

3. ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病予防とともに、妊娠中から子どもの時期、働く世代、高齢期などそれぞれの世代が抱える健康課題が異なるため、様々なライフステージに応じた取組みの推進が必要です。

(1) 次世代の健康づくり

生涯を通じて健やかに過ごすためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠・出産・子育て期のそれぞれのステージに応じた切れ目のない支援に取り組めます。

なお、「子どもの頃からのより良い生活習慣の形成」については、第3章第1項に記載しています。

また、妊産婦や子どもに係る母子保健分野の全体の取組みについては、「くまもと子ども・子育てプラン」により取り組んでいます。

【現状と課題】

○妊産婦等の孤立感や負担感が高まっています。

- ・ 地域のつながりの希薄化等により、妊産婦や子育て中の方の孤立感や負担感が高まっています。市町村には妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対して、総合的な相談支援を行うことが求められています。

○低出生体重児等の割合は、全国平均より高く推移しています。

- ・ 本県の周産期死亡率¹は全国平均より低い状況ですが、出生後のハイリスク要因である低出生体重児²及び極低出生体重児³の出生割合は、平成28年は全国平均より低くなったものの、これまでは全国平均並み又はそれより高い状況で推移しています。

図1 低出生体重児出生率（出生百対）

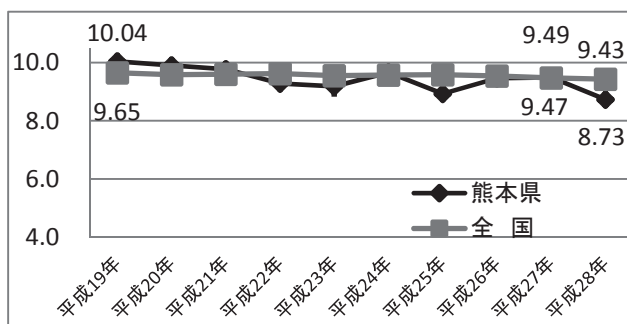
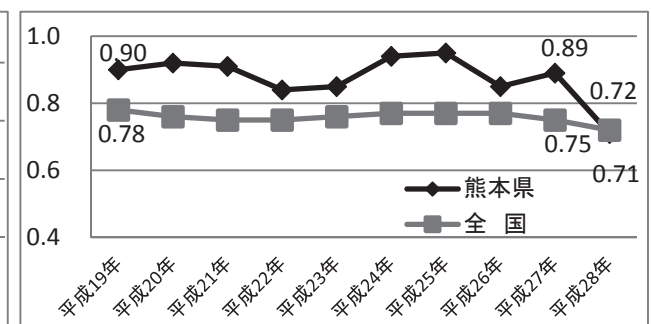


図2 極低出生体重児出生率（出生百対）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

¹ 周産期死亡率とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡の合計の割合です。

² 低出生体重児とは、出生時体重2,500g未満の新生児のことです。

³ 極低出生体重児とは、出生時体重1,500g未満の新生児のことです。

○思春期の身体とこころの問題に対する本人や周囲の理解が重要です。

- ・ 思春期の子どもが、将来、親となり、社会の一員として生きていくためには、男女の心身の特徴や変化を知り、お互いが理解し合い健康を守る行動ができることが必要です。
- ・ 思春期の子どものこころの問題は、年々多様化かつ複雑化しているため、教職員をはじめとする周囲の理解促進が重要です。

【施策の方向性】

○妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

- ・ 妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく妊産婦や子育て中の方を支援するため、市町村による子育て世代包括支援センターの設置等の総合的相談体制の整備を促進します。

○早産予防対策の推進

- ・ 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」に取り組む市町村を拡大します。また、妊婦等への禁煙や歯周病予防に関する指導、妊婦健康診査や歯科検診の受診の必要性等について啓発を行います。

○思春期における身体とこころの問題への対応

- ・ 女性自身が自分の身体のことを知り、健康を守ることができるよう、また、男性が女性の心身の特徴について知り、健康に配慮した対応ができるよう、高校生等を対象とした思春期健康教育や大学生等若い世代を対象としたがん予防講演会等を開催します。
- ・ 熊本県精神保健福祉センターで、来所及び電話での相談受付や、教職員等を対象とした思春期の若者の支援に関する知識と技術の習得のための研修会を実施します。

