



他の市区町村は
どんな対策を
しているの？
きっかけから
採用・実施まで

がん検診

受診率・精密検査受診率向上策
ベストプラクティス集

はじめに

令和5年3月に閣議決定された国の第4期がん対策推進基本計画においては、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実が3本柱の一つとして掲げられています。そこでは、がんを予防する方法の普及啓発と、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、がん予防・がん検診の科学的根拠を積極的に収集・分析し、その結果に基づいた施策を実施することが求められています。

これまで個々の市区町村においても様々ながん予防・がん検診に関する活動が行われてきました。都道府県や保健所の研修会等で、その一部は共有されてきたようですが、全国的なレベルでは、必ずしも十分な把握と公表は行われてきませんでした。このため、たとえ優れた活動が行われ、成果が得られていたとしても、その情報は共有されず、各自治体の担当者が新しい事業を展開する場合にも、独自の工夫に頼らざるをえませんでした。がん対策を加速化させるにあたっては、これらの活動を網羅的に把握し、すぐれた活動を整理し、全国の自治体への横展開を図ることが必要です。我々は、令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん予防に資する自治体・保健所の取組の水平展開に関する研究」班を組織しました。その活動の中で、全国のがん検診に関するこれまでの活動における成功体験を「がん検診受診率・精密検査受診率向上策ベストプラクティス集」としてとりまとめました。

このベストプラクティス集では、新しいがん検診施策を企画推進する各ステップでの阻害要因をどうやって解決すべきか？という視点で、具体的な対策をまとめています。

今後、全国の市区町村、保健所で研修会等の資料としてご活用いただき、好事例の横展開を図ることで、全国でのがん対策推進の加速化につながれば幸いです。

末筆となりましたが、本冊子の取りまとめにあたり、ヒアリングおよび調査にご協力を賜りました自治体の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和8年5月

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
（がん対策推進総合研究事業）「がん予防に資する
自治体・保健所の取組の水平展開に関する研究」班

研究代表者 中山 富雄

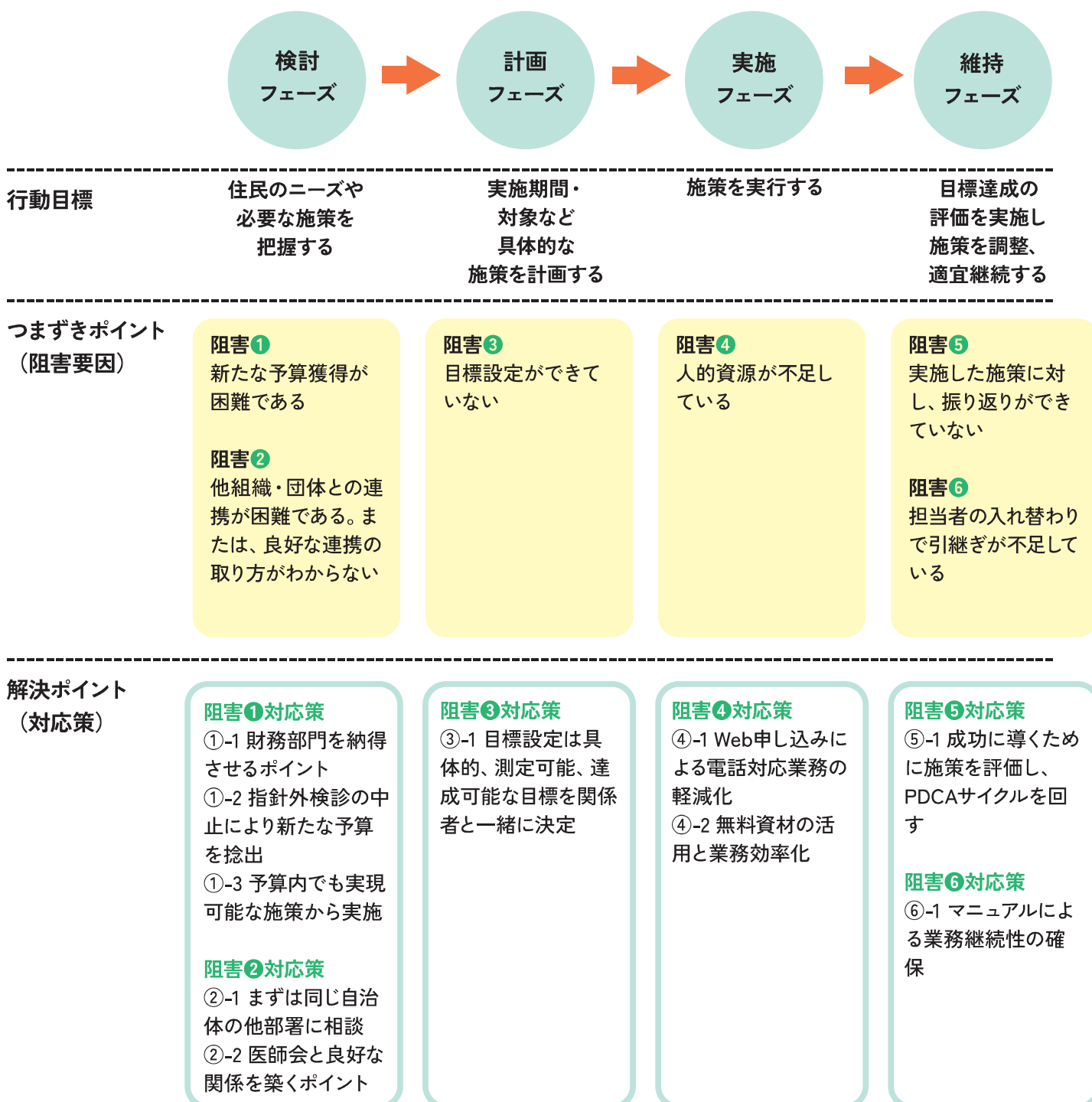
目 次

がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント.....	P3-7
がん検診受診率向上策について	P8-14
検診の案内：わかりやすい案内の工夫	P9
申し込み：申し込み方法や費用といった、がん検診受診のハードルを下げる工夫	P10
検診当日：スムーズに受けられる工夫（検診当日の運用について、できることの見直し）	
勧奨：初回以降の再通知タイミングや通知回数、勧奨内容の工夫	P11
その他：「受診のきっかけ」となる工夫.....	P12
ハンドブックには該当しないユニークな受診率向上策	P13
新たながん検診受診率向上策を採用・実施するきっかけ	P14
精密検査受診率向上策について	P15-19
付録：参考資料・リンク一覧	P20

■がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

がん検診の担当者が新たな施策を推進する際につまずきやすいポイント（阻害要因）と、それを解決するためのポイント（対応策）を事例を用いて下の図に整理しました。対応策では、他の自治体の取り組みを事例としてご紹介します。

- 検討フェーズ：がん検診を推進するため、数多くの施策の中から何を実施するのか検討するのがこのフェーズです。日頃から住民のニーズを把握し、ご自身の自治体のがん検診の現状を把握・分析し、必要な施策は何かを抽出します。
- 計画フェーズ：取り組むべき施策が決まったら、何を目標に取り組むのか、いつまで実施するのか（実施期間）、どのように実施するのかなど、なるべく具体的な計画を立案します。
- 実施フェーズ：実際に施策を実行するなかで計画通りに進まないこともあります。計画通りにいかなかった時はその都度、取り組みの優先順位を決めて進めましょう。
- 維持フェーズ：新たに取り組んだ施策の実施期間が終了したら、担当者を中心に目標の達成度や実際の取り組みの評価を話し合う機会を持ちましょう。継続可能な取り組みは適宜調整し、PDCA サイクルを回していきます。



