

第28回 がん検診のあり
方に関する検討会

令和元年5月31日

資料
2-2

行動科学やナッジ、ソーシャルマーケティングを活用した がん検診受診勧奨の取り組み

溝田 友里

国立がん研究センターがん対策情報センター
健康増進科学研究室 室長

第28回がん検診のあり方に関する検討会（2019年5月31日）

1. がん検診受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）の有効性……………3
2. 行動科学やナッジ・ソーシャルマーケティングを活用した
がん検診受診勧奨の取り組み……………12
3. ナッジを活用したさらなる受診勧奨……………50
4. 今後の課題……………60

1. 受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）の有効性

本報告における個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）の定義

個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）

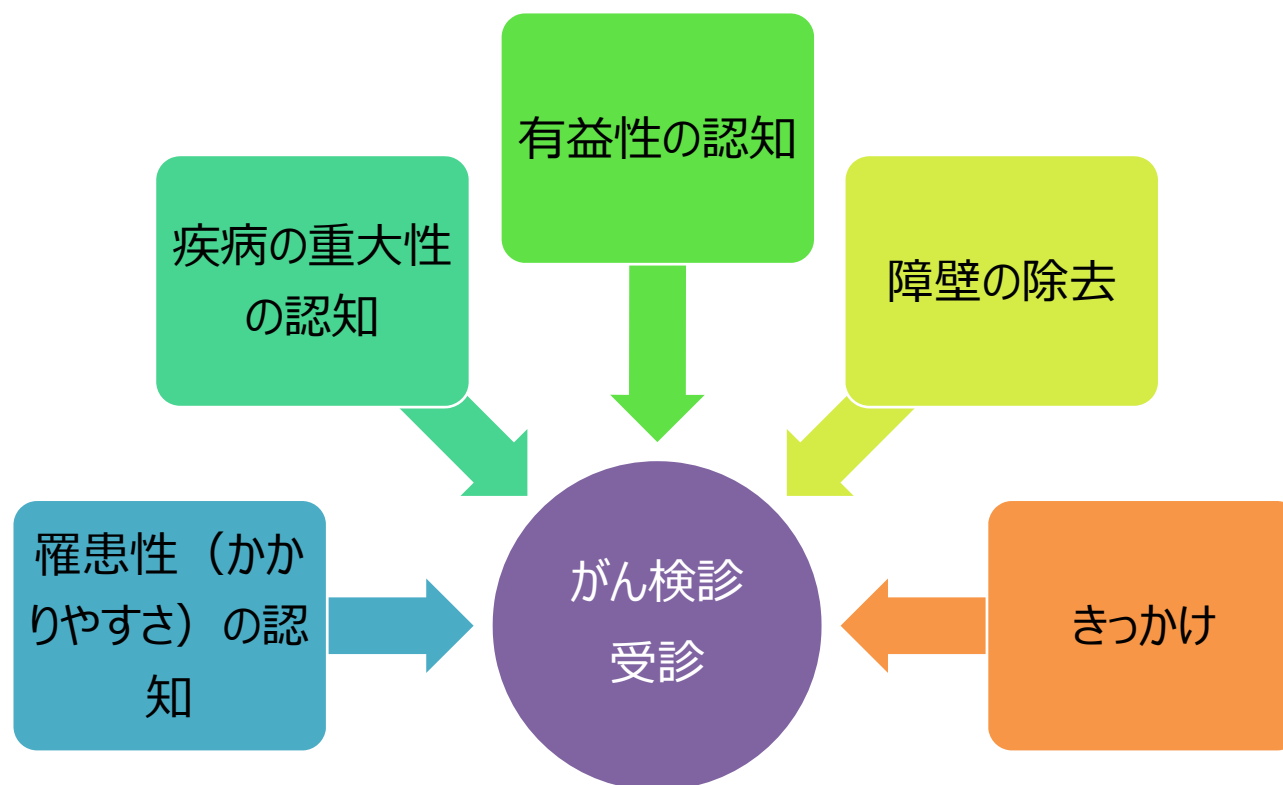
- 指針^注）に基づくがん検診について、適切な対象者を把握し、対象者名簿を作成して、電話や対面、手紙などで個別に受診勧奨を行う（個別受診勧奨／コール）
- 次いで、年度途中のある時点での未受診者を把握し、電話や対面、手紙などで個別に再度、受診勧奨を行う（個別再勧奨／リコール）

注）厚生労働省「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
厚生労働省健康局長通知、平成28年2月4日一部改正）

- * ホームページによる掲示や回覧、自治体からのお知らせ等の住民全員を対象とする通知は個別受診勧奨とはみなさない
- * 対象者個人への個別の通知を基本とするため、世帯構成員全員をリスト化し、世帯に一斉通知を行う方法は厳密な意味での個別受診勧奨とはみなさない

ヘルスビリーフ・モデル

人々が疾患予防もしくは早期発見のためのプログラムに参加しない理由を明らかにするために考案された概念



米国CPSTFによるがん検診受診率向上に関するエビデンスレビュー

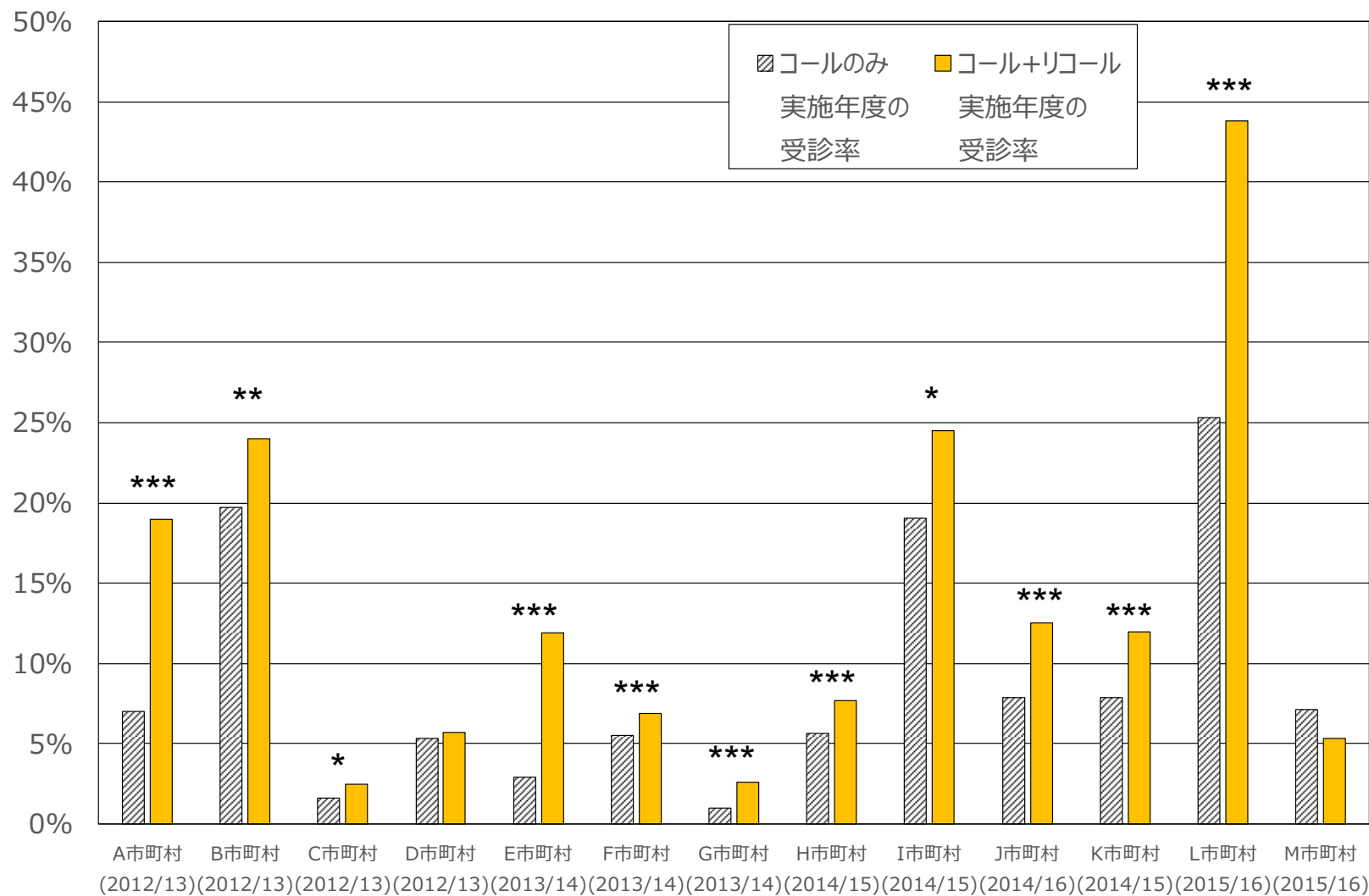
がん検診受診率向上のための介入方法	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)	レビュー アップデート
認知の変化を促す（罹患性の認知、重大性の認知、有益性の認知）				
スモールメディア（例：ビデオやパンフレット、ニュースレターなど）	推奨	推奨	推奨	2005/12
1対1の教育（例：電話や面談によって行う健康教育や啓発など）	推奨	推奨	推奨	2010/3
グループ教育（例：講演など）	推奨	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
マスメディアのみ	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
障害の除去				
費用以外の障害の除去（例：休日・夜間の受診、アクセス向上など）	推奨	証拠不十分	推奨	2010/3
自己負担費用の軽減（例：検診費用の補助、無料化など）	推奨	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
きっかけ				
手紙や電話によるコール・リコール（受診勧奨・再勧奨）	推奨	推奨	推奨	2010/7
報奨のみ（例：少額の現金やクーポンの提供など）	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分	2010/7
組み合わせ				
複合的アプローチ（2つ以上の方法の組み合わせ）	推奨	推奨	推奨	2016/8

出典：国立がん研究センター健康増進科学研究室ホームページ
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sociology/project/project_05/project_05.pdf
 CPSTF(U.S Community Preventive Services Task Force) the Community Guide より作成
<https://www.thecommunityguide.org/content/task-force-findings-cancer-prevention-and-control> (2019/5/27アクセス)

日本での個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）導入効果

- 対象：国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」による資材提供自治体
延べ60市区町村
- 実施年度：2013－2016年度
- 比較：コールのみ（前年度）vs コール+リコール（リコール用資材提供年度）
- 結果概要
 - 有意に受診率増加：45市区町村
 - 有意差なし：15市区町村
 - 有意に受診率減少：0市区町村

