

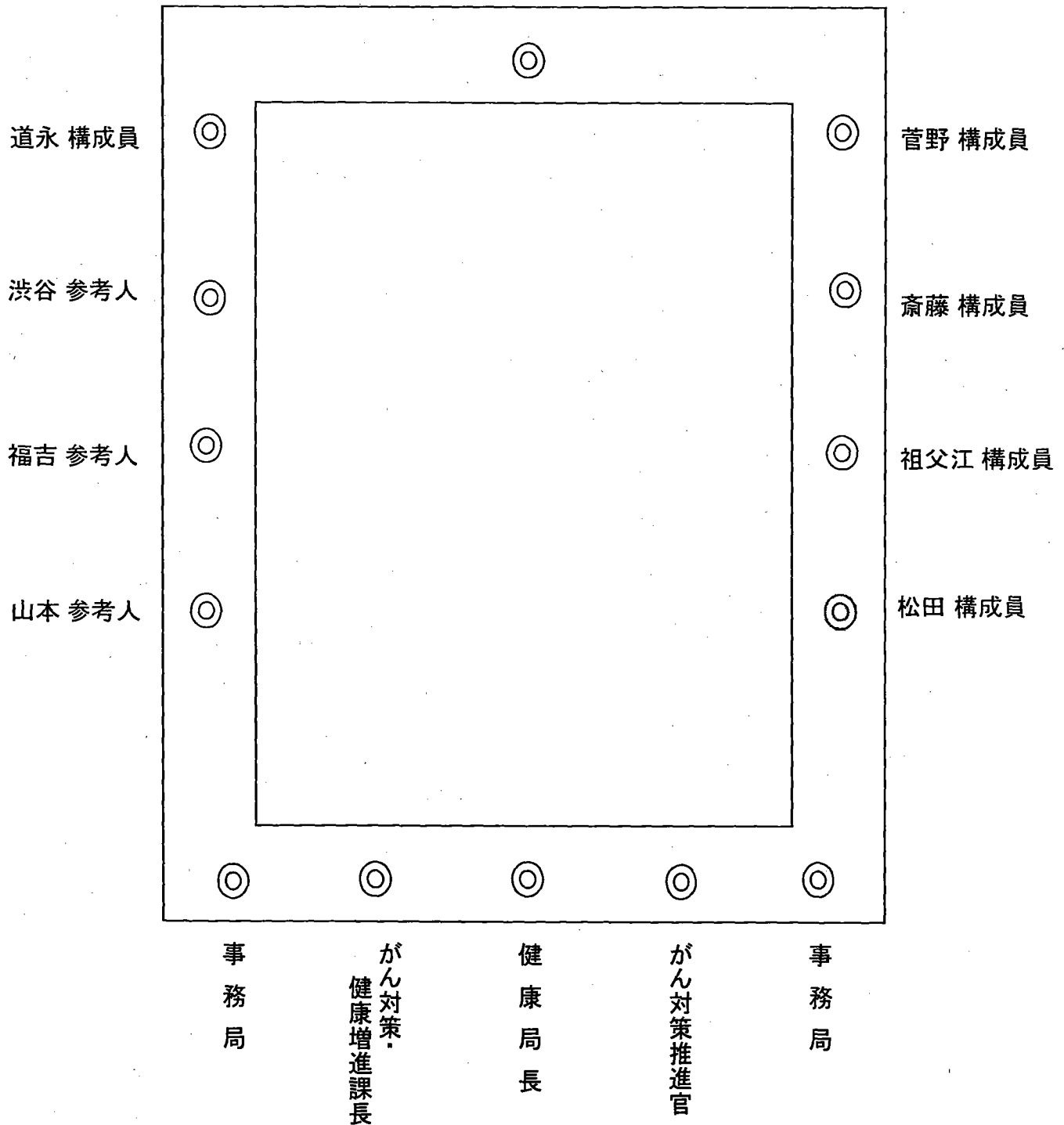
第5回 がん検診のあり方に関する検討会 座席表

日時：平成25年5月15日(水)17:00~19:00

場所：航空会館 7階 702+703会議室(東京都港区新橋 1-18-1)

速記

大内座長



事務局

(傍 聴 席)

出入口

第5回がん検診のあり方に関する検討会 議 事 次 第

日 時：平成25年5月15日（水）

17:00～19:00

場 所：航空会館 702・703会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

【資 料】

- 資 料 1 八王子市のがん検診受診率向上の取組について（管野構成員提出資料）
- 資 料 2 有効ながん検診受診率向上策とは（渋谷参考人提出資料）
- 資 料 3 がん検診受診率向上の事例（福吉参考人提出資料）
- 資 料 4 ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動及びがん検診受診行動の普及に関する研究（山本参考人提出資料）

- 参考資料1 がん検診のあり方に関する検討会中間報告書
～子宮頸がん検診の検診項目等について～ 平成25年2月
- 参考資料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の一部改正について
（平成25年3月28日健発第0328第4号健康局長通知）
- 参考資料3 がん検診推進事業の実施状況

八王子市の がん検診受診率向上の取組について

平成25年5月15日
八王子市健康福祉部地域医療推進課
課長補佐(成人健診・がん検診担当) 菅野匡彦

八王子市のプロフィール

東京都心から西へ約40km(新宿から電車で約40分)、面積186.31km²
大正6年の市制施行から90年を経た現在、人口564,500人(H25.1.1住基)
多摩地区の中核都市、21の大学を抱えた学園都市として、発展を続けています。
ミシュランガイドで、富士山と並び★★★獲得の高尾山(年間登山客250万人)を擁しているほか、観光大使として歌手 北島三郎さん、ファンキーモンキーベイビーズの3人、車人形の西川古柳さん、将棋の羽生善治さんら八王子ゆかりの方々活躍しています。

1

八王子市が行ったこと 平成22年度 がん予防・がん検診に関する調査 兼 5がん受診勧奨

対象者 | 8,000人 回収率 | 58% (記名式)

市民全体の傾向

◎市のがん検診制度を知らないと答えた人 **53.1%!!**※3

——これらの市民にきちんと制度の周知を行っていくことが重要。

◎未受診の理由

40-50歳代 | 忙しい。

60-70歳代 | 心配な時はいつでも医療機関を受診できる。

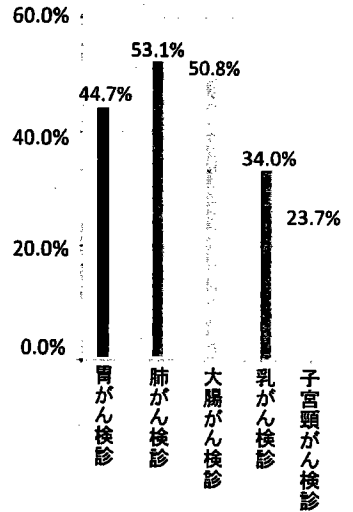
(かかりつけのお医者さんがいる)

◎市のがん検診事業への要望

「医学的根拠※4に基づいた効果のあるがん検診を実施してほしい」 が第1位！

——行政としての制度整備が必要。

《5がん別検診受診率の認知の有無》



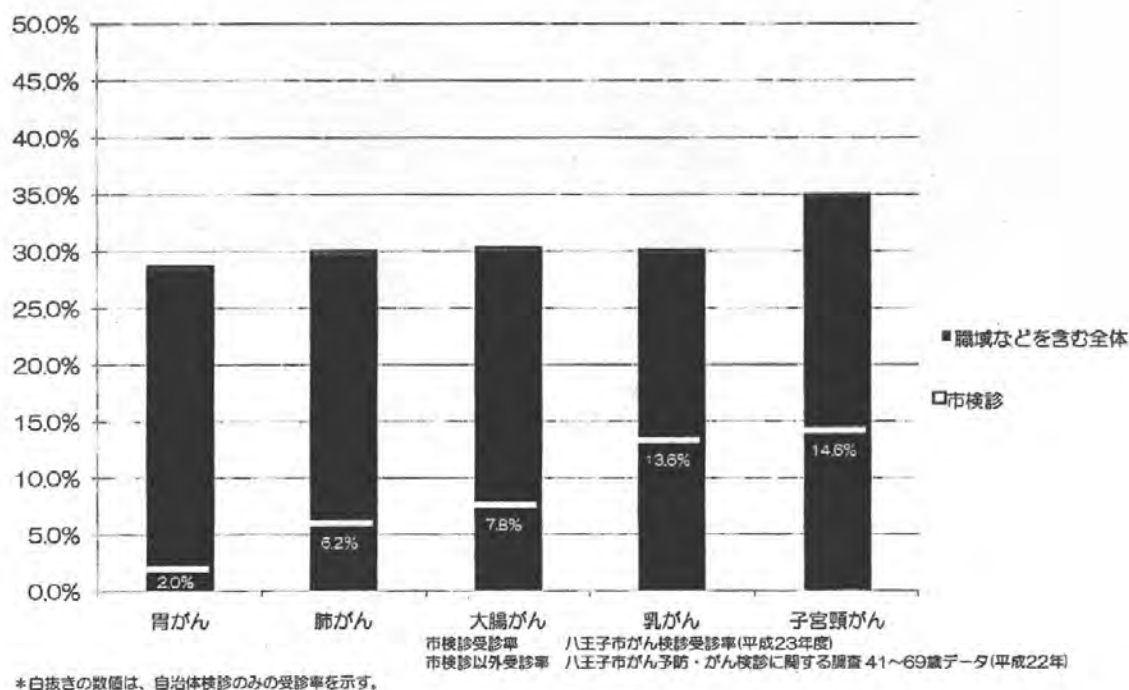
47.8%!!

※3肺がん検診調査結果。最も認知度の高かった子宮頸がんの調査結果は23.7%。

※4がん検診について、指針などでは「科学的根拠」という言葉が多く使われていますが、一般になじみが薄いと思われるため、「医学的根拠」と言い換えてアンケートを実施しています。

受診率目標50%に対する八王子市の現状

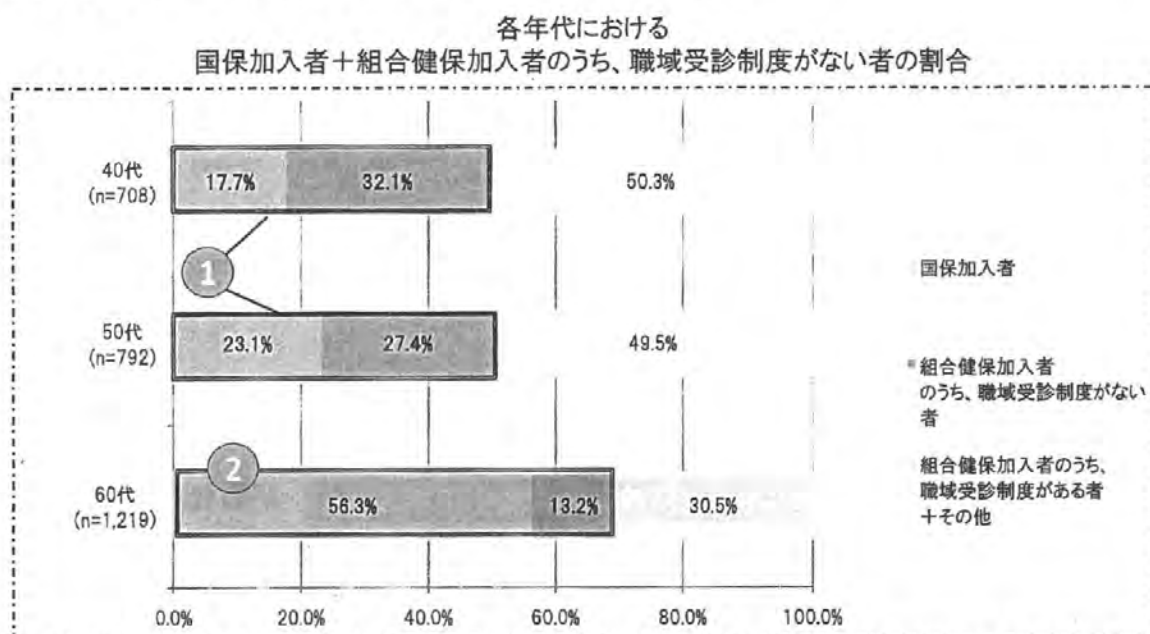
図. 本市における5がん検診推計受診率



3

個別受診勧奨・再勧奨の対象とすべき住民層

- ① 40～50代は国保加入者の割合が少ないため、個別にがん種別の受診勧奨を行うことで継続受診を促すことが重要
- ② 60代は退職により国保加入者の割合が多くなるため、特定健診との同時実施によりがん検診の受診率を効果的に向上させることが可能

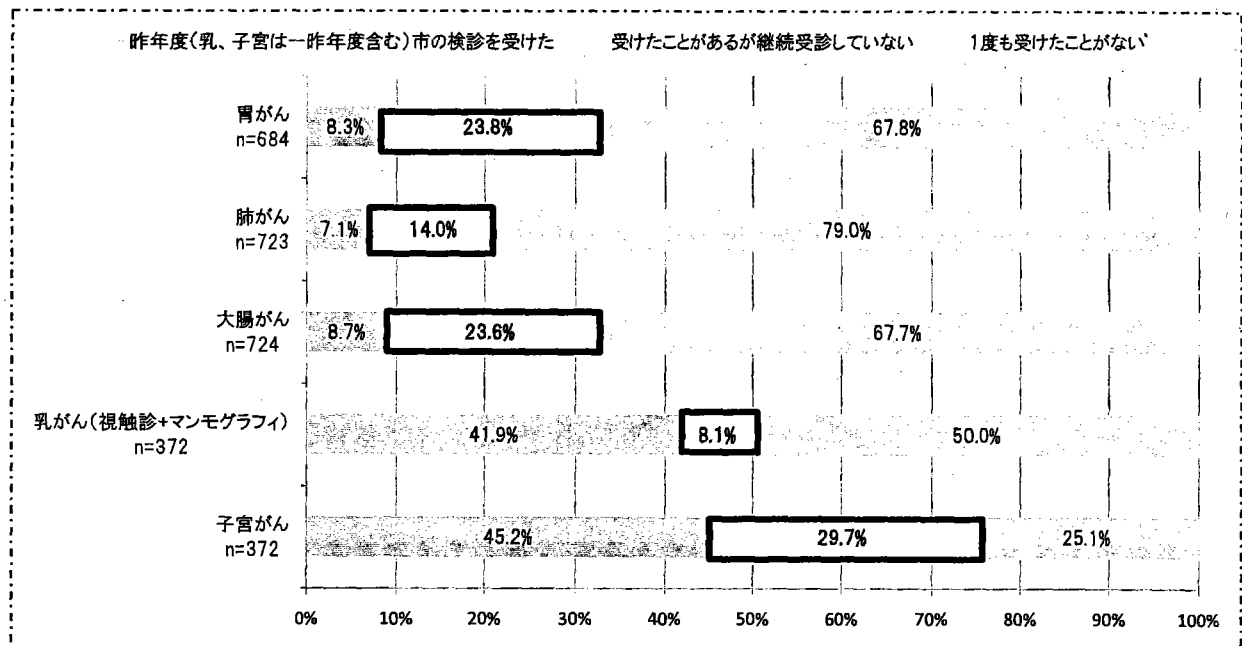


4

個別受診勧奨・再勧奨の対象とすべき住民層

実際に、40-50代のうち、「検診を受けたことがあるが継続受診していない」者が一定数存在しており、これらの対象者を継続受診に導くためのアプローチが求められる

40-50代のうち、職場に機会を持たない者における検診受診経験の有無



*41歳-59歳のうち、各がん検診について「職場に機会がない・分からない」と答えた者の調査データを用いた。 ⁵

個別受診勧奨・再勧奨の対象とすべき住民層

1) 効果的と考えられるアプローチ(年代別)

- ✓ がん検診の導入年齢となる40歳には受診のきっかけの提供
- ✓ 国保加入者の少ない40-50代には個別・がん種別の受診勧奨
(制度を知らない人への制度の周知、受けたことがある人への継続受診の働きかけ)
- ✓ 国保加入者の多くなる60代には特定健診との同時実施の促進

2) 住民に対する効果的なメッセージ

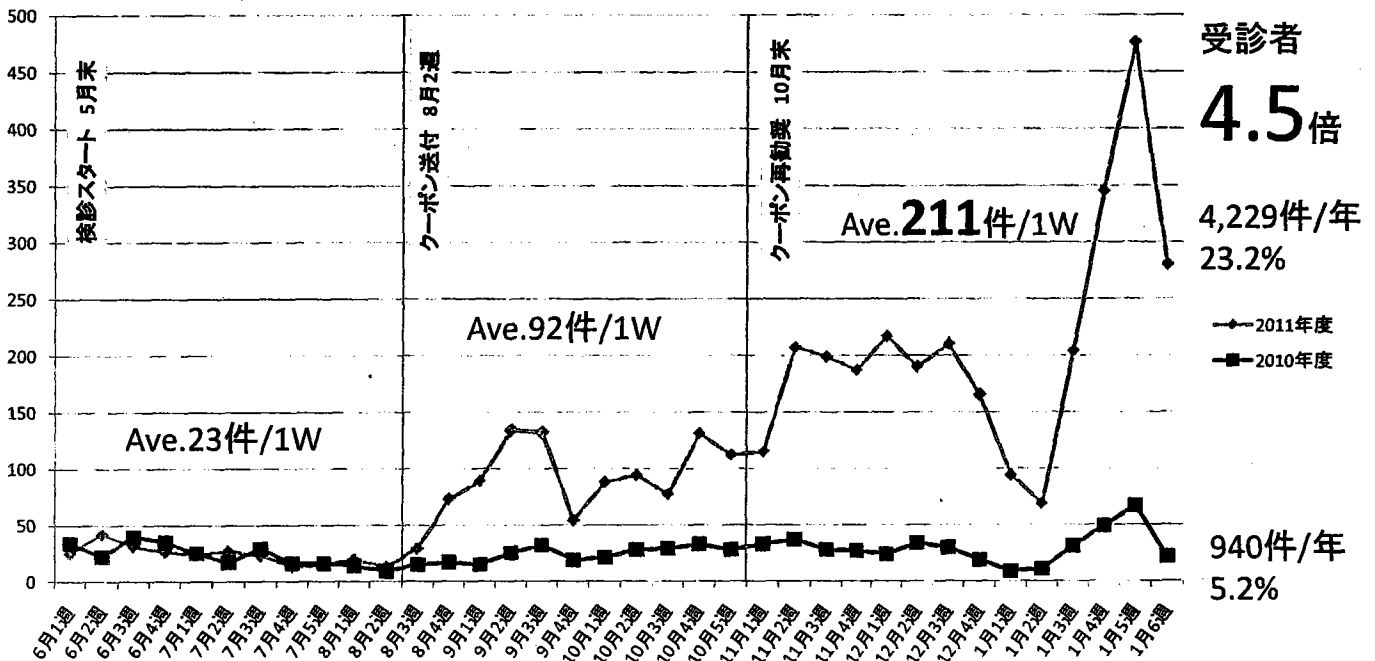
40-50代において、「忙しい」が、最も多く、継続受診につながらない要素となっている。胃・肺・大腸がん検診では「会社の検診内容にないから受けない」、つまり市のがん検診受診制度をよく知らない傾向が見られる。また乳・子宮がん検診では「面倒である」「忙しい」という意識が強く、検診の優先順位が下がっていると考えられる。



