

第4次 古河市健康づくり基本計画

令和7年度 ▶▶ 令和12年度

／ 誰もが健康で生きがいをもち 笑顔あふれる古河^{まち} ／



令和7年3月
古河市

はじめに

近年、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つために、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

こうした中、急速に進展する少子高齢化やライフスタイルの変化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速や次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予測されており、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指していくことが重要となっております。

本市では、令和2年2月に「第3次古河市健康づくり基本計画」を策定し、市民の健康づくり施策を推進してまいりました。また、令和5年度には、多くの市民の皆様に「市民健康意識調査」にご協力いただき、その結果を基に健康に関する現状や課題を分析し今後の取組について検討してきました。

こうした現状を踏まえ、この度、これからの6年間で展望した市民の健康づくりの指針となる「第4次古河市健康づくり基本計画」を策定いたしました。

本計画の基本理念である「誰もが健康で生きがいを持ち 笑顔あふれる古河（まち）」の実現に向けて、乳幼児期から高齢期までのすべてのライフステージにおける健康づくりを支援するとともに、個人の健康を支え守るため、地域や学校、職域等関係各機関との連携を強化し、更に健康づくり施策を推進してまいりますので、市民の皆様にはより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、市民健康意識調査にご協力いただきました市民の皆様、貴重なご意見をいただきご審議くださいました古河市健康づくり推進協議会の皆様や関係各位に対しまして心から感謝申し上げます。

令和7年3月



古河市長 針 谷 力

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	2
1 計画の背景と趣旨	2
2 計画の概要	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	7
5 計画の対象	7
第2章 古河市の健康を取りまく現状.....	10
1 古河市の概況	10
2 健康習慣づくりの状況.....	21
3 栄養・食生活の状況.....	31
4 身体活動・運動の状況.....	36
5 休養・こころの健康.....	39
6 禁煙・節酒の状況	43
7 歯・口腔の健康	46
8 母子保健の状況	50
第3章 前計画の最終評価.....	60
1 評価の方法	60
2 全体評価・考察	60
3 分野別評価	61
第4章 健康増進計画.....	64
1 基本理念	64
2 基本方針	65
3 推進の方向性	65
4 分野別施策	68
（1）健康習慣づくり	68
（2）栄養・食生活	72
（3）身体活動・運動	74
（4）休養・こころの健康.....	76
（5）禁煙・節酒	78
（6）歯・口腔の健康	80
（7）自然に健康になれる環境づくりと健康増進に向けた基盤の整備.....	84
（8）女性の健康づくり.....	87

第5章 食育推進計画.....	94
1 基本理念	94
2 基本方針	94
3 施策	95
(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進.....	95
(2) 持続可能な食を支える食育の推進.....	98
第6章 母子保健計画（成育医療等基本方針に基づく計画）	104
1 基本理念	104
2 基本方針	105
3 施策	106
(1) 妊娠期からの包括的かつ切れ目のない支援の充実.....	106
(2) 生まれてからおとなになるまでの成長過程に沿った保健対策.....	109
(3) 互いに支えあい、ともに育つ環境・地域づくり.....	112
第7章 計画の推進.....	116
1 計画の推進体制	116
2 計画の進行管理	117
資料編	120
1 市民健康意識調査概要.....	120
2 第4次古河市健康づくり基本計画策定経緯.....	135
3 古河市健康づくり推進協議会.....	136
4 古河市第4次古河市健康づくり基本計画庁内ワーキング委員会.....	139
5 用語解説	142

第1章

計画の策定にあたって

計画の策定にあたって

1 計画の背景と趣旨

(1) 国の動向

国においては、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（以下、健康日本21）」を掲げ、平成25年にはそれらを「健康日本21（第2次）」として継承し、計画的に国民の健康づくりを推進してきました。こうした計画の成果により、健康寿命は着実に延伸した一方で、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することという。）に関連する指標の悪化や性・年齢階級別の健康課題の顕在化等、新たな健康課題等が指摘されました。それらを踏まえ、令和5年5月に令和6年度から令和17年度までを計画期間とする第5次国民健康づくり対策として「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」）が施行され、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）と、より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、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事項が示されました。

食育においては、平成17年7月に「食育基本法」が施行され、食育の推進に取り組むための基本計画が明らかにされました。令和3年3月には「第4次食育推進基本計画」が策定され、食を取り巻く社会環境が変化するなか、食をめぐる状況や諸課題を踏まえつつ、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

母子保健の分野においては、平成13年から母子保健の主要な取組を提示するビジョンである「健やか親子21」が、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を推進する国民運動計画として開始されました。平成27年度には、前計画の最終評価報告書で示された課題や提言をもとに「健やか親子21（第2次）」が策定され一層の母子保健対策が掲げられました。また、令和5年3月には「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（以下、成育医療等基本方針）」が母子保健計画を策定する指針として示されています。そのほか、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、成育基本法）」「こども基本法」の施行、こども家庭庁の発足、「こども大綱」「こども未来戦略」の提示など、次元の異なる少子化対策として子育て支援を推進しています。

(2) 県の動向

茨城県では、平成12年3月に国が策定した「健康日本21」の都道府県計画として、平成13年3月に「健康いばらき21プラン」を策定しました。その後も国の動向や社会情勢に合わせ、計画期間の延長や第2次・第3次健康いばらき21プランを策定、県民の健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進しています。

令和6年3月に「第3次健康いばらき21プラン」が終期を迎えたことから、「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」を目標とした「第4次健康いばらき21プラン」が策定され、その中で健康増進計画、歯科保健計画、食育推進計画についても推進しています。

母子保健計画については、令和2年3月に策定された「茨城県次世代育成プラン」の中に位置づけられており、こども政策に関する施策や取組が一体的に展開されています。

(3) 市の動向

本市においては、健康増進法や国の指針に基づき、平成22年3月に「古河市健康づくり基本計画」を策定、平成24年3月に「古河市食育推進基本計画」が策定されました。平成27年2月には「古河市健康づくり基本計画」と「古河市食育推進基本計画」の複合計画として「第2次古河市健康づくり基本計画」が策定され、令和2年3月には古河市における「健康づくり基本計画」、「食育推進基本計画」に加え、「歯科保健計画」「母子保健計画」を加えた4つの計画の複合計画として「第3次古河市健康づくり基本計画」を策定、「誰もが健康で生きがいをもち 笑顔あふれる古河（まち）」を基本理念とし市民の皆様の健康づくりに関する取組を推進してまいりました。

この度、令和7年3月に第3次古河市健康づくり基本計画期間が終期を迎えることから、これまでの取組状況について評価を行うとともに、今後の課題や方向性を見直し、国や県、第2次古河市総合計画等の市の計画との整合性を図り「第4次古河市健康づくり基本計画」を策定します。

2 計画の概要

「第3次古河市健康づくり基本計画」では、「誰もが健康で生きがいをもち 笑顔あふれる古河（まち）」を基本理念とし、ライフステージを中心に着目し健康づくりの基本要素である6つの分野を掲げ、生活習慣の改善と、生活習慣病の発症予防や重症化予防等に取り組んできました。

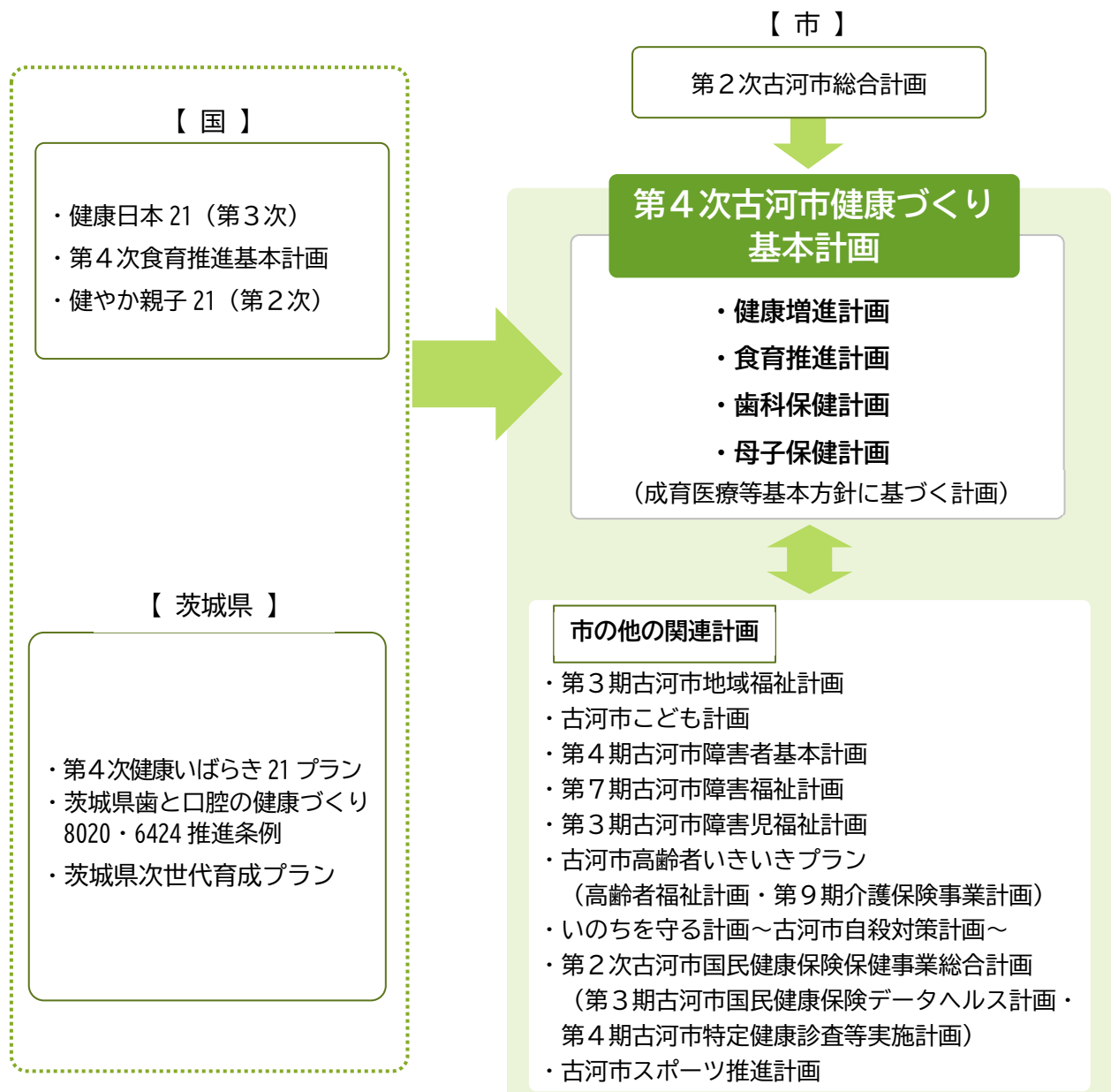
「第4次古河市健康づくり基本計画」では、第3次計画まではライフステージ別に展開していた計画を施策ごとの計画へ変更し、ライフステージに応じた健康づくりだけではなく、その人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れた計画とし、「健康増進計画」、「食育推進基本計画」、「歯科保健計画」、「母子保健計画」を一体的な計画として策定することで、古河市の健康づくりにつながる仕組みや社会環境、市民の皆様の健康づくりの指針とします。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として位置づけられ、国の「健康日本21（第3次）」や県の「第4次健康いばらき21プラン」の方針や目標を踏まえるとともに、本市の健康づくり施策を推進するものです。

また、本計画は食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する市町村食育推進計画、茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例（平成22年茨城県条例第37号）第10条に規定する市町村歯科保健計画及び成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針（令和5年3月31日付け子発0331第18号厚生労働省子ども家庭局長通知）による母子保健計画との複合計画として位置づけます。

さらに、上位計画である「第2次古河市総合計画」及び市のその他関連計画との整合性を図るとともに、「第2次古河市総合計画第Ⅲ期基本計画」で各政策に関連づけられたSDGsの17の目標のうち、本計画の施策展開と深く関連する8つの目標を位置づけ、取り組んでいくこととします。



『SDGs：持続可能な開発目標』

SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

国では、平成28年に内閣に「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」には、地方自治体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。



本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsの17の目標項目のうち、次に示す8つの取り組み目標を意識し、地域や関係団体と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

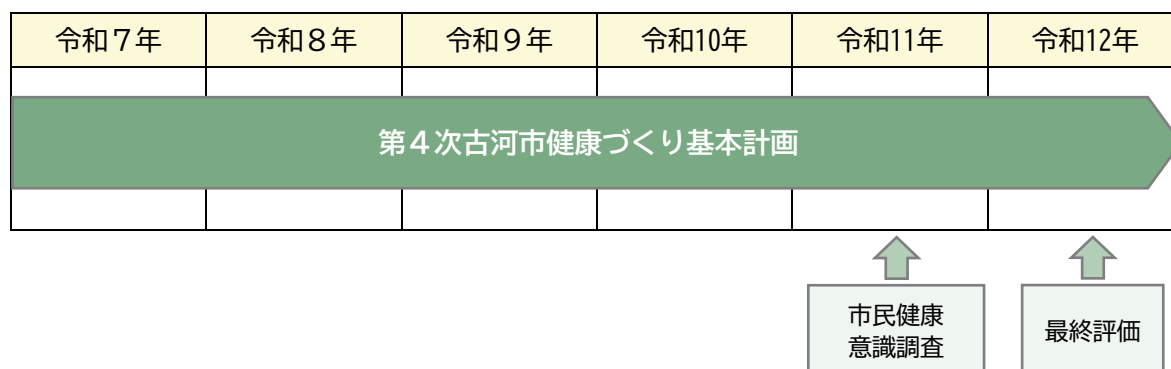
● 本計画におけるSDGsの取組

目標 (Goal)	目標達成に向けた取組の方向性
	1. 貧困をなくそう
	2. 飢餓をゼロに
	3. すべての人に健康と福祉を
	4. 質の高い教育をみんなに
	5. ジェンダー平等を実現しよう
	8. 働きがいも経済成長も
	10. 人や国の不平等をなくそう
	17. パートナリープで目標を達成しよう

4 計画の期間

本計画の計画期間は、「健康日本21（第3次）」の計画期間が10年間から12年間に見直されたことを踏まえ、令和7年度から令和12年度までの6年間とします。なお、今後の国内外及び市政を取りまく社会情勢等の変化に対応するため、必要に応じて計画を見直すこととします。

計画期間



5 計画の対象

本計画は、「健康増進計画」、「食育推進基本計画」、「歯科保健計画」、「母子保健計画」の計画ごとに、ライフステージに応じた健康づくりの取組を推進し全市民を対象とします。

ライフステージ		対象年齢
乳幼児期		0～6歳
学齢期		7～12歳（小学生）
思春期Ⅰ ※		13～15歳（中学生※）
思春期Ⅱ ※		16～19歳（高校生相当※）
成人期	青年期	20～39歳
	中年期	40～64歳
	高齢期	65歳以上

※市民健康意識調査では調査対象として、中学生を思春期Ⅰ、高校生相当を思春期Ⅱとして実施しています。

第2章

古河市の健康を取りまく現状

第2章

古河市の健康を取りまく現状

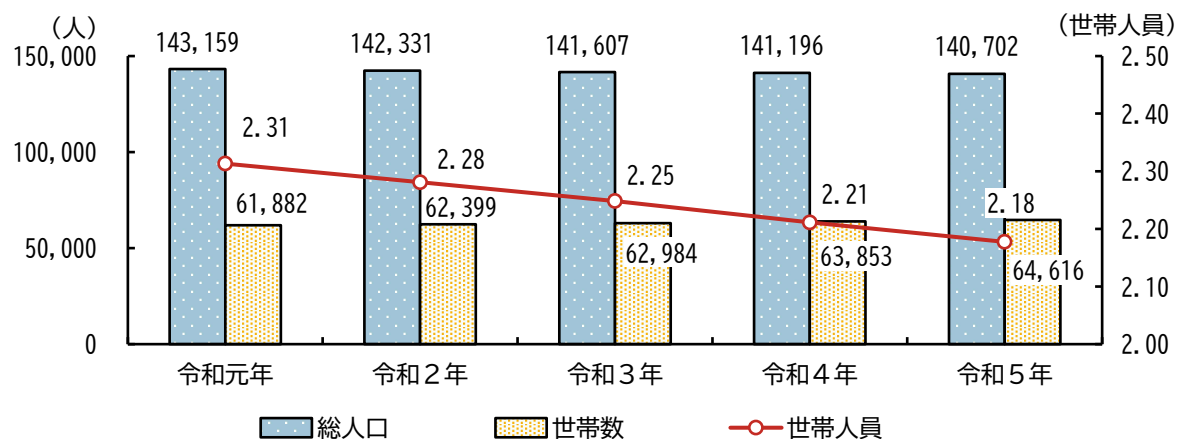
1 古河市の概況

(1) 人口の概況

① 総人口・世帯当たりの人口・人口構成

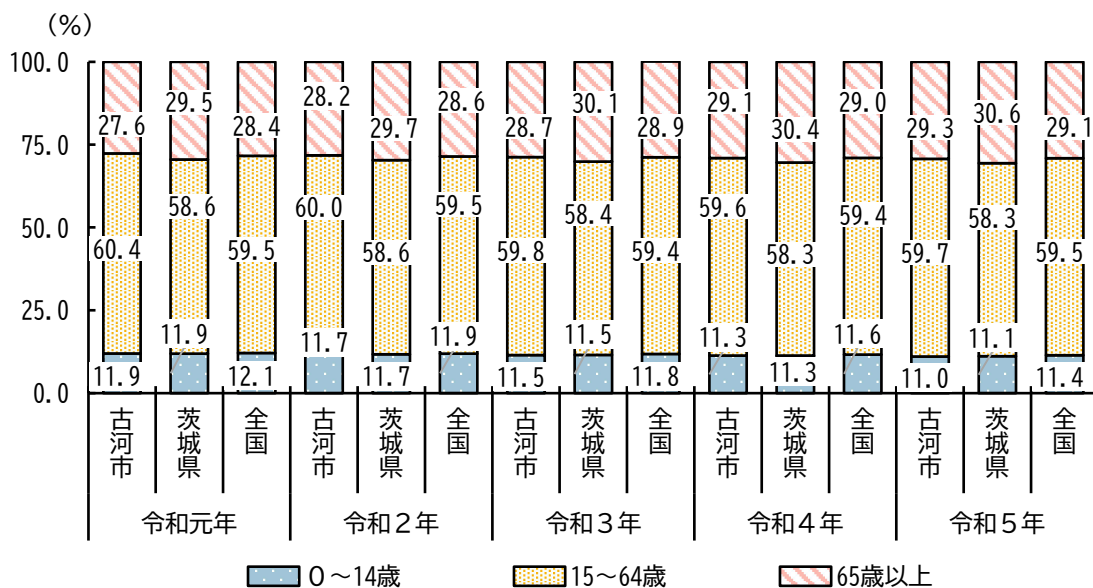
総人口は、年々減少傾向にあり、令和5年10月1日現在の人口は140,702人で、前年よりも494人減少となっており、世帯当たりの人員は年々減少しています。また、年齢3区分別人口構成の推移では、国や県と同様に老年人口（65歳以上）が年々増加しています。

人口と世帯数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

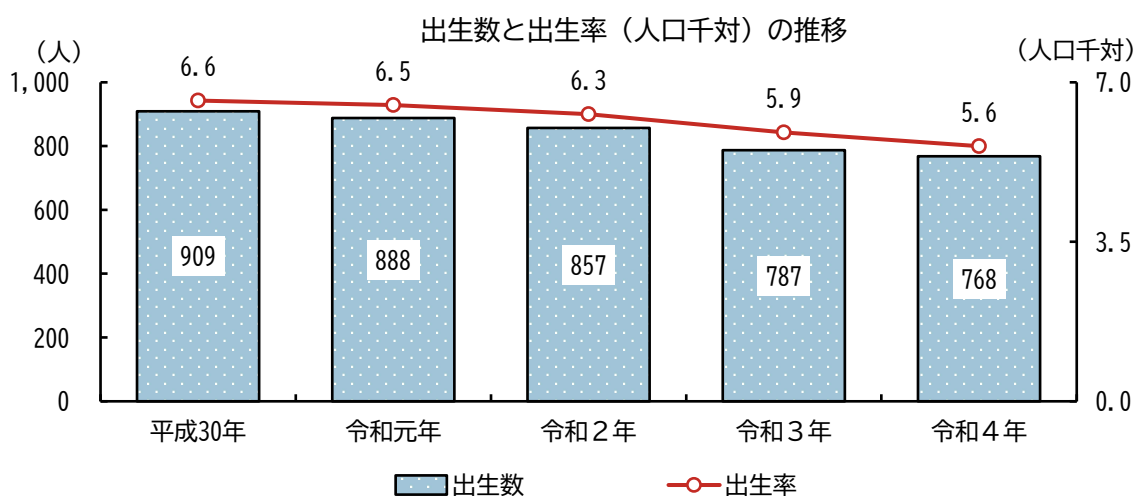
人口構成（年齢3区分）



資料：全国・茨城県：総務省統計局、古河市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 出生数・率の推移

出生数は毎年減少し続けています。令和4年は768人となっており、平成30年と比較して141人減少しています。出生率も減少し続け、令和4年には5.6となっています。

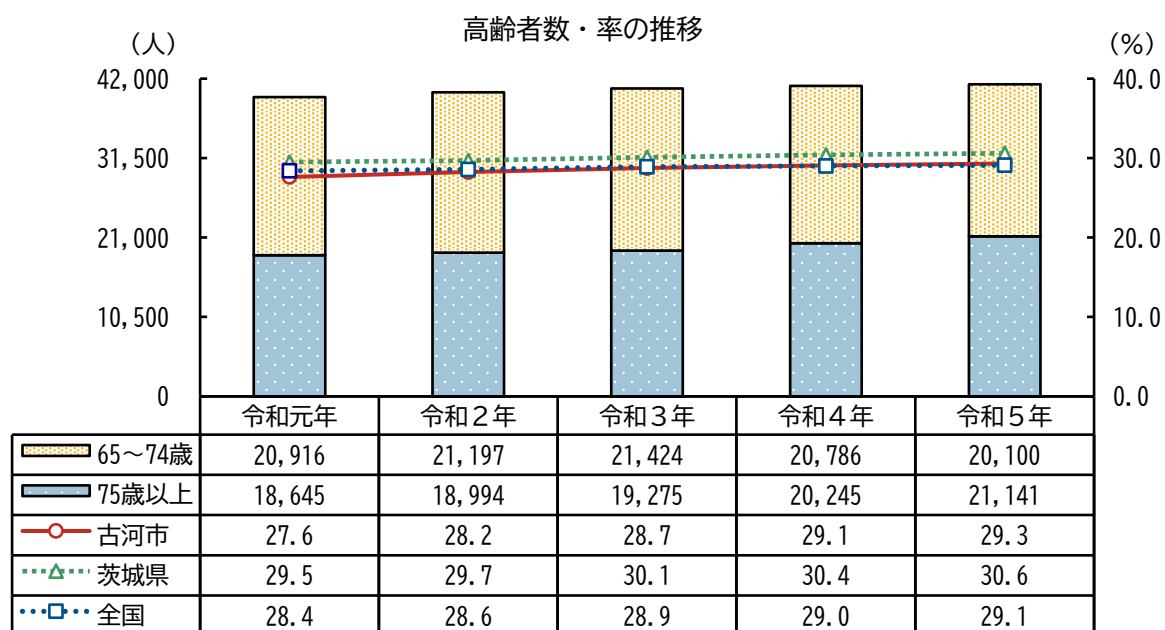


※平成30年の数値が前回計画と異なりますが、「平成30年茨城県人口動態統計」の数値を記載しています。

資料：茨城県人口動態統計

③ 高齢者数・高齢化率

高齢者数は年々増加を続け、令和2年には40,000人を超え、市の人口の約4人に1人が高齢者となっています。令和5年の高齢化率は29.3%となっており、国の29.1%と比べやや高くなっています。

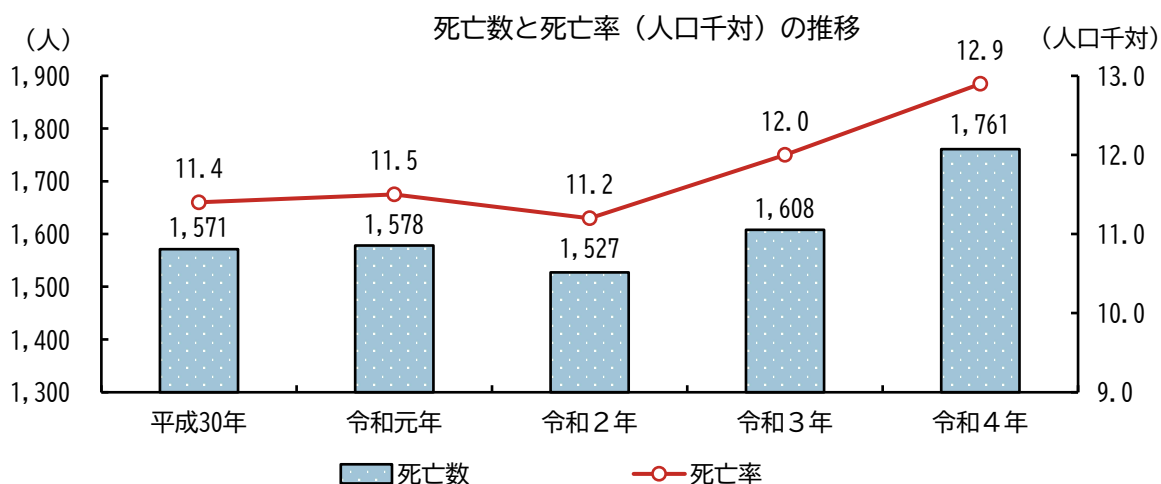


資料：全国・茨城県：総務省統計局、古河市：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 死亡の状況

① 死亡数・死亡率

死亡数については、毎年1,500人台で推移していましたが、令和3年に1,600人を超え、令和4年では1,761人と前年に比べ153人増加しています。また死亡率については、令和4年は12.9と増加の傾向が見られます。



