

イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は県民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である、がん、循環器病、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する目標を設定します。なお、国際的には、これらの疾患は重要な生活習慣病（NCDs）として捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

（ア）がん

本県のがんによる死亡者数は、昭和57（1982）年から今日まで約40年間、死因の第1位を占めています。

がんは日本人にとって身近な病気で、その予防は多くの人の関心を集めるテーマです。がんの予防に当たっては、科学的根拠に基づく予防法によることが重要です。がん予防についての研究からは、がんと生活習慣病（NCDs）・環境との間に深い関わりが見られているため、生活習慣を改善することで誰でもがん予防に取り組むことができます。

本県では、がん対策推進計画に基づくがん対策の推進により、がんによる死亡の減少を目指します。

日本人のためのがん予防法(5+1)



<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」

改善傾向ですが、目標値に達していません。

計画策定時 (H23)	中間評価(H27)	最終評価 (R2)	第2次目標値(R5)
79.6	76.3	68.2	65.7

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「がん検診受診率の向上」

改善傾向ではありますが、肺がん男性と乳がん以外は目標値に達していません。新型コロナウイルス感染症に関する受診控えの影響等も踏まえ、今後の動向に注視する必要があります。

※子宮頸がんは20～69歳、その他は全て40～69歳
(第2期がん対策推進基本計画に基づく)

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H28)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
胃がん男性	35.6%	47.2%	46.6%	50.0%
胃がん女性	31.0%	36.9%	39.6%	50.0%
肺がん男性	26.7%	52.8%	53.9%	50.0%
肺がん女性	26.1%	46.8%	48.7%	50.0%
大腸がん男性	28.9%	46.3%	47.6%	50.0%
大腸がん女性	26.7%	42.7%	42.7%	50.0%
子宮頸がん	39.9%	44.2%	41.8%	50.0%
乳がん	43.0%	49.9%	51.9%	50.0%

(データソース：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

「精密検査受診率の向上」

大腸がんでは受診率が低く、また子宮頸がんでは受診率が悪化しています。乳がん以外は目標値に達していません。

	計画策定時 (-)	中間評価 (H26)	最終評価 (H30)	第2次目標値 (R4)
胃がん		82.4%	86.9%	90.0%
肺がん		78.3%	81.0%	90.0%
大腸がん		54.8%	67.4%	90.0%
子宮頸がん		88.8%	77.2%	90.0%
乳がん		68.2%	92.1%	90.0%

(データソース：地域保健・健康増進事業報告)

<県の課題>

- 「千葉県がん対策推進計画」と整合性を図り、がん予防に係る生活習慣の改善及び感染対策による発症予防が必要です。
- がん検診の普及啓発について取り組むことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県がん対策推進計画」と連携して推進します。

- 1 がん及びがん予防並びに検診の意義に関する知識の普及啓発
 - 県民一人ひとりががん及びがん予防に関する知識を持ち、がんを予防するための生活行動をとることができるよう、普及啓発を図ります。
 - 特にがん検診は、自覚症状がないものが対象であること及びがんの早期発見やがんによる死亡を減らすために重要であることを様々な機会に周知します。
- 2 発症予防のための生活習慣改善の支援（詳細は各分野において記載）
 - 禁煙する
 - 節酒する
 - 食生活を見直す
 - 身体を動かす
 - 適正体重を維持する
- 3 がんに関連するウイルス感染対策
 - HPV（ヒトパピローマウイルス）、肝炎ウイルス、HTLV-Ⅰ（ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型）といった発がんに寄与するウイルスや細菌に関する知識の普及を図り、感染の機会の減少を目指します。
- 4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診
 - 国においても、近年、受診率向上施策に関する事例集を作成・公開しています。取り上げられた全国各地の好事例を参考として、県のがん検診の受診率向上に資する取組を、市町村と連携して推進します。
 - 精密検査の受診率向上や精密検査受診状況の適切な把握を推進するための取組について、専門家の意見を聞きながら検討していきます。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	
1	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)		66.4 (R3年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん(50~69歳)	男性	51.6% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中
			女性	48.2% (R4年)	
		肺がん(40~69歳)	男性	54.6% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中
			女性	50.1% (R4年)	
		大腸がん(40~69歳)	男性	48.5% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中
			女性	44.2% (R4年)	
子宮頸がん(20~69歳)		47.5% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中		
乳がん(40~69歳)		55.0% (R4年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中		
3	がん精密検査受診率の向上	胃がん	85.2% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		肺がん	83.3% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		大腸がん	67.3% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		子宮頸がん	77.9% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	
		乳がん	91.7% (R2年)	※R5千葉県がん対策審議 会で検討中	