評価指標

指標名	現状	目標 (H35)	指標の説明・目標設定の考え方
子育て世代包括支援センターの設置市町村数	2 市町村 (H28 年度末)	45 市町村 (H32 年度末)	子ども未来課調べ 国の方針で平成 32 年度末までに全国展開を目指すとしている。
妊婦の喫煙率	2.9% (H28 年度)	0%	厚生労働省「健やか親子 21 指標調査」 妊娠届時の禁煙指導（保健指導）等により、妊婦の喫煙率をゼロにする。
低出生体重児出生率	9.49% 全国平均 9.47% (H27 年)	9.47%以下	厚生労働省「人口動態調査」 早産予防対策の推進等により、全国平均以下にする。
極低出生体重児出生率	0.89% 全国平均 0.75% (H27 年)	0.75%以下	

(2)働く世代のこころの健康づくり

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つためには、自分自身が十分な睡眠をとることと、ストレスと上手に付き合うことは欠かせない要素であり、また、周囲の人がこころの健康問題に気づき早期に対応できる支援体制が求められます。

自殺の背景にはこころの健康問題が大きく影響しており、ライフステージに応じたこころの健康づくり対策に社会全体で取り組む必要があります。本県では、「熊本県自殺対策推進計画」によりその取組みを推進しています。

【現状と課題】

○20歳代から40歳代の人々の2割以上が、ストレスがとてもあると感じています。

- 平成29年度調査では、本県の成人のうちストレスがとてもあると感じている人の割合は15.7%で、20歳代から40歳代の人にストレスを強く感じている人の割合が高くなっています。自分自身がストレスに気づき、これに対処すること(セルフケア)の必要性を認識することが必要です。また、職場でのメンタルヘルスケアの取組みも重要です。

【表1】ストレスがとてもあると感じている人の割合

調査年度	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
平成23年度	18.0%	26.3%	27.1%	23.7%	23.0%	13.5%
平成29年度	15.7%	21.8%	21.4%	23.3%	16.3%	12.4%

(熊本県健康づくり推進課「平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査」)

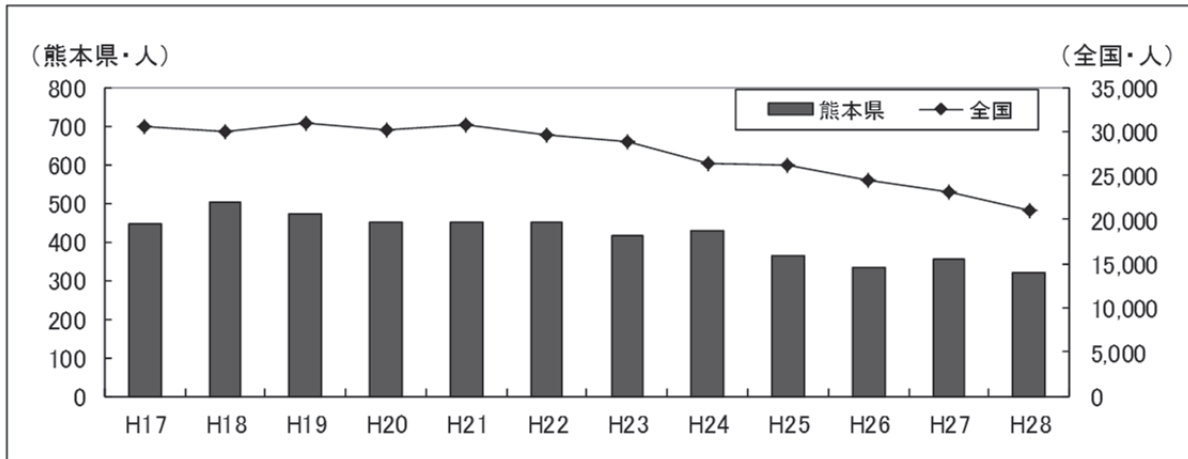
○20歳代から50歳代の人々の3割以上が、睡眠による休養が十分に取れていない状況です。

