

第2章

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
(NCD (非感染性疾患) の予防)

1 がん

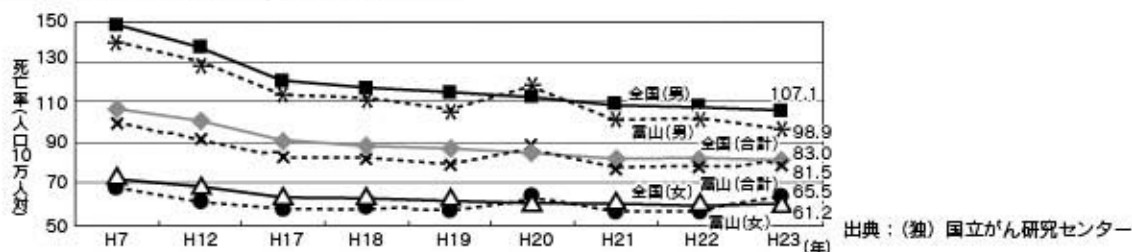
近年、がん医療の進歩により、がんの原因や危険因子の解明が進み、禁煙や食生活など生活習慣やウイルス等の感染とがんの関係が明らかになってきました。また、がん検診の普及による早期発見や治療の進歩により、がん患者の生存率は向上し、がん患者等の就労を含めた問題やがんの教育など新たな課題が明らかになってきました。

一方、高齢化の進行に伴い、がん罹患する人が、今後も増加することが見込まれ、今後は、県民一人ひとりが望ましい生活習慣を身につけ、がんを予防するとともに、がん検診を受けること、がんになっても安心して暮らせる社会づくりを進めること、これらの取組みを基本として、地域や職域等がより一層連携を強化し、県民一体となってがん対策を推進することが必要です。

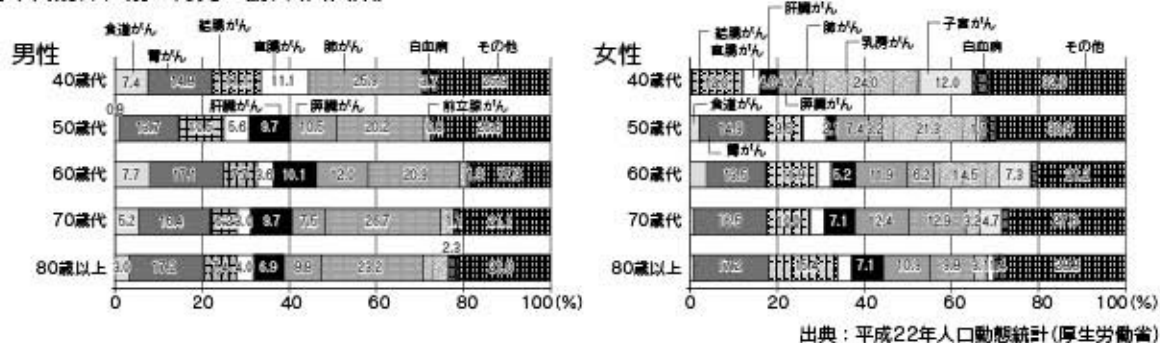
○現状と課題

- ・がんは死因の約3割を占め、昭和54年から第1位となっています。
- ・がんの年齢調整死亡率は、全国平均より低く減少傾向にあります。
- ・年代別に見ると、40歳代から死因の第1位となり、50～60歳代では4割を超えるなど働き盛りの年代で高くなっています。
- ・部位別に見ると、男性では、特に肺がんによる死亡率の増加が著しく、女性では乳がん・子宮がんが微増傾向にあります。また、大腸がんが男女とも増加傾向にあります。
- ・がん検診受診率は、乳がん・子宮がんが上昇しましたが、肺がん・大腸がん・胃がんが横ばい又は減少傾向にあります。5つのがんとも全国的に見ると高い水準にありますが、目標値の50%には達していません。特に、働く世代の受診の向上が課題となっています。

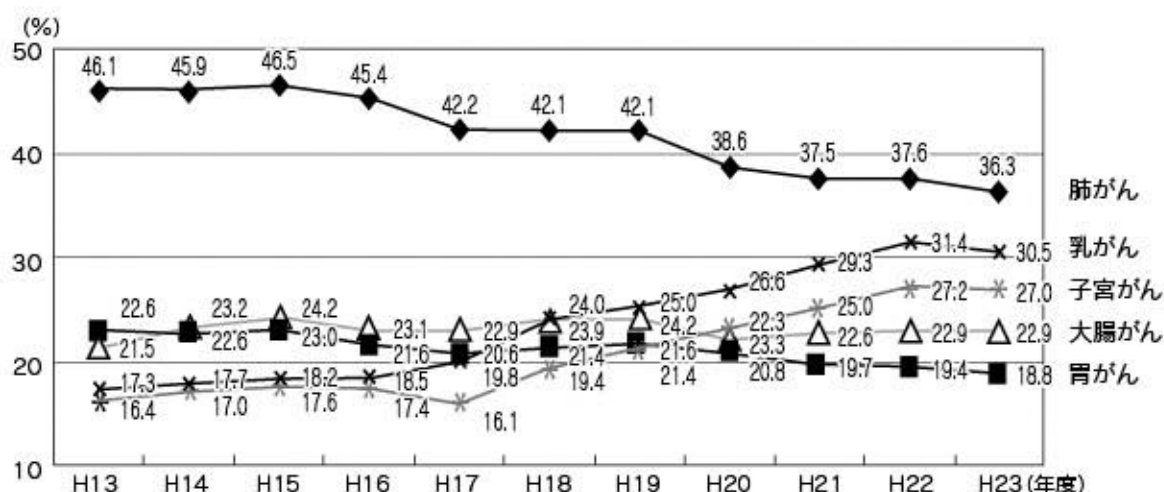
■がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移



