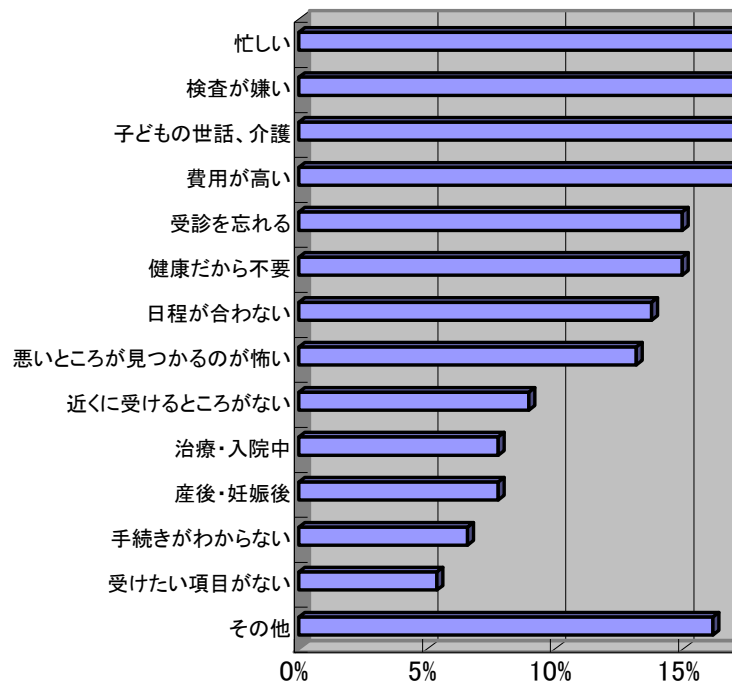


古井委員提出資料

未受診の背景; 必要性の認知と受診の支援が不可欠



A 健保組合の特定健診の未受診の理由 (被扶養者)