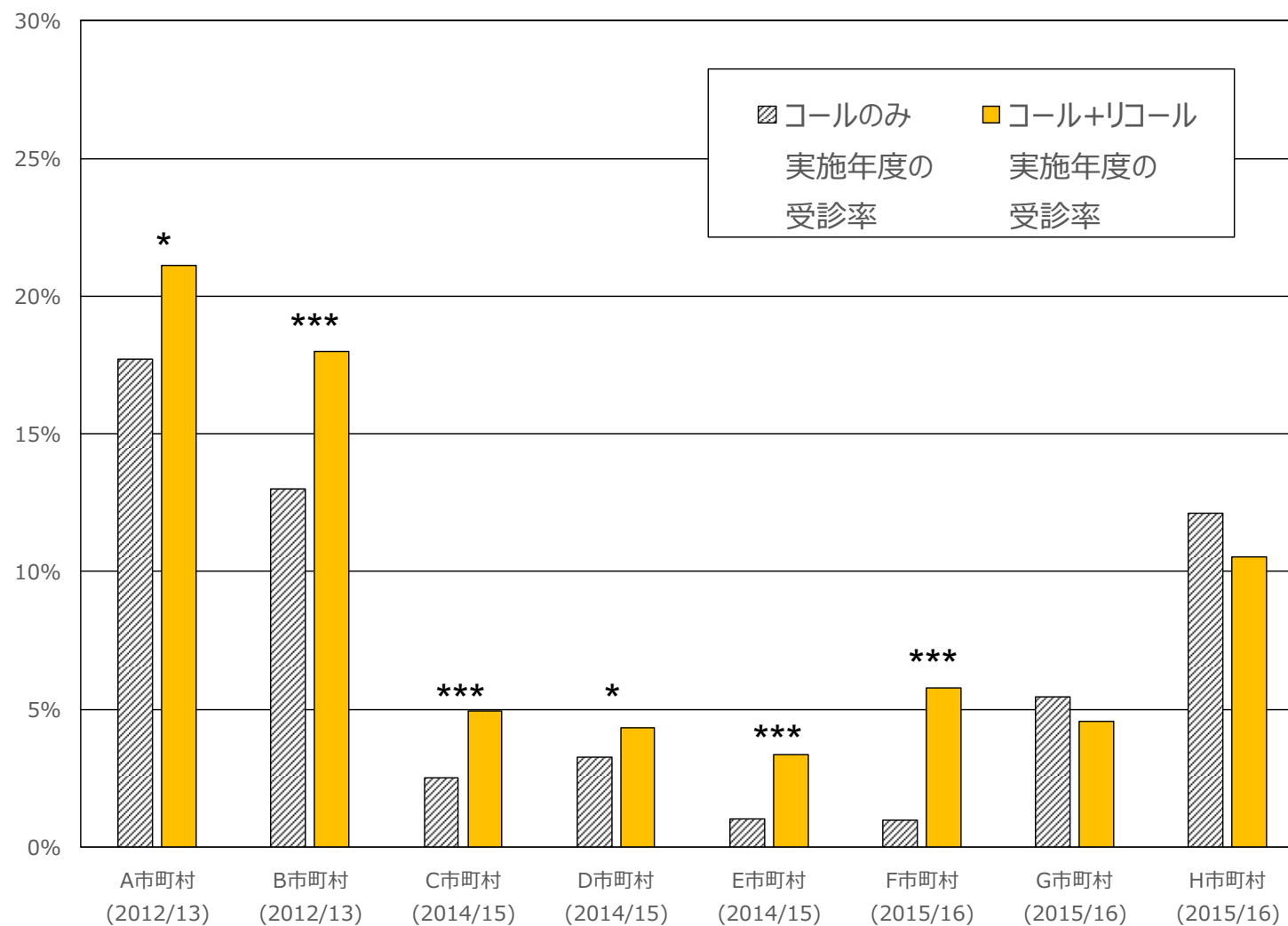
日本でのコール・リコール導入効果：結果詳細（大腸がん）



χ^2 検定による検定結果

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

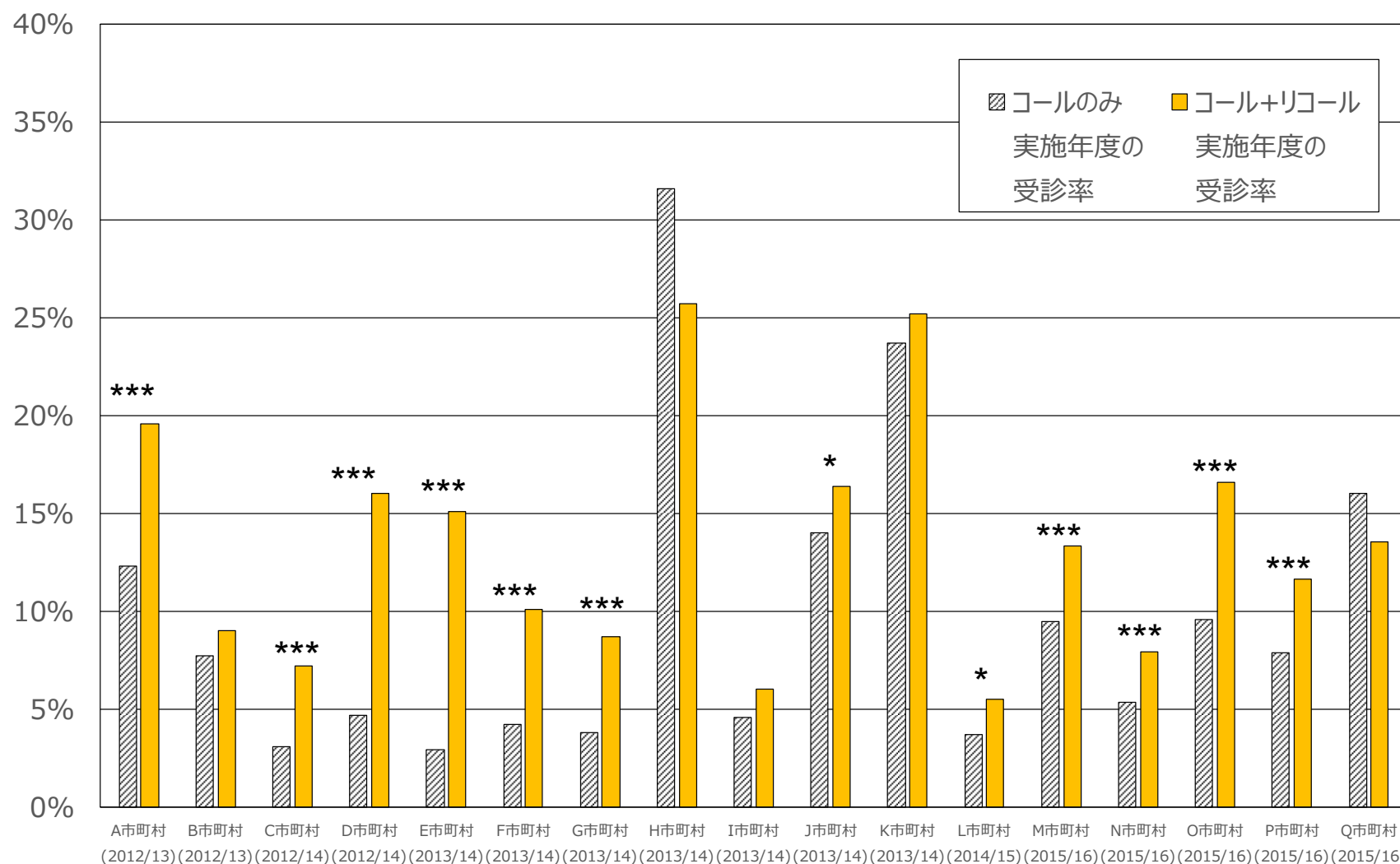
日本でのコール・リコール導入効果：結果詳細（胃がん）



χ^2 検定による検定結果

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

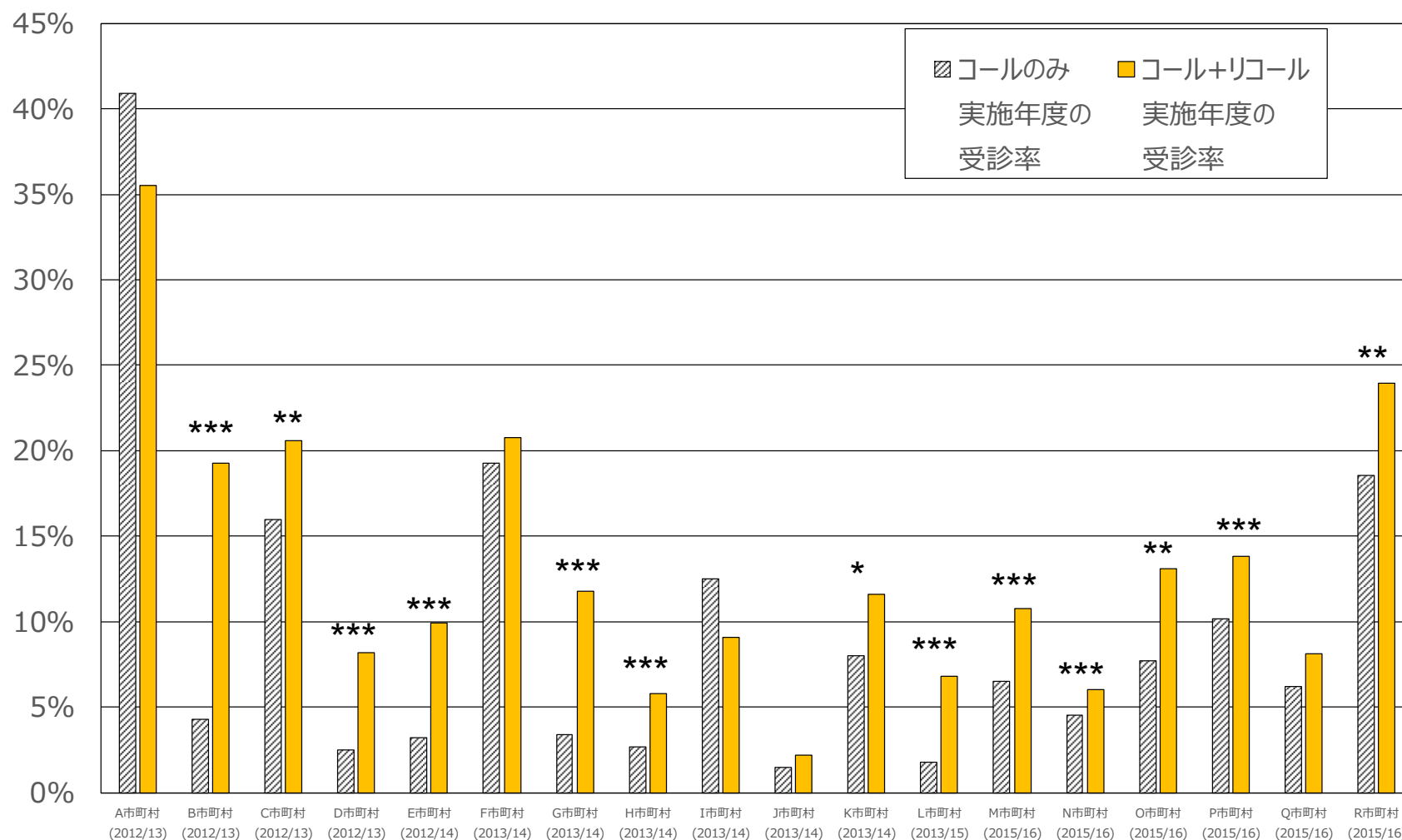
日本でのコール・リコール導入効果：結果詳細（乳がん）



χ^2 検定による検定結果

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

日本でのコール・リコール導入効果：結果詳細（子宮頸がん）



χ^2 検定による検定結果

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

2. 行動科学やナッジ・ソーシャルマーケティングを活用した がん検診受診勧奨の取り組み ー国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」ー

がん検診受診への働きかけ：視点の変化

がん検診の大切さをわかってもらい、検診を受けてほしい…
「理解してもらおう」「行動してもらおう」



だけど、個人の努力に委ねるのには限界がある



がん検診を受けるという選択をしやすい環境をつくる



教育的アプローチから、環境的アプローチへ
ナッジ、行動科学、ソーシャルマーケティングなど新しい手法の活用



希望の虹プロジェクト

「がんとともにある社会」の実現とともに

- 行動科学やナッジを活用し、がん予防・がん検診受診の行動変容を促すための普及・実装研究（D&I研究）
– <http://prev.ncc.go.jp>
- 食事や生活習慣、心理社会的要因等が、がんサバイバーの予後に与える影響を調べるためのがん患者コホート研究
– <http://rok.ncc.go.jp>

希望の虹プロジェクトーがん検診受診勧奨ー

＜国立がん研究センター内 プロジェクト事務局＞

- 行動科学やナッジ、ソーシャルマーケティングなどを活用し、がん検診受診勧奨のための資材（リーフレット、はがき、封筒等）を開発
- 利用申請のあった市区町村・健康保険組合等に電子ファイル（イラストレーター）を無償提供

＜市区町村・健康保険組合等＞

- 印刷・送付の予算を確保し、ファイルを加工（〇〇市、〇〇円など）して印刷・送付
- 受診率等の結果を国立がん研究センター内プロジェクト事務局に報告

最近の送付実績

2015年度	24都道府県68市区町村から	69万人に送付
2016年度	30都道府県89市区町村から	100万人に送付
2017年度	31都道府県89市区町村から	130万人に送付
2018年度	33都道府県93市区町村から	132万人に送付

資材を利用した市区町村の多くで、数倍～5倍程度受診率が向上

さまざまな行動科学を使ったがん検診受診勧奨資材を開発

コール用リーフレット (年度始めに一齐送付) －五がん検診



リコール用リーフレット (未受診者へ送付) 大腸、乳、子宮頸、胃、肺がん



圧着はがき 大腸、乳、子宮頸、胃、肺がん



リーフレット送付用 定型封筒



セット受診用チラシ 肺・胃・大腸がん



2-1がん検診受診勧奨資材の開発

特徴① ソーシャルマーケティングの活用

乳がん検診はがきを使った取り組みを例に

(表面)