■年代別部位別がん死亡割合(富山県)



■がん検診受診率の年次推移



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

○取組みの基本方向

- ・がんにかからないための生活習慣の実践に努め、がんを予防するとともに、早期発見・早期治療につながるよう、がん検診の受診率向上等を推進します。
- ・質の高い医療が受けられるよう、専門の医療従事者の育成や緩和ケアの提供体制を整備するなど、「富山型がん診療体制」のさらなる充実強化を進めます。
- ・がん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上を図るとともに、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指します。

○主な施策

- ・子どもの頃からのがんに関する正しい知識の普及や望ましい生活習慣の確立
- ・禁煙や受動喫煙防止等のたばこ対策の推進
- ・ウイルス等に起因するがんの発症予防の推進
- ・がん対策推進員等による普及啓発活動の促進のほか、働く世代や退職者の検診受診率向上を図るなど、市町村や企業と連携したがん検診受診率向上対策の推進
- ・肺がん検診における最新のCT検査や子宮頸がん検診におけるHPV（ヒトパピローマウイルス）検査の導入等、効果的で精度の高い検診体制の整備の推進
- ・がん診療連携拠点病院やPET画像診断センター等を中心とした質の高い医療の提供など、富山型がん診療体制の充実
- ・がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの推進
- ・複数のがん治療法を組み合わせた集学的治療など効果的な医療を提供する人材の確保・育成
- ・がん医療を専門的に担う認定看護師の養成課程の設置など、医療従事者の質の向上の推進
- ・在宅緩和ケアの推進をはじめ、住み慣れた地域で安心して療養できる在宅支援体制の整備
- ・がんに関する総合的な相談窓口の設置やピアサポートの推進など、がん患者の支援体制の強化
- ・地域がん登録のさらなる推進

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発生に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防のために望ましい生活習慣の実践
- ・早期発見・早期治療のためのがん検診の受診
- ・がん患者に対する適切な認識、理解の推進

★保育所・幼稚園・学校

- ・健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理できるよう、がんの予防を含めた健康教育の推進
- ・がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解の促進
- ・喫煙防止教育の充実

★医療保険者・事業主

- ・がん予防やがん検診に関する普及啓発
- ・従業員に対するがん予防やがん検診についての普及啓発、がん患者に対する理解の促進等を通じ、仕事と治療の両立が図られるような環境づくり
- ・事業所での受動喫煙防止の推進

★医療機関・薬局等

- ・質の高い医療等が提供できるよう専門的な医療従事者の育成
- ・がん診療連携拠点病院等を中心とした診療所、歯科医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護保険事業者等の連携、在宅療養の支援

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・健診機関による、効果的で精度の高いがん検診の提供や精密検査の実施
- ・地域住民や従業員等に対し、がん対策推進員^(※1)等健康づくりボランティアやがん予防推進員^(※2)等と連携し、適切な生活習慣によるがん予防やがん検診の普及啓発

★市町村

- ・地域住民への健康教育の実施や、健康情報の提供などがんにかからないための生活習慣づくりの支援
- ・効果的で精度の高いがん検診の提供や精密検査の受診勧奨の実施

(※1) がん対策推進員とは、市町村において、がんの予防やがん検診の普及啓発等を行うボランティアをいう

(※2) がん予防推進員とは、県とがん対策の推進について協定を締結する企業において、がんの予防やがん検診の普及啓発を行う社員等をいう

○目標値

| 指標名 | 現状値(県) | (参考:全国) | 目標 | 目標の考え方 |
|------------------------------|---|---|----------------|-----------------------------------|
| 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) | 79.7人 (H22) | 84.3人 (H22) | 68.2人 (H29) | 国のがん対策推進計画と同じ目標(H19と比べ20%以上の減少) |
| がん検診の受診率の向上 | 胃がん 19.4% 肺がん 37.6% 大腸がん 22.9% 子宮がん 27.2% 乳がん 31.4% (H22年度) | 9.6% 17.2% 16.8% 23.9% 19.0% (H22年度) | 50%以上 (H28) | 県のがん対策推進計画と同じ目標 ※地域保健・健康増進事業報告 |

