

第3回保健医療計画策定ワーキンググループ会議における主な議論について

○第3回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG（開催日8月28日（月））

OCOPD（慢性閉塞性肺疾患）

主 な 議 論

○ 目指すべき方向について

- ・ 禁煙の努力だけでなく、受動喫煙対策も書いてほしいとの要望があった。

→資料 10-2 3 ページ「3 社会環境整備と関係機関の連携の取組み」に記載



# COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策

## 第1 現状と課題

### 1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の有病率及び患者数等

- 推計患者数に占める受診者数が約6%であり、大多数が未診断・未治療とされます。

【表1】 COPD（慢性閉塞性肺疾患）有病率及び患者数等（全国）

有病率	推計患者数	受診者数
8.6% (40歳以上)	530万人	26万1000人 (H26患者調査)

(NICE study, the Nippon COPD Epidemiology study 2001)

### 2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の総患者数

- 本県の総患者数は概ね横ばいですが、全国では減少傾向から近年は増加傾向にあります。

【表2】 COPD（慢性閉塞性肺疾患）のために継続的に医療を受けている者（単位：千人）

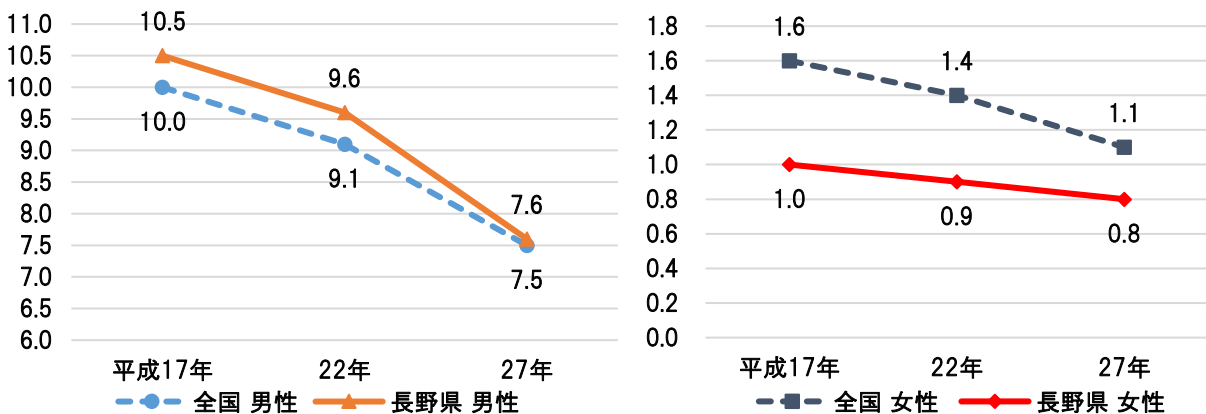
区分		平成14年	17年	20年	23年	26年
全国	男	135	146	114	169	198
	女	78	78	60	98	101
	計	213	224	174	267	299
長野県	男	2	2	3	4	4
	女	2	1	0.5未満	2	1
	計	4	3	約3.5	6	5

(厚生労働省「患者調査」)

### 3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡

- 年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあります。

【図1】 COPD（慢性閉塞性肺疾患）による年齢調整死亡率(人口10万対)