したがって、個別勧奨により、制度を知らない人に市の検診制度の周知を図るとともに、受けたことがある人への継続受診の重要性の周知を図ることが必要で、お得感といったメリットや、検診の有効性の訴求を行っていくことが重要。受診歴の有無によりメッセージを変えて送り分けることも考えられる。

子宮頸がん検診クーポン受診動向

2011年度クーポン配布者 18,197人の2010年度と2011年度の受診動向の比較

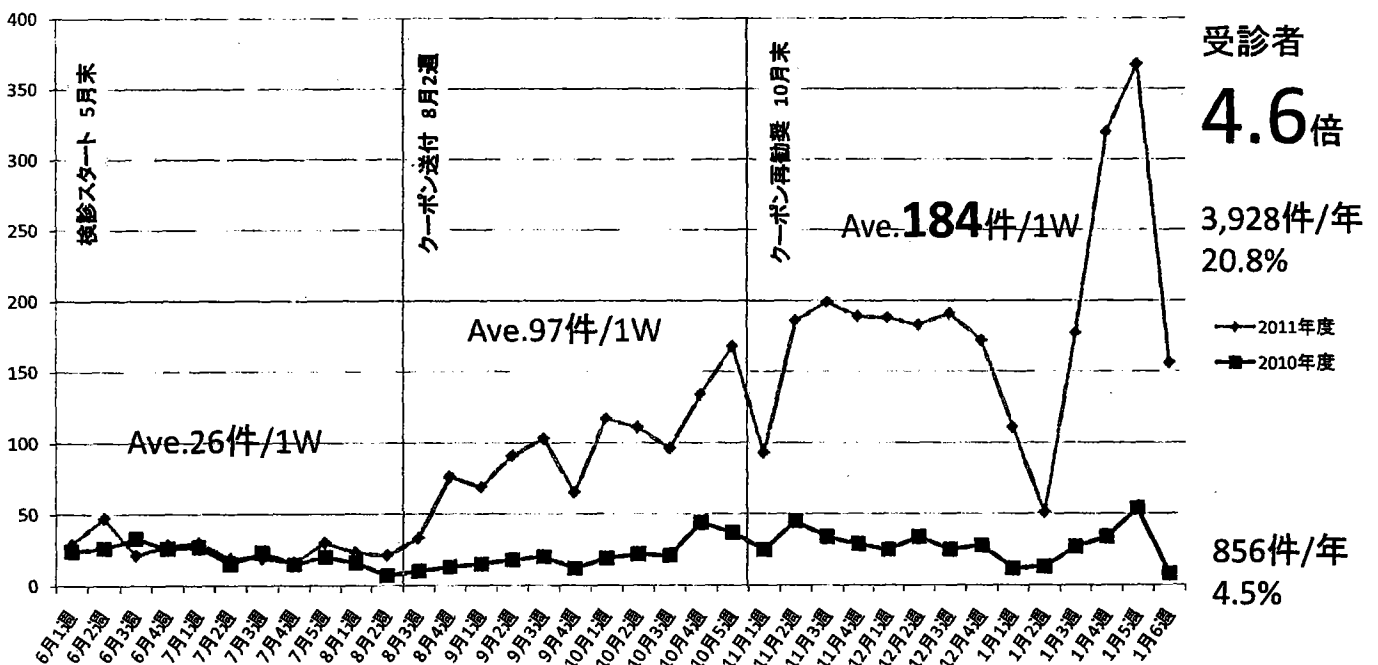


※1 八王子市では、2年に1回の検診を勧めつつ、受診の機会を毎年度設けています
 ※2 転入、転出、死亡等の要素は加味していません

7

乳がん検診(マンモ)クーポン受診動向

2011年度クーポン配布者 18,854人の2010年度と2011年度の受診動向の比較

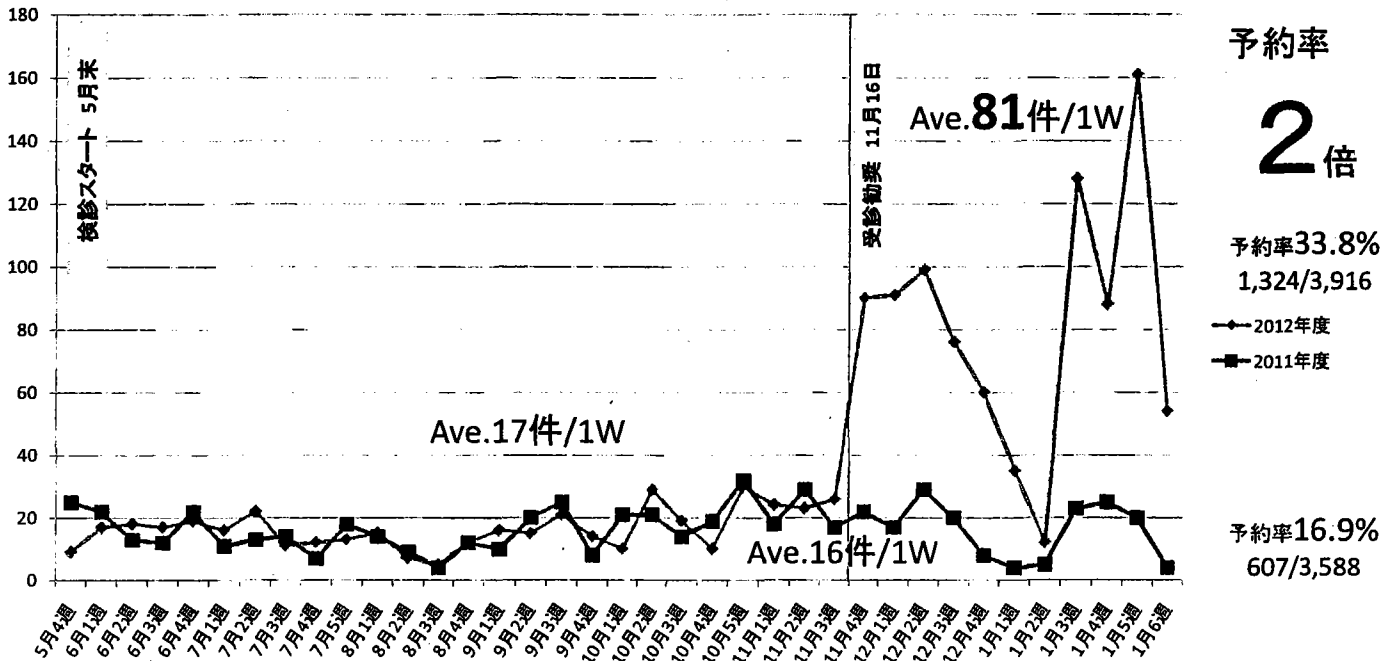


※1 八王子市では、マンモグラフィによる乳がん検診を2年に1回としていますが、クーポン利用に限り受診可としました
 ※2 転入、転出、死亡等の要素は加味していません

8

子宮頸がん検診受診勧奨予約動向

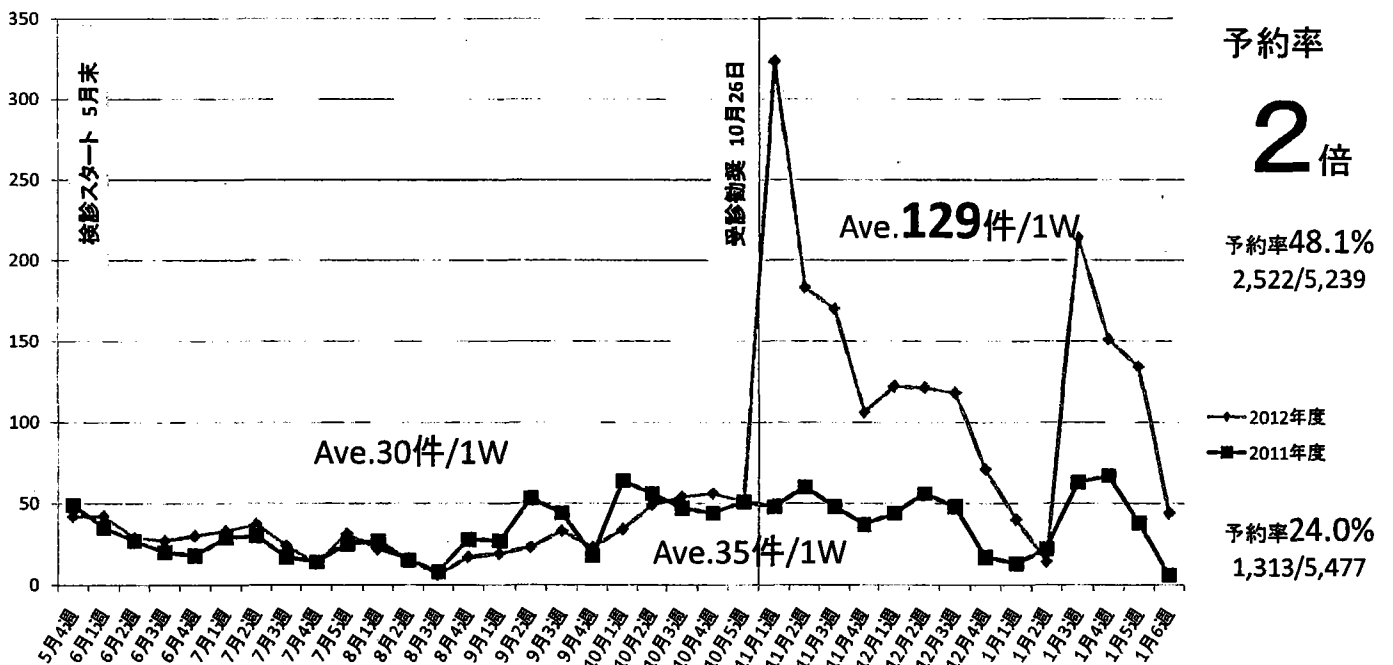
2009年度と2010年度クーポン受診者、2年後の受診予約動向の比較



- ※1 八王子市では、2年に1回の検診を勧めつつ、受診の機会を毎年度設けています
- ※2 転入、転出、死亡等の要素は加味していません
- ※3 予約動向のため、カラ予約や二重予約が含まれ最終的な受診者数、受診率とは一致しません
- ※4 事業は東京都医療政策包括補助メニュー がん検診受診率向上事業(補助率10/10)を活用して行いました

乳がん検診受診勧奨予約動向

2009年度と2010年度クーポン受診者、2年後の受診予約動向の比較



- ※1 八王子市では、視触診のみとマンモグラフィ併用の乳がん検診を実施しており、両者合わせた予約状況です
- ※2 転入、転出、死亡等の要素は加味していません
- ※3 予約動向のため、カラ予約や二重予約が含まれ最終的な受診者数、受診率とは一致しません
- ※4 事業は東京都医療政策包括補助メニュー がん検診受診率向上事業(補助率10/10)を活用して行いました

八王子市の受診勧奨 今後の方向性

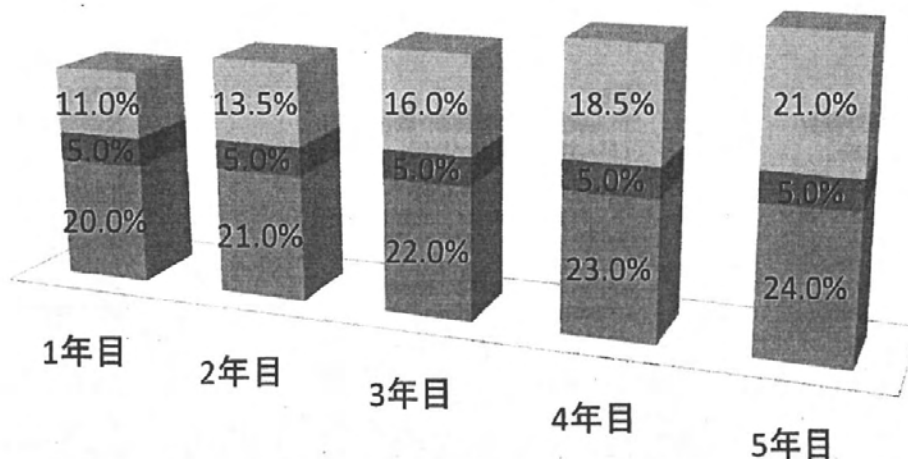
がんによる早すぎる死を防ぐために、受診率向上効果の確認された、あるいはあると思われる取り組みを実施していく



受診率向上イメージ

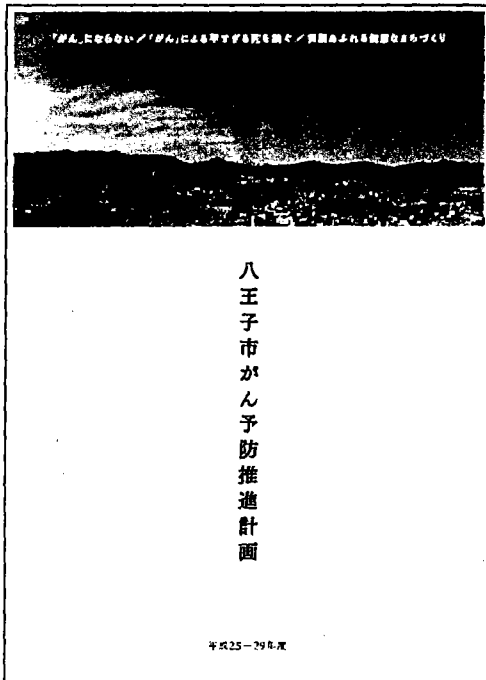
新規受診者1/2定着+職域等1%増

■ 職域等受診者 ■ 新規受診者 ■ 継続受診者



22年度アンケートをもとにした八王子市がん検診受診者構成モデルを一部改編

八王子市がん予防推進計画 平成25～29年度



早すぎる

基本理念

「がん」にならない「がん」による死を防ぐ
笑顔あふれる健康なまちづくり

基本方針

- 1. 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進
社会や子育ての担い手である働き盛り世代のがん死亡を防ぐための施策を実施します
- 2. 生活習慣病としてのがん予防策の推進
保健医療計画との共通指標により、がんにならないための予防策を推進します
- 3. がん予防の啓発活動とがん教育の充実
市民協働の取り組みや、若年層や家庭への取り組みを進めていきます

15

科学的根拠に基づいたがん検診による死亡率減少のための3つの段階^{※5}

本市では、効果あるがん検診を推進しており、より高い水準を目指しています



STEP.1

がん検診の方法等の検討
(がん検診アセスメント)

がん検診を行うことで、がん死亡率を確実に減少させようか、国内外の研究を科学的に吟味し、対策型検診として実施すべきか否かの判断を「ガイドライン」としてまとめ、有効ながん検診を明らかにすることです。

STEP.2

がん検診の事業評価・精度管理
(がん検診マネジメント)

有効性の確立したがん検診でも、正しく実施しなければ真の効果を発揮できません。そのため、現状のがん検診が正しく行われているかどうか検証しながら、不十分な点を改善し、精度を維持・向上させていくことが重要です。

STEP.3

受診率対策

有効性の確立したがん検診を高い精度で実施しても、多くの人が受診しなければがん死亡率の減少は達成できません。受診者の方々にがん検診に関する正しい知識を持っていただき、適正に受診していただくための対策が重要となります。

死亡率の減少

がん検診の3本の柱はいずれか1本でも欠けると、目標に到達できません。3本の柱が互いに支え合うことで、当初の目的であるがんの死亡率の減少が達成できます。本編では、これを3段階びになぞらえて、ホップ・ステップ・ジャンプとしています。

※5「がん検診は誤解だらけ一何を選んでもどう受ける」斉藤博(NHK出版生活人新書2009/11)を参考に作成

16

八王子市のがん予防推進計画に盛り込んだがん検診5つの目標

◎今回の検討の過程で明らかになったことの1つとして、

本市には根付いた「がん」撲滅のための高い潜在能力があることが判りました。

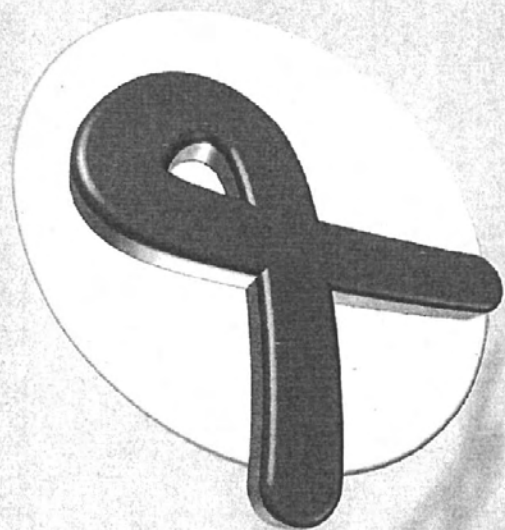
それを活かすべく設定されたのが下記の5つの目標です。

- ① 科学的根拠に基づくがん検診の実施(より適切な方法・間隔による)
- ② 都内区市で精密検査受診率1位
- ③ がん検診の質の高さを表す各指標※7の目標値クリア(全国の上位10%)
- ④ 国のがん検診事業評価チェックリスト※8の遵守率100%
- ⑤ 受診率を上げ続ける(40-50歳代から50%を目指す)

