

包括的な介入で症状・QOL改善、呼吸機能改善、増悪抑制、身体活動性や運動耐容能の向上・維持を高いレベルで実現し、死亡率減少につなげる (案)

第1次「COPD死亡率減少に向けた5カ年計画」の作成(案)

- 1. はじめに (背景)
- 2. 目標
- 3. COPD死亡率減少に向けた実行モデル

Step 1. COPD早期受診の促進

a. 疾患啓発活動 (ACジャパンなどテレビやインターネットの利用、イベントの開催など)

例: [気づかないうちに進行しているCOPD早期発見に重要な肺機能測定 | 独立行政法人環境再生保全機構 \(erca.go.jp\)](#)
[GOLD日本委員会による啓発活動\(ピンバッジの配布、ポスターやシールなど\) | GOLD日本委員会\(gold-jac.jp\)](#)
[「病気について知るCOPD | 健康イベント&コンテンツ | スマート・ライフ・プロジェクト 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
[大学祭や市民公開講座で行う“肺のカゲーム”イベントの試み | 成安造形大学、滋賀吸入療法連携フォーラム](#)
[一般市民を対象とした肺年齢測定会が COPDの理解度を向上させるか | 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 | \(jst.go.jp\)](#)
[加熱式タバコの有害性について | 日本呼吸器学会 禁煙推進委員会](#)

b. 受診勧奨 (ナッジ理論やインセンティブの利用など)

例: [受診率向上施策ハンドブック | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
[個人にインセンティブを提供する取組事例等 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

c. 健康診断の促進 (肺年齢の利活用、ハイ・チェッカーの普及など)

例: [スパイロメータによる肺機能測定・肺年齢について | 独立行政法人環境再生保全機構 \(erca.go.jp\)](#)
[「COPD」認知度向上対策! 「肺年齢測定器 \(ハイ・チェッカー\)」と「肺機能検査器 \(スパイロメータ\)」の貸出しを行っています! | とくしま健康づくりネット \(tokushima.lg.jp\)](#)

包括的な介入で症状・QOL改善、呼吸機能改善、増悪抑制、身体活動性や運動耐容能の向上・維持を高いレベルで実現し、死亡率減少につなげる (案)

3. COPD死亡率減少に向けた実行モデル (続き)

➤ 初診時 医療機関の整備 (地域専門医との連携)

例: <準備中>

➤ Step 2.診断率の向上と適切な治療介入

a. 客観的検査の普及

例: [岐阜県におけるCOPD早期診断のためのスパイロキャラバンの試み 日本呼吸器学会誌 | \(jrs.or.jp\)](#)

b. 喫煙者および非喫煙者 (肺の発育障害) への介入強化

例: [日本禁煙学会 \(jstc.or.jp\)](#)

[わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究 \(tobacco-control.jp\)](#)

[COPD発症予防【本人の禁煙だけでは不十分で、肺の低発育も一因】 | Web医事新報|日本医事新報社 \(jmedj.co.jp\)](#)

[加熱式タバコの有害性について | 日本呼吸器学会 禁煙推進委員会](#)

c. 薬物療法による治療介入 (吸入薬効果の認知度上昇、薬剤師による吸入指導強化など)

例: [COPD診断と治療のためのガイドライン2022〔第6版〕 | 一般社団法人日本呼吸器学会 \(jrs.or.jp\)](#)

[COPD診療における吸入治療と吸入支援の重要性 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 | \(jst.go.jp\)](#)

[薬剤師による入院時吸入薬継続患者の吸入評価および再指導の必要性 | 医療薬学 \(jst.go.jp\)](#)

d. 非薬物療法による治療介入 (呼吸リハビリの診療報酬点数とその改善、外来呼吸リハの普及など)

例: [呼吸器リハビリテーション料 | 令和4年 診療報酬改定情報 | PT-OT-ST.NET](#)

[診療報酬からみたわが国のリハビリテーション診療の実情 | \(jst.go.jp\)](#)

[低頻度介入の外来呼吸リハビリテーション 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 | \(jst.go.jp\)](#)

包括的な介入で症状・QOL改善、呼吸機能改善、増悪抑制、身体活動性や運動耐容能の向上・維持を高いレベルで実現し、死亡率減少につなげる (案)

3. COPD死亡率減少に向けた実行モデル (続き)

➤ Step 2. 診断率の向上と適切な治療介入

e. 生活習慣の改善・合併症および併存症の予防・治療

- ・肺癌合併、フレイル、認知機能低下など多岐にわたるリスクのため、健康寿命を損なう可能性が高い。

例: [COPDに合併する呼吸器疾患—肺癌, 肺線維症・間質性肺炎—日本内科学会雑誌第107巻第6号 \(jst.go.jp\)](http://jst.go.jp)

[フレイルとサルコペニアを合併するCOPD 患者への対応 | \(jst.go.jp\)](http://jst.go.jp)

[COPDとフレイルの関係を漢方視点で解説～喫煙者ほど“フレイル”には要注意 | クラシエ \(kracie.co.jp\)](http://kracie.co.jp)

[「公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット/高齢者診療におけるCOPD治療と併存症のマネジメント」 | 健康長寿ネット \(tyojyu.or.jp\)](http://tyojyu.or.jp)

4. 検証・評価

例: <準備中>

5. 日本呼吸器学会 (JRS) の取り組み

- ・COPD-QやCOPD-PSなどのCOPD早期診断に役立つ問診票の普及と利活用、統計速報値の更新・公表

例: [COPDスクリーニングのための質問票 \(COPD-Q\) | COPDに関する情報サイト \(copd-jp.com\)](http://copd-jp.com) 出典: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

[COPD集団スクリーニング質問票 COPD-PS GOLD版質問票 | GOLD日本委員会 \(gold-jac.jp\)](http://gold-jac.jp)

[CAT \(COPDアセスメントテスト\) とは | GOLD日本委員会 \(gold-jac.jp\)](http://gold-jac.jp)

[COVID19流行期 日常臨床におけるCOPDの作業診断と管理手順 日本呼吸器学会 | \(jrs.or.jp\)](http://jrs.or.jp)

[令和3年 \(2021\) 人口動態統計 \(確定数\) の概況 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

- ・学会ホームページ、学術講演・地方会等における健康日本21活動報告、COPD啓発活動の共有など

例: [健康日本21 \(第三次\) 「COPD死亡率減少」に向けた呼吸器学会からの提言 | 日本呼吸器学会 \(jrs.or.jp\)](http://jrs.or.jp)

[慢性閉塞性肺疾患 \(COPD\) | 日本呼吸器学会 \(jrs.or.jp\)](http://jrs.or.jp)、

[COPD啓発プロジェクトからのご案内 | 一般社団法人日本呼吸器学会 \(jrs.or.jp\)](http://jrs.or.jp)

- ・閉塞性肺疾患学術部会を中心とした地域の取り組みにフォーカスした発表会企画、全国自治体に対するCOPD対策活動状況に関するアンケート調査など

例: <準備中>

はじめに（背景）

本邦において、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の多くは**長期間の喫煙に起因する生活習慣病**であり、500万人を超える患者がいると見積もられており、**年間約16,000名前後が死亡しています**。実際に治療されているCOPD患者数は厚生労働省の患者調査において20万人前後とされ、**適切な治療を受けていない患者が多いのが現状です**。

世界的にみても**COPDの有病率や死亡率は高いレベル**にあり、今後も人口の高齢化や喫煙率の下げ止まりなどのため、患者数および死亡者数が増加すると予測されています（2019年のWHO調査では死因の第3位）。

このような背景をもとに、**2013年に「健康日本21（第2次）」**、また**2024年に「健康日本21（第3次）」**において、**対策を講じるべき生活習慣病の一つとしてCOPDが取り上げられております**。第2次ではCOPD疾患の認知度向上を目的とした活動が行われて、一定の効果を上げたものの依然として十分とは言えない状況です。**第3次では引き続き認知度の向上を行うことに加え、「COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防」など総合的に対策を講じていくことが必要と示され、令和3年度の統計で人口10万人あたり13.3人のCOPD死亡を令和14年（西暦2032年）には10.0まで減少させる、**という新たな目標が掲げられました。

本目標は、本学会はもとより、都道府県、各市町村などの自治体、関係医療機関、医師会、薬剤師会、理学療法士協会、など多職種からなる医療従事者、関係企業も含めて取り組み、**潜在的な患者を含めたCOPDの早期発見、受診勧奨、疾患啓発などによる働き掛けなどの活動を通して達成**できるものと考えております。