資料：茨城県人口動態統計

② 死因別死亡数

死因別死亡数は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、肺炎となっていました。令和2年より死因の第5位となっていた老衰が第3位となっています。

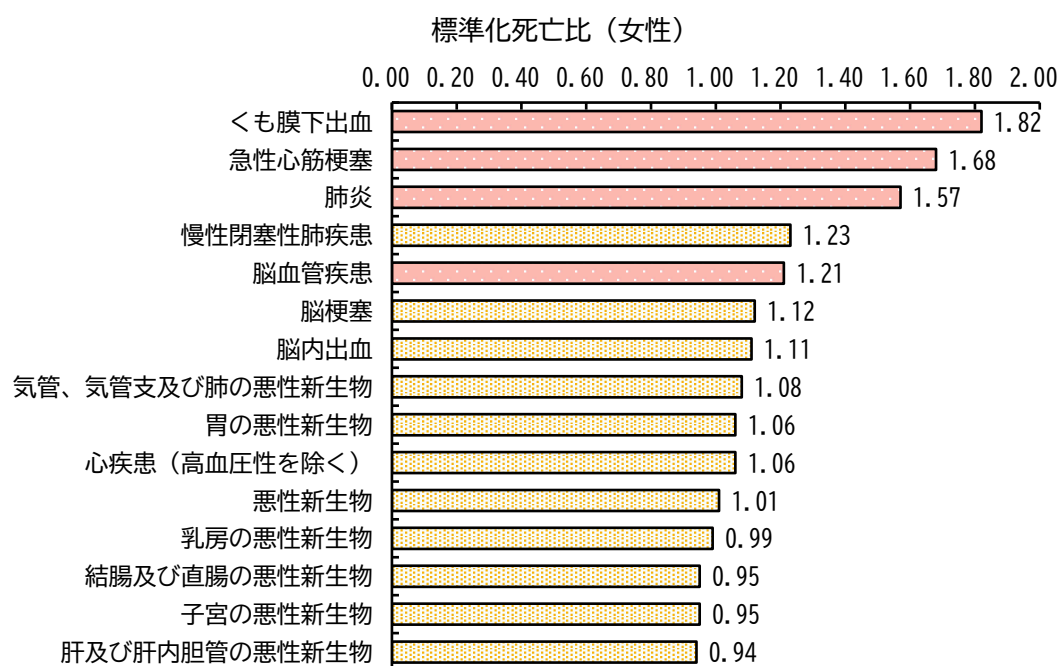
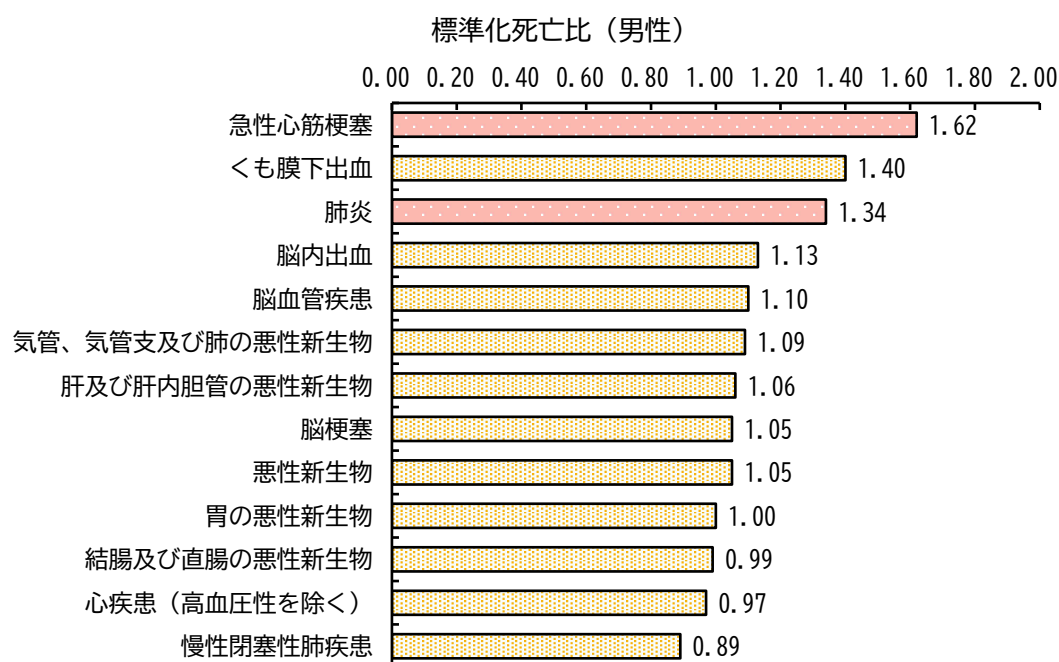
単位：人・人口1万対

年次		1位	2位	3位	4位	5位
平成30年	死因	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰
	数(率)	407 (29.5)	220 (16.0)	144 (10.4)	124 (9.0)	90 (6.5)
令和元年	死因	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰
	数(率)	438 (31.9)	197 (14.4)	133 (9.7)	130 (9.5)	120 (8.7)
令和2年	死因	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	数(率)	438 (32.2)	215 (15.8)	124 (9.1)	121 (8.9)	106 (7.8)
令和3年	死因	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	数(率)	439 (32.6)	206 (15.3)	141 (10.5)	136 (10.1)	98 (7.3)
令和4年	死因	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	数(率)	399 (29.2)	249 (18.2)	217 (15.9)	112 (8.2)	107 (7.8)

資料：茨城県人口動態統計

③ 標準化死亡比（SMR）※

全国を1.0とした標準化死亡比は、男女とも「急性心筋梗塞」、「肺炎」の死亡率が全国と比べて有意に高くなっています。また、女性では「くも膜下出血」による死亡率も高くなっています。



■ 全国に比べて有意に高いもの

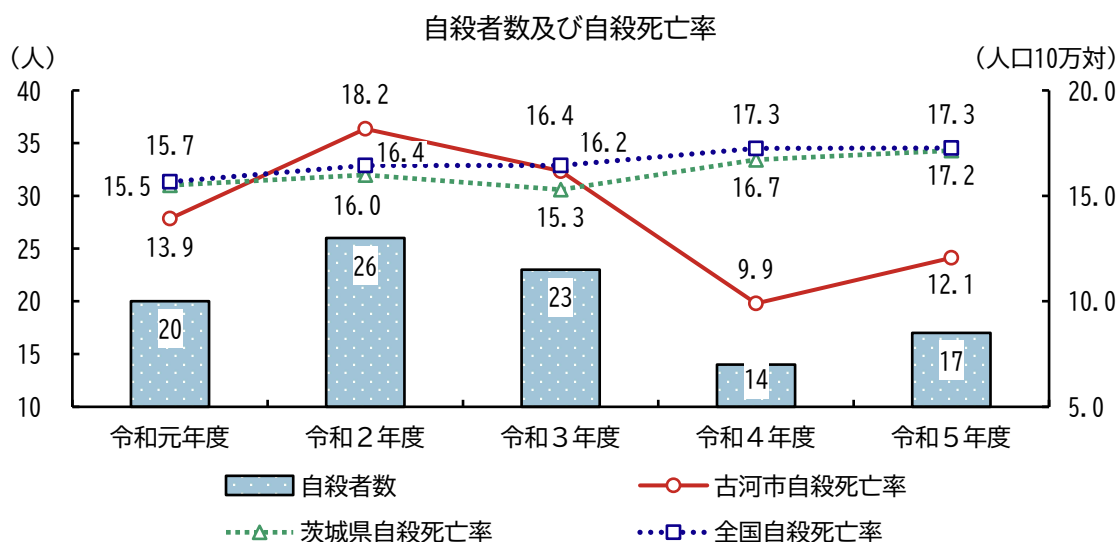
■ 全国に比べて有意に高いとも低いともいえないもの

※標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と予測される死亡数の比をいう。

資料：令和6年茨城県市町村別健康指標

④ 自殺者数・自殺死亡率※

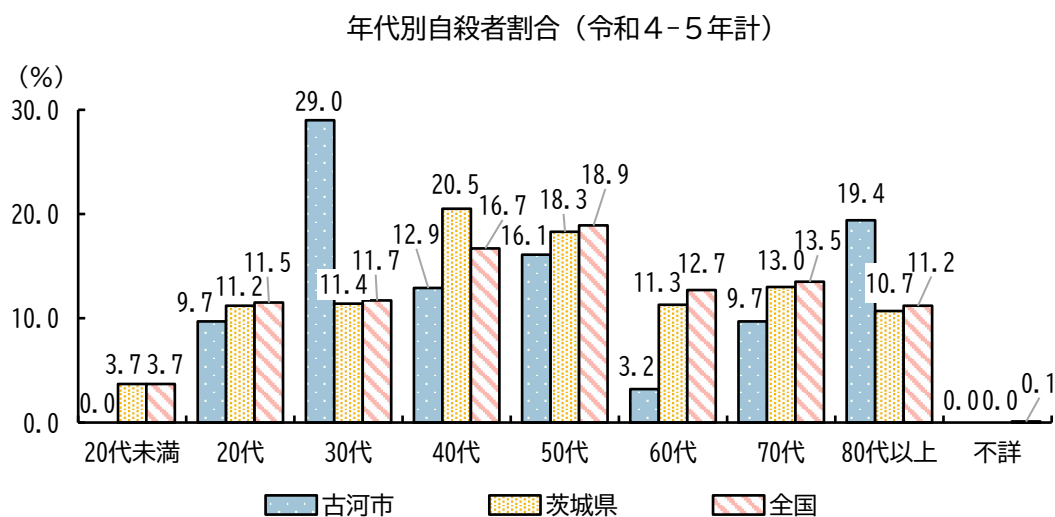
市の自殺者数・自殺死亡率ともに令和3年度から減少傾向にあり、令和4、5年度の自殺死亡率は県・国より低くなっています。また、年代別自殺者割合のグラフから市において30代・80代以上の自殺者の割合が顕著であることがわかります。



※自殺死亡率：自殺者数を人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもの。

※自殺の統計：地域における自殺の基礎資料より住居地データを使用。

資料：厚生労働省（自殺の統計：地域における自殺の基礎資料）



※自殺の統計：地域における自殺の基礎資料より住居地データを使用。

資料：厚生労働省（自殺の統計：地域における自殺の基礎資料）

⑤ 死産数・率と周産期死亡数の推移

死産数では、総数は減少傾向にありますが、人工による死産数は毎年一定数存在しています。

単位：人・出産千対

年次	死産※1						周産期死亡			
	総数		自然		人工					
	総数	率	総数	率	総数	率	総数	率	妊娠 22 週 以降	早期新 生児※2
平成 30 年	26	27.8	14	15.0	12	12.8	6	6.6	6	-
令和元年	18	19.9	8	8.8	10	11.0	2	2.2	2	-
令和 2 年	17	19.5	9	10.3	8	9.2	2	2.3	2	-
令和 3 年	17	21.1	10	12.4	7	8.7	6	7.6	4	2
令和 4 年	13	16.6	6	7.7	7	9.0	2	2.6	1	1

※1 死産とは、妊娠 12 週以降の死児の出産をいう。

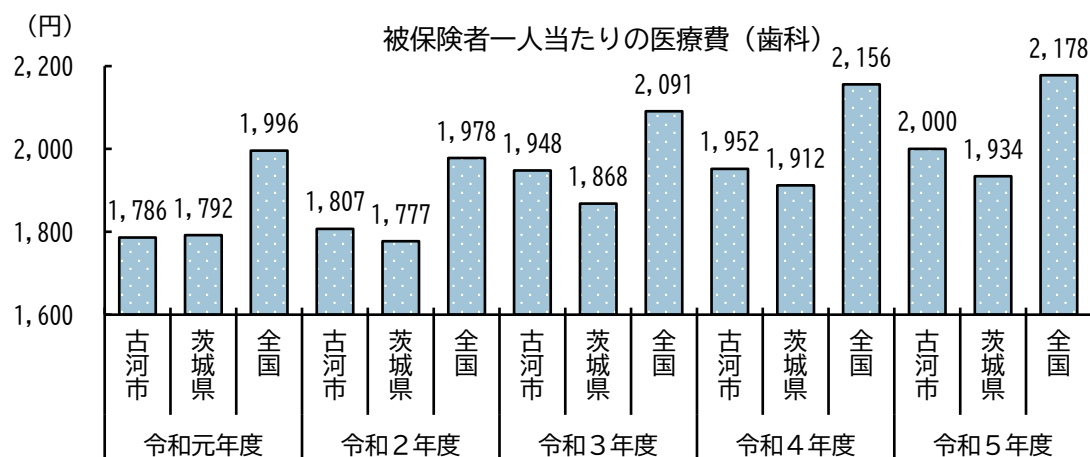
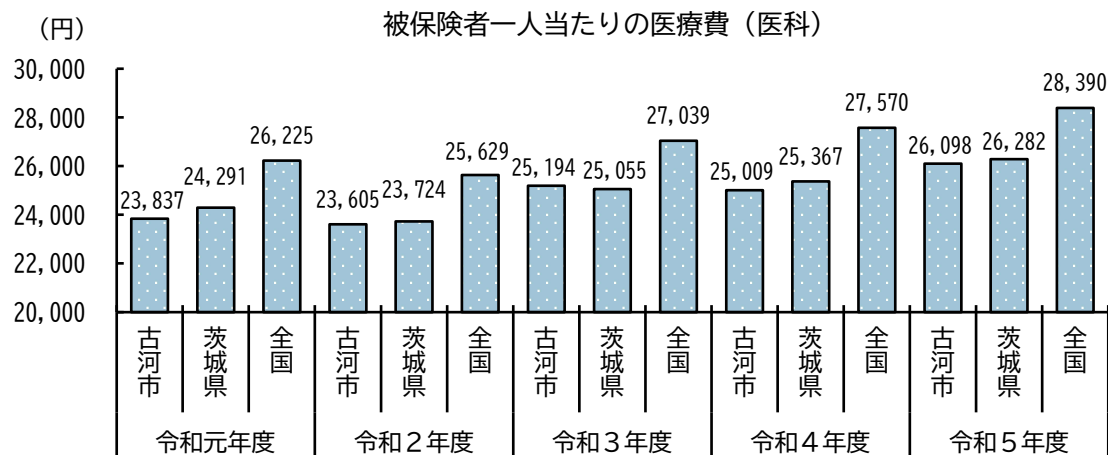
※2 早期新生児死亡とは、生後 1 週未満の児の死亡をいう（出生千対）。

資料：茨城県人口動態統計

(3) 医療費の状況

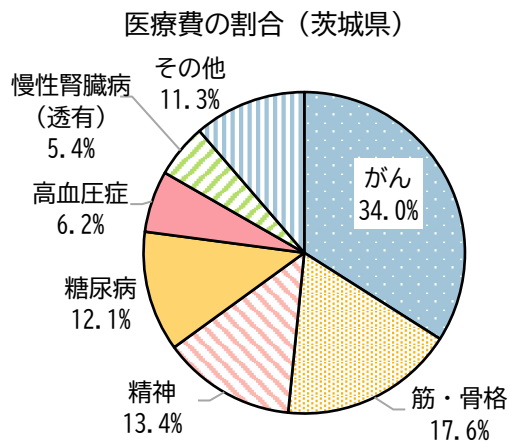
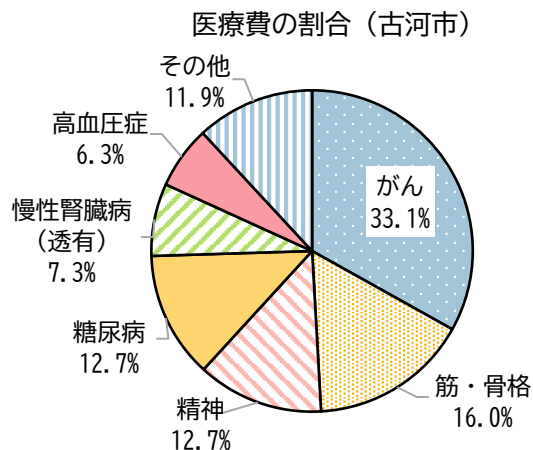
① 国民健康保険の状況

令和5年度の一人当たりの医療費は、医科では約26,000円で国に比べて低く、歯科は2,000円で国に比べて低いものの、県より高い状況です。



資料：国保データベースシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

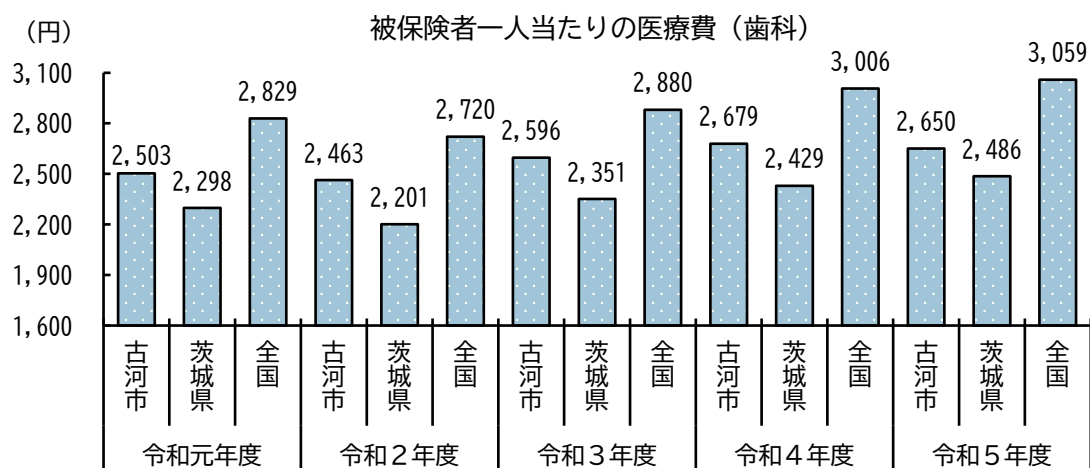
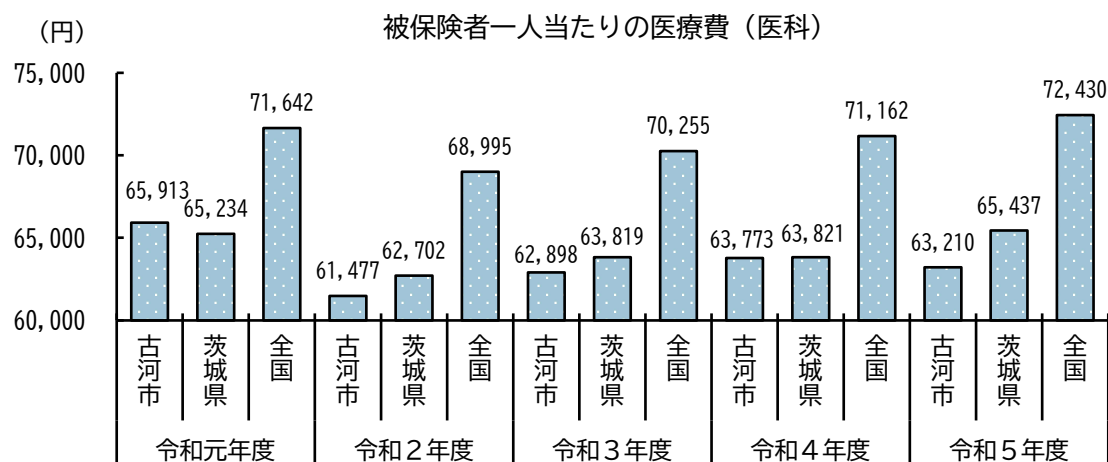
医療費の割合は、がん、筋・骨格、精神、糖尿病の順に高く、県と似た傾向ですが、慢性腎臓病の割合は県と比較してやや高くなっています。



資料：国保データベースシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
（医療費の割合 令和5年度：最大医療資源傷病名による、調剤報酬含む）

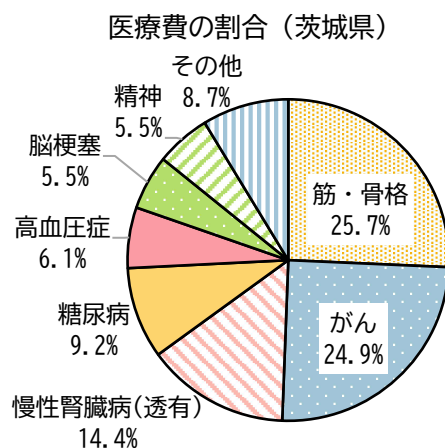
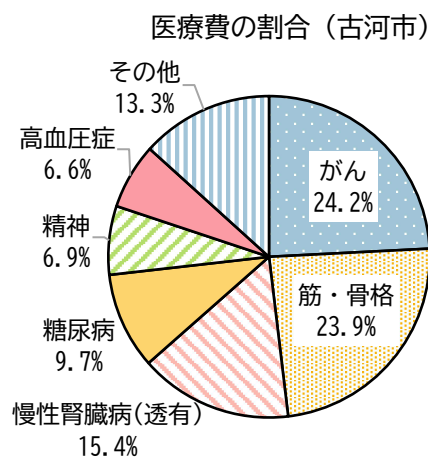
② 後期高齢者医療制度の状況

令和5年度の一人当たりの医療費は、内科では約63,000円で国・県に比べて低く、歯科は約2,600円で国に比べて低いものの、県より高い状況です。



資料：国保データベースシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

医療費の割合は、がん、筋・骨格、慢性腎臓病、糖尿病の順に高くなっています。

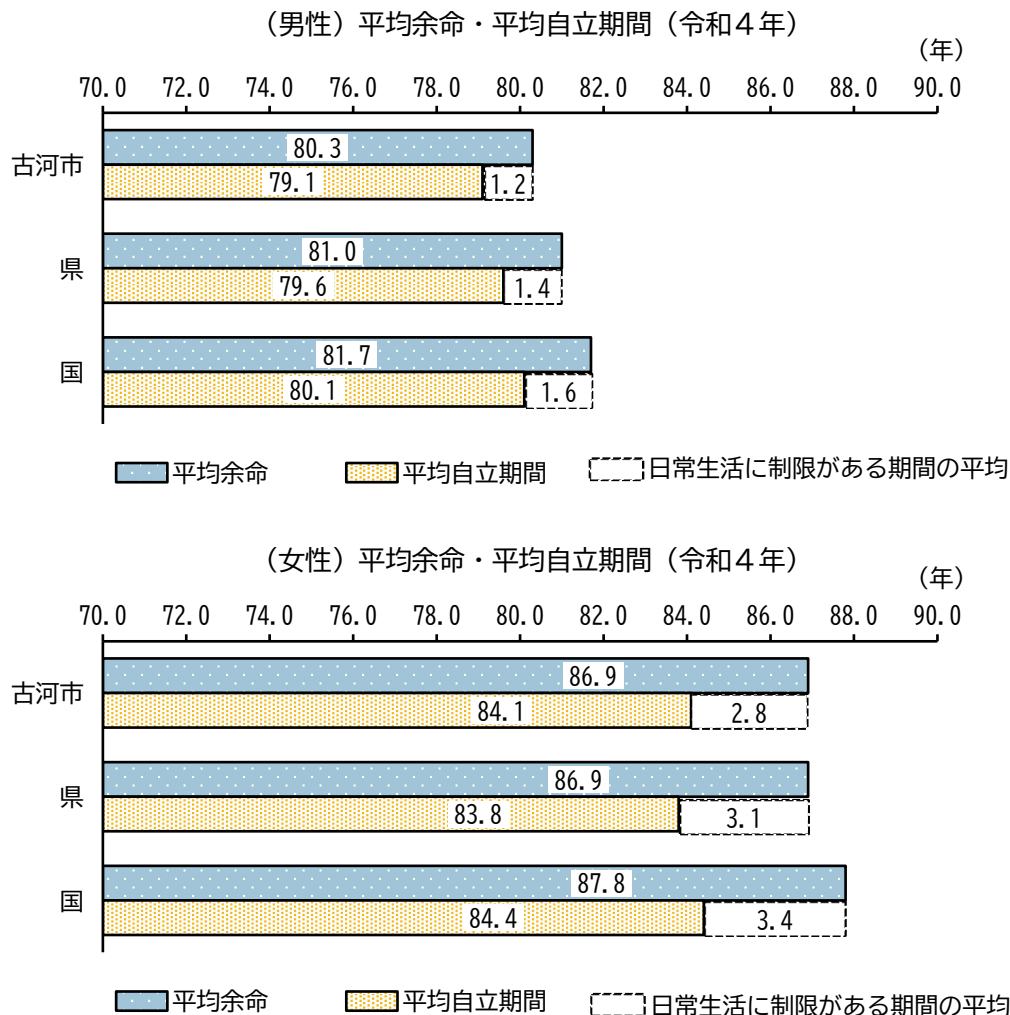


資料：国保データベースシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
（医療費の割合 令和5年度：最大医療資源傷病名による、調剤報酬含む）