① 優先度が低い

⇒ 必要性を認識してもらう

② 受けにくい、受け方がわからない

⇒ ユーザビリティを向上する

③ 結果が怖い、イメージが悪い

⇒ 具体的な内容、流れを知ってもらう

背景に応じた対策は効果的

①優先度が低い



がんの死亡率、検診の流れ、乳がんの実態など

②受けにくい、受け方がわからない



助成制度、検診の予約、受診の流れなど

③結果が怖い、イメージが悪い



早期発見での治癒率、検査のイメージなど

19.9%

n=1,394

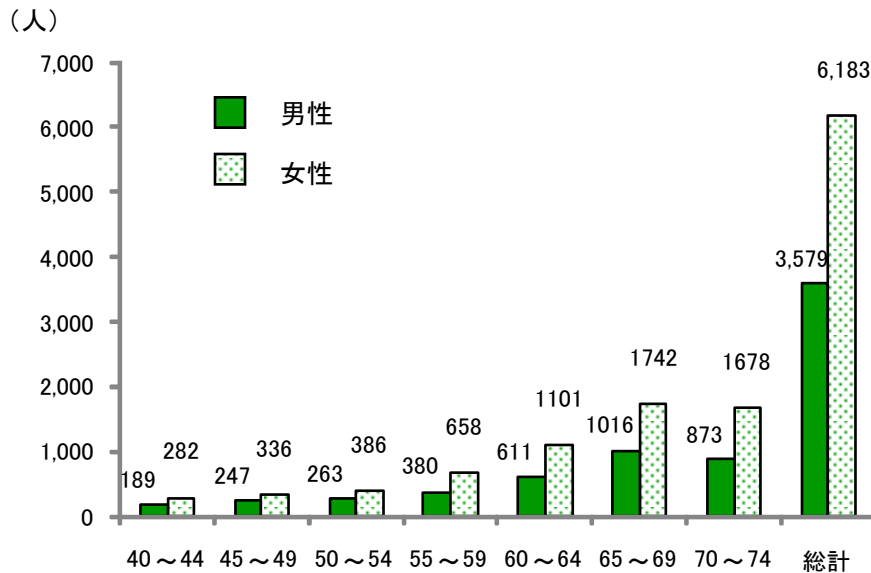
従来の案内書を送付群

5.8%

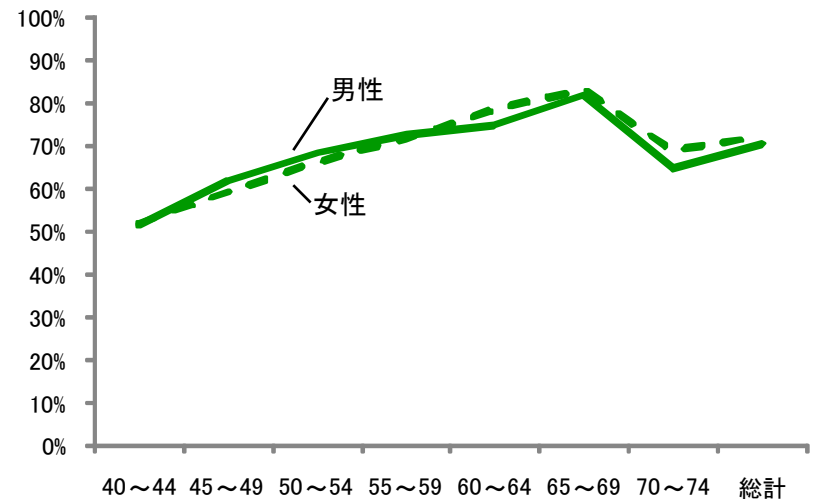
n=465

継続受診しないことも 受診率が低い要因となっている

継続受診者構成



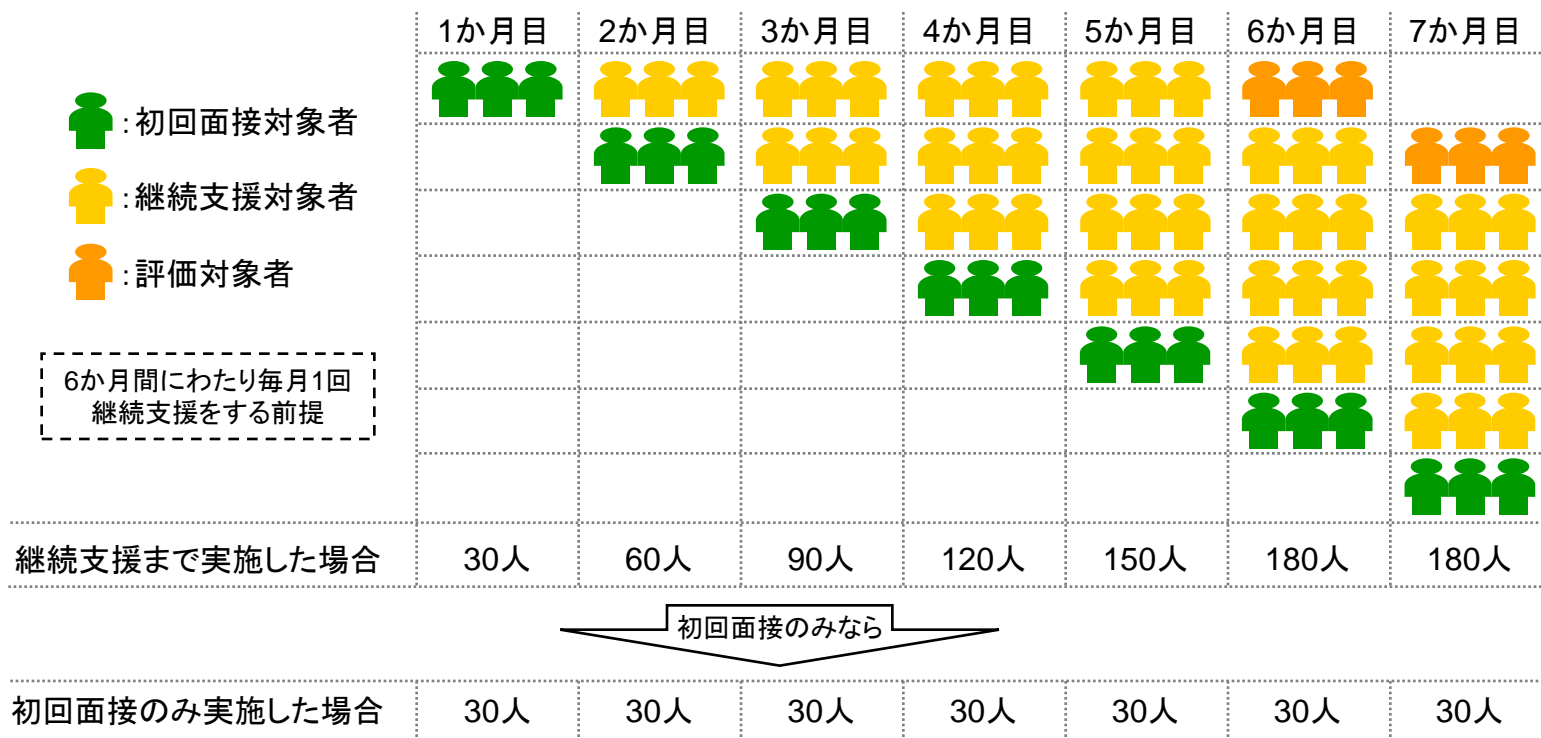
継続受診率



B国民健康保険の特定健診の受診率

健診を受けたときに丁寧に情報提供することで
