

# 5. 喫煙

## I 現状と課題

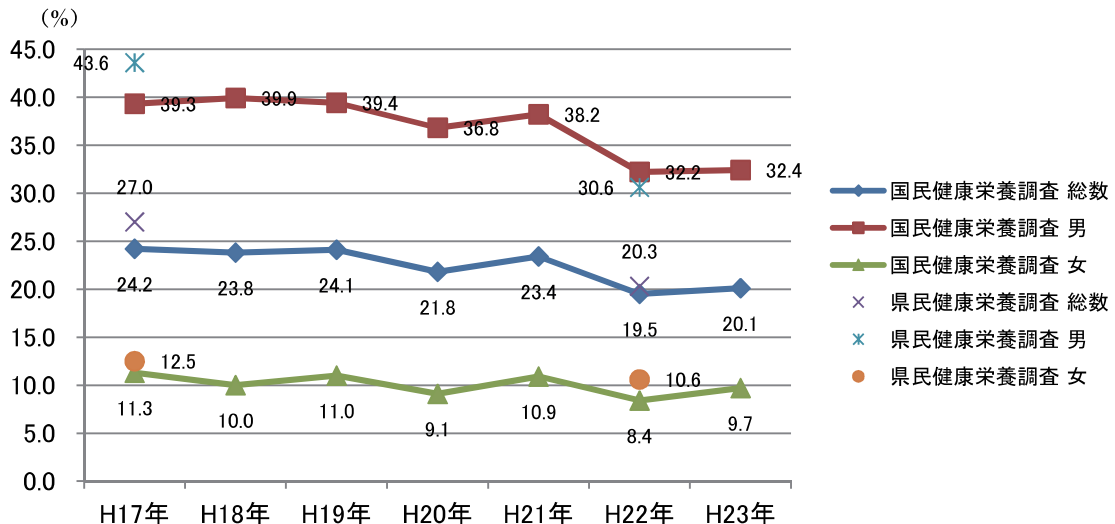
喫煙が肺がんや咽喉がんの発症と関係していることは、多くの県民が知るところですが、たばこ煙と直接触れない膀胱等の尿路系や子宮のがんや他の疾患との関係についてはあまり知られておらず、県民に周知していくことが必要です。

また、がん以外の循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因となることと併せ、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、これらの科学的事実も周知を拡大する必要があります。