(4) 健康寿命、平均余命

平均余命と平均自立期間

日常生活に制限がある期間の平均は国、県と比較し短くなっており、男性と女性では女性の方が長くなっています。

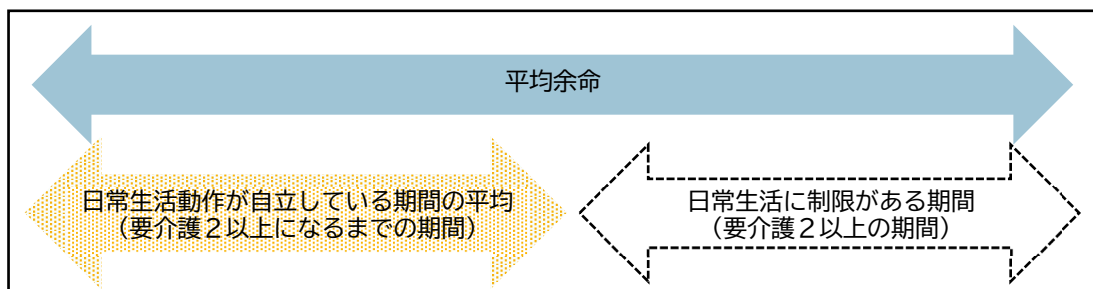


資料：第2次古河市国民健康保険保健事業総合計画

【参考】平均余命と平均自立期間について

平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を指しています。また、平均自立期間は要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標のひとつとなります。

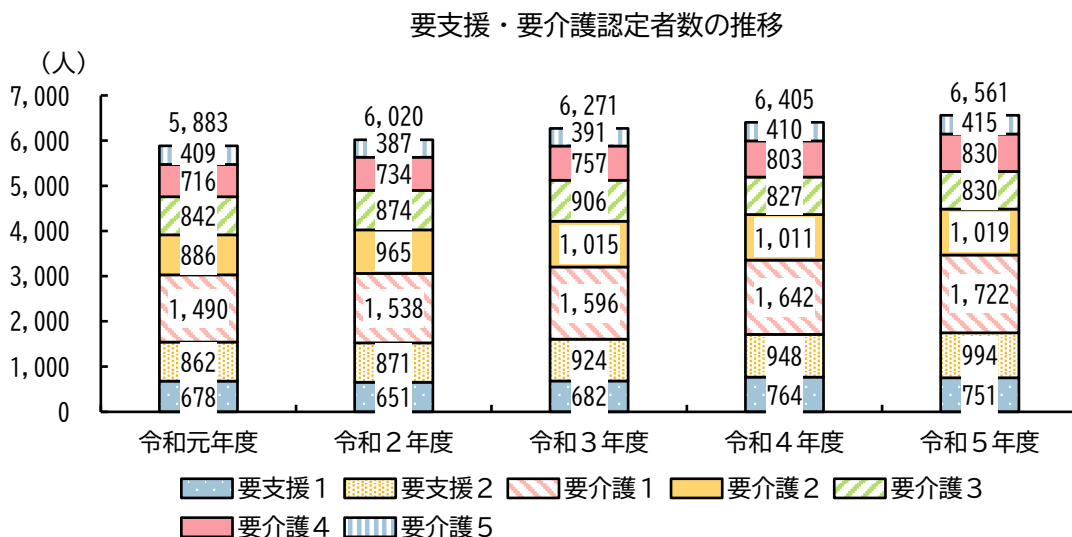
古河市では、他の事業計画との整合性を図ることや、県や国との比較ができることから、国保データベースシステムから抽出したデータを使用している第2次古河市国民健康保険保健事業総合計画を参考としています。



(5) 要介護認定の状況

① 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は年々増加し、令和5年度には6,500人を超え、市の高齢者の約6人に1人が要支援・要介護認定を受けています。

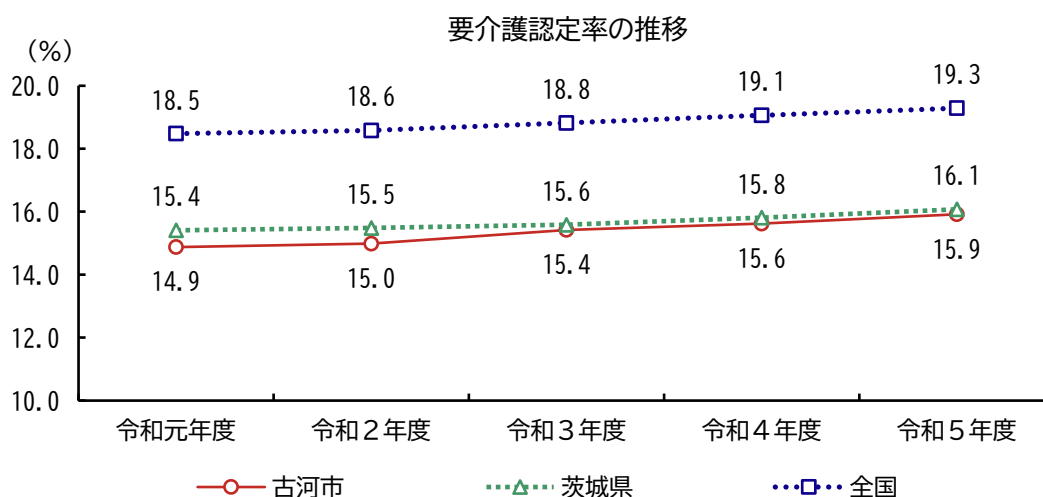


※第1号被保険者数のみの数値。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末現在

② 要介護認定率の推移

要介護認定率※は、国や県と比べ低いものの、年々増加傾向にあります。



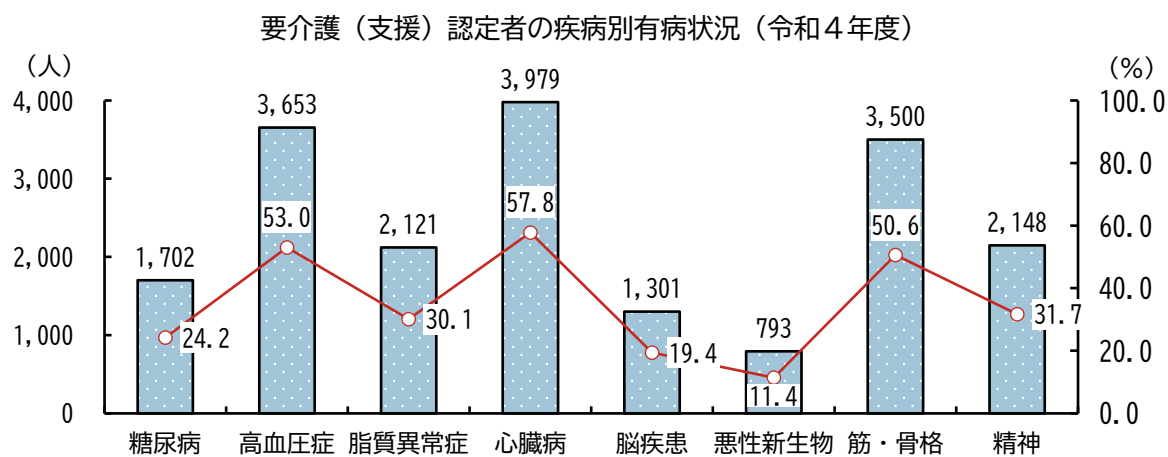
※介護保険第1号被保険者に占める65歳以上の認定者の割合。

※第1号被保険者数のみの数値。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末現在

③ 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

本市の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したグラフになります。要介護（支援）認定者で最も多い疾患は心臓病で次に高血圧症、筋・骨格の疾患を有している人が多い状況にあります。



資料：国保データベースシステム「地域の全体像の把握」

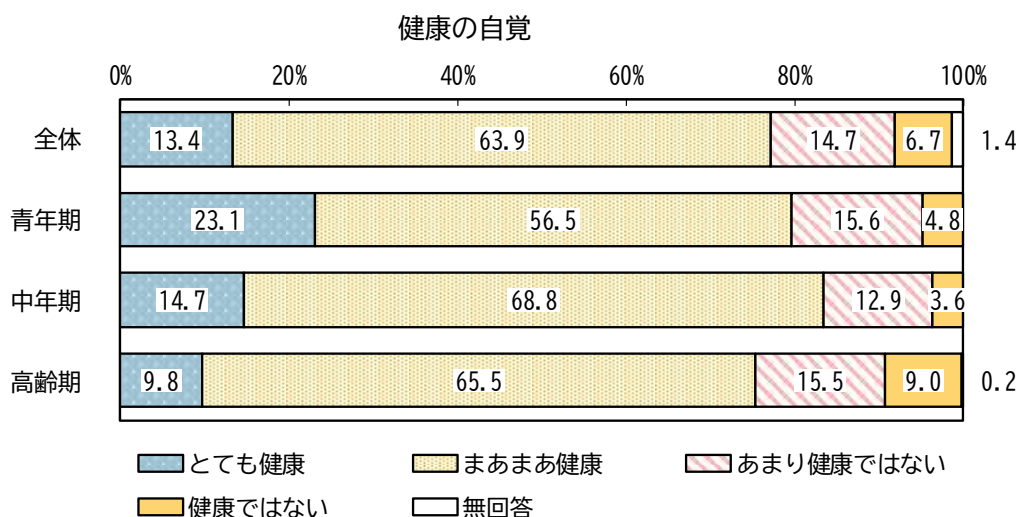


2 健康習慣づくりの状況

(1) 健康に関する認識

① 健康の自覚

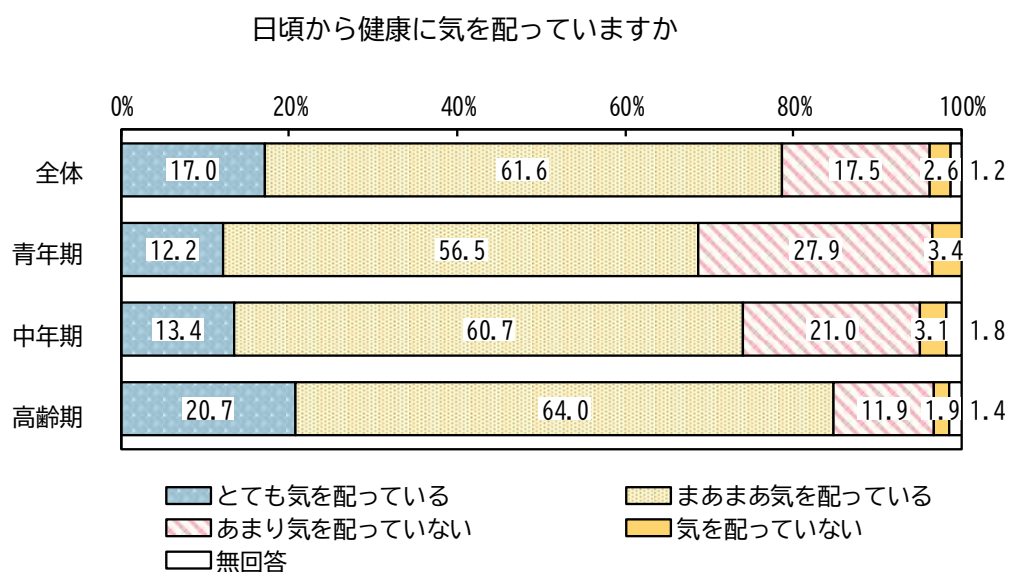
健康の自覚について、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた割合が77.3%となっています。



資料：市民健康意識調査

② 日頃の健康への気配り

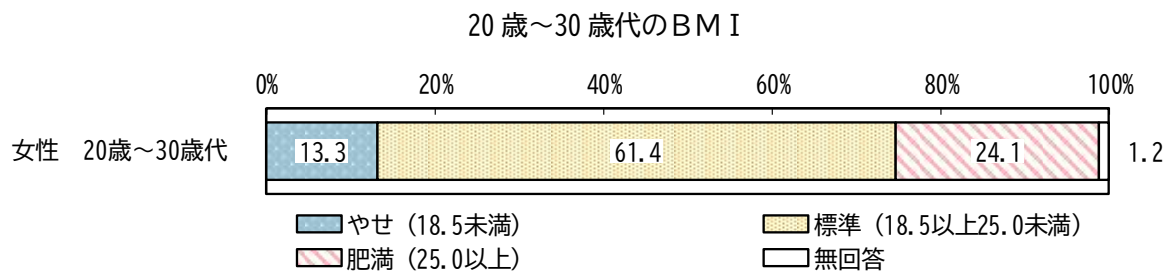
日頃から健康に「とても気を配っている」「まあまあ気を配っている」と答えた人は78.6%となっており、年齢層が上がるにつれて割合が増加していく傾向にあります。



資料：市民健康意識調査

③ 20歳～30歳代の女性のBMI（体格指数）

20歳～30歳代の女性で、BMIが18.5kg/m²未満の人の割合は13.3%となっています。



※BMIとは、体格指数のこと。《計算式》(体重kg÷身長mの2乗)

《判定》やせ気味・やせすぎ：18.5 kg/m²未満 標準：18.5 kg/m²以上 25.0 kg/m²未満

肥満気味・肥満：25.0 kg/m²以上

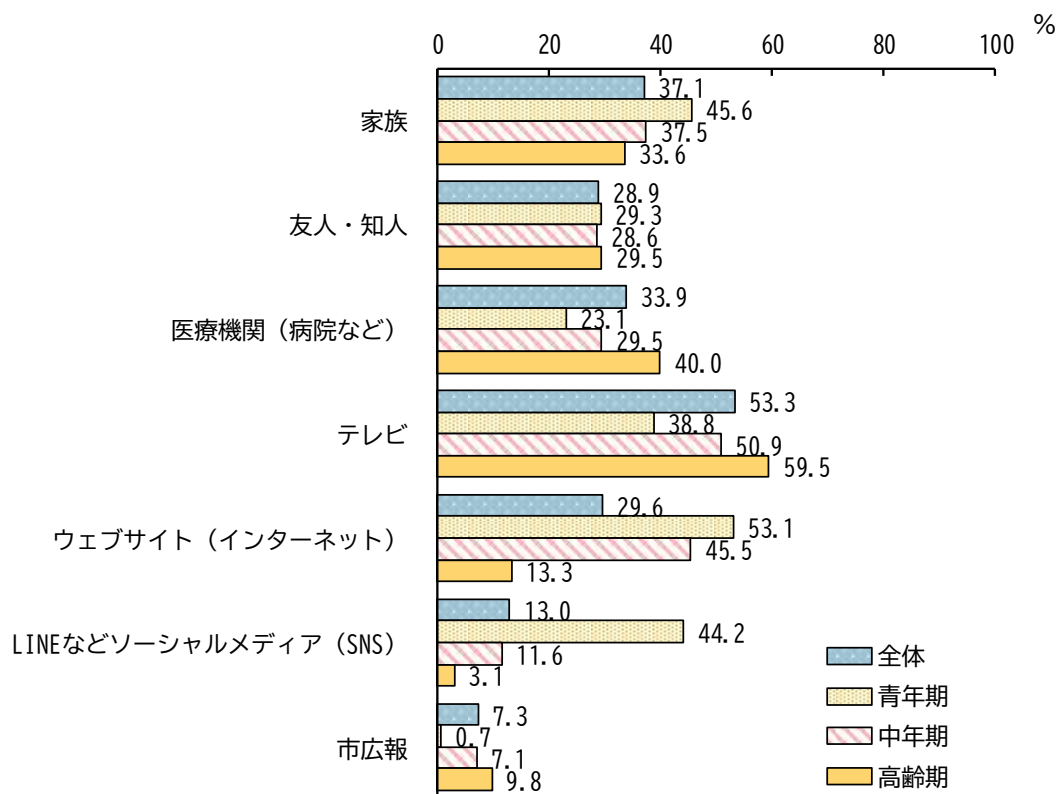
資料：市民健康意識調査

④ 健康管理に影響を与える情報源

健康管理に影響を与える情報源について、全体では、「テレビ」の割合が53.3%と最も高く、次いで「家族」の割合が37.1%、「医療機関（病院など）」の割合が33.9%となっています。

高齢期や中年期で「テレビ」の割合が、青年期で「ウェブサイト（インターネット）」「LINEなどソーシャルメディア（SNS）」の割合が高くなっています。

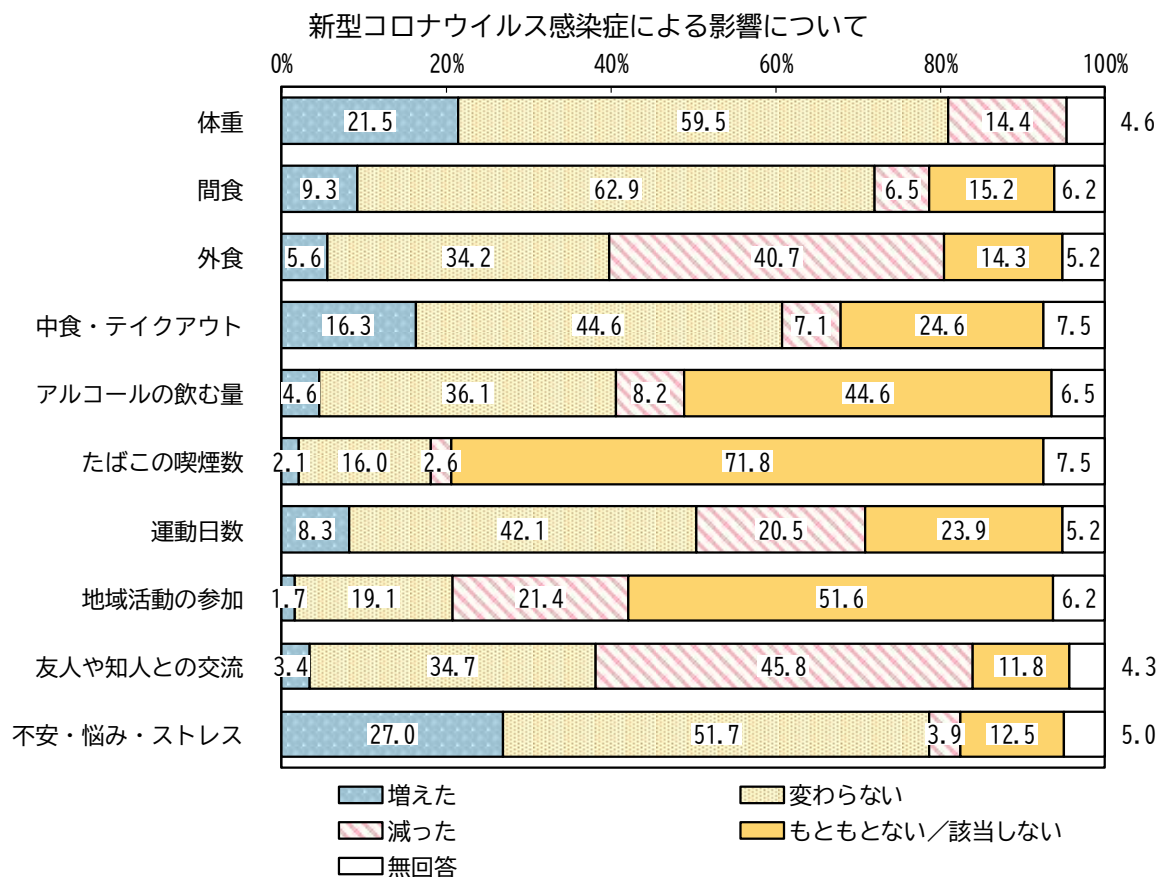
食生活や運動などの健康管理に影響を与える情報源は何か（複数回答・回答多数を抜粋）



資料：市民健康意識調査

⑤ 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症流行前後を比較して生活習慣への影響を確認したところ、『体重』『不安・悩み・ストレス』で「増えた」の割合が高くなっています。一方、『外食』『友人や知人との交流』で「減った」の割合が高くなっています。

