

効果的ながん検診受診率向上事業の手引き  
-受診率 50%の達成を目指して-  
追加版

東京都福祉保健局  
保健政策部健康推進課

# 目次

I. はじめに .....	4
II. 効果的ながん検診受診率向上事業とは? .....	6
III. 事業スケジュールの組み立て方 .....	9
IV. 事業を実施すべきターゲットの決め方例.....	11
V. 事業の予算化に向けて .....	12
VI. 各区市町村の実施事例 .....	16
足立区 .....	17
東村山市 .....	18
立川市 .....	19
練馬区 .....	20
VII. 添付資料 .....	22
VIII. 追加報告 .....	31

# 「効果的ながん検診受診率向上事業の手引き」概要 -受診率50%の達成を目指して-

手引きを読んで活用してほしい人

区市町村のがん検診事業担当者・予算担当者等

手引きで分かること

- がん検診受診率を効果的に向上させる方法
  - ・現状分析がまず大事
  - ・個別受診勧奨・再勧奨は効果絶大
  - ・対象者の特性に応じたメッセージの使い分け
- 他区市町村の受診率向上の取組事例
- 受診率向上に取組むための予算獲得のヒント
- 効果のでるリーフレット一覧 など

受診率向上事業に取組んだ自治体\*一覧

平成21年度

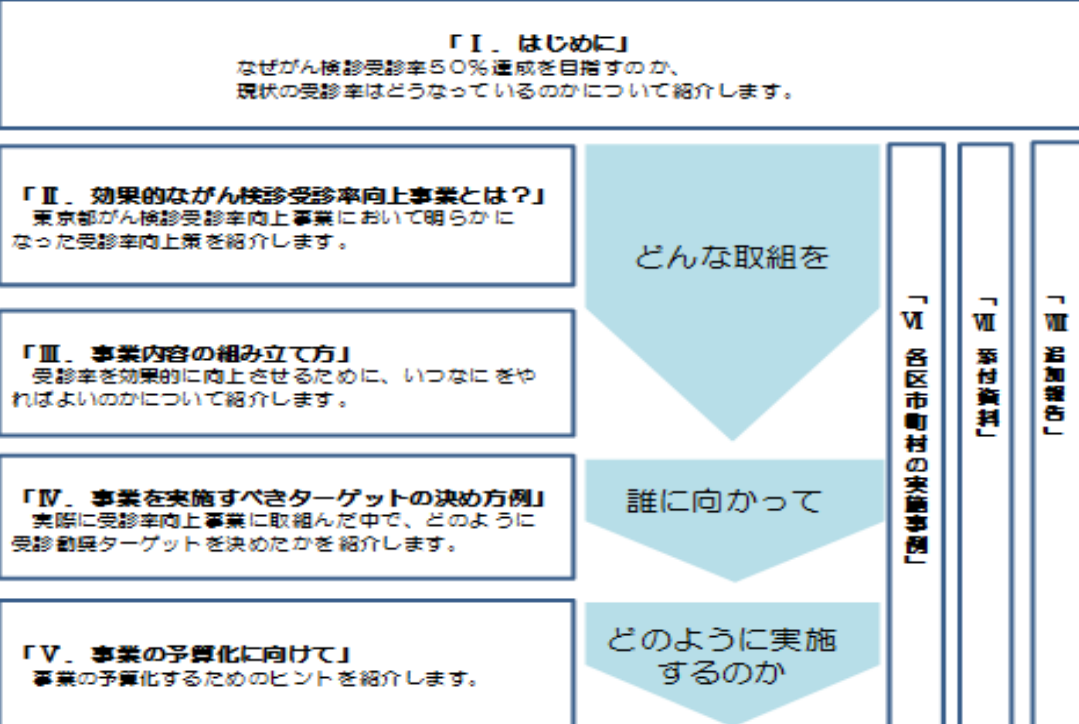
練馬区 足立区 立川市 東村山市

平成22年度

世田谷区 豊島区 練馬区 足立区  
八王子市 調布市 東村山市 日の出町

\*医療保健政策区市町村包括補助事業を活用してがん検診受診率向上事業を実施した自治体

手引きの全体構成



受診率の向上

# I. はじめに

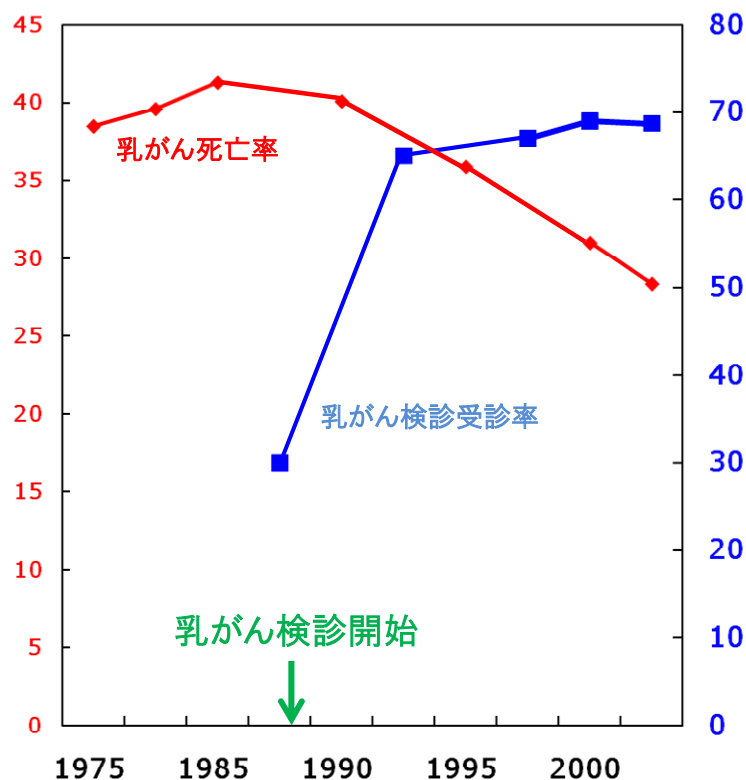
この章でわかること

- ・なぜがん検診受診率を 50%まで上げるべきなのか
- ・東京都の受診率の現状はどうなっているのか

東京都では、平成 19 年 4 月 1 日に施行された「がん対策基本法」の「基本理念」及び「地方公共団体の責務」の趣旨を踏まえ、国の「がん対策推進基本計画」を基本として、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの都における総合的な計画である「東京都がん対策推進計画」を策定しました。

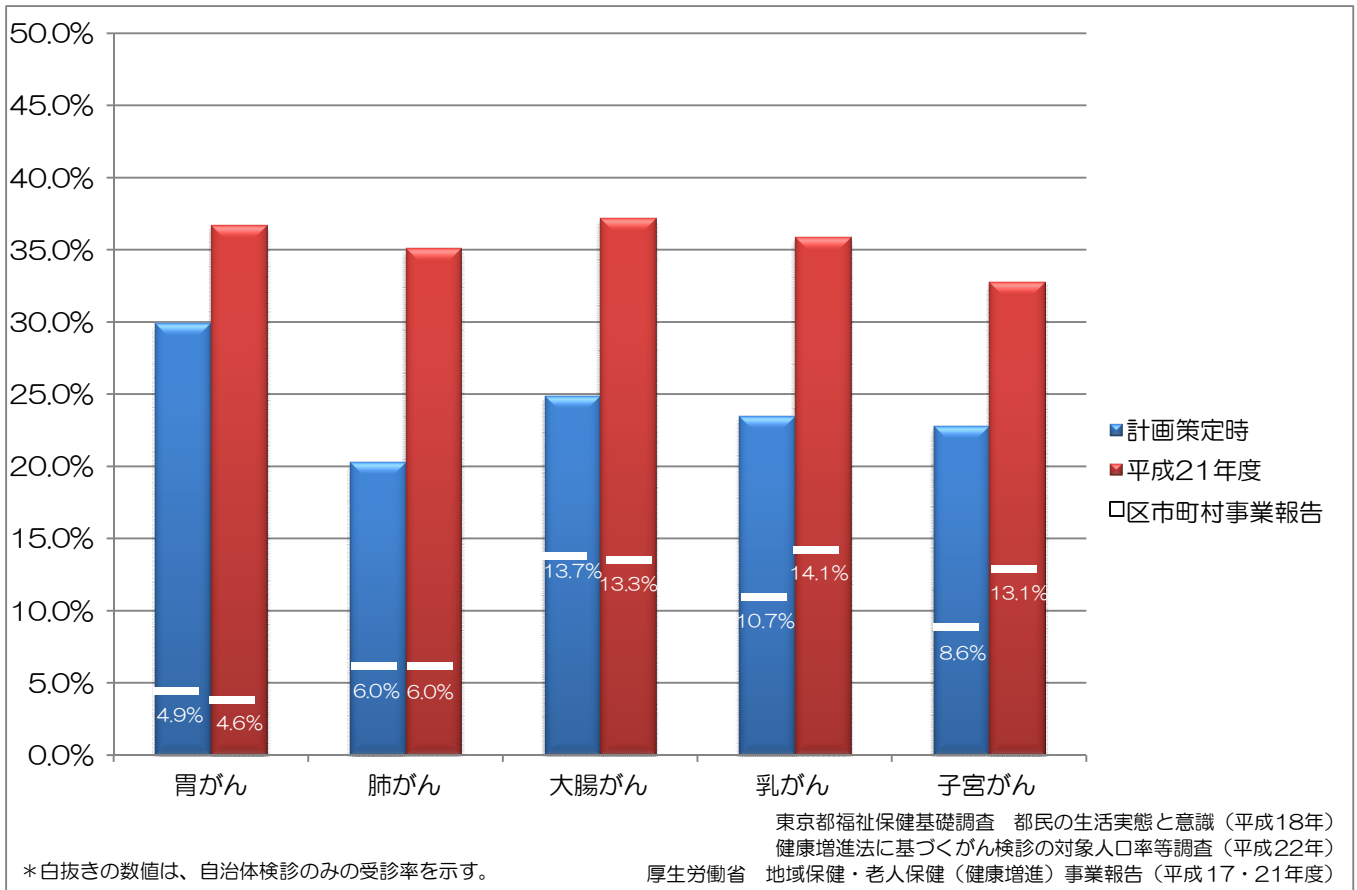
「東京都がん対策推進計画」では、基本方針の 1 つとして、「予防の重視」が挙げられており、その中には「平成 24 年度までにがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）受診率 50%を目指す」という目標が掲げられています。諸外国でも、検診の種類によっては、受診率 50%を超えると、死亡率が減少することが確認されています（図表 1）。

図表 1. 英国の乳がんマンモグラフィ検診と乳がん死亡率



しかし現状では、都民のがん検診受診率は計画策定時に比べ伸びているものの、目標の 50%にはいまだ到達していません（次項図表 2）。

図表 2. 都民のがん検診受診率



がん検診の受診方法には、大きく分けて4領域（区市町村が実施主体の検診、職域が実施主体の検診、医療の中で検診相当の行為を受ける、人間ドック等で個人的に受診）があり、区市町村の検診事業は、職域と並んで重要な役割を担っています。

さらなる受診率向上を図るためには、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者をなくすことに重点を置いた、より効率的ながん検診の推進を図ることが重要と考えられます。

しかし、がん検診の推進に向けた受診率向上施策を区市町村において実施する際には、事業予算やマンパワーなど乗り越えるべきハードルがあります。

この手引きは、区市町村のがん検診事業担当者や予算担当の方に、がん検診受診率向上事業を具体的に実施する際の手がかりを示すことを目的として作成いたしました。区市町村のがん対策に関する施策検討の際に、参考にいただければ幸いです。

最後に、この手引きの作成にあたっては、現場の声をより反映したものにするため、がん検診受診率向上事業の取組自治体の事業担当者の方に企画段階から協力していただきました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