(イ) 循環器病

循環器病の危険因子は、性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」

年齢調整死亡率は改善しており、目標値を達成しました。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (-)	最終評価 (H27)	第2次目標値 (R4)
男性	47.7		35.8	40.2
女性	27.3		21.7	25.0

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少」

年齢調整死亡率は改善しており、目標値を達成しました。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (-)	最終評価 (H27)	第2次目標値 (R4)
男性	20.3		17.3	17.5
女性	8.4		6.5	7.5

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「高血圧の改善」

ほぼ横ばいで推移しており、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	130mmHg	129mmHg	129mmHg	126mmHg
女性	128mmHg	127mmHg	127mmHg	124mmHg

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

「脂質異常症の減少」

男女ともに悪化傾向であり、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	9.2%	9.9%	9.7%	6.9%
女性	14.3%	15.6%	15.0%	10.7%

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少」

男女ともに悪化傾向であり、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	43.2%	44.6%	48.5%	33.2%
女性	15.3%	14.8%	16.6%	13.0%

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

「特定健康診査・特定保健指導実施率の向上」

国保・全体ともに改善傾向ですが、目標値に達していません。

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
国保（特定健康診査）	35.1%	38.7%	40.9%	60.0%
国保（特定保健指導）	21.1%	19.2%	24.8%	60.0%
全体（特定健康診査）	42.2%	52.9%	56.9%	70.0%
全体（特定保健指導）	14.2%	15.2%	20.4%	45.0%

(データソース：医療費適正化計画進捗状況)

<県の課題>

- 循環器病を引き起こすメタボリックシンドローム対策のため、生活習慣の改善による発症予防が必要です。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施を更に推進するとともに、重症化予防への取組や、関係機関との連携が必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県保健医療計画」、「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」、「千葉県循環器病対策推進計画」と連携して推進します。

- 1 生活習慣と循環器病の関係についての周知
 - 生活習慣と危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について県民が理解できるよう情報発信します。
 - 教育関係機関と連携し、こどもや社会的自立期にある若者への生活習慣病（NCDs）の発症予防に関する知識を普及します。
 - 医療保険者と連携し、自覚症状に頼るのではなく、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。
- 2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援
 - 生活習慣病の早期発見のために、県民だより、ラジオ放送、リーフレット等の各種媒体を活用し、特定健康診査の受診や特定保健指導の利用を促します。
 - 各保険者による特定健康診査や特定保健指導の実施率向上の取組について、好事例の紹介などにより保険者の取組を支援します。
 - 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施により、生活習慣病の予防及び早期発見、対象者の行動変容につなげるため、指導者の人材育成を図ります。
 - 地域・職域間における相互支援体制整備など保険者間協力による利便性向上への取組を推進します。
 - 未治療者・治療中断者へのアプローチを円滑に行うには、国保データベース（KDB）の活用が重要です。千葉県国民健康保険団体連合会と連携し、各市町村への研修や保険者指導等を通じて、国保データベース（KDB）の活用を普及し、未治療者や治療中断者等に対する保健指導や医療機関への受診勧奨の促進を図ります。
- 3 重症化の予防に向けた取組への支援
 - ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、指導者に対する研修を実施します。
- 4 対策推進のための支援体制の整備
 - 生活習慣改善を支援する保健と、治療を施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。また、地域や職域、集団給食等において、減塩・低脂肪メニューなどの導入、運動する機会の確保などといった、健康づくりをサポートする取組の推進に向け、ネットワークの整備や情報の提供を通じ、関係者の活動を支援します。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	35.8 (H27年)	減少 (R10年度)
		女性	21.7 (H27年)	減少 (R10年度)
2	心血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	81.0 (H27年)	減少 (R10年度)
		女性	41.3 (H27年)	減少 (R10年度)
3	高血圧の改善 (収縮期血圧平均値、40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	127.6mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下
		女性	123.1mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下
4	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少 (160mg/dl以上の者の割合、40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	14.6% (R2年度)	ベースライン値 から25%の減少
		女性	14.5% (R2年度)	ベースライン値 から25%の減少
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性	632,670人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
		女性	192,522人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
6	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査	55.8% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
		特定保健指導	22.7% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定