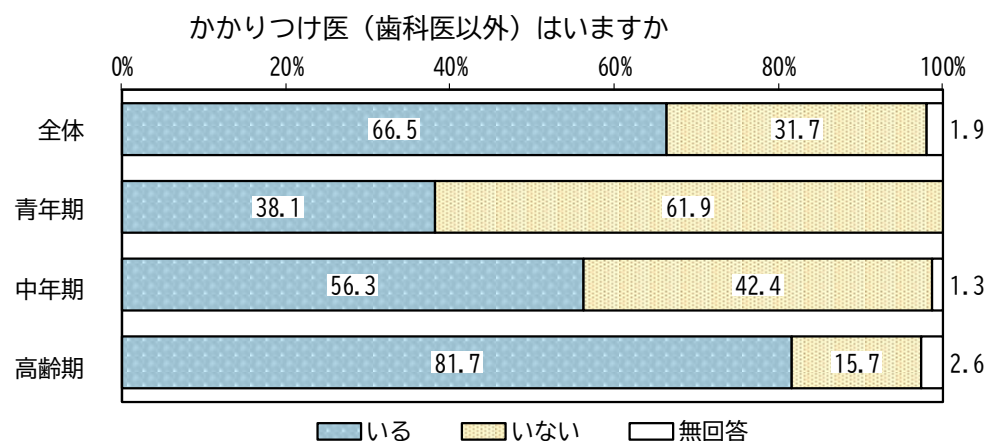


※『体重』では「もともとない／該当しない」の選択肢はありませんでした。

資料：市民健康意識調査

⑥ かかりつけ医（歯科医以外）の有無

かかりつけ医（歯科医以外）が「いる」の割合が66.5%、「いない」の割合が31.7%となっています。年齢層が上がるにつれ、「いる」の割合が高くなっています。

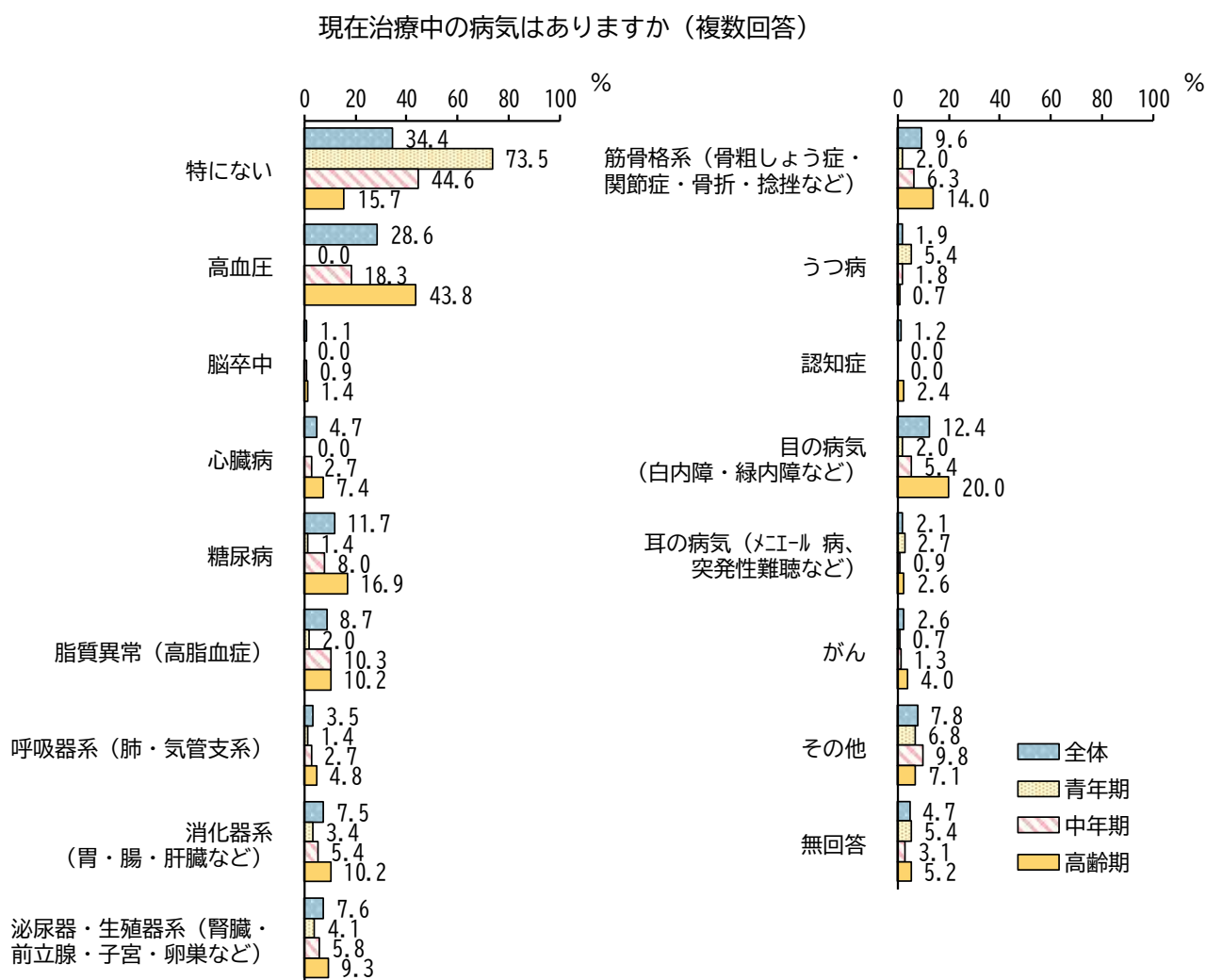


資料：市民健康意識調査

⑦ 現在治療中の病気

全体では、「特にない」の割合が34.4%と最も高く、次いで「高血圧」の割合が28.6%、「目の病気（白内障・緑内障など）」の割合が12.4%となっています。

中年期以降は「高血圧」「糖尿病」「脂質異常」「筋骨格系」などの割合が高くなり、高齢期では43.8%が「高血圧」で治療しています。

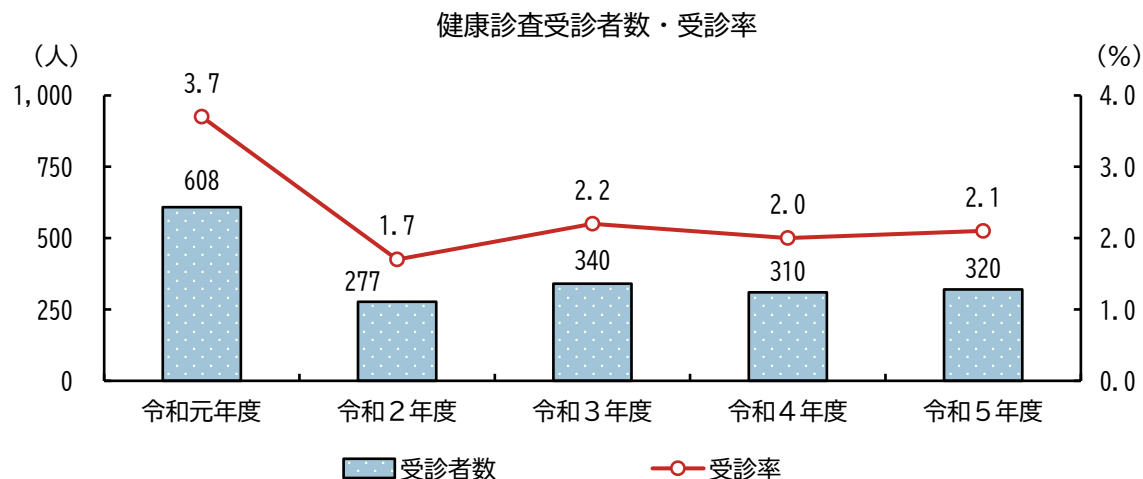


資料：市民健康意識調査

(2) 健康診査等

① 健康診査（30～39 歳）受診者数・受診率

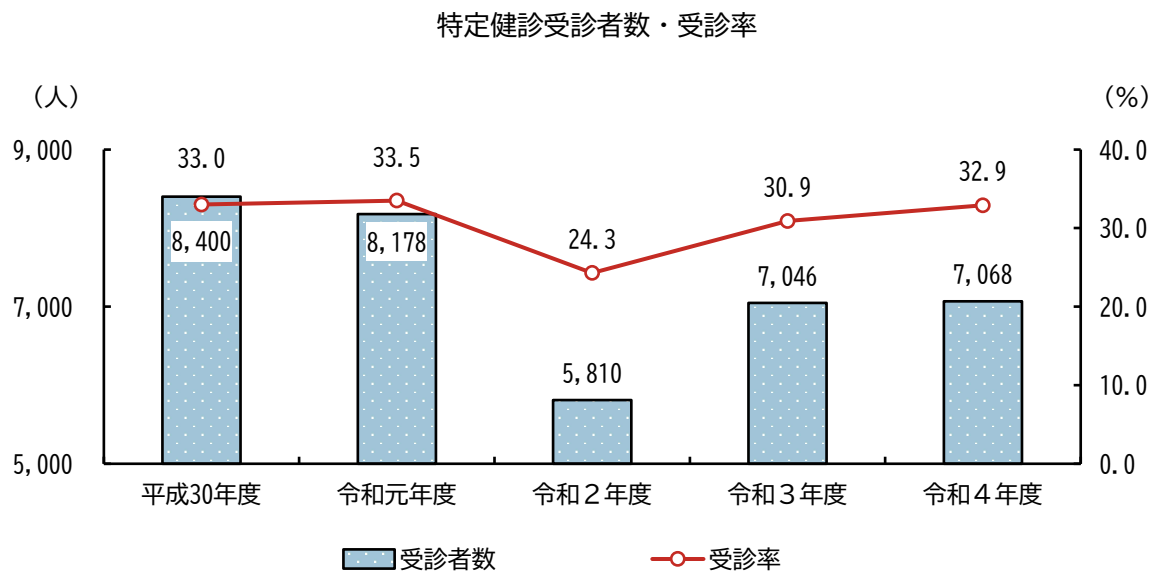
30～39歳の健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度の受診者数・受診率は減少し、その後も低い水準で推移しています。



資料：令和5年度古河市事業実績

② 特定健康診査（40～74 歳の国民健康保険加入者）受診者数・受診率

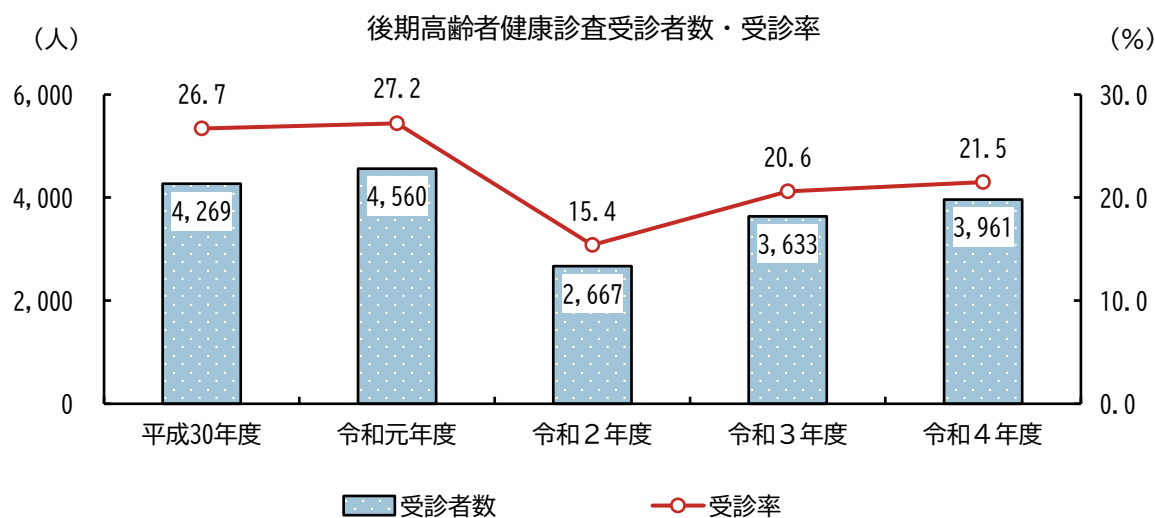
特定健康診査（以下、特定健診）の受診率は、令和2年度の受診者数・受診率は減少しましたが、その後は緩やかに増加しています。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（国民健康保険団体連合会：以下、国保連合会）

③ 後期高齢者健康診査（75歳以上）受診者数・受診率

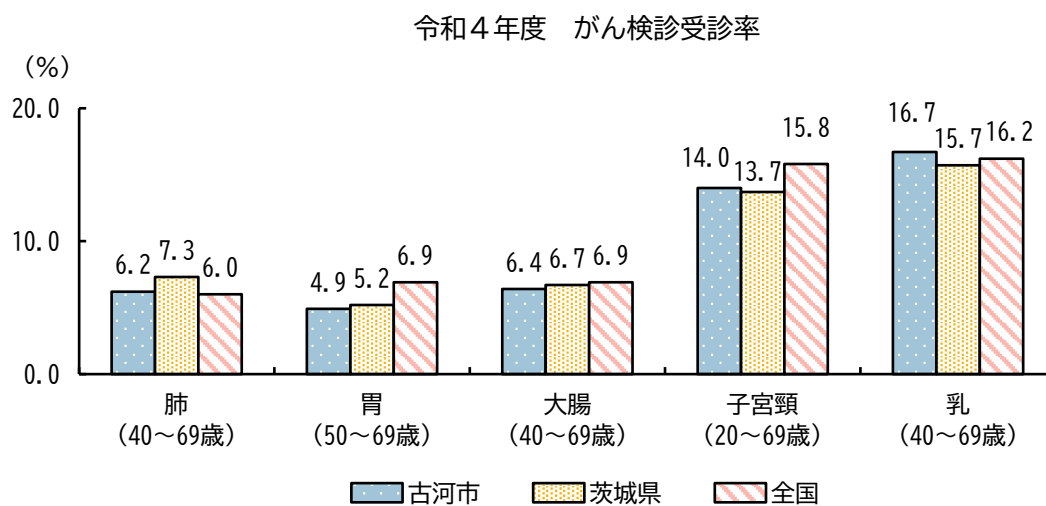
後期高齢者健康診査（75歳以上）は、令和2年度の受診者数・受診率は減少しましたが、その後は緩やかに増加しています。



資料：令和4年度後期高齢者健康診査実績

④ 市におけるがん検診受診者数・受診率の推移

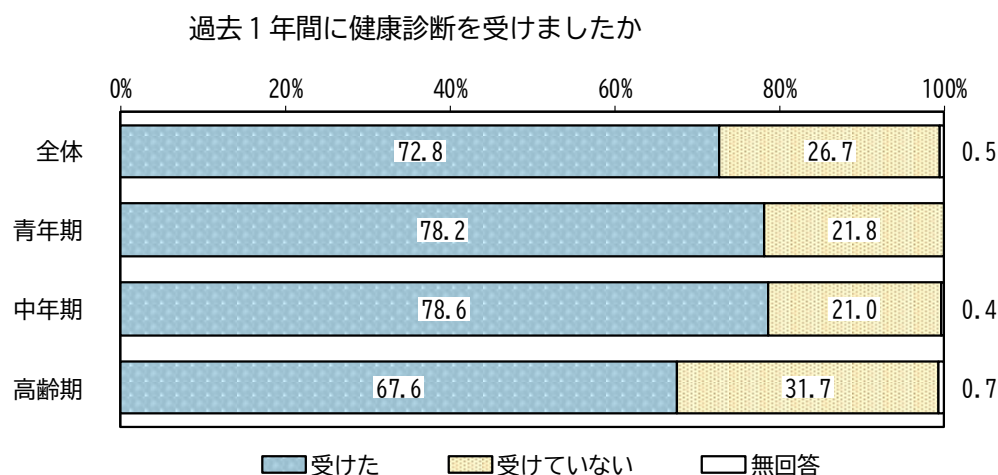
地域保健・健康増進事業報告によるがん検診受診率では、子宮頸がん、乳がんが県平均を上回っています。しかし、肺がん、胃がん、大腸がん検診については県平均の受診率を下回っています。



資料：地域保健・健康増進事業報告

⑤ 過去1年間に健康診断を「受けた」人の割合

全体では、「受けた」の割合が72.8%、「受けていない」の割合が26.7%となっています。高齢期で、「受けていない」割合が高くなっています。

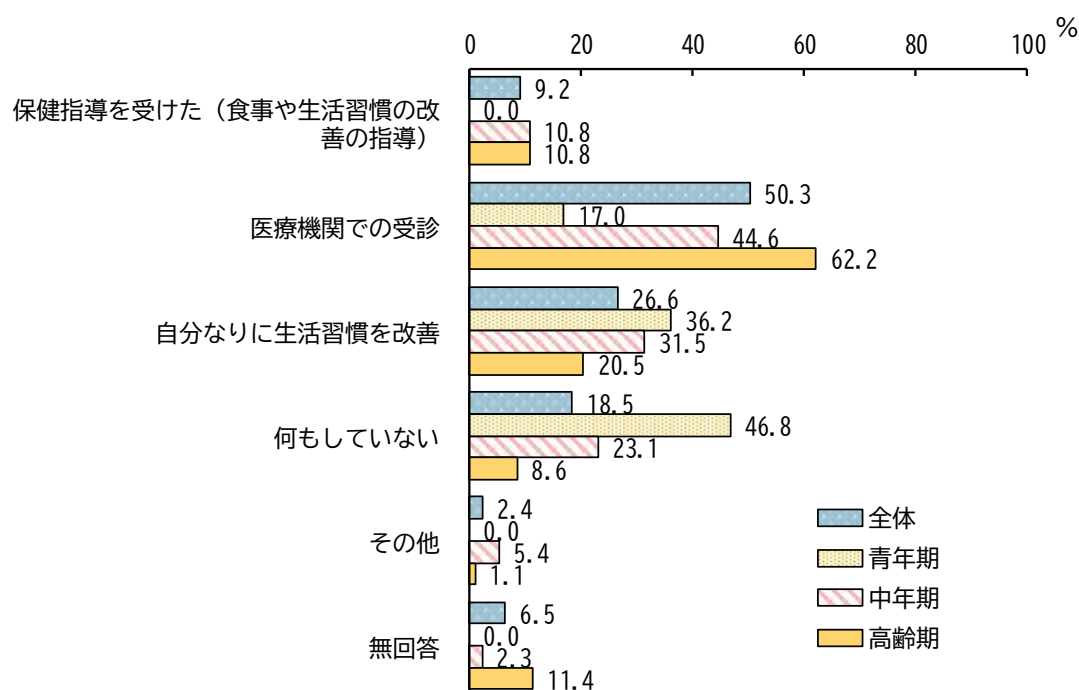


資料：市民健康意識調査

⑥ 健康診断の結果で指摘を受けたことがある人の行動

健康診断の結果で指摘を受けたことがある人の行動について、青年期では「何もしていない」、中年期・高齢期では「医療機関での受診」の割合が最も高くなっています。

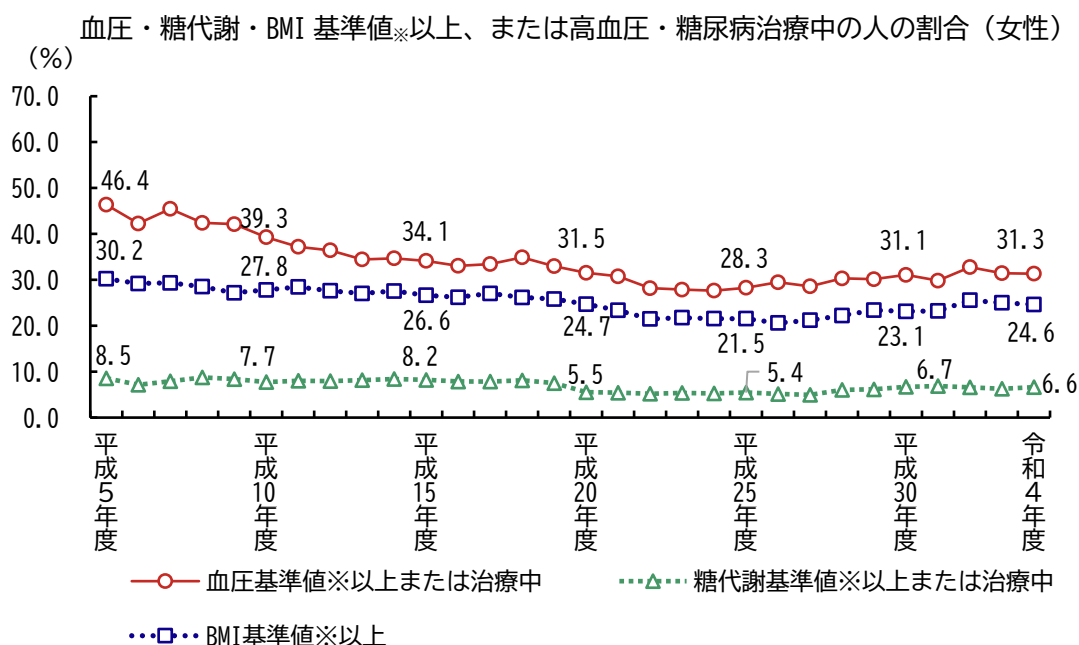
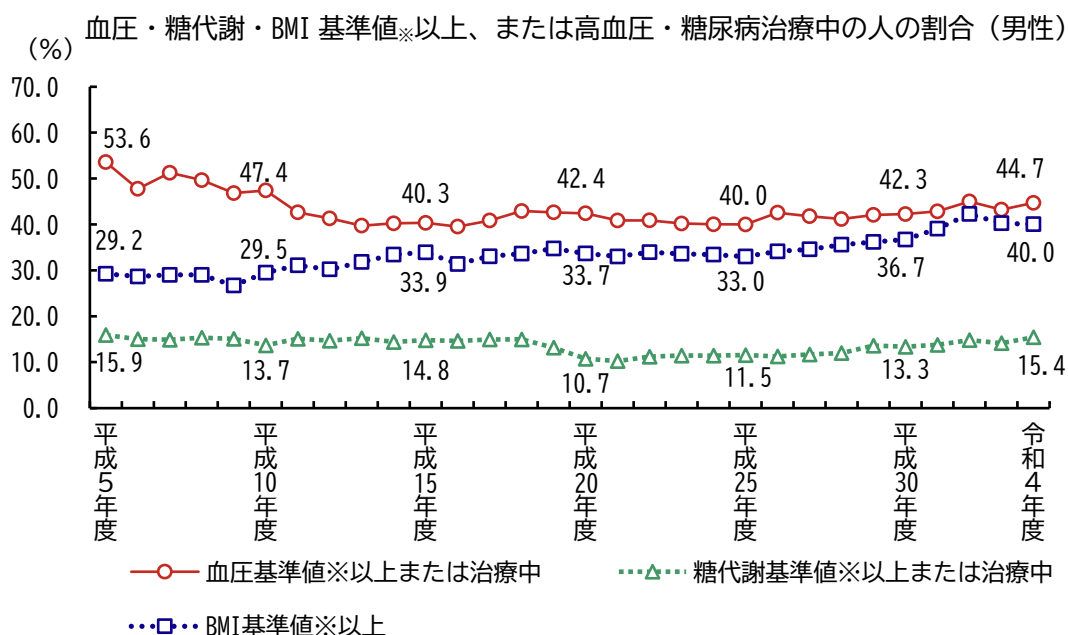
健康診断の結果で指摘を受けた後、どのような行動をとりましたか（複数回答）



資料：市民健康意識調査

(3) 特定健診（国民健康保険）結果からみる生活習慣病リスク

国民健康保険加入者の特定健診の結果から血圧・糖代謝・BMIが基準値以上の人の推移をみると、男性で血圧基準値以上等の人の割合が平成5年度以降低下していましたが平成25年度からは増加傾向にあり、BMI基準値以上の人の割合も年々増加しています。また女性では、BMI基準値以上の人の割合が緩やかに低下していましたが平成25年度以降から増加傾向がみられています。



※血圧基準値：収縮期 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上。

※糖代謝基準値：血糖（空腹時・随時とも）126mg/dl 以上または HbA1c(NGSP)※6.5%以上。

※BMI 基準値：BMI25 kg/m²以上。

資料：令和6年茨城県市町村別健康指標

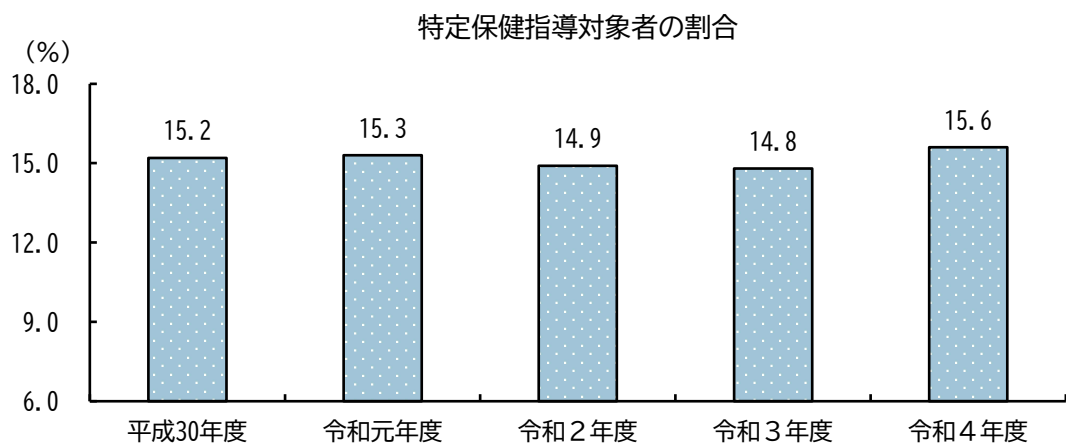
(4) 特定保健指導

特定保健指導とは、主に内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因になっている生活習慣を改善し、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的としています。対象者自らが生活習慣における課題を意識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行います。

《特定保健指導 対象者》

腹囲	追加リスク①血糖②脂質③血圧	喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	2つ以上該当		積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

特定保健指導対象者の割合は、15.0%前後で推移しています。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（国保連合会）

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に対象者数・利用者数・終了率等は減少しましたが、令和4年度には利用者数が416人、終了率33.5%と増加傾向となっています。

《特定保健指導利用状況》

年度	対象者（人）	利用者（人）	終了者（人）	終了率（％）
平成30年度	1,280	528	523	40.9
令和元年度	1,253	403	※404	32.2
令和2年度	866	167	164	18.9
令和3年度	1,044	217	210	20.1
令和4年度	1,100	416	369	33.5

※前年度対象者が含まれるため、終了者が利用者を上回るが誤りではない。

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（国保連合会）

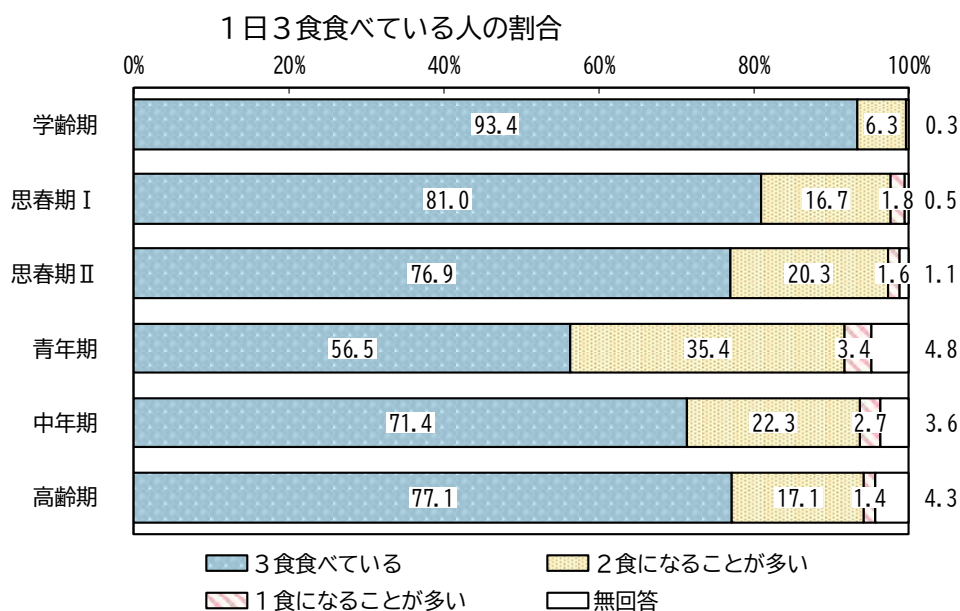


3 栄養・食生活の状況

(1) 食生活について

① 1日3食食べている人の割合

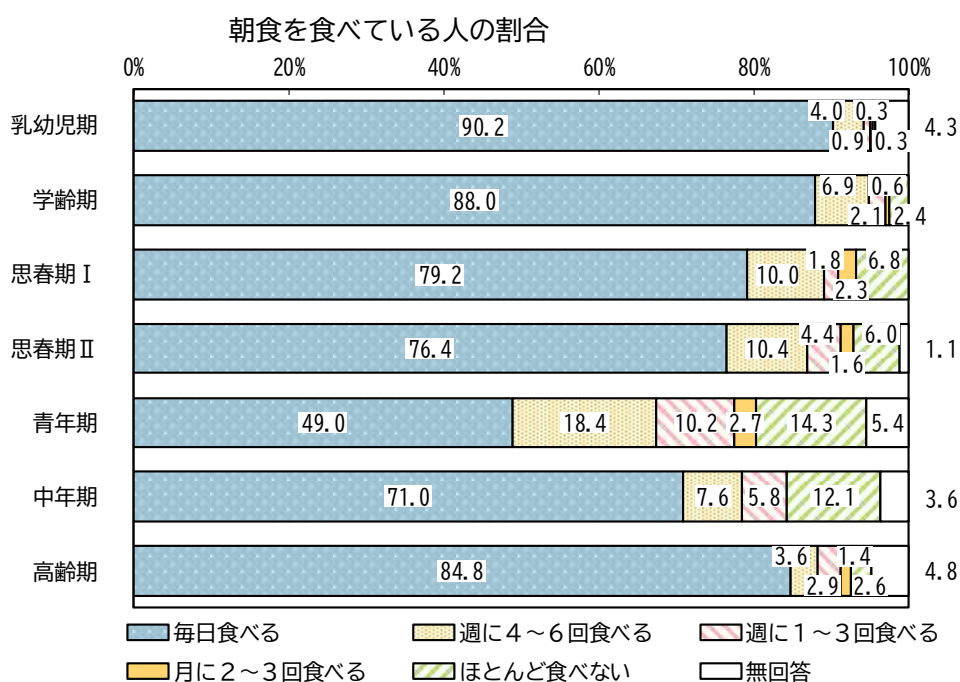
「1日3食食べている」人の割合は、青年期が56.5%と最も低く、次いで中年期・思春期Ⅱの順に低くなっています。



