

今すぐできる

# 受診率向上施策ハンドブック

新リーフレットで

東京都世田谷区

胃がん検診受診率

11.4%  
UP

かかりつけ医からの  
受診勧奨で

石川県金沢市医師会

胃がん検診  
個別受診率

3.1%  
UP

市町村との連携で

協会けんぽ福岡支部

特定健診+がん検診  
セット受診者数

106%  
UP

コール・リコールで

東京都東村山市

大腸がん検診受診率

15.6%  
UP

検査キット同封で  
東京都八王子市  
大腸がん検診  
特定健診  
セット受診率

28.3%  
UP

チェック!  
あの町のがん検診受診率

# わたしたちにできること

## 受診行動に影響を与える 3大要因

疾病や検診の意義に対する  
理解を深めるサポート

意識の向上

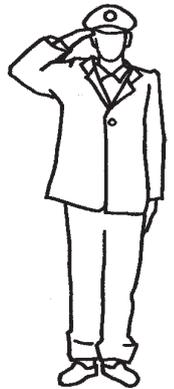
費用やアクセスなど  
受診環境を整える

障害の除去

適切なメッセージによる  
個別勧奨

きっかけの提供

がん検診  
受診



検診を受けようと考え、予約をするまでにはいくつかのステップがあります。このことは人の健康行動について態度や意思決定の観点から解明・説明する学問である健康行動理論によって解明されています。受診に影響を与える3つの要因について考えてみましょう。例えば、がん検診の精度を疑っている人にとっては受診の優先順位は低いので、がんそのものに対する知識やがん検診についての理解を深めることが必要です。次にご検診は重要だとわかっている、検診場所や時間の利便性、もしくは費用の問題から予約を先延ばしにする場合もあります。このような受診行動に対する障害をひとつずつ除去していくことも必要です。そして、最終的に受診のお知らせなどの個別勧奨による「きっかけの提供」によって人は受診行動を起こしているのです。

自覚症状のない人に受けてもらうのががん検診です。「今は自覚症状がないから、いつか行こう」と思っている人に対して“今”行くきっかけを与えられるかどうか非常に重要です。

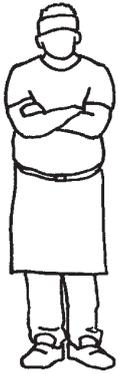
このハンドブックでは、健康行動理論に基づいた受診率向上のための施策を紹介していますが、難しいことはありません。特別な知識や経験がなくても始められる実証済の施策ばかりです。予算や人員、住民数などを考慮のうえ、どの施策を取り入れるか検討してください。無料で使える勧奨資材も多数あります。

平成23年に行われた世田谷区の

胃がん検診に関する意識調査によると、「区からの“受診案内”というきっかけがあれば検診を受けようと思う」と68%の人が回答しています。多くの人に見てもらえる効果的な受診勧奨資材として、現在利用している「がん検診のお知らせ」が「きっかけの提供」になっているか、住民の目線で丁寧に見直すことから始めてみましょう。



# “受診率向上施策ハンドブック”の使い方



## 資料の作り方がわからない

新しく健康増進課に異動になった  
Aさん

前任者からスケジュールと資料だけ受け取ったけれど、この資料を今年も使っているのかわからない…そもそもこの資料でいいのだろうか？

## メッセージ

### Message ①

コール・リコール(勧奨・再勧奨)…P5

### Message ②

メッセージ開発…P6

### Column

不定期受診者対策…P7

## 新しい視点で施策に取り組みたい

健康増進課の  
Bさん

いろいろな施策をやってきた。もっと何かを根本的に変えることで受診率を増やせないか？

## 仕組み

### Framework ①

特定健診との同時受診…P9

### Framework ②

医師会との連携…P10

### Framework ③

協会けんぽとの連携…P11



## 小人数体制なのでこれ以上の取組は無理

いきいき健康課の  
Cさん

資料はがん研究センターのものを活用し、成果が出てきている。さらに効率よく勧奨できればよいのだが。

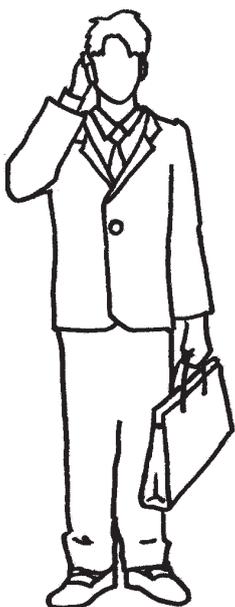
## 費用対効果

### Efficiency ①

効率的な受診勧奨…P13

### Column

不定期受診者対策…P13



## アイコンの使い方

相談できる経験者が周りにいない場合はココを見て



経験者からのワンポイントお役立ちヒントやアドバイスも参考にしてください。

もっと詳しく知りたい場合はココを見て



詳しい情報が掲載されたHPや、相談窓口もあります。



# 【勧奨】について考える Message



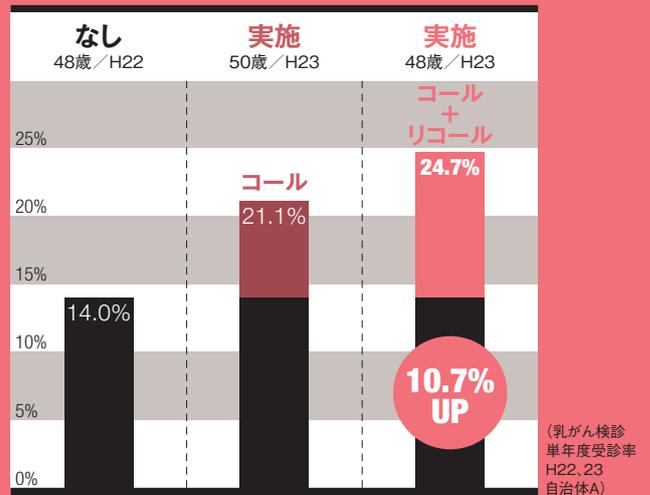
## 勧奨は「受診のきっかけ」になっていますか？ ▶ 勧奨資材や方法を見直す

あの有名なピンクリボン運動の認知率は8割<sup>(※1)</sup>を超え、画像検診(マンモグラフィなど)を定期的に受けることで乳がんの発見率は高まるという意識も8割<sup>(※2)</sup>の女性もっています。しかしこれだけ乳がんに関する情報への認識が高まっているのに、受診率はいまだ4割台前半です。<sup>(※3)</sup>

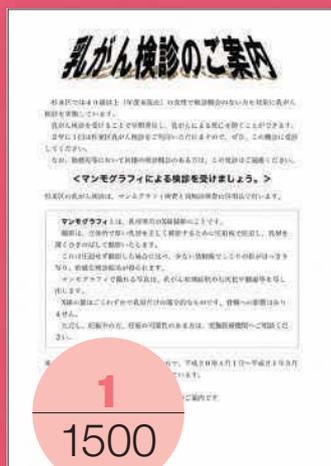
ピンクリボンキャンペーンのようなイメージ戦略は【受診行動に影響を与える要因】の【意識の向上】には効果的ですが、実際に受診しても

らうには「きっかけ」となる勧奨が必須です。がん検診は重要だ、と考えているのに検診に行かない人の行動を変化させるための、効果的な勧奨方法やメッセージについての具体的な改善施策をここでは紹介します。

※1 認定NPO法人  
乳房健康研究会H23調査  
※2 認定NPO法人  
乳房健康研究会H25調査  
※3 乳がん検診受診率  
(女性、H25)  
厚生労働省  
国民生活基礎調査



