

がん検診受診率向上の手引き

平成 27 年 3 月

 東京都福祉保健局

はじめに

がん検診を実施するに当たっては、科学的根拠に基づく検診を精度が管理された形で行い、受診率を上げていくことが重要です。

都民ががん検診を受診しない理由は「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が最多です。しかし、がん検診は症状のない方に行う予防対策で、症状がある方に対する診療とは異なります。区市町村が行う対策型検診では、がん検診事業としての正しい理解の下に適切に行われる体制（精度管理の体制）により、過剰診断などのデメリットを減らした上で、がん検診を高い受診率で継続的に実施していくことで、住民の命をがんから守るといったメリットを得ることが望まれます。

がん検診の受診率向上に取り組むためには、まずがん検診の現状を理解し、その上で一歩ずつ進めていく必要があります。そのために、第Ⅰ章においてがん検診に関する基礎的事項について解説しています。

受診率の向上において、各区市町村で障害となっている事情には、共通点もあれば相違点もありますが、成果を上げているところには類似のキーポイントがあると考えられます。第Ⅱ章では、区市町村での様々な取り組みを、対象設定、周知方法、受診環境のポイントごとに紹介しています。

さらに、第Ⅲ章では、発展的な取組や総合事例を紹介しています。こうした様々なノウハウが、皆様の自治体でも活用できるかもしれません。

最後になりましたが、本手引きの作成に当たり、御多忙中にも関わらず事前調査や個別のヒアリングへの対応を頂いた各自治体の皆様、特に編集会議に御参加頂いた中央区、墨田区、豊島区、板橋区、八王子市、調布市、小平市、あきる野市の皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

本手引きにより、着実に成果を重ねている自治体の事例を参考にして、受診率向上対策に悩む自治体での取組が進むことを願っております。

がん検診受診率向上の手引きの概要

東京都内自治体の現状と課題

- 自治体によって人口規模・財政状況・検診機関のキャパシティ等の差が大きく、課題の所在も異なる。
- がん検診の受診率向上に向けた取組が進んでいる自治体と今後取組が望まれる自治体間で、取組状況や受診率向上のノウハウの蓄積に差が出ている。

本手引きの構成

I 基礎編

- がん検診事業及びがん検診の対象者、受診率に関する基礎知識
- ▶ **がん検診の目的、考え方について、正しく理解した上で取り組めるように**

II 実践編

- 受診率向上に取り組む際に考慮すべきポイント別に解説
- 実際に自治体で実施され効果があつた取組を中心に、負担が少ないものから、手間は掛かるが大きな効果が期待されるものまで、難易度別に幅広い取組を掲載
- ▶ **自治体の課題や実情に応じて、可能なところから取り組めるように**

ポイント	ステップ1	ステップ2	ステップ3
がん検診の台帳管理			
1 対象設定	優先順位を付けた受診勧奨 ○罹患率が高まる層への勧奨	受診履歴による対象設定 ○受診履歴の有無による勧奨の効果	調査結果を踏まえた対象設定 ○意識調査結果に基づく対象設定
2 周知方法	勧奨物の情報・デザイン・メッセージの見直し ○勧奨物の情報の絞り込み ○勧奨物のデザイン化 ○対象者への効果的なメッセージ	機会を捉えた受診勧奨 ○ライブイベントにあわせた勧奨 ○他の事業機会を利用した勧奨 ○地域の特性を踏まえた取組	逆境を打ち消す受診勧奨 ○自己負担導入にあわせた勧奨 ○受診可能期間が限られている中での勧奨
3 受診環境	申込方法の工夫 ○申込はがき同封の受診勧奨 ○受診案内へのQRコードの掲載 ○自治体のコールセンターの活用	特定健診との同時実施 ○特定健診との同時実施	受診環境の充実とそれを周知する受診勧奨 ○同時実施、個別検診開始等の周知

III 発展編

- 事業評価・効果検証のフレーム
- 継続受診に向けた取組
- 受診率の向上に成功した自治体、取組を進めている自治体の総合事例
- ▶ **継続受診者を増やし、成果を示す事で、事業として継続可能な形で取り組めるように**

地域の受診率向上

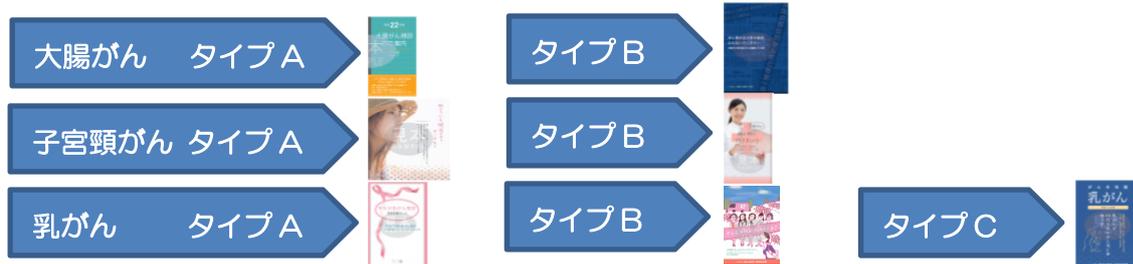
東京都全体の受診率向上

目次

I	基礎編	1
	がん検診事業の現状	3
	がん検診の「対象者」とは	4
	がん検診の「受診率」とは	5
	国・都におけるがん検診受診率向上の取組	7
	区市町村におけるがん検診受診率向上の取組	8
II	実践編	13
	取組を始める前に・・・がん検診の台帳管理について	15
	ポイント1 対象設定	16
	ステップ1 優先順位を付けた受診勧奨	17
	ステップ2 受診履歴による対象設定	18
	ステップ3 調査結果を踏まえた対象設定	19
	ポイント2 周知方法	21
	ステップ1 勧奨物の情報・デザイン・メッセージの見直し	22
	ステップ2 機会を捉えた受診勧奨	28
	ステップ3 逆境を打ち消す受診勧奨	30
	ポイント3 受診環境	32
	ステップ1 申込方法の工夫	33
	ステップ2 特定健診との同時実施	35
	ステップ3 受診環境の充実とそれを周知する受診勧奨	36
III	発展編	37
	効果検証・事業評価のフレーム ～根拠に基づき施策を進めるために～	39
	継続受診に向けた取組	40
	総合事例	41
	参考資料	44
	都の著作物の使用について	44
	がん検診に関する資料・ホームページ	45

○文中で用いられる用語について

都では、自治体の皆様に御活用頂けるように、勧奨用リーフレットのひな形をホームページ（P45参照）に掲載しています。本リーフレットについては、本文中では以下の名称で表記しています。



I 基礎編

がん検診事業の現状

※本頁については、「がん検診精度管理向上の手引き」（平成 25 年 3 月東京都福祉保健局）の基礎編をあわせて御参照ください。

<対策型検診と任意型検診>

がん検診事業を担当するに当たっては、まずはがん検診について知る必要があります。

日本のがん検診には、区市町村の住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。

	対策型検診 (住民検診など)	任意型検診 (人間ドックなど)
目的	対象集団全体の死亡率減少	個人の死亡リスク減少
費用	公的資金	全額自己負担
対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されず
概要	予防対策として行われる公共的なサービス	医療機関・検診機関等が任意で提供
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人レベルで、利益と不利益のバランスを判断

※「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」（厚生労働省）一部改変

<がん検診事業の変遷>

区市町村が行うがん検診事業は、どのような変遷をたどってきたのでしょうか。

昭和 58 年 2 月の老人保健法の施行に伴い胃がん検診、子宮がん検診が開始され、その後昭和 62 年に肺がん、乳がん検診、子宮体がん検診^{*1}が、平成 4 年には大腸がん検診がそれぞれ追加されました。これらのがん検診は老人保健法に基づく老人保健事業として区市町村に実施が義務付けられており、区市町村と国・都道府県がそれぞれ係る経費の 3 分の 1 ずつを負担する形を取っていました。

しかし、平成 10 年 4 月にがん検診に関する事業は一般財源化、国の指針^{*2}に基づく区市町村の独自事業という位置付けになり、負担金も廃止されました。これにより、区市町村は独自に検診方法等を検討せねばならず、がん検診に係る経費も全て区市町村の負担となりました。

その後、平成 20 年 4 月からは健康増進法に基づく保健事業としての位置付けとなり、区市町村には努力義務が課され、現在に至っています。

*1 子宮体がん検診については、平成 25 年 3 月 28 日付で国の指針が改正され、検診としての実施は推奨されていない。

*2 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成 10 年 3 月老人保健課長通知)

がん検診の「対象者」とは

区市町村でがん検診を実施する際に直面する課題として、がん検診の対象者をどのように定めるか、という点があります。

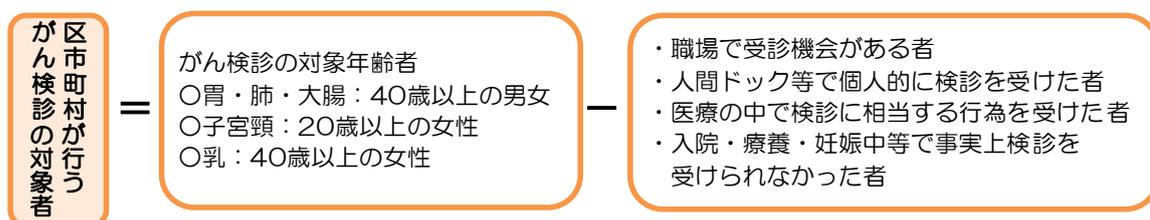
区市町村が行うがん検診の対象となるのは、主に「他に受診機会を持たない者」です。その他の主要な受診機会として、企業や保険者が行うがん検診がありますが、全ての企業や保険者ががん検診を提供しているわけではありません*¹。また、就業状況や加入保険等、住民の属性も常に変動しています。

そのため、誰が区市町村のがん検診の対象者であるか、ということを確認するのは、現行の枠組みにおいては不可能と言わざるを得ません。そこで、国と都それぞれにおいて、区市町村のがん検診の対象となる者の数を推定するための考え方を示しています。

<都の対象者の考え方・・・対象人口率>

都では、区市町村が行うがん検診の対象者数を算出するに当たって、都民への抽出調査*²の結果を踏まえた「対象人口率」という考え方を採用しています。具体的には、以下の手順により調査回答者における区市町村が行うがん検診の対象者の数を算出し、それが調査対象全体に占める割合を「対象人口率」としています。本調査は概ね5年に1度実施しており、次回は平成27年度に行う予定です。

◇都におけるがん検診の対象者の考え方



<国の対象者の考え方・・・推計対象者数>

一方、国においても、「推計対象者数」という考え方を示しています。これは、国勢調査で把握された区市町村別の対象年齢人口から、「農林水産業従事」以外の「就業者数」を除いたものを区市町村のがん検診対象者数としているものです*³。

しかし、就業していても職場で受診機会がない都民も多く存在し、対象者数が過少に評価される恐れがあります。そのため、都内区市町村については、引き続き対象人口率の考え方に基づき対象者数を算出するよう、お願いいたします。

*1 「平成 25 年度東京都がん予防・検診等実態調査報告書」(東京都福祉保健局) P45 参照。

*2 「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」(東京都福祉保健局)

*3 「市町村がん検診の充実強化について」(平成 21 年 3 月 18 日付厚生労働省健康局総務課長通知)

がん検診の「受診率」とは

がん検診事業の効果を図る重要な指標として、受診率があります。区市町村においても、各方面から受診率の向上を求められる機会があるのではないのでしょうか。

<区市町村が行うがん検診の受診率と職域等も含めた受診率>

がん検診の受診率には、二つの枠組みがあります。

まず一つに、区市町村が行うがん検診の受診率があります。こちらについては、区市町村の受診履歴データをもとに、分母に区市町村における当該がん検診の対象者数を、分子に実際の受診者数を取るもので、主に以下の調査において算出されています。

- 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
- 精度管理評価事業（東京都福祉保健局）

また、職域等も含む全ての受診率も算出されています。

こちらはがん検診の対象年齢の住民に向けて抽出調査を行い、分母に回答者総数、分子に「受診した」と回答した者の数を取るものです。様々な調査により算出されていますが、国及び東京都は主に以下の調査の結果を用いています。

- 国民生活基礎調査（厚生労働省）
- 健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査（東京都福祉保健局）

◇区市町村が行うがん検診の受診率

区市町村における
がん検診受診者数
(実績)

区市町村における
がん検診対象者数

◇職域等も含めたがん検診受診率 (無作為抽出調査)

「受診した」と
回答した者の数

調査における
回答者総数

<受診率の問題点>

区市町村が行うがん検診の受診率については、分母となる区市町村が行うがん検診の対象者数の正確な算出が困難です。また、職場で受診機会がある者が区市町村のがん検診を受診することで、分母と分子の整合性が取れなくなる問題もあります。国の指針により2年の1度の実施が推奨されているがん検診（子宮頸がん、乳がん）については、年度における受診者の偏りや二年連続受診者の存在により、適切な受診率が算出できない場合もあります。

一方、職域等も含むがん検診全体の受診率については、無作為抽出によるアンケート調査であるため、回答者の記憶により左右されることや、回答が本人の解釈や理解に依存することなどにより、分子の不正確性が排除できないという問題があります。

受診率は区市町村のがん検診事業の進捗を図るうえでも重要なデータであるため、適切に把握、管理することが望まれますが、このような理由により、がん検診の受診率を正確に把握するのは不可能です。

双方の問題点を理解した上で、経年変化や事業の進捗評価、施策立案など、局面に応じて二つの受診率を使い分けていくといいでしょう。

＜なぜ受診率を上げる必要があるのか？＞

受診率を上げることにより、どのような効果があるのでしょうか。

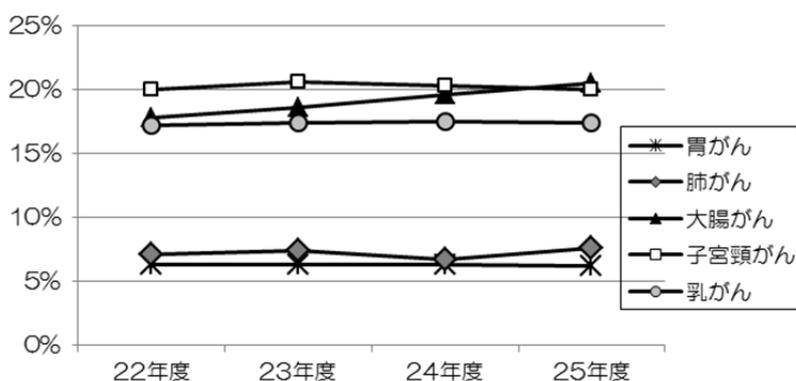
アメリカでは、国を挙げた健康づくりに関する政策目標を定め、その中で乳がん検診としてのマンモグラフィを官民間問わず強力に推進しました。その結果、受診率は倍増し、その後、1990年代前半には死亡率も減少に転じました。欧州諸国でも同様の結果が見られ、いずれも検診の受診率増加との相関性があると言われています。

