

5. 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標 「喫煙による健康被害をなくす。」

方針

- i 喫煙によって生じる健康被害に関する正しい知識の普及
- ii 望まない受動喫煙、未成年者の喫煙を防ぐ

(1) はじめに

喫煙は、肺がん、脳卒中、虚血性心疾患、2型糖尿病、歯周病などの疾患や、低出生体重児、乳幼児突然死症候群等との因果関係が認められています。中でも、気管支や肺胞の機能が壊れるCOPD^{※1}の主な原因はたばこの煙であり、喫煙者の20%が発症するとされています。

また、能動喫煙だけでなく、他者が吸ったたばこの煙にさらされる受動喫煙でもさまざまな疾患のリスクが高まります。

喫煙による健康被害を減らすためには、たばこに関する正しい知識を普及させることが必要不可欠です。また、たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、禁煙を望む人への適切な支援も必要です。

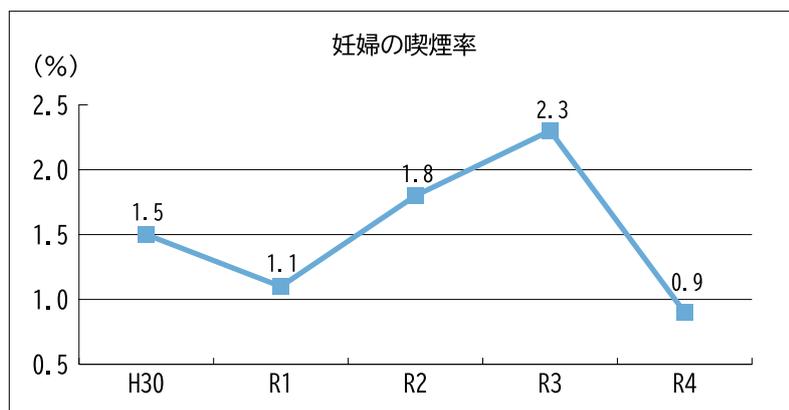
※1 COPD：たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することにより生じる肺の炎症性疾患。

(2) 現状と今後の方向性

ア．妊婦の喫煙をなくす

健やか親子21（第2次）アンケート（4か月児健診）によると、妊娠が判明しても喫煙を継続している人が2%前後います。妊婦の喫煙は、胎児発育不全^{※2}、早産^{※3}、低出生体重、乳幼児突然死症候群のリスクを高めるため、妊婦の喫煙をなくすことが必要です。

【図表 16】



健やか親子21(第2次)アンケート(4か月児健診)

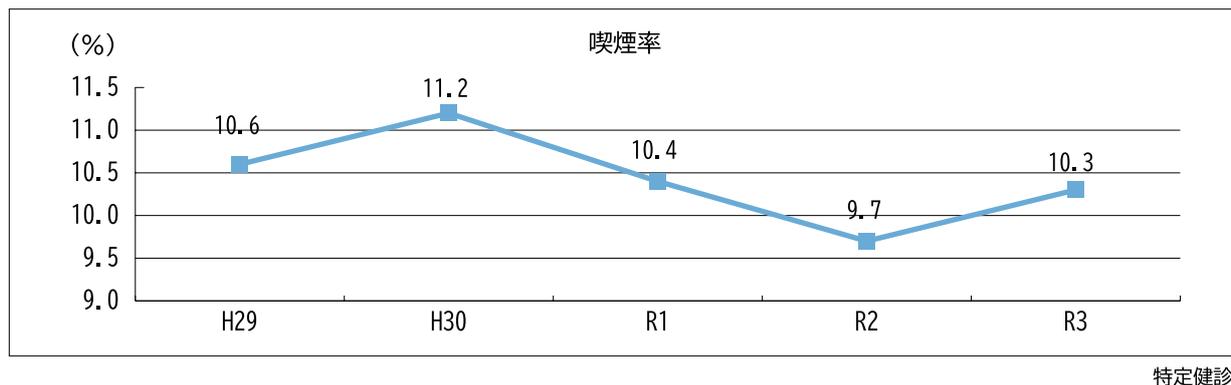
※2 胎児発育不全：何らかの理由で在胎週数に相当した胎児の発育がみられない状態。

※3 早産：在胎週数37週未満。

イ．喫煙率の減少

特定健診受診者の喫煙率は10%前後で推移しています。喫煙率が高いと、必然的に受動喫煙が生じる可能性が高くなります。また、家族が喫煙していると、子どもの喫煙経験率や喫煙率が高いことが複数の調査で報告されています。大人の喫煙率を減らすことが、受動喫煙や子どもたちがたばこに触れる機会を減らすことにつながり、将来的に妊婦の喫煙をなくすことにもつながります。