料金後納
郵便
転送不要



40歳を過ぎたら
乳がん検診

〇〇市 福祉保健部 健康推進課

マンモグラフィはこんな検査です。

マンモグラフィは、いわゆるおっぱいのレントゲン

プラスチックの板と撮影台に乳房を挟んで上からレントゲンを撮ります。

1cm以下のがんも見つけられる
優れた画像検査法

マンモグラフィは、乳がん検診方法として効果があることが確認されている検査法で、早期乳がんの検出に有効です。

検診で「異常あり」となった場合は
その後必ず精密検査を受けてください。
精密検査はマンモグラフィの追加撮影、超音波検査、組織診、組織診などで、これらを組み合わせて行います。

※1 検診でも、がんでないのに「異常あり」と判定される場合や、がんがあるのに見つからない場合があります。

※2 検診は自治体と、各医療機関が連携して行っています。検診結果の通知は検診機関から行われます。検診機関から検診結果の通知を受ける場合は、検診機関に連絡してください。

乳がん検診の流れ

Step 1 実施医療機関に直接予約
以下リストをご覧ください。
受診曜日や時間、女性医師による検診の提供など、詳細は各医療機関にお問い合わせの上、ご都合にあった医療機関に直接ご予約ください。

Step 2 受診
医療機関で、保険証を提示、受診費用を支払い受診。
検診 自費負担等についてお聞きします
マンモグラフィ 乳房のレントゲンを撮ります

検査結果は後日郵送にてお知らせします※2。

〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇健診クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇総合病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇乳癌クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000

※1 検診でも、がんでないのに「異常あり」と判定される場合や、がんがあるのに見つからない場合があります。

※2 検診は自治体と、各医療機関が連携して行っています。検診結果の通知は検診機関から行われます。検診機関から検診結果の通知を受ける場合は、検診機関に連絡してください。

(裏面)

今年度は、〇〇市より 0,000円の助成*があります！

今年度の助成対象の方

乳がん検診(マンモグラフィ)は助成がない場合、一万円を超える高価な検査ですが、市の検診を受けると約0,000円の助成が得られます。(自己負担金0,000円)

検査費用	約〇〇〇〇円
一助成金	約〇〇〇〇円
自己負担金	0円

※ 助成金が支給されるわけではありません。

今年度の受診期間は、平成00年00月00日まで

例年、受診希望が定額と大規模な場合があります。お早めにご予約・ご受診ください。

〇〇市 福祉保健部 健康推進課
〒000-0000 〇〇市〇〇町00-00-00健康会館内
電話 000-000-0000 FAX 000-000-0000

近年、日本人女性の11人に1人が 乳がんにかかると言われています。

乳がんは女性が一生のうち1番かかりやすいがんです。

誰がなっても
おかしくない
ですよ



乳がんは40~50代女性の
がん死亡原因ナンバーワン**

日本では、年間約1万4千人以上の
女性が乳がんによって亡くなっ
ています。

※1 国勢調査(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
検診センター(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
※2 国勢調査(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
乳がん検診センター(がん登録・検診)

セルフチェック
だと悪いかも...



自己検診では見つからない
ケースがたくさんある

早期発見のためにはマンモ
グラフィによる検査を定期的に
受けることが大切です。

※1 国勢調査(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
検診センター(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
※2 国勢調査(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
乳がん検診センター(がん登録・検診)

5年相対生存率

早期発見した場合
(1期) 100.0%

発見が遅れた場合
(2期) 34.9%

乳がん検診は2年に1度
必ず受診して下さい

多くの乳がんは、2年に1度の検診で早期発見で
きます。ただし、中には急激に大きくなるものも
あるため、しこり、乳房のむきつき、乳頭から血
性の液がでる、乳房の腫瘍やたれなどの症状が
ある場合は次の検診を待たずに病院へ行き
ましょう。

※3 ここでいう「発見(1期)」とは、検診検出の乳がん検診です。
検診検出の乳がん検診で検出される乳がん検診です。
国勢調査(乳がん検診センター)がん登録データ(がん登録・検診)
乳がん検診センター(がん登録・検診)

ソーシャルマーケティングとは？

商品等の販売やプロモーションを行う商業マーケティングの手法を
公衆衛生に取り入れる

未受診者によっても
受診しない理由はさまざま



＜マーケティングの基本＞

**対象の細分化
(セグメンテーション) ***
→それぞれの人の気持ちに響く
メッセージを送らないと
その行動は変わらない

* **対象の細分化（セグメンテーション）**：
対象者を共通のニーズを持ち、目的とする行動において認識
や価値観、プロセスなどが似通った集団に分けること。
セグメンテーションによって分けられたグループをセグメントと呼ぶ。

ソーシャルマーケティングのヘルスプロモーション分野での活用

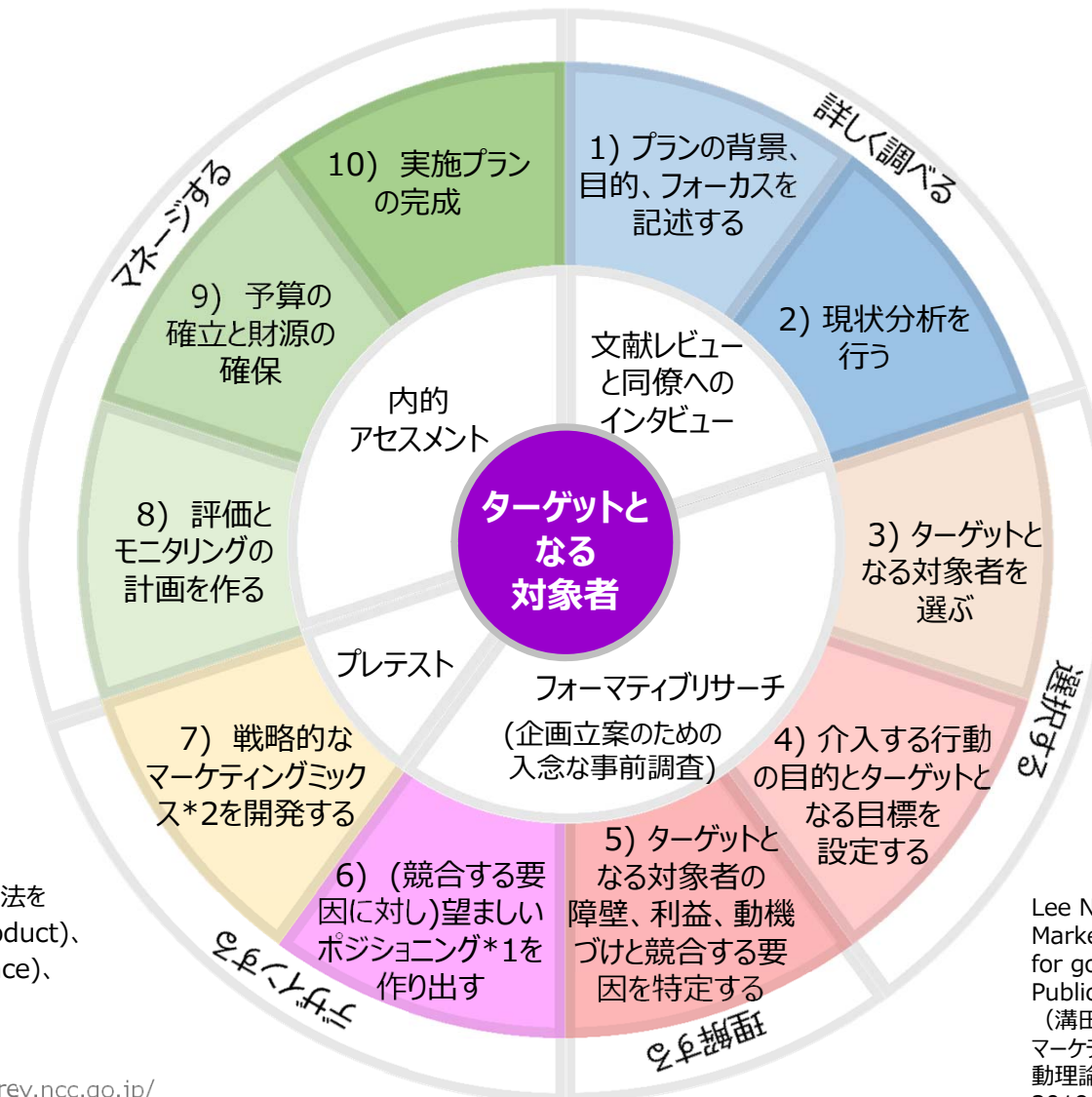
- 国際的
 - 1970年代から盛んになり始め、健康教育プログラムや、地域・国家レベルの介入やキャンペーンに用いられるようになった
 - 途上国：家族計画、感染症予防、母子保健など
 - 先進国：生活習慣予防や健康キャンペーンなど
 - 1990年代後半から2000年代半ばにかけて、国の施策への積極的な組み込み
 - アメリカ Social Marketing Institute（ソーシャルマーケティング研究所）
 - イギリス National Social Marketing Centre（国立ソーシャルマーケティングセンター）
- 日本
 - 1990年代後半より、老人保健福祉計画の認知度の向上、健康診断・がん検診・検査などの受診勧奨、生活習慣病予防、禁煙、健康教育などに取り入れられるように
 - 施策においても、2000年代より活用が広まる
 - 厚生労働省 健康日本21（2012年）
 - 厚生労働省 がん検診受診率向上ハンドブック（2016年）

ソーシャルマーケティングの特徴－商業マーケティングとの違い－

	商業マーケティング	ソーシャルマーケティング
第一の目的 (Primary aim)	金銭的利益	個人や社会の利益
究極的な目的 (Ultimate aim)	利益を増やし、会社のブランドの 認知を高める	社会福祉やソーシャルグッドの向上
製品 (Product)	物やサービスを開発・販売する	行動を変化・維持させる
第一の競争相手 (Primary competition)	同種の物やサービスを提供してい る他の組織	対象者の現在の行動や 好まれている行動

The NSMC (National Social Marketing Centre). (2011). Big pocket guide to social marketing.
http://www.thensmc.com/sites/default/files/Big_pocket_guide_2011.pdf
 (溝田 訳および改変)

ソーシャルマーケティングのプランニングの進め方



*1 ポジショニング：対象者のなかで、勧めたい商品(行動)が競合する要因に比べて、よりよいものとして位置づけられるようにする

*2 マーケティングミックス：複数の方法を組み合わせる（4つのP(製品(Product)、価格(Price)、流通チャンネル(place)、宣伝(Promotion)など)

Lee NR, Kotler P. (2016) Social Marketing : changing behaviors for good. Fifth edition. SAGE Publications, Inc.

(溝田 訳および改変. 溝田, 「ソーシャルマーケティング」健康教育学会編『健康行動理論による研究と実践』医学書院, 2019年, pp216-36.)