一方、日本の受診率は30～40%台と、OECD（経済協力開発機構）加盟諸国の70～80%と比較して著しく低い*1のが現状です。日本人の死因の第1位であるがんによる死亡を減らすために、がん検診の受診率を上昇させる必要があります。

＜都の受診率の現状＞

①都の区市町村が実施するがん検診の受診率（平成22～25年度）

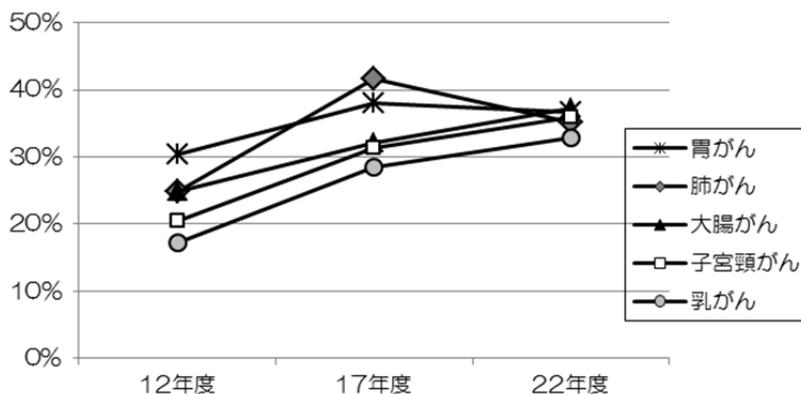
大腸がん検診の受診率は増加傾向ですが、その他についてはほぼ変化がありません。



※精度管理評価事業（東京都福祉保健局）

②都の職域も含むがん検診の受診率（平成12,17,22年度）

特に大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診の受診率が増加傾向にあります。



※老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査（12,17年度）
 ※健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査（22年度）

*1 「がんの統計'13」（公益財団法人日本がん研究振興財団）より
<http://www.fpcr.or.jp/publication/others.html>

国・都におけるがん検診受診率向上の取組

ここまで、がん検診事業の変遷とがん検診の対象者、受診率といった概念について説明してきました。それでは、国や都は受診率を向上させるためにどのような対策を取ってきたのでしょうか。

<国の受診率向上の取組>

昭和 56 年に悪性腫瘍（がん）が日本人の死因の第 1 位となって以降、国は「対がん 10 年総合戦略」「がん克服新 10 年戦略」に基づき、発がんの分子機構の解明や早期発見技術の開発等に取り組んできました。そして、「第 3 次対がん 10 年総合戦略（平成 16 年度から平成 25 年度まで）」において、「がん予防の推進」が「がん研究の推進」「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」と並んで目標に盛り込まれました。その後、平成 17 年には「がん対策推進アクションプラン 2005」を掲げ、乳がん・子宮がん検診の啓発普及活動等を推進することとしました。

平成 18 年には、「健康日本 21」において、初めて受診状況の目標が設定されました。さらに、同年 6 月、「がん対策基本法」が成立、平成 19 年 4 月に施行されました。この法律に基づき、平成 19 年 6 月に、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため「がん対策基本計画」が策定され、この中で初めて受診率 50%という数値目標が盛り込まれました。本計画は平成 24 年 6 月に見直しが行われ、数値目標も 5 年以内に受診率 50%（胃がん、肺がん、大腸がんについては当面 40%）とされています。

主な取組としては、区市町村における子宮頸がん、乳がん（平成 21 年度から）、大腸がん（平成 23 年度から）検診の無料クーポンの送付及び勧奨実施に係る一部経費の補助や、企業や団体との連携によりがん検診受診率向上を目指す「がん対策推進企業アクション」等が行われています。

<都の受診率向上の取組>

国のがん対策推進基本計画の策定を受けて、都でも平成 20 年 4 月に「東京都がん対策推進計画」を、平成 25 年 3 月には「東京都がん対策推進計画（第一次改定）」を策定し、5 がん検診の受診率 50%を目標に、受診率向上に取り組んでいます。

具体的な取組としては、都民に向けて乳がん月間や女性の健康週間等にあわせてキャンペーンを行うとともに、職域に向けても経営層や担当者向けの啓発物を用いて勧奨を行っています。

自治体に向けては、医療保健政策区市町村包括補助事業を活用し、個別勧奨・再勧奨に係る経費等を補助する「がん検診受診率向上事業」を平成 21 年度に開始するとともに、効果があった取組を共有するため、区市町村担当者の連絡会や、各区市町村の取組をまとめた手引きの作成、その他個別の支援等を行っています。

区市町村におけるがん検診受診率向上の取組

＜科学的根拠のある受診率向上策とは＞

がん検診の受診率向上のための取組としては、どのような対策が推奨されているのでしょうか。米国疾病予防管理センター（CDC）は、乳がん検診・子宮頸がん検診・大腸がん検診の受診者を増加させる介入方法に関する科学的根拠をまとめています。

介入方法		乳がん	子宮頸がん	大腸がん
個別受診勧奨	受診の具体的方法がわかるはがき、手紙など	推奨	推奨	推奨
インセンティブ	受診するともらえる参加者特典	根拠不十分	根拠不十分	根拠不十分
スモールメディア	個人の特性にあわせたパンフレットなど	推奨	推奨	推奨
マスメディア	テレビ・新聞など不特定多数への広報	根拠不十分	根拠不十分	根拠不十分
集団教育	多数に行う健康教育など	推奨	根拠不十分	根拠不十分
1対1での教育	かかりつけ医からの受診勧奨	推奨	推奨	推奨
物理的障害低減	受診しやすい場所・時間・環境設定など	推奨	根拠不十分	推奨
負担費用軽減	受診しやすい自己負担額の設定	推奨	根拠不十分	根拠不十分

※THE COMMUNITY GUIDE (Systematic Reviews) *1を和訳、介入例を加筆

これによると、受診率を上昇させるためには、手紙や電話等による勧奨・再勧奨、映像や印刷物等を用いた啓発、それに電話や面談等による個別の教育、啓発が、それぞれ検証された取組として科学的根拠に基づき推奨されています。

加えて、検診を実施する機関への取組として、フィードバックまでを含めた事業評価を行うことが推奨されています。

＜国が推奨する取組＞

日本では、CDCの示す根拠や、国のがん検診のあり方に関する検討会における議論を踏まえ、以下の内容を対策として推奨しています。

◇今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について*2（平成20年3月）

対象者個人に関する個別勧奨・再勧奨をはじめ、検診受診の利便性向上に向けた取組、PR活動等を組み合わせることが重要

◇がん検診のあり方に関する検討会中間報告書*3（平成25年8月）

- 初対象となる人への費用の免除等による受診機会の創設
- 一度受診した者への継続的な個別勧奨・再勧奨の実施
- 個別勧奨・再勧奨と対象の特性を踏まえた対策の周知
- かかりつけ医による受診勧奨
- 自己負担額が高額ではないことの周知
- 保険者や事業者が実施するがん検診の推進、受診状況等の把握による
市区町村における対象者名簿等の継続したさらなる整備の推進
- 個人への勧奨の効果上げるための、がんに関する知識の普及活動

*1 <http://www.thecommunityguide.org/cancer/index.html>

*2 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000019916.html>

*3 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html>

＜都内区市町村の取組＞

それでは、実際に都内区市町村ではどのような取組が行われているのでしょうか。

ここでは平成 26 年 9 月に都内区市町村に向けて実施した「がん検診の受診率向上の手引き（仮称）」に係る事前調査（以下「事前調査」という。）の結果*1を御紹介します。

◇がん検診の受診率向上に関する取組について

1 貴自治体では、がん検診の受診率向上に関する取組を行っていますか。（n=62）

行っている	57
以前は行っていたが、今は行っていない	0
行っていない	5

2（設問 1 に「行っている」と回答した方のみ）（n=57）

① i 平成 25 年度末までに取り組んだ受診率向上に関する取組を選択してください。【複数回答】

ii（i で該当するもののみ）行った取組の効果・成果について教えてください。

	i 取組実施 ii 実施している場合、効果・成果の有無 （自治体）				
	実施あり	効果あり	効果なし	効果不明	無回答
個別勧奨（コール）	42	52.4	0.0	47.6	0.0
特定健診との同時実施	35	54.3	0.0	42.9	2.9
普及啓発キャンペーン・イベントの実施	35	20.0	2.9	74.3	2.9
勧奨物を特定健診等のお知らせと同封	34	47.1	0.0	52.9	0.0
複数のがん検診を同時に実施可能	33	51.5	0.0	45.5	3.0
勧奨物（チラシ・はがき等）の内容見直し	32	28.1	0.0	71.9	0.0
受診機会の拡充	28	53.6	3.6	39.3	0.0
申込方法の改善	28	50.0	3.6	46.4	0.0
未受診者への再勧奨（リコール）	26	73.1	0.0	26.9	0.0
自治体内の他事業と連携した啓発の実施	15	20.0	0.0	80.0	0.0
がん検診に関する意識調査の実施	13	46.2	0.0	46.2	7.7
他団体と連携した啓発の実施	12	33.3	0.0	66.7	0.0
その他	9	33.3	0.0	55.6	11.1

3（設問 1 に「行っていない」と回答した方のみ）（n=5）

受診率向上に関する取組を実施していない理由は何ですか。【複数回答】

取り組む必要性を感じない	1
予算が不足している	2
組織の人員体制上困難	5
キャパシティの問題	0
どのように取り組んだらいいかわからない	1
その他	0

がん検診の受診率向上に関する取組 まとめ

事例：P 16～参照

- ◇ 9 割超の自治体が受診率向上の取組を実施
- ◇ 個別勧奨を実施しているのは全自治体の 7 割弱、未受診者への再勧奨は約 4 割が実施
- ◇ 効果・成果があった割合が最も高かったのは未受診者への再勧奨
- ◇ 多くの取組で「効果が不明」の割合が高い
- ◇ 取組を実施していない自治体の全てが人員体制上の困難を理由に挙げている

*1 記述式の設問及び一部設問は省略。設問順も入れ替え。

◇がん検診の台帳管理・対象者に関する情報等について

4 がん検診の対象者・受診者の台帳管理の方法を教えてください。【複数回答】(n=62)

システム台帳（単独）	4
システム台帳（住民基本台帳と連携）	45
エクセル等によるデータ管理	21
紙での管理	15
台帳を作成していない	2
その他	3

5 ① 貴所管において、がん検診の対象者抽出に連動・活用が可能な情報を教えてください。【複数回答】

② ①の情報のうち、実際に対象者抽出に連動・活用した事がある情報を教えてください。【複数回答】
(n=62)

	①活用可能	②実績あり	
	(自治体)	(自治体)	(%)
過去の受診状況	55	39	70.9
住民記録情報	49	37	75.5
特定健診の受診状況	36	12	33.3
国民健康保険情報	34	12	35.3
外国人情報	34	17	50.0
後期高齢者医療情報	31	11	35.5
生活保護受給者情報	22	9	40.9
介護保険情報	18	6	33.3
税情報	11	3	27.3
職場検診の対象者情報	2	0	0.0
その他	3	2	66.7
活用可能な情報は無い	1		

がん検診の台帳管理・対象者に関する情報 まとめ

事例：P 15,42 参照

- ◇住民基本台帳と連携したシステム台帳による管理が7割を超え最も多い
- ◇過去の受診状況及び住民記録情報は多くの自治体が活用可能で、活用実績も多い
- ◇職場検診の対象者情報が活用可能な自治体はわずか

◇がん検診の申込方法について

6 がん検診の申込方法を教えてください。【がん種別。複数回答】(n=62)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
貴自治体へ直接電話で申込	14	13	13	15	17
貴自治体の行政窓口で申込	35	29	32	32	34
貴自治体へ直接ハガキ・郵送で申込	36	31	30	29	33
貴自治体へ電子申請による申込（メールも含む）	23	18	19	20	24
検診実施機関へ電話で申込	16	17	25	22	20
検診実施機関の窓口で申込	8	12	23	16	13
検診実施機関へハガキ・郵送で申込	2	1	1	0	0
検診実施機関へのインターネット、メール等による申込	3	1	2	1	3
受診券の送付（国のクーポン事業を除く）	12	9	15	23	20
事前の申込不要	3	8	7	5	3
その他	3	5	8	4	3

がん検診の申込方法 まとめ

事例：P 33～参照

- ◇自治体の窓口、はがきでの申込を行っている自治体が多い
- ◇いずれかのがん種で電子申請による申込を行っている自治体は30自治体

◇ 検診実施機関の受け入れ枠（キャパシティ）について

7 ① 申込が検診実施機関のキャパシティを超えるような状況はありますか。【5 がん別】（n=62）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
ある	12	10	4	7	14
受診率がある程度上がれば生じるが、現状はない	31	30	26	36	37
受診率がある程度上がっても問題はない	17	17	27	18	10
無回答	2	5	5	1	1

②（①に一つでも「ある」と回答した方のみ）問題解決のために、何か対策を講じていますか。【5 がん別】

	胃がん (n=12)	肺がん (n=10)	大腸がん (n=4)	子宮頸がん (n=7)	乳がん (n=14)
行っている	5	5	1	3	7
検討中	4	3	1	2	4
行っていない	1	1	1	1	1
無回答	2	1	1	1	2