【図表 17】



(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ 喫煙が及ぼす健康被害について正しい知識を持つ。
- ・ 自分と家族の健康を守るため禁煙に努める。
- ・ 望まない受動喫煙を防ぐため、喫煙に際しては周囲への配慮義務を順守する。
- ・ 妊娠中は喫煙しない。

ii 市が取り組むこと

- ・ 各種保健事業での健康教育や情報提供
- ・ 広報等による知識の普及
- ・ 健康診査、特定健診等の結果に基づいた個別禁煙相談

(4) 目標値

【図表 18】

項目	現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
妊婦の喫煙率	0.9%	0%
喫煙率	10.3% (R3)	9.5%

6. 歯・口腔の健康 < 歯科口腔保健行動指針・食育推進計画 >

目標

「歯と口腔の健康を維持・改善し、全身の健康を保ち質の高い生活を営めるようにする。」

方針

- i むし歯のない3歳児の増加
- ii 4本以上のむし歯がある3歳児をなくす
- iii むし歯のない12歳児の増加
- iv 自分の歯が19歯以下の人減少（40歳以上）
- v 歯周病を有する人の減少（40歳以上）
- vi しっかり噛んで食べることができる人の増加（50歳以上）
- vii 成人歯科健診の受診率の向上
- viii 過去1年間に歯科健（検）診を受診した人の増加（20歳以上）

(1) はじめに

安曇野市では平成26年9月に安曇野市歯科口腔保健条例を制定し、より総合的な歯科口腔保健対策を体系的に実施できるよう、平成27年3月に安曇野市歯科口腔保健行動指針を策定し、関係機関や関係団体と連携しライフステージに応じた取組を推進してきました。

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上に寄与するため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組む必要があります。歯科口腔保健の推進は、市民一人ひとりが主体的に取り組むべき課題ですが、歯科専門職・医療専門職・福祉関係者等が連携し、社会全体でその取組を支援することで、誰一人取り残されない歯科口腔保健施策を推進して行くことが求められています。また、歯科口腔保健の推進に向け、ライフステージごとの特性を踏まえた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策への取組が必要です。

(2) 現状と今後の方向性

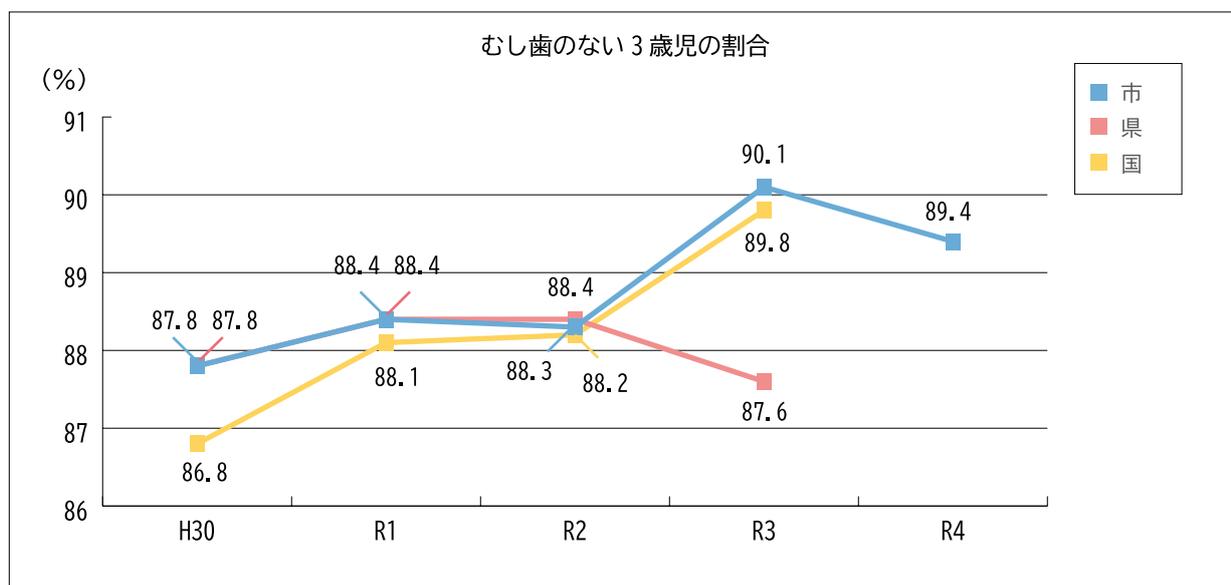
ア. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差については、社会的経済的な要因が多数歯むし歯に影響することが指摘されており、歯周病、残存歯数や口腔機能等についても、同様の影響が考えられています。