⇒リスクを理解し、自分ごととして認識してもらう
(経年変化を見たいと思うように)
⇒来年度も継続して受診してもらう

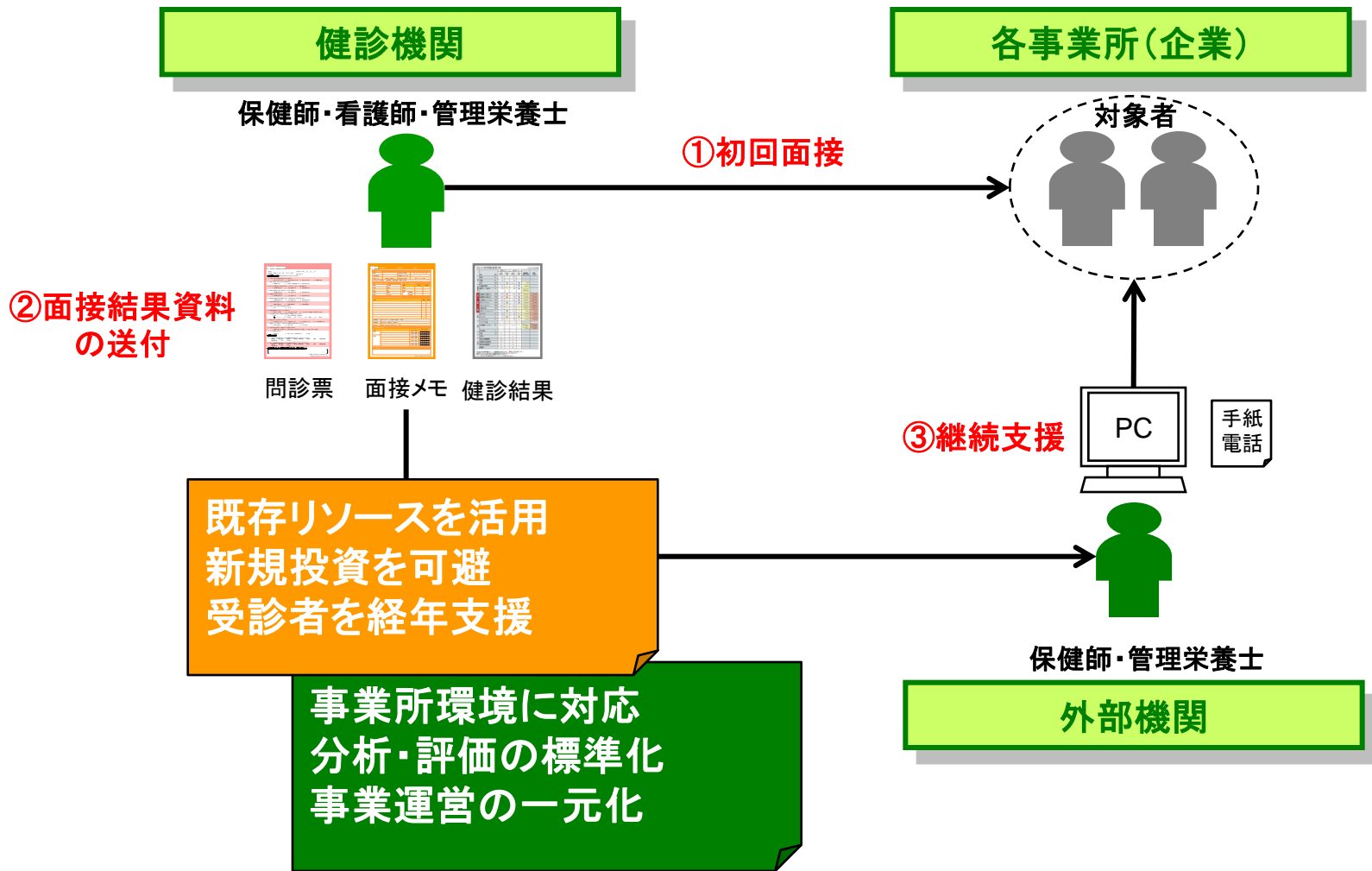
健診機関における特定保健指導の実施



保健指導を継続支援まで実施した場合と初回面接のみの場合の業務負荷例

初回面接に絞ることで、既存人材の活用およびキャパシティーを広げることが可能になります。

健診機関を活用した実施スキーム



モデル研究事業の実施状況(暫定版)