- 平成29年度調査では、男性の40歳代から50歳代、女性の20歳代から50歳代の人々の3割以上が、睡眠による休養が十分に取れていないと思っています。

○熊本県の自殺者数は減少傾向ですが、依然として高い水準にあります。

- 平成28年の自殺死亡率(人口10万人対)は18.2で全国(16.8)より高い状況です。また、自殺の原因は健康問題が最も多く、全国と同じ状況です。
- 自殺者数は平成25年以降400人を下回り、平成28年の自殺者数は321人で、そのうち約半数が40歳代から60歳代の人です。依然として憂慮すべき状況が続いています(図3、4)。

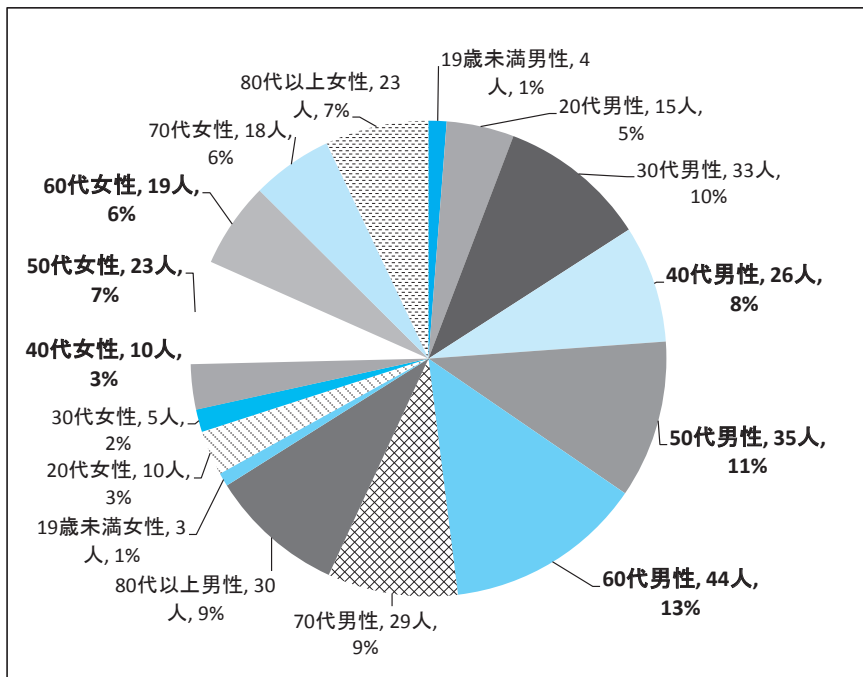
図3 自殺者数の推移（人）



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
熊本県	447	501	472	448	452	451	416	428	365	332	353	321
全国	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,552	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017

出典：厚生労働省人口動態調査

図4 平成28年自殺者の年代別人数、割合



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成28年度版）」

【施策の方向性】

○地域・職域連携によるこころの健康づくり施策の推進

- ・ 心身ともに働きやすい職場環境を整備するために、労働局等と連携し、こころの相談窓口等の情報共有と周知、メンタルヘルス研修会の開催等の取組みを行います。
- ・ 事業所に「労働者の心の健康保持増進のための指針」に基づいたストレスチェック制度の周知と実施を図るなど、従業員に対するメンタルヘルスカアの取組みを関係機関と連携し、支援します。

○自殺予防対策の推進

①事前予防：自殺の危険性が低い段階で予防を図る施策

- ・ 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）のキャンペーンなどで、県民一人ひとりの気づきと見守りを促します。
- ・ 早期対応の中心的な役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成します。
- ・ 自殺対策従事者への心のケアの推進やストレスマネジメント研修等を実施します。

②危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐ施策

- ・ うつ病や自殺予防に関する電話・来所による相談や、アルコール依存症等に関する本人及び家族の相談の充実を図ります。
- ・ 地域における相談体制を充実し、適切な精神科医療を受けられるようにする施策を行います。

③事後対応：遺された人の苦痛を和らげる施策

- ・ 自殺の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるための自死遺族個別相談や、遺族のための自助グループ（自死遺族グループミーティング「かたらんね」）等の地域における活動を支援します。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
自殺死亡率（人口10万人対）	18.2 (H28年)	15.8以下 (H34)	・厚生労働省「人口動態調査」 ・第2期熊本県自殺対策推進計画における目標値
自殺予防ゲートキーパー養成数	1,088人 (H28年度末累計)	1,788人	・障がい者支援課調べ ・年間100人養成を目標とする