※No.1とNo.2の目標値は、国の第2期循環器対策推進基本計画の見直しに合わせて更新予定

(ウ) 糖尿病

糖尿病は過食、運動不足、肥満などの生活習慣によりインスリンの正常な作用が障害されることが原因で発症することから、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

糖尿病になると、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、壊疽などによって、QOLの著しい低下を招き、社会的な影響も大きい疾患であることから、その発症や重症化を予防することは重要な課題です。

また、自覚症状がないことが多いため、受診しようとする意識が少なく、結果的に放置することにより悪化を招く可能性が高く、健診による早期発見が欠かされません。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「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」
微増しており、目標値に達していません。

計画策定時 (H22)	中間評価(H27)	最終評価 (R3)	第2次目標値(R4)
802人	839人	806人	738人

(データソース：(一社)日本透析医学会「慢性透析患者に関する基礎調査」患者調査における年度末患者数)

「治療継続者の割合の増加」

微増していますが、目標値に達していません。

計画策定時 (H23)	中間評価(H29)	最終評価 (R3)	第2次目標値(R4)
88.1%	88.9%	88.8%	95.0%

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

「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（40～74歳）の減少」^{*1}

男女ともに改善し、目標値を達成しました。

^{*1}HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者

	計画策定時 (H25)	中間評価 (H27)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
男性	1.6%	1.2%	1.2%	1.4%
女性	0.7%	0.5%	0.5%	0.6%

(データソース：特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業報告書)

<県の課題>

- 糖尿病性腎症重症化予防の推進のため、生活習慣の改善による発症予防が必要です。
- 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知や関係機関との連携強化をしていくことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県保健医療計画」「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」と連携して推進します。

1 生活習慣と糖尿病の関係についての周知

- 糖尿病の発症を予防するために、適切な食生活、適度な身体活動や運動習慣の重要性について周知します。
- 糖尿病は、初期段階では自覚症状が乏しく、気づいた時には病状が進行している恐れがあることから、その予防のために、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。

2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援

- 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向け、受診率を高めることができるよう、効果的な実践例の紹介、広域的な関係機関の調整、情報提供などにより、医療保険者を支援します。
- 今後の取組に生かせるよう県内の特定健診データを収集・分析し、その結果を情報発信するとともに、特定保健指導の実施率を高めるため、指導者のスキルアップをはじめ、保健指導の向上を図るための人材育成を実施します。

3 重症化予防に向けた取組を支援

- 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、糖尿病性腎症発症のリスクを有する者へ受診や継続受診の勧奨と保健指導による、重症化予防のための市町村等医療保険者の取組を支援します。
- 重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実を図ります。
- ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、指導者に対する研修を実施します。

4 対策推進のための支援体制の整備

- 平成29（2017）年度に設置した千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、糖尿病性腎症重症化予防について検討し、市町村・各関係機関と連携して取組を推進していきます。
- 生活習慣改善を支援する保健と、治療を行う医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

○ 治療と就労の両立支援に向け、職域との協働・連携を図ります。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	合併症(糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数)の減少	806人 (R3年末)	740人 ※衛研推計
2	治療継続者の増加	88.8% (R3年度)	95%
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	男性 2.1% (R2年度)	1.0%
		女性 0.8% (R2年度)	0.6%
4	【新】糖尿病有病者の増加の抑制	330,000人 (R4年度)	393,400人 (R13年度) ※衛研推計
5	【再掲】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性 632,670人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
		女性 192,522人 (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
6	【再掲】 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査 55.8% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定
		特定保健指導 22.7% (R3年度)	国目標値を 踏まえて今後設定