東京都福祉保健局  
保健政策部健康推進課

## Ⅱ. 効果的ながん検診受診率向上事業とは？

この章でわかること

- ・東京都がん検診受診率向上事業とは
- ・受診率を飛躍的に向上させる手法とは何か
- ・住民に対する、受診率向上効果の高いメッセージとは何か

### 1. 東京都がん検診受診率向上事業

先進諸外国の知見<sup>1</sup>では、受診率向上施策として、個別受診勧奨・再勧奨が有効であることが報告されています。また、個別受診勧奨・再勧奨の際に、対象者の心理特性に合わせた、最適なメッセージ開発を行うことも有効な方策であると報告されています。

そこで、東京都では、平成21年度から「東京都がん検診受診率向上事業」を開始し、医療保健政策区市町村包括補助事業を活用して、がん検診受診率向上に取り組む区市町村を支援するとともに、効果的な受診勧奨システムの検証を行いました。事業の内容は、大きく下記2点に分類できます。

#### (1) がん検診やがんについての意識調査の実施

がん検診を受診する年齢の住民に対して、がん検診やがんについての意識調査を実施します。このことにより、がん検診やがんについての住民の特性が明らかになり、受診勧奨のターゲットを明確にすることが期待できます。また、調査結果は、区市町村におけるがん予防対策を検討するための基礎資料としての活用も考えられます。

質問項目には、がん検診の受診歴、今後の受診意欲、未受診理由、受診のきっかけ、がんに対する心配度、がん検診に対する信頼性、区市町村の受診案内に対する意見、区市町村のがん対策に対する要望等を取り入れます（実際の質問内容は添付資料を参照）。

#### (2) 個別受診勧奨・再勧奨の実施

意識調査結果等に基づき、がん検診の対象者をリストアップして、個別受診勧奨を実施します。送付する際に、対象者の特性に応じて、メッセージを工夫したリーフレットを同封することにより、受け取った住民が手に取り、目に触れる機会が増え、関心が高まることが期待できます。

また、個別受診勧奨を実施し、一定期間経過後、未受診者をリストアップして、再勧奨を実施します。二度送ることは、一見、しつこいように思えますが、がん検診に関心の薄い層に対して、受診を促すことで、これまで受診に至らなかった層を取り込むことが期待できます。

<sup>1</sup> 米国 CDC “the community guide” <http://thecommunityguide.org/cancer/>

## 2. 東京都がん検診受診率向上事業によって得られた知見

平成 21 年度には都内 4 自治体、平成 22 年度には 8 自治体において、がん検診受診率向上事業を行いました。その結果、いずれの自治体においても、対象となるがん検診やがんについての住民の意識把握を行い、一定の受診率向上効果が見られました。取組の結果得られた知見は、以下のとおりです。

### (1) がん検診事業の現状分析の重要性

各区市町村では、職域検診等を含めた住民のがん検診受診状況が把握される仕組みがないため、区市町村が実施するがん検診について、どの層に受診率向上の働きかけをすればよいのかが明確に示されていませんでした。

具体的な数値目標を設定し、効果的な受診率向上に取り組むためには、現在行っているがん検診事業の状況を指標データ等から分析することや、新たにごがん検診やがんに関する意識調査を行い、加入保険種別、年代別、性別に受診動向を分析し、積極的に受診勧奨すべき検診対象者を把握することから始めるのがよいということが分かりました。

#### **参考** 意識調査により受診勧奨のターゲットを明確化した例（練馬区）

目標：受診率向上と予算の効果的執行のため、重点的に取り組むがん検診の受診勧奨ターゲットを明確にする。

取組：平成 21 年度に「区民のがん検診受診状況等調査」を 30 代から 60 代に対して実施。

結果：調査の分析により、区の検診で受診している割合が最も高く、受診意図者（1 年以内に検診を受診しようと思っている）が最も多く、受診率向上効果が見込まれる 60 代の乳がん検診について受診勧奨事業を実施。

### (2) 個別受診勧奨・再勧奨により、受診率は飛躍的に向上する

がん検診のお知らせは、これまで、広報紙やパンフレット、健診時の情報提供等の手法により行われることが一般的でしたが、先進諸外国で効果的な手法として用いられている個別受診勧奨・再勧奨による取り組みは、従来の手法と比較して、日本でも効果があることが明らかになりました。（P32,33 も参照）

#### **参考** 若年層をターゲットに個別受診勧奨・再勧奨を行った例（東村山市）

目標：受診率が低迷する若年層の子宮がん検診受診率を向上させること。

取組：若年層（25,30 歳女性）に対し、個別受診勧奨・再勧奨を実施。

結果：25 歳は昨年比約 22 倍、30 歳は昨年比約 12 倍と飛躍的に受診率が向上。

### 3) 対象者の特性に応じたメッセージによる受診勧奨は効果が高い

住民に伝えるメッセージは、「より多くの人々に届くように」「なるべく反対が出にくいものを」と考えがちですが、この事業を通じて、意識調査等に基づき、対象者の特性を把握し、その特性に応じた受診行動に結びつきやすいメッセージによる個別受診勧奨を行うことは、対象を不特定多数にしたメッセージの送付に比べて受診率向上効果が高いことが分かりました。

#### 参考 住民の特性に合わせた再勧奨（立川市）

目標：他年代に比べて受診率が低い 50 代女性における乳がん検診受診率の向上

取組：個別受診勧奨兼調査で乳がん検診未受診者を3つのグループに分け、それぞれのグループの特性に合わせた再勧奨を実施

結果：従来のチラシを送付したグループに比べ、受診率が約3倍（19.9%）に向上。

図表4. 乳がん検診未受診者のグループごとの特徴



### Ⅲ. 事業スケジュールの組み立て方

この章でわかること

- ・受診率向上事業をするにあたって、自分の区市町村ではどこまでやろうとするのか

効果的ながん検診受診率向上の方策が分かっていても、実現可能な事業プランの策定をしなければ、実際の取り組みにつながりません。

そこで、「東京都がん検診受診率向上事業」の2ヵ年の取組から得られた知見を踏まえて、受診率向上に最も効果が期待できる事業スケジュール案と、取り組みやすい簡易案とをお示しします。

事業のプランニングから実行、効果測定までの一連の流れに沿って実施することにより、PDCA サイクル（Plan-Do-Check-Act）のプロセスを踏んだ事業実施効果が期待できます。

#### 1. 受診率が大きく向上するスケジュール案

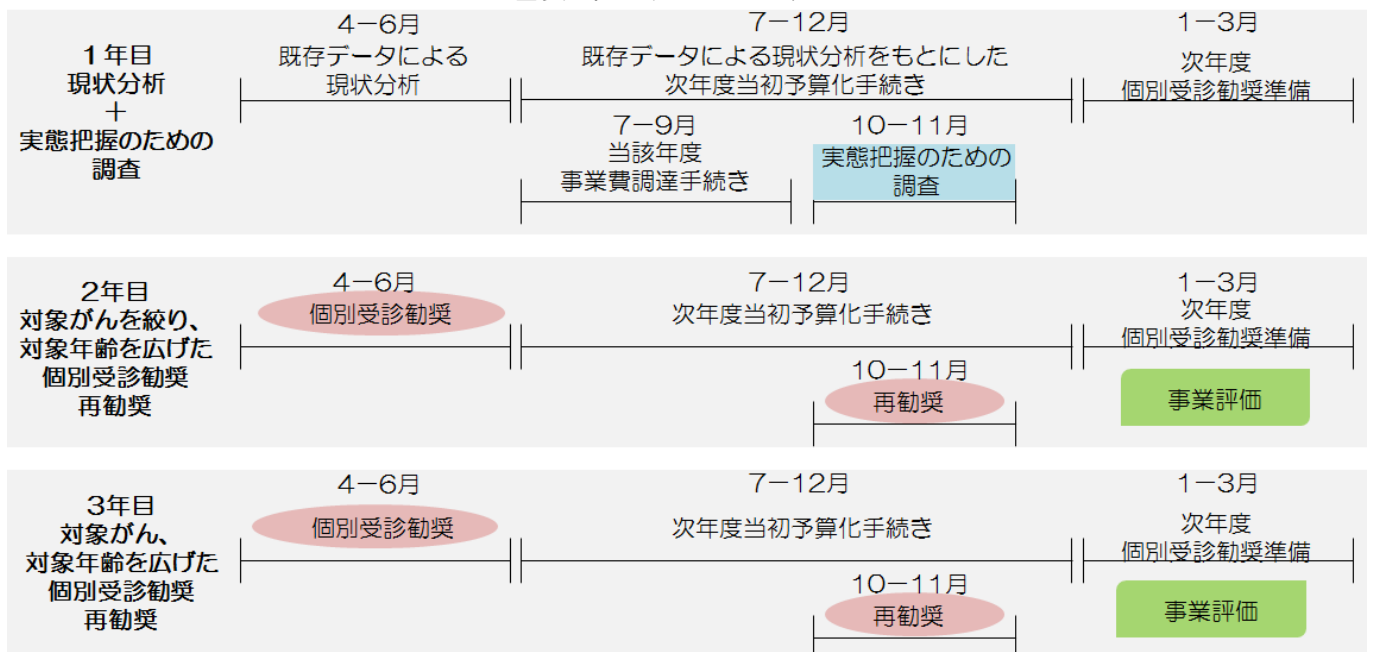
**ここが特色！**

- ☆意識調査の実施により、がん検診やがんに対する住民の特性を明らかにすることができます。
- ☆調査結果及び既存データを分析することで、より精度の高い個別受診勧奨・再勧奨を実施することができ、高い受診率向上効果が期待できます。

	1年目	2年目	3年目
プランニング	○	—	—
現状分析（意識調査）	◎	—	—
個別受診勧奨・再勧奨	—	○（試験的）*	○（本格実施）

※対象がん、対象年齢を絞った個別受診勧奨・再勧奨

図表5. スケジュール案



## 2. 簡易的な受診率向上スケジュール案

人員や予算など諸々の事情で、「受診率が確実に向上するスケジュール案」どおり取組むことが難しい場合、若干簡略化したプランを2つ提案します。いずれも一定の受診率向上効果が見込まれます。

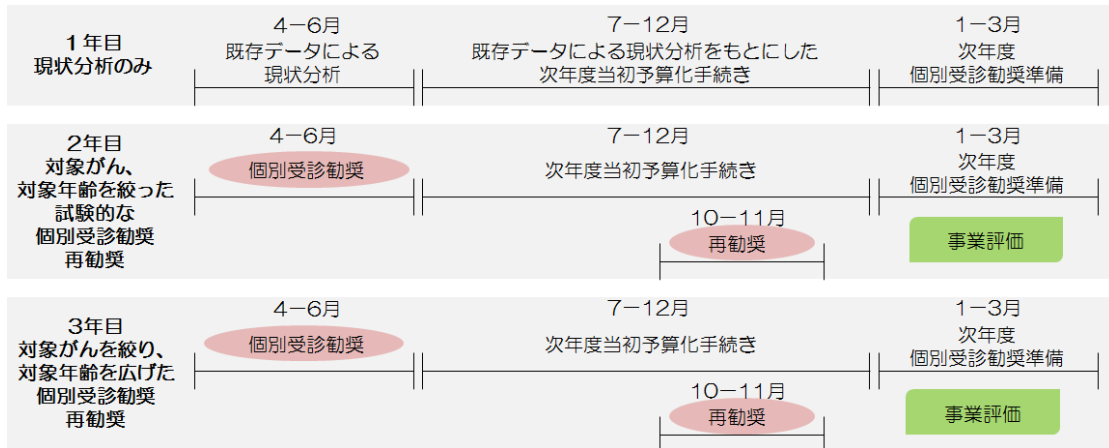
### (1) サブプラン A (これまで個別受診勧奨を実施していないところ)

