

健康日本21 糖尿病分野について

あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代

【一次予防】

1. 国民健康栄養調査からみた糖尿病の状況

糖尿病が強く疑われる人、可能性を否定できない人の推移(19⇒24)①

腹囲基準該当の有無別の有所見率②

性・年齢階級別HbA1cの状況③

2. 特定保健指導がHbA1c等に及ぼす効果

NDB分析結果より 積極的支援後のHbA1cの推移 ④

【二次予防】

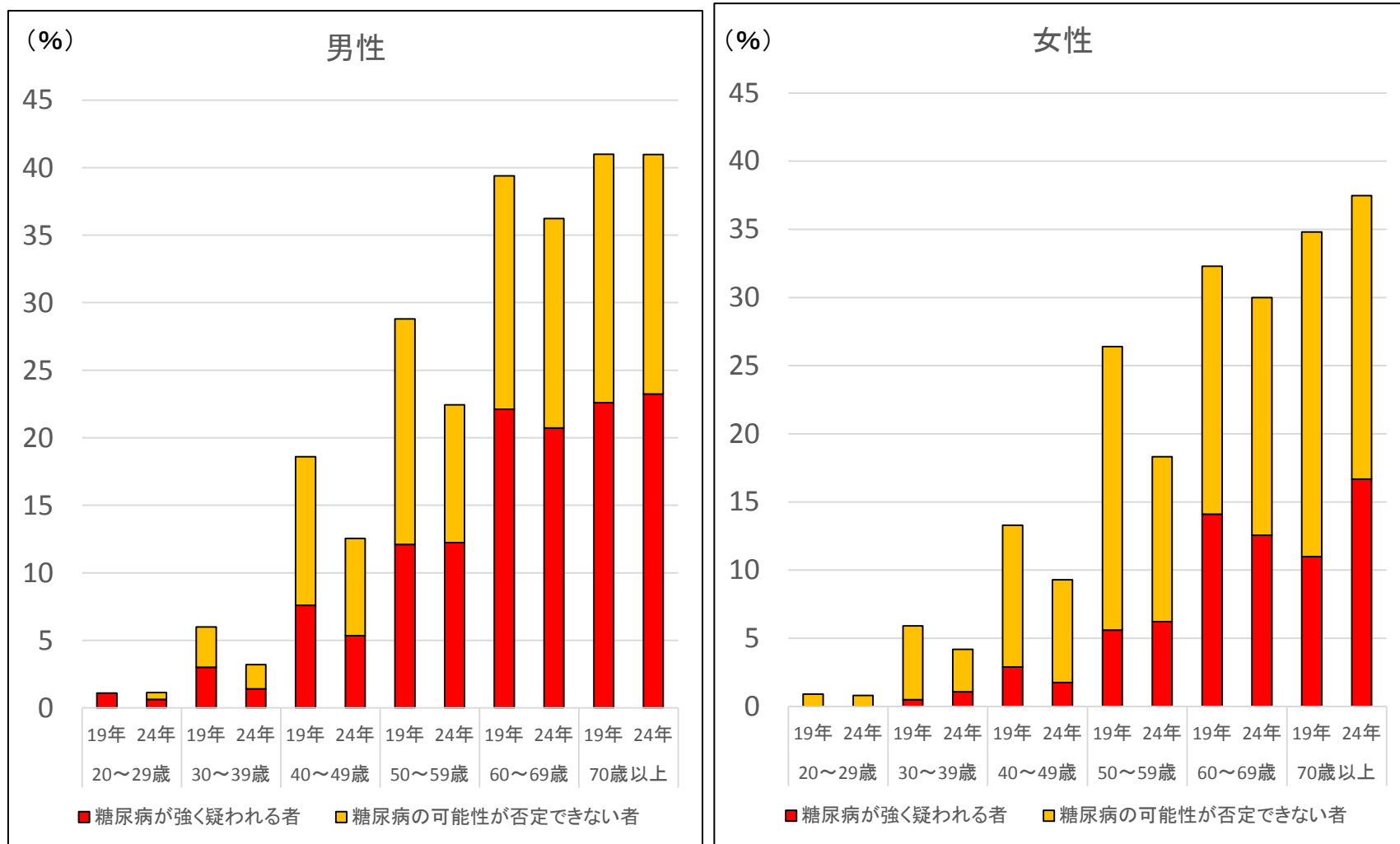
1. 糖尿病治療(服薬)の状況 (国民健康・栄養調査平成24年)⑤

2. 愛知県特定健診データベース:治療中の者のHbA1cの状況 ⑥

【三次予防】

1. 透析の状況 ⑦

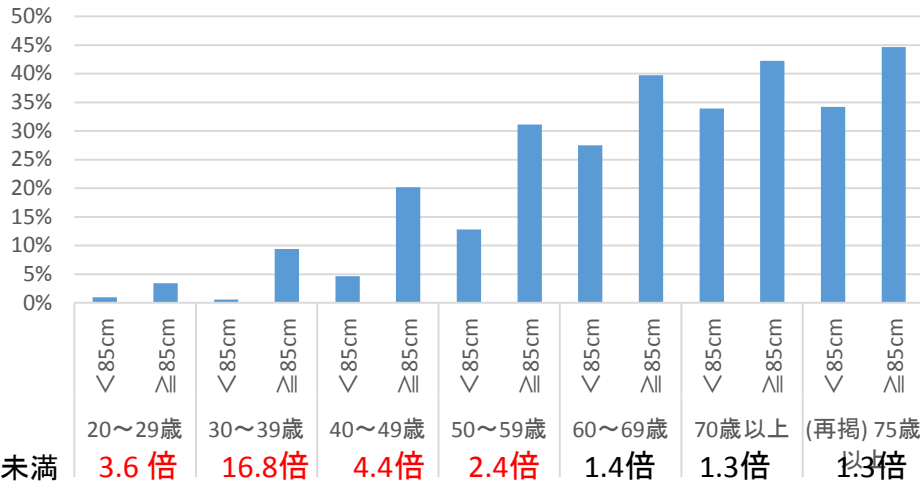
① 糖尿病が強く疑われる者、 糖尿病の可能性が否定できない者の 性・年齢区分別の推移(平成19年⇒24年)



② 性・年齢区分別 腹囲基準と血糖異常の関連

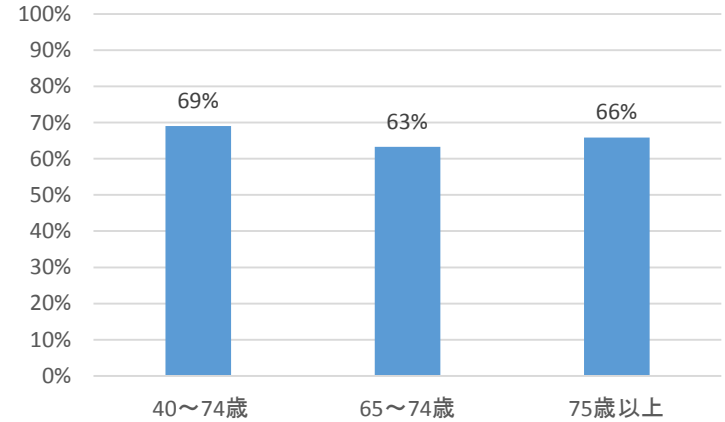
若年期は肥満の影響が強いが、次第に加齢の影響が大きくなる

血糖リスクあり(男性)

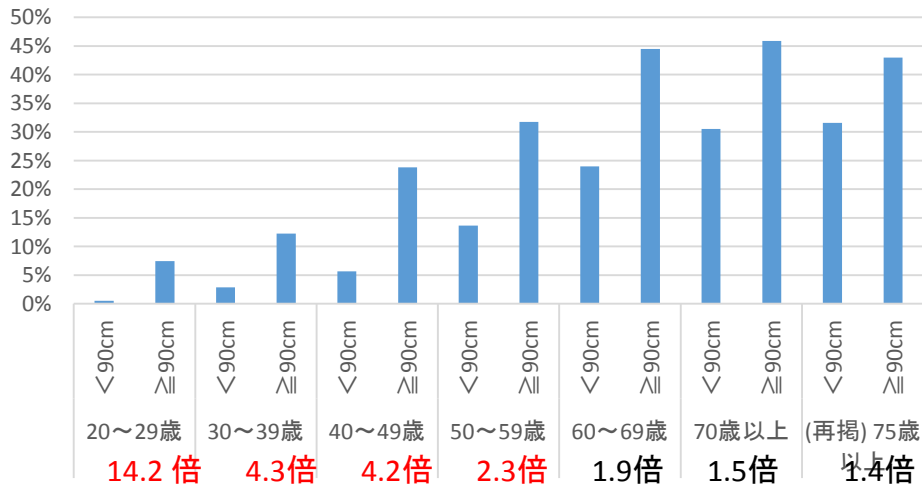


血糖有所見者のうち 腹囲基準に該当する人の割合

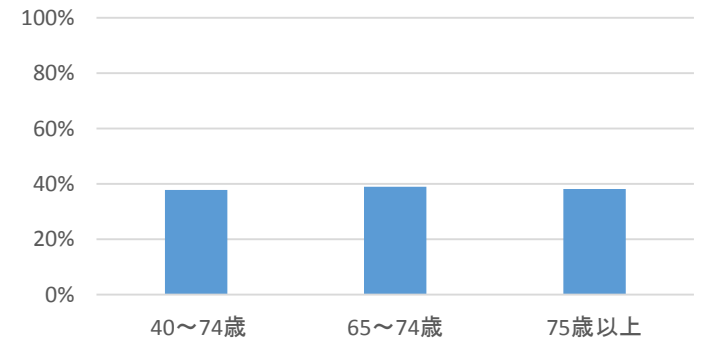
血糖異常者のうち、 腹囲85cm以上の人の割合(男性)



血糖リスクありの割合(女性)



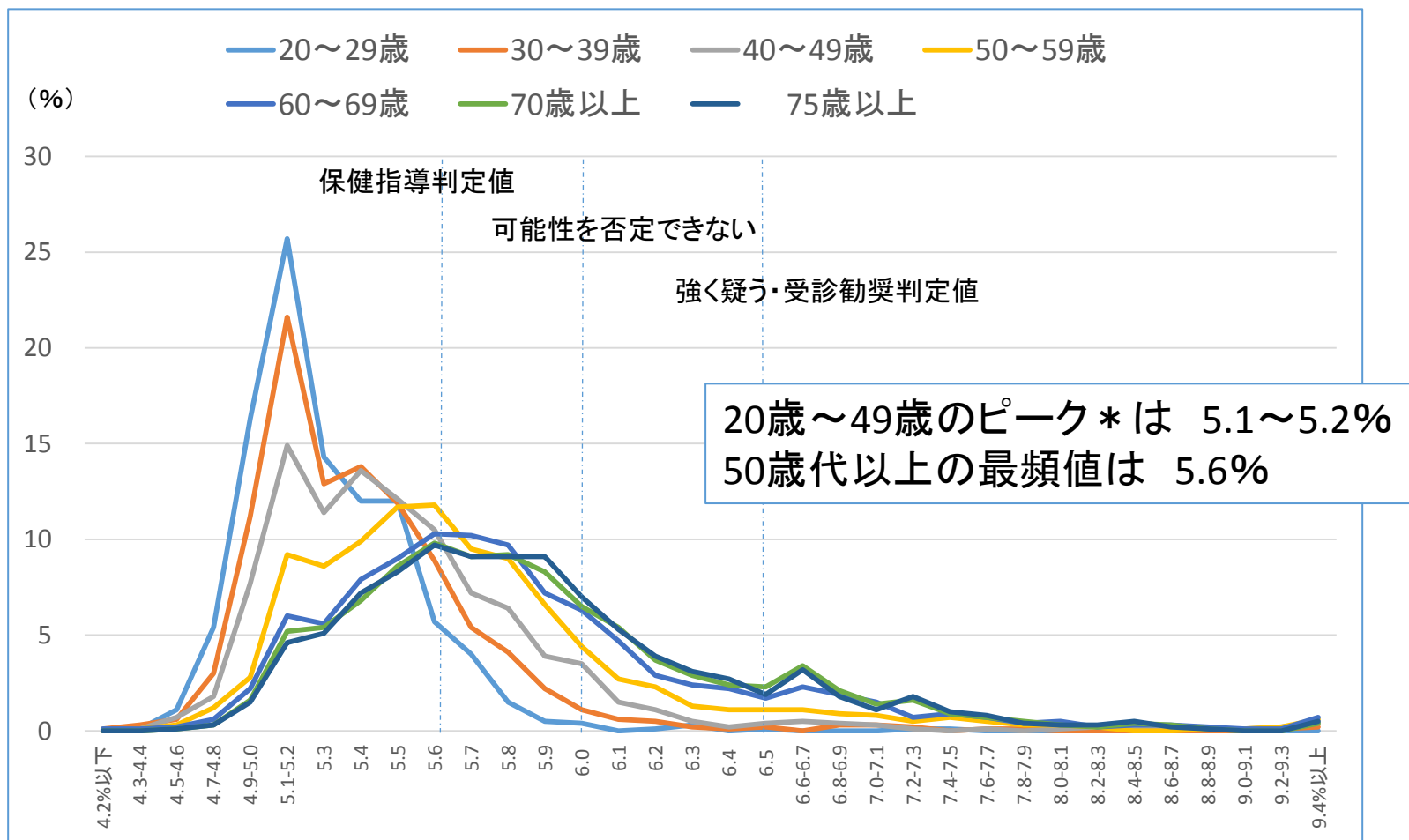
血糖異常者のうち、 腹囲90cm以上の割合(女性)



(平成24年国民健康栄養調査)

腹囲
基準値以上/未満

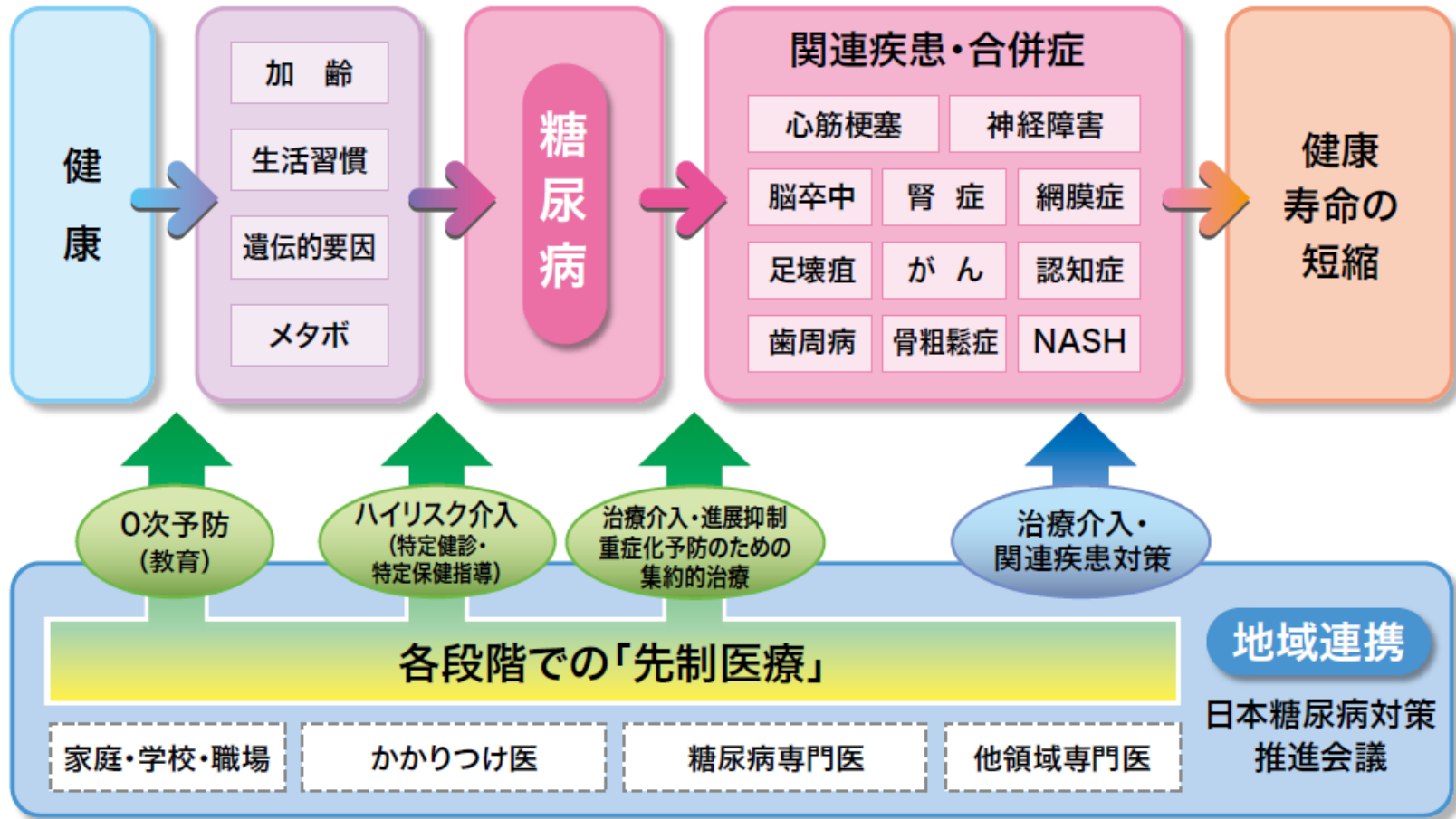
③ 年齢階級別のHbA1c(NGSP)分布 (平成24年国民健康・栄養調査)



5.2%以下は0.2刻みであるため、最頻値とは言えない

糖尿病の対策の考え方 ①

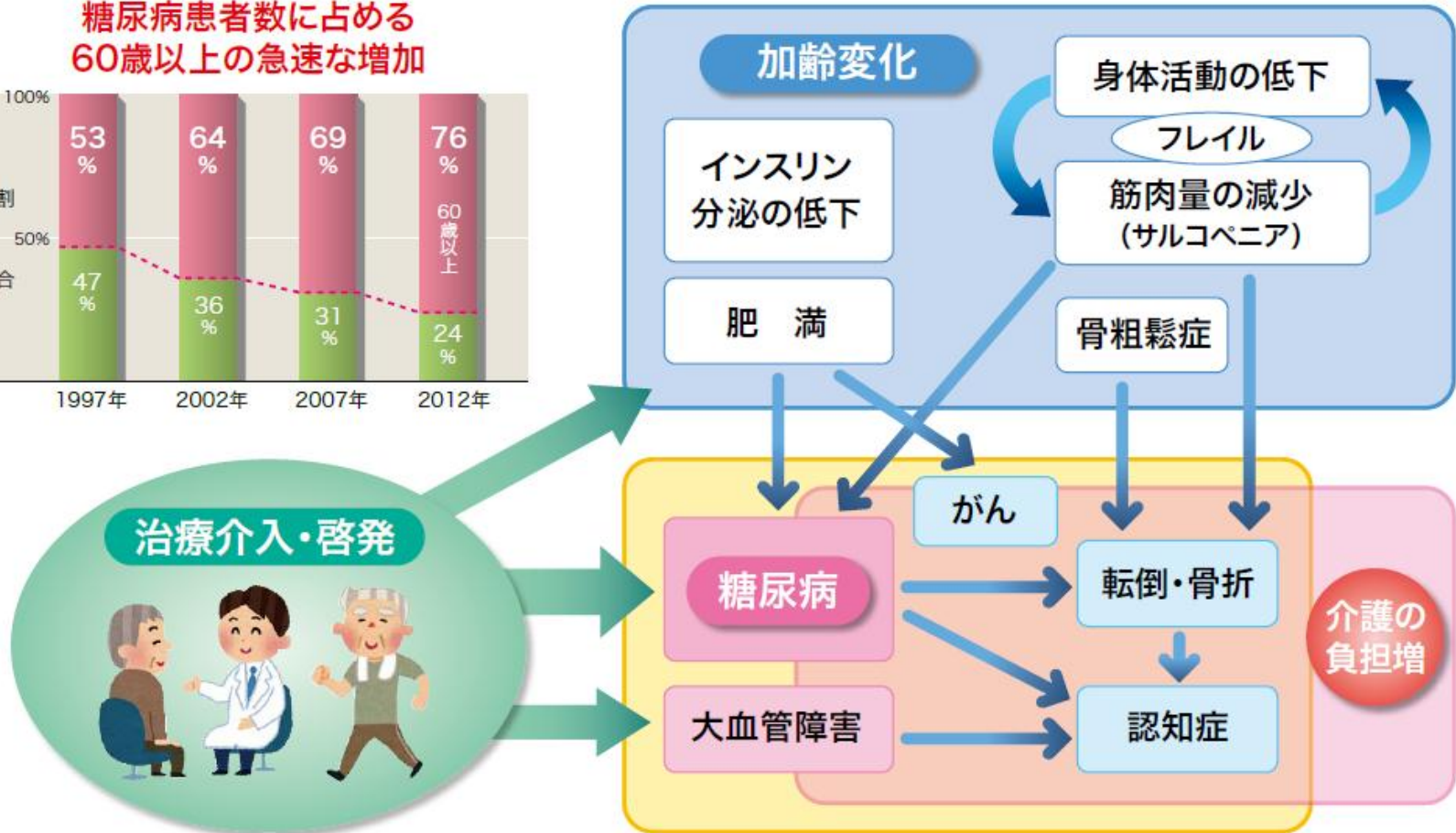
糖尿病の全経過における各段階での対策



糖尿病の対策の考え方 ②

超高齢社会における糖尿病の発症防止と重症化予防

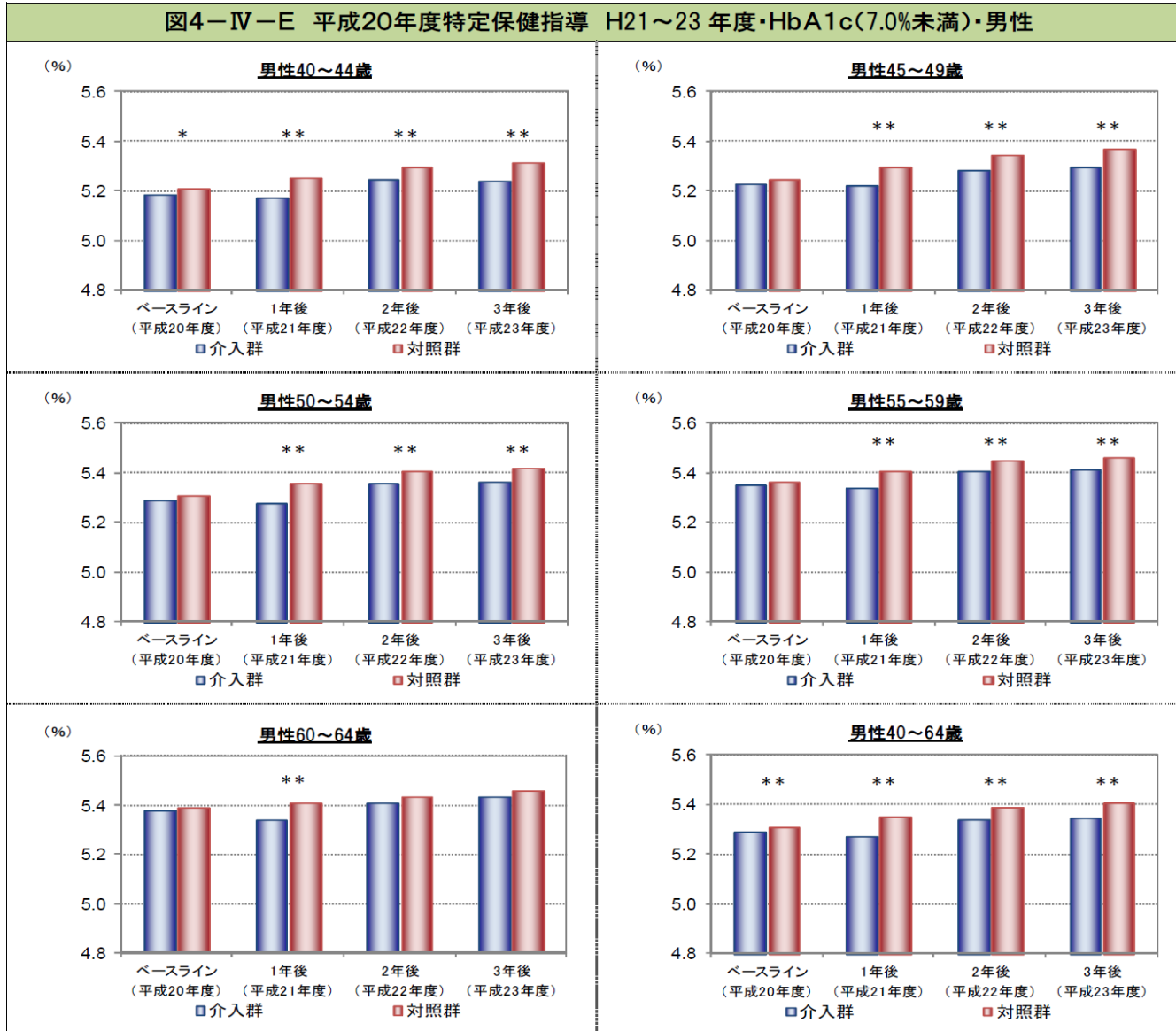
糖尿病患者数に占める
60歳以上の急速な増加



④特定保健指導(積極的支援 実施の有無によるHbA1c推移 男性)

