

# 第1章 計画策定の背景・課題

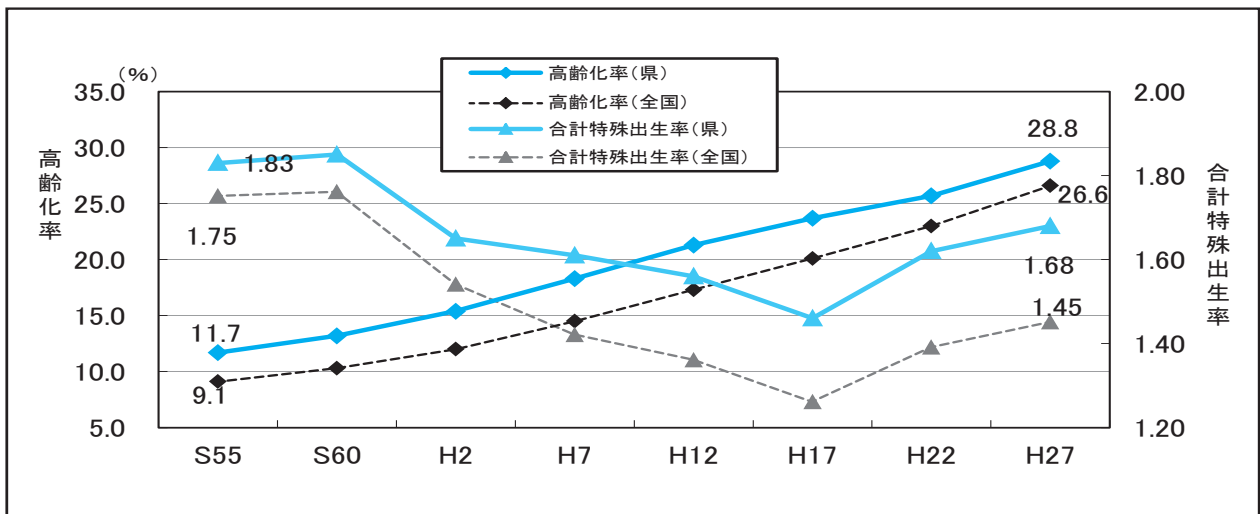
## 1 熊本県の健康等に関する現状

### (1) 少子高齢化の進行

本県の合計特殊出生率<sup>1</sup>は、平成17年から上昇傾向にあり、全国平均を上回っていますが、人口を維持する水準2.07を下回っており、少子化が進行しています(図1)。

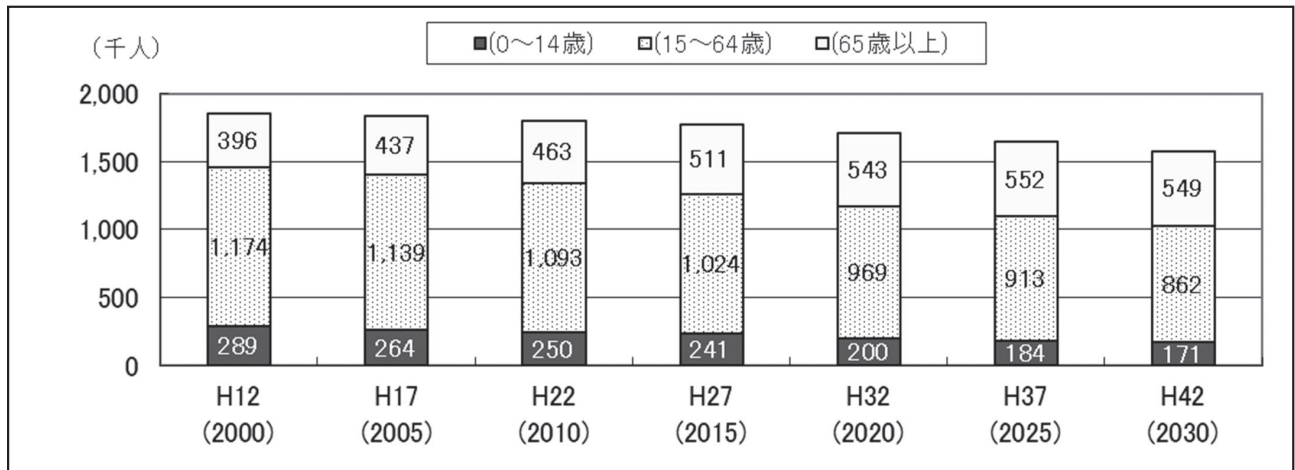
今後も少子高齢化は進行し、高齢化率は全国平均より高いため、本県は、全国よりも早く、平成37年には3人に1人が65歳以上の高齢者になると考えられます(図2)。

図1 合計特殊出生率及び高齢化率の推移



出典：総務省「平成27年国勢調査」、厚生労働省「平成27年人口動態調査」

図2 熊本県の将来推計人口の推移



出典：総務省「国勢調査」(平成27年までは実測値)

国立社会保障・人口問題研究所資料「日本の都道府県別将来推計人口」(平成32年以降は推測値)

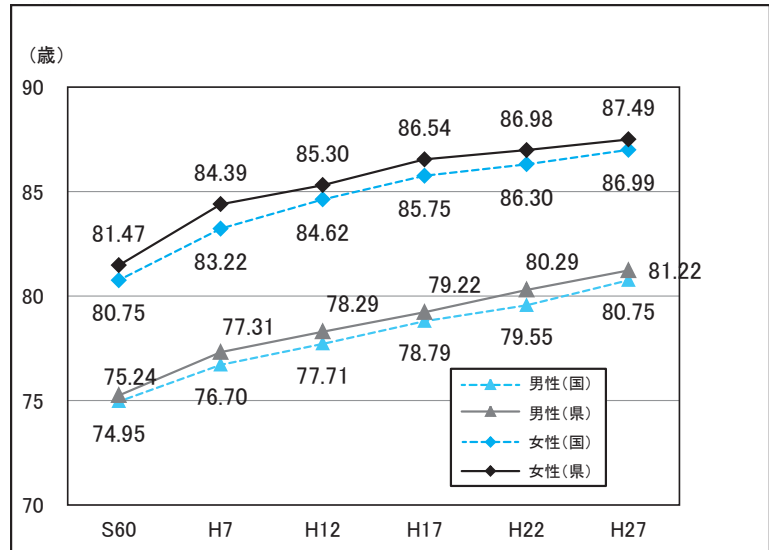
<sup>1</sup> 合計特殊出生率：人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す。この指標によって異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然増減を比較、評価することができる(15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの)。