※7検診の質の高さを表す各指標…要精検率(受診者のうち、要精密検査となる人の割合)、精検受診率(要精密検査となった人のうち、精密検査を受診した割合)、陽性反応的中率(要精密検査となった人のうち、がんが見つかった人の割合)、がん発見率(受診者のうち、がんが見つかった人の割合)、などがある。

※8チェックリスト…ここで触れているチェックリストとは国の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」[市町村用]を指す。検診対象者/受診者の情報管理/要精密検査率の把握/精密検査の有無と受診勧奨/精密検査結果の把握/検診機関の委託などの6分野37項目

17



**守ろう!健康
受けよう!がん検診
八王子市**

18

有効ながん検診受診率向上策とは

平成20～22年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)

受診率向上につながるがん検診の在り方や 普及啓発の方法の開発等に関する研究班

- 研究代表者 渋谷 大助 (財)宮城県対がん協会 がん検診センター
- 研究分担者 斎藤 博 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診研究部
- 濱島 ちさと 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診研究部
- 栗山進一 東北大学大学院医学系研究科 分子疫学分野
- 平井 啓 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター大学院
医学系研究科 人間科学研究科
- 小澤信義 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

受診率向上対策の評価 (The Community Guide, 2013年)

対策		乳	子宮	便潜血
受診者向け	手紙や電話等による勧奨・再勧奨	○	○	○
	報奨(少額の現金やクーポン)のみ	?	?	?
	スモールメディア(ビデオや印刷物)	○	○	○
	マスメディアのみ	?	?	?
	グループ教育(講演会等)	○	?	?
	1対1の教育(電話や面談)	○	○	○
	費用以外の障害を軽減する	○	?	○
	自己負担費用の軽減	○	?	?
提供者	提供者の評価とフィードバック	○(各検診共通)		
	提供者への報奨	?(各検診共通)		
	提供者への勧奨・再勧奨	○(各検診共通)		
複数の要因への介入		○(各検診共通)		

○ = 2009年? ⇒ 2013年○ ○:推奨する ? :証拠不十分

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>

1) 手紙や電話等による勧奨・再勧奨について

- ・検診の前(reminder)あるいは、検診の後(recall)に伝える。
- ・検診の意義を伝えたり、予約に役立つ内容を含むことがある。

系統的レビューの結果	マンモ	Pap	便潜血
条件を満たした研究数	16	11	4
含まれる測定結果の数	29	15	8
介入の結果(中央値を表示)	14.0%増	10.2%増	11.5%増
手紙による受診案内だけ	3.0%増	9.8%増	
案内+情報付加or再勧奨	23.5%増	15.5%増	
居住地、人種、民族、社会 経済的な比較	あり	あり	
判定	推奨	推奨	推奨

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>

3) スモールメディア (ビデオや印刷物) について

- ・検診促進のための教育的あるいは動機付けとなる情報を伝える。
- ・検診の方法、効果、受診の障壁を克服する方法などが含まれる。

系統的レビューの結果	マンモ	Pap	便潜血
条件を満たした研究数	19	12	7
含まれる測定結果の数	23	15	8
介入の結果(中央値を表示)	7.0%増	4.5%増	12.7%増
tailored message	7.0%増	Tailoredの	
一般的なメッセージ	5.3%増	優位性認めず	
居住地、人種、民族、社会 経済的な比較	あり	あり	あり
判定	推奨	推奨	推奨

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>

7) 費用以外の障害を軽減する

・費用以外の障害とは、場所、距離、実施時刻、扶養家族の保育ができないこと、医療システムを通じた案内、予約、言語、文化、仕事の予定、通話、郵便料金などが含まれる。

系統的レビューの結果	マンモ	Pap	便潜血
条件を満たした研究数	7	2	7
含まれる測定結果の数	9	2	12
障害の軽減方法	マンモ車6 無料送迎2 即日の実施1	在宅検査1 (+教育) 予約付案内1	郵送関連
介入の結果(中央値を表示)	17.7%増	17.8%増と 13.6%増	16.1%増
推奨か否か	推奨	不十分	推奨

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>

小括 1

- 1) 米国疾病対策予防センター(CDC)のCommunity Guideでは、多くの文献レビューに基づき、がん検診受診率を向上させるための有効な対策を紹介している。
- 2) 「電話や手紙による検診対象者への勧奨・未受診者への再勧奨」と「スモールメディア(ビデオや印刷物)」、「1対1の教育」は、乳・子宮・大腸いずれにおいても有効と判定され、実施を推奨されている。
- 3) 「費用や費用以外の負担軽減」と「グループ教育」についても、検診によっては実施を推奨されている。
- 4) 「報償(少額の現金やクーポン)のみ」「マスメディアのみ」の効果については、証拠不十分とされた。
- 5) いずれの対策も単独で50%の受診を達成できる程の効果を認めるものではなかった。受診率を大きく増加させるためには、これらを組み合わせる行うことが重要と思われる。

最近の受診率調査及び受診率向上に向けての考え方

－平成20年3月の報告書を参考に－

【参考】

・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
(がん検診事業の評価に関する委員会報告書、平成20年3月。
以下、報告書。)

1) 対象者個人に対する受診勧奨

初回受診者の掘り起こしのために、検診台帳を整備したうえで、個別の受診勧奨を行うことが必須。

2) 利便性向上に向けた取り組み

未受診理由として、特に若年層では「時間がない」と回答する者が多い。従って、特に若年層の受診率向上には、利便性の向上が必要。

3) PR活動 ソーシャル・マーケティングの活用

世論調査の未受診理由として「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が17%を占めるなど、検診の理解が十分ではなく、更なる広報・教育活動が必要。

4) 重点的に勧奨すべきターゲット層の検討

年齢階級別罹患率・がん死亡率・各がん特有のリスク・検診の利益と不利益のバランス等を考慮し、重点的に受診勧奨すべき対象者を設定する。

5) 実施主体に対するインセンティブの導入

がん検診実施状況の公表・受診率向上に向けた取組に対する財政的支援等

立川市 個別受診勧奨 取組の流れ

乳がん検診
51-59歳
(55歳を除く)

これまでの
周知方法

広報
たちかわ等
による周知

受診勧奨
調査

再受診勧奨

未受診者の
洗い出し

受診者数
集計

- 調査票で聞くこと
- ・職域での検診機会の有無
 - ・乳がん・乳がん検診への意識

各セグメントに分類
タイプ A
タイプ B
タイプ C

比較対照
(ABC混合)

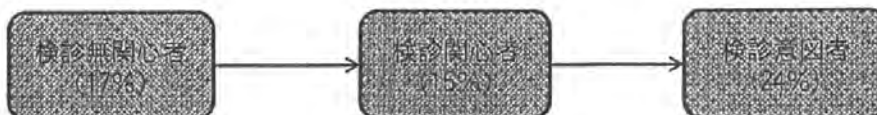
個別メッセージ
を送付
タイプ A
タイプ B
タイプ C

比較対照
メッセージ

受診者数を比較
タイプ A
タイプ B
タイプ C

比較対照
メッセージ

乳がん検診行動のセグメント別(トランスセオレティカルモデル)の意識



“知らないから、受けない”

「私は大きな病気になったこともないし、健康だから、乳がんにはかからない。だから検診には行く必要ない。」

タイプC



“知ってるけど、受けない”

「乳がんは怖いけれど、マンモも不安だし、検診に行ったらがんが見つかってしまうのはもっと怖い。機会があれば受けようかな。」

タイプB

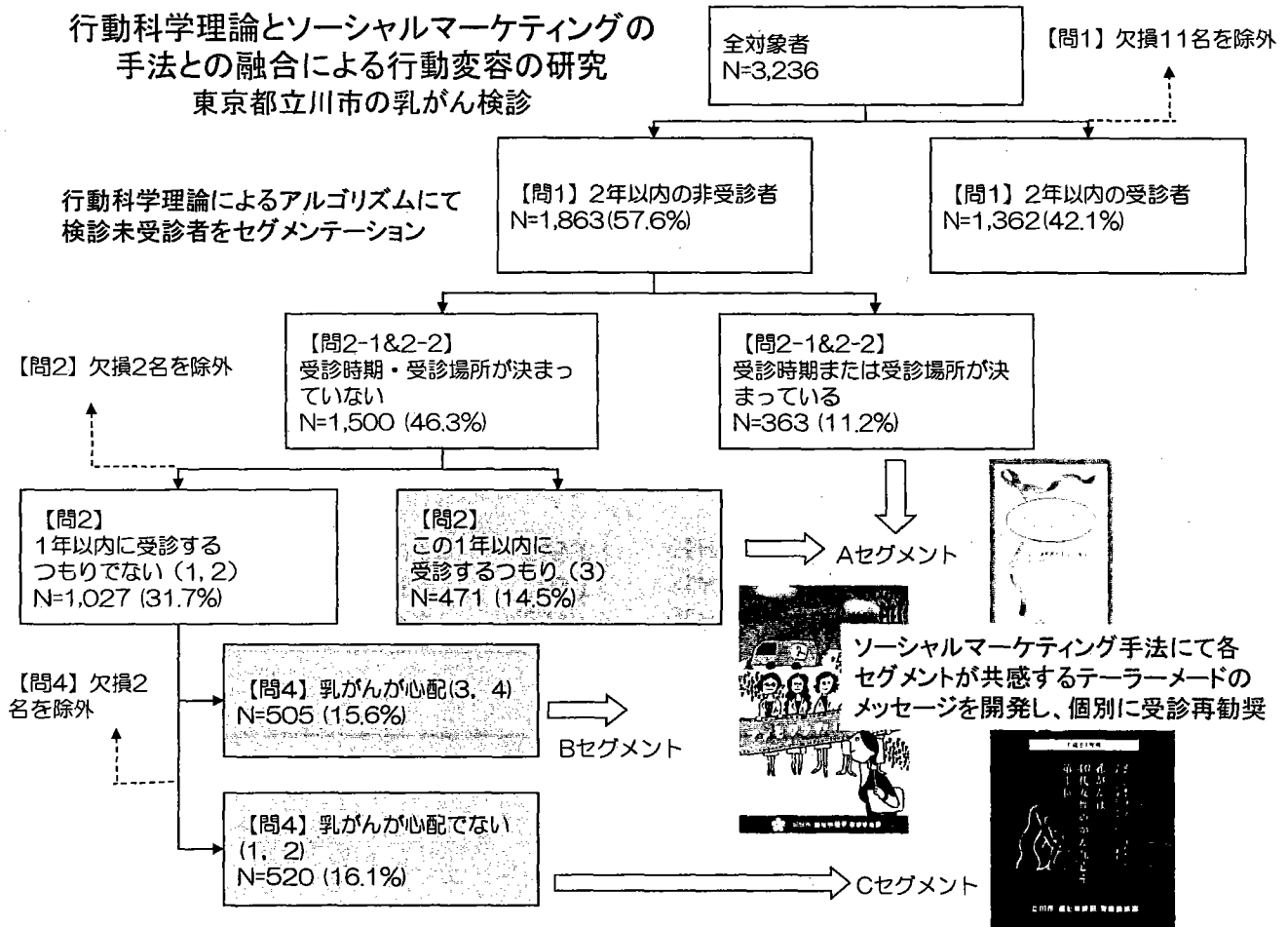


“いつか受けようと思ってる”

「乳がんも怖いし、検診には行かなければいけない。どうやって受けるのか調べなきゃ。」

タイプA

行動科学理論とソーシャルマーケティングの手法との融合による行動変容の研究 東京都立川市の乳がん検診

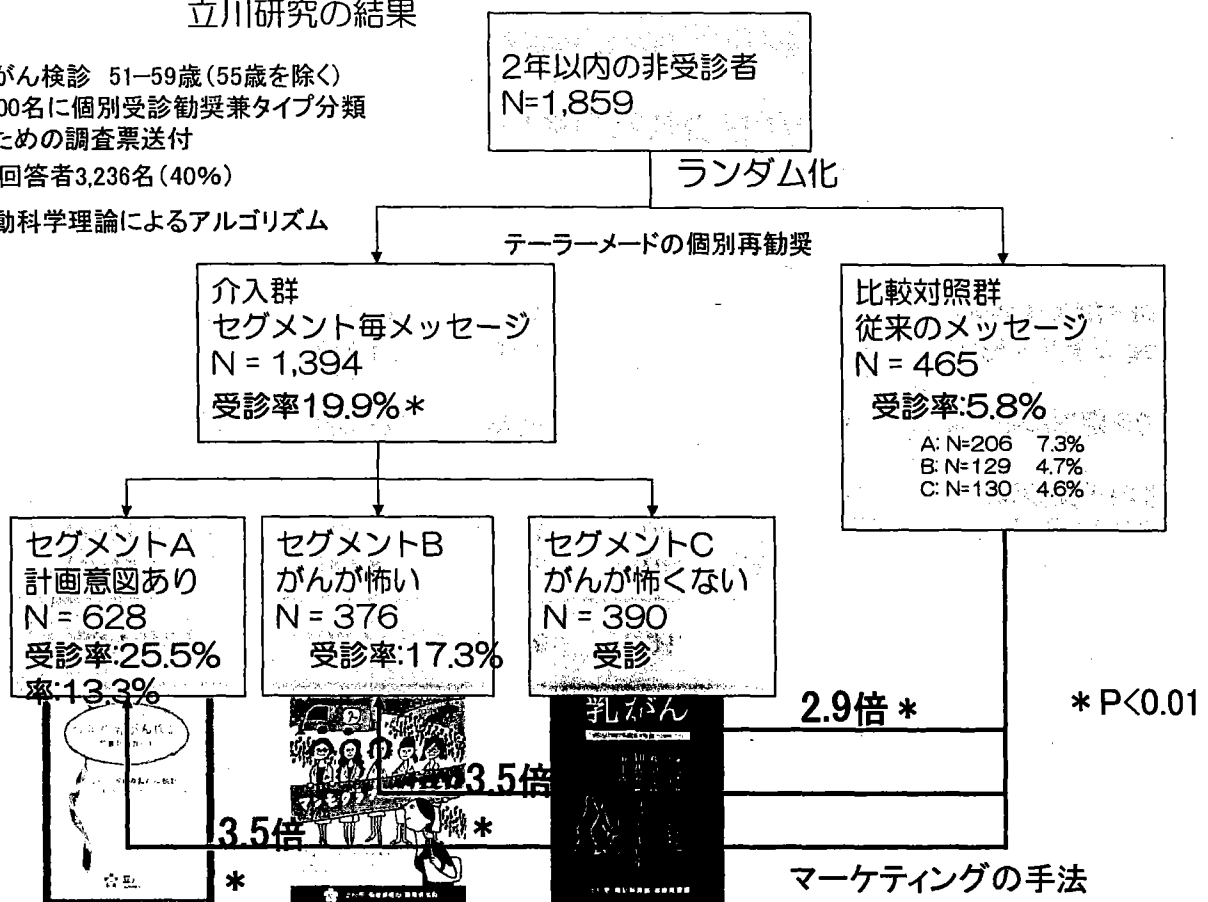


行動科学理論にソーシャルマーケティングの手法を加えた行動変容の研究

立川研究の結果

乳がん検診 51-59歳 (55歳を除く)
8,100名に個別受診勧奨兼タイプ分類
のための調査票送付
回答者3,236名 (40%)

行動科学理論によるアルゴリズム



系統的受診勧奨

網羅的受診者台帳を用いた個別受診再勧奨、利便性の向上の効果

胃がん検診未受診者対策の案内方法別に見た受診率比較

案内方法	市・地区名	年度	本対策 受診数	未受診対策 対象者数	未受診対策 受診数(率)	
案内を市政便り等と 一緒に全戸へ配布	大崎市	H19	9,907	(4,543)	115(2.5%)	P<0.001
	名取市	H19	4,173	(1,681)	73(4.3%)	
案内を個別に届ける	仙台市	H19	58,486	29,520	3,773(12.8%)	P<0.001
案内+受診票を 個別に届ける	栗原市	H19	8,516	3,265	497(15.2%)	
	石巻市河南	H19	1,509	924	152(16.5%)	
	東松島市矢本	H19	2,188	1,440	272(18.9%)	

1) 系統的受診勧奨

網羅的受診者台帳を用いた個別受診再勧奨、利便性の向上の効果

胃がん検診未受診者対策の案内方法別に見た受診率比較

案内方法	市・地区名	年度	本対策 受診数	未受診対策 対象者数	未受診対策 受診数(率)	
案内を市政便り等と 一緒に全戸へ配布	大崎市	H19	9,907	(4,543)	115(2.5%)	P<0.001
	名取市	H19	4,173	(1,681)	73(4.3%)	
案内を個別に届ける	仙台市	H19	58,486	29,520	3,773(12.8%)	P<0.001
案内+受診票を 個別に届ける	栗原市	H19	8,516	3,265	497(15.2%)	
	石巻市河南	H19	1,509	924	152(16.5%)	
	東松島市矢本	H19	2,188	1,440	272(18.9%)	
案内+受診票を 個別に届ける	大崎市	H20	9,416	4,201	913(21.8%)	