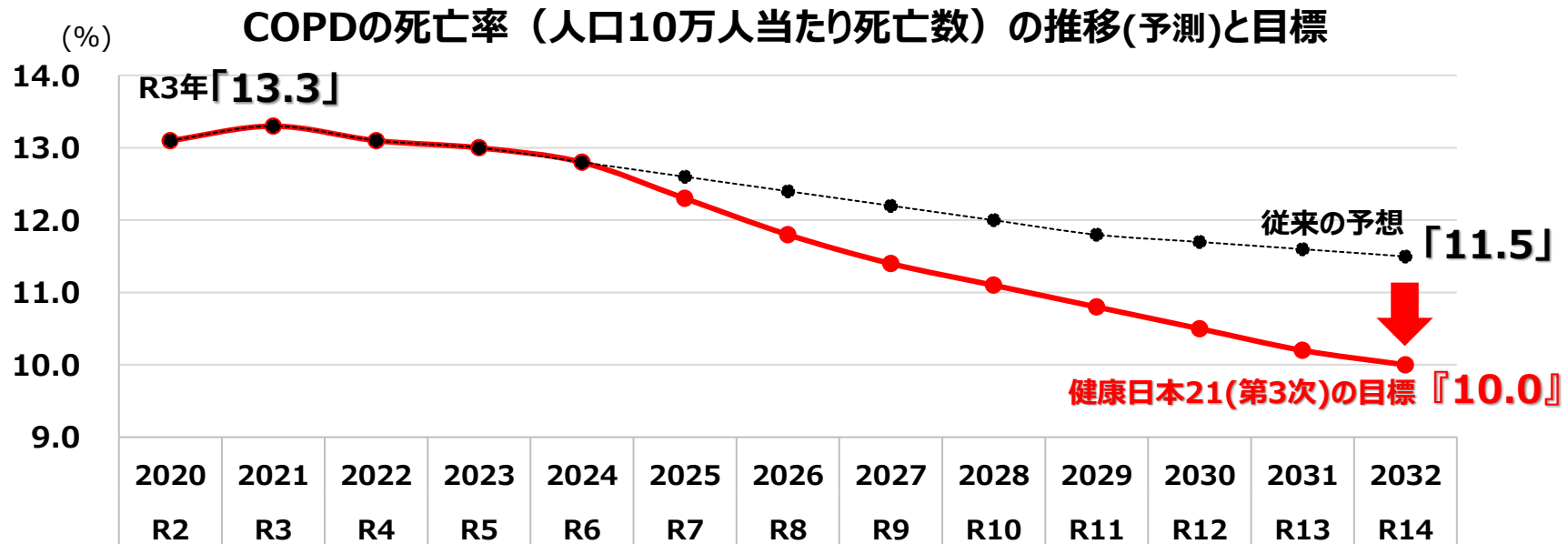
日本呼吸器学会では学会ホームページ等を通して自治体を含む関係各所のお役に立てるように、COPDの死亡率の速報値やCOPD死亡率減少に向けた取り組みに関する情報、お近くの呼吸器専門医の情報などを提供するよう努力してまいります。

目 標

「健康日本21」第3次では、第2次に続いてCOPDの認知度向上を行うことに加え、「COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防」など総合的に対策を講じていくことが必要と示され、令和3年度の統計で人口10万人あたり13.3人のCOPD死亡を令和14年（西暦2032年）には10.0まで減少させる、という新たな目標が掲げられました。

COPDは高齢で併存症を複数有する患者に多くみられ、かつそのようなCOPD患者はより重症で死亡率も高い傾向があります。

本目標の達成には、医療機関、医師会（呼吸内科専門・非専門問わず）、薬剤師会、理学療法士協会、など多職種からなる医療従事者のほか、自治体、関係企業、事業所等なども含めた幅広い立場の人々が、COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防に関する正しい理解を促進し、また、患者さん（未診断の患者を含む）もCOPDに対する正しい理解を促進することが必要不可欠です。



参考資料

COPD死亡率減少に向けた実行モデル

Step 1 早期受診の促進

イベントの一例 リンク先からの抜粋

WEB版 ぜん息&COPD(慢性閉塞性肺疾患)のための生活情報誌

すこやかライフ



ぜん息などの情報館

- ぜん息基礎知識
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)基礎知識
- WEB版すこやかライフ
 - 最新号のご案内
 - バックナンバー
 - アンケート

すこやかライフNo.43 2014年3月発行

現場レポート：肺機能測定1,029人でギネス世界記録™ 達成「COPDの疑い」は測定者の16.4%

気づかないうちに進行しているCOPD 早期発見に重要な肺機能測定

図1 全体の結果

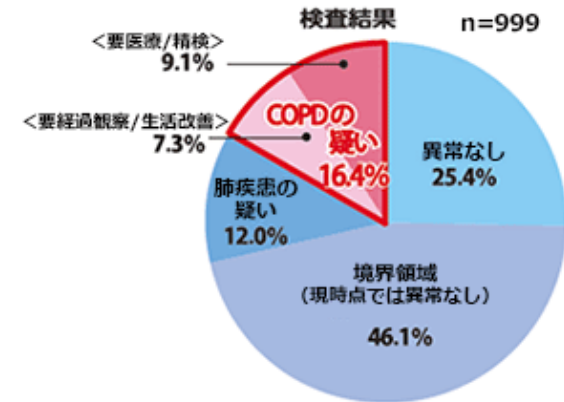


図2 男女別の結果

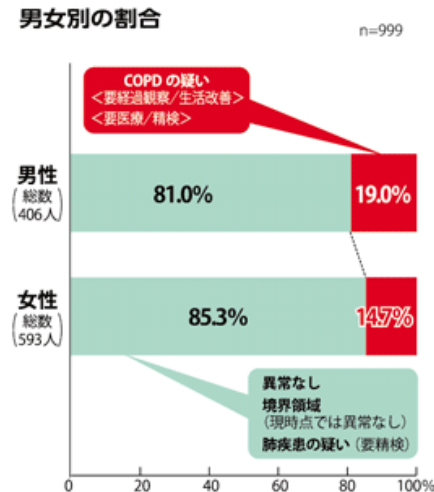
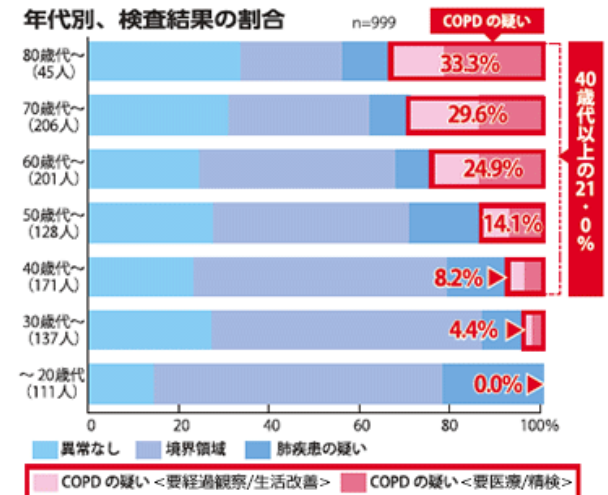


図3 年代別の結果



大学祭や市民公開講座で行う“肺のカゲーム”イベントの試み

閉塞性障害を簡単にチェックする方法3

肺のカゲーム



詳しくは、SKR(滋賀吸入療法連携フォーラム)事務局へお問い合わせ、
もしくはfacebookページを!

ナッジ理論のリンク先 その1

受診率向上施策ハンドブック

明日から使える ナッジ理論

- “選ばなくていい”は、最強の選択肢
- 簡単にする、簡単にみせる
- 得る喜びよりも、失う痛み
- みんな気になる、みんなの行動
- 約束は守りたくなるのが、人の性
- 狙うのは、心の扉がひらく瞬間

福井県高浜町の例 がん検診セット受診率改善

Case Study

To Opt-In or Opt-Out? It Depends on the Question 質問の見せ方によって変わる同意率

インターネットでサイトを閲覧すると、サイト管理者は閲覧者のアクセスデータを取得し、利用状況などのデータを把握できるようになります。Cyber Dialogue 社が米国で行った調査によると、米国のインターネットユーザーの69%が、メールアドレスを含む自らのデータの利用について同意したことを知らなかったことがわかりました。設問と回答の構成によって、サイト訪問者のほとんどが同意に導かれていました。この問題を解明するために、設問と回答の構成について、Wharton Virtual Test Marketで30,000人の自社インターネットユーザーパネルを利用したリサーチが行われました。リサーチのプロセスの中に興味深いデータがありました。長年の意思決定のプロセスに関する研究によると、シンプルな質問に対しては「Opt-in」よりも「Opt-out」が有効ということがわかっていますが、以下の数値はこれらの仮説を裏付ける結果となっています。

- チェックボックスによる設問と回答の関連性
- アンケートのお知らせを希望する場合はここにチェックさせ(Opt-in)方式
 - アンケートのお知らせを希望しない場合はここにチェック(Opt-out)方式



出典: Belman, Steven and Johnson, Eric, and Lohse, Gerald, To Opt-In or Opt-Out? It Depends on the Question (February 2001), Communications of the ACM, Vol. 44, No. 2, pp. 25-27, 2001.