### 受診者に伝わる わかりやすい資材とは



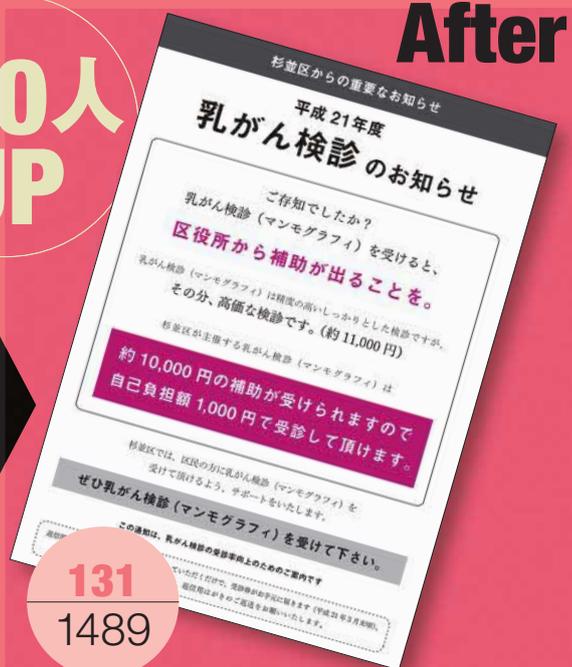
Before

過去5年間乳がん検診を受診していない人に対する受診勧奨の表現を変えたことにより受診者は1人から131人に増加しました。杉並区は未受診者に対するリサーチ結果を元に専門のライター、デザイナーと共にこの資材を作成しました。

1  
1500

- マンモグラフィ検査の説明が検査方法になっている。また「乳房を圧迫」、「しこりの影がはっきり写る」、「骨髄への影響」、などネガティブなシーンをイメージさせる言葉が並んでいる。
- 受診のための申込方法、受診時期が強調されていない。
- 発信者(杉並区)がわかりにくい(封筒に表示)。
- 検診へ促すメッセージが「受けましょう」と弱い。

130人  
UP



After

131  
1489

- マンモグラフィは11,000円と高価であることを明記し、これによって10,000円の補助が使えること、そして高価な検査=正確な診断の印象を残している。
- 受診のための申込方法、受診時期が記載されている。
- 発信者(杉並区)が明記されている。
- もっとも伝えたい部分が強調されている。
- 「受けて下さい」と強いメッセージになっている。

# 1 受診率向上にもっとも効果的な手法 リコールで個別勧奨の回数を増やす

## 既に多くの自治体で実施され、結果の出ている コール・リコール

従来のコール(受診勧奨)の後に、再度受診のお勧めをするリコール(再勧奨)は既に多くの自治体で実施されており、受診率改善が報告されている施策です。

検診のお知らせを受け取った人は検診について認識し、スケジュール調整や場所の確認、検診の種類の選択など、決定に至るまでの思考のプ

ロセスに入ります。忙しい、受けなくても大丈夫などの理由から優先順位が下がる場合もあります。期限内に予約・受診という行動に移ってもらうには“きっかけ”が必要です。リコールはこの“きっかけ”を提供するための施策になります。2度目のお知らせは、電話、メール、郵送、個別訪問など色々な方法がありますが、対象人数や予算、人員によって電話ができるのか、リーフレットの郵送にするのかなどの検討が必要です。

## 米国で実証された コール・リコール

コール・リコールは米国疾病管理センターのシステムティック・レビュー\*によりがん検診の受診率向上にもっとも効果的な手法のひとつであることが検証されています。欧米ではコール・リコールの実施で著しい効果を上げ、現在の高い受診率を牽引しています。

\*システムティック・レビュー(systematic review) 大学や研究機関の文献をくまなく調査し、すべての研究結果をふまえ、現状での結論を導く手法。



p15に無料で使える勧奨資材が掲載されています。予算内で送付できる部数を試算し、受診率を向上させたいがんの種類、年代別、受診履歴別などリコール実施の対象者を特定することから始めてください。リーフレットよりも郵送費が削減できる圧着ハガキのひな形もあります。

▶ P15

○ 効果あり  
× 証拠不十分

受診率向上に 用いられた方策	受診率の増加		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)
コール・リコール 手紙による受診勧奨	○	○	○
スモールメディア ビデオや印刷物	○	○	○
費用以外の障害の除去 (アクセスの向上など)	○	×	○
1対1の教育 電話や面談	○	○	×
自己負担費用の軽減 無料化など	○	×	×
報奨 少額の現金やクーポンのみ	○	×	×
グループ教育	×	×	×
マスメディアのみ	×	×	×

出典: CDC community guide

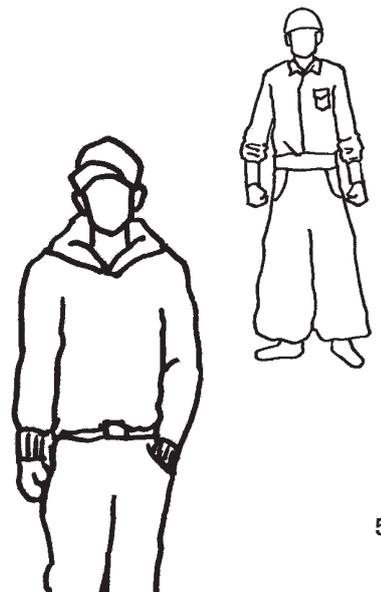
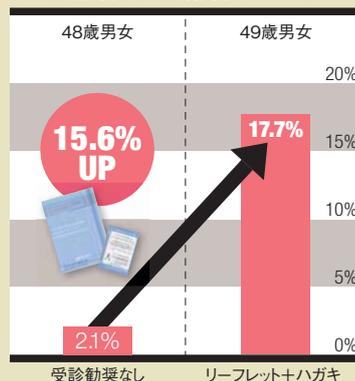
### 実例 東京都東村山市

#### リーフレット+ハガキで 大腸がん検診受診率 15.6%アップ

東村山市は平成23年からコール・リコール(受診勧奨・再勧奨)の取組をがん種別、男女別、資材の種類と積極的に実施しています。いずれのケースも受診率は大きく向上しています。平成25年度には受診率が他の年代よりも低い40代の大腸が

ん検診対象者にハガキによるリコールを実施し、受診率は2.1%から大きく改善し17.7%となりました。資材の種類についても工夫を重ねています。平成23年には再勧奨の資材はリーフレットとハガキの2種で実施しましたが、効果はともに高かったため、平成25年には郵送費削減のためハガキに一本化し、効率も改善しています。

#### 受診勧奨の有無による受診率の変化 大腸がん検診 ●48歳男女、49歳男女/H25



## 2 検診に行かない理由を科学的に究明 実証されたリーフレットを利用する

### 「予約しなくては」と 思わせるメッセージ

「たまたま受けていない」、残念ながらこれががん検診を受けていない理由の第一位です\*。検診に関心はあるのに、行動に移していない人に対しては行動を起こす“きっかけ”としてリコール（再勧奨）は効果的ですが、送られてくる資料の内容もさらに重要です。現在使用している資料は、対象者に伝わるメッセージになっているか、対象者の立場にた

って見直してみてください。住民に対するインタビュー調査では、自治体から配布される各種検診を知らせるチラシについて「情報が多く内容がわかりづらい」という声も聞かれています。

個人に向けた受診勧奨・再勧奨は、まさにがん検診の対象者に対しての直接的な働きかけであり、受診してもらうための「きっかけの提供」です。受診を促すために必要な情報をわかりやすく伝えましょう。効果的な資料作成については、マーケティ