【積極的支援 (40歳から64歳)】

図4-IV-E 平成20年度特定保健指導 H21~23年度・HbA1c(7.0%未満)・男性

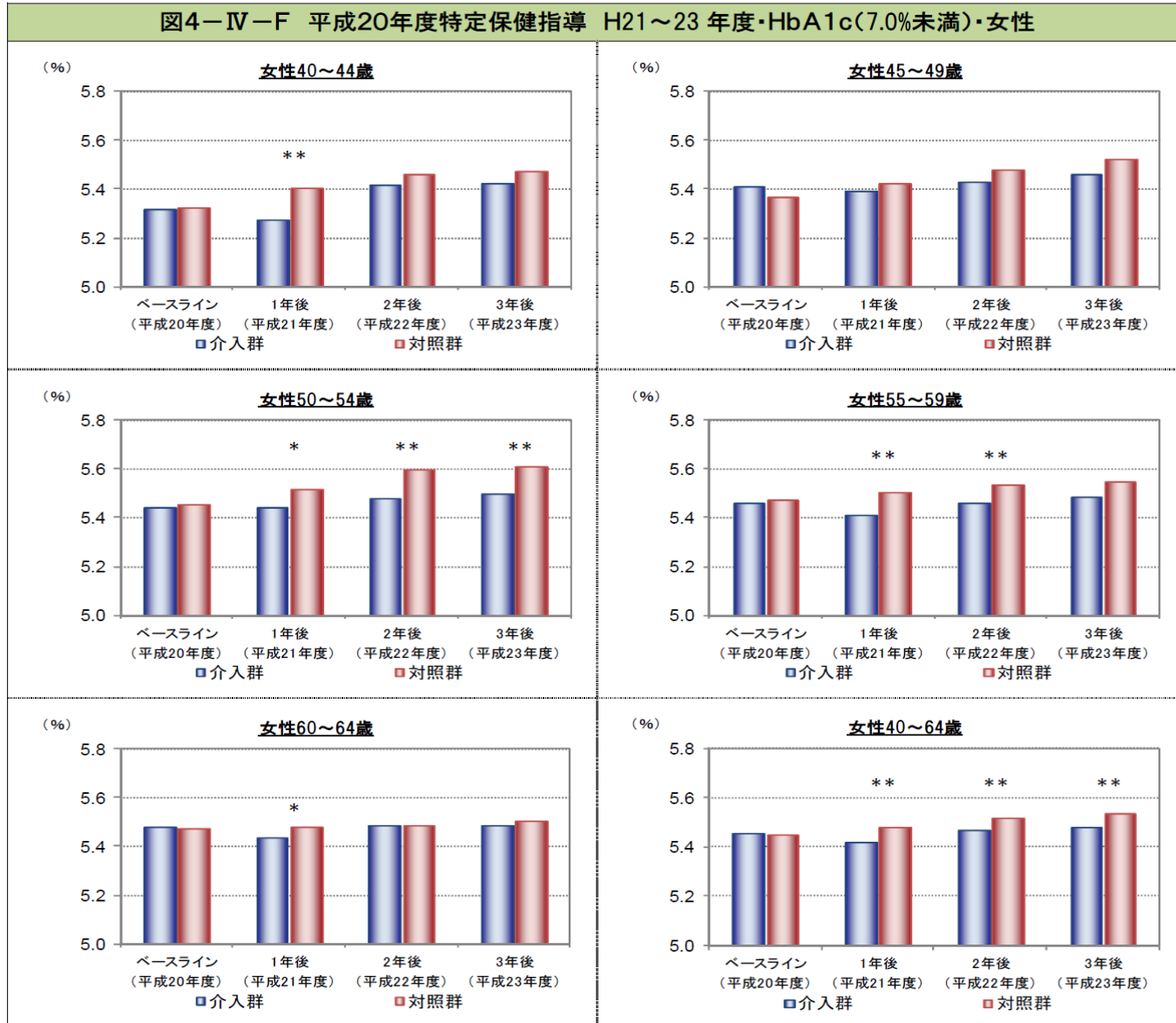


積極的支援該当で保健指導を受けなかった人でHbA1cが上昇、保健指導で抑制効果

④特定保健指導(積極的支援 実施の有無によるHbA1c推移 女性)

【積極的支援 (40歳から64歳)】

図4-IV-F 平成20年度特定保健指導 H21~23年度・HbA1c(7.0%未満)・女性



* p < 0.05 ** p < 0.01

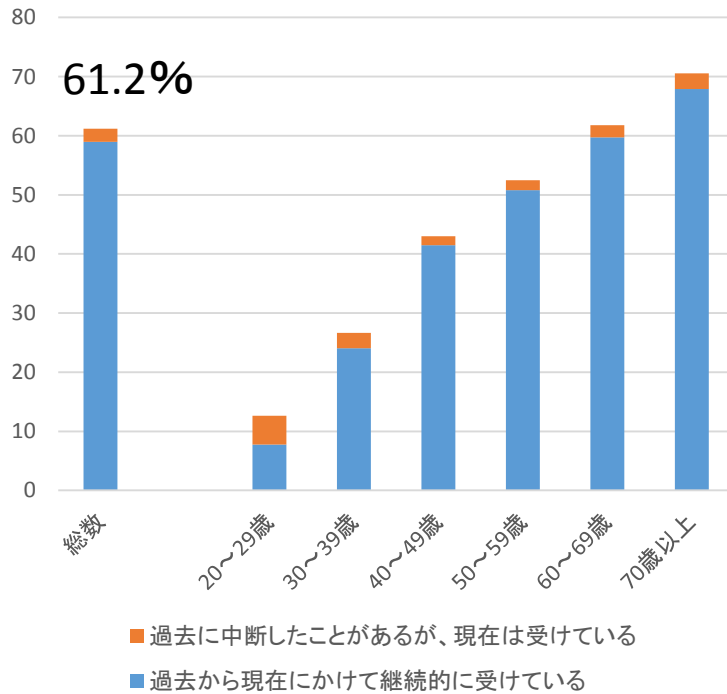
⑤糖尿病を指摘されたことがある者における治療状況

年齢階級別、人数、割合

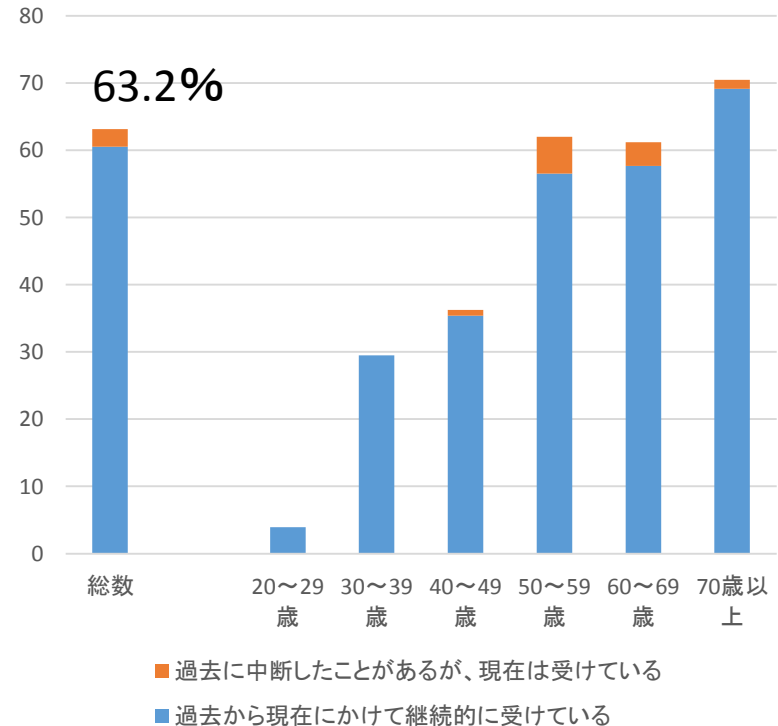
- 全国補正值、総数・男性・女性、20歳以上（糖尿病と指摘されたことがある者のみ回答）

50歳未満での受療率が低い

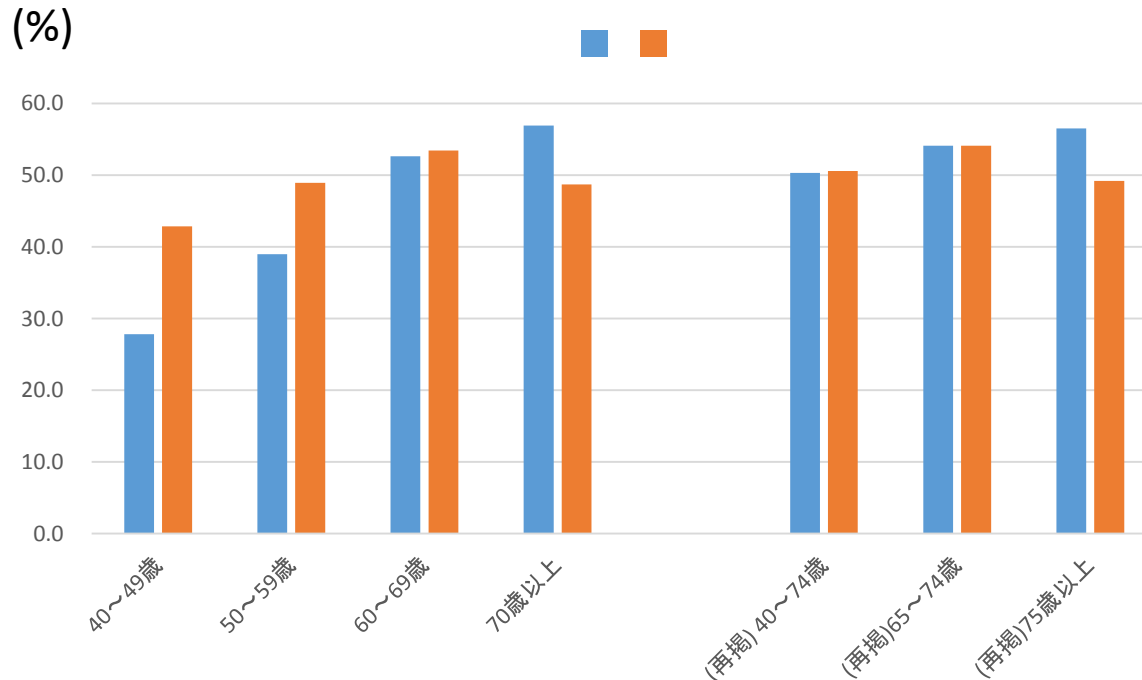
男性



女性



⑤ 糖尿病が強く疑われる者のうち服薬者

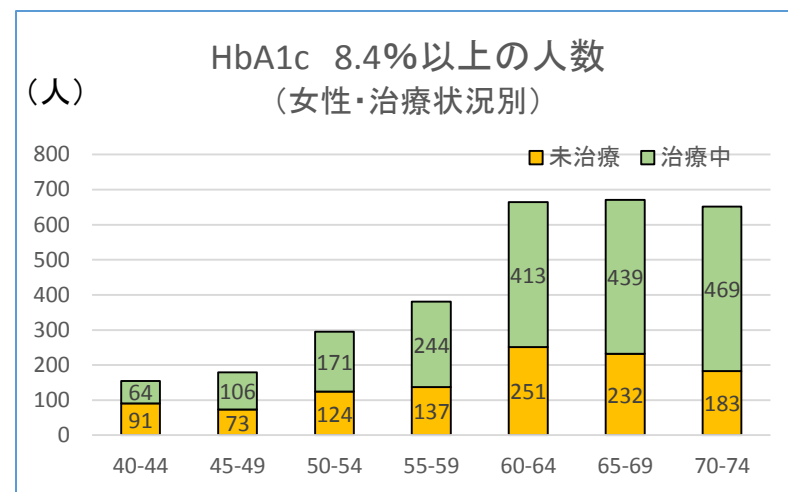
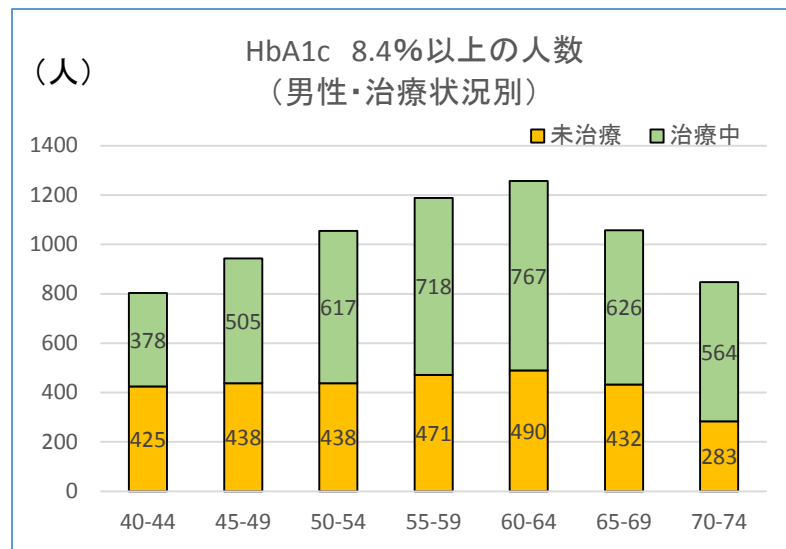
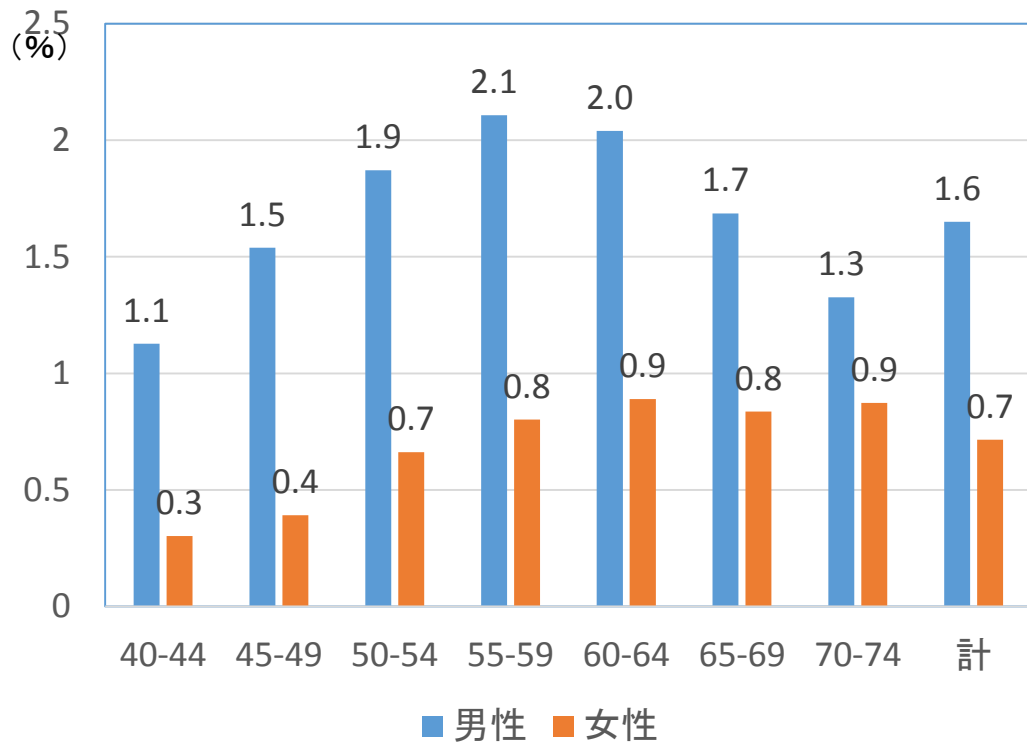


「糖尿病が強く疑われる者」の判定

ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、生活習慣調査票の問6「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか」に「1 あり」と回答、

「糖尿病の治療を受けたことがありますか」に「1 過去から現在にかけて継続的に受けている」、「2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている」と回答した者

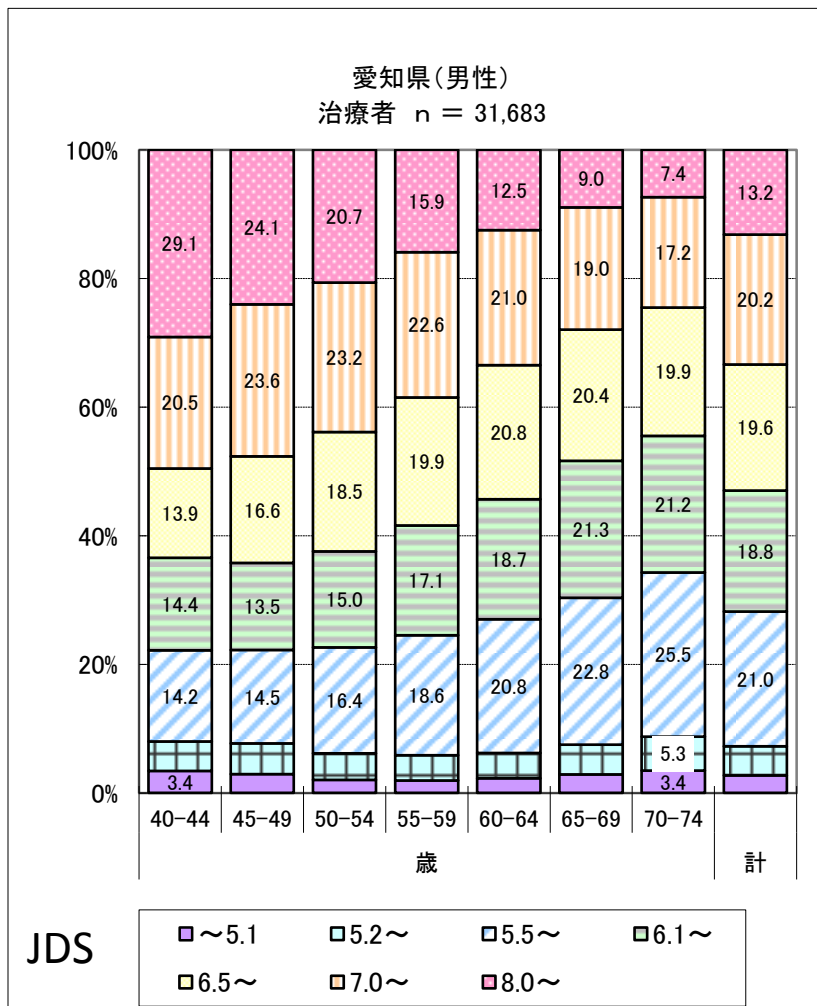
⑥ 愛知県特定健診受診者における
HbA1c (NGSP)8.4%以上の割合 (平成23年度)



愛知県特定健診データベース：平成23年度 105.6万人
市町村国保43.0万人、国保組合1.3万人、協会けんぽ24.6万人、
健保組合28.2万人、共済組合 8.4万人

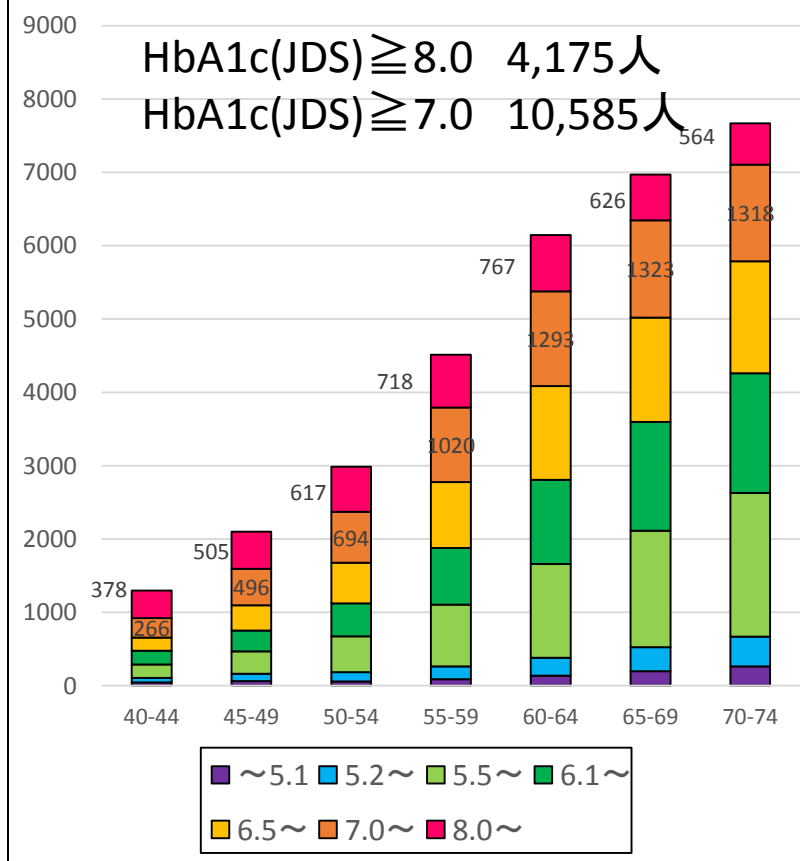
⑥ 糖尿病治療中と回答した人のHbA1cの状況(男性)