事例 福井県高浜町 がん検診セット受診率改善

「どれにする？」から「いつにする？」に

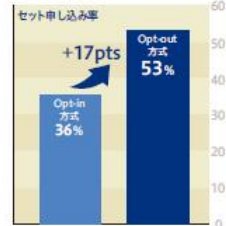
特定健診とがん検診の違いについて受診者は理解していません。特定健診を受ける際に当たり前のようになんか検診を受けたいと思えば、がん検診の受診率は改善します。今までオプションに見えていたがん検診を検診セットのように見せることで、申込時の「選択肢」をなくし、集団検診の予約を促進させます。どのがん検診を受けるかを選択させるのは「Opt-in (オプトイン)」, セットにして個別に選ぶ必要があるフォームが「Opt-out (オプトアウト)」です。さらに、セット受診そのものについても選択肢ではなく、希望日を問うという

項目	従来	改善後
検診実施日時	10月10日	10月10日
検診実施時間	10時～12時	10時～12時
検診実施場所	保健センター	保健センター
検診実施対象	40歳～74歳	40歳～74歳
検診実施回数	1回	1回
検診実施費用	無料	無料
検診実施予約	必要	必要
検診実施申し込み	必要	必要
検診実施申し込み方法	電話	電話
検診実施申し込み時期	10月10日	10月10日
検診実施申し込み回数	1回	1回
検診実施申し込み費用	無料	無料
検診実施申し込み予約	必要	必要
検診実施申し込み申し込み	必要	必要
検診実施申し込み申し込み方法	電話	電話
検診実施申し込み申し込み時期	10月10日	10月10日
検診実施申し込み申し込み回数	1回	1回
検診実施申し込み申し込み費用	無料	無料

受診時間の短縮で受診者の負担を軽減

高浜町ではセット検診を実施する上で、特定健診とがん検診を同日に実施できる総合検診としての体制を整えました。1日で全ての検診を受けたいということなのですが、受診者の負担感を軽減するために、効率的な検診体制の見直しを行い、特定健診の受診時間を平均約40分に取り込むことに成功しました。

- 予定したピークに合わせて人員配置を行う
- 定いている時間の告知で受診者の平準化を促す
- 混雑を記したテープや看板で受診者の導線を明確にする



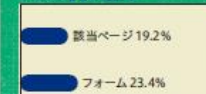
千葉県千葉市の例 特定健診受診率の改善

Case Study

Increasing response rates by changing the default web-link 費用も手間もかけずに税金納付率を改善

英国歳入関行は、税金納付率を改善するために納付を促すメールの内容を見直しました。従来は、メール内に「未納の税金の支払手続き方法」が記載されたページが表示される URL を設置していましたが、クリックすると、支払い手続きの説明が表示され、そのページ上の「税金納付フォーム」をクリックして、必要事項を入力して送信してもらう仕組みでした。新しい施策では、メールの内容は今までのもと同様にして、リンク先だけを「支払い手続き方法」ではなく、「税金納付フォーム」に変更したのです。リンク先の URL を変えただけなのですが、この小さな変更によって納付率は19%から23%に改善しました。前者の場合にはフォームにまで二度度クリックする必要のあることも一つのハードルになっていますが、後者は、クリックするとフォーム自体が表示されるため、過去の経験からフォームは入力するもの、という意識が働くことが影響していると考えられます。

直接リンクと該当ページへのリンクの場合の返信率



出典: EAST BIT Cabinet Office Needs

事例 千葉県千葉市 特定健診受診率の改善

「どこで受けるか」に焦点を絞る

千葉市では毎年決まった時期に特定健診の受診勧奨案内を送付していましたが、受診する人が固定化し、新しく受診してくれる層が増えない傾向にありました。そこで不定期受診者、未受診者に受診の第一歩を踏み出してもらうための検証を平成29年度に実施しました。勧奨案内は、受診の最初のステップ「どこで受けるか」を決めてもらうことに焦点を絞ります。受診経験の少ない人は、手間や時間がかかろうと感じている人も多いのですが、明確な指示を受けて、医療機関を選ぶことによって、受診のプロセスをスタートするのです。実際には医療機関を決めてから、スケジュールの調整をして、電話で予約を

するというプロセスがありますが、入り口の扉を開けることによって、次の行動に移りやすくなるのです。様々な取り組みの結果、全体の受診率は3.7ポイント上昇、不定期受診者の伸び率が最も増加することになりました。



【STEP1 医療機関を選ぶ】最初の行動を明確に一つに絞る。
「ホームページから探す」従来掲載していた大量の医療機関リストを省き、パソコン、スマホへ最適する。紙のリストよりもホームページに掲載された医療機関リストは最新順や予約希望日時などからの検索が可能で選択しやすいため。
【受診期間】ハガキ上部に赤字で目立たせ、いつまでに何をすればよいのかを明確にする。



千葉市では、明確な行動指示の他に、メッセージを必ず見ってもらうために開封率をあげる工夫もしています。ポストにはダイレクトメールやチラシなど様々な案内が投函されます。行政からの大切なお知らせであることを瞬時に認識してもらうためには、オフセットに見える色や書体(フォント)の選び方も重要です。

「千葉市の特定健診」案内の内容をもっと目立つ位置、サイズで明確にする。「誰が定めた〜」受診に対する義務感を醸成する。



ナッジ理論のリンク先 その2

受診率向上施策ハンドブック

明日から使える ナッジ理論

- “選ばなくていい”は、最強の選択肢
- 簡単にする、簡単にみせる
- 得る喜びよりも、失う痛み
- みんな気になる、みんなの行動
- 約束は守りたくなるのが、人の性
- 狙うのは、心の扉がひらく瞬間

東京都八王子市の例 大腸がんリポート検診受診率の改善

Case Study

Increasing recycling through deposit schemes

「飲料代+ボトル料金」でリサイクル率を改善

空き瓶を入れると大きさや種類を判別してお金（インセンティブ）がもらえる Reverse Vending Machine（自動リサイクル機）を使った実験が、低い空き瓶回収率が問題となっていたイギリスで行われました。ある一定期間、単なる空き瓶回収機として設置した後、空き瓶代（インセンティブ）がもらえることを告知したのですが、回収率は変わりませんでした。

一方、FRNBRUというリンクのメーカー AG Barr は、価格を「飲料代+瓶代（30ペンス、約40円相当）」として販売しました。回収率は70%となり、多くの空き瓶はリユースされることになりました。

前者と後者に差が出たのには理由があります。自動リサイクル機は、単なるインセンティブだったのですが、FRNBRUの場合、消費者はこの瓶を返ぬいと40円「失う」というリスク（ペナルティ）意識が生まれたためです。「得る喜び」よりも「失う痛み」を人は避ける傾向があることがわかります。

出典：MINDSPACE Cabinet Office, AG Barr (2007), Annual Report 2007

事例 東京都八王子市
大腸がんリポート検診受診率の改善

今まで無料でもらっていたものが、もらえなくなる？

大腸がん発見には毎年のリポート受診が必要です。八王子市では、前年度受診者に探便容器を送付し、リポート受診を促していました。キット送付対象のうち受診率は約7割。キット送付には費用もかかっていますので、ナッジを用いた受診勧奨通知を開発しました。Aグループには、「検診を受けてもらえば、来年も検査キットを送ります」という対象者にとって得になるメッセージを、Bグループには「受診しないと来年は検査キットは送付されなくなります」と、これまで自分が享受していたサービスを失う可能性があるメッセージを送りました。

平成28年 前年度大腸がん検診受診者に検査キットを送付

平成28年10月時点 受診 未受診

Aグループ (n=1,761) 【利得】 検診に行くともらえる

Bグループ (n=1,761) 【損失】 検診に行かないと送付が停止される

損失回避に働きかけたBグループの受診率は、Aグループよりも7.2%高くなりました。性別・年代別では、40代女性、50代男性は共に10%以上の差が見られました。ナッジ理論を用い、受診勧奨のメッセージを変えることによって、受診率には大きな差が生じることがわかりました。

受診勧奨通知後の受診率

グループ	受診率 (%)
Aグループ	22.7%
Bグループ	29.9%

差: +7.2%

高知県高知市の例 勧奨メッセージで受診率改善

Case Study

Social norms to increase tax payments

払っていないのは私だけ？

英国歳入関税庁は2012年に、税金未納者に対して社会的規範に関するメッセージを挿入した税金納付通知レターと、一般的なレターを送付する実験を実施しました。

Local Norm(地域の規範)のレターでは、「〇〇市では、10人中9人は税金を決められた期日に納めています。IDebt Norm(税金に対する規範)では、「あなたのような税金未納者もほとんどが既に納めました」と、Local + Debt Normでは両方のメッセージを記載しました。