個別受診再勧奨(未受診者への再勧奨)は世帯別再勧奨よりも受診率は高く、受診票も一緒に個別に送付することにより、さらに受診率は高くなる。

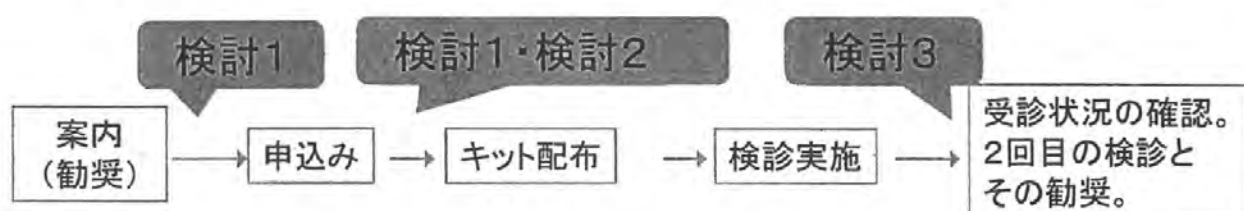
大腸がん検診の受診率向上に関する検討

【検討1】対象者全員への検査キット配布（利便性の向上）

【検討2】申込書に受診しないと明記していない人へも検査キット配布

【検討3】検診未受診者へ再度の受診機会設定と個別受診勧奨

個別受診勧奨・再勧奨は有効



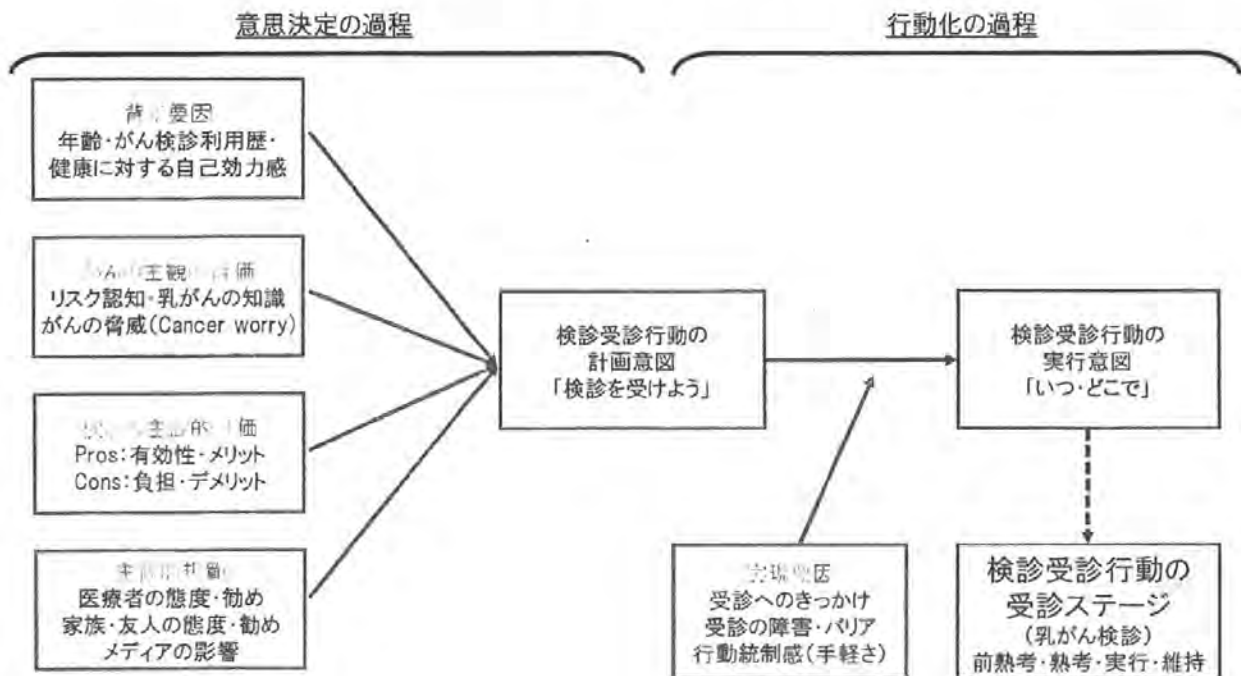
大腸がん検診を受けなかった人全員を対象とした再勧奨

	大衡村	山元町
A) 検診対象者数	2,428名	8,456名
第1回の検診時期	H20年9月	H21年1月
第1回受診率	16.4%	20.2%
受診調査及び第2回の検診時期	H21年1月	H21年2月
職域等で既に検診を受けていた受診率	15.3%	14.2%
第2回受診率(再受診勧奨の効果)	<u>9.8%</u>	<u>6.8%</u>
合計受診率	41.5%	41.2%

コール・リコールシステムは全体の受診率を7～10%上げた

がん検診受診行動のモデル

(Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, Trans-theoretical Model (NCI, 2005))



乳がん検診の計画意図を予測する4因子を抽出

大腸がん検診の受診率向上に関する検討

- 【検討1】対象者全員への検査キット配布（利便性の向上）
- 【検討2】申込書に受診しないと明記していない人へも検査キット配布
- 【検討3】検診未受診者へ再度の受診機会設定と個別受診勧奨

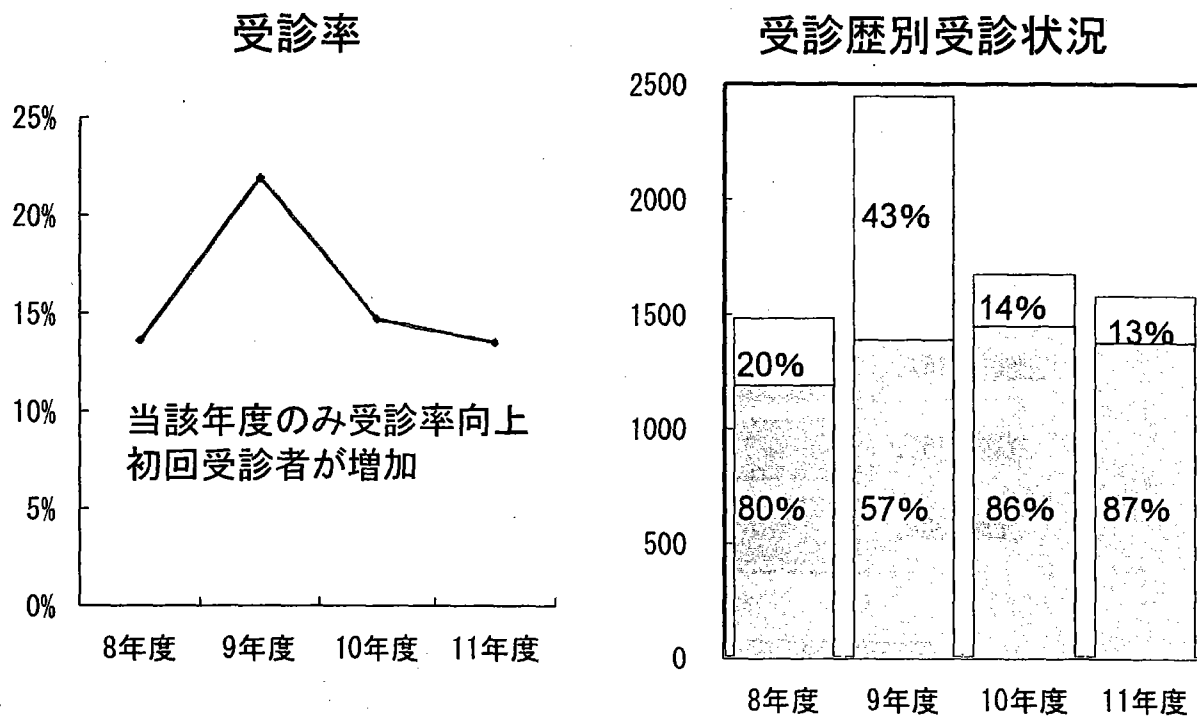
利便性の向上

実行意図への直接的な働きかけ

個別受診勧奨・再勧奨は有効



【検討1】平成8～11年度の受診率と受診歴別受診状況



計画意図が無くても直接実行意図に働きかける介入は効果が有る

(大腸がんでは)

3年以内の受診歴

□ 無し

■ 有り

2) 利便性向上に向けた取り組み

①土・日曜検診について

当施設での経験と今後の展開

当施設では、一部の地域において、土・日曜日にも胃がん検診を実施している。これまでの経験では、

- ・日曜の受診者は、59歳以下や初回受診者の割合が高い。
- ・土日には国保以外の被保険者が増える。

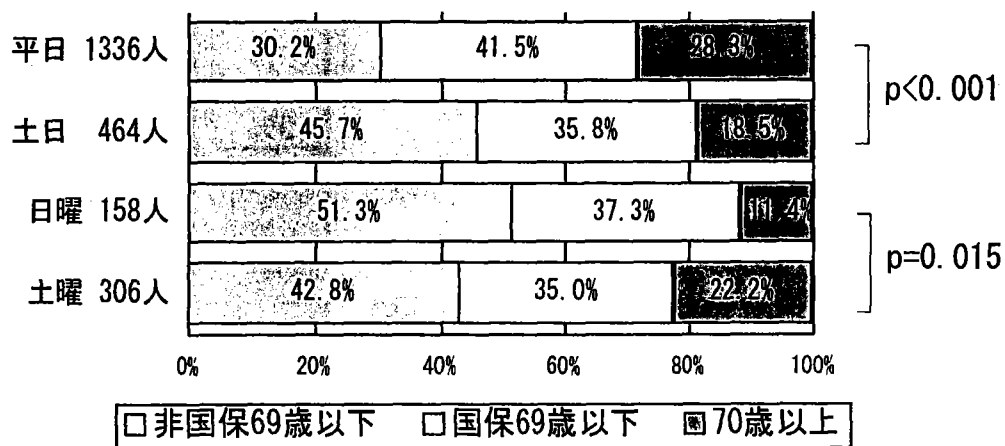
といった傾向が伺えた。

しかしながら、こうした分析は一部地域のみ簡単なものであり、今後の課題として、より詳細な受診状況の分析や受診者の意識調査を行うことが考えられる。

2) 利便性向上に向けた取り組み-①土日検診 1

S町。従来から土曜検診を実施していたが、平成15年から日曜も1日追加。昨年より172名増加（日曜受診数158名）。

曜日別・保険別にみた平成15年度検診受診数



土日には国保以外の被保険者の割合が増える。
土曜より日曜でその傾向が強い。

わが国における主な受診率調査方法

- 1) 国民生活基礎調査、がん対策に関する世論調査などの標本調査
 - ・職域も含めて調査する際の有力な方法
 - ・設問方法の問題が指摘されている
 - ・未回収の部分が気になるところである
- 2) 地域保健・老人保健事業報告
 - ・受診数は市町村で実施した検診分を計上
 - ・職域などで受診する者は対象者から除く
 - ・算出された受診率は市町村検診のみの評価
 - ・対象者の定義や調査の程度に違い
- 3) 検診実施機関への網羅的調査
 - ・山形や福井など幾つかの県で実施

受診率のモニタリング

研究の目的

対策型・任意型、地域・職域を別個に集計できる受診率の調査票の作成

方法

各種調査票を参考に妥当と思われる調査票を作成し、3回の街頭調査により一般人が正確に調査内容に答えられるかを調査し、それを基にアンケート調査の質問表を作成した。

仙台市および福井県に居住する満20歳以上の女性及び満40歳以上の男性を対象として、住民基本台帳に基づく層化二段階 無作為抽出法(3,000標本)・郵送法により、がん検診受診状況の把握を行なった。

調査の妥当性評価

電話による聞き取り調査(仙台市)
実測値との比較(福井県)

平成21年度 福井県におけるがん検診受診率アンケート調査

標本調査	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん
住民	8.2%	11.9%	13.1%	16.5%	15.3%
職域	17.7%	23.6%	34.6%	11.2%	11.2%
個人	3.8%	3.6%	2.1%	3.1%	2.5%
計	29.7%	39.1%	49.8%	30.8%	29.0%
計	19.3%	25.4%	32.3%	19.8%	18.5%
実測値					
住民	5.2%	8.5%	9.2%	12.2%	12.6%
職域	16.6%	18.1%	32.8%	6.1%	6.3%
計	21.8%	26.6%	42.0%	18.3%	18.9%
国民生活基礎調査	28.3%	23.4%	23.0%	20.7%	19.1%

福井県の実測値には、住民検診・職域検診共に対策型検診と任意型検診が含まれる
*：無回答者は全員検診を受けなかったと仮定した場合
(仙台市では子宮がん・乳がんの未回答者は回答者の受診率の1/2から1/3と推計されている)
国民生活基礎調査は平成19年のデータ

仙台市の子宮がん検診受診の若年者における経緯

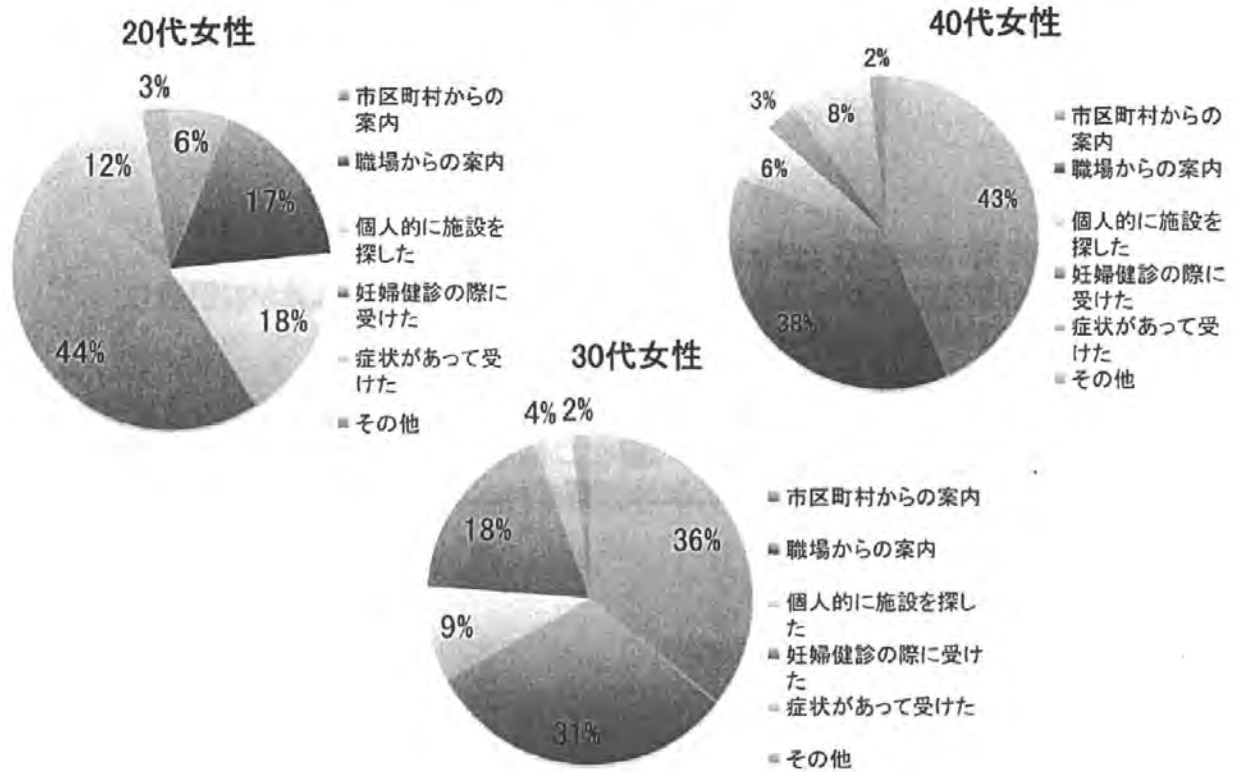
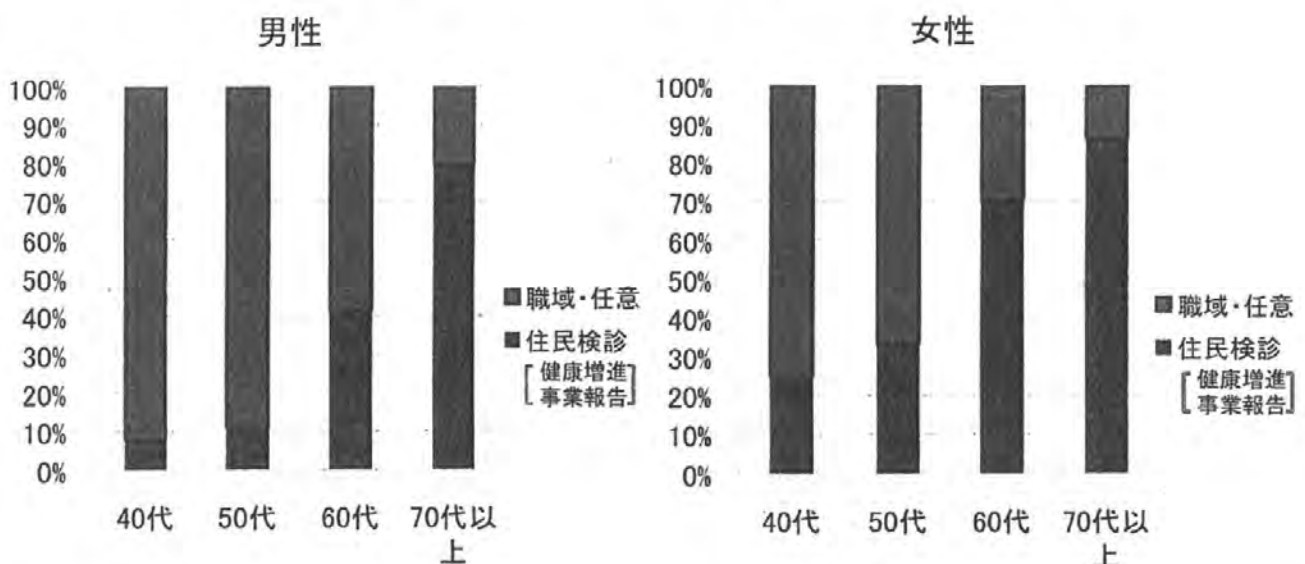