(3)高齢者の健康づくり・介護予防の推進

本県では、熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画により「高齢者が健やかに暮らし、いきいきと活躍できる“長寿で輝く”くまもと」をめざして各種施策を推進していますが、ここではいつまでも健やかに暮らしたいという高齢者の願いを実現していくため、高齢者の自立につながる健康づくり・介護予防の取組みについて記載します。

【現状と課題】

高齢者は、加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度が低下していきます。このような状態を虚弱（フレイル）¹と言い、要介護状態におちいる最たる要因と言われています。フレイル予防のため、「しっかり動く」「しっかり噛んで食べる」「社会性を保つ」ことが重要です。

○高齢者の運動の普及とロコモティブシンドロームの更なる啓発が必要です。

- ・ 70歳以上の人で、日常生活で1日1時間以上歩く人の割合は、平成29年度調査で男性23.4%、女性23.6%であり、平成23年度調査時（男性33.5%、女性31.1%）より減少しています。
- ・ 後期高齢者の入院の原因として、呼吸器疾患や循環器疾患、がんの他に骨折がみられます。また、要介護・要支援認定の状況をもても、骨折・転倒が約1割にのぼっており、骨折・転倒予防のための運動器¹の健康維持が課題です。
- ・ 「ロコモティブシンドローム」（以下「ロコモ」という。）を認知している人の割合は平成29年3月時点で56.6%と全国平均（46.8%）を上回っていますが、世代によって差が見られます。また、不安度は44.7%と全国（40.7%）より高い状況です。
- ・ 近年、若者や子どもの運動機能低下からロコモ増加が懸念されており、今後は高齢者だけではなく、様々な世代へロコモ予防の普及啓発と実践を推進することが必要です。

◆ ロコモティブシンドロームについて

骨、関節、筋肉などの運動器の障害により、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる状態のことであり、要介護状態の主要な原因ともなっています。

○食べることをとおして低栄養を予防することが大切です。

- ・ 本県の65歳～74歳における低栄養傾向の人の割合は、男性10.5%、女性21.7%、男女平均は16.6%です（図5）。
- ・ 主食・主菜・副菜を揃えた食事を、1日2回以上ほぼ毎日食べている60歳以上の割合は49.3%で、全体の41.1%より高い傾向にあり、食を通じた健康づくりへの意識は高いものの、高齢者に不足しがちな栄養素の摂取が不十分な傾向がうかがえます。

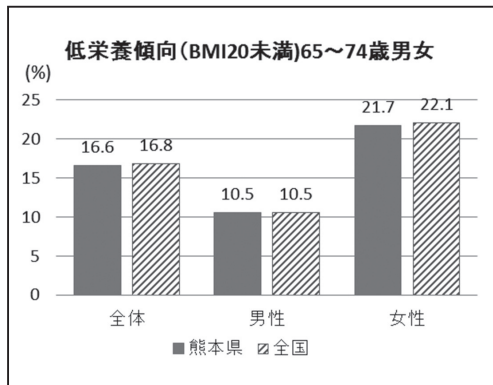
¹ 運動器：身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。運動器はそれぞれが連携して働いており、どのひとつが悪くても身体はうまく動かない。

- ・ 食生活と低栄養の関連では、65歳以上の男女でエネルギー摂取量が多い人ほどたんぱく質の摂取量が多く、たんぱく質の摂取量が多い人ほど鉄の摂取量も多い傾向がみられました。十分に食べることをとおして低栄養状態の改善を図ることが大切です（平成23年度県民健康・栄養調査）。