社会的規範を挿入したメッセージを送付されたグループの納付率は全て高くなり、特に地域と税金に対する規範を入れたレターは一般レターよりも5%も高い結果となりました。

レター送付1ヶ月後には、一般レター送付グループよりも120万ポンド(約1億7千万円)も多し税金が納付されたのです。

送付後23日後の税金納付率

メッセージ	納付率 (%)
一般	33.6%
地域の規範 (Local Norm)	35.8%
税金の規範 (Debt Norm)	36.6%
地域+税金の規範 (Local + Debt Norm)	38.6%

事例 高知県高知市
勧奨メッセージで受診率改善

健診に行かないのはあなただけ？

行列のできるお店や話題のドラマが気になったり、人は社会の影響を受けながら生活しています。テレビの情報よりもネットのクチコミ、ネットや友達の口コミに大きく影響されるのは、自分の周囲の社会と同化した意識があるためです。「近所の〇〇さんも検診に行っているのか。」と感じてもらえるメッセージをどのように表現すれば良いのか、モデルケースを元と考えてみましょう。

「高知市」自分の住んでいる地域名が記載されていることによって、情報に対する興味関心度が上がる。

「1.3倍」具体的な数値で人数がある印象を受ける。

イラストの構成で健診に行くことと伴って得ていくことを差し向けている印象を受ける。

シンプルなデザインで上記のメッセージが強く残る。

「60歳以上」「BMIが25.0以上」自分に対する特別なメッセージであることが認識される。

「1.2倍」具体的な数値で最近のトレンドのよう印象を受ける。

イラストの構成で健診に行くことと伴って得ていく印象を受ける。

「2人に1人」健診に行くことと伴って得ていく印象を受ける。

イラストの構成で健診に行かない人はネガティブな印象を受ける。

シンプルなデザインで上記のメッセージが強く残る。

「〇〇医師」自分の住んでいる地域名が記載されていることによって、情報に対する興味関心度が上がる。

「1.3倍」具体的な数値で人数がある印象を受ける。

イラストの構成で健診に行くことと伴って得ていくことを差し向けている印象を受ける。

シンプルなデザインで上記のメッセージが強く残る。

「2人に1人」健診に行くことと伴って得ていく印象を受ける。

イラストの構成で健診に行かない人はネガティブな印象を受ける。

シンプルなデザインで上記のメッセージが強く残る。

毎年受診していても、一度受診を怠ると習慣化されなくなってしまう傾向が見られます。連続受診をされている方に対する個別のメッセージの表現方法を紹介します。

「連続受診率90%」健診は毎年継続して受けるものと考えている人がほとんどであることを強調。

イラストの構成で、行かない場合は少数派であることを視覚的に表現。

「2年連続で受診」2年連続受診と特定されていることにより全員でなく、自分に向けてメッセージであることが認識されコンテンツへの興味関心が高まる。

「なんで私が…」2年連続して受けてきたから大丈夫という考え方にはリスクがあることをイラストを使って明示。

年齢層が高くなると持病で通院しているため、健診を受診しなくてもよいと考える人も多くなります。通院中の方に向けた個別のメッセージを紹介します。

「通院中でも80%」自分に対する個別メッセージであることが認識される。通院中の方でなくても必要がないと考えていたのに、自分は全体の20%だけの少数派だったことに気づき、多くの人が「通院中でも特定健診を受診する」のなら、自分もかたづけたいという気持ちに。

「〇〇さんからご連絡する可能性」申し込まないと連絡が来るほど重要なことであるという意識の醸成。

受診率向上施策ハンドブック

明日から使える ナッジ理論

- “選ばなくていい”は、最強の選択肢
- 簡単にする、簡単にみせる
- 得る喜びよりも、失う痛み
- みんな気になる、みんなの行動
- 約束は守りたくなるのが、人の性
- 狙うのは、心の扉がひらく瞬間

Case Study

The power of "Priming"

行動を起こすには「きっかけ」が大切

イェール大学のキャンパスで、学生を対象にした「先行刺激 (Priming)」の実験が行われました。あるアイデアをほめかすだけで、意欲が誘発されて、活動が促進されることがありますが、この「ほめかす」ことを行動経済学では「先行刺激 (Priming)」と呼んでいます。

学生の一つのグループには、破傷風のリスクと大学内の医療センターで予防接種を受けることの重要性について啓蒙講演を実施。もう一つのグループでは、同じ啓蒙講演を受けた後、医療センターの地図を渡し、一週間のスケジュールを確認し、いつ行くか、地図をもとにどのルートで行くかをそれぞれ決めてもらいました。

最初のグループのほとんどの学生は講演の内容に納得し、予防接種を受けに行き躊躇ったにも関わらず高率に受けたのは3%に留まりました。予定を立てたグループは、28%が予防接種を受けました。後者のグループは、講演の一環で予定を立てたものの、予約をしたわけではありません。スケジュールの確認作業や、医療センターの場所を確認することが、予防接種に行くという行動のきっかけとなったのです。

出典：イェール大学「センター・キャンパス・インスティテュート」(2014年10月)

Model Case

予定を書き込むことによって、行動を促す

ある意向調査では、検診前には「受診する」として人のうち約20%は未受診となっています。受診者との接点となる勧奨資材が、「受診」のきっかけとなるのが重要です。「受診」に対する意向はあるので、「受診」の前の「予約」、「予約」の前の「予定」をイメージしてもらうことが目的になります。つまり受診日を決めてもらうことです。自ら決めた受診日を書き込むことによって、漠然とした「受診」のイメージが予定という「約束」に変化するのです。

「まず、受診日を決めてください！」何をすれば良いのかシンプルで具体的なメッセージになっている。

「私の受診日」「私」と読んで記憶することによって、自らの書込みが高まる。

「□月□日」月日を書くのは大きく書きやすくなっている

記載させる月日のコメントには、毎日実施していることや、1時間で済むことなど予定を立てやすい情報が簡潔に記載されている。

事例 東京都立川市 乳がん検診の再受診勧奨

「受診計画カード」で受診率300%アップ

立川市では、乳がん検診受診率改善のために、未受診理由を調査しその特性に応じたメッセージを開発、送付する取り組みを行いました。乳がんのリスクも理解しているが、検診に行く行動とは結びついていないグループA、乳がんは心配だが、恥ずかしい、時間がななど検診に行くことに対して消極的なグループB、自分は大丈夫なので検診の必要を感じていないグループCの3つのグループにそれぞれ異なる個別のメッセージを送付しました。3つのグループの全てで従来の一般的なメッセージを送付したグループの約3倍の受診率となりました。中でも「受診計画カード」という勧奨メッセージを送付したグループAでは、18.2ポイントという大きな改善が見られました。

「受診計画カード」検診を受けようとするのではなく、「計画カード」とすることで、検診を受けるプランを立てることと同義であることを訴える。

「受診予約メモ」検診を受ける場所、日時を記入してもらうことによって、予定であり、自分に対する「約束」が完了することになる。当日場所がわからなくなったり、事前に確認したいことができた場合のために、目的地の電話番号を記載することによって、さらに具体的な行動のイメージ付けとなる。

「¥9000 助成」¥9000の権利があることを明示し、予約行動への移行のフックとする。

デザイン 乳がんに対する知識、リスクは十分なので、レイアウトはシンプルに手紙感を演出。色数も抑えることによって、実質的な案内であることを表現。

グループ	受診率
グループA 一般資材	7.30%
グループA 開発資材	25.50%
グループB 一般資材	4.70%
グループB 開発資材	17.30%
グループC 一般資材	4.60%
グループC 開発資材	13.30%

Make it Easy Attractive Social Timely

Case Study

Timing text message prompts to increase payment of court fines

違反者に親切な督促状は?