図3 大腸がん検診の各年代における検診区分別割合の変化



職場・任意 = (職場の案内で受けた人数 + 個人的に受けた人数) ÷ 大腸がん検診を受けた人数 × 100

住民検診 = 市町村の案内で受けた人数 ÷ 大腸がん検診を受けた人数 × 100 = 健康増進事業報告

質問票を用いた標本調査による新しい受診率推計方法

1. 有効性評価に基づくガイドラインで推奨されたがん検診を対象とした、がん検診受診率を推定するための有用な調査票を作成した。
2. 対策型・任意型検診、住民・職域検診を別個に集計できる調査票である。
3. 受診率向上策に関して若年者、壮年者、高齢者とでは異なったアプローチが必要で、住民検診対策だけでは不十分であり、職域検診・任意型検診をも含めた対策が必要と思われた。
4. 胃がん・大腸がんにおける内視鏡検診、乳がんにおける超音波検診など、ガイドラインで推奨されていない検診方法や、精密検査で用いられる検査法を一次検診で用いた検診の受診率把握には課題を残した。
5. 国民生活基礎調査は対策型および任意型をも含めた検診受診率推計の有力な手段であるが、大腸がん検診・肺がん検診は過小評価される。

質問票を用いた標本調査による受診率推計方法の問題点

研究班が開発した新しい検診受診率推計法は、現在の検診受診率推計方法が含む幾つかの問題点を把握し、一部は改善した。

しかし、調査対象者の回答意思や記憶に頼るこの方法には限界があると言わざるを得ない。当面はこの方法で受診率を推計せざるを得ないとしても、いずれ抜本的な対策が必要である。

それは、地域でも職域でも検診を受診した場合には、受診者の意思や記憶と関係なくその結果が全て確実に把握できるシステムを構築することであり、さらにそこで把握された受診情報をもとにして未受診者への勧奨を確実に行うコール・リコールシステムまで進展させるべきだろう。

女性特有のがん検診推進事業の実施状況と問題点

乳がん検診

- ①検診サイクルは隔年のため、無料クーポン対象者の中で当該年度非対象群の取り扱いで混乱した。
- ②処理能力を上回るため、当該年度非対象群は、地元医療機関で対応せざるを得ないケースが生じ、精度管理上懸念事項となった。
- ③授乳中・豊胸手術施行者・ペースメーカー装着者等のマンモグラフィ検査が不適當な住民にも無料クーポンが届き、周知が行き届かず現場に出向いてからマンモグラフィ検診を受診出来ないケースが生じた。

子宮がん検診

- ④性交渉未経験者が検診に出向いたケースもあったため、検診車方式の現場においては検診にマイナスイメージを持たれないように情報提供を行った。

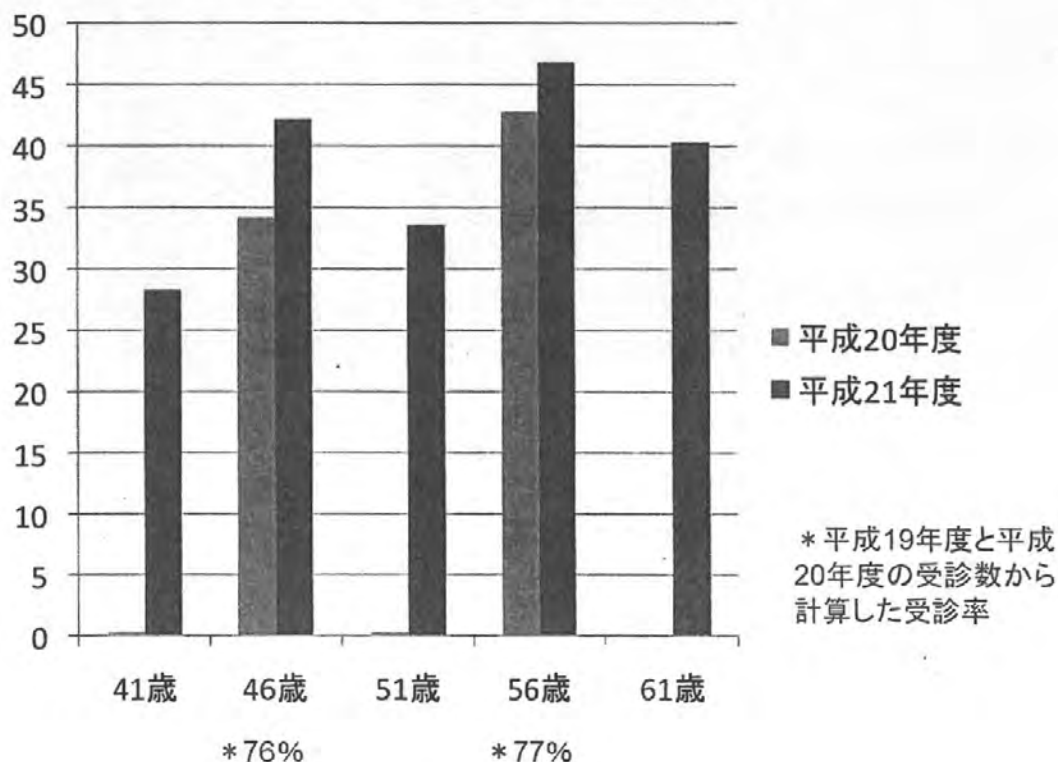
女性特有のがん検診推進事業の実施状況と問題点

事務処理の煩雑化

- ①本対策(通常の検診)と無料クーポン対象者では請求方法が違う
- ②郡市医師会管内と広域検診では請求・精算、結果通知の方法が異なり、混乱の原因。
- ③当日無料クーポンを持参するのを忘れて再発行というケースも多い。

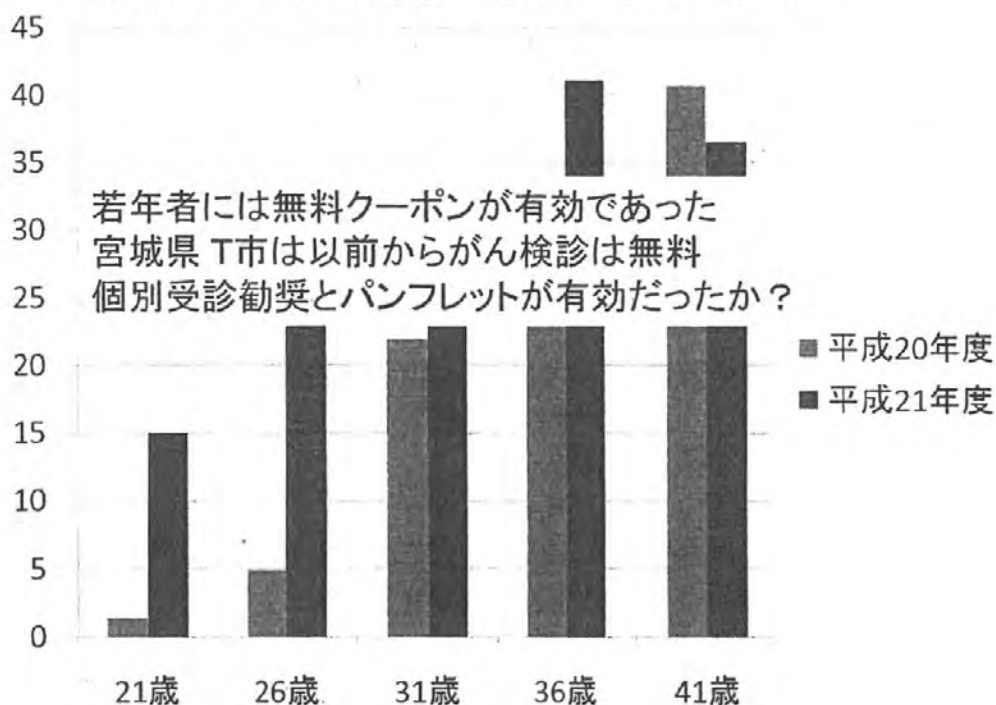
以前からがん検診が無料であった地域での無料クーポンの影響

宮城県 T市 乳がん検診受診率(全住民・隔年)



以前からがん検診が無料であった地域での無料クーポンの影響

宮城県 T市子宮がん検診受診率(全住民・逐年)



以前からがん検診が無料であった地域での無料クーポンの影響

乳がん検診

- ①この地域では以前より乳がん検診の受診率は76%と高く、検診料金の無料化は検診受診率の向上に有用かもしれない。
- ②無料クーポンの実施により更に数%の上昇が認められた。これは無料の効果ではなく、個別受診勧奨その他の影響と考えられる。
- ③隔年検診が厳格に守られていた地域であったが、クーポン対象者は逐年受診になってしまった。

以前からがん検診が無料であった地域での無料クーポンの影響

子宮がん検診

- ①この地域では以前より20代の子宮がん検診の受診率は低い。この年代では検診料金を無料化しても、受診率50%達成は困難である。
- ②無料クーポンの実施により20代・30代、特に20代の受診率は著明に上昇した。これは無料の効果ではなく、個別受診勧奨その他の影響と考えられる。
- ③乳がん検診とは異なり、40代以上では無料クーポンの影響はがん検診が無料の地域では限定的である。

受診率向上につながるがん検診の在り方や普及啓発の方法

欧米で有効性が証明されている受診率向上策

主治医からの受診勧奨

スモールメディアの組み合わせ

行動科学理論を用いた受診勧奨

がん検診アセスメント

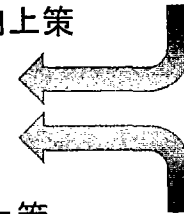
がん検診マネジメント

受診率モニタリング
受診者の意思や記憶と関係なく確実に
未受診者や受診率が把握できる仕組み

研究班でも有効性が証明された受診率向上策

個別受診勧奨・再勧奨

研究班で有効性が証明された受診率向上策



有効な個別受診勧奨・再勧奨
(コール・リコールシステム)

情報提供、教育・啓発

コール・リコールシステムに行動変容を組み込む

行動科学理論とソーシャルマーケティングの手法を用いて、
層別化された対象者へのテーラーメイドのメッセージを届ける

個別受診勧奨・無料クーポンの組み合わせでも検診を受けないセグメントが存在する

本邦でのコール・リコールシステムの阻害要因

全住民を対象とした検診台帳の作成が困難

住民基本台帳の利用が困難な自治体もある

受診勧奨の対象者の特定が困難(闘病中の者、要介護、超高齢者等の除外)

そのために再勧奨すべき対象者を定義できない

再勧奨には検診未受診者の把握が必要だがその仕組みが無い
つまりは正確に検診受診者を把握することであり、それによって
正確な受診率も把握できる

財政的裏付けが無い、コール・リコールセンターの実施主体が不明確

がん検診受診率向上の事例

平成25年5月15日

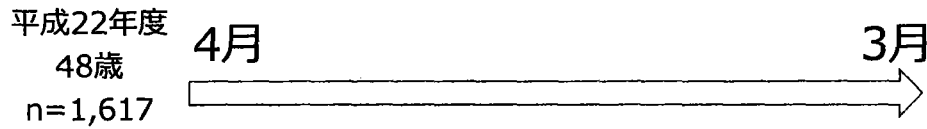
株式会社キャンサーズキャン

米国疾病管理センターによれば、
個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）は
各がん検診において効果が確認されている

受診率向上に用いられた方策	受診率の増加		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)
手紙による受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）	効果あり	効果あり	効果あり
スモールメディア（ビデオや印刷物）	効果あり	効果あり	効果あり
（費用以外の）障害の除去（アクセス向上など）	効果あり	証拠不十分	効果あり
1対1の教育（電話や面談）	効果あり	効果あり	証拠不十分
自己負担費用の軽減（無料化など）	効果あり	証拠不十分	証拠不十分
報奨（少額の現金やクーポン）のみ	効果あり	証拠不十分	証拠不十分
グループ教育	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分
マスメディアのみ	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分

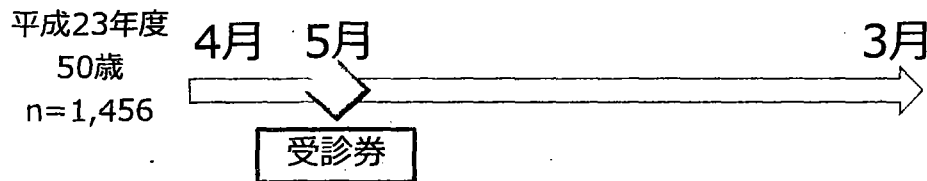
日本における個別受診勧奨・再勧奨の一例 (例：乳がん検診)

① 受診勧奨なし



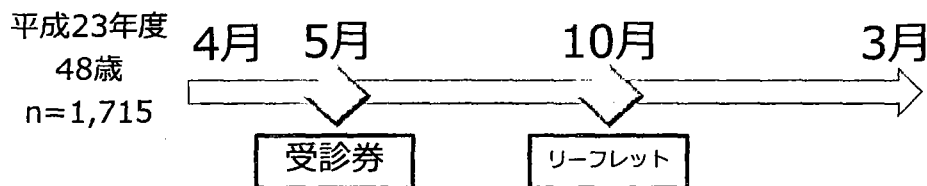
受診率
(単年度)
14.0%

② 個別受診勧奨を実施



21.1%

③ 個別受診勧奨・再勧奨まで実施

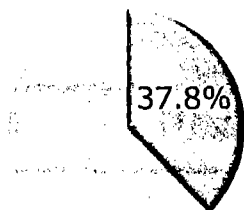


24.7%

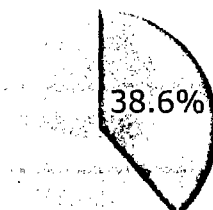
平成22,23年度 自治体A 乳がん検診単年度受診率

しかし、個別受診勧奨を
実施している自治体の割合は多くない

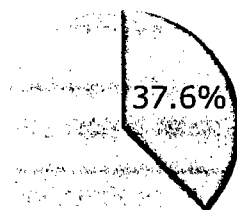
胃がん検診
n=1,782



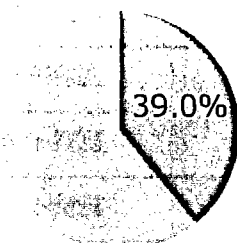
肺がん検診
n=1,720



大腸がん検診
n=1,781



乳がん検診
n=1,783



子宮頸がん検診
n=1,781



個別受診勧奨・再勧奨 実施に際しての課題

- ① 財政的な負担
- ② ノウハウの不足（個別受診勧奨に載せる情報など）
- ③ 住民が受診できる機会（検診キャパシティ）の不足



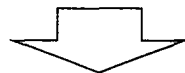
それぞれの課題について、
自治体が工夫を行った事例を紹介

5

課題	①財政的な負担
取組事例	500円受診券の送付

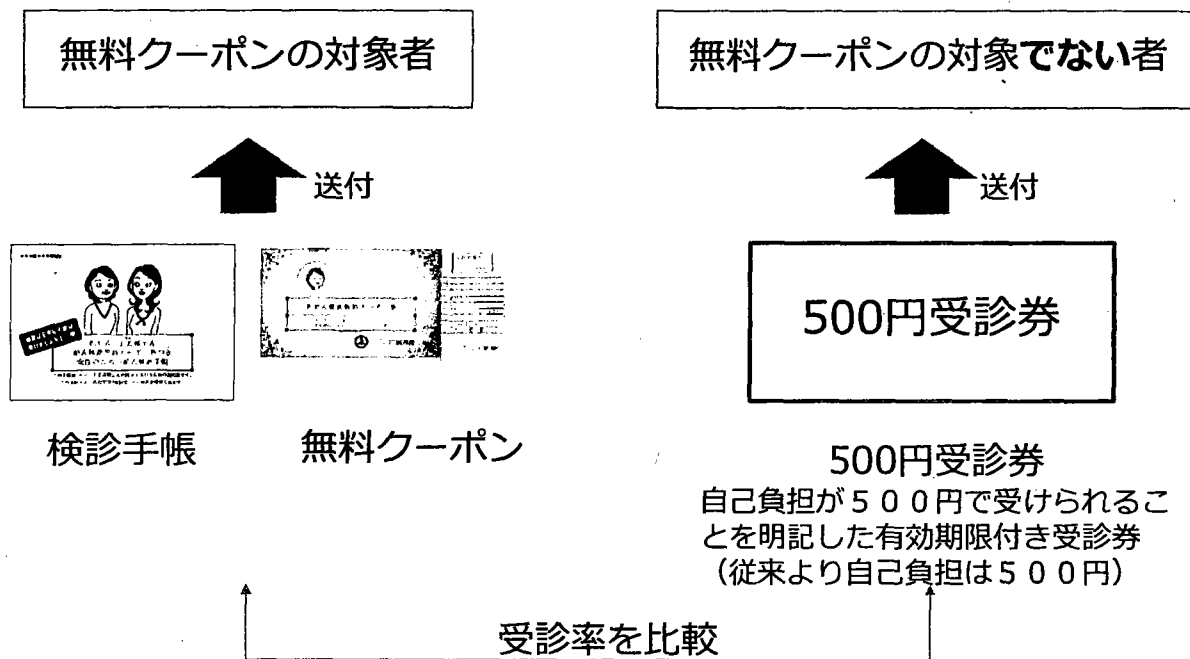
<事例の概要>

- 自治体Aでは、無料クーポン+検診手帳の送付により乳・子宮頸がん検診の受診率が向上
- しかし、検診費用無料化は事業費補助が2分の1になり財政的に負担であった
- 自治体Aでは子宮頸がん検診はもともと検診費用が無料であったにも関わらず、無料クーポン+検診手帳の送付により受診率が向上