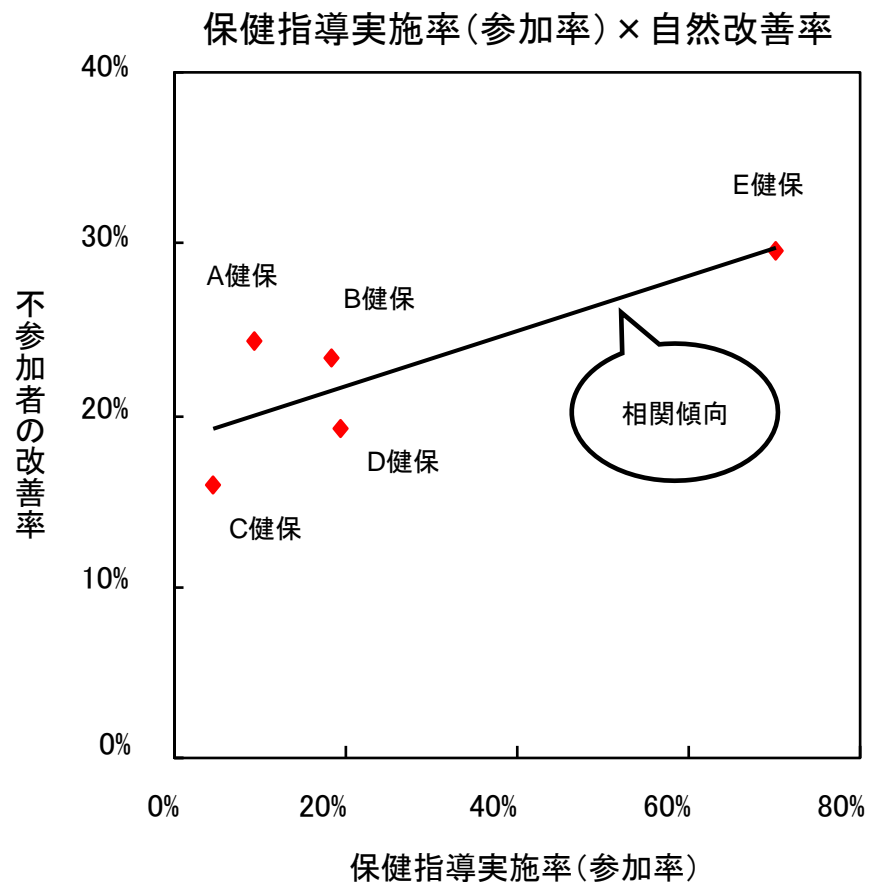
■ 保健指導参加者数

	積極的支援	動機付け支援
参加者数	242名	245名

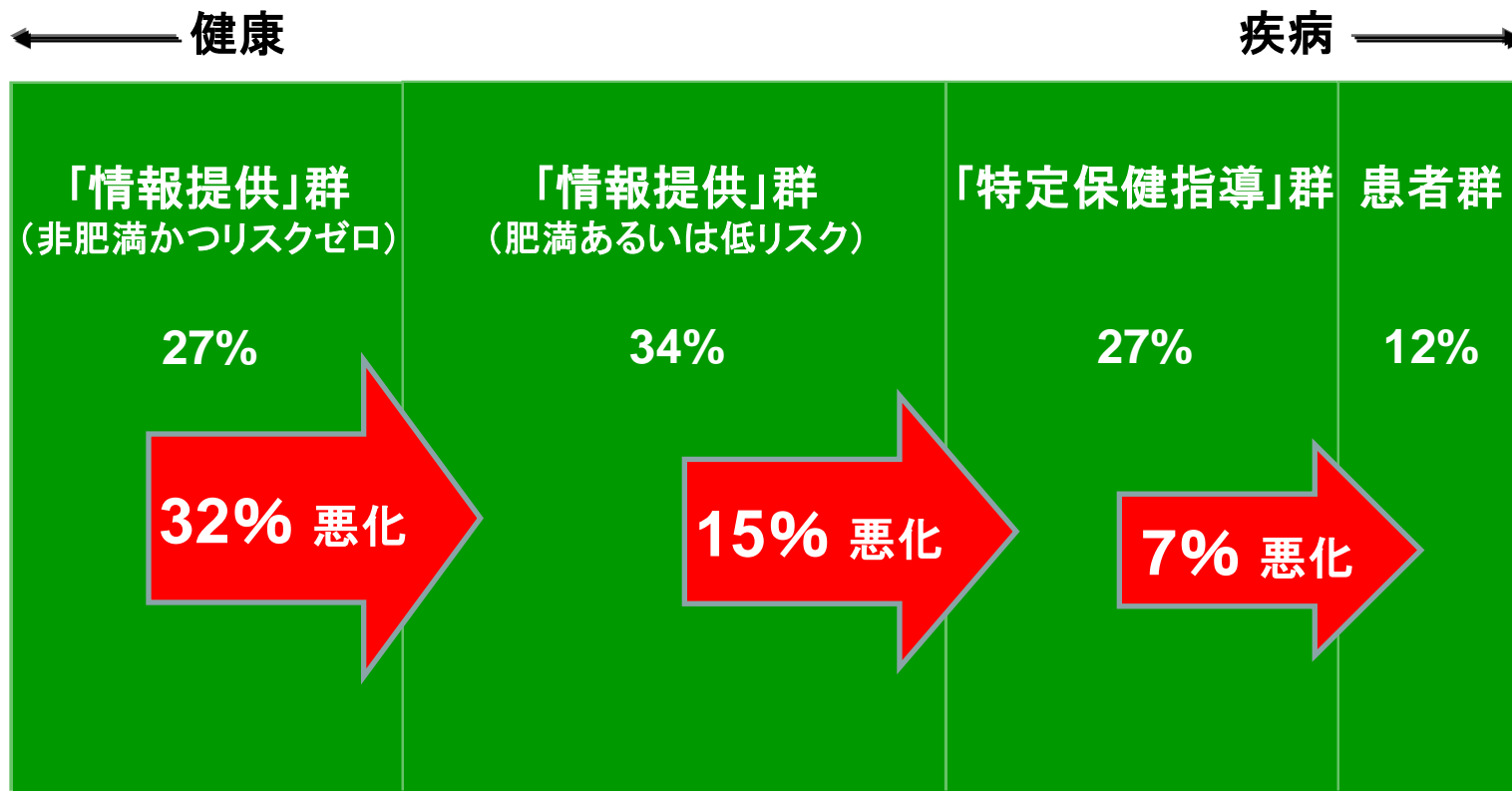
■ 保健指導実績(実施中につき評価完了分)

	積極的支援	動機付け支援
評価完了者数	89名	75名
体重変化	▲2.7 kg	▲1.9 kg
体重変化率	▲3.5 %	▲2.6 %
脱落者数	0名	—

参加状況が高まると、改善効果が事業所内に波及します



加齢によりメタボ者以外からも悪化しています



C健保組合(被保険者)

