第二次健康かしま２１

～鹿嶋市健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画～

令和３年３月

茨城県　鹿嶋市

はじめに

近年，少子高齢化や疾病構造の変化が進む中，生活習慣病の増加やそれに伴う要介護者の増加などが，深刻な社会問題となっております。

このような状況の中，本市ではこれまで「健康で幸せなまちづくり」を目指し，平成２８年度より健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画を一体化させ，鹿嶋市における総合的な健康づくりの指針として「第二次健康かしま２１」（平成２８年度から平成３７年度）を策定し，健康づくりを推進してまいりました。

また，前期計画期間である平成２８年度から令和２年度においては，少子化の流れ，妊産婦や乳幼児，学童・思春期の子どもたちを取り巻く環境が大きく変化している中，平成３０年度より「子育て世代包括支援センター（りぼん）」を開設し，切れ目ない支援体制の強化など母子保健対策の推進に取り組んできたところです。

今回，前期の計画期間（５年間）が終了するにあたり，各計画に関するこれまでの取り組み状況や，健康指標，健康・子育てに関する調査結果等を踏まえて，計画の一部について見直しを行い，健康づくりにおける更なる推進を図ることといたしました。

引き続き，『健康づくりはあなたが主役，みんないきいき元気かしま』を基本理念に，市民の皆様と一丸になって健康づくりに取り組み，健康寿命の延伸と健康格差の縮小に努めてまいりますので，一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に，計画策定にあたり，貴重なご意見をいただきました市民の皆様，並びにご尽力いただきました鹿嶋市健康づくり推進協議会委員の皆様，関係各位に対しまして心より感謝申し上げます。

令和３年３月

鹿嶋市長　錦織孝一

目　次

第１章　第二次計画の中間評価と見直しにあたって

第１節　中間評価と見直しの趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
第２節　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
第３節　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
第４節　計画の対象　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

第２章　鹿嶋市の現状と課題

第１節　市の概況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
第２節　健康に関する概況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
第３節　第二次健康かしま２１計画の中間評価・・・・・・・・・　１６

第３章　計画の基本的な考え方

第１節　計画の基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
第２節　基本目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
第３節　施策の柱と分野別目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
第４節　施策体系　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

第４章　分野別目標の取り組み

第１節　生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
（１）がん　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
（２）循環器疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
（３）糖尿病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０

目　次

第２節　健康に関する生活習慣改善の推進
（１）栄養・食生活・食育の推進（食育推進計画）　・・・・・・・ ４４
（２）身体活動・運動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５８
（３）休養　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６０
（４）飲酒・喫煙（COPD 対策を含む）　・・・・・・・・・・・・ ６２
（５）歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６６
第３節　ライフステージに応じた心身機能の維持・向上の推進
（１）次世代の健康～妊娠期から学童・思春期まで～（母子保健計画）・・ ７０
（２）青・壮年期の健康・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・・ ９０
（３）高齢者の健康　・・・・・・・・・・・・・・・・ ・・・・・ ９３
第４節　健康を支え守るための社会環境の整備　・・・・・・・・・ ９６

第５章　健康づくりの指標と目標値　・・・・・・・・・・・・ ９８

第１章　第二次計画の中間評価と見直しにあたって

第１節　中間評価と見直しの趣旨

本市における健康づくりに関する計画は，平成１８年度からの「健康かしま２１」のほか，平成２２年度からの「鹿嶋市食育推進計画」，平成９年度からの「鹿嶋市母子保健計画」等があり，それぞれに計画の推進を図ってまいりました。

しかしながら，平成２８年３月の「第二次健康かしま２１」策定に当たり，これまでの取り組み状況や，健康指標，健康・子育てに関する調査結果等を踏まえて見直しを図り，今後の取り組みや方向性について検討した結果，健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画を一体化させ，鹿嶋市における総合的な健康づくりの指針としたところです。

第二次健康かしま２１の計画期間のうち，前期の平成２８年度から令和２年度においては，有効性の高いがん検診として平成２８年度から「胃がんリスク検診」を導入してがんの早期発見における充実を図ったほか，平成３０年度には「子育て世代包括支援センター（りぼん）」を開設し，妊娠期から子育て期における切れ目ない支援に努めるなど，計画の推進を図ってまいりました。

今般，前期の計画期間である５年間が終了するに当たり，健康づくりに関するアンケート調査結果や各事業の実績等から目標の達成状況について中間評価を行うとともに，国県の計画の見直しや法改正等を踏まえて計画の一部について見直しを行い，目標達成に向けた更なる推進を図るものです。

国の基本的な方針

【健康日本２１（第二次）】

＜基本的な方向＞

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

高齢化の進展と疾病構造の変化を踏まえて，生活習慣病予防及び社会生活を営むための機能の維持・向上により，健康寿命を延伸し，健康格差の縮小を目指す。

（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底　―※ＮＣＤ（非感染性疾患）の予防―

食生活の改善及び運動習慣の定着などによる生活習慣病の発症予防と，発症後の重点予防に重点を置いた生活習慣病対策を推進するもので，「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）」を主なターゲットにしている。

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

乳幼児期から高齢期までのライフステージ別に応じた心身機能の維持・向上により，生活習慣病の予防を目指すための健康な生活習慣づくりと，こころの健康づくりに関する取り組みを推進する。

（４）健康を支え，守るための社会環境の整備

社会全体として個人の健康を支える環境づくりに努め，行政機関，企業，民間団体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を整備する。

（５）生活習慣及び社会環境の改善

（１）から（４）の基本的な方向性の実現を図るために，①栄養・食生活，②身体活動・運動，③休養，④飲酒，⑤喫煙，⑥歯・口腔の健康，を取り上げ，生活習慣の改善を目指す。

※ＮＣＤ（非感染性疾患）

近年，慢性疾患の発症や悪化は，個人の意識と行動だけでなく，個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため，これらの疾患について，単に保健分野だけでなく，地域，職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から，包括的に施策を展開し，健康リスクを社会として低減していく「ＮＣＤ対策」としての概念が国際的な潮流となってきている。

がん，循環器疾患，糖尿病及びＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）を中心としたＮＣＤは，世界的にも死因の約６０％を占め（２００８年），今後１０年間でさらに７７％まで増加するとの予測もなされている。また，世界保健機関（ＷＨＯ）では「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するなど社会的にＮＣＤの予防と管理を行う政策の重要性が認識されてきた。こうした国際的な背景を踏まえ，健康日本２１（第２次）では，主要な生活習慣病をＮＣＤ対策という枠組みで捉え取り組むべき必要な対策を示している。

【食育推進基本計画（第三次)】

＜基本的な方向＞

（１）若い世代を中心とした食育の推進

若い世代が自分自身で取り組む食育の推進，次世代に伝えつなげる食育の推進を目指す。

（２）多様な暮らしに対応した食育の推進

子供や高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を実現できる食育の推進を目指す。

（３）健康寿命の延伸につながる食育の推進

生活習慣病の発症・重症化予防や健康づくり等，健康寿命の延伸につながる食育の推進を目指す。

（４）食の循環や環境を意識した食育の推進

生産から消費までの食べ物の循環を理解するとともに，食品ロスの削減等，環境へも配慮した食育の推進を目指す。

（５）食文化の伝承に向けた食育の推進

郷土料理，伝統食材，食事の作法など，日本の伝統的な食文化への理解を深める食育の推進を目指す。

【健やか親子２１（第二次)】（母子保健計画）

＜基本的な方向＞

（１）切れ目ない妊産婦・乳児への保健対策

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに，各事業間や関連機関間の連携体制を強化するとともに，切れ目のない支援ができる体制を目指す。

（２）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

児童・生徒が，自ら心身の健康に関心を持ち，健康の維持・向上に取り組めるよう，健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。

（３）子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

社会全体で子どもの健やかな成長を見守り，子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。

＜重点課題＞

（１）育てにくさを感じる親に寄り添う支援

親子それぞれが発信する様々な育てにくさのサインを受け止め，丁寧に向き合い，子育てに寄り添う支援を充実させる。

（２）妊娠期からの児童虐待防止対策

できるだけ早期に児童虐待を早期に発見・対応するために新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携を強くしていく。

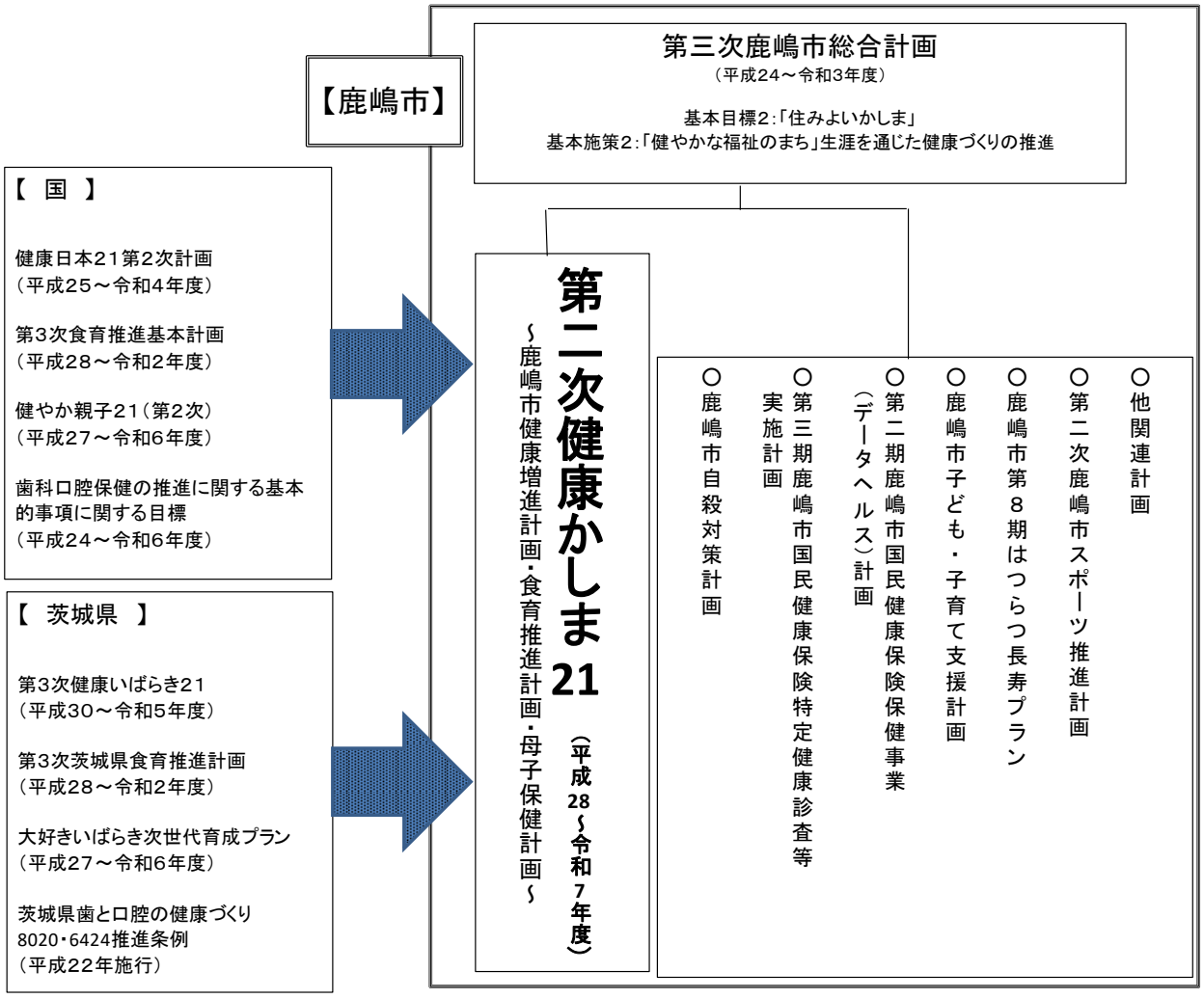
第２節　計画の位置づけ

この計画は，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」，厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知に基づく「母子保健計画」を包含するものとします。

また，この計画は第三次鹿嶋市総合計画を上位計画とし,目標の一つである「住みよいかしま」の一翼を担うものです。

この計画の推進に当たっては，国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」を参考とし，また，保健事業の効率的な実施を図るため，「鹿嶋市国民健康保険特定健康診査等実施計画」並びに平成２８年度に策定した「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ものとします。

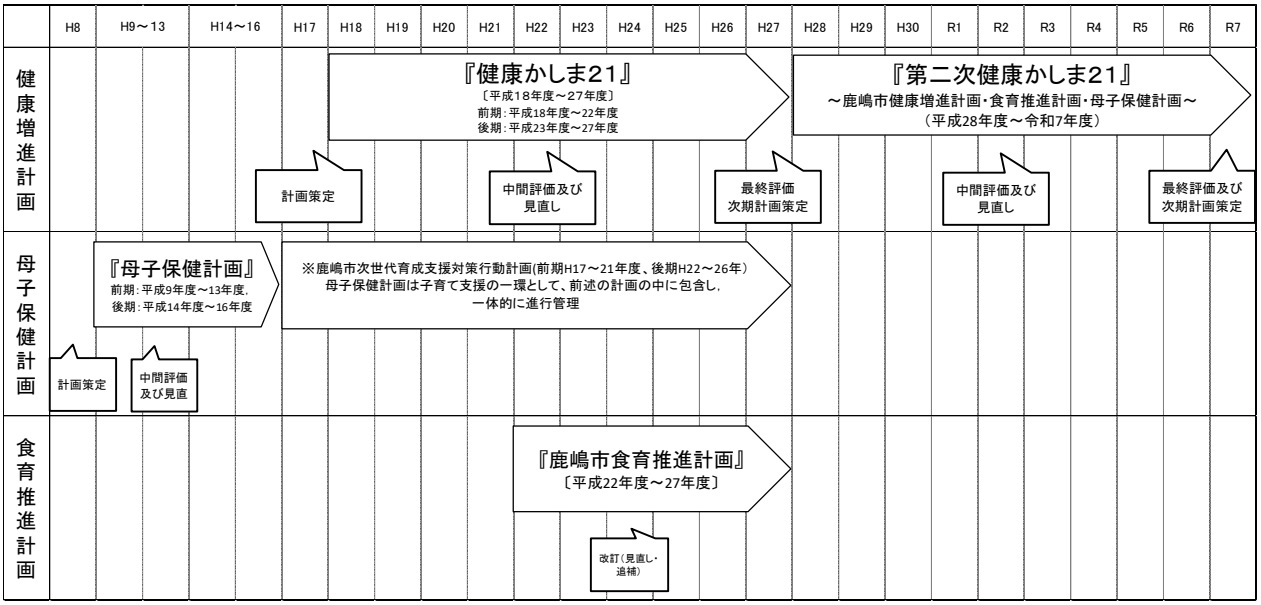
同時に，「鹿嶋市子ども・子育て支援計画」などの各種計画との十分な整合性を図りながら，計画を推進していきます。



第３節　計画の期間

この計画の目標年次は令和７年度とし，計画の期間は平成２８年度から令和７年度までの１０年間のうち，後期５年間とします。

なお，社会情勢の変化などによって見直しが必要になった場合には，適宜に見直すものとします。



第４節　計画の対象

この計画は，乳幼児期から高齢期まで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全市民を対象とします。

第２章　鹿嶋市の現状と課題

第１節　市の概況

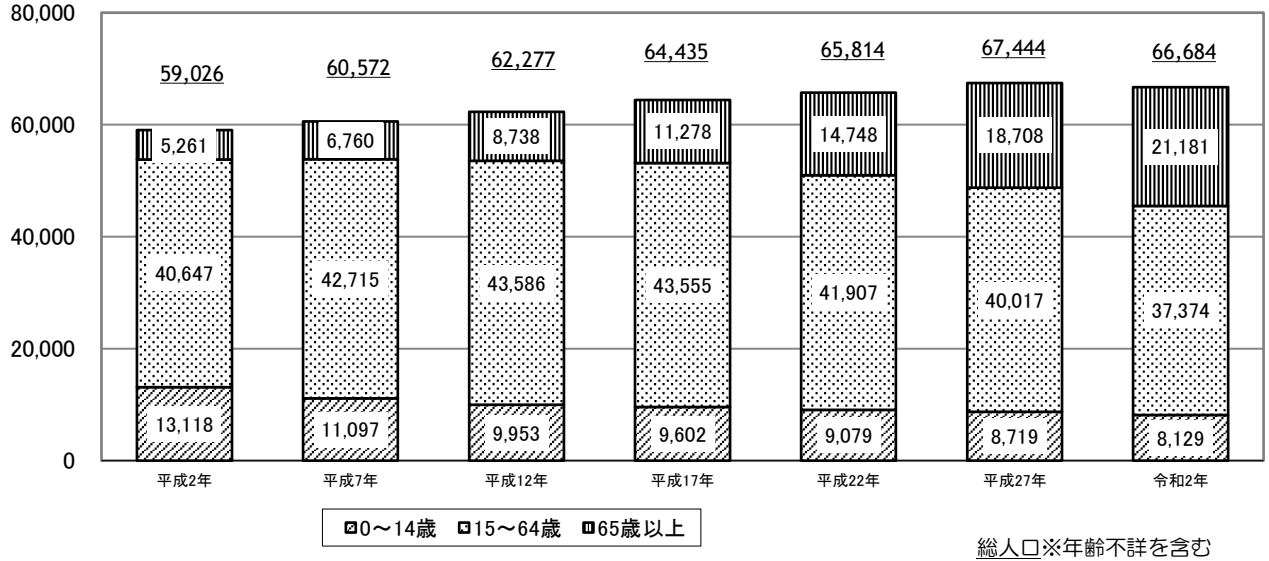
（１）　人口と年齢構成の推移

本市の人口は，鹿島開発以降増加の一途をたどっておりましたが，平成２８年に減少に転じ，令和２年（１０月１日現在）で６６，６８４人となっています。

人口構成では，年少人口（０～１４歳）及び生産年齢人口（１５～６４歳）は減少傾向にある一方，高齢者人口（６５歳以上）は増加の一途をたどり，令和２年には３１．８％にまで増加しています。

人口ピラミッドをみると，平成２２年では男女とも６０歳代が最も多い状態でしたが，令和２年には７０歳代が最も多くなり，今後，ますます高齢化の進展が予想されます。

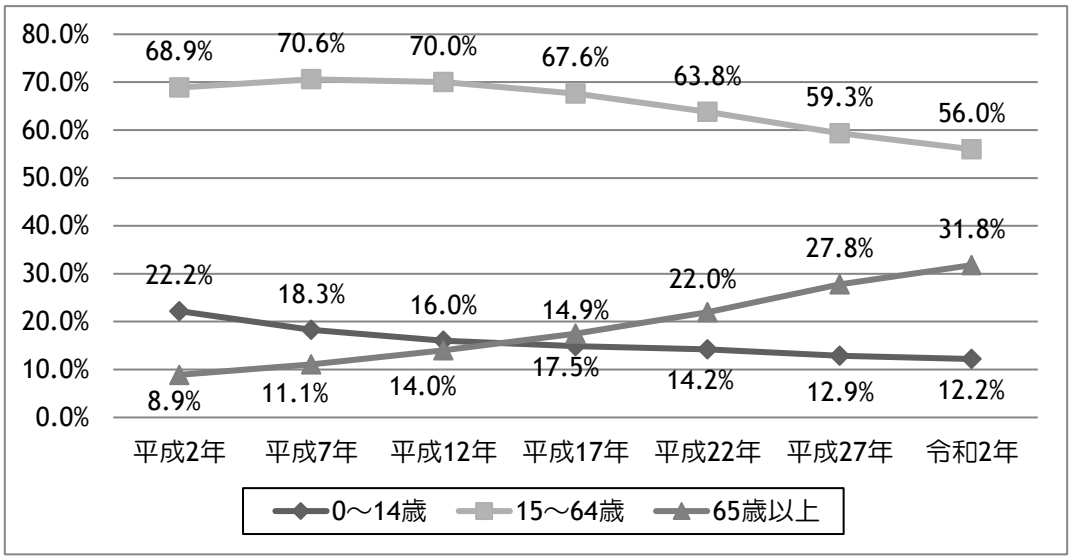
図表　１　総人口及び年齢区分別人口の推移　　出典：茨城県常住人口（各年１０月１日）



総人口※年齢不詳を含む

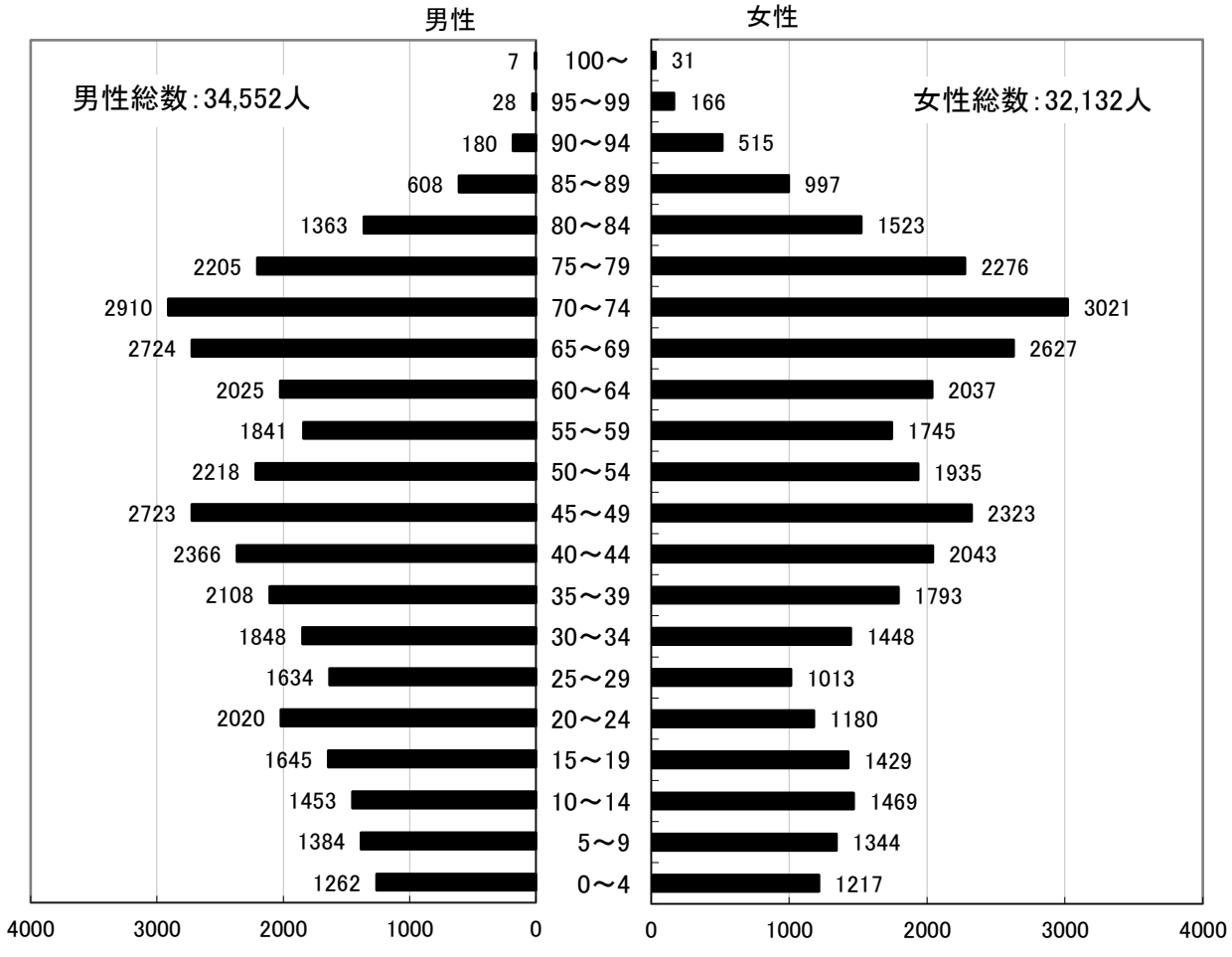
図表 ２　年齢区分別人口割合の推移

出典：茨城県常住人口（各年１０月１日）



図表 ３　人口ピラミッド

出典：茨城県常住人口（Ｒ２年１０月１日）

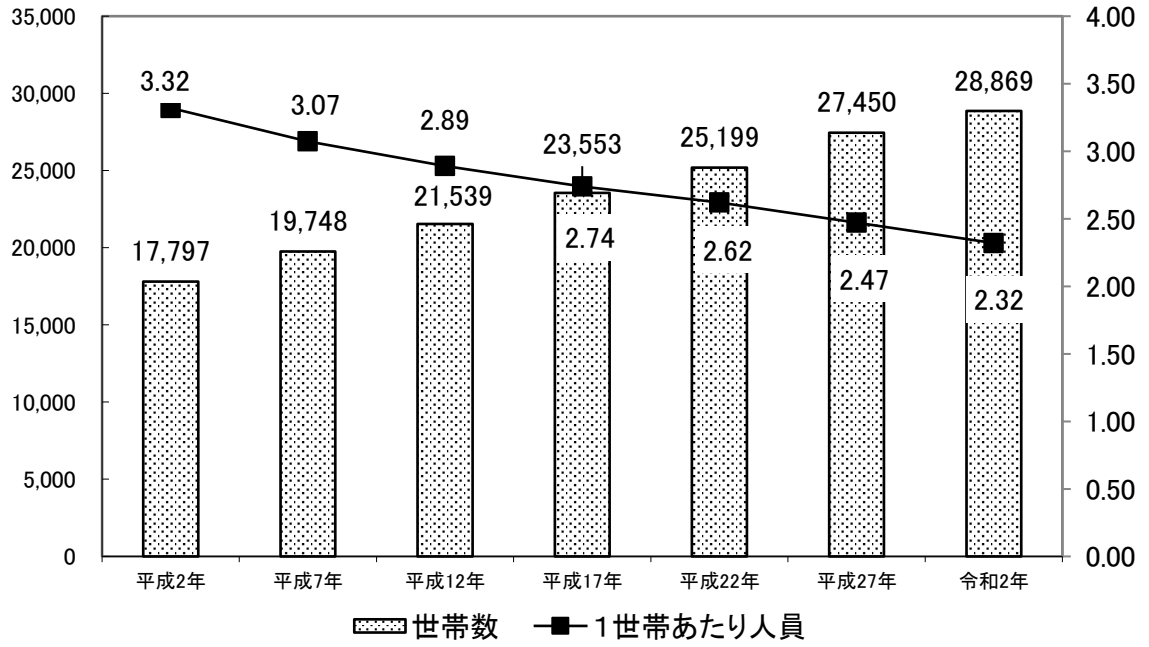


（２）　世帯数及び世帯人員の動向

本市の世帯数は増加傾向にあり，令和２年には２８，８６９世帯となっています。

一方，人口を世帯数で除した１世帯当たり人員については，令和２年には２．３２人まで減少し，核家族化が進行しています。

図表 ４　世帯数と一世帯あたりの人員の推移　　出典：茨城県常住人口（各年１０月１日）



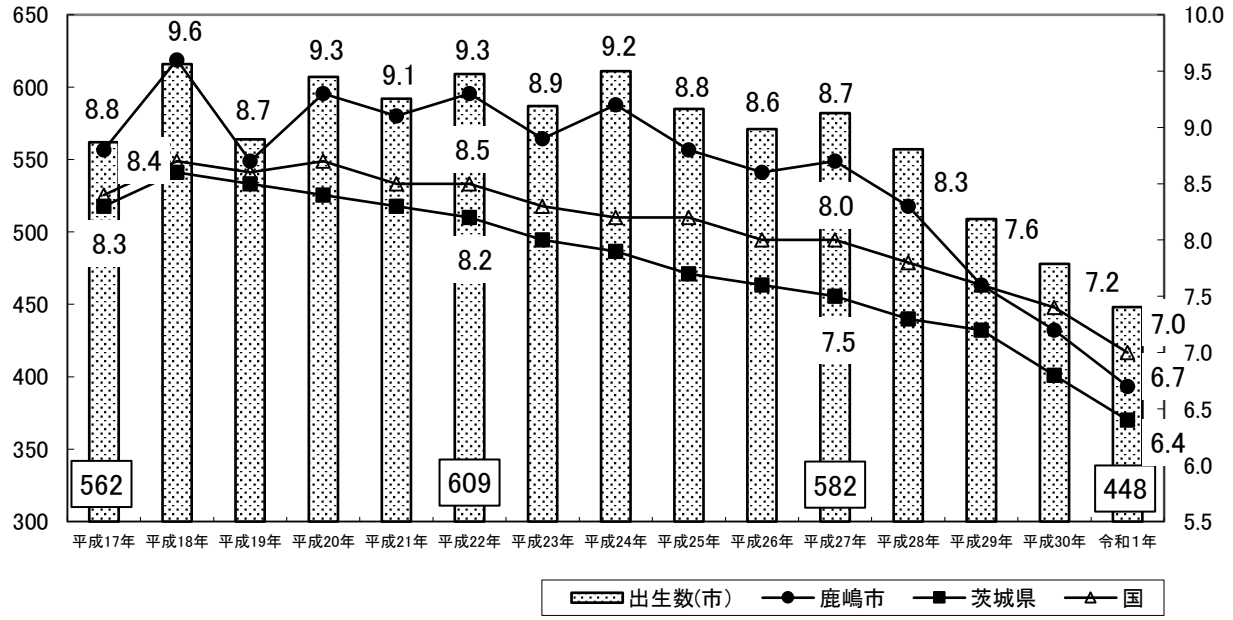
第２節　健康に関する概況

（１）　出生率と合計特殊出生率の推移

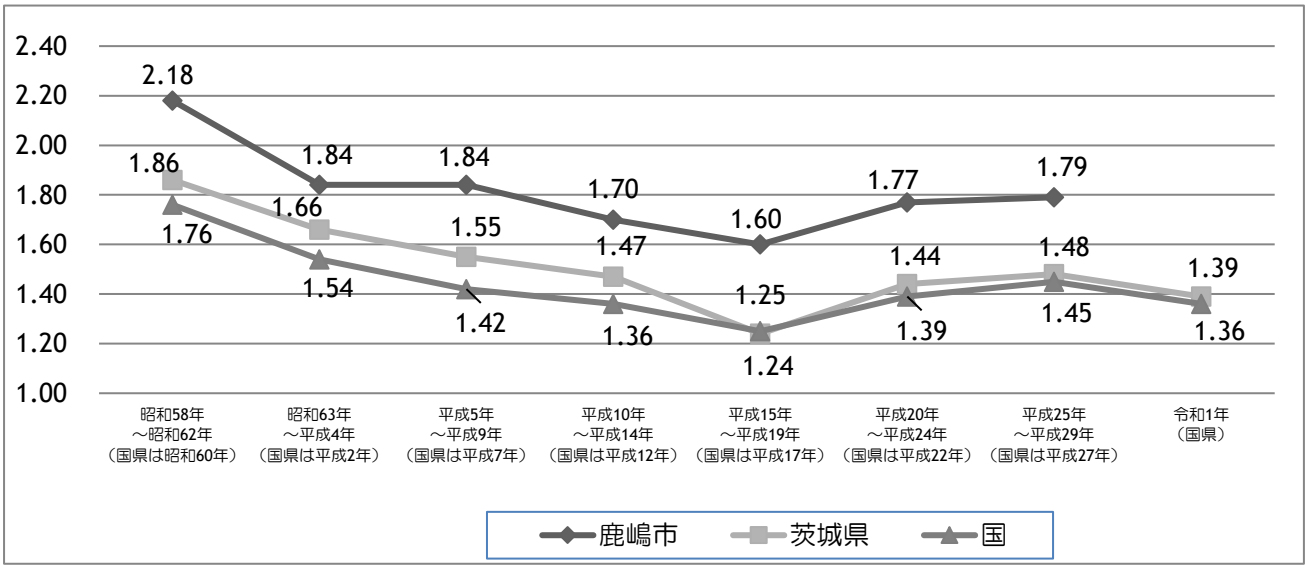
出生数及び出生率は，平成２７年をピークに減少傾向にあります。

また，合計特殊出生率をみると，減少傾向にありましたが，平成２５～２９年において，本市は１．７９で県内第１位となり，国・県を大きく上回っています。

図表 ５　出生数及び出生率　　出典：人口動態統計



図表 ６　合計特殊出生率の推移（国・県・市）　　出典：人口動態特殊報告

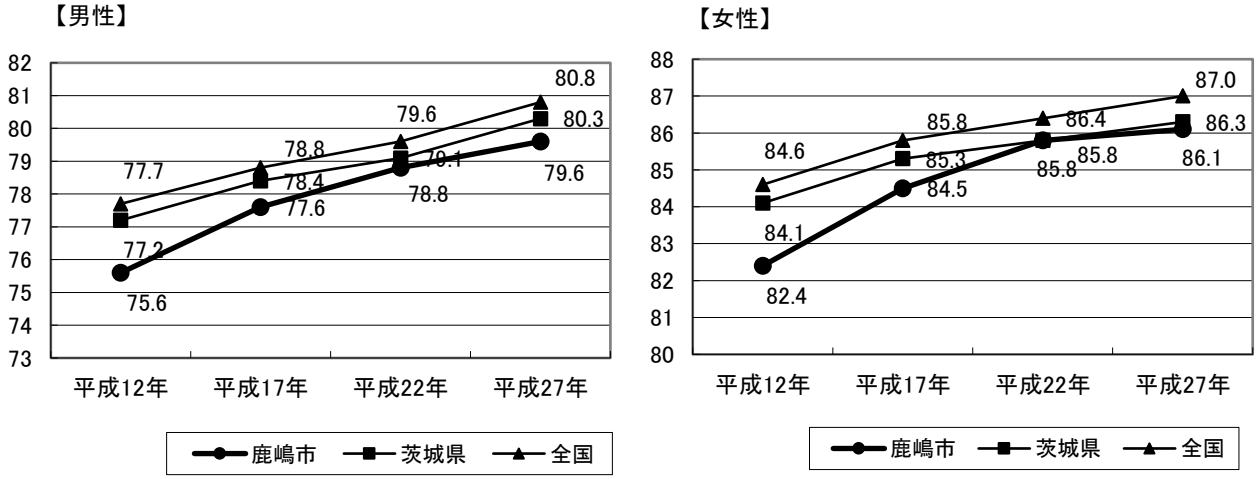


（２）　死亡

本市の平均寿命は，平成２７年に男性７９．６歳，女性８６．１歳であり，国・県に比べて男女とも短い状況です。また，早世（６４歳以下）死亡については，これまで男女ともに国・県と比べて高い状況でしたが，男性については，平成３０年度にはじめて国・県より低い値となりました。