検討フェーズ

阻害①：新たな予算獲得が困難である

厳しい財政の中、予算を確保するのは新たな施策の中でも最もハードルの高い事ではないでしょうか？
新たな予算を確保できた自治体から財務部門を納得させる資料作成のポイントや、新たな予算を捻出する工夫を教えてくださいました。

① -1 対応策：財務部門を納得させるポイント

事例

- ・財務部門に理解を得られるような資料作りのポイントは、できるだけ数字で伝えること。
自分の自治体の現状と全国の自治体との比較、新たな施策の導入が必要な理由をなるべく数字にして明確に伝え
ると理解を得やすい。(A 町：がん検診担当 3 人、全員兼務、人口規模：1 万人未満)
- ・検診の自己負担額軽減のために追加予算が必要であった。自己負担額を軽減することで受診率が増加し、将来の
疾病リスクがどれだけ減るのか数値化して見える形で提示し、理解を得ることができた。(B 市：がん検診担当 4 人、
3 人兼務、人口規模：10 万人以上 30 万人未満)
- ・外部からの補助金は新しい予算確保に非常に有効である。補助金により財政的なハードルが下がる。これが無け
れば新しい予算を獲得することはできなかった。(A 町：がん検診担当 3 人、全員兼務、人口規模：1 万人未満)

予算要求の資料を作成するためのデータ収集は、なるべく手軽に入手したいところです。付録の「参考資料・リン
ク一覧」をご活用ください。

① -2 対応策：指針外検診の中止により新たな予算を捻出

事例 がん検診担当 3 人（全員兼務）＋非常勤職員 2 人

人口規模：30 万人以上

国の指針外検診である前立腺がん検診を廃止し、他のがん検診についても対象者や実施間隔を国の指針に合わせた。
それにより新たな財源を確保できた。前立腺がん検診廃止には、導入提案側の医師会から強い反対があった。しかし、
国の指針、検診の利益・不利益のデータ、他の自治体でも見直しがされたことを繰り返し説明し、時間をかけて説
得を続けた。新たに骨粗鬆症の検診を導入をすることで合意し、廃止を実現することができた。

① -3 対応策：予算内でも実現可能な施策から実施

新たな予算を確保できた自治体でも、毎年それを維持できるとは限りません。多くの自治体では、予算内でできる施
策を毎年工夫して実施しています。受診率向上施策ハンドブック（第 3 版）の中で予算内で実施可能、かつ、まだご
自身の自治体で実施していない施策から実施してみるのはいかがでしょうか。ハンドブックの中には、予算がかから
ない施策もいくつか紹介されています。ご自身の自治体の現状を分析し、上手くいっている施策と、改善が必要な施
策を整理し、予算をかけずに取り組みそうな施策から始めてみるのものが良いでしょう。

障害②：他組織・団体との連携が困難である

または、良好な連携の取り方がわからない

新たな施策を実現するためには他組織・団体と連携することが実現のカギとなることもあります。では、どのように連携したらよいのでしょうか？連携のきっかけづくりや、良好な関係の構築には、どのようなポイントがあるのでしょうか？

② -1 対応策：まずは同じ自治体の他部署に相談

他組織・他団体と連携する際、まずは同じ自治体の他部署に相談してみましょう。

他部署との連携で新たな施策を実現できた自治体も複数ありました。日頃から気軽に話ができる関係性を築けるようにしておくといよいでしょう。他部署からの紹介で他団体と連携し、継続的にアドバイスをもらっている自治体もありました。他組織・他団体との連携は、検討フェーズの段階から連携できる可能性を探っておくといよいでしょう。この連携は、検討フェーズに限ったものではなく、その後のフェーズにおいても継続されることが理想です。

② -2 対応策：医師会と良好な関係を築くポイント

事例

人口規模：30 万人以上

医師会と連携して実施した施策については、その結果（受診率などのデータ）を医師会へ定期的にフィードバックしている。情報共有を通じて医師会側も手応えを感じ、協力への意欲が高まる。地道な情報共有から始めることが、関係構築の第一歩となる。これを継続することで「受診率を上げるのは当然」という共通認識を持ち、一体となって取り組む文化が醸成されている。

計画フェーズ

障害③：目標設定ができていない

計画を立てる際、目標を設定することを忘れていませんか？具体的な目標が無いまま、なんとなく計画を進めても、評価をする際に何に対して評価したらよいのか分かりません。新たな施策には、必ず目標を含めた計画を設定しましょう。

③ -1 対応策：目標設定は具体的、測定可能、達成可能な目標を関係者と一緒に決定

目標設定を効果的に行うためのフレームワークに「SMART」があります。これは以下の5つの要素の頭文字をとったもので、活用することで具体的かつ実現可能性の高い目標を設定することができます。例えば、大腸がん検診の未受診者へ電話による受診勧奨をすることを計画した場合、SMART を使うと「202X 年度の大腸がん検診未受診者リスト（計〇〇名）に対し、担当者による電話勧奨を実施し、〇月末までに全対象者の 90% 以上に案内を完了させる。」という目標を設定できます。

S：Specific（具体的である） M：Measurable（測定可能である） A：Achievable（達成可能である）

R：Relevant（関連性がある） T：Time-bound（期限を設定する）

実施フェーズ

障害④：人的資源が不足している

新たな施策を実施したいと考えていても、それに対応可能な人の数が足りないと実施できません。それが理由で新たな施策を実行できず、諦めている自治体も多いのではないのでしょうか？

④ -1 Web 申し込みによる電話対応業務の軽減化

事例 がん検診担当 2 人（全員兼務）

人口規模：1 万人未満

以前の集団検診の予約方法は、電話のみであった。年度の初めは電話予約が殺到し、1 日中電話対応にかかりきりであった。Web 予約を導入したところ、電話の件数が減り、申し込みの約半数が Web からの予約となり、担当者の負担が軽減した。以前は日中に電話が難しい働く世代の不便が指摘されていたが、これも同時に解決することができ、若年から中年層に好評で一石二鳥であった。

住民から多く寄せられる要望を把握し、それを施策に導入したところ、住民からの問合せ対応を減少させることができたという自治体がありました。住民が何を求めているのかを把握し、それを施策に反映させることで業務の効率化も同時に実現することができます。

④ -2 対応策：無料資材の活用と業務効率化

新たながん検診施策の推進といっても、必ずしも大掛かりな施策を実施する必要はありません。例えば、検診対象者に配布するちらしやリーフレットを変更するため、一から手作りで作成するのは大変な時間と労力がかかります。無料で使用可能なちらしやリーフレットが公開されているため、ぜひそれらの資材を活用しましょう。「付録：参考資料・リンク一覧」をご参照ください。また、日常業務の中でご自身のみでできることもあります。紙による管理を Excel などの管理に変更し、効率化する。高頻度で作成する資料やメールは、定型文を作成・登録しておく等できる範囲で実践してみましょう。