ングや行動科学の知見をふまえた課題抽出や対象者調査などが必要です。さらにコピーライター、デザイナーに依頼するなど手間も予算もかかりますが、国立がん研究センターが、インタビュー調査や行動科学に基づき、プロのコピーライターやデザイナーの協力を得て作成したリーフレットを無料でダウンロードして利用することができます。▶P14,15

これらはすでに実際の市区町村で利用され、効果も実証されています。

※がん検診を受けない理由（H19内閣府）



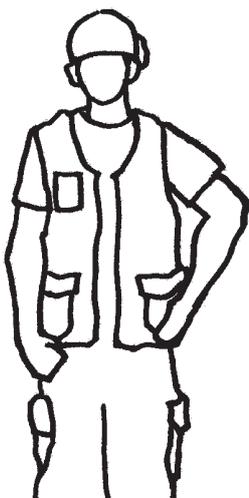
14,15ページの勧奨資料テンプレートは、がんの種類別、資料サイズ別など目的や予算によって使い分けることができます。すべて未受診者に対するリサーチやインタビューに基づき、綿密に設計されたメッセージによるものです。どんなところが工夫されているか、確認することから始めましょう。

喫煙者の  
行かない理由  
“ わざわざ肺がん検診を受けるのはめんどろ 肺がんは聞き飽きた ”

非喫煙者の  
行かない理由  
“ 肺がん=たばこでしょ 肺がんは他人ごと ”

肺がん検診は簡単に受けられ、しかも丁寧にみてもらえる検診であることを強調

たばこを吸っていないくても受動喫煙をしていなくても肺がんになることを強調



肺がん検診の手軽さ  
一年に **5** 分ください。



手軽だけど丁寧にみてもらえる検査  
肺がん検診では、  
**二重読影**  
が国の基準で定められています。



非喫煙者に対する肺がん検診の重大性  
2人に1人は、  
**たばこが原因**  
とはいえません。



### 肺がん検診のためのメッセージ開発

未受診者が検診に行かない理由はひとつではありません。リサーチの結果やインタビュー調査を経て、検診に行くことを妨げている障害を明確にし、メッセージ開発を行います。肺がん検診においては、そもそも喫

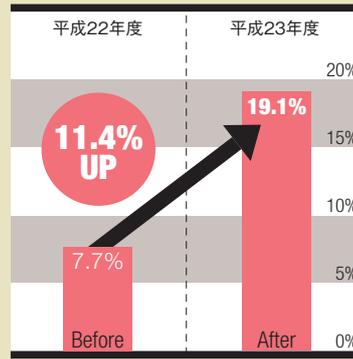
煙者と非喫煙者の抱えている深層心理は異なるため、それぞれにメッセージが必要です。また、メッセージが伝わりやすい構成、デザインすることもポイントです。

### 新リーフレットで 胃がん検診受診率 11.4%アップ

世田谷区では平成23年に区内在住の63、68歳の男女に胃がん検診に関する意識調査を実施しました。受診のきっかけとして「区から送られてくる受診案内」と答えた割合がもっとも多く（p2）個別勧奨の内容の重要性を再確認することとなりま

した。勧奨資料の見直しのために意識調査を実施、効果的なメッセージは①受診の必要性②手続方法③自己負担額の明記と特定されました。旧資料でもこれらは記載されていましたが、文字が多くわかりにくい表現になっていました。情報を整理し目的に沿ったデザインにしたことで受診率は7.7%から19.1%に改善しました。

### 受診勧奨の新リーフレット作成による受診率の変化 胃がん検診 ●63歳、68歳男女／H22、23



## Column

実証済

### 「特定健診」不定期受診者対策 特定健診受診時の問診票の回答を解析し、 不定期受診者を4タイプに分類 タイプ別に開発したメッセージで定期受診を促す

#### 健診に行かない理由を 「健康意識」と 「健康行動」で分析

人が健診に行かない理由は様々ですが、相手の意識や気持ちを理解しそれに合わせて、メッセージを送ることができれば

受診行動に移ってもらえる確率はあがります。特定健診の不定期受診者を対象にした施策では実際に効果が検証されました。

まず、特定健診の問診票の回答結果から「健康意識」と「健康行動」に関する項目を利用し

て解析し、4つのタイプに分類しました。さらにインタビュー調査からわかった個々のグループの心理特性をふまえて、タイプ別にメッセージを開発し、4つの勧奨資料を作成しました。

SEARCH

資料は  
専門チームによって、  
すでに作成されています。  
資料についてのご相談はこちら  
株式会社キャンサースキャン  
TEL: 03-6420-3390  
MAIL: info@cancerscan.jp

### 対象者の特徴に 合わせた勧奨資料

心理特性(やり抜く力等)を含む、230項目にわたるインターネット調査658名分、50名以上のインタビュー調査を分析した結果、4つのグループの心理特性が明らかになりました。

#### 甘えん坊さん



- やり抜く力が弱い
- 今の生活が幸せ
- やや太り気味

不健康である自覚はあるが、今の生活に幸せを感じており、積極的に改善しようとは思っていないタイプ



#### 頑張り屋さん



- 運動習慣がある
- 健康意識が高い
- やり抜く力が強い

日々健康に気を遣っているため、病気になる心配をしておらず、健診に行く意義を感じていないタイプ



#### 心配性さん



- 病気を怖がっている
- 病気を心配している
- やや神経質

将来病気になることをとても心配しており、「健診に行く」と怖い病気が見つかりそうだから行きたくない」と思っているタイプ



#### 面倒くさがりさん



- 生活改善意欲がない
- 健康に興味がない
- やり抜く力が弱い

自分のことを健康だと思っており、健康に関する情報・健康診断に興味がないタイプ



※自治体の平均値をキャンサースキャンで算出

【仕組み】について考える

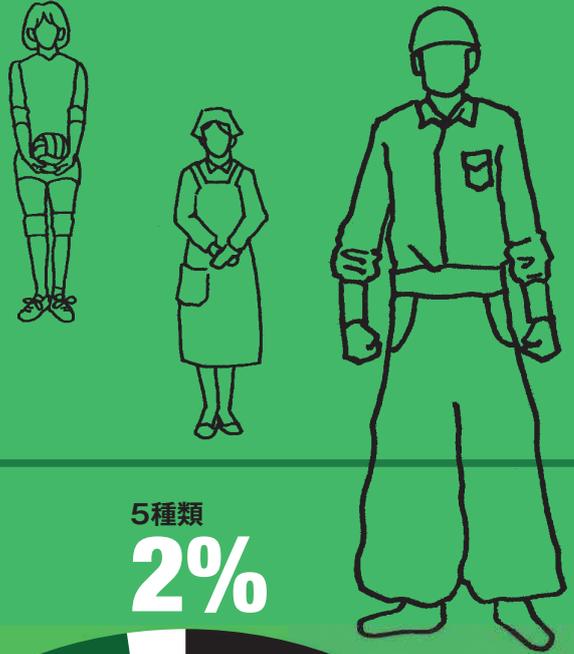
# Framework

## 簡単・便利な手続になっていますか？ ➡受ける立場になって仕組みを見直す

検診の意味や重要性を理解してもらっても、検診場所のアクセス、曜日や時間帯があわないなどの理由で受診しにくいケースもたくさんあります。

「検診を受けてみよう」と思った人に確実に受診してもらうために、検診を受ける立場になって現在の予約・受診方法が簡単・便利・わかりやすいサービスになっているか考えてみましょう。