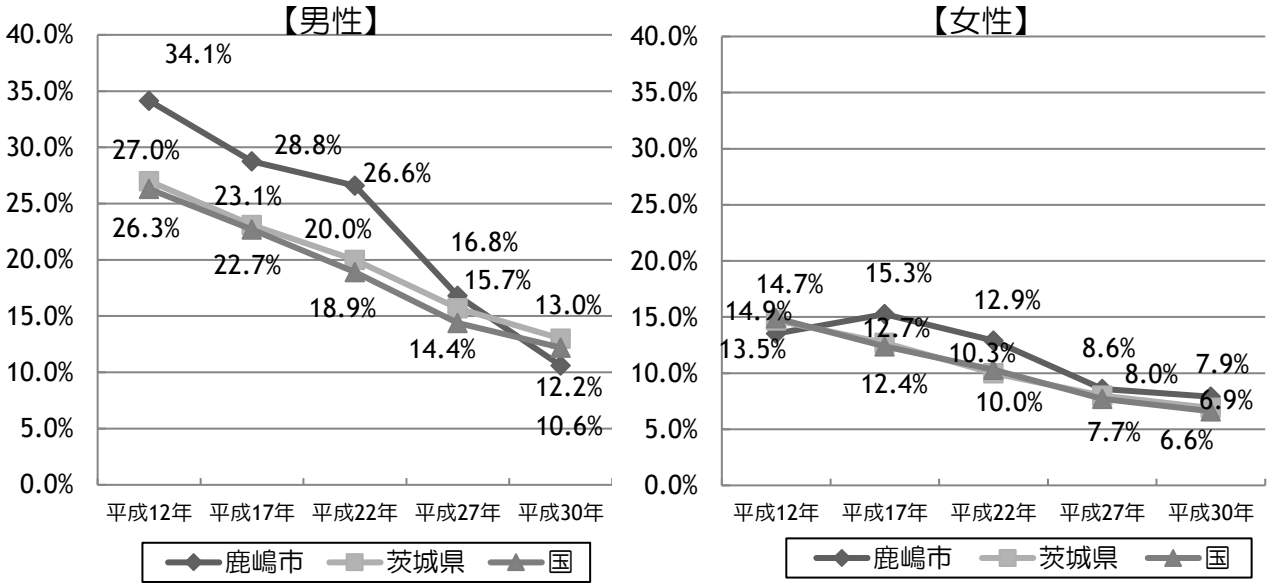
図表 ７　平均寿命の推移

出典：市町村別生命表



図表 ８　６５歳未満死亡率割合の推移

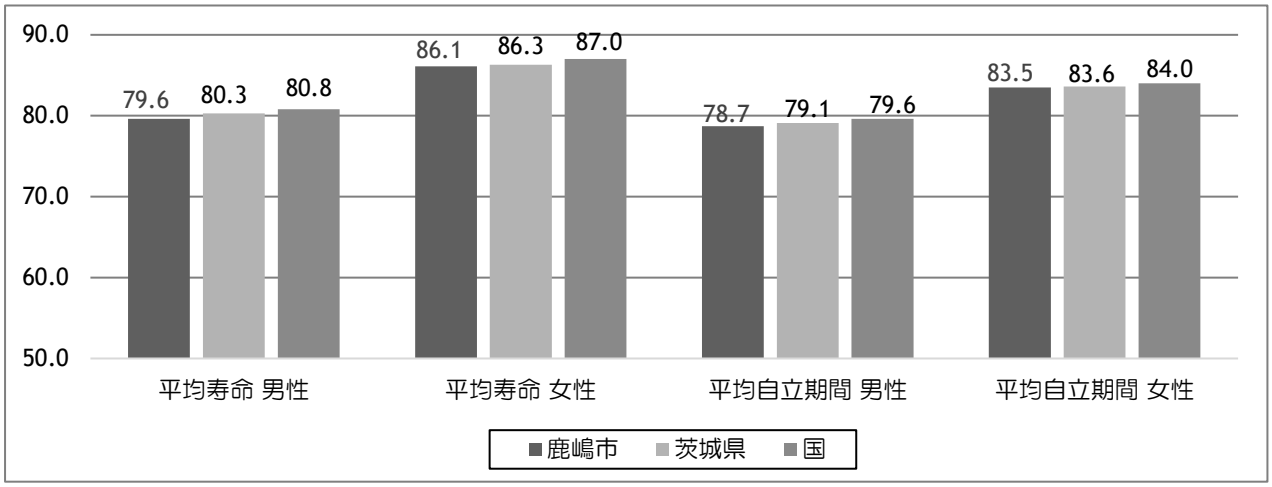
出典：茨城県保健衛生統計年報



②平均寿命と平均自立期間の差

本市の平均自立期間（※）は，男性７８．７歳，女性８３．５歳となっており，平均寿命と平均自立期間の差は，男性で０．９歳，女性で２．６歳となっています。

図表 ９　平均寿命と平均自立期間の比較　　出典： 国保データベースシステム



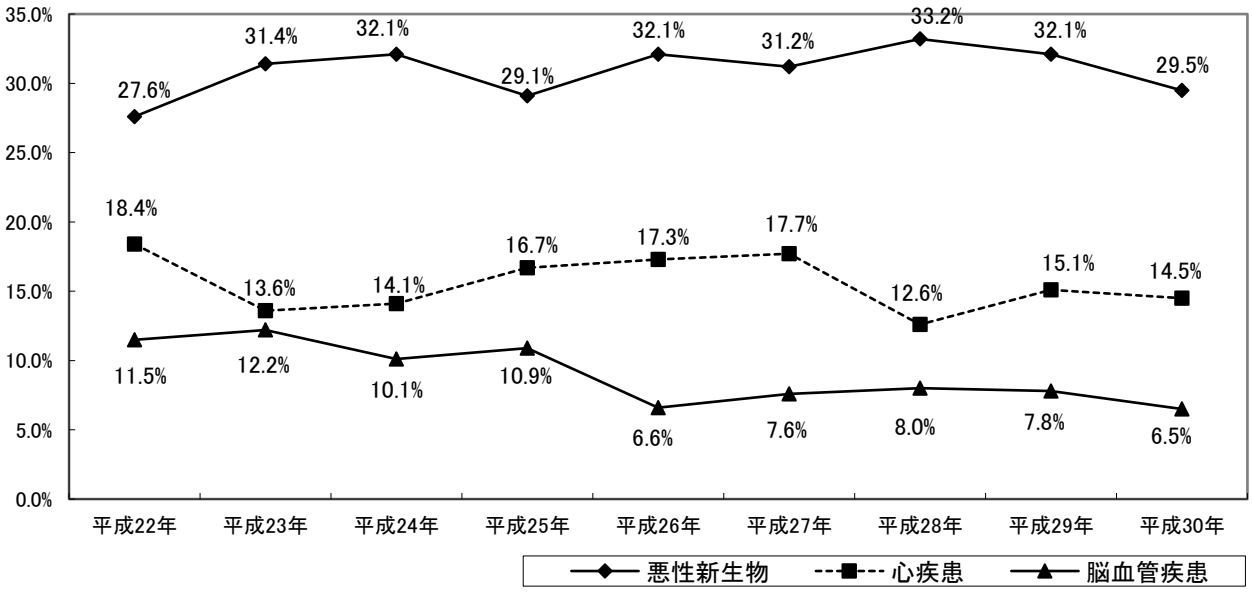
※ 平均自立期間

国保データベースシステム（ＫＤＢ）においては，「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し，「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護２以上」を『不健康』と定義して，算出する。（平均寿命－不健康期間＝平均自立期間）

③主要死因

主要な死因別死亡割合をみると，生活習慣病といわれる悪性新生物（がん），心疾患，脳血管疾患で５０％以上を占めています。

図表 １０　主要死因別死亡割合の推移　　出典：茨城県保健福祉統計年報



（３）　医療費

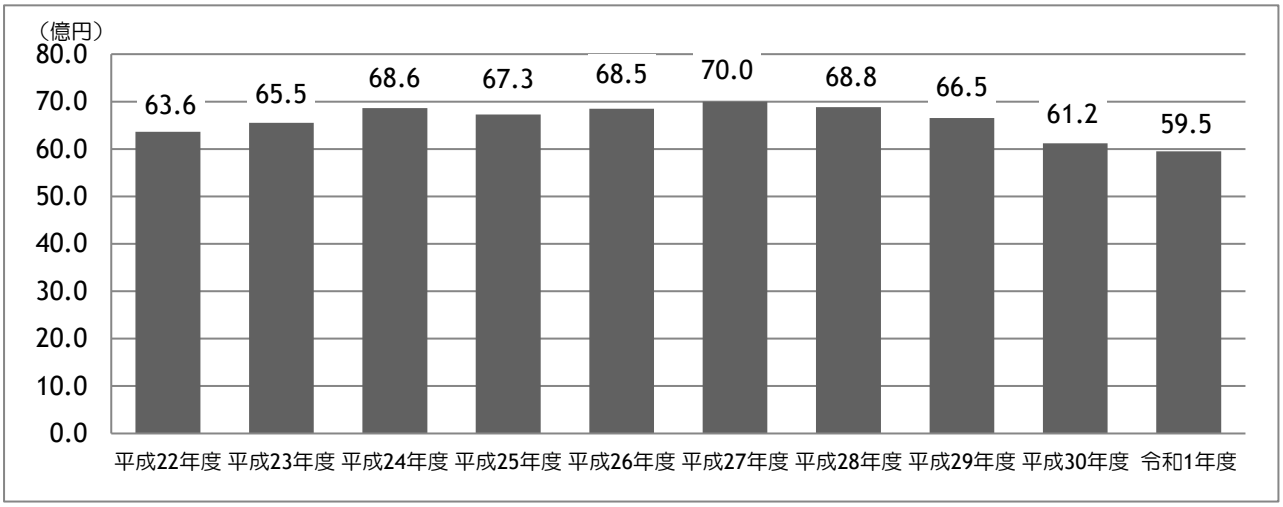
①　国民健康保険

本市の平成３０年度国民健康保険加入率は２５．８％で，国・県と比べて加入率が高くなっています。また，加入者の内訳を見ると，前期高齢者（６４～７４歳）が占める割合が高く，今後もこの傾向が続くと予測されます。

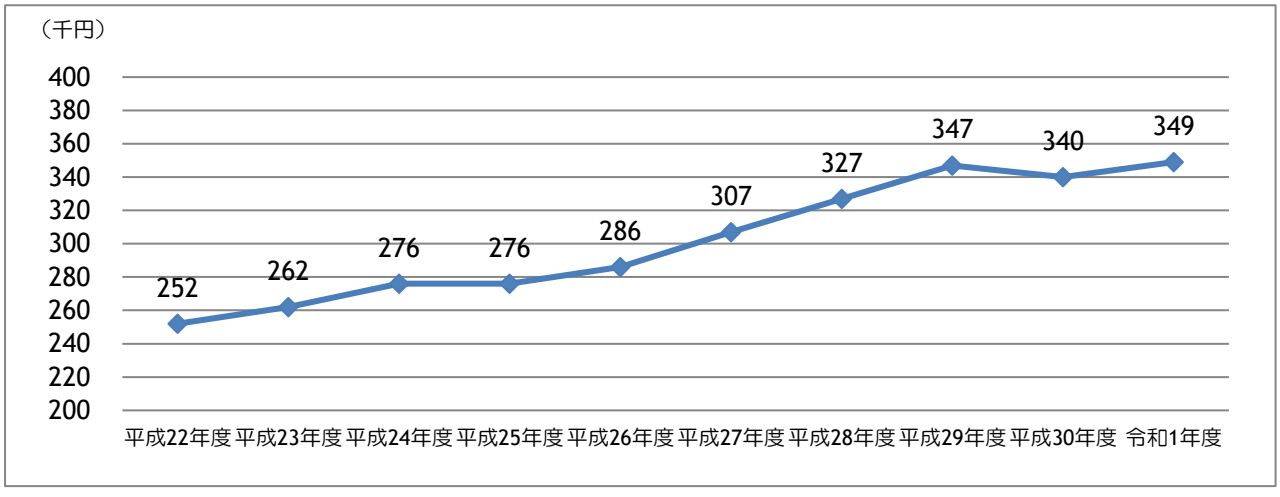
高齢になるほど受療率が高くなり，医療費も増大することから，予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努める必要があります。

本市の国民健康保険加入者一人当たりの医療費は，国や県と比較して低い状況ですが，年々増加傾向にあります。また，生活習慣病に関し，各疾患の占める割合をみたところ，悪性新生物，糖尿病，高血圧症において，国・県と比べて高くなっています。

図表 11　医療費総額の推移　　出典：茨城県国保連合会提供データ



図表 12　一人当たり医療費の推移　　出典：茨城県国保連合会提供データ

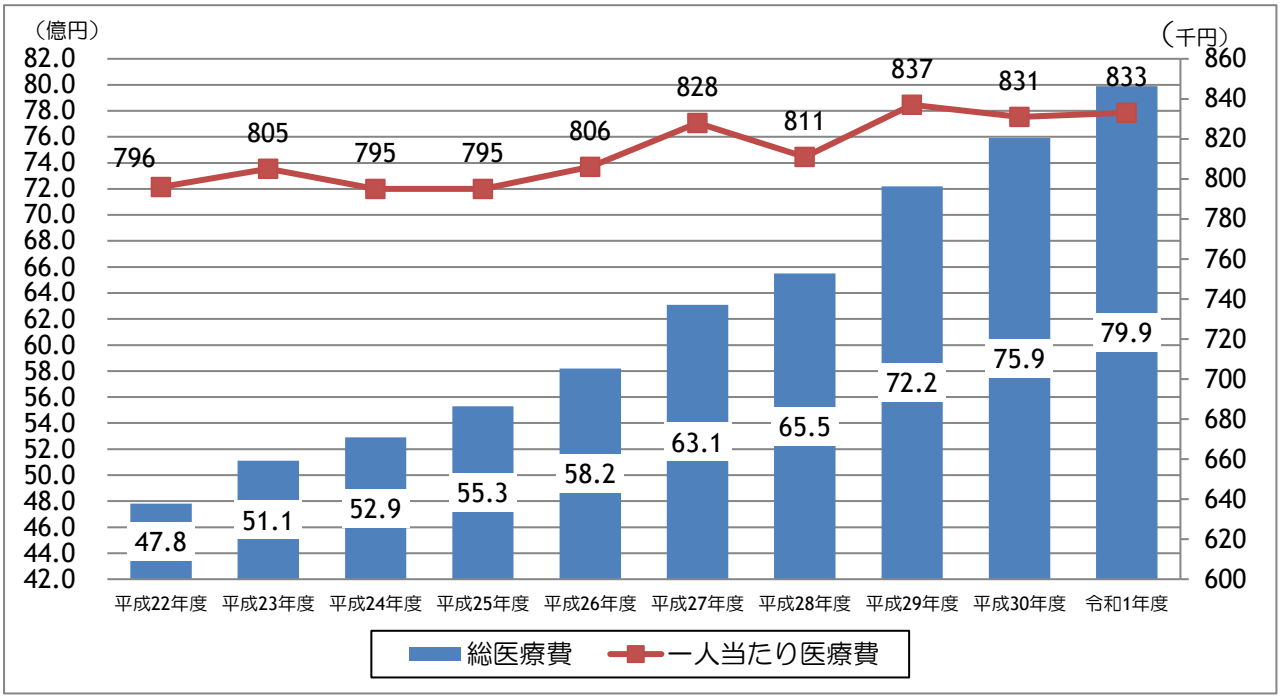


②後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人当たりの医療費は，国・県と比べて低く，近年は横ばい傾向となっています。しかしながら，本市の人口構造を踏まえると，今後の医療費の増大が懸念されます。

図表 13　後期高齢者医療費の推移

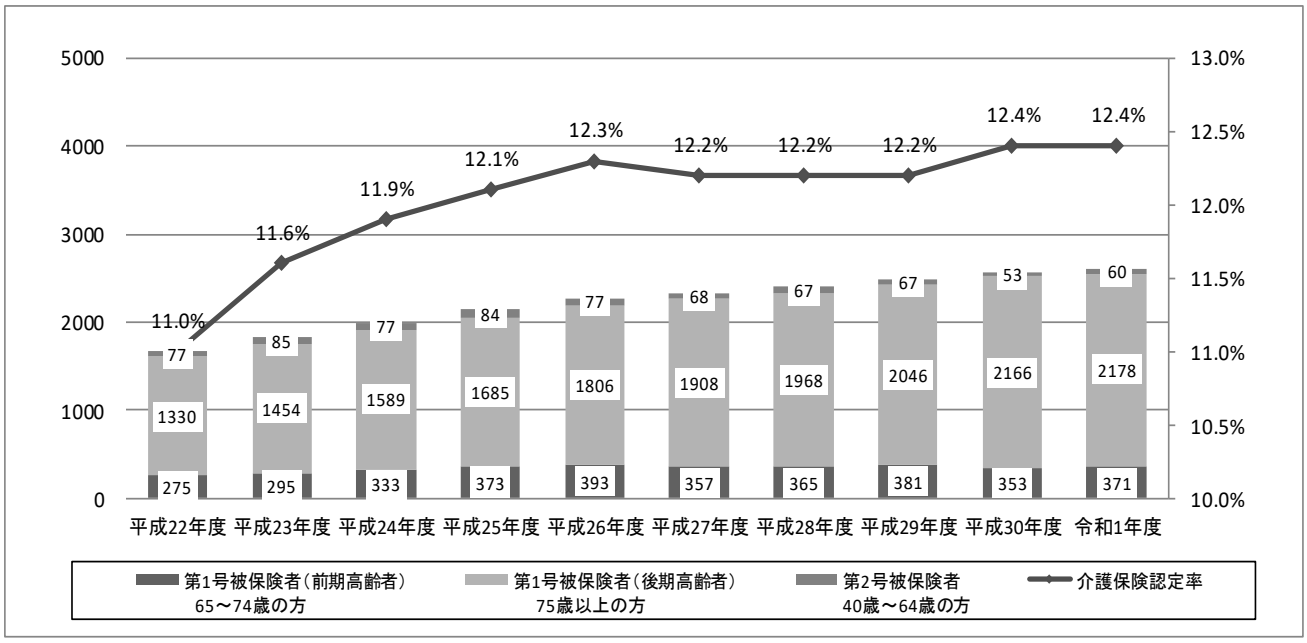
出典：茨城県国保連合会提供データ



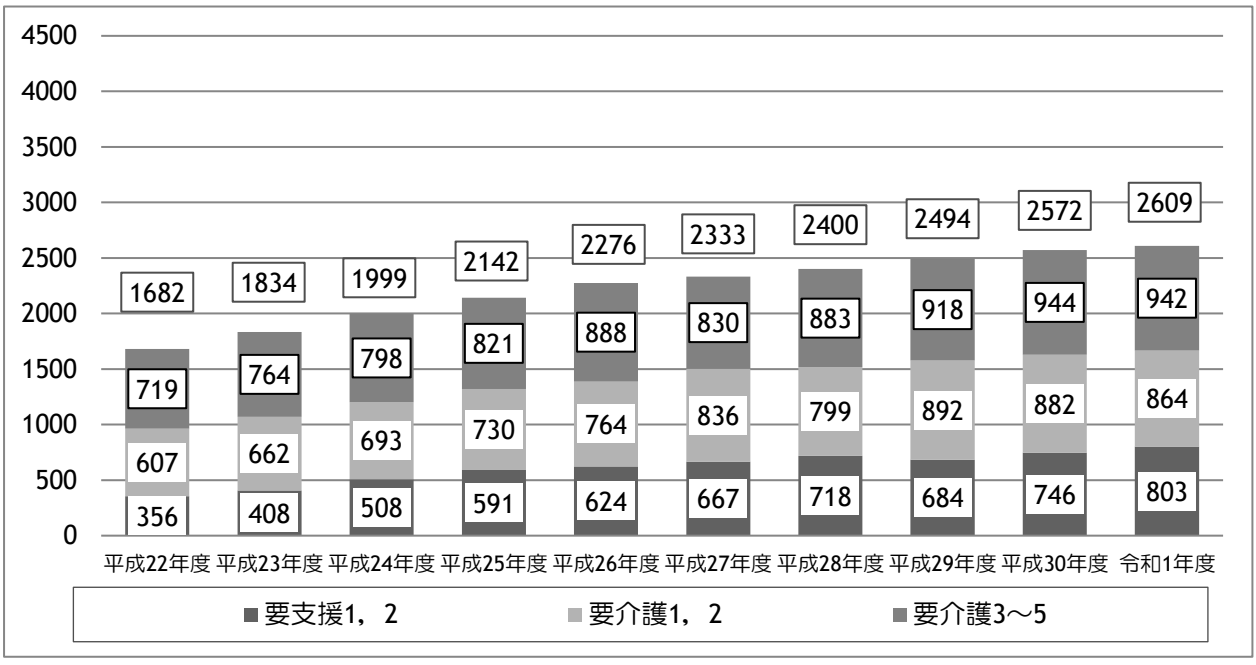
（４）　介護保険

本市の介護保険認定率は概ね横ばいで推移しており，要介護３・４・５の重度認定者の割合は３６．１％となっています。有病状況をみると，高血圧症や心疾患，脳血管疾患などの生活習慣病や，骨折などの筋・骨格系で治療している人が多くみられました。

図表 14　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



図表 15　介護度別認定者数の推移　　出典：介護保険事業状況報告



図表 16　介護保険認定者の有病状況

出典：国保データベースシステム（KDB）帳票
令和元年度介護・医療データ突合状況

		2号		1号						合計	
		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
血管疾患（重複あり）	循環器疾患	脳卒中	59.6%	脳卒中	42.2%	脳卒中	42.8%	脳卒中	42.8%	脳卒中	43.1%
		虚血性心疾患	14.9%	虚血性心疾患	28.4%	虚血性心疾患	41.2%	虚血性心疾患	39.6%	虚血性心疾患	39.1%
		腎不全	6.4%	腎不全	13.1%	腎不全	14.9%	腎不全	14.7%	腎不全	14.5%
	基礎疾患	高血圧	76.6%	高血圧	71.2%	高血圧	85.0%	高血圧	83.3%	高血圧	83.2%
		脂質異常症	57.4%	脂質異常症	55.9%	脂質異常症	62.5%	脂質異常症	61.6%	脂質異常症	61.6%
		糖尿病	51.1%	糖尿病	51.6%	糖尿病	46.4%	糖尿病	47.0%	糖尿病	47.1%
認知症		認知症	14.9%	認知症	21.6%	認知症	40.4%	認知症	38.0%	認知症	37.6%
筋・骨格疾患		筋骨格系	78.7%	筋骨格系	83.3%	筋骨格系	91.8%	筋骨格系	90.8%	筋骨格系	90.5%

第３節　第二次健康かしま２１計画の中間評価

現計画の目標の達成状況や関連する取組の状況を評価するとともに，健康づくりに関する課題を明らかにし，その結果を後期期間における計画の推進に反映させていきます。

（１）評価方法について

今回の評価については，令和元年度に実施した「健康づくりに関するアンケート調査」の結果や，「人口動態統計」，「特定健康診査結果」，「母子保健事業等実績」などから得たデータをもとに計画策定時に設定した目標の達成状況を把握し，中間評価を行いました。

（２）目標の達成状況

目標の達成状況は，前計画策定時の指標を基準値とし，現状値と比較し，「Ａ：目標値に達成」「Ｂ：目標値に達成しないが改善傾向」「Ｃ：変わらない」「Ｄ：悪化している」「Ｅ：評価困難」に分類しました。

中間評価にある「Ａ：目標に達した」，「Ｂ：改善傾向」合わせて４３．３％が改善した一方で，「Ｃ：変わらない」は２２．２％，「Ｄ：悪化している」が３１．１％という結果でした。

今回設定した９０項目について，現状の目標達成状況は，下記の「第二次健康かしま２１の中間評価一覧」のとおりです。

第二次健康かしま２１の中間評価一覧

目標項目			基準値（H26）	最新値（R1）	目標値（R6）	達成状況（5段階）※1	出典
基本目標「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」							
分野別目標							
施策の柱(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進							
がん	各がんの死亡率（標準化死亡比）の減少	・胃がん	男性 1.37 女性 1.01	男性 1.48 女性 1.62	減少	D	R1(2012～2016) 茨城県市町村別健康指標
		・肺がん	男性 1.09 女性 0.77	男性 0.95 女性 1.15		C	
		・大腸がん	男性 1.16 女性 1.08	男性 1.54 女性 0.95		C	
		・子宮頸がん	女性 1.75	女性 1.73		C	
		・乳がん	女性 0.78	女性 1.04		D	
	各がん検診の受診率の向上	・胃がん	39.9%(8.8%)	38.5%(5.2%)	50%	C	R1健康づくりアンケート ※( )は R1市町村の住民健診におけるがん検診の受診率
		・肺がん	35.1%(24.6%)	41.7%(12.1%)		C	
		・大腸がん	40.8%(15.6%)	44.7%(6.5%)		C	
		・子宮頸がん	41.6%(18.9%)	41.0%(8.2%)		C	
		・乳がん	40.8%(17.1%)	44.3%(5.8%)		C	
循環器疾患	・虚血性心疾患の死亡率(標準化死亡比)の減少		男性 1.84 女性 1.78	男性 2.01 女性 1.64	減少	B	H31(2012～2016) 茨城県市町村別健康指標
	・脳血管疾患の死亡率(標準化死亡比)の減少		男性 1.17 女性 1.14	男性 1.05 女性 1.11	減少	A	
	・高血圧(140/90mmHg以上の者の割合)の改善		16.1%	23.8%	12%	D	R1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)		13.3%	15.0%	10%	D	R1特定健診結果
	・メタボ予備群・メタボ該当者の減少		該当 16.2% 予備群 11.0%	該当19.7% 予備群 10.2%	該当12.0% 予備群8.0%	D	R1特定健診結果
	・特定健康診査の実施率(受診率)の向上		32.8%	39.9% (R2.9月現在) ※H30 年39.8%	60%	B	R1特定健診結果
	・特定保健指導の実施率(終了率)の向上		43.7%	44.2% (R2.9月現在) ※H30 年35.6%	60%	B	R1特定健診結果
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)		1.041	1.133	減少	D	国保連合会 (令和元年データ)
	・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%	1.3%	1%	C	R1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)		9%	11%	7%	D	R1特定健診結果

分野別目標項目			基準値（H26）	最新値（R1）	目標値（R6）	達成状況（5段階）※1	出典
施策の柱(2)　健康に関する生活習慣改善の推進							
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）	90.3%	93.4%	100%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（小学生）	93.6%	90.5%	100%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（中学生）	87.7%	83.3%	100%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（高校生）	87.5%	85.7%	100%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・朝食の欠食率　（20歳代男性）	20.3%	12.5%	15%以下	A	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（20歳代女性）	12.9%	24.4%	10%以下	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・家族とともに夕食を食べる子どもの割合　（幼児）	94.4%	97.1%	100%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（小学生）	96.2%	96.2%	100%	C	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（中学生）	86.8%	90.2%	90%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・食事のあいさつをする子どもの割合　（幼児）	71.9%	67.2%	100%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（小学生）	74.0%	73.6%	100%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（中学生）	68.9%	77.1%	100%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		（高校生）	62.5%	70.0%	80%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・食事のあいさつをする人の割合　（成人）	55.2%	52.9%	80%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
	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・副菜がそろう食事をしている人の割合	90.6%	88.0%	90%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・食事をよく噛んで食べる人の割合	59.4%	67.7%	80%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・夕食後に間食する人の割合	17.9%	14.3%	10%以下	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・肥満（BMI25以上）の減少（成人男性）	29.4%	32.5%	25%以下	D	R1年度特定健診結果
		・肥満（BMI25以上）の減少（成人女性）	22.6%	23.4%	20%以下	D	R1年度特定健診結果
		・野菜を積極的に食べる人の割合	50.0%	42.9%	80%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・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%	E	

分野別目標項目			基準値（H26）	最新値（R1）	目標値（R6）	達成状況（5段階）※1	出典
	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	66.7%	67.5%	90%	C	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・食育に関心がある人の割合	64.7%	64.6%	90%	C	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・食生活改善推進員の増加	38人	36人	50人	C	R1年度事業概要
		・食品の安全性について関心がある人の割合	64.4%	64.6%	80%	C	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・学校給食における地場産品を使用する割合	31.0%	36.4%	50%	B	R1年度状況調査
		・地産地消の言葉の意味を知っている人の割合	74.4%	77.6%	80%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・食材を選ぶ時に地元産を意識する人の割合	50.3%	38.7%	70%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・栽培・収穫体験をする子どもの割合　（幼児）	77.0%	66.0%	90%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・栽培・収穫体験をする子どもの割合　（小学生）	50.0%	52.5%	70%	C	R1健康づくりに関するアンケート調査
		・鹿嶋の郷土料理について知っている人の割合	72.2%	74.5%	80%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
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27.4% 女性33.0%	男性39.6% 女性21.3%	男性36% 女性40%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
	・　〔65歳以上〕		男性33.0% 女性50.9%	男性45.7% 女性32.2%	男性58% 女性55%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
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		11.7%	15.3%	9%	C	R1健康づくりに関するアンケート調査
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		12.5%	11.1%	10%	B	R1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		4.2%	3.8%	3%	B	
	・妊娠中の飲酒をなくす		1.1%	2.3%	なくす	D	乳児全戸訪問報告書
	・成人の喫煙率の減少		14.9%	9.3%	12%	A	R1健康づくりに関するアンケート調査
	・妊娠中の喫煙をなくす		4.1%	2.7%	なくす	B	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		25.6%	23.6%	20%	B	R1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		35.1%	43.8%	65%	B	R1健康づくりに関するアンケート調査
	幼児・学齢期のう歯のある者の減少	・1.6歳児う蝕有病率の減少	2.5%	0.7%	2%	A	R1事業概要
		・3歳児う蝕有病者率の減少	20.7%	10.6%	20%	A	R1事業概要
		・小学生う蝕有病者率の減少	54.2%	50.9%	45%	B	令和元年度学校保健統計調査
		・中学生う蝕有病者率の減少	47.6%	34.2%	40%	A	令和元年度学校保健統計調査