維持フェーズ

障害⑤：実施した施策に対し、振り返りができていない

⑤ -1 対応策：成功に導くために施策を評価し、PDCA サイクルを回す

年度ごとに実施した施策の評価をすることは大変重要です。時間を掛けずに部署内で話し合うだけでもよいので、施策の評価を行い、振り返りをしましょう。その振り返りを通して次年度の目標と計画を立てましょう。



PDCA サイクルとは？

「PLAN（計画）→ DO（実行）→ CHECK（評価）→ ACTION（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務などの改善や効率化を図る考え方の一つです。この一連の循環を繰り返すことで成長を継続し、より大きな成功につなげていくことが PDCA サイクルの目的です。

出典：生活衛生関係営業の生産性向上を図るためのマニュアル（基礎編） 生産性＆効率アップ必勝マニュアル マネジメント手法（厚生労働省）
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpgclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/001297217.pdf> (2026 年 4 月 27 日に利用)

事例 がん検診担当 3 人（全員兼務）＋非常勤職員 2 人

人口規模：30 万人以上

●受診率を比較して送付対象を見直し

子宮頸がん検診では、無料クーポンを 20 ～ 40 歳を対象に、5 歳刻みの年齢層に送付していた。しかし、無料クーポン券送付と受診勧奨のみの受診率を比較したところ、ほとんど差がなく受診勧奨事業全体を見直した。国の示す受診勧奨年齢のうち、隔年に対象者が受診可能な検診のお知らせ（圧着はがきによる個別通知）を送付し、無料クーポン券送付は、きっかけづくりとして 5 臓器の検診開始年齢時に送付することとした。

事例 がん検診担当 4 人（主担当者は 1 名）

人口規模：1 万人以上 10 万人未満

●受診率の上昇時期を把握して見直し

月別の受診者数を把握することで、どの時期に受診率が上昇するのかを確認している。予算が決まっているため、がん検診の通知時期や受診勧奨通知の時期、どの層に送付すべきか検討しながら実施している。

がん検診受診歴の無い層に受診勧奨をしても、目立った成果は得られなかったという声が幾つかの自治体で聞かれましたが、受診歴の無い人へ受診勧奨することは非常に重要なことです。受診歴の無い人といっても様々です。例えば、一部のがん検診については受診歴がある人、前年度申し込みをしたが未受診だった人など、通知によって受診に傾きそうな層からアプローチしてみる方法や、前回とは異なる時期に受診勧奨してみるなど、少し違う方向からアプローチしてみるのもいいかもしれません。

阻害⑥：担当者の入れ替わりで引継ぎが不足している

数年毎に担当者が入れ替わり、業務の全てが新任者には引き継がれず、新任者は何をどのように実施したらよいのか分からない。また、良い施策が引き継がれないということはありませんか？

⑥ -1 対応策：マニュアルによる業務継続性の確保

事例 がん検診担当 3 人（全員兼務）＋非常勤職員 2 人

人口規模：30 万人以上

長年実施するような業務はマニュアル化し、担当が交代になっても引き継げるようにしている。新任者へマニュアル配布に加え、OJT（On-the-Job Training）で伴走しながら教育し、円滑な引き継ぎを実現することができている。これにより担当者個人の力量に依存しない、組織として安定した取り組みが継続可能となっている。

コラム：有機的な職場環境は円滑な事業運営のカギ

今回、多数の自治体の方々に、検診事業に関する様々な創意工夫、成功体験をお聞きしました。そこで共通していたことは、担当者が抱える問題意識を共有し、解決策を講じることができる職場環境の充実でした。新しい事業を実現するためには、担当部署だけではなく、予算や情報管理部門など他の部署との折衝や、医師会など外部組織との調整が必要です。現場の担当者とそれをサポートするスタッフ、適切な調整役を担う管理者、問題意識を共有する他部署や医師会が、それぞれ互いの役割を果たす…。事業を行うにあたっての有機的な組織化は、円滑な運営につながることで実感されました。

がん検診受診率向上策について

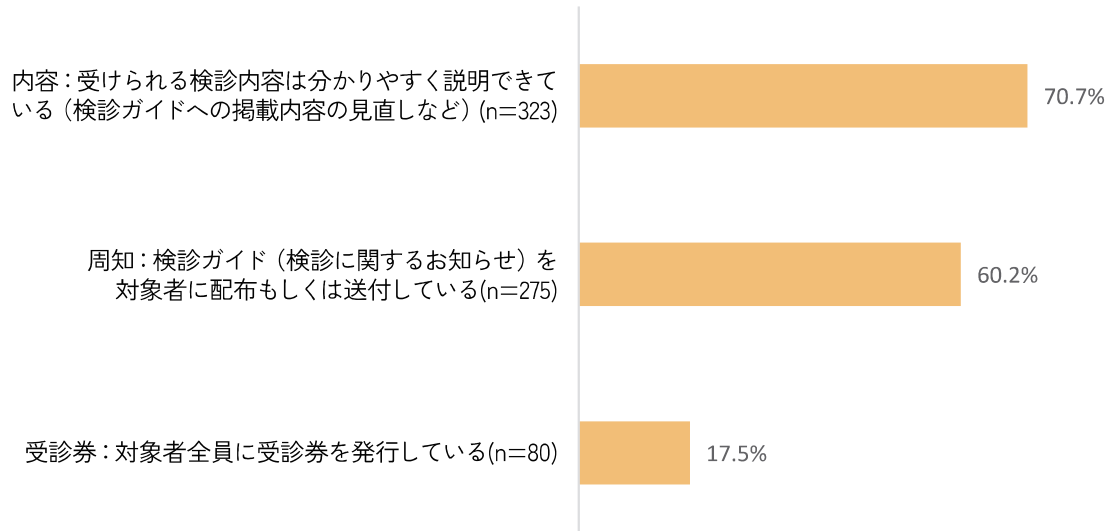
次ページからは、自治体の好事例と実証結果をまとめた「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」に書かれている施策について、各自治体が現場でどのような施策を、どのように実施しているのか、アンケート結果やインタビューからまとめました。

さらに、新たながん検診受診率向上策を導入するに至った経緯や、「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」には分類されていない、独自の工夫を凝らしたユニークな取り組みについてもご紹介します。

■ 検診の案内：わかりやすい案内の工夫

アンケート結果

わかりやすい検診案内の工夫はできていますか？（複数回答）



実際どんな取り組みをしている？

- 広報紙（誌）や自治体のホームページのみならず、防災無線、自治体の公式 LINE、instagram 等 様々な媒体を使用し、がん検診の周知をしている。
- 母子健診時に子宮頸がんの個別検診の受診勧奨をした。
- がん検診を勧奨する動画を作成し、ホームページや市庁舎のデジタルサイネージに掲載した。
- 自治体のイベントの際に、がん検診のバスを展示した。
- 医師からがん検診の受診勧奨をしてもらえるよう受診勧奨用資材を作成し、医療機関に配布した。
- 検診中断者へイラスト入りのハガキでがん検診の再勧奨をした。
- 年度途中の国保加入者（転入者）に受診券を送付した。
- 他部署の協力を得て、メーリングリストに登録のある企業に対し、受診勧奨チラシを送付し掲示の依頼をした。
- 健康保険組合と連携し、受診勧奨チラシを作成した。