## (2) 平均寿命と健康寿命

本県の平均寿命<sup>2</sup>は、平成 27 年都道府県別生命表<sup>3</sup>によると、男性 81.22 歳（全国 7 位）、女性 87.49 歳（全国 6 位）であり全国有数の長寿県です（図 3）。

平成 25 年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は推定値ではありますが、男性が 71.75 年（全国 8 位）、女性が 74.40 年（全国 25 位）であり、全国平均を上回っています。平成 22 年より約 1 年日常生活に制限のない期間が伸びていますが、健康寿命の最も長い都道府県と比べて、男性 0.77 年、女性 1.38 年の差があります（図 3、表 1）。

図 3 男女別平均寿命の推移



出典：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

厚生労働省「平成 27 年完全生命表」

表 1 日常生活に制限のない期間の平均(健康寿命)と日常生活に制限のある期間の平均

	日常生活に制限のない期間				日常生活に制限のある期間			
	男性		女性		男性		女性	
	H22	H25	H22	H25	H22	H25	H22	H25
全国	70.42	71.19	73.62	74.21	9.22	9.01	12.77	12.40
熊本県	70.58	71.75	73.84	74.40	9.75	9.18	13.29	12.95
全国 1位	愛知県 (71.74)	山梨県 (72.52)	静岡県 (75.32)	山梨県 (75.78)				

出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」（平成 25 年は推定値）

### ◆ 健康寿命について

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この期間が長くなると、生活の質の低下や、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することにつながります。この期間を短くするためには、疾病予防、健康増進、介護予防などの取組みが重要です。

<sup>2</sup> 平均寿命：0 歳における平均余命を平均寿命といい、平均余命は、各人の当該年齢のときに、あと何年生きることができるかを示すもの。

<sup>3</sup> 生命表：ある年の初めに同時に生まれた架空の 10 万人を観察集団とし、この集団がその年の年齢別死亡率通りに死亡していくと仮定したとき、各年齢の者が平均してあと何年生きられるかという期待値などを、死亡率や平均余命などの指標（生命関数）で表したものの。

### (3) 死亡の状況

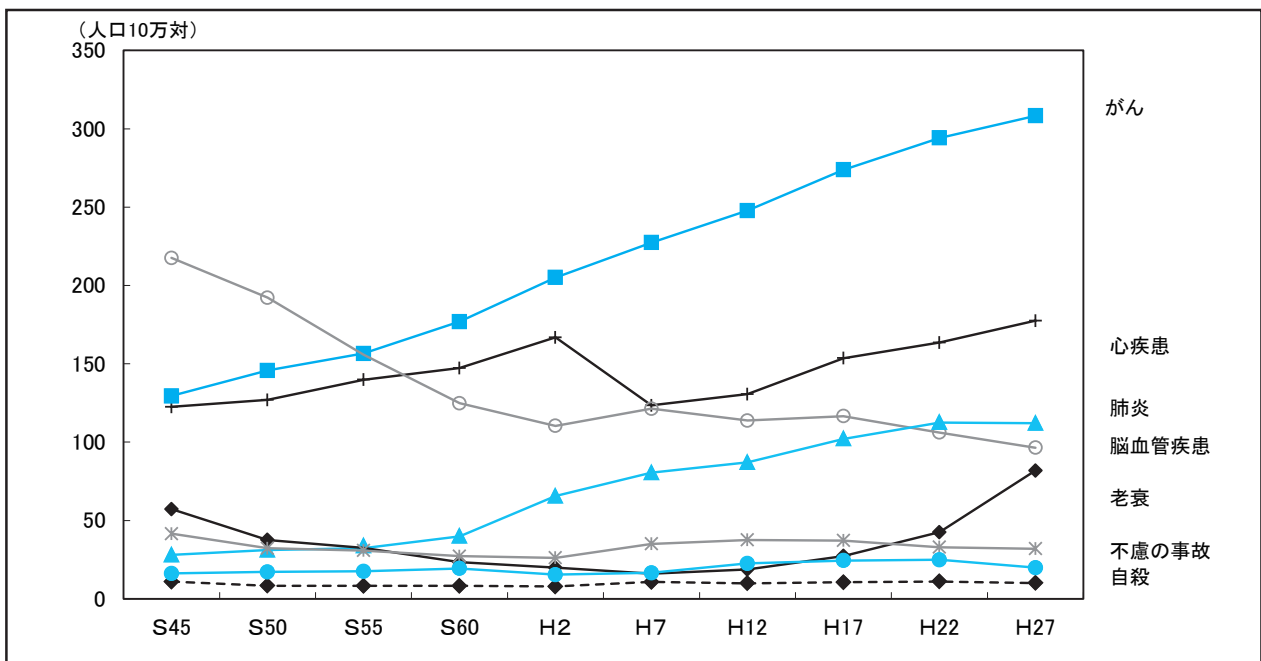
本県の死因別死亡率の年次推移をみると、昭和55年以降はがん（悪性新生物）が死因の第1位で、近年、心疾患と肺炎が増加しています（図4）。

一方、主要な死因別の年齢調整死亡率<sup>4</sup>を全国と比較すると、ほとんどの疾患で全国平均を下回っていますが、男性では「自殺」が、女性では「腎不全」による死亡率が全国平均を上回っています（図5）。

また、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率を年齢階層別にみると、男性は45歳、女性は40歳頃から徐々に増え始め、特に男性のがんによる死亡率は、50歳頃から年齢とともに急激に高くなっています（図6）。