分野別目標項目			基準値（H26）	最新値（R1）	目標値（R6）	達成状況（5段階）※1	出典
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							
次世代の健康～妊娠期から学童・思春期まで～（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	88.9%	96.2%	90%	A	R1事業実績
		・3歳2か月児健診受診率	91.1%	94.2%	93%	A	R1事業実績
		・乳児全戸訪問事業実施率	98.6%	97.5%	99%	C	R1事業実績
		・母子健康相談者数	742人	737人	~~750人~~	C	R1事業実績
		・妊娠中からの子育て講座参加者数	97人	59人	~~98人~~	E	R1事業実績
		・妊娠11週以下で届出した割合	93.3%	94.0%	95%	B	R1事業実績
		・妊婦健康診査(第1回)受診率	94.8%	96.1%	95%	A	R1事業実績
		・妊婦健康診査(第6回)受診率	90.0%	83.5%	93%	D	R1事業実績
		・妊婦健康診査(第1回)の貧血検査で異常がある人の割合	6.4%	5.4%	6%	A	R1事業実績
		・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%	35%	B	R1事業実績
		・いつも朝食を食べている幼児の割合(再掲)　・家族と一緒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)					
		・肥満状態にある3歳児の割合	2.3%	2.3%	2%	C	R1事業実績
		・乳児全戸訪問事業実施率(再掲)　・母子健康相談者数(再掲)　・妊娠中からの子育て講座参加者数(再掲)					
		・1歳6か月児・3歳2か月児健診う歯罹患率(再掲)					
		・おやつの時間を決めている3歳児の割合	69.5%	66.0%	70%	D	R1事業実績
		・麻しん風しんⅠ期接種率	95.1%	98.2%	96%	A	R1事業実績
		・麻しん風しんⅡ期接種率	91.5%	94.4%	92%	A	R1事業実績
	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)					
		・肥満状態にある小学生の割合	15.0%	11.3%	12%	A	令和元年度学校保健統計調査
		・肥満状態にある中学生の割合	19.2%	11.8%	15%	A	令和元年度学校保健統計調査
		・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)　・母子健康相談者数(再掲)　・妊娠中からの子育て講座参加者数(再掲)					

分野別目標項目			基準値（H26）	最新値（R1）	目標値（R6）	達成状況（5段階）※1	出典
	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	100%	100%	100%	A	R1健康づくりに関するアンケート調査
		子育ては楽しいと感じている母親の割合	95.4%	94.6%	96%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		子育てに自信が持てない保護者の割合	71.4%	77.0%	~~70%~~	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		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	24.0%	22.5%	23%	A	R1健康づくりに関するアンケート調査
		子育てが困難だと感じている人の割合	48.8%	54.2%	47%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
		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%	92.5%	92%	A	R1健康づくりに関するアンケート調査
	⑤妊娠期から児童虐待の防止対策の実施	・子育ては楽しいと感じている父親の割合（再掲）　・子育てに自信が持てない保護者の割合（再掲） ・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（再掲） ・子育てが困難だと感じている人の割合（再掲）　・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（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		37.2%	32.5%	35%	D	R1健康づくりに関するアンケート調査
高齢者の健康	介護保険認定率の増加の抑制		12.1%	12.3%	増加の抑制	C	R1介護保険状況

◎第二次健康かしま２１の中間評価

評価区分	該当項目数＜割合＞
A：目標値に達した	１７項目（18.9%）
B：目標値に達していないが改善傾向にある	２２項目（24.4%）
C：変わらない	２０項目（22.2%）
D：悪化している	２８項目（31.1%）
E：評価困難	３項目（3.3%）
合計	９０項目（100%）

第３章　計画の基本的な考え方

第１節　計画の基本理念

「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，健康づくりを実践できるよう，健康なまちづくりを進めてまいりました。

この考えは，上位計画である「第三次鹿嶋市総合計画」や，健康日本２１（第２次）の基本指針と同様の考え方であることから，前期計画を踏襲し，後期計画においても同様の基本理念とします。

『第二次健康かしま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

第２節　基本目標

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の中で，以下の２つを基本的な方向としていることから，本市においても，計画期間をとおした基本目標（長期的）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差）の縮小，及び，すべての子どもが健やかに育つ社会を目指します。

第３節　施策の柱と分野別目標

基本目標を達成するため，以下の４つの施策の柱と，分野別の目標・方針を設定します。

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疾患への対策に加え，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，従来の発症予防だけでなく，重症化予防の推進を図ります。

分野別目標：がん，循環器疾患，糖尿病

健康に関する生活習慣改善の推進

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，生涯を通じた取組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。（食育推進計画）

分野別目標：栄養・食生活・食育（食育推進計画），身体活動・運動，休養，飲酒・喫煙，歯・口腔の健康

ライフステージに応じた心身機能の維持・向上の推進

乳幼児期から高齢期まで，それぞれのライフステージに応じて，心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むとともに，生活習慣病を予防し，又はその発症時期を遅らせることができるよう，子どもの頃から健全な生活習慣づくりに取り組みます。

また，「健やか親子２１（第二次）」で示された指針等を取り入れ，母子保健の推進を図ります。（母子保健計画）

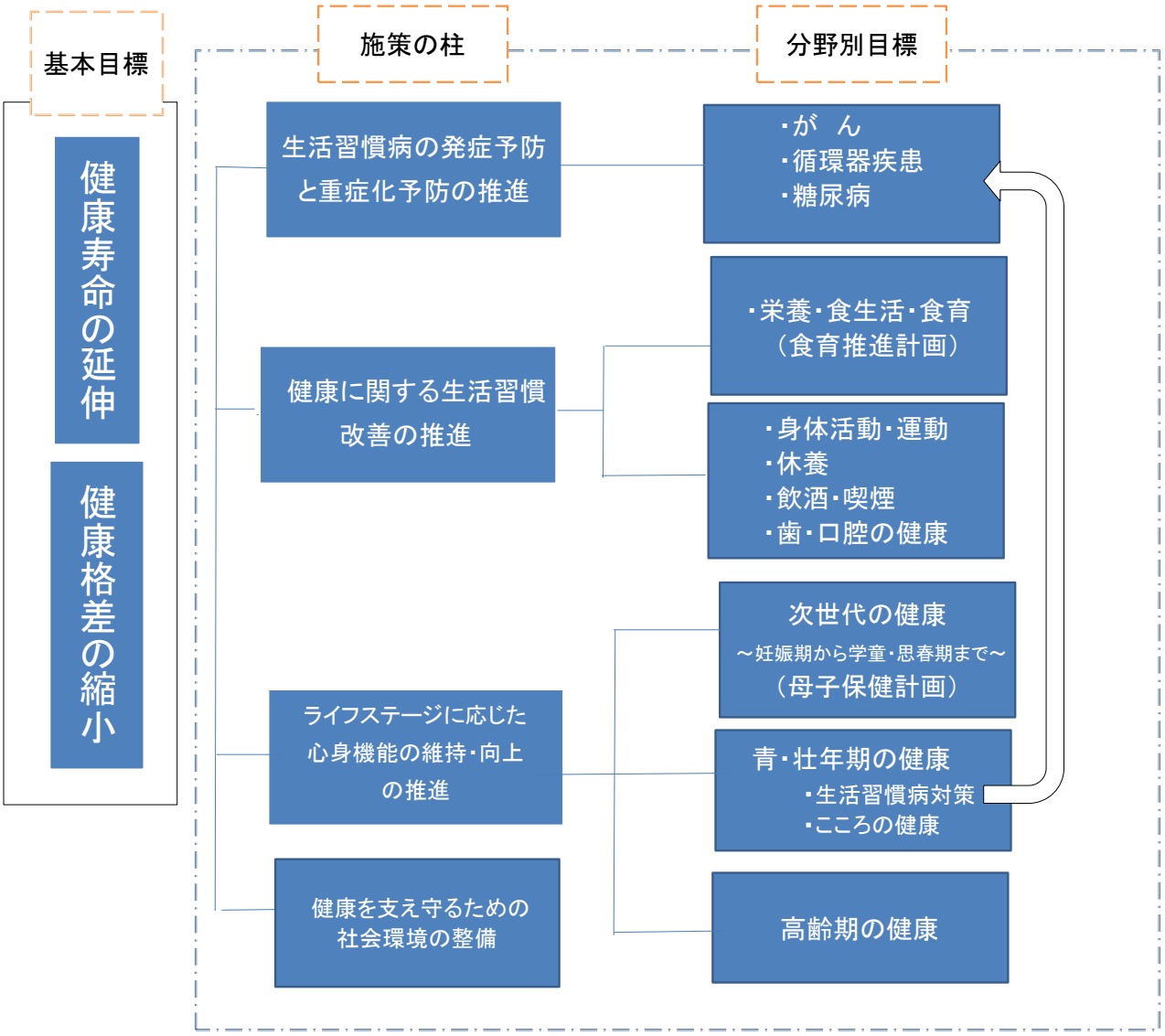
分野別目標：次世代～妊娠期から学童・思春期まで～（母子保健計画），青・壮年期，高齢期の各健康づくり

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。

第４節　施策体系

本計画の実施に当たり，施策の体系を次のとおりとします。



第４章　分野別目標の取り組み

第１節　生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

（１）がん

◇ 基本的な考え方

がんは遺伝子が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，生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また，細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが，刺激にさらされやすいなど，がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

ア　発症予防

がんのリスクを高める要因としては，がんに関連するウイルス（Ｂ型肝炎ウイルス〈HBV〉，Ｃ型肝炎ウイルス〈HCV〉，ヒトパピローマウイルス〈HPV〉，成人Ｔ細胞白血病ウイルス〈HTLV-Ⅰ〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染，及び喫煙（受動喫煙を含む），過剰飲酒，低身体活動，肥満・やせ，野菜・果物不足，塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は，循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため，循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が，結果的にはがんの発症予防に繋がります。

＜参考＞「国立がん研究センター　科学的根拠に基づく検診推進のページ　予防と健診」

◎：確実　　○：ほぼ確実　　△：可能性あり　　空欄：根拠不十分

	部位	発症予防									
		生活習慣病						その他			
		タバコ 30%	食事 30% 高脂肪	食事 30% 塩分	運動 3%	飲酒 5%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○				◎（HP）	
	肺	◎									
	大腸	△	○		○	○	○	△			
	子宮頸部	◎								◎（HPV）	
	乳	△			△	○	○	○	○		
その他	前立腺		△					○			
	肝臓	○					○			◎（HCV, HBV）	
	成人T細胞白血病						○			◎（HTLV-1）	

イ　重症化予防

生涯を通じて考えた場合，２人に１人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

がんの多くは，早期発見・早期治療によって治る可能性があると言われますが，進行の程度にかかわらず症状がほとんどないこともあり，発見が遅くなる場合があるので自覚症状がなくても，定期的に有効ながん検診を受けることが必要です。

早期発見・早期治療を促すために壮年期からの健康に関する知識の普及と意識の高揚を図り，有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策と精度管理の徹底が重要となってきます。

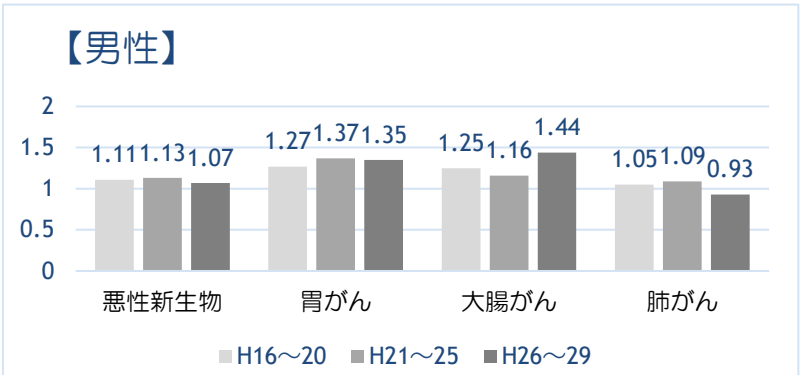
◇現状と課題

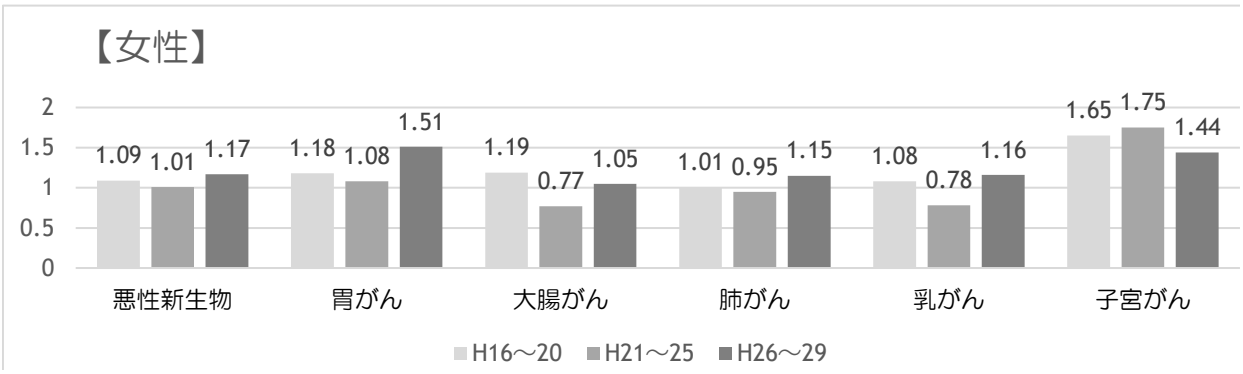
ア　がんの死亡率（標準化死亡比※）の状況

本市の標準化死亡比を全国と比べると，男性では胃がん及び大腸がんの死亡率が高い傾向があります。女性についてみると，子宮がん死亡率が減少傾向にありますが，その他の死亡率は高くなっています。

進行がん死亡率を減少させ，がんによる死亡を防ぐために要精検者への受診勧奨を積極的に図る必要があります。

図表 17　標準化死亡比における各がんの推移　　出典：茨城県市町村健康指標





※標準化死亡比：全国を「１」として，その地域の死亡がどのくらい多いか示したもの。年齢構成の影響を受けず，国など他との比較が可能。

イ　がん検診受診率の状況

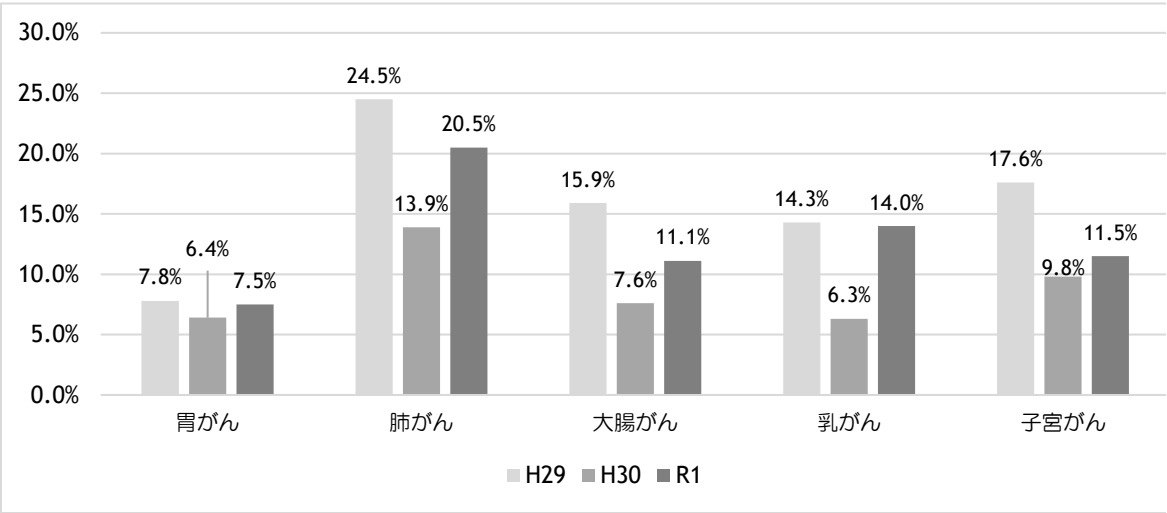
本市のがん検診受診率は，平成３０年度から令和元年度にかけて上昇傾向にありますが，国が示している目標受診率である５０%には，依然として届かない状況となっています。

また，市の検診以外でも勤務先や個人的に受けている市民も２割程度いるため，定期的に受診状況の把握に努める必要があります。

がん検診の受診率向上のために，広報やホームページ・個別通知などによる普及啓発活動を実施しています。個別通知では，過去に受けたことがある方と一定の年齢に達した方への通知を行い，検診の継続受診と検診未受診者への受診勧奨を実施しています。また，がん検診を受ける動機付けとなるよう無料クーポン券によるがん検診推進事業を行っています。

図表 18　各種がん検診受診率の推移

出典：事業概要

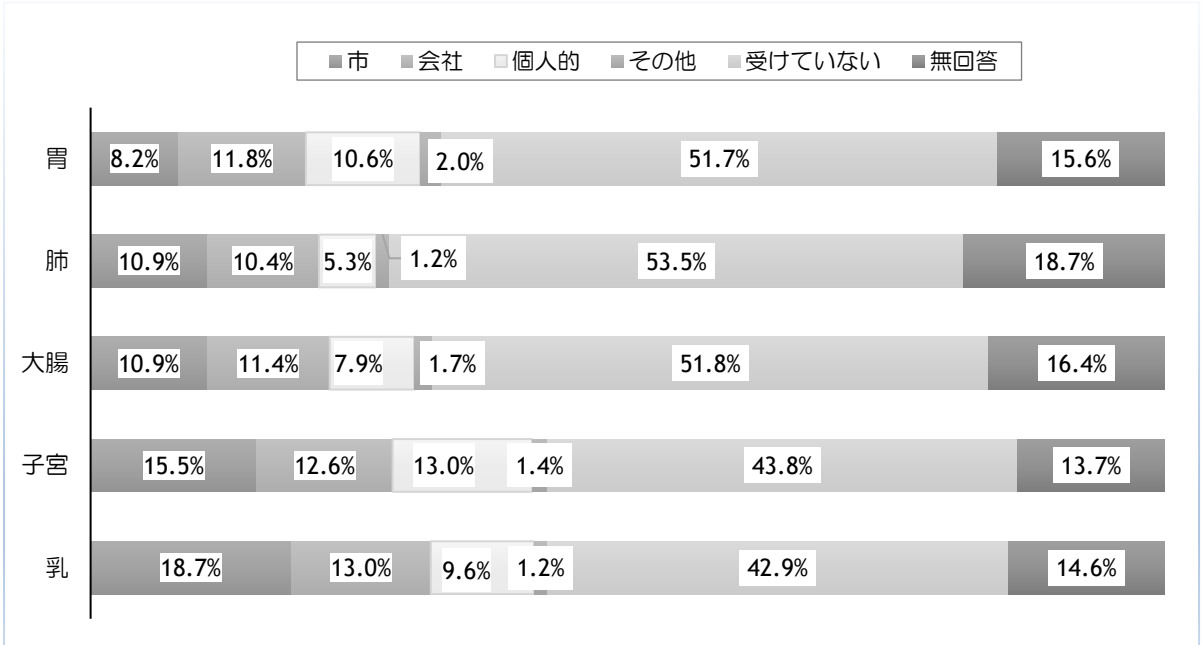


※平成３０年度から受診率の計算方法が，国民健康保険加入者を対象とする算出方法に変更となったため平成２９年度と３０年度以降では多少の相違がみられます。

＜参考＞

「あなたはがん検診を受けていますか？」

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



本市の精密検査受診率は，胃がん・乳がんで９０％を超えている一方，大腸がんで７０％台，子宮がんは６０％台と低い状況です。

今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

図表 19　各がん検診の精密検査受診率の推移　　出典：事業概要

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
H22	88.1%	83.9%	83.7%	95.2%	93.0%
H23	81.3%	81.1%	72.9%	80.5%	86.4%
H24	84.2%	83.8%	75.2%	89.3%	82.5%
H25	88.4%	88.1%	77.6%	74.7%	93.3%
H26	86.7%	86.0%	77.8%	77.7%	76.7%
H27	81.8%	73.9%	77.9%	82.2%	33.4%
H28	81.3%	75.7%	73.3%	82.2%	48.0%
H29	85.1%	73.9%	80.1%	73.7%	65.5%
H30	90.9%	89.5%	75.4%	90.0%	63.9%

図表 20　各がん検診のがん発見者数の推移（人）　　出典：事業概要

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	計
H22	5	2	6	6	2	21
H23	6	4	１０	3	2	２５
H24	6	8	１０	3	0	２７
H25	4	8	１６	3	0	３１
H26	4	3	9	4	0	２０
H27	3	3	１５	4	0	２５
H28	5	3	１１	4	0	２３
H29	4	6	１２	2	0	２４
H30	3	5	１０	4	0	２２

◇目標項目

○　がんの死亡率（標準化死亡比）の抑制
○　がん検診受診率の向上

◇　対策

がんの発症を予防し，早期発見・早期治療につなげるための施策を推進します。

○ 発症予防の施策
- 肝炎ウイルス検査（妊娠期，４０歳以上）
- ＨＴＬＶ－１抗体検査（妊娠期）
- 胃がんリスク検診（４０・４５・５０・５５・６０・６５・７０歳）

○ がん検診受診率向上の施策
- 対象者への個別案内，広報，回覧を利用した啓発
- がん検診推進事業の実施
  ⇒一定の年齢に達した方に，子宮頸がん，乳がん検診手帳及び無料クーポン券を配付，大腸がん検診については健（検）診時に無料受付
- ＷＥＢ予約システムの導入検討

○ 重症化予防の施策

各種がん検診の実施→対象年齢は，厚生労働省「がん検診実施のための指針」（各がんの罹患率が高くなる年齢）を参考に設定
- 胃がん検診（４０歳以上）
- 肺がん検診（４０歳以上）
- 大腸がん検診（４０歳以上）
- 子宮がん検診（２０歳以上の女性）
- 乳がん検診（３０歳以上の女性）
- 前立腺がん検診（５０歳から７４歳の男性）

○ 早期治療につなげるための施策
- 要精密検査者に対して，がん検診実施機関との連携を図りながら，精密検査の受診勧奨を実施

○ がん予防に関する普及啓発
- 広報・ホームページ等を利用したがん予防に関する啓発
- 医師などによる講演会の実施
- イベント等における啓発品（健康グッズ）の配布
- 市内医療機関による小中学校へのがん教育

（2） 循環器疾患

◇ 基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は，がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは，単に死亡を引き起こすのみでなく，急性期治療や後遺症治療のために，個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は，血管の障害によって起こる疾患で，その予防は，危険因子の管理が基本となります。確立した危険因子としては，高血圧，脂質異常，喫煙，糖尿病の４つがあります。循環器疾患の予防は，これらの危険因子を健診データで複合的，関連的に見て，改善を図っていく必要があります。

なお，４つの危険因子のうち，高血圧と脂質異常については，この項で扱い，糖尿病と喫煙については別項で記述します。

また，2019 年 12 月に中国武漢で発生した新型コロナウイルスは，その後，急速な広がりをみせ，現在パンデミック（世界的大流行）の最中にあり，新たなエビデンス（科学的根拠）が日々更新されている状況です。

このような中，厚生労働省より「新型コロナウイルス感染症 COVID－１９診療の手引き」が発行され，重症化のリスク因子として，６５歳以上の高齢者であることのほか，高血圧や糖尿病，脂質異常症，肥満（BMI３０以上）といった生活習慣病を有することなどが示されました。

これらのことからも，感染症対策を強化するとともに，生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点的に取組む必要があります。

ア 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で，管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては，栄養，運動，喫煙，飲酒がありますが，市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠としては，健康診査の結果が基本となるため，特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

イ 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は，高血圧症及び脂質異常症に関して，医療機関への継続的な受診による適切な管理が必要になります。

治療開始の基準値などから，自分の身体の状態を正しく理解し，段階に応じた予防

行動への支援が重要となります。

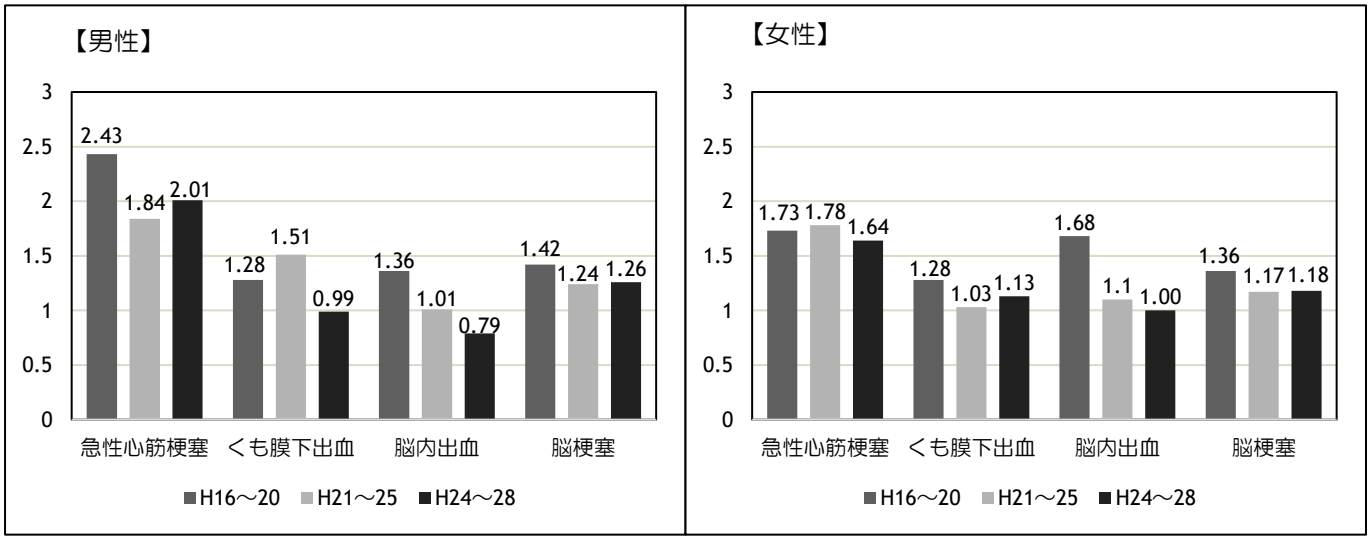
また，高血圧症及び脂質異常症の危険因子は，肥満を伴わない場合にも多く認められます。そのため，肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導についても，肥満がある場合と同じく必要となってきます。

◇現状と課題

ア　循環器疾患（標準化死亡比）の状況

本市の循環器疾患の標準化死亡比は，男性のくも膜下出血，男性女性の脳内出血は低下しましたが，その他の疾患において，全国と比較して高い状況にあるため，今後も，より一層の循環器疾患予防の対策を推進していく必要があります。

図表 21）循環器疾患の標準化死亡比　　出典：茨城県市町村健康指標



イ　高血圧の状況

高血圧は，虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の，特に大きな危険因子です。

高血圧有病率をみると，平成２７年度までは減少傾向でしたが，平成２８年度に急激に増加し，その後，微増が続いております。特定健診の血圧状況を見ると，治療中・治療なしともに，正常値の割合が減少し，保健指導判定値と受診勧奨判定値が増加しています。循環器疾患を予防するために，高血圧未治療者に対し，受診勧奨と保健指導を行うともに，コントロール不良者に対しても，保健指導を行うことが必要です。

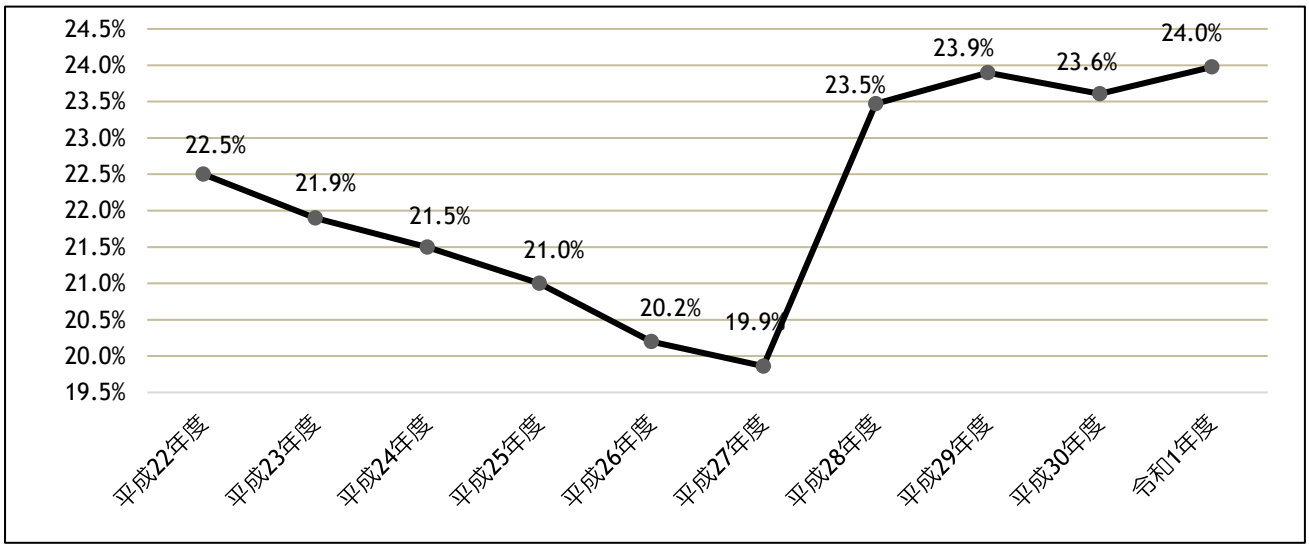
そのため，本市では，特定健康診査の結果に対し，肥満を伴う人のみでなく，高血圧

治療ガイドライン２０１９に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」などに基づき，個別に保健指導を実施しています。平成２７年からは，集団健診において，健診当日の血圧が高血圧Ⅱ度以上の方に対し，健診会場で保健指導や受診勧奨を行っています。また，広報やホームページへの減塩に関する記事の掲載や高血圧に関する食生活講座を開催するなど，高血圧予防の啓発活動を行っております。