(平成23年度、愛知県特定健診データベース)

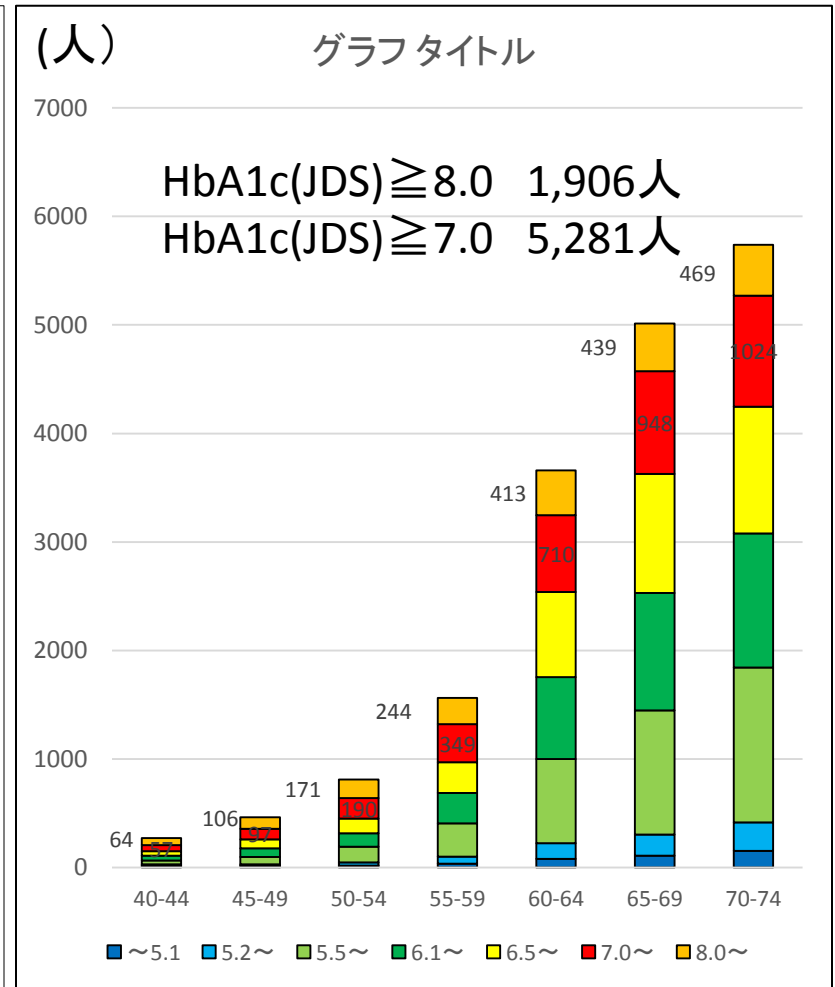
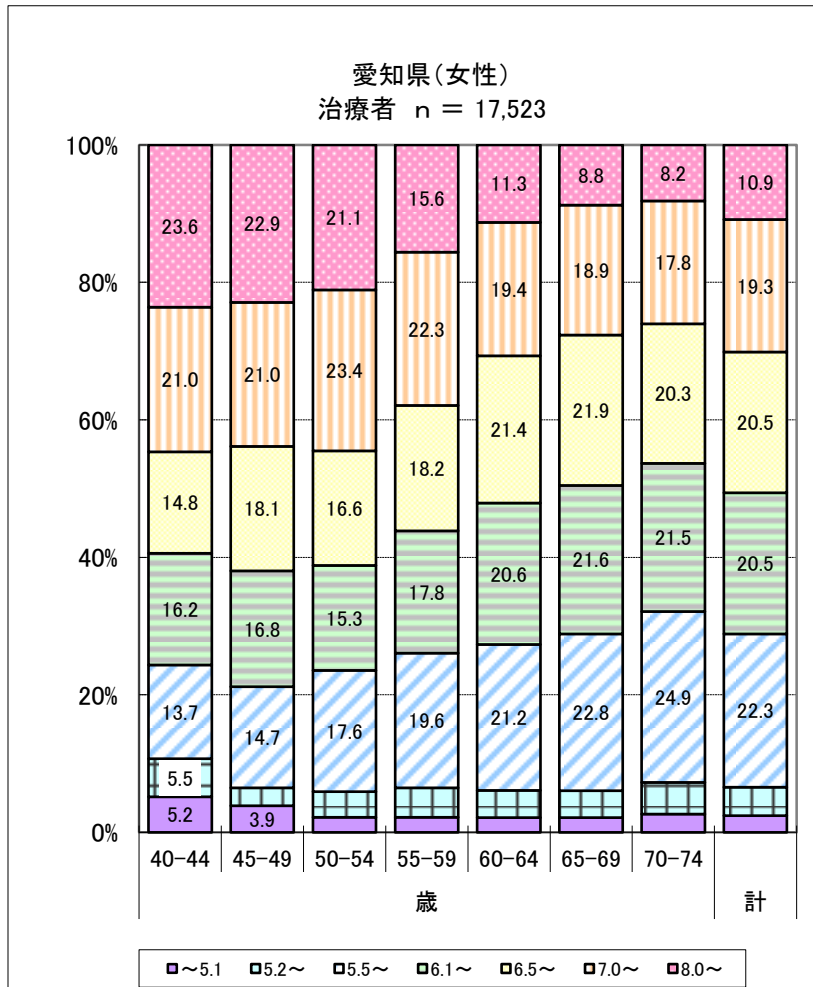


(人) 糖尿病治療中のうちのHbA1cの状況

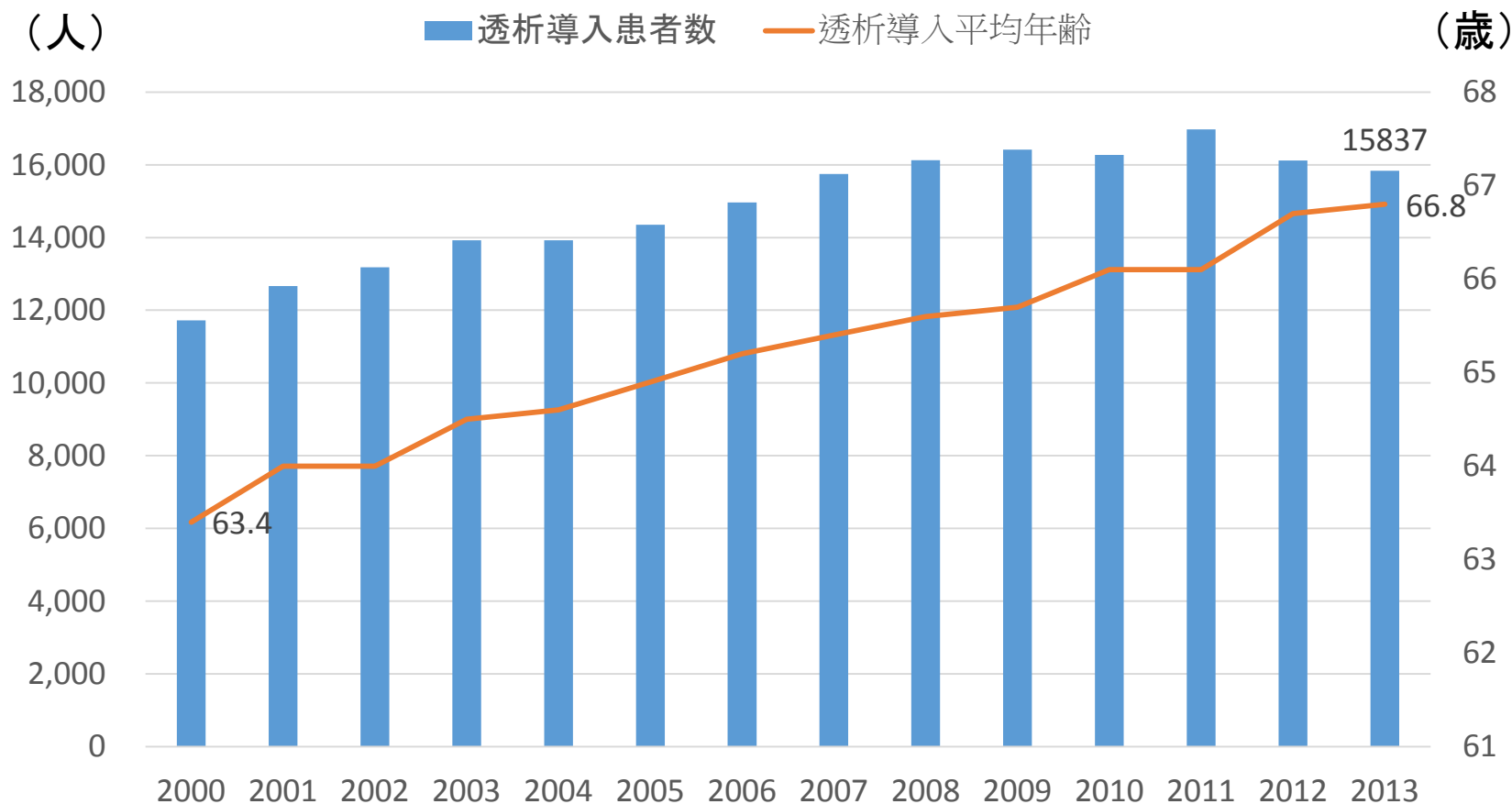
n=31,693



⑥ 糖尿病治療中と回答した人のHbA1cの状況(女性) (平成23年度、愛知県特定健診データベース)



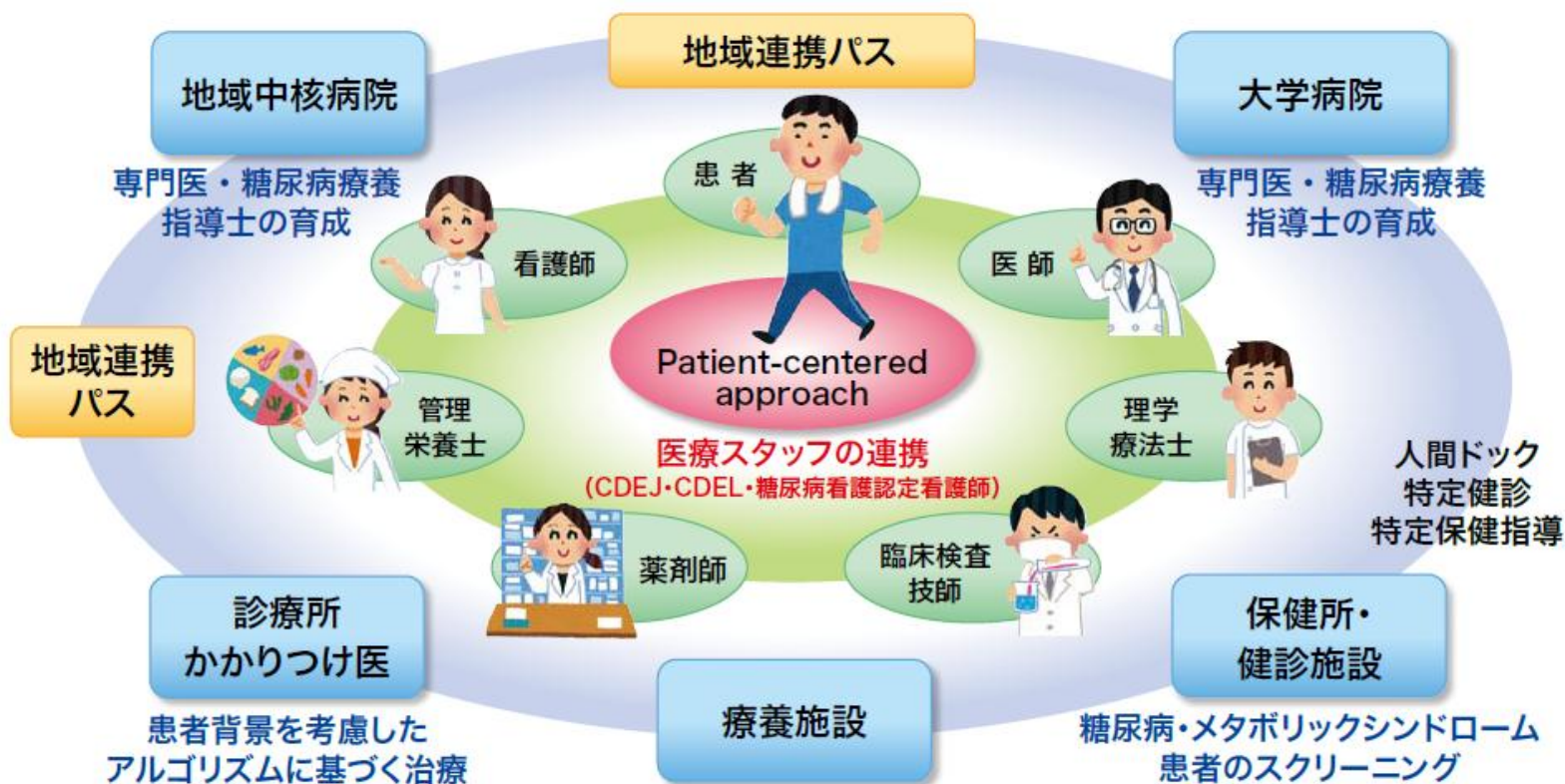
⑦ 糖尿病性腎症による透析新規導入患者数



糖尿病性腎症による透析導入数は2008年ころより横ばい
透析導入年齢は高齢化しつつある。

糖尿病を増やさない・悪化させない社会環境の構築 ②

地域連携による効果的予防・治療ネットワークの構築 — 医療の均てん化・チーム医療の推進 —



糖尿病分野についてのまとめ

【一次予防】

- 糖尿病が強く疑われる人、可能性を否定できない人は減少の傾向
- 50歳代未満では 内臓脂肪型肥満の影響が大きく、内臓脂肪を減らす取り組みが重要。
- 高齢者では肥満だけでなく、インスリン分泌量の低下、筋肉量の減少など、加齢による変化が糖尿病の発症、進展に影響を与えるため、身体活動量の増加等のさらなる対策が必要である。

【二次予防】

- 糖尿病と言われても治療を受けていない人がいまだ半数近く存在する。
- 血糖コントロールを改善するために、糖尿病予防活動・医療のさらなる向上、受診しやすい環境づくり等の対策が必要である。

【三次予防】

- 透析の原因の第2位であり、近年糖尿病性腎症による新規導入は増加が抑制される傾向があるが、引き続き注視が必要である。透析導入患者の高齢化がみられる。

健康日本21と循環器疾患対策

慶應義塾大学 衛生学公衆衛生学
岡村 智教

公衆衛生における予防

◆一次予防

健康増進：生活環境の改善、衛生教育、栄養改善、
運動量増加等

予防対策：予防接種、感染症経路対策、
病原物質の低減（職業曝露、発がん物質、タバコ、
アルコール、環境汚染など）。

◆二次予防

早期発見・早期治療：がん検診、各種スクリーニング、
特定健診、循環器健診
（厳密にはハイリスク者のスクリーニング）。
重症化予防

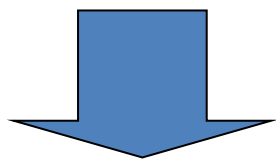
◆三次予防

再発防止

機能回復訓練（リハビリ）

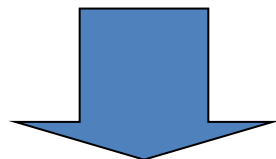
循環器疾患予防の三層構造

不適切な生活習慣



危険因子(リスクファクター)

(高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙)



脳卒中 虚血性心疾患

(致命的あるいは障害を引き起こす生活習慣病)

高血圧

- ◆ 基本的にどの年齢でも危険因子であるが、循環器病(脳血管疾患、虚血性心疾患)の危険因子としては40~89歳くらいが主体。
- ◆ 生活習慣の改善で低下させることができる。
- ◆ 重症者の早期治療(服薬)により、より重篤な脳卒中や虚血性心疾患を予防できる。
- ◆ 収縮期血圧が重篤な疾患の予測に最も有用。



- ◆ 国民の平均収縮期血圧値の低下)を目指す

血圧を下げるには

1) 栄養分野

- ①減塩、②野菜・果物(カリウム)摂取の増加、③肥満者の減少。

2) 運動分野(歩行数の増加等)

3) 飲酒分野(ハイリスク飲酒者の減少)

4) 降圧剤服用者の増加

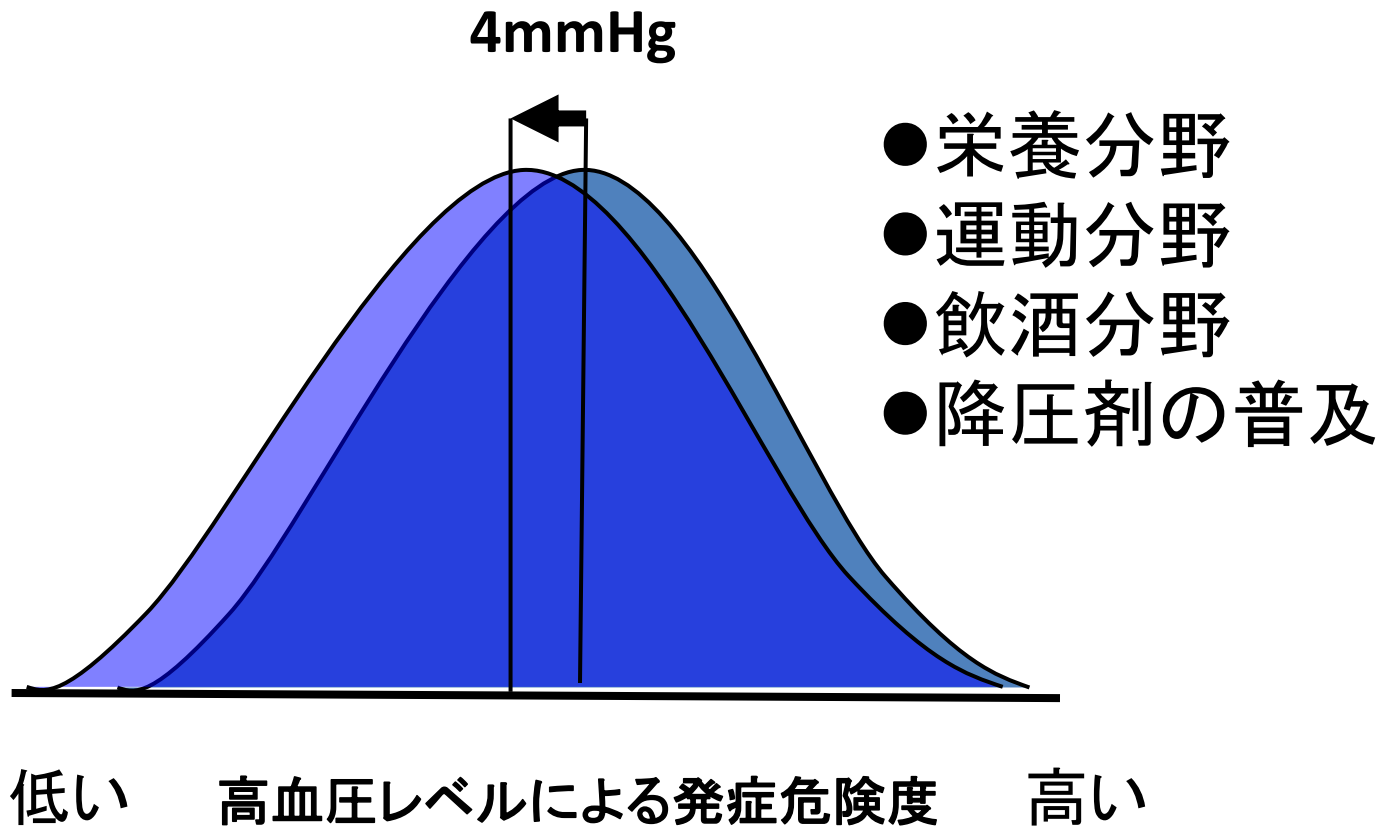


各分野の目標値と既存の介入研究等から推計

これらの効果を収縮期血圧値の集団の平均値の変化に置き換える

平均血圧のシフト

ポピュレーションアプローチ



性・年齢階級・血圧水準別人口の求め方

70歳代男性

平均: 140.2

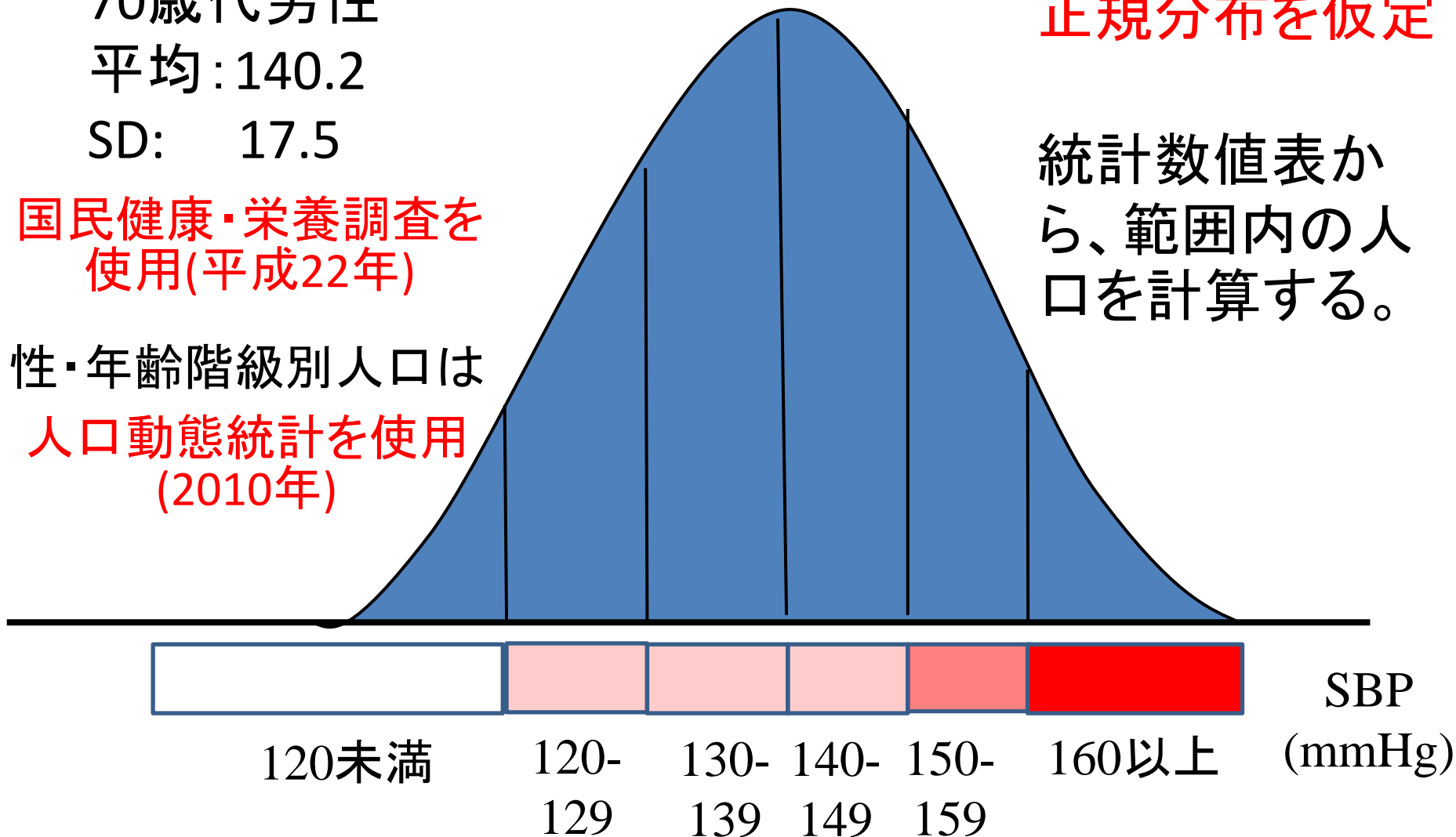
SD: 17.5

国民健康・栄養調査を
使用(平成22年)