ソーシャルマーケティング手法による普及プログラムの流れ

ステップ

分析

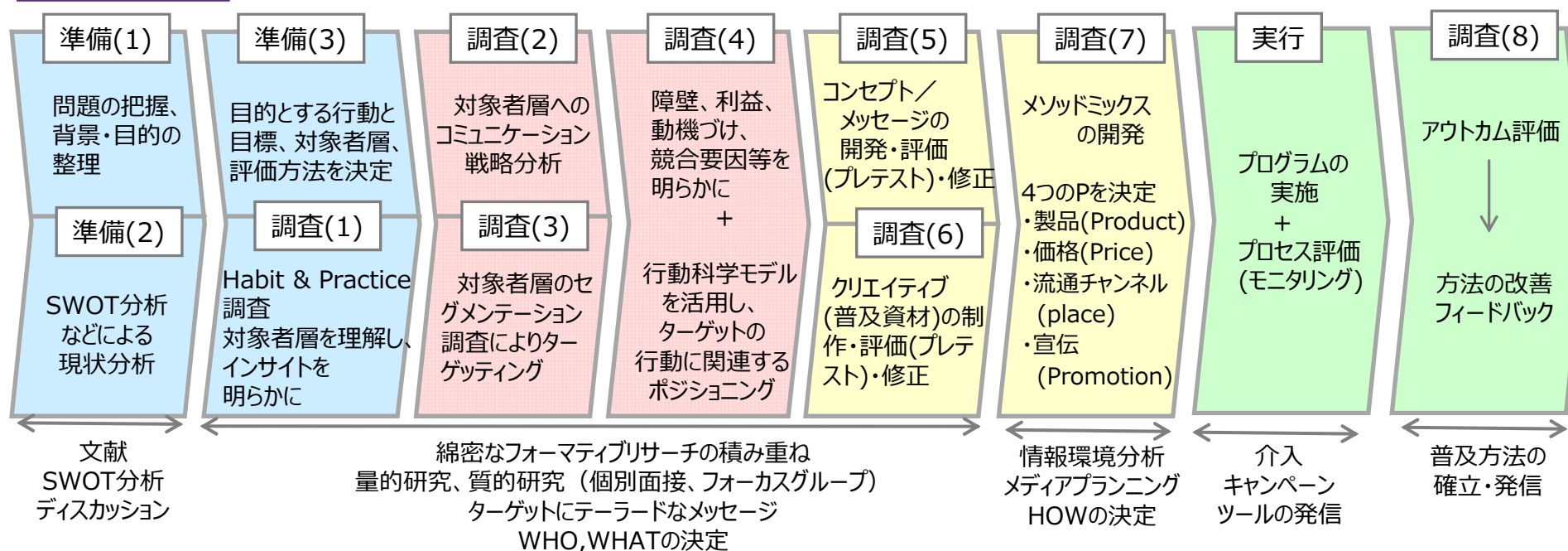
戦略開発

プログラムとコミュニケーション
のデザイン、プレテスト

プログラム
実行

評価と
フィードバック

調査・実行



プログラム終了後も、普及方法や研究成果を発信し、全国規模での普及啓発として継続していくことを目指す

乳がん検診の未受診者の“気持ち”にあわせたメッセージ

未受診者の
“気持ち”

無関心者
(がんに関心な層)

関心者
(がんが怖くて検診が
不安な層)

意図者
(すでに受けようと思っ
ている層)

“私は絶対に
大丈夫”



“がんが見つかるのが怖い”



“どうやって受け
ばいいの?”



伝える
メッセージ

「乳がんは今や誰しもが
心配すべき問題です」

近年、日本人女性の
11人に1人が乳がんにかかると言われています。^{※1}

もう他人事とは思えない！乳がんは女性が一生のうちで1番かかりやすいがんです。

乳がんは40～50代女性の
がん死亡原因ナンバーワン^{※2}

日本では、年間約1万4千人以上の女性が乳がんで亡くなっています。40代と50代はとくに乳がんにかかりやすい年齢です。

セルフチェック
だと違いかも…

癌がなくても
おかしくない
ですよ



乳がんは早期発見で
治癒します。^{※4}

乳がんは早期に発見して治療すれば95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていくことが大切です。

5年相対生存率

早期発見した場合
(I期)
100.0%

早期発見
できなかった場合(IV期)
34.9%

わかりやすく具体的な
がん検診受診の方法

乳がん検診の流れ

Step 1.

☎ 実施医療機関に直接予約
以下リストをご覧ください。
受診曜日や時間等、女性医師による検診の提供など、
詳細は各医療機関にお問い合わせの上、
ご都合にあった医療機関に直接ご予約ください。

Step 2.

✚ 受診 問診/マンモグラフィ
医療機関で、保険証を提示。受診費用を支払い受診。
自覚症状等についてお聞きします。
乳房のレントゲンを撮ります。

Step 3.

📄 結果を確認する[※]

がん検診未受診者のインサイトと受診行動に効果的なメッセージ

がん種	未受診者のセグメント	インサイト	効果のあるメッセージ
乳がん ¹⁾ 大腸がん ²⁾ 子宮頸がん ³⁾ 胃がん ³⁾	無関心者 (受診意図が低く、 がんへの不安が弱い層) 	私は絶対に大丈夫	「がんは今や誰しもが 心配すべき問題です」
	「関心者」 (受診意図が低く、 がんへの不安が強い層) 	がんが見つかるのが怖い	「早く見つけてしまえば がんは治ります」
	「意図者」 (受診意図が高い層) 	どうやって受ければいいの？	動作指示（わかりやすく 具体的ながん検診受診 の方法）
肺がん ³⁾	喫煙者 	「たばこ＝肺がん」は聞き飽きた たばこが悪いのはわかってる けど責められたくない	「たばこ」には触れずに検 診の有効性を伝える
	非喫煙者 	「肺がん＝たばこ」でしょ 非喫煙者には関係ない	「非喫煙者でも肺がんにな ります」

注1) Harada K et al. Health Commun. 2013;28(7):709-17. Ishikawa Y et al. BMC Public Health. 2012;12:760. より作成

注2) Hirai K et al. BMC Public Health. 2016;16:431. より作成

注3) 個別面接・フォーカスグループより作成。 溝田、山本. 保健師ジャーナル. 2017;73(12):991-9.

女性への配慮

(外面)

今年度は、〇〇市より
0,000円の助成*が
あります！

〇〇市在住の40歳以上の女性には、2年に1度、
約0,000円の助成がでるため、自己負担金
0,000円で乳がん検診が受けられます。

今年度の助成対象の方

乳がん検診(マンモグラフィ)は助成がない
場合、一万円を超える高価な検査です。
ぜひこの機会に受診しましょう。

検査費用 約〇〇〇〇円

一助成金 約〇〇〇〇円

自己負担金 〇〇〇〇円

*現金が支給されるわけではありません。

今年度の受診期限は

平成00年0月00日

例年、受診期限が近付くと大変混み合います。
お早めにご予約・ご受診ください。

乳がん検診の流れ

Step 1.

☎ 実施医療機関に直接予約

以下リストをご覧ください。
受診曜日や時間帯、女性医師による検診の提供など、
詳細は各医療機関にお問い合わせの上、
ご都合にあった医療機関に直接ご予約ください。

Step 2.

✚ 受診 問診/マンモグラフィ

医療機関で、保険証を提示。受診費用を支払い受診。
自覚症状等についてお聞きします。
乳房のレントゲンを撮ります。

Step 3.

📄 結果を確認する*

実施医療機関一覧

〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇健診クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇総合病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇乳腺クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇健診クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇総合病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇乳腺クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇町	〇〇〇〇クリニック	000-0000

* 検診は自治体と、各医療機関が連携して行っています。検査結果の届出は関係機関で行われます。市区町村
へと報告されます。また、最初に受診した医療機関と異なる医療機関で検診を受けた場合は最初に受診
した医療機関にも検診、検診検査結果が共有されます。(医療機関の検診業務向上のため)

40歳を過ぎたら

(拡大)

受診曜日や時間帯、**女性医師による検診の提供**など、詳細は各医療
機関にお合わせの上、
ご都合にあった医療機関に直接ご予約ください。



「女性医師に診てもらえる…？」
⇒乳がん、子宮頸がん検診で
多くみられる不安に対応

特徴② 行動科学の活用

ヘルスビリーフ・モデルに基づくインサイトと伝えるべきメッセージ（がん種共通）

受診行動に影響を与える概念（ヘルスビリーフ・モデルより）	面接調査から明らかになったインサイト	伝えるべきメッセージ
がんとがん検診に関する認知 －罹患性の認知 －重大性の認知 －有益性の認知	・自分はがんにかからない ・まだ先のこと ・自覚症状が出てから ・一度がん検診を受けたからだいじょうぶ	・罹患、死亡についてのデータ（○歳代に多い、○人に1人、○位など） ・がんは自覚症状がない ・年に1度はがん検診（がん種により2年に1度）
がん検診受診の障壁	・がんが見つかるのが怖い ・検査の方法が不安 ・自治体の検診は質が低いのではないか ・女性医師に診てもらえるのか不安（乳がん、子宮頸がん）	・早期発見による効果（進行度別生存率のデータ、手術の負担の違い） ・検査の具体的な方法 ・本当は高額な検診が安価で受けられる（対象者が実際に支払う金額ではなく、助成金額と検査費用） ・予約の際に女性医師による検診の提供の有無を確認できる
がん検診受診のきっかけ	・なんとなく受けていない ・受けないつもりはないけれどきっかけがない ・受け方がよくわからない	・動作指示（わかりやすく具体的ながん検診受診の方法） ・医者からの後押し ＊コール・リコール自体もきっかけ

FEAR APPEALだけでは終わらない→不安を取り除く

Fear appeal →不安を取り除く

- 「ひとごとではないですよ」
「セルフチェックでは遅いかも…」
とどきとさせる
↓
- 「早期発見で治ります」
ほっと安心

近年、日本人女性の
11人に1人が乳がんにかかると言われています。^{※1}

もう他人事とは思えない！乳がんは女性が一生のうちで1番かかりやすいがんです。

乳がんは**40～50代**女性の
がん死亡原因ナンバーワン^{※2}

日本では、年間約1万4千人以上の女性が乳がんで亡くなっています。40代と50代はとくに乳がんにかかりやすい年齢です。

セルフチェック
だと遅いかも…

誰がなっても
おかしくない
ですよ



自己触診では
見つからないケースがたくさんある

乳がんは自己触診だけでは見つけることが難しく、早期発見のためにはマンモグラフィによる検査を定期的に受けることが大切です。

※1 出典：国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」
地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（1975～2013年）

※2 出典：国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」
人口動態統計（2016年）

乳がんは**早期発見**で
治癒します。^{※4}

乳がんは早期に発見して治療すれば95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていくことが大切です。

5年相対生存率

早期発見した場合
（I期）

100.0%

早期発見
できなかった場合（IV期）

34.9%

乳がん検診は**2年に1度**
必ず受診して下さい

多くのがんは、2年に1度の検診で早期発見できます。ただし、中には急激に大きくなるものもあるため、しこり、乳房のひきつれ、乳頭から血性の液がでる、乳頭の湿疹やたれなどの症状がある場合は次の検診を待たずに病院へ行きましょう。



※4 ここでいう「治癒（＝治療）」とは、診断時から5年相対生存率です。相対生存率は、がん以外の原因で亡くなる人の影響を除いた数値です。
出典：全がん追加腫瘍の生存率共同調査（2006～2008年全症例）

特徴③ ナッジの活用

ナッジとは？

人々が行動を選択するときのくせ（惰性・バイアスなど）を理解して、
強制することなく、
人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチ

- 基礎となる概念
 - リバタリアン・パターナリズム（「個人の自由意思を尊重する」+「家父長的な干渉主義」
→選択の自由を確保した上で、人々の行動を「望ましい」方向へと変化させる介入
- 対象
 - 社会的に合意された「正しい解」が存在するもの
 - 合理的（最適）な判断ができない人を導く
→公衆衛生政策や保健政策との相性がいい→対策型がん検診

ナッジのフレームワーク①：EAST 1)

構成要素		アプローチのポイント
Easy	簡単	簡単に楽な行動を選ぶ
Attract	魅力的	言葉や印象、出来事など、魅力的に感じられるものを選ぶ
Social	社会的	多くの人がやっていること（社会規範）に影響を受ける
Timely	タイムリー	タイムリーな働きかけに反応しやすい

ナッジのフレームワーク②：MINDSPACE 1)2)

構成要素		アプローチのポイント
Messenger	誰から	情報提供者の好き嫌いや権威の有無に影響を受ける
Incentives	インセンティブ	標準的インセンティブ、損失回避（増えることよりも失うことを避ける）、参照点依存性、双曲型割引など*
Norms	規範	多くの人がやっていること（社会規範）に影響を受ける →社会規範をつくる
Defaults	デフォルト	デフォルト（あらかじめセットされたもの）に従う オプトインからオプトアウトへ
Salience	顕著性	目立つもの、魅力的なもの、新しいもの、自分に関係があるものに惹かれる**
Priming	プライミング	事前に見たり聞いたりしたものが行動のきっかけになる***
Affect	感情	言葉や印象、出来事などに対する感情的な反応が意思決定に大きな影響を与える
Commitment	コミットメント	内外への宣言・公約に従おうとする（書面に書くなども）
Ego	エゴ	自分自身の気分がよくなる方向に行動する