3歳児健診では、むし歯のない3歳児は増加傾向ですが、4本以上のむし歯を有する3歳児は一定数存在しています。国際間比較の尺度として用いられているむし歯のない12歳児の割合は国県と比較し良い値で推移していますが、平成30年度から令和3年度までは横ばい傾向となっています。歯科疾患の有病状況や口腔環境が反映された総合的な結果として捉えることができる現在歯数については、成人歯科健診、シニア歯科健診、後期高齢者歯科口腔健診の受診者のうち40歳以上で自分の歯が19歯以下の人の割合は、11.9%となっています。

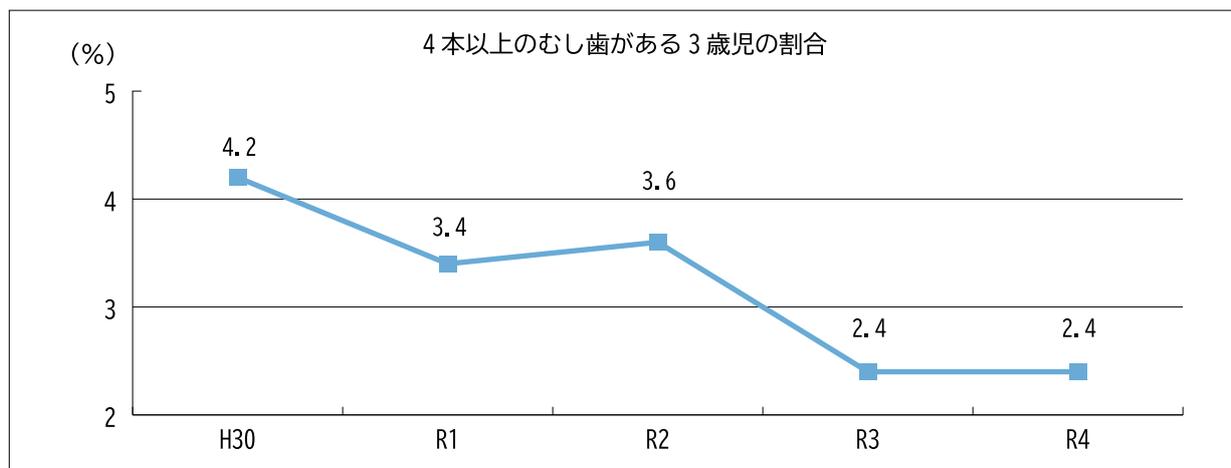
以上のことから、歯・口腔に関する健康格差の縮小に向け、ポピュレーションアプローチを主体にハイリスクアプローチを組み合わせ、さまざまな施策に取り組む必要があります。