検診実施機関の受け入れ枠 まとめ

事例：P 32 参照

- ◇ 受け入れ枠の問題は、特にX線での検査を行うがん種（胃・肺・乳）に多い
- ◇ 受け入れ枠の問題がある自治体は概ね何らかの対策を検討もしくは実施している

◇ 自己負担額の設定について

8 ① 平成 21 年度から今までの間に、がん検診の自己負担額の見直しの議論はありましたか。【5 がん別】（n=62）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
見直しの議論があり、実際に見直した	10	12	12	11	13
見直しの議論はあったが、見直しは行わなかった	8	7	8	8	9
現在見直しの議論を行っている	7	6	6	6	4
見直しの議論はない	35	34	35	37	35
無回答	2	3	1	0	1

②（①で 1～3 を選択した方のみ）見直しの議論のきっかけはなんですか。【5 がん別。複数回答】

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
検診受診機関のキャパシティの問題があった	0	0	0	0	0
受診率向上策を検討するなかで議論になった	8	8	7	8	7
議会・議員からの要望があった	2	2	2	3	3
首長からの要望があった	1	2	1	1	2
財政部門からの要望があった	6	6	7	7	7
その他	10	10	9	9	10
無回答	1	1	3	1	1

自己負担額の設定 まとめ

事例：P 30～参照

- ◇ いずれかのがん種で自己負担額の見直しを行ったのは 20 自治体
- ◇ きっかけは「その他」に次いで、「受診率向上策を検討するなかで議論になった」が多い

◇ がん検診の継続受診に関する取組について

9 貴自治体では、がん検診の継続受診を促すための取組を行っていますか。（n=62）

行っている	28
行っていない	34

がん検診の継続受診に関する取組 まとめ

事例：P 40 参照

- ◇ 継続受診を促す取組を行っているのは、都内自治体の半数を下回る

II 実践編

基礎編では、がん検診の受診率向上に取り組むに当たっての基礎知識となる情報について説明しました。実践編では、具体的に各自治体がどのような取組を行っているのか、検診の実施の流れになぞらえて、以下の3段階に分けて説明します。

ポイント1〔対象設定〕：勧奨の対象をどのように決めるか

ポイント2〔周知方法〕：どのようなメッセージをどのような方法でどこで伝えるか

ポイント3〔受診環境〕：どのようにして申込や受診の利便性向上を図るか

紹介する取組の中には、比較的容易に導入を検討できるものから、導入には手間がかかるが大きな効果が期待できるものまで様々あるため、ポイントごと3段階に分類して紹介します。

効果が科学的に検証された取組でも、様々な事情により実施できない自治体は多くあります。各自治体の現状や課題に応じて、可能なところから取り組んでみましょう。

取組を始める前に・・・がん検診の台帳管理について

まず課題となるのが、検診対象者をどのように把握、管理していくかという点です。国のチェックリスト^{*1}では、台帳管理について以下の点を求めています。

- 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
- 対象者数（推計含む）を把握しているか
- 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- 過去3年間の受診歴を記録しているか
- 受診者数を性別・年齢階級別に把握しているか
- 受診者数を検診機関別に把握しているか
- 受診者数を過去の検診受診履歴別に把握しているか

自治体の検診対象者の正確な把握が困難であることは基礎編でも述べたとおりですが、その中でもより正確な情報に近づけるための取組は様々実施されています。

「事前調査」によると、都内自治体における台帳管理の方法として最も多いのが、住民基本台帳と連動したシステムによる管理（45自治体）です。

システム導入により、受診歴の管理が行いやすくなり、システムの種類によっては対象がん種別ごとの受診券等の打ち出しにも対応できるようになります。また、国民健康保険情報や後期高齢者情報、妊婦健診情報等、他の事業情報との連動により、対象者の属性に着目したより効果的な勧奨の実施、さらには自治体検診の対象者をより正確に近い形で把握することが期待できます。

杉並区のように、システム導入を契機に社会保険対象者への検診受診機会の調査を実施するなど、体系的な台帳整備の取組を行う自治体も出始めています。（P42 参照）

システムの導入・改修には経費がかかりますが、東京都の包括補助事業で費用の一部を補助することができます。ぜひ活用を御検討ください。

*1 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書」P44～（別添7）
（平成20年3月厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会）

ポイント1 〔対象設定〕

◆本章で分かること

- ・受診勧奨に当たっての効果的な対象設定とは

がん検診の受診率向上に取り組むに当たって、多くの区市町村が実施しているのが対象者への受診勧奨です。国のチェックリストにおいては、「対象者に均等に受診勧奨を行う」ことが求められており、実際に都内でも全対象者に向けて個別の勧奨や受診券の送付を行っている区市町村は軒並み高い受診率を維持しています。

一方で、全対象者に向けての勧奨は様々な制約により実施できず、次善の策として可能な範囲で対象を設定し勧奨を行っている区市町村が多いのが現状で、国の検討会の中間報告書^{*1}においても、「重点的に受診勧奨すべき対象者についても検討する必要がある」とされています。

都内自治体の勧奨対象設定事例（「事前調査」より）

- ◇国のクーポン事業（クーポン事業対象者への再勧奨、非対象者への勧奨）
- ◇節目年齢（5歳、10歳刻みの勧奨）
- ◇疾病特性（高罹患率、高死亡率年代への勧奨）
- ◇過去受診歴の有無（過去受診者への勧奨、一定期間未受診者への勧奨）
- ◇低受診率（若年層への勧奨）
- ◇保険区分（国民健康保険対象者、社会保険加入者で職場で受診機会がない方への勧奨）

etc

対象設定に当たっては、区市町村として優先すべき勧奨対象はどこなのかを適切に見極めることで、勧奨の効果を高めることが期待できます。本編では、各区市町村が勧奨の対象を検討するに当たってのヒントになるような事例を紹介します。

○包括補助事業における勧奨対象

都内の区市町村では実際にどのような対象者に勧奨を実施しているのでしょうか。21年度から25年度までに包括補助事業を活用し個別勧奨・再勧奨に取り組んだ自治体について、対象をがん種別・性年代別に分類したところ、以下の表のような結果となりました。

◇包括補助事業における勧奨対象設定の状況

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
20代				16	
30代				21	
40代	6	3	10	10	23
50代	6	2	7	6	17
60代	8	2	11	3	8
70代以上	1	0	1	1	1

1位 40代 乳がん

2位 30代 子宮頸がん

※一自治体で複数の年代、がん種に勧奨を行っている場合、該当全てにカウント

※全戸配付など対象年齢を設定しない勧奨については、ここではカウントしていない

*1 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策のあり方について～」
(平成25年8月厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会)

〔対象設定〕 ステップ1 優先順位を付けた受診勧奨

◎事例1：子宮頸がんの罹患率が高まる若年層向け再勧奨（練馬区／23年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・22年度に乳がん検診の個別勧奨・再勧奨を実施し受診率が向上したため、引き続き個別勧奨・再勧奨の実施を決定 ・区の子宮頸がん対策の機運の高まりから、子宮頸がん検診の再勧奨の実施を決定 ・子宮頸がんの罹患率が高まる年代である30代のうち、2年以内に区の子宮頸がん検診を受けていない者を勧奨対象とすることを決定 																				
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・5－7月 がん検診受診案内の個別通知送付 ・9月 34,38歳の子宮頸がん検診未受診者への独自リーフレットによる再勧奨 ・年度末 効果検証（再勧奨の有無で受診率を比較） 																				
成果	<p>✓ 当該年度受診率…再勧奨を行った年齢層において受診率が高かった</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>33歳</th> <th>34歳</th> <th>38歳</th> <th>39歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨</td> <td colspan="2">受診案内（個別通知）</td> <td colspan="2">受診案内（個別通知）</td> </tr> <tr> <td>再勧奨</td> <td>なし</td> <td>リーフレット</td> <td>なし</td> <td>リーフレット</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>9.0%</td> <td>14.7%</td> <td>6.4%</td> <td>9.7%</td> </tr> </tbody> </table>	対象者	33歳	34歳	38歳	39歳	勧奨	受診案内（個別通知）		受診案内（個別通知）		再勧奨	なし	リーフレット	なし	リーフレット	受診率	9.0%	14.7%	6.4%	9.7%
対象者	33歳	34歳	38歳	39歳																	
勧奨	受診案内（個別通知）		受診案内（個別通知）																		
再勧奨	なし	リーフレット	なし	リーフレット																	
受診率	9.0%	14.7%	6.4%	9.7%																	

練馬区では、区における機運の高まりや疾病の特性を踏まえ、子宮頸がんの罹患率が高まる世代をターゲットに再勧奨を実施し、成果を上げました。疾病の特性や区市町村の現状、勧奨による期待効果、対象者の属性、事業の進捗状況など、広い観点から適切な対象を設定することで、勧奨の効果を高めることが期待できます。

※ステップ1 優先順位を付けた受診勧奨 都内自治体の取組事例

自治体	年度	がん種	対象(設定理由)	勧奨方法	成果
板橋区	26	子宮頸乳	46歳女性 〔乳がん罹患率高〕	チラシによる勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ✓申込者数 勧奨前後で比較 ・子宮頸がん：勧奨前の約2倍 ・乳がん：勧奨前の約2.7倍
町田市	24	乳	国保以外の40歳女性〔検診の情報を得る機会が少ない〕	個別受診勧奨はがきの送付	<ul style="list-style-type: none"> ✓受診率 勧奨なし(42歳)と比較 +3.4%
新島村	25	胃肺大腸	40,50,60歳 〔節目年齢者〕	チラシによる勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ✓受診率 前年度と比較 ・胃:+5.6% ・肺:-1.0% ・大腸:+5.3%

〔対象設定〕 ステップ2 受診履歴による対象設定

◎事例：受診履歴の有無による勧奨の費用対効果分析（八王子市／25年度）

経緯	<p>・限られた予算の中で費用対効果の高い受診勧奨事業を実施するため、過去8年間（16年度～23年度）の5がん検診の受診履歴データより、次年度の大腸がん検診における勧奨効果を対象者の特性別に予測することを決定</p>																																								
分析内容	<p>◇分析その1 大腸がん検診の受診頻度によって勧奨への反応に差はあるか？</p> <p>◆方法…過去5年の受診頻度別、勧奨の有無別に受診率を比較</p> <table border="1"> <tr> <td>対象者</td> <td colspan="2">①連続受診者</td> <td colspan="2">②不定期受診者</td> <td colspan="2">③受診未経験者</td> </tr> <tr> <td>定義</td> <td colspan="2">毎年受診</td> <td colspan="2">少なくとも1回受診歴あり</td> <td colspan="2">未受診</td> </tr> <tr> <td>勧奨</td> <td>なし</td> <td>無料クーポン</td> <td>なし</td> <td>無料クーポン</td> <td>なし</td> <td>無料クーポン</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>87%</td> <td>92%</td> <td>30%</td> <td>54%</td> <td>2%</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">+5%</td> <td colspan="2">+24%</td> <td colspan="2">+9%</td> </tr> </table> <p>◆結果…②不定期受診者は、①、③と比較して勧奨への反応がよい</p>						対象者	①連続受診者		②不定期受診者		③受診未経験者		定義	毎年受診		少なくとも1回受診歴あり		未受診		勧奨	なし	無料クーポン	なし	無料クーポン	なし	無料クーポン	受診率	87%	92%	30%	54%	2%	11%		+5%		+24%		+9%	
	対象者	①連続受診者		②不定期受診者		③受診未経験者																																			
定義	毎年受診		少なくとも1回受診歴あり		未受診																																				
勧奨	なし	無料クーポン	なし	無料クーポン	なし	無料クーポン																																			
受診率	87%	92%	30%	54%	2%	11%																																			
	+5%		+24%		+9%																																				
<p>◇分析その2 他のがん検診受診履歴の有無によって勧奨への反応に差はあるか？</p> <p>◆方法…未受診者の、他の検診受診経験有無別、勧奨の有無別に受診率を比較</p> <table border="1"> <tr> <td>対象者</td> <td colspan="4">過去8年間大腸がん検診未受診 かつ</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">A 他の検診受診経験あり</td> <td colspan="2">B 他の検診受診経験なし</td> </tr> <tr> <td>勧奨</td> <td>なし</td> <td>無料クーポン</td> <td>なし</td> <td>無料クーポン</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>5%</td> <td>29%</td> <td>1%</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">+24%</td> <td colspan="2">+7%</td> </tr> </table> <p>◆結果…A 他の検診の受診経験がある者は、未経験者より勧奨への反応がよい</p>						対象者	過去8年間大腸がん検診未受診 かつ					A 他の検診受診経験あり		B 他の検診受診経験なし		勧奨	なし	無料クーポン	なし	無料クーポン	受診率	5%	29%	1%	8%		+24%		+7%												
対象者	過去8年間大腸がん検診未受診 かつ																																								
	A 他の検診受診経験あり		B 他の検診受診経験なし																																						
勧奨	なし	無料クーポン	なし	無料クーポン																																					
受診率	5%	29%	1%	8%																																					
	+24%		+7%																																						
26年度 対象設定	<p>分析結果を踏まえ、不定期受診者、他の検診の受診経験がある者への勧奨を実施</p>																																								

勧奨をより期待効果が高い（＝勧奨への反応が期待できる）対象に実施するののも一つの方法です。八王子市では、市の検診の受診履歴が受診状況に与える影響について分析を行い、対象者全体及び未受診者（無関心であると考えられていた層）のそれぞれにつき期待効果の高い層を割り出し、働きかけを行っています。

「事前調査」によると、受診履歴は都内の9割近くの区市町村がデータとして持っており、うち8割は実際に活用して勧奨を実施し、多くの区市町村で成果を上げています。その際、受診履歴はあるが継続的な受診には至っていない者を対象とすることで、より効果的に受診率を向上させることが期待できます。また、あきる野市（P43参照）のように、過去2年のがん検診申込者に向け、その他の対象となる検診の勧奨もあわせて行うことでも効果が期待できます。

このように、まずは期待効果が高い対象に向けて勧奨を実施し、成果を示したうえで、疾病として罹患率が高い年代や検診受診未経験者など、より必要性が高いと思われる層へ拡大していくことで、事業としての継続性を担保した形で勧奨を実施することができます。

さらに、期待効果が高い取組として、受診者の保険種別を把握し受診履歴データとともに蓄積していくことが考えられます。保険種別の情報は検診受託機関で比較的収集しやすい情報であり、蓄積したデータを活用することで、より効果的な勧奨を行うことができます。