○高齢者の口腔ケア・口腔機能の維持が重要です。

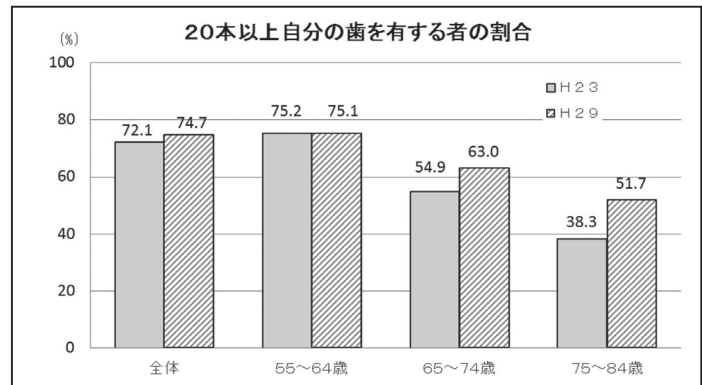
- ・ 年齢とともに歯の喪失が増加し、特に70歳から80歳にかけて歯を喪失している人の増加が著しく、80歳（75歳～84歳）で歯が20本以上ある人の割合は51.7%で、全国平均の51.2%（平成28年度）とほぼ同値となっています。歯の健康を保つことは、噛む機能や豊かな食生活の維持につながり、ひいては、身体の機能低下を防ぐためにも必要です（図6）。
- ・ 高齢になると、唾液分泌量の減少や口腔乾燥症、咀嚼・嚥下機能の低下により、口腔の自浄作用の低下や、食物や飲み物の誤嚥が起りやすくなるため、介護予防のためにも口腔ケア・口腔機能の維持が重要となります。

【図5】



出典：厚生労働省「平成26年度特定健康診査結果」

【図6】



出典：熊本県健康づくり推進課「平成29年度熊本県健康食生活に関する調査」

○高齢者の就労促進や社会参加の推進が必要です。

- ・ 本県の高齢者の就業率は全国と比べて低く、65歳以上の高齢者の7割以上は、働く意欲を持っていながら、就業率が約2割にとどまっている状況です。「生涯現役社会」の実現に向けた高齢者のさらなる就労の推進が必要です。
- ・ 県民の4人に1人が65歳以上の高齢者で、その約8割は元気な高齢者です。しかし、高齢者は社会参加など主体的な活動に関心はあるものの、具体的な活動には至っていない状況であるため、その活動の場を創出することが必要です。

○要介護・要支援認定者は年々増加しているため、介護予防の取組みが必要です。

- ・ 介護予防のために、市町村が主体となって、地域住民が運営する住み慣れた身近な場所に高齢者が集える介護予防の通いの場づくりを推進しており、31市町村（平成29年度）に設置されています。
- ・ 市町村が取り組む介護予防活動に、地域のより身近な医療機関から技術的支援を受けられるよう、専門職を派遣する体制を強化しています。地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、現地支援を行う医療機関等を「地域密着リハビリテーションセンター」として指定しました（平成29年9月11日現在98カ所登録）。

○単身世帯・高齢者のみ世帯等の増加など、高齢者等の多様な生活支援ニーズに応じたサービスの充実が必要です。

- ・ 介護保険法改正に伴い、平成 29 年度から単身世帯・高齢者のみの世帯など、要支援者等への公的サービスの利用以外の選択肢として、地域の実情に応じた多様なサービスが提供されるようになりました。今後さらなる充実に向けた基盤づくりが必要です。

○生活習慣の改善により予防できる認知症があります。

- ・ 認知症は、加齢と非常に深い関係があります。全国より高齢化が進んでいる本県では、平成 37 年（2025 年）には認知症の人が 10 万人を超えるとの推計もあります。
- ・ 加齢、糖尿病や高血圧症等が認知症の危険因子とされています。生活習慣を見直し、糖尿病や高血圧症等を予防することが、認知症の発症予防につながる可能性があると言われています。

【施策の方向性】

○ロコモティブシンドローム予防の推進

- ・ 若い世代から日常生活の中での運動習慣づくりを勧め、高齢になっても身体活動・運動が身体機能の低下予防のために重要であることを啓発し、市町村等の取組みを支援します。
- ・ ロコモを広く周知して予防するために、医療機関や介護事業所等のほか、さらに若い世代や子どもに関わる機関等に「ロコモ予防応援団」への登録を呼びかけ、応援団を活用した普及啓発活動を推進します。

○高齢者の食を通じた健康づくりの支援

- ・ 高齢になっても健康的な食生活を実践できるよう、飲食店や弁当惣菜店等で量や軟らかさに配慮した料理が提供される等の高齢者が利用しやすい食環境の整備を図ります。
- ・ 高齢者の食生活の改善による低栄養予防を推進するために、食生活改善推進員等の食ボランティアによる講習会等の健康づくりや食生活改善の活動を支援します。