**ここが特色!**

☆現状分析は、既存データのみで行うため、費用が安価。

☆1年目は、現状分析、予算化手続きのみのため、時間的余裕があります。

図表6. サブプラン A



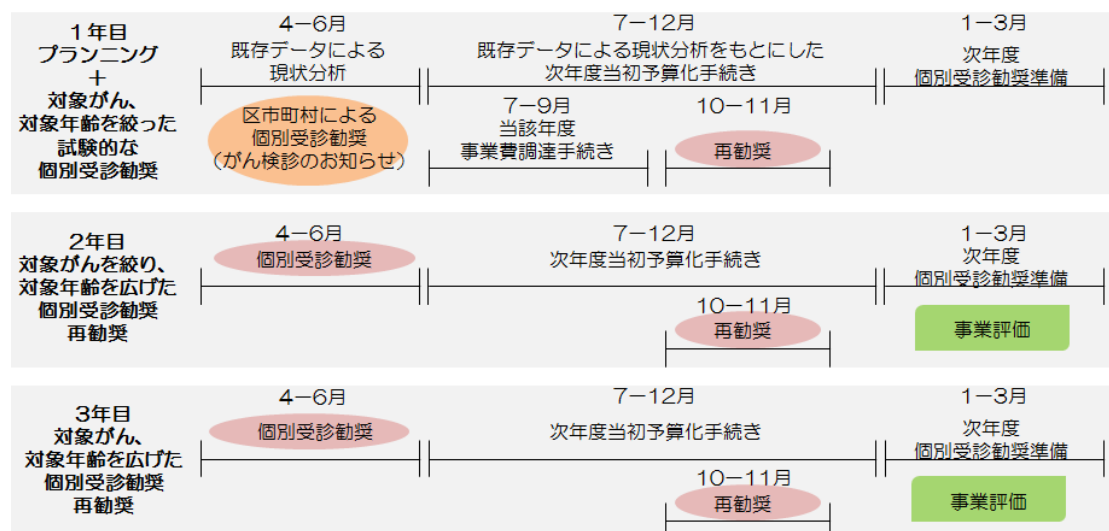
### (2) サブプラン B (すでに何らかの個別受診勧奨を実施しているところ)

**ここが特色!**

☆現状分析は、既存データのみで行うため、費用が安価。

☆1年目から個別受診勧奨・再勧奨を行うため、効果がより短期間で出ます。

図表7. サブプラン B



## IV. 事業を実施すべきターゲットの決め方例

この章でわかること

- ・どのがんと住民層を、事業を実施すべきターゲットとすればよいのか

効果的ながん検診受診率向上事業の実施にあたり、ターゲットとなるがん検診及び住民層の選定が重要になります。以下では、平成 21、22 年度の事業事例をもとに、対象となるがん検診と住民層の組み合わせについて記載します。

### 1. 立川市の例（平成 21 年度）

他年代に比べ 50 代の乳がん検診受診率が低迷（既存データより分析）



対象がん：乳がん検診  
受診勧奨対象者：50 歳代の女性市民

### 2. 東村山市の例（平成 22 年度）

若年層の子宮がん検診の受診率低迷が課題（既存データより分析）



対象がん：子宮がん検診  
受診勧奨対象者：25 歳，30 歳の女性市民

### 3. 豊島区の例（平成 22 年度）

大腸がん検診の申込方法を医療機関に直接申し込み制に変更  
退職直後の世代の検診受診率の向上が課題（意識調査より）



対象がん：大腸がん検診  
受診勧奨対象者：61、62 歳の区民（国保以外）

### 4. 日の出町の例（平成 22 年度）

国事業（無料クーポン・検診手帳）の利用率の向上と昨年度の同事業との比較



対象がん：乳がん検診  
受診勧奨対象者：国事業対象の町民

## V. 事業の予算化に向けて

この章でわかること

- ・事業の予算化の過程で直面するハードルを乗り越えるためのヒント

個別受診勧奨・再勧奨など、がん検診受診率向上を図る効果的な方策は明らかになってきました。しかし、区市町村で実際に実施（事業化）するためには、必要な予算を確保する必要があります。

そこで、区市町村へのヒアリング等をもとに、前章で示した各スケジュール案において発生する予算化プロセスごとの対応例を記載しました。

なお、これは、あくまで例であり、各区市町村の個別具体的な状況にはすぐわない可能性もあることを申し添えます。

### ステップ1 がん検診受診率向上事業費用と効果の試算

事業に必要な費用および事業実施による受診率向上効果を試算します。

まず、事業実施に必要な事業費用を試算します。必要な費用とその内訳は個別受診勧奨・再勧奨のみ実施する場合と、意識調査も実施する場合で異なります。詳細は添付資料 1.「がん検診受診率向上事業実施における必要作業の項目」をご覧ください。

次に、事業実施による受診率向上効果を試算します。下記に、平成 21 年度に足立区、東村山市、立川市で行った事業の受診率向上効果について記載しました（図表 8）。

図表 8. 平成 21 年度事業による受診率向上効果

	対象がん	対象者	平成 20 年度 受診率	平成 21 年度 受診率	受診率の差 (平成 20 年度との比較)
足立区	大腸がん	50 歳男女	0.6% [区報等]	11.3% [個別受診勧奨・再勧奨]	+10.7% 約 20 倍
東村山市	子宮頸がん	25 歳女性	0.8% [市報・健康ガイド等]	17.8% [個別受診勧奨・再勧奨]	+17.0% 約 22 倍
		30 歳女性	2.2% [市報・健康ガイド等]	25.4% [個別受診勧奨・再勧奨]	+23.2% 約 12 倍

	対象がん	対象者	従来の受診勧奨 文による再勧奨	住民特性に合わせた メッセージによる 再勧奨	受診率の差
立川市	乳がん	50 代女性	5.8%	19.9%	+14.1% 約 3 倍

## ステップ2 事業の必要費用、受診率向上に伴い生じる検診費用増額分の吸収方法の試算

続いて、予算確保に向けて、事業の必要経費や受診率向上に伴い生じる検診費用増額分の吸収方法などについて、予算担当部署に説明するための方法の例を下記に示します。

### 方法1. がん検診ガイドラインにのっとりた検診の実施

国立がん研究センターでは、対策型検診として行うべき、有効性が確立されたがん検診を明確にするため、がん検診ガイドラインを示しています（図表9）。

がん検診ガイドラインに基づかない検診を見直すことにより、区市町村が公共政策として行うべきがん検診を、費用の増加を最小限に抑えて実施することができます。

図表9. がん検診ガイドラインに基づく検診

	がん検診ガイドラインに基づく検診	がん検診ガイドラインに基づかない検診
胃がん検診	胃X線検査（40歳以上）	胃内視鏡検査、ペプシノゲン法、ヘリコバクターピロリ抗体
肺がん検診	胸部X線検査と喀痰細胞診併用法（40歳以上）	低線量の胸部CT
大腸がん検診	便潜血検査（40歳以上）	全大腸内視鏡検査、直腸指診
乳がん検診	マンモグラフィ検査と視触診併用法（40歳以上）	視触診のみ、エコー検診
子宮頸がん検診	細胞診（20歳以上）	HPV検査

（参考）国立がん研究センター がん対策情報センター「がん情報サービス」

<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index>

「がん検診ガイドライン」の他にも、科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報が掲載されています。

既に実施しているがん検診を見直すにあたっては、市民や関係機関等の理解が不可欠です。科学的根拠に基づく見直しに取り組む姿勢を示すために、まず、がん検診やがん予防対策を検討する会議体を設置することです。その場で、がん検診の現状分析や対策型検診としてがん検診事業に取り組む意義などを確認することにより、地域特性に合わせて、より注力すべきがん検診の種類を明らかにすることができます。

さらに、近隣区市町村の実施状況を把握したり、上記のように見直しも含めて財政的な影響を最小限にすることにより、見直しに向けてより具体的な計画を立てることができます（例1）。

例 1. A市における検診の見直し効果（例）

	見直し前	見直し後
胃がん検診	胃 X 線検査 (35 歳以上) ※1	胃 X 線検査 (40 歳以上)
肺がん検診	胸部 X 線検査(40 歳以上)	変更なし
大腸がん検診	便潜血検査(40 歳以上)	変更なし
乳がん検診	マンモグラフィ検査 (40 歳以上隔年)	変更なし
子宮頸がん検診	細胞診(20 歳以上、毎年)※2	細胞診(20 歳以上、隔年)

※1 胃がん検診の、35 歳以上から、40 歳以上への対象年齢の引き上げ

326 人 (35-39 歳受診者数) × 3,886 円 (一人当たり単価) = 126 万 6,836 円

※2 子宮頸がん検診を毎年から隔年受診への変更

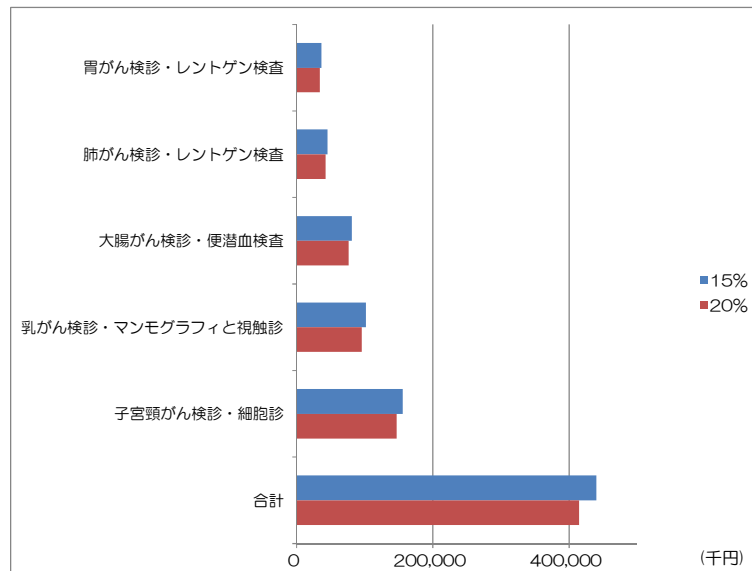
10,521 人 (2 年連続受診者数) × 6,850 円 (一人当たり単価) = 7,206 万 8,850 円

**見直しによる費用節減の合計額 7,333 万 5,686 円**

方法 2. 検診自己負担額の見直し

各がん検診の自己負担額の見直しをすることにより、受診率向上に伴う検診事業の費用増額分を吸収できる可能性があります（例 2）。

例 2. A 市における自己負担額を 15%から 20%にした場合のがん検診委託費用予測



例 2 によると、検診費用の増額を中長期的に吸収できる可能性があることを示しています。ただし、検診費用の見直しに際しては、住民や関係機関との十分な合意形成が必要不可欠です。参考として、巻末の添付資料に、平成 22 年度の都内区市町村の 5 がん検診自己負担の有無について示しました。

### 方法3. 「東京都医療保健政策区市町村包括補助事業」の活用

「東京都医療保健政策区市町村包括補助事業」を活用することにより、効果的にがん検診受診率向上の取組を進めることができます。

(参考) 平成 23 年度医療保健政策区市町村包括補助事業メニュー

#### ア. がん検診受診率向上事業 (補助率 10/10)

##### 【目的等】

がん検診の受診率と精度を向上させるため、区市町村が実施するがん検診の受診状況等を把握すると共に、がん検診の対象年齢の住民に対して、個別通知・再勧奨等の効果的な受診率向上策を実施し、がん予防対策を着実に推進するための事業

##### [補助対象経費]

- ・ 個別通知・再勧奨通知の印刷及び発送に係る経費
- ・ 個別通知に合わせた受診状況調査等のデータ集計及び分析に係る経費
- ・ 調査及びがん検診台帳整備のためのシステム改修に係る全部又は一部の経費 (需要費、役務費、委託料、賃金等)