〔対象設定〕 ステップ3 調査結果を踏まえた対象設定

◎事例：意識調査結果に基づく対象設定（西東京市／24年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> 市のがん検診の実態、市民のがん検診への意識を把握し、効果的な受診勧奨対象者を抽出することを目的に、がん検診に関する意識調査の実施を決定 									
実施経過	<p>（調査に関する詳細は「西東京市がん検診に関する意識調査報告書*1」参照）</p> <p>◇調査概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象：20～74歳の男女市民5,000名（20代は女性のみ） 抽出方法：市の性別・年代別人口比率に合わせて層化し、各層で無作為抽出 実施方法：郵送調査（委託実施） ・回答率：44.2%（2,208名） 調査期間：平成24年8月20日から9月7日まで <p>◇結果分析による対象設定</p> <p>①前提となる情報をごん種別に把握</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診（職域等を含む）の受診率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">設問</td> <td>この1年間（子宮頸、乳がんについては2年間）、がん検診を受けたか？</td> </tr> </table> がん検診未受診者のうち、検診を受ける意図がある者の割合（受診意図率） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">設問</td> <td>これから先がん検診を受けるつもりはあるか？</td> </tr> </table> がん検診未受診者のうち、受診機会が市の検診に依存する者の割合 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">設問</td> <td>市の検診以外にがん検診を受ける機会があるか？</td> </tr> </table> <p>②がん種別・年代別分析による優先すべき対象の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診（職域等を含む）の受診率が低く、受診意図率が高い層 ○受診機会が市の検診に依存する者の割合が高い層 <p>⇒子宮頸がんの若年層向けの対策実施を決定</p>	設問	この1年間（子宮頸、乳がんについては2年間）、がん検診を受けたか？	設問	これから先がん検診を受けるつもりはあるか？	設問	市の検診以外にがん検診を受ける機会があるか？			
設問	この1年間（子宮頸、乳がんについては2年間）、がん検診を受けたか？									
設問	これから先がん検診を受けるつもりはあるか？									
設問	市の検診以外にがん検診を受ける機会があるか？									
25年度 成果	<p>子宮頸がん検診の24,34歳女性への個別勧奨・再勧奨（詳細はP25を参照）</p> <p>✓ 受診率 同対象者で経年比較</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>23年度 22,32歳</th> <th>25年度 24,34歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨・再勧奨</td> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">あり</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td style="text-align: center;">2.6%</td> <td style="text-align: center;">24.1%</td> </tr> </tbody> </table>	対象者	23年度 22,32歳	25年度 24,34歳	勧奨・再勧奨	なし	あり	受診率	2.6%	24.1%
対象者	23年度 22,32歳	25年度 24,34歳								
勧奨・再勧奨	なし	あり								
受診率	2.6%	24.1%								

西東京市では、市民に対する無作為調査を行い、調査結果をもとに優先して勧奨すべき対象を割り出し、次年度に勧奨を実施することで受診率が上昇しました。

本事例では、「受診率が低い」かつ「市の検診に依存する者の割合が高い」集団を対策の必要性が高い層として、「検診を受ける意図がある者の割合が高い」集団を勧奨の期待効果が高い層としてそれぞれ当てはめ、双方に該当するがん種や性年齢層を割り出しました。その結果、若年層向けの子宮頸がん検診対策の優先順位が最も高い、という結論に至りました。

このように、意識調査で適切な項目設定を行い、結果をもとに対策の必要性和期待効果が両立する層を割り出し、対象への有効なメッセージ（P27～参照）を用いて勧奨を行うことで、通常の勧奨では受診に至らない未受診者を受診につなげることが期待できます。

*1 http://www.city.nishitokyo.lg.jp/siseizyoho/sesaku_keikaku/kakusyuresearch/hoken/kenkodukuri.html

☆コラム：意識調査の有益な活用方法

本項では調査結果を活用した勸奨の事例を紹介しました。調査の有益な点は、既存の受診履歴情報ではわからない情報を収集できることです。区市町村で実施する場合、主に以下の項目について把握することが有益と考えられます。

地域による偏りが少ないと考えられるデータは、国や都の調査結果でも把握できます。

1 職域、区市町村等受診機会別の受診状況

「がん検診を受けたことがあるか」に加え、「どのような機会を受けたか」という項目を入れることで、対象者全体に占める受診者の割合を受診機会別に把握できます。対象者の受診機会の傾向を見ることにより、優先して勸奨すべき対象を決める材料とすることができます。

2 受診には至っていないが、受診する意図のある住民層の把握

「受診するつもりがあるか」という項目を設定し、「受診するつもりがある未受診者の割合」を性年代別に算出することで、未受診者の中でも相対的に受診する意識の高い（＝勸奨の効果が期待できる）対象者層を把握でき、勸奨対象設定の際の有力な根拠とすることができます。

3 対象者の検診に関する知識の把握

「区市町村の検診制度を知っているか」「いくらで検診を受診できるか知っているか」などの項目が考えられます。性年代別にこれらの割合を算出することで、「一層の啓発を行わなければならない情報」の内容が把握でき、勸奨物に載せるメッセージを検討する際に活用できます。

※ステップ3 調査結果を踏まえた対象設定 都内自治体の取組事例

自治体	年度	対象	主な調査項目	結果
中央区	25	・前年度区検診未受診40～69歳男女2,000名 ・過去2年区子宮頸がん検診未受診20～39歳女性999名	①受診状況 ②未受診理由 ③がん検診に対する意識	①胃がんを除き受診率（職域等含む）50%以上 ⇒26年度:50,60代向け胃がん勸奨 ②③調査結果を反映し、子宮頸・乳の勸奨はがきを対象世代のスタッフで作成。 ※区民の意識について、これまでは推測だったため強く説明できなかったが、調査結果により明確に説明できるように。
江戸川区	24	30～74歳男女5,000人	①受診意図 ②未受診理由	①未受診者のうち、若年層の子宮頸がん受診意図が最も高い ②30代未受診者は「お金の余裕がない」の割合が高い ⇒25年度:30代向け子宮頸がん勸奨。区の検診が無料である旨を強調したリーフレットにより、対象の受診率増
小平市	23	40～69歳男女約4,500人	①市検診の認知 ②受診機会	①40代の約6割が、市の検診を「知らない」と回答 ②60代の約8割が、「(職場等での)受診機会がない」と回答 ⇒24年度:40,60代向け大腸がん勸奨（P36参照）
日の出町	22	21,22年度乳がん検診無料クーポン対象者1,067人	①受診意図 ②受診の障害	①今後2年以内の受診意図が他自治体の調査と比べ高い →クーポンを受け取ることで受診意図が高まった可能性 ②受診者と比べ未受診者は検診へのマイナスイメージが強い →それを払しょくするメッセージが必要 ⇒23年度:2年前クーポン対象者等向け乳がん勸奨。申込の流れや町の費用補助等簡潔に示し、対象の受診率増

ポイント2 〔周知方法〕

◆本章で分かること

- ・対象者の意識や行動を変容させる周知方法とは

勸奨を行うに当たり、対象設定とともに重要なのが、周知方法です。勸奨の効果が期待される対象に周知を行っても、勸奨物が目立たず手に取ってもらえなかったり、わかりづらかったり、勸奨の手段やタイミング、場所がよくなかったりでは、受診しない対象者の意識を変えることはできません。

周知の方法として個別勸奨・再勸奨が有効であることは基礎編でも説明しました。「事前調査」においても、再勸奨まで実施した区市町村の7割以上が「効果があった」と回答しています。

一方、個別勸奨を行っているのは42自治体、再勸奨まで行っているのは26自治体に留まっており、依然として実施が困難な状況があると考えられます。

また、個別勸奨・再勸奨以外の方法を用いて周知に取り組んでいる区市町村もあります。

都内自治体の周知方法の工夫事例（「事前調査」より）

※一部のがん種の実施や
検討中を含む

- ◇勸奨物・封筒へのキャラクターの印刷（豊島区、荒川区、あきる野市ほか）
- ◇自治体のイベントやお祭りにおける勸奨（豊島区、板橋区、三鷹市、清瀬市ほか）
- ◇学生団体・NPOと連携した勸奨（豊島区、国立市ほか）
- ◇職域団体と連携した勸奨（豊島区、狛江市ほか）
- ◇Twitter等を活用した情報発信（中央区、板橋区、練馬区ほか） etc

周知する際には、対象の特性を踏まえた方法で行うことで効果を高めることが期待できます。本編では、勸奨物の作成・見直しや、他の事業機会・タイミング等を捉えた勸奨など、区市町村の状況にあわせて周知方法を検討する際のヒントとなる事例を紹介します。

〔周知方法〕ステップ1 勸奨物の情報・デザイン・メッセージの見直し

◎事例1：乳がん検診勸奨チラシの情報の絞り込み（杉並区／21年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診の受診率が低い40-50代のうち、既存の勸奨事業対象（45,47,55,57歳）で、区の検診を5年間未受診の者を勸奨対象者として設定 ・情報を優先順位の高いものに絞り込んだチラシを開発し、勸奨
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・20年12月 勸奨対象者のうち1,500人にA既存の勸奨チラシを送付 残りの1,489人にB情報を絞り込んだ勸奨チラシを送付 ・21年度末 効果検証（2つの集団の受診者数を比較）
勸奨物	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="437 680 812 1155" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>A 乳がん検診のご案内</p> <p>杉並区では40歳以上（年度末現在）の女性で検診機会のない方を対象に乳がん検診を実施しています。</p> <p>乳がん検診を受けることで早期発見し、乳がんによる死亡を防ぐことができます。2年に1回は杉並区乳がん検診をご利用いただけますので、ぜひ、この機会に受診してください。</p> <p>なお、新宿先等において同様の検診機会のある方は、この受診はご遠慮ください。</p> <p><マンモグラフィによる検診を受けましょう。></p> <p>杉並区の乳がん検診は、マンモグラフィ検査と視触診検査の併用法で行います。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>マンモグラフィとは、乳房専用のX線撮影のことです。</p> <p>撮影は、圧力調整で乳腺を押しつぶすために圧縮機で圧縮し、乳房を薄くつぶらして撮影いたします。</p> <p>これは圧縮せず撮影した場合に比べ、少ない放射線でもこの影がはっきり写り、的確な検診結果が得られます。</p> <p>マンモグラフィで撮られる写真は、乳がん初期症状の石灰化や腫瘍等を写し出します。</p> <p>X線の量はごくわずかで乳房だけの部分のものです。骨髄への影響はありません。</p> <p>ただし、妊娠中の方、妊娠の可能性のある方は、実施医療機関へご相談ください。</p> </div> <p>※このお知らせは、杉並区にお住まいの方で、平成20年4月1日～平成21年3月31日までに歳年齢40歳以上にお送りしています。</p> <p>この通知は、乳がん検診の受診率向上のためのご案内です</p> </div> <div data-bbox="935 680 1310 1155" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>杉並区からの重要なお知らせ</p> <p>平成21年度 乳がん検診のお知らせ</p> <p>ご存知でしたか？ 乳がん検診（マンモグラフィ）を受けると、 区役所から補助が出ることを。</p> <p>乳がん検診（マンモグラフィ）は精度の高いしっかりとした検診ですが、 その分、高価な検診です。（約11,000円）</p> <p>杉並区が主催する乳がん検診（マンモグラフィ）は</p> <p>約10,000円の補助が受けられますので 自己負担額1,000円で受診して頂けます。</p> <p>杉並区では、区民の方に乳がん検診（マンモグラフィ）を受けて頂くよう、サポートいたします。</p> <p>ぜひ乳がん検診（マンモグラフィ）を受けて下さい。</p> <p>この通知は、乳がん検診の受診率向上のためのご案内です</p> <p>※期間が過ぎれば必要事項を記入し、税関に届けていただくだけで、受診券が必ず発行されます（平成21年3月31日締め）。検診を受ける方も、高費用はかからないので安心して受診してください。</p> </div> </div>
成果	<p>✓ 受診者数 A 既存の勸奨チラシを送付した群 : 1人</p> <p>B 情報を絞り込んだ勸奨チラシを送付した群 : 131人</p>

がん検診の未受診者の多くは「がん検診に興味のない方」です。

勸奨物を作成する際、どうしても多くの情報や注釈を入れたくなくなってしまうと思います。そうすると、何を伝えたいのかが分かりづらくなってしまいがちです。また、細かい文字がびっしりと並んだものは、興味がある方でない限りは読んでほりえられません。

勸奨物を作成する際は、受け取った方の目に留まるようにするためにはどうすればいいか、内容を読み、理解してもらうためにはどうすればいいか、読んだ結果として検診を受けてもらうためにはどうしたらいいか、と段階を追って考える必要があります。

杉並区では、チラシの見直しに当たって、検診未受診者の「検診費用への負担感」を解消するために、「区から補助が出るお得感」を強調し、その他の情報は申込方法など必要最低限に絞り込みました。

担当者が勸奨物を作成する場合でも、区市町村において最も伝えたい情報は何かを考慮し、それを伝えるために有効なメッセージを絞り込み、フォントやカラー印刷など可能な範囲で強調表示することで、多くの人の目に実際に届き、受診につなげることができます。