我が国におけるリスク要因別の関連死亡数-男女計（平成19年）

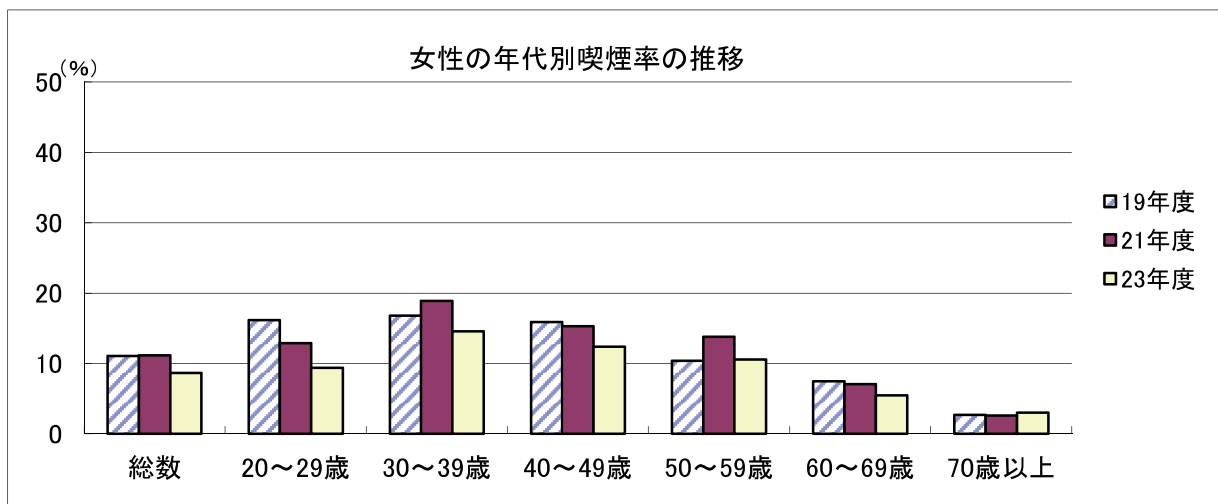
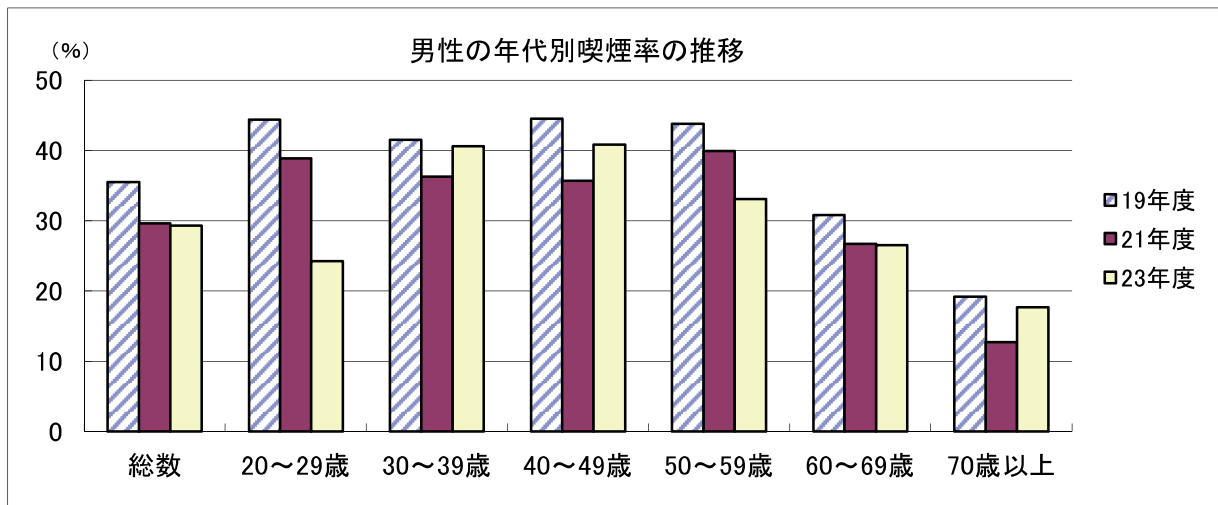


国民健康栄養調査・県民健康栄養調査による喫煙率



本県の成人喫煙率は、全国平均に比べて女性がやや高い数値となっています。国・県ともに男性の喫煙率の低下が女性の低下よりも大きく、本県では男性が平成 17～22 年で 13.0 ポイント低下しているのに比べ、女性は 1.9 ポイントの低下にとどまり、全国に比べ喫煙率が高いと言えます。

県民生活習慣アンケートから得た喫煙率を年代別に見ると、男女ともに 60 歳代以降では喫煙率が低下する傾向にあり、比較的若い年代では喫煙率は平均より高い割合であることを示しています。特に妊産婦では胎児や乳児への悪影響があることから禁煙を徹底する必要があり、若い女性に対する喫煙防止・禁煙に関する健康教育が重要です。



(千葉県「生活習慣に関するアンケート調査」結果による)

また、喫煙率は対象とする集団によって異っており、本県の平成 22 年度の特定健診標準的質問項目の回答では、市町村国保では男性 24.6%、女性 6.2%であったのに比べ、協会けんぽでは男性 47.4%、女性 20.6%と、女性では 3 倍以上の割合を示しています。

さらに、未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、成人期をとおした喫煙の継続につながりやすいことからこれをなくすことが重要であり、小児期からの喫煙防止教育を引き続き実施する必要があります。

また、たばこを吸わない人でも他人のたばこの煙を吸わされること（受動喫煙）により、肺がんや循環器疾患の危険性が高まるなど、健康への悪影響を受けることが明確になっています。