n=13,281

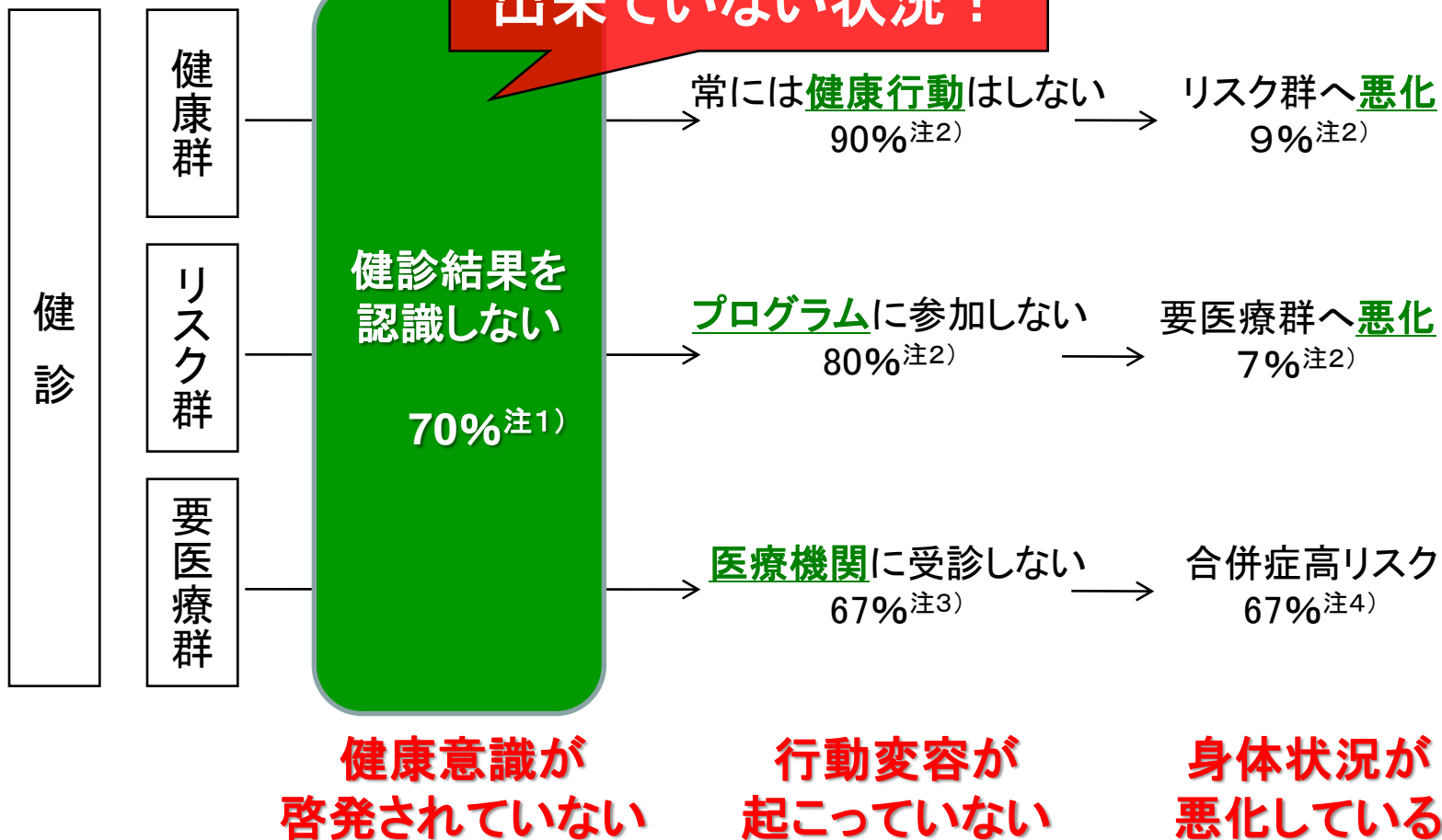
メタボ以外からも重症疾患を発症しています

	非肥満	肥満
リスクなし	1	2.0
低リスク	2.5	1.3
高リスク (受診勧奨)	2.0	
服薬者	6.2	4.8

心筋梗塞などの重症疾患を発症する割合

非肥満でリスクなしの層を1とすると、服薬者以外では比較的风险が少ない層でも発症割合が高くなっています。また肥満に比べて非肥満での割合が相対的に高くなっていました。