東京都八王子市のデータによると、5種のがん検診をすべて受けている人は全体の2%に過ぎません。まったく受けていない59%に対して、1～4種だけ受けている人が39%います。この人たちはなぜ一部のがん検診のみを選択しているのでしょうか。受ける必要のあるがん検診を適切に受けてもらうためには、特定健診と複数のがん検診を同時に受けられる仕組みが有効です。



### 受診したがん検診の数と種類

東京都 八王子市 ●40～69歳女性 / H21～25

5がん検診をすべて受けている人は全体の**2%**しかいない

#### 2種類

胃がん、肺がん	1%	肺がん、乳がん	3%
胃がん、大腸がん	1%	肺がん、子宮がん	1%
胃がん、乳がん	1%	大腸がん、乳がん	17%
胃がん、子宮がん	1%	大腸がん、子宮がん	2%
肺がん、大腸がん	17%	乳がん、子宮がん	56%

#### 1種類

胃がん	5%
肺がん	14%
大腸がん	15%
乳がん	43%
子宮がん	23%

5種類  
**2%**

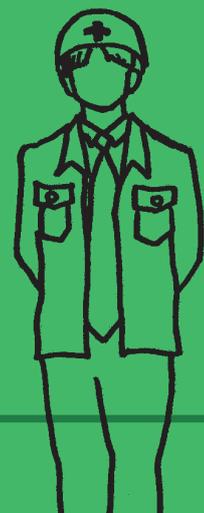
4種類  
6%

3種類  
7%

2種類  
14%

1種類  
12%

受診なし  
**59%**



# 1 どのがん検診を受けるのか、ではなく どうしても受けたくない検診を選んでもらう

## がん検診は「オプションサービス」に見える

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。しかも、がん検診を受けない理由は「たまたま受けていない」、「面倒だから」など比較的あいまいなものが多いのです。特定健診を受ける際に当たり前のようがん検診を受けることができれば受診率は改善します。ひとつの解決策は、「ミニ人間ドック」のような同時受診の仕組みの提供です。

## 「Opt-in」(オプトイン)と、「Opt-out」(オプトアウト)

受診者の立場に立って、申込方法の改善についても検討してみましょう。

複数のがん検診の中から受けたい検診を選ぶ申込方法が一般的ですが、これは「Opt-in」(オプトイン)と呼ばれる手法です。「Opt-out」(オプトアウト)方式は、逆に受けたくない検診を選んでもらいます。申込の際に、明白に受けたくない理由が

ない限りは検診を受けることになるので、より多くの種類のがん検診を受けてもらえる可能性が広がります。「Opt-in」方式のほうが一般的ですが、「Opt-out」方式を採用できれば、受診率はさらに向上する可能性があります。



同時受診の調整や手配が難しければ、申込シートの見直しを検討しましょう。できることからひとつずつ進めるのが継続につながります。まずは実行、そして効果検証を繰り返し、単年度の結果だけでなく、長期的に考えましょう。



## After Opt-out

〇〇市 健(検)診申込書

お名前	
ご住所	
お電話番号	

〇〇市の健康診断では、今年度、あなたが受診したい健(検)診に○を付けて、返信用封筒に入れてご投函ください。

受診したいものに○印	健(検)診	費用
<input type="checkbox"/>	特定健診	0円
<input type="checkbox"/>	胃がん検診	500円
<input type="checkbox"/>	肺がん検診	500円
<input type="checkbox"/>	大腸がん検診	300円
<input type="checkbox"/>	肝炎ウイルス検査	500円
<input type="checkbox"/>	乳がん検診(女性のみ)	1000円
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診(女性のみ)	1000円

期限:平成〇年〇月〇日(〇)まで

お問い合わせ先  
〇〇市国民健康保険課・健康管理課  
〒XXX-XXXX 〇〇市〇〇1丁目1番1号

〇〇市 健(検)診申込書

お名前	
ご住所	
お電話番号	

〇〇市の健康診断では、今年度、あなたが受診しない健(検)診に×を付けて、返信用封筒に入れてご投函ください。

受診しないものに×印	健(検)診	費用
<input type="checkbox"/>	特定健診	0円
<input type="checkbox"/>	胃がん検診	500円
<input type="checkbox"/>	肺がん検診	500円
<input type="checkbox"/>	大腸がん検診	300円
<input type="checkbox"/>	肝炎ウイルス検査	500円
<input type="checkbox"/>	乳がん検診(女性のみ)	500円
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診(女性のみ)	1000円

期限:平成〇年〇月〇日(〇)まで

お問い合わせ先  
〇〇市国民健康保険課・健康管理課  
〒XXX-XXXX 〇〇市〇〇1丁目1番1号

## Before Opt-in

## 「Opt-in」と「Opt-out」方式の健診(検診)申込書例

「Opt-in」は受けたいものを選択すること、5つのがん検診の中からどれを受けるか選んでもらうことになります。「Opt-out」は受けたくないものを選択すること、5つのがん検診の中から受けたくないものを選んでもらいます。似ているようで心理的に大きく異なります。「Opt-out」の場合には、「嫌でない限りはすべて受けてもらいたい」という自治体の意思が伝わりやすくなります。



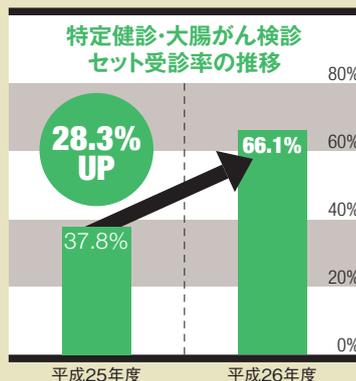
### 実例 東京都八王子市

#### 検査キット同封で 大腸がん検診受診率 28%アップ

平成26年、八王子市では特定健診と大腸がん検診のセット受診を促すべく、特定健診の前年度受診者に対して大腸がん検査キットを同封するという施策を実施しました。以前までは特定健診受診者のうち、37.8%

大腸がん検診を受けていましたが、検査キットの同封効果もあり、同時受診率は66.1%になりました。

使われなかったキットの費用など課題もありますが、八王子市では各施策での費用対効果の比較や、対象者数を絞って試験的に実施するなどの工夫を重ねています。



# 2 きっかけは身近なところから かかりつけの医師から勧められるがん検診

## 医師による 対面個別勧奨の効果

かかりつけの医者からがん検診を勧められるということは、医師による個別受診勧奨にあたります。患者さんにとっては、効果的で強い対面の受診勧奨です。かかりつけ医として病気のある人に対する「診療」だけでなく健康な人を対象とする「予防」に目を向けてもらうことには大きな意味があります。

### かかりつけ医が患者さんに渡す勧奨資材

国立がん研究センターでは、科学的根拠に基づくがん検診を推進するために、医師が受診勧奨する際にも活用できるリーフレットを作成しています。作成にあたっては、一般市民の方々に参加していただき、がん検診について知りたいことを明らかにしたうえで、わかりやすい表現をこころがけています。



かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック  
発行:平成21年度厚生労働省  
がん検診受診向上指導事業  
がん検診受診向上アドバイザーパネル委員会

