学生う蝕有病者率の減少	50.9%	39.4%	45%以下	A	R6 学校保健統計調査
中学生う蝕有病者率の減少		34.2%	27.2%	40%以下	A		

施策の柱（３） ライフステージに応じた心身機能の維持・向上の推進							
分野別目標項目			基準値 （R1）	評価値 （R6）	目標値 （R6）	達成状況※ （4段階）	出典
次世代の健康く妊娠期から学童・思春期までく（母子保健計画）	①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実	1歳6か月児健診受診率	96.2%	97.9%	93%以上	A	R6 事業実績
		3歳2か月児健診受診率	94.2%	98.0%	93%以上	A	
		乳児全戸訪問事業実施率	97.5%	98.1%	99%以上	C	
		妊娠 11 週以下で届出した割合	94.0%	96.7%	95%以上	A	
		妊婦健康診査（第 1 回）受診率	96.1%	93.7%	95%以上	D	
		妊婦健康診査（第 6 回）受診率	83.5%	93.2%	93%以上	A	
		妊婦健康診査（第 1 回）の貧血検査で異常がある人の割合	5.4%	5.3%	6%以下	A	
		妊婦健康診査（第 6 回）の貧血検査で異常がある人の割合	35.4%	34.3%	35%以下	A	
		いつも朝食を食べている幼児の割合（再掲） 家族とともに夕食を食べる幼児の割合（平日）（再掲） 食事のあいさつをする幼児の割合（再掲）					R6 事業実績
		肥満状態にある3歳児の割合	2.3%	3.0%	2%以下	D	
		乳児全戸訪問事業実施率（再掲）					
		1歳6か月児・3歳2か月児健診う歯罹患率（再掲）					
		おやつ時間を決めている3歳児の割合	66.0%	60.9%	70%以上	D	R6 事業実績
	麻しん風しんⅠ期接種率	98.2%	93.9%	96%以上	D		
	麻しん風しんⅡ期接種率	94.4%	90.9%	92%以上	D		
	②学童・思春期からの健康づくり対策の充実	いつも朝食を食べている小学生・中学生の割合（再掲）					R6 学校保健統計調査
		肥満状態にある小学生の割合	11.3%	13.0%	10%以下	D	
		肥満状態にある中学生の割合	11.8%	13.1%	10%以下	D	
		小学生・中学生のむし歯罹患率（再掲）					
	③親子を孤立させない地域づくり	乳児全戸訪問事業実施率（再掲）					
	④育てにくさを感じる親に寄り添う支援の充実	子育ては楽しいと感じている父親の割合 「思う」「まあまあ思う」と回答した割合	100.0%	100.0%	100%	A	R6 健康づくりに 関するアンケート
		子育ては楽しいと感じている母親の割合 「思う」「まあまあ思う」と回答した割合	94.6%	97.4%	95%以上	A	
		子どもを虐待しているのではないかと 思うことがある保護者の割合「ある」「時々ある」と回答した割合	22.5%	18.6%	23%以下	A	
		子育てが困難だと感じている人の割合 「ある」「時々ある」と回答した割合	54.2%	47.3%	50%以下	A	
		育児について相談する相手や精神的な 支えがいる人の割合	92.5%	97.0%	92%以上	A	

施策の柱（３） ライフステージに応じた心身機能の維持・向上の推進						
分野別目標項目		基準値 (R1)	評価値 (R6)	目標値 (R6)	達成状況※ (4段階)	出典
⑤ 虐待防止対策の実施	子育ては楽しいと感じている父親の割合（再掲） 子どもを虐待しているのではないかと考える保護者の割合（再掲） 子育てが困難だと感じている人の割合（再掲）					
青・壮年期の健康	生活習慣病対策（「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」の項参照）					
	【こころの健康】ストレスや悩みを感じている時に相談している人の割合の増加	32.5%	42.4%	35%以上	A	R6 健康づくりに関するアンケート
高齢者の健康	介護保険認定率の増加の抑制	12.3%	14.9%	増加の抑制	D	R6 介護保険状況

2-3 ライフステージ別の特徴と課題

ライフステージ	課題
乳幼児期	<p>乳幼児期は、健康な身体とこころの基礎をつくる大切な時期です。</p> <p>この時期に身に着ける様々な習慣は、将来の健康な身体とこころの形成に不可欠な正しい食生活や生活習慣等に大きな影響を与えます。子どもの個性に寄り添いながら、親子でコミュニケーションを図り、発達段階に応じた、正しい食習慣や生活習慣を育むことが重要です。</p>
学童期	<p>学童期は、学校生活を通じて、知識の習得や思考力の発達、精神的な成長を遂げ、基本的な生活習慣が形成される時期です。</p> <p>家庭や学校での関わりを通して、正しい食習慣や生活習慣（歯みがき習慣を含む）等を確立し、身体とこころの健全な発育発達を促すことが重要です。</p>
思春期	<p>思春期は、身体やホルモンの急激な変化はもちろん、行動範囲や交友関係が広がり、社会的な成長がみられる一方、情緒の不安定さなど、成長に伴う様々な変化を迎える時期です。</p> <p>食生活や生活リズムが不規則になりやすい時期でもあるため、自分自身で正しい情報を選択し、自ら健康管理（セルフケア）ができる能力を身に着けるためにも自身の心身の変化を正しく知ることが重要です。また、不安や悩みを抱えることが多くなるため、相談しやすい環境づくりが必要です。</p>
青壮年期	<p>青壮年期は、就業や結婚、子育てなどライフスタイルが大きく変化するとともに、保護者の元での生活から自身で営む生活へと移行する時期です。多忙等により、食生活の乱れや不規則な生活習慣に陥る可能性が高く、ストレスを感じることも多くなります。</p> <p>この年代の生活は、今後の生活習慣病やメンタルヘルス関連疾患の発症に影響するだけでなく、自身のこども世代にも影響を及ぼします。望ましい食生活や生活習慣を改めて意識し、定期的に健康診断やがん検診を受診するなど、健康意識を高めていくことが必要です。</p>
中年期	<p>中年期は、生活習慣病の発症が増加するだけでなく、身体機能の緩やかな低下やホルモンバランスの変化を感じたり、仕事上の責任や子育てと介護の両立などに伴う精神的な負担が増えるなど、心身の変化が顕著に表れる一方で、この時期の健康行動が、老年期の健康状態を大きく左右する時期とも言えます。</p> <p>定期的な健康診査により自身の健康状態を把握するとともに、食生活や運動習慣をはじめとした生活習慣の改善や、口腔機能の維持など、自身や家族の健康づくりに積極的に取り組む必要があります。</p>
高齢期	<p>高齢期は、身体能力や健康において個人差が顕著に現れはじめる時期であり、社会的役割や交友関係の変化にも影響します。</p> <p>定期的な健康診査の受診や、必要に応じた継続的な治療により、自身の健康状態を確認しながら維持管理していくことが重要です。また、生活の中に体力や体調にみあった運動を取り入れ、筋力や日常生活動作を維持していくことと併せ、できる限り住み慣れた地域で心身ともに健やかで自立した生活が送れるよう、地域でのつながりや社会的役割を持つ機会が必要です。</p>

第3章 計画の基本的な考え方

3-1 計画の基本理念と基本目標

健康づくりは、一人ひとりが自身の日常生活や健康状態に関心を持ち、正しい生活習慣や健康管理に取り組むことが重要です。

「第二次健康かしま21」では、「健康づくりはあなたが主役、みんないきいき元気かしま」を基本理念として、実り豊かな充実した生活を送れるよう、市民一人ひとりが力を合わせて、健康づくりを实践できるよう、健康なまちづくりを進めてきました。

「第三次健康かしま21」でも、「第二次健康かしま21」の基本理念を踏襲し、これまでの取り組みを更に発展させながら、健康なまちづくりを目指していきます。

第三次健康かしま21の基本理念

健康づくりはあなたが主役、みんないきいき元気かしま

また、基本理念を具体化するため、次の2つの基本目標を設定し、計画期間を通して進めることとします。

健康寿命の延伸	健康寿命（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）の延伸を目指します。
健康格差の縮小	健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の格差）の縮小とすべての子どもが健やかに育つ社会を目指します。

3-2 施策の柱と関連分野

基本理念及び基本目標を達成するため、4つの柱と関連分野を設定します。

【施策の柱1】生活習慣の改善と食育を通じた健康づくり

健康寿命の延伸には、長年の生活習慣及び生活環境が大きな影響を及ぼすことから、より良い生活習慣を身につけ実践できるよう推進を図ります。

特に、生活習慣において栄養・食生活の改善は、生涯を通じた取り組みが必要となることから、あらゆる年代において食育の推進を図ります。

- ⇒関連分野
- ①栄養・食生活・食育（食育推進計画）
 - ②身体活動・運動
 - ③休養・こころの健康
 - ④飲酒・喫煙（COPD対策含む）
 - ⑤歯・口腔の健康

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）

【施策の柱2】生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

本市の主要な死亡原因であるがん及び循環器病の対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病について、発症予防と併せ、重症化予防の推進を図ります。

- ⇒関連分野
- ①がん
 - ②循環器病
 - ③糖尿病

【施策の柱3】親と子からはじまる健康づくり（母子保健計画）

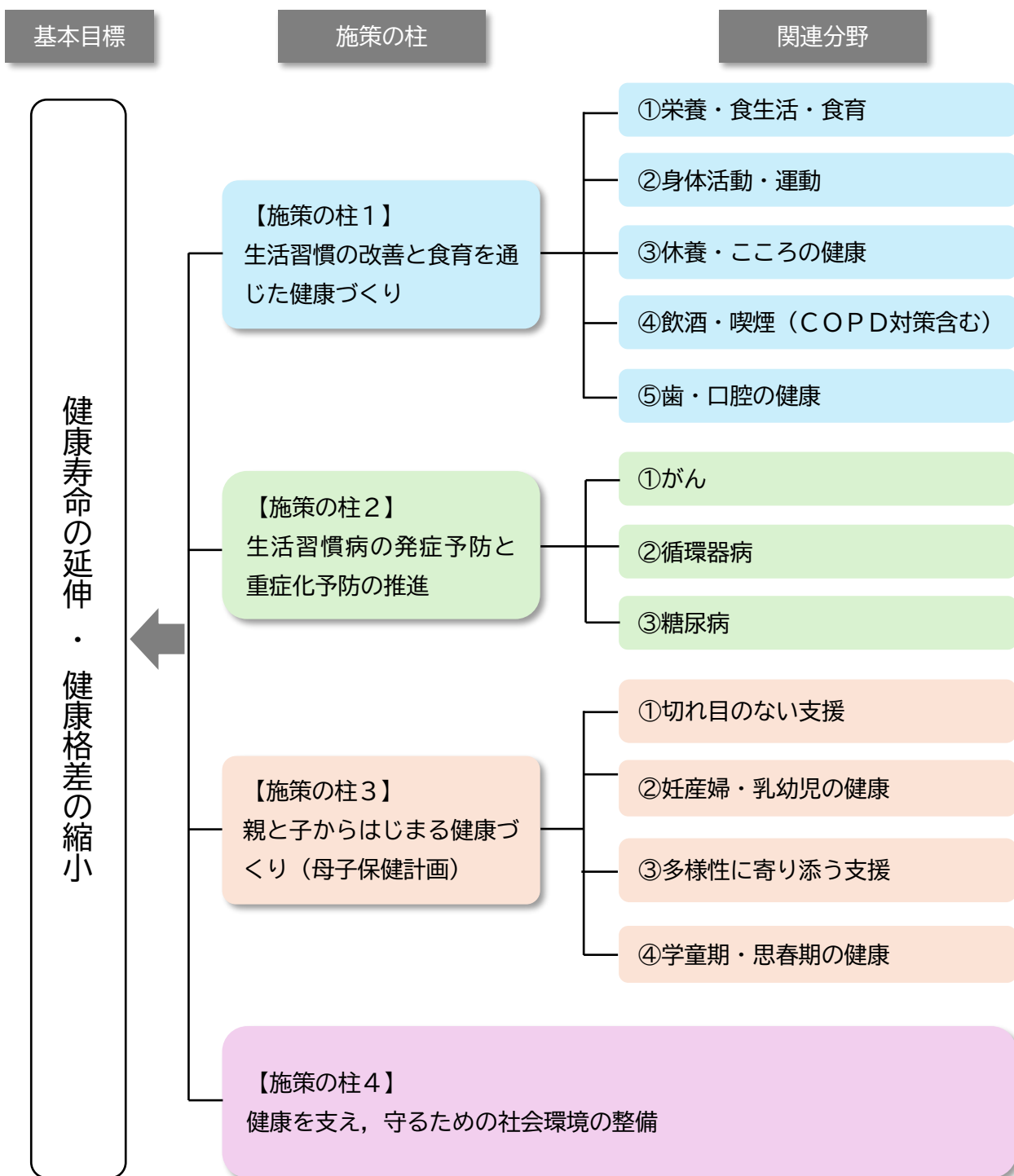
妊娠・出産・乳幼児期に加え、学童期や思春期を含む子どもの成長に応じて、すこやかな育ちを支えるとともに、親と子への切れ目のない支援を進めていきます。

- ⇒関連分野
- ①切れ目のない支援
 - ②妊産婦・乳幼児の健康
 - ③多様性に寄り添う支援
 - ④学童期・思春期の健康

【施策の柱4】健康を支え、守るための社会環境の整備

健康に関する情報発信を積極的に行い、健康を支える環境づくりに努め、行政、地域、学校、企業、民間団体などの積極的な参加協力による総合的な健康づくり支援環境の整備を図ります。

3-3 施策の体系



3-4 ライフコースアプローチ

本市では、各ライフステージに応じた健康づくり施策を推進することを基本としつつ、一人ひとりの健康状態が生涯を通じた生活習慣や環境などの影響を受けること、また次世代の健康にもつながることを踏まえ、胎児期から高齢期までの健康の連続性に着目した「ライフコースアプローチ」の視点を取り入れながら、より効果的な施策展開を図っていきます。

【ライフコースアプローチの考え方の例】

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取り組みを進めていく必要があります。
- 健康寿命の延伸のためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期から生活習慣病の発症予防及び重症化予防や、フレイル予防などの取り組みを行う必要があります。

第4章 分野別の取り組み

施策の柱－1 生活習慣の改善と食育を通じた健康づくり

■関連分野1 栄養・食生活・食育

「食」は私たちの健康や心身の基本となるものであり、食を通じた健康な身体づくりを推進する必要があります。そのため、正しい食生活の習慣化、年齢や身体の状態にあった食品・栄養の摂取ができるよう、食材や栄養に関する必要な知識や大切さについての啓発、栄養バランスの取れた食事の実践を推進します。

(1) 現状と課題

①朝食の摂取状況について

朝食の摂取状況については、令和6年度のアンケート調査では「いつも朝食を食べる子どもの割合」について、幼児から高校生まですべての世代で低下しています。また、「朝食を欠食する成人の割合」については20歳代男女で増加しています。

朝昼夕の1日3回の食事を規則正しく摂ることは食育の基本であり、特に朝食は1日を活動的にスタートさせる上で重要な生活習慣です。アンケート調査では朝食が摂れない理由として、「時間がない」、「食欲がない」といった理由がみられますが、正しい食習慣について、各世代に向けた啓発の充実・強化が必要です。

図表20 あなたは朝食を食べていますか？

指 標		平成20年度	平成26年度	令和元年度	令和6年度
いつも朝食を食べる 子どもの割合	幼児	94.8%	90.3%	93.4%	92.2%
	小学生	91.8%	93.6%	90.5%	90.1%
	中学生	79.9%	87.7%	83.3%	80.7%
	高校生	83.3%	87.5%	85.7%	73.8%
朝食を欠食する 成人の割合	男性20歳代	20.0%	20.8%	12.5%	38.5%
	女性20歳代	5.8%	12.9%	24.4%	27.6%