性・年齢階級別人口は
人口動態統計を使用
(2010年)

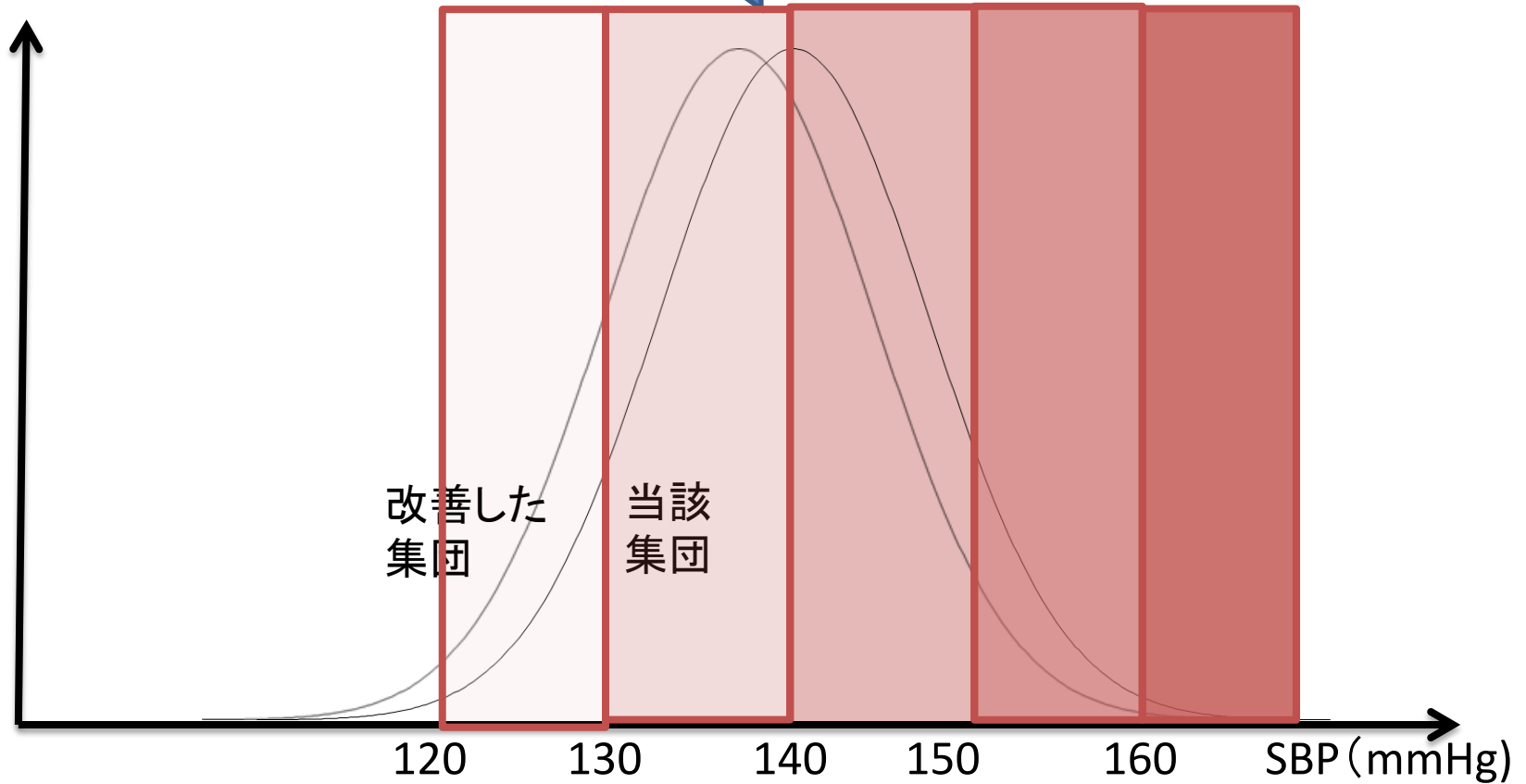
正規分布を仮定

統計数値表か
ら、範囲内の人
口を計算する。



予防対策の効果の推計法

集団全体の血圧値の変化量



当該集団 (万人) ← 統計的な分布を仮定 (正規分布: 平均、標準偏差)

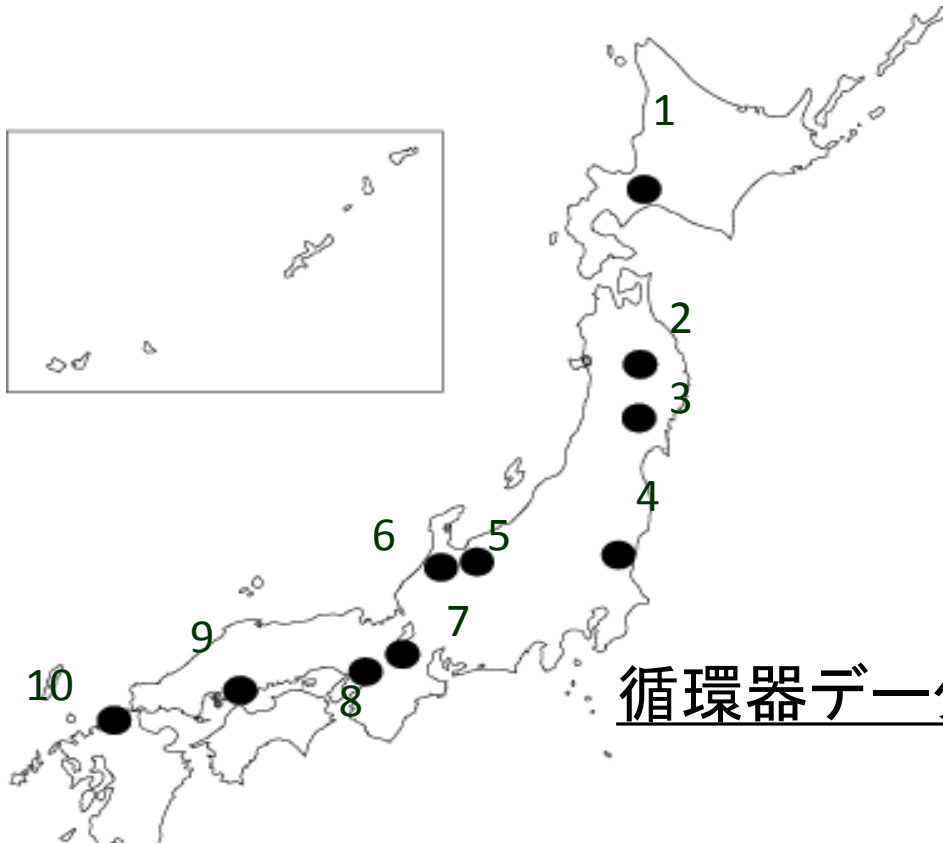
改善した集団 ← 上記の統計分布の平均をずらす

循環器疾患死亡者(現状) カテゴリごとに計算

循環器疾患死亡者(改善) カテゴリごとに計算

血圧カテゴリーごとの循環器疾患死亡率 ← EPOCH-JAPANから推定した

厚生労働科学研究によるPooled解析



10の黒丸はEPOCH-Japan studyにおけるコホートの所在地を示す。左図の数字とコホートの対応は以下の通りである。

1:端野・壮瞥, 2: 大迫, 3:大崎, 4: 茨城県, 5: YKK, 6: 小矢部, 7: 滋賀国保, 8:吹田, 9: 放影研コホート, 10:久山。

他、以下3つの全国規模のコホート研究が含まれる (NIPPON DATA80, NIPPON DATA90, JACC study)

循環器データベース: 90,528人の10年追跡

大規模コホート共同研究の発展による危険因子管理の優先順位の把握と個人リスク評価に関するエビデンスの構築 (H23-循環器等 (生習) 一般-005): 研究代表者 岡村智教

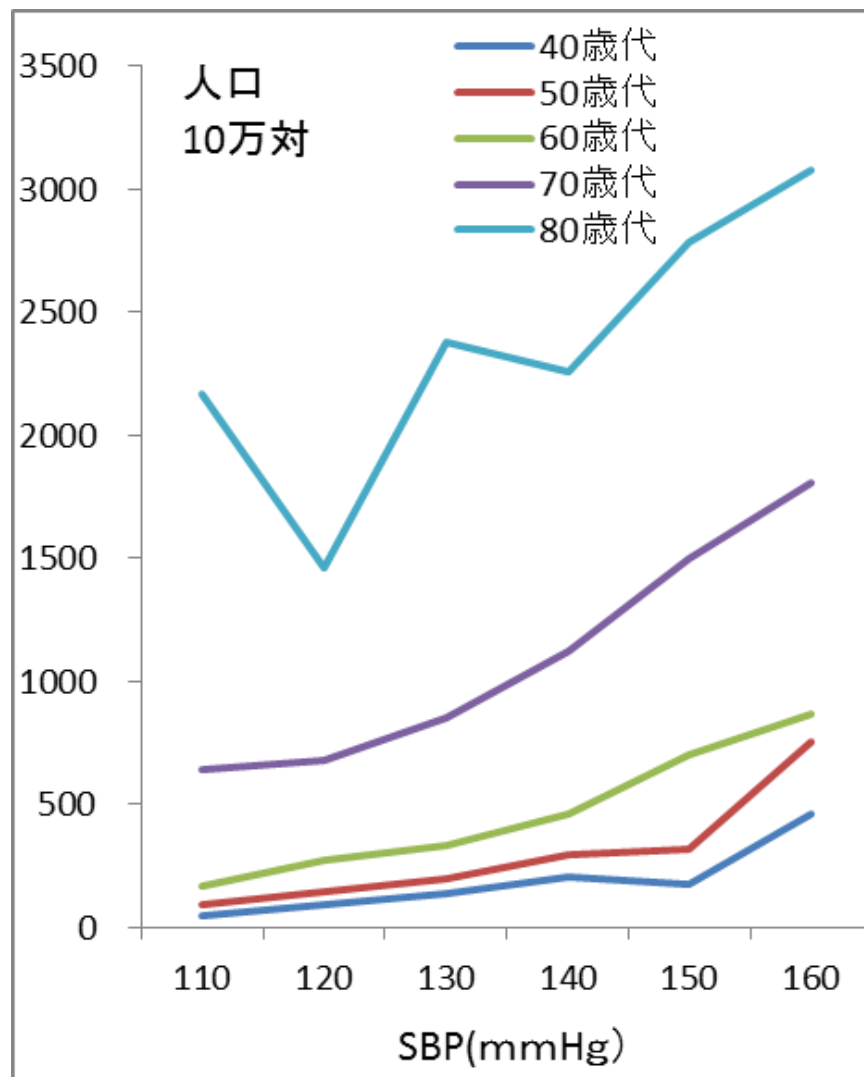


現在、17コホートの計 203,980人の平均14.4年追跡データ(280万人年)を集積して解析が進行中。H26-循環器等(政策) 一般-001(継続中)。

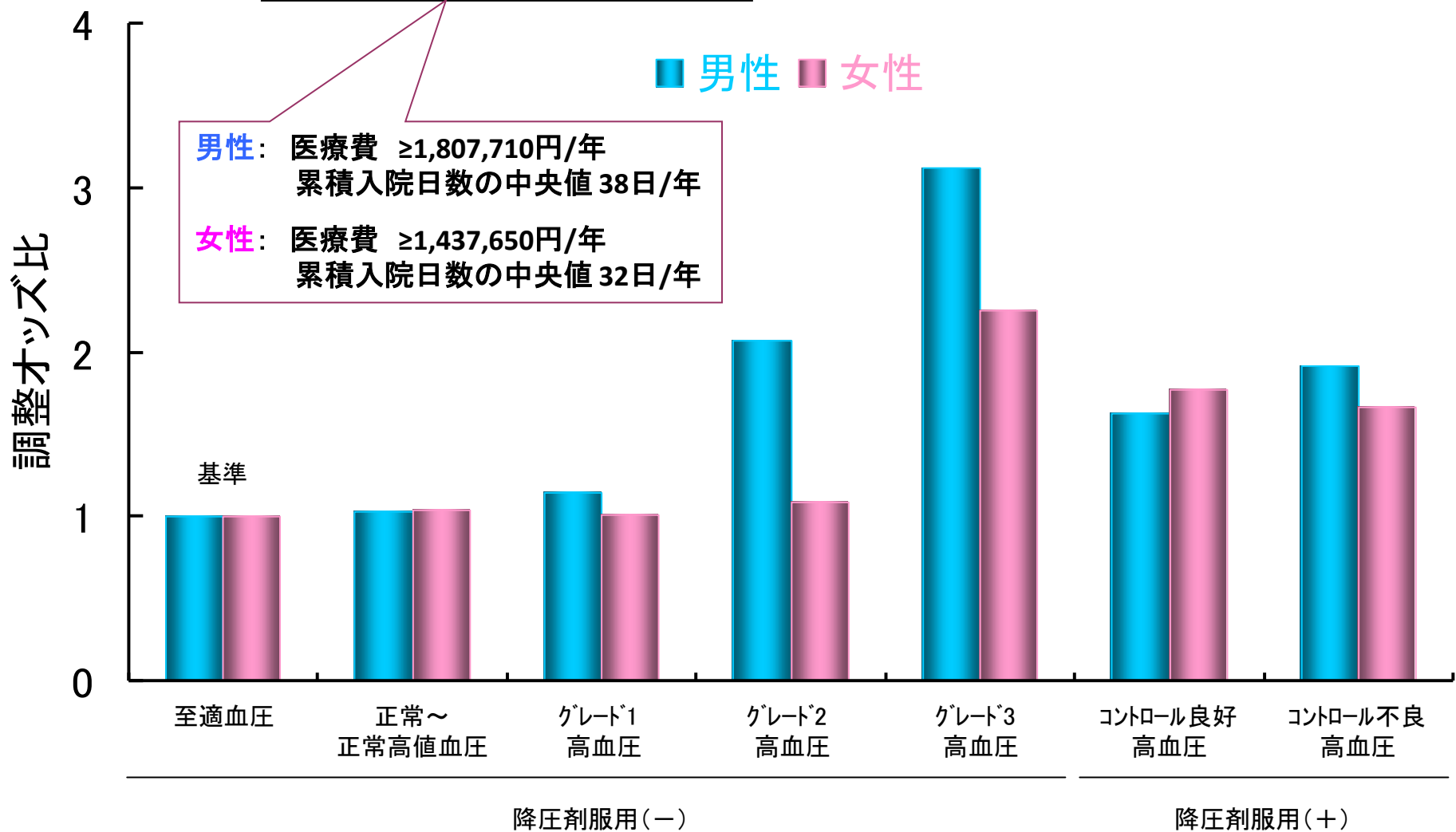
EPOCH-JAPANによる 性・年齢階級別CVD死亡率の推定

血圧カテゴリ別のCVD死亡率：
ポワソン回帰モデルによりコホート
特性等を調整して推定した。

コホートからの死亡率と
人口動態統計の死亡率との乖離
→修正乗数を算出、
CVD死亡率に乗じることで修正



治療状況を考慮した血圧と 翌年の医療費が上位1%となるリスク(40-54歳)



欧州高血圧学会の分類(ESH2007)

調整: 年齢, BMI, 喫煙習慣, LDLコレステロール, 高コレステロール血症治療薬服用状況, 血糖, 糖尿病治療薬服用状況

Nakamura K, et al. J Hypertens 2013

脂質異常症の目標

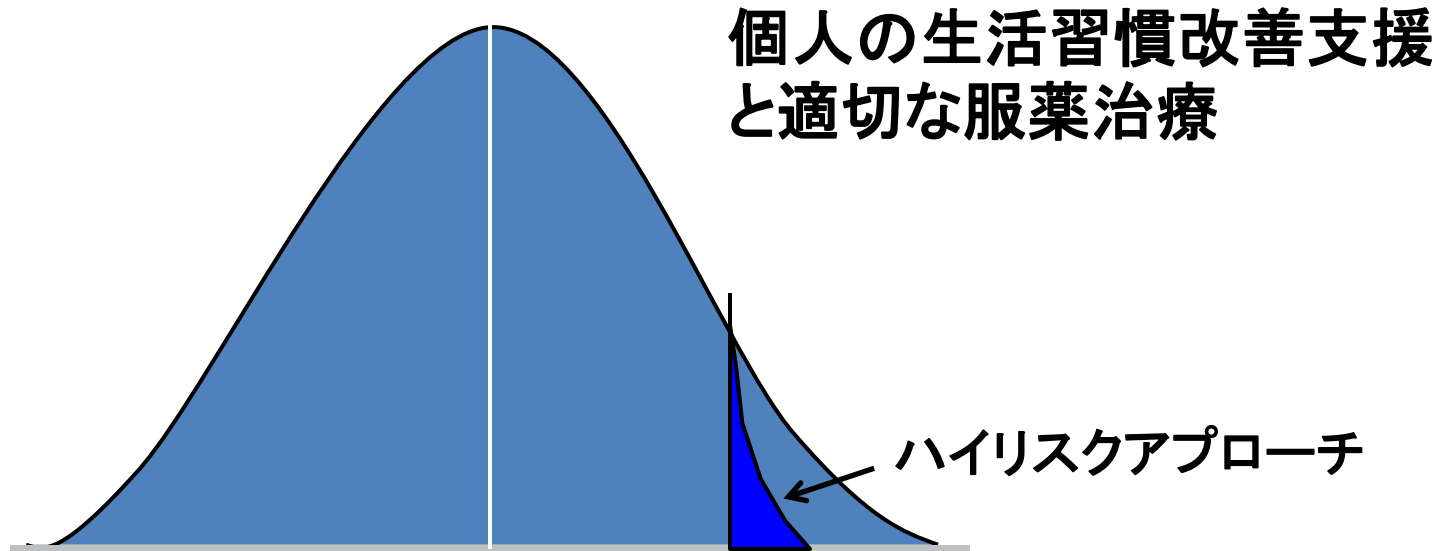
- ◆ 根源的な指標はコレステロール（LDLコレステロールまたは総コレステロール）。介入（服薬）による虚血性心疾患に対する予防効果のエビデンスはたくさんある。
- ◆ トリグリセライドやHDLコレステロールに対しては、介入（服薬）による虚血性心疾患の予防効果についてのエビデンスはほとんどない。
- ◆ 高コレステロール血症は虚血性心疾患の明らかな危険因子であるが、脳血管疾患の危険因子ではない（脳梗塞の一部病型のみ）。
- ◆ 高コレステロール血症のリスクが観察され、かつ臨床試験での予防効果が認められているのは70歳代まで。



◆ 80歳未満の虚血性心疾患を減らすための手段として「脂質異常症の減少」という目標が妥当

脂質異常症の減少

-高コレステロール血症の減少-



低い コレステロールレベルによる発症危険度 高い

高コレステロール血症群 vs. 正常群の虚血性心疾患死亡率をEPOC-JAPANから算出

喫煙率の目標

- ◆喫煙の目標値を40歳以上で再集計した。その結果、禁煙希望者がすべて禁煙を達成できた場合、喫煙率は男性 29.9%、女性 6.7%から男性 19.1%、女性 3.9%に減少する。
- ◆喫煙については国内のコホート研究のほとんどで循環器疾患発症・死亡の相対危険度が約 2.0であることに基づいて、人口寄与危険割合の概念から循環器疾患への影響を推計した。