SEARCH

このリーフレットは以下の URL からダウンロードできます。ご利用については使用申請が必要となります。詳細は HP をご確認ください。

一般向けリーフレット  
リーフレット公開のページ   
<http://canscreen.ncc.go.jp/ippan/leaf.html>

## がん検診の勧奨:対象と方法

### What

科学的根拠による有効性が確立したがん検診

### Age

主たる対象年齢は40歳以上  
子宮頸がん検診については  
20~30歳代を含む

### How

リーフレット、  
映像情報など



### Target

高血圧・高脂血症(脂質異常症)・  
脂肪肝など比較的軽症の  
生活習慣病で定期的な通院を  
している患者

### When

検診開始時、  
検診終了前など

出典:かかりつけ医のための  
がん検診ハンドブック  
発行:平成21年度厚生労働省  
がん検診受診向上指導事業  
(がん検診受診向上  
アドバイザーパネル委員会)

### 実例 石川県金沢市医師会

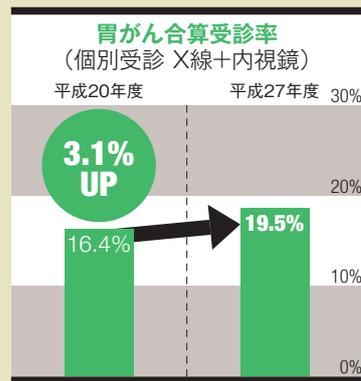
#### 医師全員の目標共有で 胃がん個別受診率 3.1%アップ

金沢市医師会は金沢市と連携し、がん検診受診率向上に取り組んでいます。がん検診のみならず健(検)診全体に対する意識が高いことが特徴です。具体的には、検診を受託している全医療機関の参加が義務付けられている年度始めの事業説明会

で、受診率向上の意義が共有され、目標も設定されます。肺がん検診・胃がん検診・乳がん検診においては全画像を対象に読影会(2次読影)が行われ、年度末には症例検討会も開催され医師会員の技術向上や連携強化の場になっています。

また、検診事業を通して得られたデータを活用して学会発表等を行うなど、検診事業に対す

る医師会としての意識は常に高い状態に保たれています。現在では金沢市の約250の医療機関がこの活動に参加し、受診率底上げの大きな力となっています。かかりつけ医が直接勧奨することにより、例えば、胃がん検診における個別受診率はこの7年間で3.1%増加しています。



# 3 特定健診とがん検診の同時受診が可能に 協会けんぽの被扶養者の利便性について考える

## 430万人に アプローチが可能

平成20年の制度改革以降、協会けんぽの被扶養者は特定健診（保険者実施）とがん検診（市区町村実施）を同時に受けることが難しくなっていました。全国の協会けんぽの特定健診受診対象となる被扶養者数は430万人（平成28年度見込）ですか

ら制度改革は多くの人々に影響を与えています。既に協会けんぽと連携をして、特定健診とがん検診を同時に受診できる体制を調整し、受診率の向上に成功している自治体もあります。

### 連携のための調整業務

連携にあたって、市町村、協会けんぽ、特定健診を実施する健診事業者

者3者での日程、予約方法、広報などについての調整業務が必要です。実施場所は利便性、駐車スペースの確保なども考慮して検討します。予約方法については、市町村または協会けんぽのどちらで予約をとるのかによって運用が異なります。協会けんぽの告知チラシによる広報は受診率に大きく影響します。内容や、送付時期などよく確認しましょう。

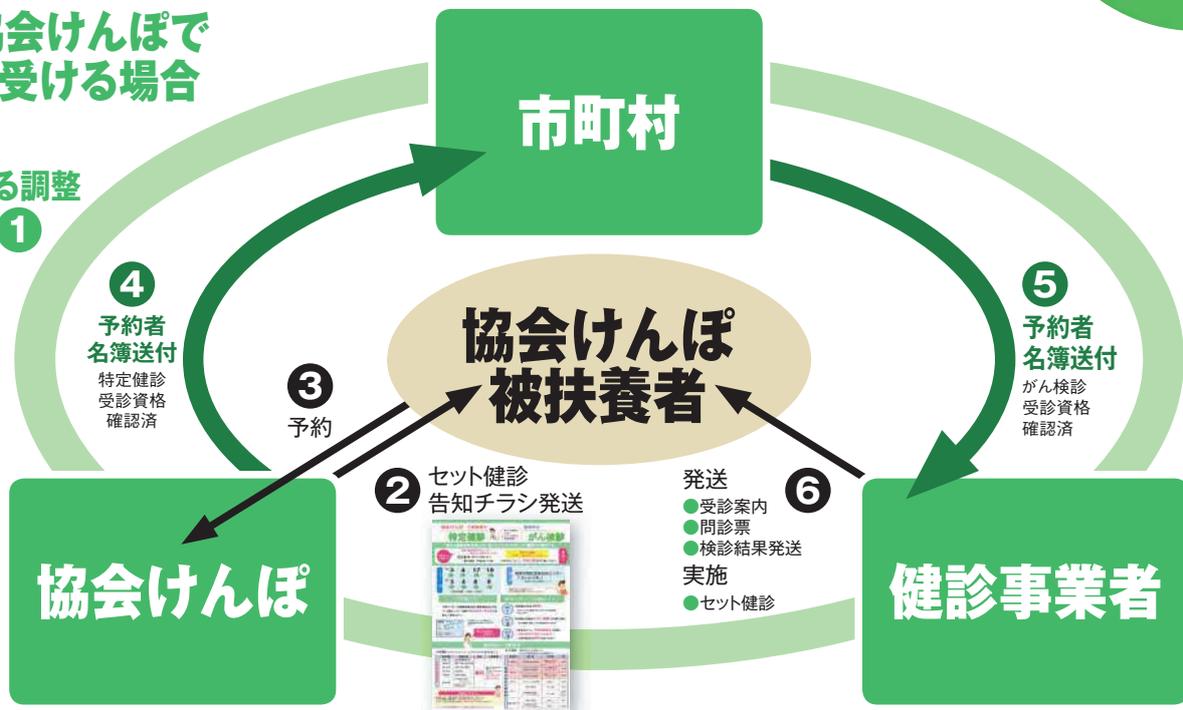
HINT

市町村、協会けんぽ、健診事業者の3者で連携するにあたって必要な調整業務、確認作業を把握することから始めましょう。会場施設は住民が集まりやすい市の施設などを利用して費用を削減する方法もあります。

## (例) 協会けんぽで 予約を受ける場合

### 3者による調整

- 日程・会場
- 広報内容
- 予約方法など



### 実例 協会けんぽ福岡支部

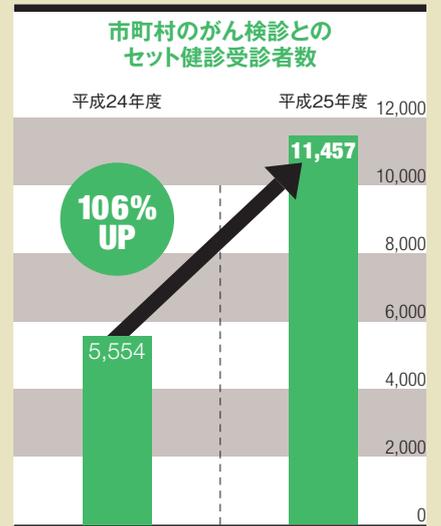
#### 連携健診実施により、 がん検診受診も喚起

制度改革によって協会の被扶養者から「検診が受けにくくなった」との声が多数寄せられたことを受けて、協会けんぽ福岡支部では、異なる保険者同士が連携し受診しやすい健診を住民に提供する「連携健診」（セット健診）の取組みに着手しました。厚生労働省健康局の地域職域連携推進事業関係者会議での発表、保険者協議会や福岡県のモデル事業の実施や報告会では、福岡県内の60市町村に向けて「連携健診」の意義についての理解