*参照点依存性：意思決定のもとになる価値を、特定の状態(参照点)からの変化によって決める傾向。現状、社会規範、将来などが参照点となりうる。

双曲型割引：将来得られるベネフィット（満足）を心理的な要因によって割り引く。（例 1年後の2万円よりも今日手に入る1万円）

**セリアンスバイアス：目立つ部分にばかり目がいく

***プライミング効果：事前にあるものを見聞しておく、別のことが思い出しやすくなったり、覚えやすくなる

- 1) Institute for Government (2010). MINDSPACE Influencing behavior through public policy.
- 2) Halpern D (2015). Nudging goes mainstream. Inside the Nudge Unit. WH Allen. PP.38-57.
(溝田 訳および改変)

政策への実装例) 臓器提供の意思表示：オプトインとオプトアウト

オプトイン

希望する場合は✓

☐ 臓器提供を希望します

もともとのまま✓をつけなければ「希望しない」

オプトアウト

希望しない場合は✓

☐ 臓器提供を希望しません

もともとのまま✓をつけなければ「希望する」

‘もともと提示されているものを受け入れやすい’
(デフォルト)

政策への実装例) 臓器提供の意思表示：オプトインとオプトアウト

オプトイン

希望する場合は✓

☐ 臓器提供を希望します

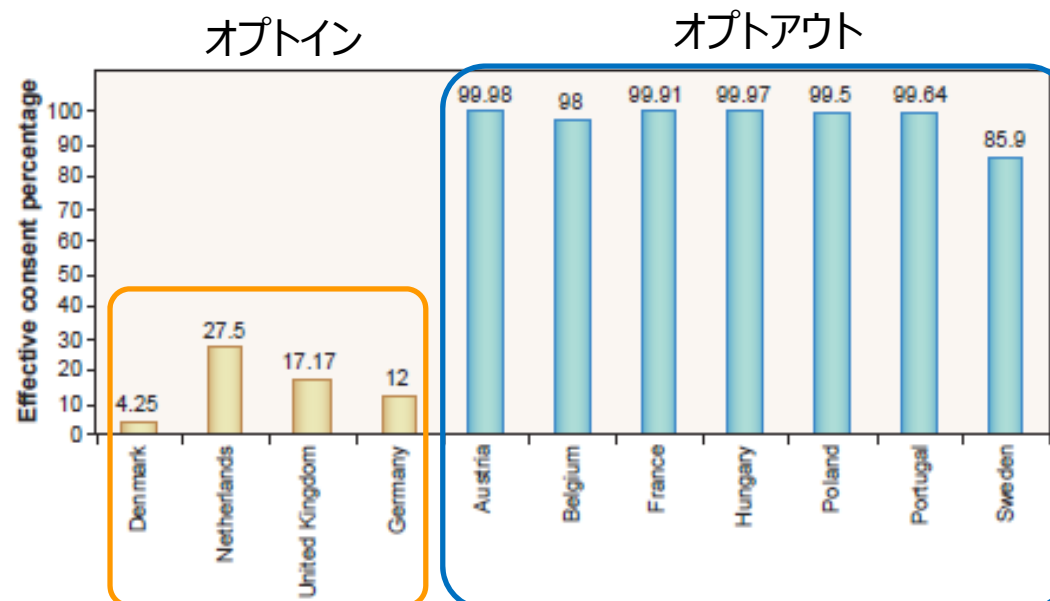
もともとのまま✓をつけないければ「希望しない」

オプトアウト

希望しない場合は✓

☐ 臓器提供を希望しません

もともとのまま✓をつけないければ「希望する」



Johnson & Goldstein. Science
2003;302(5649):1338-9.

Effective consent rates, by country. Explicit consent (opt-in, gold) and presumed consent (opt-out, blue).

ナッジのがん検診受診勧奨への活用

がん検診の受診勧奨にナッジを活用するには？

「インセンティブ(お得感)」と「損失回避」の利用

- 「お得感」には納得できる根拠が必要
→今年度は〇〇市から補助があるから「今なら安く受けられる」
- 失うことを嫌がる「今このタイミングを逃すと…」
- タイムリーな働きかけ

今年度は、〇〇市より
0,000円の助成*があります！

〇〇市在住の40歳以上の女性には、2年に1度、約0,000円の助成がでるため、自己負担金0,000円で乳がん検診が受けられます。

今年度の助成対象の方

乳がん検診(マンモグラフィ)は助成がない場合、一万円を超える高価な検査です。ぜひこの機会に受診しましょう。

検査費用	約〇〇〇〇円
- 助成金	約〇〇〇〇円
自己負担金	〇〇〇〇円

※現金が支給されるわけではありません。

今年度の受診期限は
平成〇〇年〇月〇〇日

例年、受診期限が近付くと大変混み合います。お早めにご予約・ご受診ください。

「0円で受けられます」だけではなく、
「自治体から10,000円の助成があります」とすることで、**本当は高価な価値のある検診が今なら安く受けられる**というお得感を強調
⇒「安かろう悪かろう」ではない

「簡単に楽な行動を選ぶ」と「タイムリー」の利用

簡単に具体的な動作指示を目立つところに記載

- 簡単に具体的な動作指示を必ず入れる
←次に何をすればいいかを自ら調べなくて
もいいように
- 「乳がん検診を受けようかな」と思ったタイ
ミングを逃さない
- 通販のイメージで
「今すぐこちらでお申込みを！」

(裏表紙)

乳がん検診の流れ

Step 1.
📞 実施医療機関に直接予約
以下リストをご覧ください。
受診曜日や時間帯、女性医師による検診の提供など、
詳細は各医療機関にお問い合わせの上、
ご都合にあった医療機関に直接ご予約ください。

Step 2.
🏥 受診 問診/マンモグラフィ
医療機関で、保険証を提示、受診費用を支払い受診。
自覚症状等についてお聞きします。
乳房のレントゲンを行います。

Step 3.
📄 結果を確認する*

実施医療機関一覧		
〇〇市	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇健診クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇総合病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇乳・腸クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇健診クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇総合病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇乳・腸クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇病院	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000

* 検診は自治体と、実施医療機関が連携して行っています。検診結果の通知は実施医療機関で行われます。市区町村
へと報告されます。また、検診結果は、乳がん検診の結果を医療機関で検診結果を知らせる場合は事前に通知
した医療機関にのみ通知、検診結果が共有されます。医療機関の検診結果は上記のとおり。

「みんなも受けている(社会規範)」の利用

- 「毎年、受診期限が近づく大変混み合
います。お早めにご予約・ご受診ください」

←「みんなも受けている」

- 「〇〇市在住の40歳以上の女性には…
助成がでます」

←「自分だけ受けないと損！」

今年度は、〇〇市より
0,000円の助成*が
あります！

〇〇市在住の40歳以上の女性には、2年に1度、
約0,000円の助成がでるため、自己負担金
0,000円で乳がん検診が受けられます。

今年度の助成対象の方

乳がん検診(マンモグラフィ)は助成がない
場合、一万円を超える高価な検査です。
ぜひこの機会に受診しましょう。

検査費用	約〇〇〇〇円
－ 助 成 金	約〇〇〇〇円
自己負担金	〇〇〇〇円

*助成金が支給されるわけではありません。

今年度の受診期限は

平成00年0月00日

例年、受診期限が近付くと大変混み合います。
お早めにご予約・ご受診ください。

「情報提供者のオフィシャルさ(メッセンジャー)」の利用

- オフィシャルなところ（行政）からの案内であることを強調
「〇〇市からのお知らせ」
「このリーフレットは国立がん研究センターが作成しました」
- デザインやフォントを読みやすく親しみやすく、だけどくだけすぎない



その他、ナッジを活用した運用の工夫（1）

<選択肢を広げすぎない>

- 集団検診や土曜検診の日程について、ある程度日程を絞る（対象者の分散も兼ねる）
「いつでも受けられる」→後回しに
- 受診期間、予約期間を区切る
 - － 受診勧奨の対象者を分けて年数回実施するなど
 - － 予約の集中を避けるためにも

<コミット(宣言)の利用>

- 申込み時に受診予定を自分で書き入れてもらう
- 職場や家族に受診日を伝える

<タイムリー>

- **節目年齢、引越し、結婚、出産、定年退職**（職場の健康組合から国保に変わる）等
 - － それぞれの人にとって節目となるタイミングに重点的にアプローチ
- 他の疾患での受診時などに声かけ
 - － かかりつけ医
 - － 健康づくり推進員等の活用も
- 啓発イベントやキャンペーンを単発で終わらせず、連動して「その場で申し込めるように」

その他、ナッジを活用した運用の工夫（2）

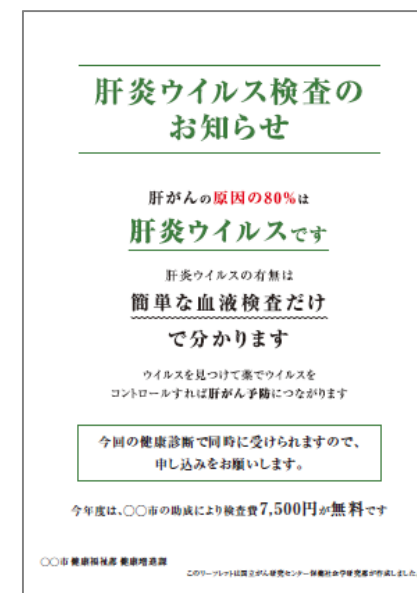
＜デフォルトの利用＞

- 健康診断受診時にがん検診をセットで受けられる場合などを活用

● シンプルに

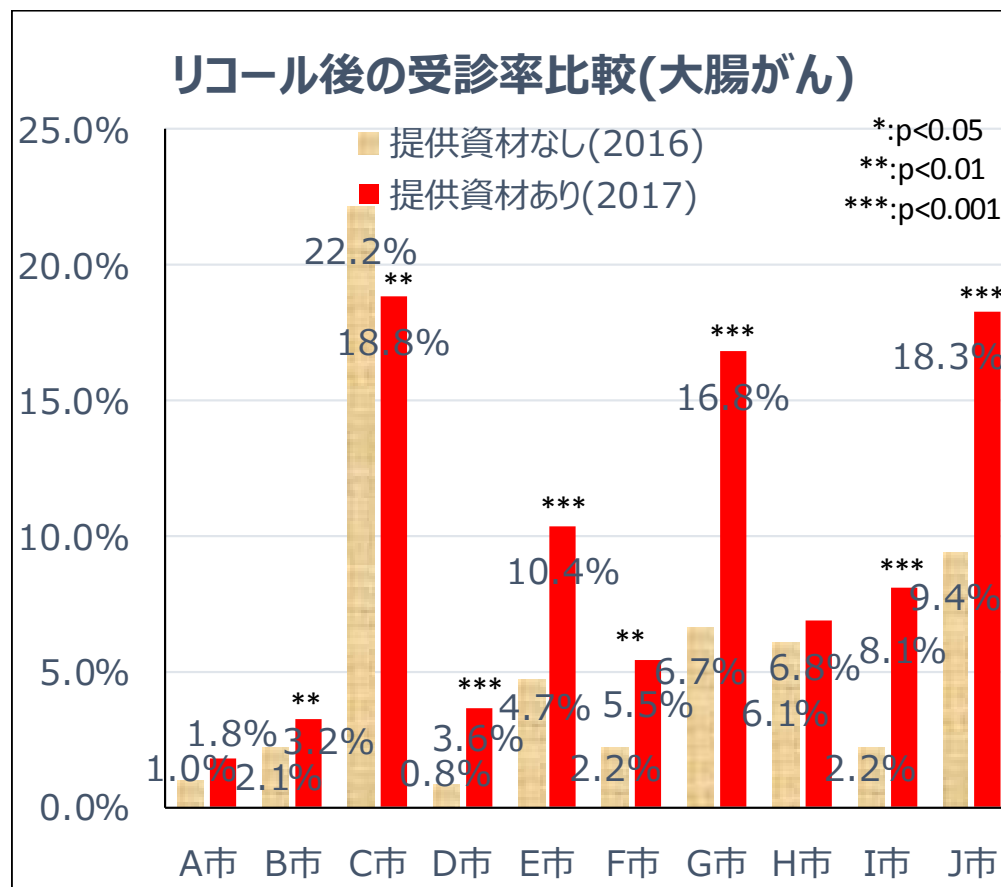
健康診断時に「オプションで申し込む」ことを強調するのではなく、「セット受診であること」を強調