資料：市民健康意識調査

② 朝食を食べている人の割合

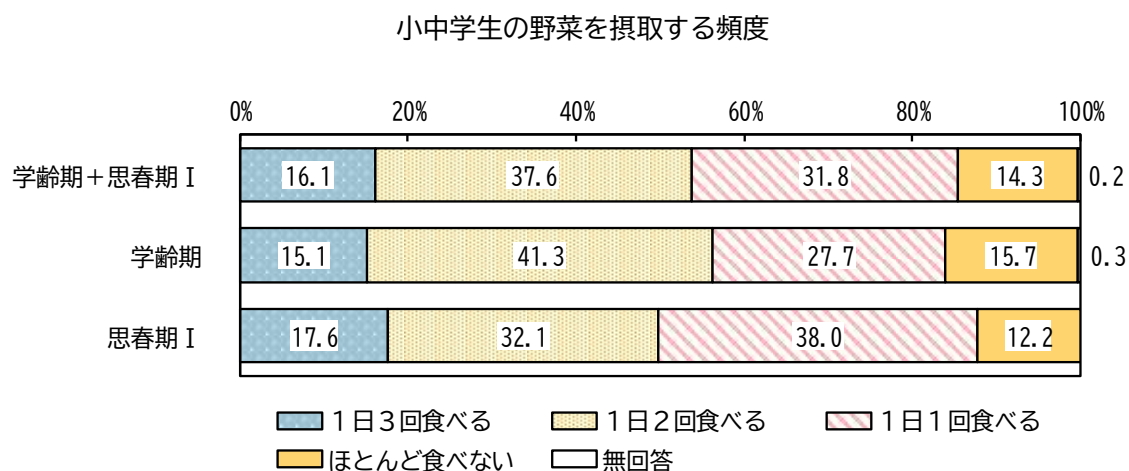
朝食を「毎日食べる」人の割合は、青年期が49.0%と最も低く、次いで中年期・思春期Ⅱの順に低くなっています。



資料：市民健康意識調査

③ 小中学生の野菜を摂取する頻度

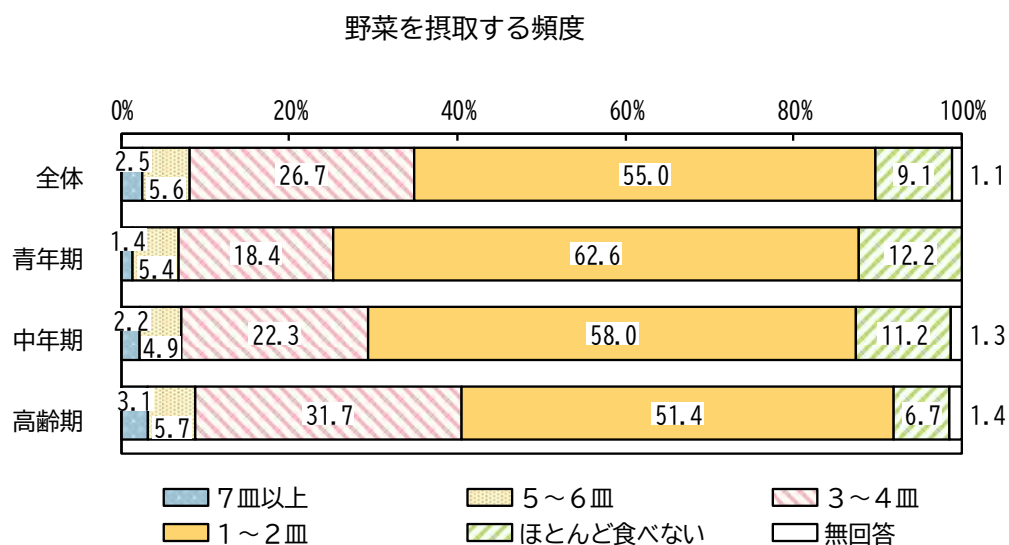
野菜を「ほとんど食べない」と回答した人の割合は、学齢期で15.7%、思春期Ⅰで12.2%となっています。



資料：市民健康意識調査

④ 野菜を摂取する頻度

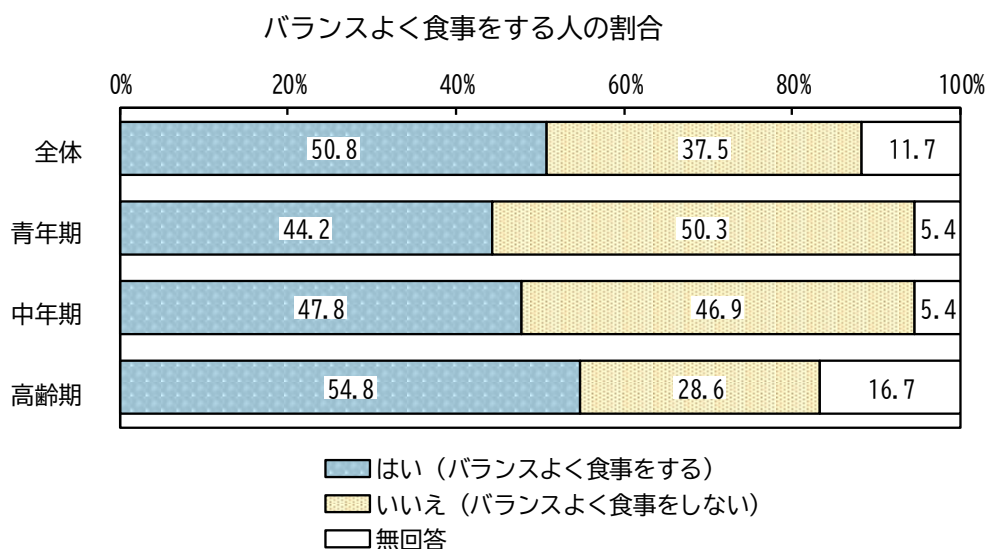
野菜料理を1日「1～2皿」「ほとんど食べない」人の割合は、64.1%となっています。年齢層が下がるにつれて「1～2皿」と回答している人の割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

⑤ バランスよく食事をする人の割合

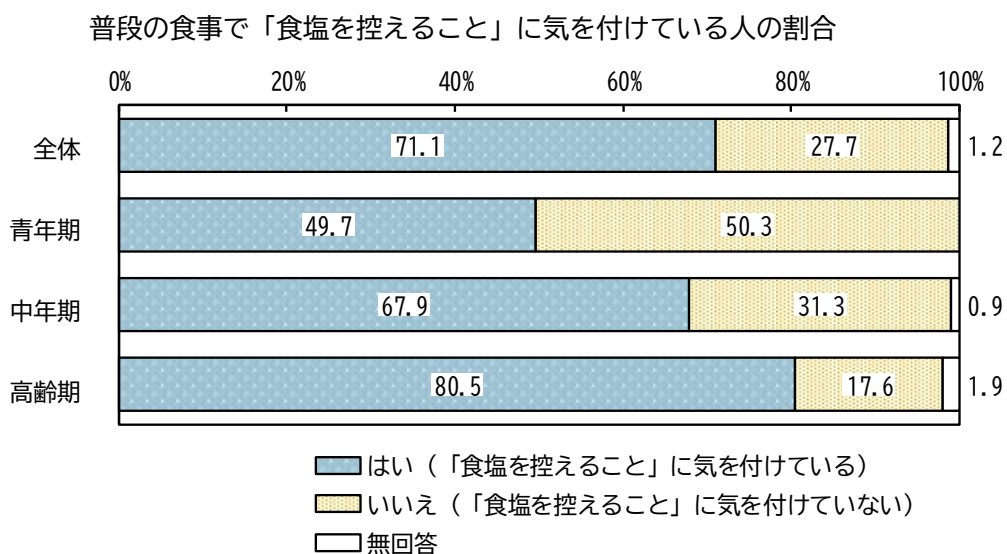
主食・主菜・副菜を揃えバランスよく食事をする人の割合は、50.8%となっています。年齢層が上がるにつれてバランスよく食事をする人の割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

⑥ 食事での食塩摂取に気を付けている人の割合

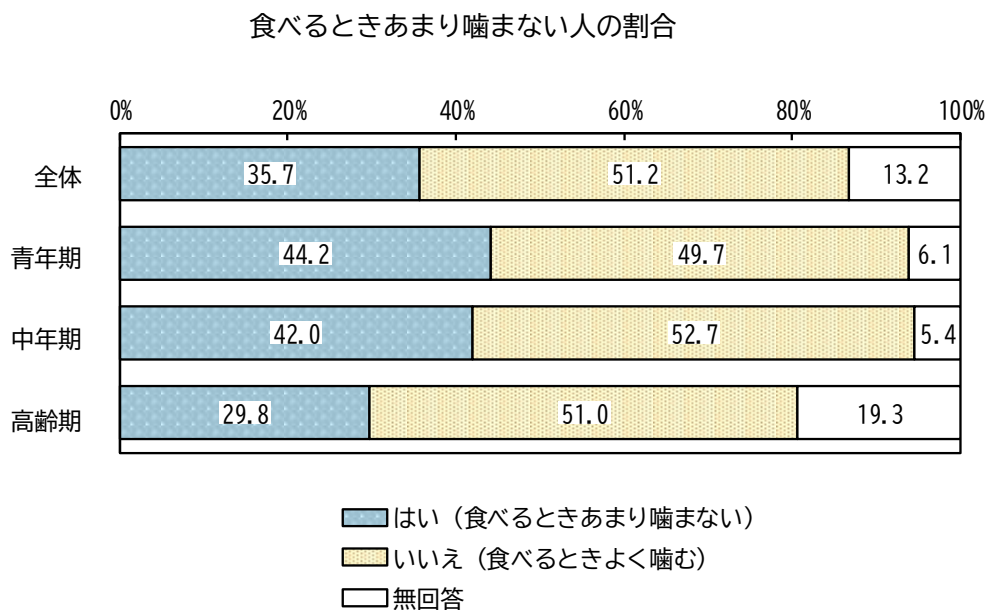
普段の食事で「食塩を控えること」に気を付けているかについて、「はい（「食塩を控えること」に気を付けている）」の割合は71.1%となっています。年齢層が上がるにつれて食塩を摂取することに気を付けている人の割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

⑦ 食べるときあまり噛まない人の割合

食べるときあまり噛まない人の割合は、35.7%となっています。年齢層が上がるにつれて、あまり噛まない人の割合が低くなっています。



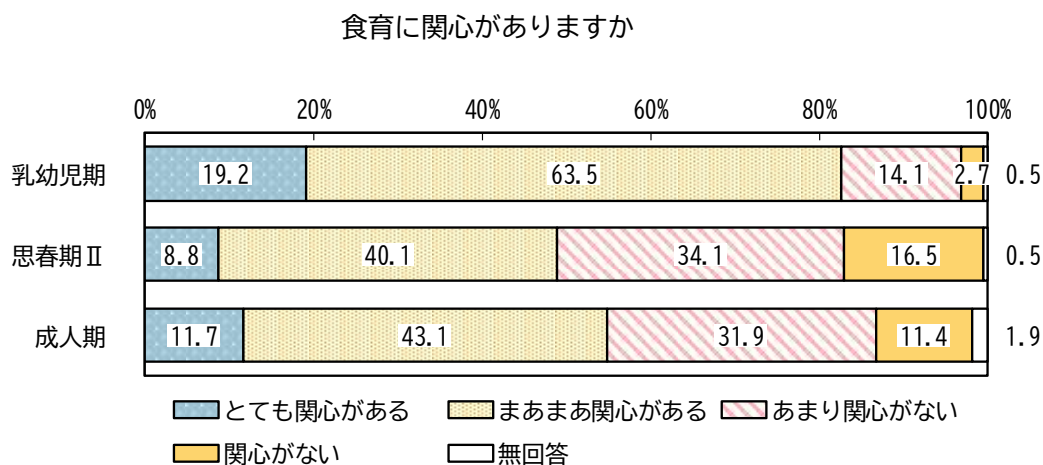
資料：市民健康意識調査



(2) 食育について

① 食育への関心

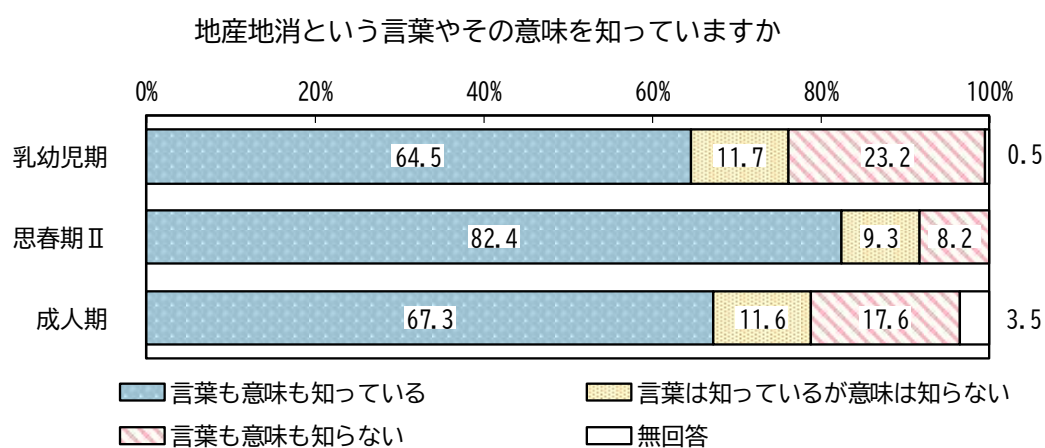
「食育に関心がありますか」という問について、乳幼児期で関心を持っている人の割合が高くなっていますが、思春期Ⅱでは「あまり関心がない」「関心がない」と回答した人が約半数となっています。



資料：市民健康意識調査

② 地産地消の認知度

地産地消について「言葉も意味も知っている」と回答した人は、思春期Ⅱが82.4%と最も高く、次いで成人期67.3%となっており、乳幼児期では「言葉も意味も知らない」と回答した人の割合が他の年齢層と比べて高くなっています。



資料：市民健康意識調査

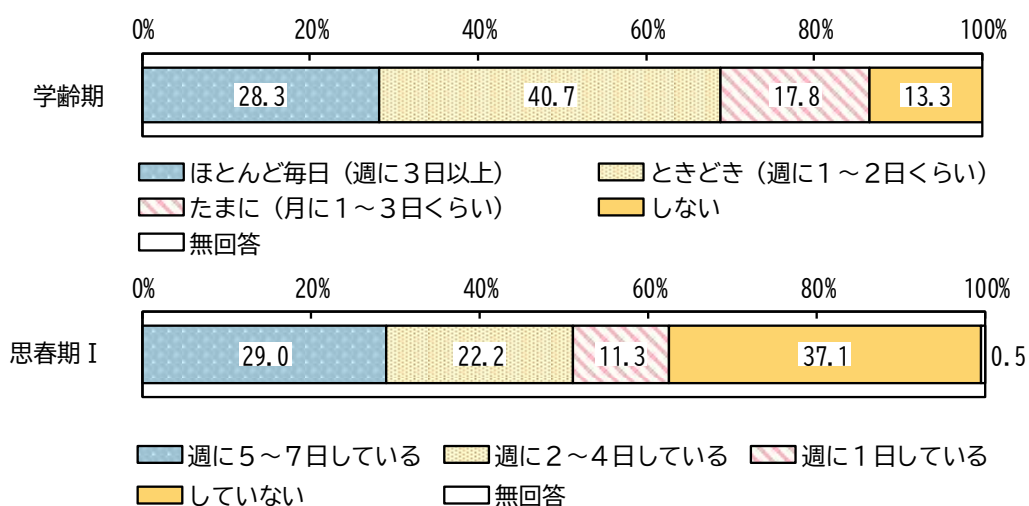
4 身体活動・運動の状況

(1) 運動の実施状況

① 小中学生の運動の頻度

週1回以上運動をしている児童・生徒の割合は、学齢期で69.0%、思春期Ⅰで62.5%となっています。

小中学生の運動の頻度

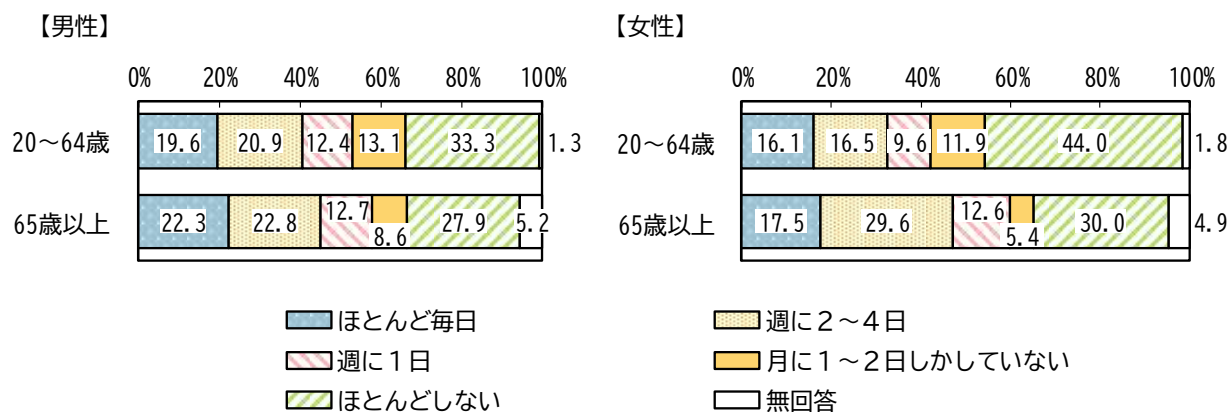


資料：市民健康意識調査

② 日常の運動の頻度

1日30分以上の運動を週2回以上行っている人の割合は、20~64歳の男性40.5%、女性32.6%、65歳以上の男性45.1%、女性47.1%となっています。

日常の運動の頻度



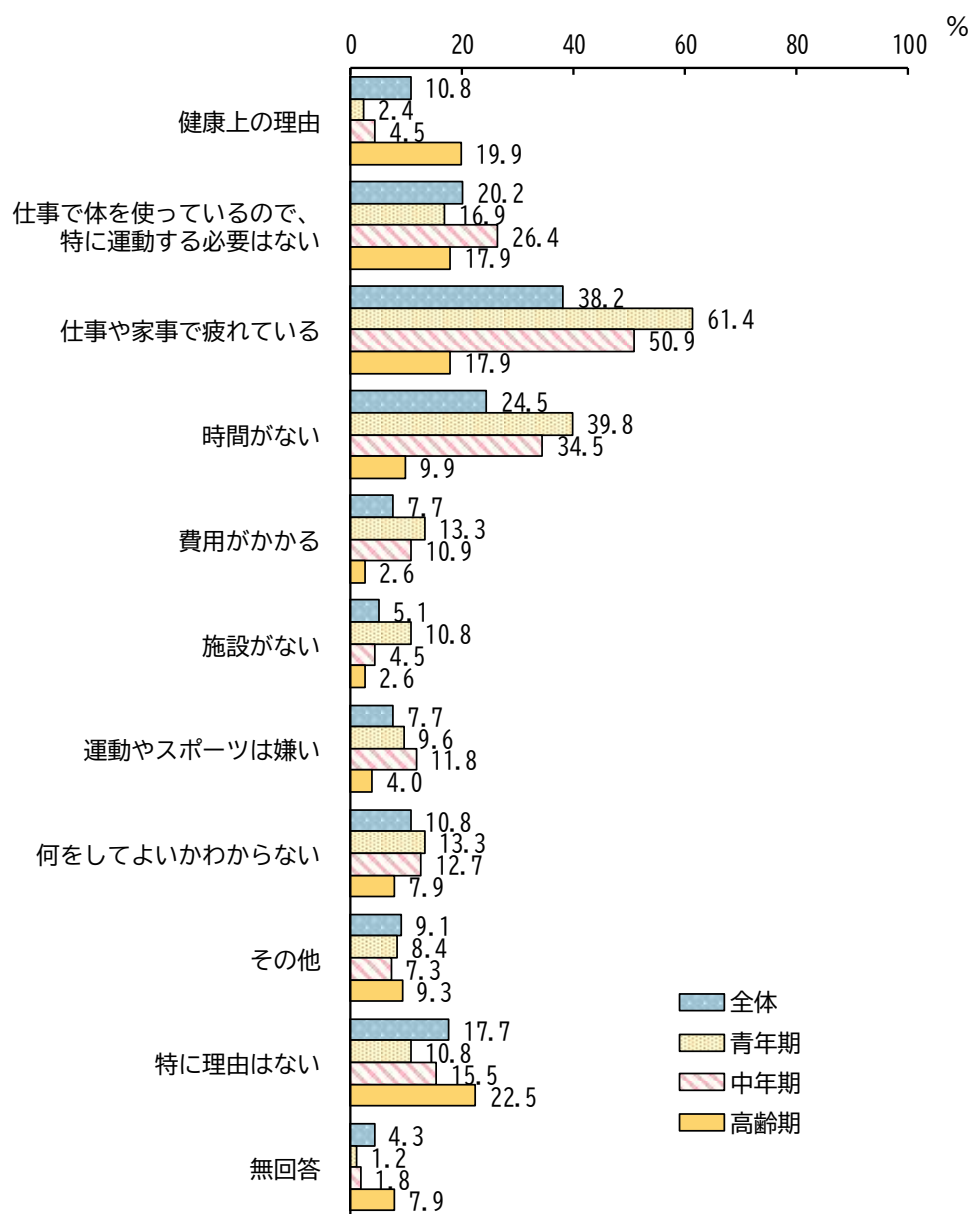
資料：市民健康意識調査

③ 運動をしない理由

運動をしない理由は、全体の回答で「仕事や家事で疲れている」の割合が38.2%と最も高く、次いで「時間がない」の割合が24.5%、「仕事で体を使っているので、特に運動する必要はない」の割合が20.2%となっています。

年代別では、青年期・中年期では「仕事や家事で疲れている」「時間がない」の割合が高くなっていますが、高齢期では「特に理由はない」「健康上の理由」の割合が高くなっています。