さらに、受動喫煙による急性影響は、たばこ煙の粘膜への直接刺激と肺から吸収された煙によるものがあり、目の痛み、涙、くしゃみ、鼻閉、頭痛、咳などがあります。

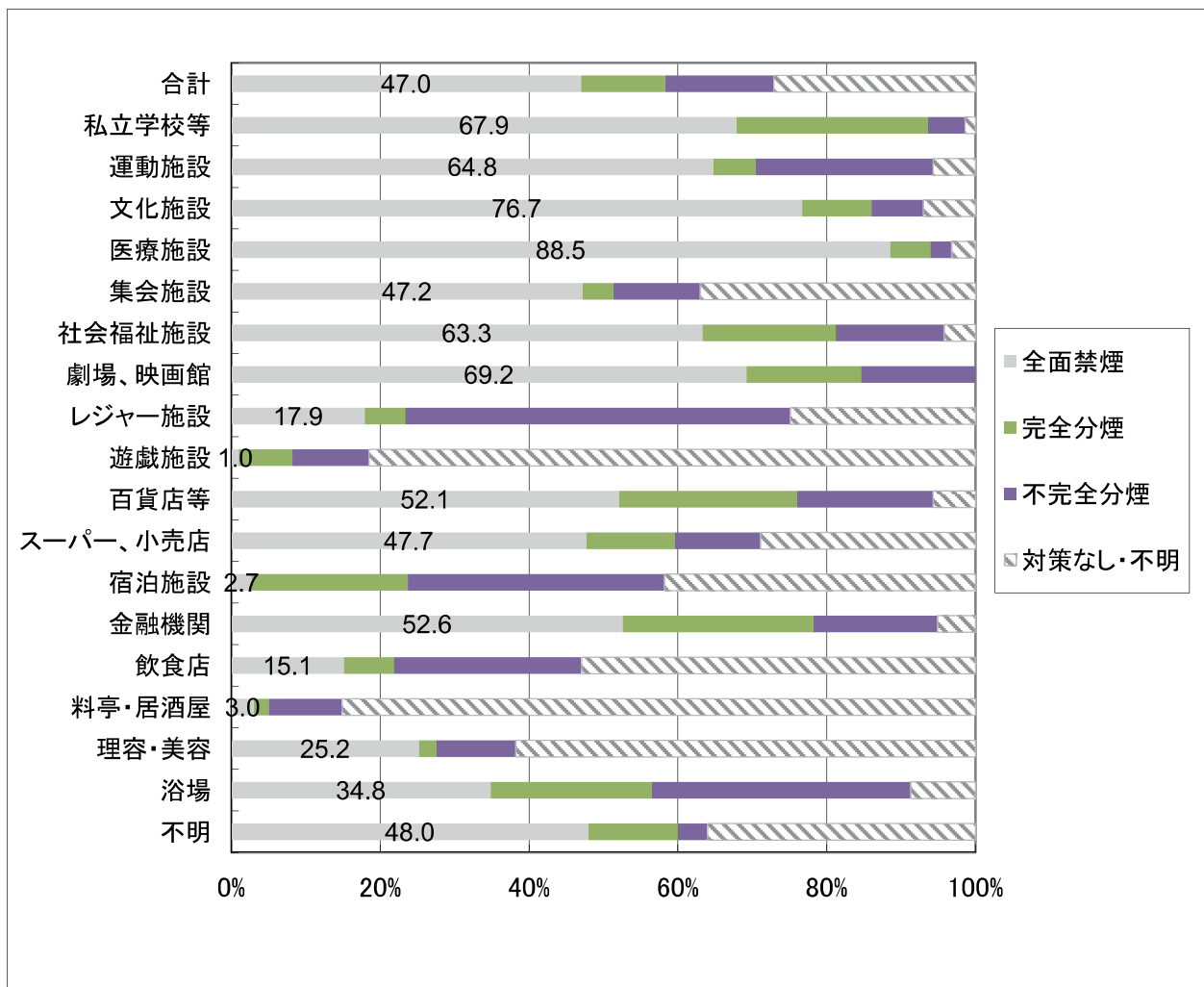
そこで、健康増進法第25条は以下のように定めています。

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」

本県が平成23年1月に施設に対し実施した「受動喫煙防止対策に関するアンケート調査」結果によると、医療施設や文化施設では敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している割合が高くなっていますが、宿泊施設、飲食店、レジャー施設では分煙の割合が高くなっていました。