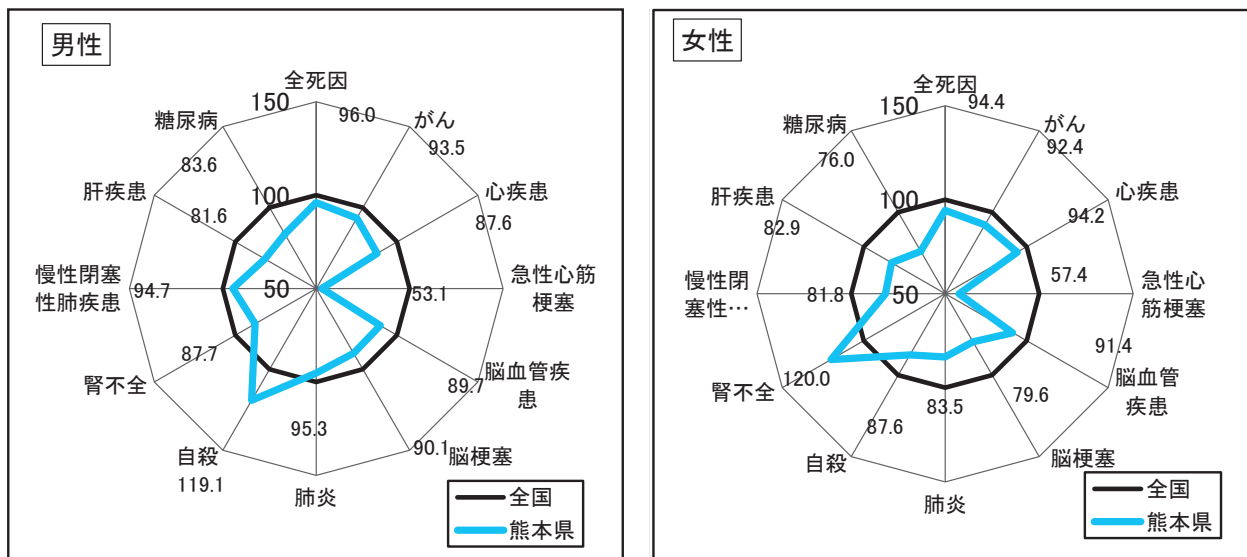
警察庁の自殺統計によると、本県の平成28年の自殺者は336人でした。平成11年の554人を最高に毎年400人超で推移していましたが、平成22年からおおむね減少に転じています。自殺者のうち、約6割は健康問題が原因となっています。

図4 本県の主要な死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



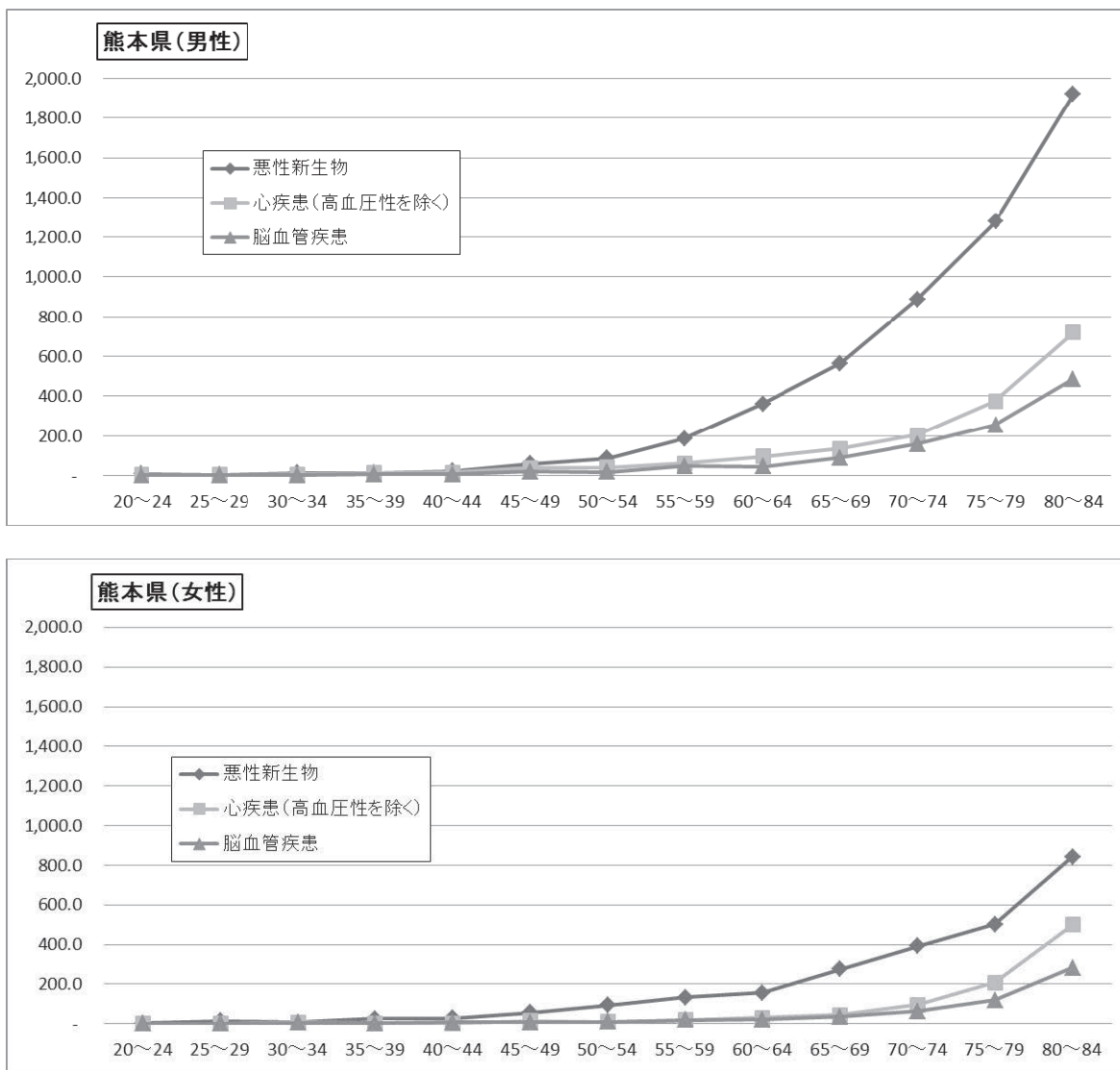
<sup>4</sup> 年齢調整死亡率: 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。

図5 主要な死因別の年齢調整死亡率の全国比(平成27年)※全国平均を100として比較



出典：厚生労働省「平成27年人口動態調査」

図6 3大死因の年齢階級別死亡率(人口10万対)(平成27年)