##### [補助条件等]

- ・ 平成 21 及び 22 年度に実施した「東京都がん検診受診率向上事業」で検証された効果的な手法である、個別通知・再勧奨等を実施すること。
- ・ 東京都が実施する「東京都がん検診受診率向上事業」へ協力すること。
- ・ 対象となるがん検診の種類は、国のがん検診の指針に定める5がん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)のうち、全て又は一部とすること。
- ・ 国の補助事業(女性特有のがん検診推進事業、働く世代への大腸がん検診推進事業等)と本事業の対象年齢が重複する場合、国の補助事業を優先して利用すること。
- ・ 本事業については、各区市町村の総上限(人口規模ポイント)を超過した場合であっても補助を行う。

#### イ. がん予防対策推進計画策定支援事業 (補助率 10/10)

##### 【目的等】

がん検診受診率の向上及び精度の高いがん検診の実施を実現するため、目標や方策を検討する会議体を設置する。

##### [対象経費]

がん予防対策にかかる計画の策定、又はがん検診受診率及び精度管理の向上を目的とした会議体の開催に係る経費(報償費、旅費、需要費、役務費、委託料、賃金等)

##### [補助条件等]

- ・ 上記いずれかの会議体を設置した場合に補助対象とする。
  - ・ 本事業については、各区市町村の総上限(人口規模ポイント)を超過した場合であっても補助を行う。
  - ・ がん対策推進計画策定のための会議体を設置する。
  - ・ がん検診受診率及び精度管理の向上のために目標や方策を検討する会議体を設置する。
- ※上記いずれかの会議体を設置した場合、会議の開催経費を補助する。

## VI. 各区市町村の実施事例

この章でわかること

- ・具体的にどのような流れで受診率向上事業を進めていくのか
- ・受診率向上事業からどういった結果が得られるのか

### 「東京都がん検診受診率向上事業」実施区市町村一覧

取組地区	事業内容		結果概要
足立区	H21	大腸がん検診の意識調査および再勧奨	受診率 11.3% (前年比約 20 倍)
	H22	大腸がん検診の再勧奨および事後意識調査	受診率 14.7% (前年比約 18 倍)
東村山市	H21	子宮がん・乳がん検診の再勧奨	25 歳子宮受診率 17.8% (前年比約 22 倍)
	H22	子宮がん検診の再勧奨	30 歳子宮受診率 33.8% (前年比約 12 倍)
立川市	H21	住民の特性に合わせた乳がん検診の再勧奨	受診率 19.9% (従来の受診勧奨文を送った 群の約 3 倍の受診率)
練馬区	H21	5がん検診の再勧奨兼意識調査	区民のがん検診受診状況、 受診意図、検診の認知度な どが明らかに。
	H22	乳がん検診の再勧奨	受診率 20.4% (前年比約 3 倍)
世田谷区	H22	大腸がん検診の再勧奨・意識調査	受診率 12.6% (年齢違いに比べ 1.1 倍)
豊島区	H22	大腸がん検診の再勧奨・事後意識調査	受診率 12.9% (前年比約 13 倍)
八王子市	H22	5がん検診の再勧奨兼意識調査	胃受診率 4.2% (前年比約 8 倍)
調布市	H22	乳がん検診の再勧奨・意識調査	受診率 2.8% (前年比 0.7 倍)
日の出町	H22	乳がん検診の再勧奨・意識調査	無料クーポン対象者の意識 などを詳細に把握

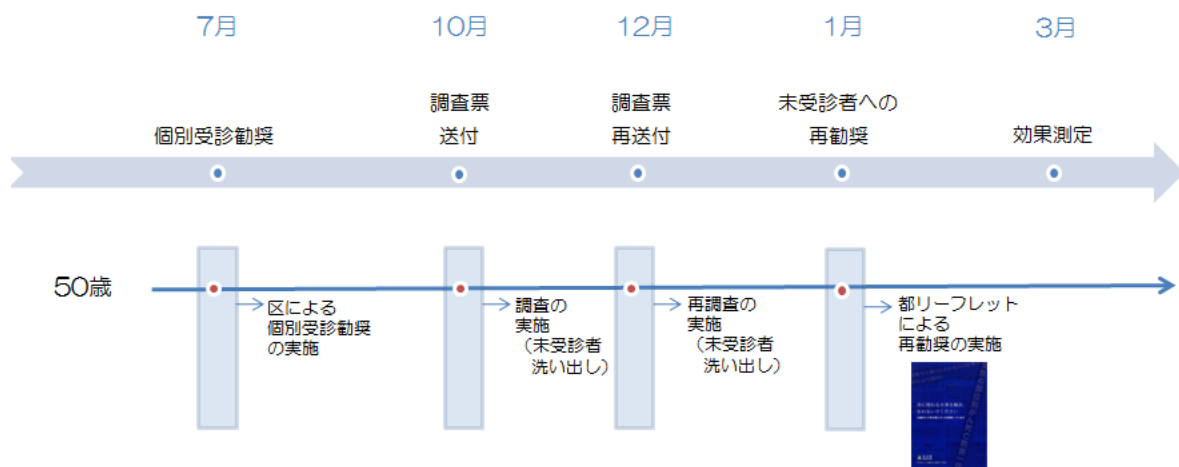
平成 21-22 年度に実施したがん検診受診率向上事業の実施事例の一部を紹介します。

◆事例 1：足立区の事業（平成 21-22 年度）

目的		
50 歳区民に対する大腸がん検診受診率向上 大腸がん・大腸がん検診に関する区民の動向把握		
対象者数	対象がん	事業内容
7,618 名 (H21) 7,640 名 (H22)	大腸がん	個別受診勧奨・再勧奨 意識調査(H22 は事後調査)
個別受診勧奨		再勧奨
区によるがん検診のご案内		無関心層向けリーフレットによる再勧奨
受診率向上効果 (H21)		受診率向上効果 (H22 暫定値)
□50 歳 大腸がん検診 0.6%→11.3% (約 19 倍UP)		□50 歳 大腸がん検診 0.7%→9.5% (約 14 倍UP)

平成 21 年度に、大腸がん検診対象者の 50 歳男女 7,618 名に対し、区によるがん検診のご案内での個別受診勧奨、リーフレットによる再勧奨を実施しました。また、再勧奨に先立ち、住民の大腸がんに関する意識等を問う調査を行いました（図表 10）。

図表 10. 事業の流れ（H21）



また、平成 22 年度には、50 歳男女 7,640 名に対する個別受診勧奨・再勧奨を継続実施するとともに、事業の事後評価調査を実施しました。

◆事例 2：東村山市の事業（平成 21-22 年度）

目的		
若年層のがん検診受診率の向上		
対象者数	対象がん	事業内容
2,941 名 (H21) 1,955 名 (H22)	子宮がん (H21,22) 乳がん (H21)	国事業を活用した 個別受診勧奨・再勧奨 意識調査 (H21 のみ)
個別受診勧奨		再勧奨
無料クーポン・検診手帳 (国事業)		若年層向け開発リーフレット
受診率向上効果 (H21)		受診率向上効果 (H22)
<input type="checkbox"/> 子宮がん検診 25 歳：0.8%→17.8% (約 22 倍UP) 30 歳：2.2%→25.4% (約 12 倍UP) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 40 歳 4.2%→29.9% (約 7 倍UP)		<input type="checkbox"/> 子宮がん検診 25 歳：1.4%→20.7% (約 15 倍UP) 30 歳：2.8%→33.8% (約 12 倍UP)

若年層のがん検診受診率の低迷を背景に、東村山市では、平成 21 年度、25 歳、30 歳女性の子宮がん検診対象者、40 歳女性の乳がん検診対象者 2,941 名に対し、個別受診勧奨、再勧奨事業を実施しました（図表 11）。

図表 11. 事業の流れ (H21)

対象： 子宮がん・乳がん  
東村山市在住の25歳、30歳、40歳女性 (2,941人)



受診率向上効果が認められたため、平成 22 年度には、25 歳、30 歳女性 1,955 名に対して同様の個別受診勧奨・再勧奨事業を継続実施しました。

◆事例 3：立川市の事業（平成 21 年度）

目的		
乳がん・検診に関する市民の動向把握 住民の特性に合わせた再勧奨によるがん検診受診率の向上		
対象者数	対象がん	事業内容
約 8,100 人	乳がん	個別受診勧奨兼実態把握調査 住民特性に応じた再勧奨
個別受診勧奨		再勧奨
個別通知に調査票を同封		住民の特性に応じた3種類のリーフレットを送付 (比較対象群には従来の受診勧奨文)
受診率向上効果		
□51-59 歳（55 歳を除く） 乳がん検診 5.8%（従来の受診勧奨文）→19.9%（住民特性に合わせたリーフレット） （約 3 倍UP）		