<参考値>

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 入院受療率 (人口10万対) | 130人 (H23) | 107人 (H23) |
| 入院外受療率 (人口10万対) | 127人 (H23) | 130人 (H23) |
| がん検診の受診率の向上 ※国民生活基礎調査 | 胃がん 38.4% 肺がん 29.6% 大腸がん 27.5% 子宮がん 26.5% 乳がん 29.0% (H22) | 男性 34.3% 女性 26.3% 男性 24.9% 女性 21.2% 男性 27.4% 女性 22.6% 32.0% 31.4% (H22) |

がん検診 愛する家族への 贈り物



●ピンクリボン

乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるシンボルマークです。

2 循環器疾患（脳卒中・心疾患）

循環器疾患（脳卒中・心疾患）はがんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

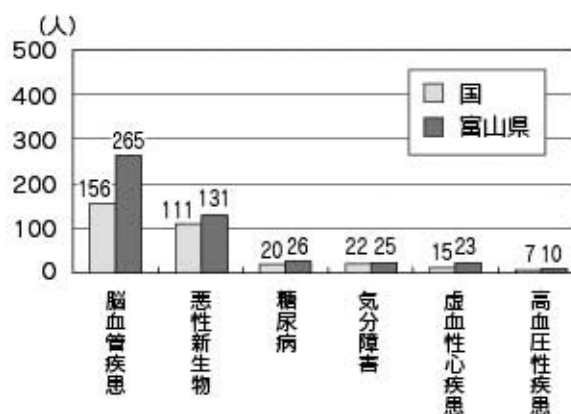
脳卒中は、脳の血管が詰まる、あるいは破れること等により、脳に障害を来す疾患です。脳卒中は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等に大別され、発病した場合、早急に確かな対応がその後の回復に重要です。また、一時的に言葉がでない、二重に物が見えるなど、発作の前触れに気付いた場合も、速やかに治療を受けることが大切です。一方、長期の療養を必要とし、後遺症のため寝たきりや認知症になるなど生活にも大きな影響を及ぼすことも少なくありません。脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には血圧のコントロールが最も重要になります。

心疾患では、心臓を取り巻く血液の流れが滞る虚血性心疾患が最も多くなっています。狭心症と急性心筋梗塞がその代表です。脳卒中と同様に、虚血性疾患の発症には、食生活や運動、喫煙等の生活習慣が深く関わっています。このため、発症予防及び重症化予防のためには、生活習慣の改善が重要であり、とりわけ血圧のコントロールと脂質異常症の改善が重要となります。

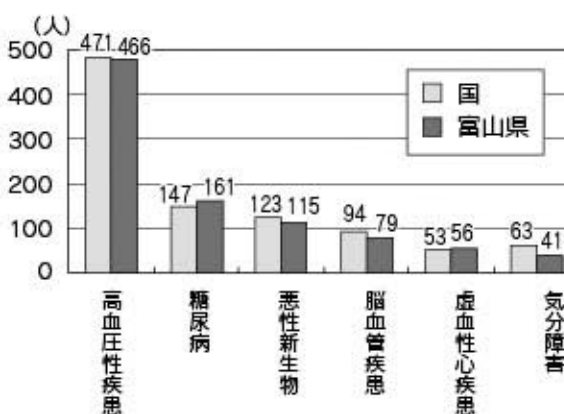
○現状と課題

- ・平成23年の本県の死因別死亡割合では、脳血管疾患は全体の11.2%を占め第3位、心疾患は14.6%を占め第2位となっています。（P11図5参照）
- ・本県の主な生活習慣病の入院受療率では脳血管疾患が最も高く、また、入院外受療率では高血圧性疾患が最も高くなっています。
- ・高血圧や脂質異常症の通院者数はともに増加しています。
- ・全国の介護が必要になった者の21.5%は脳卒中が原因であり、介護が必要となる原因の第1位となっています。
- ・本県の男性（40～74歳）の2人に1人、女性（同）の6人に1人がメタボリックシンドローム該当者・予備群と考えられ、男性で高い割合となっています。

■入院受療率(人口10万人対)