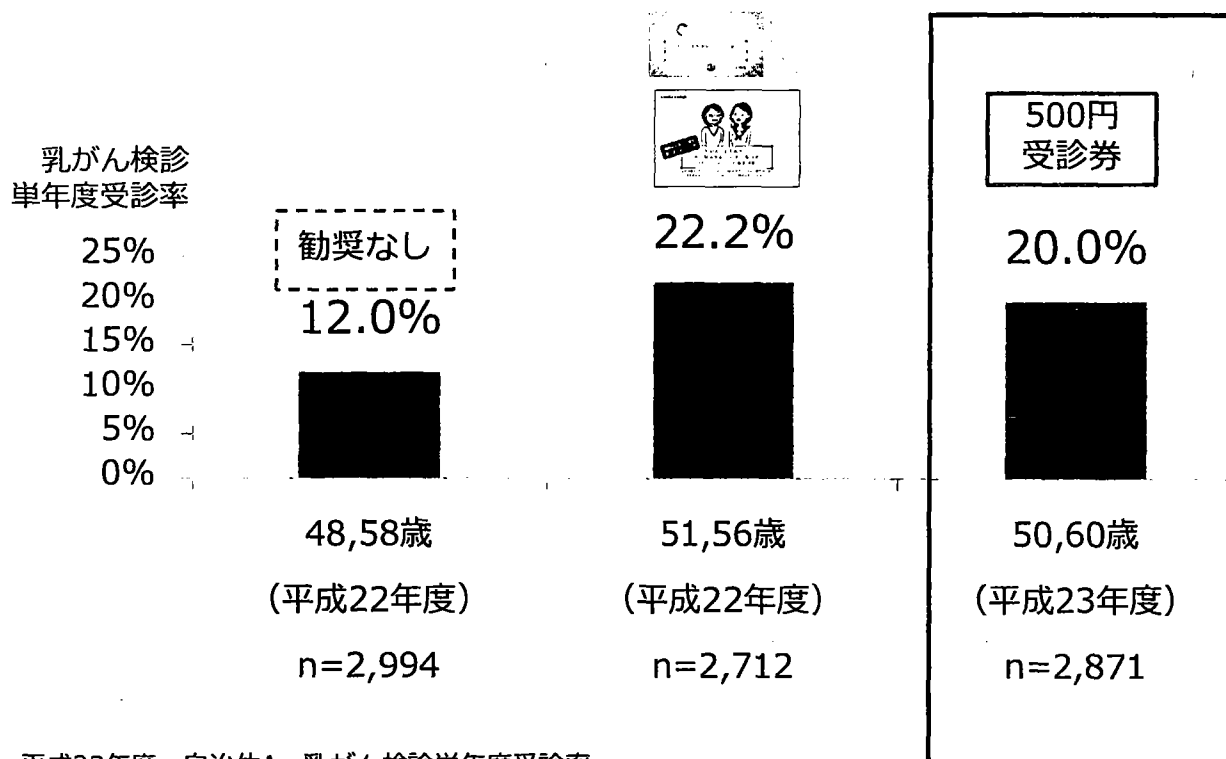
クーポン形式の「500円受診券」でも、
無料クーポンと同等の効果が得られるか検証

無料クーポンと500円受診券の効果の比較 (乳がん検診)



平成23年度 自治体A事業

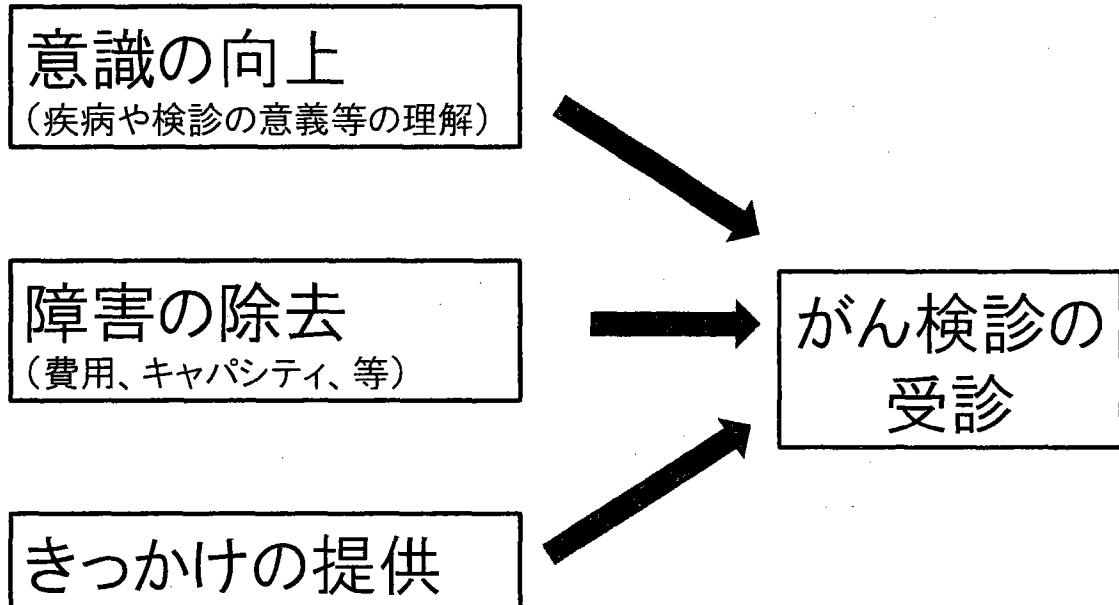
無料クーポン+検診手帳と 500円受診券は、ほぼ同等の効果



平成23年度 自治体A 乳がん検診単年度受診率

受診行動に影響を与える要因

【Health Belief Model(簡略版)】



500円受診券の効果に関する考察

	意識の 向上	障害の 除去	きっかけ の提供
無料クーポン + 検診手帳	○ (検診手帳)	○ (無料化)	○ (期限付き クーポン形式)
500円 受診券	×	×	○ (期限付き クーポン形式)

- ① 「きっかけの提供」で受診する住民層が存在する
- ② ただし、意識の向上をはかり継続受診意向につなげる努力は必要

課題	②ノウハウの不足（個別受診勧奨に載せる情報など）
取組事例	官民連携の体制により個別受診勧奨・再勧奨を実施

<事例の概要>

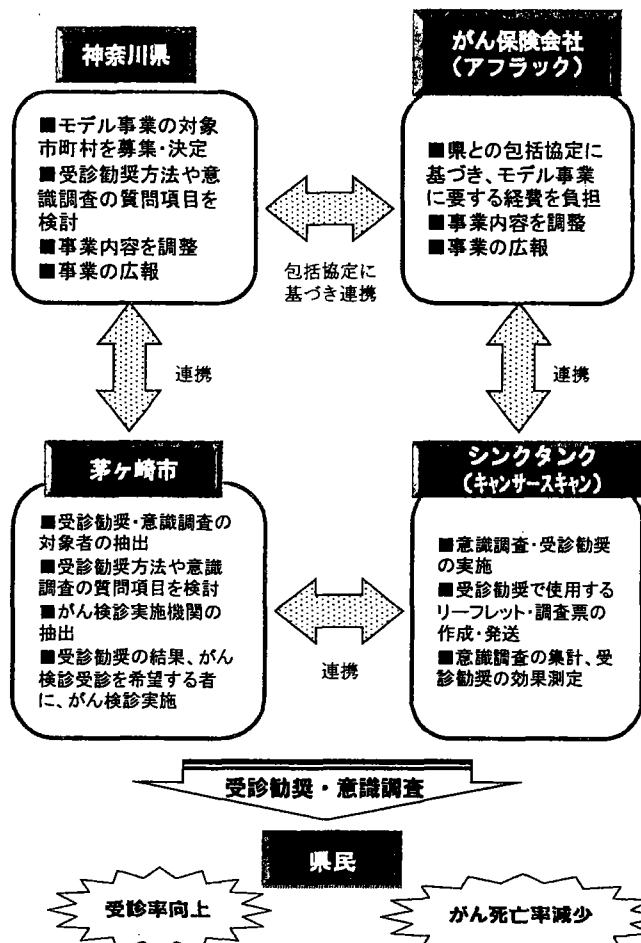
- 神奈川県では、県内市区町村に対するサポートを行うにあたり、受診率向上のためのノウハウが必要であった
- そこで、県が包括協定を結んでいるがん保険会社やがん検診のシンクタンク等と連携し、民間企業のノウハウを活用した官民連携の受診率向上モデル事業を立ち上げた
- モデル地域（茅ヶ崎市）において、乳がん検診の個別受診勧奨・再勧奨を実施し受診率向上の事例を構築した

平成24年度 神奈川県がん検診受診率向上モデル事業

実施体制

県は、包括協定を締結しているアフラックと連携し、モデル地域となる茅ヶ崎市にて受診勧奨・意識調査を実施した。

なお、調査及び勧奨は、受診率向上のノウハウを有している㈱キャンサーズキャンが、アフラックから受託して行った。

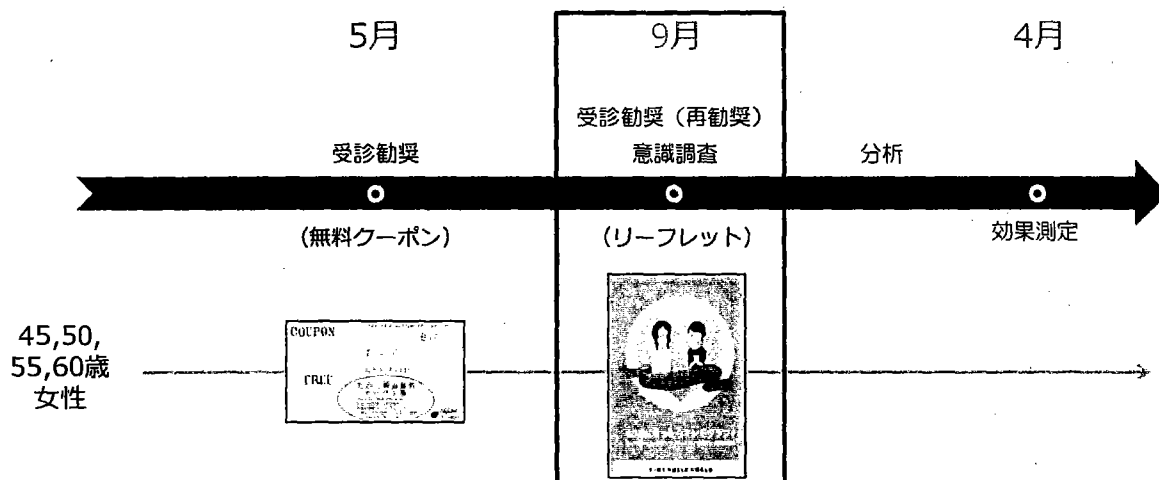


事業概要

本事業では、H24年5月に乳がん検診無料クーポン券が送付された茅ヶ崎市在住の女性約6,000名（45、50、55、60歳）に対し、H24年9月に乳がん検診を効果的に受診勧奨するリーフレットを個別送付することで、乳がん検診の受診勧奨（再勧奨）を実施した。なお、リーフレット送付時には、がん検診に関する意識調査票も同封し、意識調査も同時実施した。

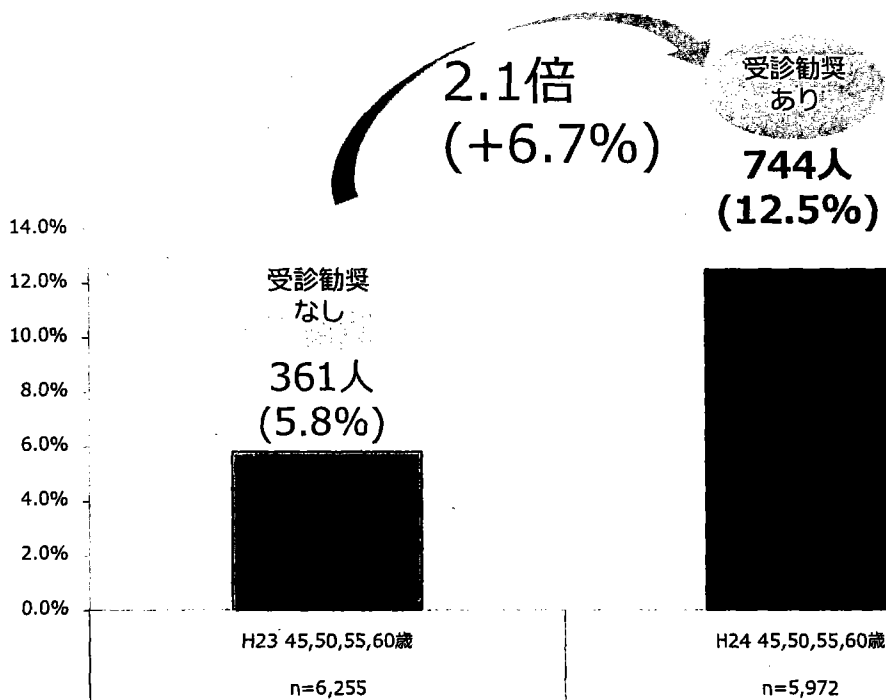
対象：乳がん検診無料クーポン対象者（45/50/55/60歳女性、対象者数5,972名）

スケジュール：



平成24年度 神奈川県がん検診受診率向上モデル事業 実績概要（報道記者発表）より抜粋

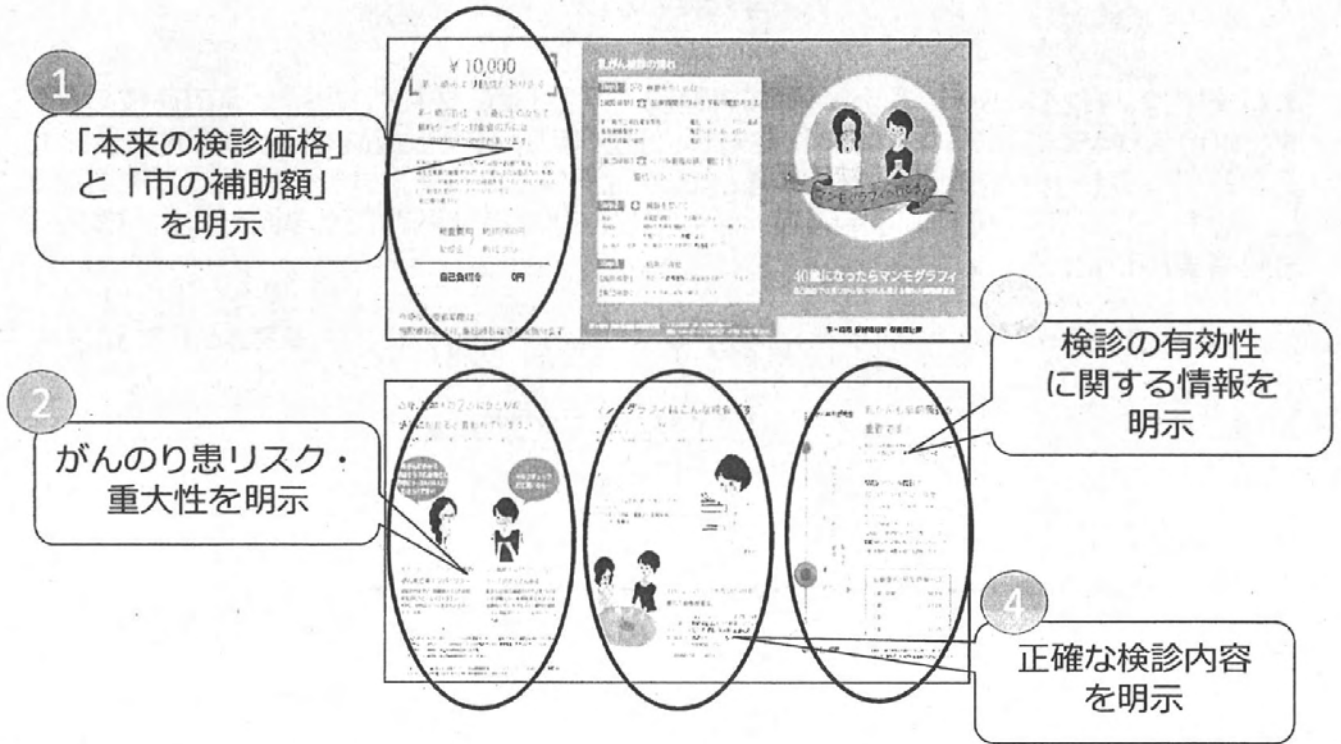
受診者は約2倍に増加



茅ヶ崎市在住の女性約6,000名（45、50、55、60歳）に受診勧奨したところ、受診勧奨しなかったH23年度に比べ、受診者は約2倍に増加

平成24年度 神奈川県がん検診受診率向上モデル事業 実績概要（報道記者発表）より抜粋

作成したリーフレットの特徴



乳がん検診を効果的に受診勧奨するために、①～④の情報を明示
 → 意識調査結果から①～④の情報の有効性を検証した

平成24年度 神奈川県がん検診受診率向上モデル事業 実績概要（報道記者発表）より抜粋

15

課題	③住民が受診できる機会（検診キャパシティ）の不足
取組事例	個別検診の開始、その周知をする受診勧奨

＜事例の概要＞

- 全国的に、がん検診受診者の51.1%が集団検診（自治体の施設や検診車による検診）で受診している（大腸がん検診）*1
- しかし、集団検診は個別検診（医療機関で受ける検診）に比べ受診日時、場所が限られており、利便性の面で課題が残る
- 自治体Bでは、平成22年度11月より大腸がん検診の個別検診を開始し、住民が受けやすい検診体制を整備