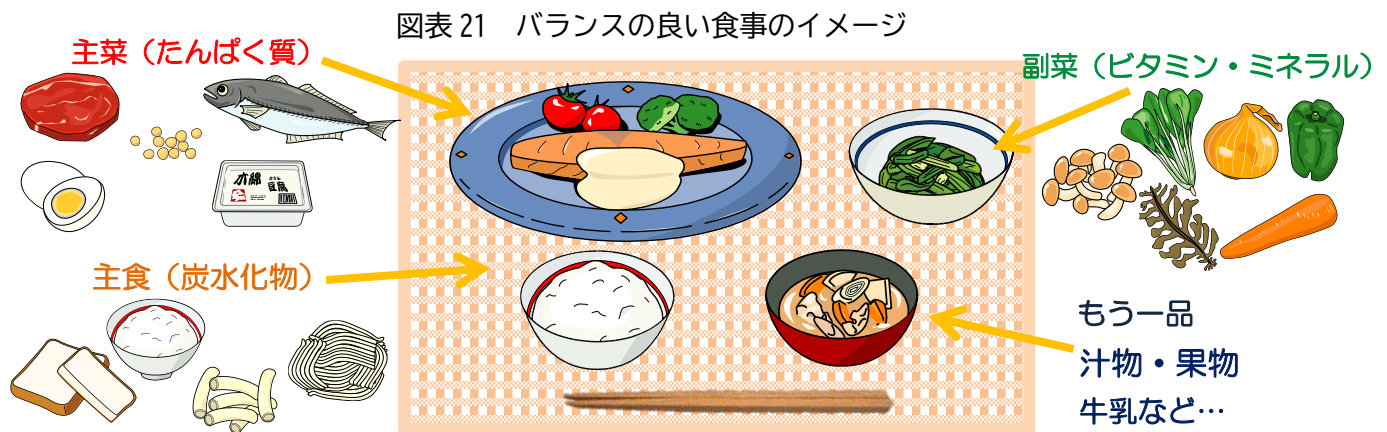
出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

②バランスのよい食事

アンケート調査によると、主食・主菜・副菜がそろった食事を「している」または「だいたいしている」と回答した人の割合は、青壮年期を除き9割を超えています。特に、学童期、高齢期では、「している」という回答が最も多くなっています。

一方で、青壮年期は他の年代と比べると「している」と「だいたいしている」の割合が低くなっており、食生活の乱れが懸念される年代となっています。

バランスのよい食事は、成長期における身体づくりの基礎であるとともに、高齢期においてはフレイルやロコモティブシンドロームの予防に資する栄養確保の観点から重要です。このため、乳幼児健診や特定健診時での栄養指導、園・学校等の関係機関との連携による情報提供や啓発を推進するとともに、医療や介護との連携などを通じ、各年代でバランスのよい食事を実践できるよう支援する取り組みが必要です。



【フレイル】

○厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされ、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられていますが、高齢者においては特にフレイルが発症しやすいことがわかっています。

【ロコモティブシンドローム】

○運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のことです。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。

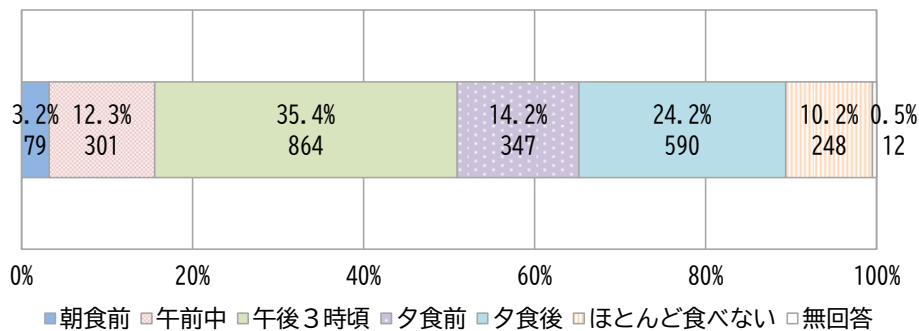
③適正なエネルギー量の摂取について

本市の肥満（BMI25 以上）の割合は成人男性・女性ともに増加傾向にあります。生活習慣病の要因である内臓脂肪の蓄積は、放置することで動脈硬化が進行し、生活習慣病の発症リスクが高くなり、命に係わる疾患を引き起こしやすくなります。

生活習慣病の予防として、自分に合った適正なエネルギー量の食事の摂取や偏りのないバランスのよい食事をとること、よく噛んで食べることで食べすぎを防ぐなどの生活習慣病の予防や改善に効果的な食習慣の積極的な啓発が大切です。

また、間食の摂取については、午後3時頃の摂取が35.4%と最も多く、次いで夕食後の摂取が24.2%と多くなっています。夕食前後の間食は、糖分や油脂、塩分の過剰摂取や余分なエネルギー摂取、栄養バランスの偏った食事になりやすく、肥満などの生活習慣病の発症につながるほか、翌日の朝食欠食に影響することも考えられるため、各世代における健康的な食生活の習慣化に向けた啓発を継続的に行う必要があります。

図表 22 あなたは間食（夜食・果物を含む）をいつ食べますか



出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

【BMI】

〇体重（kg）を身長（m）の2乗で割った値で、肥満や低体重の判定に用いられる指標です。日本では、BMI が25 以上を肥満と定義し、BMI22 が標準体重とされています。

④野菜の摂取量について

各世代における野菜の摂取については、積極的に食べている・食べるようにしている割合が約9割と高い状況であり、野菜摂取の必要性を感じている方は多いと考えられます。しかし、県の調査では実際の摂取状況は1日の目標量（350g 以上）までは達しておらず、本市においても同様の状況と推測されます。

積極的に野菜を摂取することは、生活習慣病予防にも効果的であるため、各関係機関や食生活改善推進員等と連携し、野菜摂取の重要性などの健康づくりに関する普及啓発を継続的に行う必要があります。

【食生活改善推進員】

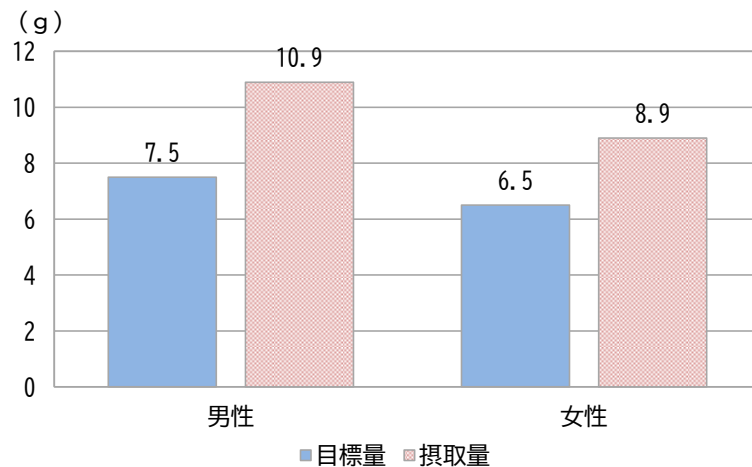
〇地域住民へ生涯を通じた食育の推進、健康づくりの担い手として、食を通じた健康づくりに取り組むボランティアです。

⑤成人の食塩摂取量について

「日本人の食事摂取基準 2025 年版」では成人の食塩摂取の目標量が男性 7.5 g，女性 6.5 g となっており，令和 4 年度茨城県がん予防モニタリング調査結果による県民の食塩摂取量は男性 10.9 g，女性 8.9 g で，目標量に対して食塩をとり過ぎている状況となっています。

食塩の摂り過ぎは高血圧の原因となるだけでなく，動脈硬化や血栓ができやすくなり，脳梗塞，心筋梗塞などの重い病気につながることから，今後も食塩摂取量の低下を目標に，子どもからの薄味の大切さや，高血圧予防の重要性等の啓発を含めた減塩と適塩の習慣化が重要です。また，令和 2 年 11 月から，県独自に毎月 20 日を「減塩の日」と定めていることから，市においても減塩・適塩を推進し，生活習慣病予防に関する普及啓発を行う必要があります。

図表 23 成人の食塩摂取量について



※目標値（日本人の食事摂取基準 2025 年版）

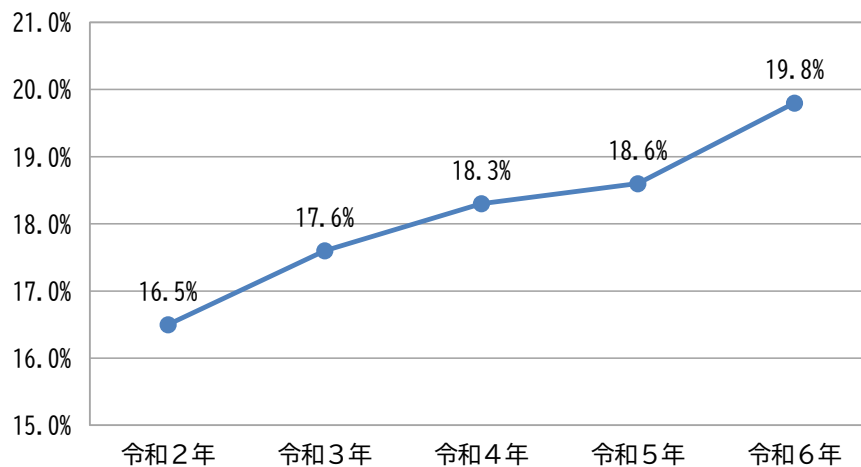
※摂取量（令和 4 年度茨城県がん予防モニタリング調査結果より，県民の平均値）

⑥BMI 20 以下該当者割合の推移

BMI 20 以下に該当する方は低栄養傾向とされており、疾病や老化などの影響を受けて年齢が上がるにつれて増加する傾向となっています。本市の後期高齢者医療被保険者においても、BMI20 以下の低栄養傾向の割合が増加しています。

高齢期のフレイル予防には、タンパク質や脂質、ビタミン類などの栄養を適切に摂取し、バランスのとれた食生活を習慣づけることが重要です。併せて、身体活動の推進や筋力維持に関する情報提供にも取り組み、食と運動の両面からフレイル予防に取り組む必要があります。

図表 24 BMI20 以下該当者割合の推移（後期高齢者医療被保険者）



出典：国保データベースシステム

⑦食に関する関心や理解

市民一人ひとりが食への関心を高め、食に対する理解を深めることは、健康意識の向上や、主体的な健康づくりにつながります。さらに、家庭や地域・保育園・認定こども園・幼稚園・学校・行政などが連携して食育を推進することは、こうした取り組みを支える環境づくりにつながります。

市では、各世代に向けて食育や栄養に関する普及啓発、食育月間や食育の日（毎月 19 日）の情報提供、自分で農作物を育て食べる体験等を通して、市民が進んで食に関する関心や理解を深められるよう支援しています。

本市の特産物について、アンケート調査では、「知っていて、食べたことがある」と答えた人の割合が全世代において 8 割以上と高い状況です。一方で、若い世代においては生活環境や食環境の変化もあり、郷土料理や食文化に触れる機会が少なくなっていると考えられます。今後も地域の関係機関と連携し、食に関する情報提供や農水産業等の普及啓発を通じて、食育推進の取り組みが必要です。

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆望ましい食習慣の形成	<p>□情報発信の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を摂ることの大切さをはじめとした望ましい食習慣等について、食育通信や広報紙、FM かしま等、あらゆる場面での啓発を推進します。 ・朝食の欠食が多くなる思春期の子どもや家庭に向けた啓発を強化します。 <p>□健診等を通じた啓発の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児から成人まで、各種健診や教室等の機会を活用し、食習慣の重要性に関する啓発を行います。 <p>□学校教育等を通じた啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定こども園や保育園、幼稚園、小中学校を通じ、子どもの食事の現状と課題、あいさつや共食の重要性について啓発を行います。
◆生活習慣病を予防する食生活の推進	<p>□正しい食生活の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスがよく、自分に適したエネルギー量の食事を選択できるよう、健診や相談、教室等の実施、広報紙やホームページをはじめとした多様な媒体を活用しながら情報提供に努めます。 ・野菜摂取の効果について広く周知し、積極的に食べる人を増やします。 ・適正な塩分摂取量を知り、減塩に取り組む人を増やすため、多様な場面での啓発に努めます。 ・食生活改善推進員による料理教室や食育キャンペーン等の活動を通じ、身近な支援者による普及啓発を行います。 ・認定こども園や保育園、幼稚園、学校等での給食時間や媒体を利用した講話、給食（食事）だより等での周知により、栄養バランスのよい食事について学ぶ機会を提供します。 ・後期高齢者が陥りやすい低栄養状態を予防し、身体活動を維持するための適正な栄養について普及啓発を図ります。 <p>□食に関する相談・支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診や育児相談等で栄養相談を実施し、味覚や正しい食生活の形成を支援します。 ・特定保健指導や健康教室等の機会を活用し、個人の食生活に寄り添った改善を支援します。

<p>◆食に対する関心や理解の醸成</p>	<p>□食に対する関心や理解を深める機会の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定こども園や保育園，幼稚園等において，食に関する情報提供や料理，栽培収穫体験の実施を推進します。 ・小中学校において栄養教諭等による食に関する授業の充実に取り組めます。 ・地場産物を活用した料理教室等の実施や広報，ホームページ等での周知，PR イベント等を通じ，地場産物の周知を図ります。 ・特産品や郷土料理を学ぶため，小中学校や認定こども園，保育園，幼稚園の給食において特産品の活用を推進します。 ・食生活改善推進員を養成し，食に関心が高い市民を増やすとともに，推進員による郷土料理や食に関する教室，食育キャンペーンの実施を支援します。
-----------------------	---

■関連分野2 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器病やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

幼少期から体を動かすことに慣れ親しみ、健康増進や体力の維持・向上のために、自分のライフスタイルに合った方法で身体活動量を増やすことは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

(1) 現状と課題

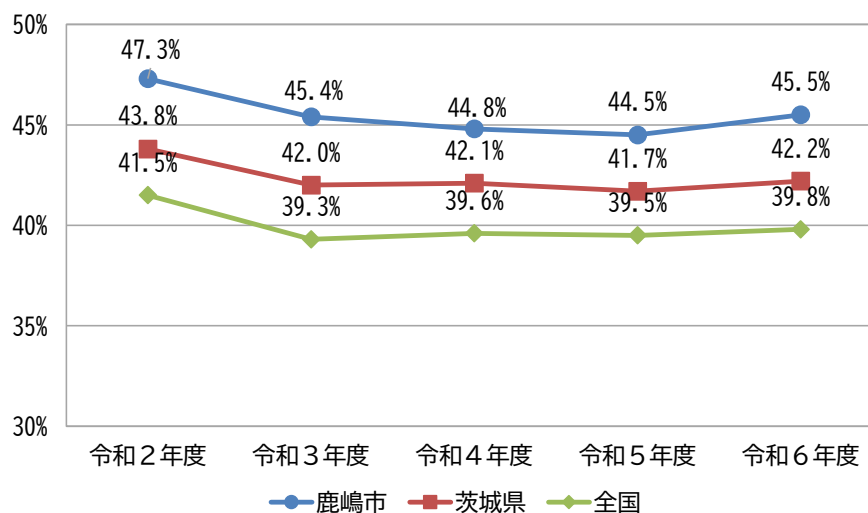
①運動習慣の状況

特定健診を受診した方の質問票では、運動習慣について1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者は、男性女性ともに4割を超えており国や県よりも高く、運動が習慣化されてきている方が健診受診をされていることが考えられます。

一方で、アンケート調査の定期的な運動をしていますかの割合は、青壮年期で「していない」が37.1%と一番多く、高齢期になると「週3日以上している」者が31.6%と多くなる状況にあり、就労世代の運動時間の確保、運動習慣の確立の難しさが伺えます。

今後も、運動効果の周知や運動以外にも生活の中での活動も増やせるよう普及啓発を行うことが必要です。

図表 25 運動習慣について（1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者の割合〔40～74歳〕）



出典：国保データベースシステム

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
<p>◆ライフステージにあった運動習慣の推進</p>	<p>□ライフステージにあった運動の習慣化の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての世代の健康づくりを支援するため、ライフステージ（幼児期～高齢期）にあった運動習慣についての啓発を推進します。 ・健診機会を活用した啓発や、保健指導の際に身体活動量や運動に関する指導を推進します。 <p>□スポーツ活動の推進と習慣化に関する啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本市が持つスポーツ環境を活用するとともに、生活の中の運動習慣の大切さを学ぶ機会を提供します。
<p>◆生活機能の維持・向上</p>	<p>□介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康づくりや介護予防を図るため、フレイルやロコモティブシンドローム対策に取り組みます。 <p>□運動機能の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症検診を実施し、骨折の予防や早期介入による機能低下の防止を図ります。

■関連分野3 休養・こころの健康

心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は、こころの健康を保つために重要な要素のひとつであり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