* デフォルトは「受ける」として、いつにするかなどを選択



2-2 がん検診受診勧奨資材の受診率向上効果

2017年度の効果検証結果（大腸がん）



介入群のみ
受診経験の
ない者

〇〇市より 約〇,〇〇〇円の助成があります。

大腸がん検診(便検査)は個人診療の場合、4千円程度かかる検査ですが、40歳以上の方(昭和xx年x月xx日までに生まれた方)が市の検診を受ける場合、市から約xx,xx円の助成を受けていることとなります。(後述費用xx円)

検査費用
約〇〇〇〇円

助成金
ー 約〇〇〇〇〇円

自己負担金
〇〇〇〇円

※助成が適用されるのは、市が指定する検診施設で検診を受ける場合に限ります。

今年度の受診期限は、平成00年00月00日

検診料、受診料は市が負担いたします。お早めにご予約ください。

大腸がん検診の流れ

1. 受診場所を選ぶ
市が指定する検診施設からお選びください。
2. 医療機関に検査券と問診票を取りに行く
3. 自宅で便を2日間採取
4. 検査容器と問診票を医療機関に提出
5. 検査の結果
約2〜3週間後結果が返ります。検査結果を確認してください。
※検査結果が「異常なし」という結果が出た場合は、必ず医療機関で検診結果を受け取ってください。
検査結果が「異常あり」という結果が出た場合は、必ず医療機関で検診結果を受け取ってください。

〇〇市 健康福祉部 〇〇〇課
〒000-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000

お検診の
知らせ
大腸がん

大事な検診、必ず受けて下さい

〇〇市がんセンター
部長 佐藤 健一

斎藤医師に聞きました。大腸がんについて、3つのポイント

POINT 01 「早く見つけて、早く治す」

ことが大切。早期のうち治療すれば90%以上が治癒します！

大腸がんは、早期で発見すれば、多くの場合手術のみで治療が可能です。手術は2〜3日、または必要のない方もいます。大腸がんの発見と治療は、早ければ早いほど負担は少なく済みます。しかし、進行してがんが深くなると治療が難しくなり、生存率は大きく下がってしまいます。

POINT 02 「自宅で簡単にできる」

大腸がん検診は「便検査」です。大腸がん検診は自宅で簡単にできる便検査です。内視鏡ではないです。

「大腸がん検診って、お尻からカメラ入れるやつでしょ。」と誤解している方が多いんです。最初の大腸がん検診は自宅で簡単にできる検査です。トイレで便を2日間採取して医療機関に提出するだけ。それで異常が見つかった場合のみ、医療機関で内視鏡の検査をするんです。

POINT 03 ほとんどの大腸がんは早期のうち

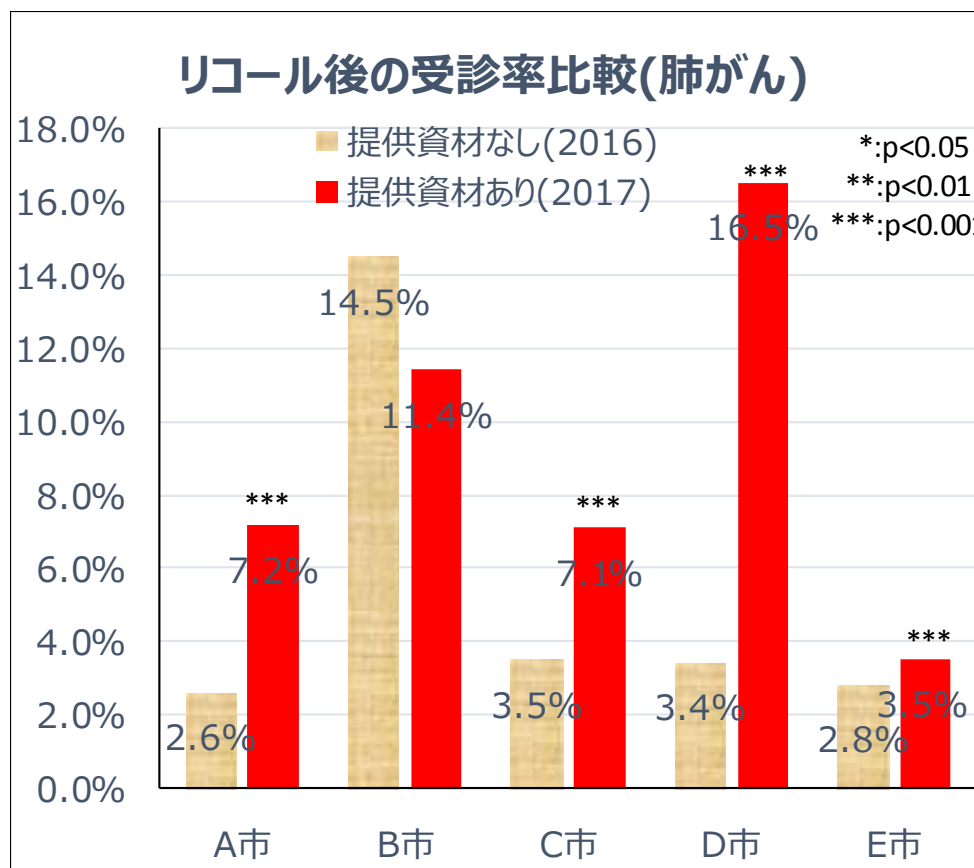
「自覚症状がありません」

みなさん「血便がでたら」か「異常を感じたら」病院に行こうって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。

日本では毎年約13万人が大腸がんにかかり、5万人が命を失っています。早期には自覚症状がないので「異常を感じたら」では、手遅れになる場合があります。検診は早期発見に役立って下さい。もちろん、血便、腹痛、便の性状や回数の変化など、などの症状がある場合は次の検診を待たずに病院に行きましょう。

大腸がんの検査方法は検診だけでなく、内視鏡検査やCT検査などがあります。検診は早期発見に役立ち、負担は少ない検査です。検診を受けることで、早期にがんを発見し、治療を受けることができます。検診を受けることで、早期にがんを発見し、治療を受けることができます。検診を受けることで、早期にがんを発見し、治療を受けることができます。

2017年度の効果検証結果（肺がん）



リコール時期
の違い

肺がん検診では、
二重読影が国の基準で
定められています。

2人の医師が、別々にチェック、
肺がん検診のフィルムは、
2人の医師がじっくり読影することになっています。
これにより、肺がんの発見率を高め、早期発見・早期治療が実現されています。

肺がん検診の
2人にひとり、
たばこが原因とは
いえません。

たばこを吸わなくても、
肺がん検診を。
自己負担は1,000円です。

一年に
5分
ください。

二人の医師が、
じっくり診ます。

市の特定健診と一緒に受けられます。

初期には自覚症状が
ほとんどないのが、
肺がんの怖さです。

とくに肺の奥にできるがんは、
咳や痰などの症状が現れる、
気づきにくいのが特徴です。
本人の自覚がないまま、
検査で発見されるケースが
ほとんどです。

早期に発見すれば、
生存率が高いんです。

早期に発見した
場合(1歳)の生存率
81%

早期に発見
できなかった場合
(7年)の生存率
5%

早期に発見するため、
自覚症状がなくても検診を
受けることを強くお勧めします。

肺がんは、死亡数が
男女合わせて
いちばん多いがんです。

男性の肺がんの死亡数
第1位

女性の肺がんの死亡数
第2位

肺がん死の2人にひとり、
喫煙者でも受動喫煙者でも
ありません。

肺がん死の原因

女性だけで...
37% 63%

男性だけで...
60% 40%

検診の流れ

1. 受診場所・受診日を選ぶ
所定の一次検診を受ける。
2. 受診
自己負担金5,000円を支払い受診してください。
■ 受診内容
・胸部レントゲン撮影
・胸部CT撮影(必要に応じて必要の方のみ)
3. 結果
約2〜3週間後に自宅に郵送されます。
検査結果を確認してください。

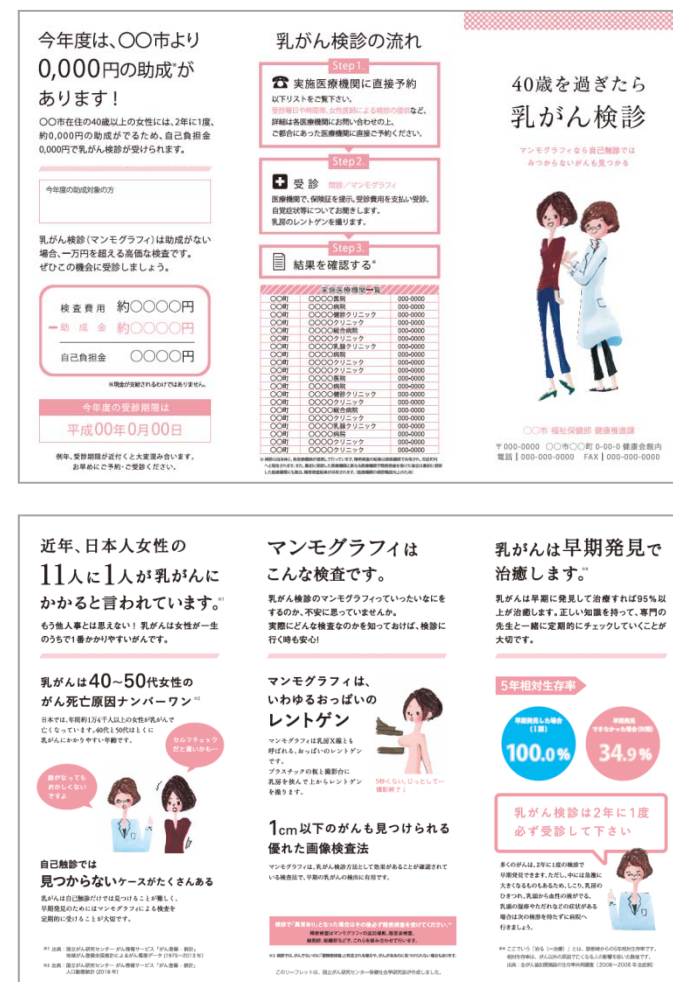
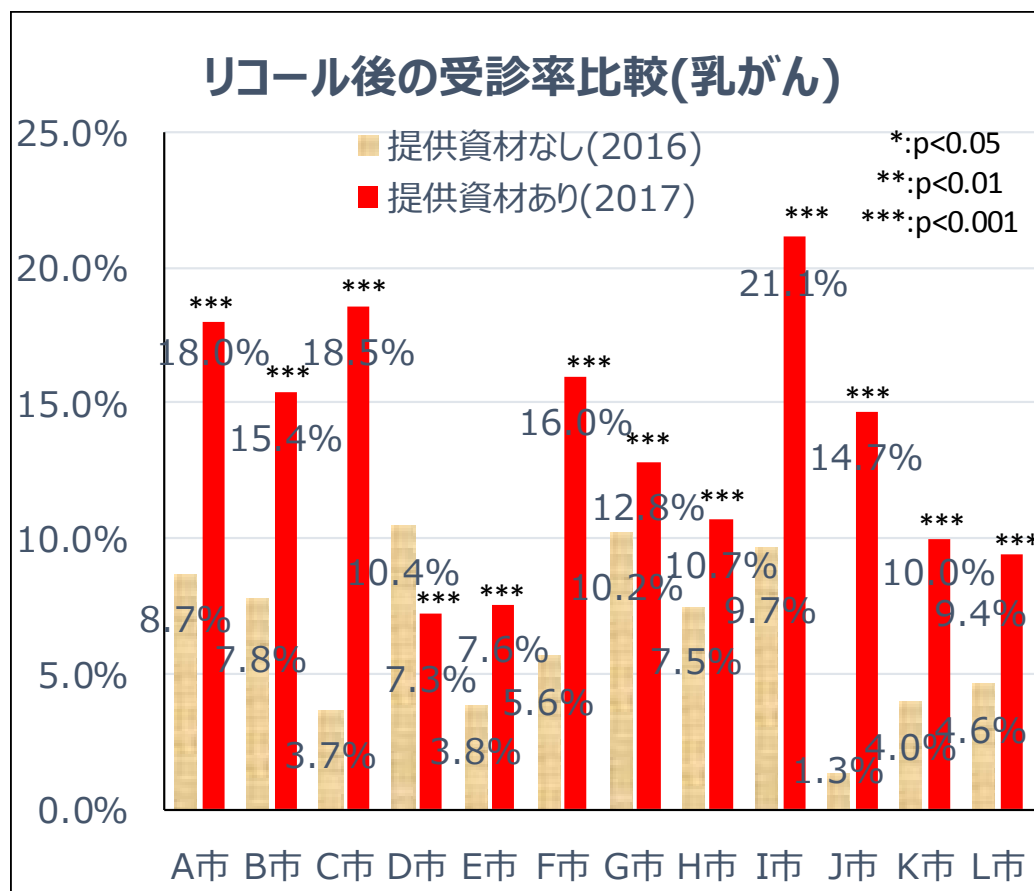
■ 対象者: ○市在住の40歳以上の方
■ 受診期間: 平成26年○月○日～
平成26年○月○日まで