図表 22　特定健診の血圧状況　　出典：国保特定健康診査結果

	特定健診結果区分	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
	基準	正常	正常高値	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
	収縮期（mmHg）	129以下	130～139	140～159	160～179	180以上
	拡張期（mmHg）	84以下	85～89	90～99	100～109	110以上
治療中	H22	37.7%	27.7%	27.5%	6.9%	0.3%
	H23	40.2%	27.2%	26.2%	5.9%	0.6%
	H24	39.1%	28.1%	27.1%	5.2%	0.5%
	H25	42.6%	24.4%	27.1%	5.1%	0.8%
	H26	43.8%	27.9%	22.8%	4.5%	1.0%
	H27	40.2%	30.4%	24.9%	3.9%	0.6%
	H28	38.7%	28.3%	26.1%	5.7%	1.1%
	H29	38.4%	28.6%	27.1%	5.1%	0.8%
	H30	38.8%	29.4%	26.8%	4.3%	0.6%
	R1	39.5%	28.1%	26.5%	5.1%	0.7%
治療なし	H22	62.6%	19.1%	14.4%	3.5%	0.4%
	H23	64.9%	17.4%	14.3%	2.9%	0.5%
	H24	63.9%	19.2%	13.3%	2.9%	0.6%
	H25	65.4%	18.5%	13.0%	2.5%	0.5%
	H26	65.9%	17.3%	13.2%	3.0%	0.5%
	H27	64.6%	19.6%	13.4%	2.0%	0.4%
	H28	61.2%	19.4%	15.5%	3.5%	0.4%
	H29	60.6%	19.5%	15.8%	3.2%	0.8%
	H30	60.6%	19.6%	15.8%	3.2%	0.8%
	R1	61.1%	19.1%	15.9%	3.4%	0.5%

図表 23）高血圧有病率（140/90mmHg 以上の割合）　　出典：国保特定健康診査結果



ウ　脂質異常症の状況

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり，特にＬＤＬコレステロール高値は，脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはＬＤＬコレステロール１６０mg/dl 以上とされています。

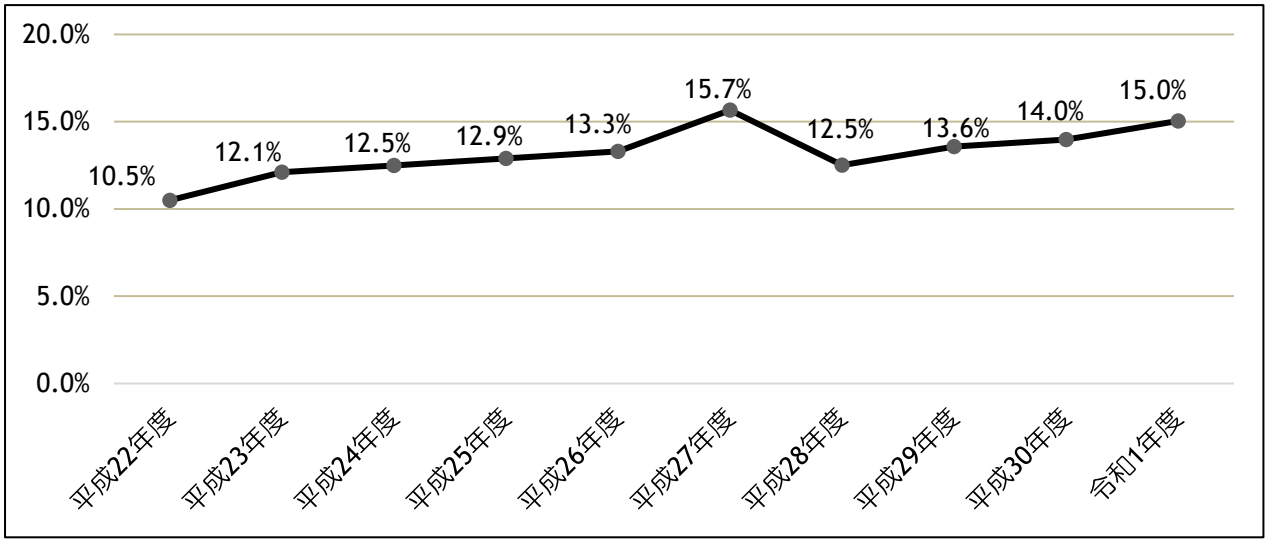
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版」では，動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でＬＤＬコレステロール値が管理目標の指標とされ，平成 20 年度から開始された特定健康診査でも，脂質に関しては中性脂肪，ＨＤＬコレステロール及びＬＤＬコレステロール検査が基本的な項目とされました。

本市では，特にＬＤＬコレステロール値に注目し，肥満の有無にかかわらず，受診勧奨値の方に対して医療機関への受診を進めています。健診結果を返却後，家庭訪問等により，医療機関への受診の必要性を説明するとともに，保健指導を実施していますが，高値者は年々増加傾向にあり，未治療者も増加しています。そのため，治療の必要性について，理解が得られるよう，分かりやすい資料を活用するとともに，継続した受診勧奨が必要となります。

図表 24　ＬＤＬコレステロールの状況　　出典：国保特定健康診査結果

	特定健診結果区分	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
	基準値	120未満	120～139	140～159	160～179	180以上
治療中	H22	59.5%	23.1%	11.6%	4.1%	1.7%
	H23	59.0%	22.0%	12.2%	5.3%	1.5%
	H24	60.5%	22.2%	10.9%	5.3%	1.1%
	H25	60.5%	22.1%	12.2%	3.3%	1.8%
	H26	60.2%	23.4%	11.3%	2.9%	2.2%
	H27	56.6%	23.5%	13.6%	4.4%	1.9%
	H28	61.4%	22.0%	12.2%	3.6%	0.9%
	H29	62.3%	21.1%	10.1%	4.8%	1.7%
	H30	63.0%	22.5%	9.9%	3.0%	1.6%
	R1	61.1%	23.6%	9.9%	3.7%	1.7%
治療なし	H22	45.0%	26.4%	17.4%	7.1%	4.0%
	H23	42.9%	24.9%	19.2%	8.6%	4.4%
	H24	41.3%	26.6%	18.3%	8.5%	5.3%
	H25	40.1%	26.2%	19.1%	9.1%	5.4%
	H26	39.4%	26.0%	19.5%	9.5%	5.6%
	H27	37.4%	25.7%	19.2%	10.6%	7.2%
	H28	40.9%	25.6%	19.0%	9.2%	5.3%
	H29	40.2%	25.3%	19.1%	9.8%	5.5%
	H30	38.9%	25.5%	19.3%	10.4%	6.0%
	R1	37.4%	24.0%	20.8%	10.7%	7.0%

図表 25　脂質異常症有病率（160mg/dl 以上の割合）　　出典：国保特定健康診査結果



エ　特定健診・特定保健指導の実施率の状況

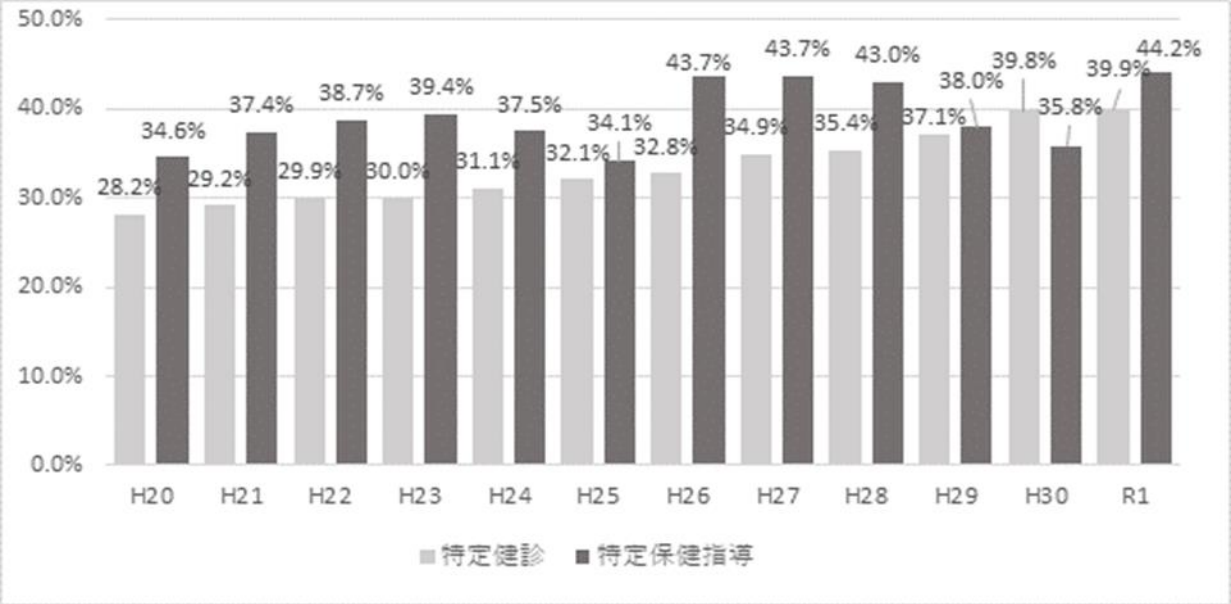
特定健診受診率は年々増加しており，令和元年度は３９．９%，特定保健指導率は平成２９年度から低下していましたが，令和元年度は４４．２%と上昇しました。県の特定健診受診率（３８．５%），特定保健指導率（３２．７%）と比べると，本市は特定健診受診率，特定保健指導率ともに上回っていますが，目標値には達していない状況です。性別・年代別特定健診受診状況の推移を見ると，４０・５０歳代の若い層の受診率が他の年齢層に比べ，低い状況が続いており，課題となっています。特定健診が該当となる４０歳前からの受診勧奨や保健指導など，早期から生活習慣病予防対策が必要です。

本市では，特定健診受診率向上のために，広報やホームページ，各種講演会での健診の案内・未受診者への受診勧奨通知・年度途中国保加入者への健診受診勧奨を行っています。さらに，土日の健診の実施や混雑緩和のために日数を増やすなど，受診者の利便性を考えながら，健診を実施しています。平成２８年度からは，元々予定していた集団健診期間終了後に，健診日を設け，追加健診を実施しています。そして，保健指導実施率を向上させるため，平成２７年度から集団健診当日に，保健指導該当者に対して，会場での保健指導を実施しています。その後，血液検査の結果などを元にして，訪問や電話で，保健指導を行うなど，個別支援を継続して行っています。

健診結果においては，糖尿病に関する検査項目や脂質などの有所見割合が，国・県と比べて高い状況です。いずれも食生活との関連が深い検査項目であるため，今後，保健指導及び栄養指導の内容や介入方法について検討し，対象者が自らの健康状態を自覚し，生活改善に関わる取組みを自主的，継続的にできるよう支援を行っていきます。

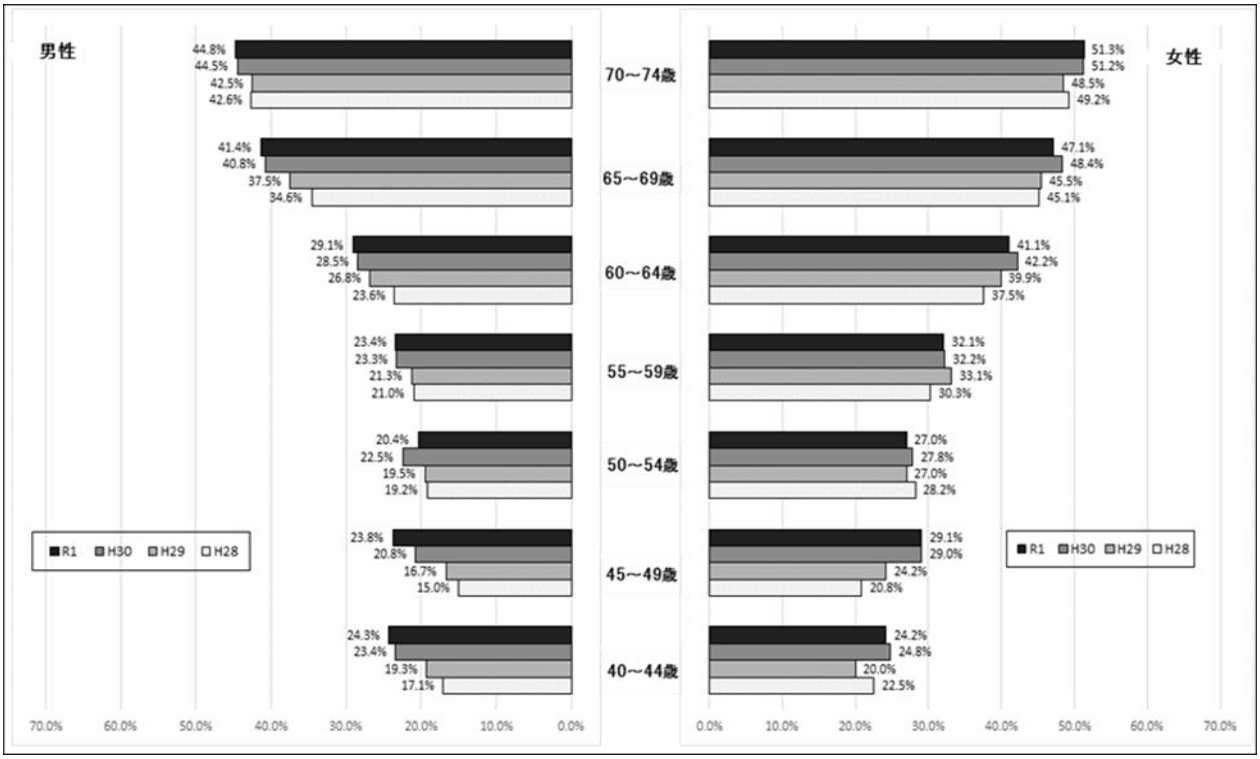
図表 26　特定健診・特定保健指導実施率の推移

出典：国保特定健康診査結果



図表 27　令和元年度 性別・年代別特定健診受診状況の推移

出典：国保データベースシステム（KDB）帳票



図表 28　令和元年度特定健診の有所見割合（%）　　出典：国保データベースシステム（KDB）帳票

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	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		32.8%	53.4%	28.1%	21.0%	7.6%	30.6%	57.7%	12.7%	48.9%	24.9%	48.3%	2.2%
県		33.2%	51.7%	30.1%	20.3%	7.6%	16.9%	65.8%	5.0%	47.3%	24.7%	50.6%	2.2%
保険者	合計	32.6%	51.5%	31.2%	20.0%	7.9%	7.5%	67.4%	5.2%	47.7%	23.7%	50.3%	1.8%
	40歳代	36.2%	44.4%	34.2%	38.3%	9.7%	6.1%	40.3%	12.2%	28.1%	24.0%	56.1%	0.5%
	50歳代	32.9%	46.5%	29.4%	24.7%	7.1%	4.7%	52.4%	16.3%	38.2%	32.9%	58.2%	0.6%
	60-64歳	38.8%	64.1%	38.2%	23.5%	5.9%	7.1%	65.9%	13.5%	49.4%	32.5%	58.2%	0.6%
	65-69歳	36.0%	54.2%	32.4%	20.7%	8.0%	9.1%	70.4%	15.9%	49.8%	23.8%	51.4%	2.3%
	70-74歳	28.3%	49.7%	28.9%	14.2%	7.9%	7.3%	74.0%	11.7%	51.7%	20.4%	45.4%	2.3%

女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	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		21.6%	18.6%	16.0%	8.9%	1.4%	18.7%	57.0%	1.7%	42.9%	15.1%	57.6%	0.2%
県		22.9%	17.4%	19.0%	8.7%	1.5%	9.9%	67.4%	0.6%	42.4%	14.6%	60.2%	0.2%
保険者	合計	23.7%	19.7%	19.0%	9.2%	1.4%	5.1%	71.6%	1.7%	40.7%	14.5%	62.9%	0.3%
	40歳代	17.9%	13.0%	11.4%	6.0%	1.1%	1.1%	44.0%	1.1%	12.0%	8.7%	36.4%	0.0%
	50歳代	25.3%	17.2%	17.6%	12.0%	2.6%	4.7%	53.2%	2.1%	21.9%	17.6%	58.8%	0.4%
	60-69歳	22.4%	19.3%	19.6%	10.1%	0.8%	5.0%	69.7%	0.8%	39.2%	15.7%	69.2%	0.0%
	65-69歳	24.8%	20.7%	20.5%	10.6%	1.1%	6.7%	76.4%	1.2%	42.3%	16.3%	68.2%	0.4%
	70-74歳	23.9%	20.8%	19.2%	7.8%	1.6%	4.8%	77.0%	2.2%	48.6%	13.2%	62.3%	0.3%

オ　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

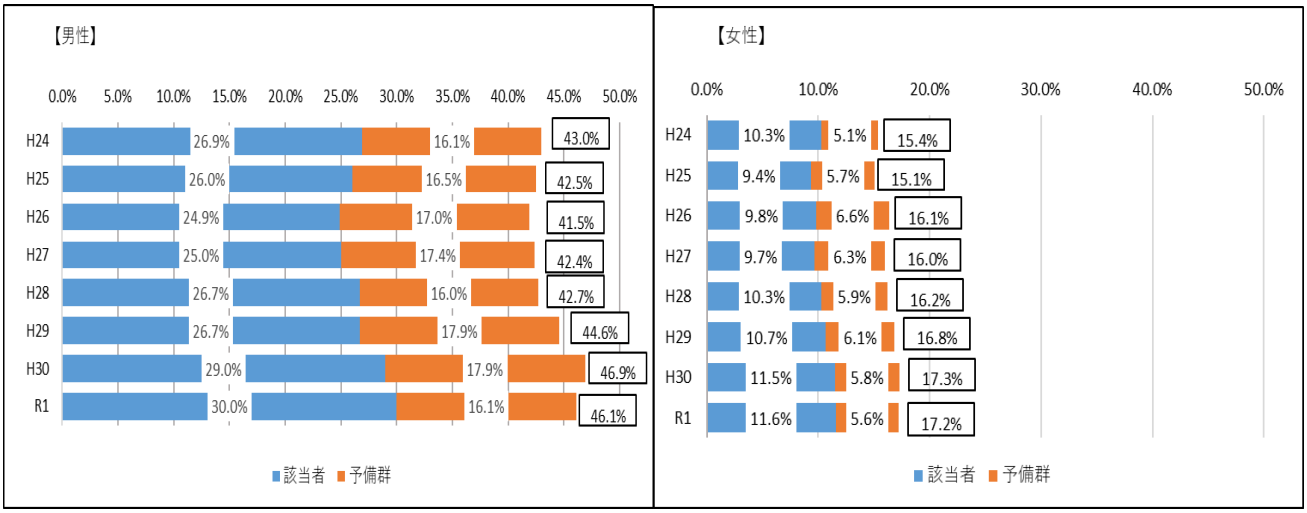
特定健康診査において，循環器疾患の発症要因となるメタボリックシンドロームの減少が評価項目のひとつとされています。

本市では，集団健診当日に，腹囲が８５ｃｍ（男性）・９０ｃｍ（女性）又は BMI が２５以上の方に対して，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啓発するために，市で作成したリーフレットを配布しています。

本市の状況をみると，男性・女性ともメタボリックシンドロームの該当・予備群が，増加しており，該当者の割合が増えています。特に男性は，メタボリックシンドロームの該当・予備群が受診者全体の４０％を超えています。

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ため，今後も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 29　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



◇目標項目

- ○　虚血性心疾患と脳血管疾患の死亡率（標準化死亡比）の低下
- ○　高血圧の改善
- ○　脂質異常症の減少
- ○　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ○　特定健診・特定保健指導の実施率の向上

◇対策

特定健康診査と特定保健指導の充実を図り，循環器疾患の発症と重症化予防を推進します。

○　健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策
・対象者への個別案内，受診勧奨通知，広報，回覧などを利用した啓発

○　保健指導対象者を明確にするための施策
・鹿嶋市国民健康保険特定健康診査
・健康診査（18 歳～39 歳，後期高齢者，生活保護世帯）
・特定健康診査（集団のみ）に心電図検査を追加

○　循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策
・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧，脂質異常症，糖尿病のみでなく，慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える。）

家庭訪問や健康相談，健康教育など，多様な経路による，きめ細やかな保健指導の実施

・鹿嶋市国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導の実施

○ 循環器疾患に関する普及啓発

・広報・ホームページ等を利用した循環器疾患予防に関する啓発

・医師などによる講演会の実施

（３）　糖尿病

◇ 基本的な考え方

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め，神経障害，網膜症，腎症，足病変といった合併症を併発するなど，生活の質(QOL：Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく，脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に，生命の危険や，医療費の増大をもたらすなど重大な影響を及ぼします。

糖尿病は，現在，新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに，心筋梗塞や脳卒中のリスクを２～３倍増加させるとされています。

ア　発症予防

糖尿病の危険因子は，加齢，家族歴，肥満，身体活動の低下(運動不足)，耐糖能異常(血糖値の上昇)で，これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされており，循環器疾患と同様，重要なのは危険因子の管理となります。

イ　重症化予防

糖尿病における重症化予防は，健康診査によって，糖尿病が強く疑われる人，又は糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく，早期に治療を開始することです。

そのためには，まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

同時に，糖尿病の未治療や，治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながるため，治療を継続し，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。

◇現状と課題

ア　HbA1c 値（血糖コントロール指標）の状況

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（ヘモグロビンエーワンシー）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，平成３０年度と令和元年度には，特定健診結果が HbA1c６．５%以上の方を対象と対して，医師による講演会を開催し，重症化予防に努めてまいりました。

HbA1c 値の状況をみると，正常値の割合が年々減少し，受診勧奨判定値の割合が，

増加している状況です。治療中で受診勧奨判定値の割合も増加しておりますが，特に受診勧奨値で未治療者の割合が増加しています。また，合併症を発症する危険性が高くなるHbA1c8．4%以上の割合は，平成２９年度までは低下していましたが，その後増加傾向となっています。

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で，その結果の判断をするためには医療機関での定期的な検査が必要ですが，「薬が出ないので，医療機関には行かなくても良いと思った」という言葉が聞かれるなど，糖尿病治療には段階があることが分からないまま治療を中断している人が多くいる状況です。

今後は，糖尿病を発症しないための予防的な取り組みとあわせて，継続的な治療による重症化予防への取り組みの強化も必要となっています。

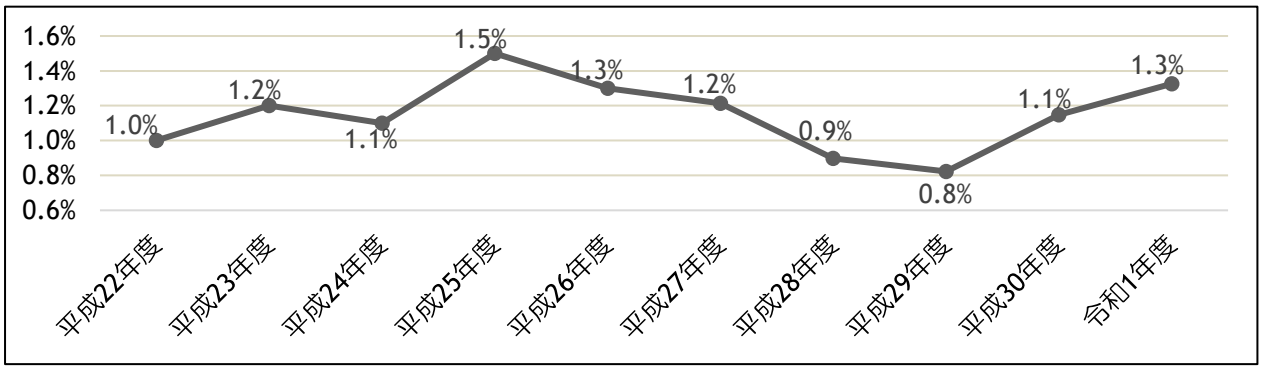
図表 30　HbA1ｃ値（血糖コントロール指標）の状況　　出典：国保特定健康診査結果

		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
NGSP値（JDS値）		5.5%以下（5.1%以下）	5.6～5.9（5.2～5.5）	6.0～6.4（6.1～6.5）	6.5～6.9（6.1～6.5）	7.0～7.9（6.6～7.5）	8.0以上（7.6以上）
治療中	H22	1.2%	4.6%	14.5%	19.1%	39.4%	21.2%
	H23	0.4%	4.1%	18.0%	25.7%	34.3%	17.6%
	H24	0.4%	4.9%	22.1%	27.7%	30.7%	14.2%
	H25	1.0%	4.7%	13.7%	30.0%	32.7%	18.0%
	H26	2.0%	6.2%	19.9%	27.1%	30.7%	14.1%
	H27	1.4%	4.6%	22.8%	29.6%	25.3%	16.3%
	H28	0.6%	5.1%	23.2%	29.5%	26.6%	15.0%
	H29	1.5%	6.3%	23.1%	23.7%	30.3%	15.0%
	H30	0.5%	4.1%	18.9%	21.4%	40.6%	14.5%
	R1	1.0%	5.3%	15.9%	24.6%	35.7%	17.5%
治療なし	H22	39.2%	42.9%	13.0%	3.0%	1.3%	0.7%
	H23	35.5%	44.8%	14.7%	3.0%	1.3%	0.6%
	H24	36.8%	44.4%	14.1%	2.9%	1.1%	0.7%
	H25	33.7%	45.2%	15.8%	3.2%	1.2%	0.9%
	H26	34.4%	44.5%	16.2%	2.9%	1.1%	0.9%
	H27	42.0%	41.3%	12.3%	2.8%	1.0%	0.5%
	H28	37.7%	43.9%	13.9%	3.0%	0.9%	0.5%
	H29	37.2%	43.2%	15.3%	2.8%	1.1%	0.5%
	H30	27.4%	46.2%	20.5%	3.6%	1.6%	0.7%
	R1	29.2%	45.8%	19.2%	3.6%	1.5%	0.7%

※HbA1c の表記について
H24 年までは JDS 値(日本で決められた測定値)で表記されていたが，H25 以降は NGSP 値(米国で決められた測定値)で表記されることとなった。

図表 31　血糖コントロール不良者（HbA1c　NGSP 値 8.4%以上（JDS 値 8.0%以上））の割合

出典：国保特定健康診査結果



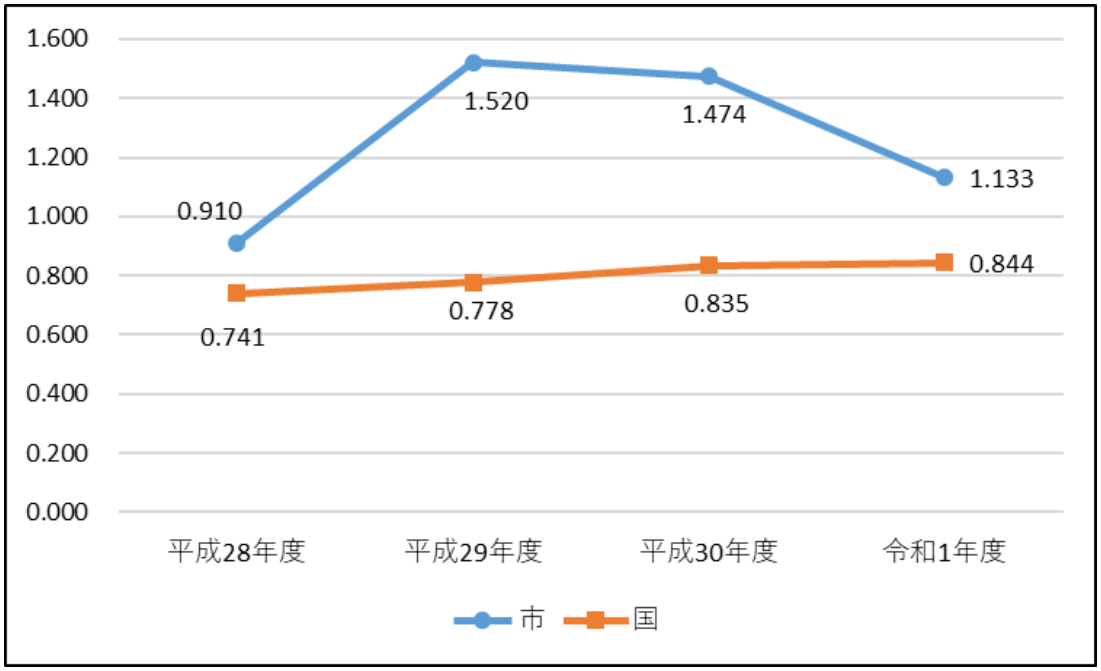
イ　糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の状況

本市の，国民健康保険の加入者の糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数（患者千人当たり）は，平成２９年度に増加し，国の２倍となっています。平成３０年度以降は減少していますが，依然として国に比べて高い状況が続いております。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症を合併し，透析導入に至るまでの期間は，約２０年間と言われています。糖尿病性腎症による透析導入を防ぐためには，糖尿病発症後も，食事療法と運動療法を行うとともに，継続的に治療を続けることが重要であることから，効果的な保健指導や受診勧奨を継続して行うことが必要です。

図表 32　糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の状況　（患者千人当たり）

出典：国保データベースシステム帳票



◇目標項目

- ○　合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
- ○　血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（8.4%以上）の割合の減少
- ○　糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の減少

◇対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く。）

健診結果を活用した糖尿病対策を推進します。

○　健診結果を活用した糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導（重症化予防事業）
家庭訪問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。

・医療関係者との連携に関する検討

○ 糖尿病に関する普及啓発

・広報・ホームページ等を利用した糖尿病予防に関する啓発

・医師などによる講演会の実施

第２節　健康に関する生活習慣改善の推進

（１）　栄養・食生活・食育の推進（食育推進計画）

◇基本的な考え方

「食」は私たちが生きていくうえで欠かすことができないものであり，子どもたちの健やかな成長はもちろんのこと，人々が健康を維持していきいきと生活するためには，それぞれのライフステージに応じた適切な食習慣を形成し実践していくことが大切です。

栄養・食生活に関しては，平成２６年度に策定しました「第二次健康かしま２１」に基づき，市民の健康づくりや生活習慣病予防のために必要な知識等の普及啓発を促進するとともに，鹿嶋市の総合的な健康づくりとして，食育の推進に取り組んでいます。

市民自らが健康への意識を高め，市民一人ひとりが生きるうえでの基本である「食」の正しい習慣を身につけ，実践できるよう，家庭や園，学校，地域，その他の関係機関と連携を図りながら，より計画的かつ総合的に食育の推進を図ることとします。

① 望ましい食習慣の形成と実践

◇現状と課題

ア　朝食の摂取状況

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うえで不可欠です。

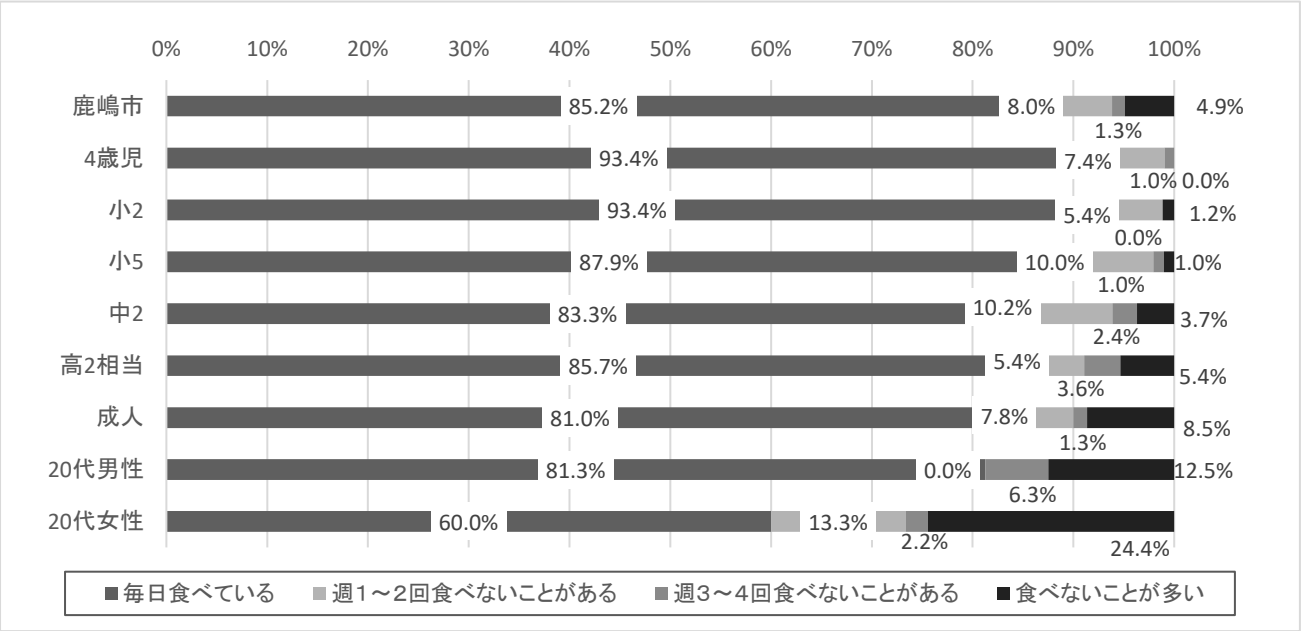
乳幼児期は食を通して望ましい食習慣の基礎をつくる必要があるため，健診や育児・栄養相談等では，栄養バランスよく食べる大切さや食に関する情報提供を行い，園や地域の子育て支援センター等においても保護者に対して啓発活動をしています。また，学童期においては将来の自立に向け，自分の健康状態に合った適切な食事を選択し，自己管理する力を身につけ，バランスのよい食習慣を実践するために，学校給食や家庭での食環境を通した食育活動を推進しています。