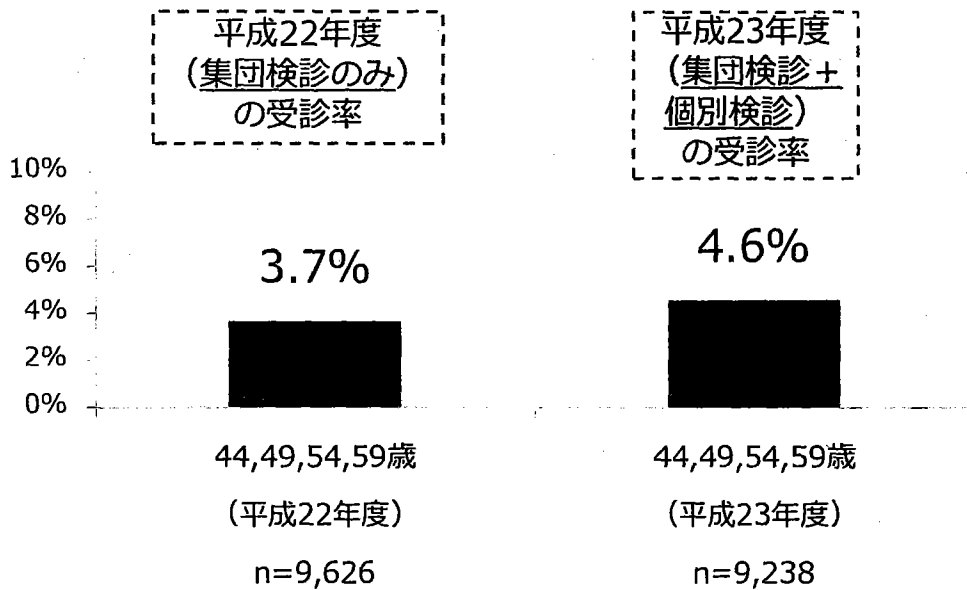
	＜個別検診 開始前＞	→	＜開始後＞
受診可能機関数	1か所	→	112か所
受診可能な人数（年間）	2,500名	→	制限なし
申込み期間	2週間	→	通年

平成23年度 自治体B事業

* 1 平成20年度 地域保健・健康増進事業報告

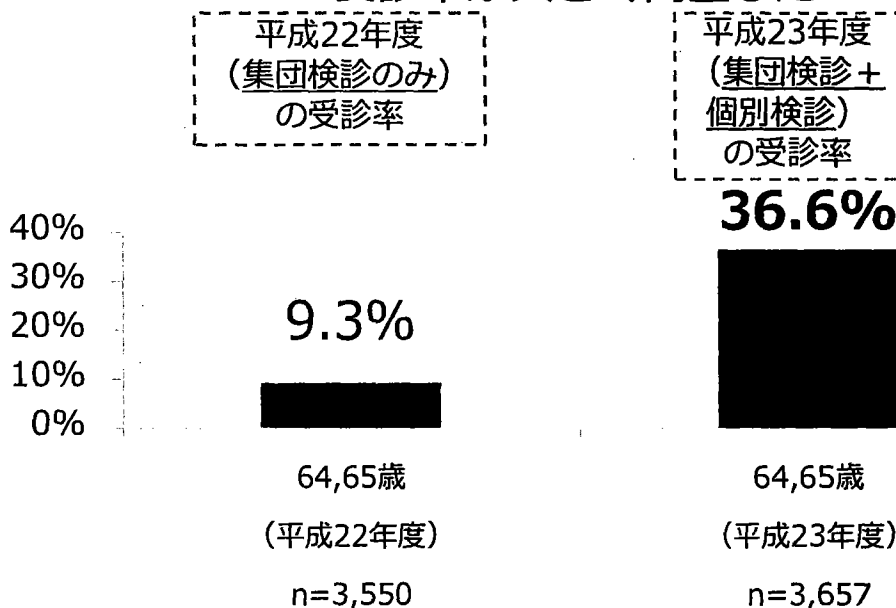
16

期待に反して、
個別検診（112か所で受診可能）を開始しても
受診率は大きく向上せず



平成22,23年度 自治体B 受診率

「検診が市内112か所で受けられるようになりました！」
というリーフレットによる
個別受診勧奨・再勧奨を実施した年齢層においては、
受診率が大きく向上した



受診機会の増大は、
それが周知されて初めて大きな効果をもたらす

平成22,23年度 自治体B 受診率

まとめ

個別受診勧奨・再勧奨 実施にあたっての課題	取組事例から分かったこと
財政面の負担 (検診費・印刷費、 郵送費など)	① <u>きっかけの提供</u> を効果的に行うことで 限られた財源を有効活用
ノウハウの不足 (個別受診勧奨に 載せる情報など)	② <u>民間のノウハウ</u> を活用 (必ずしも「民間＝お金がかかる」ではない。 CSR目的の民間とうまく連携)
住民が受診できる機会 (キャパシティ) の不足	③ <u>個別検診の導入</u> により利便性向上 ④ <u>検診の場所・申し込み方法等</u> を知らない 人が意外と多い。検診のシステムを 周知する個別受診勧奨・再勧奨に大き な効果

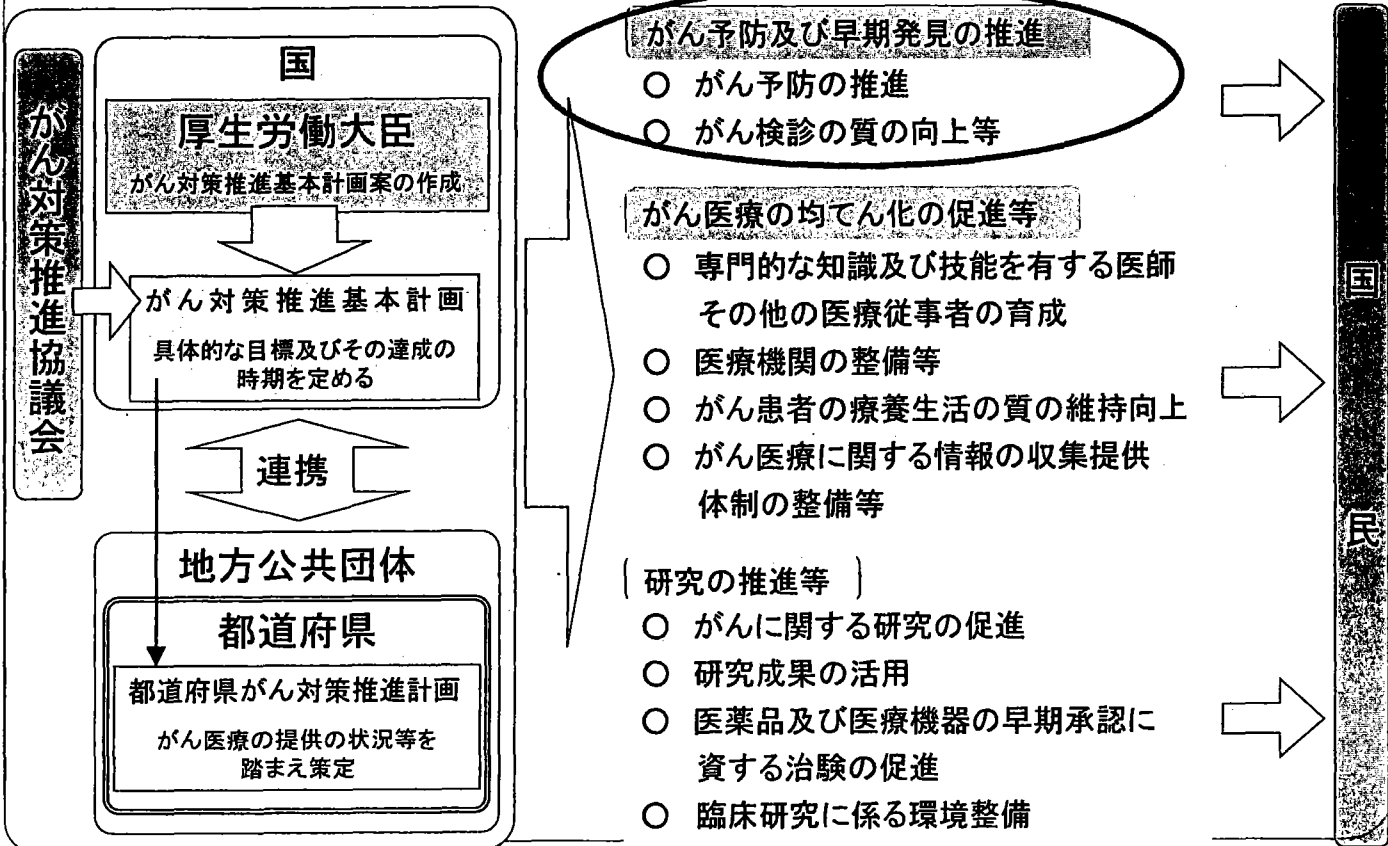
ソーシャルマーケティングを活用した
がん予防行動およびがん検診受診行動の普及
に関する研究（国立がん研究センターがん研究開発費23-A-5）

第5回がん検診のあり方に関する検討会（2013年5月15日）
山本 精一郎
（国立がん研究センターがん対策情報センター）

研究の背景

がん対策基本法(平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画(H24年6月)抜粋

- 「4.がんの予防」の個別目標
 - 喫煙率:H34までに成人12%、未成年者0%、受動喫煙H34までに行政・医療機関0%、家庭3%、飲食店15%、職場はH34までに0%
 - 感染(HPV, HCV, HBV, HP)に起因するがんへの対策
 - 生活習慣の改善:「ハイリスク飲酒者の減少」「運動習慣者の増加」「野菜と果物摂取量の増加」「塩分摂取量の減少」等
- 「5.がんの早期発見」の個別目標
 - 5年以内に科学的根拠のあるがん検診の実施
 - 5年以内にすべての市町村が精度管理・事業評価を実施
 - がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸)の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成
- 「8.がんの教育・普及啓発」の個別目標
 - 子どもに対しては、5年以内に、教育活動の実施を目標とする。
 - 国民に対しては、がんの普及啓発活動をさらに進める。

がん予防対策・検診受診率向上対策の現状

- 現時点では、国などによる系統的ながん予防対策や検診受診率向上対策は十分行われておらず、実施主体に一任
- 自治体などの現場においては、十分な資金的・専門的・人力的サポートが得られないまま、担当者の意欲や能力・環境に依存した場当たり的な対応
 - 例)がん検診受診率:20~30%
←がん対策推進基本計画の目標は50%
- そもそも、現状の資金・人員で実現可能な普及啓発を行うためには、各実施主体の努力に任せるのではなく、国が主導となり、自治体担当者の現状に即した手厚いサポートが必要
- 方法についても、これまでの対策では不十分なことは明らか⇒新しい効果的・革新的な方法の開発が必要

5

国立がん研究センターがん研究開発費で行う研究とは

がん研究開発費で行う研究

【プロジェクト・事業型課題】

- ① 競争的資金にはなじまない調査研究・基盤整備研究
(e.g. がん登録等の事業、各種インフラストラクチャー整備)
- ② 特別枠・要望枠等によるプロジェクト型研究
(e.g. 公衆衛生領域、国際・アジア戦略)

【補完的課題】

- ③ 上記①・②以外で、我が国のがんの高度先駆的医療開発
またはがん対策を推進する上で意義・必要性がある研究

*がん研究開発費23-A-6「がん研究企画と評価の方法論に関する研究」班の議論に基づく提案より

本研究は、がん研究開発費で重点的に行う課題として、
国民に向け、がん予防とがん検診の普及啓発を行う

まとめ：がん予防およびがん検診の普及啓発

- がん予防の実践およびがん検診受診の普及啓発は、がん対策推進基本計画の重点課題を進めるために必須
- 国立がん研究センターが一丸となって正面から取り組むべき根源的かつ重要なミッション
- がん予防およびがん検診受診について、エビデンスが十分な方法があるにも関わらず、国民には実践されていない
- これまでの普及啓発方法では達成できないのは明らか。しかし、予算、リソースは限られている。

新しい効果的・革新的な方法が必要

7

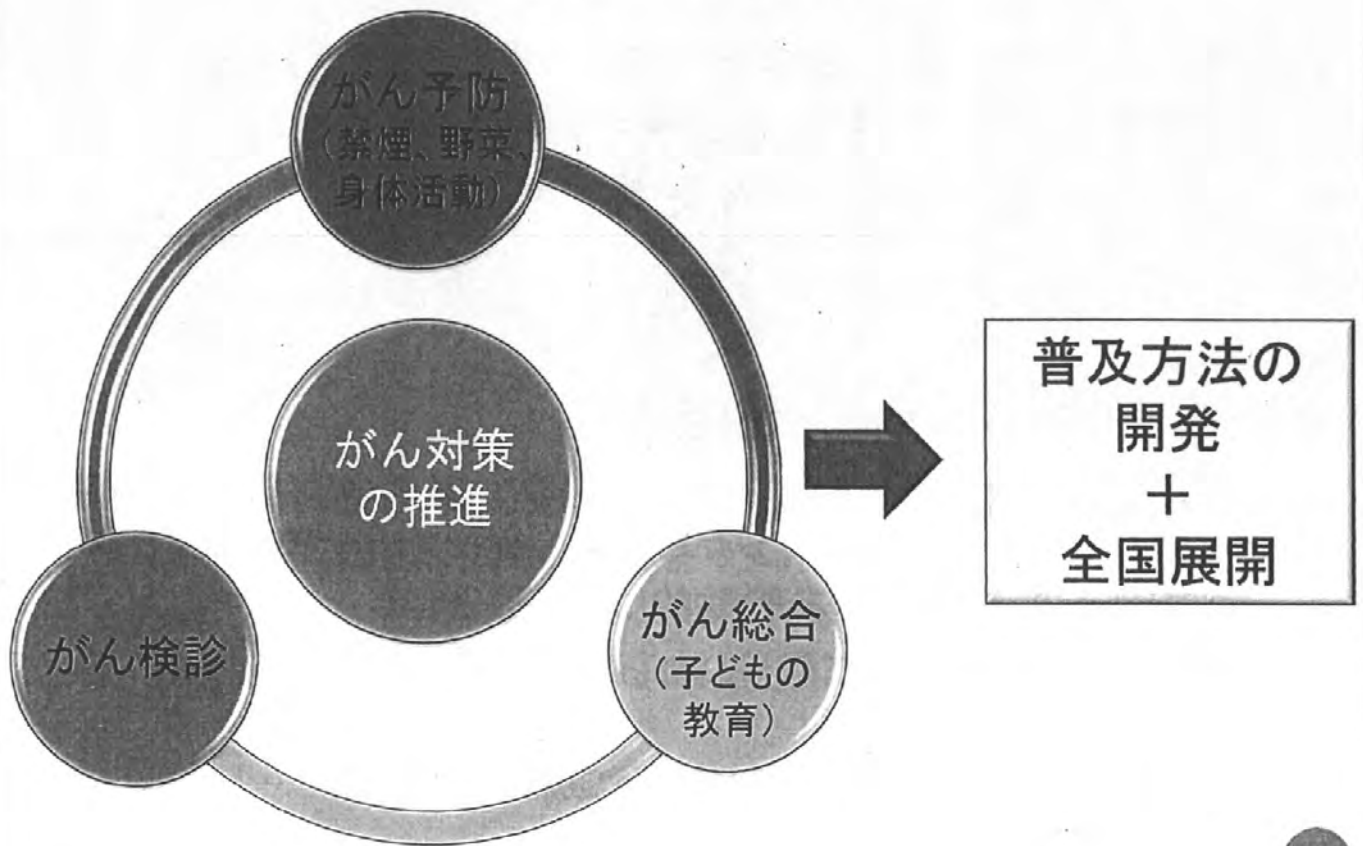
研究の目的

- 本研究では、がん対策情報センター、がん予防・検診研究センターを中心に、国立がん研究センターが一丸となって、がん予防の実践およびがん検診受診に関して、普及方法を開発し、実際の普及啓発を全国規模で行う
- 各地域におけるがん対策の後方支援を目的に、普及方法やツールを行政、自治体や学校等に提供し、現場での普及を効率化・活性化することで、中央(国立がん研究センター)と現場との相乗効果による普及を目指す

国立がん研究センターの使命として、
国のがん対策推進のために行う事業的研究

8

研究プロジェクト



9

研究の特徴

10

研究の特徴：ソーシャルマーケティングの活用

- 従来より、がん予防や検診受診率向上に関する対策、研究が行われてきたが、十分な成果が得られていない
- これまでとは異なる新しい普及方法が必要



- ソーシャルマーケティングの活用
 - 費用効果を重視し、徹底した市場調査に基づき商品等のプロモーションを行うマーケティング手法を、公衆衛生に取り入れ、一般市民への普及啓発を戦略的に行う取り組み
 - 欧米で国の施策として取り入れられ始めた先駆的取り組み
 - アメリカ：NCI など
 - イギリス：National Social Marketing Centre(2006)

11

研究の特徴：全国展開、新しい社会規範の醸成

- 全国規模での普及を目指す
 - 第一段階：コンテンツの作成・限られた対象での普及・評価
 - 第二段階：全国規模の普及
 - 自治体、民間企業・団体などの特徴に応じた即効性の高い働きかけ
- がん予防・がん検診に関する新しい規範を形成し、メディア等を戦略的に活用
 - 新しい社会規範の醸成やメディアの活用には、正しい情報を適切な方法で伝えるという責任も伴う
 - がん専門家集団として、研究成果を蓄積し、政策提言や情報発信を行うことをミッションとする国立がん研究センターだからこそ慎重かつ積極的に取り入れるべき方法

研究期間終了後も見据え、
より「広く」「長い」普及を目指す

12

研究者とマーケティング専門家との協働

研究者

強み

- エビデンスの知識、創出
- 調査・研究の専門家
 - 疫学調査、面接調査
 - 効果測定、評価
- 発信するメッセージの信頼性

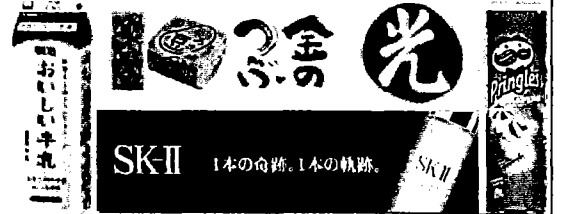
弱点

- 「伝えること」の素人
- 「まじめ」で「面白くない」ありきたりのメッセージ
- 「センス」の不足

マーケティングの専門家

強み

- 「伝えること」の専門家
- どう伝えれば「面白い」か
- 「ヒット」「ブーム」を作る
- 人を動かす(購買意欲、健康ブーム)