【図表 19】



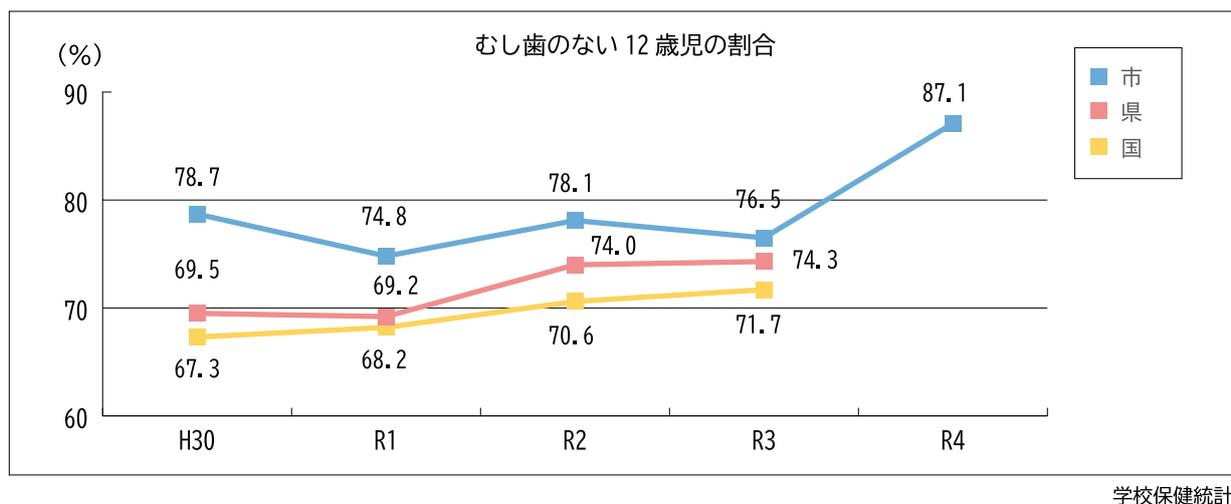
3歳児健診

【図表 20】

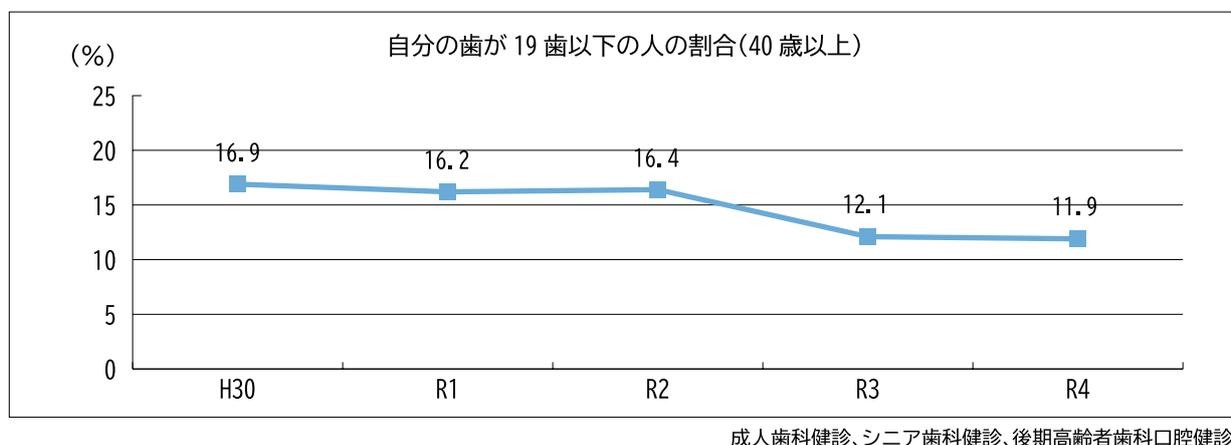


3歳児健診

【図表 21】



【図表 22】



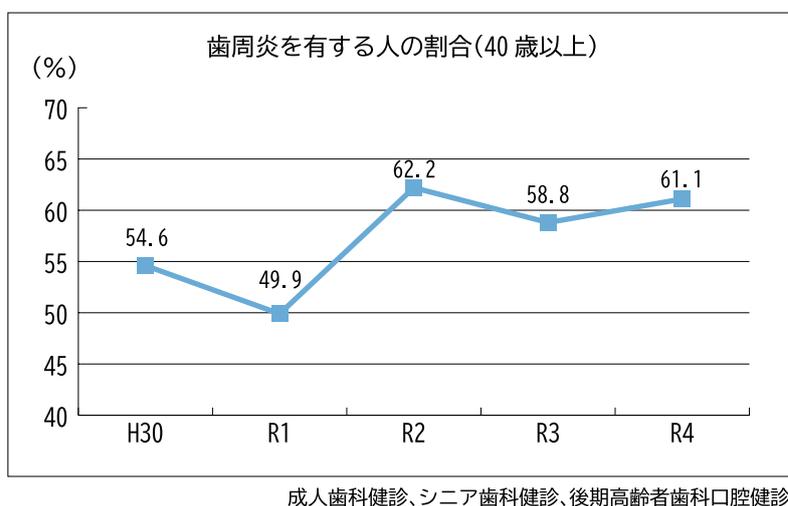
イ. 歯周病を有する人の減少

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じて重要な健康課題のひとつです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降といわれており、安曇野市健康づくり計画（第2次）では「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」の目標を23%、「60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」の目標を45%としましたが、2項目とも未達成でした。