肺がん検診は個人検診の場合も5,000円検診
がかかりますが、市から検診券をもらうと、
検診費用5,000円が検診券でカバーされます。

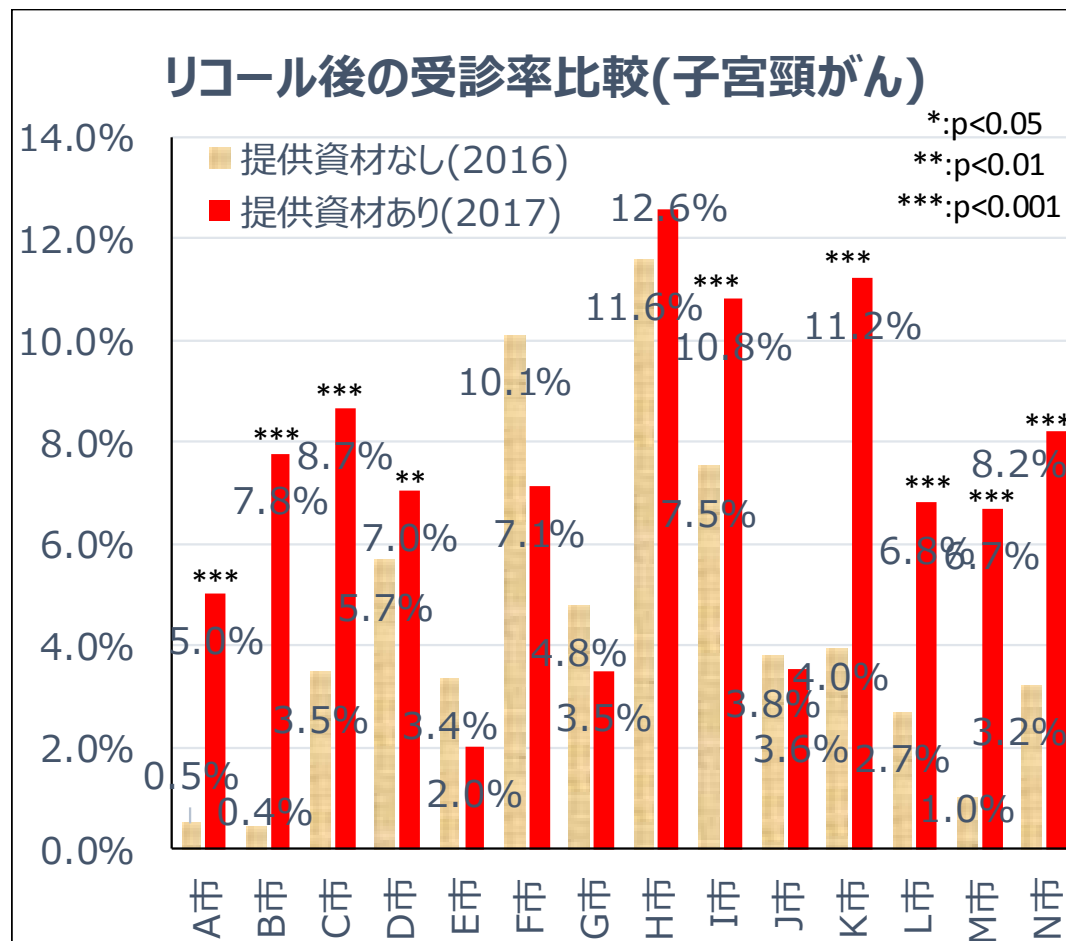
検診費用 約5,000円
一次検診 約5,000円
自己負担金 0,000円

お問い合わせ
○市○区○区○区
○市○区○区○区
電話 ○市○区○区○区

2017年度の効果検証結果（乳がん）



2017年度の効果検証結果（子宮頸がん）



子宮頸がん検診のお知らせ

〇〇市にお住まいの女性の方へ

〇〇市 福祉保健部 健康推進課
〒009-0000 〇〇市〇〇区 〇-〇-〇 健康会館内
電話 | 090-000-0000 FAX | 090-000-0000

子宮頸がん検診の流れ

- 実施医療機関に直接予約
右取りリストをダウンロードし、
※ 子宮頸がん検診は、5月～10月まで実施しています。
- 受診
医療機関で、検診票を提示、検診費用を支払い、受診。
検診時間は15分程度、痛みはほとんどありません。
- 結果を確認する*

※ 検診結果は、検診票に記載されています。検診結果が異常な場合は、検診票に記載の医療機関に連絡し、必要に応じて再検診を受けることになります。

今年度は、〇〇市より0,000円の助成があります！

〇〇市在住の20歳以上の女性には、2年に1度、約0,000円の助成が受けられます。自己負担額0,000円で子宮頸がん検診が受けられます。

今年度の検診対象の方

検査費用 約〇〇〇〇円
助成金 約〇〇〇〇円
自己負担金 0円

子宮頸がん検診は、検診票に記載の医療機関で受けられます。検診票に記載の医療機関に連絡し、検診の予約をお願いします。

子宮頸がん検診は、早期のうちに治療すれば、90%以上が治癒します。

子宮頸がんは、早期に発見されれば、90%以上が治癒します。検診を受けることで、早期に発見され、早期に治療を受けることができます。

5年相対生存率

年齢層	5年相対生存率
20-29歳	92.8%
30-39歳	21.8%

※ 生存率は、検診を受けることで、早期に発見され、早期に治療を受けることができます。

効果検証結果のまとめと資材利用のポイント

● 効果検証結果のまとめ

- 提供している資材を用い、検診実施体制を整えることにより、コール・リコールにより、数～5倍程度の受診率向上が可能

● 資材利用のポイントー成功・失敗の要因からー

- 紙の大きさ、紙質（厚さ）など資材の仕様を変えずにそのまま使う
- コール・リコールに合わせ、**集団検診や個別検診の受け皿を十分に確保**しておくことが必要（断ることがないように、日程、人数など確保する）
- まったく受けるつもりのない「無関心者」よりも、「関心者」や「意図者」のほうが受診率を上げやすい
⇒ 予算が限られる場合は、まったく音沙汰のない人よりも、一度申し込んだものの受診していない人や過去に受診経験のあるがその後受けて人などを優先したほうが効果が出やすい
- 検診の案内を受け取ったら**すぐに申し込める体制**が必要（日を空けないで受付）
- 一度の通知の効果は3か月程度
⇒ **一年に何度も受診の山をつくる**と効果的（コール、リコール、年度の締切間際など）

3. ナッジを活用したさらなる受診勧奨 —マスメディア×自治体×国立がん研究センター—

米国CPSTFによるがん検診受診率向上に関するエビデンスレビュー（再掲）

がん検診受診率向上のための介入方法	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)	レビュー アップデート
認知の変化を促す（罹患性の認知、重大性の認知、有益性の認知）				
スモールメディア（例：ビデオやパンフレット、ニュースレターなど）	推奨	推奨	推奨	2005/12
1対1の教育（例：電話や面談によって行う健康教育や啓発など）	推奨	推奨	推奨	2010/3
グループ教育（例：講演など）	推奨	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
マスメディアのみ	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
障害の除去				
費用以外の障害の除去（例：休日・夜間の受診、アクセス向上など）	推奨	証拠不十分	推奨	2010/3
自己負担費用の軽減（例：検診費用の補助、無料化など）	推奨	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
きっかけ				
手紙や電話によるコール・リコール（受診勧奨・再勧奨）	推奨	推奨	推奨	2010/7
報奨のみ（例：少額の現金やクーポンの提供など）	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分	2010/7
組み合わせ				
複合的アプローチ（2つ以上の方法の組み合わせ）	推奨	推奨	推奨	2016/8

出典： 国立がん研究センター健康増進科学研究室ホームページ
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sociology/project/project_05/project_05.pdf
 CPSTF(U.S Community Preventive Services Task Force) the Community Guide より作成
<https://www.thecommunityguide.org/content/task-force-findings-cancer-prevention-and-control> (2019/5/27アクセス)

背景：マスメディアと個別受診勧奨の強みと弱み

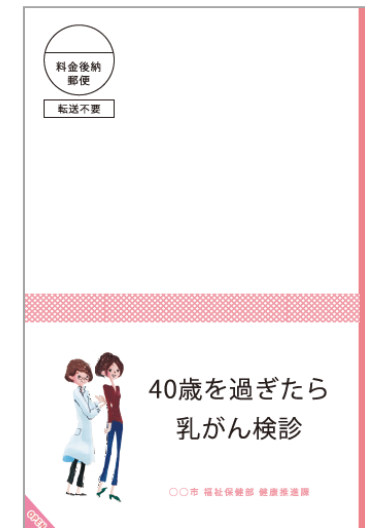
	マスメディア	個別通知 (client reminder)
強み	● 非常に多くの人数に一斉に働きかけることが可能 ● 影響力の大きさ、ブームを作る ● 「娯楽」の側面をもつため、情報を楽しく伝える、関心のない人に関心を持たせる、認知の変化をもたらすことに有効	● 対象者宛に個別に届くことにより、「自分事化」が可能 ● 具体的・対象者に特化した動作指示 ● 届くことできっかけを与える
弱み	● 具体的・対象者に特化した動作指示の不足 ● 「自分事化」の不足 ⇒一般的な行動（ex.トマトを買う）の変容は起こせるが、がん検診に関しては行動変容には結びつかない	● そもそも通知を読まなかったら、情報を伝えることができない ⇒無関心者への効果が出づらい

テレビ+個別通知（はがきによる受診案内）

NHK「ガッテン！」* テーマ “乳がん検診”
→ プロの力で乳がん検診の重要性を楽しく伝え、
知識を増やし、関心を高める（認知の変化）



同じタイミングで自分宛の乳がん検診の受診案内が届く
→ テレビの内容の自分事化（動作指示ときっかけ）



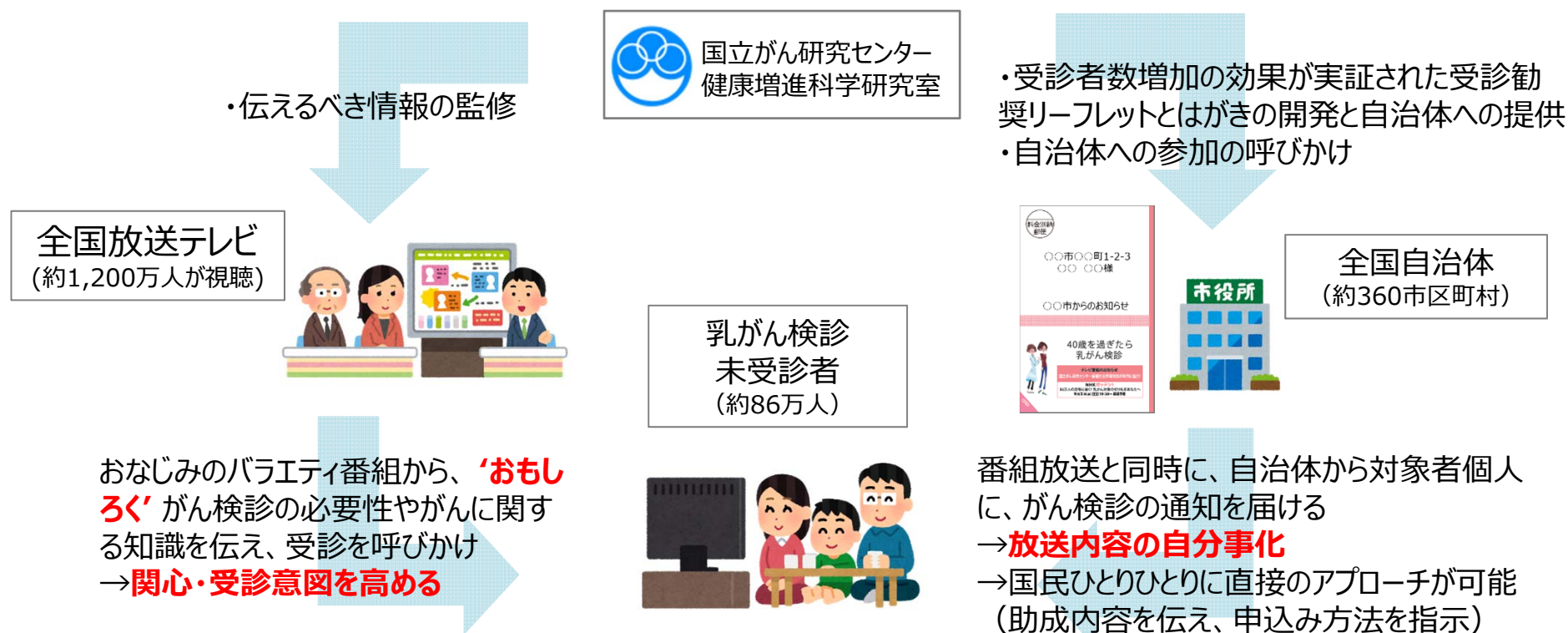
両者の組み合わせによる相乗効果

*NHK「ガッテン！」 毎週水曜 NHK総合 19:30～20:15

- ・1995年から20年以上続く人気番組であり、多くの人の視聴が見込まれる
- ・公共の福祉につながる実験的な試みに関心が高く、科学番組としての評価も安定
- ・数々の健康ブームを生むなど放送後の反響の大きさの実績がある