出典：厚生労働省「平成27年人口動態調査」

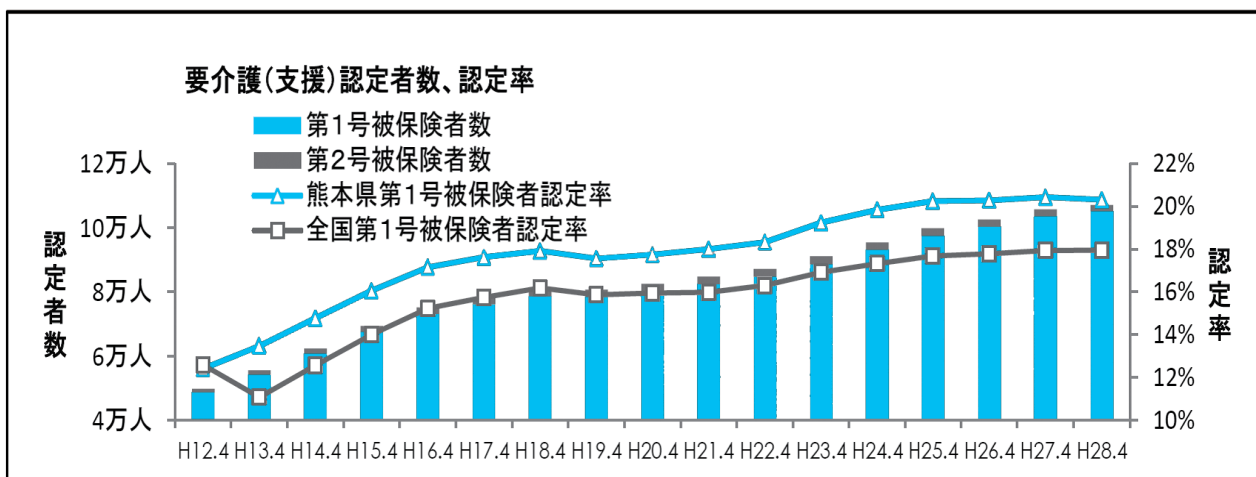
#### (4) 要介護（要支援）認定の状況

本県の要介護（要支援）認定者は、高齢化の進行に伴い年々増加しており、平成 28 年 4 月末現在で 107,128 人となり、平成 12 年 4 月から 57,225 人増加しています。

また、認定率（第 1 号被保険者に占める 65 歳以上の認定者の割合）は 20.3% となっており、全国を 2.3 ポイント上回っています（図 7）。さらに年齢区分別認定率をみると 65 歳以上 75 歳未満の人は 4.1%、75 歳以上の人は 34.4% です。

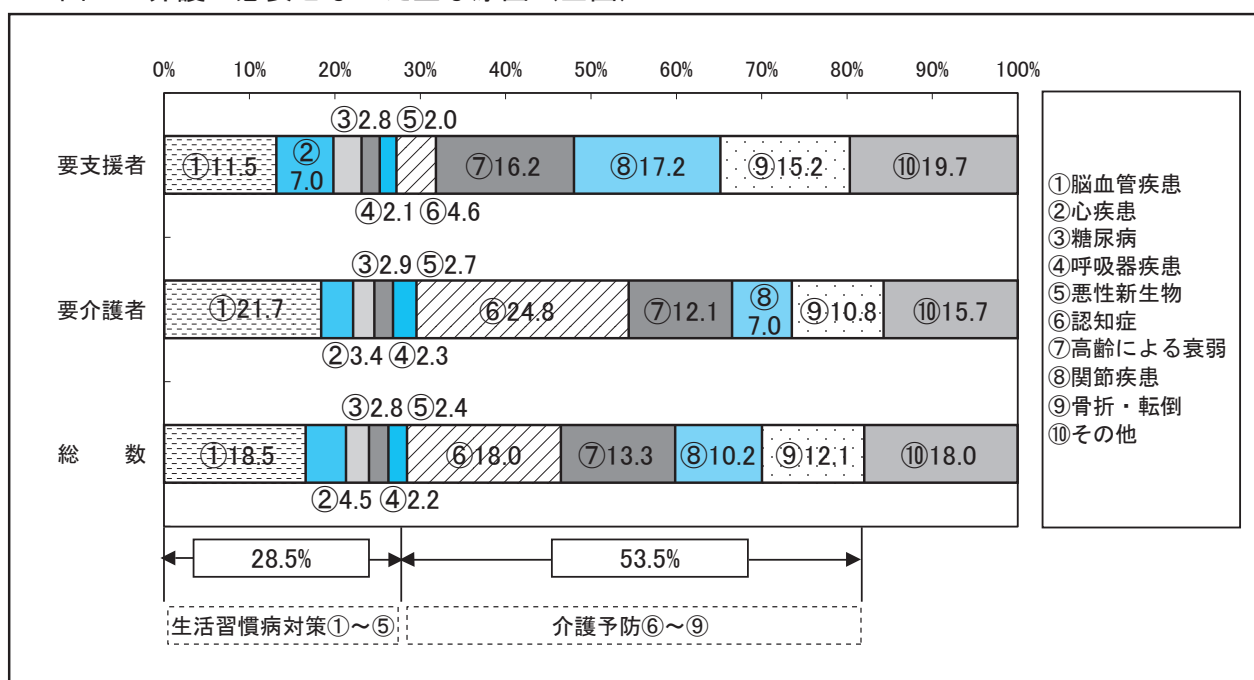
介護・介助が必要となった主な原因は、国の調査結果によると、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が約 3 割を占め、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒が原因となったものは約 5 割を占めます（図 8）。

図 7 要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率の推移（熊本県）



出典：熊本県認知症対策・地域ケア推進課「介護保険事業状況報告」

図 8 介護が必要となった主な原因（全国）



出典：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

## 2 生活習慣病に関する現状

介護が必要になった原因の約3割、死亡原因の5割以上が、がんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病です。また、人工透析治療につながる腎不全や失明等の重大な合併症を起こす恐れのある糖尿病患者も増加傾向にあります。このようなことから、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を含めた生活習慣病対策が重要になります。

### ◆ 生活習慣病とは

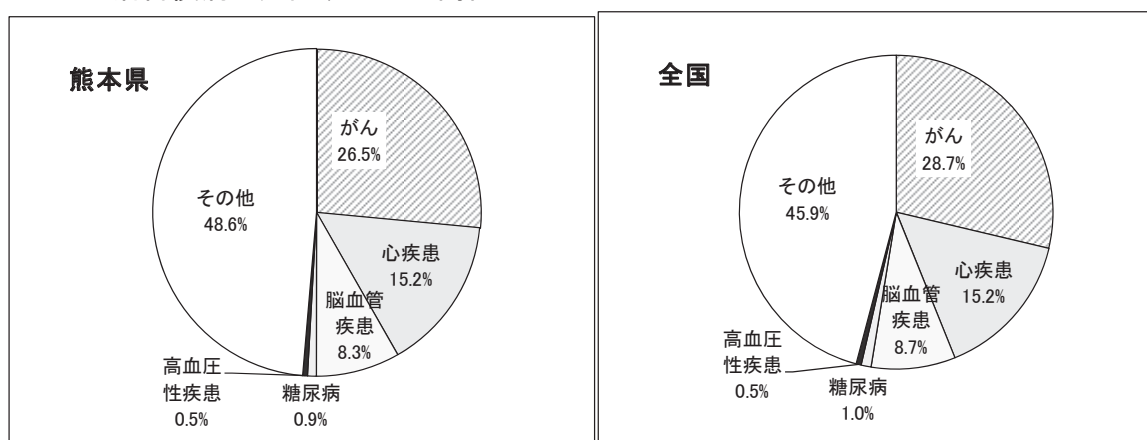
運動不足やバランスを欠く食生活（塩分の摂り過ぎや野菜の摂取不足など）、喫煙、不摂生な飲酒習慣等の不適切な生活習慣が原因で発症・進行する病気のことです。高血圧症や脂質異常症、糖尿病、肥満、がん、脳卒中（脳梗塞や脳出血）、心臓病（狭心症や心筋梗塞）などがあげられます。