を深める活動をしてきました。各市町村との調整業務は多岐にわたりますが、まずは1日だけでも実施、予約方法も市町村での予約、協会けんぽでの予約と臨機応変に対応しています。この結果、平成27年には48市町村での「連携健診」が実現、28年度は51市町村で実施の見込みとなっています。受診者に対する広報活動にも力を入れています。被扶養者の自宅に連携健診についての案内を受診券と共に県内一斉発送し、さらに受診日前にも日程、場所、受付方法、料金などが記載された告

知チラシを市町村別に送付しました。市町村のがん検診とのセット受診者数は、5,554人(H24)から11,457人(H25)に増加しています。春日市の受診後のアンケート(H25年度)では98%の人が「来年もがん検診と同時実施の健診を受けたい」と答えています。

連携健診受診者のうち、約3割は「昨年、がん検診の受診対象であってもがん検診を受けていない人」でした。つまり、連携健診を実施することで、がん検診の受診も喚起することができたのです。



【効率】について考える

# Efficiency

## より確実な結果を導くために ▶ 勸奨対象者を限定する

受診率をあげたい、しかし印刷物作成費、郵送費などの予算や人手には限りがあります。この章では限られた予算内でより効率的に受診率をあげていく方法を考えていきます。10,000人の自治体の場合、10,000人にリコール（再勧奨）をするのは効率的ではないかもしれません。検診の種類を絞る、年代を絞るなど施策実施に対しては優先順位付けが重要です。

優先順位の付け方として、まず過去の受診履歴をみてみましょう。未受診者の中には、「不定期に受診し

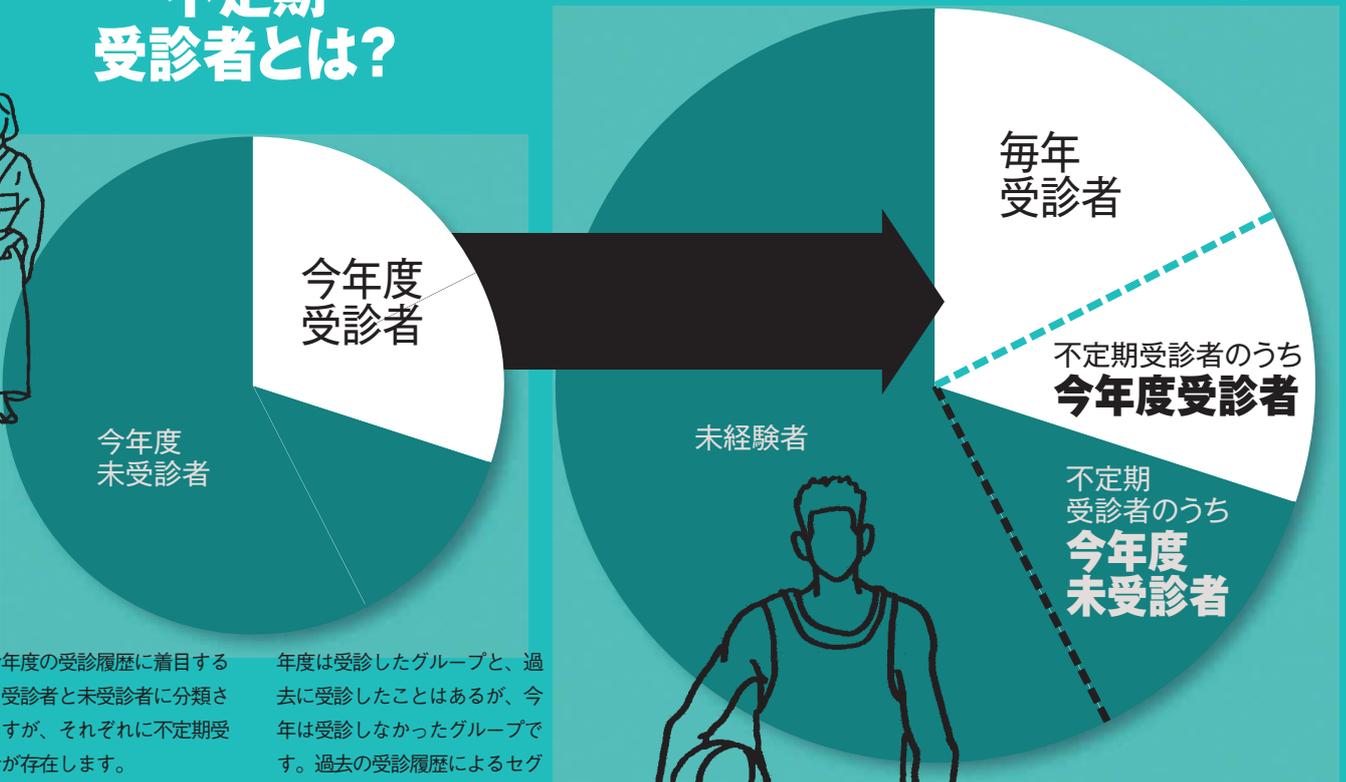
ている人（＝不定期受診者）」、「全く受診したことのない人（＝未経験者）」がいます。どちらのグループに施策を実施するのが効率的なのでしょうか。全く受診したことのないグループは人数が多いのでこのグループの受診率が上がった場合全体の数値に大きく影響します。しかし、人数が多い分、資材印刷費や郵送費も高くなります。さらに、一度も受診したことのない人の行動を変えることは一般的に難易度が高いと考えられ、頻度の高い勸奨が功を奏することもありますが、その場合、非常に

手間がかかることがほとんどです。いっぽう、不定期に受診しているグループは、全く受診したことのないグループに比べて、勸奨を受けて受診行動をとる可能性が高いことが、最新のデータ分析でわかってきています。この不定期受診者群に勸奨を実施することで、実施した年度だけでなく、翌年以降の受診率改善も期待できます。

このように、対象者を過去の受診履歴でセグメントし、より受診確率の高い層をねらっていくことで効率的に勸奨する方法もあります。



### 不定期受診者とは？



今年度の受診履歴に着目すると、受診者と未受診者に分類されますが、それぞれに不定期受診者が存在します。

毎年受診はしていないが、今

年度は受診したグループと、過去に受診したことはあるが、今年度は受診しなかったグループです。過去の受診履歴によるセグメントの考え方の一例です。



# 1 過去の検診受診履歴を活用し 勧奨効果の高い順に勧奨



## 勧奨に反応するのは誰？

コール・リコールや、メッセージ開発、仕組みの見直しで受診率が向上することは実証済ですが、さらに、限られた予算を効果的に使うためにどうしたらよいでしょうか。勧奨なしでも受診する人に送付する予算、勧奨しても全く反応しない人に送付する予算を、勧奨で受診する人に振り分けていくことができればよいわけです。勧奨によって受診行動をとる人たちはどんな人たちなのか、その属性が明らかになったらどうでしょう。予算と人手を考慮しながらリコール対象を検討することができるようになります。

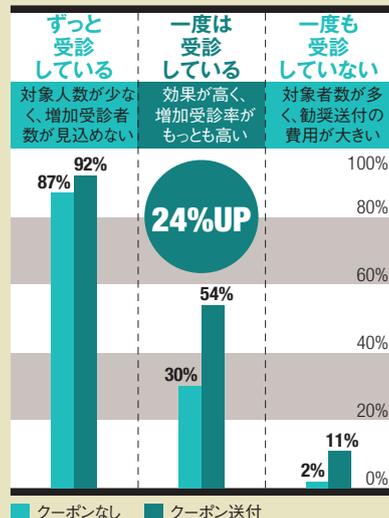
実例 東京都八王子市

### 不定期受診者に対する 勧奨で受診率は 24%アップ

八王子市では費用対効果の高い施策実施のために、過去の受診履歴データを分析し、もっとも効果的と予測されるグループの選定を行いました。大腸がん検診の定期受診者、不定期受診者、未受診者の3つのグループ毎に、クーポン送付の有無（勧奨）とその後の行動（勧奨による効果）を分析した結果、費用対効果また勧奨による受診人数