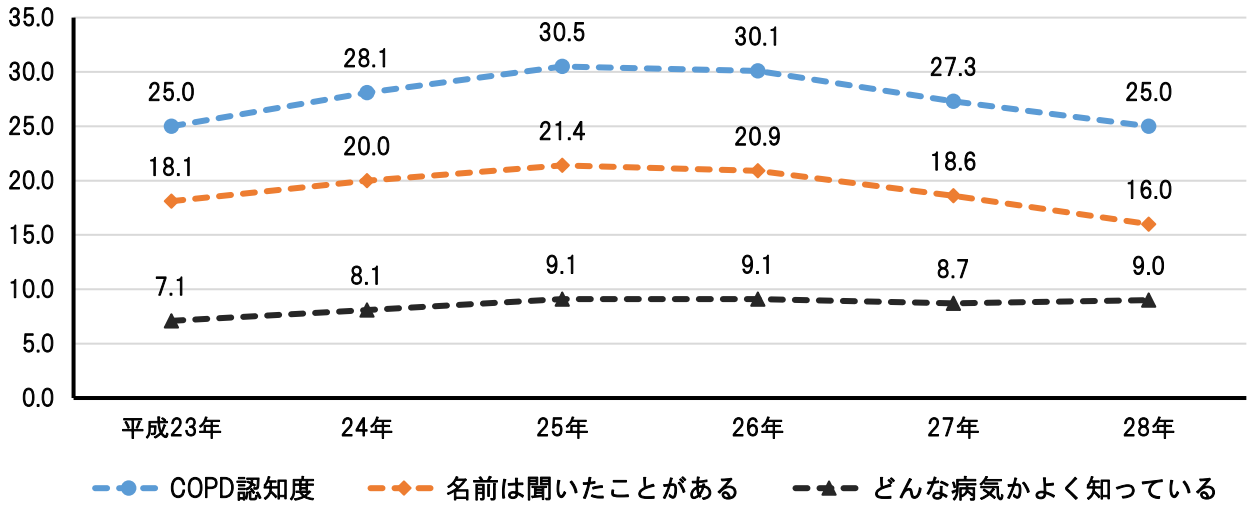


(厚生労働省 人口動態特殊報告「都道府県別年齢調整死亡率」)

## 4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

○ COPD は認知度の低さが課題となっています。

【図2】COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度



(厚生労働省「健康日本 21 (第2次)」)

### たばことCOPD

COPD : chronic obstructive pulmonary disease (慢性閉塞性肺疾患) とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。別名「たばこ病」とも呼ばれています。

「たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露(ばくろ)することで生じた肺の炎症性疾患」であり、日本では原因の90%以上が喫煙とされています。

喫煙開始の年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほどCOPDになりやすく、進行しやすいと言われています。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)の症状は坂道歩行や階段昇降など、身体を動かした時に息切れを感じる「労作性呼吸困難」が特徴であり、慢性のせきやたんも特徴的な症状です。喫煙歴があつて、せき、たん、労作性呼吸困難がある中高年者はCOPD(慢性閉塞性肺疾患)が疑われます。(日本呼吸器学会)

## 第2 今後目指すべき方向と施策の展開

### 1 認知度増加への取組み

- 市町村・医療機関・職場等で COPD（慢性閉塞性肺疾患）を周知し、認知度を上げるための取組みの実施
- 関係機関による早期治療導入への働きかけの実施。

### 2 社会環境整備と禁煙支援の取組み

- 受動喫煙を防止するため、分煙、禁煙などの環境整備。
- 教育現場において、喫煙防止の取り組みの増加。
- 医療機関及び薬局による禁煙支援の実施。

## 第3 数値目標

### 1 認知度増加への取組み

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	COPD の年齢調整死亡率（再掲） (10万人あたり)				
	男性	長野県 7.6 全 国 7.5	<u>7.5 以下</u>	男性は全国と同等レベル、女性は現状維持とする。	厚生労働省「人口動態特殊報告」
女性	長野県 0.8 全 国 1.1 (H27)	<u>0.8</u>			
S	成人の喫煙率（再掲）			健康日本21(第2次)の指標の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする。	県民健康・栄養調査
	男性	<u>長野県 32.7%</u> <u>全 国 29.7%</u>	<u>26%</u>		
	女性	<u>長野県 5.2%</u> <u>全 国 8.2%</u>	<u>4%</u>		
	男女計	<u>長野県 18.5%</u> <u>全 国 18.3%</u> (H28)	<u>15%</u>		
S	COPD の認知度(全国) COPD の認知度(長野県)	25.0% 集計中 (H28)	80.0%	健康日本21(第2次)と同じ。	GOLD 日本委員会調査 県民健康・栄養調査

P	住民向けの周知を行っている市町村数の増加	<u>22 市町村</u> (H28)	22 市町村以上	現状より増加させる。	保健・疾病対策課調べ
P	COPD の治療を行う医療機関の増加	301 施設 (H27)	301 施設以上	現状より増加させる。	医療推進課調べ
P	禁煙治療の保険適用医療機関数	261 施設	261 施設以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」