（厚生労働省「健康日本21（第2次）」一部引用）

### （1）生活習慣病による死亡の状況

本県の平成27年の主な死因は、第1位がん、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患となっており、死亡割合は、全国と同様に、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる生活習慣病が死因の半分以上を占めています（図9）。

図9 生活習慣病に起因する死亡割合



出典：厚生労働省「平成27年人口動態調査」

### （2）生活習慣病の受療状況

本県の受療率（人口10万対）<sup>5</sup>は、全国より高く、そのうち生活習慣病は、入院の約1/4、入院外の約1/3を占めています。また、入院では脳血管疾患、がん、心疾患（高血圧性のものを除く。）が、入院外では歯科疾患、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めています（表2）。

平成27年度の本県の人口1人当たりの国民医療費は、389.3千円（全国9位）であ

<sup>5</sup> 受療率：ある特定の日に、その疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口10万人あたりの患者数をいう。

り、全国平均 333.3 千円を大きく上回っています。また、国保医療費をみると、生活習慣病に係る医療費が全医療費の 4 割を超えています。平成 28 年は前年より腎不全や高血圧性疾患、糖尿病等の診療費が減少しており、熊本地震発生の影響も考えられます(表 3)。

表 2 生活習慣病の受療率 (人口 10 万対)

【入院】	全国	熊本	【入院外】	全国	熊本
がん	102	117	がん	135	117
糖尿病	16	34	糖尿病	175	182
高血圧性疾患	5	12	高血圧性疾患	528	667
心疾患 (高血圧性のものを除く)	47	77	心疾患 (高血圧性のものを除く)	105	109
虚血性心疾患	12	11	虚血性心疾患	47	39
脳血管疾患	125	197	脳血管疾患	74	59
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7	11	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	25	24
生活習慣病以外	724	1,323	歯科疾患	814	920
計	1,038	1,782	生活習慣病以外	3,793	4,433
			計	5,696	6,550

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表 3 国保医療費における中分類疾病診療費 (単位: 億円)

	平成 27 年	平成 28 年
がん	135	134
糖尿病	51	49
腎不全	82	75
高血圧性疾患	74	70
虚血性心疾患	23	23
その他の心疾患	28	31
脳血管疾患	49	53
動脈硬化症	2	2
慢性閉塞性肺疾患	4	3
歯科疾患	78	75
その他	700	674
全診療費	1,226	1,189

出典：熊本県国民健康保険団体連合会「平成 27 年、平成 28 年国保医療費の疾病分類別統計状況」(各 5 月診療分)

### (3) 生活習慣病のリスク保有者

平成 26 年度の特定健康診査(以下、「特定健診」という。)結果をみると、男女とも、全ての年齢で、空腹時血糖及び HbA1c について保健指導や受診勧奨の対象と判定され

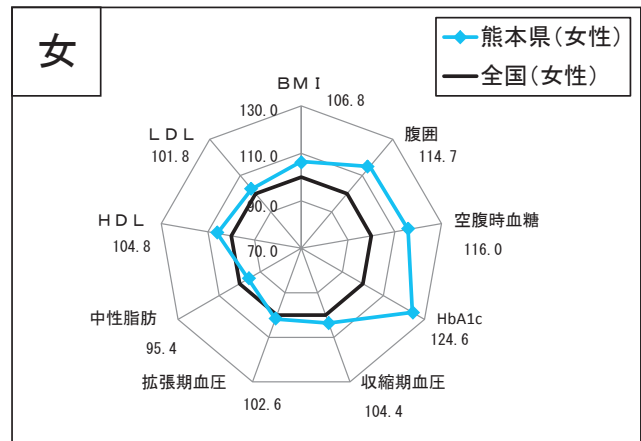
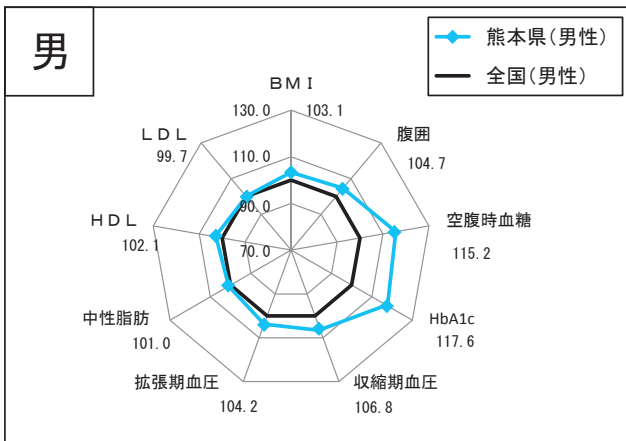
た人の割合は、全国平均を大きく上回っています。また、収縮期血圧が保健指導や受診勧奨の対象と判定された人は、男女ともに40～59歳が全国平均を上回っているという状況です（図10）。40歳より若い時期からの食事や運動などの生活習慣の影響が考えられます。