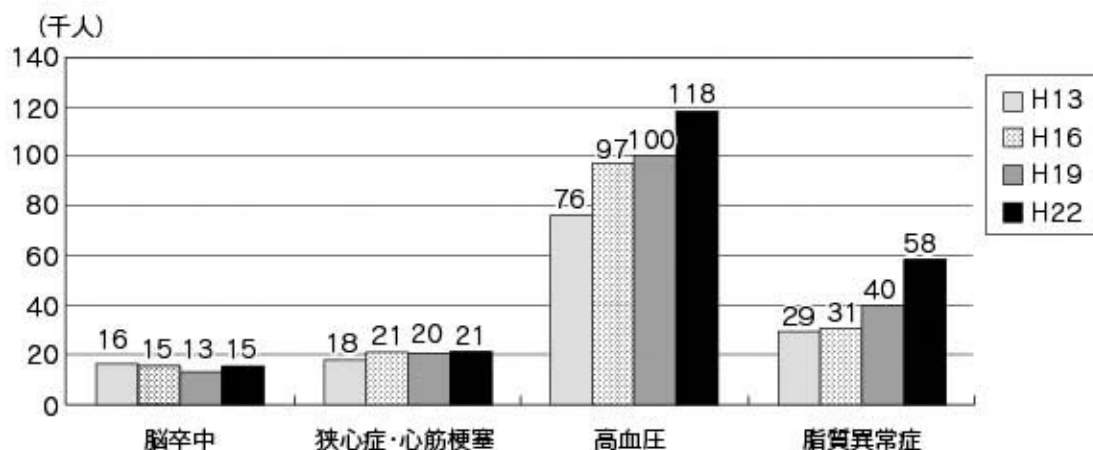


■入院外受療率(人口10万人対)



出典：平成20年患者調査(厚生労働省)

■富山県の主な生活習慣病の通院者数の年次推移



出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

○取組みの基本方向

- ・健康的な生活習慣づくりにより、脳卒中・心疾患の罹患を減少させます。
- ・危険因子である高血圧や脂質異常症の早期発見・早期治療を図ります。

○主な施策

- ・個々の生活習慣と高血圧・脂質異常症の危険因子、脳卒中や心疾患等の生活習慣病との関連についての理解を深めるための普及啓発の推進
- ・高血圧や脂質異常等の適切な管理を図るための効果的な健康教育の普及、生活習慣の改善を支援する体制・環境の整備
- ・特定健康診査等の受診率の向上や適切な保健指導の実施のための関係機関との連携の推進
- ・脳卒中情報システムの活用による地域の脳卒中患者の発症状況の分析
- ・脳梗塞や急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の速やかな救急要請などに関する普及啓発の推進
- ・急性心筋梗塞等の救命率の改善のため、周囲の者による心肺蘇生やAEDの使用方法等の普及啓発の推進
- ・脳卒中後遺症患者等に地域で適切なリハビリテーションが円滑に提供される地域リハビリテーションの推進

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・脳卒中や心疾患に関する正しい知識を持ち、バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙や適正飲酒などの生活習慣の改善による、危険因子である高血圧、肥満、脂質異常症などの予防
- ・危険因子の早期発見や疾病の早期治療のため、健康診断や特定健康診査の積極的な受診、精密検査の早期受診など、適切な健康管理の実践
- ・必要に応じ、保健指導や医療機関で専門家の指導を受けながら生活習慣の改善
- ・治療を継続し、血圧や脂質等のコントロールを図るなど健康管理の実践

★医療保険者・事業主

- ・定期健康診断、特定健康診査や特定保健指導の実施や、危険因子を有する人に対する精密検査の受診勧奨、治療の促進、生活習慣の改善の取組みへの支援
- ・従業員、被保険者・被扶養者に対する健康教育の実施や健康情報の提供など、脳卒中や心疾患、メタボリックシンドローム発症予防のための生活習慣づくりの支援

★医療機関・薬局

- ・市町村、事業者、保険者と連携し、必要な事業を推進

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・市町村、事業者、保険者と連携し、地域住民や従業員、被保険者・被扶養者に対する健康的な生活習慣づくりや特定健康診査の受診勧奨等の普及啓発

★市町村

- ・地域住民に対して健康教育の実施や健康情報を提供するなど、脳卒中や心疾患、メタボリックシンドローム予防のための生活習慣づくりの支援

脳卒中・心疾患 予防は日々の暮らしから

脳卒中、心疾患の予防において重要なのは高血圧や脂質異常症などの危険因子の管理であり、そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、それぞれ必要とされる対策は、第2編第1章の各項目に記載しています。



○目標値

| 指標名 | 現状値（県） | （参考：全国） | 目 標 | 目標の考え方 |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------|--|
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） | 男性54.9人 女性27.7人 (H22) | 49.5人 26.9人 (H22) | 45.0人 25.0人 | 健康日本21の目標設定並の減少率 |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） | 男性28.5人 女性10.6人 (H22) | 36.9人 15.3人 (H22) | 減少傾向 # | 健康日本21の目標（男性31.8人女性13.7人）に達していることを踏まえ、さらに減少を目指す。 |
| 高血圧（収縮期血圧140mmHg）者の割合の減少（40～74歳） | 19.0% (H22) | 18.7% (H22) | 14.2% | 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の減少率に準じ、25%の減少を目指す。 |
| 収縮期血圧値の平均値の低下（40～74歳） | 男性127mmHg 女性123mmHg (H22) | 男性127mmHg 女性122mmHg (H22) | 低下を目指す。 | |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の割合（40～74歳） | 男性11.5% 女性12.9% (H22) | 男性12.0% 女性13.3% (H22) | 8.6% 9.6% | 健康日本21の目標設定並の減少率 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の減少率に準じ、25%の減少を目指す。 |
| 特定健康診査の実施率の向上 | 49.5% (H22年度) | 42.6% (H22年度) | 70% (H29) | 富山県医療費適正化計画と同じ目標 |
| 特定保健指導の実施 | 13.3% (H22年度) | 13.3% (H22年度) | 45% (H29) | 富山県医療費適正化計画と同じ目標 |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | 26.0% (H22) | 26.4% (H22) | 19.8% (H29) | 富山県医療費適正化計画と同じ目標 ※25%の減少を目指す。 |