事例 がん検診担当 6 人（全員兼務）

人口規模：10 万人以上 30 万人未満

関心喚起と情報アクセス性の向上

スーパーやスポーツイベント等で啓発活動をしている。スーパーの担当者より「空き区画の無償貸与」の案内があり、健康に関するイベントを行なった。急遽で予算がとれていなかったため、プレイブサークルの大腸がんクイズラリーなど、無料資材を用いてイベントを実施した。来場者にシールアンケートをしたところ、8 割以上が好意的な反応であった。※プレイブサークルの詳細は、付録「大腸がんの啓発資材」参照

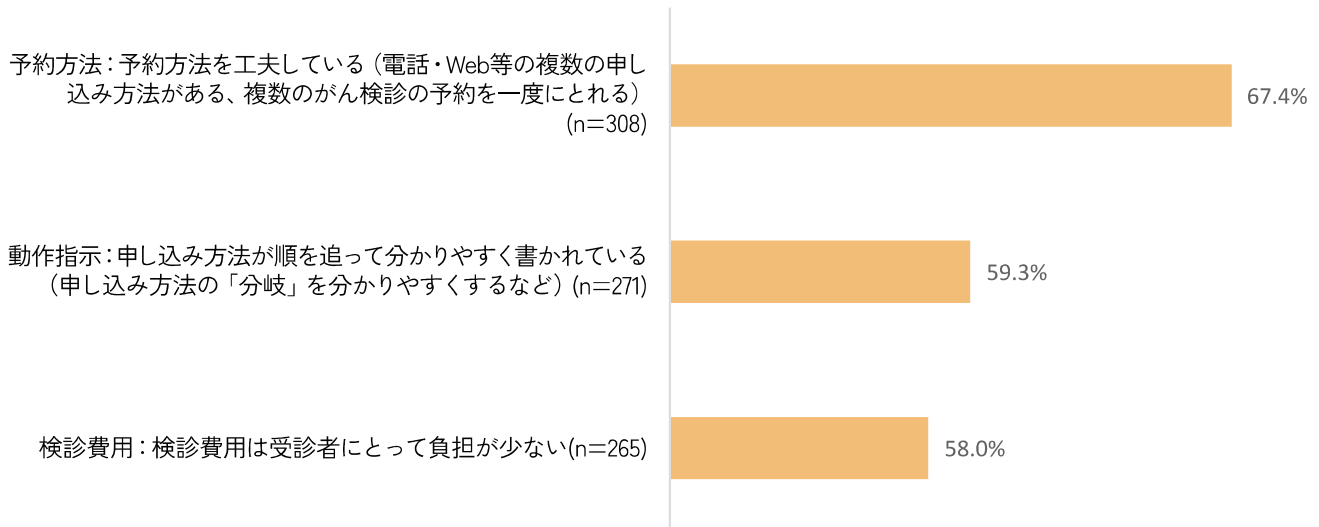
紙媒体中心の周知をデジタル動画へ拡張し、より広い層へのリーチを狙う

動画による啓発は、情報が音声で勝手に耳に入るため、無関心層に届けるのが狙い。保健センターの入口で動画放映したところ、来所者が足を止める様子が見られ、住民から動画を観たという声が届いている。

■申し込み：申し込み方法や費用といった、がん検診受診のハードルを下げる工夫

アンケート結果

申し込み方法や費用といった、がん検診受診のハードルを下げる工夫はできていますか？（複数回答）



検診案内や申し込みにWebやSNSを活用している自治体多数!

実際どんな取り組みをしている？

- Web 予約システムを導入したところ、**約半数は Web** からの申し込みであり、若者のみならず 60 代の申し込みがある。
- 今後自治体公式 LINE でがん検診予約ができるようになる。
- 24 時間対応の音声認識電話による集団検診予約受付システムを導入した。
- 検診予約の Web 画面では、性別・年齢等で申込可能な検診項目が表示される仕組みにしている。
- 検診案内に次年度の検診予約希望を確認するチェック項目を追加し、先行予約制を導入した。
- 5 種類のがん検診費用を無料にした。
- 受診勧奨ハガキに自費の検査費用負担額を提示し、検診費用の負担軽減を強調した。
- 国保加入者を対象に、特定健診とがん検診を同日に受診すると、自己負担額の割引ができるようにした。

事例 がん検診担当 4 人（全員兼務）

人口規模：1 万人以上 10 万人未満

結果説明会で次年度希望聴取・事前予約

検診の約 1 か月後に結果説明会を設定している。結果が異常なしや治療継続中の人は、郵送になり来場不要になる。結果説明会の時、住民に次年度の検診の希望（受診項目・会場・曜日・時間帯）を聞き、事前予約票を作成している。集団検診の日程が確定した後、事前予約の一括割り振りをを行い、3 月に個別通知をする。精密検査を受診したことで治療中や経過観察となった人は、3 月中に連絡をもらい予約からは削除する。4 月 1 日の一般受付（電話・Web）開始前に事前予約分を確保し、それ以外を一般受付として開放している。

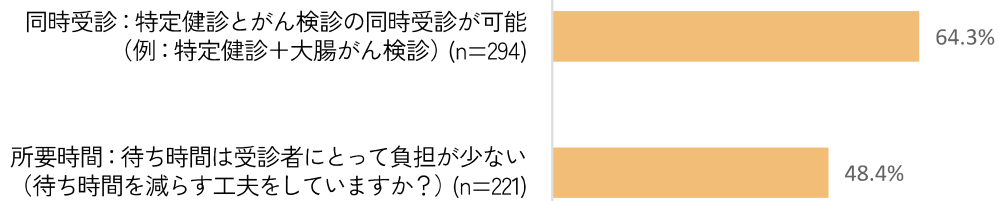
包括予約で受診項目を拡張

Web 予約の際、年齢・性別・受診履歴に基づき、適格な検査を一括予約できる「受けられるもの全て」ボタンを設置した。これにより、本人が受診可能な項目がわからなくても包括予約が可能となる。もちろん、本人による不要分の変更が可能な仕組みにしている。

■ 検診当日：スムーズに受けられる工夫（検診当日の運用について、できることの見直し）

アンケート結果

スムーズに受けられる工夫（検診当日の運用について、できることの見直し）はできていますか？（複数回答）



待ち時間の負担軽減のため、どんな取り組みをしている？

- 混雑緩和と早期受診を促すため、がん検診のお知らせに年度後半が混雑する状況をイラストで示したチラシを同封した。
- 血管年齢等の測定ブースを設置した。
- 受付から終了までの導線を整理した。
- 受付時間の細分化と人数の変更をした。具体的には、30分で20名の受付をしていたが、15分で15名の受付に変更した。