また、事業所等において実施される定期健康診断での有所見率は、全国平均より高く、年々増加傾向にあります（図11）。

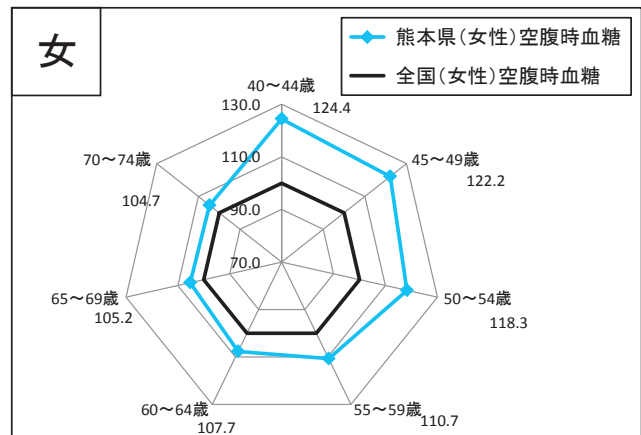
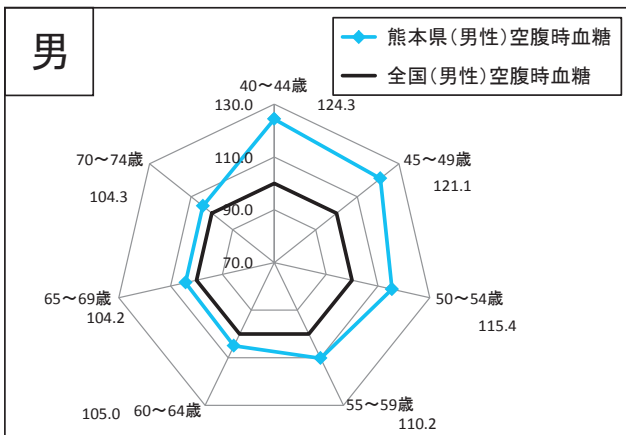
図10 平成26年度特定健診結果

①全項目

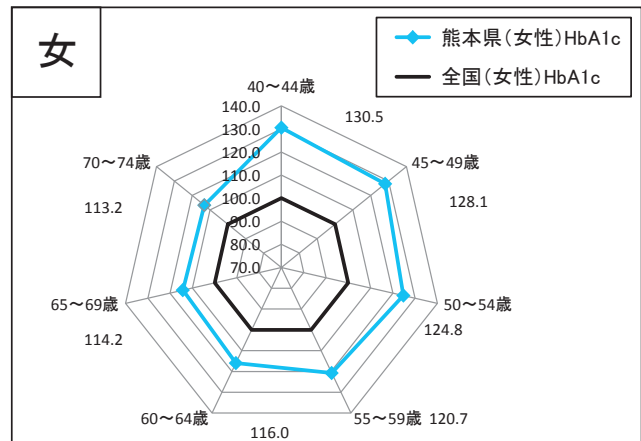
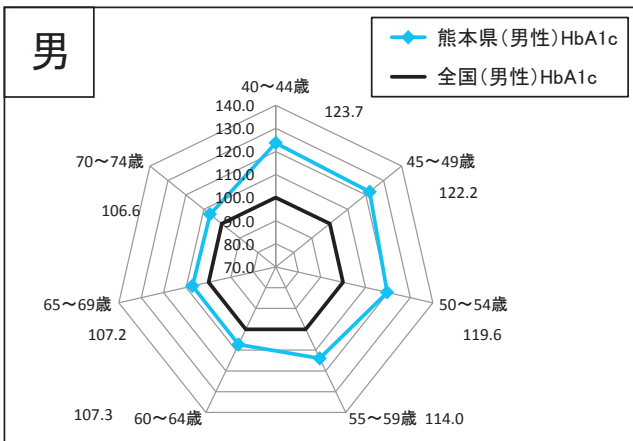
※全国平均を100として比較