◎事例2：胃がん検診勧奨物のデザイン化（世田谷区／23年度）

経緯	<p>・ 区の部位別死亡率が上位で、受診率が横ばい傾向である胃がんにつき、罹患率の高い60代に向けA既存のチラシをデザイン化し、勧奨を行うことを決定</p>																				
実施経過	<p>・ 9月 63,68歳へのBデザイン化したチラシによる個別勧奨 あわせて個別勧奨対象者の一部に意識調査を実施</p> <p>・ 11月 66,67,69,70歳へのBデザイン化したチラシによる個別勧奨</p> <p>・ 1月 63,68歳未受診者への新たに開発したCリーフレットによる再勧奨</p> <p>・ 年度末 効果検証（勧奨なし、個別勧奨のみ、個別勧奨・再勧奨の3集団を比較）</p>																				
制作物	<p>The image shows three promotional materials for gastric cancer screening. Material A is a text-heavy flyer. Material B is a redesigned flyer featuring a line graph showing an increase in screening rates and illustrations of people. Material C is a multi-panel leaflet with various messages, including a table of screening methods and a comparison of screening rates between different groups.</p>																				
成果	<p>✓ 受診率</p> <table border="1" data-bbox="411 1406 1345 1547"> <thead> <tr> <th></th> <th>22年度 63,68歳</th> <th>23年度 67歳</th> <th>23年度 63,68歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象</td> <td>22年度 63,68歳</td> <td>23年度 67歳</td> <td>23年度 63,68歳</td> </tr> <tr> <td>勧奨</td> <td>A 既存のチラシ</td> <td>B デザイン化したチラシ</td> <td>B デザイン化したチラシ</td> </tr> <tr> <td>再勧奨</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>C リーフレット</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>7.7%</td> <td>14.7%</td> <td>19.1%</td> </tr> </tbody> </table>		22年度 63,68歳	23年度 67歳	23年度 63,68歳	対象	22年度 63,68歳	23年度 67歳	23年度 63,68歳	勧奨	A 既存のチラシ	B デザイン化したチラシ	B デザイン化したチラシ	再勧奨	なし	なし	C リーフレット	受診率	7.7%	14.7%	19.1%
	22年度 63,68歳	23年度 67歳	23年度 63,68歳																		
対象	22年度 63,68歳	23年度 67歳	23年度 63,68歳																		
勧奨	A 既存のチラシ	B デザイン化したチラシ	B デザイン化したチラシ																		
再勧奨	なし	なし	C リーフレット																		
受診率	7.7%	14.7%	19.1%																		

世田谷区では、チラシのデザイン化、再勧奨リーフレットの開発を行いました。

チラシは、グラフとQ & A、絵柄の組み合わせにより、受診の必要性を視覚的にとらえた対象者が、フローチャートで受診の流れをスムーズに理解し、申込を行えるようになっています。

再勧奨用リーフレットは、表面に未受診者の誤解（異常を感じてから病院に行けば大丈夫）に対応するメッセージを入れることで、中を読んでもらえるような工夫がされています。内面には、調査で把握した「伝えるべきメッセージ」（『自覚症状はなくても検査は必要』『区の検診は自己負担1割で受けられる』など）を盛り込むことで、未受診者に受診の必要性を理解してもらい、さらに、区の検診受診者数を示し共感を呼ぶことにより、受診を促す形になっています。

◎事例3：乳がん検診対象者への効果的なメッセージ（豊島区／24年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の乳がん検診受診率の向上を目指し、23年度に有料検診チケット*1を用いた乳がんの個別勧奨を開始し、受診率が上昇 ・24年度から乳がん検診の自己負担を無料化 ・23年度の成果を踏まえ、24年度も引き続き勧奨実施 																				
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・5月 41,46,51,56,61歳女性への無料クーポン送付 40～60歳女性（41,46,51,56歳は除く）への無料検診チケット送付 ・9月 未受診者への新たに開発したリーフレットによる再勧奨 ・年度末 効果検証（個別勧奨のみ、個別勧奨・再勧奨の2集団を比較） 																				
制作物																					
成果	<p>✓ 受診率…40代、50代とも再勧奨を実施した層の受診率が高かった</p> <table border="1" data-bbox="406 1243 1380 1384"> <tr> <td>対象</td> <td>41,42歳</td> <td>46,48歳</td> <td>51,52歳</td> <td>56,58歳</td> </tr> <tr> <td>勧奨</td> <td colspan="2">無料クーポン or 無料検診チケット</td> <td colspan="2">無料クーポン or 無料検診チケット</td> </tr> <tr> <td>再勧奨</td> <td colspan="2">なし</td> <td colspan="2">リーフレット</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>16.9%</td> <td>25.4%</td> <td>14.2%</td> <td>23.1%</td> </tr> </table>	対象	41,42歳	46,48歳	51,52歳	56,58歳	勧奨	無料クーポン or 無料検診チケット		無料クーポン or 無料検診チケット		再勧奨	なし		リーフレット		受診率	16.9%	25.4%	14.2%	23.1%
対象	41,42歳	46,48歳	51,52歳	56,58歳																	
勧奨	無料クーポン or 無料検診チケット		無料クーポン or 無料検診チケット																		
再勧奨	なし		リーフレット																		
受診率	16.9%	25.4%	14.2%	23.1%																	

豊島区では、40～50代向けの乳がん検診再勧奨用リーフレットを開発しました。

表紙には、対象世代の人物写真を使うことで対象者の目を引き、乳がんにかかることのリスクを具体的に想起させるメッセージやデータを複数盛り込むことで関心を持ってもらい、内容を見てもらえるように誘導しています。そして、内容を見た人が、早期発見の仕組みや受診の手続き等を理解し、実際の受診行動につながるような作りになっています。

これらの取組の結果、24年度の豊島区全体の乳がん検診の受診率は、22年度と比較して5.7%上昇しています。

*1「自治体担当者のための乳がん検診精度管理マニュアル」（国立がん研究センターがん対策情報センター）P34 参照

◎事例4：子宮頸がんの若年層向けリーフレットによる勧奨（西東京市／25年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・従前は国事業の対象年齢以外は市報による周知のみ ・前年度の意識調査（P19参照）の結果をもとに勧奨対象、メッセージを決定 																
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・5月 24,34歳女性へのAリーフレット（子宮頸がんタイプA）+受診券 28歳女性へのAリーフレット（子宮頸がんタイプA）による個別勧奨 ・7月 24,34歳の未受診者への新たに開発したBはがきによる再勧奨 ・年度末 効果検証（勧奨なし、個別勧奨のみ、個別勧奨・再勧奨の3集団を比較） 																
制作物																	
成果	<p>✓ 当該年度受診率</p> <table border="1" data-bbox="411 1182 1348 1321"> <thead> <tr> <th>対象</th> <th>22,32歳</th> <th>28歳</th> <th>24,34歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨</td> <td>なし</td> <td>Aリーフレット</td> <td>Aリーフレット+受診券</td> </tr> <tr> <td>再勧奨</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>Bはがき</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>2.6%</td> <td>12.1%</td> <td>24.1%</td> </tr> </tbody> </table>	対象	22,32歳	28歳	24,34歳	勧奨	なし	Aリーフレット	Aリーフレット+受診券	再勧奨	なし	なし	Bはがき	受診率	2.6%	12.1%	24.1%
対象	22,32歳	28歳	24,34歳														
勧奨	なし	Aリーフレット	Aリーフレット+受診券														
再勧奨	なし	なし	Bはがき														
受診率	2.6%	12.1%	24.1%														

西東京市では、意識調査の結果を踏まえた若年層向けの個別勧奨・再勧奨に取り組みました。個別勧奨にあたっては、都が受診率向上事業で作成したリーフレットに、調査で把握した課題を踏まえた市独自のメッセージを盛り込みました。

〇がんが見つかるのが怖い人は受診率が低い傾向あり ⇒ 早期発見のメリットを強調（3面）

〇若年層は検診の費用・必要性の認知が低い傾向あり ⇒ 情報をQ&A形式で掲載（背表紙）

さらに、新たに再勧奨用のはがきを作成しました。表面に「同世代の女性の半分が受けている」という調査結果を入れることで、未受診者の共感を呼び、「周りに受けている人がいないから受診しない」という意識を変えることを狙いました。裏面では、受診の流れをシンプルに示し、共感した方が迷わず受診できるような形になっています。

若年層は勧奨に反応しづらく受診率も低くなりがちです。本事例のように、調査結果から未受診理由や検診に関する意識等を把握し、受診の障壁となる意識に対応するメッセージや情報を簡潔に示すことで、対象者に検診受診の必要性を理解してもらい、受診率を上昇させることが期待できます。

☆コラム：勸奨対象者に合わせた効果的なメッセージ

対象者によってがん検診を受けない理由はさまざまです。優先順位を付けて勸奨を行う際は、世代ごとの特徴やがんに関する情報への接触、それに伴う意識の変化等を踏まえた形で勸奨メッセージを作成することで、より効果的に受診に繋げることができると考えられます。

ここでは、これまで都内区市町村での取組の中で、対象世代へのインタビュー等を通じてメッセージを作成し、受診率上昇効果が見られたものを紹介します。

年代	性別	がん種	世代・性別の特徴	訴求すべき内容	メッセージ内容例	メッセージを用いた媒体例
20代	女性	子宮頸	・がんが自分に関係があるとは思っていない	・未受診による具体的なリスク	「私たちにも関係があるがんがある」 「赤ちゃんが産めなくなるかもしれない」	子宮頸がんタイプA 西東京市（P25参照）
30代	女性	子宮頸	・がんが自分に関係があるとは思っていない ・家庭を持つ人が増える	・受診により早期発見につなげることのメリット	「私たちにも関係があるがんがある」 「負担の少ない検査で自分と家族の未来を守る」	豊島区
40代 50代	女性	乳	・仕事、家庭、子育て等多忙な時期で、検診受診の優先度が低い	・生じるがんによるリスク ・早期発見で治る	「仕事に家庭に子育てに、今が一番充実した時期。がんにかかるなんて思いたくない」	豊島区（P24参照）
	男性	大腸		・検査の簡便さ（内視鏡検査ではなく検便）	「大腸がん検診は自宅で簡単にできる便検査」	小平市
60代	男女	大腸	・必要性は認識しているが、実施時期、場所、費用等の認知が低い	・自治体の検診の利便性 ・具体的な手続き内容	「市では、〇〇カ所で検診を受けられる」	小平市

◇豊島区 30代女性向け子宮頸がん検診再勸奨用リーフレット（二つ折り四面）



◇小平市 60代向け大腸がん検診再勸奨用リーフレット（三つ折り六面）

裏面

大腸がん検診は、家でできる検便です。

- 痛みや食事制限はありません。
- 自宅で2日間検便を採取します。検便の容器をまんべんなくこすり、容器に戻します。
（検便容器や2日間検便で検便できない方は、検便のある日から数日以内に2検便するようにしてください。）
- 検便の容器を封筒に入れて郵送します。
- 検便の結果がわかるまで約2週間かかります。

大腸がんは、早期には自覚症状がありません。

- みなさんよく「血便が出たら」とか「異常を感じたら、かかりつけの先生のとこに行こう」と、おっしゃるんですが、大腸がんは早期には自覚症状がありません。
- 科学的根拠に基づく検便検査を毎年受診することで、約5割の大腸がんを見つけることができます。

大腸がんは「早く見つけて、早く治す」

- 「腫瘍検査」という結果が出ても、ただちに大腸がんというわけではありません。
- 速やかに検査結果を受け取って、早期の発見であれば、大腸がんは、98%近く治癒します。「早く見つけて、早く治す」ことが大切です。
- 大腸がん検診の検便検査とは、大腸内視鏡検査です。

※123カ所のうち
39カ所は国分寺市の医療機関、
12カ所は東村山市の医療機関です。

表面

大腸がん検診の流し

1. 受検検便を郵送
2. 検便結果に検査結果と検便票を取りに行く
3. 自宅で検便を2日間採取
4. 検査結果と検便票を医療機関に届出
5. 検査の結果

検査の結果

- 約1～2週間検便結果が返ります。検便結果が正常な場合は、検便を返さずに検便票を返すだけで大丈夫です。
- 「腫瘍検査」という結果が出た場合は、必ず医療機関で検便結果を受け取ってください。

検査無料

【受診期間】
7月1日～2月28日

小平市では、123カ所の医療機関で大腸がん検診を受診できます。

大腸がん検診のお知らせ

◇20代～30代（子宮頸がん）

学生など未就労者が多い世代で、就労者についても、この世代に子宮頸がん検診を提供していない企業が比較的多い*¹ため、総じて受診機会が少ない層です。さらに、がんは高齢者の病気で自分には関係がない、という印象を持っている傾向もあります。そこで、結婚や出産等この世代にとって意識しやすいライフイベントにがんが及ぼす影響を伝えることで、がんを「自分ごと化」させ、受診に繋げることが期待できます。

◇40～50代

がんの罹患率が高くなり始める世代で、職場等で受診機会を持つ人も増えてくる一方で、仕事、家庭、子育て等も多忙になる時期です。そのためか、検診受診の優先順位が下がる傾向が見られ、未受診理由としても「忙しい」ことが上位*に挙がってきます。そこで、罹患率が高い世代の乳がんについては今の生活を失うリスクを想起させるメッセージを、大腸がんについては手間の少ない検査であることをそれぞれ伝え、生活の中での検診の優先順位を上げることで、受診に繋げることが期待できます。

◇60代

健康への意識の高まりの一方、これまで職場で受診機会があった方が区市町村の検診の対象となることもあります。そのような人は、検診の必要性も認識しており受けたこともあるが、区市町村の検診の受け方や内容は知らない、という傾向が見られます。そこで、区市町村の検診の利便性や具体的な手続き方法等を周知することで、実際の受診に繋げることが期待できます。

○勸奨物を送付する際に考慮すべき点・・・がんに罹患された方の存在

本編の事例のように、勸奨を工夫することで受診者を増やすことが期待できます。しかし、勸奨対象者の中には、既にごんと診断され通院中の方や、家族をがんで亡くした方など、配慮が必要な方がいることも忘れてはいけません。

対策の一例として、中央区では、治療中の方に配慮するメッセージを勸奨はがき表面の目立つ場所に掲載しました。さらに、圧着はがき形式にすることで、内容を見たくないと判断した方は、はがきを開かずにそのまま破棄できるようになっています。

◇中央区の圧着はがき



すでに乳がん検診を受診された方、治療中の方にこのハガキが届いてしまった場合は、何卒ご容赦ください。

*1 「平成25年度東京都がん予防・検診等実態調査報告書」（東京都福祉保健局）

◎事例2：他の事業機会を活用した勧奨（調布市）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・市では一部のがんについて、節目年齢者等へ受診券を送付。その他は申込制で検診を実施しているが、受診者数が伸び悩み ・他部署と調整のうえ、他の事業機会における勧奨を実施
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ◇罹患率が高まる年齢の市民に情報を届けるため、市の教育委員会の協力を得て、検診申込開始時期（10月頃）に、市内小中学校の全生徒（25,000名程度）を通じ、保護者へはがきに張り付けられる申込フォーマット付きのチラシを配付 ◇麻疹・風疹の予防接種（第2期）の予診票に子宮頸がん検診の勧奨チラシを同封 ◇乳幼児健診（3・4か月、1歳6か月、3歳）時に勧奨チラシを手渡し
成果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 検診の認知によると考えられる反響・問合せあり