乳がん検診対象者の 51-59 歳（55 歳を除く）女性に対し、個別受診勧奨・再勧奨事業を実施しました。

個別受診勧奨兼調査により、対象者の乳がん検診未受診理由を把握し、その特性（3 タイプ）に合わせてそれぞれ異なるメッセージによる再勧奨を行いました。

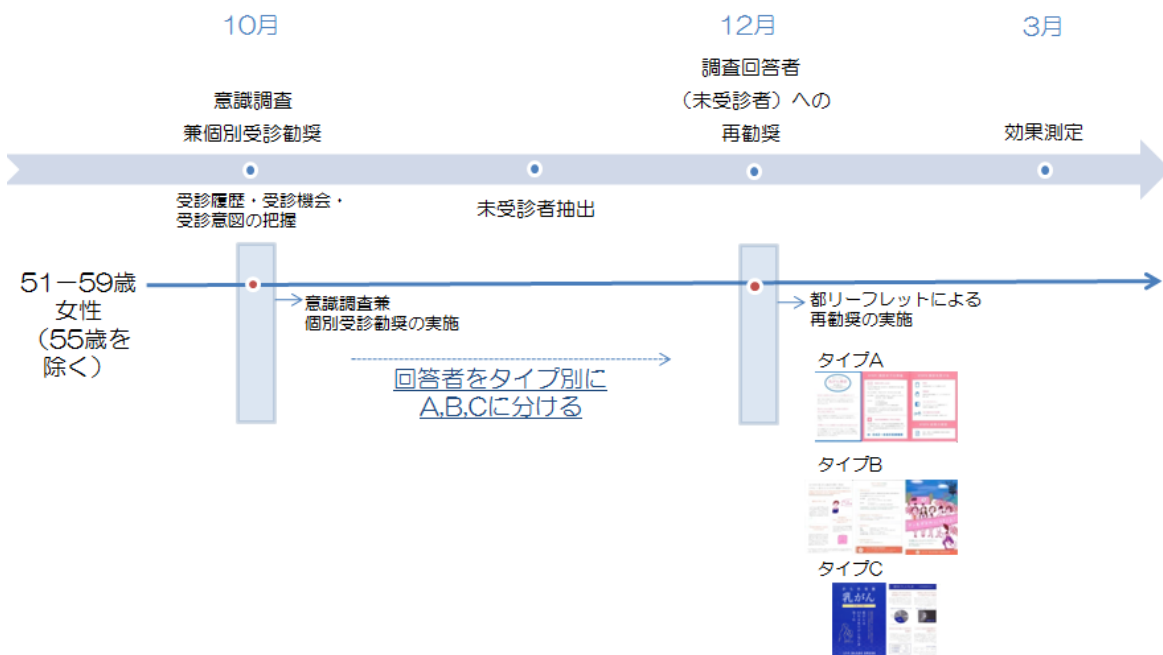
タイプA：2 年以内に乳がん検診を受けようと思っている

タイプB：2 年以内に乳がん検診を受けようと思っていないが、乳がんが心配である

タイプC：2 年以内に乳がん検診を受けようと思っていないし、乳がんが心配でない

事業の流れは下記の通りです（図表 12）。

図表 12. 事業の流れ



◆事例 4：練馬区の事業（平成 21-22 年度）

平成 21 年度の取組

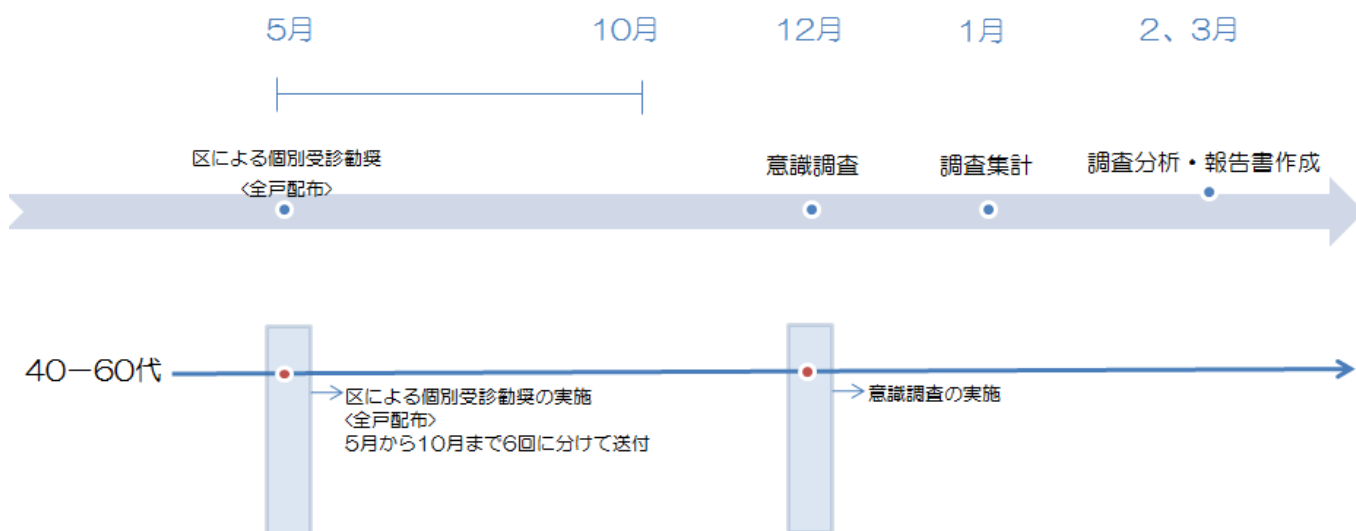
目的		
がん・検診に関する区民の動向把握		
対象者数	対象がん	回収状況
4,000 人（30-69 歳）	5がん	1,238 名（回収率：31%）
得られた結果		
<input type="checkbox"/> 区民のがんに関する実態把握 （区民のがん検診受診状況、区民の受診意図、区が実施するがん検診の認知度など） <input type="checkbox"/> 次年度の受診勧奨ターゲットの明確化		

平成 22 年度の取組

目的		
乳がん検診受診率の向上		
対象者数	対象がん	事業内容
7,758 人	乳がん	個別受診勧奨・再勧奨
受診勧奨方法		再勧奨方法
区によるがん検診案内		受診意図のある層を意識したリーフレットによる再勧奨
得られた結果		
<input type="checkbox"/> 乳がん検診受診率 62 歳：5.2% → 10.3%（約2倍UP） 64 歳：5.3% → 16.2%（約3倍UP）		

練馬区では、平成 21 年度、区民のがん検診受診状況、区民のがんに対する意識、区が実施するがん検診や広報の認知度などを把握し、次年度以降の戦略策定を目的として、30-60 代の各 1,000 名ずつを無作為抽出した計 4,000 名に対し、がんに関する区民の意識調査を行いました。事業の流れは次ページの通りです（図表 13）。

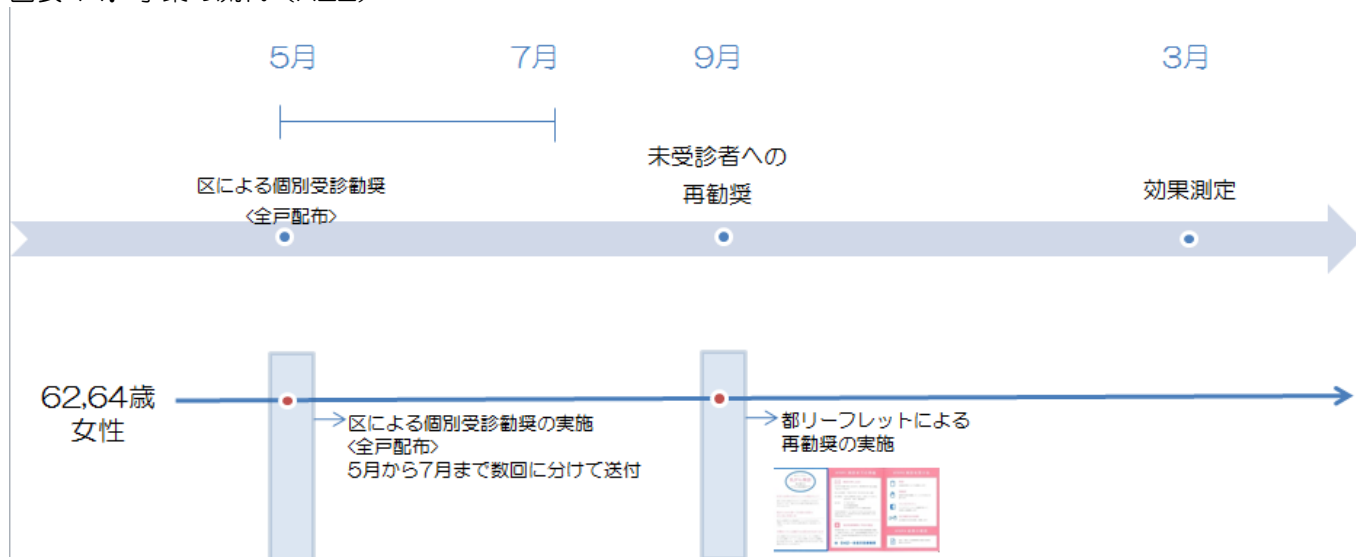
図表 13. 事業の流れ (H21)



また、平成 22 年度には、平成 21 年度調査の結果をもとに、積極的に検診を勧奨すべきがん  
と住民層（乳がん、62,64 歳女性）を特定し、個別受診勧奨・再勧奨を実施しました。

まず 5-7 月に区による個別受診勧奨（全がん+その他検診のご案内）を全戸配布し、次に 9  
月に 62,64 歳女性の 7,758 名に対し、リーフレットによる再勧奨を行いました。事業の流れ  
は下記の通りです（図表 14）。

図表 14. 事業の流れ (H22)



## Ⅶ. 添付資料

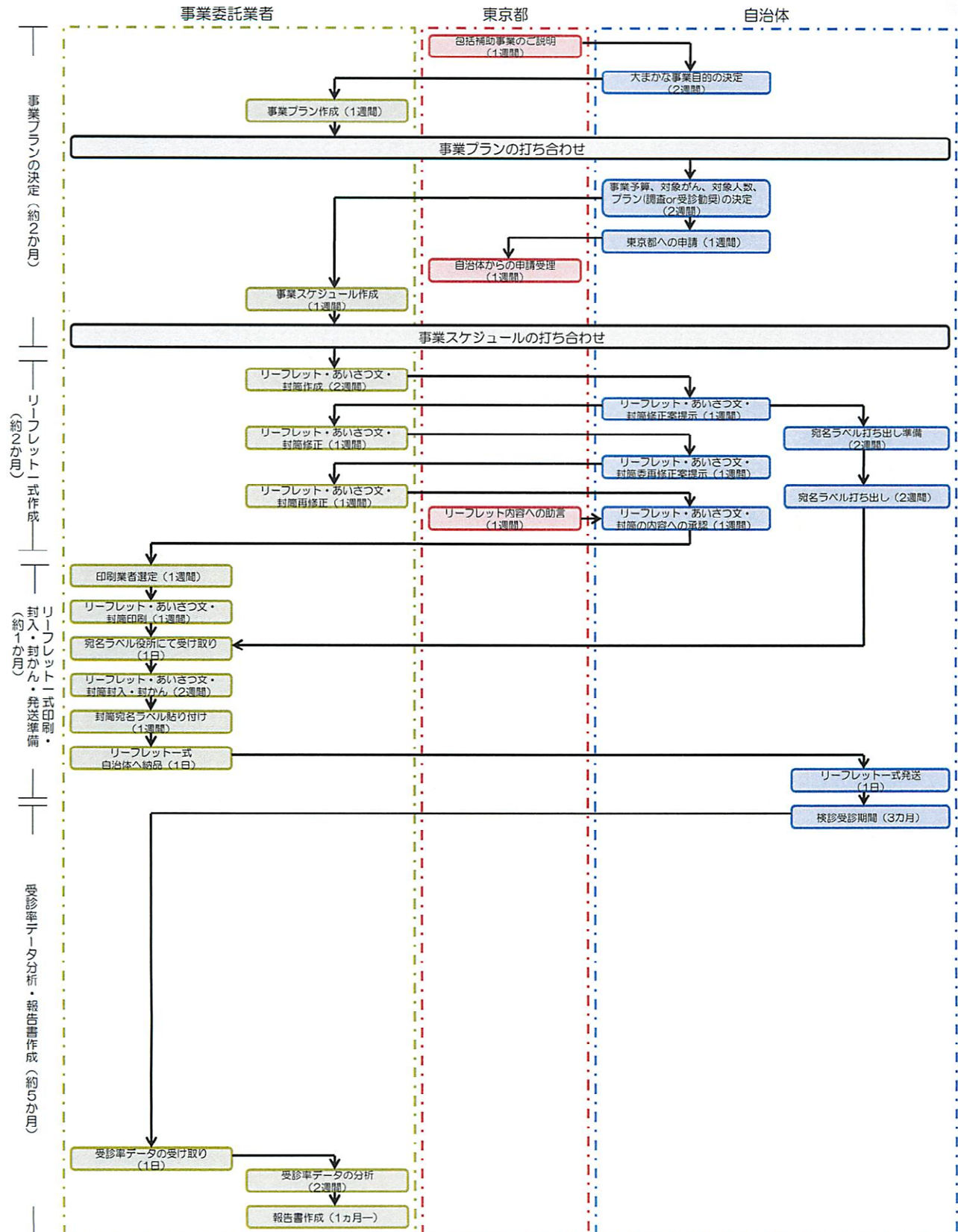
### 添付資料 1. がん検診受診率向上事業実施の際の必要作業の項目

実態把握のための調査	
調査設計	調査の目的と、その目的を達成するための調査デザインの設計。
調査票作成	調査票の質問項目、デザインの決定。
調査票印刷	調査票の印刷。
封筒作成	封筒の大きさ、紙質、色、デザインの決定。
封筒印刷	封筒の印刷。
返信用封筒作成	返信用封筒の大きさ、紙質、色、デザインの決定。
返信用封筒印刷	返信用封筒の印刷。
宛名ラベル打ち出し	封筒に貼る宛名ラベルの打ち出し。
調査票等封入・封かん	調査票・返信用封筒の封筒への封入・封かん。
調査票郵送	調査票一式の郵送費。
調査票返信	返信された調査票の郵送費（料金受取人払い）。
調査票集計	返信された調査票をデータに落とし込む作業。
調査分析	調査データの分析。
受診率向上施策提案	調査データの分析結果に基づく受診率向上施策の提案。