②空腹時血糖（年代別）

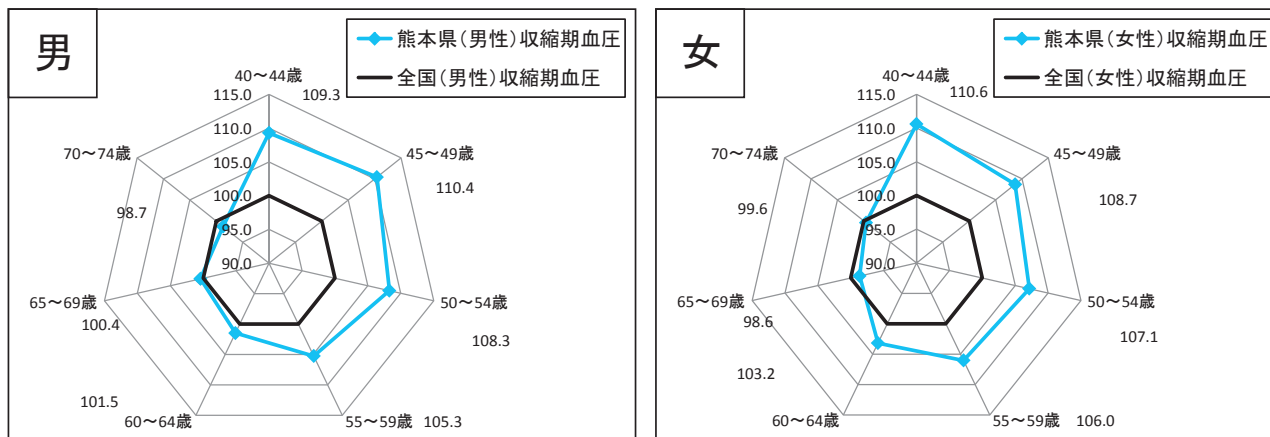


③HbA1c（年代別）





④収縮期血圧（年代別）

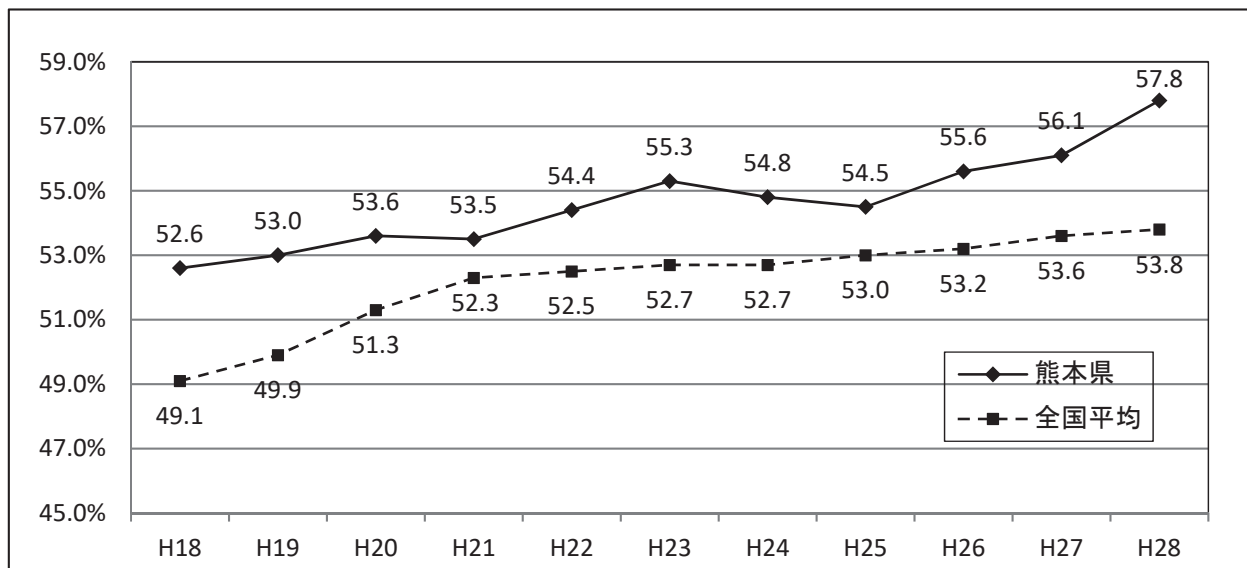


出典：厚生労働省「NDB オープンデータ（平成 29 年 9 月 16 日公表分）」

※特定健診の各検査項目の結果が、保健指導判定値及び受診勧奨判定値以上の者（以下の判定基準）の割合について、全国平均を 100 として比較したもの。

- BMI：25 以上
- 腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- 空腹時血糖：100mg/dl 以上
- HbA1c：5.6%以上
- 収縮期血圧：130mmHg 以上
- 拡張期血圧：85mmHg 以上
- 中性脂肪：150mg/dl 以上
- HDL コレステロール：40mg/dl 未満
- LDL コレステロール：120mg/dl 以上

図 11 定期健康診断の有所見率の推移（全業種）



出典：熊本産業保健総合支援センター「平成 29 年度熊本における労働衛生の現状」

### 3 県民の健康と生活習慣

平成 29 年度に「くまもと 21 ヘルスプラン」の評価のために行った調査並びに指標に関係する調査による主な県民の健康意識・健康観と生活習慣の状況です。

#### (1) 健康意識・健康観

県民の健康意識・健康観については、平成 29 年度に実施した熊本県健康・食生活に関する調査<sup>6</sup>（以下、「平成 29 年度調査」という。）結果によると、次のとおりです。

##### ①自覚的健康度

自分で健康だと思っている人（「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」の合計）は 77.4%で、平成 23 年度<sup>7</sup>調査時（72.9%）より増加しています。男女別にみると、男性は 74.2%、女性は 80.4%と女性の方が高く、平成 23 年度調査と同様の結果でした。

##### ②生活満足度

生活全般について、満足している人（「非常に満足している」「やや満足している」の合計）は 76.8%で、平成 23 年度調査時（73%）より増加しています。男女別にみると、男性は 76.3%、女性は 77.7%でした。

##### ③自覚的健康度と生活満足度

生活全般に「非常に満足している」人は、94.9%が自分で健康だと思っています（「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」の合計）。生活に満足している人ほど、自分で健康だと思っている人が多くなっています。

#### (2) 県民の生活習慣

生活習慣等に関する現状は、表 4 のとおりです。

##### ○ 身体活動・運動

日常生活において、成人（20 歳以上の人、以下同じ）で 1 日 1 時間以上歩く人の割合は平成 23 年度調査時より減少し、特に 70 歳以上の人との割合は約 8～10 ポイント減少しています。

運動習慣のある人の割合も 28.1%と減少しています。特に男性の運動習慣のある人の割合は 11 ポイント減少し、20 代から 50 代の男性は 24.7%という状況でした。

##### ○ 栄養・食生活

朝食を毎日食べる成人の割合は 79.3%で、平成 23 年度調査時（83.2%）より約 4 ポイント減少しています。特に 20 歳代男女の朝食を食べる人の割合は 6 割に満たない状況です。

##### ○ 休養・こころの健康づくり

睡眠による休養を十分にとれていない成人の割合は 27.4%で、平成 23 年度調査

<sup>6</sup> 熊本県健康・食生活に関する調査：健康づくりに関する県民の意識及び行動等の調査を行い、ヘルスプランの評価や次期計画策定のための基礎資料とするもので、県内 27 市町村の住民基本台帳から無作為抽出した 20 歳以上の男女を対象に実施した調査。

<sup>7</sup> 第 2 次くまもと 21 ヘルスプランの達成状況を評価するために、平成 23 年度に実施した熊本県健康づくりに関する意識調査。

時（20.3%）より約7ポイント増加しています。

### ○ 喫煙

喫煙する成人の割合は、男性 27.9%、女性 7.7%で、平成 23 年度調査時（男性 24.9%、女性 8.0%）より男性の喫煙者が増加しています。

### ○ 飲酒

毎日飲酒している成人の割合は、男性 34.1%、女性 9.3%で、男女ともに平成 23 年度調査時（男性 32.1%、女性 6.3%）より増加しています。

また、多量（約3合以上）に飲酒している人の割合は、平成 23 年度調査時より減少しています。

### ○ 歯・口腔の健康

むし歯のない3歳児（幼児）は 74.8%と年々増加していますが、全国平均 83.0%より少ない状況です。また、12歳児（中学1年生）の一人平均むし歯数は 1.13本で、全国平均 0.84本より多い状況にあります。

しかし、80歳で歯が20本以上ある人は 51.7%と、全国平均の 51.2%（平成 28 年歯科疾患実態調査結果）を上回っています。

### ○ 糖尿病

健診等で「血糖値が高いと言われたことがある」「糖尿病の気がある。糖尿病予備群と言われた」「糖尿病と診断された」と答えた成人の割合は 19.8%で、平成 23 年度調査時（19.2%）より 0.6ポイント増加しています。

また、「血糖値が高いと言われた」「治療を勧められた」人のうち「定期的に通院中」と答えた人の割合は 30.8%と、平成 23 年度調査時（41.1%）より減少しています。