マスメディア×自治体個別通知による乳がん検診受診勧奨 －行動科学とナッジの活用－

目的：行動科学やソーシャルマーケティング、ナッジを活用し、環境に働きかける新たなアプローチ*により、国民のがん検診受診行動を促す



期待される成果：マスメディアと個別受診勧奨の組み合わせによる、新しい効果的な全国規模の受診勧奨方法の開発。他がん種、他メディアなどでの展開を計画中。

* ナッジ：人の選択の‘偏り’（くせ）を理解し、人々の行動を望ましい行動に誘導するようなアプローチ（環境的アプローチのひとつ、）

* 行動科学モデルやソーシャルマーケティングを活用して作成した受診勧奨資材を用い、ナッジを活用したアプローチ（タイムリーでわかりやすい情報提供、社会規範の醸成、ネットやSNS、関連番組の放送などによるプライミング）により全国一斉に未受診者に呼びかける

戦略的なナッジ

- 資材自体
 - ナッジや行動科学を活用した資材
 - ソーシャルマーケティング調査により、対象者のインサイトに応じたメッセージ
- 個別通知の送付
 - ヘルスビリーフモデルにおける「きっかけ」
- テレビ番組
 - ヘルスビリーフモデルにおける「認知の変化」
 - ナッジにおける「タイムリー」、「社会規範」
- 企画に参加できない自治体へも情報提供
 - 問い合わせや申し込みへの対応準備
- 番組に前後に様々な角度からの情報提供
 - ナッジにおける「プライミング」
 - ＜放送前＞
 - ・NHK：健康関連サイト（健康チャンネル）、動画（NHKオンライン）、ツイッター、facebook
 - ・NCC：プレスリリース、ホームページ
 - ・自治体：広報誌、ホームページ
 - ・検診実施医療機関：ホームページ
 - ＜放送後＞
 - ・NHK：2週間後に放送後の反響を報告（ガッテン！「ひき肉」）、健康関連サイト（健康チャンネル）、クローズアップ現代「乳がんを乗り越える（2018年10月15日）」

ガッテン！（2018年9月5日放送）



NHK

昨日 16:00

ガッテン！

「86万人の自宅に届く！乳がんで死なないための切り札をあなたへ」

[総合]9月5日(水) 午後7:30~8:15 (予定)

<http://www9.nhk.or.jp/gatten/articles/20180905/index.html>

毎年1万人以上の女性が命を落とす「乳がん」で死なないための重大発表！
発信源は日本のがん医療の拠点、国立がん研究センター。

乳がんでもっと大切なのは早期発見だが、今回乳がんでも死なないための「切り札」が、なんとあなたの自宅に直接届く！？番組をきっかけに全国の自治体を巻き込んだ、前代未聞のプロジェクト。その切り札が届くのは、40歳以上の乳がん検診の未受診者86万人！実はもう、あなたの自宅に届いているかも…。

【ゲスト】飯尾和樹 はしのえみ 山根千佳

【司会】立川志の輔 小野文恵

【語り】山寺宏一

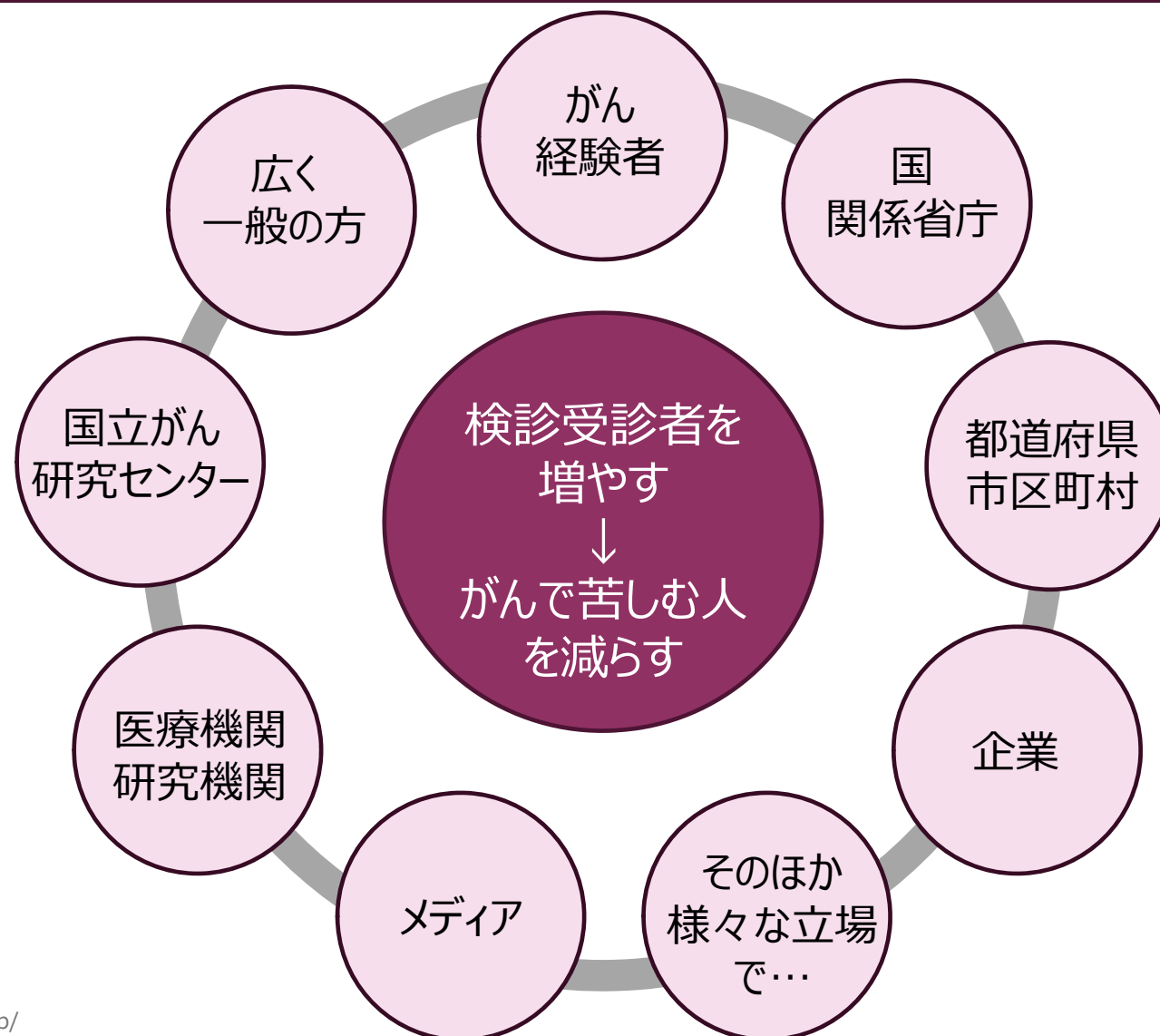


放送後の反応

- 自治体
 - 「申込みの電話が朝から鳴りやみませんでした」
 - 予約枠が埋まってしまったが、増設や申込み期限の延長で対応した市町村も
 - 一部自治体の速報値では、放送後3ヶ月間で、前年度と比べて受診率が1.5～7.6倍に増加
- メディア
 - 「NHK 第一制作センター長賞」
(青少年教育番組・文化福祉番組・経済社会情報番組・生活食糧番組・科学環境番組)
 - がん検診の説明・受診呼びかけ (ラジオ、雑誌)
 - 受診勧奨の取り組みの紹介 (新聞、講演)
- 行政・施策
 - 各省庁からのヒアリング
 - 議員や自治体担当者等の見学、問い合わせ
- 一般の方・がん経験者の方から
 - 放送翌日だけで、NHKに1000件を超える激励・お礼のコメント
 - SNSを通じての受診の呼びかけの広まり

今後に向けて

- 予想外の方々からのご協力
- ツイッターでの広まり
- 日本全体で一丸となって協力できるのでは
- 放送予定を共有できるだけでも、申込みや問い合わせへの対応がスムーズに



各地域での応用として

- 地域メディア×自治体・健康保険組合等
 - 地方局、ケーブルテレビ、ラジオ
 - 費用や申込み方法など、地域により異なる内容までメディアで伝えることが可能
 - 地域を巻き込んだ関連イベント
- 新聞×自治体・健康保険組合等
 - 市民に直接手渡せる
 - 医療だけでなく様々な観点からの記事（生活、経済、国際…）

4. 今後の課題

精密検査未受診者への受診勧奨事例

【事例①：京丹後市】*1

- 精密検査未受診者への電話・通知による受診勧奨を実施
- 平成26年度より勧奨通知を始め、精密検査受診率が前年度より平均6.5%上昇（肺、大腸、胃、前立腺、乳、子宮頸がん）

【事例②：大分県杵築市立山香病院】*2

- 健康診断受診者のうち、精密検査未受診者への郵送による受診勧奨を1回→2回
- がん全体（肺、大腸、胃、乳、子宮頸がん）の精密検査受診率
実施前：62.6%（H26）、66.6%（H27）→ 実施後：74.1%（H28）

【事例③：山形県 鶴岡地区医師会 庄内地区健康管理センター】*3

- 職域のがん検診について、精密検査未受診者への電話による勧奨
- 大腸がん+8.6%、胃がん+5.3%（肺がん、乳がん、子宮頸がんは有意差なし）

*1 「京丹後市がん検診の現状と課題」

https://www.jcancer.jp/wp-content/uploads/2016/09/symposium_0909_02.pdf

*2 平早水 他、「検診後の二次受診率向上への取り組み～受診勧奨を2回に増やしたことによる効果と今後の課題～」

https://kokushinkyo.or.jp/Portals/0/kenkyuhappyou/57/%E7%AC%AC57%E5%9B%9E_%E7%A0%94%E7%A9%B6%E7%99%BA%E8%A1%A8_105.pdf

*3 工藤 他、人間ドッグ 2016;31:555-63

精密検査未受診者への受診勧奨の現状と課題

- 精密検査未受診者への受診勧奨については、方法や回数など実施主体に一任
- 実施状況も含め、把握や評価が十分行えていない
- 現場での支援のニーズも十分把握できていない

調査等により実施状況の把握が必要

- 少ないが、国内において精密検査未受診者への受診勧奨を工夫して行うことで精密検査受診率が上がった事例もある

現場での実施状況やニーズを把握した上で、

受診勧奨資材開発の経験をもとに、行動科学やナッジ、ソーシャルマーケティングなどを活用し、効果的な資材の開発や、電話での受診勧奨支援マニュアルなど、現場で有用な支援方法を開発することが今後の課題