

#### ④ 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、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。COPDにより、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がんをはじめ、他の呼吸器疾患の合併も多くなっています。さらに、栄養障害によるサルコペニアはフレイルの原因になるため、予防をはじめ、さまざまな取り組みが必要です。

COPDの原因の50～80%はたばこの煙であり、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染等も原因として挙げられますが、健やか山梨21(第3次)の取り組みとしては、予防可能な喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見・早期治療により増悪や重症化を防ぐことで死亡率の減少に加え、長期的に生活の質が改善することが期待できます。

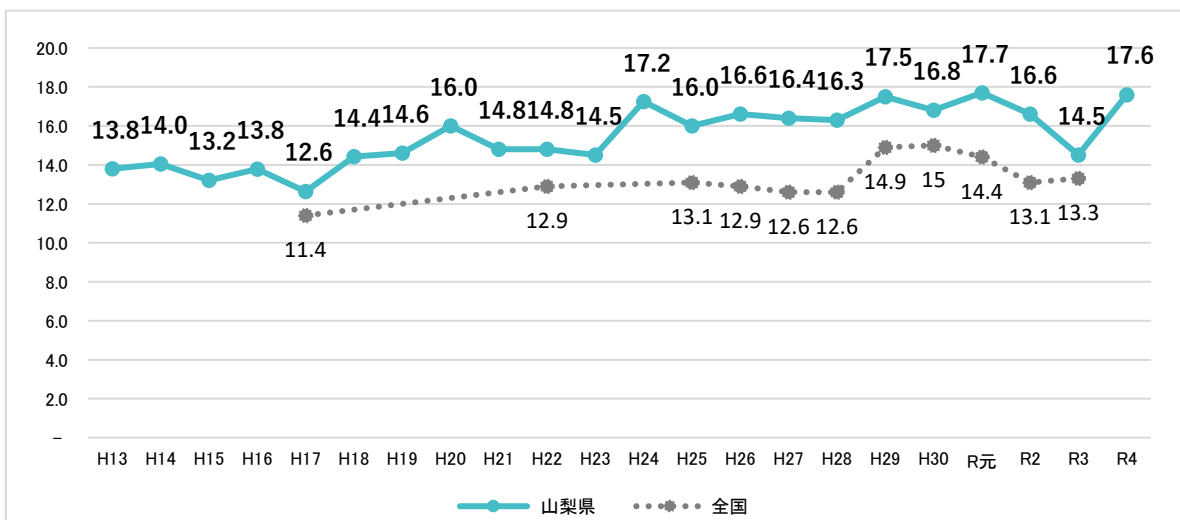
#### 現状

COPDの認知度は、令和4年度は55.7%で、平成26年度(41.5%)よりも増加していました(出典：令和4年度県民健康づくり実践状況調査、平成26年度県民栄養調査)。

喫煙者の割合は15.7%(令和4年度県民健康づくり実践状況調査)で、特に働く世代の40歳代、50歳代で高く、2割を超えていました。

本県の喫煙率は全国平均よりも高く、COPDの死亡率は全国平均よりも高い値で推移しています(図2-1-4-1)。死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、今後も高齢化の進行が見込まれることから、早期発見・治療に向けた取り組みが今後も必要であると考えられます。

図2-1-4-1) 慢性閉塞性肺疾患 死亡率(人口10万対)の推移



出典：人口動態統計

## 課題

### ● COPD の発症・重症化リスクを有する者が多い

## 目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
35	人口10万対COPDの死亡率の減少	17.6 (R4)	人口動態統計	13.2 (R17)
36	COPDの認知度	55.7% (R4)	県民健康づくり実践状況調査	80% (R17)

COPD 対策としては、予防、早期発見・介入、重症化予防等、総合的な対策を行うことが重要であり、その最終的な目標として死亡率の減少を指標とし、健康日本21（第三次）において13.3を10（25%減少）にする目標であることから、同様の割合で減少させる目標としました。

また、COPDの認知度を高めることで、予防行動や対象者の受診行動を促すことにつながると考えられることから目標として設定することとし、ベースライン値が第2次計画の目標値に達していないことから、引き続き80%を目標としました。

## 取り組みの方向性

### ● COPDの普及啓発

市町村、医療保険者、職域（企業等）、病院・診療所、関係団体等と連携し、COPDの最大の発症因子であるたばこの対策と併せて広く県民への普及啓発を実施します。喫煙については、第5章2（2）⑤喫煙（P56～）に記載しています。