成人歯科健診、シニア歯科健

【図表 23】



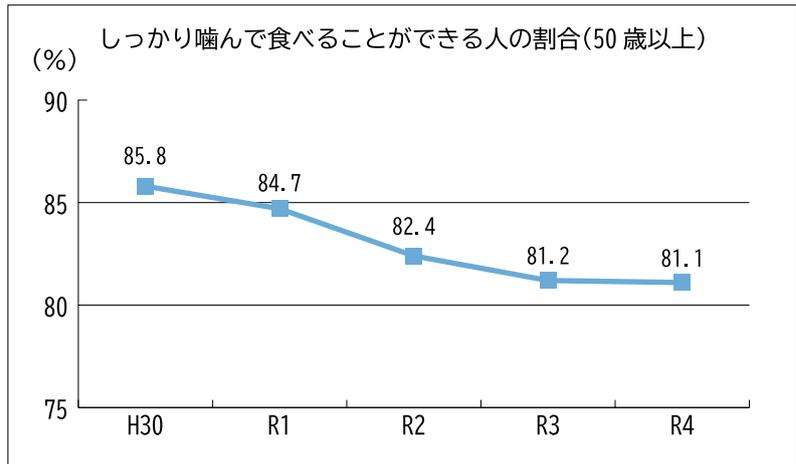
診、後期高齢者歯科口腔健診の受診者のうち40歳以上で歯周炎を有する人の割合は61.1%で、平成30年度以降、増加傾向となっています。

歯周病の発症予防に向けた若年層への対策や、高齢期においてより多く自分の歯を保つ人への支援等、生涯を通じた切れ目のない対策が必要です。

ウ. しっかり噛んで食べることができる人の増加

健康で質の高い生活を営むためには、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが大切です。口腔機能は中年期頃から低下し始めるという報告もあるため、中年期からの口腔機能の維持と口腔機能が低下した際は回復・向上を図ることが重要です。

【図表 24】



成人歯科健診、シニア歯科健診、後期高齢者歯科口腔健診、介護予防教室

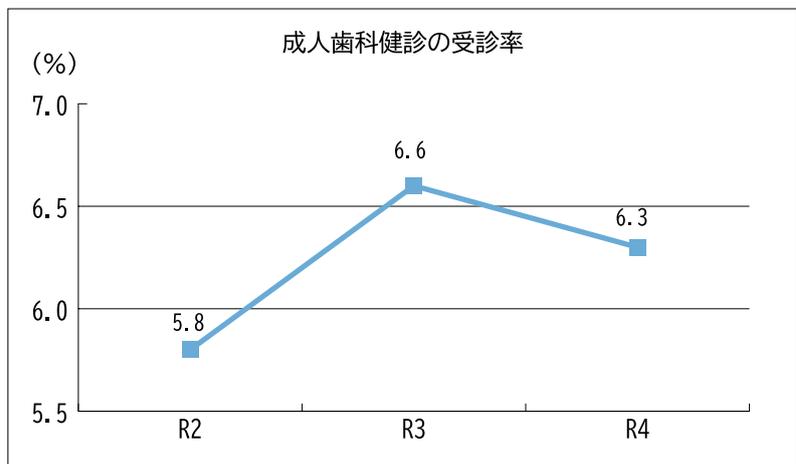
成人歯科健診、シニア歯科健診、後期高齢者歯科口腔健診、介護予防教室の受診者・参加者のうち、50歳以上でしっかり噛んで食べることができる人の割合は81.1%となっています。

エ. 歯科健（検）診の受診者の増加

定期的な歯科健（検）診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健（検）診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図ることが重要です。

令和4年度の成人歯科健診の受診率は6.3%となっています。また、成人歯科健診、シニア歯科健診、後期高齢者歯科口腔健診、個別相談の受診者・相談者のうち、過去1年間に歯科健（検）診を受診した人の割合は46.3%となっています。