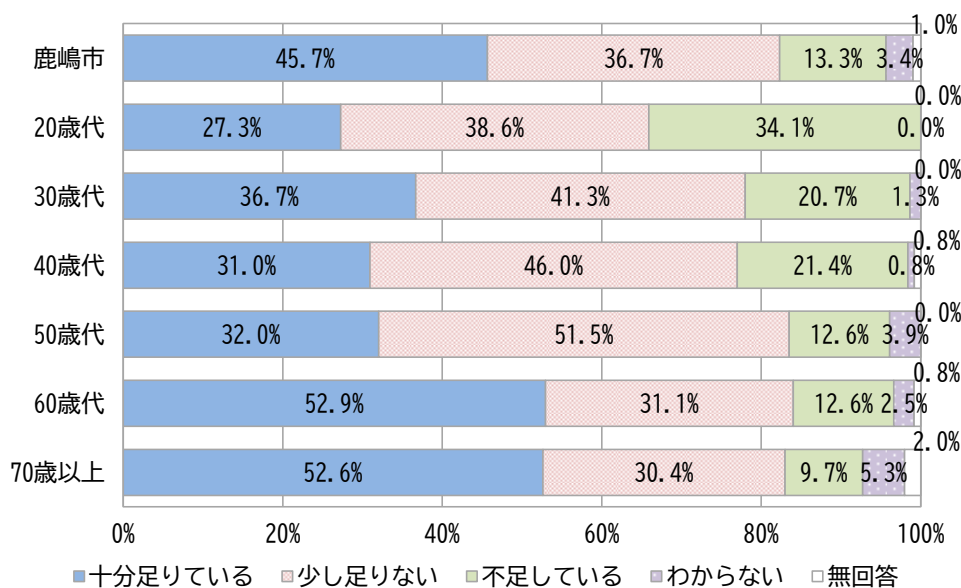
また、現代社会はストレス型の社会であり、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自身や身近な人のこころの健康の不調に気づき適切に対処できるよう、身近な場での相談体制の充実をはじめ社会全体で取り組むことが重要です。

(1) 現状と課題

①睡眠による休養の状況

睡眠が十分に足りているかについては、20歳代から50歳代で「少し足りない」が最も多くなっています。特に20歳代では「不足している」が3割を超えています。睡眠不足は、疲労感や倦怠感、情緒の安定など、生活の質に大きく影響を与えるとともに、睡眠障害は、高血圧・糖尿病・循環器病・精神疾患・脳血管性認知症の発症リスクであることが報告されており、睡眠をはじめとする休養の必要性を啓発していく必要があります。

図表 26 普段の睡眠は十分に足りていると思いますか



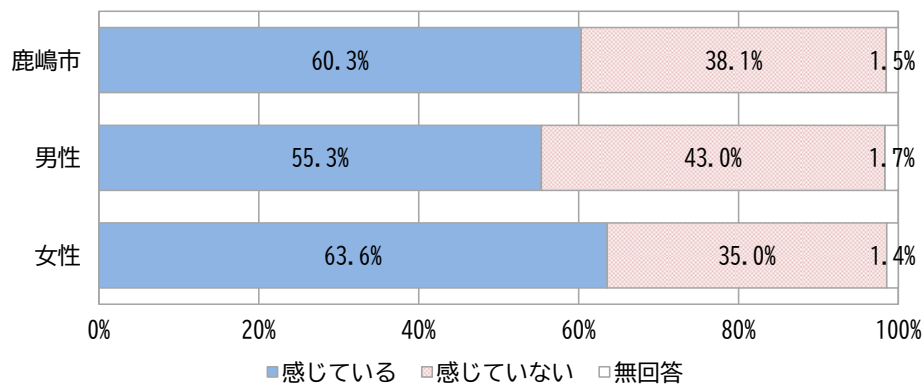
出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

②ストレスや悩みを感じている人の割合

アンケート調査では、全体の60.3%の人が『ストレスや悩みを感じている』状況であり、男性では55.3%、女性では63.6%と、女性の方がストレスや悩みを感じている割合が高い状況となっています。特に、女性は男性と比べ、生涯を通じ、ホルモン変動・ライフイベント・社会的要因が複合的に作用しやすく、こころの健康に影響が出やすいことが知られています。

ストレスや悩みは、こころの健康に影響を与える要因になることから、正しいストレスとの向き合い方に対する啓発や、相談窓口や体制の充実・強化を図る必要があります。

図表 27 ストレスや悩みを感じている人の割合



出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆質の高い睡眠や休息の推進	<input type="checkbox"/> 正しい睡眠・休息に関する啓発 ・こころの健康に不可欠な睡眠や休養について、重要性や効果を啓発するため、広報紙やホームページでの情報発信、各種健診機会を活用した情報提供を行います。
◆こころの健康の重要性に関する教育の推進	<input type="checkbox"/> こころの健康づくりの支援 ・悩みや不安に対し、正しく向き合うことができるよう、不安やストレスへの向き合い方、生活習慣、睡眠や休息、食事、趣味、入浴などに関する情報を発信します。 ・自身のこころの健康状態に気づき、必要な相談支援を求める重要性について啓発を図ります。 ・身近な人の悩みやストレスのサインに気づき、早期の対応ができる人材（ゲートキーパー等）の育成に努めます。
◆悩みを抱えたときに相談できる場の充実	<input type="checkbox"/> 相談事業の充実 ・専門医や精神保健福祉士、保健師等による相談事業を推進します。 <input type="checkbox"/> 庁内連携体制の推進と関係機関との連携強化 ・悩みや不安は多岐に渡るため、庁内各部署や関係機関と連携し、多方面からの総合的な支援に努めます。

【ゲートキーパー】

○悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげる人のことです。主な役割には、悩みのサインに気づくこと、じっくりと耳を傾けること、支援先につなげること、温かく見守ることが含まれます。

■関連分野4 飲酒・喫煙（COPD対策含む）

飲酒や喫煙は生活習慣病だけでなく、がんや心臓病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器系疾患の要因となることが指摘されています。自身の健康はもちろん、周囲にもたらす影響などに関する正しい知識の啓発に取り組むとともに、過度な飲酒や喫煙の改善に係る相談・支援を行います。

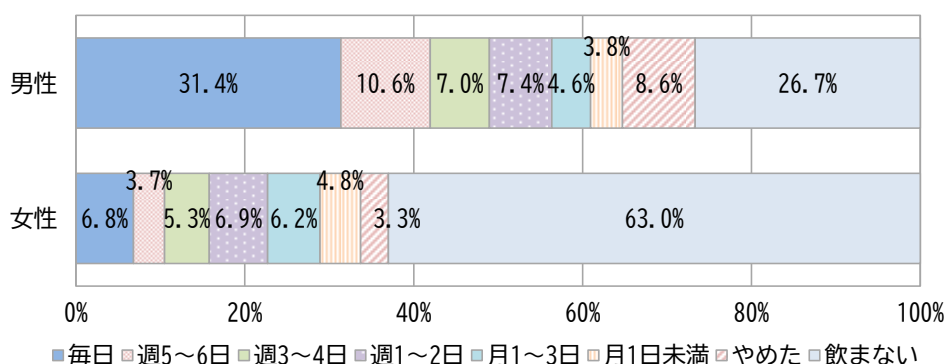
（1）現状と課題

①飲酒の状況

飲酒の状況について、特定健康診査における問診項目からみると、飲酒の頻度は、男性 31.4%、女性 6.8%が「毎日」と回答しています。また一日あたりの飲酒量については、男性「2 合以上」、女性「1 合以上」の割合が令和元年度と比べ男女ともに多くなっています。特に、女性の飲酒量の増加については、食品の流通などの社会環境や生活環境の変化による影響も要因だと考えられます。

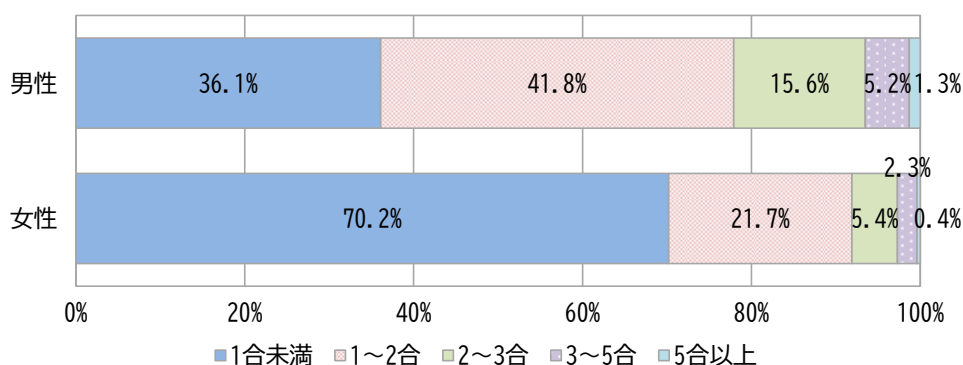
多量の飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病のリスクとなることから、飲酒が健康に与える影響や正しい知識について普及啓発を行い、生活習慣病のリスクを低減させる必要があります。

図表 28 飲酒の頻度



出典：令和 6 年度国保特定健康診査質問票

図表 29 一日あたりの飲酒量（飲酒する方のみ）

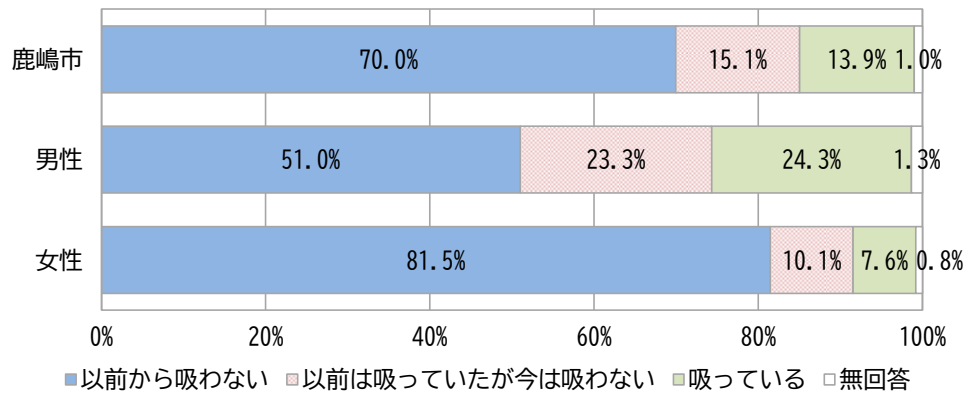


出典：令和 6 年度国保特定健康診査質問票

②喫煙の状況

本市の喫煙率は、男性 24.3%、女性 7.6%と、いずれも令和元年度と比べてやや悪化しており、今後も喫煙による健康被害に関する正しい知識と禁煙の効果等についての啓発を強化する必要があります。

図表 30 成人の喫煙の状況



出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆飲酒・喫煙に対する正しい知識の啓発	<input type="checkbox"/> 飲酒・喫煙に関する情報提供 ・飲酒・喫煙による自身の身体へのリスク、周辺への影響についての啓発を行います。 <input type="checkbox"/> 各種健診機会を活用した啓発の推進 ・がん検診等の会場でがん予防に関する情報の啓発を行います。 ・健診結果に基づいた適度な飲酒及び禁煙に関する指導を行います。

■関連分野5 歯・口腔の健康

生涯にわたり健康で質の高い生活を営むためには、自分の口から食べることができ、会話を楽しむことができる歯と口腔の健康の保持増進が重要です。また、口腔の健康状態が全身の健康にも関係するとされており、特に歯周病は循環器病や糖尿病等の全身の病気を引き起こしたり、悪化させたりする要因となることから、日々の歯みがきや口腔ケアによる予防が大切になります。

(1) 現状と課題

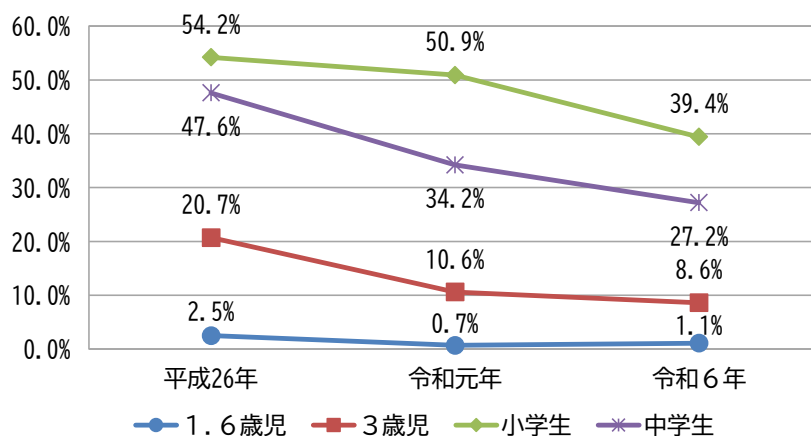
① 1歳6か月児，3歳児のう歯罹患状況

う歯罹患状況については，3歳児，小学生，中学生で減少傾向にあります。1歳6か月児では，令和元年度に比べて微増しています。

これまでも，9か月児相談時の際に保護者へ子どもの歯磨きについてのケアを促すほか，1歳6か月児健診や3歳児健診での歯科衛生士による個別指導において，歯磨きの重要性について周知し，意識づけを行っています。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は，保護者の意識が重要になることから，妊娠期から生まれてくる子どもの歯の健康に関して意識を持てるよう支援するとともに，幼児・学齢期のう歯予防に関する取り組みを行い，健全な永久歯の成長や全身の発育などにつながる取り組みを充実する必要があります。

図表 31 1歳6か月児，3歳児，小学生，中学生のう歯罹患状況の推移

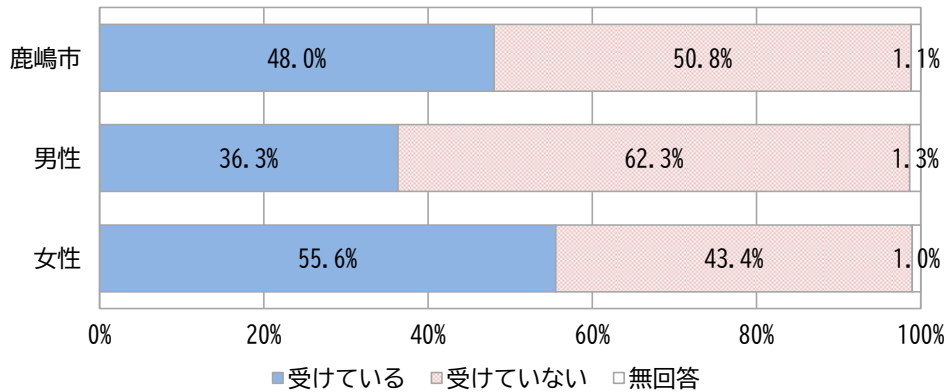


出典：第二次健康かしま 21 の評価

②定期的な歯科健診の受診状況

アンケート調査では、定期的に歯科健診を受診している割合は48.0%で、前回の43.6%よりも改善していますが、男女で大きく異なっています。定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく影響します。特に、定期的な健診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たすことから、歯・口腔の健康づくりについての啓発の充実・強化が必要となります。

図表 32 定期的な歯科健診の受診状況



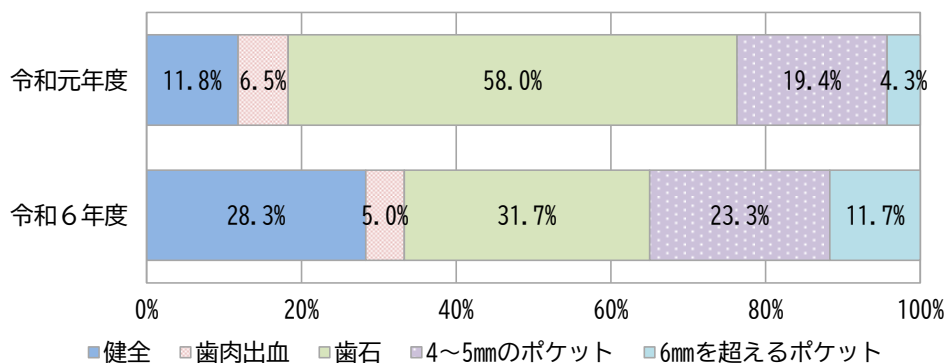
出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

③歯周病の状況

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。近年、歯周病と、糖尿病や循環器病との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つとなっています。

本市では、健康増進法に基づく歯周病検診を実施し、対象者に個別通知をしています。検診の受診率が低い状況です。検診結果では、初期から中期の状態とされる4mm～5mmのポケットは23.3%、進行している状態とされる6mmを超えるポケットは11.7%となっており、いずれも前回調査よりも悪化しており、定期的な健診の重要性と歯周病予防に向けた取り組みの充実・強化が必要です。