**動機付けが
出来ていない状況！**



注1) 第5次循環器疾患基礎調査(平成12年)に基づく

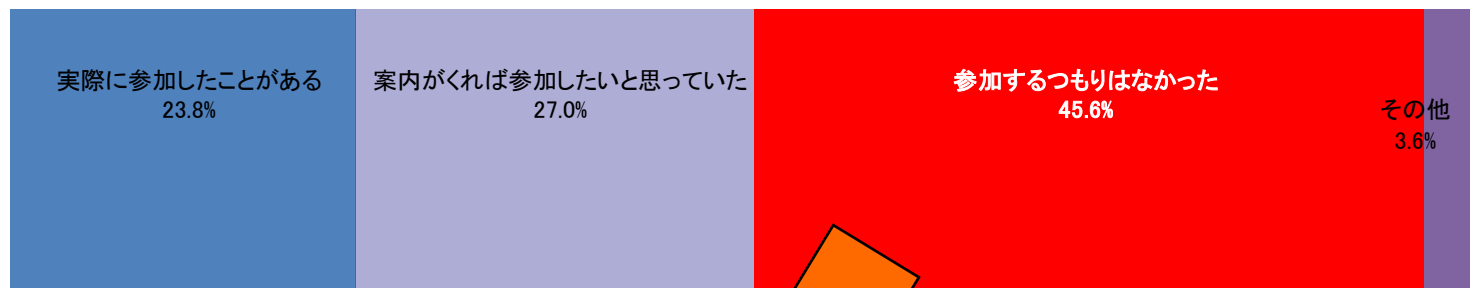
注2) 当研究班結果に基づく

注3) 糖尿病実態調査(平成14年度)に基づく

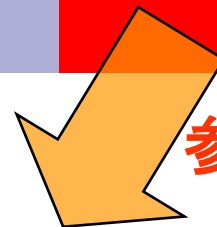
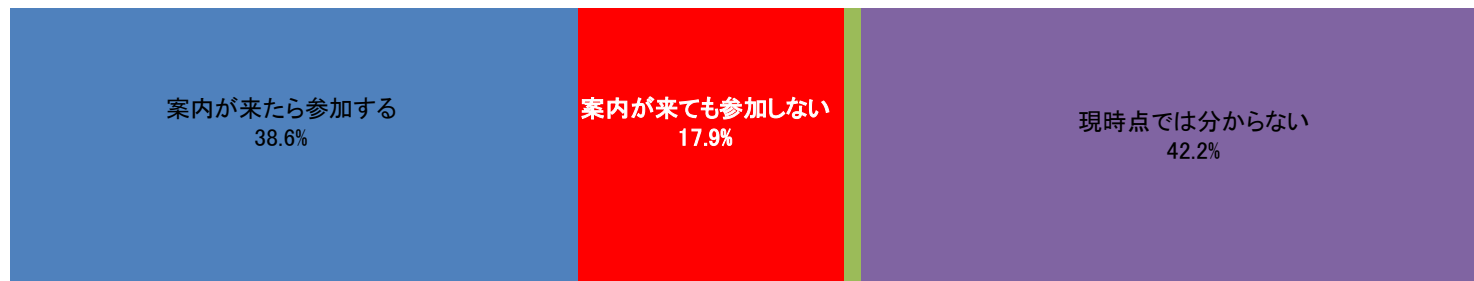
注4) 他研究班結果に基づく