【図表 25】

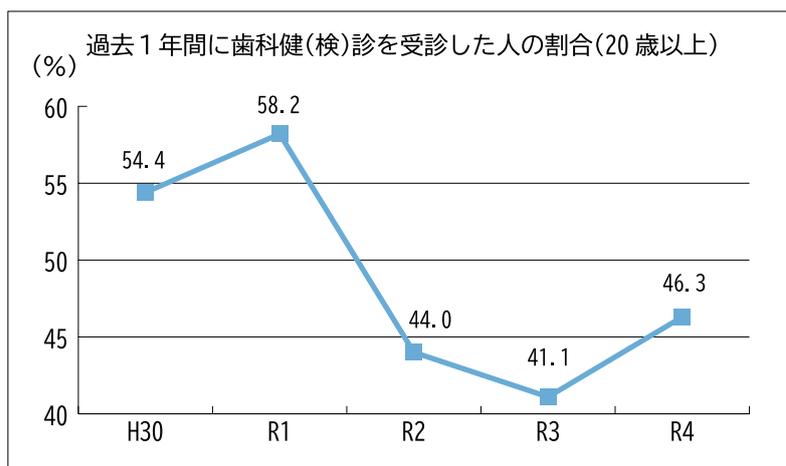


成人歯科健診

以上のことから、歯科健（検）診の受診率の向上に向け、受診

勧奨や各種健（検）診の機会を
充実させる取組が必要です。

【図表 26】



成人歯科健診、シニア歯科健診、後期高齢者歯科口腔健診、個別相談

(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する知識や理解を深める。
- ・ 必要な口腔ケアを毎日行う。
- ・ 年1回は歯科健（検）診を受ける。

ii 市が取り組むこと

< 全世代 >

それぞれのライフステージごとの特性とライフコースアプローチを踏まえた取組を進め、歯科口腔保健施策を推進します。

- ・ 歯科口腔保健部会
- ・ 各種歯科健診、歯科相談、歯科保健指導、健康教育、訪問指導
- ・ 広報等による知識の普及啓発

ア. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現される最終的な目標です。集団を対象としたポピュレーションアプローチを主体に、ハイリスクアプローチを組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔の健康格差の縮小を目指します。

イ. 歯科疾患の予防への取組

むし歯、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係するため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組めます。

ウ. 口腔機能の獲得・維持・向上・低下予防への取組

口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、むし歯・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえ、口腔機能の獲得・維持・向上・低下予防に取り組みます。

エ. 定期的に歯科健（検）診又は歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健

定期的に歯科健（検）診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者・障がい児・要介護高齢者等について、県や関係機関と連携し実態に即した効果的な歯科口腔保健の推進を図ります。

オ. 歯科口腔保健を推進するための取組

歯科口腔保健を推進するため、安曇野市歯科口腔保健条例に基づき、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

< 子ども期 >

健全な歯・口腔の育成と適切な口腔機能の獲得を図るため、むし歯予防のための歯科保健指導及びフッ化物応用と、歯科疾患等に関する知識の普及啓発に取り組みます。また、学齢期においては学校と連携し、歯科疾患予防対策や歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発に取り組みます。

- ・ 母子保健事業での歯科健診、歯科相談、歯科保健指導、健康教育、知識の普及啓発
- ・ フッ化物洗口
- ・ 認定こども園等と連携した摂食指導及び知識の普及啓発
- ・ 小中学校と連携した学校での歯科保健指導

< 大人期 >

口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、歯科疾患予防のための歯科保健指導、禁煙支援と連携した歯周病対策に取り組みます。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前からも現れることから、口腔機能の低下予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能回復・向上に係る歯科保健指導等の取組を進めます。

- ・ 歯科健診（若年者健診時歯科健診、成人歯科健診）
- ・ 歯科保健指導（若年者健診時歯科保健指導、特定健診（集団）時歯科保健指導）

< 高齢期 >

歯の喪失防止を図るため、歯周病の重症化予防のための歯科保健指導の取組を進め、高齢期に好発する疾患に関する知識の普及啓発を図ります。また、オーラルフレイルの口腔機能に関する知識の普及啓発、口腔機能回復・向上に係る保健指導に関する取組を推進します。特に高齢期では、歯・口腔の健康状態の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関係機関と連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復と向上に取

り組みます。

- ・ 歯科健診、歯科保健指導、健康教室、相談窓口
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業
- ・ 訪問型サービス（口腔機能向上）

< 周産期 >

妊産婦やその家族に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図るとともに、生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるむし歯や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組みます。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発を推進します。

- ・ 妊婦歯科健診
- ・ 妊婦訪問指導（パパママ相談）

(4) 目標値

【図表 27】

項目	現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
むし歯のない3歳児の割合	89.4%	95.0%
4本以上のむし歯がある3歳児の割合	2.4%	0%
むし歯のない12歳児の割合	87.1%	95.0%
自分の歯が19歯以下の人の割合（40歳以上）	11.9%	8.0%
歯周炎を有する人の割合（40歳以上）	61.1%	50.0%
しっかり噛んで食べることができる人の割合（50歳以上）	81.1%	85.0%
成人歯科健診の受診率 ※1	6.3%	6.5%
過去1年間に歯科健（検）診を受診した人の割合（20歳以上）※2	46.3%	60.0%