また、受動喫煙防止対策を実施していない施設も多く、施設の種別などにより受動喫煙防止対策の実施状況には大きな差があり、今後これらの施設の受動喫煙防止対策を推進していくことが必要です。

千葉県受動喫煙防止対策施設アンケート



## II 目標

目標項目		現状（H22年）	目標値（H34年）
成人の喫煙率の減少	男性	29.3% (H23年度)	20.0%
	女性	8.7% (H23年度)	5.0%
未成年者の喫煙をなくす	15～19歳 男子	5.6% (H23年度)	0%
	女子	0% (H23年度)	0%
妊娠中の喫煙をなくす		5.0%参考値（参考値は全国H22年調査）	0%
禁煙の施設	行政（県）	99.1%	100%
	行政（市町村）	92.0%	100%
	医療機関	88.5%	100%
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場		H25年アンケート調査結果により設定
	家庭		
	飲食店		
禁煙外来の増加（医療機関数）		426 (H24年)	増加

## III 県が実施する具体的施策・取組の方向性

### 1 喫煙(受動喫煙を含む)に関する知識の普及啓発

- 喫煙はがんのみでなく、循環器疾患や糖尿病をはじめとする多くの疾患の原因であることは科学的に明確であることから、喫煙の健康被害について県民への啓発を継続します。
- 施設、職場、家庭における受動喫煙の健康被害について普及啓発します。
- 啓発事業は、学校、市町村、医療保険者、医療機関、民間企業・団体等の実施する様々な事業を活用し多面的に実施します。

### 2 喫煙者の禁煙を支援

- 禁煙支援を行う地域保健従事者の育成と資質の向上を図ります。
  - ・特定保健指導に従事する保健師・管理栄養士等に対し、禁煙指導をスキルアップするための研修を実施します。
  - ・有資格者に限らず、職場や学校等の身近な場面で喫煙者に禁煙に向けて声をかけられる支援者を増やすための講習を実施します。
- 禁煙治療に関する情報をタイムリーに得られるよう、リーフレットを作成し様々な機会でも活用できるようホームページ上に掲載します。
- 禁煙治療を行っている医療機関の情報を積極的に提供します。

### 3 未成年者の喫煙防止

○保育所・幼稚園・学校等と協力し、これらの機関が実施する喫煙防止教育を支援するため、教材の提供、効果的な教育内容の情報提供を行います。

○生活習慣病予防やがん予防に関する催し等、様々な機会を通じて喫煙防止の啓発を実施します。

### 4 妊婦の喫煙(受動喫煙を含む)防止

○市町村と協力し、妊娠届の提出、母親学級・両親学級等の機会に妊娠中の喫煙による合併症のリスクや児(胎児)への影響についてお知らせする冊子を配付します。

○冊子は喫煙する妊婦のみでなく、喫煙する家族からの受動喫煙を防止できるよう、家族全員に呼び掛ける内容とします。

### 5 受動喫煙防止対策の推進

○多数の人が集まる公共的な施設において受動喫煙防止の対策が推進されるよう関係機関に働きかけます。特に官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。

○禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその取組内容を利用者に分かりやすく伝えるため、入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促していきます。

## IV 県民・関係団体等の活動

県民	◇喫煙(受動喫煙を含む)の健康被害について理解を深めましょう。 ◇喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。 ◇一人ひとりの自発的な受動喫煙防止対策を実行しましょう。 ◇たばこの煙から子どもを守りましょう。
市町村	◇喫煙(受動喫煙を含む)の健康被害について普及啓発します。 ◇妊婦や乳幼児を持つ保護者へのたばこの健康被害に関する情報を提供します。 ◇禁煙したい方を支援します。
学校	◇喫煙(受動喫煙を含む)の健康被害について健康教育を実施します。
保健医療 関係団体	◇喫煙(受動喫煙を含む)の健康被害について普及啓発します。 ◇禁煙したい方を支援し、適切な治療を実施します。
医療保険者	◇被保険者の喫煙実態を把握し、禁煙を支援します。 ◇特定健診・保健指導等を活用し、たばこの健康被害に関する情報提供を推進します。
民間企業	◇従業員の健康のために施設の受動喫煙防止に取り組みましょう。 ◇特に多くの人が集う施設では、利用者の受動喫煙防止を進めましょう。

