

4 回目WG前にいただいた計画本文案についてのご意見と対応

【COPD対策】

意見項目	事前意見	意見提出者	対応
1 ページ	<p>・習慣的に喫煙している人の割合ですが、図1では年齢により層別化したものと、20歳以上の大きくまとめたものが一つになってしまっているので、パッと見て分かりにくいです。</p> <p>また、本文中に30～50歳代において喫煙割合が多いことが触れられていません。</p> <p>実際にCOPDになったり健康的問題が顕性化する60歳以上で禁煙に向かうことが予想されますが、それでは遅いです。若い年代からの禁煙が重要であることをしっかりと明示した方が良いと思います。</p>	上條構成員	<p>図1の20歳以上の棒グラフを太枠に変更。</p> <p>本文に以下の内容を追加記載。</p> <p>「男性の30～50歳代の割合が高く、健康被害が顕性化する前の若い世代から喫煙防止を働きかけることが重要です。」</p>
2 ページ	<p>・表1ですが、男女の計が合っていません。</p> <p>令和2年の全国の計は男女足すと380ではないでしょうか？</p> <p>また、29年の長野県のCOPD患者数が3千人になっていますが、4千人の間違いでしょうか？</p> <p>平成23年26年、29年と長野県のCOPD患者が減少傾向になっていますが、これは正しいですか？令和2年では6千人に戻っているのに、実際には変わっていないのではないかと推測しますが・・・</p>	上條構成員	<p>患者調査においては、単位未満を四捨五入する等の理由により、内訳の合計が総数と合わないことがあります。</p> <p>なお、患者調査では、平成29年までと令和2年の算定方法が変更となったため、比較が困難なため、表1を令和2年の単年の結果を表す表に変更しました。</p>

COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策

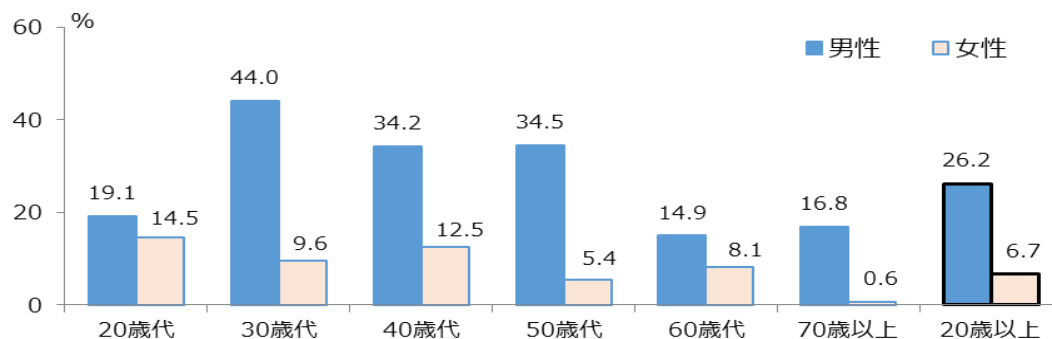
第1 現状と課題

1 COPD(慢性閉塞性肺疾患)について

(1) COPDとは

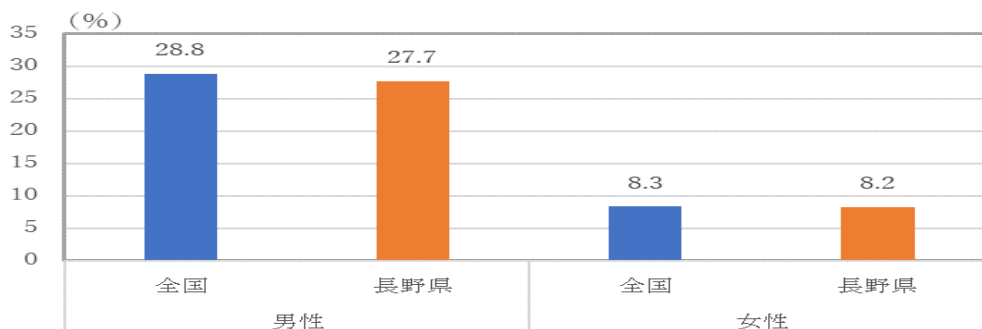
- 肺の炎症性疾患で、咳・たん・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。
- 心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症等の併存疾患や肺がん、気腫合併肺線維症等他の呼吸器疾患との合併も多く、栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことがあります。
- COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与しています。そのほかにも、遺伝的因子や感染、大気汚染等も原因として挙げられます。
- 県内で、令和元年度に現在習慣的に喫煙している人の割合は、20歳以上全体では、男性26.2%、女性6.7%です。男性の30～50歳代の割合が高く、健康被害が顕性化する前の若い世代から喫煙防止を働きかけることが重要です。(図1)
- また、令和元年度の習慣的に喫煙している人の割合について、長野県と全国の状況と比較すると、男女とも全国と同水準となっています。(図2)

【図1】習慣的に喫煙している人の割合



※紙巻たばこ・加熱式たばこ・その他含む
(長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」)

【図2】習慣的に喫煙している人の全国との比較(20歳以上年齢調整値)



(長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」)
(年齢調整値：平成17年国勢調査男女計人口を基準に算出した20歳以上の年齢調整平均値)

(2) COPD の患者数

- 令和2年にCOPDを主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は全国で26万9,000人、長野県で6,000人と推計されています。(表1)

【表1】 COPD の総患者数年代別推移 (令和2年)

(単位：千人)