(エ) CKD（慢性腎臓病）

CKDは、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称で、腎臓の異常が続いている状態を言います。

具体的には、①「尿蛋白が出ているなど尿に異常がある」、②「GFR（糸球体ろ過量）60ml/分/1.73㎡未満に低下」のいずれか又は両方が3か月以上続く状態のときに診断されます。

日本のCKD患者数は、1,330万人（20歳以上の8人に1人）と推計されており、新たな国民病とも言われています。このことから、本県のCKD患者数は66万人と推計されます（令和3年4月1日現在千葉県年齢別・町丁字別人口による20歳以上人口から推計）。

CKDの発症には、運動不足、肥満、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が大きく関与していると言われ、腎臓の機能は一度失われると回復しない場合が多く、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、腎硬化症による透析導入者も増えてきており、高血圧の改善にも取り組む必要があります。

<県の現状>

- 令和3年度千葉県特定健診・特定保健指導のデータ集計結果によると、eGFR（推算糸球体ろ過量）45ml/分/1.73㎡未満の受診勧奨者は、受診者全体の5.9%を占めており、生活改善が必要な保健指導対象者は、男性が25.2%、女性が21.5%となっています。
- CKDの状態にあると、脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇することが分かっています。
- 適切な治療や生活習慣の見直しをしないで状態が進行すると、人工透析や腎移植が必要になることもあります。

<県の課題>

- CKDは自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している可能性があるため、CKDについての周知や、定期的に健診や検査を受けて早期発見することが重要です。
- 関係機関の連携強化をしていくことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県保健医療計画」「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」と連携して推進します。

県では、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会のもとに、令和元（2019）年度に「千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会」を設置し、市町村・各関係機関と連携し、CKD重症化予防の取組を推進しています。

1 県民への普及啓発

- 対象に応じた普及啓発資材の開発と研修会の開催等により、CKD重症化予防の必要性について、普及啓発を図ります。

2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援

- 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、健診結果において腎機能が低下している者に対して受診勧奨を行い、早期受診による重症化予防を行う市町村等医療保険者の取組を支援します。

3 医療連携体制の構築

- かかりつけ医（CKD対策協力医*）と腎臓専門医との医療連携体制を推進します。

*CKD対策協力医は、千葉県医師会協力のもとCKDの診療を適切に行うための講習を受け登録された医師で、腎臓専門医と連携し診療を行う。

4 多職種連携による療養指導及び両立支援の実施に向けた支援

- 「お薬手帳」へ貼付するCKDシールを活用した薬剤師による服薬指導や管理栄養士等による栄養指導、産業保健医療分野等多職種連携により、患者のCKD重症化を予防し、ニーズに合った療養生活（就労との両立を含む）を支えていくとともに、保健医療従事者のスキルアップを図ります。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)
1	【新】CKD保健指導対象者率の減少（国保） （ $45 \leq eGFR < 60$ (ml/分/1.73m ²) かつ尿蛋白(-) 及び $45 \leq eGFR$ (ml/分/1.73m ²) かつ尿蛋白(±)）	男性	25.2% (R3年度)	現状値より減少
		女性	21.5% (R3年度)	現状値より減少
2	【新】CKD重症化予防対策に取り組む市町村の増加		22市町村 (R4年度)	54市町村
3	【再掲】 高血圧の改善 (収縮期血圧平均値、40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性	127.6mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下
		女性	123.1mmHg (R2年度)	ベースライン値 から5mmHgの低下



「CKD(慢性腎臓病)を知っていますか？」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課地域健康づくり班)

CKD(慢性腎臓病)は、腎臓の異常が続いている状態で、20歳以上の8人に1人がCKDだと推計されています。CKDの状態にあると、脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇するなど、様々な病気の重大な危険因子です。

CKDは自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している可能性があります。腎臓の機能は一度失われると元に戻らないので、定期的に健診や検査を受け、早期発見することが重要です。

シー ケー ディー
CKD (慢性腎臓病)
を知っていますか?