個別受診勧奨・再勧奨	
プラン設計	受診勧奨の目的と、その目的を達成するための調査デザインの設計。
受診勧奨文作成	受診勧奨用リーフレットのデザインの決定。
受診勧奨文印刷	受診勧奨用リーフレットの印刷。
再受診勧奨文作成	再勧奨用リーフレットのデザインの決定。
再受診勧奨文印刷	再勧奨用リーフレットの印刷。
受診勧奨用封筒作成	受診勧奨用封筒の大きさ、紙質、色、デザインの決定。
受診勧奨用封筒印刷	受診勧奨用封筒の印刷。
再勧奨用封筒作成	再勧奨用封筒の大きさ、紙質、色、デザインの決定。
再勧奨用封筒印刷	再勧奨用封筒の印刷。
宛名ラベル打ち出し	受診勧奨用封筒・再勧奨用封筒に貼る宛名ラベルの打ち出し。
受診勧奨文 封入・封かん	受診勧奨用リーフレット等の封筒への封入・封かん。
再勧奨文 封入・封かん	再勧奨用リーフレット等の封筒への封入・封かん。
受診勧奨文郵送	受診勧奨用リーフレット一式の郵送費。
再勧奨文郵送	再勧奨用リーフレット一式の郵送費。
効果測定	受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果の分析。
受診率向上施策提案	受診率向上効果の分析結果に基づくさらなる受診率向上施策の提案。

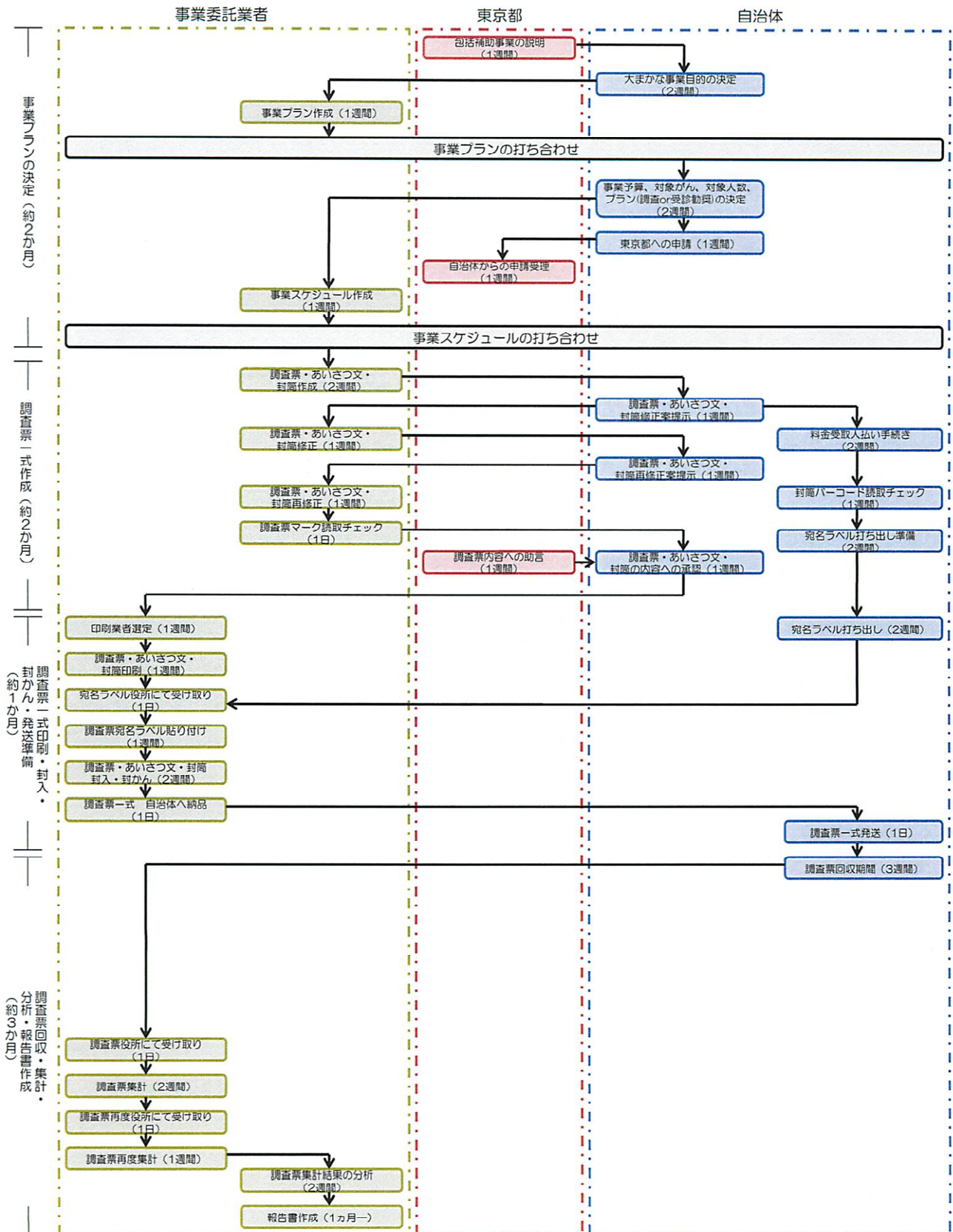
## 添付資料2. 個別受診勧奨・再勧奨プラン策定-効果測定までの事業の流れ- (例)

東京都包括補助事業業務フロー（個別受診勧奨・再勧奨事業）



### 添付資料3. 意識調査プラン策定-効果測定までの事業の流れ- (例)

東京都包括補助事業業務フロー (調査事業)



#### 添付資料4. 各区市町村の5がん検診自己負担有無（平成22年度）

	自己負担あり	自己負担なし
胃がん検診（胃X線検査）	16 区市町村	43 区市町村
肺がん検診 （胸部X線、喀痰検査）	15 区市町村	40 区市町村
大腸がん検診（便潜血検査）	17 区市町村	45 区市町村
乳がん検診 （マンモグラフィ、視触診検査）	36 区市町村	18 区市町村
子宮頸がん検診（細胞診）	15 区市町村	45 区市町村

（生活保護世帯での自己負担なしの場合を除く）

#### 添付資料5. がんの早期発見による経済的効果

下記に各年代・性別における、死亡による社会的損失について概算を示しました（図表20）。がんの早期発見・早期治療により、これらの損失を防ぐことができ、社会の活性化につながると考えられます。

図表20. 年代・性別 死亡による社会的損失（平成21年度 国税庁民間給与実態統計調査より作成）

	男性	女性
20代	2億5,990万円	1億4,070万円
30代	2億2,935万円	1億1,475万円
40代	1億8,315万円	8,595万円
50代	1億2,320万円	5,815万円
60代	6,200万円	3,215万円
70代	1,870万円	1,125万円

# 添付資料 6. 受診率向上効果のあるリーフレット一覧

## 1. 乳がん検診リーフレット

### タイプA

「いつか検診を受けよう」と思っている受診意図者層をターゲットにしたリーフレット。簡潔に受診の手続きや価格等、知りたい情報を示していることが特徴です。

**タイプAリーフレットの構成:**

- 左側パネル:** 立川市より 約¥9000の助成があります。立川市民の40歳以上の女性には約9000円の助成があります。検査費用 約10000円、助成金 - 約9000円、自己負担 1000円。
- 中央左パネル:** 受診予約メモ。検診場所の電話番号、医師情報、日時、名を記入する欄。
- 中央右パネル:** 今年度の乳がん検診 奨励計画カード。2009年度度の乳がん検診40歳を越えたら2年に1度、乳がん検診。
- 右側パネル:** STEP1 検診までの準備、STEP2 検診を受ける、STEP3 結果の確認。検診の申し込み、検診当日の準備、検診当日の流れ、検診後の確認事項。

### タイプB

「乳がんは怖いけど、検査は不安」という検診に一步踏み込めない層をターゲットにしたリーフレット。乳がんや検診の内容についてソフトタッチに説明し、安心感を抱かせる内容です。

**タイプBリーフレットの構成:**

- 左側パネル:** マンモグラフィはこんな検査。マンモグラフィは、乳房のレントゲン写真。マンモグラフィは、乳房のレントゲン写真。マンモグラフィは、乳房のレントゲン写真。
- 中央左パネル:** いま来たら日本人女性の20人にひとり乳がんにかかると言われています。マンモグラフィは、乳房のレントゲン写真。マンモグラフィは、乳房のレントゲン写真。
- 中央右パネル:** 早期発見で乳がんは治る！。乳がんは早期発見で治る。乳がんは早期発見で治る。乳がんは早期発見で治る。
- 右側パネル:** 立川市の乳がん検診を賢く利用。2年に1度9000円の補助が出る！。立川市の乳がん検診を賢く利用。2年に1度9000円の補助が出る！。

### タイプC

乳がん検診の無関心層をターゲットにしたリーフレット。乳がんにかかることの重大性や罹患性を強調しています。

**タイプCリーフレットの構成:**

- 左側パネル:** がんの知識 乳がん。近年の日本では、2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなっています。40代女性の乳がん死亡率 第1位。
- 中央パネル:** 乳がん検診について。立川市では40歳以上の女性市民のみならず、乳がん検診の受診を勧められています。1. 検診申し込み、2. 予約の電話、3. 検診当日、4. 結果について。
- 右側パネル:** “40代女性の” 乳がんの実態。40代の日本人女性に急速に広がる乳がん。40代の日本人女性における乳がんの致死性。立川市から約9000円の助成。

## 2. 子宮がん検診リーフレット タイプA

若年層の女性に関心を抱かせるメッセージをこめたリーフレット。  
子宮がんを身近な病気としてとらえ、受診のハードルを下げる意図があります。

## タイプB

若年層の女性をターゲットとしたリーフレット。  
子宮がんや検診の有効性について詳細な説明を加え、安心感を抱かせる内容になっています。

### 3. 大腸がん検診リーフレット

#### タイプA

大腸がん検診を1年以内に検診を受けようと思っている受診意図者層をターゲットにしたリーフレット。簡潔に受診の手続きや価格等、知りたい情報を示してあることが特徴です。

#### 豊島区大腸がん検診の流れ

検診費用：無料 対象年齢：35歳以上の成人

- 1. 採便セットの受け取り**  
区内指定医療機関、池袋保健所4階、長崎健康相談所のいずれかで採便セットをお受け取りください（同時の指定医療機関名簿参照）。予約の必要はありません。
- 2. 便の採取**  
自宅で2日間、採便容器に便を取ってください。便秘などで2日間連続で採取できない場合は、数日以内に2回取るようにしてください。
- 3. 採便セットの提出**  
区内指定医療機関に採便セットを提出してください。予約の必要はありません。また、提出場所は、採便セットを受け取った場所と同じである必要はありません。
- 4. 結果の確認**  
検査結果は、約3週間後に、豊島区医師会から郵送でお知らせします。「要精密検査」という結果が出た場合は、必ず医療機関で精密検査を受けてください。

**問い合わせ先**  
豊島区保健福祉部 地域保健課保健事業係  
〒170-8422 豊島区東池袋1-18-1  
電話 03-3987-4660

平成22年度

## 大腸がん検診のご案内

豊島区  
TOSHIMA CITY

このご案内は大腸がん検診対象者の方にお送りしています

大腸がん検診は自宅で簡単にできる便検査です。また、費用は無料です。ぜひこの機会に大腸がん検診を受けましょう。大腸がん検診は、年に1回の受診が推奨されています。

#### 健康に気を使っているから大腸がんは関係ない？

近年、東京都で年間約4000人の方が大腸がんで命を落としています。今、日本では2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。大腸がんは、女性のがん死亡原因の第1位、男性でも胃がん、肺がんに次いで第3位です。大腸がんによる死亡者数は年々増加しています。

検査に行ったらがんが見つかるのが怖い…

治療率は早期のうちに見発見・治療すれば約95%。大腸がんは早期に見発見・治療すれば、治療してから5年後の生存率は約95%です。しかし、がんが進行して腸などに遠隔転移した後に発見・治療した場合には、約10%となり、完治が難しくなります。

早期発見した場合は、がんが腸管内にとどまっている場合、早期発見できなかつた場合は、がんが腸管外に広がっている場合

#### 血便や腹痛などの自覚症状がないから大丈夫？

早期の大腸がんは自覚症状がほとんどありません。そのため知らないうちに進行・転移します。「異常を感じたら病院に行く」とは遅れになる可能性があります。完治が望める早期で発見するには検診を毎年受けるのが方法はあります。