事例 がん検診担当4人（全員兼務）

人口規模：1万人以上10万人未満

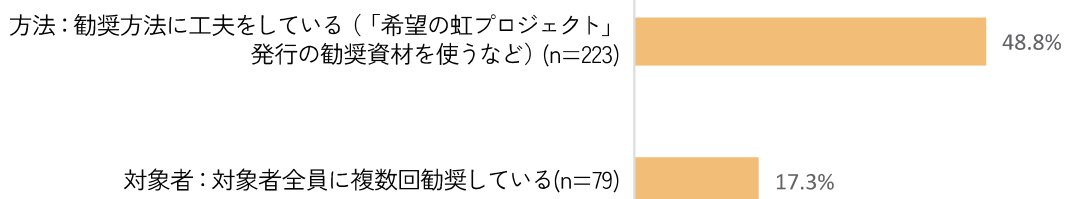
SMSとLINEで空いている予約枠をお知らせ

集団検診の予約枠が空いている時は、SMS（ショートメッセージサービス）とLINEでWeb予約のお知らせを発信する。そうすると反応が良く、若年層から60代まで幅広い年齢層からすぐに予約が入る。SMSを使用するためには、事前に自治体のホームページや紙のお知らせでSMSの使用を周知している。

■ 勧奨：初回以降の再通知タイミングや通知回数、勧奨内容の工夫

アンケート結果

初回以降の再通知タイミングや通知回数、勧奨内容の工夫はできていますか？（複数回答）



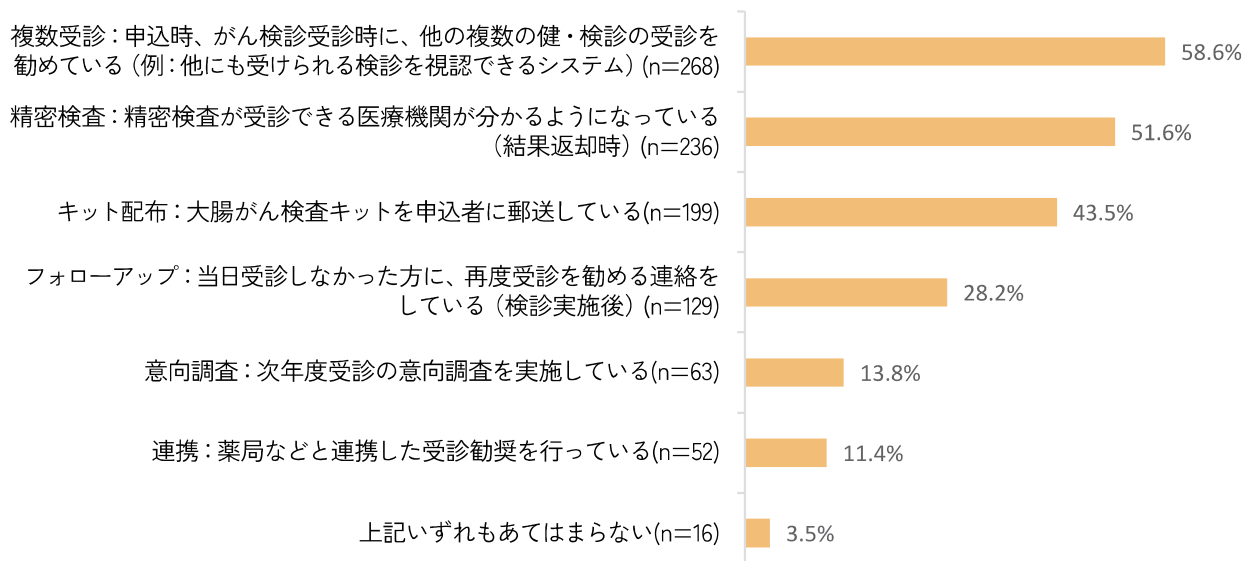
実際どんな取り組みをしている？

- 6月頃に個別検診の申込希望があったが未受診の人に、11月になって受診勧奨の電話をしたところ、受診者が増加した。
- 過去5年間に受診歴のある人全員に受診勧奨と再勧奨を実施した。
- 昨年度の集団検診受診者のうち今年度申込のない人に電話で受診勧奨した。
- 受診勧奨の強化として対象者に勧奨はがきの送付や、電話、SMS、SNSなど様々な方法で受診勧奨している。
- 大腸がん検便キット付きの個別勧奨通知を再勧奨通知として送付した。

■その他：「受診のきっかけ」となる工夫

アンケート結果

その他：「受診のきっかけ」となる工夫はできていますか？（複数回答）



実際どんな取り組みをしている？

- 医療機関向けの説明会の際、がん検診の予約申し込み時と受診時に、複数のがん検診受診を勧めるよう医療機関に依頼した。
- 検診日当日には、追加可能な検診の受診勧奨を行なった。
- 集団検診の女性の受診者で乳がん・子宮頸がん検診未受診者には個別検診を案内した。
- 総合がん検診（特定健診・胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診実施）の日を設けた。
- 40代の検診セット発送者のうち、大腸がん検診の申し込み（意向）が確認できていない人に対し、受診勧奨として問診票と検査キットを同封した。
- 過去2年間のうち1度は大腸がん検診の受診歴がある人へ大腸がん検査キットを送付した。
- 保健センター主催のイベント来場者に大腸がん検査の予約受付とキットの配布をした。
- 医療機関や郵便局と連携し、ピンクリボン月間にイベントやキャンペーンを実施した。
- 郵便局や保険の相談窓口、薬局でがん検診の案内を配布した。
- 市内のトイレ個室に正しい大腸がん検診の方法を記載したチラシを掲示した。

行動経済学（ナッジ理論）を使った申し込み

- 集団検診を受診した人は翌年申込不要とし、問診票等を送付している。
- インターネットからの検診申込時に、おすすめの検診に最初からチェックが入っている。

※ナッジ理論を活用する際は、がん検診が強制ではないことを念頭に置く必要があります。提供側が望む方向へ誘導するだけでなく、住民が自らの意思で自由に選択できる環境を整えることが大切です。

事例 がん検診担当：3人（全員兼務）

人口規模：千人未満

集団検診の当日欠席者に個別検診の案内を送付している。この施策は新たな予算がかからず、人的資源が少なくても実施可能であり、効果が高い。

事例 がん検診担当：2人（全員兼務）

人口規模：1万人未満

集団検診に当日欠席した人にすぐに電話をすると、2人に1人は予約が入る。本人は忘れていることが多い。元々受診意思がある層への迅速フォローが効果的である。

■ハンドブックには該当しないユニークな受診率向上策

今回の調査では、受診率向上施策ハンドブック（第3版）の「検診の案内」「申し込み」「検診当日」「勧奨」等の実施項目には該当しないものの、がん検診の受診率向上に向けて独自に工夫されたユニークな事例が見られました。ここでは、その取り組みについてご紹介します。

分析により効果的な層に集中アプローチ

- がん種・性別・年齢で勧奨効果の高いターゲットに絞り、個別の受診勧奨通知を実施した。
- 大腸がん検診受診者について「新規受診者」「リピート受診者」「離脱者」の割合を算出した。
その結果、約半分の離脱していることを把握した。40～50代で数年以内に大腸がん検診受診歴があり、その後離脱者となっている人を抽出し、受診勧奨した。
- 対象者全員でなく受診率や死亡率・罹患率などにより対象者を選定し、再勧奨通知をしている。

検診機会の拡大

- 午後・休日・夜間に検診が実施できるようにした。
- 地域の大学や商業施設（ショッピングモール等）で検診ができるようにした。
- 一部のがん検診は通年実施とし、受診機会の拡大を図った。
- 健康づくりイベントの会場でがん検診が受けられるようにした。
- 医療機関で集団検診方式での検診を実施した。
- 近隣の複数自治体と連携し、他の地域でもがん検診ができる医療機関を複数用意した。