今回のアンケート調査結果では「いつも朝食を食べる割合」が幼児では９３．４％と改善が見られましたが，小・中・高校生の年代においては前回調査よりも低下しています。また，成人の「朝食を欠食する割合」は２０歳代男性が１２．５％と大きく改善がみられましたが，２０歳代女性は２４．４％と欠食の割合が高くなっています。欠食の理由については「食べたくない」,「時間がない」という回答が多く，朝食の欠食を改善するためには，夕食の時間や内容，就寝時間など生活習慣の見直しが大切です。

今後も保育園や幼稚園，学校，保健センター等における継続的な推進に加え，若い世代や子育て世代，働き世代への重点的な取り組みの推進が必要です。

図表 33　朝食の摂取について

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



図表 34　あなたは朝食を食べていますか？　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

指　　標		H２０	H26	R1
いつも朝食を食べる子どもの割合	幼児	94.8%	90.3%	93.4%
	小学生	91.8%	93.6%	90.5%
	中学生	79.9%	87.7%	83.3%
	高校生	83.3%	87.5%	85.7%
朝食を欠食する成人の割合	男性２０歳代	20.0%	20.8%	12.5%
	女性２０歳代	5.8%	12.9%	24.4%

イ　共食（きょうしょく）

食事をする環境については，小学校から中高生へと学年が上がるに従い「孤食」の割合が高くなっています。食事環境は部活動や塾などの習い事等による食事時間の違いをはじめ，家族一人ひとりの生活環境の影響を受けやすいため，様々な事情を考慮しながら，情報提供等を行っています。

また，食事は家族間でのコミュニケーションの時間であり，子どもにとっては食事マナーなどを大人から学べる大切な時間でもあります。食事や料理を通して，家族と一緒に食事を楽しむ機会が増えるよう，引き続き関係機関と連携し，家庭における食育の推進が必要です。

図表 35 朝食は誰と一緒に食べることが多いですか？

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

	家族全員	大人のだれかと	子どもだけで	一人で	無回答
４歳児	24.0%	47.1%	24.5%	3.4%	3.6%
小２	27.1%	41.1%	24.4%	6.6%	0.7%
小５	23.2%	38.8%	29.4%	7.6%	0.4%
中２	21.2%	20.4%	25.3%	31.8%	0.4%
高２相当	12.5%	33.9%	12.5%	37.5%	0.0%

図表 36　夕食は誰と一緒に食べることが多いですか？

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

	家族全員	大人のだれかと	子どもだけで	一人で	無回答
４歳児	50.5%	46.6%	2.5%	0.0%	0.5%
小２	61.2%	35.7%	3.1%	0..0%	0..0%
小５	57.4%	38.1%	4.2%	0.3%	0..0%
中２	56.0%	30.2%	3.7%	5.3%	0..8%
高２相当	41.1%	46.4%	5.4%	7.1%	0.0%

ウ　食事のあいさつ

望ましい食習慣における基本的なマナーとして，食事のときのあいさつは大切です。特に乳幼児期から学童期においては，家庭をはじめ，園や学校における食環境を通し，食事のあいさつをすることや食事のマナーを学ぶ機会をつくり，望ましい食習慣を形成するため，各関係機関と連携した取り組みをしています。

今回，４歳児と小中学生の約７割が「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをいつもすると回答し，中学２年生の７７．１％をピークに年代が上がるとともに減少傾向にあります。

「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつは料理を作ってくれた人への感謝だけでなく，生産者や自然の恵みに対する感謝の言葉であり，食事のマナーの基本となるため，今後も子どもや保護者を中心に食事のあいさつについての普及啓発が必要です。

図表 37　食事のあいさつをする割合

食事のとき「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしますか？

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

	いつもする	時々する	あまりしない	無回答
成人	58.2%	21.6%	19.0%	1.2%
高２相当	69.6%	25.0%	5.4%	0.0%
中２	77.1%	16.3%	6.5%	0.0%
小５	74.7%	18.0%	6.9%	0.3%
小２	72.5%	22.9%	4.7%	0.0%
４歳児	67.2%	29.9%	2.5%	0.4%
鹿嶋市	66.2%	21.5%	11.6%	0.7%

◇目標項目

○朝食の欠食をなくす
○家族みんなで食事をする機会を増やす
○「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする

◇対策

望ましい食習慣を形成するために市民の啓発に努めます。

〇朝食の欠食をなくす
- マタニティクラス・乳幼児健診等での妊産婦や保護者を対象とした啓発
- 保健センターでの食育通信や広報等による情報発信による啓発
- 献血会場での高校生を対象とした啓発
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食（食事）だよりによる啓発
- 特定保健指導における個別及び集団指導の実施

〇家族みんなで食事をする機会を増やす
- 乳幼児健診等での保護者を対象とした啓発
- 食生活改善推進員による親子クッキングの実施
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食（食事）だよりによる啓発
- 子育て支援センター等での親子クッキングの実施

〇「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする
- ＦＭかしま・広報等を利用した啓発
- 給食等の時間を利用した保育所等，認定こども園，幼稚園，学校での啓発
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食（食事）だよりによる啓発

② 生活習慣病を予防する食生活の実践

◇現状と課題

ア　バランスのよい食生活の実践状況

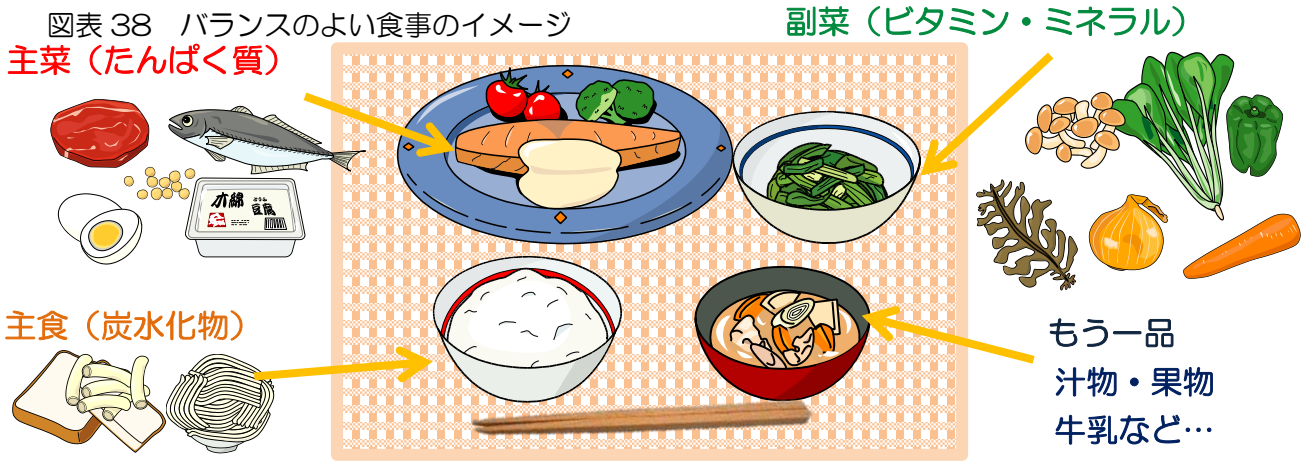
健康的な食事は主食・主菜・副菜をバランスよく組み合わせて食べることです。主食はごはんやパン，麺類など炭水化物を多く含む食品であり，主菜は肉や魚，卵，大豆製品などのたんぱく質を多く含む食品を主としたおかず，副菜は野菜や海そう，きのこなどのビタミンやミネラルを多く含む食品を主としたおかずです。この３つのお皿を揃えることで栄養バランスのよい食事となります。特に，幼児期からの学童期における食生活は，将来の生活習慣病予防に大きく影響されるため，市では，乳幼児健診や特定健診時での栄養指導や園・学校等の関係機関と連携を図り，栄養バランスに配慮した食事を心がけることなどの情報提供や啓発を行っています。

今回のアンケート調査では各世代において約９割が主食・主菜・副菜を揃えた食事をしている（できるだけしている）状況であり，多くの方が健康への意識付けができている状況でした。さらに食品の組み合わせや調理法の選択についても適切な行動で

きるよう，今後も市民一人ひとりの健康意識の向上や栄養バランスのよい食生活の実践につなげる普及啓発が必要です。また，高齢者においてはフレイル（※1）予防やロコモ（※2）予防として，低栄養にならないよう，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。

（※1）フレイル（虚弱）
⇒健康状態と要介護状態の中間に位置し，身体機能と認知機能が低下している状態のことを指す。
（※2）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
⇒運動器（運動器を構成する骨，関節軟骨，脊椎の椎間板，筋肉，神経系など）の障害のために自立度が低下し，介護が必要となる危険性の高い状態。
運動器の機能低下が原因で，日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下，又はその危険があることを指す。

図表 38　バランスのよい食事のイメージ



イ　適正なエネルギー量の摂取状況

本市の令和元年度国保特定健康診査の受診結果をみると，肥満（ＢＭＩ〈※〉２５以上）の成人男性が３２．６％，成人女性が２３．７％であり，平成２６年度と比較し，男女とも増加していました。内臓脂肪の蓄積は放置すると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。生活習慣病を予防し，健康な状態を維持するためにも自分に合った食事や運動習慣を身につけ，適正体重（ＢＭＩ２２）を維持することや近づけることが大切です。

間食の摂取については，４歳児・小学２年生は午後３時頃の摂取が多く，小学５年生から高校２年生相当においては夕食前後の摂取が約２～３割でした。間食の内容は「菓子類・果物・ジュース」が多く，夕食前後に間食を摂取することで糖分や油脂，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が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ます。各世代における健康的な食生活を実践することができるような取り組みが必要です。

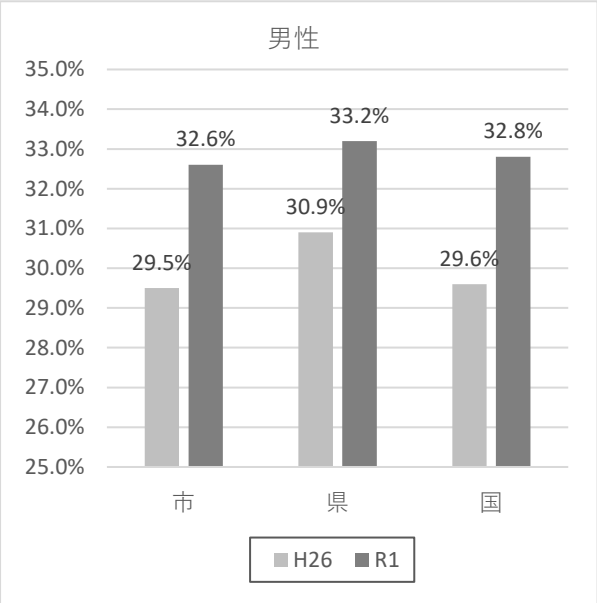
また，「よく噛んで食べるなど，食べ方に関心がある」と答えた成人は７６．４％であ

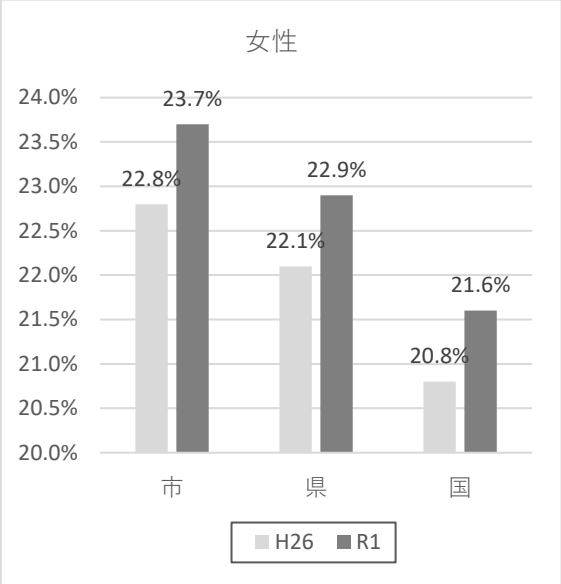
り，前回調査より高くなっており，健康意識の変化がみられます。よく噛んで食べることで食べすぎを防ぐことや，食後の急激な血糖の上昇を防ぐことなど，肥満や生活習慣病の予防及び改善に効果のある食事の摂取についても積極的な啓発を継続的に行うことが必要です。

※ＢＭＩ－体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数。
体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）÷身長（ｍ）
18.5 未満（低体重），18.5 以上 25.0 未満（標準），25.0 以上（肥満）
BMI22 が健康的な生活をするために最適な適正体重といわれる

図表 39　肥満の状況について（特定健診受診者の内　ＢＭＩ25 以上の者）

出典：令和元年度国保特定健康診査受診結果





図表 40　間食の摂取について

あなたは間食（夜食・果物を含む）をいつ食べますか？（複数回答可）

出典：令和元年度健康づくりアンケート調査

	朝食前	午前中	午後３時頃	夕食前	夕食後	ほとんど食べない	無回答
成人	2.0%	21.5%	31.0%	7.7%	12.0%	23.5%	1.9%
高２相当	0.0%	10.6%	12.1%	24.2%	30.3%	22.7%	0.0%
中２	2.7%	5.7%	18.5%	31.3%	30.4%	11.0%	0.3%
小５	0.8%	0.8%	28.6%	40.1%	22.8%	5.8%	1.1%
小２	0.3%	4.2%	52.4%	24.9%	16.1%	2.2%	0.0%
４歳児	2.5%	12.3%	61.8%	12.3%	7.8%	3.4%	0.0%
４歳児保護者	0.0%	17.6%	27.0%	8.8%	15.2%	27.5%	1.0%
鹿嶋市	1.2%	10.0%	35.2%	19.5%	20.7%	12.3%	1.0%

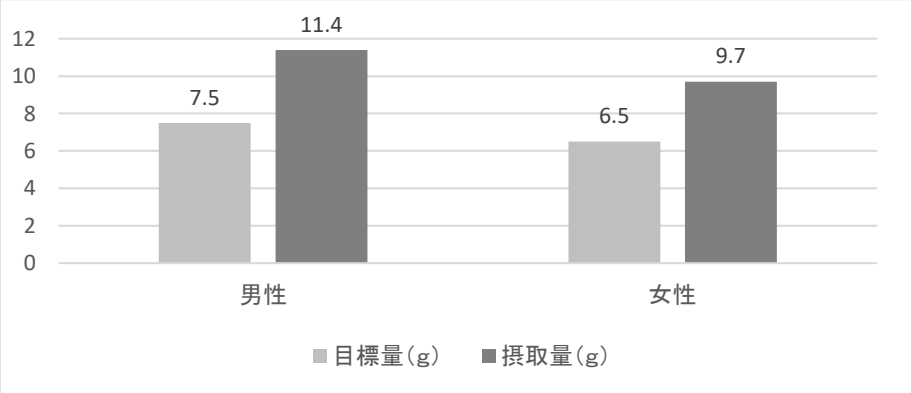
ウ　野菜の摂取状況

各年代において，野菜を積極的にまたはできるだけ食べるようにしている割合が約９割であり，野菜摂取の必要性を感じていると考えられます。しかし，実際の摂取状況は平成２８年度茨城県がん予防モニタリング調査結果で成人の摂取平均値は２８２．５ｇであり，日本人の１日の摂取目標量である３５０ｇまで達しておらず，本市においても同様の状況と推測されます。目標量３５０ｇは１日５皿（1 皿約７0g）の野菜料理に相当し，本市では園・学校等や地域ボランティア団体等と連携し，野菜摂取の重要性を含む食育活動での普及啓発を行っています。今後も,健康づくりに関する情報提供や普及啓発の取り組みが必要です。

エ　食塩の摂取状況

食塩の摂り過ぎは高血圧の原因となるだけではなく，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ります。「日本人の食事摂取基準２０２０年版」では成人の食塩摂取の目標量が男性７．５ｇ，女性６．５ｇとなっており，平成２８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１１．４ｇ，女性９．７ｇと比較すると，食塩を摂り過ぎている現状です。本市においても，同様の状況と推測されます。県内でも高血圧疾患の割合が多い本市では，健康講座での減塩の啓発や食生活改善推進員と連携し，がん検診時における減塩味噌汁の試食提供や料理教室での減塩料理の紹介をしながら啓発をしています。また，令和 2 年 11 月より，県独自に毎月 20 日を「減塩の日」と定めたことで，市においても減塩を主とした生活習慣病予防に関する普及啓発が必要です。今後も食塩摂取量の低下を目標に，子どものころ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推進が必要です。

図表 41　成人の食塩摂取量について



出典：目標量（日本人の食事摂取基準 2020 年版）
摂取量（H28 年度茨城県がん予防モニタリング調査結果）

◇目標項目

○バランスのよい食生活を実践する
○自分に合ったエネルギー量の食事をとる人を増やす
○野菜を積極的に食べる人を増やす
○食塩摂取量を減らすよう心がける人を増やす

◇対策

バランスのよい適量の食生活が実践できるよう支援します。

○バランスのよい食生活を実践する
- 乳幼児健診での栄養相談の実施
- 特定保健指導における個別及び集団指導の実施
- ＦＭかしま・広報・ホームページ等を利用した啓発や情報提供
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食（食事）だよりによる啓発
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食時間や媒体を利用した講話等の実施
- 保育園・認定こども園・学校でのバイキング給食の実施
- 食生活改善推進員による食に関する活動の実施と普及啓発

○自分に合ったエネルギー量の食事をとる人を増やす
- 乳幼児健診での栄養相談の実施
- 特定保健指導における個別及び集団指導の実施
- 成人を対象とした食生活講座の開催
- ＦＭかしま・広報・ホームページ等を利用した情報提供と啓発
- 保育園・認定こども園・学校でのバイキング給食の実施

○野菜を積極的に食べる人を増やす
- 健（検）診会場やイベント会場での野菜摂取による効果等の啓発
- 食生活講座・出前講座の実施
- 食育通信等での野菜を使ったレシピ紹介
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食（食事）だよりによる啓発
- 食生活改善推進員と連携し，食育キャンペーン等の活動による啓発
- ＦＭかしま・広報・ホームページ等を利用した情報提供と啓発

〇食塩摂取量を減らすよう心がける人を増やす

- 特定保健指導における個別及び集団指導の実施
- 乳児健診や栄養相談等の実施による子育て世代への情報提供と啓発
- 健（検）診会場やイベント会場での啓発
- 食生活改善推進員による胃がん検診会場での減塩食の試食提供
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での給食（食事）だよりによる啓発
- ＦＭかしま・広報・ホームページ等を利用した情報提供と啓発
- 県の減塩推進事業を取り入れ，関係機関と連携した情報提供と啓発

③　食に対する関心や理解を深める

◇現状と課題

ア　食育への理解や関心について

食育を総合的に実践するためには，市民一人ひとりが食育に関する理解を深めて関心を持つこと，家庭や地域，園，学校，行政などが連携して食育を推進することが大切です。

市では研修会等において各関係機関等と情報共有を行い，乳幼児期からの食育推進を図っています。また，広報や給食だより等の各種広報媒体を活用し，食育月間（６月）や食育の日（毎月１９日）等の情報提供や食育の普及啓発をしています。

今回のアンケート調査において，「食育という言葉やその意味を知っていた」，「食育に関心がある」と回答した割合は前回調査と比較すると，成人は低く，４歳児保護者は高くなっています。乳幼児健診や園・学校等における食育の取り組みにより，子育て世代への食育の理解度や関心度の向上につながっており，引き続き，各世代に向けた食育推進を行い，家庭での実践につながるための支援が必要です。さらに地域の健康づくり活動を推進するため，食生活改善推進員の養成講座の実施や関係機関と連携し，市民一人ひとりの健康意識が高まるよう各年代に食育や栄養，健康に関する情報を提供し，自らが進んで食育の推進に取り組めるような関わりが必要です。

また，食品表示の見方や食品の選び方や適切な保存方法などについて，自ら必要な情報を入手し適切な行動が取れるよう，食品の安全性に関する基礎的な知識の普及や正しい情報提供について取り組むことが必要です。

図表 42　食育という言葉の理解について

あなたは「食育」という言葉やその意味を知っていましたか？

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

	言葉も意味も知っていた		言葉は知っていたが意味は知らなかった		言葉も意味も知らなかった		無回答	
	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回
４歳保護者	76.0%	76.5%	17.9%	16.7%	2.6%	2..0%	3.6%	4.9%
鹿嶋市（成人）	66.7%	63.1%	22.3%	22.3%	8.3%	12.1%	2.7%	2.6%

あなたは「食育」に関心がありますか？

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

	関心がある		関心がない		わからない		無回答	
	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回
４歳保護者	61.7%	68.1%	12.2%	10.3%	23.5%	21.6%	2.6%	0.0%
鹿嶋市（成人）	64.4%	61.2%	13.0%	15.5%	16.7%	19.7%	5.9%	3.6%

イ　地産地消の状況

鹿嶋市の特産物や地場産物の認識度を高めるため観光イベント等で広く周知し，多様な情報発信の普及に取り組んでいます。今回のアンケート調査では食材を選ぶ際に地元産を意識する人の割合が５０．４％で前回と変わらない状況でした。地元でとれた農産物を地元で消費する地産地消の取り組みは，食生活を豊かにするだけでなく，地域の農水産業の普及・活性にもつながります。地域資源を活用したイベントなどにおいて，多くの方に地場産物に関して情報提供することで，地域の活性化につながるよう関係機関と連携した取り組みが必要です。

また，自分で農作物を育て食べることは，栽培・収穫・調理等の体験を通し，自然の力やそれを生かす生産者の知恵と工夫や苦労，食べ物の大切さを知ることにつながります。現在，学校給食では減農薬と有機肥料で栽培された特別栽培米の鹿嶋産コシヒカリが使用されています。その他の地場産物においても，市内の直売所での情報提供や地元の農産物を使用した料理の紹介等により，地産地消への関心が高まり，家庭での食材使用が拡大されるよう取り組みが必要です。

ウ　食文化や郷土料理の伝承について

若い世代において郷土料理を知らない割合が高くなっています。生活環境や食環境の変化もあり，鹿嶋の郷土料理や食文化に触れる機会が少なくなっています。

市では，学校給食での郷土料理や行事食献立による食の体験や食文化に触れる機会を設けるほか，食生活改善推進員と連携し食文化伝承料理教室等を行っています。

今後も，若い世代を中心に，食を通して地域の食文化を伝承する取り組みの推進が必要です。

図表 43　郷土料理の認知度について

あなたは，鹿嶋の郷土料理（はまぐり料理，鯉料理，ございづけ，あじのたたき（なめろう），ガリガリなます，たこ飯，海草よせなど）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？

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

	知っていて，食べたことがある	知っているが，食べたことはない	知らない	無回答
小２	36.0%	9.3%	49.2%	5.4%
小５	38.8%	20.1%	30.5%	10.7%
中２	53.5%	27.8%	13.5%	5.3%
高２相当	50.0%	17.9%	25.0%	7.1%
成人	74.3%	12.2%	10.8%	2.8%

◇目標項目

〇食に関心がある人を増やす
〇地元の食材をおいしく食べる
〇食文化や郷土料理について知り，味わい，伝える

◇対策

食育に関する理解や関心を深め，地産池消を推進します。

〇食に関心がある人を増やす

- 健診会場での食をテーマとした情報提供
- 学校での食に関する授業の充実
- 保育園・認定こども園・幼稚園・学校での年間計画に基づいた食に関する指導の実施
- 保育園・認定こども園・幼稚園における園児を対象とした料理体験の実施
- 広報等による食品の安心・安全に関する情報提供
- 食生活改善推進員による食に関する各種教室や食育キャンペーンの実施
- 地域の健康づくりを活性化するため，食生活改善推進員養成講座の実施

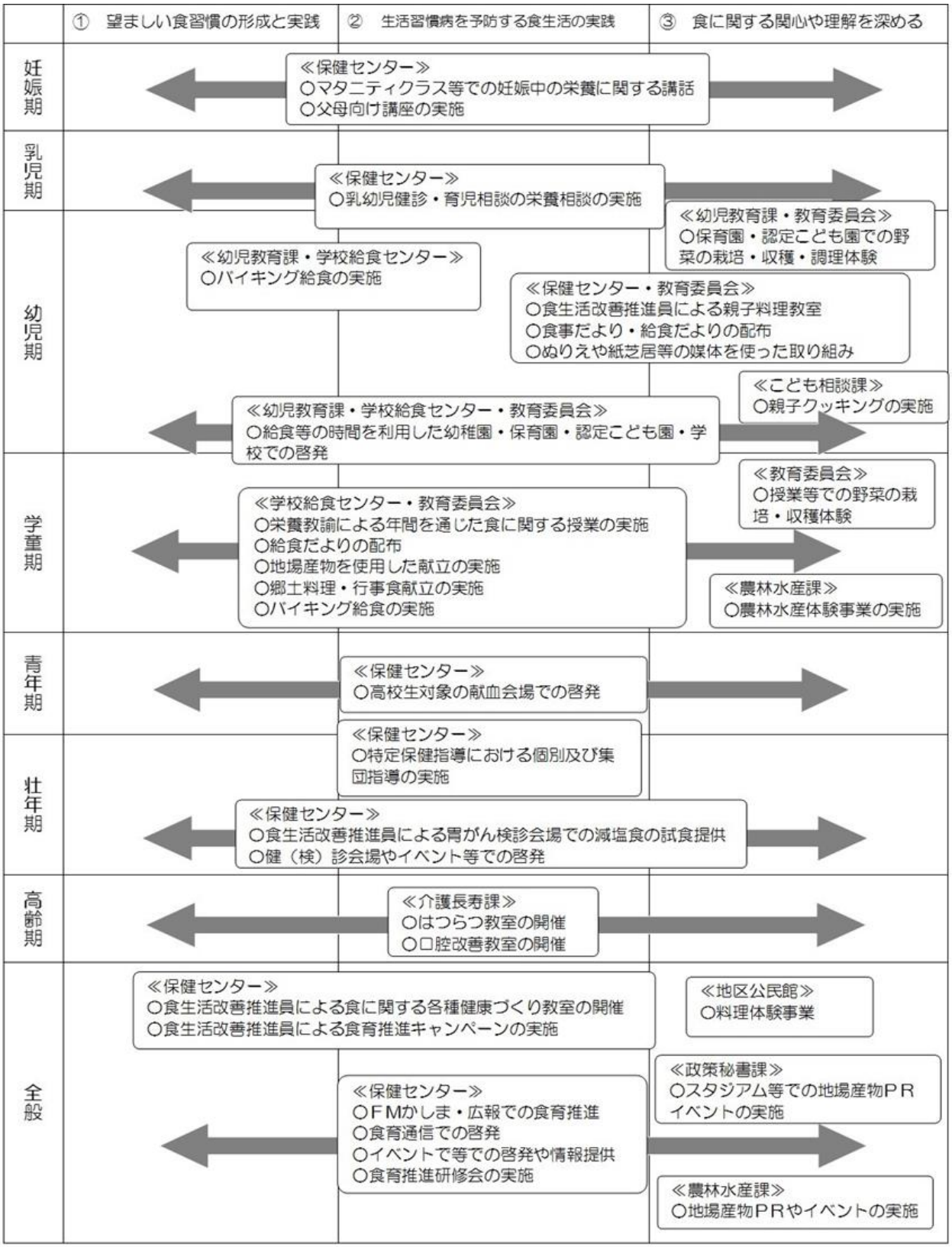
〇地元の食材をおいしく食べる

- スタジアム等での地場産農産物のＰＲイベントの実施
- 学校・保育園等の給食での地場産物を使用した献立の実施
- 農林水産課による地場産物ＰＲやイベントの実施
- 食生活改善推進員による地場産物を活用した料理教室の実施

〇食文化や郷土料理について知り，味わい，伝える

- 食生活改善推進員による郷土料理普及教室の開催
- 学校給食における郷土料理や伝統料理の献立の実施
- 農林水産課による農林水産体験事業の実施
- 各公民館の事業実施（もちつき，そば作りなど）

食育推進に関する実施計画



（2）身体活動・運動

◇基本的な考え方

身体活動とは，安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい，運動とは身体活動のうち，スポーツやフィットネスなど健康や体力の維持，増進を目的として行われるものをいいます。

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疾患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。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし，運動を実践することは，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。

◇現状と課題

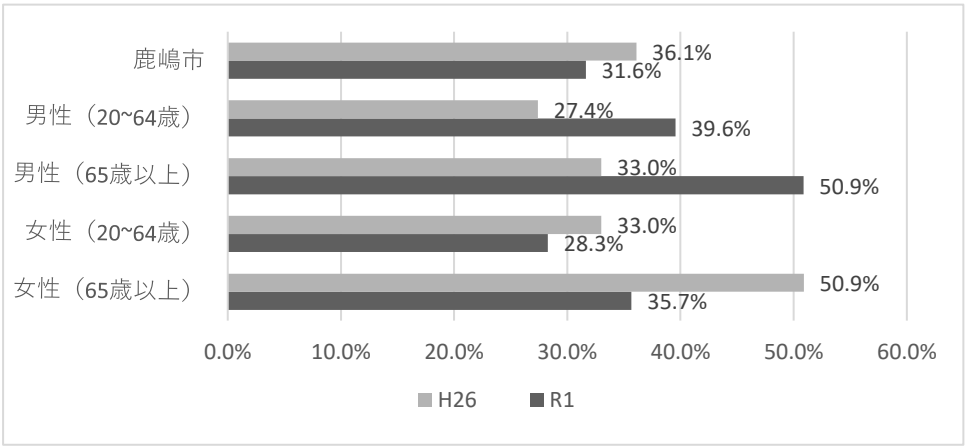
ア　運動習慣の状況

前回のアンケート結果と比べると，週１日以上の定期的な運動習慣がある人の割合が男性で大きく増加した一方，女性では減少しました。これは，65 歳以上の方についても同様の結果となっています。なお，運動の種類は身近に取り入れることができるウォーキングが約６割を占めています。

今後も，就労世代（20～64 歳）に対し，身近な場所で運動できる環境の整備や，定期的な運動以外にも，日常的に活発に体を動かすことの意義などについて普及啓発を行うことが必要です。

図表 44　運動習慣について（週１回以上，30 分以上実施の方）

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



◇目標項目

○　運動習慣者（※）の割合の増加
　　（※）１回３０分以上の運動を週２回以上実施し継続している人

◇対策

身体活動量を増加させ，運動習慣者の割合を増やします。

○　身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
・特定保健指導の際の個人に応じた適切な運動指導
・特定健診会場での運動に関する知識の普及・啓発
・ロコモティブシンドローム(※)や乳幼児期の発達・発育に必要な身体活動量等に関する知識の普及