の絶対増加数から、不定期受診者への勧奨がもっとも効率がよく、勧奨による受診率は24%増加し、該当人数は551人になりました。この他、大腸がん検診未受診者に焦点を絞った他のがん検診の受診履歴の分析による勧奨効果を予測、セグメント毎のメッセージ開発も実施しています。

### 受診履歴毎の勧奨の有無による受診率の増加（大腸がん検診）



応用編

## 「特定健診」不定期受診者対策

### 過去受診履歴と属性の組み合わせによる、より精度の高い個別勧奨対象者リストの作り方

人工知能を活用するなど、発展的な分析を行えば、受診勧奨して効果が高いのは誰かを個別に割り出し、優先度の高い順に並べることもできます。受診勧奨の優先順位をより正確につけるためには、過去の個人別検診受診履歴と受診者属性（性別、年代）のデータを使います。

「特定健診受診履歴」の例のように仮に過去4年のデータを

対象にした場合、受診履歴と受診者属性をもとに分析を行い、受診確率（＝勧奨なしでも健診を受診する確率）と、反応確率（＝受診勧奨することで受診確率がどの程度あがるかを示した数値）を算出します。この「受診確率」と「反応確率」の両方の数値を鑑み、勧奨することで受診する可能性が高くなる効果順に勧奨を行えば効率的です。

受診確率順に並び替えた「勧奨効果の見極め」では、Eさん、Hさんはデータ上では、定期化しているため勧奨をしなくても受診してくれる可能性が高いと考えられます。実際、受診確率は二人とも8割以上の数値です。受診確率が50%未満、もしくは受診勧奨に対する反応確率も10%未満のBさん以下は勧奨による受診の可能性が低いこと

が予想できます。そうすると右表のAさんからGさんまでが、もっとも「受診勧奨による効果が高い人」ということになります。このように、受診確率と反応確率を総合的に見たいうで、個々の住民に対するリコールの実施の有無を決定していきます。この方法はがん検診でも活用できます。

A、I、C、Gさんに対する施策が効果的

### 例 特定健診受診履歴

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度の受診確率	受診勧奨に対する反応確率
Aさん	○	×	○	○	74%	11%
Bさん	○	○	○	×	46%	11%
Cさん	×	×	○	○	75%	10%
Dさん	○	×	○	×	42%	11%
Eさん	○	○	○	○	87%	6%
Fさん	○	○	×	×	21%	8%
Gさん	×	○	×	○	57%	11%
Hさん	×	○	○	○	81%	9%
Iさん	○	○	×	○	64%	12%
Jさん	×	○	○	×	43%	11%

受診確率順に並びかえ

### 例 勧奨効果の見極め

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度の受診確率	受診勧奨に対する反応確率
Eさん	○	○	○	○	87%	6%
Hさん	×	○	○	○	81%	9%
Aさん	○	×	○	○	74%	11%
Iさん	○	○	×	○	64%	12%
Cさん	×	×	○	○	75%	10%
Gさん	×	○	×	○	57%	11%
Bさん	○	○	○	×	46%	11%
Jさん	×	○	○	×	43%	11%
Dさん	○	×	○	×	42%	11%
Fさん	○	○	×	×	21%	8%

自治体Aの特定健診受診確率をキャンサーズキャンで算出

無料で使える個別受診勧奨・再勧奨資材

# 国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」

国立がん研究センターの保健社会学研究部では、より多くの自治体で個別受診勧奨・再勧奨を簡単に実施していただくために勧奨資材を準備しています。

情報が溢れた現代の社会では自分に興味のある限られた情報

しか目に入りません。全住民に向けたチラシでは、多くの情報を一度にカバーする必要がありますが、個人に向けた個別受診勧奨・再勧奨は、個々のがん検診の対象者に対して行う働きかけです。受診を促すために必要

な情報や、対象者の深層心理をふまえたメッセージ開発が重要です。これらの資材はすべて対象者へのリサーチやインタビューを元に伝えるべきメッセージを整理し、専門のライター、デザイナーの手によって作成され

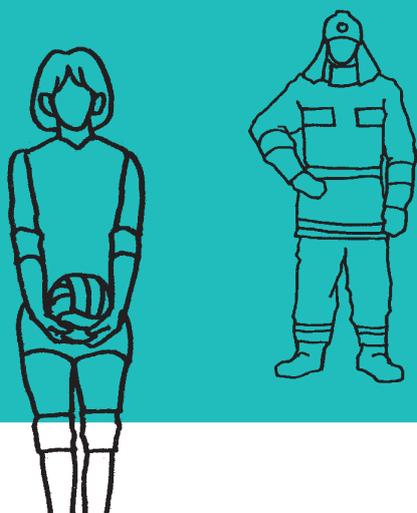
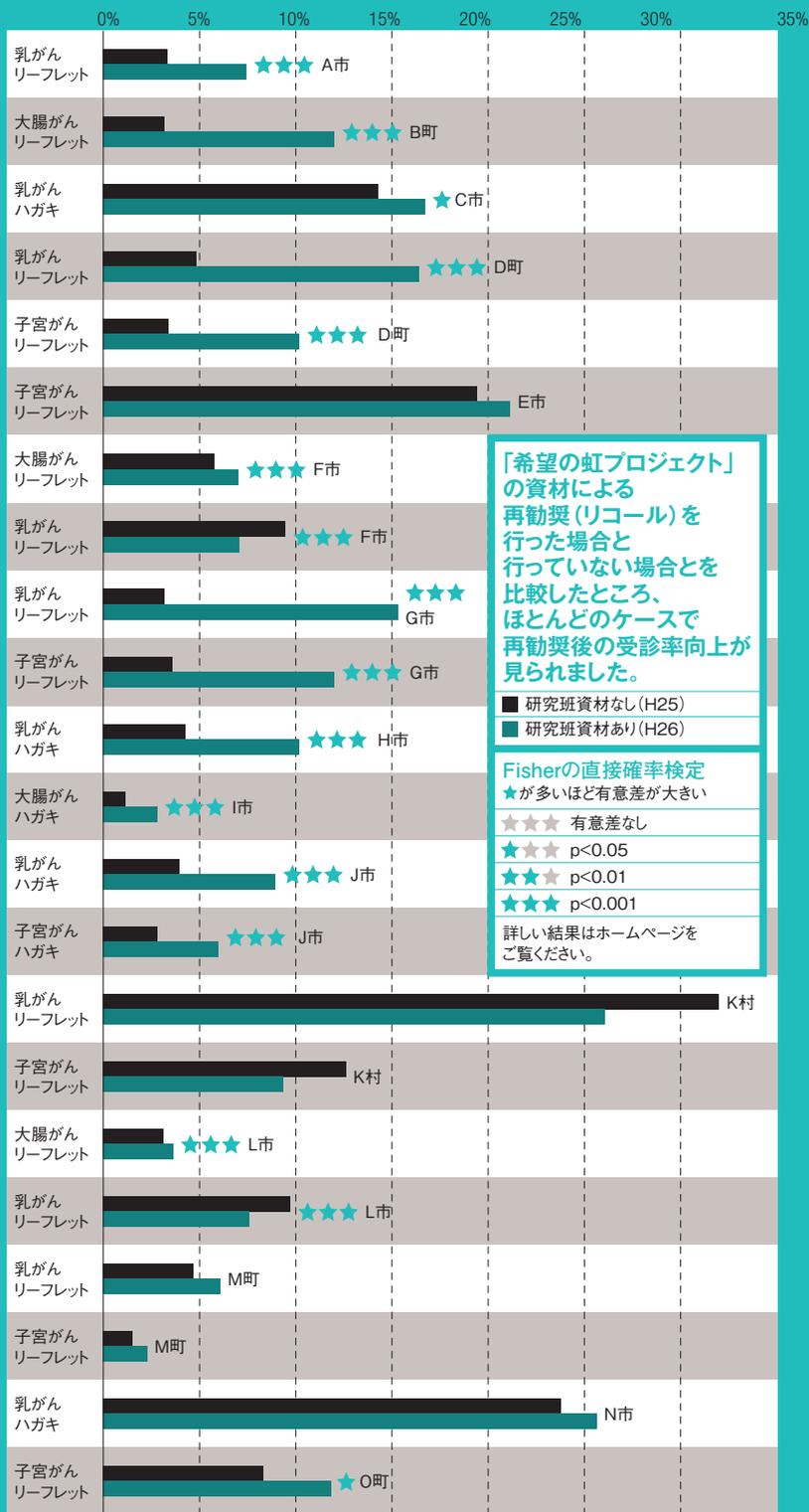
ています。すでに多くの自治体によって利用され、受診率向上の報告が届いています。