<参考値>

| | | | | | |
|----------------------|---|----------------------|---------------------------|----------------|----------------|
| 入院受療率 (人口10万対) | 脳血管疾患 266人 虚血性心疾患 20人 (H23) | 137人 13人 (H23) | 高血圧入院 受療率 (人口10万対) | 4人 (H23) | 6人 (H23) |
| 入院外受療率 (人口10万対) | 脳血管疾患 94人 虚血性心疾患59人 (H23) | 89人 49人 (H23) | 高血圧入院 外受療率 (人口10万対) | 530人 (H23) | 529人 (H23) |
| 高血圧症治療薬服薬者割合（40～74歳） | 21.4% (H22) | 19.7% (H22) | 脂質異常症 治療薬服薬者割合（40～74歳） | 13.5% (H22) | 11.6% (H22) |

3 糖尿病

糖尿病は、食生活の欧米化、運動不足等の生活習慣の変化により急激に増加しており、今後、高齢化の進展に伴いますます増加していくと考えられます。

糖尿病は、適切な治療を受けずにいると、心血管疾患のリスクが高まります。また、神経障害、網膜症、腎症、足病変などの合併症を引き起こし、失明に至る場合や透析治療が必要となる場合等があり、生活の質や社会経済的活力にも大きな影響を及ぼします。このため、糖尿病にならないための生活習慣の実践を推進し、発症予防により有病者の増加を抑制するとともに、重症化の予防対策も重要となっています。

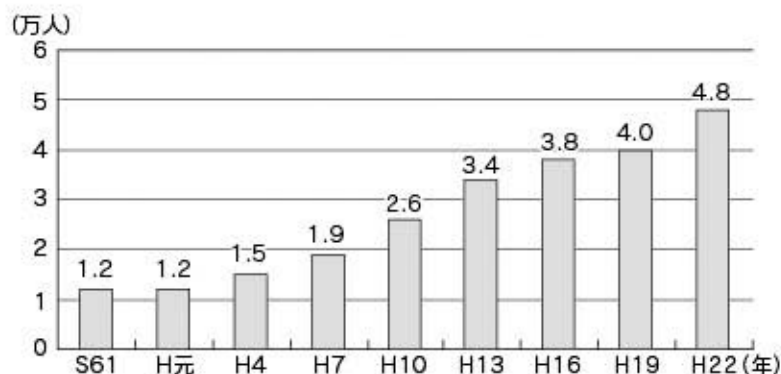
近年、糖尿病とがん、歯周病、うつなど各種疾患との関連が指摘されています。

○現状と課題

- ・本県の平成22年度の糖尿病による通院者数は約4万8千人で、増加傾向にあります。
- ・平成20年の糖尿病の受療率は、187人（全国168人）で、全国より高くなっています。
- ・国民健康保険の特定健診結果を見ると、HbA1c 有所見者の割合は50歳代以降では男女とも6割以上となっています。なお、血糖コントロール不良者（HbA1c が JDS 値8.0%（NGSP 値8.4%）以上の者）の割合は1.3%となっています。
- ・新規透析導入患者の原疾患として、糖尿病腎症が4割であり、原因の第1位となっています。また、糖尿病腎症による新規透析導入患者数は年々増加傾向にあります。