※1 40・50・60歳対象。今後、健診対象者の変更あり。

※2 成人歯科健診、シニア歯科健診、後期高齢者歯科口腔健診、個別相談等の問診項目から算出。

7.がん

目標

「保健行動とがん検診の受診で自分の健康を守る。」

方針

- i がんに関する正しい知識の普及
- ii がん検診の推進

(1) はじめに

がんの発生機序は未解明な部分がありますが、加齢（細胞の老化）によりDNA修復機能が低下し変異細胞が増えること及び変異細胞を排除する免疫機能が低下すること、たばこの煙などに含まれる発がん性物質への暴露、飲酒や肥満ががんの発生に関係していると言われていいます。また、ヒトパピローマウイルスの持続感染は子宮頸がんの発症に関係しています。

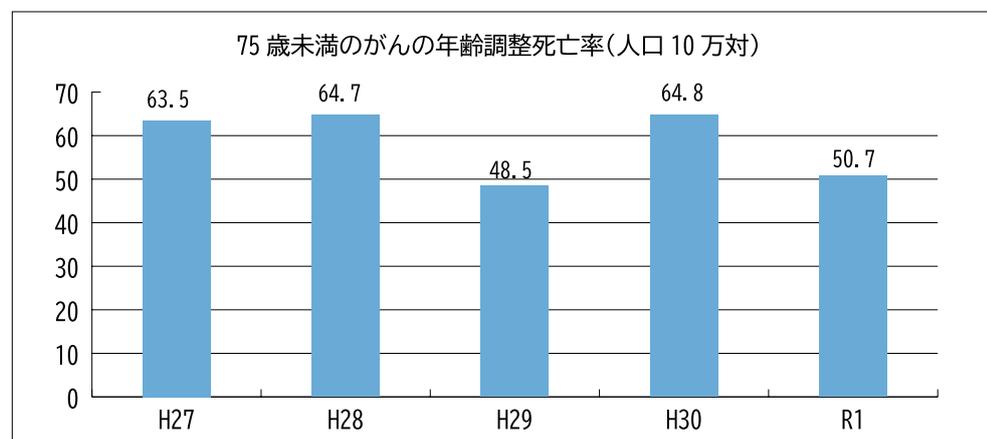
このため、禁煙・節酒・適正体重の維持といった生活習慣の改善、ウイルス感染の予防効果が期待できるヒトパピローマウイルスワクチンの接種が大切です。また、加齢とともにがんが発生しやすくなることや、早期発見と早期治療で死亡率が低下することから、定期的ながん検診を受けることも大切です。

(2) 現状と今後の方向性

ア.75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

75歳未満のがんの年齢調整死亡率[※]は、ばらつきはあるものの減少傾向にあり、令和元年全部位で見ると安曇野市50.7、全国70.0、長野県58.9となっています。今後も早期発見・早期治療による早世予防の評価として推移を確認していく必要があります。