図表 33 歯周病の状況



出典：令和6年度歯周病検診結果

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
<p>◆ライフステージに応じた歯科保健対策の推進</p>	<p>□乳幼児・児童に対する指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児期では育児相談（4 か月児・9 か月児相談等）時にう歯予防や口腔ケアに関する周知を行います。 ・幼児期では歯みがき相談（1 歳 6 か月児健診，3 歳児健診）を通じ，正しい歯の磨き方の指導や，定期健診の必要性，食べ物とむし歯の関係や食習慣等，虫歯予防についての知識を周知します。 ・認定こども園，保育園，小学校において，歯磨き指導や相談，フッ化物洗口を行います。 <p>□歯の健康に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康や口腔ケアの重要性について，健康教室やホームページ等により啓発します。 ・歯周病が，循環器病や糖尿病等の全身の病気を引き起こしたり，悪化させたりする要因となることについての周知し，予防につなげます。 ・口腔ケアに関する健康週間や運動の啓発を行います。
<p>◆定期的な歯科健診の定着</p>	<p>□定期的な歯科健診の重要性に関する周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・う歯予防や適切な口腔ケアにつなげるため，定期的な歯科健診の重要性を周知します。 <p>□歯科健診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健やかな歯の成長を育むため，幼児期の歯科健診（1 歳 6 か月児健診，3 歳児健診）を実施します。 ・歯周病予防に取り組むため，40，50，60，70 歳を対象に問診及び歯周病検査を行います。

施策の柱－２ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

■関連分野１ がん

がん(悪性新生物)は死亡原因の第１位です。がんには多様な発生要因があり、生活習慣とがんの発症に関連があることが明らかにされています。また、がんは早期に発見し、早期に治療を行うことで良好な経過をたどることが多いことから、定期的な検診の受診による早期発見が重要になります。がん検診の受診勧奨を通じた早期発見と重症化予防に努めます。

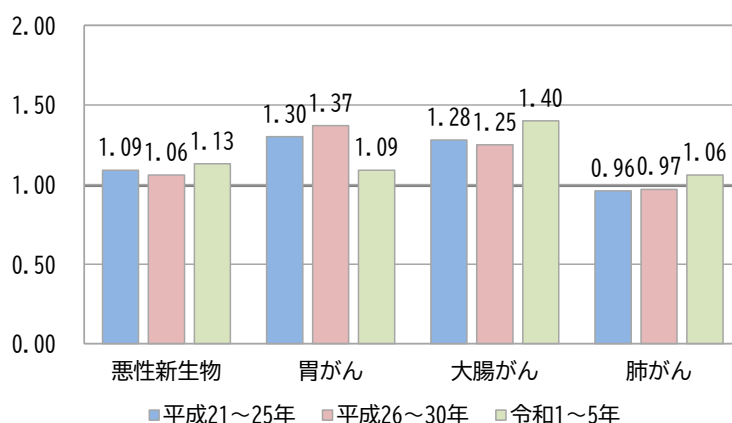
(１) 現状と課題

①標準化死亡比における各がんの推移

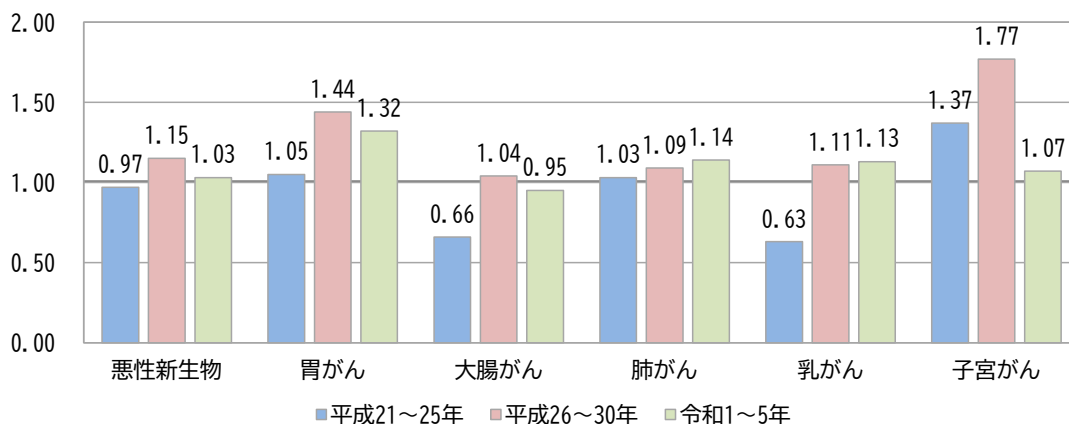
標準化死亡比における各がんの推移をみると、男性では胃がんを除き標準化死亡比が高くなっています。また、女性では肺がん、乳がんの標準化死亡比が高くなっており、がんによる死亡を防ぐために要精密検査と判定された方への受診勧奨を積極的に図る必要があります。

図表 34 標準化死亡比における各がんの推移

【男性】



【女性】



出典：茨城県市町村健康指標

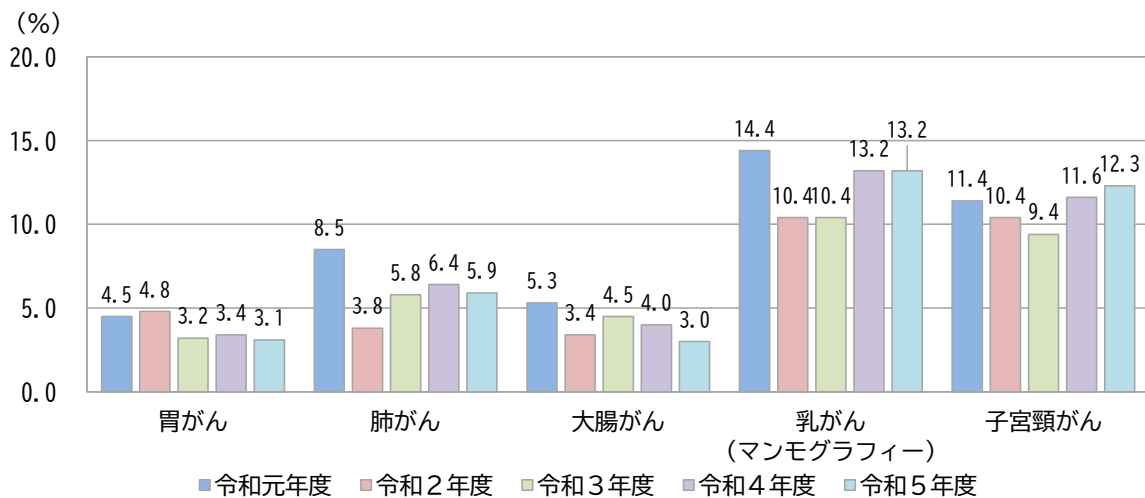
②各種がん検診受診率

本市で実施しているがん検診の受診率は、乳がん（マンモグラフィー）と子宮頸がんについては、上昇傾向にあります。胃がん、肺がん、大腸がんについては、全体的に低下傾向にあります。検診場所を限定しない過去2年間の「がん検診」の受診状況をみても、胃がん、肺がん、大腸がんの受診割合は低くなっています。

がん検診については、広報紙やホームページ・SNSなどによる普及啓発活動に加え、個別通知による受診勧奨を行っています。市で実施する検診の受診率の改善につながっていません。

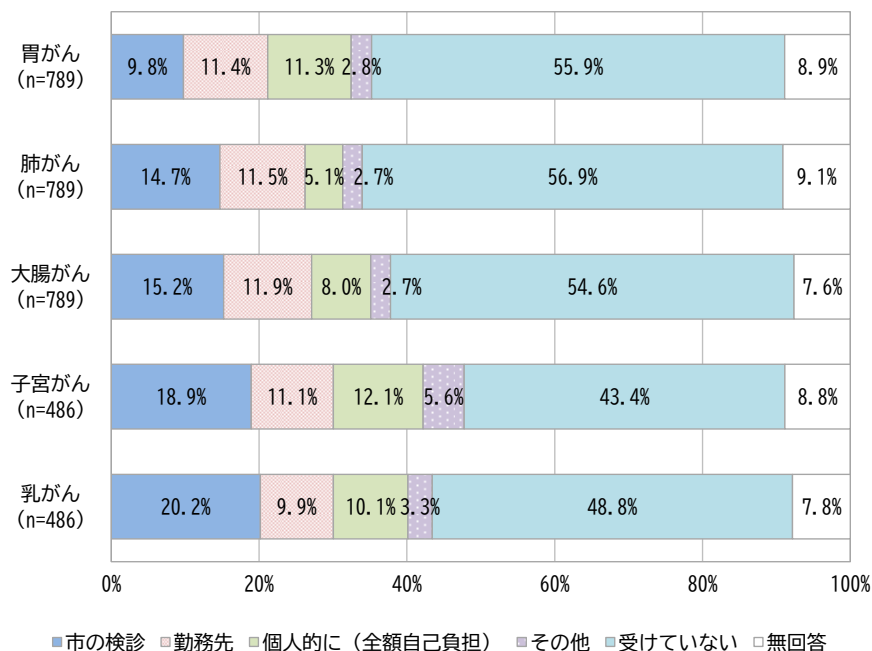
がん検診については、市の検診以外でも勤務先や個人的に受けている市民もいますが、引き続き、がん検診の推進に取り組む必要があります。

図表 35 各種がん検診受診率の推移



出典：市町村の住民健診におけるがん検診の受診率

図表 36 過去2年間のうちに「がん検診」を受けましたか。それはどこで受けましたか。



出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート

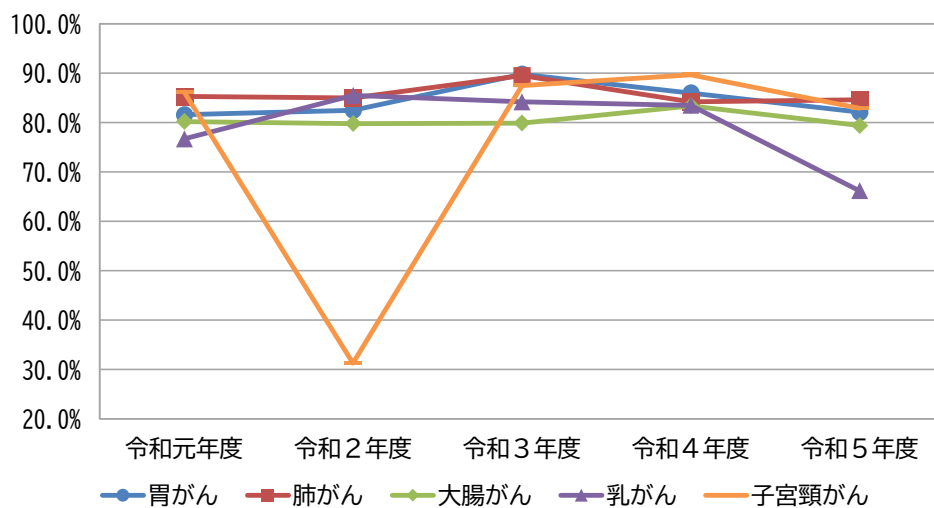
③各がん検診の精密検査受診率

本市の精密検査受診率をみると、胃がんや肺がんについては、令和元年度以降 80%以上となっていますが、直近 2 年は減少しています。また、大腸がんについては、胃がん、肺がんに比べるとやや低くなっています。

女性特有のがんである、乳がん、子宮頸がんについても、令和 5 年度では受診率が低くなっており、がん検診の結果、精密検査が必要となった方が必ず医療機関を受診して頂けるよう周知するなど、受診率の向上に向けた受診勧奨の推進が必要です。

図表 37 各がん検診の精密検査受診率の推移

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
令和元年度	81.6%	85.3%	80.2%	76.7%	86.2%
令和2年度	82.5%	85.0%	79.8%	85.5%	31.3%
令和3年度	89.8%	89.5%	79.9%	84.2%	87.5%
令和4年度	86.0%	84.2%	83.4%	83.5%	89.7%
令和5年度	82.1%	84.6%	79.4%	66.2%	82.9%



出典：市町村の住民健診におけるがん検診の精密検査受診率

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
<p>◆がんの早期発見・早期治療の推進</p>	<p>□予防的検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんになるリスクの高い状況を早期に発見するための検査を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査（フォロー含む） ・HTLV-1 抗体検査 ・胃がんリスク検査 <p>□早期発見・早期治療に向けた取り組みの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）の実施と、受診勧奨に取り組みます。 ・精密検査対象者への受診勧奨（追跡調査）を行い、医療機関と連携を図りながら早期治療の実現を目指します。 <p>□がん検診の受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診を促進するため Web 予約システムの充実に取り組みます。 ・個別通知や無料クーポン券発行，広報紙，行政回覧，SNS，再勧奨通知，イベント等での啓発を行います。
<p>◆がん予防の正しい知識の普及啓発</p>	<p>□食生活や生活習慣改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの発症要因として，生活習慣の関わりが指摘されていることから，生活習慣やがんのリスクに対する情報提供を行います。 ・がんに関する講演会や胃がん検診での試食提供（食生活改善推進員と連携）などを通じ，広く知識の普及に努めます。

■関連分野２ 循環器病

循環器病（脳血管疾患，心疾患）はがんと並ぶ主要死因のひとつです。循環器病の多くは，不適切な食習慣や運動不足等による肥満，喫煙・飲酒習慣をはじめとする生活習慣の積み重ねから発症します。循環器病を発症する以前に，健診による血液検査などで異変に気づくことも多いため，定期的な健診受診を通して自分の目に見えないところで起きている変化を早期に確認し，生活習慣を改善することで生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めることが重要です。また，ライフコースアプローチの視点からも乳幼児期からの生活習慣を整え，健康の基盤を形成することが重要です。

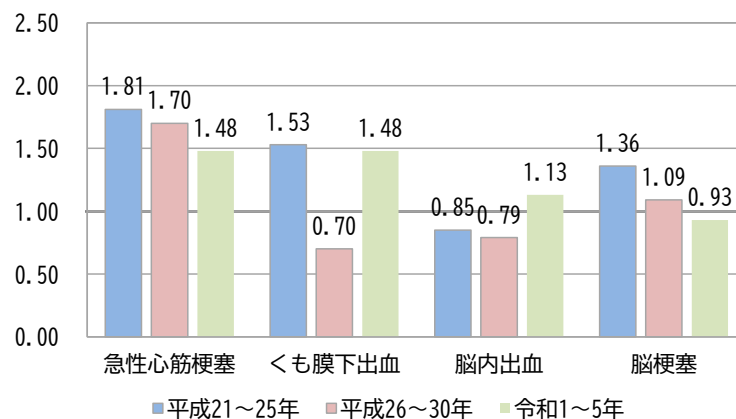
（１）現状と課題

①循環器病の標準化死亡比

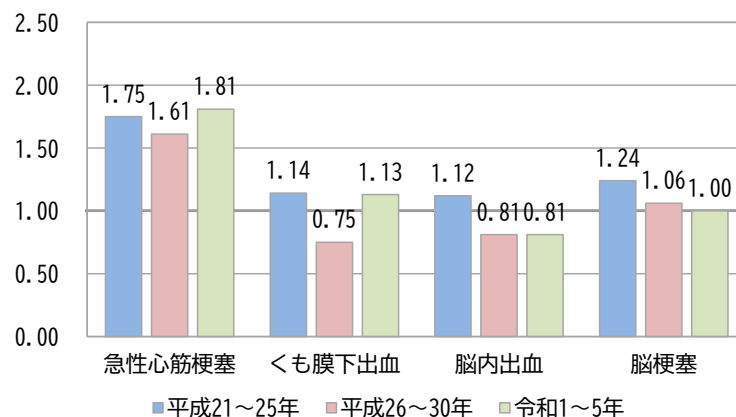
本市の循環器病の標準化死亡比は，男性ではくも膜下出血と脳内出血，女性では急性心筋梗塞とくも膜下出血が上昇しています。循環器病は，高血圧，脂質異常症，糖尿病といった生活習慣病が原因となって発症するリスクが高まります。そのため，市民一人ひとりが生活習慣病を見逃さないためにも，毎年の健診を受診して，自らの健康状態を把握するとともに，必要に応じて生活習慣の改善や医療機関での治療に取り組むことが重要です。引き続き循環器病予防の対策を推進していく必要があります。