英国法務省では、半分近くの罰金が納期に支払われていませんでした。状況に多大な努力とコストがかかっていたため、2012年に送付するメッセージの内容と送付のタイミングに関するテストが実施されました。メッセージは4種類。濃い青の棒グラフは、罰金が2~3倍になる期限の10日前に送られたグループの結果です。

一般：「罰金の支払いができていません。このまま支払いがされない場合は、令状が執行されます」という内容
個人名：個人の名前が記載されたもの
金額：罰金の金額が記載されたもの
個人名+金額：名前と金額を記載
個人名が入ったものも効果的でしたが、全てのメッセージにおいて、期限の10日前に送付されたグループが、そうでないグループを上回る結果となりました。

平均納入額

一般	9£
個人名	8£
個人名 + 金額	13£
金額	11£
個人名 + 金額	9£
個人名 + 金額	12£
個人名 + 金額	10£

出典：EAST BIT CABINET Office News

事例 東京都八王子市 大腸がん要精密検査対象者の受診率改善

「要精密検査」と診断された時に

東京都八王子市では、大腸がん検診の結果「要精密検査」の対象となったにも関わらず約2割の人が精密検査を受けていませんでした。未受診者対象の調査で「検査が大変そう」、「時間がかかりそう」、「費用がかかりそう」などの理由で踏みとどまっていることがわかりました。一方、受診した人の多くは家族や会社、医師など周囲の人から勧められたことがきっかけになっていました。そこで八王子市は、要精密検査の検査結果の説明を受ける際に医師による受診勧奨の実施を開始しました。診断結果を聞くという受診者の最も関心の高いタイミングに、精密検査の内容や必要性についてかかりつけ医から説明してもらい、さらにその場で

予約してもらうことによって大腸がんの早期発見を促す施策です。



事例 福岡県福岡市 千葉県千葉市 若年層の特定健診受診率改善

スマホで受診勧奨

福岡市と千葉市は、政令市の特徴とも言える同様の課題を抱えています。働き盛りで、家庭でも子育てや教育などに関わることに常に忙しい40代、50代の受診率が低かったのです。そこで、福岡市と千葉市では、この世代の最も身近な携帯電話のショートメッセージを利用した勧奨を試みました。通勤時間や外出時、深夜など様々なライフスタイルに合わせて柔軟にリーチできることがメリットです。配信日時を設定することができるため、忙しい受診者が気になるタイミングにメッセージを送信できるのです。受診期間が長すぎると「今でなくても大丈夫」と感じてしまいますし、あまりに直前だと、スケジュール調整が難しい場合もあります。昨年受診した月にメッセージが届くと受診した記憶が鮮い連続的に予約行動に移るケースもあります。

千葉市では健診期間が終了する1ヶ月前に駆け込みの受診喚起を行いショートメッセージを送信した人のうち25.6%が受診をするという結果となりました。ショートメッセージで有効なメッセージの

開発や、効果的なタイミングの実証など可能性の広がる新しいメディアの利用のスタートです。



SMS送付数 4,003人

受診者数 1,025人 (25.6%)

Make it Easy Attractive Social Timely

インセンティブ事例 リンク先からの抜粋

協会けんぽ大分支部の試み

・協会けんぽ大分支部が中小企業の健康経営を支援する「一社一健康宣言事業」の中で、参加した事業所の従業員にポイントプログラム「わくわく健康プラス事業」を平成 26 年度より提供。

○ポイント事業の概要

・生活習慣病予防 Web「クピオ」を活用

・被保険者（従業員）を対象として、健康行動の実施（健診、特定保健指導、運動（歩数）、食事、記録）に対してポイントを付与する取組を行っている。

（ポイント付与）

1. 健診の受診によるポイント付与

- 受診ポイント 300 ポイント
- 健康ポイント：肥満度、検査値が基準値を満たす場合 各 50 ポイント

2. 健康行動へのポイント付与

- 特定保健指導の利用：300 ポイント
 - 健康イベントへの参加：参加ポイント 100～200、順位ポイント 50～500
- ・獲得したポイントの順位や抽選により、協賛企業からの景品（商品、製品、サービス（無料券）等）が獲得できる。

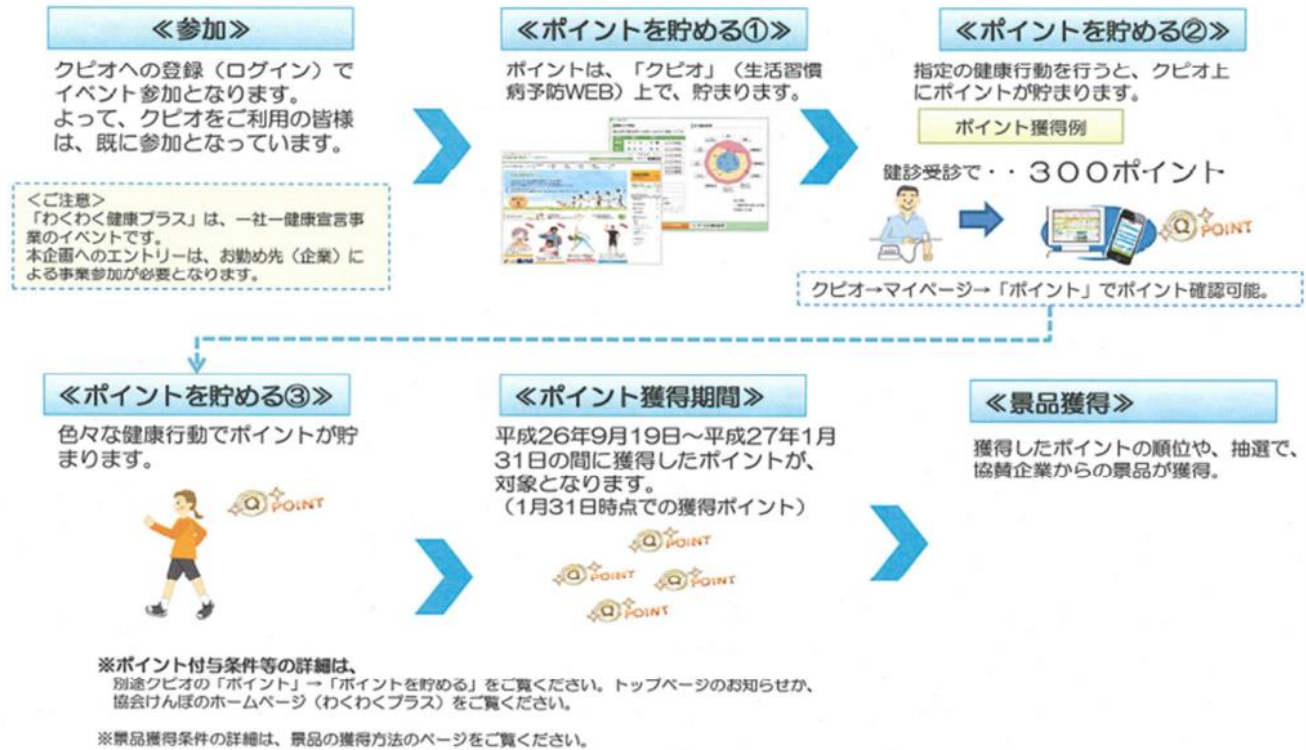
（報奨）

景品の獲得

- 順位 1～3 位まで等
- 抽選 700 ポイントで参加可能

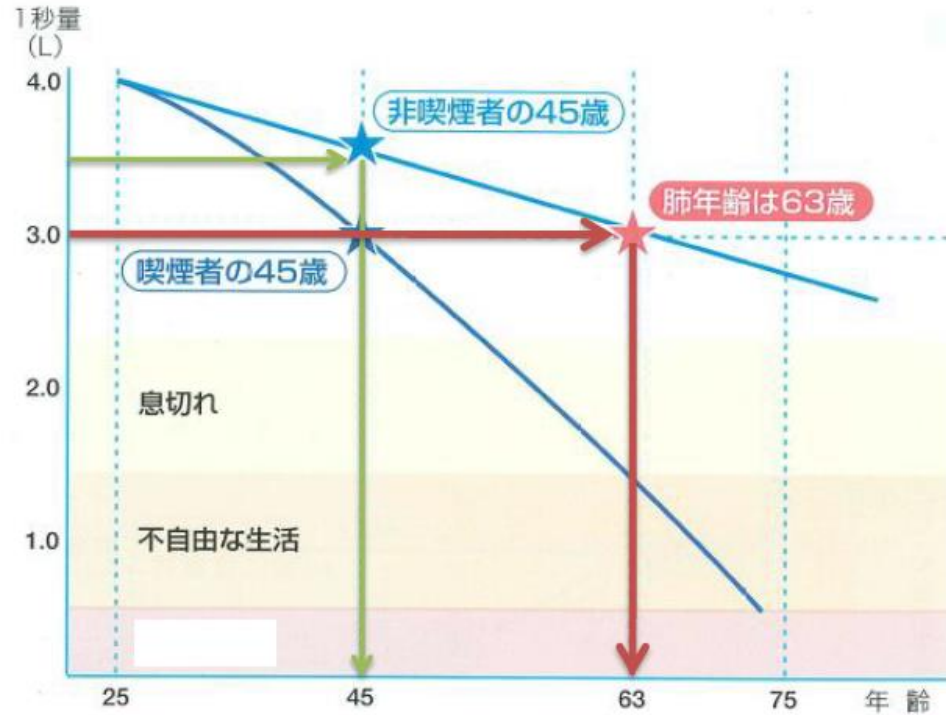
わくわく健康プラス概要

生活習慣病予防Web「クピオ」上での、付与、管理



肺年齢の一例 リンク先からの抜粋

肺年齢によるCOPD早期発見の試み



(身長170cm 男性のイメージ)