1 **CKDとは慢性腎臓病のことです**
CKD (Chronic Kidney Disease: 慢性腎臓病)は、**腎臓の異常が続いている状態**です。
具体的には…
①尿蛋白がでている ②GFR(糸球体ろ過量)*が60mL/分/1.73m²未満に低下している
①②のいずれか、または両方が3か月以上続いているときに診断されます。
*GFR(糸球体ろ過量)とは、腎臓が1分間にどれくらいの血液をろ過し尿を作るのかという腎機能を表す数値で、一般的には、年齢・性別・血清クレアチニン値から算出される「eGFR」という数値が用いられます。

2 **8人に1人がCKDです**
日本のCKDの患者さんは1,330万人(20歳以上の8人に1人)と推計されています。そのため、CKDは新たな国民病と言われています。

3 **CKDは様々な病気の重大な危険因子です**
CKDの状態にあると、**脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇することがわかっています。**
適切な治療や生活習慣の見直しをせず、状態が進行すると、**人工透析や腎移植が必要になる**こともあります。
早期発見、適切な治療や生活習慣の見直しは、CKDの進行を遅やかにし、脳卒中や心筋梗塞などのリスクを下げることに繋がります。

千葉県



- 腎臓を守るため、日々の生活習慣を見直しましょう。
- 高血圧や糖尿病等で治療を受けている方も、年1回は健診を受けましょう。

(オ) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患です。主な症状としては咳・痰・息切れがあり、緩やかに呼吸障害が進行し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされています。

進行性の病気であり、細気管支や肺胞に起こった病変は、治療を行っても完全に元の状態に戻すことはできないことから、早い時期に治療を開始し、重症化させないことが重要です。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「COPDの認知度の向上」

やや増加していますが、目標値に達していません。男女別では、男性で47.7%、女性で53.4%と、女性で認知度がやや高くなっています。また、喫煙状況別にみると、現在たばこを吸っている人の認知度は、64.3%であり、非喫煙者よりも高い傾向があります。

	計画策定時 (H25)	中間評価 (H29)	最終評価 (R3)	第2次目標値 (R4)
男女	47.7%	43.8%	50.7%	80.0%
(男性)	(44.9%)	(39.6%)	(47.7%)	—
(女性)	(50.1%)	(47.1%)	(53.4%)	—

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

<県の課題>

- 健診等の機会を活用し、COPDに関する適切な情報を提供するとともに、認知度は目標値に達していないことを踏まえて、更に県民に向けて広く周知を図ることが必要です。
- COPD患者の多くが喫煙者であることから、禁煙を希望する人がすぐに行動できるよう、禁煙に関する情報提供や人材の育成などの環境を整えることが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

1 県民への普及啓発

- COPDの認知度を高め、喫煙との関係や禁煙、有症時の早期受診などについての情報を、SNS・県ホームページで発信することで、早期発見に繋がります。

2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援

- 特定保健指導従事者の研修において、COPDの理解や予防、重症化予防に向けた禁煙指導等に役立つプログラムを取り入れます。

3 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。
- 禁煙治療に関する情報をタイムリーに得られるよう、リーフレット作成やホームページへの掲載をします。
- 喫煙者が禁煙に取り組む際の後押しができるように、職場の衛生管理者や禁煙をサポートしたい人向けの研修会を開催します。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	COPDの死亡率の減少（人口10万人当たり）	11.6% (R3年度)	10%



「 COPD とタバコ の関係 」

(担当:健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班)

COPDとは・・・

たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道や肺に触れることによって起きる肺の炎症性疾患です。
 ゆっくり呼吸障害が進行し、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの依存疾患が多いと言われています。



COPDとタバコの関係

- ・喫煙者は、20～50%がCOPDを発症するとされています。
- ・喫煙者は非喫煙者に比べてCOPDによる死亡率が約10倍高くなっています。
- ・受動喫煙もCOPDの危険因子のひとつです。



病状初期は自覚症状に乏しいケースが多いこと、咳や息切れ等の症状を風邪や年齢のせいと勘違いしやすいことから、多くの患者が受診に至っていない可能性が示唆されています。