図表 38 循環器病の標準化死亡比

【男性】



【女性】



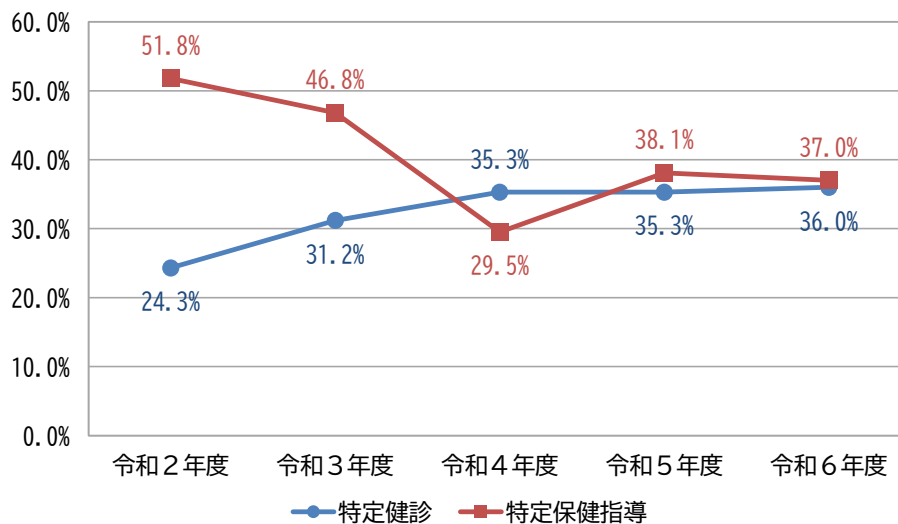
出典：茨城県市町村健康指標

②特定健診・特定保健指導実施率の推移

この5年間、特定健診受診率は年々増加しており、令和6年度は36.0%となっています。市では健診の継続受診を促すため、広報紙やホームページ、各種講演会での周知に加え、未受診者への受診勧奨通知、年度途中の国民健康保険加入者への健診受診勧奨の案内を行っています。また、土日の健診実施など、受診しやすい環境づくりにも取り組み、引き続き健診受診率の向上に向けた取り組みを充実していきます。

一方、令和6年度の特定保健指導実施率は、令和4年度より上昇しているものの、令和2年度と比べると低い状況にあります。特定保健指導は、対象者が自主的に生活習慣を改善し、その状態を維持できるよう促すことで長期的な循環器病予防の効果が期待されます。市では、特定健診実施日に健診会場での保健指導も行いながら、健診後の特定保健指導の利用に繋がるよう働きかけを進めていきます。また、早期の生活習慣病発症予防も必要なことから若い世代への保健指導も引き続き行っていく必要があります。

図表 39 特定健診・特定保健指導実施率の推移



出典：国保特定健康診査結果

③令和6年度特定健診の有所見割合

特定健診の有所見割合を見ると、男女とも BMI、HbA1c、LDL-C、クレアチニンの割合が、国・県より高く、女性では腹囲や空腹時中性脂肪も高くなっています。

これらの項目については、食生活との関連が深い項目であることから、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善に関わる取り組みを自主的かつ継続的に行えるよう、保健指導及び栄養指導の内容について充実を図るとともに、効果的な介入方法を検討する必要があります。

図表 40 令和6年度特定健診の有所見割合

男性		BMI	腹囲	空腹時 中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
		25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国		34.9%	55.9%	18.8%	21.5%	6.8%	30.8%	59.3%	12.5%	48.1%	26.9%	45.1%	2.6%
県		35.0%	54.2%	15.0%	20.2%	7.3%	17.7%	66.6%	5.9%	45.8%	25.0%	44.8%	2.7%
保 険 者	合計	36.0%	54.9%	18.2%	18.3%	6.9%	13.0%	69.5%	11.6%	45.1%	23.9%	47.4%	3.6%
	40 歳代	39.1%	43.5%	21.7%	35.7%	4.3%	9.6%	46.1%	20.9%	20.0%	15.7%	55.7%	0.0%
	50 歳代	38.8%	46.5%	20.6%	30.0%	8.8%	11.2%	57.1%	13.5%	37.1%	29.4%	55.9%	0.0%
	60～64 歳	38.5%	56.2%	30.0%	20.0%	9.2%	16.2%	64.6%	16.9%	50.0%	36.2%	51.5%	5.4%
	65～69 歳	37.6%	58.4%	17.4%	13.4%	6.8%	15.7%	73.2%	11.7%	48.4%	27.9%	43.0%	3.4%
	70～74 歳	33.7%	56.8%	15.4%	15.0%	6.6%	12.2%	75.0%	8.8%	48.5%	19.8%	45.5%	4.7%

女性		BMI	腹囲	空腹時 中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン
		25 以上	90 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国		21.4%	19.1%	9.4%	9.0%	1.2%	18.8%	58.5%	1.9%	43.3%	17.1%	53.5%	0.3%
県		22.8%	17.9%	7.2%	8.5%	1.3%	10.7%	68.6%	0.7%	42.5%	15.5%	53.7%	0.2%
保 険 者	合計	24.1%	21.0%	11.3%	8.4%	1.1%	7.9%	72.4%	1.8%	41.5%	15.8%	57.5%	0.4%
	40 歳代	24.2%	16.1%	7.4%	7.4%	1.3%	2.7%	35.6%	3.4%	11.4%	12.8%	41.6%	0.0%
	50 歳代	28.8%	24.5%	11.1%	12.0%	1.0%	9.1%	68.3%	2.9%	23.6%	13.5%	57.2%	0.5%
	60～64 歳	24.7%	21.0%	11.3%	7.5%	0.5%	8.1%	69.9%	2.2%	37.1%	19.9%	63.4%	1.1%
	65～69 歳	22.4%	22.6%	12.5%	8.6%	1.5%	10.1%	76.4%	2.1%	47.5%	16.0%	61.0%	0.2%
	70～74 歳	23.9%	20.0%	11.2%	7.8%	1.0%	7.0%	78.0%	1.1%	48.5%	15.9%	56.9%	0.4%

出典：国保データベースシステム

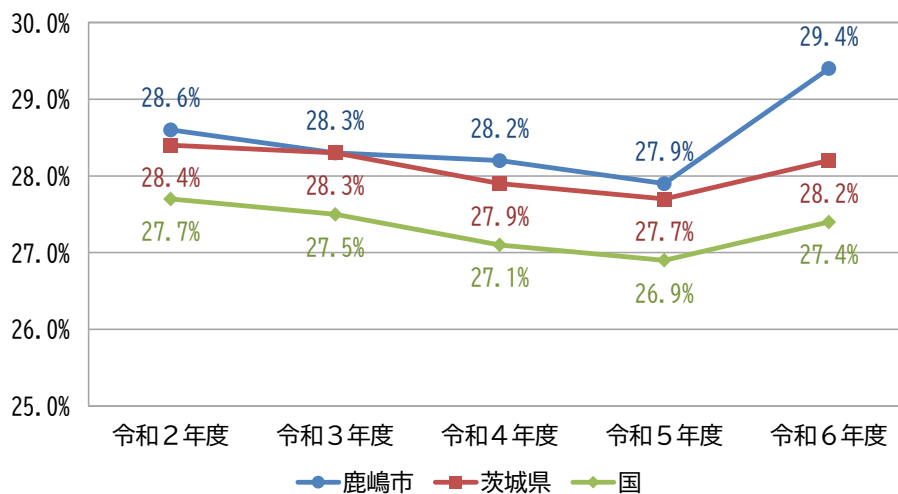
④BMI 25 の推移

BMI 25 以上による肥満の状況をみると、令和5年度までは低下していましたが、令和6年度には29.4%に増加しています。

糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）などは、肥満との関係が強く、メタボリックシンドロームから動脈硬化が進行し、命に関わる疾患を引き起こしやすくなります。そのため、標準とされるBMI 22を目指し、健康維持に向けた食習慣、運動習慣の確立を促すため、広く周知啓発を推進していく必要があります。

また、家族は食生活や生活環境を共有していることから、将来の健康を捉え生活習慣病のリスクを減らすためにも、家族全体で適正な体重維持を目指していくことが必要です。

図表 41 BMI 25 の推移



出典：国保データベースシステム

【メタボリックシンドローム】

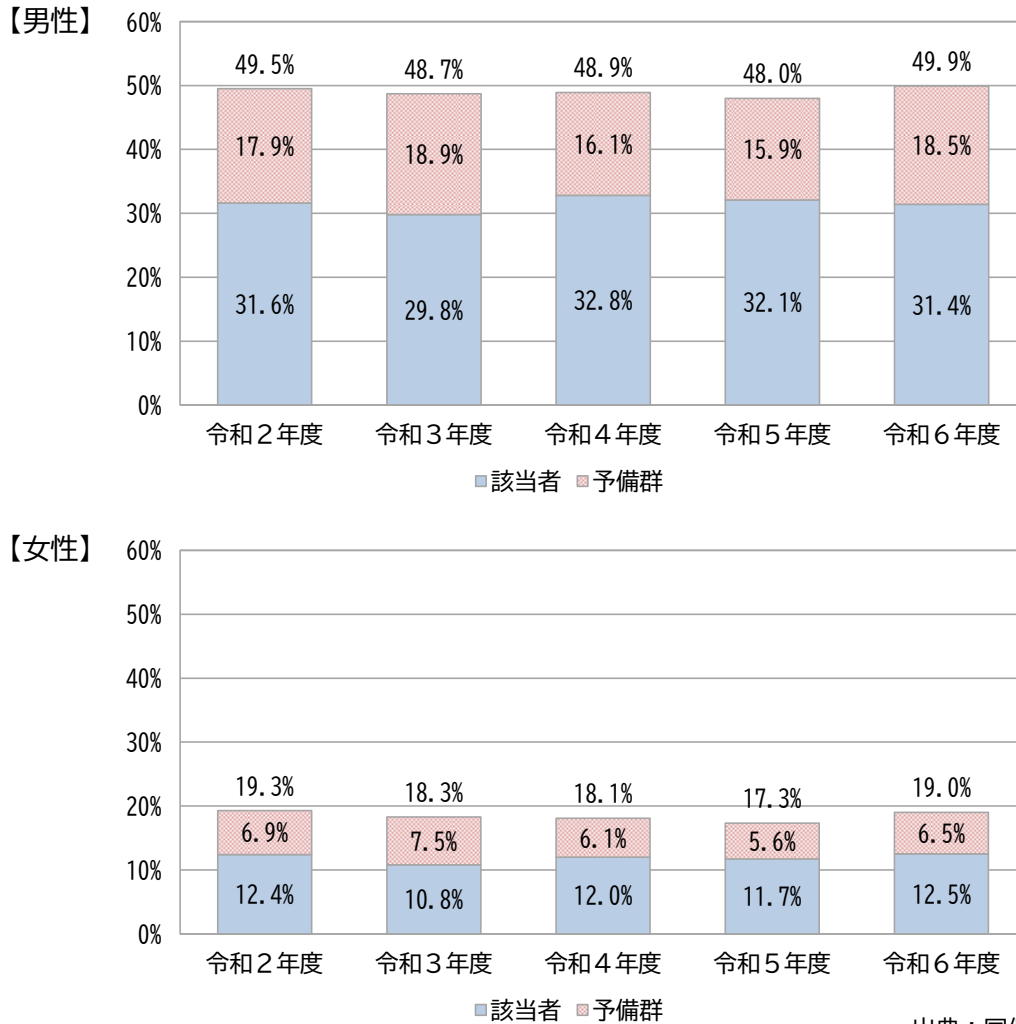
○内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

⑤メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

男性・女性ともにメタボリックシンドロームの予備群・該当者が増加しています。

本市では、集団健診当日に BMI が 25 以上の方に対し、メタボリックシンドロームの危険性や生活習慣改善の必要性について保健指導を行っています。メタボリックシンドロームの改善は、食生活や運動などの生活習慣の改善が基本となることから、引き続き保健指導や各種講座により改善を支援することが必要です。

図表 42 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移



出典：国保特定健康診査結果

【メタボリックシンドローム該当者】

○メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質以上のうち2つ以上を持つ状態を指し、その基準を満たす人々。

【メタボリックシンドローム予備群】

○メタボリックシンドロームの基準には達していないが、リスク要因を持つ人々。具体的には、BMI が 25 以上で内臓脂肪が蓄積している場合や、血圧や血糖値が正常範囲の上限に近い人々が含まれます。

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆循環器病の早期発見・早期治療の推進	<p>□早期発見に向けた健康診査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び循環器健診（19 歳～39 歳，後期高齢者，生活保護世帯等の対象者）を実施します。 ・健康診査の受診を促進するため，SNS の活用など通知方法の多様化を推進します。 <p>□保健指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づき，市民一人ひとりの状況に応じた保健指導を，多様な方法で行います。 ・若年層（19 歳～39 歳）への保健指導を強化し，発症リスクの減少に努めます。
◆循環器病予防のための知識の普及	<p>□生活習慣の改善に向けた啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣によるリスクやバランスのよい食事，食習慣や運動の大切さなど，循環器病予防に係る情報を積極的に発信します。 ・乳幼児期からの肥満予防の取り組みとして，肥満が循環器病に与える影響や対策等についての周知を強化していきます。 ・発症および重症化予防に関する健康教育（講演会・講座等）を定期的に行い，知識の普及と意識の醸成を図ります。

■関連分野3 糖尿病

糖尿病は、生活の質(QOL：Quality of Life)に多大な影響を及ぼすだけでなく、長期的には合併症のリスクを増大させる要因にもなります。そのため、栄養バランスを考慮した適正な食事はもちろん、運動習慣や肥満の回避に努めることが必要とされていることから、糖尿病の発症予防のための周知啓発や、健診や保健指導を通じての早期発見と重症化予防に取り組みます。

(1) 現状と課題

①HbA1c 値（血糖コントロール指標）の状況

HbA1c 値の状況は、治療中では、保健指導判定値の「正常高値」及び「糖尿病の可能性が否定できない」とも、令和6年度は増加しています。また、受診勧奨判定値では、「合併症予防のための目標（6.5～6.9）」の割合に大きな変化はありませんが、「合併症の危険が更に大きくなる（8.0以上）」は低下し「最低限達成が望ましい目標（7.0～7.9）」が増加しました。また、令和6年度の治療なしでは、「正常（5.5以下）」は低下し、保健指導判定値の「正常高値」の割合がやや増加しています。

HbA1c 値が高くなる要因としては、食習慣の悪化、過度な飲酒、喫煙、運動不足・肥満、睡眠不足やストレスなど挙げられますが、これは生活習慣や運動習慣と深く関わりがあるものです。

本市では、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、特定健診結果においてHbA1cの値が6.5%以上の方に対して、個別に保健指導や受診勧奨を行っています。

また、令和2年度から高齢者の保健事業と一体的な取り組みとして、糖尿病の重症化予防のための受診勧奨、保健指導も行っています。今後も糖尿病を発症しないための予防的な取り組みと併せて、継続的な治療による重症化予防への取り組みの強化が必要となります。

図表43 HbA1c 値（血糖コントロール指標）の状況

		正常	保健指導判定値		受診勧奨判定値		
			正常高値	糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病		
					合併症予防のための目標	最低限達成が望ましい目標	合併症の危険が更に大きくなる
		5.5%以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上
治療中	令和2年度	2.5%	4.0%	16.7%	24.2%	33.3%	19.2%
	令和3年度	2.3%	5.5%	17.2%	26.2%	35.9%	12.9%
	令和4年度	1.4%	3.0%	15.5%	26.0%	39.5%	14.5%
	令和5年度	0.3%	4.7%	15.5%	29.4%	33.1%	16.9%
	令和6年度	0.0%	6.4%	18.4%	25.8%	37.8%	11.6%
治療なし	令和2年度	31.2%	44.0%	19.0%	3.5%	1.6%	0.7%
	令和3年度	37.5%	41.5%	15.6%	3.3%	1.7%	0.4%
	令和4年度	30.8%	44.0%	19.0%	4.2%	1.2%	0.7%
	令和5年度	26.5%	45.1%	21.9%	4.5%	1.4%	0.6%
	令和6年度	28.4%	46.2%	19.2%	3.9%	1.8%	0.5%

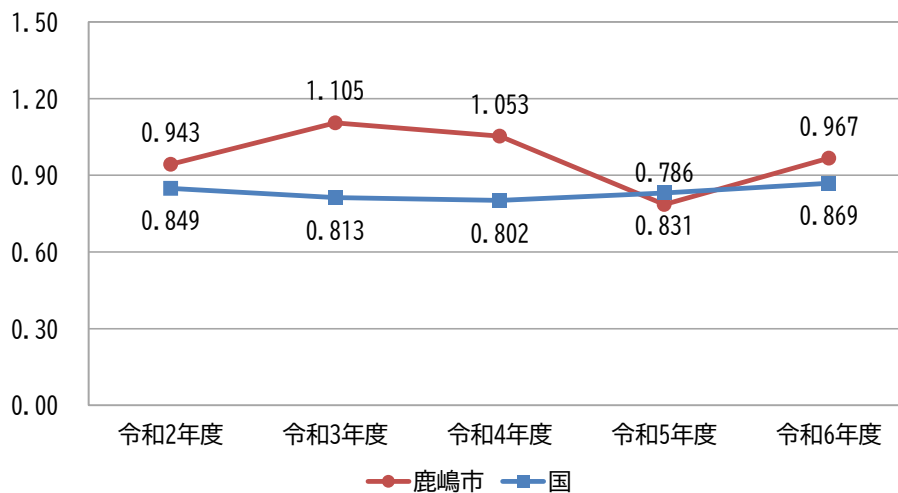
出典：国保特定健康診査結果

②糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移

本市の糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移（患者千人当たり）をみると、令和5年度は、国を下回ったものの、令和6年度には再び高くなっています。

糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制するためには、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要になります。そのため、医療機関と連携しながら、効果的な保健指導や受診勧奨を行うことにより、食事療法や運動療法はもちろん、医療機関での治療を継続できるよう支援することが必要です。

図表 44 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移（患者千人当たり）



出典：国保データベースシステム

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆糖尿病の発症及び重症化予防の強化	<p>□保健指導の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士等による保健指導の実施に加え、講演会や食生活講座など、同じ状況の人たちと学習する機会をつくるなど、より実践的な指導に努めます。 ・糖尿病の重症化予防と合併症の発症予防のため、医療機関と連携した個別指導に取り組みます。
◆糖尿病予防のための知識の普及	<p>□疾病予防に向けた啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に対する理解を深めることができるよう、健康教室や医師による講演会などを開催します。 ・広報紙やホームページ等で糖尿病予防に関する情報提供を行い、広く知識の普及に努めます。

施策の柱－３ 親と子からはじまる健康づくり

■関連分野１ 切れ目のない支援

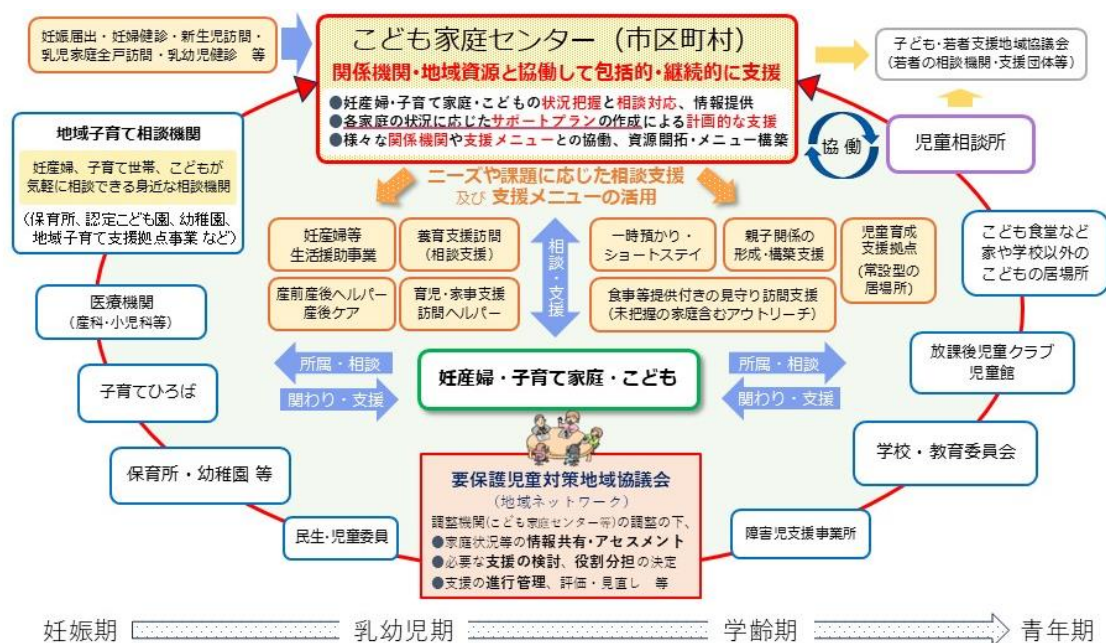
核家族化の進展により、身近に相談できる人が少なく孤立しやすい妊婦やその配偶者等が増えています。そのため、妊娠時から妊婦等に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報提供、支援を行うことで、安心した出産や子育てにつなげることができると考えられています。

本市では、平成 30 年度に「子育て世代包括支援センターりぼん」を開設し、妊娠届出時に全ての妊婦と面接し身体的・精神的・社会的状況等を把握するほか、母子保健コーディネーターを中心に継続的な支援を必要とする家庭には、各関係機関と連携を図りながら支援を行ってきました。

また、令和 7 年度から、必要な支援が必要な家庭に届くよう「切れ目のない支援」の実現を目指し、「子ども・家庭を通じた包括的支援」の実現を目的に、従来の「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を維持しつつ、統合・連携を強化する形で、新たに「こども家庭センターりぼん」を設置しました。

今後も支援を必要とする妊産婦等が、安心した出産や子育てができるよう、伴走型相談支援の充実に努め、関係機関との連携強化に努めます。

図表 45 こども家庭センターについて



【母子保健コーディネーター】

○妊娠期から子育て期までの相談に応じ、継続的な支援を行う専門職のこと。

【伴走型相談支援】

○妊婦や子育て家庭に対して、出産から子育てに至るまで一貫した支援を提供する制度です。

(1) 現状と課題

①妊娠 11 週以下での妊娠届出率

妊娠初期における健康管理は、母体と胎児の健康を守るために非常に重要です。妊娠 11 週までの妊娠届出率は上昇し、令和 6 年度には 96.7%となっています。早い段階から関わりが持てることで、妊娠の経過に対する早期の対応や妊娠に関するリスクの予防と早期発見のほか、適切な母子保健サービスの提供が可能となります。

今後も妊娠が確認された段階での早期の届出について周知・啓発に努めます。

図表 46 妊娠 11 週以下での妊娠届出率

年 度	届出数(人)	11 週以内	12～19 週	20～27 週	28 週以上	不詳	産後交付
平成 21 年度	631	93.3%	4.1%	0.8%	0.6%	1.1%	0.0%
平成 26 年度	611	91.2%	4.9%	0.8%	0.7%	2.3%	0.2%
令和元年度	481	94.0%	5.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.2%
令和 6 年度	332	96.7%	2.7%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%

出典：事業概要

②年齢別妊娠届出状況

妊娠届出の年齢別状況は、平成 21 年度以降は「30～34 歳」が多く、令和 6 年度には 35.8%となっています。また、令和 6 年度には、19 歳以下は 1.2%、40 歳以上は 4.5%となっており、19 歳以下が低下する一方で、平成 26 年度以降は 35 歳以上の高齢出産の割合が全体の約 2 割を占めています。また、妊娠届出時の面接で把握した身体的・精神的・社会的状況等から、要支援者の割合は令和 3 年度以降増加しています。

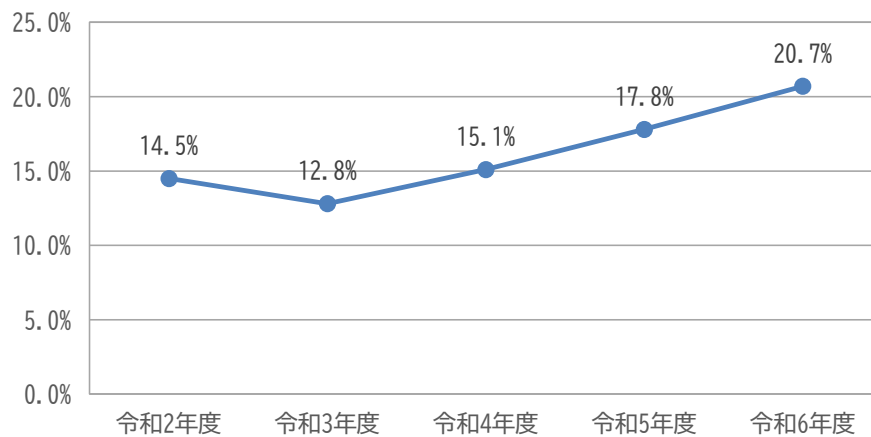
今後も妊娠届出を始まりとした伴走型相談支援を実施しながら、妊娠・出産・子育てで生じる問題について、一緒に悩み・取り組んでいけるよう、相談支援体制の充実に努めます。

図表 47 年齢別妊娠届出状況

年 度	～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40 歳～
平成 21 年度	20	103	196	208	89	11
	3.2%	16.3%	31.0%	33.0%	14.0%	1.7%
平成 26 年度	16	88	179	192	104	32
	2.6%	14.4%	29.3%	31.4%	17.0%	5.2%
令和元年度	11	50	138	167	92	23
	2.3%	10.4%	28.7%	34.7%	19.1%	4.8%
令和 6 年度	4	42	93	119	59	15
	1.2%	12.7%	28.0%	35.8%	17.8%	4.5%

出典：事業概要

図表 48 要支援者の割合



出典：妊娠届出時アセスメントシート

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆子育て世帯に対する切れ目のない支援体制の拡充	<p>□こども家庭センター「りぼん」を拠点とする相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心して妊娠・出産・子育てができるよう、保健・福祉部門の連携を強化した「こども家庭センター」において、横断的で切れ目のない支援を提供します。 ・妊婦等包括相談支援事業として、妊娠時から妊産婦等に寄り添い、出産・育児等の不安や悩みを共感し、見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うとともに、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の推進を図ります。 <p>□赤ちゃん訪問を通じた関係づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生後4か月までの乳児がいる全てのご家庭を訪問し、身体計測や育児の不安や悩みに寄り添いながら、子育てに関する情報提供を行い、乳児家庭の孤立を防ぎ、健やかな成長を支えます。

■関連分野2 妊産婦・乳幼児の健康

新しい命を迎え、産み育てていく時期は、母親の健康やこころの状態が、胎児や乳幼児の発育発達に大きく影響することから、妊産婦・乳幼児、それぞれに対する適切な健康診査や相談事業等を行いながら、適切な時期に必要な支援に繋げていくことが重要です。

また、この時期に正しい生活習慣や食習慣を身につけることは、母子の健康だけでなく家族ぐるみで生涯の健康の基盤をつくることにも繋がることから、健康づくりの視点も踏まえた支援に努めます。

(1) 現状と課題

①妊娠期の状況

妊娠中は自覚症状が乏しくても、母体や胎児に影響する疾患が潜在することがあります。特に、妊娠初期に行われる血液検査（貧血・血糖）は、母体の健康状態を把握し、妊娠経過の安全性を確保するうえで重要です。妊婦の貧血は、母体の疲労感や動悸だけでなく、早産や低出生体重児のリスクと関連することが知られています。また、妊娠糖尿病は自覚症状が乏しい一方で、胎児の過成長や合併症を招く可能性があり、早期発見と適切な管理が極めて重要です。こうした検査は、妊娠中のリスクを的確に把握し、必要な支援につなげるための基礎となるものです。

本市では、適切な時期に健診を受けることで、妊娠経過の異常の早期発見につながるよう妊婦健診（14回）の助成を行っています。

令和6年度に妊娠届出をした方のうち出産に至った全ての妊婦が妊婦健診（1回目）を受診しており、妊娠初期における健診は確実に実施されています。引き続き、妊娠届出の面接時に妊婦健診の継続した受診の重要性について周知を図ります。

また、妊婦健診の結果では、尿蛋白や尿糖が（+）以上の妊婦が増加しており、妊娠届出時に把握した妊婦の非妊娠時の体格では、肥満のうち特にBMI30以上の者の割合も増加しています。妊娠中の肥満は、単に“妊娠中のリスク”にとどまらず、母親自身の将来の健康、子どもの将来の健康にも影響を及ぼすことから、食生活の重要性や妊娠前からの適正体重の維持の必要について周知していきます。

図表 49 妊婦健康診査で貧血のある妊婦の割合

	平成 26 年度	令和元年度	令和 6 年度
妊婦健康診査（第 6 回）の貧血検査で異常がある人の割合	36.0%	35.4%	34.3%
妊婦健康診査（第 6 回）の血糖検査で異常がある人の割合	11.4%	16.8%	16.6%

出典：健康かしま 21（第二次）の評価

②産婦健康診査の受診率

出産後は心身が大きく変化する時期であり、産婦健康診査は、産後うつのチェックや授乳・育児の相談、出産後のからだの回復の確認等の目的があります。

本市では、産後の母親への支援として、平成31年4月から産婦健診（2回）の助成を開始し、9割以上が受診している状況です。

また、産後の母親への支援については、こども家庭センターりぼんにおいて、すべての母親の身体面、精神面等の状況を確認し継続した支援を図っています。

図表 50 令和6年度産婦健康診査受診率

	第1回	第2回
受診率	92.4%	97.8%

出典：事業概要

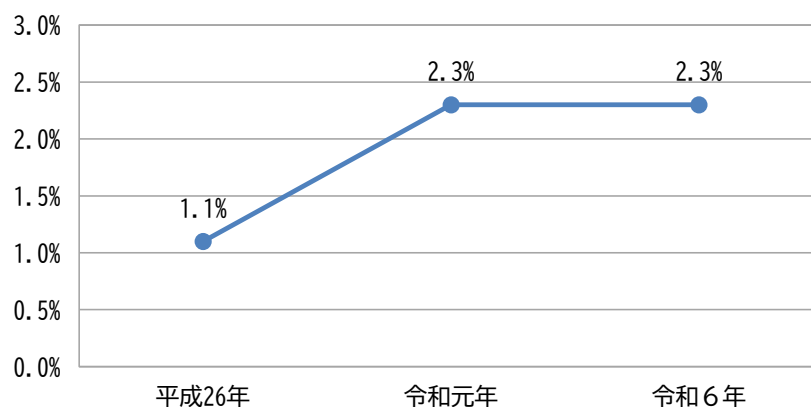
③妊娠中の飲酒・喫煙状況

妊婦の飲酒率は2.3%であり、平成26年度と比較して上昇したままとなっています。妊娠中の飲酒は胎児・乳児に対して低体重や奇形、脳障害などを引き起こす危険性があります。妊娠中のどの時期であってもリスクがあり、少量の飲酒であっても胎児に悪影響を及ぼす可能性があります。

また、妊娠中の喫煙率は1.9%、育児中の喫煙率は3.5%となっており、いずれも令和元年度と比較すると改善傾向が見られます。妊娠中の喫煙は胎児に酸素不足を生じさせ、育児中の喫煙に関しても受動喫煙などの問題により発育に悪影響を及ぼします。

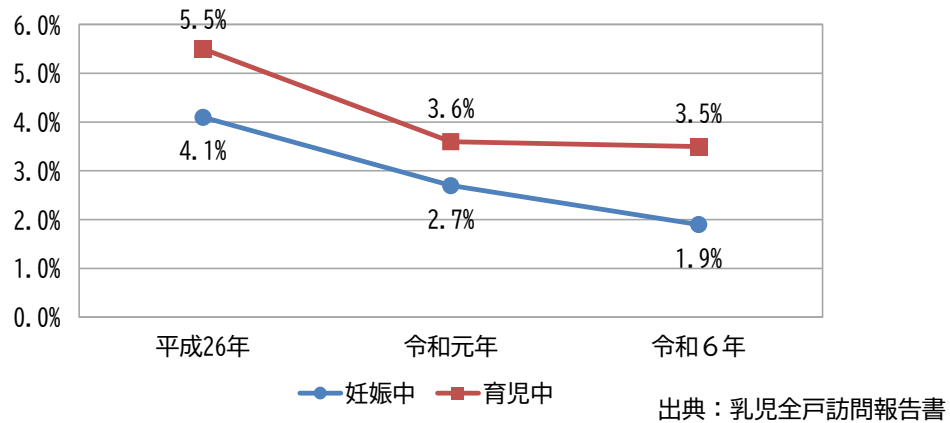
飲酒・喫煙が及ぼす影響について正しく理解できるよう、引き続き周知・啓発を図ります。

図表 51 妊娠中の飲酒状況



出典：乳児全戸訪問報告書

図表 52 妊娠中・育児中の喫煙状況

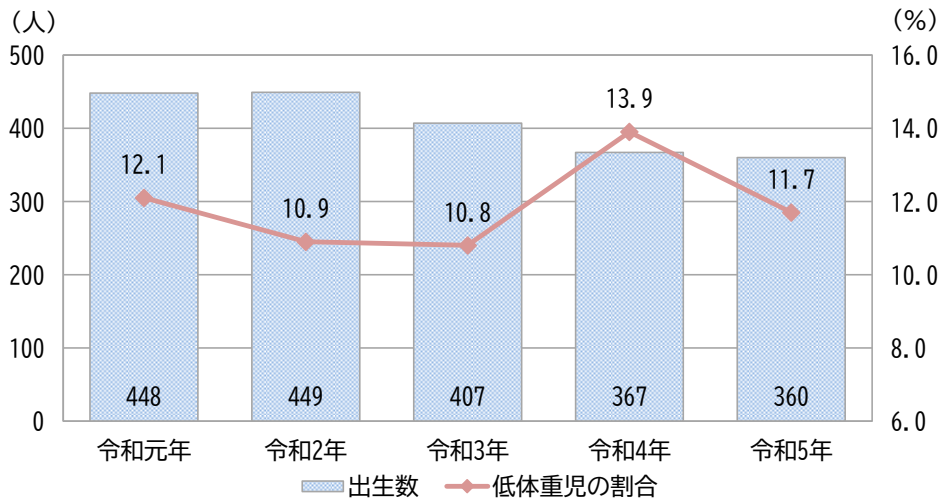


④全出生中の 2,500 g 未満低出生体重児の割合

出生時の体重は、母体の健康状態を反映する重要な指標です。2,500 g 未満の低出生体重児の割合は、約 10% 前後で推移しています。

さらに、妊娠前の健康状態を反映していると考えられる妊婦健診第 1 回の検査時の貧血者の割合が、近年 5 % で推移していることや、「③妊娠中の飲酒・喫煙状況」で示したように、依然として妊娠中の喫煙や飲酒が少数存在しています。