調布市では、他の事業機会を利用した勧奨を実施しています。導入に際しては他部署に必要性を理解してもらうために調整を行う必要がありますが、他事業での発送等の機会を活用することで、これまでの勧奨では届かなかった新たな対象者にアプローチすることが可能になります。また、役務費の節減などにつなげることもできます。

本事例では、子供を持つ親に着目し、子供の成長の中での機会を捉えて親向けの勧奨を行っています。子供に関する情報は細かくチェックする親が多いため、親世代への検診の入り口を作る取組としても効果が期待されます。

◎事例3：地域の特性を踏まえた取組（八王子市／27年度予定）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の地域別特性に着目 ・区市町村の検診での受診者の割合が最も高い乳がんに関する取組を検討
検討経過	<ul style="list-style-type: none"> ・市内を町・丁目別に1エリアが1,000人～3,000人の規模になるように分けし、地域ごとの受診率を算出し、比較 ・高受診率地域と低受診率地域それぞれの特徴を分析し、対策を検討
事業計画 ※検討中	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高受診率地域（特徴）近隣に受診可能機関が多い 住民層や家族構成が似通っており学校等で繋がりあり ⇒「近くで受けられる」「周りの人も多く受けている」ことの周知 ✓ 低受診率地域（特徴）近隣に受診可能機関が少ない ⇒受診機会の確保（検診車の活用、近隣自治体の検診実施機関との契約）

八王子市では受診率の高い地域、低い地域の地域特性を分析し、特性を踏まえた対策を行うことを検討しています。地域の特性は地域支援を担う保健師の情報から把握することも可能です。これまでは気づけなかった受診を妨げる要因や、新たな地域資源の発掘ができるかもしれません。

〔周知方法〕ステップ3 逆境を打ち消す受診勧奨

◎事例1：がん検診の自己負担導入にあわせた勧奨（日野市／24年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・従前は乳がんを除く検診を無料で実施 ・受診対象外の方との不公平感を解消し、高齢化により検診対象者が増加する中で市の検診を将来にわたって持続可能なものとするため、他市の状況を参考に検討を行い、自己負担を導入 ・自己負担導入により受診率が下がらないように、子宮頸・乳がん検診について市として課題視する40、50代のうち、節目年齢の女性に個別勧奨を実施 																																		
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・9月 40,50歳の女性に対するリーフレット（子宮頸がんタイプA、乳がんタイプC）による勧奨 意識調査の実施。調査結果に基づき再勧奨はがきを開発 ・12月 未受診者に対して再勧奨はがきを送付 ・年度末 効果検証（前年度同年齢者（勧奨なし）との比較） 																																		
勧奨物	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px; border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○検診の本来の価値をメインにし、市の補助によるお得感を強調 ○裏面では申込方法等を簡潔に案内 </div> </div>																																		
成果	<p>✓ 受診率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">子宮頸がん</th> <th colspan="2">乳がん</th> </tr> <tr> <th>23年度 50歳</th> <th>24年度 50歳</th> <th>23年度 50歳</th> <th>24年度 50歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>勧奨</td> <td>なし</td> <td>リーフレット</td> <td>なし</td> <td>リーフレット</td> </tr> <tr> <td>再勧奨</td> <td>なし</td> <td>はがき</td> <td>なし</td> <td>はがき</td> </tr> <tr> <td>自己負担</td> <td>0円</td> <td>800円</td> <td>1,000円</td> <td>1,500円</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>5.1%</td> <td>8.8%</td> <td>6.5%</td> <td>8.8%</td> </tr> </tbody> </table>		子宮頸がん		乳がん		23年度 50歳	24年度 50歳	23年度 50歳	24年度 50歳	対象者	なし	なし	なし	なし	勧奨	なし	リーフレット	なし	リーフレット	再勧奨	なし	はがき	なし	はがき	自己負担	0円	800円	1,000円	1,500円	受診率	5.1%	8.8%	6.5%	8.8%
	子宮頸がん		乳がん																																
	23年度 50歳	24年度 50歳	23年度 50歳	24年度 50歳																															
対象者	なし	なし	なし	なし																															
勧奨	なし	リーフレット	なし	リーフレット																															
再勧奨	なし	はがき	なし	はがき																															
自己負担	0円	800円	1,000円	1,500円																															
受診率	5.1%	8.8%	6.5%	8.8%																															

日野市では、自己負担導入にあわせて、上に掲載したものの以外にも、40歳の5がん検診を無料化（40歳はじめましてがん検診受診勧奨事業）、胃・肺・大腸がんのセット検診の導入や、乳幼児健診における周知、市のイベント等でのPR等の取組を行いました。その結果、市全体で前年度と比べて胃、肺がん検診の受診率が増加、その他の検診についても概ね前年同となりました。

「事前調査」において、21年度から25年度の間自己負担導入、増額を行った自治体は、受診率への影響はなかったところがほとんどでした。申込数は減ったものの、最終的な受診率は変わらなかったという自治体もあります。

自己負担に関する議論は様々ですが、有料、無料ともに一定のメリット、デメリットがあると考えられます。その中でも、自己負担を導入し、適切な勧奨によりがん検診の本来の価値や意義をしっかりと理解してもらうことで、対象者のがん検診への意識を高め、申込者をより確実に受診につなげることが期待できます。

◎事例2：検診受診可能期間が限られている中での勧奨（武蔵野市／23年度）

<p>経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん検診について、国のクーポン対象者は5月から2月まで受診可能な一方、対象外の者は5月（4～9月生まれ）と11月（10～3月生まれ）のみ受診可能 ・クーポン対象外の年齢層の受診率向上を目指して受診勧奨を実施 									
<p>実施経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・4月 5月対象者への従前の勧奨物による個別勧奨 ・10月 11月対象者への3種類のリーフレット（子宮頸がんタイプA、<u>独自開発リーフレット（20代向け、30代向け）</u>）の送り分けによる個別勧奨 ・11月 5月及び11月対象者の一部未受診者へのはがきによる再勧奨 ・年度末 効果検証（クーポン対象者との比較） 									
<p>制作物</p>	 <p>20代向け：表紙に自分が検診の対象であること、すべきこと（11月中に検診に行く）をシンプルに表示</p> <p>30代向け：表紙で市の検診が無料であること、見開きで時期が限られているという限定感を強調</p>									
<p>成果</p>	<p>✓ 当該年度受診率</p> <table border="1" data-bbox="411 1391 1050 1498"> <thead> <tr> <th>勧奨物</th> <th>クーポン</th> <th>リーフレット</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診可能期間</td> <td>5～2月</td> <td>11月</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>17.7%</td> <td>18.1%</td> </tr> </tbody> </table>	勧奨物	クーポン	リーフレット	受診可能期間	5～2月	11月	受診率	17.7%	18.1%
勧奨物	クーポン	リーフレット								
受診可能期間	5～2月	11月								
受診率	17.7%	18.1%								

武蔵野市では、受診期間が限られる中でも個別勧奨・再勧奨を行うことで、受診期間が幅広く取れているクーポン対象者と同等以上の受診率を実現しました。検診受託機関の受け入れ枠に問題がなければ、検診実施期間が短くても、適切なタイミングで勧奨を行うことにより多くの方に受診してもらうことが可能です。

※ステップ3 逆境を打ち消す受診勧奨 都内自治体の取組事例

自治体	年度	項目	経緯	成果
足立区	25	検診自己負担導入にあわせた勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所管、財務部門双方の検討により、他区の事例も踏まえ自己負担導入 ・あわせて申込はがき付きチラシを特定健診受診券に同封し、受診勧奨を実施 	✓ 受診者数が全てのがん検診で増加

ポイント3 【受診環境】

◆本章で分かること

- ・受診意図を持った方を一人でも多く受診につなげるための方法とは

効果が期待できる対象を設定し、対象者の特性を踏まえた勧奨物を用い、適切な機会を捉えて勧奨を行ったにもかかわらず受診者が増えない場合、受診環境に問題が隠れている場合があります。いざ受診しようと思っても、申込方法が面倒だったり、受診機会が限られていたり、といった点に不便を感じて、結局は受診につながらない方は以外と多いものです。

都内自治体の受診環境の充実事例（「事前調査」より）

※一部のがん種の実施や
検討中を含む

- ◇受診票や受診券等を送付（港区、新宿区、足立区、立川市ほか）
- ◇電子申請の導入（豊島区、小平市、東大和市、東久留米市ほか）
- ◇複数検診の同時受診が可能（台東区、日野市、国立市、日の出町ほか）
- ◇受診日程や時間、枠の拡充（荒川区、清瀬市、武蔵村山市、御蔵島村ほか）
- ◇土曜・休日検診の実施（大田区、調布市、福生市、あきる野市ほか）
- ◇検診受託機関や会場数の拡大（品川区、八王子市、福生市ほか）

受診環境については、まず区市町村の課題がどこにあるのかを把握し、あわせて対策の必要性についてもよく検討しましょう。そのうえで、医師会や検診受託機関と課題を共有し、可能なところから取り組んでいくことが重要です。本編では、申込方法の工夫や受診機会の拡大、さらにはそれを勧奨することにより、申込数や受診者増に成功した事例を紹介します。

○検診の受け入れ枠（キャパシティ）の問題について

受診率を上げたくても、検診の受け入れ枠に限りがあるため積極的な勧奨に踏み切れない自治体は多く、「事前調査」における、「申込が検診実施機関のキャパシティを超えるような状況があるか」との問いに対して、20自治体が「ある」と回答しています。

では、各自治体は問題解決のためにどのような取組を行っているのでしょうか。「事前調査」の回答で見ると、大きく分けて以下の2つのパターンがあります。

① 誕生日ごとの勧奨・早めの予約を呼びかけ

空いている時期がある一方、勧奨直後や受診の締切時期には希望者が集中しがちです。誕生日ごとなど、何回かに分けて勧奨時期、受診時期を設定することや、勧奨物等に予約の集中する時期を明記し、分散を促すなどの対策が取られています。

② 日程・時間・枠・場所の拡大に向けた調整

医師会や検診受託機関への拡大の要請や、自治体外を含む新たな機関との契約、検診車による集団検診の導入など、受診機会の拡大に向けた検討が必要になることがあります。調整を円滑に進めるためにも、医師会や検診受託機関との意見交換を日常的に行い、信頼関係を築くとともに、検診の課題や問題意識を可能な範囲で共有しておくことが大切です。

〔受診環境〕 ステップ1 申込方法の工夫

◎事例1：申込はがき同封による受診勧奨（東村山市／24年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん検診について、前年度個別勧奨・再勧奨で効果が見られ、かつ受診率が低い40代のうち49歳の男女を対象に勧奨を行うことを決定 ・勧奨リーフレットに申込はがきを同封し、事業効果を判定 									
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・10月下旬 リーフレットに申込はがきを同封して受診勧奨 ・11月下旬 未受診者へのはがきによる再勧奨 ・年度末 効果検証 									
成果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 当該年度受診率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>対象者</td> <td>48歳</td> <td>49歳</td> </tr> <tr> <td>勧奨・再勧奨</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>0.9%</td> <td>19.5%</td> </tr> </table> ✓ 申込方法 窓口、はがき、電子申請（11月～12月中旬） うち同封の申込はがき：417件（全申込件数の42.8%） 	対象者	48歳	49歳	勧奨・再勧奨	なし	あり	受診率	0.9%	19.5%
対象者	48歳	49歳								
勧奨・再勧奨	なし	あり								
受診率	0.9%	19.5%								

東村山市では、勧奨物に申込はがきを同封し、申込者に検体容器を送付することで受診率増につなげました。

検診を受けた方がいいかな、と漠然と思っている、自分ではがきと切手を買ってまでは、という人が一定程度存在すると推測されます。申込はがきの同封、切手貼付不要、受診券の送付など、対象者の手間を減らす工夫により、受診につなげることが期待できます。

◎事例2：受診案内へのQRコードの掲載（西東京市／25年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層の子宮頸がんの受診率が低いため、受診案内に電子申請のページにリンクするQRコードを掲載 																
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・9月 28歳へのQRコードつきの受診案内リーフレットによる個別勧奨 ・年度末 効果検証（QRコードの有無による電子申請とはがきの申込数比較） 																
成果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第2期申込期間における申込数 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>対象者</td> <td>24年度 28歳</td> <td>25年度 28歳</td> <td>25年度 32歳</td> </tr> <tr> <td>QRコード</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>電子申請</td> <td>12件</td> <td>199件</td> <td>12件</td> </tr> <tr> <td>はがき</td> <td>11件</td> <td>24件</td> <td>12件</td> </tr> </table> 	対象者	24年度 28歳	25年度 28歳	25年度 32歳	QRコード	なし	あり	なし	電子申請	12件	199件	12件	はがき	11件	24件	12件
対象者	24年度 28歳	25年度 28歳	25年度 32歳														
QRコード	なし	あり	なし														
電子申請	12件	199件	12件														
はがき	11件	24件	12件														

西東京市では、25年度に若年層向けの勧奨を実施（P25参照）、その一環として、勧奨物にQRコードを掲載することで成果を上げています。QRコードは導入の手間・コストともに小さく、容易に電子申請にアクセスすることができます。電子申請には「時間を選ばない」という利点があります。そのため、特にスマートフォン等のデジタル媒体を積極的に活用する若年層に向けての、手間を減らし受診の障壁を取り除くための取組として効果が期待されます。

◎事例3：区のコールセンターによる申込受付（葛飾区／23年度～）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・従前は、はがきや電子申請、窓口による申込 ・23年3月、区における各種手続きや催しなどに関する電話にオペレーターが対応するコールセンター（はなしょうぶコール）を設置 ・4月受診分よりがん検診の申込も開始
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診事業所管で作成した対応の流れ図に基づき、オペレーターが受診資格や他検診の受診意向、希望日程、本人情報等を確認のうえ受付 ・申込情報はエクセル形式で庁内LANを経由し所管に送付 ・コールセンターでの申込を積極的にPR
成果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 申込件数 コールセンター 約3,000件（全申込件数の約7割）

葛飾区では、区のコールセンターでがん検診の受付を行うことで、希望者を待たせることなく受付が出来るようになり、諸経費の節減や職員の負担軽減にもつながっています。さらに、申込時に受診可能な他のがん検診についても勧めることで、全体の受診率を向上させています。