○高齢期における歯や口腔の健康づくりの支援

- ・ 介護予防対象者や要介護者の口腔機能の維持に寄与する人材を育成し、高齢者の歯や口腔の健康づくりを支援します。
- ・ 誤嚥性肺炎予防のため、本人及び家族、介護関係者に介護予防教室等を通じて口腔ケアの重要性について啓発し、実践につなげていきます。

○高齢者のいきがい就労や健康づくりの促進

- ・ 「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者の就労機会や社会参加を拡大するような取組みを推進します。
- ・ ねんりんピック出場選手や出品者等が、その技能や経験を生かし、地域に貢献する「シルバーインストラクター制度」の取組みを進めます。
- ・ 老人クラブが取り組んでいるスポーツ・健康づくり事業を活性化して、健康づくりを進めます。また、元気な高齢者が一人暮らしや体の弱い高齢者宅を訪問し、話し相手や生活援助等を行う友愛訪問員（シルバーヘルパー）活動を推進します。

- ・ 熊本さわやか長寿財団との連携により、シルバースポーツ交流大会やシルバー囲碁・将棋大会等を通じて、高齢者の健康づくりや世代間交流を推進します。

○介護予防の取組みの充実

- ・ 市町村主体の「通いの場づくり」（住み慣れた身近な場所で地域住民が運営する介護予防活動の場）の普及拡大を支援するなど、地域における介護予防の取組みの充実を図ります。
- ・ 市町村等地域の介護予防活動等に対する専門職の派遣体制を確保し、支援体制の更なる充実を図ります。そのため、熊本県地域リハビリテーション支援センター（事務局：熊本県医師会）、地域リハビリテーション広域支援センター、地域密着リハビリテーションセンターの三層構造により、リハビリテーション専門職等への研修会や連絡会の開催、相談対応、実地支援等を実施します。
- ・ 生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者間のネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの配置、情報共有及び連携強化、サービス提供に向けた協議の場となる協議体の設置等、市町村による生活支援等サービスの体制の構築に向けた取組みを支援します。

○認知症発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 認知症の発症予防につなげるため、認知症の危険因子等について周知を行うとともに、特に危険因子の一つとして注目されている糖尿病については、その発症予防や早期発見など関係する施策と連携して、認知症の発症予防に取り組みます。また、運動や社会交流など日常生活の取組みが認知機能低下の予防と関係する可能性が高いことを踏まえ、市町村が行う住民主体のサロン活動や体操教室の開催などの地域の実情に応じた取組みを促進します。
- ・ 認知症の早期発見のため、介護サービス事業所職員、歯科医師や薬剤師、運転免許センター運転適性相談窓口等から提供される認知症の疑い等に関する情報を、市町村地域包括支援センターにつなぐなど、関係機関の連携を強化します。
- ・ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための啓発を行うとともに、引き続き認知症サポーターの養成を進めます。

（認知症対策については、第7次熊本県保健医療計画に記載しています。）

評価指標

指標名	現状	目標 (H35)	指標の説明・目標設定の考え方
ロコモティブシンドローム(=ロコモ)を知っている県民の割合	56.6% (H29年3月)	80%	公益財団法人 運動器10年・日本協会「ロコモティブシンドローム」認知度調査 健康日本21の目標値(80%の国民が認知している)をめざす。
低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65~74歳)の割合	16.6% (H26年度)	18.5%以下	厚生労働省「NDB オープンデータ」(H29年9月16日公表分) 自然増により見込まれる18.5%を上回らないことをめざす。
1日2回以上、主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合(60歳以上)	49.3% (H29年度)	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査 取組推進により栄養バランスに配慮した食事をとる高齢者を増やす。
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	51.7% (H29年度)	60%以上	平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査 第3次くまもと21ヘルスプラン目標値の50%を達成したため、目標値を10ポイント上げ、実現をめざす。
介護予防に資する住民主体の通いの場を設置する市町村数	31市町村 (H29年4月)	45市町村	認知症対策・地域ケア推進課調べ 全ての市町村で住民運営の通いの場づくりを推進する。
高齢者無料職業紹介所を通じた就職者数	435人 (H28年度)	650人 (H32年度末)	高齢者支援課調べ 高齢者の就労促進により、現状からの増加をめざす。