月1～2回しか運動をしない、運動をほとんどしていない人のその理由は何か（複数回答）

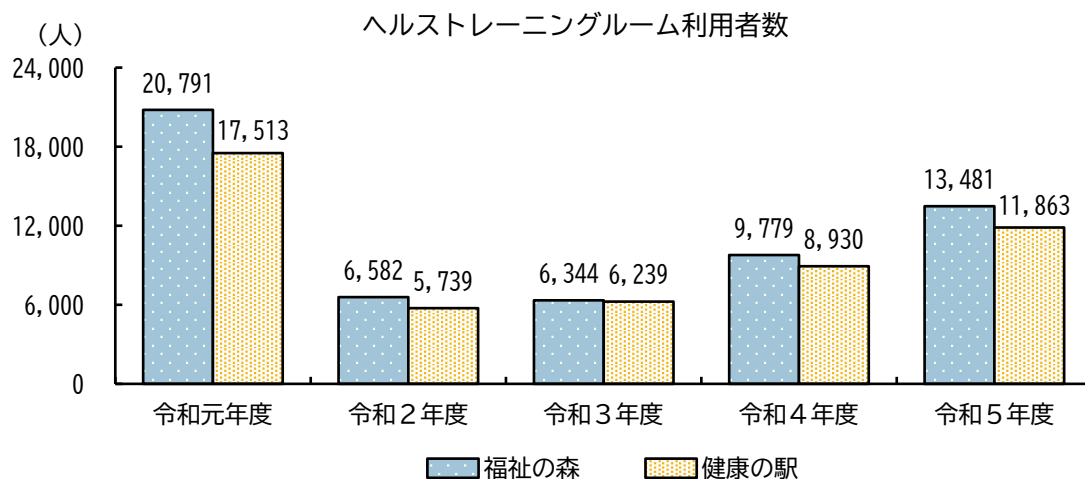


資料：市民健康意識調査

(2) トレーニングルーム（室）利用状況

① ヘルストレーニングルーム（古河福祉の森会館・総和福祉センター「健康の駅」）

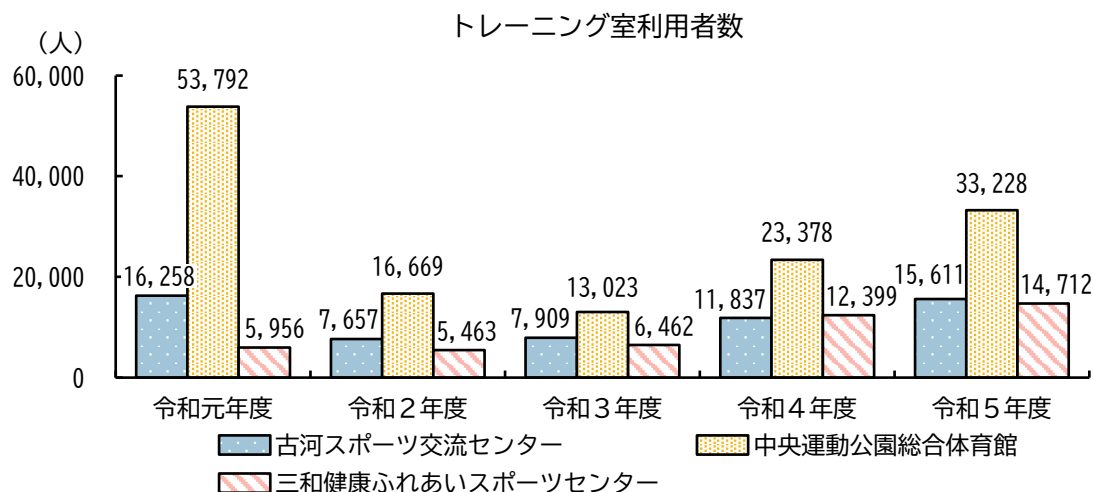
健康の保持増進や生活習慣病の予防・改善等を目的としたヘルストレーニングルームの利用者数は、健康の駅よりも福祉の森の方が多くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2、3年度に大きく減少し、その後は増加傾向にあります。福祉の森・健康の駅ともに令和5年度の利用者数は令和元年度の約6割となっています。



資料：令和5年度古河市事業実績

② スポーツ施設内 トレーニング室

体力や筋力向上を目的としたトレーニング室は、古河スポーツ交流センター・中央運動公園総合体育館・三和健康ふれあいスポーツセンター内の3か所にあります。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に古河スポーツ交流センター・中央運動公園総合体育館の利用者数は大きく減少しましたが、令和4年度からは増加傾向にあります。



資料：令和5年度市スポーツ振興課実績

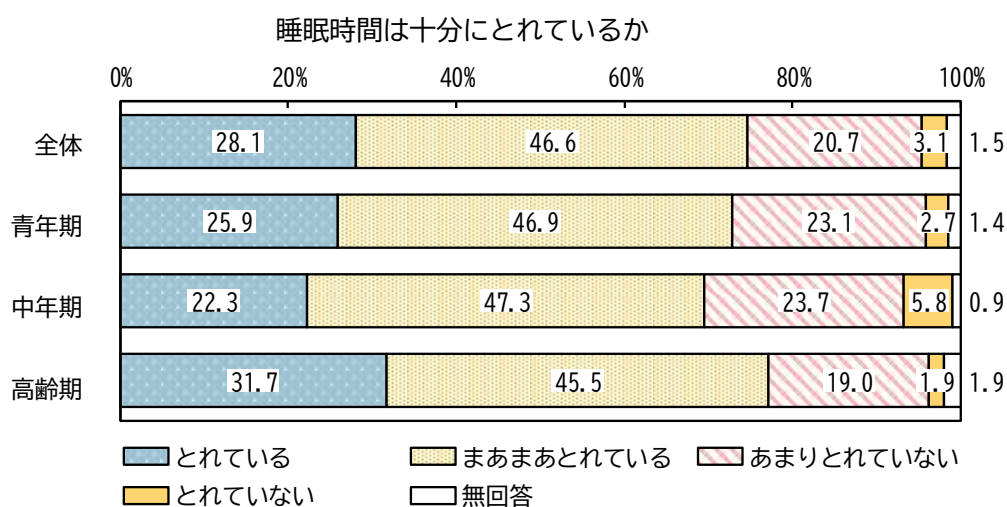
5 休養・こころの健康

(1) 休養

① 睡眠時間は十分にとれているか

「睡眠時間は十分にとれているか」という問について、「とれている」「まあまあとれている」を合わせた割合が74.7%、「とれていない」「あまりとれていない」を合わせた割合が23.8%となっています。

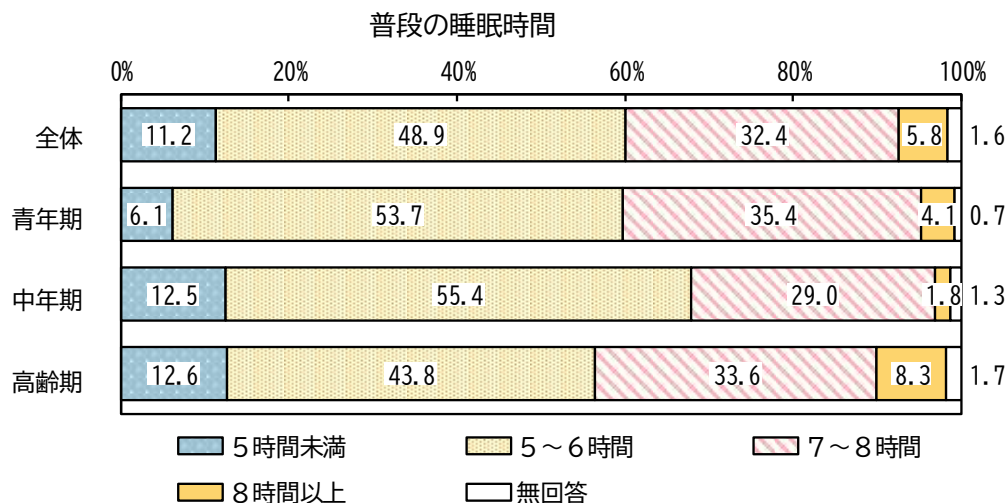
「とれていない」「あまりとれていない」を合わせた割合で比較すると、中年期が最も高くなっています。



資料：市民健康意識調査

② 普段の睡眠時間

普段の睡眠時間について、「5～6時間」の割合が48.9%と最も高くなっています。中年期で「7時間未満」の割合が高くなっています。



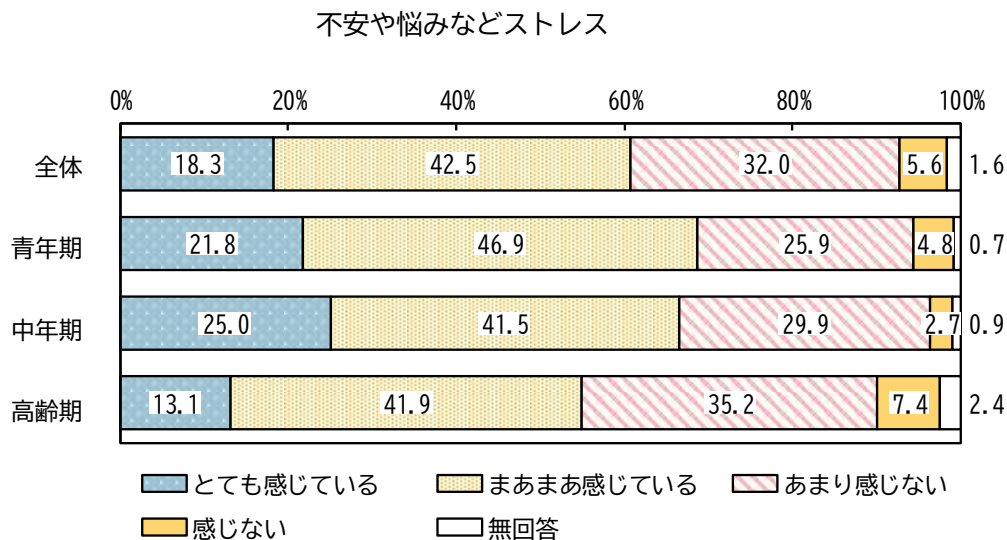
資料：市民健康意識調査

(2) こころの健康

① 不安や悩みなどストレス

不安や悩みなどストレスについて、「とても感じている」「まあまあ感じている」を合わせた割合が60.8%と最も高く、「感じない」「あまり感じない」を合わせた割合が37.6%となっています。

「とても感じている」「まあまあ感じている」を合わせた割合で比較すると、青年期が最も高くなっています。

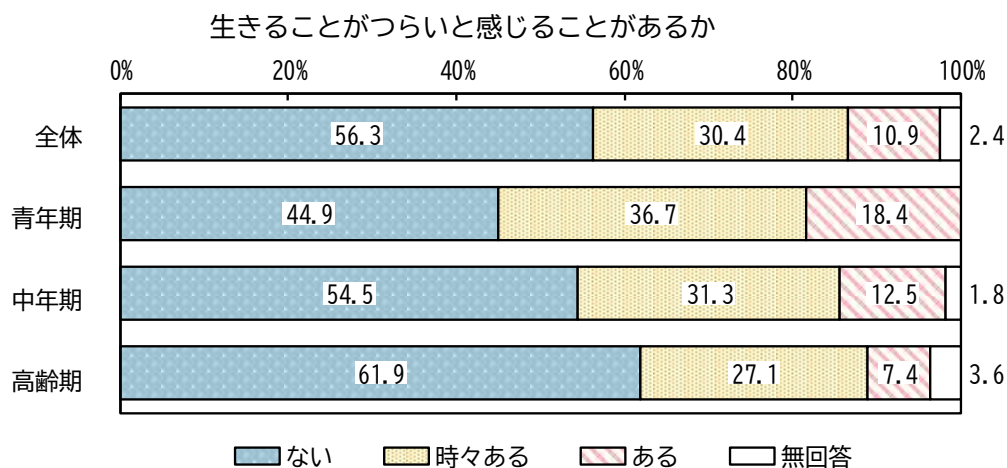


資料：市民健康意識調査

② 生きることがつらいと感じるか

「生きることがつらいと感じるか」という問について、「ない」の割合が56.3%、「時々ある」「ある」を合わせた割合が41.3%となっています。

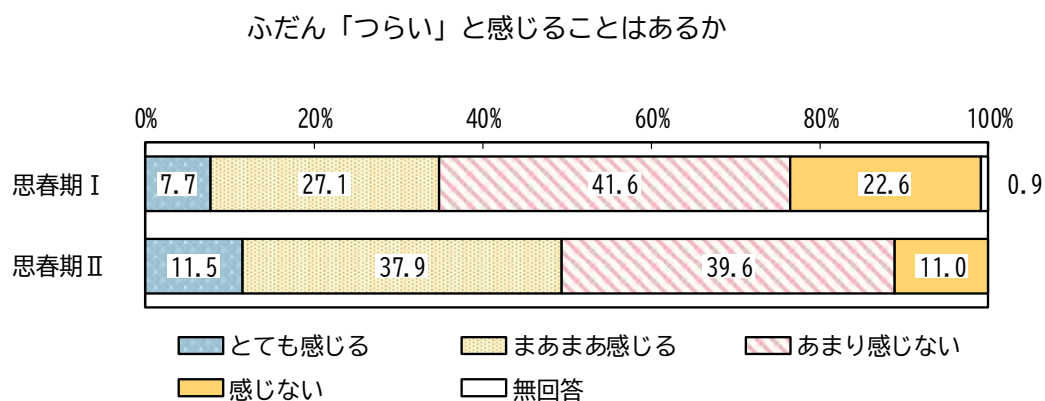
年齢層が下がるにつれて「時々ある」「ある」を合わせた割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

③ ふだん「つらい」と感じている人の割合（思春期）

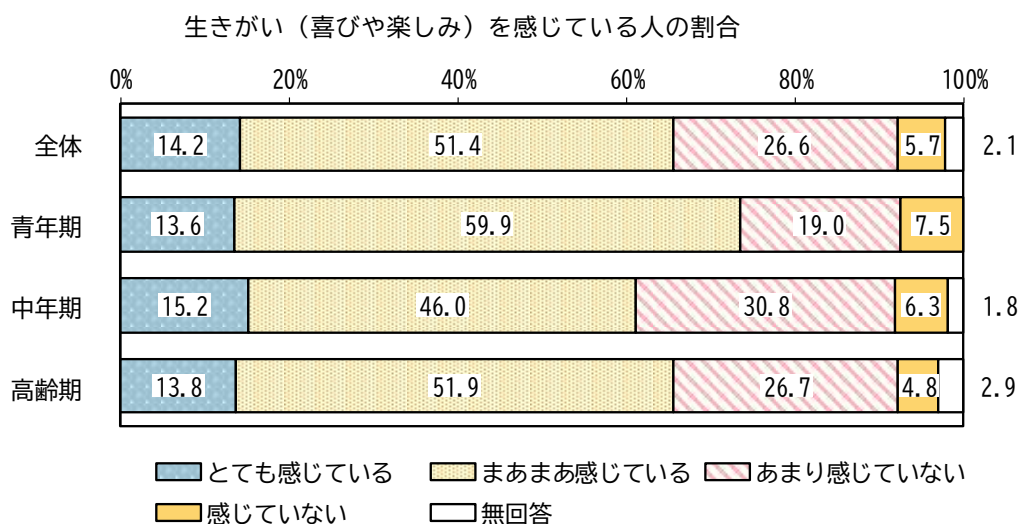
「ふだん『つらい』と感じることはありますか」という問について、思春期Ⅰより思春期Ⅱで「とても感じる」「まあまあ感じる」を合わせた割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

④ 生きがい（喜びや楽しみ）を感じている人の割合

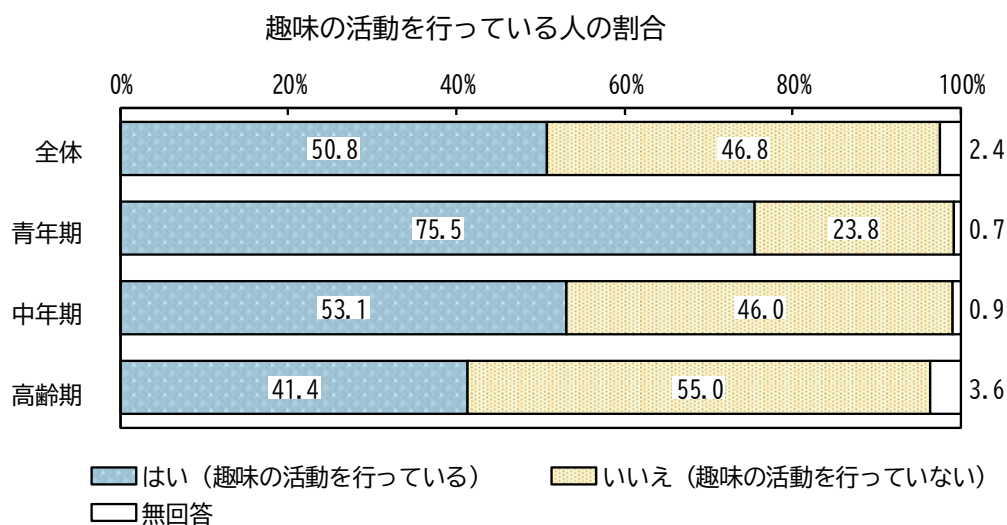
生きがい（喜びや楽しみ）について、「とても感じている」「まあまあ感じている」を合わせた割合が65.6%、「感じていない」「あまり感じていない」を合わせた割合が32.3%となっています。



資料：市民健康意識調査

⑤ 趣味の活動を行っている人の割合

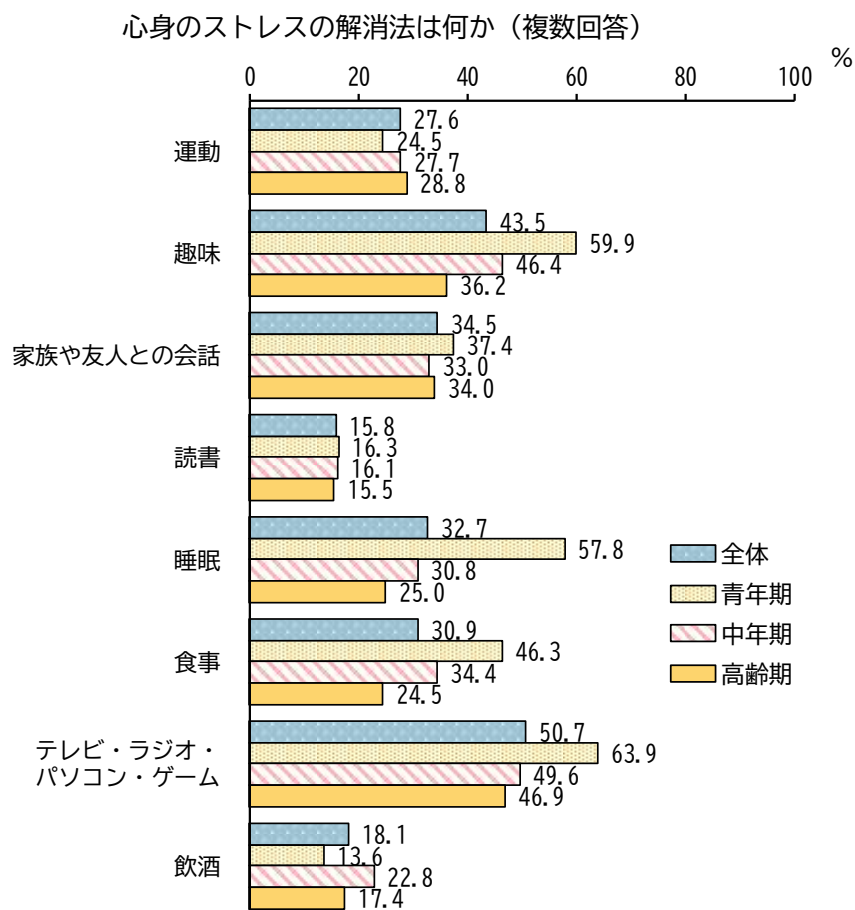
趣味の活動を行っているかについて、「はい（趣味の活動を行っている）」の割合が50.8%となっています。年齢層が下がるにつれて「はい（趣味の活動を行っている）」の割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

⑥ 心身のストレスの解消法

心身のストレスの解消法については、「テレビ・ラジオ・パソコン・ゲーム」が50.7%と最も高く、次いで「趣味」が43.5%、「家族や友人との会話」が34.5%となっています。



資料：市民健康意識調査

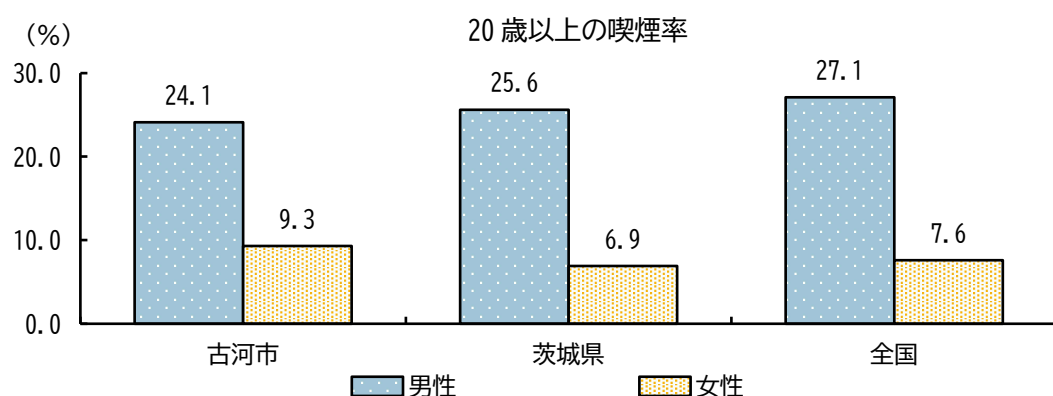
6 禁煙・節酒の状況

(1) 喫煙率

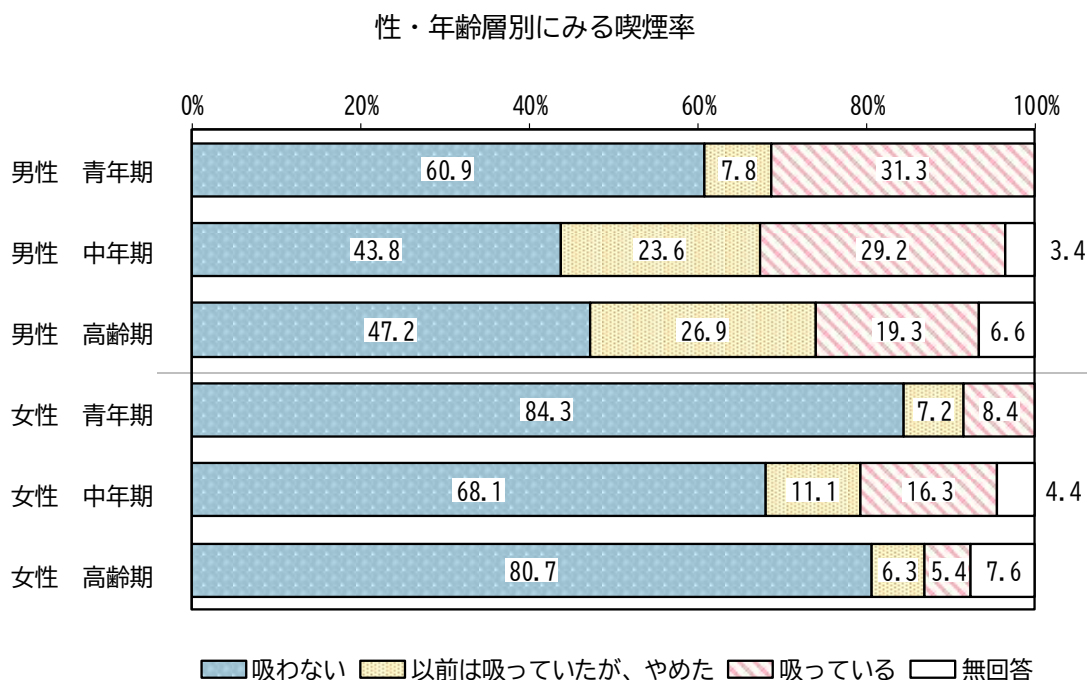
① 喫煙率

20歳以上の喫煙者の割合は、男性24.1%、女性9.3%となっており、県・国と比較し女性の喫煙率が高くなっています。

男女別の喫煙率については、男性の青年期が31.3%、中年期が29.2%と各々約3割を占めています。また、女性では中年期が16.3%となっています。



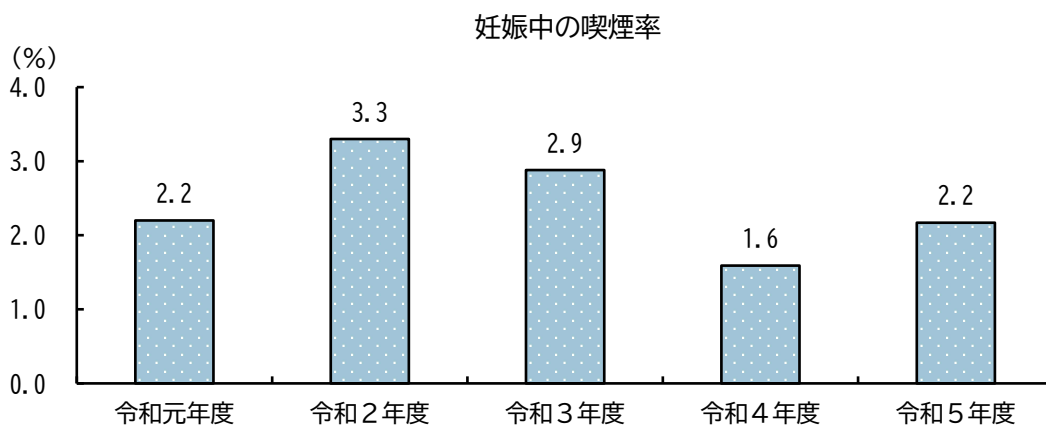
資料：古河市 令和5年度 市民健康意識調査
 茨城県 令和4年度 茨城県がん対策推進モニタリング調査
 全国 令和元年 国民健康・栄養調査