#### 大腸がん検診は痛そうだし、面倒…

大腸がん検診は自宅で簡単にできる便検査です。大腸がん検診は、自宅で2日間便を採取するだけの簡単な検査なので、痛みはありません。また、採便キットの受け取り・提出には、予約は必要ありません。ご都合の良い日時に、お近くの医療機関へお越しください。

#### タイプB

大腸がん検診の無関心者層をターゲットにしたリーフレット。大腸がんにかかることの重大性や罹患性を強調しています。

男性で2番目にかかる人口が多いがんは大腸がん

女性の部位別がん死亡数第一位

命に関わる大事な検診、忘れないうでください

大腸がんで命を落とす人が急増しています

大腸がん 増え続ける患者数

足立区 19431 CITY

足立区より大腸がん検診のご案内

#### 足立区大腸がん検診の受け方

大腸がん検診は自宅で簡単にできる便検査によって行う検査で、しりもちの性別に問わずに正確な検査です。痛みや臭気等も全くありません。便用キットの検査費用は無料です。

- 1. 受診票を申し込む** (検査の受診票がすでに手元にある方は申し込みの必要はありません)  
対象：18歳以上64歳未満  
記入事項：「大腸がん検診申し込み書」(氏名(フリガナ)、生年月日、性別、電話番号、居住先) 〒120-8509 足立区中央第一丁目1番1号 足立区保健福祉課成人保健課  
方法：お近くの医療機関または下記はな医療センターにて申し込み  
早来先着検診センター TEL: 3980-5351 子育て支援センター TEL: 3989-4277  
市民健康センター TEL: 3985-5982 東区保健センター TEL: 3996-4171  
北本健康センター TEL: 3986-6004
- 2. 受診票が届いたら医療機関に電話し、便用キットを受け取ります**  
持ち帰るもの：受診票(足立区医師会から郵送)、便用キット、検査票(郵送)  
※検査票は検診票と一緒に送ります。「区内指定医療機関」よりお受け取りください。必ず事前に医療機関に電話し、予約の要・不要、検診日、検診時間などを確認してから、検診キットを受け取ってください。
- 3. 自宅で検診キットに2日間、便を採取します**  
正確な診断のために、検診した便は検便容器(検便票)に集めてください。
- 4. 採取した便を医療機関に持って行きます**  
採取した便は検便容器(検便票)に入れてください。  
今年度の大腸がん検診の提出期限：平成22年5月31日
- 5. 検査結果は4週間ほど後に医療機関で、または郵送で受け取ります**  
検査の上記の結果 → 結果票の札には検査結果を記載して郵送します。  
足立区大腸がん検診は毎年1回受診できます。  
結果票を送付し、検診結果を医療機関で受け取ってください。  
結果票を送付し、検診結果を郵送でお知らせします。(郵送料は無料です)

〒120-8510 足立区中央第一丁目17番18号  
足立区保健福祉課成人保健課  
電話 03-3980-5351 TEL: 03-3980-5352

#### 大腸がんは、早期のうちには自覚症状がほとんどありません

便は健康のバロメーター。血便が出ていないから大丈夫…？

早期の大腸がんの便に混ざる血は多くの場合、肉眼では見えません

早期の大腸がんは自覚症状がほとんどありません。そのため、知らないうちに進行・転移してしまいます。早期発見することがあります。早期のうちに見発見のため、多くの場合、内臓では見えます。

私は健康に気を使っているから大丈夫、がんなんて他人事…？

足立区でも近年、年間に200名以上の方が大腸がんで命を落としています

がんは足立区における死因第一位であり、特に大腸がんは女性のがん死亡原因第2位、男性では肺がんに次いで2番目に多いのがんです。よって大腸がん検診を毎年行うことは非常に大切です。足立区の高齢率は7%に達していますが、(全国約19%)、東京都約17%)足立区では、年間に200名以上の方が大腸がんで命を落としています。「私は大丈夫」その思い込みが早期発見の機会を逃がしてしまいます。足立区では一人でも多くの大腸がん検診を受けていただくために、普及活動を行っています。

進行ステージと5年生存率

早期発見と生存率

大腸がんは早期発見・治療すれば、高い確率で完治しますが、遠隔転移した後に生存率は低くなります。よって早期に発見すると治療率が、早期のうちに見発見がほとんどありません。だからこそ、検診を受けなければならないのです。

大腸がんは自宅で簡単にできる便検査で早期発見できます

検査(便用検査)は肉眼では見えない血液の中のヘモグロビンを化学的反応で検出する検査です。便検査は自宅で気軽にでき、痛みや臭気等はまったくありません。この第一検査(便便)で精密検査が必要と診断された場合のみ、内臓検査をします。

**自宅での採便**

検便容器のキットに2日間便を採取し、検便票と一緒に郵送していただきます。検便票を送付し、検診結果を郵送でお知らせします。2日間連続で2、3回採取します。

**検査機関にて血液を抽出**

検便票に添付した便用検査票を医療機関に持っていきます。検査結果を郵送でお知らせします。

添付資料7. 調査事業に用いた調査票例（乳がん）

**1** 乳がん検診（マンモグラフィ）の受診状況についてお聞きします。以下の3つの選択肢のうち、あなたの状況に最も当てはまるものを1つ選んで○を塗りつぶし、矢印（→）の項目に進んでください。

過去1度も 検診を受けたことがない	過去に受けたことはあるが この2年間受診していない	この2年以内に受診した
○	○	○
aへ進む	最後に受診したのは ( )年( )ヶ月前 aへ進む	bへ進む
<p><b>a. 乳がん検診（マンモグラフィ）の受診機会がありましたか？</b></p> <p><input type="radio"/> 機会がなかった</p> <p><input type="radio"/> 機会があったが、受けようと思わなかった</p> <p><input type="radio"/> 機会があって受けようと思ったけれど受けなかった</p>		<p><b>b. どのような機会に受診されましたか？</b> 当てはまるものを1つ選んでください。</p> <p><input type="radio"/> 市区町村から案内されて受けた</p> <p><input type="radio"/> 職場から案内されて受けた</p> <p><input type="radio"/> 個人的に医療機関を探して受けた</p> <p><input type="radio"/> 通院中の病院ですすすめられて受けた</p>

**2** 今後の乳がん検診の受診に対するお考えについてお聞きします。これから先、乳がん検診を受診するつもりですか？以下から最も当てはまるものを1つ選んで○を塗りつぶしてください。

1年以内に受けるつもりは ないし、これから先も ずっと受けるつもりはない	これから先1年以内には 受けるつもりはないが いつかは受診したい	この1年以内に 受診するつもりである
○	○	○
3へ進む	3へ進む	下の質問へ進む
<p>「この1年以内に受診するつもり」にチェックした方にお尋ねします。</p> <p>何月頃に乳がん検診を受けるか決めていますか <input type="radio"/> はい → ( ) 月頃</p> <p><input type="radio"/> いいえ</p> <p>どこで乳がん検診を受けるか決めていますか <input type="radio"/> はい → (場所 )</p> <p><input type="radio"/> いいえ</p>		

**3** 乳がん検診に対するあなたの考え方や、周りの状況についてお尋ねします。それぞれの項目について、最も当てはまるものを1～5の選択肢から1つ選んで○を塗りつぶしてください。

	1 全くそう 思わない	2 あまりそう 思わない	3 どちらとも言 えない	4 少し そう思う	5 かなり そう思う
親しい友人・知人から、乳がん検診を受診することを勧められている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
検診（医療）機関の開いている時間が不便なため、乳がん検診を受診するのは難しい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
乳がん検診は服を脱ぐなどデリケートな検診内容を伴うので恥ずかしい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心配な時に医療機関を受診できるので、乳がん検診を受ける必要性を感じない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4** 乳がんになることはどのくらい心配ですか？最も当てはまるものを一つ選んで○を塗りつぶしてください。

- 全く心配していない
- あまり心配していない
- いくらか心配している
- かなり心配している

**5** ご自身の普段の健康管理のために行う行動に対する「自信」に関してお尋ねします。最も当てはまるものを一つ選んで○を塗りつぶしてください。

自分で決めた健康を維持するための目標（ダイエットや習慣的な運動など）を達成することができる

- 全くそう思わない
- あまりそう思わない
- どちらとも言えない
- 少しそう思う
- かなりそう思う

**6** ご加入されている医療保険の種類をお尋ねします。当てはまるものを一つ選んで○を塗りつぶしてください。

- 組合健保（会社の健康保険）
- 国民健康保険
- 協会けんぽ（旧・政府管掌）
- 共済組合
- 船員保険
- 退職者医療制度
- 長寿（後期高齢者）医療制度
- いずれの保険にも未加入
- 分からない

**7** 6でお選びになった医療保険についてお伺いします。ご本人が加入していますか？それとも配偶者の被扶養者として加入していますか？

- 本人として加入
- 被扶養者として加入
- 分からない

**8** ご自身、もしくは配偶者の方がお勤めになっていらっしゃる会社には、社員または社員の家族にマンモグラフィ（人間ドックに含まれるマンモグラフィを含む）を受けさせる制度がありますか？

- 制度がある
- 制度がない
- 分からない
- 勤めていない

## Ⅷ. 追加報告

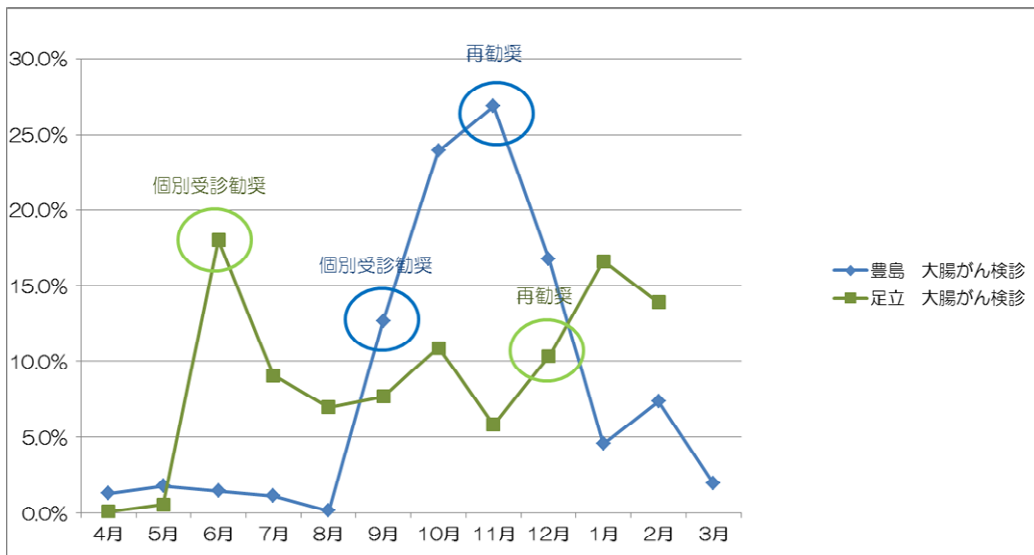
平成 22 年度の取組自治体の最終報告が出揃った時点で、平成 21 年度の報告も含めて総合的に分析を行いました。この結果新たにわかった、事業実施上ぜひ押さえて置いていただきたいポイントをお示しします。