日本呼吸器学会「肺の健康」啓発推進委員会 肺年齢ハンドブック 2009



●肺年齢

肺年齢とは、結果数値を基に同性同年代で同じ身長の人の数値の平均と比べて、それより上か下かを「年齢」に置き換えたものです。実年齢より肺年齢が上であれば、肺の健康状態が悪いとすぐにわかります。

●評価コメント	●詳細コメント
異常なし	肺疾患の可能性は低いです。同性同年代の平均値に比べて数値がよく、今後も定期的な呼吸機能検査を続けて健康を維持してください。
境界領域 (現時点では異常なし)	同性同年代の平均値に比べ数値がやや悪く、今後も定期的な呼吸機能検査を続けて注意してください。
肺疾患の疑い (要精検)	COPDの可能性は低ですが、同性同年代の平均値に比べて数値が悪く、他の肺疾患の疑いがあります。専門医による再検査が必要です。
COPDの疑い (要経過観察/生活改善)	軽症 COPDの疑い。現段階で自覚症状がなくても放置すると重症化する恐れがあります。専門医による再検査が必要です。
COPDの疑い (要医療/精検)	中等症以上の COPDの疑い。専門医による再検査が必須です。適切な治療を早期に行うことで症状を改善し、疾患の進行を抑制することができます。

検査結果

[FEV_{1.0}による肺年齢/ COPD 評価]

肺年齢: **65 歳** (+20 歳)

[コメント] **COPD の疑い**
<要経過観察/生活改善>

軽症 COPD の疑い。現段階で自覚症状がなくても放置すると重症化する恐れがあります。専門医による再検査が必要です。

*評価は目安ですので、最終的には医師の診断を要します。

オートスパイロメータから打ち出されるレシートの例
※機種によってはグラフが表示されます。

**この2つが
「COPDの疑い」です!**

ハイチェッカーの一例 リンク先からの抜粋

徳島県 Tokushima Prefecture

とくしま健康づくりネット

とくしま健康づくりネット概要 徳島県の糖尿病の現状と対策 徳島県の取組 県内保健所 リンク集

とくしま健康づくりネット > 分野
 とくしま健康づくりネット > 分野 > ニュース
 徳島県 > 県政情報 > 組織 > 保健福祉部 > 健康づくり課

「COPD」認知度向上対策！「肺年齢測定器（ハイ・チェッカー）」と「肺機能検査器（スパイロメータ）」の貸出しを行っています！

2023年8月16日

これらの機器については、当面、新型コロナウイルスの感染拡大のため、貸出休止としていましたが、現在再開に向けて準備中です。ぜひ、ご利用についてご検討いただけますようお願いいたします。

徳島県では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率が3年連続全国ワースト1位（H25～H27）という結果を受け、病期について正しく知って、早期に予防や治療に繋がっていただくため、平成29年度から県内の各保険者、企業、各種団体、市町村等の方を対象に、肺年齢測定器（ハイ・チェッカー）の貸出しを行っています。

さらに、令和元年度からは精度の高い計測結果をもとに、禁煙支援・受診勧奨を実施し、ハイリスク者への対策を強化することを目的に、県内の各保険者や市町村等を対象に、肺機能検査器（スパイロメータ）の貸出しも開始しました。

1 COPDとは？

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、「たばこの煙」等の有害な物質を含む空気を長期間吸い込むことで、肺の動きが低下する病気です。すぐに息切れする等の初期症状から始まり、重症化すると呼吸不全や心不全を引き起こす命に関わる病気であるにも関わらず、20年から30年経過して初めて症状が出る等、気づかないまま進行していることが多いことが課題です。

<https://www.pref.tokushima.lg.jp/kenkou/category/2017042400130/>

手渡したいのは青い空

HOME | あおぞら財団について | あおぞら財団の活動 | 財団ブログ | Language

あおぞら財団の活動

Home > あおぞら財団の活動 > ぜん息やCOPD患者さんの生きがいがづくり > COPDの早期発見への取り組み

COPDの早期発見への取り組み

COPDの患者数は530万人と推定されていますが、2014年度の厚生労働省患者調査によると病院でCOPDと診断された患者数は約22万人です。COPDであるのに受診していない人がほとんどです。

そこで、あおぞら財団では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見への取り組みとして、西淀川区役所と連携してイベント時や健康診断時に肺年齢の簡易測定やスパイロメータの配布を行っています。

COPDとは

- ・肺の炎症による病気：タバコの煙や大気汚染などの有害物質を長期間吸うことで起こります。
- ・全世界での死亡原因の第4位
- ・初期症状は咳・痰・息切れ

慢性閉塞性肺疾患 COPD

重篤化したらどうなる？

きつい咳が慢性化します。
体重減少、食欲不振などもあります。

平地でも息切れをおこします。
数分間の平地歩行で息切れをするために休まざるはられません。

在宅酸素療法が必要になります。
呼吸不全が進行すると、睡眠時も含めて1日中、酸素吸入する在宅酸素療法が必要となります。

外出がしにくくなります。
携帯酸素が必要になります。

COPD チェックしてみましょう！

グループ1
1 40歳以上ですか？

グループ2
1 毎日たばこを吸っていますか？今は止めていても、過去に10年以上吸っていたことがありますか？

2 家庭や職場の環境に問題がありますか？（家族に喫煙者がいる、交通量が多い場所に住んでいる、仕事で化学物質を扱っている など）

グループ3
1 風邪でもないのに咳や痰が出ていませんか？

2 階段を昇ったり、軽い運動をするときに、息切れしますか？（同世代に比べて息切れしやすいですか？）

3 風邪をひきやすい、または風邪が長引きやすいですか？

グループ1, 2, 3のそれぞれに1つ以上回答が「はい」の方は、健康な呼吸ができていないかもしれません。早めに医師に相談しましょう。

【お問い合わせ】
〒755-0013 大塚町四丁目1番地11-11あおぞら財団
TEL 06-6475-5885 FAX 06-6479-5885
MAIL webmaster@aozora.or.jp WEB http://aozora.or.jp/

http://aozora.or.jp/katsudou/ikigai/copd_check

岐阜県におけるスパイロキャラバンの試み

【要旨】

COPD早期診断のため、岐阜県医師会主導でスパイロメーターを無料貸し出しする普及活動（スパイロキャラバン）を行った。県下全域で73施設が参加した。他疾患受診中で、喫煙歴を有する40歳以上のCOPD未診断かつ未治療患者を対象に同意取得後、肺機能検査とアンケート調査を行い、593人（平均62.3±12.1歳）の有効データを得た。そのうち32.0%がCOPDと推定され、60歳代より急激に増加していた。83.0%が軽症～中等症相当の患者であり、68.9%がCOPDの病名を知らなかった。プライマリケア医に受診する患者を対象に、スクリーニングと啓発を行う意義は高い。

プライマリケア領域でのスパイロキャラバンの成果

375

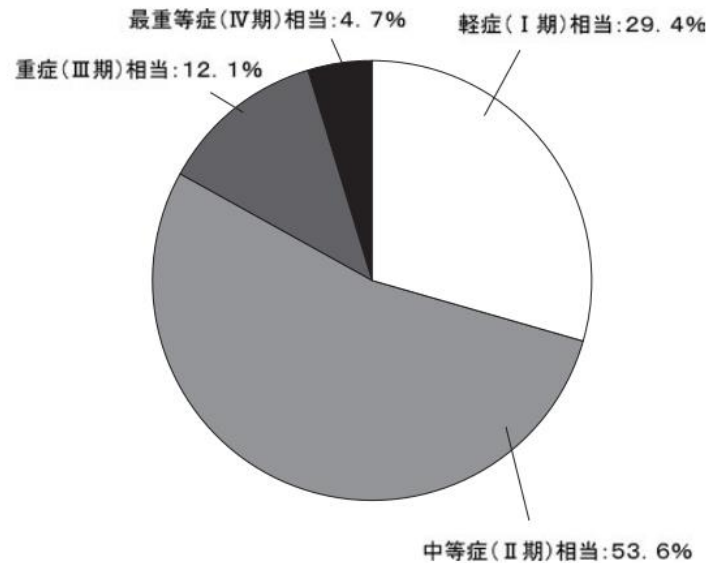


図3 COPD推定患者の相当病期. COPD推定患者群を病期別に分類すると、軽症 (I期) 相当が29.4%、中等症 (II期) 相当が53.6%となり、83.0%が軽症～中等症相当であった。

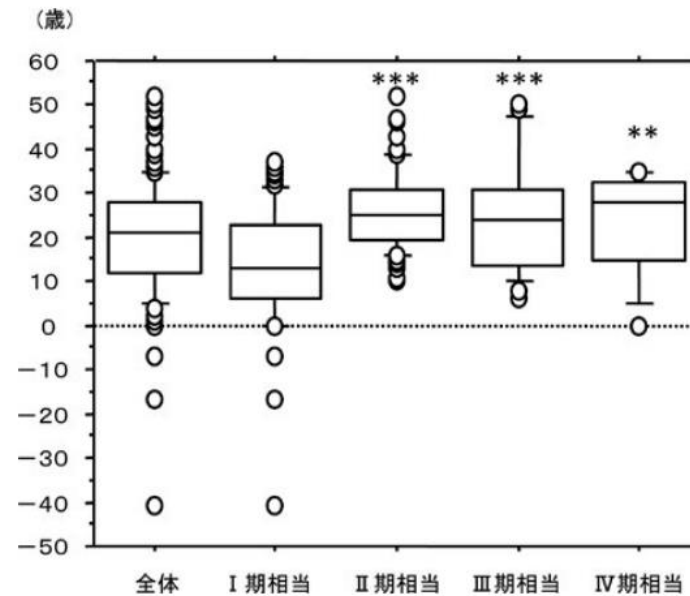


図4 COPD推定患者の肺年齢と実年齢の差. 病期が中等症のII期相当から、肺年齢と実年齢との有意な乖離を認める. ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (Kruskal-Wallis検定).