資料：市民健康意識調査

② 妊娠中の喫煙率

妊娠中の喫煙率は、令和5年度は2.2%となっています。



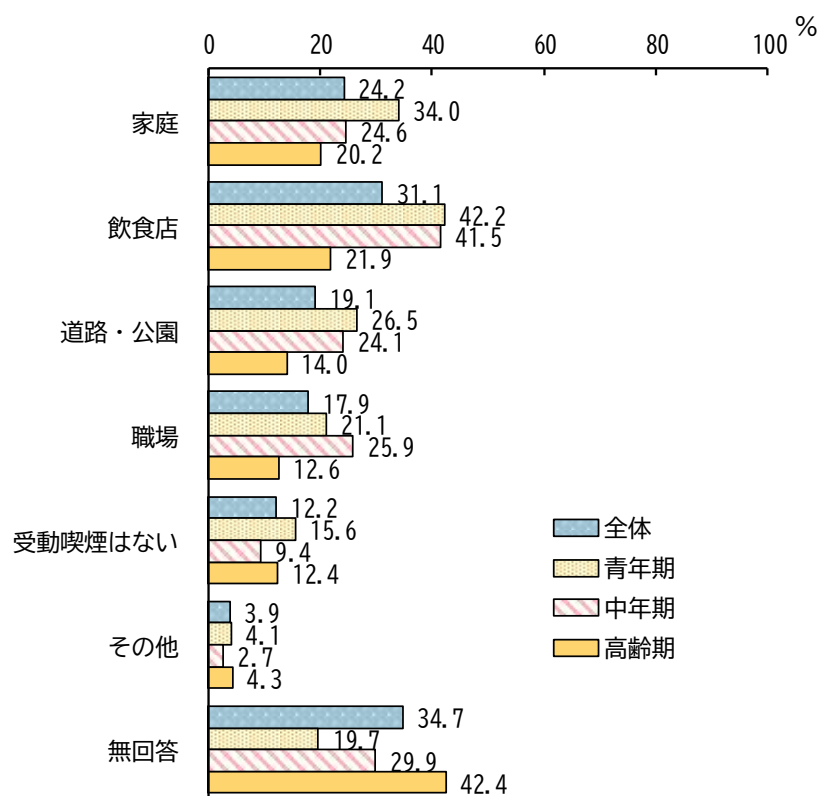
資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

③ 受動喫煙をしやすい場所

たばこの煙を吸ったことがある人について、「飲食店」の割合が31.1%と最も高く、次いで「家庭」の割合が24.2%、「道路・公園」の割合が19.1%となっています。

各年齢層において「飲食店」の割合が高くなっています。

たばこの煙を吸ったことがある人（飲食店、家庭、職場、路上）（複数回答）



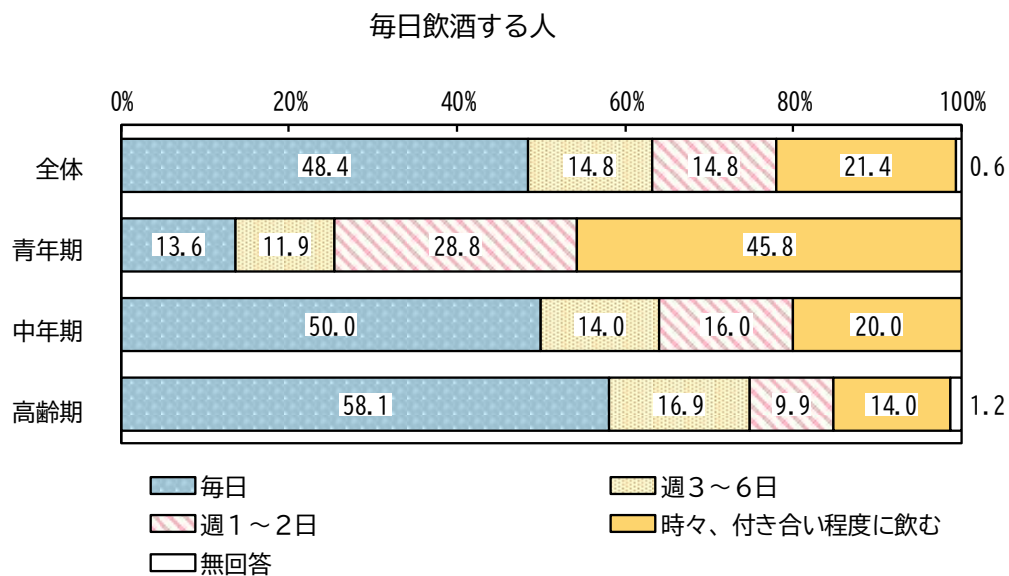
資料：市民健康意識調査

(2) 飲酒率

① 飲酒の頻度

毎日飲酒する人の割合が48.4%と最も高くなっています。

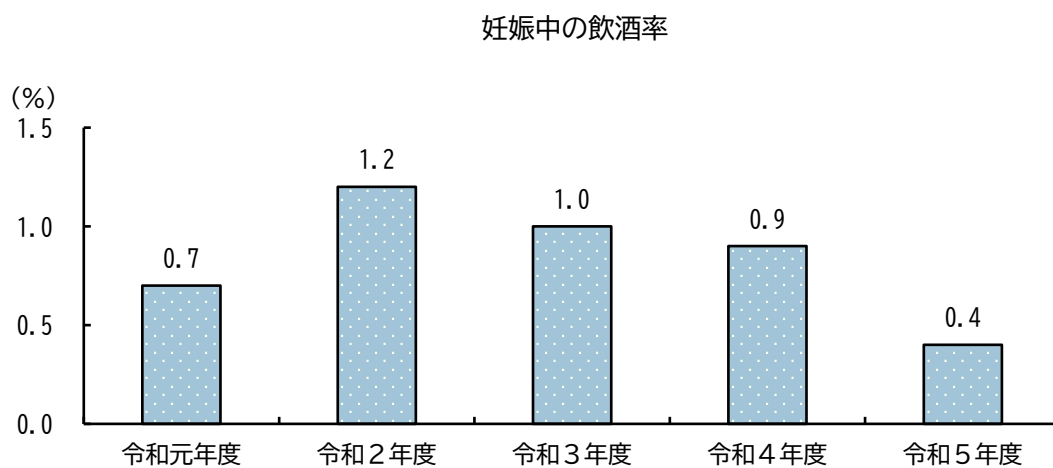
特に、中年期・高齢期において「毎日」の割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

② 妊娠中の飲酒率

妊娠中の飲酒率は、令和5年度は0.4%となっており減少しています。



資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

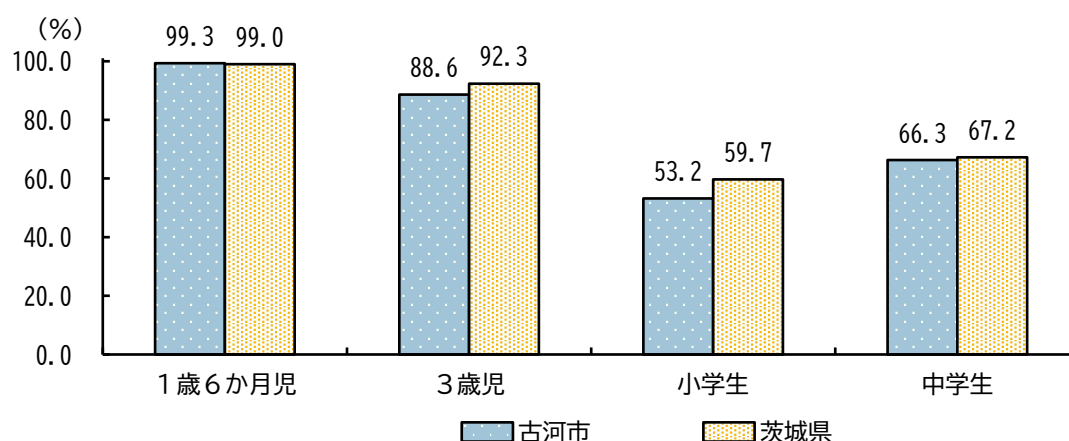
7 歯・口腔の健康

(1) 歯・口腔の健康

① むし歯のない者の割合※

むし歯のない者の割合は、1歳6か月児健康診査では99.3%、3歳児健康診査では88.6%、小学生では53.2%、中学生では66.3%となっており、3歳児以降では県と比較して低い傾向にあります。

むし歯のない者の割合（令和4年度）



※むし歯のない者とは、一度もむし歯に罹患したことがない者のことです。

資料：令和4年度母子保健事業実施状況（茨城県）

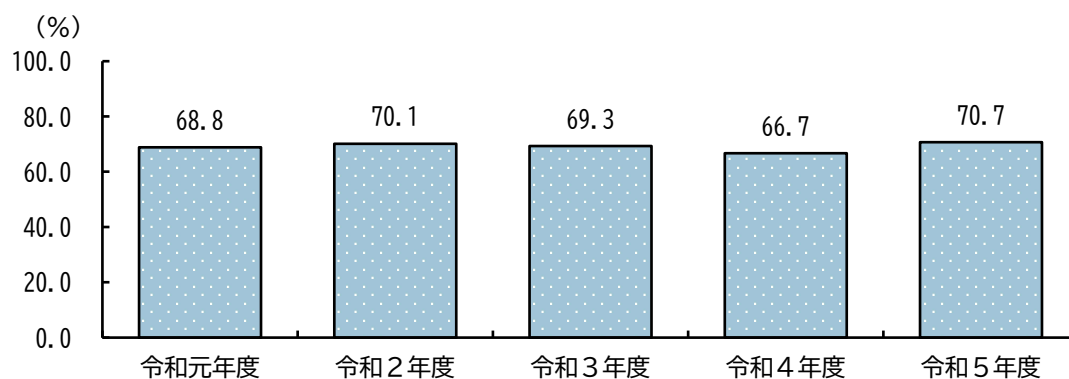
令和4年度茨城県学校保健統計調査結果報告書

令和4年度市教育総務課 定期健康診断結果一覧

② 仕上げみがきをしている割合

1歳6か月児で仕上げみがきをしている割合は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年度では70.7%となっています。

1歳6か月児健康診査で仕上げみがきをしている割合

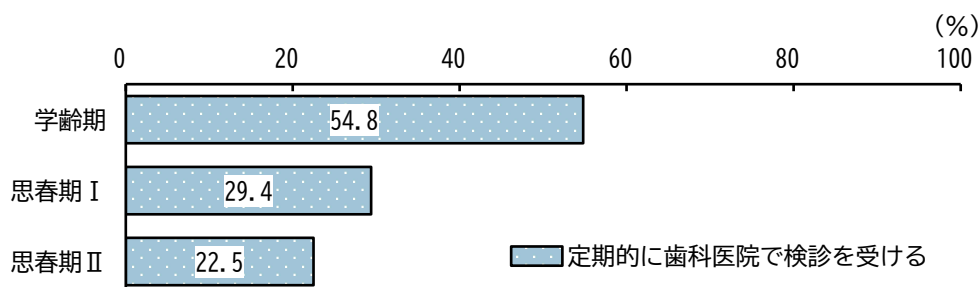


資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

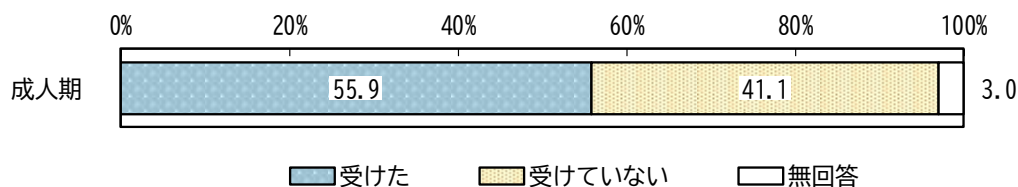
③ 歯科検診・歯周病検診の受診状況

定期的に歯科検診を受けている人の割合は、思春期Ⅰ・思春期Ⅱで他の年齢層と比べて低くなっています。

【歯の健康について気を付けていることで、定期的に歯科医院で検診を受けている人の割合（複数回答で選択した人）】



【過去1年間に歯科検診を受けたか】

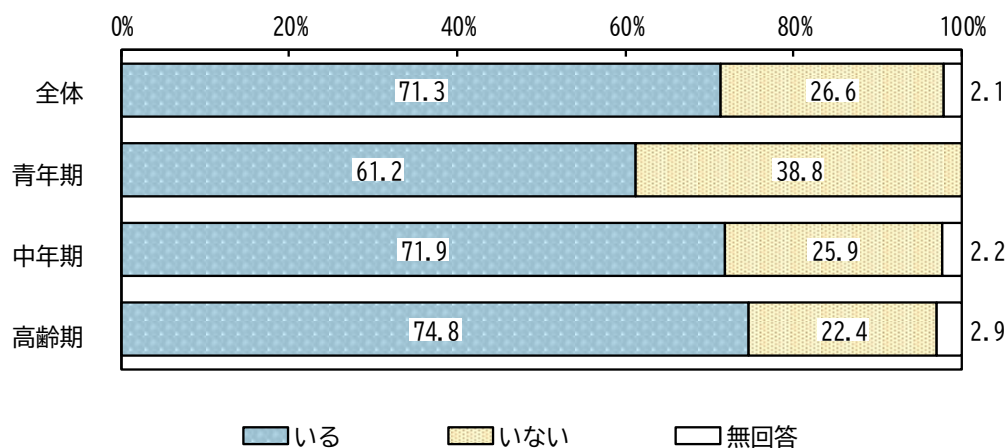


資料：市民健康意識調査

④ かかりつけ歯科医の有無

かかりつけの歯科医が「いる」と回答した人の割合は、71.3%となっています。青年期では、他の年齢層と比べて「いない」の割合が高くなっています。

かかりつけの歯科がある人

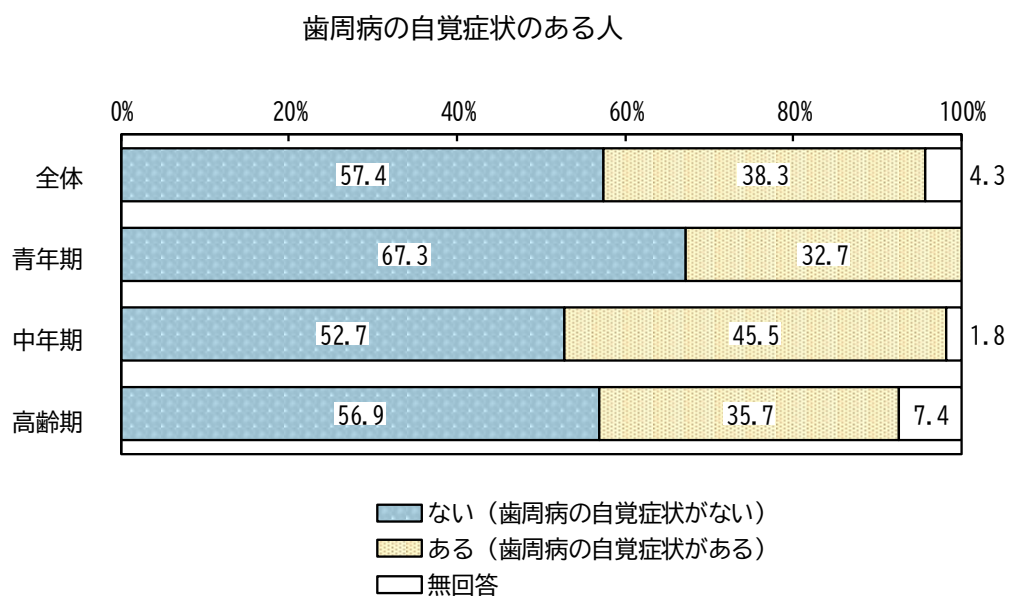


資料：市民健康意識調査

⑤ 歯周病の自覚症状

歯周病の自覚症状がある人の割合は38.3%となっています。

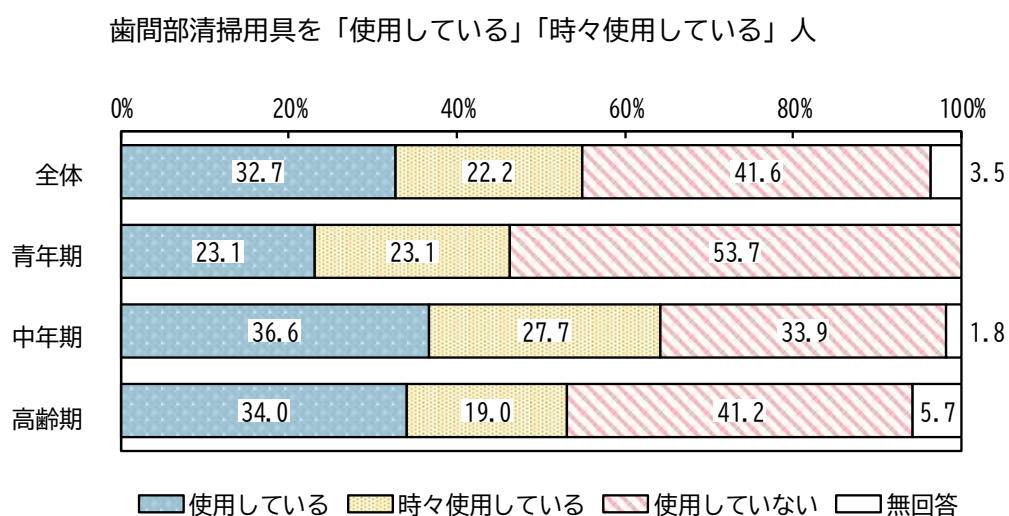
中年期では4割以上が歯周病の自覚症状があると回答しています。



資料：市民健康意識調査

⑥ 歯間部清掃用具の使用状況

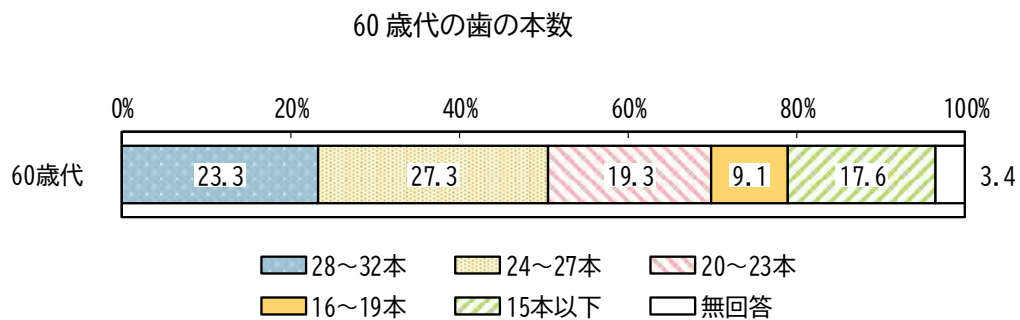
歯間部清掃用具を「使用している」「時々使用している」人の割合は、54.9%となっています。年齢層別にみると、中年期で「使用している」「時々使用している」の割合が高くなっています。



資料：市民健康意識調査

⑦ 60 歳代の歯の本数

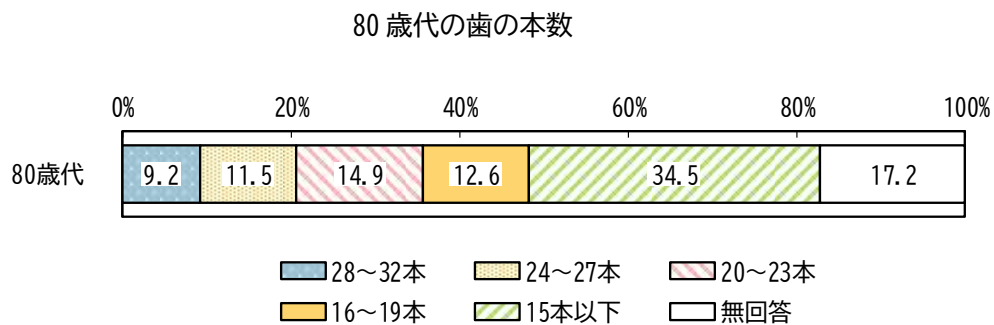
60歳代で24本以上歯がある人の割合は50.6%となっています。



資料：市民健康意識調査

⑧ 80 歳代の歯の本数

80歳代で20本以上歯がある人の割合は35.6%となっています。



資料：市民健康意識調査

8 母子保健の状況

① 妊娠届出状況

妊娠届出数は年々減少しています。また、令和5年度の妊娠届出状況によると、満11週以内の届出は94.3%となっています。

単位：人

年度	妊娠届出数	左の内訳						20歳未満の届出(再掲)	35歳以上の届出(再掲)
		満11週以内	満12～19週	満20～27週	満28週以上	出生後	不詳		
令和元年度	921	874 (94.9%)	35	8	4	0	0	16 (1.7%)	209 (22.7%)
令和2年度	830	785 (94.6%)	33	6	5	1	0	16 (1.9%)	187 (22.5%)
令和3年度	825	787 (95.4%)	24	6	8	0	0	16 (1.9%)	175 (21.2%)
令和4年度	796	744 (93.5%)	39	7	6	0	0	14 (1.8%)	174 (21.9%)
令和5年度	733	691 (94.3%)	28	11	3	0	0	12 (1.6%)	174 (23.7%)

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

<妊娠届出状況（国・県比較）>

単位：人

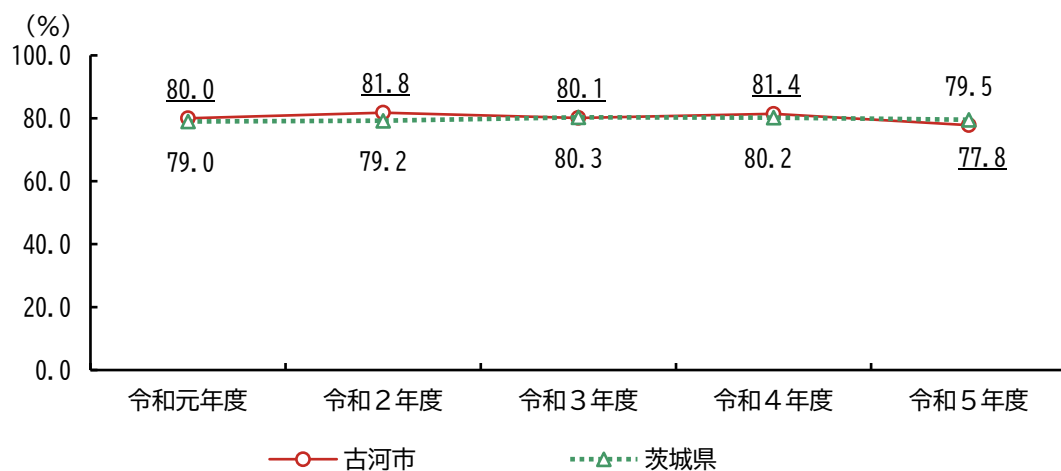
	妊娠届出数	左の内訳						20歳未満の届出(再掲)
		満11週以内	満12～19週	満20～27週	満28週以上	出生後	不詳	
古河市	796	744 (93.5%)	39 (4.9%)	7 (0.9%)	6 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (1.8%)
茨城県	16,559	15,707 (94.9%)	606 (3.7%)	135 (0.8%)	70 (0.4%)	34 (0.2%)	7 (0.0%)	
全国	790,417	746,355 (94.4%)	34,061 (4.3%)	4,632 (0.6%)	2,580 (0.3%)	1,571 (0.2%)	1,218 (0.2%)	

資料：令和4年度地域保健報告

② 妊婦委託健康診査受診状況（市・県）

14回の妊婦委託健康診査の受診率は、市、県ともに80%前後で推移しています。

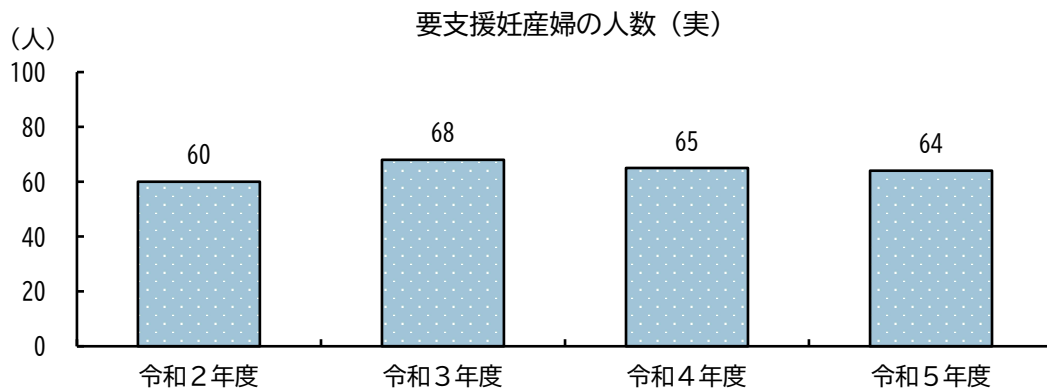
妊婦委託健康診査の受診率の推移



資料：令和5年度市子育て包括支援課実績
母子保健事業実施状況（茨城県）

③ 要支援妊産婦※の状況

要支援妊産婦※の人数は、横ばいで推移しており、令和5年度は64人となっています。



※要支援妊産婦とは、妊娠・出産・育児に何らかの困難を抱え、継続的な支援が必要と考えられる妊産婦。（例：若年、未婚、望まない妊娠、妊婦健診未受診、精神疾患がある等）令和2年度より集計開始。