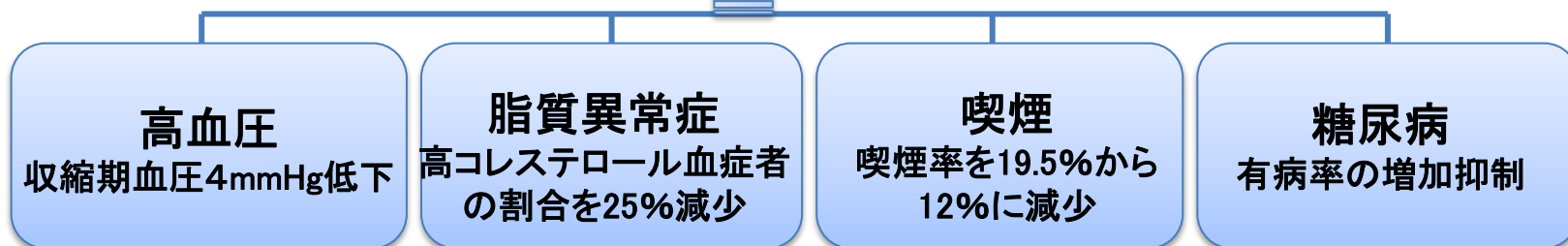
循環器疾患の目標設定の考え方

〈循環器疾患の予防〉

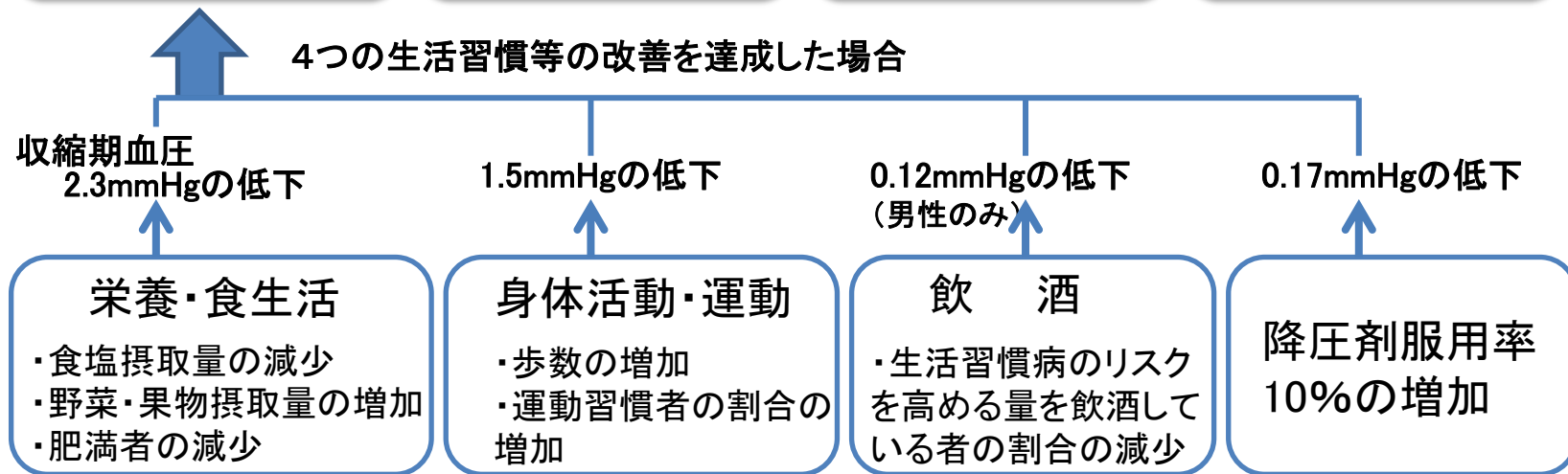


〈危険因子の低減〉

4つの危険因子の目標を達成した場合

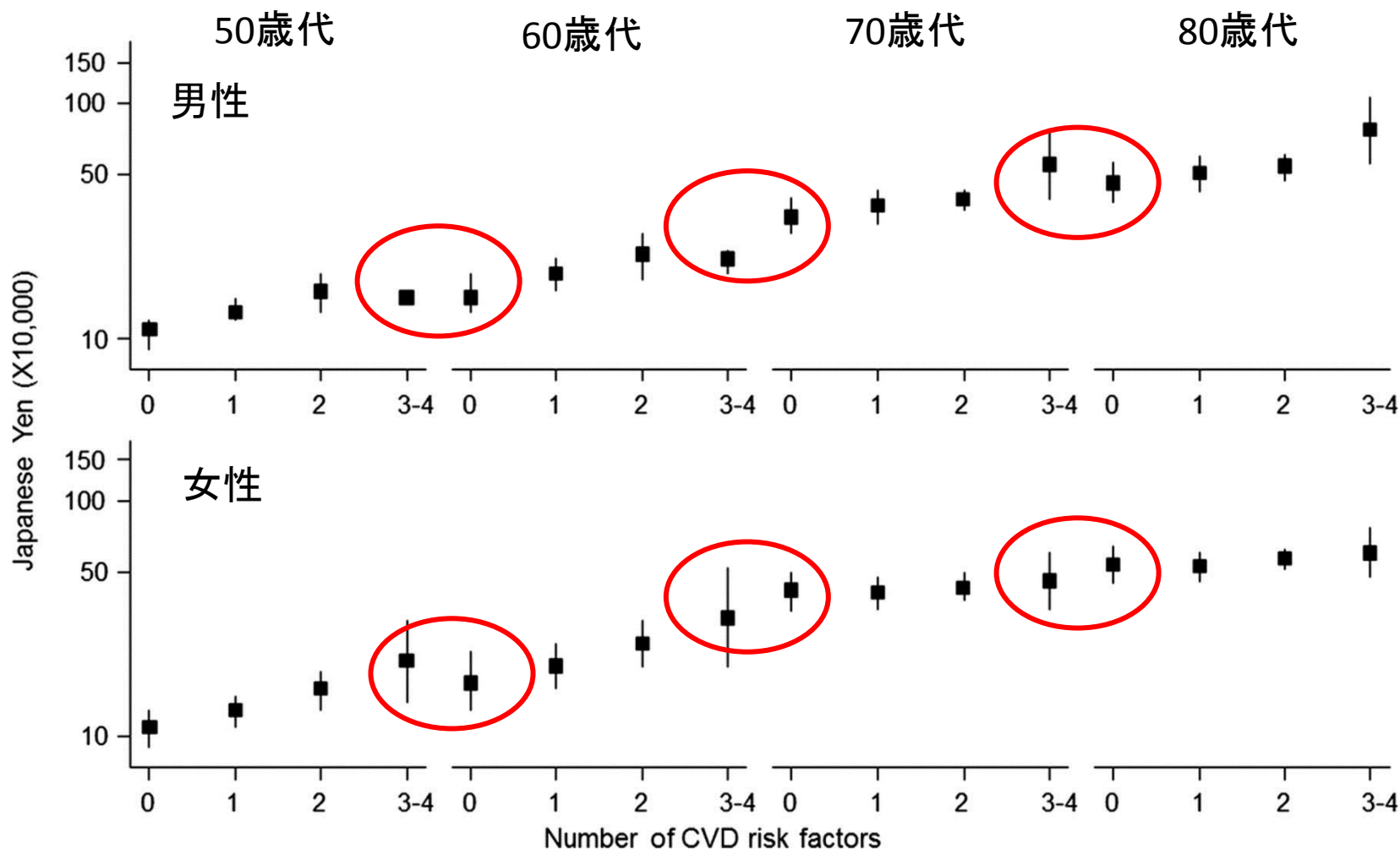


4つの生活習慣等の改善を達成した場合

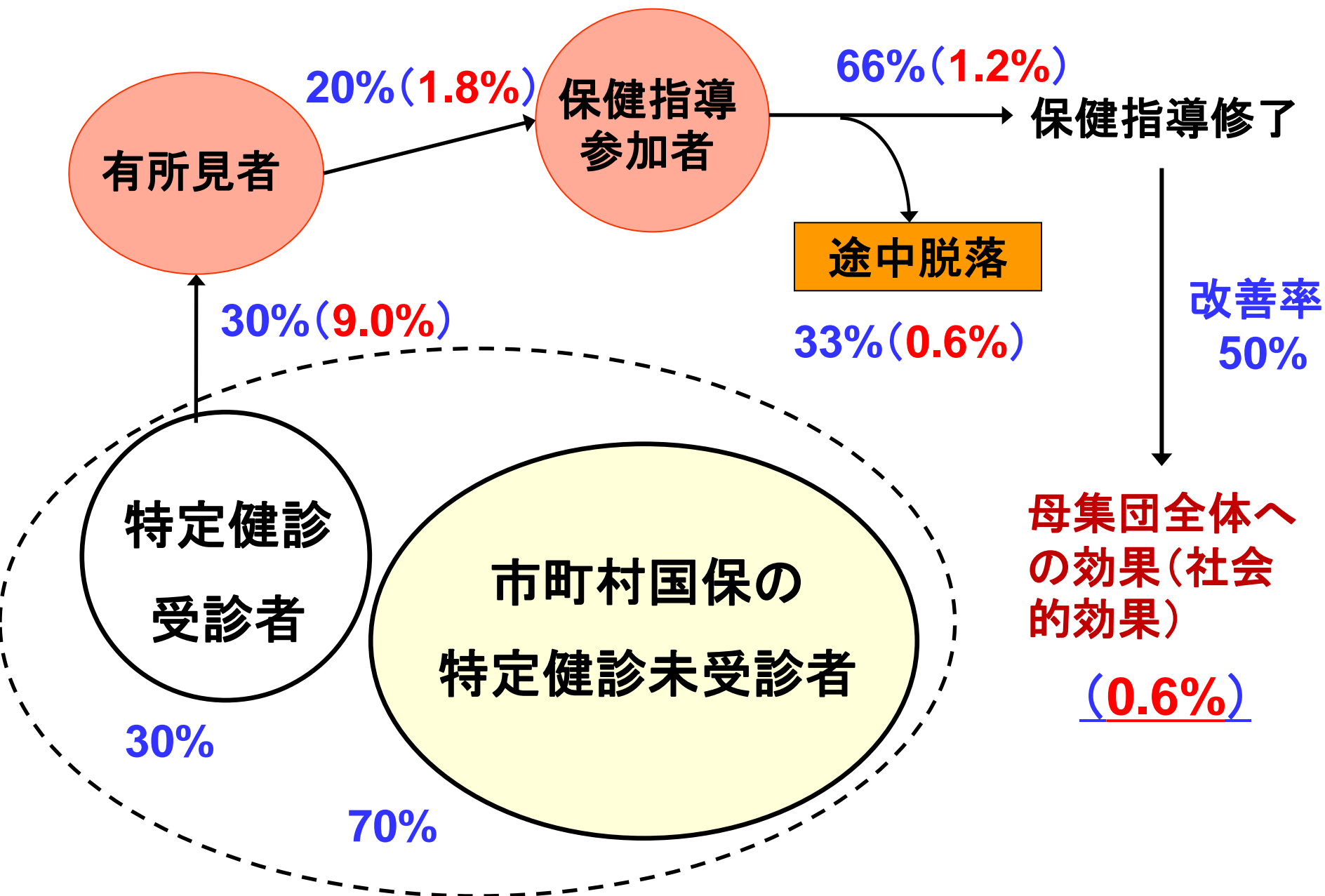


〈生活習慣等の改善〉

危険因子の個数（血圧高値、高コレステロール血症、糖尿病、喫煙）と5年間の年平均医療費の関連を検討 (33,213人)

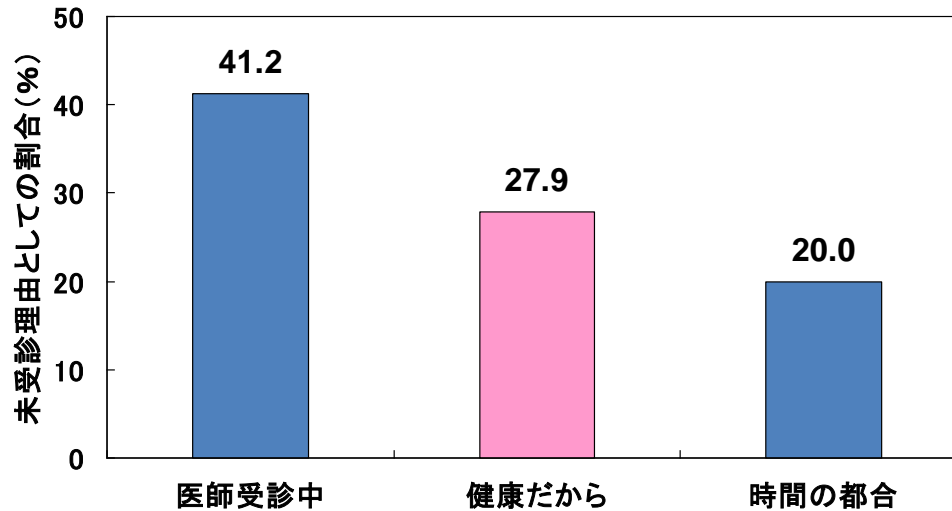


健診と保健指導の社会的効果(市町村国保)

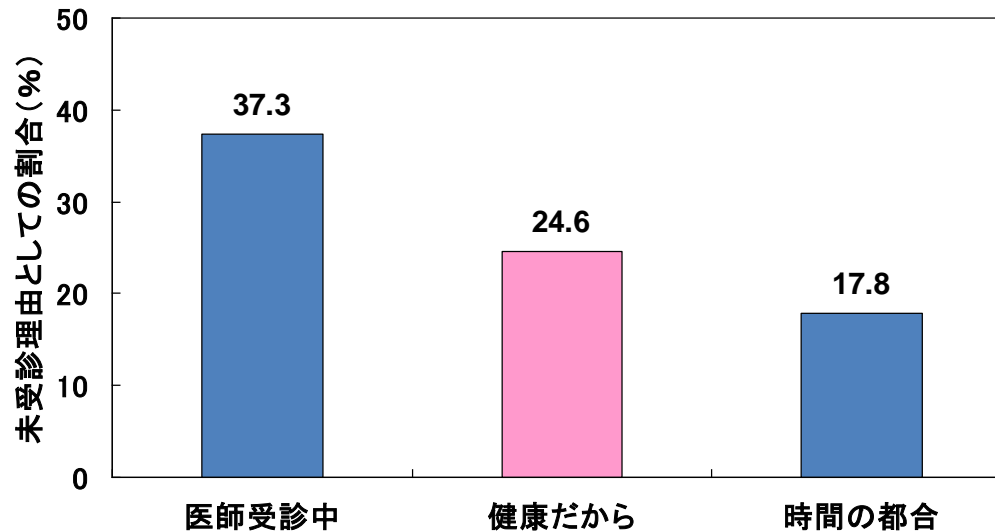


特定健診未受診理由

国民健康保険
N= 18,156



全対象者
N= 25,080



未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器疾患予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究: H20-循環器等(生習)-一般-009(研究代表者:岡村智教)

今後の方向性

1. 市民啓発方法の開発

一次予防(栄養、運動、飲酒、喫煙)

二次予防(特定健診受診、保健指導参加、
重症者の早期受診)

上記の推進するための科学的かつ現実的な手法

2. 環境整備

法的な整備 例:食品表示法、循環器疾患対策基本法

運動施設・遊歩道の整備、ヘルシーメニュー、

分煙の徹底、禁煙施設の整備、適正飲酒につながる

環境の検証、健康に時間を割ける働き方の検討

3. 生活習慣、危険因子、循環器疾患の因果関係のさらなる検証

栄養と健康(例:コレステロール摂取と血清コレステロール
の混同)、メタボリックシンドロームの循環器疾患に対する

人口寄与危険割合

がん対策推進基本計画 全体目標

「がんの年齢調整死亡率(75歳未満) の20%減少」の達成見込み

国立がん研究センター
がん対策情報センター

がん対策推進基本計画

- 2006年6月 がん対策基本法成立
 - 2007年6月 「がん対策推進基本計画」策定
 - 2012年6月 「がん対策推進基本計画」(5年後の見直し)
-
- 全体目標
 - 1 がんによる死亡者の減少
「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」
 - 2005年 92.4 → 2015年 73.9 (人口10万対)
(2007年度に掲げた10年間の目標を5年間継続)
 - 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
 - 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

対策の達成度の検討

- がん対策推進基本計画策定時の20%減の内訳¹

自然減:	10%	}	合計20%
喫煙率半減:	1.6%		
がん検診受診率50%達成:	4.0%		
がん医療の均てん化:	4.7%		
		約10%	

- 策定時の算定根拠

喫煙率: 喫煙率を10年後半減した場合の男性肺がん死亡率減少(6.4%減)を他の部位に外挿

受診率: がん検診受診者の非受診者に対する死亡率減少の大きさ
(胃59%減、大腸60%減、肺28%減、女性乳房19%減、子宮頸部78%減、肝臓36%減)を受診率50%に適用(5年のラグタイム)

均てん化: 大阪府の高い生存率の病院群の生存率を全患者に適用した場合の死亡率減少効果(5年のラグタイム)

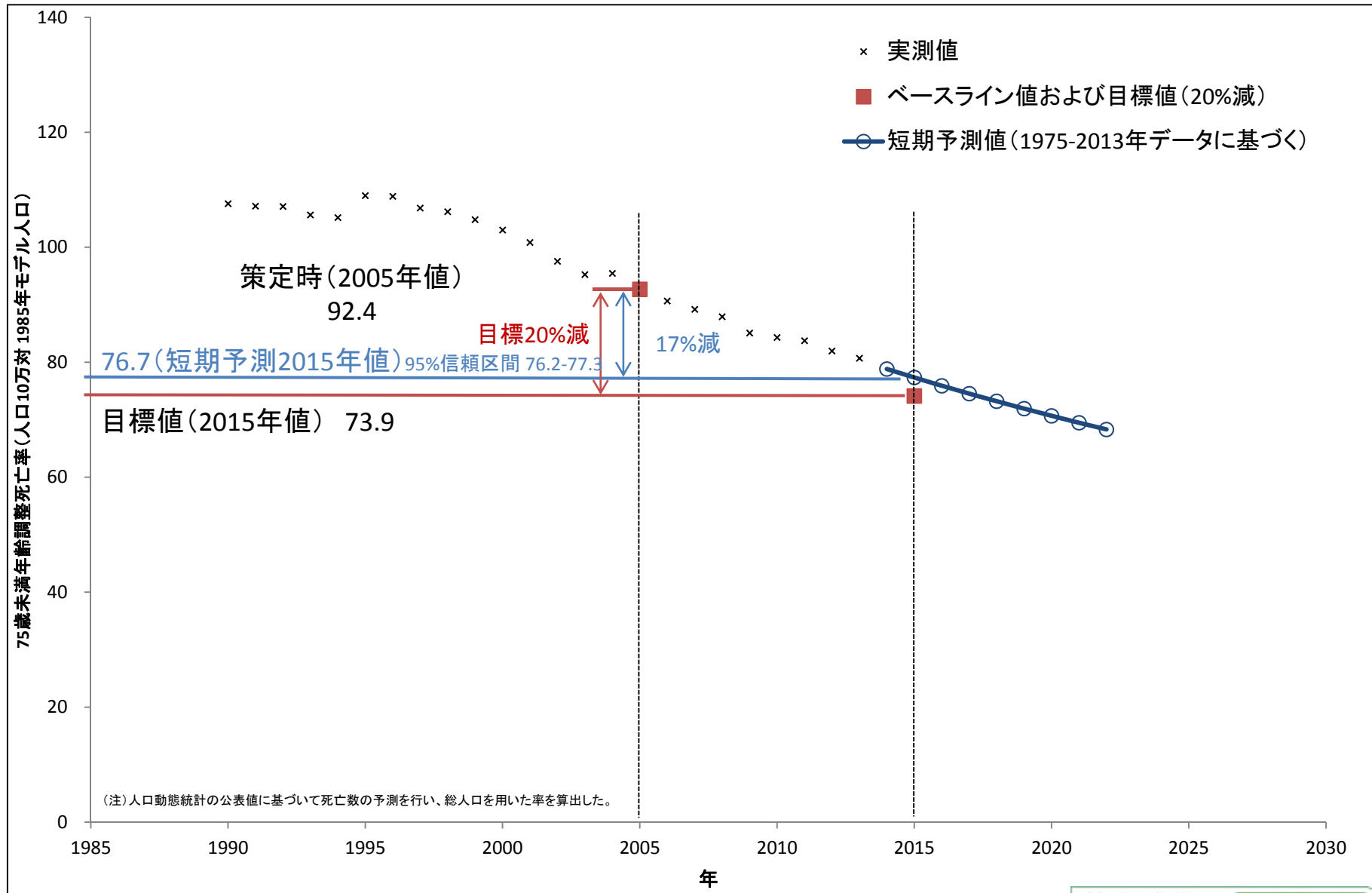
1. がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)

がん統計の短期予測

- がんの罹患、死亡統計は数年遅れて公表される
- 例えば2015年の最新年は
死亡2013年(2年遅れ)、罹患2011年(4年遅れ)
- 数理的な手法で当年のがん統計値を得る手法を提案*
- 過去の傾向が今後も続くと仮定した場合の数年先の値を知ることができる
- 2015年は全体目標「死亡率20%減」の到達年に当たる
- 短期予測を用いてこの目標の達成可能性を検討した
(1975～2013年の実測値を用いて2015年を予測)

* 2014年07月10日プレスリリース2014年のがん罹患数、死亡数予測
(http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20140710.html)
参考文献: Japanese Journal of Clinical Oncology 2014, 44: 36-41

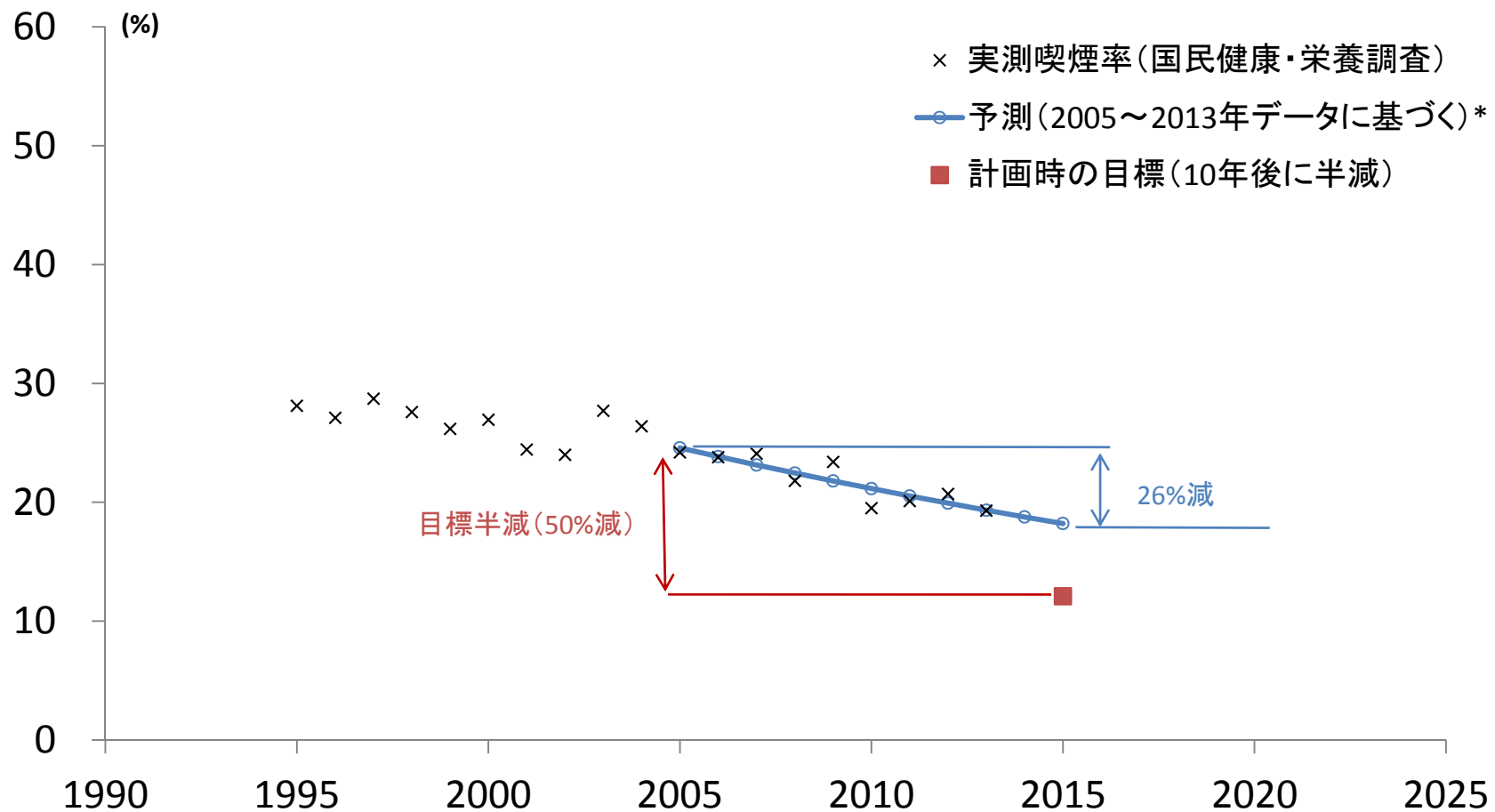
結果： 全体目標は85%の達成度(死亡率17%減)



* がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)

要因別の検討

2015年の喫煙率の予測(男女計)



* 2005~2013年のデータに対数線形モデルを当てはめた。

たばこ対策による「1.6%減」の達成度

推定条件	喫煙率の減少率	肺がん死亡率減少率 (40～79歳・男性)	全がん死亡率減少率 (75歳未満・男女計)
喫煙率がゼロになった場合	100%減	17.6%減	4.4%
喫煙率が1/4になった場合	75%減	12.0%減	3.0%
喫煙率が半減した場合(平成27年までの目標)	50%減	6.4%減	1.6% ↑目標
2015年の予測値(2005～2013年データより推定)	26%減	1.0%減	0.2% ↑現時点での見込み*2
計画策定時の減少傾向が維持した場合(計画策定時の対照シナリオ)*1	22%減	(対照)	(対照)

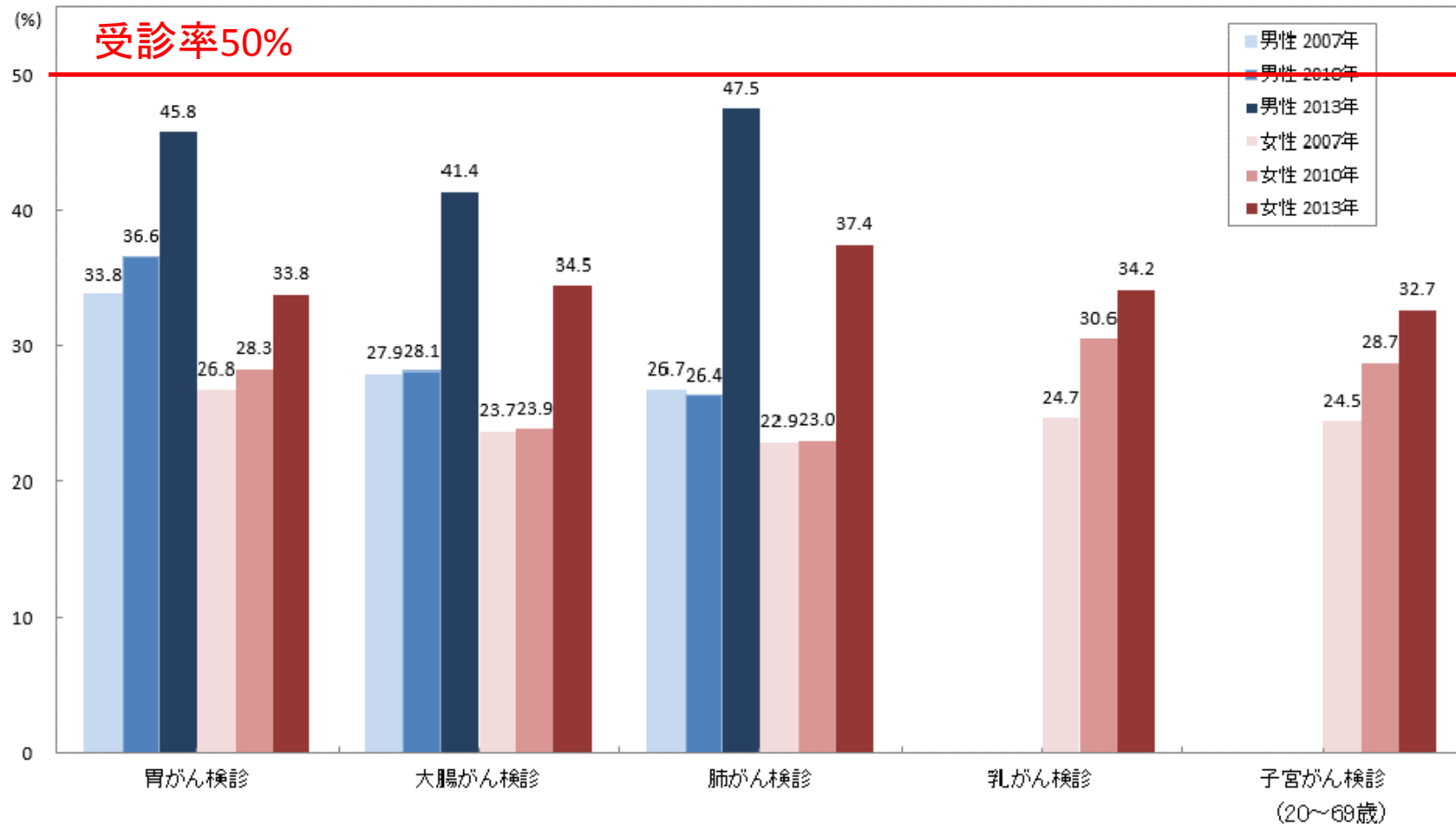
*1. 2000～2004年の喫煙率減少傾向が維持した場合の10年間の減少率。死亡率「1.6%減」はこのシナリオからの上乗せ部分に相当する。

*2. 「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)と同じ手法で算出。

がん検診受診率の推移

男女別がん検診受診率(40~69歳)の推移

*国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成。いずれも過去1年の受診有無。



受診率は目標50%に届いていない

(注1) 乳がん検診および子宮がん検診は過去1年間の受診。

(注2) 2013年の調査は質問票の回答方式と調査票の回収方法に変更があった。

(注3) 40歳以上全体(子宮がんは20歳以上全体)の受診率は69歳までの受診率よりも低い。

がん検診による「4.0%減」の達成度

がん検診受診率	全がん死亡率 減少率
2015年に50%	4.0%減 ←2007年策定時の目標
2015年に50% (胃、大腸、肺は40%)	3.1%減 ←2012年改定時の目標*2
2013年国民生活基礎調査受診率*1	2.5%減 ←現時点での見込み*2

*1. 胃36.7%, 大腸35.4%, 肺38.7%, 女性乳房27.5%(以上、40歳以上), 子宮頸部27.5%(20歳以上)。乳房と子宮頸部は過去1年の値。

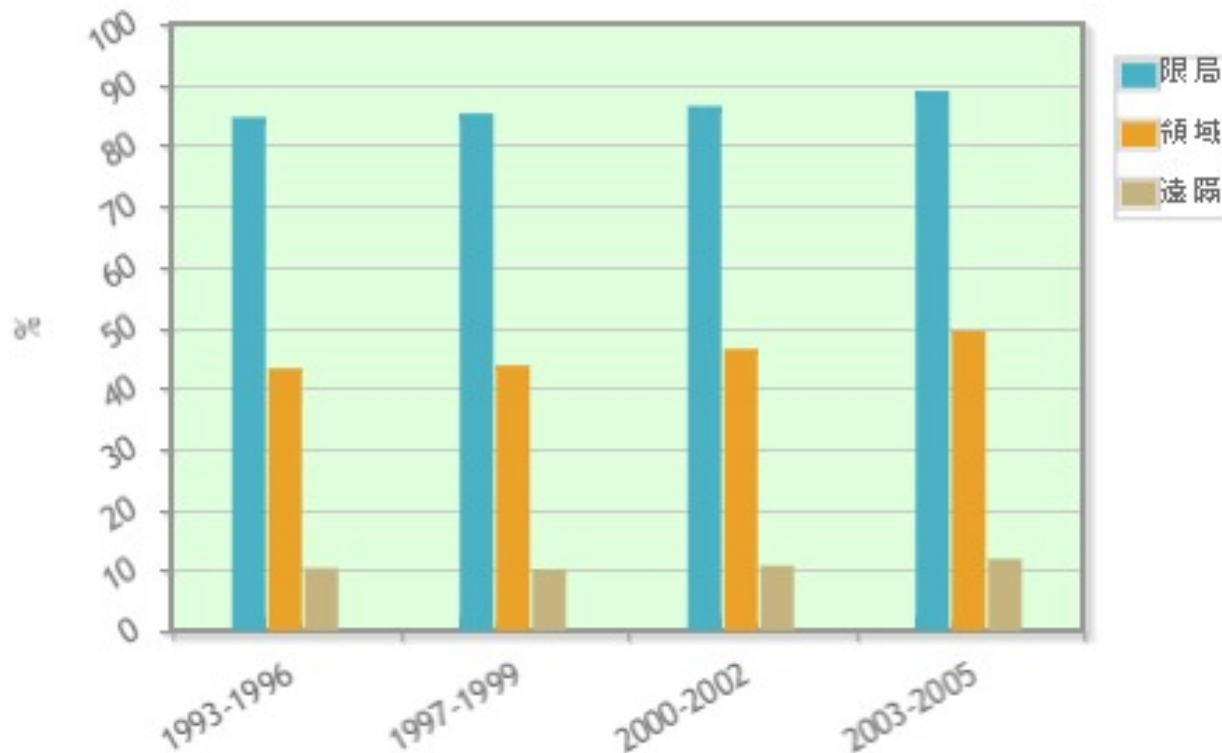
肝臓48.0%(第49回がん対策推進協議会 資料2-2のHCVの値)

なお、年齢は策定時と合わせるために上限を設けなかった。

*2. 「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)と同じ手法で算出。

生存率の年次推移

部位別臨床進行度別 5年相対生存率 年次推移
全部位
[男女計]



資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

出典:「がん情報サービス グラフデータベース」
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index?lang=ja

生存率は計画前の診断例では増加傾向
計画策定後の診断例を含むデータは2015年度に収集・公表予定(2006-2008年診断例)

その他の指標など

【たばこ対策】

- 未成年者の喫煙率が減少(2008年→2012年)
中学生 男子 3.7%→2.9% 女子2.5%→1.7%
高校生 男子14.5%→5.9% 女子6.2%→3.6%

厚生労働科学研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」
平成21年度・24年度報告書

【がん検診】

- 指針に基づかないがん検診を実施する市区町村が増加
2009年 69.4% → 2012年 77.3%
- 事業評価のためのチェックリストの実施割合が増加(2010年→2014年)
(胃66.5%→71.8% 肺65.6%→71.9% 大腸66.6%→71.3% 乳63.5%→69.7%
子宮頸63.1%→67.8%)
- 精検受診率(2012年)
(胃79.8% 肺78.6% 大腸64.4% 乳84.6% 子宮頸部69.6%)

第49回がん対策推進協議会資料2-1「がん対策における進捗管理指標の策定
と計測システムの確立に関する研究」進捗報告

【均てん化】

- がん診療連携拠点病院等の整備
2009年 375施設 → 2015年 424施設
(地域がん診療病院・特定領域がん診療連携拠点病院・指定保留施設を含む)
- モニタリング体制の整備(院内がん登録、全国がん登録、標準診療実施率)

11

要因別

対策の達成度

- がん対策推進基本計画策定時の20%減の内訳¹

自然減:	10%	} 約10%	} 合計20%
<u>喫煙率半減:</u>	1.6%		
<u>がん検診受診率50%達成:</u>	4.0%		
<u>がん医療の均てん化:</u>	4.7%		

・現時点での2015年予測

自然減:	10%	} 合計17%
<u>喫煙率半減:</u>	0.2%	
<u>がん検診受診率50%達成:</u>	2.5%	
<u>がん医療の均てん化:</u>	X%	

1. がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために(<http://ganjoho.jp/public/news/2007/20070927.html>)

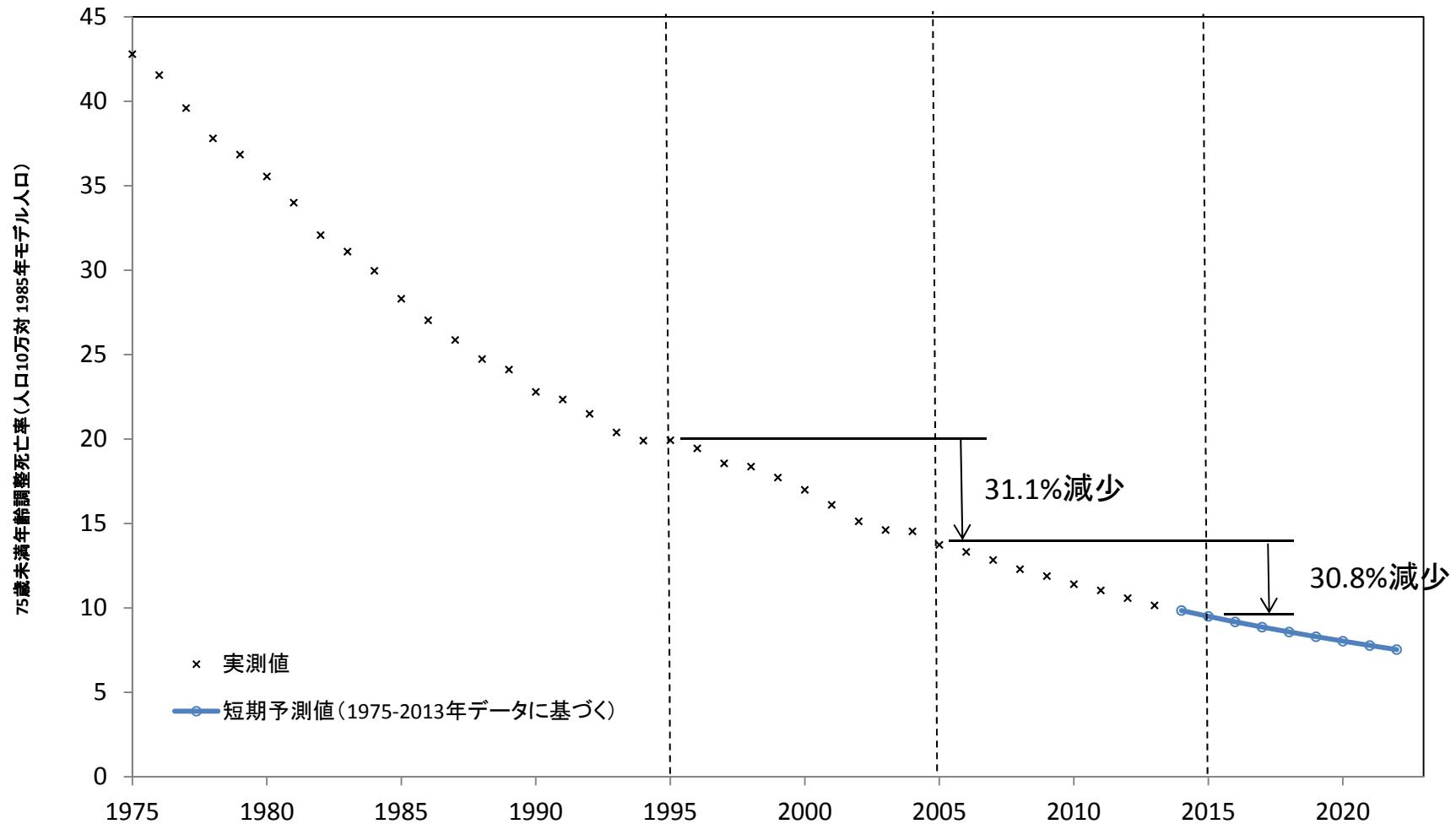
部位別の検討 方法

- 計画前10年： 1995年→2005年
計画期間10年： 2005年→2015年 と定義
- 主要部位の死亡率の変化率を2つの期間で比較
(減少が加速しているか鈍化しているか)
- 主要部位の寄与割合を2つの期間で比較
(寄与割合＝部位別変化量÷全がん変化量)
- 主要部位
たばこ関連： 肺がん(男女別)
検診関連： 胃・大腸・肺・女性乳房・子宮頸部
(＋肝臓がん)

死亡率の変化率 胃がん(男女計)

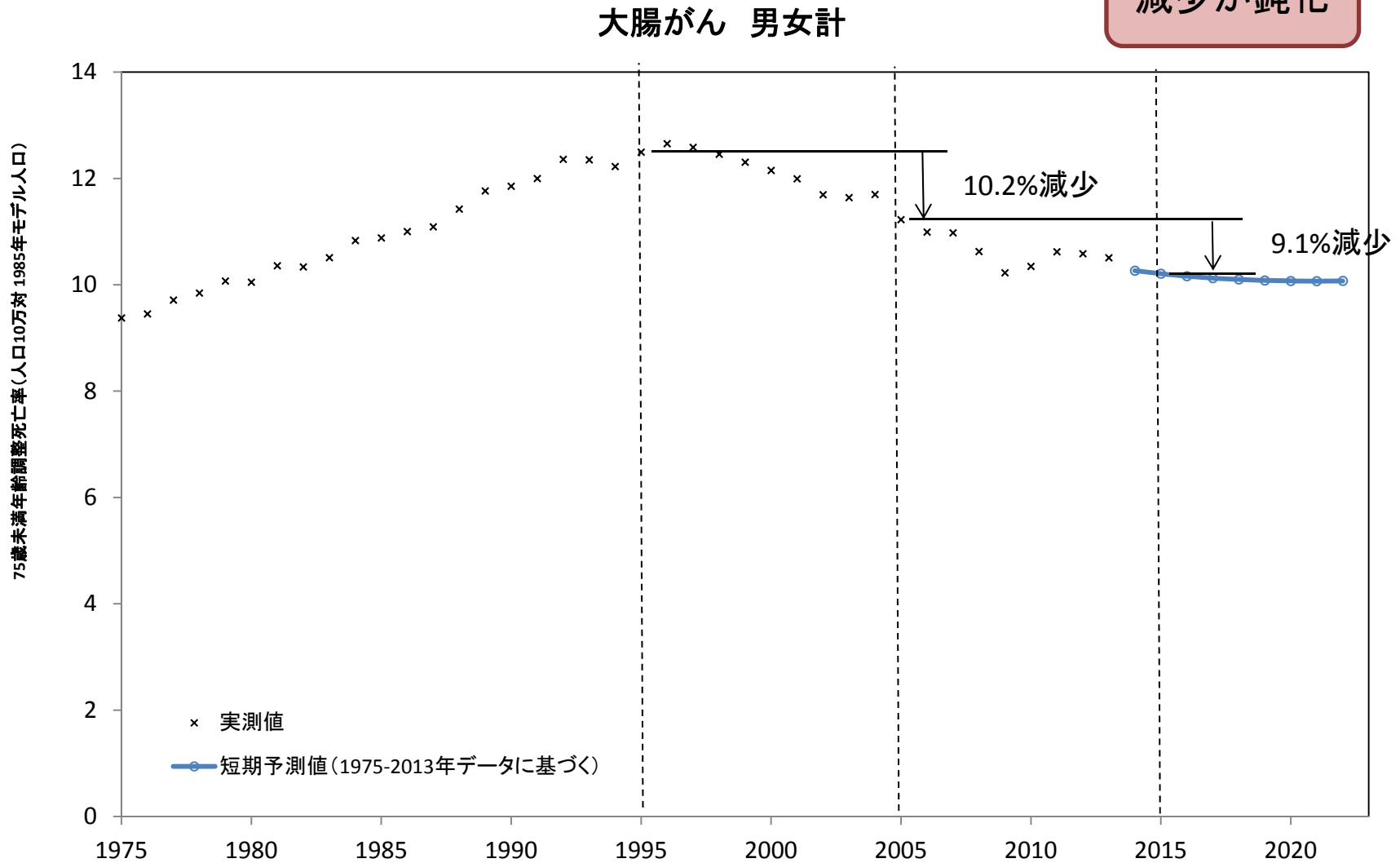
減少はほぼ横ばい

胃がん 男女計



死亡率の変化率 大腸がん(男女計)

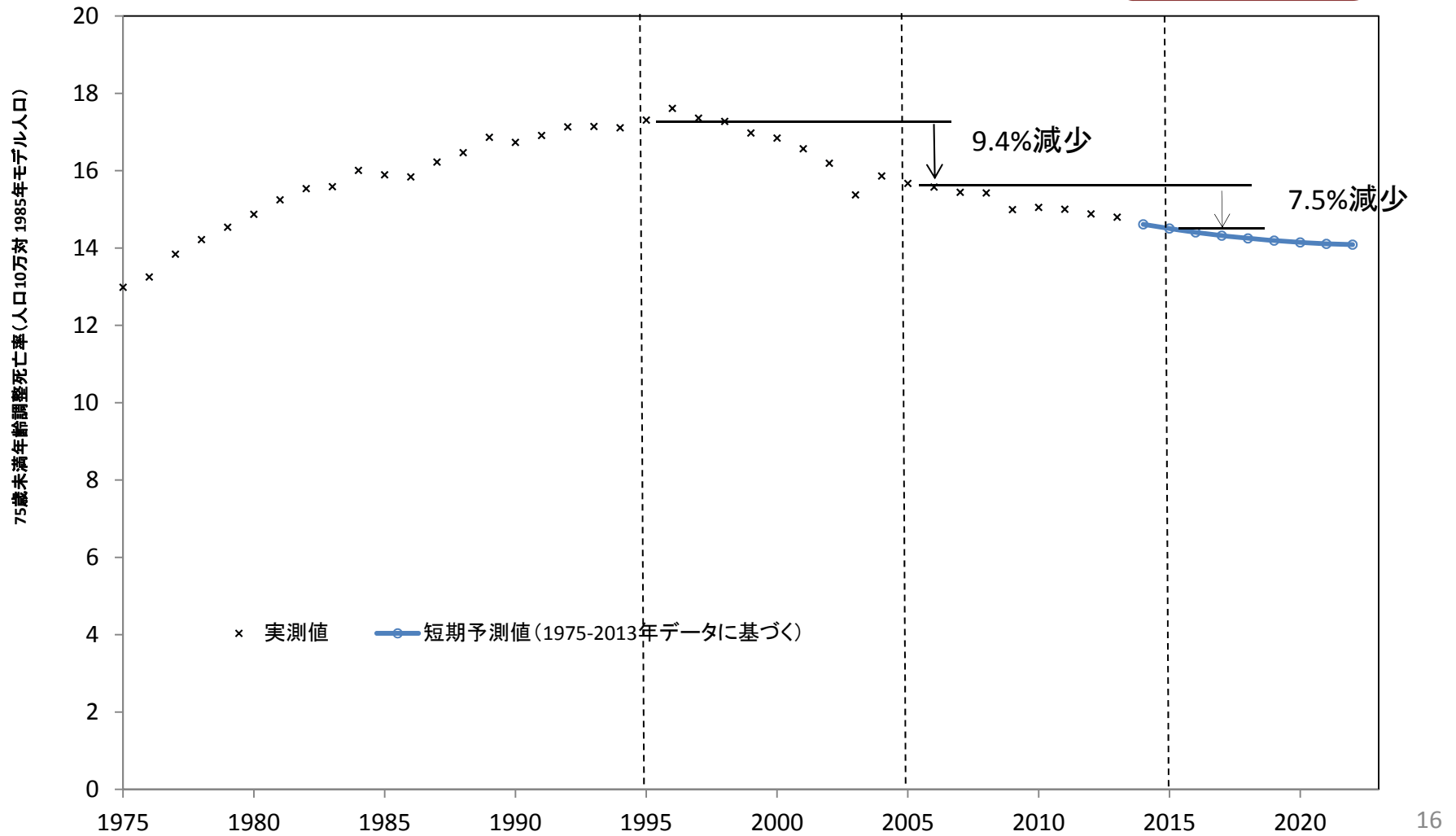
減少が鈍化



死亡率の変化率 肺がん(男女計)