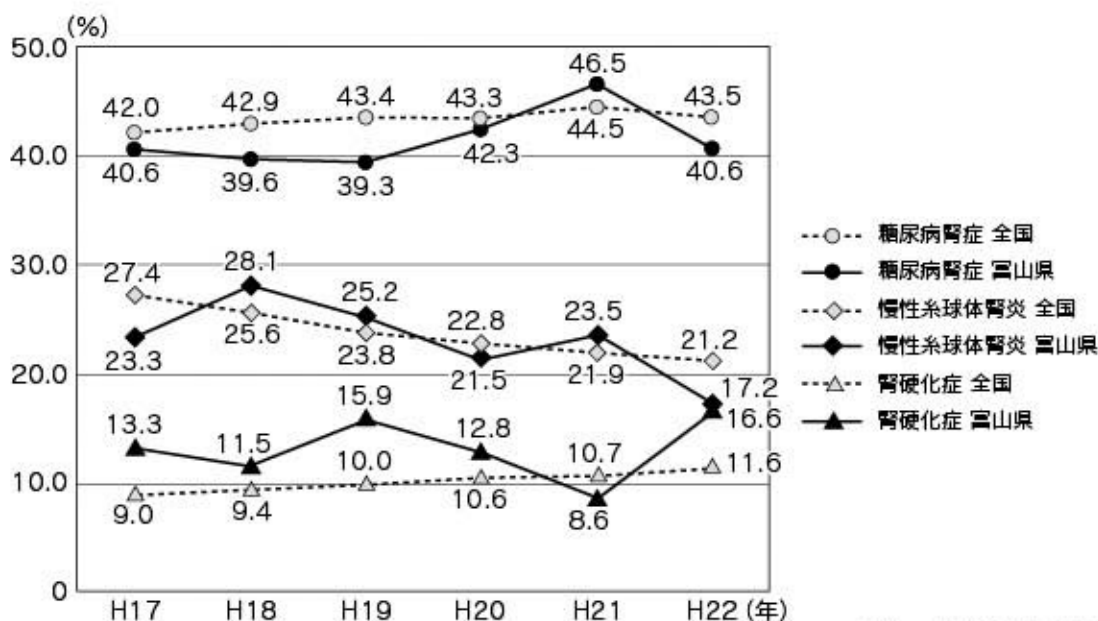
（※）HbA1c とは、採血時から過去1～2か月の平均血糖値を反映し糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。

■三山県の糖尿病による通院者数の年次推移



出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

■年間新規透析導入患者の推移



出典：日本透析医学会

○取組みの基本方向

- ・糖尿病にならないための生活習慣づくりにより糖尿病の有病者数を減少させるとともに、かかりつけ医、専門医等の連携体制を促し、血糖値の適正管理により合併症の減少を目指します。
- ・糖尿病と診断されながら未治療である者を減少させ、適切に治療を受ける者を増加させるため、糖尿病治療の重要性に対する認知度を向上させ、また、未治療者にはより積極的な保健指導等を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する体制づくりを推進します。

○主な施策

- ・糖尿病発症予防のための正しい知識や生活習慣づくりの普及啓発、健康教育を推進
- ・糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう保健指導等を強化
- ・糖尿病及び合併症に対する継続的な管理・指導に対応するため、専門指導者の育成支援を推進
- ・「糖尿病重症化予防対策マニュアル」の普及による、かかりつけ医と専門医との診療ネットワークや保健と医療の連携体制の構築による重症化予防の推進
- ・「糖尿病診療用指針」等の活用によるかかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上の推進
- ・国の「腎疾患対策検討会」における疫学調査結果等を踏まえ、CKD（慢性腎臓病）対策に適切に対応
- ・学校と医療、保健機関等との連携による小児糖尿病患者への支援

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・糖尿病に関する正しい知識を持ち、発症要因となるエネルギーの摂りすぎや運動不足などの生活習慣の改善
- ・健康診断や特定健康診査の定期的な受診

★医療保険者・事業主

- ・定期健康診断・特定健康診査や保健指導の実施、肥満や高血糖などの危険因子を有する人に対する精密検査の受診勧奨や治療の促進
- ・保険者は、糖尿病予備群などハイリスク者に対する、特定保健指導による生活改善指導など事後フォローの充実、個々の健康管理の支援、透析（糖尿病腎症）、失明（糖尿病網膜症）等合併症の予防