別のパターンとして、八王子市のように、がん検診に特化した形で検診受託機関向けの受診資格確認のためのコールセンターを設置している例もあります。（下表参照）

コールセンター方式の導入が難しい場合は、非常勤職員や臨時職員等を活用し、申込に関する業務を一元的に対応してもらう、という方法もあります。

※ステップ1 申込方法の工夫 都内自治体の取組事例

自治体	年度	項目	経緯	成果
墨田区	24	受診票・申込書付きはがきによる勧奨	①子宮頸、乳がん・・・前年度効果があった二年前受診者へ受診票送付による勧奨、はがきによる再勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 勧奨対象者の受診率 ・子宮頸がん：55.2% ・乳がん：57.4%
			②胃がん・・・前年度受診者への申込書付きはがきによる勧奨、再勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 勧奨対象者の受診率 ・胃がん：55.0%
			③大腸がん・・・発症リスクが高まる特定年齢者（国保以外）へ受診票送付による勧奨、はがきによる再勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 勧奨対象者の受診率 ・大腸がん：15.1%
八王子市	21	検診受託機関向けがん検診コールセンターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・従前の申込による受診券発行方式には、紛失などによる受診券の再発行や、申込から受診まで間があることによる未受診者増などの課題あり ⇒受診資格確認のための検診受託機関向けコールセンターを導入し、事業所管への申込、受診券を廃止（胃がん検診を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 申込の定式化 市民が検診受託機関へ電話予約→検診受託機関がコールセンターへ電話で受診資格確認（1分程度） ✓ 市民の手間減・利便性向上 ・以前：申込→受診券受理→予約→受診 ・現在：予約→（資格確認→）受診 ※原則前日までに要予約だが当日受診も可
国分寺市	25	市報への申込書掲載	<ul style="list-style-type: none"> ・24年度までは任意様式のハガキや封書による申込で、申込書は特段作成せず ⇒利便性向上のため、25年度より市報の切り取りやすい場所に申込書を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 受診率 5がん全ての受診率が前年度より増加

〔受診環境〕 ステップ2 特定健診との同時実施

◎事例：大腸がん検診の特定健診との同時実施・受診期間延長（東久留米市／24年度）

経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん検診は受診期間が1か月のみかつ単独実施のため、受診率も低く課題視 ・医師会との調整により同時実施を導入 		
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・同時実施の導入により、検診期間も5か月に拡大。 		
成果	✓ 同時実施導入前後の受診状況		
	年度	23年度	24年度
	受診者	1,174人	14,466人
	受診率	2.9%	34.9%

<特定健診との同時実施による受診率向上効果>

平成25年度現在、40自治体*¹が大腸がん検診と特定健診との同時実施を行っています。

同時実施の有無により受診率に大きな差が出て いることから、大腸がん検診については、同時実施による受診率向上効果が期待できます。

◇同時実施の有無別大腸がん検診受診率* ²		
○同時実施なし	22自治体	12.4%
○同時実施あり	40自治体	23.4%

東久留米市では、もともと特定健診の受診率が高めであったことや、医師会との日常的な意見交換があったことも有効に働いたと考えられます。

<同時実施の利点・欠点>

同時実施による利点は、受診率の向上だけではありません。特定健診の調整交付金を活用することで、がん検診分野からの歳出を軽減することが可能です。

一方、特定健診との同時実施の欠点として、以下の点が挙げられます。

- 特定『健診』（発症リスクを知り生活習慣を改善することが目的）とがん『検診』（がんの可能性をふるい分け精検に繋げることが目的）の違いが受診者にも医師にも意識されにくくなり、精検受診率が低下するおそれがある
- 急な受診率の上昇により精密検査体制が確保できず、精検関連プロセス指標（精検受診率・精検未受診率・精検未把握率）が悪化するおそれがある

このように、検診の「やりっぱなし」にならないようにするためにも、事前の精度管理体制の検討が重要です。東久留米市では受診者増をあらかじめ想定し、検診受託機関からの精検受診勧奨や、市の精検結果アンケートの導入により、プロセス指標を全体的に改善させています。

<同時実施が難しい場合…特定健診の機会を活用した勧奨>

事情により同時実施が難しい場合でも、特定健診の案内へのがん検診の案内の同封や、特定健診受診時にがん検診を勧奨することによっても受診率向上が期待できます。区市町村の特定健診の対象者はがん検診の対象とも重複し、また、区市町村の他の健（検）診を受けた人は勧奨に反応しやすい層であると考えられる（P18参照）ため、効率よく勧奨ができます。

*1 「平成25年度健康増進事業等に係る実施状況調査」（東京都福祉保健局）

*2 「平成25年度東京都精度管理評価事業」（東京都福祉保健局）速報データを用い、『同時実施あり（なし）自治体の受診者数合計／同時実施あり（なし）自治体の対象者数（対象人口率を加味）合計』により算出

〔受診環境〕ステップ3 受診環境の充実とそれを周知する受診勧奨

◎事例：大腸がん検診の「特定健診との同時実施」「個別検診開始」「市外機関との契約」を周知（小平市／23、24年度）

23年度																	
経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・従前、大腸がん検診は市の施設1か所で胃がん検診との同時受診方式だったが、市民から利便性に関する不満の声があり、受診率も伸び悩み ・医師会との調整により、前年11月から大腸がん検診と特定健診の同時実施、国分寺市内を含む個別検診機関112か所での受診を可能に ・あわせて受診機会が拡大されたことを含めた勧奨の実施を決定 																
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・7月 64,65歳へのリーフレットによる個別勧奨 意識調査（P19参照）を実施、結果を踏まえリーフレットを作成 ・12月 未受診者への作成したリーフレット（P26参照）による再勧奨 ・年度末 効果検証（勧奨あり、勧奨なしそれぞれの年齢につき前年度と比較） 																
成果	<p>✓ 受診率…勧奨なし年齢は微増。勧奨あり年齢は大幅増</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">22年度</th> <th colspan="2">23年度（受診環境充実）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>64,65歳</td> <td>39,44,49,54,59歳</td> <td>64,65歳</td> </tr> <tr> <td>勧奨・再勧奨</td> <td colspan="2">なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>14.9%</td> <td>6.0%</td> <td>59.1%</td> </tr> </tbody> </table>	22年度		23年度（受診環境充実）		対象者	64,65歳	39,44,49,54,59歳	64,65歳	勧奨・再勧奨	なし		あり	受診率	14.9%	6.0%	59.1%
22年度		23年度（受診環境充実）															
対象者	64,65歳	39,44,49,54,59歳	64,65歳														
勧奨・再勧奨	なし		あり														
受診率	14.9%	6.0%	59.1%														
24年度																	
経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・個別検診機関数を128か所に拡大し、新たに東村山市内機関とも契約 ・前年度の調査結果から、市の検診制度の認知が低い40代、市以外の受診機会がない方が多い60代への勧奨を実施 																
実施経過	<ul style="list-style-type: none"> ・7月 43,64歳へのリーフレットによる個別勧奨 ・12月 未受診者への前年度作成したリーフレットによる再勧奨 ・年度末 効果検証（当該年度における隣接年齢との比較） 																
成果	<p>✓ 当該年度受診率</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>42,63歳</td> <td>43,64歳</td> </tr> <tr> <td>勧奨・再勧奨</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>9.0%</td> <td>30.6%</td> </tr> </tbody> </table>	対象者	42,63歳	43,64歳	勧奨・再勧奨	なし	あり	受診率	9.0%	30.6%							
対象者	42,63歳	43,64歳															
勧奨・再勧奨	なし	あり															
受診率	9.0%	30.6%															

受診環境を充実しただけでは期待したほど受診者が増えないことがあります。小平市のように、受診環境の充実を適時適切に周知することで、相乗効果による受診者増が期待できます。

※ステップ3 受診環境の充実とそれを周知する受診勧奨 都内自治体の取組事例

自治体	項目	経緯	成果
東久留米市	勧奨物への電子申請方法の掲載	<ul style="list-style-type: none"> ・従前は往復はがきによる申込のみで、申込件数が伸び悩み ・24年度に電子申請を導入。26年度に勧奨はがきに申請方法を掲載し周知 	<ul style="list-style-type: none"> ✓電子申請件数（乳がん） ・24年度：7件 ・25年度：15件 ・26年度：245件
羽村市	特定健診と同時実施の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・従前から特定健診と実施時期が重なっており、受託機関からの提案もあり同時実施開始 ・特定健診受診券にがん検診案内を同封。受託機関にポスターを持参し受診勧奨依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ✓受診率（大腸がん） 25年度：32.1% ※特定健診受診率 26年度：46.4%

Ⅲ 発展編

実践編では、がん検診の受診率向上のための各区市町村における具体的な取組を紹介してきました。がん対策推進計画の目的である受診率 50%を達成するためには、一度取り組んで受診率が上がったのでそれで終わりではなく、さらなる受診率向上に向けて、事業の成果を示し、継続可能な形で取り組んでいくことが重要です。

発展編では、継続的に受診率向上に取り組んでいくために重要となる、事業の評価や効果検証の方法、継続受診につなげるための各区市町村の取組、さらに、実際に取組を進め、受診率を向上させた区市町村の事例を紹介します。

効果検証・事業評価のフレーム ～根拠に基づき施策を進めるために～

本手引きに掲載した取組を実際に実施してみることは重要です。しかしながら、実施した後に効果が見られたかどうかの検証を行うことは一層重要と考えられます。なぜなら、どの地域でも必ず効果が上がる手法は存在せず、取組についてどの程度効果があったかをその都度判定しないと、次年度に取組を継続すべきか、新たな方法で実施すべきかの判断ができないためです。

効果を検証するためにはどのような方法があるでしょうか。

疫学における介入研究の枠組では、無作為に抽出した二つの集団を「介入あり群」「介入なし群」（＝勧奨などの取組を実施する集団と、実施しない集団）に割り付け、介入の有無以外の因子を制御する（≒介入の有無以外の条件を均等化する）ことで、介入による効果の因果関係を厳密に推定します。

しかし、これを区市町村の勧奨事業に当てはめると、年齢・受診状況・保険種別等全く同じ状況なのにある人には勧奨が届くがある人には届かない、ということになってしまいます。

そこで、次善の策として、以下に二つの検証方法を示します。

比較対象	比較例	注意点
同年度の近接年齢者	26年度 62歳（勧奨あり） 26年度 63歳（勧奨なし）	比較対象と条件が大きく異なる場合は比較できない
前年度の同年齢者	26年度 62歳（勧奨あり） 25年度 62歳（勧奨なし）	

このように、同年度の近接年齢や、前年度の同年齢の集団と比較を行うことで、勧奨の有無以外の要因を一定程度制御し、勧奨事業の効果を検証することが可能です。

ただし、クーポン事業等比較対象の年齢において別の勧奨を行っていたり、比較対象年度と大きく受診環境が変化していたりなど、集団間で条件が著しく異なる部分がある場合は、この方法を用いることはできません。

実際に取組を実施した際には、区市町村の状況に応じて、どちらの方法を活用するか吟味した上で、なるべく迅速かつ正確に事業効果を測定し、適切な次年度以降の事業計画につなげていくことが大切です。

継続受診に向けた取組

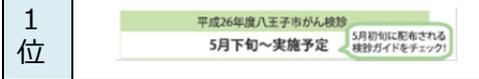
対象を決めて勧奨を行う場合に陥りやすいのが、勧奨により一度は受診した対象者が、次年度以降勧奨が来ないことにより受診しなくなり、自治体全体の受診率が停滞する、という状況です。この点について、実際に都内自治体ではどのような取組が行われているのでしょうか。

<過去受診者への勧奨>

「事前調査」によると、都内で継続受診のための取組を行っている自治体は 28 あります。この中で最も多いのが、過去受診歴がある者への受診勧奨（P18 参照）です。都内自治体の 2 割程度が取り組み、成果が見られています。過去受診者を台帳管理により把握し、勧奨を行うことで、受診の定着化が期待できます。

<継続受診を促すメッセージとは>

八王子市では、25 年度、継続受診に有効なメッセージ・情報に関する検証を行いました。

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度に市のがん検診を受診した 1,500 人を対象に、意識調査を実施 ・対象者のうち 750 人に、継続受診を促す受診意識づけカードを調査票と同封 	
検証方法	◇分析その1 <u>カード送付の有無で、次回の受診意図に差があるか？</u>	
	◆方法…設問「次のがん検診をいつ受けるつもりか」の回答を送付の有無で比較	
	◆結果…カードを送付した集団の方が、次回の受診意図が高かった	
	◇分析その2 <u>継続受診を促すためにはどんな情報が有効か？</u>	
	◆方法…設問「カードの情報で、受診したい気持ちを後押しする内容は？」	
	◆結果…特に以下の情報が受診を促す効果があった	
1位		定期的な受診が必要な理由 60.8%
1位		次回の受診機会を明示していること 60.8%
3位		がん検診の受診頻度の情報 57.3%

検証結果を踏まえ、26 年度は勧奨物にこれらの情報を盛り込み、勧奨を行っています。

<検診受託機関での継続受診の声掛け>

検診の結果説明時に継続受診の声掛けをお願いしている事例もあります。

板橋区では、検診受託機関向けに、検診の対象者から実施方法、結果説明までの流れを示した「検診実施の手引き」を作成しています。その中で、精密検査が不要となった受診者に対して、「検診結果をよく説明するとともに、自覚症状がなくとも定期的に検診を受診するよう指導してください。」という形で、結果説明時に継続受診を促すようお願いをしています。

検診受託機関向けの手引きやマニュアルは主に精度管理に寄与するものですが、結果説明時の指導を依頼することで、勧奨物の送付とはまた違った形でアプローチできます。

総合事例：墨田区 (人口：約26万人)

組織名	墨田区福祉保健部保健衛生担当保健計画課健康推進担当
人員	係長(事務)1名、主事(事務)2名、臨時職員1名 ※がん検診担当者のみを記載
受診率増減	〔25年度と22年度の受診率を比較〕 胃：2.0%増、肺：0.3%減、大腸：3.1%増、子宮頸：4.6%増、乳：3.4%増
主な課題	○検診受け入れ枠や予算の制約により、受診勧奨の人数や方法に限界がある