勧奨リーフレットの利用は無料です。ぜひ積極的にご利用ください。詳細は「希望の虹プロジェクト」HPをご覧ください。



## 資材利用のポイント

- 1 紙の大きさ、紙質(厚さ)など資材の仕様を変えずにそのまま使うこと
- 2 コール・リコールに合わせ、集団検診や個別検診の受け皿を十分に確保しておくこと  
▶日程、人数など受け皿を確保する
- 3 「無関心者」よりも、受診率を上げやすい「関心者」や「意図者」を対象に考えること  
▶予算が限られる場合は、まったく音沙汰のない人よりも、一度申し込んだものの受診していない人などを優先すると効果が出やすい
- 4 検診の案内を受け取ったらすぐに申し込める体制を整えること  
▶配送日を考慮した申込受付日の設定
- 5 一度の通知の効果は約3か月  
▶勧奨のタイミングは年単位で考えること  
▶コール、リコール、年度の締切間際など一年に何度も受診の山をつくと効果的



**国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」**

国立がん研究センターの保健社会学研究部では、日本の未来のためにがん検診受診率50%を目標に掲げ、情報提供、ワークショップの実施、勧奨資材の作成と提供など自治体の方々の

活動を直接的にサポートする活動に取り組んでいます。活動の内容、各自治体の成功事例、効果的な受診勧奨についてなどは「希望の虹プロジェクト」ホームページでも参照できます。ぜひ活用ください。



勧奨リーフレットなど

**すべて無料**

これらの資材は以下のURLから申請をすれば、すべて無料で利用できます。詳しい使い方はHPを確認してください。

がん検診 ソーシャルマーケティング URL: <http://prev.ncc.go.jp/kenshin/>

**リーフレットタイプ**

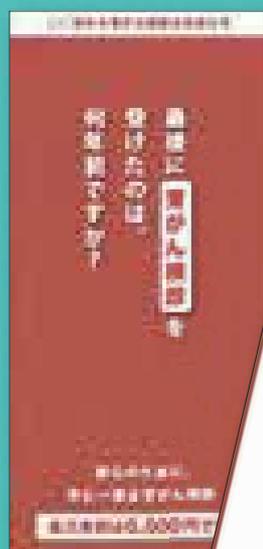
**圧着ハガキタイプ**

A4



5がん検診

A4  
1/3



胃がん検診



肺がん検診

乳がん検診



乳がん検診

A5

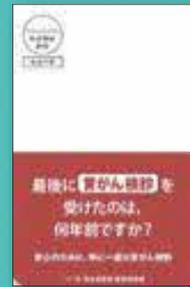
A4  
1/3



子宮頸がん検診



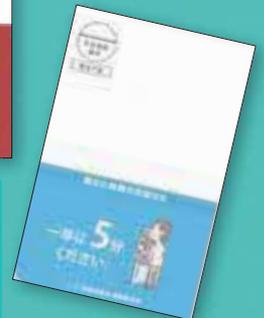
大腸がん検診



胃がん検診



乳がん検診



肺がん検診

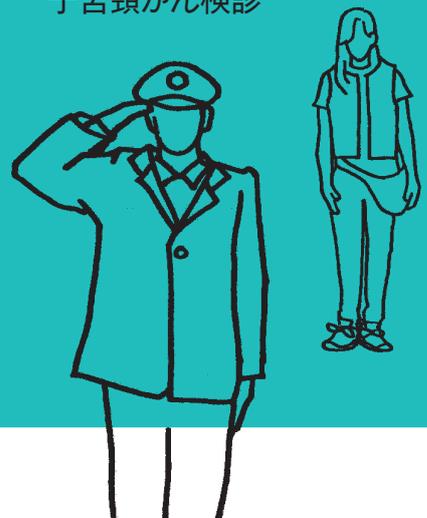


子宮頸がん検診

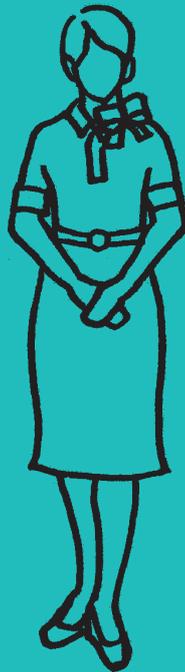
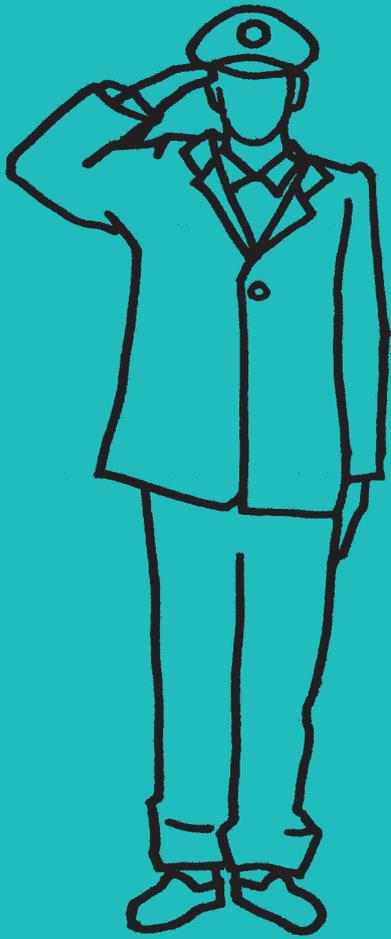


大腸がん検診

**A4 1/3サイズは定型封筒に入る大きさです。**



発行  
●  
厚生労働省



企画・制作

●  
株式会社キャンサーキャン

●  
〒141-0031  
東京都品川区 西五反田2-8-1  
五反田ファーストビル5F

●  
電話  
03-6420-3390

●  
cancerscan.jp

協力・監修

●  
国立研究開発法人  
国立がん研究センター  
社会と健康研究センター  
保健社会学研究部