日本禁煙学会 リンク先からの抜粋



健康になります

病気のリスクが軽減されます

お金が残ります

タバコ代1,000万円が残ります

一緒にタバコをやめましょう
 私たちがお手伝いをします
 日本禁煙学会

禁煙店は栄えます

喫煙する人はわずか15%
 85%のお客さんを大事にしませんか？

みんなが喜びます

禁煙をして困る人はいません
 周囲の人も皆が喜びます

連絡先 <http://www.jstc.or.jp>



ニャー！
うちのじいちゃんが
COPDに
なっちゃった！！

COPDって何？

なんでこんな病気に？
普通に生きてきた
ハズなのに？

昭和時代はタバコ天国！



昔のじいちゃんはブイブイのイケテルヤング。
仕事もバリバリ！
モーレッツ社員。
いつもタバコの煙を
モクモク！

カッコイイ男はタバコが
似合うと信じていた。
毎日40本は吸っていた。

じいちゃんの肺は、
タバコの煙を吸い続け・・・

制作: COPD・禁煙研究会(北九州)

自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料 ～改正健康増進法の全面施行の効果～



事業者のみなさんへ

はじめていますか？ 受動喫煙対策。

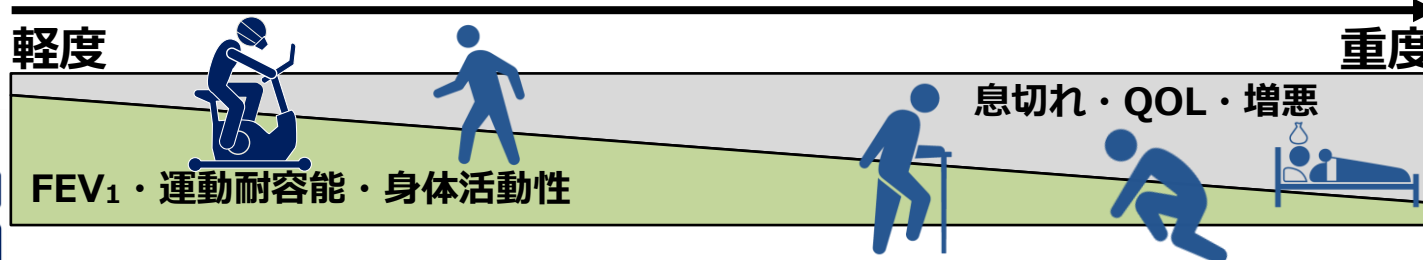
病院・学校	飲食店	オフィス・事業所など
学校・児童福祉施設、病院・診療所、行政機関の庁舎等		事務所、工場、ホテル・旅館、旅客運送事業船舶・鉄道などの施設
2019年7月1日から「敷地内禁煙」です。	2020年4月1日から「原則屋内禁煙」です。	2020年4月1日から「原則屋内禁煙」です。
<small>※屋外に喫煙場所を設置することが可能です。</small>	<small>※喫煙専用室、加熱式たばこ専用喫煙室の設置が可能です。</small>	<small>※喫煙専用室、加熱式たばこ専用喫煙室の設置が可能です。</small>

受動喫煙対策ハンドブック 事業者向け(厚生労働省 HP より)

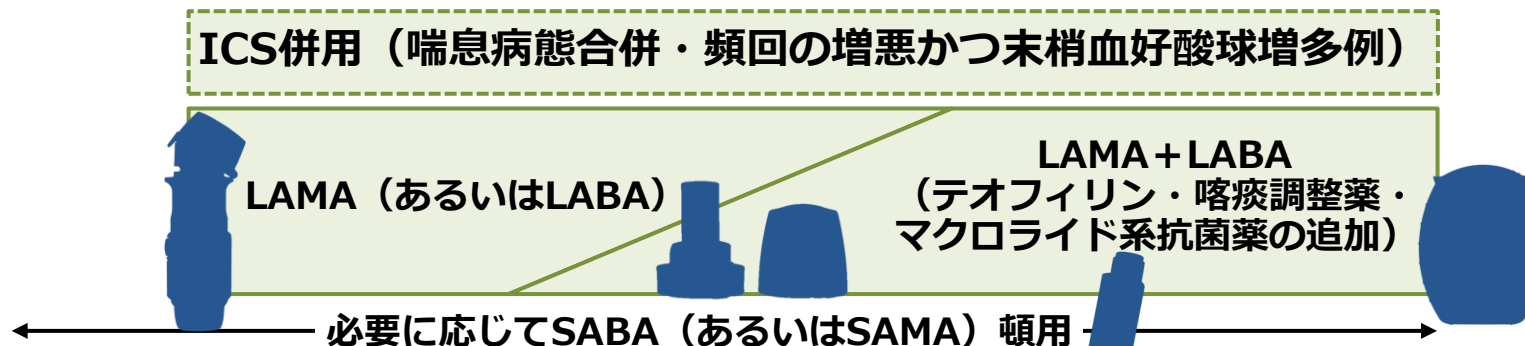
日本呼吸器学会 COPD診断と治療のためのガイドライン2022の紹介
安定期COPDの重症度に応じた管理



COPD重症度



薬物療法

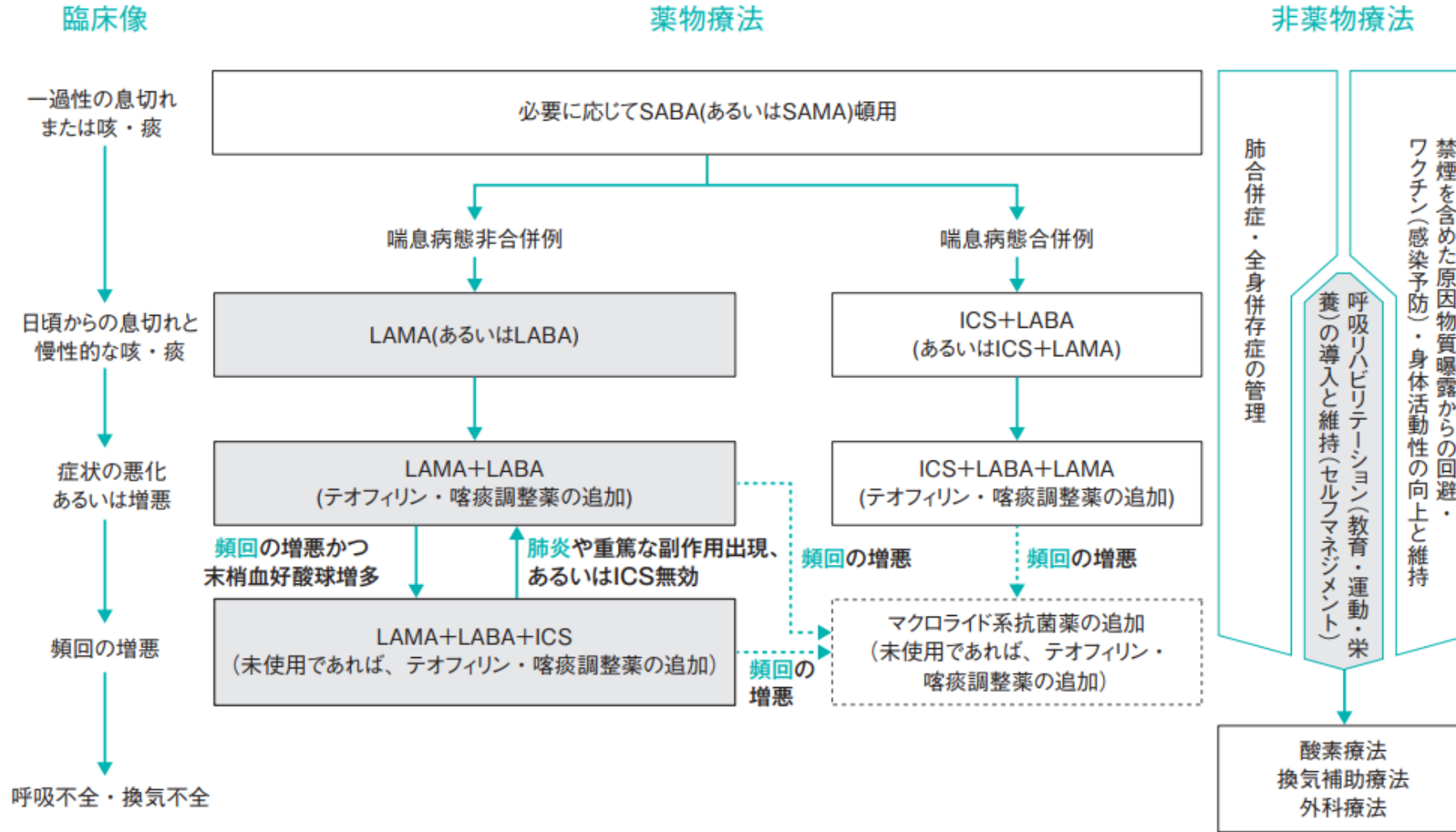
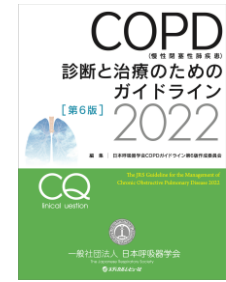