### 1) 個別受診勧奨と再勧奨を送付するタイミング

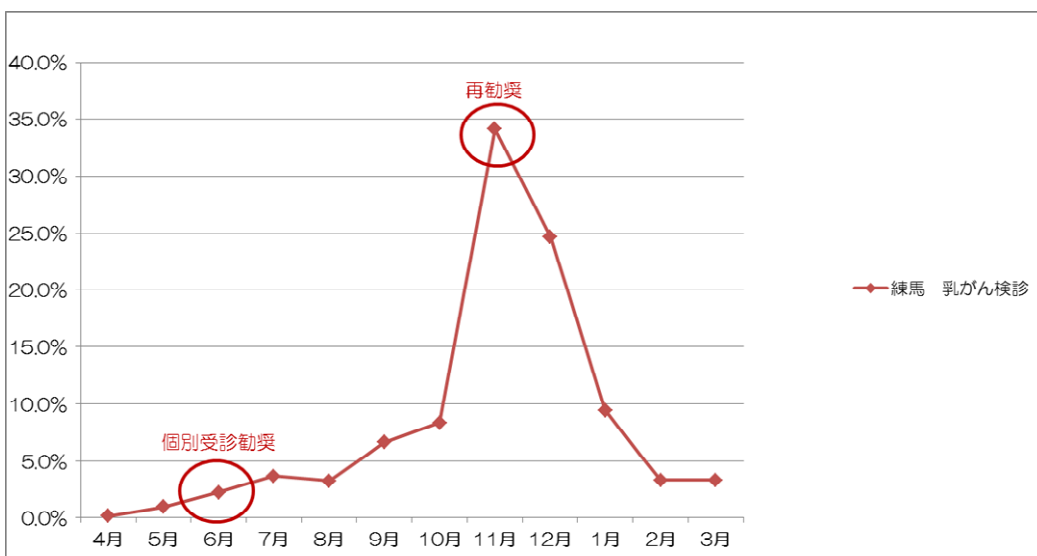
各自治体でのこれまでの取組結果から、個別受診勧奨による受診率向上効果は約3ヶ月程度持続する傾向があることがわかっています。この間に再勧奨を行いますと、申し込みが検診実施機関のキャパシティを超えて集積するおそれもあります。また、事業終了までの期間を十分にとらずに再勧奨をすると、せっかくの向上効果が十分に発揮されないまま期間を終えるなど、事業効率が落ちるおそれがあります。

個別通知を送付する際には、これらの点を考慮にいれて、適切な時期を選択することが大切です。

図表 15. 豊島区および足立区の大腸がん検診受診者数の推移（平成 22 年度）



図表 16. 練馬区の乳がん検診受診者数の推移（平成 22 年度）



## 2) 受診勧奨メッセージの内容

勧奨メッセージの内容については、対象者の特性に応じたメッセージを発信する方が受診率向上効果が大きいことが明らかになりました。(p 8、図表4参照)

がん検診の受診行動にいたる意識の変化を、行動科学的に分類すると対象者の特性は大きく3つに分けられます。

- ①検診無関心者
- ②検診関心者
- ③検診意図者

自治体ごとにそれぞれの割合は異なりますので、割合の多い層に対するメッセージから年度ごとにメッセージを変えて送付する、最初の個別勧奨はまず検診意図者へ向けたものにして確実に受診行動につなげ、再勧奨メッセージには関心者、無関心者層に向けたものを交互に送る、などの工夫が考えられます。

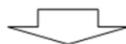
### (1) 検診無関心者(がんにかかることを心配しておらず、検診受診に興味がない層)に対する効果的なメッセージ内容

大腸がんにおいて検診無関心者を受診に導くためには「自覚症状がなくても検診を受けることの重要性」「大腸がんの深刻さ・かかりやすさを伝える情報」が必要であることが明らかになりました。

また、乳がんにおいて検診無関心者を受診に導くためには「自覚症状がなくても検診を受けることの重要性」「乳がんの深刻さ・かかりやすさを伝える情報」が必要であることが明らかになりました。

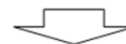
図表17. 検診無関心者と受診者の意識の差

大腸がん(例:世田谷区)					乳がん(例:調布市)				
	検診無関心者 n=188	受診者 n=1338	オッズ比	p値		検診無関心者 n=246	受診者 n=1928	オッズ比	p値
大腸がん検診の検査キットを受け取る申し込みの手続きは面倒くさい	3.15	2.20	1.41	0.000	心配な時に医療機関を受診できるので、乳がん検診を受ける必要性を感じない	2.53	1.48	2.48	0.000
必要な時に医療機関で受診できるので、大腸がん検診を受ける必要性を感じない	3.01	2.08	1.32	0.001					



効果的なメッセージ

- ・自覚症状がなくても検診を受けることの重要性
- ・大腸がんの深刻さ・かかりやすさを伝える情報



- ・自覚症状がなくても検診を受けることの重要性
- ・乳がんの深刻さ・かかりやすさを伝える情報

(2) 検診関心者（がんにかかることを心配しているが、検診の有効性に疑問を持っている層）に対する効果的なメッセージ内容

大腸がんにおいて検診関心者を受診に導くためには「大腸がん検診の有効性」「受診手続に関する情報」「自覚症状がない段階での受診の意義」が必要であることが明らかになりました。

また、乳がんにおいて検診関心者を受診に導くためには「乳がん検診の有効性」「マンモグラフィに対する安心感（みんなが受けているから大丈夫という規範の醸成）」が必要であることが明らかになりました。

図表 18. 検診関心者と受診者の意識の差

大腸がん（例：足立区）					乳がん（例：調布市）				
	検診関心者 n=501	受診者 n=1472	オッズ比	p値		検診関心者 n=901	受診者 n=1926	オッズ比	p値
大腸がん検診より、他の用事が優先する可能性がある	3.03	2.38	1.32	0.000	検診機関の開いている時間が不便なため、乳がん検診を受診するのは難しい	2.97	2.18	1.53	0.000
必要な時に医療機関を受診できるので、大腸がん検診を受ける必要性を感じない	2.36	1.93	1.28	0.000	乳がん検診(マンモグラフィ)は、痛みを伴いそうで怖い	3.30	2.59	1.28	0.000
大腸がんのことを考えると心配になる	4.42	3.93	2.84	0.000					

↓	↓
<p>効果的なメッセージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大腸がん検診の有効性</li> <li>+ 受診手続に関する情報</li> <li>+ 自覚症状がない段階での受診の意義</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳がん検診の有効性</li> <li>・ マンモグラフィに対する安心感 (みんなが受けているから大丈夫という規範の醸成)</li> </ul>

(3) 検診意図者(検診受診の必要性を感じているが、具体的な受診予定を持っていない層)に対する効果的なメッセージ内容


大腸がんにおいて検診意図者を受診に導くためには「大腸がん検診の1次検診は簡単な便潜血検査であること」「具体的な受診手続に関する簡潔な情報」が必要であることが明らかになりました。

また、乳がんにおいて検診意図者を受診に導くためには「検診を受けられる医療機関の情報」「具体的な受診手続に関する簡潔な情報」が必要であることが明らかになりました。

図表19. 検診意図者と受診者の意識の差


大腸がん(例:豊島区)					乳がん(例:日の出町)				
	検診意図者 n=186	受診者 n=715	オッズ 比	p値		検診意図者 n=101	受診者 n=304	オッズ 比	p値
大腸がん検診は面倒だ	2.83	2.43	1.31	0.001	長期間待たなければならないので、 乳がん検診を受診するのは難しい	2.35	1.93	1.73	0.000
大腸がん検診は不快だ	1.85	1.80	0.78	0.010					
大腸がん検診より、 他の用事を優先する可能性がある	2.64	2.17	1.41	0.000					
忙しくても、大腸がん検診を 受けるために自分の時間を調整できる	3.92	4.19	0.83	0.046					



効果的なメッセージ

- ・大腸がん検診の1次検診は簡単な便検査であること
- ・具体的な受診手続に関する簡潔な情報



- ・検診を受けられる医療機関の情報
- ・具体的な受診手続に関する簡潔な情報

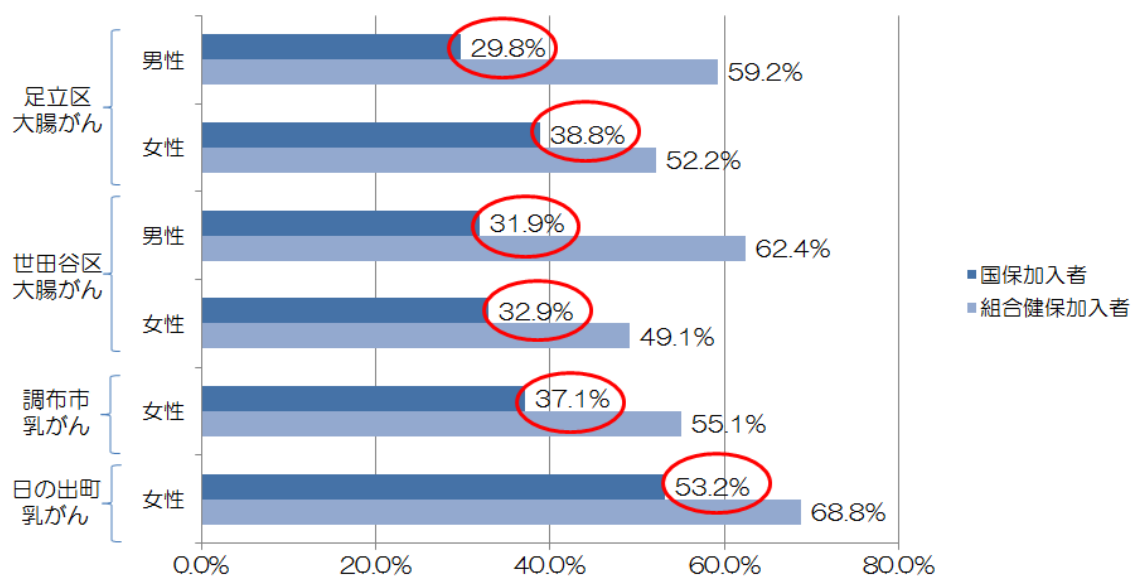
### 3) がん検診の受診機会の多寡に配慮した取組みの強化

各自治体が実施した調査をまとめたところ、加入保険種別のがん検診受診率に差があることがわかりました（図表20）。

各地域ともに、がん検診の受診率は、組合健康保険加入者に比べ国民健康保険加入者が低い傾向があります。国民健康保険加入者は、相対的にかん検診の受診機会が少ないことが予想されます。

このように、調査や、既存受診状況の分析などから、住民の中でも特に受診機会が少ない層を明らかにし、これらの層を対象にして積極的に個別勧奨を行うなど、少ない受診機会を有効に活用していただくような対策を行うことが、大切です。

図表20. 保険種別がん検診受診率の差（平成22年度）



#### 4) 継続した受診率向上施策の企画評価をするために一意識調査の実施一

受診率向上事業を実施する各自治体では、原則としてまず、意識調査を実施し、住民のがんやがん検診に関する意識を把握しました。

2) の群のどこに該当する者の割合が高いのかは、自治体ごとに、また、がん種類ごとに異なることが明らかになりました。

個別勧奨の企画にはもちろん、広報誌などを活用した普及啓発メッセージによる認識の変化を把握する上でも、意識調査は有用です。事業評価と企画の根拠となる住民の意識調査を継続実施していただくことをおすすめします。

図表21. 住民のタイプごとの分布

##### 1) 大腸がん

	検診無関心者	検診関心者	検診意図者
世田谷区 (61歳:n=1,412)	13.4%	27.1%	<b>59.5%</b>
豊島区 (61, 62歳国保以外:n=421)	24.7%	31.1%	<b>44.2%</b>
足立区 (50歳:n=1,351)	13.5%	37.1%	<b>49.4%</b>
八王子市 (40歳:n=1,078)	<b>38.5%</b>	31.7%	29.8%

##### 2) 乳がん(女性のみ)

練馬区 (60代:n=111)	<b>42.3%</b>	13.6%	<b>44.1%</b>
調布市 (40代:n=1,780)	19.4%	<b>50.6%</b>	30.0%
日の出町 (40-60代:n=172)	11.6%	29.7%	<b>58.7%</b>

※未受診者を100%としたときの割合。