★医療機関・薬局

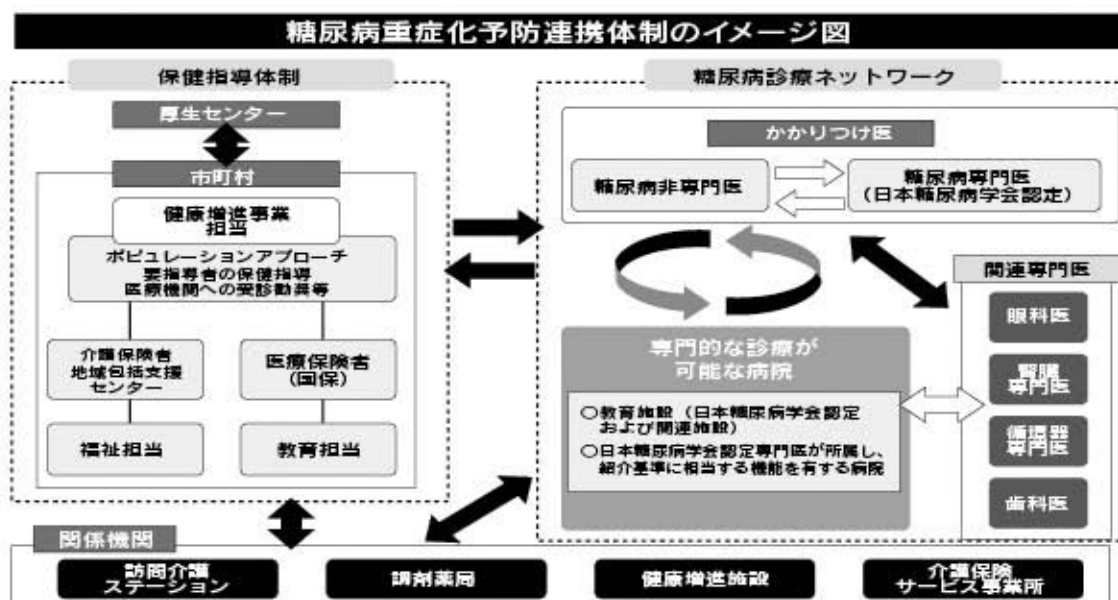
- ・かかりつけ医と専門医が連携した重症化予防体制の構築

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・地域住民や従業員、被保険者・被扶養者に対する健康的な生活習慣づくりの普及啓発や健康教育プログラムの普及の推進
- ・患者会などの自助グループにおける患者同士の支えあいによる自己管理の推進
- ・日本糖尿病協会富山県支部が実施している糖尿病サマーキャンプ等への支援

★市町村

- ・地域住民に対する健康教育の実施や健康情報の提供などメタボリックシンドロームの発症予防や糖尿病にかからないための生活習慣づくりの支援
- ・自助グループの活動支援



○目標値

| 指標名 | 現状値(県) | (参考:全国) | 目標 | 目標の考え方 |
|---|------------------|------------------|--------------|------------------|
| 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 〔HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少〕 | 1.2% (H22) | 1.2% (H22) | 1.0% | 健康日本21と同じ目標 |
| 糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 | 130人 (H22) | — | 減少傾向へ | |
| (再掲) 特定健康診査の実施率の向上 | 49.5% (H22年度) | 42.6% (H22年度) | 70% (H29) | 富山県医療費適正化計画と同じ目標 |
| (再掲) 特定保健指導の実施 | 13.3% (H22年度) | 13.3% (H22年度) | 45% (H29) | 富山県医療費適正化計画と同じ目標 |

<参考値>

| | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|
| 血糖コントロール指標における受診勧奨者の割合 〔HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上の者の割合の減少〕 | 8.8% (H22) | 7.2% (H22) | 糖尿病治療薬服用者割合(40~74歳) | 4.8% (H22) | 4.3% (H22) |
| | | | 入院受療率(人口10万対) | 29人 (H23) | 19人 (H23) |
| | | | 入院外受療率(人口10万対) | 219人 (H23) | 166人 (H23) |

知って防ごう！糖尿病 中断、放置は重症化

糖尿病は、生活スタイルの欧米化や不摂生な生活、遺伝的背景等が複雑に関係し発症します。発症早期からの適切な治療を怠るとさまざまな合併症を引き起こします。糖尿病患者は年々増加し、それに伴い糖尿病腎症による透析患者など重篤な合併症をもつ患者も増加しています。

富山県では、医療機関や保健指導機関の連携強化を促進し、糖尿病合併症の発症や進行予防を図るため、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」や「糖尿病診療用指針」の作成、周知を進めています。

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主要な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。かつて肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

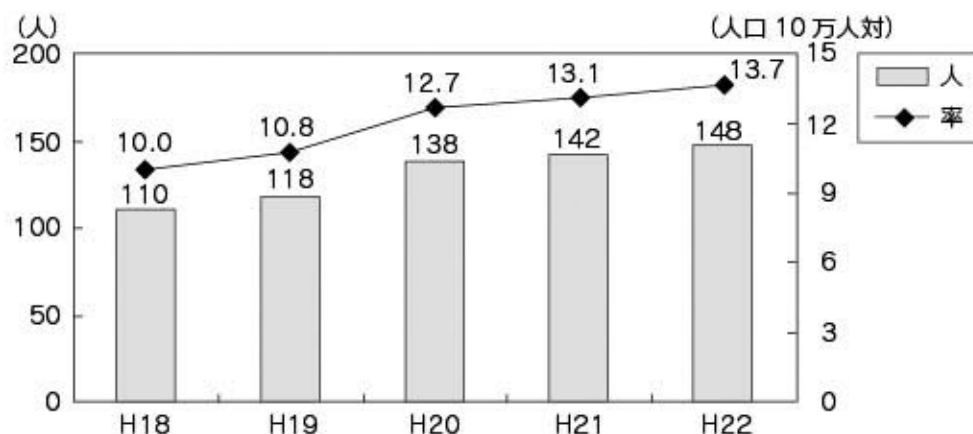
COPDの主要原因は、長期の喫煙習慣であり、過去のたばこ消費量による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、罹患率、有病率の増加が続くとともに、死亡原因として急速に増加すると予測されています。