【図表 28】



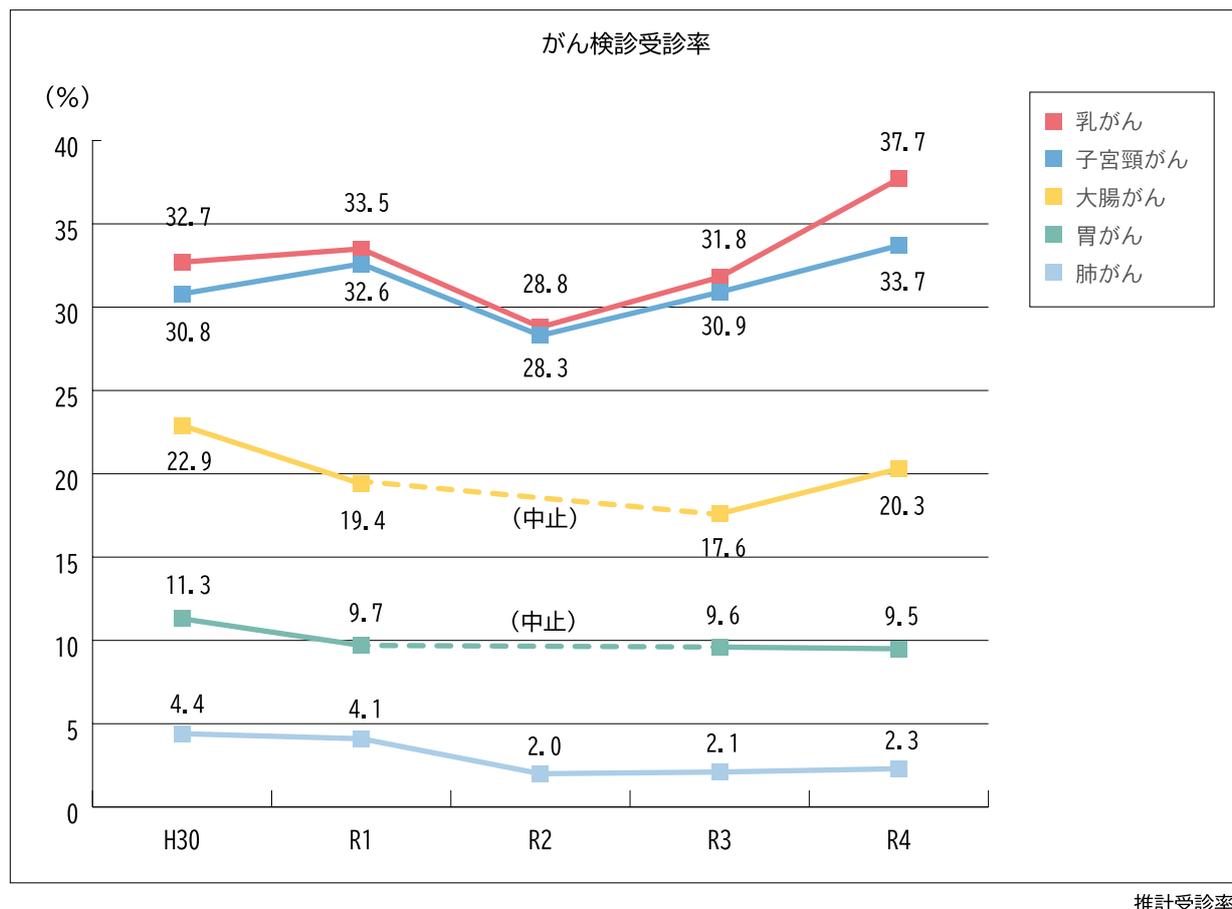
※年齢調整死亡率：
年齢構成の異なる
集団について死亡
状況の比較ができ
るように年齢構成
を調整した死亡率

国立がん研究センターがん対策情報センター
長野県健康福祉政策課 人口動態統計

イ．がん検診受診率の向上

過去5年をみるとがん検診の受診率は、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診が減少傾向、子宮頸がん検診、乳がん検診は増加傾向となっています。職域健診や国保人間ドックなど多様な受診方法があるため、市が実施するがん検診受診率の大幅な増加は望めませんが、他で検診を受ける機会のない人が検診を受け逃さないよう受診勧奨や広報等により周知を行う必要があります。

【図表 29】



ウ．精密検査受診率の向上

がんによる死亡率を低下させるためには、精密検査の未受診者を減らすことが必要不可欠です。精密検査の未受診者も一定数いるため、受診勧奨により精密検査受診率の向上を図る必要があります。

(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるよう努める。
- ・ 禁煙、節酒、適正体重の維持に努める。
- ・ がん検診の利益・不利益を知ったうえで、定期的に検診を受ける。
 - ※利益：がんの早期発見・早期治療で死亡率減少効果がある。
：早期に発見できると体への負担が少ない軽度な治療で済む。
 - ※不利益：がんが100%見つかるわけではない。
：がんではないのに、がんの疑いがあると判定される。
：生命予後に影響のない進行が遅いがんも発見される。
：バリウムの誤嚥や腸閉塞、エックス線検査による被ばく。
- ・ がん検診で要精密検査となった場合は必ず精密検査を受ける。

ii 市が取り組むこと

- ・ ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の実施
- ・ がん検診の利益と不利益の周知、各種がん検診の実施
- ・ 検診対象者への受診勧奨、がん検診推進事業（無料クーポン）の実施
- ・ 各種保健事業での健康教育や情報提供
- ・ 精密検査未受診者への受診勧奨
- ・ アピアランスケア助成

※アピアランスケア：がん治療による外見の変容に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

(4) 目標値

【図表 30】

項目		現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）		50.7 (R1)	減少
がん検診受診率	胃がん	9.5%	11.0%
	大腸がん	20.3%	21.0%
	肺がん	2.3%	3.0%
	子宮頸がん	33.7%	34.5%
	乳がん	37.7%	39.0%
精密検査受診率	胃がん	86.3%	90.0%
	大腸がん	82.6%	90.0%
	肺がん	100%	90.0%
	子宮頸がん	79.5%	90.0%
	乳がん	91.8%	90.0%