	34歳以下	35～44歳	45～54	55～64	65～74	75歳以上	総数
男性	-	-	-	1	3	2	6
女性	-	-	-	-	0	0	0
長野県	-	-	-	1	3	2	6
男性	6	1	5	21	84	151	269
女性	6	2	9	15	33	47	111
全国	11	3	13	36	116	198	379

(厚生労働省「患者調査」)

※ 傷病分類「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」

※ 患者調査において、平成29年調査まで算出上限日数を30日(31日以上は除外する)と設定されていたが、令和2年調査以降は、算出の上限日数が98日(99日以上は除外する)となり、比較が困難なため過去の記載はしていない。

※ 係数のない場合は「-」、推計値、比率等で丸めた結果が表章すべき最下位の桁の1に達しない場合「0」と表記。

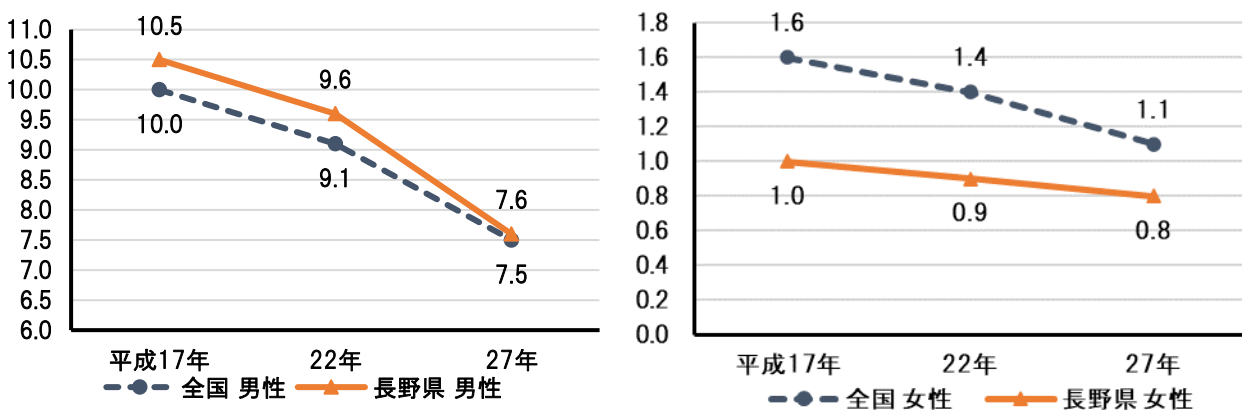
※ 数値については、不詳者・端数処理のため、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

- 平成13年に行われた調査によると、COPDの有病率は8.6%(全国で約530万人)と推計されますが、推計患者数に占める受診者数は約5%ほどであり、大多数が未診断・未治療と考えられます。(NICE study, the Nippon COPD Epidemiology study 2001)

(3) COPD の死亡率

- 令和3年のCOPDによる死亡者数は、人口動態調査によると、全国では16,384人、長野県では280人となっています。
- COPDによる年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にあります。(図3)

【図3】 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「人口動態統計特殊報告」)

(4) COPD の医療

- 診断のためには、スパイロメーターという機械を用いた肺機能の客観的な検査の普及が望まれます。
- 治療は、症状・QOL の改善、呼吸機能の改善、増悪の抑制、身体活動性・運動耐容能維持・向上を目指して実施されます。
- 喫煙を続けると呼吸機能が悪化するので、禁煙が治療の基本となります。また、増悪を避けるためのインフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種が勧められます。
- 病気の進行をできるだけ食い止めるために、薬物療法や非薬物療法を行います。
- 検査、治療や生活習慣の改善・合併症及び併存症の予防・治療のための多職種による連携した医療体制が望まれます。

【図4】 COPD の治療を行う医療機関数

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	合計
	39	27	40	31	44	4	88	12	84	11	380

(令和4年,医療政策課調べ)

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

県民が COPD の発症予防につとめるとともに、罹患した場合も、必要な医療を受け、安心して暮らすことができる。

2 施策の展開

(1) COPD の発症予防に向けた取組

- 県は、市町村や医療機関等関係機関・団体と連携して、たばこからの健康被害を受ける人を減らす取組みを促進します。(※第〇章 参照)

(2) COPD に対する医療提供の体制整備

- 医療機関においては、様々な併存疾患の早期発見や A D L の低下を防ぐためにも、呼吸器専門医と他の診療科の医師による連携体制の促進が望まれます。

(3) COPD に対する理解が深まり、社会全体で支援を行う体制整備

- 県は、企業による「事業所における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づいた取組の推進に向けた働きかけを行います。
- 県は、長野産業保健総合支援センター等の就労支援の相談窓口の周知に取り組みます。

第3 数値目標

区分	項目	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	COPD の年齢調整死亡率 (人口 10 万人対)	(男性) 長野県 7.6 全 国 7.5 (女性) 長野県 0.8 全 国 1.1 (2015)	(男性) 7.5 以下 (女性) 0.8 以下	男性は全国と同レベル、 女性は現状以下を目指す。	厚生労働省 「人口動態統計特殊報告」
○	20 歳以上の者の喫煙率	26.2%		健康日本 2 1(第 3 次)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	6.7%	18%		
	女性	16.1%	4%		
	男女計	(2019)	11%		

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

コラム

1 第7次計画のコラム

- たばことCOPD
- 児童生徒への喫煙防止教育
- 長野県の受動喫煙防止対策

2 第8次計画のコラム（案）