図表 53 全出生中の 2,500 g 未満低体重児の割合



出典：茨城県人口動態統計・茨城県保健福祉統計年報

⑤乳幼児期の状況

本市では、医療機関における乳児健診のほか、保健センターでの4か月児相談、9か月児相談、1歳6か月児健診、3歳2か月児健診を実施しています。特に集団で実施している4か月児相談、9か月児相談、1歳6か月児健診、3歳2か月児健診の受診率は9割を超えており、すべての親子の状況を把握し必要な支援につなげる重要な機会となっています。

保護者からの相談としては、授乳や離乳食・食事に対する悩み、発育・発達やお子さんへの関わり方に対する悩み等、月齢が進むにつれ悩みや心配の種類も変化しています。

また、本市の乳幼児の現状として、う歯のある幼児の割合は減少しているものの、おやつ時間を決めている3歳児の割合が減少しているほか、肥満傾向にある幼児の割合も増加しています。幼児期の生活習慣は、その後の生活や健康にも大きく影響するため、正しい生活習慣作りが重要です。

さらに、麻しん・風しんの予防接種は1期・2期ともに接種率が約9割と低い状況が続いています。感染力が非常に強い疾患である麻しんは重症化する可能性が高く、また、風しんは妊婦に感染した場合、胎児に重い影響をあたえます。また、麻しん・風しん予防接種は1回の接種では免疫がつかないことがあるため、2回の接種が最も効果的です。

今後も幼児期における正しい生活習慣や、感染症を予防するための予防接種の必要性について、引き続き周知・啓発を図るとともに、お子さんの発育・発達や育児の悩み等についても相談しやすい環境づくりに努め、関係機関と情報共有・連携を図り支援体制の充実に努めます。

図表 54 う歯のある幼児・おやつ時間を決めている3歳児の割合

	う歯のある幼児の割合		おやつ時間を決めている3歳児の割合
	1歳6か月児健診	3歳2か月児健診	
平成26年度	2.5%	20.7%	69.5%
令和元年度	0.7%	10.6%	66.0%
令和6年度	1.1%	8.6%	60.9%

出典：事業概要

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆健やかな妊娠期を過ごし、安心して出産に臨める体制の充実	<p>□妊娠・出産に関する情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マタニティクラスやペアコース、妊娠中からの子育て講座などを通じ、妊娠・出産に関する正しい知識の普及や妊娠期のアルコール摂取・喫煙による胎児への影響、受動喫煙等が及ぼす影響などについて情報提供を行います。 ・妊婦の「やせ」「肥満」に対し、食生活の改善のための栄養指導の充実を図るとともに、プレコンセプションケアについても検討します。 <p>□妊娠中の健康維持や予防・治療に対する支援の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査の助成を継続し、母体と胎児の健康状態の確認

	<p>とそれに係る経済的負担の軽減を図るとともに、多胎妊婦の助成回数を拡充します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠を希望する方等への医療的な支援制度（予防接種や不妊・不育治療費助成等）について拡充を図ります。 <p>□出産後の心身の回復支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦健康診査の助成を行い、母体の心身の回復状況を確認し、医療機関と連携した必要な支援に繋がります。 ・産後の母親と赤ちゃんの心身の健康をサポートし、安心して子育てができる環境を整えるため、産後ケア事業を実施します。
◆子どもの健やかな成長を支援する体制の強化	<p>□乳幼児の健康づくりに係る支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の健やかな発育発達を支援するため、年齢（月齢）に応じた健診や相談を実施し、問題の早期発見・対応に加え、適切な生活習慣の獲得を支援します。 ・健診については、現在実施している1歳6か月児健診や3歳児健診に加え、5歳児健診の実施を検討します。 ・3歳児健診における肥満児の割合が増加していることから、正しい生活習慣や食習慣について啓発するとともに、個別栄養相談の実施について検討します。 ・う歯のある幼児は、3歳児健診の時点で増加している傾向にあることから、3歳児健診より前の段階でのむし歯予防の取り組みを検討します。 ・乳幼児の予防接種については、1歳児以降に接種率が低下することから、予防接種の必要性について周知するとともに、個別通知等での接種勧奨を行います。 <p>□こどもに係る医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2,000g以下で生まれるなど入院治療が必要と認められた乳児に対し、治療に要する医療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。 ・急な病気などに対して、24時間365日相談や医療機関の案内を行う茨城県子ども救急電話相談（＃8000）の周知に取り組むとともに、鹿嶋市夜間小児救急診療所の運営を継続します。

【プレコンセプションケア】

○妊娠を希望する人々が、妊娠前から自分の健康を整え、将来のライフデザインを考えるための取り組みを指します。具体的には、性別やライフステージに関係なく、全ての人が性や健康に関する正しい知識を持ち、自分の身体を大切にすることが求められます。

■関連分野3 多様性に寄り添う支援

人々の価値観や生活様式、家族の形態等多様化している現代では、子育てに関する悩みも様々であり、特に、発育・発達に対する支援の充実が求められています。発育や発達、気質は一人ひとり異なり、その違いを「問題」ではなく「個性の一つ」と捉えて理解する視点を持ち、育てにくさを感じる保護者に寄り添いながら、早期の支援に繋げることができるよう関係部署との連携を図り、相談機会の提供とともに、適切な療育環境の確保に取り組みます。

(1) 現状と課題

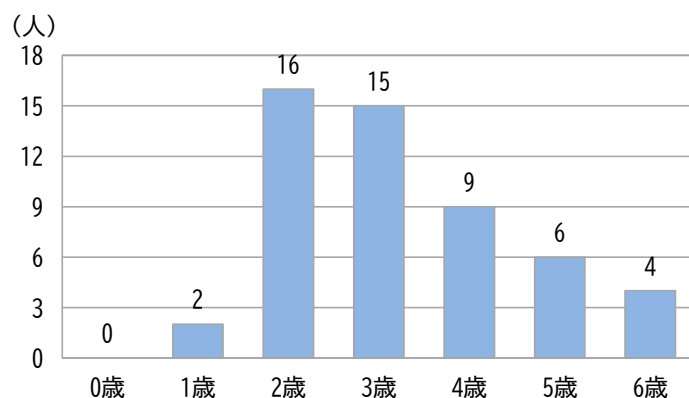
①相談を利用した児童の年齢と所見内容

相談を利用した児童の年齢は、2歳が最も多く、次いで3歳となっており、次第に減少する傾向となっています。ことばやこだわり、集団への適応など「2歳」・「3歳」は発達の節目となる時期でもあり、1歳6か月児健診や3歳児健診を通して相談・支援につながっています。

相談を利用する内容としては「ことばの遅れ」が最も多く、次いで「発音」、「自閉的傾向」、「知的な遅れ」などとなっています。

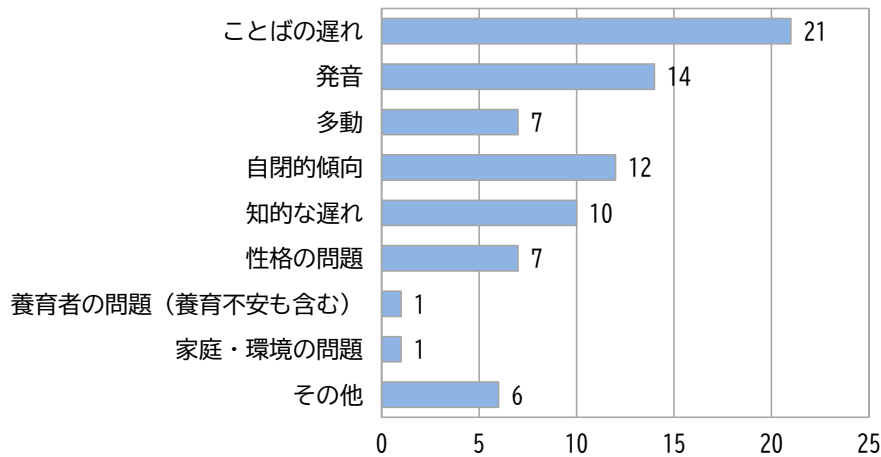
相談・支援を必要とするタイミングは様々であることから、必要なタイミングで相談できる体制の充実に努めます。

図表 55 令和6年度相談を利用した児童の年齢（実年齢）



出典：事業概要

図表 56 所見内容の内訳（延べ人数）



出典：令和6年度子どものこころと発達相談実績

②EPDS エジンバラ産後うつ病質問票の結果

産後うつは早期介入が効果的であり、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）は、産後うつのリスクを早期に把握するために役立ちます。

産婦健康診査時（産後2週間頃・産後1か月頃）と乳児家庭全戸訪問時（出産後2～3ヶ月頃を目安）にEPDSを実施することで、異変の早期発見や継続的支援につながります。

産婦健康診査時と乳児家庭全戸訪問時の結果から、産婦健康診査におけるEPDSで要支援となる9点以上の人の割合は、第1回目で10.3%、第2回目で8.0%、乳児家庭全戸訪問時におけるEPDSで要支援となる9点以上の人の割合は4.2%と、出産から日が経過するに従い減少していることから、妊娠期からの伴走型相談支援のなかで早期の異変に気付くことが重要です。

また、乳児家庭全戸訪問時におけるEPDSの結果から子どもの人数別の内訳をみると、第1子が最も多く、第1子の場合、初めての子育てで不安を感じやすいため、より丁寧な支援が必要と考えられます。

図表 57 産婦健康診査時の EPDS エジンバラ産後うつ病質問票の結果

	産婦健康診査（1回目） 産後2週間頃			産婦健康診査（2回目） 産後1か月頃		
	質問票 実施人数	EPDS 9点以上		質問票 実施人数	EPDS 9点以上	
		（人）	（%）		（人）	（%）
令和6年度	290	30	10.3%	307	24	8.0%

出典：令和6年度産婦健診受診結果

【EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）】

○産後うつ病のスクリーニングを行うための質問票です。このスクリーニングは、産後うつ病の可能性を評価するために使用され、患者自身が質問に答える形式で行われます。日本では、産後1か月に実施することが推奨されており、合計点が9点以上の場合には産後うつ病の可能性が高いと判断されます。

図表 58 乳児全戸訪問時 EPDS エジンバラ産後うつ病質問票の結果

	質問票 実施人数	EPDS 9 点以上		第何子			
		(人)	(%)	1 子	2 子	3 子	4 子以降
令和元年度	439	34	7.7%	19 (55.9%)	9 (26.5%)	5 (14.7%)	1 (2.9%)
令和6年度	311	13	4.2%	7 (53.8%)	3 (23.1%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)

出典：乳幼児全戸訪問報告書

③安心した気持ちで子育てができている人の割合

子どもの月齢が上がるにつれ、「育児困難感」「社会的孤立」「不適切なしつけにつながる行動」が生じやすいと考えられています。アンケート調査における安心した気持ちで子育てができている人の割合については、「育児について相談する相手や精神的な支えがいる人の割合」が増加する中で、「子育てに自信が持てない保護者の割合」、「子どもを虐待しているのではないかと思います保護者の割合」、「子育てが困難だと感じている人の割合」は減少しています。

引き続き、子育てに関する相談支援体制の充実・強化に取り組めます。

図表 59 安心した気持ちで子育てができている人の割合

	平成 26 年度	令和元年度	令和 6 年度
子育てに自信が持てない保護者の割合	71.4%	77.0%	73.7%
子どもを虐待しているのではないかと思います ある保護者の割合	24.0%	22.5%	18.6%
子育てが困難だと感じている人の割合	48.8%	54.2%	47.3%
育児について相談する相手や精神的な支えがいる 人の割合	91.6%	92.6%	97.0%

出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

図表 60 乳幼児の子育ての相談者がいる割合

	4 か月児			9 か月児			1 歳 6 か月児			3 歳 2 か月児		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
平成 26 年度	97.7%	1.5%	0.8%	97.7%	1.3%	1.1%	94.6%	2.9%	2.5%	97.4%	1.3%	1.3%
令和元年度	98.5%	1.5%	0.0%	98.5%	1.5%	0.0%	97.9%	1.6%	0.5%	95.5%	2.5%	1.9%
令和 6 年度	97.5%	2.5%	0.0%	97.6%	2.4%	0.0%	95.9%	3.3%	0.8%	93.7%	3.3%	3.0%

出典：4 か月児相談・9 か月児相談・1 歳 6 か月児健診・3 歳 2 か月児健診各問診票集計結果

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
<p>◆親子の健やかな成長を支え、個性や多様性に寄り添う支援体制の充実</p>	<p>□子どもの発育・発達を見守る相談・支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの多様性や個性を尊重しつつ、子どもの発育・発達に関する気づきについて、関係部署と連携した専門的な相談・支援体制の充実を図ります。 ・子どもの育ちや叱り方・関わり方など、子育て世代が持つ悩みごとに対し、児童福祉や教育などと連携した相談体制の充実を図ります。 ・乳幼児健診と合わせ、電話や来所相談、訪問などの機会において、保護者の発信する育てにくさのサインを見逃さず、不安や迷いに寄り添った支援に努めます。 ・療育機関や医療機関との連携を密にし、適正な療育環境の整備を進めます。 ・支援を必要とする保護者の子育てに寄り添い、関係部署と連携した相談体制を強化します。 <p>□情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの発育や発達について、正しい知識に基づき対応できるよう、必要な情報提供を行います。 <p>□伴走型支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産・子育てを行う環境や困難とを感じることは個々で異なることから、妊娠期から継続した支援を通して個々の親子・家庭に応じたより良い支援に努めます。 ・産後の安心した育児を目指し、EPDS を活用した産後うつ の早期発見、医療機関との連携を図ります。

■関連分野4 学童期・思春期の健康

学童期から思春期にかけては、急激な身体的・精神的成長がみられる一方で、生活習慣の乱れや人間関係でのストレスなど、多様な健康課題が顕在化する時期でもあります。正しい生活習慣や食習慣の確立を支援し、年齢に応じた身体とこころの健康づくりに対する支援を行います。

(1) 現状と課題

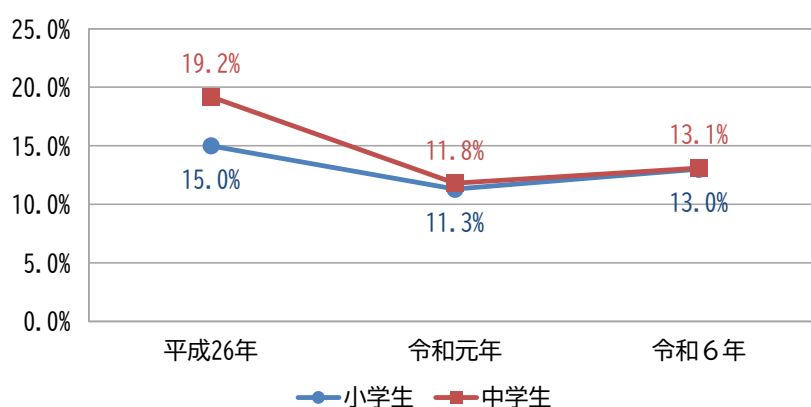
①こころとからだの健康づくり対策の充実

肥満の状態にある子どもの割合については、平成26年度から令和元年度にかけて減少したものの、令和6年度には小学生、中学生とも増加に転じています。また、いつも朝食を食べている（朝昼晩の食事をとっている）子どもの割合は減少しています。

肥満は生活習慣病のリスクを高め、将来の健康にも影響を及ぼします。また、欠食によるエネルギー不足は、午前中の集中力低下・活動量の減少・気分の不安定化にも影響します。

学童期・思春期における健康課題は、本人の生涯にわたる心身の健康づくりを大きく左右するとともに、将来、親になる者として次世代にも影響を及ぼすことから、正しい生活習慣を身につけるよう、家庭や学校、地域における取り組みが必要となります。