非薬物療法



日本呼吸器学会 COPD診断と治療のためのガイドライン2022の紹介

安定期COPD管理のアルゴリズム



参考資料

COPD死亡率減少に向けた実行モデル

Step 2 診断率の向上と適切な治療介入

診療報酬から見たわが国のリハビリテーション診療の実情

呼吸リハビリテーションの診療報酬算定点数が低いことが実施数の低迷に影響している可能性がある

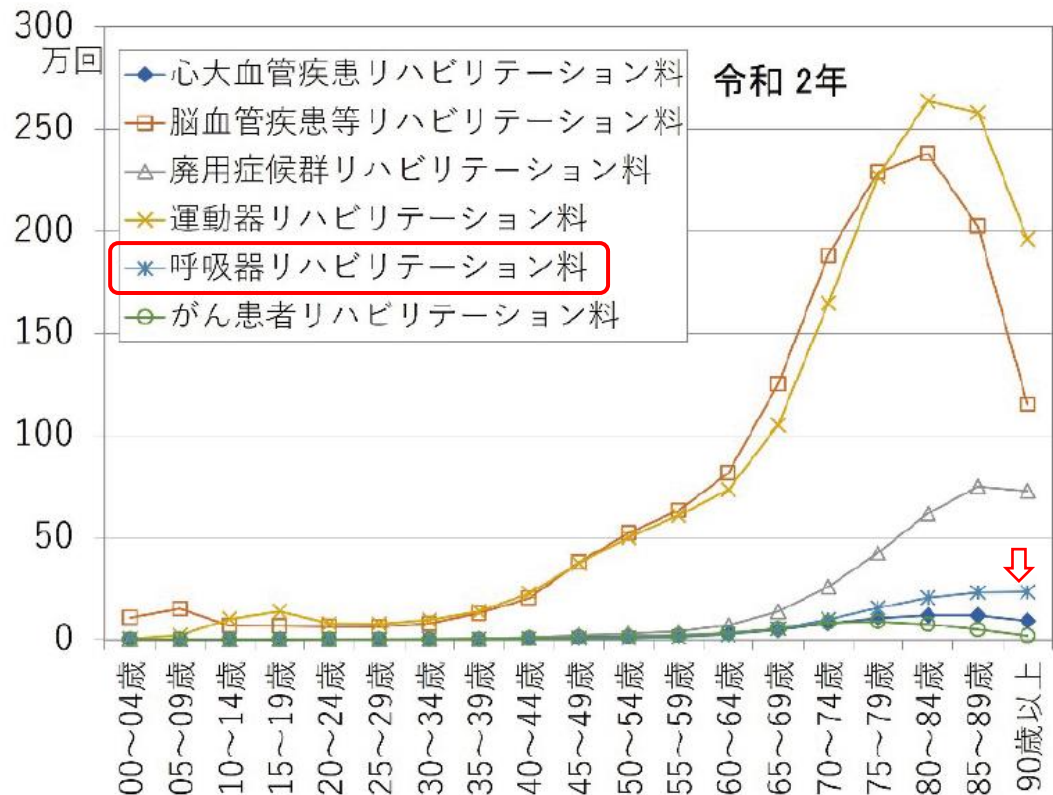


表 2b. 疾患別リハビリテーション料算定点数の6月期の年次推移

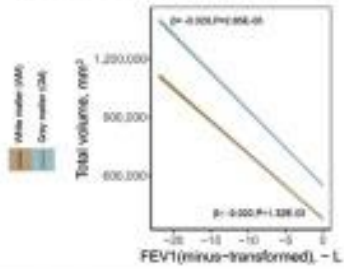
点数	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	R2/R1
全点数	213,791,530,035	218,436,800,911	229,578,521,678	233,812,407,723	236,019,565,267	203,344,622,805	86.2%
リハビリテーション総点数	7,028,403,936	7,434,474,601	8,033,938,365	8,425,875,531	8,371,798,384	7,973,857,113	95.2%
(構成割合%)	3.3%	3.4%	3.5%	3.6%	3.5%	3.9%	
心大血管疾患リハビリテーション料	125,213,835	143,880,910	167,223,895	182,488,840	186,409,625	157,369,680	84.4%
脳血管疾患等リハビリテーション料	3,091,984,386	3,210,570,053	3,508,798,332	3,631,594,064	3,587,192,206	3,536,492,594	98.6%
廃用症候群リハビリテーション料	366,138,490	404,277,515	532,421,742	591,327,767	626,452,049	594,050,440	94.8%
運動器リハビリテーション料	2,592,720,613	2,766,273,358	2,982,466,202	3,130,567,085	3,064,298,042	2,844,867,110	92.8%
呼吸器リハビリテーション料	173,133,210	174,175,260	194,840,545	196,617,025	201,031,425	218,247,330	108.6%
がん患者リハビリテーション料	45,463,875	64,780,205	78,268,795	88,706,575	86,861,370	94,820,290	109.2%
回復期リハビリテーション病棟入院料	3,704,937,524	3,875,902,795	4,162,356,292	4,376,478,879	4,585,717,882	4,609,572,898	100.5%

リハビリテーション総回数には上記疾患以外に、摂食機能療法、視能訓練、難病患者リハビリテーション料、障害児(者)リハビリテーション料、リハビリテーション総合計画評価料、集団コミュニケーション療法料が含まれる。疾患別リハビリテーションには加算分の点数も含まれる。

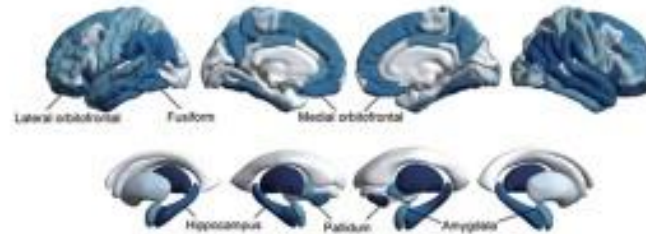
呼吸機能低下が認知機能低下と関連するとする近年の報告

A. Lung function-low FEV1

Global GM and WM losses



Atrophies in cortical and subcortical regions

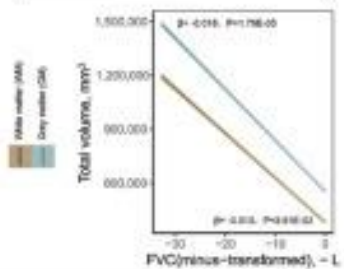


Decreased FA of WM fibers



B. Lung function-low FVC

Global GM and WM losses



Atrophies in cortical and subcortical regions

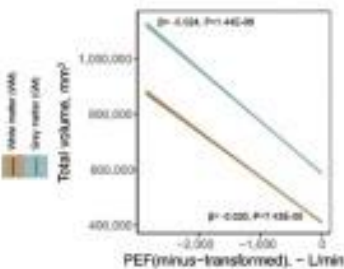


Decreased FA of WM fibers



C. Lung function-low PEF

Global GM and WM losses



Atrophies in cortical and subcortical regions



Decreased FA of WM fibers