大腸がん検査キットの提出機会の改善

- レディース検診や骨粗しょう症予防教室などでも大腸がん検査キットを回収可能とし、検体提出機会を増やした。

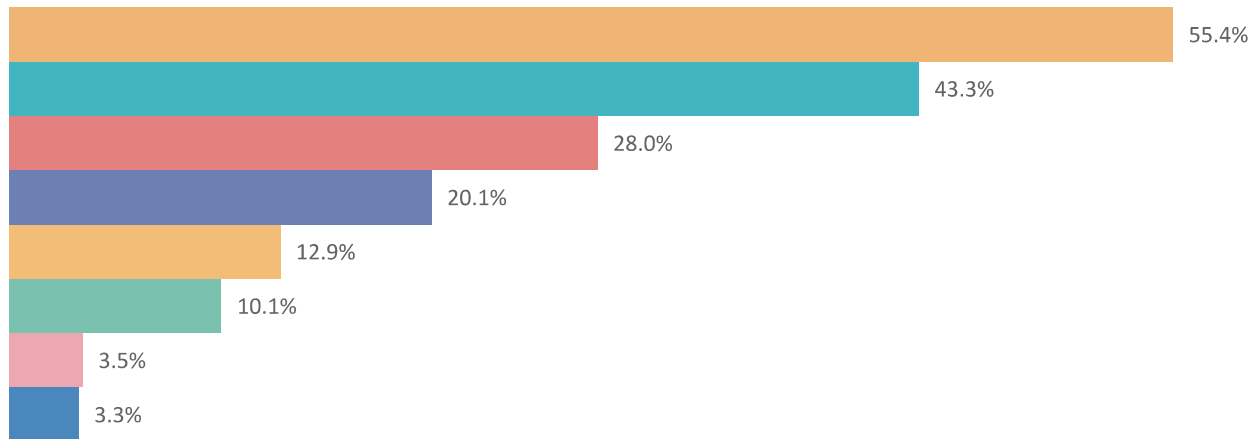
がん検診の周知 / インセンティブ

- がん検診に関するテレビ番組についてホームページやSNS等で周知・啓発した。
- 検診を受診するとアプリにポイントが貯まるようなインセンティブを設定した。インセンティブによる施策は、直接受診率改善には繋がらないと思うが、住民の検診受診想起のきっかけになる。
- 年度前半に受診者が少ないことから、受診勧奨月間を6月～9月に設定し、早期受診者の応募を募り、抽選でクオカードを進呈するなど、早期受診キャンペーンを実施する予定である。

■新たながん検診受診率向上策を採用・実施するきっかけ

アンケート結果

新たながん検診受診率向上策を採用・実施するきっかけ（要因）は？（複数回答）



■他の団体や自治体の取り組みを知った (n=253)

■がん検診受診率向上を目指す研修会に参加した (n=198)

■地域住民の健康課題があった（例：県内の市区町村平均と比べてがん検診受診率が低かった等） (n=128)

■がん予防の強化という時代の流れにのるため (n=92)

■がん検診対策に対する知事 / 市長や県庁 / 市役所の管理職の熱意、理解、支援があった (n=59)

■地域の人々にとって魅力ある自治体になることが期待できた (n=46)

■対策実施をしてみないかと、他組織の人から声をかけられた（例：地域の医師会や対がん協会から共同でやらないかと声をかけられた） (n=16)

■健康づくりを行うことで自治体のインセンティブがあった（例：ソーシャル・インパクト・ボンド※などの仕組みの活用） (n=15)

※ソーシャル・インパクト・ボンド：国や地方自治体が民間事業者に事業を委託する際、報酬が成果に応じて連動する仕組み。

どんなことが新たながん検診受診率向上策を採用・実施するきっかけになった？

- 市民や民間企業が参加している健康会議からアイデアをもらった。専門職以外の違う立場からの意見が新しい施策を生み出すきっかけになる。
- 官民連携によるアイデアで、新たな施策を実施するきっかけを得ることができる。
- 近隣の複数自治体のがん検診担当者による定例会議があり、そこで情報交換している。
- 他組織・団体からのアドバイスや連携があり、それがきっかけとなった。
- 自治体全体で DX 推進の流れがあり、それに乗り遅れないように Web 予約を導入してもらった。

今回の調査では、他組織・団体と連携できたことが新たな施策を採用・実現するきっかけとなったという事例が複数ありました。何年も同じ業務をしていると同じ施策を繰り返すことが当たり前となり、新しいアイデアが浮かんでこないのは誰でもあることです。例えば、他部署の人に相談してみると新たなアイデアをもらえたり、何らかの形で連携することができ、新たな施策を実現するきっかけになるかもしれません。また、研修会に参加することは、他の自治体担当者や専門家との人脈づくりにも繋がります。

精密検査受診率向上策について

次ページからは、精密検査受診率（以下、精検受診率）向上策をご紹介します。

厚生労働省が推奨する5臓器のがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）の精検受診率の中で、特に精検受診率の低い大腸がん検診と子宮頸がん検診について、過去数年の精検受診率と、近年の精検受診率を比較し、その改善度が高い自治体を抽出しました。

今回のアンケート結果やインタビューから、精検受診率の改善度が高い自治体が実際に取り組んでいる精検受診率向上施策を中心にまとめました。

■精検受診率の改善度が高い自治体に取り組んでいる精密検査受診率向上策

要精検者の結果説明は対面で動機づけを強化

医療機関には、要精検者に対して「必ず対面で」結果説明をすることをルールとしている。対面で説明することが要精検者の動機づけを強化し、その後の精密検査への受診勧奨や円滑な結果把握につながる重要な起点となる。（人口規模 30 万人以上自治体）

健診（検診）結果説明会で、保健師と管理栄養士が個別に面談している。異常なしの方も対象にし、今後の健康状態を良好にするための支援も行い、住民全体のヘルスリテラシーの向上に努めている。参加率は 7 割～8 割程度で、参加者の反応は良好である。（人口規模 1 万人未満自治体）

個々の状況に合わせた丁寧なフォローアップ

精検未受診者には手紙・電話による根気強い受診勧奨に加え、地域包括支援センターなど関係機関と連携し、本人の状況やタイミングに合わせたアプローチを実施している。信頼関係のある第三者を通じた働きかけなど、一人ひとりに寄り添う丁寧なサポートを重視しフォローアップしている。（人口規模 1 万人未満自治体）

精検受診はバス送迎で利便性を向上

精密検査医療機関までのバス送迎をしている。検診団体と連携し、事前に検査日を決めて送迎バスを用意し、要精検者には精密検査医療機関までのバス送迎をセットにして案内している。（人口規模 1 万人以上 10 万人未満自治体）

精検結果報告書や精検機関リストをわかりやすく

精検結果報告書の把握漏れを減少させるため、精検結果報告書のフォーマットを必要な項目に絞って簡略化している。また、精密検査医療機関のリストを配布し、二次元コードを使用して、Web で確認できるようにしている。

これらの報告書やリストは、都道府県等が雛型を提供している場合があるため、作成する場合は参考になる雛型を探しましょう。国立がん研究センターでも「がん検診結果の通知／把握用様式」を提供しています。（詳細は付録「がん検診結果の通知／把握用様式」参照）