図表 61 肥満の状態にある子どもの割合

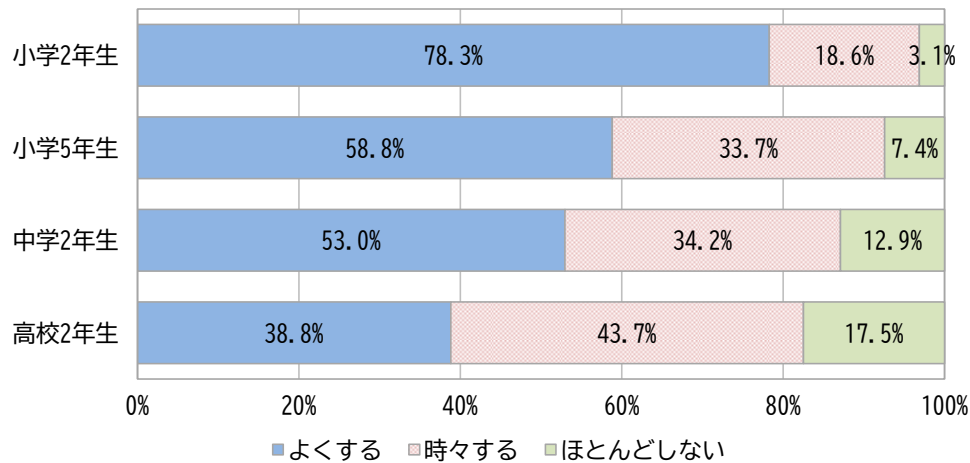


出典：第二次健康かしま 21 の評価

②定期的に運動をしている子どもの割合

定期的に運動をしている子どもの割合をみると、新型コロナウイルス感染症の流行期には、外出や運動の機会が減少した傾向がありましたが、概ね新型コロナウイルス感染症以前の水準となっています。しかし、中学2年生については「よくする」という割合が減少しており、健全な成長や肥満予防のため、運動機会の確保が必要です。

図表 62 定期的に運動をしている子どもの割合



出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

③性に対する正しい知識の普及（望まない妊娠・性教育）

本市の年齢別妊娠届出状況によると、10代の妊娠届出者は徐々に減少していますが、全国の人工妊娠中絶に占める10代の割合は増加傾向にあることから、望まない妊娠・出産を避けるためにも思春期の性教育は重要であり、学校と連携した取り組みが必要です。

また、将来の健やかな妊娠・出産のために、自分の体を知り大切にする、性と心について正しい知識をもつこと、健やかな生活習慣（食事・運動・睡眠）を身につけること、困ったら相談する力をつけることなどの必要性についても周知していく必要があります。

（2）施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆必要な知識や正しい生活習慣を獲得するための情報提供	<p>□正しい生活習慣の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健と連携し、健康の3本柱（栄養・運動・休養）及び正しい生活習慣に対する知識を普及し、子どもの健康を通して家族全体の健康の底上げを図ります。 <p>□不安や悩みに対する相談・支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが不安や悩みを持った時に、安心して相談できる体制の構築を図るとともに、アクセスしやすい環境づくりに取り組みます。 ・子どもの成長に合わせた健康や心身に対する知識の普及を図るため、各学校等からの要望に応じ、健康教育（性教育）を実施します。

施策の柱－４ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康は、個人の生活習慣だけでなく、生活環境や社会的環境、経済・教育・文化的背景など多くの要因に作用されるため、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう、健康づくり活動を支える社会環境の整備・充実が必要です。

行政のみならず、地域や関係団体などとの連携による取り組みを推進しながら、「自分の健康は自分で守る」意識と習慣の醸成を図り、健康を支え・守る環境整備に努めます。

（１）現状と課題

①自身の健康について

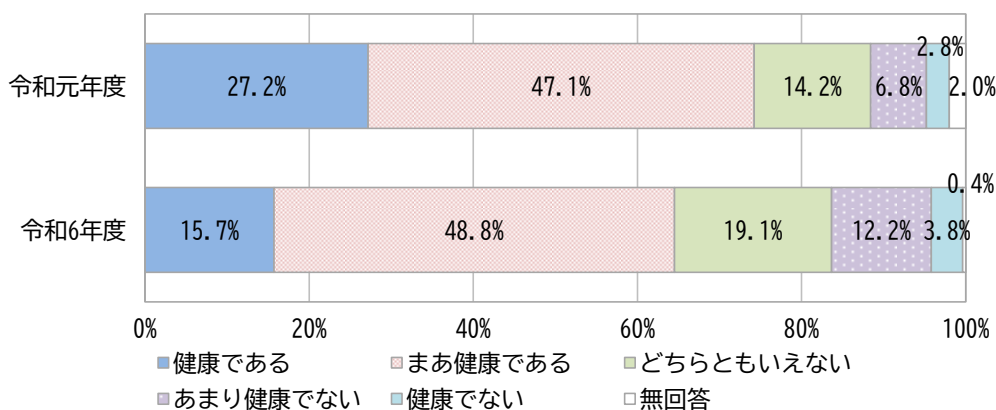
令和６年度のアンケート調査では、自身の健康については、「まあ健康である」が48.8%と最も多く、「健康である」15.7%と合わせると、64.5%が健康だと感じています。

しかし、令和元年度の調査と比べると、「まあ健康である」と答えた人は微増したものの、「健康である」と答えた人は、27.2%から15.7%へと大きく減少しています。

一方で、自身の健康に対する関心については、「大いにある」が58.0%で、「少しある」37.0%を合わせると95%の人が自身の健康に関心を持っています。

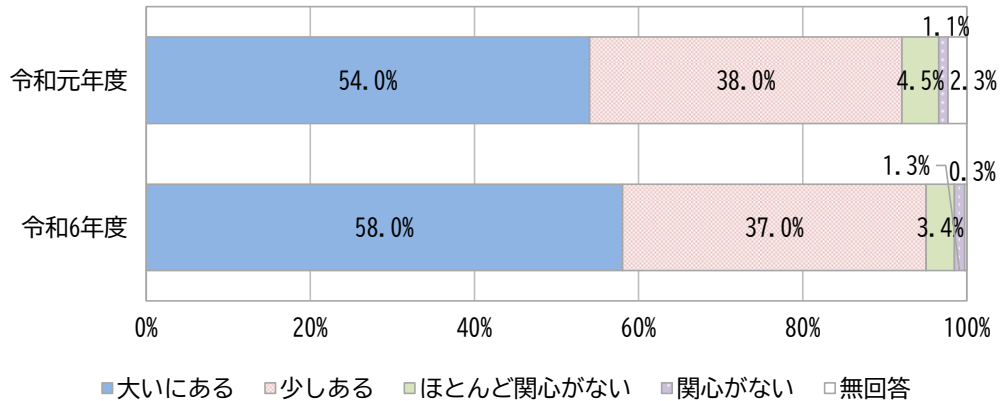
健康に関心を持っている人は非常に多いものの、実際の行動に移すことに難しさを感じている人は少なくありません。市民一人ひとりが、健康づくりに取り組みやすい環境を整え、具体的な行動に移すことができるよう、様々な場面やツールを活用し、関係機関とも連携しながら総合的に支援することが必要です。

図表 63 自分は健康だと思いますか。



出典：令和６年度健康づくりに関するアンケート調査

図表 64 自分の健康に関心がありますか。



出典：令和6年度健康づくりに関するアンケート調査

(2) 施策の展開

実現に向けた目標	具体的な取り組み
◆健康づくりを支える体制の充実	<input type="checkbox"/> 環境や地域づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・関係部署や地区公民館等と連携を図り、健康づくりに関する地域活動の支援を行います。 ・医療機関との連携を強化し、健康の保持・増進に係る体制の充実に努めます。 <input type="checkbox"/> 各種団体や機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・「鹿嶋市食生活改善推進員連絡協議会」の育成と組織活動の支援を推進します。
◆情報技術の活用の推進	<input type="checkbox"/> 情報技術の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりに関する施策を効果的かつ効率的に推進するため、健康増進の各分野において情報技術の活用を進め、健康データの管理、見える化などを推進します。 ・楽しみながら健康増進に取り組めるよう、茨城県の「元気アップ！りいばらき」等を活用した情報発信を行います。

【元気アップ！りいばらき】

○スマートフォン用アプリ「元気アップ！りいばらき」は、県民が取り組む健康づくり活動を推進することを目的として開発されたデジタルコンテンツです。アプリを通して取り組んだウォーキングやランニング、健診受診などの健康づくりの活動に対し、取り組みに応じた数のポイントを付与します。アプリ利用者は、貯めたポイントを使用し、アプリ内で実施される各種景品抽選イベントへ参加することができます。

第5章 健康づくりの指標と目標値

本計画に記載している施策や取り組み等の結果を評価するため、分野ごとに以下の項目・目標値を設定します。

第三次健康かしま 21 の目標の設定一覧

施策の柱（１） 生活習慣の改善と食育を通じた健康づくり					
分野別目標項目			現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
1 栄養・食生活・食育（食育推進計画）	望ましい食習慣の形成	いつも朝食を食べている子どもの割合：幼児	92.2%	100%	R6 健康づくりに 関するアンケート
		いつも朝食を食べている子どもの割合：小学生	90.1%	100%	
		いつも朝食を食べている子どもの割合：中学生	80.7%	100%	
		いつも朝食を食べている子どもの割合：高校生相当（17 歳）	73.8%	100%	
		朝食の欠食率：20 歳代男性	38.5%	20%以下	
		朝食の欠食率：20 歳代女性	27.6%	20%以下	
		家族とともに夕食を食べる子どもの割合：幼児	94.6%	100%	
	生活習慣病を予防する 食生活の実践	主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合	88.3%	90%以上	
		野菜を積極的に食べる人の割合	47.2%	80%以上	
		食事をよく噛んで食べる人の割合	83.7%	85%以上	
		夕食後に間食する人の割合	24.2%	10%以下	
	食に対する関心や理解の醸成	食育に関心がある人の割合	64.6%	90%以上	
		食品の安全性（食品の選び方や適切な調理・保管の方法等）について関心がある人の割合	70.1%	80%以上	
		産地や生産者を意識して食材を選ぶ人の割合	43.9%	70%以上	
		栽培・収穫体験をする場や機会がある子どもの割合（幼児）	76.0%	90%以上	
		鹿嶋の郷土料理について知っている人の割合	74.0%	80%以上	
		食生活改善推進員の増加	34 人	35 人以上	R6 事業概要
2 身体活動・運動	運動習慣（1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している者）の割合の増加〔40～74 歳〕		男性 48.4%	50%以上	国保データベース システム
			女性 43.2%	45%以上	
3 休養・心の健康	睡眠で休養が取れている人の割合		40.7%	80%以上	R6 健康づくりに 関するアンケート
	ストレスや悩みを感じている時に相談している人の割合の増加		42.4%	50%以上	
4 飲酒・喫煙（CO2 対策含む）	男性（純アルコール 40g 以上、日本酒換算 2 合以上）飲酒割合		14.6%	10%以下	R6 特定健診質問項目別 集計結果
	女性（純アルコール 20g 以上、日本酒換算 1 合以上）飲酒割合		10.7%	5%以下	
	成人の喫煙率の減少 「吸っている」と回答した割合		13.9%	12%以下	R6 健康づくりに 関するアンケート

施策の柱（１） 生活習慣の改善と食育を通じた健康づくり					
分野別目標項目			現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
5 歯・口腔の健康	幼児・学 齢期 の 歯 の 減 少	1.6歳児う蝕有病率の減少	1.1%	1%以下	R6 事業概要
		3歳児う蝕有病者率の減少	8.6%	5%以下	
		小学生う蝕有病者率の減少	39.4%	30%以下	R6 学校保健統計調査
		中学生う蝕有病者率の減少	27.2%	20%以下	
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 「歯科検診を定期的に受けていますか」の問いに「受けている」と回答した割合		48.0%	65%以上	R6 健康づくりに 関するアンケート
	歯周病を有する者の割合の減少		35.0%	25%以下	R6 歯周病検診結果

施策の柱（２） 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進					
分野別目標項目			現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
1 がん	(標準化死亡比)の減少 各がんの死亡率	胃がん	男性 1.24	減少	R6 (2018～2022) 茨城県市町村別 健康指標
			女性 1.18		
		肺がん	男性 1.04		
			女性 1.02		
		大腸がん	男性 1.34		
			女性 1.01		
		子宮頸がん	女性 1.20		
		乳がん	女性 1.02		
	受診率の向上 各がん検診の	胃がん	38.7% (5.5%)	60%以上	R6 健康づくりに 関するアンケート ※()は市町村の 市町村の住民健診にお けるがん検診の受診率
		肺がん	37.4% (16.0%)		
		大腸がん	40.9% (11.7%)		
		子宮頸がん：女性のみ	52.4% (12.6%)		
		乳がん：女性のみ	47.1% (13.7%)		
2 循環器病	虚血性心疾患の死亡率（標準化死亡比）の減少		男性 1.50	減少	R6 (2018～2022) 茨城県市町村別 健康指標
			女性 1.78		
	脳血管疾患の死亡率（標準化死亡比）の減少		男性 0.96		
			女性 0.96		
	特定健康診査の実施率（受診率）の向上		36.0% (R7.10月現在) ※R5 年 35.3%	70%以上	R6 特定健診結果
	特定保健指導の実施率（終了率）の向上		37.0% (R7.10月現在) ※R5 年 38.1%	45%以上	
	高血圧（140/90 mm Hg 以上の者の割合）の改善		25.0%	20%以下	
	脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少）		13.5%	10%以下	
	肥満（BMI25 以上）の減少（成人男性）		35.6%	30%以下	R6 特定健診結果
	肥満（BMI25 以上）の減少（成人女性）		23.9%	20%以下	
3 糖尿病	メタボ予備群		11.7%	男性 13%以下 女性 5%以下	R6 特定健診結果
	メタボ該当者の減少		20.9%	男性 25%以下 女性 10%以下	
	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入率）の減少 （患者千人当たり）		0.967	減少	国保連合会 （令和6年データ）
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 （HbA1c NGSP 値 8.4%以上（JDS 値 8.0%）の割合）		1.1%	1%以下	R6 特定健診結果
	糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c NGSP 値 6.5%以上（JDS 値 6.1%）の割合）		11.7%	8%以下	

施策の柱（３） 親と子からはじまる健康づくり							
分野別目標項目			現状値 （R6）	目標値 （R18）	出典		
の ない 支 援	1 切 れ 目	妊娠 11 週以下で届出した割合		96.7%	98%以上	R6 事業実績	
		乳児全戸訪問事業実施率		98.1%	100%		
2 妊 産 婦 ・ 乳 幼 児 の 健 康 ・ こ ど も の 健 や か な 成 長 を 支 援 す る 体 制 の 強 化	健やかな妊娠・出産に臨める体制の充実	妊婦健康診査（第1回）受診率		93.7%	100%		
		妊婦健康診査（第6回）の貧血検査で異常がある人の割合		34.3%	30%以下		
		妊婦健康診査（第6回）の血糖検査で異常がある人の割合		16.6%	13%以下		
		妊娠中の飲酒をなくす		2.3%	なくす		
		妊娠中の喫煙をなくす		1.9%	なくす		
	こどもの健やかな成長を支援する体制の強化	1歳6か月児健診受診率		97.9%	100%		R6 事業実績
		3歳2か月児健診受診率		98.0%	100%		
		肥満状態にある3歳児の割合		3.0%	2%以下		
		1歳6か月児・3歳2か月児健診う歯罹患率（再掲）					R6 事業実績
		おやつ時間を決めている3歳児の割合		60.9%	70%以上		
		麻疹風しんⅠ期接種率		93.9%	98%以上		
		麻疹風しんⅡ期接種率		90.9%	95%以上		
寄 り 添 う 支 援	3 多 様 性 に	子どもを虐待しているのではないかと感じる保護者の割合		18.6%	15%以下	R6 健康づくりに 関するアンケート	
		子育てが困難だと感じている人の割合		47.3%	42%以下		
		育児について相談する相手や精神的な支えがいる人の割合		97.0%	100%		
春 期 の 健 康 ・ 思 春 期 の 健 康	4 学 童 期 ・ 思	いつも朝食を食べている小学生・中学生の割合（再掲）				R6 学校保健統計調査	
		肥満状態にある小学生の割合		13.0%	11%以下		
		肥満状態にある中学生の割合		13.1%	11%以下		

基本目標	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
平均自立期間	男性 79.0	男性 80.0 以上	国保データベースシステム(R6 累計)
	女性 84.4	女性 85.0 以上	