## 6. 歯・口腔の健康

### I 現状と課題

歯・口腔の健康は、生涯を通じて食べるよろこび、明瞭に会話できる楽しみにつながり、身体面のみならず、精神面や社会的な健康にも影響しています。

歯の喪失により咀嚼(そしゃく)や構音(発音の操作)の機能が低下することは、生活に多面的な影響を与え、最終的にはQOLに大きく関連することからも、これまで取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」(80歳になっても自分の歯を20歯以上保つ取組)についても高齢化のさらなる進展を踏まえ、今まで以上に意義ある活動として一層の推進が必要です。

歯の喪失の2大原因疾患は、むし歯と歯周病であり、歯・口腔の健康にはむし歯と歯周病予防を欠くことができません。

小児期のむし歯予防については、歯科健康診査等、地域での歯科保健活動が進められたことなどにより前計画の状況からは大きく改善しています。

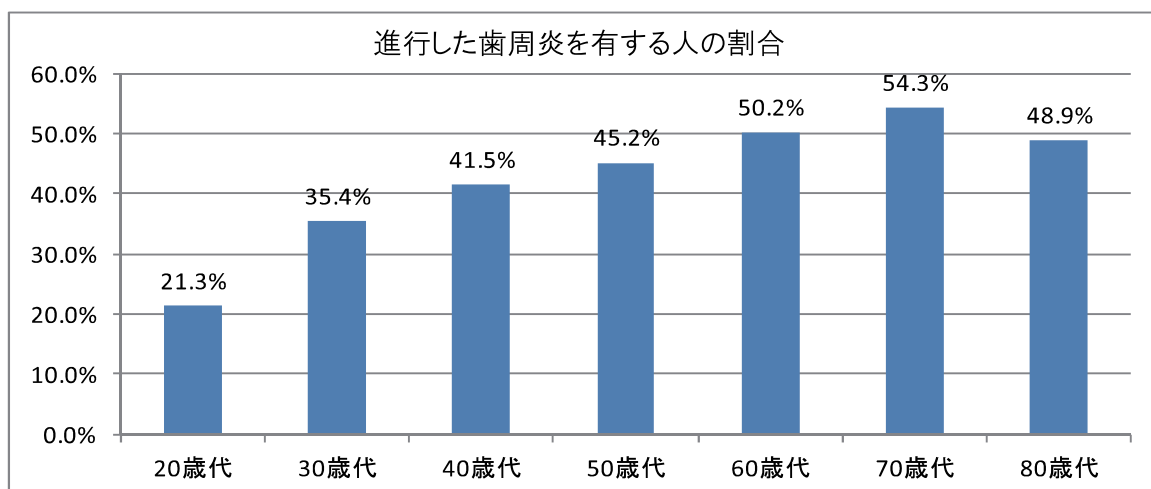
	むし歯のない者の割合	一人平均むし歯数
平成11年度千葉県3歳児歯科健康診査	60.1%	1.77 歯
平成23年度千葉県3歳児歯科健康診査	78.5%	0.77 歯

一方、平成23年度3歳児歯科健康診査結果からむし歯の有病者率を市町村別にみると、最も有病者率の少ない13.2%から最も多い38.7%まで、市町村による差が約3倍と大きく開いています。

また、12歳(中学1年生)の一人平均むし歯数を平成23年度の児童生徒定期健康診断結果から比較すると、最も少ない市町村は0.7歯であるのに対し、最も多い市町村は4.0歯と6倍近い格差が存在します。