○　身体活動及び運動習慣の向上の推進
・広報やホームページ，講座などでの，運動に関する知識と方法の普及・啓発

○　第二次鹿嶋市スポーツ推進計画の推進
・スポーツ活動の推進と習慣化に関する啓発

○　第８期はつらつ長寿プランの推進
・高齢期における健康づくり・介護予防のための運動普及

（※）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
⇒運動器（運動器を構成する骨，関節軟骨，脊椎の椎間板，筋肉，神経系など）の障害のために自立度が低下し，介護が必要となる危険性の高い状態。
運動器の機能低下が原因で，日常生活を営むのに困難を来たすような歩行機能の低下，又はその危険があることを指す。

（３）　休養

◇基本的な考え方

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。

健康づくりのための休養には「休む」ことと「養う」ことの二つの機能が含まれており，各個人の健康や環境に応じて，これらの機能を上手に組み合わせることにより健康づくりのための休養が一層効果的なものとなります。

◇現状と課題

ア　睡眠による休養の状況

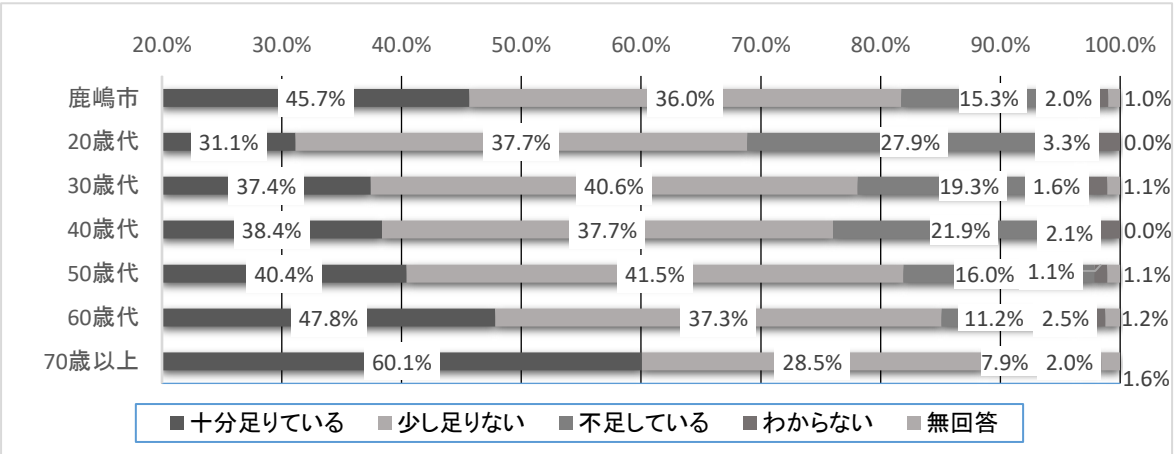
今回のアンケート調査結果では，休養が十分にとれていない人の割合は５１．３％であり，前回の４４．７％よりも増加しています。

睡眠不足は，疲労感をもたらし，情緒を不安定にし，適切な判断を鈍らせ，事故のリスクを高めるなど，生活の質に大きく影響します。また，睡眠障害は，高血圧・糖尿病・循環器疾患・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います。

国では，平成３０年に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に係る法律」が制定され，勤務時間を見直し，労働者の健康管理等が行うことのできるよう，十分な休養がとれる働き方の推進をしています。

本市においても，今後も継続して，休養の必要性を啓発していく必要があります。

図表 45　睡眠による休養の状況　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



◇目標項目

○　睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

◇対策

休養をとることの重要性を周知し，こころの健康を維持します。

○　休養に関する広報・ホームページなどを利用した普及啓発
・適切な睡眠の意義や睡眠のとり方について

○　相談事業の推進
・こころの相談（専門医師，保健師，精神保健福祉士など）

（４）　飲酒・喫煙（COPD 対策を含む）

◇基本的な考え方

アルコールは，生活・文化の一部として親しまれてきている一方で，慢性的な摂取の影響による臓器障害，依存性，妊婦の母体を通じた胎児への悪影響等があり，がん，高血圧，脳出血，脂質異常症などの発症は，１日平均飲酒量と比例しています。

そのため，アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう，未成年者の発達や健康への影響，胎児や母乳を通した乳児への影響を含めた，正確な知識を普及する必要があります。

たばこの禁煙による健康被害は，がんや循環器疾患のほか，ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）や糖尿病，周産期の異常（早産，低出生体重児，死産，乳児死亡等）の原因になり，乳幼児の喘息や呼吸器感染症，乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）の原因になることが明らかになっています。また，受動喫煙も喫煙者と同様の健康被害を及ぼすことが明らかになっていることから，望まない受動喫煙をなくすため，平成３０年７月に健康増進法が一部改正され，分煙と一部施設の全面禁煙など，受動喫煙対策が進められています。

禁煙することで健康改善効果が認められていることからも，禁煙対策を推進するとともに，たばこと健康に関する正確な知識を普及する必要があります。

◇現状と課題

ア　成人の飲酒の状況

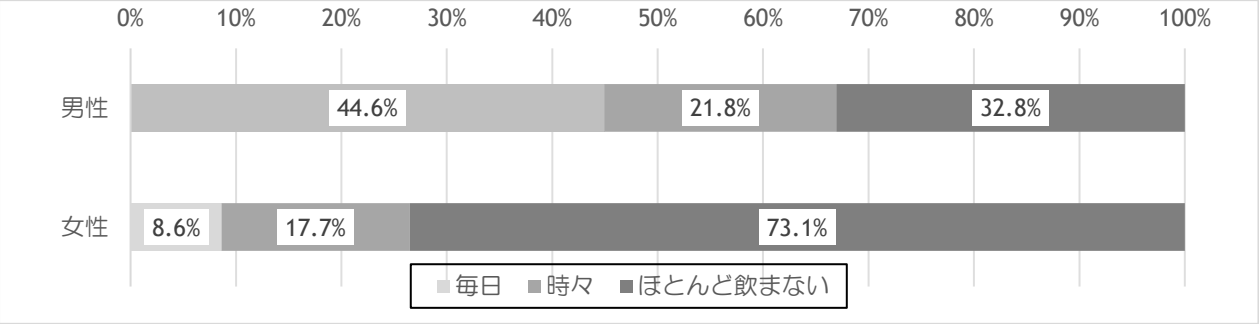
生活習慣病のリスクを高める飲酒量について，１日平均純アルコール摂取量が男性で 40g，女性で 20g 以上（男性：日本酒換算２合/日以上，女性：日本酒換算１合/日以上）と定義されています。

本市の特定健康診査における問診項目では，男性で２合以上の飲酒者が１３．６％，女性で１合以上の飲酒者が５．１％となっています。がん，高血圧，脳出血，脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは，一日平均飲酒量とともに，ほぼ直線的に上昇することが示されており，生活習慣病のリスクを低減させるためにも対策が必要です。

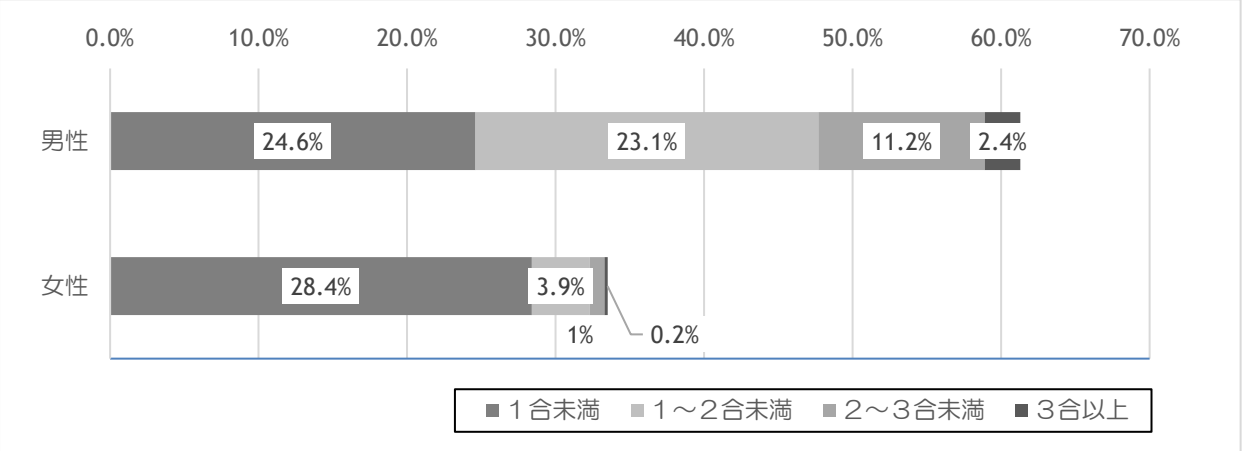
図表 46　飲酒の状況

・飲酒の頻度

出典：平成 30 年度市国保特定健康診査問診票



・飲酒の一日あたりの飲酒量



イ　妊婦の飲酒率の状況

乳児全戸訪問の情報から，妊婦の飲酒率は２.３%であり，平成２６年度と比較すると上昇傾向にあります。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悪影響を及ぼす可能性があるため，妊婦が飲酒の危険性について正しく理解できるよう啓発していくことが重要です。

図表 47　　妊娠中の飲酒状況

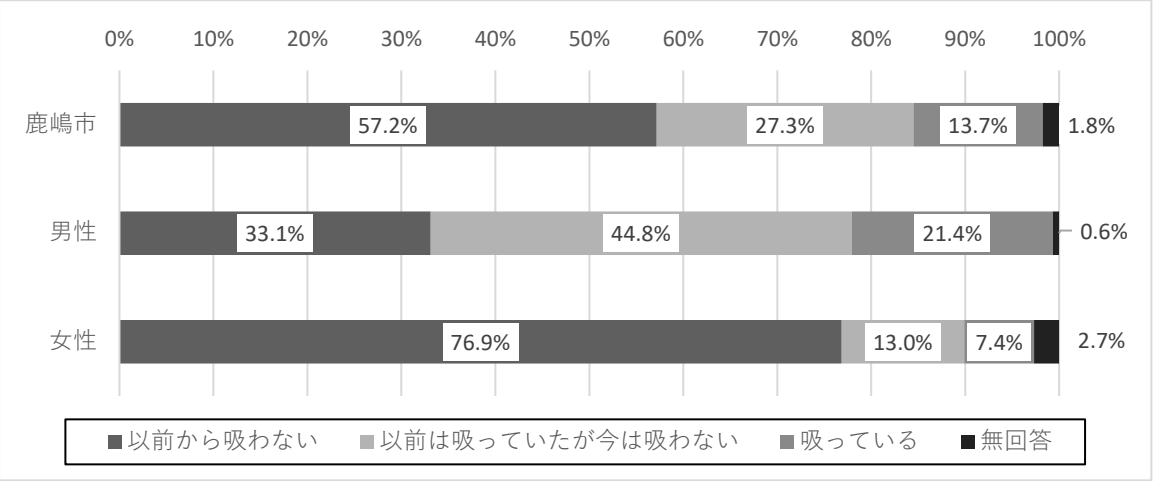
出典：乳児全戸訪問報告書

	妊娠中の飲酒（母）			
	あり	なし	無回答	飲酒率
H26	6	529	27	1.1%
R1	10	427	5	2.3%

ウ　成人の喫煙の状況

本市の喫煙率は，男性２１．４%，女性７．４%と，いずれも前回に比べて改善しております。今後も，喫煙による健康被害と禁煙の効果について啓発していく必要があります。

図表 48　成人の喫煙の状況　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



エ　妊娠中・育児中の喫煙率の状況

乳児全戸訪問報告書の情報から，妊娠中の喫煙率は 2.7%，育児中の喫煙率は 3.6%となっています。いずれも平成２６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。喫煙のリスクを正しく伝え，喫煙者に対しては禁煙の重要性が理解できるよう啓発していくことが大切です。

図表 49　　妊娠中・育児中の喫煙状況　　出典：乳児全戸訪問報告書

	妊娠中の喫煙				育児中の喫煙（母）			
	あり	なし	無回答	喫煙率	あり	なし	無回答	喫煙率
H26	23	522	17	4.1%	31	514	17	5.5%
R1	12	427	3	2.7%	16	422	4	3.6%

◇目標項目

○　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人
（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上，女性 20g 以上の者）
の割合の減少
○　妊婦の飲酒をなくす
○　成人の喫煙率の減少
○　妊婦の喫煙をなくす

◇　対策

飲酒や喫煙に関するリスクを周知し，適度な飲酒と禁煙を推進します。

○　飲酒や喫煙リスクに関する教育・啓発の推進
・あらゆる保健事業の場での教育及び情報提供
→　母子健康手帳交付，マタニティクラス，乳幼児健診及び相談，がん検診等
・学校保健委員会などの機会を利用した情報提供
○　健診結果を活用した支援
・循環器健診，特定健康診査結果に基づいた適度な飲酒及び禁煙に関する支援や治療に関する個別指導の実施
○　相談事業の推進
・アルコールに関する相談の実施

（５）　歯・口腔の健康

◇ 基本的な考え方

歯・口腔の健康は，口から食べる喜び，話す楽しみを保つ上で重要であり，身体的・精神的健康に大きく寄与します。

歯の喪失による咀しゃく機能(※1)や構音機能(※2)の低下は多面的な影響を与え,最終的に生活の質（ＱＯＬ）に大きく関与します。

歯の喪失の主要な原因疾患は，う歯（むし歯）と歯周病で，歯・口腔の健康のためには，う歯と歯周病の予防は必須の項目です。

また，近年のいくつかの疫学研究において，糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されていることからも，成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

(※1)咀しゃく機能：食べ物を歯で嚙み砕いて唾液と混ぜ合わせ，飲み込める状態にすること

(※2)構音機能：言葉を音声にすること

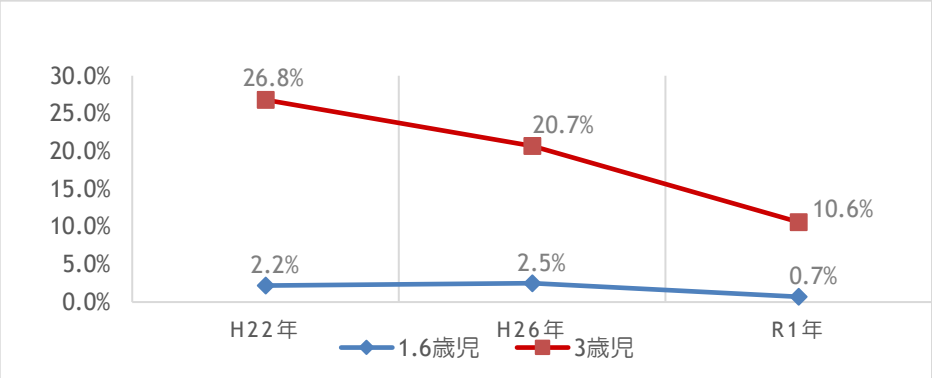
◇　現状と課題

ア　幼児・学齢期のう歯罹患状況

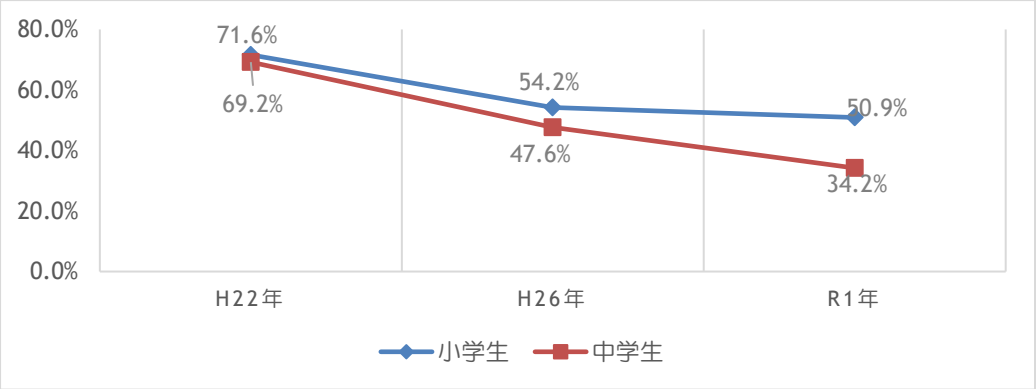
幼児・学齢期のいずれも減少傾向にあります。保健センターでは，９か月児相談の際に保護者へ子どもの歯磨きについてケアを促したり，１歳６か月児健診や３歳２か月児健診においては，歯磨き指導についてきめ細やかな相談に応じられるよう，歯科衛生士による個別指導の体制を強化してきました。また，子育て支援センターで歯磨きについて講話も実施し，健診対象以外の方にも周知や意識付けを行ってきました。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は，保護者に委ねられることが多いため，妊娠期から，生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識を持てるよう支援し，また妊娠中に罹患しやすくなる歯周病予防に関する啓発を継続していくとともに，幼児・学齢期のう歯予防に関する取り組みを推進していきます。

図表 50　１歳６か月児，３歳児のう歯罹患状況の推移　　出典：事業概要



図表５１　小学生・中学生のう歯罹患状況の推移　　出典：令和元年度学校保健統計調査

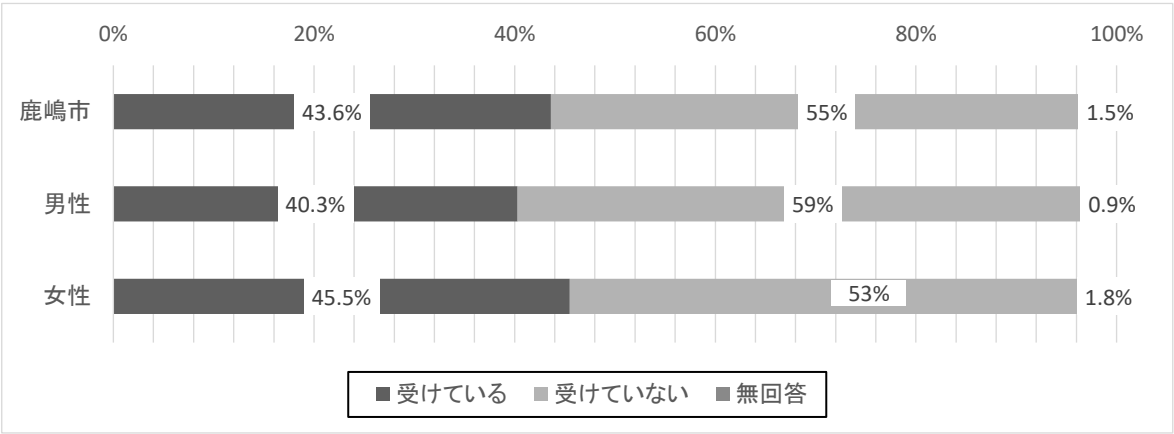


イ　歯科検診の受診状況

定期的な歯科検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寄与します。

特に，定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。健康づくりに関するアンケート結果では，定期的に歯科検診を受診している割合は４３．６％で，前回の３５．１％よりも改善していました。

図表５２　定期的な歯科検診の受診状況　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



ウ　歯周病有病者の状況

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。

歯周病のうち，歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎，他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい，これらが大きな二つの疾患となっています。

また，近年，歯周病と，糖尿病や循環器疾患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。

歯周病が顕在化し始めるのは，４０歳以降と言われており，高齢期においても歯

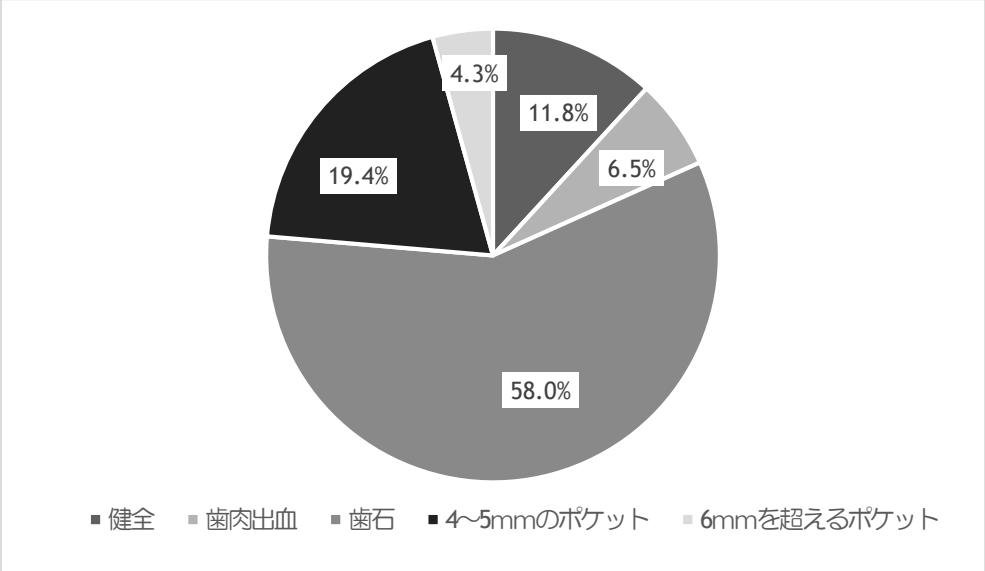
周病対策を継続して実施する必要があることから，歯周病を有する者の割合の減少を評価指標とします。

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が，検診の受診率が低い状況です。検診結果をみると，４mm～５mm のポケットは初期から中期が１９．４%，進行している状態とされる６mm を超えるポケットは４．３%となっています。

今後も，歯周病予防と歯周病検診の必要性について啓発していきます。

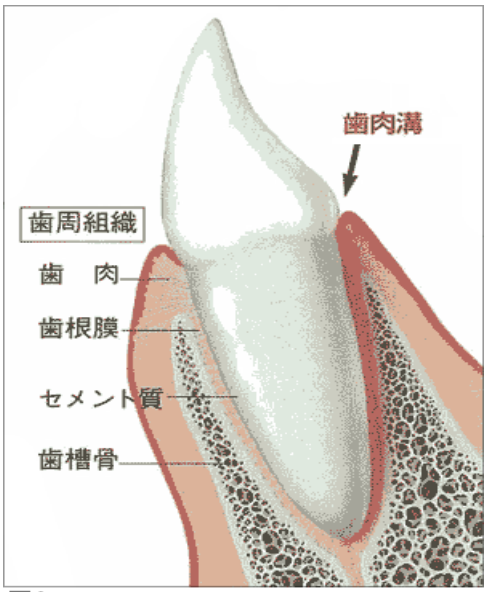
図表 53　歯周病の状況

出典：令和元年度歯周病検診結果

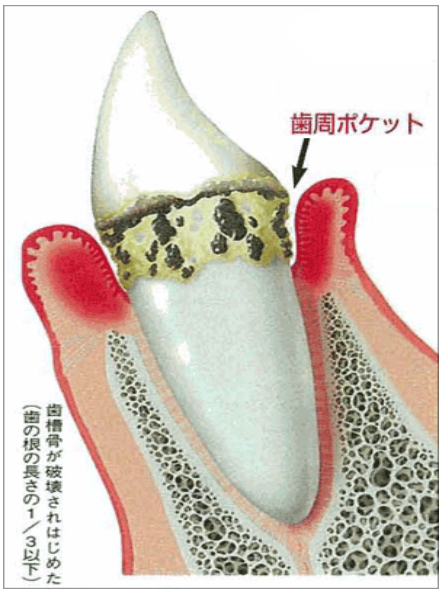


図表 54　歯周病の進行について

出典：鴨井久一，沼部幸博著『新・歯周病をなくそう　砂書房　2008』（図引用）



健全



歯周ポケット 4 ㎜～5 ㎜

◇目標項目

○　乳幼児・学齢期のう歯がない児の割合の増加
○　定期的に歯科検診を受診した人の割合の増加
○　歯周病有病者の割合の減少

◇対策

歯と口腔の健康を維持するため歯科保健対策を推進します。

○ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
- 健康教育（専門職による講話）
- 歯科相談・歯みがき指導
（1 歳 6 か月児健診，3 歳 2 か月児健診，保育園・こども園・幼稚園等）
- 口腔機能改善教室

○専門家による定期管理と支援の推進
- 幼児期の歯科検診（1 歳 6 か月児健診，3 歳2か月児健診）
- 歯周病検診（40 歳，50 歳，60 歳，70 歳）

○歯の健康に関する広報・ホームページ等を利用した普及啓発

第３節　ライフステージに応じた心身機能の維持・向上の推進

（１）次世代の健康～妊娠期から学童・思春期まで～
（母子保健計画）

◇基本的な考え方

国の母子保健対策の主要な取り組みを示す「健やか親子２１（第２次）」では，１０年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としており，地域や家庭環境の違いにかかわらず，同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しており，本市にとっても重要な課題となっています。

近年，母子保健をとりまく環境は，母子保健の水準が大幅に改善する一方で，少子高齢化の傾向や，病気や障がい，経済状態などの個人や家庭環境の違い，考え方の多様性がみられるなど，大きく変化していることから，きめ細かく対応する必要があります。

本市は県内でも高い合計特殊出生率であり，保健センターを中心とした支援体制の充実を図ってきましたが，今後ますますの充実が求められています。

そのため，本計画では，国の健やか親子２１（第２次）の方針を踏まえた５つの視点に，「第二次健康かしま２１」における次世代の健康づくりとして「生活習慣病の予防」の視点を加えて推進を図ります。

◇子育て世代包括支援センターの開設

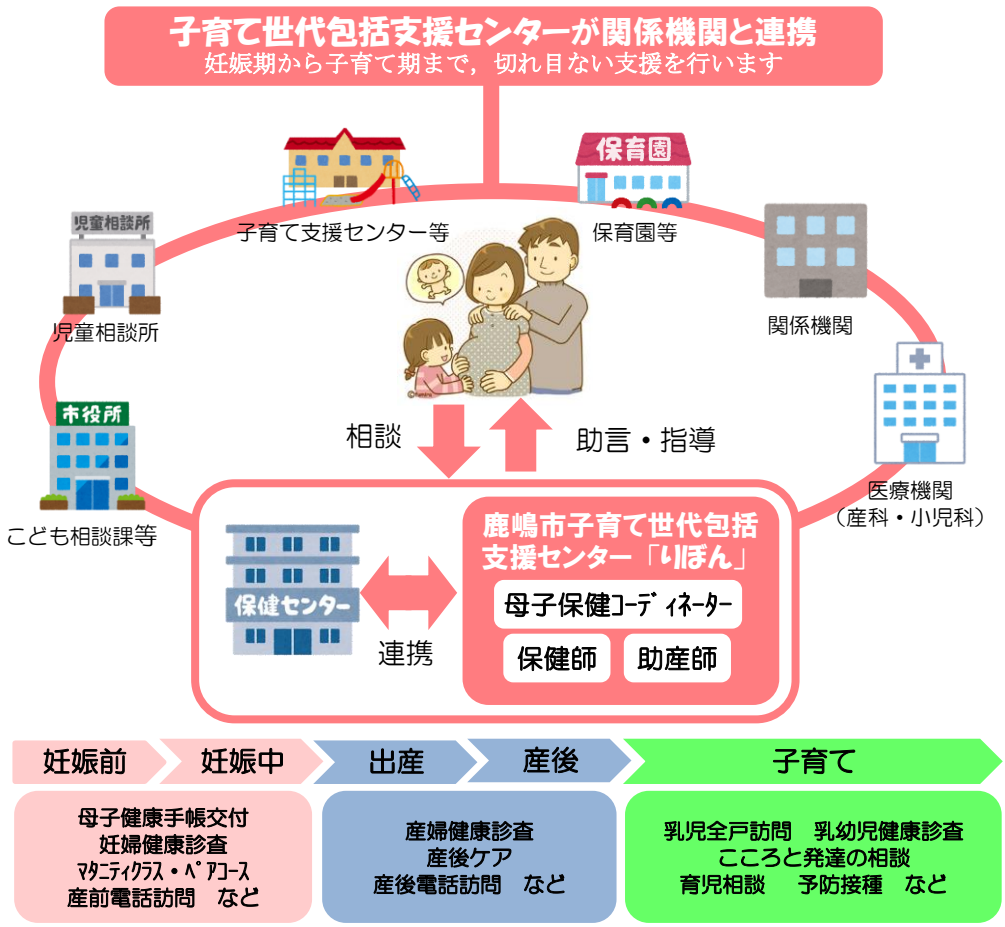
平成 30 年４月から，保健センター内に「子育て世代包括支援センター（※）りぼん」を開設し，妊娠期から子育て期まで，切れ目ない支援体制の充実を図りました。

「子育て世代包括支援センター（りぼん）」では，子どもの健やかな成長のため，母やその家族に対し様々な支援を行う相談員（専門職）として，「母子保健コーディネーター」を配置しました。これにより，母子保健施策と子育て支援施策の両面から，妊娠期から子育て期について，利用者の目線からみて切れ目なく一貫性のあるものとして支援が提供されるように，関係機関との連絡調整を行います。

【主な業務】

① 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握する
② 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ，必要な情報提供・助言・保健指導を行う
③ 支援プランを策定する
④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行う

（※）国は平成 28 年 6 月母子保健法の改正により，子育て世代包括支援センター(法律上は「母子健康包括支援センター」)を法定化し，令和 2 年度末までの全国展開を目指している。



① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実

◇現状と課題

ア　妊娠期の状況

妊娠届出は，９割以上の方が妊娠１１週までに行われており，早い段階で関わりが持てるようになっています。令和元年度の妊娠届出の年齢別状況は，１９歳以下の方が，約２％で推移，４０歳以上の方は約５％で推移し晩婚化の影響が考えられます。また，特定不妊治療（体外受精・顕微授精）による妊娠もみられています。

本市では，適切な時期に健診を受けられるよう妊婦健診（１４回）の助成を行っています。妊婦健診は後半になるにつれて受診率は低下しますが，流産や入院，出産等により妊婦健診の対象ではない場合も含まれており，全体の傾向としては適切な受診が行われていると考えられます。

さらに，平成３０年度から「子育て世代包括支援センターりぼん」を開設し，妊娠期から母子保健コーディネーターによる支援を図っています。りぼんでは，妊娠届け出時にすべての妊婦と面接により身体的・精神的・社会的状況等を把握しており，５人に１人の方が何らかの支援が必要な方であります。なお，継続的に支援を必要とする家庭には，各関係機関と連携し支援していくことが必要となります。

図表 55　妊娠 11 週以下での妊娠届出率　　出典：事業概要

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
H21	631	93.3%	4.1%	0.8%	0.6%	1.1%	0%
H26	611	91.2%	4.9%	0.8%	0.7%	2.3%	0.2%
R1	481	94.0%	5.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.2%

図表 56　年齢別妊娠届出状況　　出典：事業概要

年度	～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40 歳～
H21	20	103	196	208	89	11
	3.2%	16.3%	31.0%	33.0%	14.0%	1.7%
H26	16	88	179	192	104	32
	2.6%	14.4%	29.3%	31.4%	17.0%	5.2%
R1	11	50	138	167	92	23
	2.3%	10.4%	28.7%	34.7%	19.1%	4.8%

図表 57　特定不妊治療助成件数（体外受精・顕微授精）　出典：事業実績

年度	実人数	述べ件数	妊娠した人数
H26	41	77	16（39.0%）
H27	41	63	21（51.2%）
H28	43	72	13（30.2%）
H29	38	59	19（50.0%）
H30	44	64	18（40.9%）
R1	34	47	24（70.5%）

図表 58　妊婦健康診査の受診率（%）　出典：事業概要

	H21	H26	R1
妊婦健康診査(第１回)の受診率	99.4	94.8	96.1
妊婦健康診査(第８回：Ｈ２３以降は第６回)の受診率	95.1	90.0	83.5
妊婦健康診査(第 11 回)の受診率	74.5	76.3	77.8
妊婦健康診査(第 14 回)の受診率	25.4	30.0	29.1

イ　出産期の状況

本市では，産後の母親への支援として，平成 31 年 4 月より産婦健診（2 回）の助成を開始しました。医療機関による健診実施の有無もあるため，すべての方の受診はされていませんが，8 割近くが受診している状況です。また，産後の母親への支援では，子育て世代包括支援センターりぼんにより，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。