肺がん 男女計

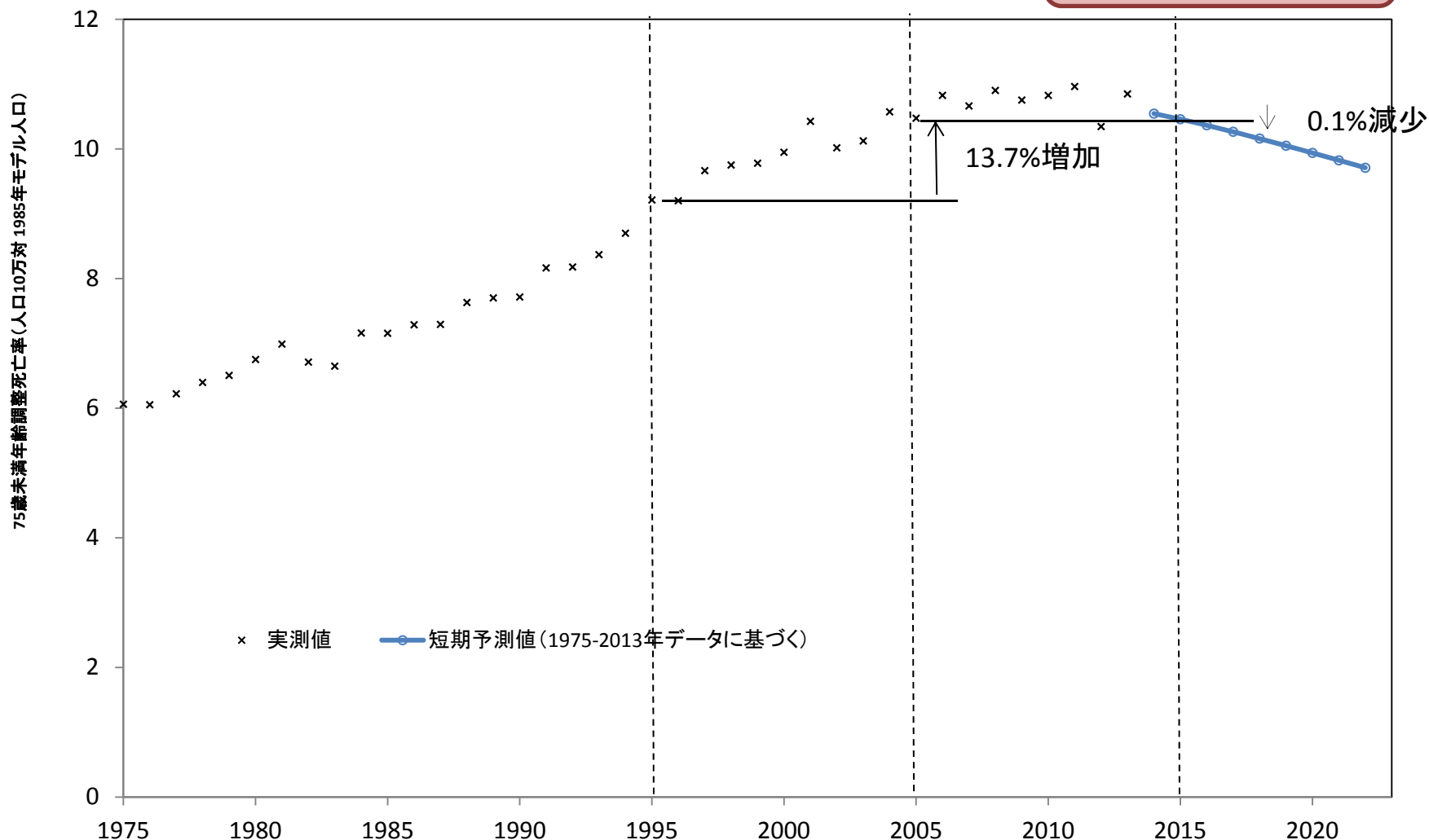
減少が鈍化



死亡率の変化率 乳がん(女性)

乳がん 女性

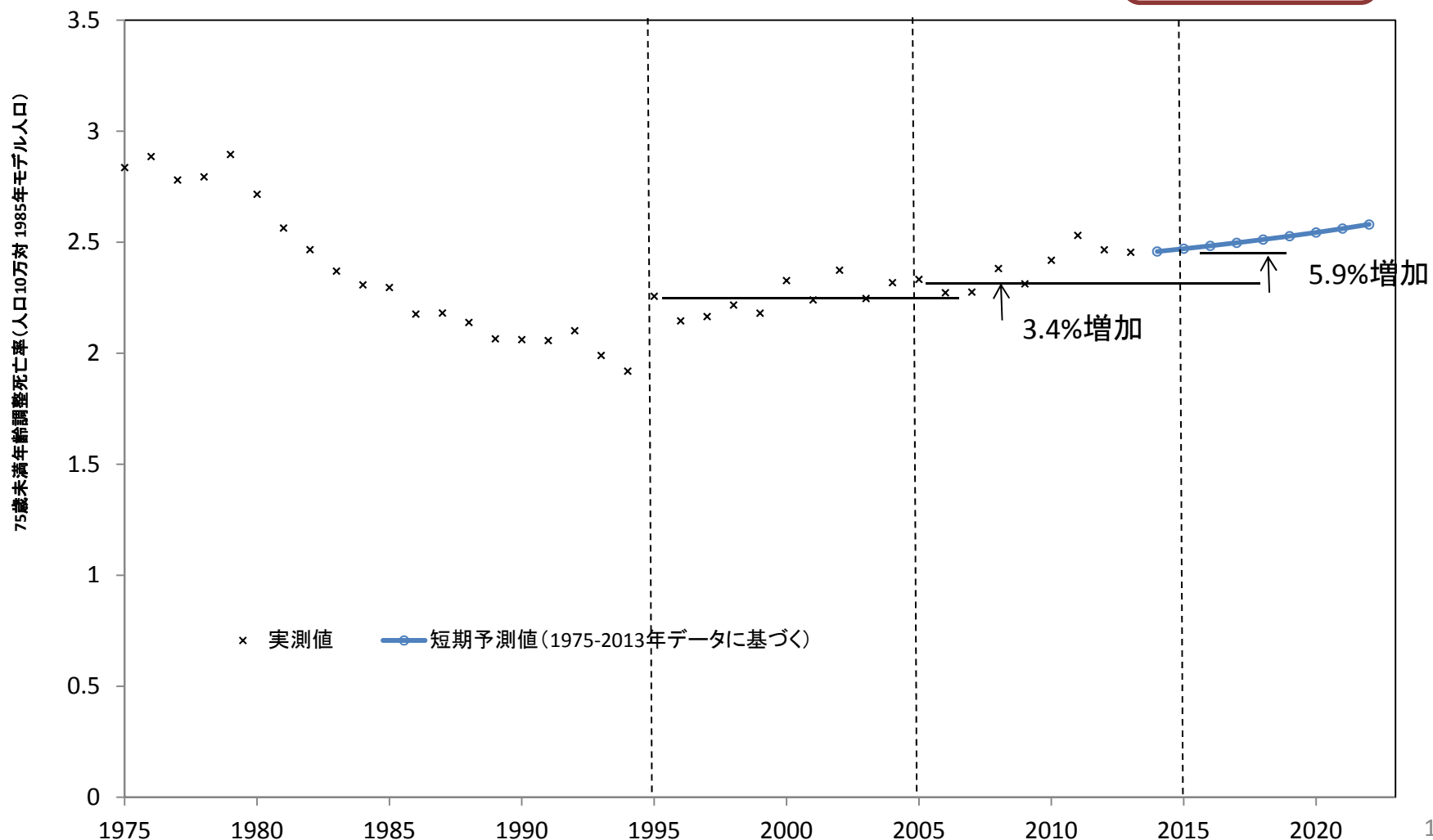
増加が横ばいに



死亡率の変化率 子宮頸がん

子宮頸がん

増加が加速

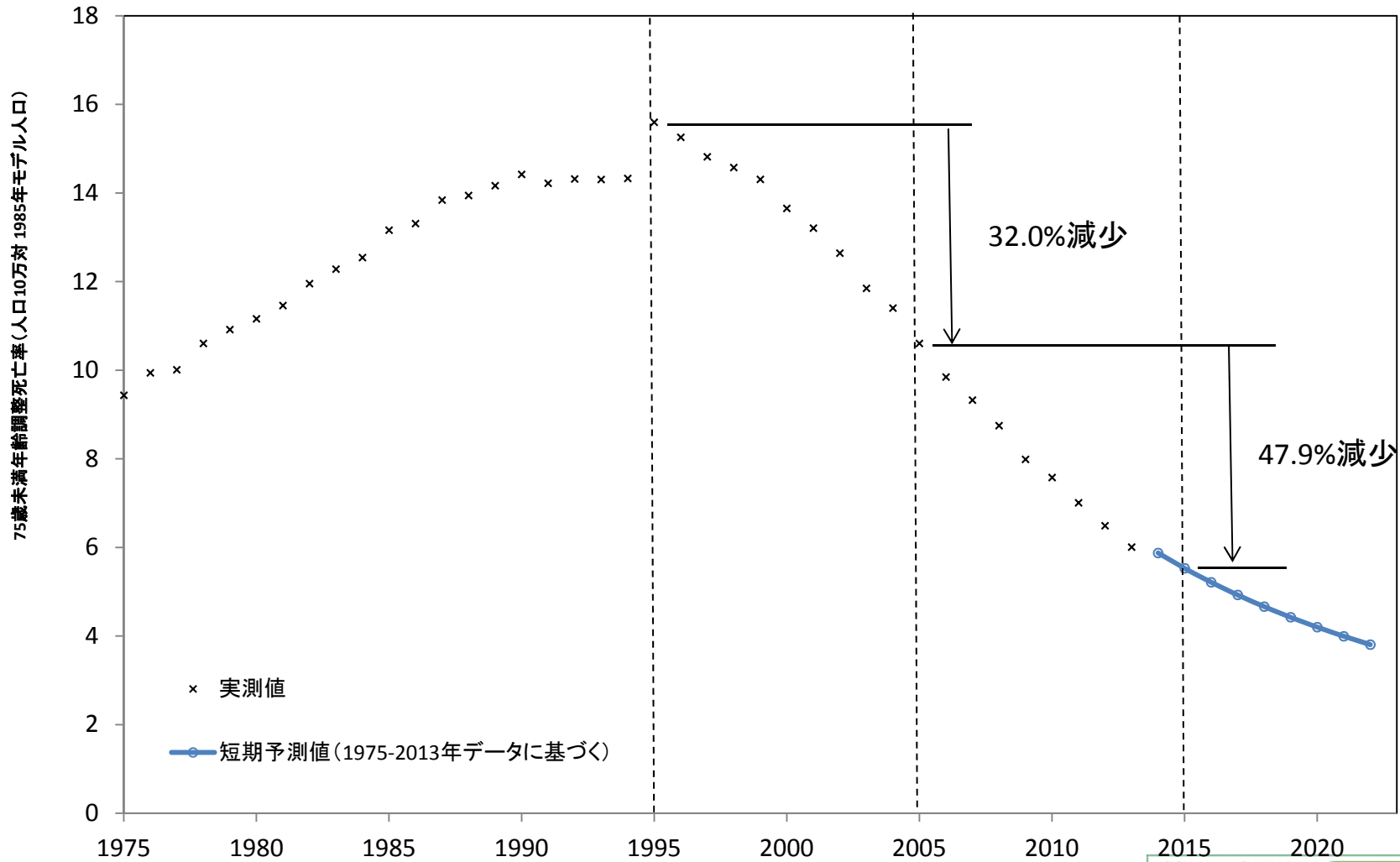


* 子宮体がん、子宮がん全体でも同様の傾向(体がん: 26.0%増加→30.9%、子宮全体: 3.3%増加→6.1%増加)

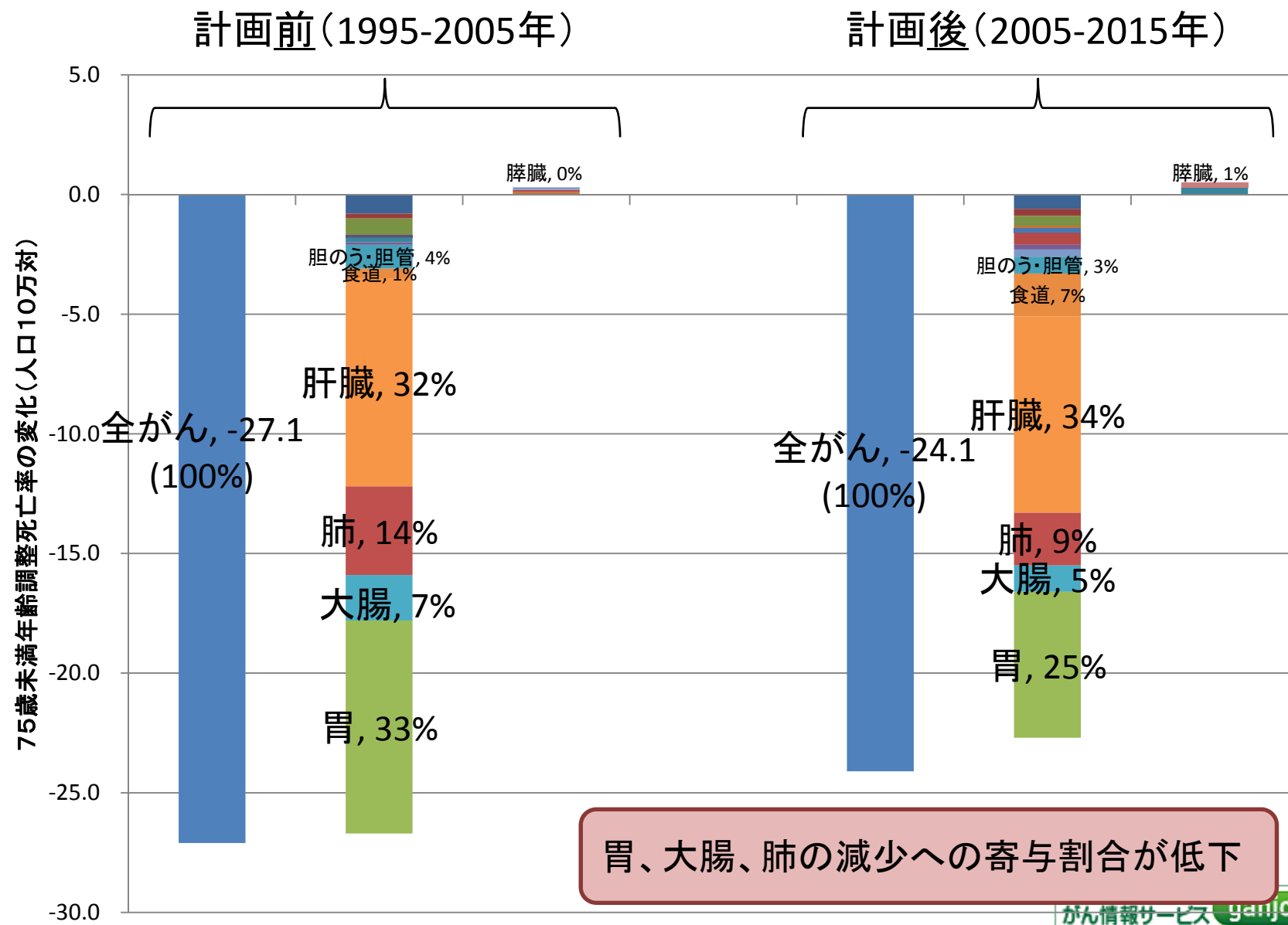
死亡率の変化率 肝臓がん(男女計)

減少が加速

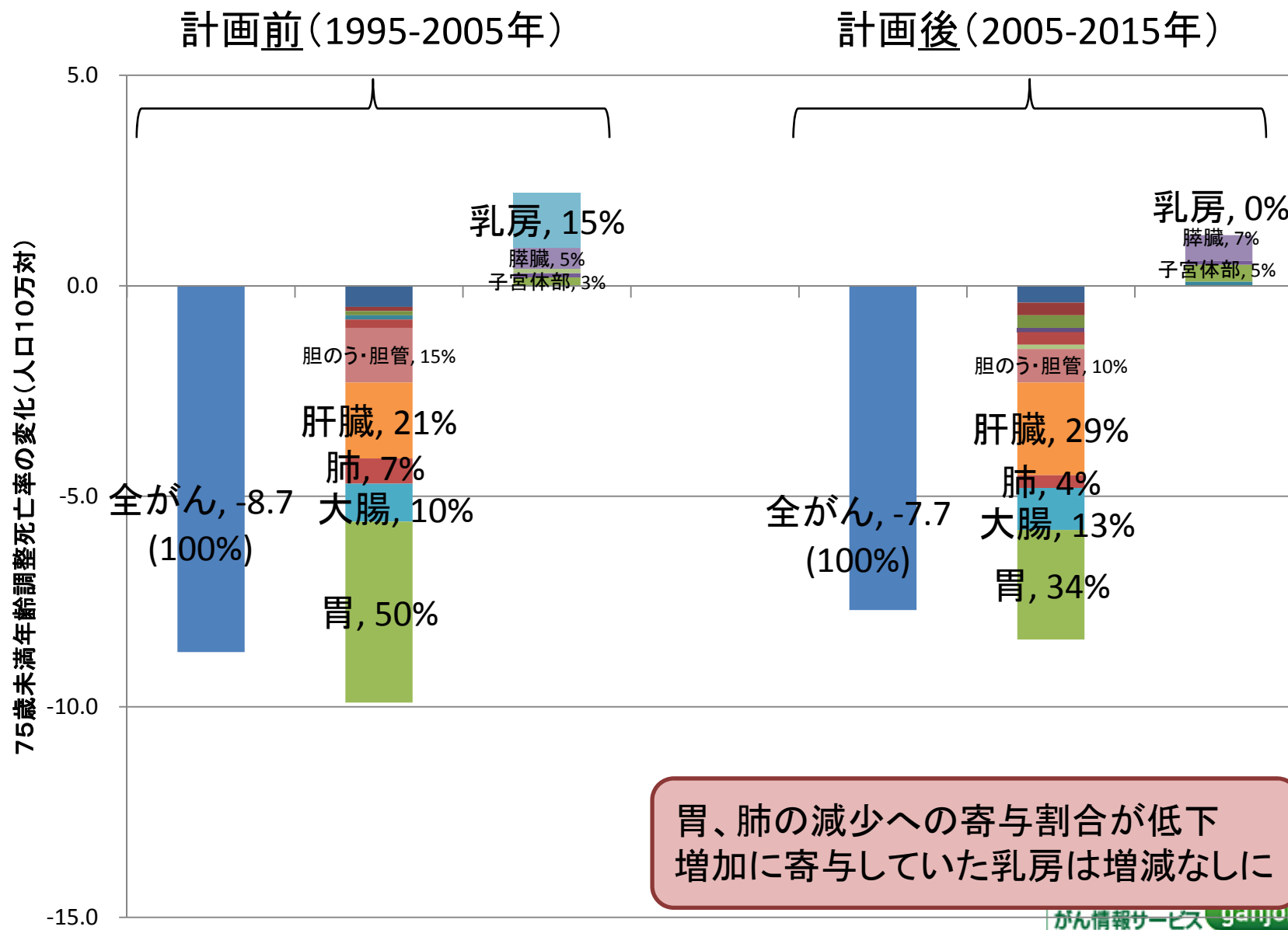
肝臓がん 男女計



部位別の寄与割合 男性



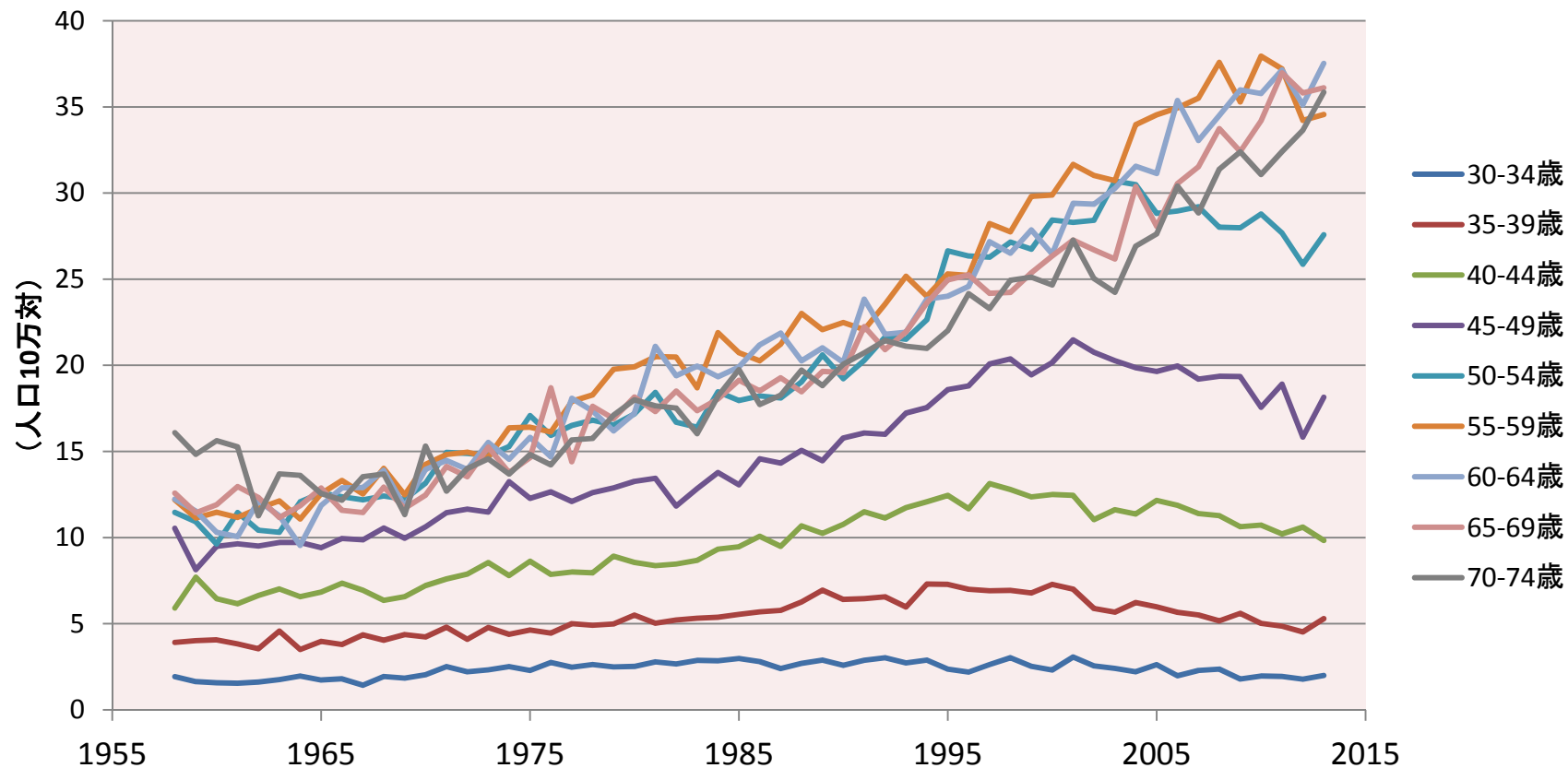
部位別の寄与割合 女性



胃、肺の減少への寄与割合が低下
増加に寄与していた乳房は増減なしに

年齢階級別の傾向 女性乳がん

年齢階級別 死亡率 年次推移
乳がん(女性)