医療機関への報酬支払いの仕組みで結果報告を強化

医療機関の報告意欲を高めるため、報酬支払いシステムを工夫している。委託料を一括で支払うのではなく、業務の進捗に応じた「都度支払い」方式を採用している。具体的には、精密検査依頼書の写しの受領時に報酬の一部を支払い、最終的な結果報告書の受領時に残金を支払う形としている。特に、報告時の報酬（報告料）を依頼時の報酬（依頼料）より高く設定することで、確実な結果報告が行われる仕組みを構築している。（人口規模 30 万人以上自治体）

検診受診時の精密検査受診の同意によるコミットメント効果の活用

精密検査に対する受診意識を高めるため、もし要精検となった際は必ず受診することを対面で説明し、署名欄を問診票の項目に追加して書面で同意を得る運用にした。（人口規模 30 万人以上自治体）

未把握者の多い医療機関へ確認

精検結果未把握者が多い検診機関に対し、年間の未把握者リストを作成し、まとめて確認している。（人口規模 1 万人未満自治体）

検診機関ごとに精検未受診率や未把握率を確認することは重要です。検診機関によって受診者数の規模が異なる場合でもデータの平均からどの程度逸脱しているのかを視覚的に評価できるツール「Funnel Plot」を国立がん研究センターで提供しています。（詳細は付録「Funnel Plot」参照）

精検受診セットを検診機関に配布

精密検査を受診する際、要精検者が医療機関に持参するセット（精検依頼書兼結果報告書、返信用封筒、精検機関リスト）を自治体で用意し、検診実施機関に配布している。（人口規模 10 万人以上 30 万人未満自治体）

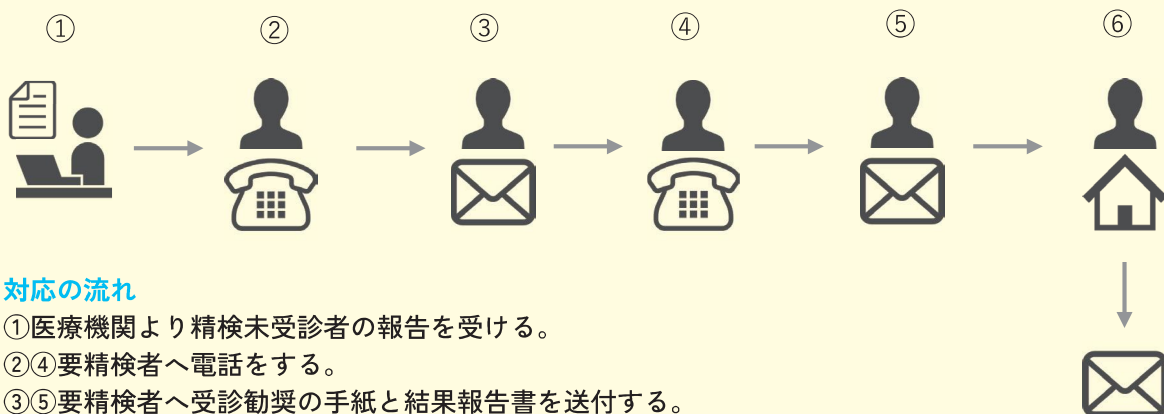
必要な施策は長期的な視点で継続が重要

精検受診率は年度単位で大きく高低する。短期的な結果に一喜一憂せず、長期的な視点で必要な取り組みを継続することが重要である。（人口規模 30 万人以上自治体）

徹底的な受診状況確認で精検受診率向上

精検受診率の高い自治体では、下記の事例 1、事例 2 のように、高い頻度で受診状況調査と受診勧奨が行われています。この取り組みを実施するには人的資源が必要になりますが、医療機関や要精検者に必ず精検を受けて欲しいという担当者の強い意志が伝わっているように感じます。

事例 1



対応の流れ

- ① 医療機関より精検未受診者の報告を受ける。
 - ②④ 要精検者へ電話をする。
 - ③⑤ 要精検者へ受診勧奨の手紙と結果報告書を送付する。
 - ⑥ 要精検者宅へ訪問し、不在の場合は手紙を投函する。
- ※上記の流れの途中で状況確認ができれば終了。

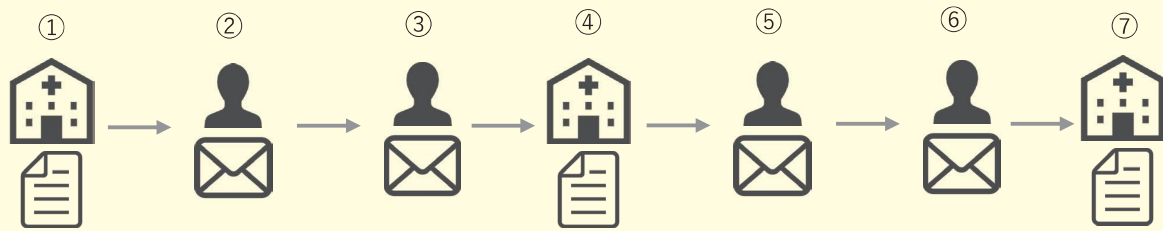
②④⑥の対応

- 受診している場合
受診先の医療機関へ精密検査結果報告書を送付する。
- 受診していない場合
受診勧奨する。受診勧奨の手紙と結果報告書を送付し、結果報告を依頼する。



最後の訪問で会えるのは半分程度ですが、会えると受診に繋がるケースが多いです。
（自治体担当者：人口規模 30 万人以上）

事例 2



対応の流れ

- ①④医療機関に書類で受診状況調査をする。
- ②③⑤⑥医療機関への調査で結果不明であった要精検者へ書類を送付する。書類で受診状況調査と受診勧奨をする。
- ⑦年度末に医療機関に書類で受診状況調査をする。
- ※①～③を前期、④～⑥を後期に分け、年間で1人につき合計7回調査をしている。
- 年度の後半に検診を受けた人は、翌年度前半（半年後）に調査を開始する。
- ※上記の流れの途中で状況確認ができれば終了。