丁寧な「情報提供」は保健指導への参加を促します

受取前



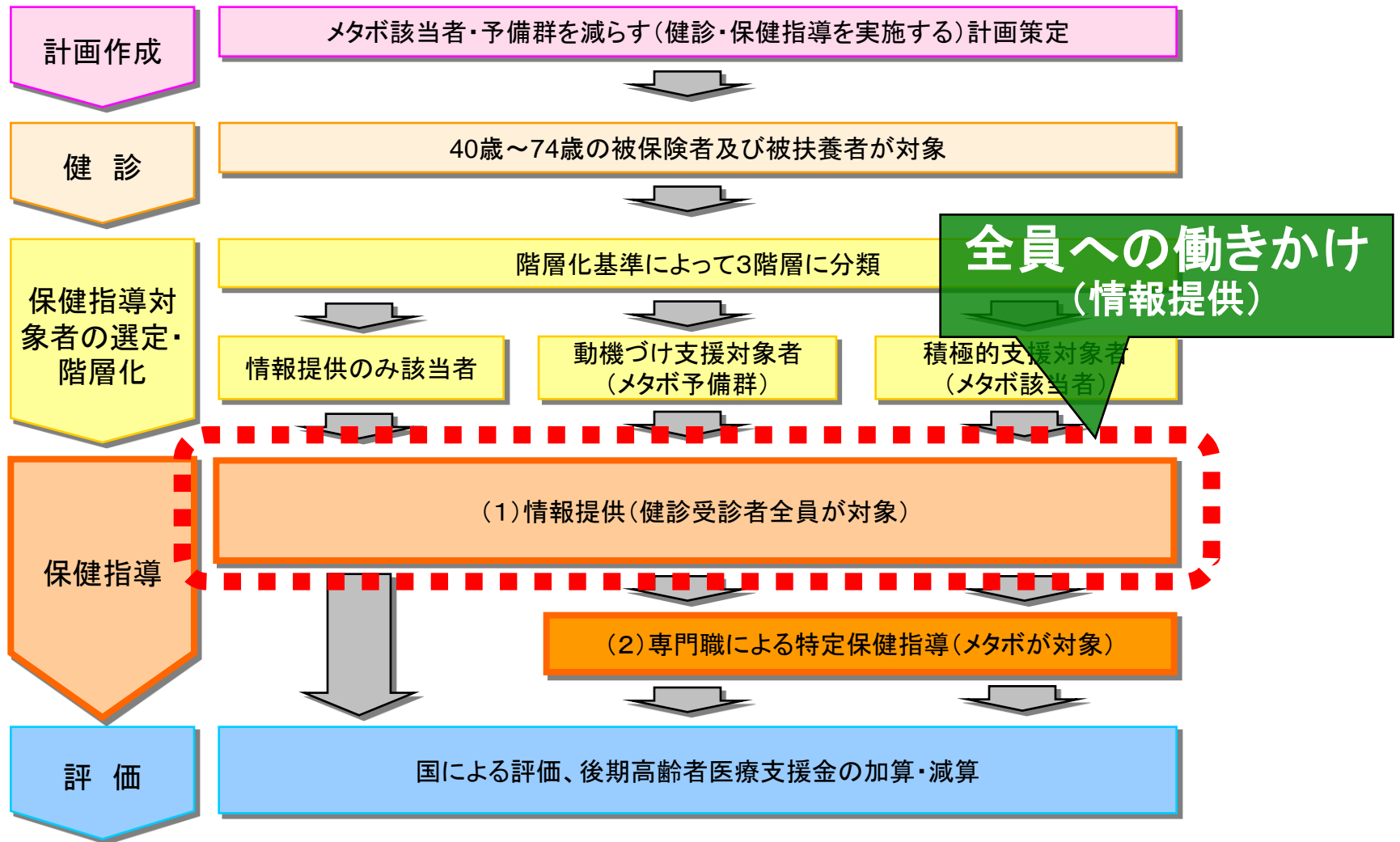
受取後



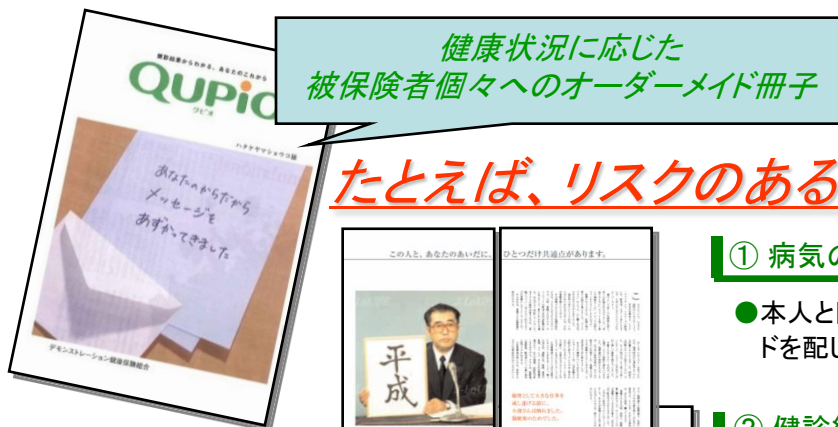
参加拒否意向が減少

健診の結果が良好だったので、
参加する必要がない 1.2%

特定健診制度の流れ



厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」保健指導の**実施要件**(P.88)に基づく **特定健診制度下における「情報提供」の実施による効果検証**



たとえば、リスクのあるひとへの冊子は...



① 病気のリスクを「自分ごと」に

- 本人と同じリスクで倒れた著名人のエピソードを配し、生活習慣病の重大性を印象づけ



② 健診結果のどこにリスクがあるかを理解

- 健診結果に基づくリスクおよび同世代での自分の位置づけ



③ アクションプラン<食事編>

- リスク内容に応じた食生活(体験談)を提案
- 禁煙への挑戦



④ アクションプラン<運動編、その他>

- 運動習慣を生活に取り入れるヒント(体験談)
- 医療機関への受診、服薬の重要性
- メタボリスクがないひとには他の健康課題

被保険者個々の意識が変容しました

QUPiO 健康分布