出典: 「がん情報サービス グラフデータベース」http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index?lang=ja

35～54歳の若年層(1950年代以降生まれ)では減少しているが、
高齢層では増加が続いている

まとめ

- 死亡率の全体目標は85%の達成度にとどまる見込み
- その背景には、喫煙率およびがん検診受診率が全体目標の前提となったレベルに到達していないことがある
- 均てん化については、全体目標の前提となった生存率（アウトカム指標）については今年度集計予定
- がん種別では
 - 女性乳がんは増加が横ばいに（若年層の減少が寄与）
 - 肝臓がんで減少が加速（主に世代効果）
 - 全がんの減少には胃がんと肝臓がんが寄与している
 - 肺、大腸がんの減少が鈍化したことが全がんの減少を減速させたと考えられる
- 死亡率の減少につながる対策を加速させ、計測可能な指標で評価を続けることが必要



COPD 啓発プロジェクト

COPD Awareness Campaign

一般社団法人COPD啓発プロジェクト



産学が共同して、COPDの認知率を80%に押し上げる活動体

主催 : COPD啓発プロジェクト

後援 : 日本COPD対策推進会議
(日本医師会、日本呼吸器学会、結核予防会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、GOLD日本委員会)
日本医学会

代表理事 : 高久 史麿

理事 : 工藤 翔二

今村 聡

永井 厚志

福地 義之助

久保 恵嗣

西村 正治

三嶋 理晃

別役 智子



プロジェクトメンバー : アステラス製薬株式会社、アストラゼネカ株式会社、杏林製薬株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、チェスト株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社、

「COPD啓発プロジェクト」のゴール・イメージ

日本におけるCOPD予防・治療の確立

受診への行動変容

特定健診、肺癌検診へのCOPD検診の導入

健康診断の拡大

疾患啓発活動、行政対応、たばこ表示

認知率の向上

日本COPD対策推進会議

日本医師会

日本呼吸器学会

結核予防会

日本呼吸ケア・
リハビリテーション
学会

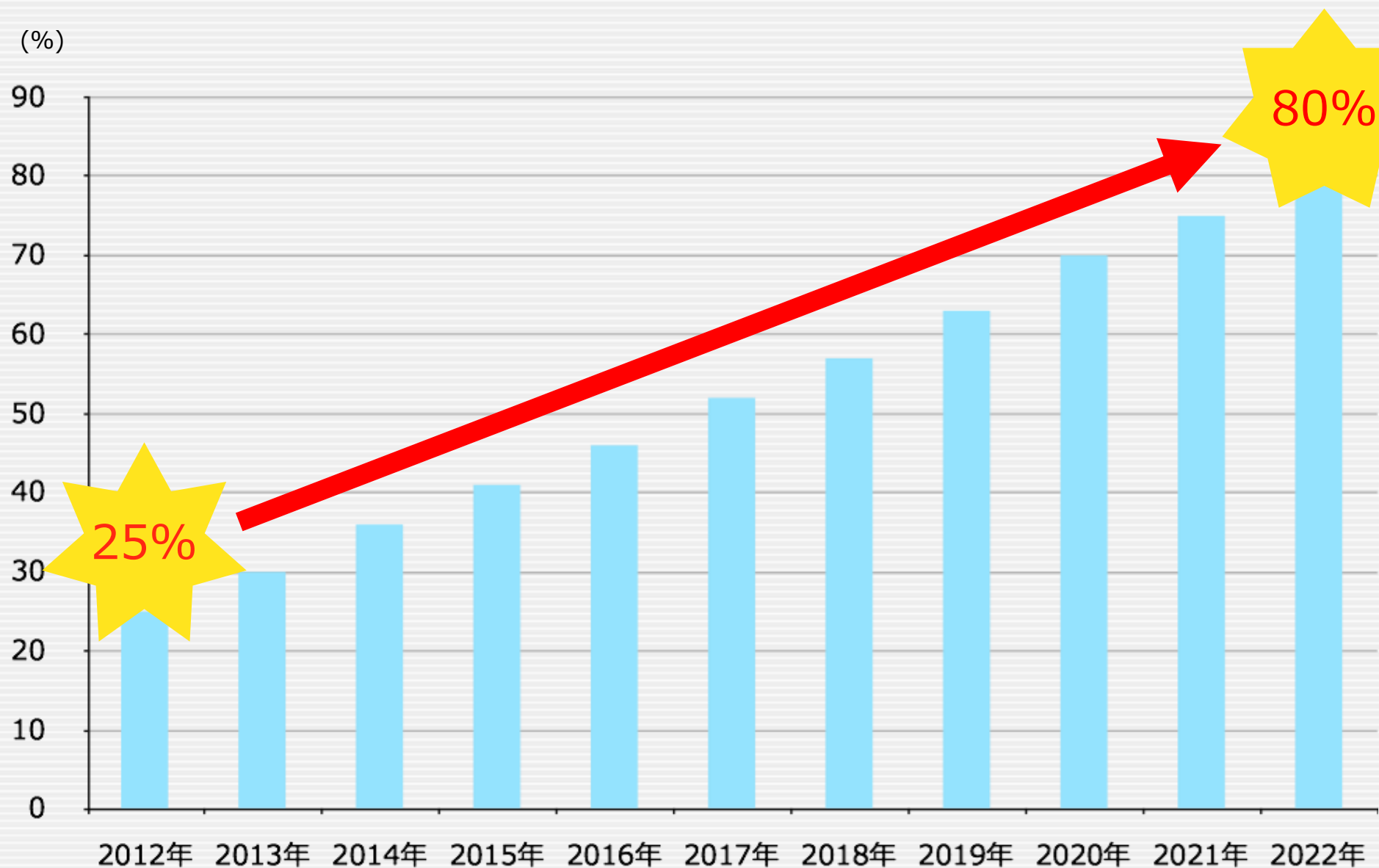
GOLD 日本委員会

×



健康日本21（第2次）が目指す、COPD認知度のアップ

COPD啓発プロジェクトの目標は2017年に50%。



COPD啓発プロジェクトのこれまでの活動



2012/9
プロジェクトスタート

COPDとは
喫煙により肺が異常に
早く歳をとる病気です。



TVCM、新聞、
日医ニュース折込院内ポスター、
肺年齢測定（心の絆、
レジェンドチャリティゴルフ）



新聞、
日医ニュース折込院内ポスター、
学校保健会ポスター
肺年齢測定（心の絆、
レジェンドチャリティゴルフ）



TVCM、新聞、
日医ニュース折込院内ポスター、
肺年齢測定（心の絆、レジェンドチャリティゴルフ）

2012年

2013年

2014年

COPD啓発キャンペーン広告実績

COPD啓発プロジェクト COPD 疾患啓発「つきまとう煙 AA」篇 改訂 30秒 2013.07.30 Online cutsheet

#1		ゴホッ ゴホッ		<女性医師 OFF> それは、喫煙により、 肺が異常に早く歳をとる 病気です。
#2		<女性医師 OFF> タバコを吸っているあなた、		
#3		フー もう禁煙したあなたにも、	#9	あなたの肺は、 何歳ですか？ あなたの肺は、
#4		大丈夫ですか？ COPDという病気が	#10	あなたの肺は、 何歳ですか？ 何歳ですか？
#5		<女性医師> 潜んでいるかも！	#11	フー 早期発見は、 肺年齢チェックから。
#6		フー <男性> COPD・・・？ <女性医師> COPD！	#12	簡単な検査で 肺年齢がわかります。
#7			#13	医師にご相談ください。
#8			#14	

■ 啓発TVCM放映

COPD啓発キャンペーン広告実績

あなたのかかりつけの医療機関で、肺の健康をチェックしませんか？

タバコによる肺の加齢が進む病気、COPDは、早期の発見・治療が大切です。

COPD啓発プロジェクト
Meiji Seika ファルマ株式会社

12の春 挑む6万人
理系教育の女子校人気

橋下市長 出直し選視野
維新代表辞任も示唆

受教者数は減少傾向

COPD啓発プロジェクト
Meiji Seika ファルマ株式会社

東京五輪物語
COPD 1964-2020

空が初めて丸をくれた

COPD啓発プロジェクト
Meiji Seika ファルマ株式会社

COPD啓発プロジェクト 今年もスタート
COPD Awareness Campaign

COPDって何?

COPDとは、肺気腫、慢性気管支炎とも呼ばれたきた肺の病気の総称です。喫煙によって気道や肺に炎症が生じ、肺としての働きが低下する病気です。セキやタンがからみ、咳と息切れがあります。ただし、初期には症状が気づきにくいので要注意です。

喫煙歴のある皆さま。

タバコによって肺の加齢が進む病気、COPDは早期の発見・治療が大切です。あなたのかかりつけの医療機関で、肺の健康をチェックしてみませんか。

COPD啓発プロジェクトメンバーの先生方からのメッセージ

高久 文雄 先生
今村 聡 先生
長嶋 義之助 先生
上原 隆 先生
永井 厚志 先生
西村 正治 先生
三浦 雅之 先生
野村 晋子 先生

もしかしたらあなたもCOPD?
肺の健康をチェックしましょう

私たちはCOPD啓発プロジェクトを応援しています

アスタラス製薬株式会社 アスタセキオ株式会社 資生堂製薬株式会社 タクワンズ北スライフ株式会社
チオエス株式会社 日本ペーシング・インフォームズ株式会社 ノバケイ・ファーム株式会社 Meiji Seika ファルマ株式会社

COPD講座
肺の生活習慣病 COPDを学ぼう

肺の生活習慣病COPDクイズ

COPD啓発プロジェクト
Meiji Seika ファルマ株式会社

COPDって何?
COPDとは喫煙によって気道や肺に炎症が生じ、肺としての働きが低下する病気です。

今年もスタート
COPD啓発プロジェクト
http://www.asahi.com/ad/copd/

apital
ニュースコラム アピタル毎日 医療者になる 健康相談 資格学校 特集

【ニュース】中国人少年の心臓手術に成功 慶應医療センター

地域の針灸

COPD啓発プロジェクト
Meiji Seika ファルマ株式会社

シーオーピーディー
COPD
アセスメントテスト

あなたのかかりつけの医療機関で、肺の健康をチェックしてみませんか。

シーオーピーディー
COPDとは
喫煙によって気道や肺に炎症が生じ、肺としての働きが低下する病気です。

■新聞広告

関連プロジェクト

肺年齢測定



日医生涯教育協力講座



2014年から
 ・14都道府県で919人の医師が参加。
 2015年7月までに全国47都道府県で
 実施予定

2012年

- ・東北3都市で310名に実施
 (心の絆プロジェクト)
- ・レジェンド チャリティープロアマトーナメント

2013年

- ・東北12都市で955名に実施
 (心の絆プロジェクト)
- ・レジェンド チャリティープロアマトーナメント

2014年

- ・東北7都市延べ270名
 (心の絆プロジェクト)
- ・レジェンド チャリティープロアマトーナメント

タバコパッケージ修正

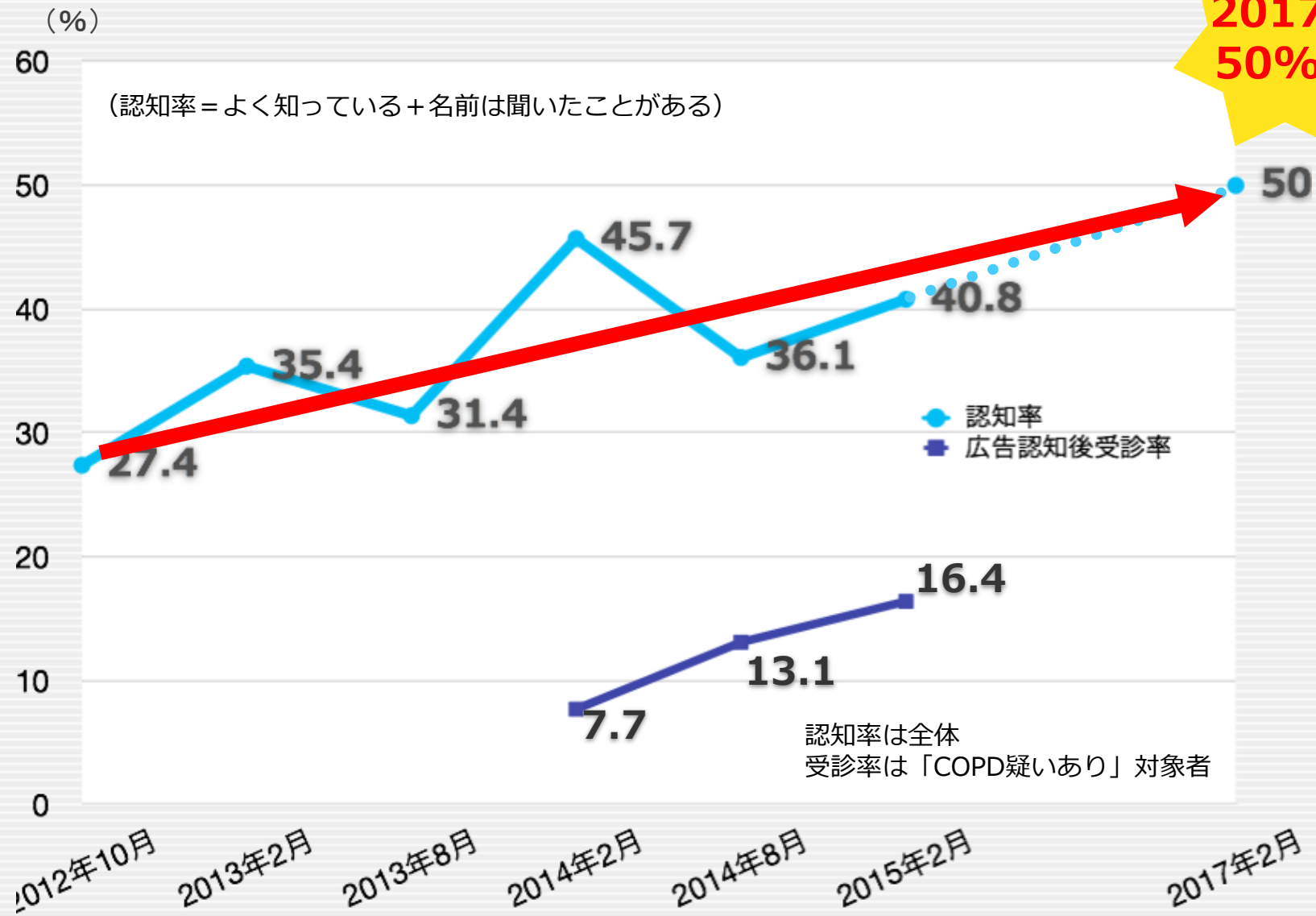
たばこ箱 (JT年間50億箱販売)
 の表示修正についての要望書を
 厚労省、財務省に提出

COPD検診導入

厚労省に要望書を提出



COPD啓発プロジェクトの認知率調査結果



出典：COPD啓発プロジェクト認知率調査
20代、30代、40代、50代、60歳以上の男女。各セル1000人、計10000人



COPD 啓発プロジェクト

COPD Awareness Campaign



一般社団法人GOLD日本委員会について



GOLDとは

- GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) は、WHO (世界保健機構) と NHLBI (米国心臓、肺、血液研究所) の共同プロジェクトに、世界中の医療専門家が協力する形で始まった世界的な活動。COPD が健康上の、また社会経済的問題として世界に多大な影響を及ぼし、またそれがますます増大していくことを懸念してスタートした。
- GOLD は、医療従事者および社会一般を対象に、「COPD についての認識・理解を高めること」、「COPD の診断・管理・予防について、その方法を向上させること」、「COPD に関する研究を促進させること」の3つを目的として活動している。

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

Home
Documents & Resources
Patients
Gold Around the World
World COPD Day
About Us
Contact
Advanced Search

World COPD Day
2012: November 14

The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) works with health care professionals and public health officials to raise awareness of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and to improve prevention and treatment of this lung disease for patients around the world.

Read more about GOLD

News & Events From Around the World

Updated GOLD Documents now available!

- Click here for the 2013 versions.
- Click here for an updated version of the GOLD Teaching Slide Set.

Doctot

GOLD mobile app launched! GOLD's mobile app for physicians is now available in the iTunes App Store. Doctot GOLD COPD Strategy provides the GOLD strategy for assessing and treating COPD in a user-friendly and easily navigable format with interactive tables and charts. Physicians can easily record patient answers to questions about symptoms and functional status, and the app automatically generates and categorizes the patient's score on the Combined Assessment of COPD Scale.

Visit the Doctot GOLD COPD Strategy page in the iTunes App Store for more information.

Online CME module about GOLD from the European Respiratory Society.

Click here to find out more

▲ GOLDホームページ
(www.goldcopd.org/)



一般社団法人GOLD日本委員会について



World COPD Day 2015

一般社団法人設立の背景

- 2012年7月、厚生労働省は「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」の目標としてCOPDの認知度向上(平成34年度までに認知度80%にする)を掲げ、国を挙げてCOPDの認知度向上に取り組む方針を示した。
- この中で、GOLD日本委員会が2011年に実施したCOPD認知度把握調査結果(認知度25%)が現状として採用された。

	「平成22年度」	「平成29年度」
④ 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の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
⑤ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑥ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	1,400万人 (平成20年度)	平成29年度と比べて25%減少 (平成27年度)
⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)
(4) COPD		
項目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

▲国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 p.9

iii. 現状と目標
(i) COPDの認知度の向上
我が国におけるCOPDの認知度に関して、これまで国としての調査は行われていない。現時点で得られるデータとして、GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)日本委員会によって、各年齢層を含む1万人を対象に行われたインターネット調査がある。2011年12月の調査では、「COPDについてどんな病気かよく知っている」が1万人中711名(7.1%)、「名前は聞いたことがある」が1,806名(18.1%)と、わずか25%の認知率であり、75%は「知らない」と答えている(図6)。

図6 COPDの認知状況

※数値: あなたはCOPD(シー・オー・ビー・ディー)という病気を知っていますか?

性別	年齢層	よく知っている	名前を聞いたことがある	知らない
男性	10代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	20代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	30代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	40代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	50代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	60代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	70代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	80代	0.0%	0.0%	100.0%
男性	90代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	10代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	20代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	30代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	40代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	50代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	60代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	70代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	80代	0.0%	0.0%	100.0%
女性	90代	0.0%	0.0%	100.0%

【集計対象】 n=10,000
【資料】 GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)日本委員会調査

▲厚生労働省 健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料 p.61



日本COPDサミットの共催

- 内容: 2014年度に特別共催事業として実施し、今後、各関係団体の持ち回りで毎年世界COPDデー前後に継続して開催することとなったメディアフォーラム、「日本COPDサミット」に共催として参画する。
- 目的: 健康日本21(第二次)に「COPD」が掲げられ、啓発活動の活性化に期待が持たれる中、各団体がタッグを組むことでよりインパクトある啓発活動に繋げ、各メディア・自治体・医療関係者・一般市民へのノイズを高める後押しとする。
- 対象: メディア関係者(全国紙／メディカル専門紙誌／TV等)
- 次回開催: 2015年度...2015年11月5日(予定)



GOLD日本委員会オリジナル啓発資材等の案内・提供

- 健康日本21(第二次)の指針にしたがって啓発活動に取り組む自治体や団体を支援するため、啓発活動のノウハウや資材を案内・提供。
- 啓発資材を希望する自治体にはホームページ上でイベント登録を行うことを条件に啓発資材を提供。
- 自治体以外にも医療機関、健康保険組合、患者団体などに限り資材提供。



GOLD日本委員会オリジナル啓発資材等の案内・提供

● 無償で提供する啓発ツール

世界COPDデーポスター



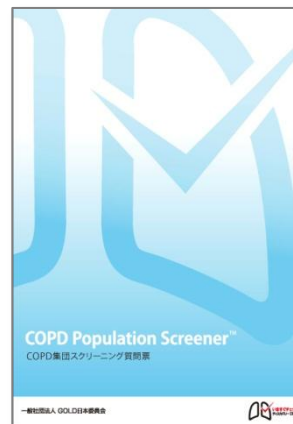
A3判 2種
(PDFデータを無償提供)

勉強会用パワーポイント



(PPTデータを無償提供)

COPD-PS™



(COPD集団スクリーニング
質問票:A4判20枚綴り:
送料のみで提供)

GOLDリボンステッカー



(印刷用データ:無償提供、
ステッカー:5シートまでを
送料のみで提供)



自治体担当者向けCOPD講習会

- **タイトル** 地域でCOPD啓発を進める
自治体担当者向けCOPD講習会
- **目的** 健康日本21(第二次)の目標達成に
向けて具体的な施策を講じていく立場の
自治体健康担当者にCOPDを理解して
もらうことで、啓発事業を活性化させる
- **対象** 自治体の健康政策担当者(保健所職員
保健師など)
- **地域** 全国の都道府県で開催
- **時期** 実施 ...2013年10月～