そして，母親への支援と共に，すべての赤ちゃんを対象に家庭訪問を行い，乳幼児期の保健サービスの案内や相談を行っています。入院等の特別な事情を除き，里帰り先で訪問を受けることができるよう他市町村とも連携し，令和元年度は 97.5%の方に乳児訪問を行いました。

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。2,500ｇ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。低出生体重児の届出の情報と併せて，医療機関とも連携し，早めの乳児訪問を行い支援していく体制が必要です。

低出生体重児の場合，成人になってから生活習慣病を発症する危険性が高くなるといわれています。また，低体重の女性は妊娠時に胎児の発育に必要な栄養を維持できず，低出生体重児を出産する可能性が高くなります。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は 5%で推移していることや，妊娠中の喫煙や飲酒は少数存在しており，自身の健康や胎児への影響について継続した周知を図る必要があります。

そのため，妊娠前から体調を整え適正な体重を保つ生活習慣を心がける必要があり，知識の普及や妊娠前や妊娠中の健康管理，妊婦に対する周囲の理解の促進が必要です。

図表 59　令和元年度産婦健康診査受診率（%）　　出典：事業概要

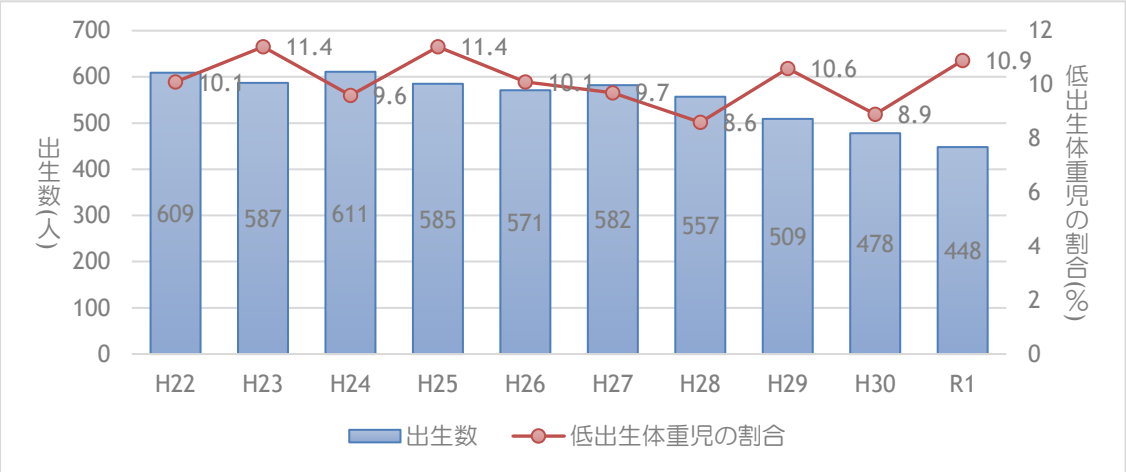
	第１回	第２回
受診率	73.8	81.4
要観察・要医療・治療中の割合	18.4	12.7

図表 60　乳児家庭全戸訪問実施率（%）　　出典：母子保健実施状況調査

	H21	H26	R1
実施率	94.0	98.6	97.5

図表 61　全出生中の 2,500ｇ未満低出生体重児の割合

出典：出生・茨城県人口動態統計，低出生体重児・母子保健実施状況調査



図表 62　妊婦健康診査で貧血のある妊婦の割合（%）　　出典：健康かしま（第２次）の評価

	H21	H26	R1
妊婦健康診査(第１回)の貧血検査で異常がある人の割合	5.7	6.4	5.4
妊婦健康診査(第８回：Ｈ２３以降は第６回)の貧血検査で異常がある人の割合	46.7	36.0	35.4

図表 63　妊娠中・育児期間中(母)の喫煙率と妊娠中の飲酒率（%）　　出典：乳児訪問報告書

	H26	R1
妊娠中の喫煙	4.1	2.7
育児中の喫煙（母）	5.5	3.6
妊娠中の飲酒	1.1	2.3

ウ　乳幼児期の状況

本市では，医療機関における乳児健診，４か月児相談，９か月児相談，１歳６か月児健診，３歳２か月児健診等を行っています。健診相談受診率は８割から９割となっています。健診や相談は，すべての親子の状況を把握する重要な機会となっています。

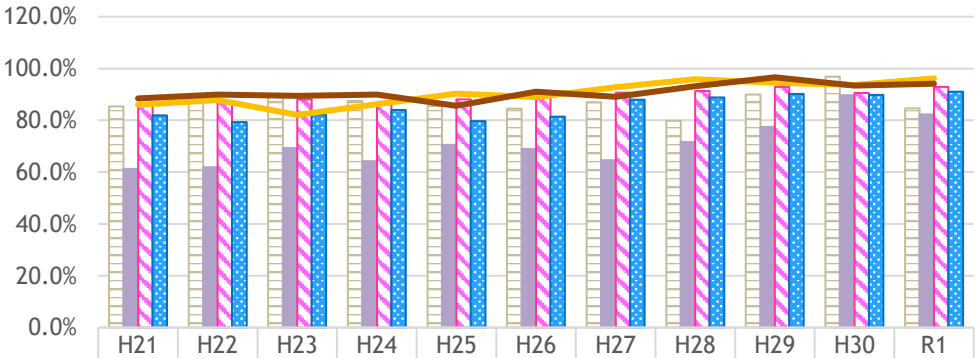
健診・相談実施後も支援が必要な方には，訪問や電話等で継続支援を行っています。健診未受診者の方の理由は，保育園等に就園，保護者の職場復帰，医療機関通院中等が多くなっています。未受診者の中には，問題（発育・発達の遅れ，虐待等）を抱えている場合もあるため，継続して受診勧奨や家庭訪問等での状況把握，関係機関との連携により情報共有に努めていく必要があります。

う歯のある幼児の割合は，令和元年度の１歳６か月児健診で0.7%に減少しています。３歳２か月児健診では１割に増加するものの，経年的には罹患率は減少傾向にあり，歯科衛生に対する意識が向上されてきたと考えられます。

おやつの時間を決めている割合はやや減少しており，保護者への働きかけが生活習慣の基礎作りのためには必要です。また，１歳６か月児健診の時期は，乳歯が生えそろってくる大切な時期であり，個別での丁寧な歯磨き等の指導と，早い時期から歯科保健への関心を高めてもらう支援を継続していく必要があります。

予防接種の麻しん風しん（Ⅰ期・Ⅱ期）の２回の接種率は，９割を超える状況です。麻しんは重篤な後遺症や死亡する可能性のある病気であることや，風しんは妊娠している方にうつしてしまうと，先天的な障がいをもつお子さんが生まれる可能性が高くなるため，病気にかからないよう，うつさないよう予防接種をすすめていく必要があります。

図表 64　乳幼児健診・相談受診率　　出典：事業概要



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
3～6か月児健診	85.4%	88.9%	89.1%	87.5%	85.5%	84.5%	87.0%	79.8%	90.0%	96.9%	84.6%
9～11か月児健診	61.3%	61.9%	69.3%	64.3%	70.6%	68.9%	64.6%	71.7%	77.4%	89.7%	82.3%
4か月児相談	85.8%	87.1%	88.1%	86.6%	88.1%	89.1%	90.7%	91.3%	92.9%	90.5%	92.9%
9か月児相談	81.9%	79.3%	82.1%	84.0%	79.7%	81.4%	88.0%	88.8%	90.2%	89.8%	91.0%
1歳6か月児健診	86.0%	87.8%	82.1%	86.2%	90.3%	88.9%	92.8%	95.9%	94.5%	93.6%	96.2%
3歳2か月児健診	88.4%	90.0%	89.5%	90.0%	85.6%	91.1%	89.1%	93.2%	96.6%	93.4%	94.2%

図表 65　う歯のある幼児・おやつの時間を決めている３歳児の割合（%）　出典：事業実績

	う歯のある幼児の割合		おやつの時間を決めている
	１歳６か月児健診	３歳２か月児健診	３歳児の割合
H21	1.9	31.7	64.1
H26	2.5	20.7	69.5
R1	0.7	10.6	66.0

図表 66　麻しん風しん接種率（%）　出典：事業実績

	H26	R1
Ⅰ期（1 歳児）	95.1	98.2
Ⅱ期（年長児）	91.5	94.4

◇目標項目

○　妊娠期の必要な支援を受け，すこやかな妊娠出産を迎えられる
○　子どもの発育発達を知り，適切な養育ができるよう行動する
○　自ら相談をすることにより，育児に必要な知識を身につけ健康行動がとれる
○　必要な予防接種を受け，感染症を予防する

◇対策

妊娠期から乳幼児期まで細やかで切れ目ない保健対策の充実を図ります。

○妊娠期の支援

- 早期の妊娠届出の啓発と妊娠届出時の面接や問診の実施（切れ目ない支援の開始）
  子育て世代包括支援センター りぼんによる産前の支援を実施
  →要支援者を把握し個別の状況に合わせ，適切な支援を行っていく。
- 妊婦健康診査の助成の実施
- 母親学級，両親学級の実施
- 休日・夜間の教室の開催
- 妊娠中からの子育て講座の開催
- 特定不妊治療費助成，不育症検査及び治療費助成
- 風しん予防接種の助成（妊娠希望の女性，妊婦の夫）

〇出産期の支援

- 子育て世代包括支援センター りぼんによる産後の支援を実施
  →要支援者を把握し個別の状況に合わせ，適切な支援を行っていく。
- 産婦健康診査の助成の実施
- 産後ケア事業の実施
- 乳児家庭全戸訪問の実施
- 未熟児養育医療給付事業

〇乳幼児期の支援

- 医療機関乳児健診（３～６か月，９～１１か月）
- 月齢に応じた育児相談の実施（４か月児，９か月児，随時）
  →保健相談，離乳食指導の機会を提供，適切な生活習慣への支援
- １歳６か月児健診，３歳２か月児健診の実施
  →保健相談，歯みがき相談，栄養相談，心理発達相談，適切な生活習慣への支援
- 地区公民館，子育て支援センター等と連携した育児相談の実施
- 夜間小児救急診療所

〇普及・啓発

- 各種母子保健事業に関する，個別通知，再通知，子育てねっとやホームページでのお知らせ，広報誌などによる周知
- 子ども救急電話相談事業（＃8000）の周知

〇各種予防接種の実施及び接種勧奨

②学童期・思春期からのこころとからだの健康づくり対策の充実

◇現状と課題

ア　こころとからだの健康と生活習慣病予防

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が考えられることから，積極的な取り組みが必要です。

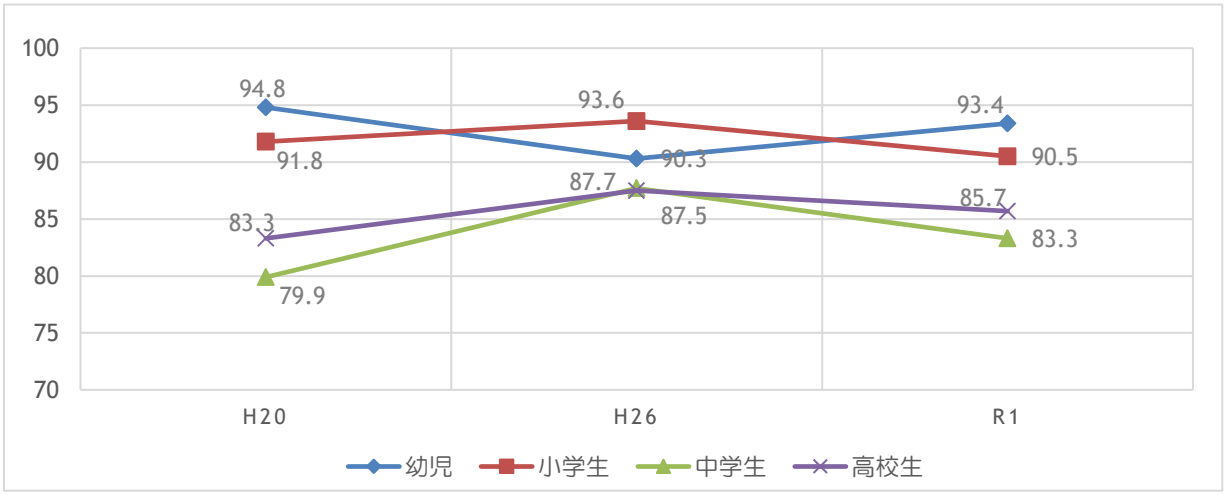
特に思春期は，心身ともに成長が著しく，こころとからだのバランスを崩しやすい時期であり，気力や体力，学習意欲の低下を予防するためにも，規則正しい生活習慣の確立が必要となります。

今回のアンケート調査の結果では，肥満の状態にある子どもの割合及び小中学生のう歯罹患率においては改善が見られましたが，定期的に運動をしている子どもの割合はどの年代でも「ほとんどしない」が増加しており，欠食をする子どもが 1～2 割いるのも現状です。

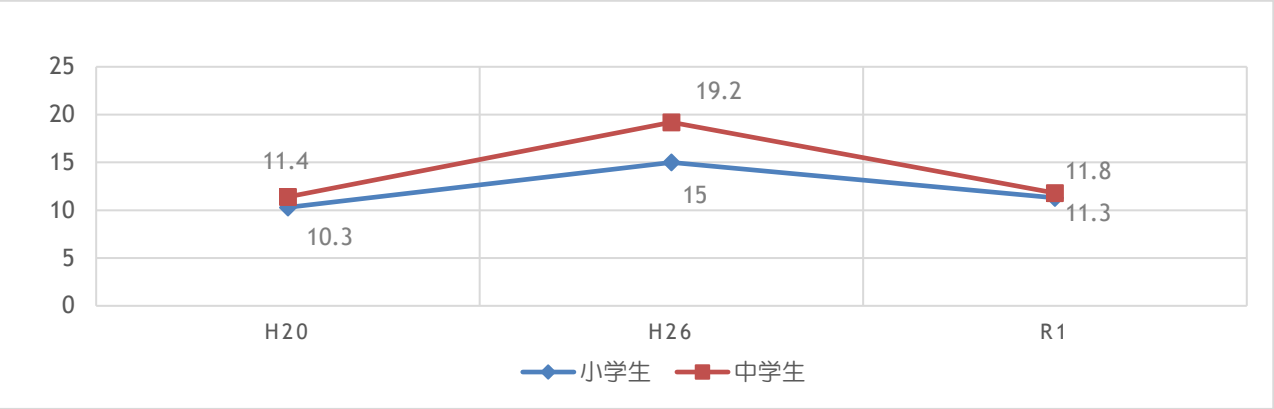
年齢に応じた健やかな発育と，より良い生活習慣を形成することは，本市の健康課題のひとつである，生活習慣病予防の基盤を固めることにつながり，幼少期から家族全体で取り組むことが重要です。

そのためには，家庭や学校，地域との連携は必要不可欠であり，今後も連携を図りながら，子どもたちのこころとからだの健康について支援していくことが必要です。

図表 67　朝食を食べる子どもの割合（%）　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



図表 68　肥満の状態にある子どもの割合（%）　　出典：令和元年度学校保健統計調査

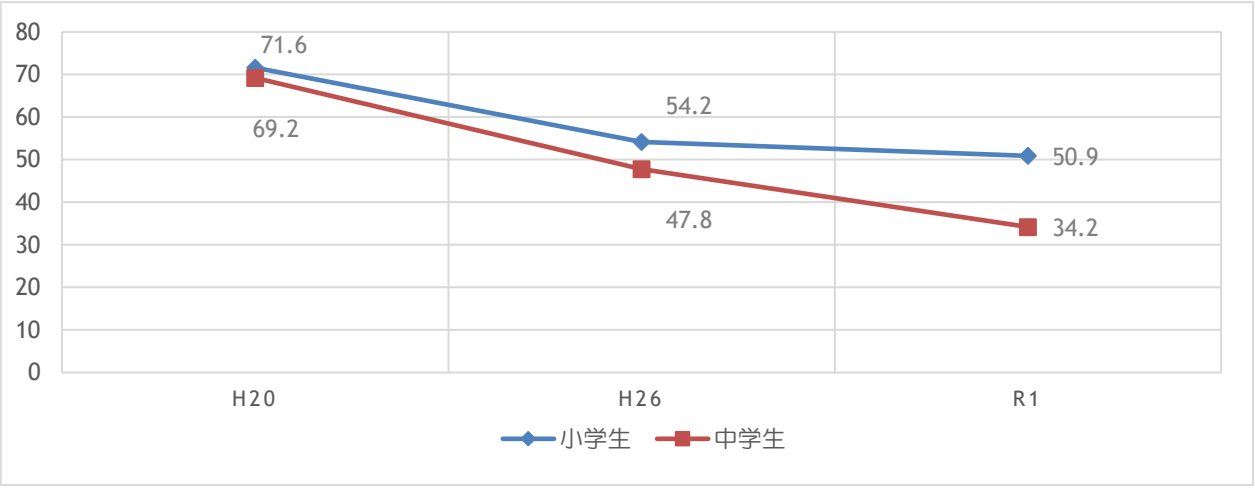


図表 69　定期的に運動をしている子どもの割合（%）　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

年度	H20			H26			R1		
	よくする	時々する	ほとんどしない	よくする	時々する	ほとんどしない	よくする	時々する	ほとんどしない
4歳	77.3	20.4	1.9	71.9	25.0	0	69.5	28.9	1.6
小学2年生	60.9	32.8	3.6	61.9	34.0	0.7	61.1	35.2	3.7
中学2年生	70.9	21.1	8.0	68.1	19.0	8.5	70.4	18.4	11.2
高校2年生	36.7	43.3	16.7	37.5	50.0	12.5	36.5	44.2	19.2

図表 70　中学生のう歯の罹患率（%）

出典：令和元年度学校保健統計調査



イ　若年妊娠・出産の状況

年齢別妊娠届出状況によると10代の妊娠届出者は2%程度となっています。妊娠届出数の減少に伴い，人工妊娠中絶件数も減少傾向にはありますが，潮来保健所管内でも10代の人工妊娠中絶が僅かながらも見られている状況です。望まない妊娠・出産を減らすためには，思春期の教育は重要であり，中学・高校と継続した教育の場を持つことが大切です。

図表 70　人工妊娠中絶件数(潮来保健所管内)１０代～２０代抜粋　※潮来保健所管内合計数

出典：茨城県保健福祉統計年報母体保護統計

	15 歳未満		15 歳		16 歳		17 歳		18 歳		19 歳		20～24 歳		25～29 歳		
	管内	県	管内	県	管内	県	管内	県	管内	県	管内	県	管内	県	管内	県	管内総数
H26	0	6	0	7	2	43	7	61	3	64	2	103	29	569	26	620	129
H27	0	6	0	12	0	40	0	47	2	93	3	119	11	558	15	573	93
H28	0	4	1	17	0	27	0	46	1	59	2	93	13	501	19	509	72
H29	0	3	0	14	0	29	0	37	1	63	0	86	12	518	17	476	73
H30	0	4	0	9	0	26	0	44	0	60	1	83	10	533	13	461	66

◇　目標項目

○　必要な知識を身につけ行動できる人が増える
○　正しい生活習慣を身につけ実践することができる
○　う歯をつくらず，口の健康を保つことができる

◇対策

学童期・思春期に向けた保健対策の充実を図ります

○ 食や運動，睡眠を含めた休養や歯の健康など，早期から適切かつ規則正しい生活習慣を身につけられるよう家族全体を支援し，こころとからだの健康づくりに関する啓発を図る

○ 学童期・思春期に対し，関係機関と連携しながら性教育や健康教育を行っていく

③妊産婦や子どもの成長を見守り，親子を孤立させない地域づくり

◇現状と課題

本市では，保健センター以外にも地区の公民館・子育て支援センター等，より身近な場所で定期的に身体計測や相談に応じ，乳幼児とその保護者の健康増進を図っています。

子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりは，保健センターのみの支援では限界があることから，保育園・こども園・幼稚園・子育て支援センター・地区の公民館や図書館（※）など，今後も関係機関との連携を図りながら，地域全体で子育てを支援していける体制を目指していく必要があります。

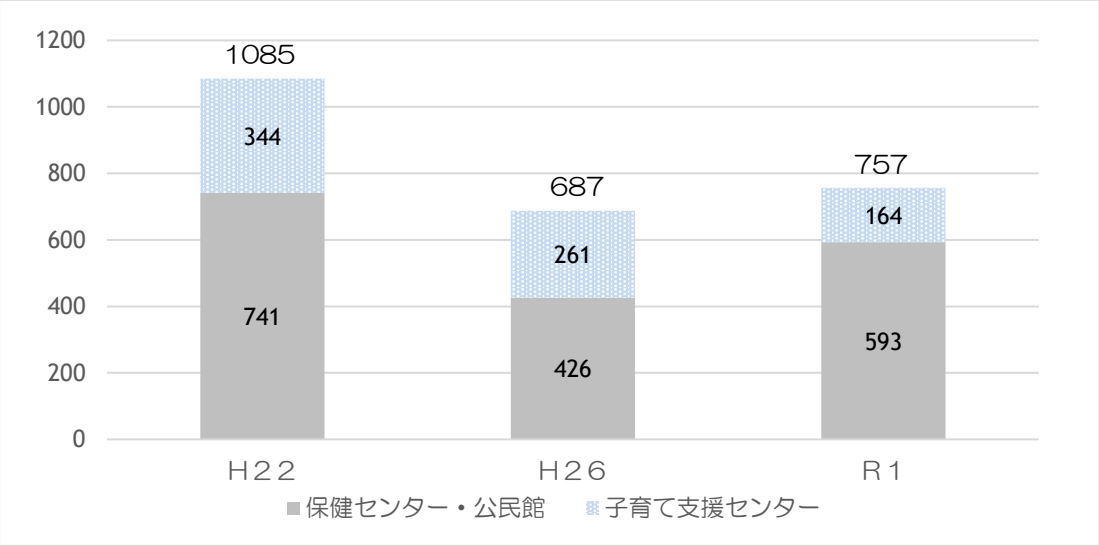
また，子育ては，女性が中心になりがちですが，両親学級や子育て講座等により，妊娠期から男性の積極的な育児参加も推進し，父性を育むための取組みが必要です。

（※）市の図書館と連携し，４か月相談時に，絵本にふれあい，絵本をプレゼントするブックスタート事業を行っています。

図表 72　保健センター・公民館・子育て支援センターでの相談回数　　出典:事業概要

年度	保健センター	公民館	子育て支援センター
H22	21	12	16
H26	12	12	18
R１	11	20	11

図表 73　保健センター・公民館・子育て支援センターでの相談者数　　出典：事業概要



◇目標項目

○　妊産婦や子育て家庭に対し，地域の理解・協力が進む
○　親同士の自助及び共助が進む
○　親子と地域の必要な社会資源がつながる

◇対策

妊産婦や子どもの成長を見守り，親子を孤立させない地域づくりを目指します

〇妊娠出産期の支援
・妊娠期からの切れ目のない支援を行う。
→妊娠届出時に専門職が面接を実施することで顔の見える関係を早期から構築する。
→妊娠届出時のみでなく，産前・産後と継続的に状況を把握する体制を整える。
・父親の育児参加の啓発，父性を育むための教室・講演会の実施

〇乳幼児期の支援
・自ら悩みを発信し，いつでも相談できるような関係の構築，相談体制の整備
・地区公民館，子育て支援センター等と連携し，定期的に育児相談の機会を設ける。

〇親同士の自助・共助に向けての交流
・妊娠中や子育て中の親子との交流が図れるような教室や講座の開催

〇地域の資源の周知
・子育て支援センターや一時預かり事業のショートステイやファミリー・サポートセンター事業等の社会資源の情報提供。関係機関との連携を図る。

④ 親や子どもの多様性を尊重し，育てにくさを感じる親に寄り添う支援の充実

◇現状と課題

人々の価値観や生活様式が多様化している現代では，気軽に相談できる相手が身近におらず，子育てに関する悩みや不安を抱えた保護者も多いため，それぞれの悩みに寄り添った支援が重要です。保健センターで行っている「こころと発達の相談」では，発達に課題がある子どもだけでなく，保護者の養育不安を主訴とした相談についても専門職（心理職等）が対応しています。令和元年度の相談利用者の年齢は２～4 歳が多くなっており，相談内容は，言葉の遅れや発音，多動，自閉的傾向，家庭環境の問題，養育不安等がありました。相談後も必要に応じて継続的なフォローアップを行い，療育が必要と思われる子どもは，総合福祉センターや教育センター等の関係機関とも連携を図っています。

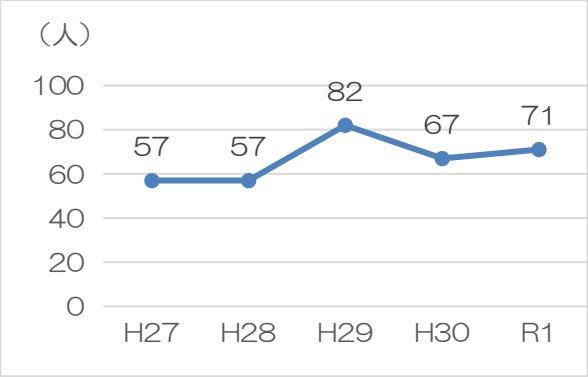
保護者に対する支援では，平成３０年度から「子育て世代包括支援センターりぼん」が設置され，妊娠中から母子保健コーディネーターが相談に応じ，切れ目のない支援を行っています。令和元年度からは，産婦健康診査の助成が開始され，産婦に対して「エジンバラ産後うつ質問票（以下 EPDS）※」等の健康診査を行うことで，産婦の身体面および精神面の状況を把握することが可能となりました。産婦健康診査における EPDS で要支援となる９点以上の人の割合は全体の約１２％でした。さらに，乳児全戸訪問における EPDS の結果は 7.7%が９点以上で，そのうち第１子が約半数を占めていました。第１子の場合，初めての子育てで不安を感じやすいため，より丁寧な支援が必要と考えられます。一方で，点数だけに捉われずに，保護者が抱える困難さに対して，柔軟に対応することも重要です。

今後も，関係機関との連携を密にしながら，親や子どもの多様性を尊重し，育てにくさを感じる親に寄り添う支援の充実を図る必要があります。

（※）「エジンバラ産後うつ質問票（以下 EPDS）」：精神面で支援が必要な産婦を把握するための指標

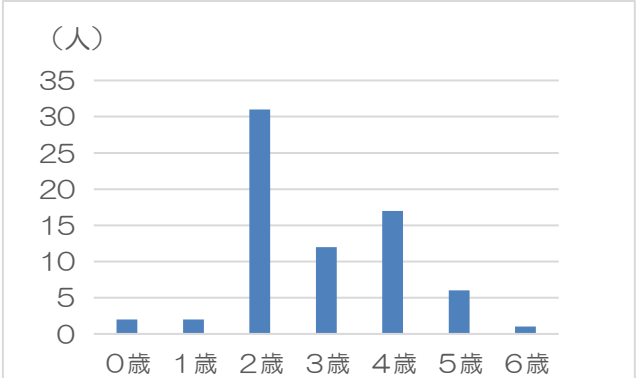
図表 74　こころと発達の相談件数の推移

出典：事業概要



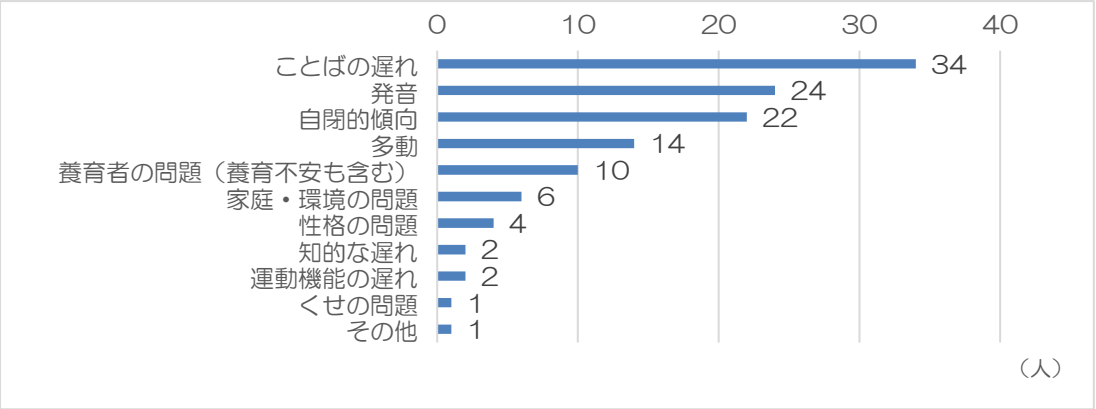
図表 74　令和元年度相談を利用した児童の年齢(実人数)

出典：事業概要



図表 76　所見内容の内訳（延べ人数）

出典：令和元年度子どものこころと発達の相談実績



図表 77　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（要支援者９点以上）

出典：令和元年度産婦健診受診結果

	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	EPDS9 点以上		質問票実施人数	EPDS9 点以上	
		（人）	（%）		（人）	（%）
R1	328	40	12.2%	355	42	11.8%

図表 78　乳児全戸訪問時 EPDS エジンバラ産後うつ病質問票の結果（要支援者９点以上）

出典：乳児全戸訪問報告書

	質問票実施者	EPDS９点以上		第何子			
		（人）	（%）	１子	２子	３子	４子以降
H26	538	57	10.6%	29 （50.9%）	15 （26.3%）	12 （21.1%）	1 （1.8%）
R1	439	34	7.7%	19 （55.9%）	9 （26.5%）	5 （14.7%）	1 （2.9%）

◇目標項目

○　安心した気持ちで子育てができる
○　子どもの発達に応じた必要な支援が受けられる

◇対策

育てにくさを感じる親に寄り添う支援の充実に努めます。

○　子どもへの発達支援
- 保健師による個別の家庭訪問などを継続し，きめ細かな支援を行う。
- 専門職（心理士等）による心理発達相談の実施
  →より保護者や子どもの個別性に合わせた支援を行う。
- 関係機関と連携し，継続的な支援を行う。

○　保護者への支援
- 妊娠中から保護者が抱える不安やリスク因子を把握し，産後うつ等の早期発見，早期予防に努める。
- EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）の実施
  →要支援者に関しては必要に応じて関係機関と連携し，適切な時期に必要な支援を行う。
- 乳幼児健診や電話や来所相談，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ないように支援していく。
- 各種健診や相談などを通じて，育てにくさや，子育ての悩みを抱える保護者とその子どもへの支援体制を整える。

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策の実施

◇現状と課題

虐待死のリスクが最も高いのは０歳児だといわれ，妊娠期からの虐待予防の支援が重要です。

本市の子育て世代包括支援センターりぼんでは，妊娠届出時に妊娠した時の気持ちを質問していますが，令和元年度は「どちらとも言えない」「ややうれしくない」との回答もおり，必ずしも育児困難な状況になるとは限りませんが，ハイリスク者として見守り，支援する必要があります。

また，令和元年度の相談・健診事業において，子育てについて相談できる人が「いない」と回答した人の割合は，それぞれ 1.5～2.5%でした。さらに，令和元年度の健康づくりに関するアンケートによると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は減少していますが，子育てに自信が持てない人や子育てが困難だと感じている人の割合は増加しています。

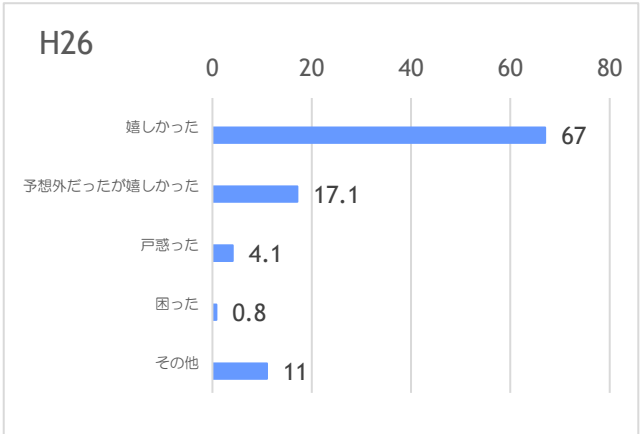
こういった状況は，核家族化や働き方の変化が進む現代で，育児の手助けやアドバイスをしてくれる人が身近にいない保護者が増えてきたことが考えられます。そして，住環境が変わり隣近所の日常的な付き合いも減ってきたことで，孤独や孤立のなかで『孤育て』をしている保護者が増え，子どもが育つ環境が大きく変わってきていることも推察されます。