墨田区では、検診の受け入れ枠や予算の制約があるなか、墨田区がん対策基本方針に基づき、意識調査結果や検討会での議論等を踏まえた計画的な勧奨・受診環境整備に取り組んでいます。

※ ○：〔対象設定〕 ●：〔周知方法〕 ○：〔受診環境〕 無印：その他
※ 区として受診率向上に特に効果があったと考える内容を太字で掲載

<受診率向上の主な取組>

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
全体	がん対策基本方針策定		◎【包括】がん意識調査 ◎【包括】がん検診受診率向上検討会 ○電子申請の対象拡大	◎【包括】システム改修	がん対策基本方針改定	
胃				◎○【包括】(24年度:昨年度受診者、25年度:昨年度受診者+45,55,65歳) 申込はがき送付勧奨・未受診者再勧奨		
肺						○医療機関に申込はがき設置 ◎○(40歳)申込はがき送付勧奨
大腸		○区健診との同時実施・有料化		●○【国事業】クーポン送付・未受診者再勧奨 ◎○【包括】(24年度:65・70歳、25年度:55,60,65,69歳) 受診票送付勧奨・未受診者再勧奨		
子宮頸・乳	●○【国事業】クーポン送付・再勧奨 ○区外医療機関との契約 ○セット検診の実施 ○【乳】検診車導入					
				○【子宮頸】検診車導入		◎○【包括】(一昨年度受診者)受診票送付勧奨・未受診者再勧奨

特徴1 計画的な受診勧奨の拡大

事業所管でがん検診受診率向上のための検討会を開催、他自治体の事例や知見等を踏まえ検討を行い、女性のがんの過去受診者への勧奨を実施。対策の効果を確認し、次年度以降は段階的に他のがん種・対象へ勧奨を拡大し、更なる受診率向上につなげています。

特徴2 検診の受け入れ枠を考慮した勧奨

過去の実績等を基に勧奨方法ごとの効果を想定し、受診者数が検診受け入れ枠を満たすように勧奨方法・対象を設定することで、区が持つ医療資源を最大限活用しています。

特徴3 受け入れ枠を増やすための調整

区内の医療資源が限られているなか、区医師会とも調整のうえ、検診車の活用、隣接区の医療機関との契約等により、受け入れ枠の増加を図っています。

<参考：平成26年度がん検診内容> ※指針内検診のみ

		費用	実施	箇所	申込期間	申込方法	実施期間	実施方法
胃	個別	無料	医師会	34	4/1-7/4,11/1-2/6	専用はがき	5/1-7/31,12/1-2/28	受診票送付→予約
	検診車	無料	機関	1	随時	・はがき・電子申請	通年(月1~3回)	受診票送付→受診
肺	集団	無料	直営	2	随時	・はがき・電子申請	通年(各所月1回)	受診票送付→受診
	健診同時	400円	医師会	98	不要	不要	健診に準ずる	健診受診時申し出
大腸	単独	400円	医師会	101	5/1-3/6	・はがき・電子申請	5/12-3/31	受診票送付→予約
	個別*1	無料	医師会	12	随時	・電話・電子申請	通年	受診票送付→予約
子宮頸	個別*1	無料	医師会	6*2	随時	・電話・電子申請	通年	受診票送付→予約
	乳	無料	医師会	6*2	随時	・はがき・電子申請	通年	受診票送付→受診
子宮頸・乳	集団	無料	機関	1*3	随時	・はがき・電子申請	通年	受診票送付→受診

*1 申込者は希望があれば検診車での受診も可能

*2 区外機関1箇所含む

*3 区外機関。子宮頸、乳がん検診の同時受診

総合事例：杉並区（人口：約55万人）

組織名	杉並区杉並保健所健康推進課健診担当
人員	係長（事務）1名、主任（事務）2名、臨時職員2～5名 ※がん検診担当者のみを記載
受診率 増減	〔25年度と22年度の受診率を比較〕 胃：1.3%増、肺：1.5%増、大腸：0.8%減、子宮頸：3.6%増、乳：3.3%増
主な課題	○台帳の整備・対象者の正確な把握

杉並区では台帳の管理に課題があったため、包括補助事業を活用しシステムを導入、今年度から勧奨方法を見直すとともに、区の検診対象者の把握に向けた取組を開始しました。

<受診率向上の主な取組> ※ ◎：〔対象設定〕 ●：〔周知方法〕 ○：〔受診環境〕 無印：その他
※ 区として受診率向上に特に効果があったと考える内容を太字で掲載

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
全体				●○申込ハガキ付きリーフレットの全戸配布	がん対策推進計画策定	◎【包括】システム開発 ○電子申請導入 ○受診案内へのQRコード掲載開始 【大腸以外】自己負担額減額	◎●特定健診受診案内に該当がん検診の受診シール同封 ◎●後期高齢・成人等健診受診案内に申込はがき付きがん検診案内同封 ◎●(40～50歳社保対象者)圧着ハガキによる勧奨兼受診機会調査 ○個別機関ごとの区健診・がん検診実施一覧作成・HP掲示
胃・肺							◎●○昨年度受診者に受診シール送付
大腸	○区健診との同時実施（区民健診時代から継続）						
				●○【国事業】クーポン送付・未受診者再勧奨			
子宮頸・乳				●○【国事業】クーポン送付		(25年度～)対象者への再勧奨	
				◎○(一昨年度受診者)受診票送付			◎●○一昨年度受診者に受診シール送付
				●【乳】情報を絞りこんだチラシの送付			◎過去国事業受診者でその後未受診者へのリーフレットによる勧奨 ◎区外医療機関との契約

特徴1 がん対策推進計画策定

計画を策定したことにより区の重点施策として位置付けられたため、予算部門との交渉が円滑に行えるようになるとともに、事業を体系的に実施していくことができるようになりました。

特徴2 システム導入による勧奨方法の大幅見直し

これまではがん種ごとにエクセルの手処理で台帳管理を行っていたため、受診歴のある人しか管理できず、効果的な勧奨が困難でした。システム導入により、国保や後期高齢等、区で保有する情報との同期が可能となったため、今年度は保険区分に応じて勧奨方法を設定。特に特定健診対象者へのシール形式のがん検診受診券同封は効果が高く、受診者が増加しています。

特徴3 優先して勧奨すべき対象者を把握する取組

システム導入とあわせて、40歳から50歳の社会保険加入者を対象に、勧奨兼受診機会に関する調査を実施し、受診機会の有無の把握に取り組んでいます。次年度は調査結果をもとに、職域等で受診機会がない方への勧奨を行う予定です。

<参考：平成26年度がん検診内容> ※指針内検診のみ

	費用	実施	箇所	申込期間	申込方法	実施期間	実施方法
胃	個別	500円	医師会	24	4/1～1/19	・はがき・電子申請 ・区窓口（受診シール 勧奨対象者は不要）	6/1～1/31
	集団	500円	医師会	1	4/1～2/9		4/17～3/14
肺	個別	500円	医師会	141	4/1～1/19		6/1～1/31
大腸	健診同時	200円	医師会	727*	不要	不要（一部要）	健診に準ずる
	単独	200円	医師会	241	6/1～1/31	・はがき・電子申請	6/1～1/31
子宮頸	個別	500円	医師会	54*	4/1～2/9	・区窓口（受診シール 勧奨対象者は不要）	6/1～2/28
乳	個別	500円	医師会	11*	4/1～2/9		6/1～2/28

* 区外機関（大腸健診同時483箇所、子宮頸23箇所、乳1箇所）を含む

総合事例：あきる野市（人口：約8万人）

組織名	あきる野市健康福祉部健康課健康づくり係
人員	課長補佐（事務）1名、一般事務1名、非常勤職員3名 ※がん検診担当者のみを記載
受診率 増減	〔25年度と22年度の受診率を比較〕 胃：0.3%減、肺：0.1%減、大腸：13.5%増、子宮頸：3.9%増、乳：5.3%増
主な課題	○検診受け入れ枠に限りがある ○マンパワー不足

あきる野市では、職員数や検診受け入れ枠に限りがあるなか、クーポン事業や特定健診との同時実施等で受診率を上げ、その後も受診環境整備等の取組により高受診率を保っています。

※ ○：〔対象設定〕 ●：〔周知方法〕 ○：〔受診環境〕 無印：その他
 ※ 市として受診率向上に特に効果があったと考える内容を太字で掲載

<受診率向上の主な取組>

	20年度以前	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
全体	◎○(昨年度受診者 ※子宮頸・乳は一昨年度受診者)全がん検診が一覧になった申込書送付						
	○総合がん検診の実施（同一日・同一機関で全てのがん検診が受診可能）						
	●健康づくり市民推進委員による地域でのPR						
	◎市外検診機関との契約						
	○電子申請導入						
大腸				○市健診との同時実施			
子宮頸 ・乳	○セット検診の実施						
	●○〔国事業〕クーポン送付						
						○〔子宮頸〕検診車導入	

特徴1 過去申込者に対する申込書の送付

前年度及び前々年度に申込歴がある方に、全てのがん検診が一覧になった申込書を送付することで、一度受けた方の継続受診、一部のがん検診のみ受けた方の他検診の受診につなげています。あらかじめ申込書に住所氏名等を印字、対象外検診に斜線を入れることで、誤記載を防止し、市民の負担を減らしています。

特徴2 非常勤職員の活用

がん検診専属の非常勤職員が、がん検診関連の業務全般を掌握しており、市民からの問合せにも的確に対応でき、期間中の受診日変更や項目追加等にも柔軟に対応可能です。

特徴3 受診の利便性の高さ

同一日に全てのがん検診を受診可能、午前8時から受診可能、友人・家族等と同一検診日に受診可能、未就学児の託児可能日、土日受診日の設定等、多様な受診環境が設けられています。

特徴4 地域住民の力を活かした勧奨

健康づくり市民推進委員が、地域の健康づくり活動で受診を促す声掛け活動や、市のイベントにおける受診勧奨の周知グッズの配布などで呼びかけを行っています。

<参考：平成26年度がん検診内容> ※指針内検診のみ

		費用	実施	箇所	申込期間	申込方法	実施期間	実施方法
総合	集団	胃・肺・子宮頸 1,000円	機関	1*1	6/10～6/30	・申込書・電子申請	9/17～2/27	受診票送付→受診
	検診車	大腸 300円 乳 1,500円	機関	3*2			9/16～2/15	
大腸	健診同時	300円	機関	21	不要	不要	健診に準ずる	健診受診時申し出
子宮頸	個別	1,000円	機関	2	6/10～6/30	・申込書・電子申請	9/1～2/28	受診票送付→受診
子宮頸・乳	集団	子宮頸 1,000円 乳 1,500円	機関	1*3				受診票送付→受診

*1 市外検診機関。個別受診の他、5つのがん検診の同時受診が可能

*2 個別受診の他、5つのがん検診の同時受診が可能

*3 個別受診の他、子宮頸、乳がん検診の同時受診が可能

参考資料

◇都の著作物の使用について

都の著作物については、都に複製承認手続きを行うことで自治体においても御活用頂けます。手続きには一か月程度要するため、使用を希望する際は余裕をもって都まで御連絡ください。

☆都の著作物の範囲

- ・都が作成したリーフレット等（ひな形含む）
- ・都のホームページの掲載情報
- ・都が作成した冊子・報告書 ほか



☆手続きが必要な例 ※手続きが必要かわからない場合は、御相談ください。

- ・内容を変更して使用する場合（自治体名の記載のみの場合も含む）
- ・内容の一部を使用する場合
- ・PDF ファイルをホームページに添付する場合 等

<必要書類>

- ①申請書 ②利用する著作物のコピー ③複製物の見本もしくは原稿案等
※複製物の見本・原稿案には出典及び承認番号の表示場所を明記してください。

<手続きの流れ>

- ①使用する著作物や時期等が決まったら、作成の一か月前までに都へ御連絡ください。
- ②申請書に記入し、押印前の申請書と原稿の案を電子メールにより御提出ください。
- ③都の内容確認が終了したら、申請書に代表者印を押印し、必要書類を御提出ください。
- ④審査終了後、承認書及び承認番号を発行いたします。
承認番号を複製物へ明記し、完成版を1部提出してください。

(参考) 他自治体の著作物の利用について

都内の他の自治体で作成したリーフレットのデザインを使用して勸奨を行っている事例もあります。その場合も事前に当該自治体へ相談を行うこととなりますが、他の自治体において直近で効果があった最新のリーフレットの内容を活用することで、勸奨の効果が上がるかもしれません。

◇がん検診に関する資料・ホームページ

<根拠法令・規定>

- 健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）
- 健康増進法施行規則（平成 15 年 4 月 30 日厚生労働省令第 86 号）
- がん対策基本法（平成 18 年 6 月 23 日法律第 98 号）
- がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
（平成 20 年 3 月 31 日付健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添）
（平成 25 年 3 月 28 日、平成 26 年 6 月 25 日一部改正）

<がんに関する計画>

- 東京都がん対策推進計画
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryoy/iryoy_hoken/gan_portal/research/taisaku/suisin_keikaku/suisin_keikaku_firstchange.html
- 厚生労働省 がん対策推進基本計画
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html

<がん検診に関する概要を説明しているページ>

- 東京都「受けよう！がん検診（とうきょう健康ステーション内）」
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/index.html>
- 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.jp/public/index.html>

<各種データが掲載されているページ>

- 東京都「がん検診の統計データ（とうきょう健康ステーション内）」
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/toukei/data/>
- 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
医療関係者の方へ／集計表のダウンロード
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>

<がん検診に関する報告書・調査等>

- 東京都「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」（平成 22 年 11 月）
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/toukei/chosa22.html>
- 厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書」（平成 25 年 8 月）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000019916.html>
- 厚生労働省「国民生活基礎調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>

<受診率向上に関するページ>

- 東京都「がん検診受診率向上事業（とうきょう健康ステーション内）」
※リーフレットのひな形もこちらにあります
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/jusinnritu-houkokusyo.html>
- 厚生労働省「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_kenshin04.pdf

<その他参考とすべきページ>

- 厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou.html?tid=128563>

がん検診受診率向上の手引き

登録番号 (26) 414

発行 平成27年3月

編集発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課成人保健係
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
03-5320-4363

編集協力 株式会社キャンサーキャン

印刷 栄光ビジネス株式会社



本文に古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。