一般に学校健診において、年齢を増すとともにむし歯数も増加しています。むし歯が多い生徒は翌年度の学校歯科健診においても治療されておらず、更にむし歯が増加する傾向が見られ、歯の状態の良い生徒と状態の悪い生徒との格差が増えています。また、市町村別の状況のとおり地域格差もあり、これらの格差の原因や推移を把握し、社会環境の改善を図る必要があります。

歯周病は歯を喪失する2大要因の一つで、若年期はむし歯による喪失が多いのですが、年齢が重なるにつれ歯周病で喪失する歯が増加します。歯周病を有する者の減少が歯の喪失防止に直結します。平成23年度成人歯科健康診査によると、進行した歯周炎を有する人(CPIがコード3以上の者)の割合は40歳代で41.5%、50歳代で45.2%を占め、60歳代では半数の50.2%にのぼっています。



(平成23年度成人歯科健康診査結果)

近年の研究では、歯周病と糖尿病や循環器疾患などとの関連や、喫煙が口腔がんや歯周病のリスク因子であることが証明されており、こうしたことを視野に成人期における歯周病予防対策のさらなる推進が必要です。

口腔機能が日常生活に不可欠な摂食と構音に密接に関連していることは前述のとおりですが、特に咀嚼機能については、自分は健康だと思えるか否かに影響することや、咀嚼機能の低下により摂取できる食品群に差が出ることは容易に予測されます。このことは高齢者、中でも虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養のリスク要因として咀嚼機能の低下に注意する必要があることを示しています。

## II 目標

目標項目	現状 (H22 年)	目標 (H34 年)
60歳代における咀嚼良好者の増加		平成25年度調査結果により設定
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	23.8% (H23年度)	25.0%以上 (H27年度)
40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	50.4% (H23年度)	75.0%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	41.5% (H23年度)	25.0%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	50.2% (H23年度)	45.0%
3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	13市町村 (H23年度)	32市町村
12歳児(中1)の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	9市町村 (H23年度)	27市町村
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	39.7% (H23年度)	65.0%

### Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

#### 1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

○生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等を考慮しながら、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、口腔保健週間や「いい歯の日」の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。

#### 2 市町村その他関係者の連携体制の構築

○生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進には、地域特性を踏まえ、市町村との一層の連携、学校保健、産業保健をも含めた幅広い連携が必要であり、県はこうした連携推進を図ります。

○また、県の役割として、千葉県歯・口腔保健計画の策定、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業、調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施します。

○障害のある方や介護を必要とする方も、地域で安心して歯科相談や治療を受けられる「かかりつけ歯科医」の体制を整備するため、歯科医師会等の関係機関との連携を図ります。

○市町村等が実施するフッ化物応用によるむし歯予防等の事業実施に際し、効率的・効果的に行われるよう情報提供や技術的助言を行います。

#### 3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保・資質の向上

○関係団体等と連携して、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、教育関係者、保健医療福祉関係者等の研修会を実施します。

○市町村の歯科衛生士が歯・口腔保健サービスに果たす役割は大きいことから、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけます。

#### 4 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に関する調査分析・研究の実施



#### IV 県民・関係団体等の活動

県民・家庭	<p>◇健康の保持・増進のための歯・口腔保健の重要性に関する関心と理解を深め、日頃から積極的に予防に努めましょう。</p> <p>◇ご自分の歯・口腔の状態を把握し、一人ひとりの状態にあった予防法の指導を受けるとともに、問題に早期に対応できるよう年に1度は歯科の健診を受けましょう。</p>
市町村	◇母子、成人、高齢者等の領域で実施される健康診断、健康教育、健康相談等の場を活用したポピュレーションアプローチを推進します。
学校	◇教育の場における児童生徒の歯・口腔の健康づくりについて学校が一丸となって取組に努める必要があります。
保健医療 専門職・団体	◇歯・口腔の専門家として歯・口腔保健の重要性に関する普及啓発を図るとともに、県及び市町村が実施する事業に積極的に協力できる体制を構築します。
医療保険者	◇成人の歯周疾患の予防が生活習慣病の予防にもつながることから、定期的な歯科健診、保健指導の機会の確保等歯・口腔の健康づくりの取組に努める必要があります。