## 2 社会環境整備と禁煙支援の取組み

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
S	禁煙または完全分煙の医療施設の割合（再掲） (医療施設での受動喫煙の割合)	<u>長野県 91.4%</u> <u>全国 90.6%</u> (H26)	<u>100%</u>	<u>健康日本 21（第 2 次）の目標値</u>	厚生労働省「医療施設静態・動態調査」	
S	公共の場における完全分煙実施の割合（再掲）	県本庁舎・合同庁舎	<u>91.7%</u> (H28)	<u>100%</u>	<u>健康日本 21（第 2 次）の目標値</u>	県民健康・栄養調査
		県有施設	<u>97.5%</u> (H28)			
		市町村本庁舎	<u>88.3%</u> (H28)			
		市町村有施設	<u>82.5%</u> (H28)			
O	職場での受動喫煙の割合(再掲)	<u>39.5%</u> (H28)	<u>0%</u>	<u>健康日本 21（第 2 次）の目標値</u>	県民健康・栄養調査	
O	飲食店での受動喫煙の割合（再掲）	<u>43.7%</u> (H28)	<u>35%</u>	<u>健康日本 21（第 2 次）の目標値</u>	県民健康・栄養調査	
O	<u>喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合（再掲）</u>	<u>中学 1 年生 男子</u>	<u>74.3%</u>	<u>100%</u>	<u>前計画の目標値である 100%が未達成</u>	<u>未成年者の喫煙・飲酒状況調査</u>
		<u>女子</u>	<u>77.4%</u>			
		<u>高校 1 年生 男子</u>	<u>81.3%</u>			
		<u>女子</u>	<u>82.1%</u>			

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P (プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 児童生徒への喫煙防止教育

「喫煙と健康」は、小学校から高等学校の「保健」という枠組の中で学習しています。小学校では体育の保健領域（6年）で、中学校では保健体育の保健分野（3年）※で、高等学校では保健体育の科目保健（2年）で「喫煙と健康」を学習しています。

小学校では、せきや心拍数の増加などの急性影響のほか、受動喫煙による非喫煙者の健康影響を、また、中学校では、肺がんや心臓病、さらには依存症になりやすいことを、高等学校では、生活習慣病の要因となることや、喫煙防止には正しい知識の普及や健全な価値観など個人への働きかけと法的な整備など社会的対策が必要であることを、それぞれ発達段階に応じて、児童生徒が理解できるように学習することになっています。

小・中・高等学校ともに「喫煙と健康」の後に「飲酒と健康」、「薬物乱用と健康」を学習しています。特に、未成年の喫煙、飲酒は、セルフエスティーム（自尊感情・自己肯定感）の欠如等が要因として考えられ、薬物乱用につながることも懸念されるので、小学校からの発達段階に応じた喫煙防止教育が重要になります。

※平成33年度全面実施の中学校学習指導要領では「喫煙と健康」を2年生で取扱うことになっています。

## 受動喫煙

受動喫煙に起因する年間死亡者数は、肺がん、虚血性心疾患及び脳卒中により約15,000人と推計されており、その影響は深刻なものとなっています。

県では、喫煙者本人の健康被害の防止のみならず、子どもや非喫煙者のためにも、受動喫煙防止対策の推進は重要であると考え、未成年者の喫煙防止、受動喫煙をなくす環境づくり、禁煙支援を3つの柱として取組を進めています。

受動喫煙の防止については、健康増進法で「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。」と定められています。

県では、受動喫煙防止対策の推進のため、多くの県民が利用する施設管理者や飲食店等に対して、禁煙又は完全分煙をはたらきかけています。具体的には、終日全面禁煙に取り組んでいる、飲食店や宿泊施設、事務所などを「おいしい空気の施設」として認定しており、認定数は、29年9月末時点で1,408施設となっています。これらの施設には、利用者にわかるよう認定マークを掲示してもらったり、県のホームページで紹介するなど、認定施設の増加を図っています。

また、他にも、保健福祉事務所の職員が様々な機会を捉え、事業所や飲食店等を訪問し、たばこの害や禁煙の必要性について直接説明する「禁煙セールスマン事業」を行っています。

県では、引き続き、市町村や関係団体とも協力しながら、こうした受動喫煙防止対策の取組を進め、たばこによる害のない信州をめざします。