COPDは、禁煙による発病予防と、薬物等による改善が期待できる疾患であり、早期発見による治療が求められています。

○現状と課題

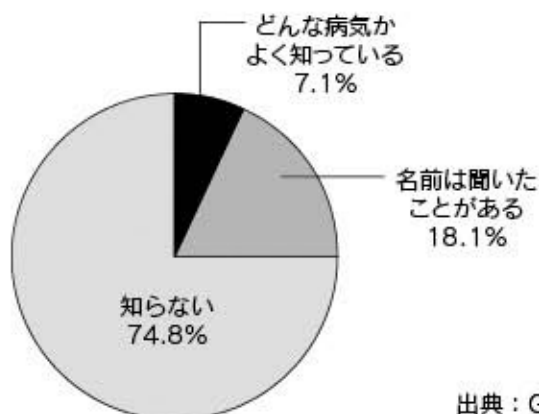
- ・世界的に見ると、COPD患者数は2億人、年間死亡者は300万人と推定されています。
- ・WHOは、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間で30%増加すると推定しています。
- ・我が国でもCOPDによる死亡数は増加傾向にあり、2010年には16,293人となり、死亡順位9位、男性では7位になっています。
- ・富山県におけるCOPDの死亡者数は年々増加しています。
- ・COPDの原因の90%はたばこ煙であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。
- ・COPDは「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果の可能性も期待されています。
- ・COPDが県民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、十分に認知されていません。

■富山県におけるCOPDの死亡者数・死亡率の年次推移



出典：保健統計年報（富山県）

■ COPDの認知状況 (N=10,000)



出典：GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査

○取組みの基本方向

- ・COPDは、県民に十分認知されていないことから、普及啓発による認知度を急速に高めるとともに、罹患率等の把握に努めます。
- ・COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙対策などのたばこ対策を推進します。

○主な施策

- ・COPDに関する普及啓発の推進
- ・COPDの罹患率、死亡率などの現状の把握
- ・学校保健との連携による喫煙防止の実施
- ・効果の高い禁煙支援に関する情報の提供
- ・庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける禁煙の推進
- ・「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や受動喫煙防止ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進

■ COPDの治療 健康日本21(第2次)より

COPDに対する治療の基本は気管支拡張薬であり、長時間作用型抗コリン薬が第一選択とされ、長時間作用型β刺激薬および吸入ステロイド薬が併用される(注)。治療によって、短期的には症状(息切れ)、呼吸機能が改善し、長期的にはQOLの改善、増悪頻度の減少、進行の抑制、生命予後の改善が期待できる。

(注) 日本呼吸器学会「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第3版」2009年

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ COPD についての理解の促進
- ・ たばこが健康に及ぼす影響についての十分な理解、受動喫煙防止への協力
- ・ 禁煙クリニック・禁煙外来等を活用するなど、積極的な禁煙の実践

★保育所・幼稚園・学校

- ・ 喫煙防止教育の推進
- ・ 保護者への受動喫煙の害に対する理解の普及啓発

★医療保険者・事業主

- ・ 特定保健指導における禁煙指導の強化
- ・ 喫煙が健康にもたらす影響についての正しい知識の普及啓発
- ・ 職場における受動喫煙防止や禁煙の推進

★医療機関・薬局

- ・ COPD の治療を推進

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ COPD の普及啓発を実施
- ・ 受動喫煙防止対策を推進

★市町村

- ・ 地域住民に対する COPD の普及啓発を推進

○目標値

| 指標名 | 現状値（県） | （参考：全国） | 目 標 | 目標の考え方 |
|------------------|--------|---------|-----|-------------|
| COPDを認知している県民の増加 | — | 25% | 80% | 健康日本21と同じ目標 |

COPD を知っていますか？

〈COPD 問診票〉

| | 質 問 | 選 択 肢 | ポイント |
|---|--|----------------------|------|
| 1 | あなたの年齢はいくつですか？ | 40～49歳 | 0 |
| | | 50～59歳 | 4 |
| | | 60～69歳 | 8 |
| | | 70歳以上 | 10 |
| 2 | 1日に何本くらいタバコを吸いますか？（もし今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか）いままで、合計で何年くらいタバコを吸っていましたか？（1日の本数×年数） | 0～299 | 0 |
| | | 300～499 | 2 |
| | | 500～999 | 3 |
| | | 1,000以上 | 7 |
| 3 | あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) ²) | BMI<25.4 | 5 |
| | | BMI25.4～29.7 | 1 |
| | | BMI>29.7 | 0 |
| 4 | 天候により、咳がひどくなることがありますか？ | はい、天候によりひどくなることがあります | 3 |
| | | いいえ、天候は関係ありません | 0 |
| | | 咳は出ません | 0 |
| 5 | 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？ | はい | 3 |
| | | いいえ | 0 |
| 6 | 朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？ | はい | 0 |
| | | いいえ | 3 |
| 7 | 喘息（ゼイゼイ、ヒューヒュー）がよくありますか？ | いいえ、ありません | 0 |
| | | 時々、もしくはよくあります | 4 |
| 8 | 今現在（もしくは今まで）アレルギーの症状がありますか？ | はい | 0 |
| | | いいえ | 3 |

※ 17ポイント以上：COPDの可能性あり
16ポイント以下：COPDの可能性は低い

資料：IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医療ガイド