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

④ 低出生体重児出生率の比較

体重別にみると2,500g未満の低出生体重児出生割合は、市が11.2%となっています。

単位：人

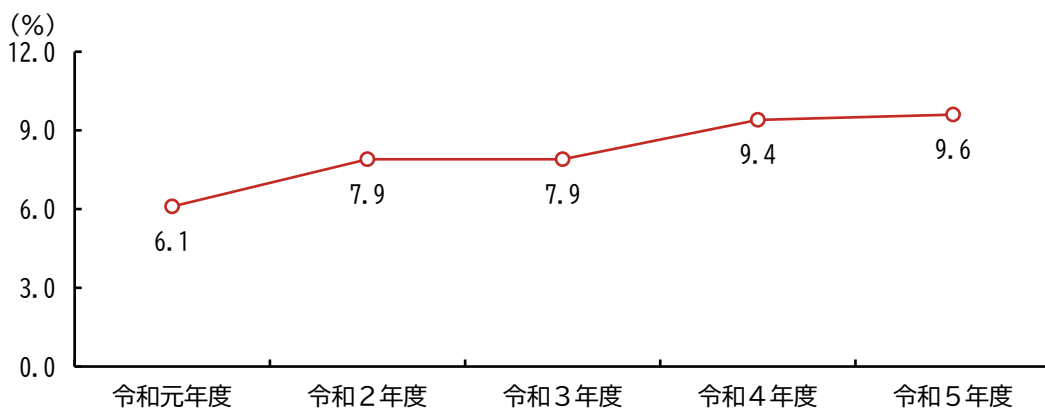
	出生 総数	低出生 体重児数	体重内訳					
			1,500g 未満	1,500～ 2,000g 未満	2,000～ 2,500g 未満	2,500～ 3,000g 未満	3,000～ 3,500g 未満	3,500g 以上
古河市	768	86 (11.2%)	3 (0.4%)	9 (1.2%)	74 (9.6%)	295 (38.4%)	304 (39.6%)	83 (10.8%)
茨城県	15,905	1,517 (9.5%)	118 (0.7%)	188 (1.2%)	1,211 (7.6%)	6,217 (39.1%)	6,562 (41.3%)	1,609 (10.1%)
全国	770,663	72,587 (9.4%)	5,736 (0.7%)	9,367 (1.2%)	57,484 (7.5%)	297,421 (38.6%)	318,692 (41.4%)	81,963 (10.6%)

資料：茨城県・古河市 茨城県人口動態統計（令和4年度）
全国 人口動態統計（令和4年度）

⑤ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）※の結果

産婦委託健康診査（産後1か月）のEPDSの結果9点以上の人の割合の推移をみると、年々増加しており、令和5年度には9.6%となっています。

産婦委託健康診査のEPDSの結果9点以上の人の割合

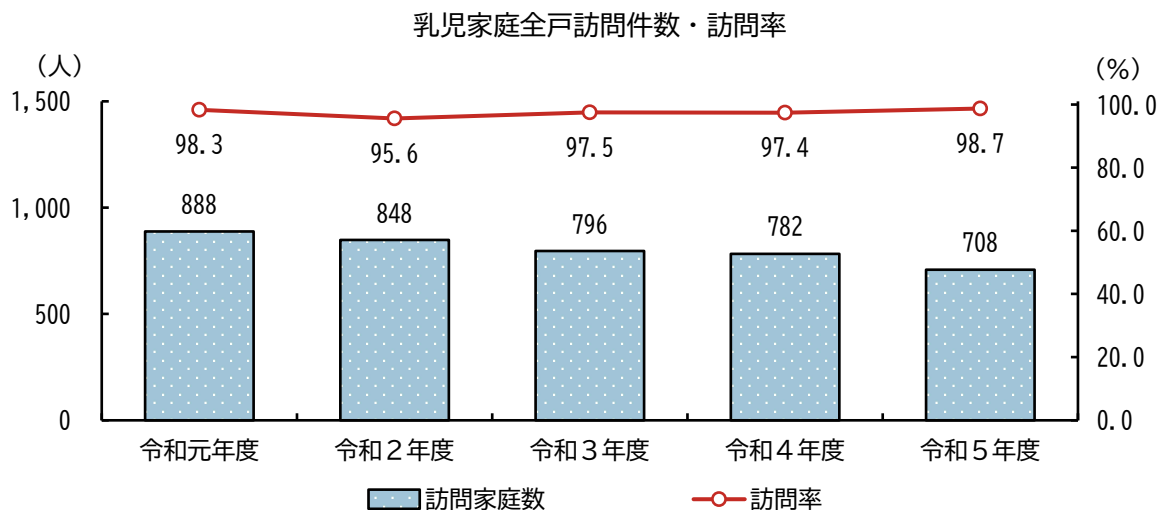


※エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）とは、1987年イギリスの精神科医により、産後うつ病のスクリーニングを目的として作られた10項目の質問票。世界各国で使用されている。主に妊婦や出産後1年未満の女性を対象に、質問項目を読み自分の気持ちに最も近い回答を選ぶという自己記入で行う。30点中9点以上をうつ病リスク群としてスクリーニングし、支援者が母親とコミュニケーションをとり、傾聴と共感という基本的なメンタルケアを行うためのツールとしても用いられる。

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

⑥ 乳児家庭全戸訪問※の状況

生後4か月までの乳児のいるすべての家庭への訪問（乳児家庭全戸訪問）件数は減少傾向にありますが、訪問率は98%前後で横ばいとなっており、令和5年度は98.7%となっています。

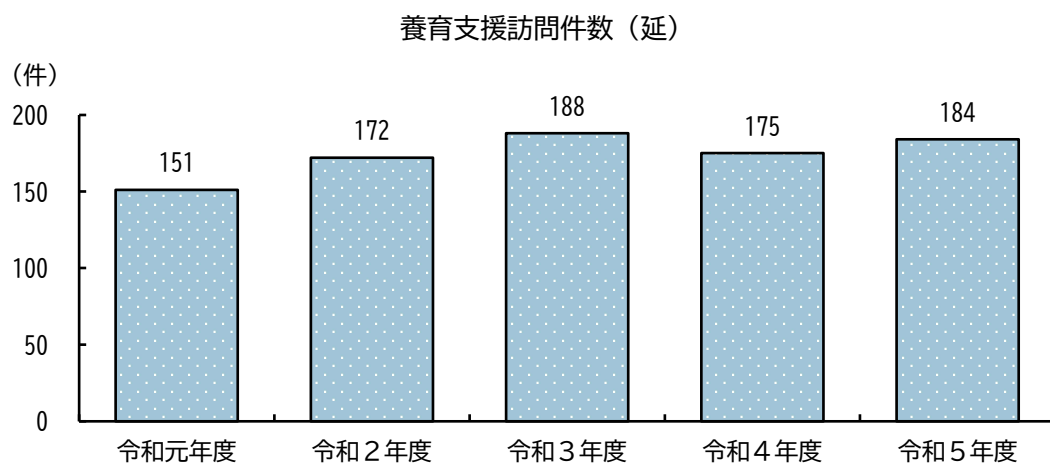


※乳児家庭全戸訪問とは、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育てに関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービスにつなげる事業。

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

⑦ 養育支援訪問※の状況

養育支援訪問件数は増加傾向にあり、令和5年度は184件です。



※養育支援訪問とは、育児ストレス・産後うつ等によって、子育てに対して不安や孤立感を抱える家族や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、具体的な養育に関する指導・助言を行う事業。

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

⑧ 乳幼児健康診査受診率

未受診者に対する細やかな受診勧奨等の結果、平均して90%以上の受診率を維持しています。

単位：％

年度	3～6か月児 健康診査※	9～11か月児 健康診査	1歳6か月児 健康診査	3歳児 健康診査
	医療機関委託健康診査		集団健康診査	
令和元年度	98.1	82.6	99.0	96.8
令和2年度	96.7	78.9	96.1	99.1
令和3年度	90.0	75.6	97.9	96.9
令和4年度	93.1	84.3	98.5	97.5
令和5年度	92.4	86.7	99.2	99.3

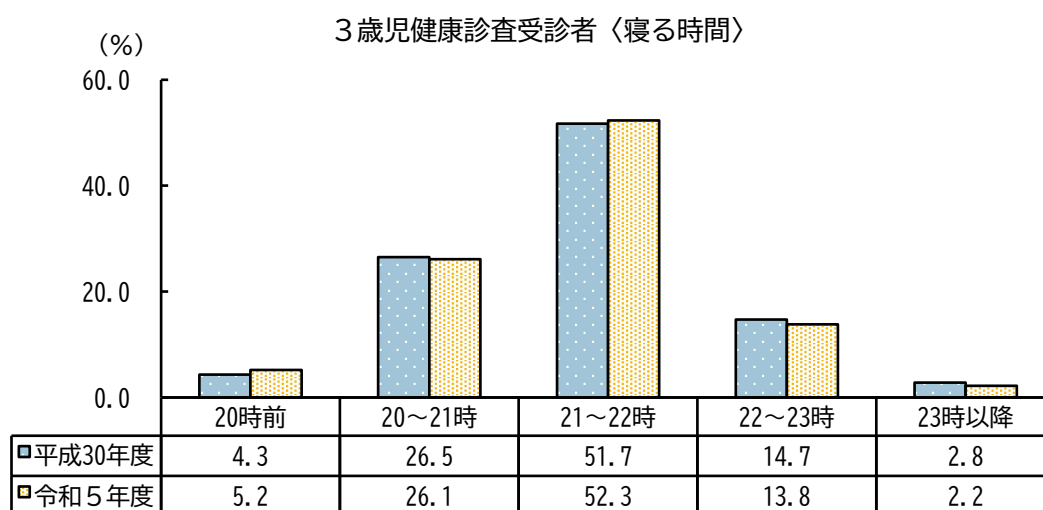
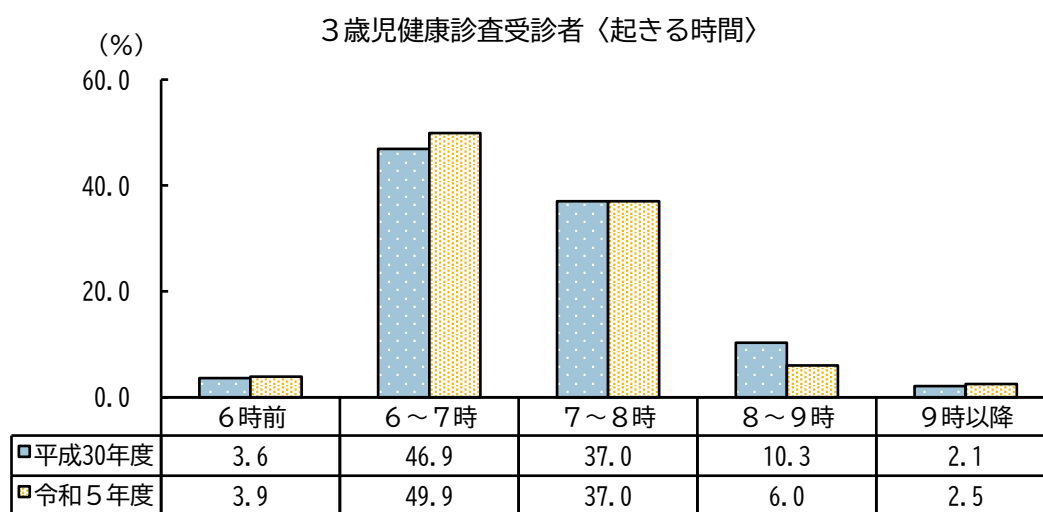
※令和2年度までは3～4か月児健康診査（集団健康診査）を実施していたが、令和3年度より3～6か月児健康診査（医療機関委託健康診査）として実施している。

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績



⑨ 3歳児健康診査受診者の起きる時間・寝る時間

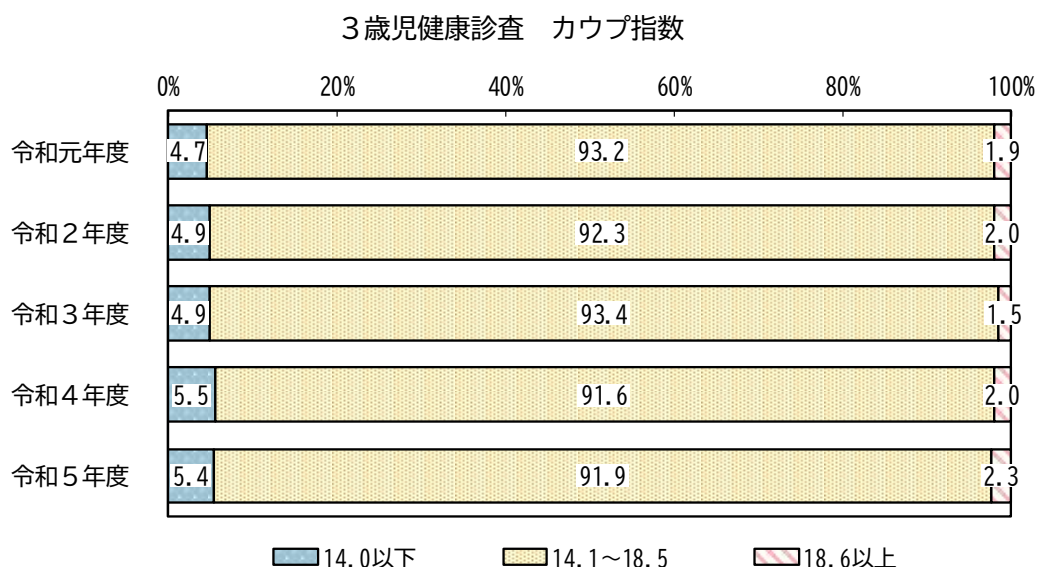
令和5年度は、7時までに起きる子は53.8%、21時までに寝る子は31.3%となっています。平成30年度と比較してほぼ横ばいとなっています。



資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

⑩ 3歳児健康診査受診者の体格

カウプ指数※は、「やせ・やせ気味」はやや増加傾向、「肥満・肥満気味」は2%前後で推移しており、「普通」の割合がやや減少傾向となっています。



※カウプ指数とは、乳児・幼児の発育状態（太りすぎていないか、やせすぎていないかどうか）をあらわす指標。

《計算式》 $\{ \text{体重(g)} \div \text{身長(cm)}^2 \} \times 10$

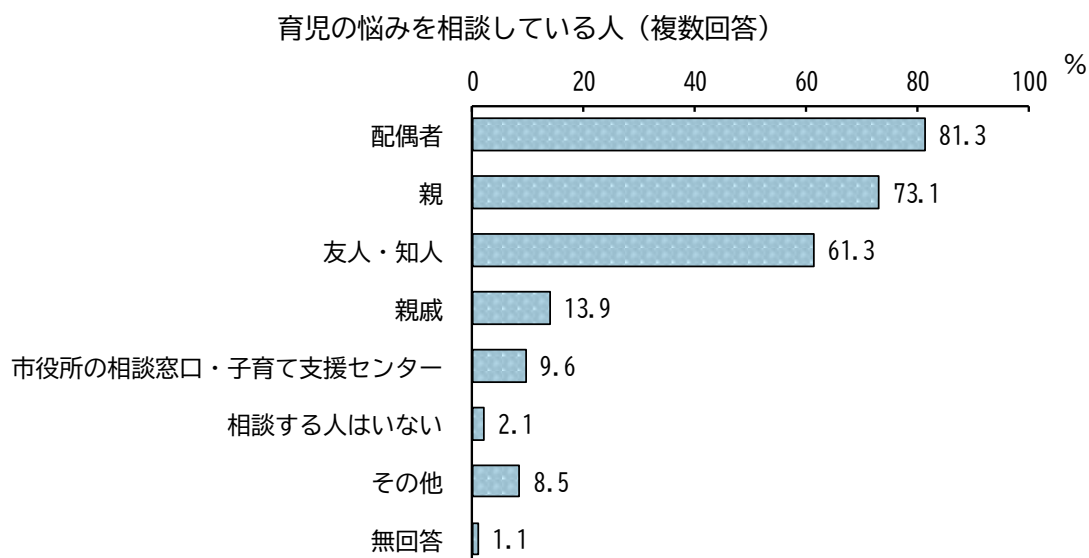
《判定》やせ・やせ気味：14.0 以下 普通：14.1 以上 18.5 以下、
肥満・肥満気味：18.6 以上

判定については、母子保健報告に基づく基準を参考

資料：令和5年度市子育て包括支援課実績

⑪ 育児の悩みの相談相手

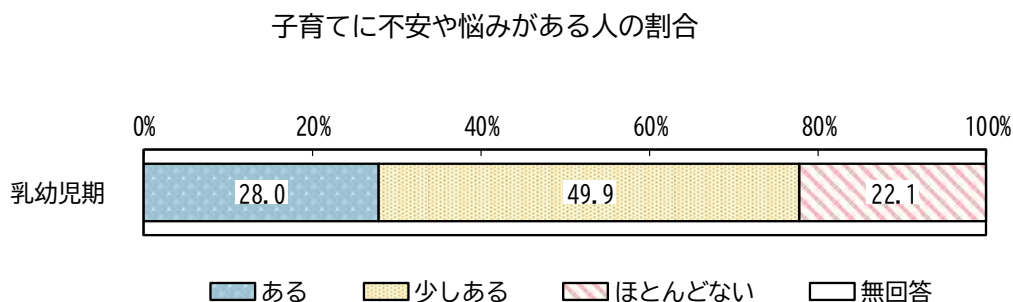
乳幼児期のこどもを育てる保護者の中で、育児の悩みを相談している相手は、「配偶者」の割合が81.3%と最も高く、次いで「親」の割合が73.1%、「友人・知人」の割合が61.3%となっています。



資料：市民健康意識調査

⑫ 子育てに不安や悩みがある人

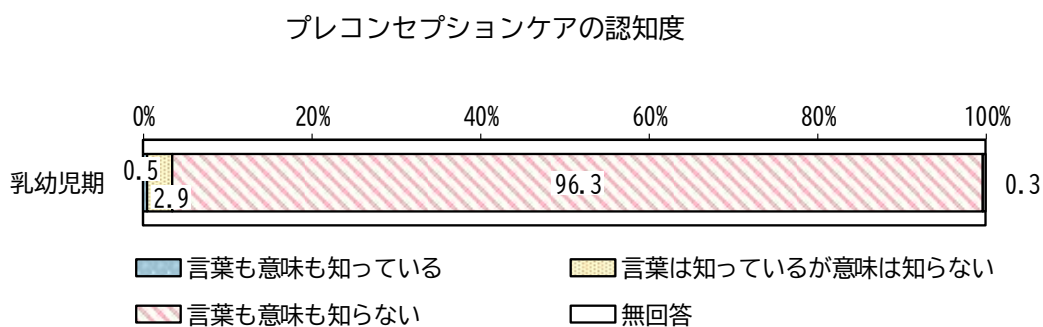
乳幼児期の子どもを育てる保護者のうち、子育てに不安や悩みが「ある」「少しある」を合わせた割合が77.9%となっています。



資料：市民健康意識調査

⑬ プレコンセプションケア※の認知度

乳幼児期の子どもを育てる保護者のうち、「言葉も意味も知らない」の割合が96.3%となっています。



※プレコンセプションケアとは、プレ（pre）は「～前の」、コンセプション（conception）は「妊娠・受胎」のことで、「妊娠前からの健康づくり」を意味し、若い年代が現在のからだの状態を知り、将来のライフプラン（妊娠や出産など）を考え、早くから正しい知識を得て、健康的な生活習慣を身につけ、自分自身の健康に向き合うこと。女性だけでなく、男性も含めて取り組むことが重要。

資料：市民健康意識調査

第3章

前計画の最終評価

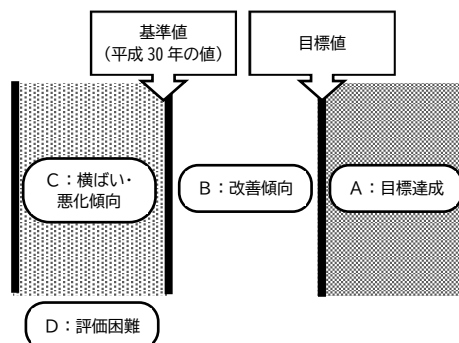
第3章

前計画の最終評価

1 評価の方法

「第3次古河市健康づくり基本計画」に関し、策定時（令和元年度）に設定した目標値について、各種事業及び市民健康意識調査等に基づき実績を把握しました。評価指標における目標の達成状況を項目ごとに右記評価区分に基づき評価しました。

※目標値と同値の場合 → A：目標達成
基準値(H30)と同値の場合 → C：横ばい・悪化傾向



2 全体評価・考察

計画の目標達成状況は、全評価指標 218 項目のうち「A：目標達成」が 80 項目（36.7%）、「B：改善傾向」が 34 項目（15.6%）、「C：横ばい・悪化傾向」が 94 項目（43.1%）、「D：評価困難」が 10 項目（4.6%）という状況でした。

令和2年度から流行した新型コロナウイルス感染症拡大防止のための外出自粛等、生活スタイルの変化により、各種事業については中止や縮小を余儀なくされたことも目標未達成の大きな要因と考えられます。その中でも、計画を推進するため、特定健診やがん検診、各種事業の実施に向け、予約のオンライン化や人数制限、リモートでの講演会の実施等、感染症対策を強化することで、新たな手法を活用し市民の健康の保持増進に努めてきました。

今後の取組にあたっては、「第3次古河市健康づくり基本計画」の評価結果を活かしつつ、関係機関と連携した事業の実施体制を構築し、効果的かつ効率的な事業の実施に努めます。

	評価項目	A (目標達成)	B (改善傾向)	C (横ばい・悪化傾向)	D (評価困難)
健康習慣づくり	75	20(26.7%)	9(12.0%)	42(56.0%)	4(5.3%)
栄養・食生活	34	13(38.2%)	4(11.8%)	14(41.2%)	3(8.8%)
身体活動・運動	17	5(29.4%)	2(11.8%)	10(58.8%)	0(0.0%)
休養・こころの健康	33	17(51.5%)	3(9.1%)	11(33.3%)	2(6.1%)
禁煙・節酒	35	9(25.7%)	14(40.0%)	11(31.4%)	1(2.9%)
歯・口腔の健康	24	16(66.7%)	2(8.3%)	6(25.0%)	0(0.0%)
計	218	80(36.7%)	34(15.6%)	94(43.1%)	10(4.6%)

3 分野別評価

分野別では、「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」の2分野は半数以上が「A」となっている一方、「健康習慣づくり」「身体活動・運動」では半数以上が「C」となっており、改善の余地がある状況です。

○「健康習慣づくり」

市の特定健診結果においては、男性で血圧基準値以上の人の割合は増加傾向にあります。またBMI 25kg/m²以上の人の割合は男女共に増加しています。妊婦委託健康診査、乳児委託健康診査、一般健康診査やがん検診では受診率等の目標値に達していないことから、個別勧奨通知や受診しやすい環境を整備していくなどの重点的な取組が必要と考えられます。

○「栄養・食生活」

毎日朝食を食べる小学5年生・中学2年生の割合や、青年期から高齢期における野菜料理をほとんど食べない人の割合が目標達成もしくは改善傾向にあり、「食育」の言葉や意味を知っている保護者の割合も改善傾向にあります。しかし、青年期から高齢期にかけ、平成30年に実施した市民健康意識調査の結果と比べ朝食の欠食率や夕食を一人で食べる人の割合が増加傾向にあることや、中年期・高齢期におけるバランスよく食べる人の割合等が減少傾向にあることから、毎日の食事の大切さの周知啓発はもちろん、関係各課とも連携した取組が必要と考えられます。

○「身体活動・運動」

思春期から中年期にかけ運動習慣（1日30分以上の運動を週2日以上実施）のある人が増加している一方、運動時間の少ない小中学生の増加や体力テストの結果が良い小中学生の減少の他、運動習慣のある高齢者の割合が減少しています。身体を動かすことの大切さや運動することの意義等を周知啓発するとともに、生活の中で意識することなく自然に身体を動かすような仕組みづくりなども検討していくことが必要と考えられます。

○「休養・こころの健康」

認知症サポーター養成講座受講者数やゲートキーパー養成講座、乳児家庭全戸訪問実施率及び子育て支援センター数等が目標達成か改善傾向にあります。しかし、困ったときや悩んだとき相談できる人がいない割合（10代後半）や、母親の産後うつ傾向の割合（産後1か月健康診査時）は高くなっています。個別的・継続的な支援をしていくことに加えて、気軽に相談できる場所があることの周知等、今後も引き続き支援していく必要があると考えられます。

○「禁煙・節酒」

健康増進法の改正により受動喫煙防止対策が強化され広く周知されたことから、たばこの煙を吸ってしまったことのある人の割合は、家庭以外で減少傾向となりましたが、法での規制対象外となっている家庭内では煙を吸ってしまったことのある人の割合が増加傾向にあります。育児期間中の母親の喫煙率や中年期の女性、高齢期の男女の喫煙率は増加しており個々の身体や周囲の人の健康に及ぼす影響が大きいことから禁煙対策が重要となります。また、生活習慣病予防のための適正な飲酒量の重要性について、ライフコースアプローチの観点からも普及啓発に取り組んでいく必要があると考えられます。

○「歯・口腔の健康」

定期的に歯科検診を受けている人の割合がライフステージ全般的に達成値にあり、乳幼児期から思春期のむし歯がない子の割合や、60歳代で24本、80歳代で20本以上の歯の保有率も増加傾向にあります。歯の健康が全身の疾患に関連してくることから今後の予防歯科が重要となります。そのため、かかりつけ歯科医がいない人の割合が中年期・高齢期で増加傾向にあることから引き続き定期的な歯科検診の必要性等について、関係各課と連携し広く周知啓発に取り組んでいく必要があると考えられます。