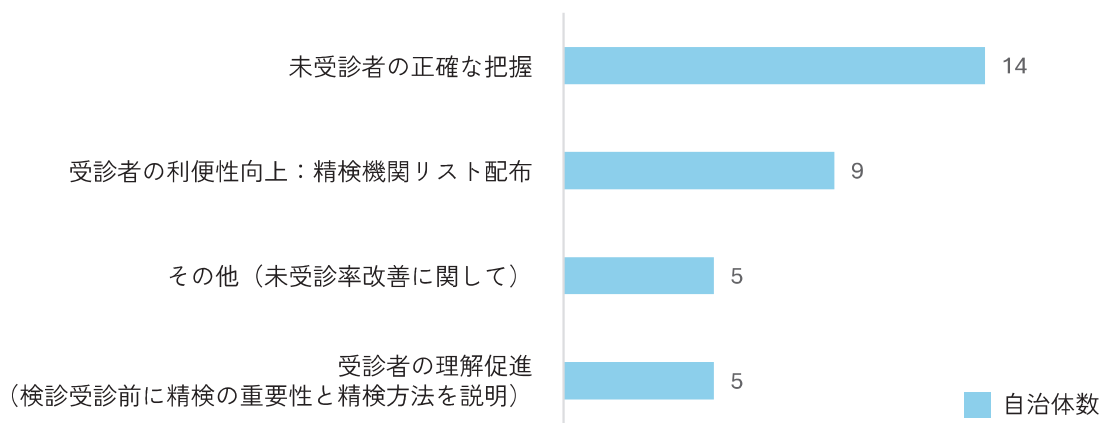


医療機関に繰り返し調査票を送る行為は、それ自体が啓発となり、協力体制を強化していくことになります。（自治体担当者：人口規模 30 万人以上）

■ 精検受診率の改善度が高い自治体が精検受診率向上のために重点的に取り組んだ施策は？

アンケート結果

精検未受診率を改善させる施策（精検受診勧奨の工夫など）（単一回答）

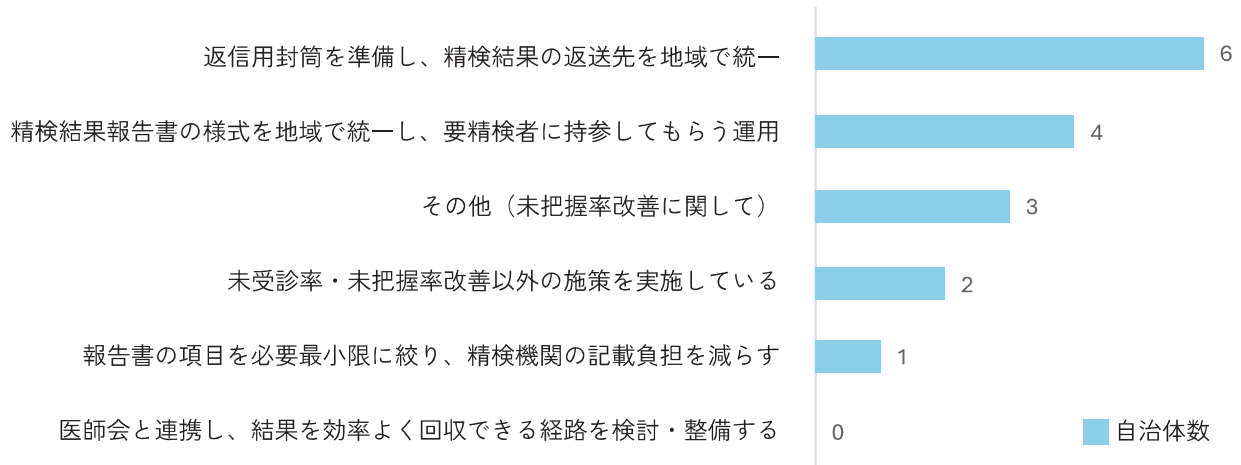


精検受診率を改善させる施策として最もよく行われている方法は、「未受診者の正確な把握」です。精検受診したかどうか分からない人が100人いたとして、その100人にアプローチするのは、非常に大変です。医療機関での精査結果を漏れなく把握することは精度管理上重要ですが、まずは受診の有無だけでも把握して、確実に医療機関に繋げることの方が優先順位が高いはずです。

次に行われている方法は、「受診者の利便性向上としての精検機関リストの配布」です。要精検者自身で精密検査が可能な医療機関を探すことは困難です。要精検という検診結果は、不安など精神的な負担が大きくなりますので、精検受診に必要な情報に手が届きやすい状況をつくることは非常に大切です。

アンケート結果

精検未把握率を改善させる施策（精検受診の有無を把握する体制の整備など）（単一回答）



精検未把握率を改善させる施策として、「返信用封筒を準備し、精検結果の返送先を統一する」ことや「精検結果報告書の様式を地域で統一し、要精検者に持参してもらう運用」が最も行われています。こういった精検結果報告書のフォーマットの改修や、回収ルートの工夫は、取り組みやすいと思います。医療圏でフォーマットがバラバラだと医療機関側が混乱するため、できるだけ統一すると良いでしょう。

精検受診率向上に向けた自治体の取り組み

ここからは、今回の調査で得られた精検受診率の改善に寄与する可能性のある様々な自治体の取り組みについてご紹介します。

- 自治体から要精検に該当したことを要精検者に電話連絡し、自治体の窓口に来てもらい、詳しい結果を伝える。その際、希望者には自治体担当者が精検可能な病院に代理で受診予約をしている。精検に必要な資料などのセットは窓口で手渡している。
- 希望の虹プロジェクトの精検受診率勧奨資材を活用している。これはインパクトがある。先に資材を送付してから電話すると反応が良い。
- 要精検者が受診状況報告をしやすくするため、Webで受診状況報告ができるようにした。
- 要精検者が精検受診の動機づけになるよう、お知らせに年代別のがん罹患患者数のグラフを入れた。
- 特定健診等の保健指導対象者ががん検診で要精検者だった場合、保健指導の際にがん検診精密検査の受診状況について聞き取り、未受診の場合は受診勧奨を行っている。
- 医療機関から精検未受診者宛に SMS（ショートメッセージサービス）を送信し、受診勧奨をしてくれている。

コラム：検診受診時にこそ精密検査の話をしておく！

受診者の気持ちとして、検診を受診した日は、自分の体に不安を感じ、病気のことを一番心配しています。このタイミングでの働きかけは、大変重要です。大腸がん検診の容器を渡す際に、精密検査医療機関のリストを提示して、どこで精密検査を受けるかをその場で決めてもらっている自治体や、医師の問診で「検査で精密検査が必要と判定された場合は、精密検査を受診します」という同意を得ている自治体がありました。これらの取り組みにより、精密検査受診率が大幅に向上したようです。検診受診時にこそ精密検査の話をし、本人の意識づけをしておくことが重要です。

■付録：参考資料・リンク一覧

がん検診に関する情報

- がん検診（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>

他自治体のがん検診受診率改善策を知りたい

- 受診率向上施策ハンドブック（第3版）（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32470.html

がん検診事業に活用できる資材を知りたい

- 希望の虹プロジェクト（静岡社会健康医学大学院大学）

<https://rokproject.jp/kenshin/index.html>

- ちらし・リーフレット がん検診をこれから受ける方、受けた方へ（がん情報サービス）

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html

- リーフレット・冊子・ポスター・DVD（日本対がん協会）

<https://www.jcancer.jp/activity/publications/#tab1>

- 大腸がん検診の啓発資材（NPO 法人ブレイブサークル運営委員会）

<https://www.bravecircle.net/>

がん検診に関するデータを知りたい

- がん統計（がん情報サービス）

https://ganjoho.jp/reg_stat/index.html

- 検診 / 健診ナビ（弘前大学医学部附属病院医療情報部）

<https://gankenshin.jp/>

精検受診結果報告書の雛型が欲しい

- がん検診結果の通知／把握用様式（国立がん研究センター）

<https://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/samazama.html>

精度管理ツールを活用したい

- Funnel Plot によるプロセス指標値の分析（国立がん研究センター）

<https://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/funnelplot.html>



がん検診

受診率・精密検査受診率向上策 ベストプラクティス集

企画・制作

「がん予防に資する自治体・保健所の取組みの水平展開に関する研究」班
厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）

デザイン

オスカー・ジャパン株式会社