妊娠早期から妊婦の実情を把握し，虐待はいつどこででも発生しうるという認識のもと，切れ目ない支援を行う必要があります。

なお，虐待に至る恐れのある要因には，予防接種未接種，う歯の放置，医療機関未受診，乳幼児健診・相談の未受診等が考えられることから，児童福祉分野・学校教育分野と連携し，情報共有を図り要支援者への支援を連携して行っていく必要があります。

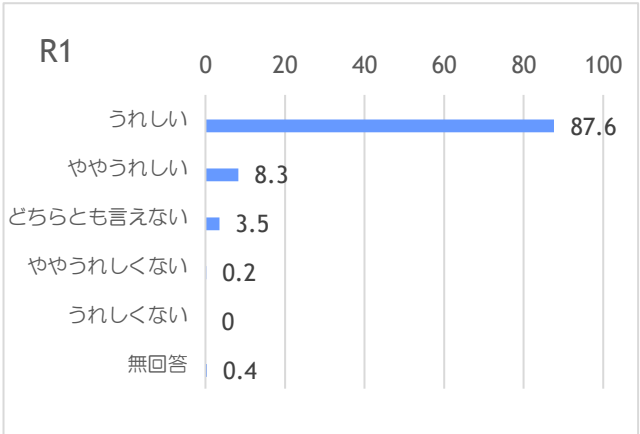
図表 79-1　妊娠した時の気持ちの割合(%)

出典：H26 年度母子健康手帳交付台帳(転入者含む)



図表 79-2　妊娠した時の気持ちの割合(%)

出典：R 元年度母子健康手帳交付台帳(転入者含む)



※母子健康手帳交付台帳の書式変更があったため，図表 76-1 と図表 76-2 の表現が異なります。

図表 80　乳幼児期の子育ての相談者がいる割合(%)

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

	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
H26	97.7	1.5	0.8	97.7	1.3	1.1	94.6	2.9	2.5	97.4	1.3	1.3
R1	98.5	1.5	0	98.5	1.5	0	97.9	1.6	0.5	95.5	2.5	1.9

図表 81　安心した気持ちで子育てができている人の割合

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査

質問項目	H21	H26	R1
子育ては楽しいと感じている父親の割合	78.1%	100.0%	100.0%
子育ては楽しいと感じている母親の割合	91.9%	95.4%	94.6%
子育てに自信が持てない保護者の割合	62.7%	71.4%	77.0%
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	19.2%	24.0%	22.5%
子育てが困難だと感じている人の割合	31.8%	48.8%	54.2%
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	94.1%	91.6%	92.6%

◇目標項目

○　安心した気持ちで子育てができる

◇対策

妊娠期からの児童虐待防止に努めます。

○支援対象者の把握

- 子育て世代包括支援センターりぼんにて，妊娠届出時の個別面接や産前・産後の状況確認をしていく中で，妊娠期から要支援妊産婦の把握を行う。
- 予防接種未接種，う歯の放置，医療機関未受診，乳幼児健診・相談の未受診等の場合，虐待に至る恐れが考えられるため，健康状態や養育状況の確認を行う。

〇支援対象者の支援体制づくり

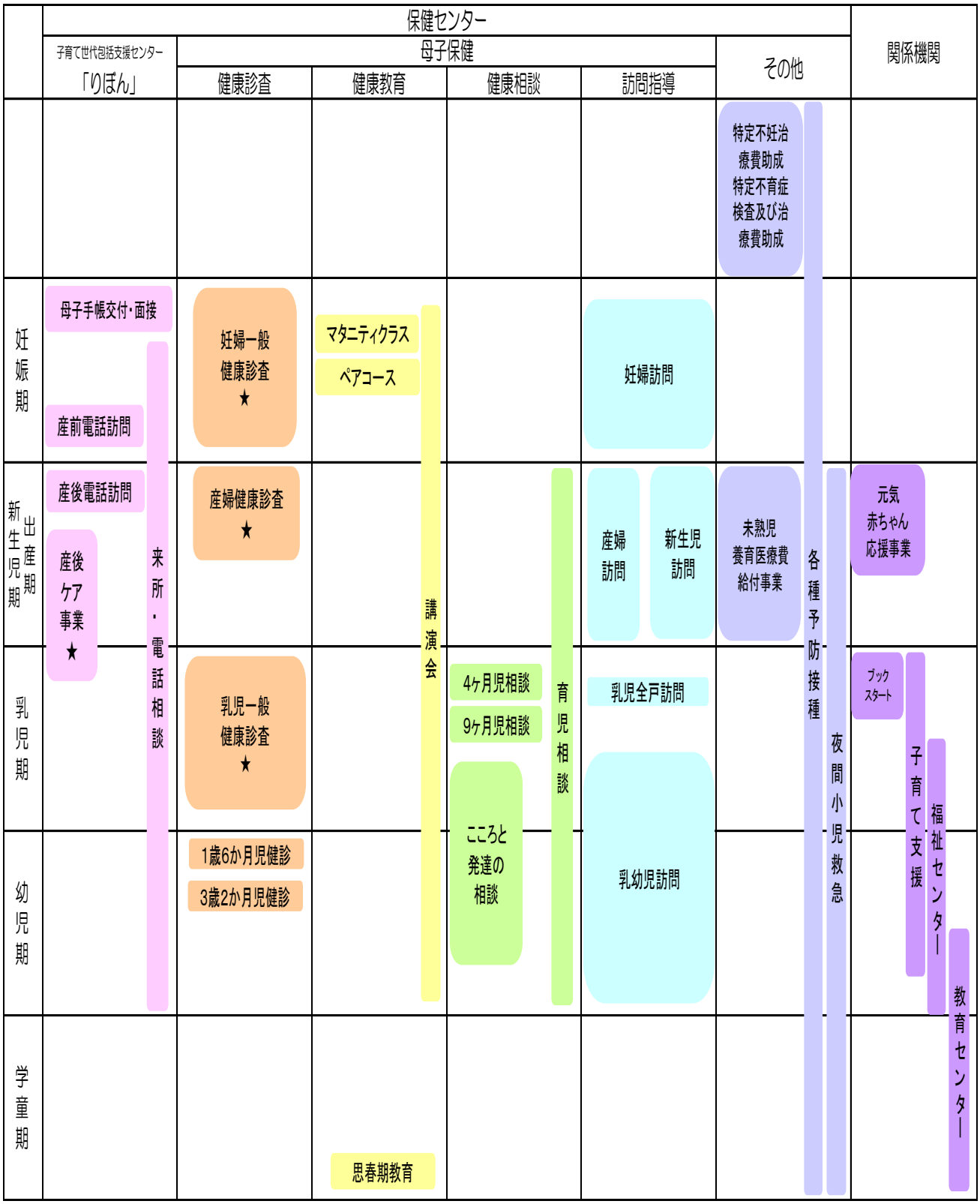
- 妊娠早期から子育て世代包括支援センターりぼんで専門職による顔の見える関係づくりを図り，いつでも相談できるような関係を構築し早期に支援を開始する。
- 関係機関（市こども相談課，児童相談所，警察等）との情報共有や連携体制の強化を図る。

〇普及・啓発

- 乳幼児揺さぶられ症候群や児童虐待防止の啓発

母子保健サービス提供の状況

本市の母子保健支援体系図



★ 医療機関委託

（２）青・壮年期の健康

①生活習慣病対策（※　第４章，第１節にて記載）

②こころの健康

◇ 基本的な考え方

こころの健康とは，いきいきと自分らしく生きるための重要な条件のひとつであり，「生活の質」に大きく影響するものとなっています。

こころの健康を保つには，多くの要素があり，適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活とともに，心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ，健康のための３つの要素とされてきました。

しかし，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，自ら，又は身近な人のこころの健康の不調に気づき，適切に対処するとともに，社会環境的な要因からのアプローチが重要で，社会全体で取り組むことが重要です。

◇現状と課題

ア　ストレスや悩みの有無と相談状況

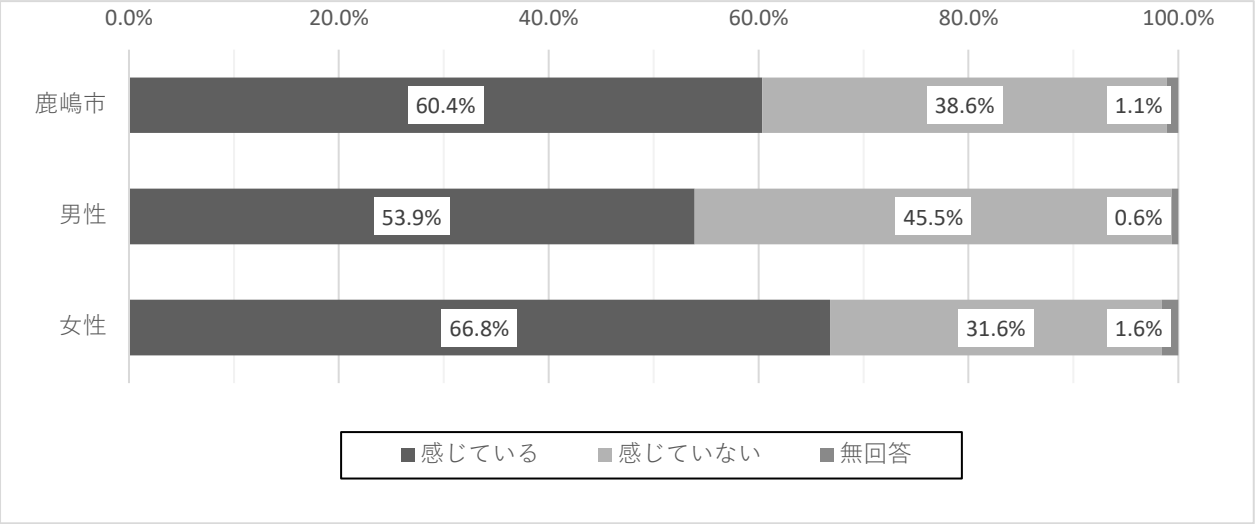
平成２８年に自殺対策基本法が改正され，各自治体に対し，自殺対策計画の策定が義務づけられました。本市では，平成３０年度に鹿嶋市自殺対策計画を策定し，こころの健康についての啓発や相談体制を整えるとともに，地域の方や自治体職員に対してゲートキーパー養成講座を実施しております。

今回のアンケート調査では，全体の６０．４％の人が『ストレスや悩みを感じている』状況であり，性別でみると男性では５３．９％，女性では６６．８％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でした。

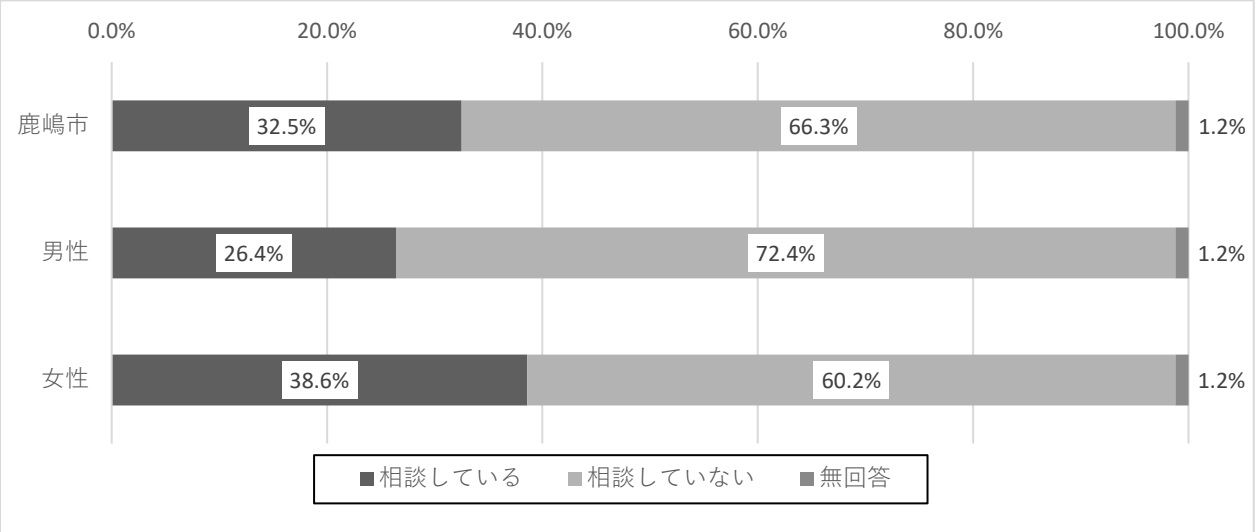
相談している割合は，全体では３２．５％と，前回の３７．２％より減少しております。また，男性では２６．４％，女性では３８．６％と，男女でかなりの差がみられました。

こころの健康を損なう要因は多様化していると言われているため，引き続き，こころの健康に関する啓発や相談体制を整えるとともに，庁内や各関係機関の連携体制を整えていく必要があります。

図表 82　ストレスや悩みを感じている人の割合　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



図表 83　ストレスや悩みを相談している人の割合　　出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



◇目標項目

○　ストレスや悩みを感じているときに相談している割合の増加

◇対策

こころの健康を維持することの重要性を周知し，相談支援に努めます。

〇こころの健康の重要性に関する教育の推進

- 市民への普及・啓発及び相談窓口の周知
- 自殺防止のゲートキーパー養成講座の実施
- こころの健康に関するセルフチェックシステム（「こころの体温計」）の実施

〇相談事業の推進

- こころの相談（専門医師，保健師，精神保健福祉士など）
- 子育て世代への相談事業（育児相談など）

〇庁内連携体制の推進と関係機関との連携強化

（３）高齢期の健康

◇ 基本的な考え方

高齢者の健康づくりは，個々人の特性に応じた良好な栄養・食生活，身体活動・体力の増進が基盤となり，身体的，心理的，社会的機能の維持増進により達成できることから，生活習慣病予防や重症化予防・フレイル(※1)予防を推進していく必要があります。

そのため，健診を実施するとともに，従来から行われてきた認知症やロコモティブシンドローム(※2)などの予防対策に加え，特に後期高齢者が陥りやすい低栄養などの改善を含めた高齢者の健康づくりを推進していことが一層重要になっています。

（※1）フレイル（虚弱）

⇒健康状態と要介護状態の中間に位置し，身体機能と認知機能が低下している状態のことを指す。

（※2）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

⇒運動器（運動器を構成する骨，関節軟骨，脊椎の椎間板，筋肉，神経系など）の障害のために自立度が低下し，介護が必要となる危険性の高い状態。
運動器の機能低下が原因で，日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下，又はその危険があることを指す。

◇現状と課題

ア　介護保険サービスの利用者の状況

本市の要介護認定率は，令和元年度に１２．3%となっており，平成２５年に比べると，横ばいで推移しております。

介護保険サービスの利用者は，高齢化に伴い増加することが予想されることから，今後はさらに予防的な視点での対策が必要となっています。

高齢期の健康は，壮年期からの生活習慣の改善が重要であり，また，血管障害における認知症の予防にも効果が期待できます。

また，ロコモティブシンドロームの予防事業を展開していくと同時に，広く市民に対し普及啓発などの情報提供が必要です。

さらに地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の活力が活かされる社会環境が必要です。

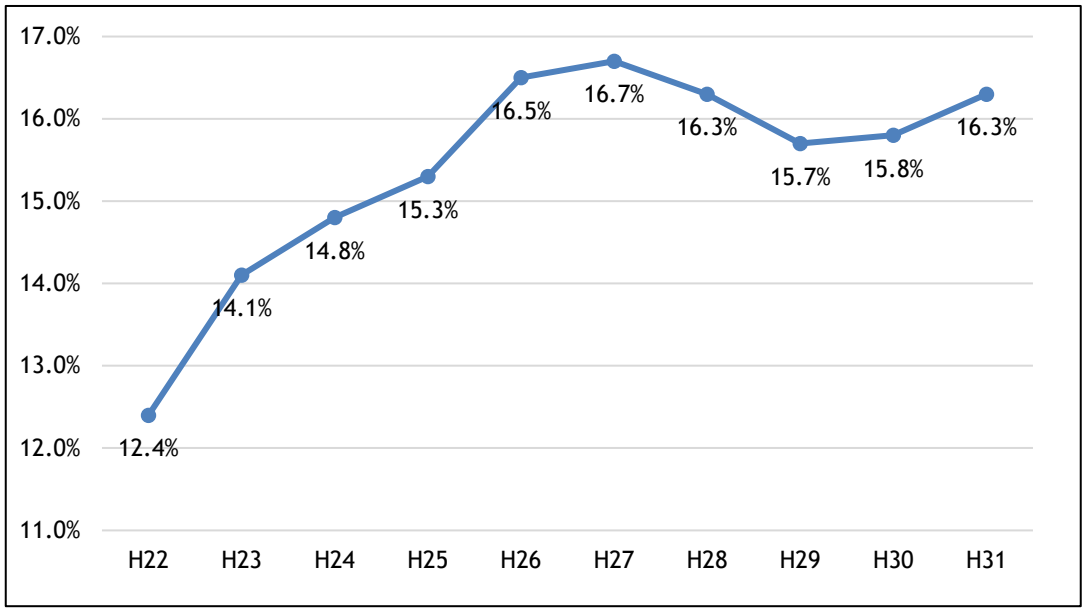
イ　低栄養傾向（BMI２０以下）の高齢者の状況について

低栄養傾向とされるBMI20以下の者の割合は，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。

本市においても，特定健診及び後期高齢者を対象とした循環器健診結果においてBMI20以下の低栄養傾向の割合をみたところ，年々増加している状況でした。

フレイルを予防するためにも，高齢期に不足しがちなタンパク質や脂質などを適正量摂取し，バランスの取れた食生活を送れるよう，高齢期の正しい食の在り方を普及するとともに，多様な食品摂取に留意すること，体をよく動かして筋肉や骨を強くするといった内容について普及啓発を図ることが重要となってきます。

図表84　BMI20以下該当者割合の推移　　出典：特定健診結果，循環器健診結果



ウ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

現在の医療保険制度は，７５歳以上に到達すると後期高齢者医療制度に移行することになっております。その結果，７４歳までの国民健康保険制度の保健事業と７５歳以降の保健事業が適切に接続されてこなかったことに加え，高齢者保健事業は後期高齢者広域連合が主体となり，その一方で介護予防は市町村が主体となって実施してきたことにより，健康課題や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題がある状況でした。このような課題に対応し，市町村が保健事業と介護予防を実施できるよう，「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和２年４月に施行されました。

これを受け本市では，令和２年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っております。

◇目標項目

○　介護保険認定率増加の抑制

◇　対策

介護予防につながる高齢者の健康づくり・生活習慣の改善に努めます。

○　生活習慣病の発症及び重症化予防に関する施策
- 生活習慣病予防対策の推進（特定健診，循環器健診の実施）

○　運動機能の維持に関する施策
- 骨粗鬆症検診の実施
- 運動機能向上事業の実施（いきいき教室）
- ロコモティブシンドロームに関する普及啓発

○　認知症の予防に関する施策
- 認知症予防講演会の実施

○　低栄養予防に関する施策の実施
- 栄養改善教室の実施（はつらつ教室，口腔改善教室）
- 低栄養のリスクに関する普及啓発

第４節　健康を支え守るための社会環境の整備

◇ 基本的な考え方

個人の健康は，地域などの社会環境の影響を受けるため，健康に関心を持ち，健康づくりに取り組みやすいよう，健康づくり活動を支える地域環境を整備することが必要です。行政のみならず，地域や関係団体などとの協働の取り組みを推進しながら，市民が主体的に行う健康づくりに関し総合的に支援する体制が必要です。

◇現状と課題

ア　市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり

市民が地域活動に参加し，その活動を通じて地域との絆を深めることは，心身の健康の維持・増進や生活の質の向上につながります。地域活動の拠点である地区公民館等と情報共有を図りながら，健康づくりに取り組む市民の支援を行うことが必要です。

イ　健康づくりに関する団体・機関との連携

市民の健康を守るための社会環境として，医師会・歯科医師会・保健所，体育協会・かしまスポーツクラブ・民間のスポーツクラブ，シニアクラブなどの各種団体等，様々な関係機関との情報交換が不可欠であり，市民の健康を支え守る取り組みを，連携して推進することが重要です。

また，地域で活動する食生活改善推進員や，その他，関連する団体などの活動を支援することが必要です。

◇目標項目

○　市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり
○　健康づくりに関する団体・機関との連携の強化

◇ 対策

自分の健康は自分で守る意識と習慣づくりのもと，健康を支え，守る社会環境の整備を推進します。

〇市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり

- 地区公民館等と情報共有を図り，健康づくりに関する地域活動の支援を行う
- 広報やホームページを利用した，健康づくりに関する情報の発信
- 健康増進施設の環境整備と活用の推進

〇健康づくりに関する団体・機関との連携の強化

- 各団体・機関との連携と情報の共有化
- 「鹿嶋市食生活改善推進員連絡協議会」の組織活動の支援及び育成

第５章　健康づくりの指標と目標値

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」において，目標の設定に当たっては以下の3つの点に留意するよう示されています。

> ①科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定
> ②実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定
> ③目標とされた指標に関する情報収集については，既存のデータの活用により，自治体が自ら進行管理できる目標の設定

特に，自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように，設定した目標のうち，重要と考えられる指標については，中間評価を行う年や，最終評価を行う年以外の年においても，政策の立案に活用できるよう，既存の統計調査で毎年モニタリングし，可能な指標とすることが望ましいとされました。

それらを踏まえ，本市でも，保健活動を評価し，取り組みに反映させることができる目標を，次のとおり設定します。

なお，今回の中間評価の結果，計画の成果指標のうち，下記の３項目については，少子化など，事業の実施や介入の有無以外の要素に影響を受けやすいことから，達成状況を評価することは困難と判断し，後期計画の指標からは除外することとしました。

また，前期計画において，これらの指標により評価していた項目については，他の指標により評価可能と考えます。

※成果指標（目標設定一覧）から除外する３項目

施策の柱（３）分野別目標項目

- 母子健康相談者数
- 妊娠中からの子育て講座参加者数
- 子育てに自信が持てない保護者の割合

目標項目			市の現状値(R1)		市の目標値(R6)	<参考>		
			出典	現状値		国の現状値	最新年度	国の目標値(R4)
基本目標 「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」								
分野別目標								
施策の柱(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進								
がん	各がんの死亡率(標準化死亡比)の減少	・胃がん	R1(2012～2016) 茨城県市町村別健康指標	男性 1.48 女性 1.62	減少			
		・肺がん		男性 0.95 女性 1.15				
		・大腸がん		男性 1.54 女性 0.95				
		・子宮頸がん		女性 1.73				
		・乳がん		女性 1.04				
	各がん検診の受診率の向上	・胃がん	R1健康づくりアンケート ※( )は R1市町村の住民健診におけるがん検診の受診率	38.5%(5.2%)	50%	男性46.4% 女性35.6%	H28	当面40%
		・肺がん		41.7%(12.1%)		男性51.0%, 女性41.7%		当面40%
		・大腸がん		44.7%(6.5%)		男性44.5%, 女性38.5%		当面40%
		・子宮頸がん		41.0%(8.2%)		女性42.3%		50.0%
		・乳がん		44.3%(5.8%)		女性44.9%		50.0%
循環器疾患	・虚血性心疾患の死亡率(標準化死亡比)の減少		H31(2012～2016) 茨城県市町村別健康指標	男性 2.01 女性 1.64	減少			
	・脳血管疾患の死亡率(標準化死亡比)の減少			男性 1.05 女性 1.11	減少			
	・高血圧(140/90mmHg以上の者の割合)の改善		R1特定健診結果	23.8%	12%			
	・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)		R1特定健診結果	15.0%	13%	男性8.9%, 女性12.4%	H30	男性6.1% 女性8.8%
	・メタボ予備群・メタボ該当者の減少		R1特定健診結果	該当19.7% 予備群 10.2%	該当16.0% 予備群8.0%	1,425万人	H28	H20年度と比べて25%減少(H27)
	・特定健康診査の実施率(受診率)の向上		R1特定健診結果	39.9% (R2.9月現在) ※H30 年39.8%	60%	53.1%	H29	70.0%
	・特定保健指導の実施率(終了率)の向上		R1特定健診結果	44.2% (R2.9月現在) ※H30 年35.6%	60%	19.5%	H29	45.0%
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)		国保連合会 (令和元年データ)	1.133	減少			
	・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)		R1特定健診結果	1.3%	1%			
	・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)		R1特定健診結果	11%	9%			

分野別目標項目			最新値（R1）		市の目標値（R6）	<参考>		
			出典	現状値		国の現状値	最新年度	国の目標値（R4）
施策の柱(2)　健康に関する生活習慣改善の推進								
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）	R1健康づくりに関するアンケート調査	93.4%	100%			
		（小学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	90.5%	100%			
		（中学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	83.3%	100%			
		（高校生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	85.7%	100%			
		・朝食の欠食率　（20歳代男性）	R1健康づくりに関するアンケート調査	12.5%	15%以下			
		（20歳代女性）	R1健康づくりに関するアンケート調査	24.4%	15%以下			
		・家族とともに夕食を食べる子どもの割合　（幼児）	R1健康づくりに関するアンケート調査	97.1%	100%			
		（小学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	96.2%	100%			
		（中学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	90.2%	90%			
		・食事のあいさつをする子どもの割合　（幼児）	R1健康づくりに関するアンケート調査	67.2%	100%			
		（小学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	73.6%	100%			
		（中学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	77.1%	100%			
		（高校生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	70.0%	80%			
		・食事のあいさつをする人の割合　（成人）	R1健康づくりに関するアンケート調査	52.9%	80%			
	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・副菜がそろう食事をしている人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	88.0%	90%			
		・食事をよく噛んで食べる人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	67.7%	80%			
		・夕食後に間食する人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	14.3%	10%以下			
		・肥満(BMI25以上)の減少(成人男性)	R1年度特定健診結果	32.5%	30%以下			
		・肥満(BMI25以上)の減少(成人女性)	R1年度特定健診結果	23.4%	22%以下			
		・野菜を積極的に食べる人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	42.9%	80%			
		・野菜料理を1日に5皿以上食べる人の割合		－	40%以上			
		・うす味を心がけている人の割合		－	80%			

分野別目標項目			最新値（R1）		市の目標値（R6）	<参考>		
			出典	現状値		国の現状値	最新年度	国の目標値（R4）
	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	R1健康づくりに関するアンケート調査	67.5%	90%			
		・食育に関心がある人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	64.6%	90%			90%以上
		・食生活改善推進員の増加	R1年度事業概要	36人	50人			
		・食品の安全性について関心がある人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	64.6%	80%			
		・学校給食における地場産品を使用する割合	R1年度状況調査	36.4%	50%			
		・地産地消の言葉の意味を知っている人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	77.6%	80%			
		・食材を選ぶ時に地元産を意識する人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	38.7%	70%			
		・栽培・収穫体験をする子どもの割合　（幼児）	R1健康づくりに関するアンケート調査	66.0%	90%			
		・栽培・収穫体験をする子どもの割合　（小学生）	R1健康づくりに関するアンケート調査	52.5%	70%			
		・鹿嶋の郷土料理について知っている人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	74.5%	80%			
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〕		R1健康づくりに関するアンケート調査	男性39.6% 女性21.3%	男性36% 女性40%	男性21.6% 女性16.6%	H30	男性36% 女性33%
	・　〔65歳以上〕		R1健康づくりに関するアンケート調査	男性45.7% 女性32.2%	男性58% 女性55%	男性42.9% 女性36.5%	H30	男性58% 女性48%
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		R1健康づくりに関するアンケート調査	15.3%	9%	21.7%	H30	15.0%
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		R1特定健診質問項目別集計結果	11.1%	10%	15.0%	H30	13.0%
	・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%	3%	8.7%	H30	6.4%
	・妊娠中の飲酒をなくす		全戸乳児訪問報告書	2.3%	なくす	4.3%	H25	0.0%
	・成人の喫煙率の減少		R1健康づくりに関するアンケート調査	9.3%	12%	17.8%	H30	12.0%
	・妊娠中の喫煙をなくす		乳児全戸訪問報告書	2.7%	なくす	3.8%	H25	0.0%
歯の健康	・歯周病を有する者の割合の減少		R1歯周病検診結果	23.6%	20%			
	・過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加		R1健康づくりに関するアンケート調査	43.8%	65%	52.9%	H25	65.0%
	幼児・学齢期のう歯のある者の減少	・1.6歳児う蝕有病率の減少	R1事業概要	0.7%	1%			
		・3歳児う蝕有病者率の減少	R1事業概要	10.6%	10%			
		・小学生う蝕有病者率の減少	R1学校保健統計調査	50.9%	45%			
		・中学生う蝕有病者率の減少	R1学校保健統計調査	34.2%	40%			

分野別目標項目			最新値（R1）		市の目標値（R6）	<参考>		
			出典	現状値		国の現状値	最新年度	国の目標値（R4）
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								
次世代の健康～妊娠期から学童・思春期まで～（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	R1事業実績	96.2%	93%	未受診率5.6%（H23年度）		未受診率3.0%（H23年度）
		・3歳2か月児健診受診率	R1事業実績	94.2%	93%	未受診率8.1%（H23年度）		未受診率3.0%（H23年度）
		・乳児全戸訪問事業実施率	R1事業実績	97.5%	99%			
		・妊娠11週以下で届出した割合	R1事業実績	94.0%	95%	90.8%（H24年度）		－
		・妊婦健康診査(第1回)受診率	R1事業実績	96.1%	95%			
		・妊婦健康診査(第6回)受診率	R1事業実績	83.5%	93%			
		・妊婦健康診査(第1回)の貧血検査で異常がある人の割合	R1事業実績	5.4%	6%			
		・妊婦健康診査(第6回)の貧血検査で異常がある人の割合	R1事業実績	35.4%	35%			
		・いつも朝食を食べている幼児の割合(再掲)　・家族と一緒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)						
		・肥満状態にある3歳児の割合	R1事業実績	2.3%	2%			
		・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)						
		・おやつの時間を決めている3歳児の割合	R1事業実績	66.0%	70%			
		・麻しん風しんⅠ期接種率	R1事業実績	98.2%	96%	麻しん89.3% 風しん85.7% (H22)		95%以上
		・麻しん風しんⅡ期接種率	R1事業実績	94.4%	92%			
	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)						
		・肥満状態にある小学生の割合	R1学校保健統計調査	11.3%	10%			
		・肥満状態にある中学生の割合	R1学校保健統計調査	11.8%	10%			
		・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)						

分野別目標項目			最新値（R1）		市の目標値（R6）	<参考>		
			出典	現状値		国の現状値	最新年度	国の目標値（R4）
	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	R1健康づくりに関するアンケート調査	100%	100%			
		子育ては楽しいと感じている母親の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	94.6%	95%			
		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	R1健康づくりに関するアンケート調査	22.5%	23%			
		子育てが困難だと感じている人の割合	R1健康づくりに関するアンケート調査	54.2%	50%			
		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	R1健康づくりに関するアンケート調査	92.5%	92%			
	⑤妊娠期からの児童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思うことがある保護者の割合（再掲） ・子育てが困難だと感じている人の割合（再掲）　・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（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		R1健康づくりに関するアンケート調査	32.5%	35%			
高齢者の健康	介護保険認定率の増加の抑制		R1介護保険状況	12.3%	増加の抑制	452万人（H24）		657万人（H37）