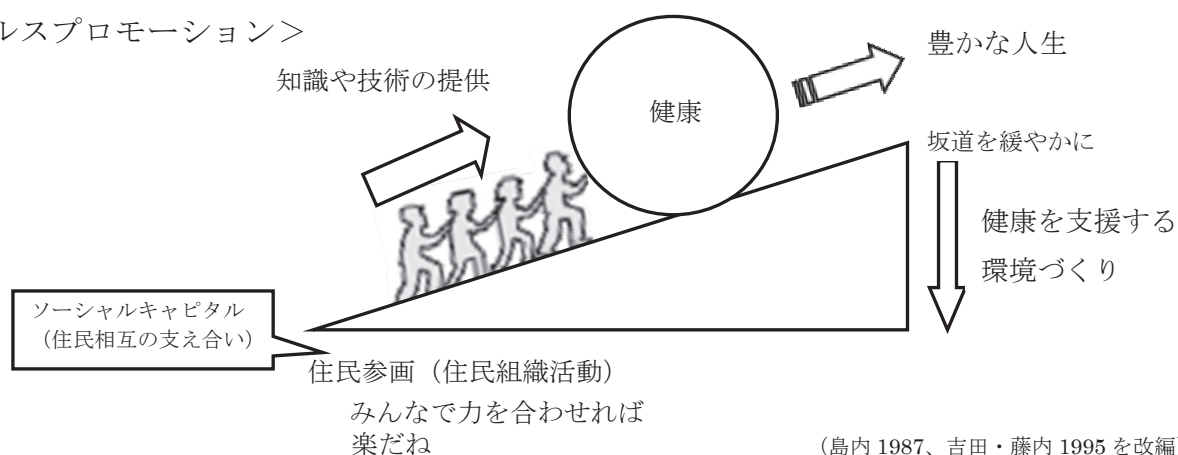
### ○ 熊本地震による生活習慣への影響

- ・ 体を動かす機会が少なくなった成人の割合は 12.7%でした。年齢別にみると 50歳代の人が 14.6%、男女別年齢別では 40歳代の男性が 17.6%と、他の年代より体を動かす機会が少ないと回答しています。
- ・ 家の中で過ごすことが多くなった成人の割合は 15.2%でした。年齢別にみると 70歳代以上の人が 19.2%、男女別年齢別では 30歳代以降の女性に家の中で過ごすことが多くなったと回答している割合が高い状況です。
- ・ 食生活については、「作る気力が減った」「外食や中食が増えた」と回答した人が 12.8%でした。女性の 40歳代以上の各年代で、1割以上の人を作る気力が減ったと回答しています。
- ・ 睡眠は、11.9%の人があまり眠れなくなると回答しています。
- ・ 喫煙本数は 75.3%、飲酒量は 81.4%の人が「変化なし」と回答しています。喫煙本数が増えた人は 1.7%、飲酒量が増えた人は 3.5%でした。
- ・ 歯と口腔については 78.4%の人が「変化なし」と回答しています。変化ありの中で回答率が高かったのは、「口が渇く」が 9.9%でした。

## 4 課題

- (1) 本県は、全国有数の長寿県ですが、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）が約9年～13年あることから、健康寿命を延伸させる取り組みが必要です。
- (2) がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が、死亡の約5割、受療の約3割を占めることから、死亡率の減少や医療費適正化のためには生活習慣病の発症・重症化予防が必要です。
- (3) 特定健診において、40歳代ですでに血糖値やHbA1c、血圧の高い人が多いことから、医療保険者や事業所等と連携しながら、20歳代や30歳代の若い世代から糖尿病や高血圧性疾患など生活習慣病の発症・重症化予防対策を進めていくことが必要です。
- (4) 健康・食生活に関する調査では、自分で健康だと思っている人は平成23年度より増加していますが、運動、食生活、睡眠、喫煙、飲酒の生活習慣は平成23年度と比較して悪くなっています。健康意識は高くても、健康的な生活習慣行動には結びついていないことがうかがえます。健康意識をもった人がより健康的な生活を送るための支援が必要です。
- (5) 熊本地震発生による生活習慣の影響については、約1割以上の人が「体を動かす機会が少なくなった」「家の中で過ごすことが多くなった」「食事を作る気力が減った」「外食や中食が増えた」「あまり眠れなくなった」と回答しています。上記(4)に掲げたとおり、全体的に運動、食生活、睡眠、喫煙、飲酒の生活習慣が平成23年度と比較して悪くなっていることから、不適切な生活習慣による健康状態の悪化が懸念されるため、生活習慣病予防の取り組みを総合的に推進していく必要があります。
- (6) これらの健康課題を解決するためには、個人に対する健康づくりや生活習慣病予防への支援とともに、県民一人ひとりがよりよい健康行動をとることができるための環境を整えることが必要です。ヘルスプロモーションの理念に基づき、地域の中で人のつながりを強化するなどの環境整備や、県民の皆さんの健やかな生活習慣の定着に向けた気運の醸成を図っていくことが必要です。

### <ヘルスプロモーション>



(島内 1987、吉田・藤内 1995 を改編)

表4 生活習慣に関する現状

分類	項目	対象	3次計画見直し時 現状(H23)	現状 最新値(H29)	
身体活動・運動	1日の平均歩行時間 (1時間以上)	男性(20歳以上)	34.4%	25.7%	①
		女性(20歳以上)	35.2%	30.5%	
		男性(70歳以上)	33.5%	23.4%	
		女性(70歳以上)	31.1%	23.6%	
	運動習慣のある者の割合	男性(20歳以上)	41.5%	30.5%	
		女性(20歳以上)	28.7%	26.4%	
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる	成人(20歳以上)		41.1%	
	野菜の摂取量	1日3皿以上	27.6%	30.2%	
	朝食を毎日食べる人の割合	成人(20歳以上)	83.2%	79.3%	
		20歳代男性	61.5%	58.9%	
		20歳代女性	74.7%	57.9%	
健康づくりの取り組み	睡眠による休養を十分にとれていない人	20歳以上	20.3%	27.4%	
	ストレスを感じた人	20歳以上	59.6%	58.9%	
喫煙・飲酒	喫煙する人の割合	男性(20歳以上)	24.9%	27.9%	
		女性(20歳以上)	8.0%	7.7%	
	毎日飲酒する人	男性(20歳以上)	32.1%	34.1%	
		女性(20歳以上)	6.3%	9.3%	
	1日平均約3合以上飲酒する人	男性(20歳以上)	6.2%	5.7%	
		女性(20歳以上)	1.8%	1.9%	
歯の健康	むし歯のない幼児の割合	3歳児	72.6%(H22)	74.8%(H27)	②
	12歳児の一人平均う歯数	県平均	1.65本(H22)	1.13本(H28)	③
	進行した歯周炎を有する人	40歳	47.0%	51.6%	④
		50歳	56.5%	60.0%	
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人	80歳(75~84歳)で20歯以上	38.3%	51.7%	①
定期的に歯科検診を受けている人	20歳以上	39.5%	42.5%	①	

出典 ①熊本県健康づくりに関する意識調査(H23)

熊本県健康・食生活に関する調査(H29)

②地域保健・健康増進事業報告(H27)

③熊本県歯科保健状況調査(H28)

④熊本県歯科保健に関する実態調査(H29)