専門外

- 個々のテーマ(「がん」など)の専門ではない
- 調査・評価の専門ではない



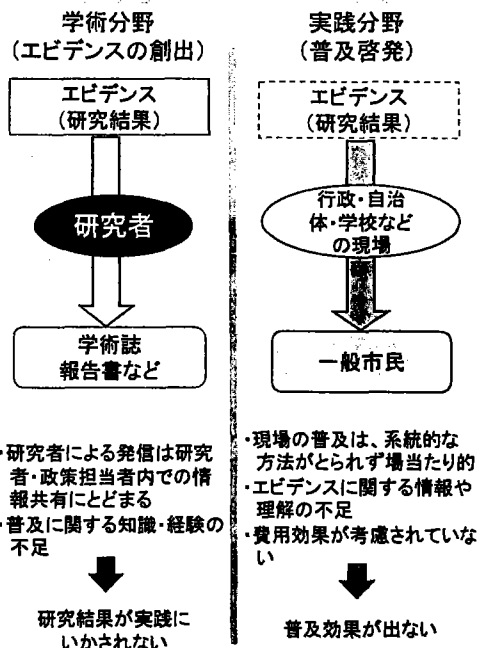
互いの知識・経験・技術の共有
強みを活かす補完

研究者の思いつきによる場当たりの普及は行わない
→マーケティング・PRの専門家との協働による戦略的・継続的な普及

ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動・がん検診受診行動の普及

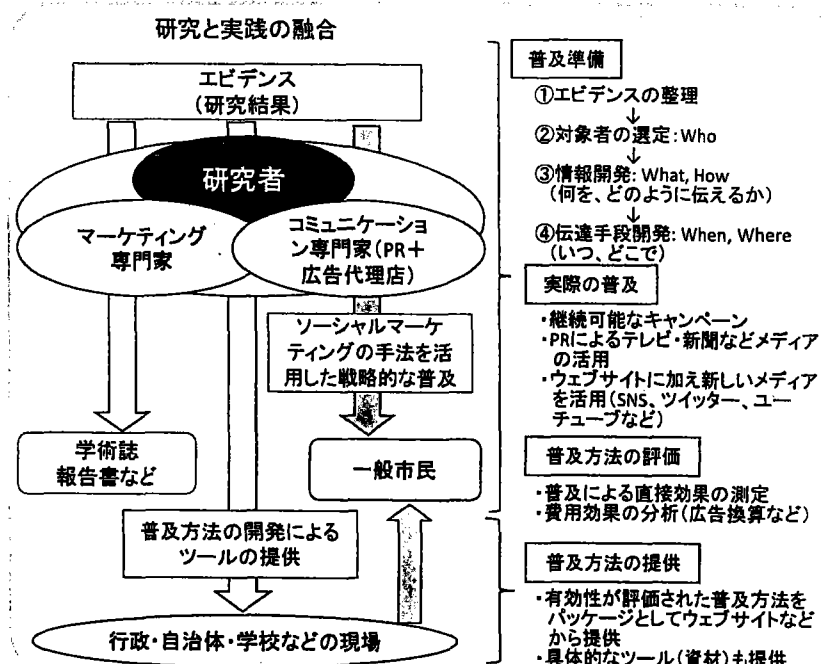
これまでの普及啓発

公衆衛生において、学術分野(academic)と、実践分野(practice)の間に壁があり、エビデンス(研究結果)が、実践の場でいかされていない。



本研究による新しい取り組み

エビデンスを世に広め、がん予防方法を一般市民に普及させるため、研究者、マーケティング専門家、コミュニケーション(PRなど)の専門家のチームによる、戦略的・効果的な普及を実践するとともに、普及方法を開発し、現場に提供する。



期待される成果:がん予防行動・がん検診受診行動を戦略的・効果的に普及し、かつ普及のための方法論を確立

- 普及による直接効果(行動変容)、方法論の開発、メディアの活用による新しい社会規範(social norm)の醸成、普及パッケージを行政・自治体・学校など現場に提供→メディアを活用した中央からの普及(本研究)と現場からの普及による相乗効果

研究班の構成

- 方法論の専門家と各普及テーマの専門家で構成

主任研究者		
山本 精一郎	国立がん研究センターがん対策情報センター	疫学、生物統計学
分担研究者		
溝田 友里	国立がん研究センターがん対策情報センター ／がん予防・検診研究センター	保健医療社会学 ヘルスコミュニケーション
澤田 典絵	国立がん研究センターがん予防・検診研究センター	疫学(食事)
田中 英夫	愛知県がんセンター研究所	疫学(禁煙、肝炎)
岡 浩一郎	早稲田大学スポーツ科学学術院	行動医学、健康心理学(運動)
平井 啓	大阪大学コミュニケーションデザイン・センター	心理学
斎藤 博	国立がん研究センターがん予防・検診研究センター	がん検診

民間の研究協力体制

- 研究の初期の段階から、マーケティング、PR(パブリックリレーション)の実務者やメディア関係者を研究協力者として研究班のメンバーに組み込む

研究協力者		
林 英恵 玉村 文平	(株)マクキャンヘルスケアワールドワイドジャパン	広告代理店
福吉 潤 遠峰 良美 下田 哲広	(株)キャンサーズキャン	マーケティング・ ソーシャルマーケティング
増田 英明	(株)電通パブリックリレーションズ	パブリックリレーションズ (PR)

平成24年度(2年次)の活動のポイント

17

ポイント(1)

1. 全国展開

- 研究班の目的「全国規模での普及を目指す」
 - 第一段階:コンテンツの作成・限られた対象での普及・評価
 - 第二段階:全国規模の普及
- 平成24年度(2年次)より本格的に全国展開を開始。詳しくは結果概要で...

2. がん対策(健康政策)への働きかけ

- 1年次最も欠けていた部分
- それぞれの立場も使いつつ、がん対策への働きかけを行う
 - 山本精一郎主任研究者:内閣官房医療イノベーション推進室(企画官)
 - 斎藤博分担研究者:厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会(構成員)
 - 厚生労働省がん対策・健康増進課への働きかけ

3. 行政担当者、企業などへの働きかけ

- 研究班と自治体がん対策担当者との直接のパイプ(コンサルテーション)
- テーマに応じて、民間企業とのコラボレーションを検討
- 企業経営者など向けに、従業員のがん予防・検診受診促進ツールを開発中
 - 従業員の健康に加え、経済的効果も示す(医療経済専門家の協力による試算)

18

ポイント(2)

4. 研究成果の公表・普及

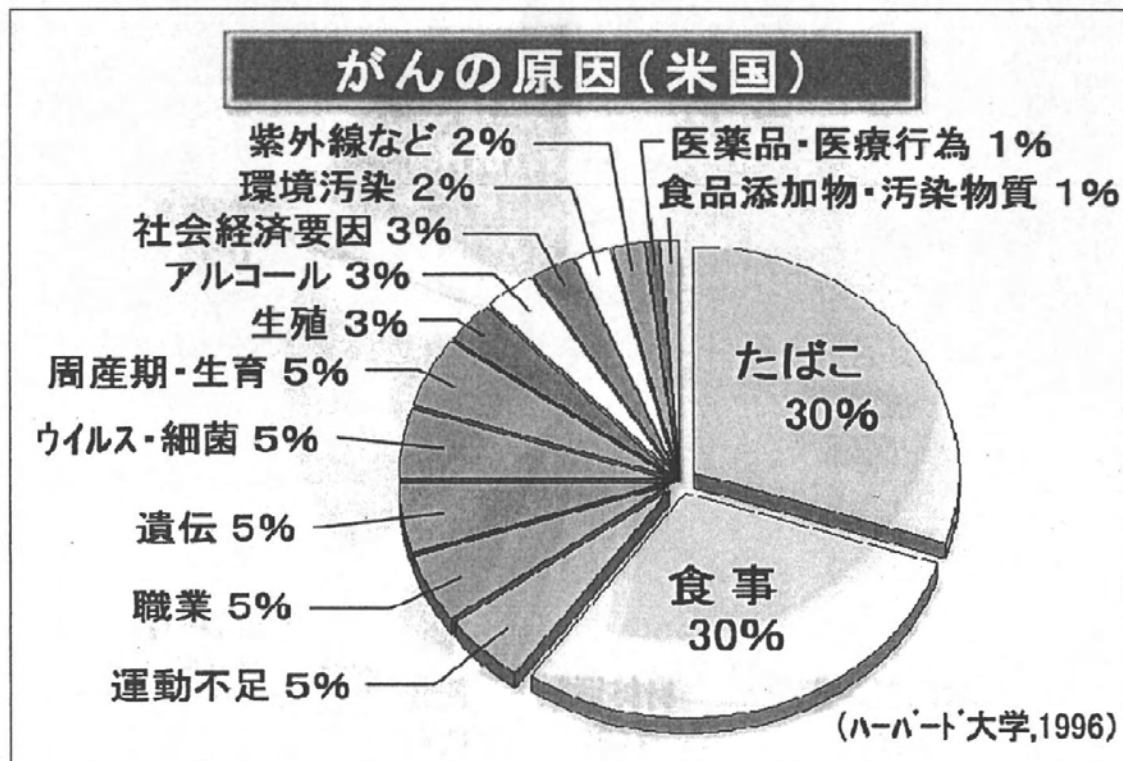
- 国民、行政担当者、研究者など、それぞれに向けた情報発信
 - メディアとの連携(1年次からの継続的な研究班の取材)
 - ウェブサイト立ち上げ(各普及対象者向けページ、行政担当者向けページなど)
 - 研究成果の発表(自治体での現場担当者への講演、医療福祉系大学・大学院での将来保健・福祉を担う予定の学生への講義、学会・論文)

5. 効果測定

- 最終的な指標:がん死亡
- 研究テーマごとの指標:既存統計を利用した喫煙率、野菜摂取量、身体活動量、がん検診受診率など
- 研究期間内の中間指標:‘風潮作り’←対象者を含む社会の認識の変化、自治体などへの導入割合など
- 1年次より、ベースラインデータを収集(それぞれ国民、自治体を対象)

平成24年度(2年次)のテーマの追加

これまで使われてきたがんの原因のデータ



日本人について

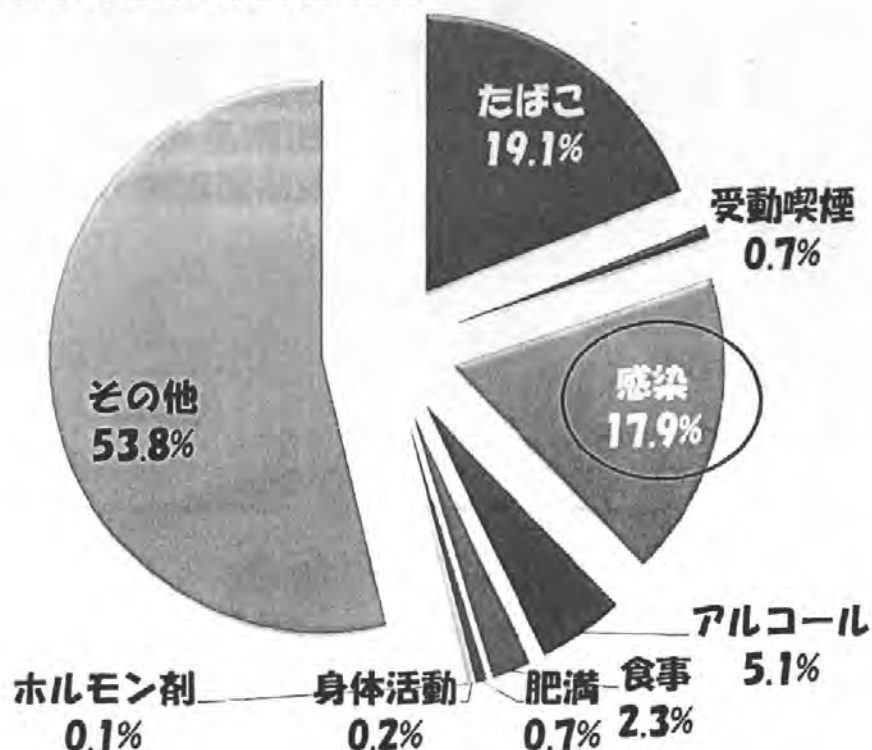
これまでに行われた評価の一覧

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん		大腸がん		乳がん	膵臓がん		食道がん	膀胱がん	前立腺がん	子宮がん		卵巣がん
				男性	女性	結腸	直腸		前	後				子宮頸	子宮内	
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	データ不十分	可能性あり↑	可能性あり↑	データ不十分	確実↑	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
飲酒	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
肥満	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
運動	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
感染症		(肺結核) 可能性あり↑	(HBV) 確実↑ (HCV) 確実↑	(H.ピロリ菌) 確実↑												
その他	(心理社会的要因) データ不十分			(膵臓病と関連マーカー) 可能性あり↑	(高身長) データ不十分			(授乳) はば 確実↓								
	全がん	肺がん	肝がん	胃がん		大腸がん		乳がん	膵臓がん		食道がん	膀胱がん	前立腺がん	子宮がん		卵巣がん
				男性	女性	結腸	直腸		前	後				子宮頸	子宮内	
野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
大豆		データ不十分	データ不十分					可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分
肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	(脂肪・肉類) データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分

がん研究開発費「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」

最新の日本人のがんの原因(男女)

2012年発表の論文をもとに研究班で試算



(Inoue M et al. Ann Oncol 23:1362-69,2012)

23

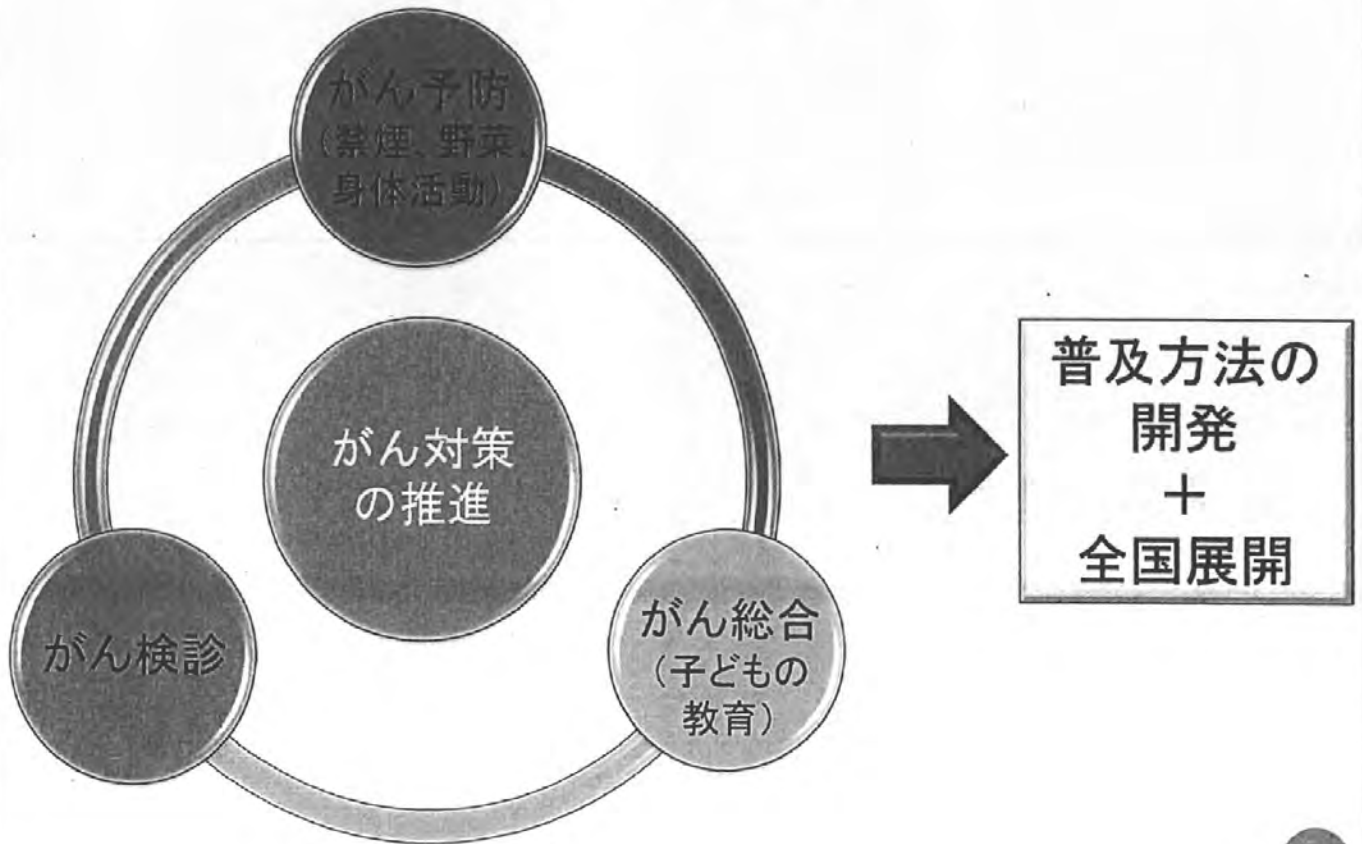
肝炎ウイルス検査の受診率向上対策の現状

- H14年度から国のC型肝炎対策として、40～70歳までの老人保健法に基づく健康診査の受診者に対し、5歳刻みで節目検診としてウイルス検査を実施
- 目標はH14年度からの5年間で全員受診
- 40歳以上のすべての国民が、生涯に一度検査を受けることが目標
- 受診率向上に関しては実施主体(各自治体)に一任
- C型肝炎ウイルス検査受診率
 - 老人保健法に基づく健康診査受診者における実績:約35%
(厚生労働省、H14年度からの5年間の累計)
 - 20～79歳の推計:48.0%
(自己申告17.6%、非認識受検者*30.4%;「H23年度肝炎検査受検状況実態把握事業、客観的受検率は今後の課題」*手術、出産時など)
- がん対策推進基本計画(H24年6月)でも、個別目標として「感染(HPV, HCV, HBV, HP)に起因するがんへの対策」が明記

研究班でも早急に対策を検討することとした

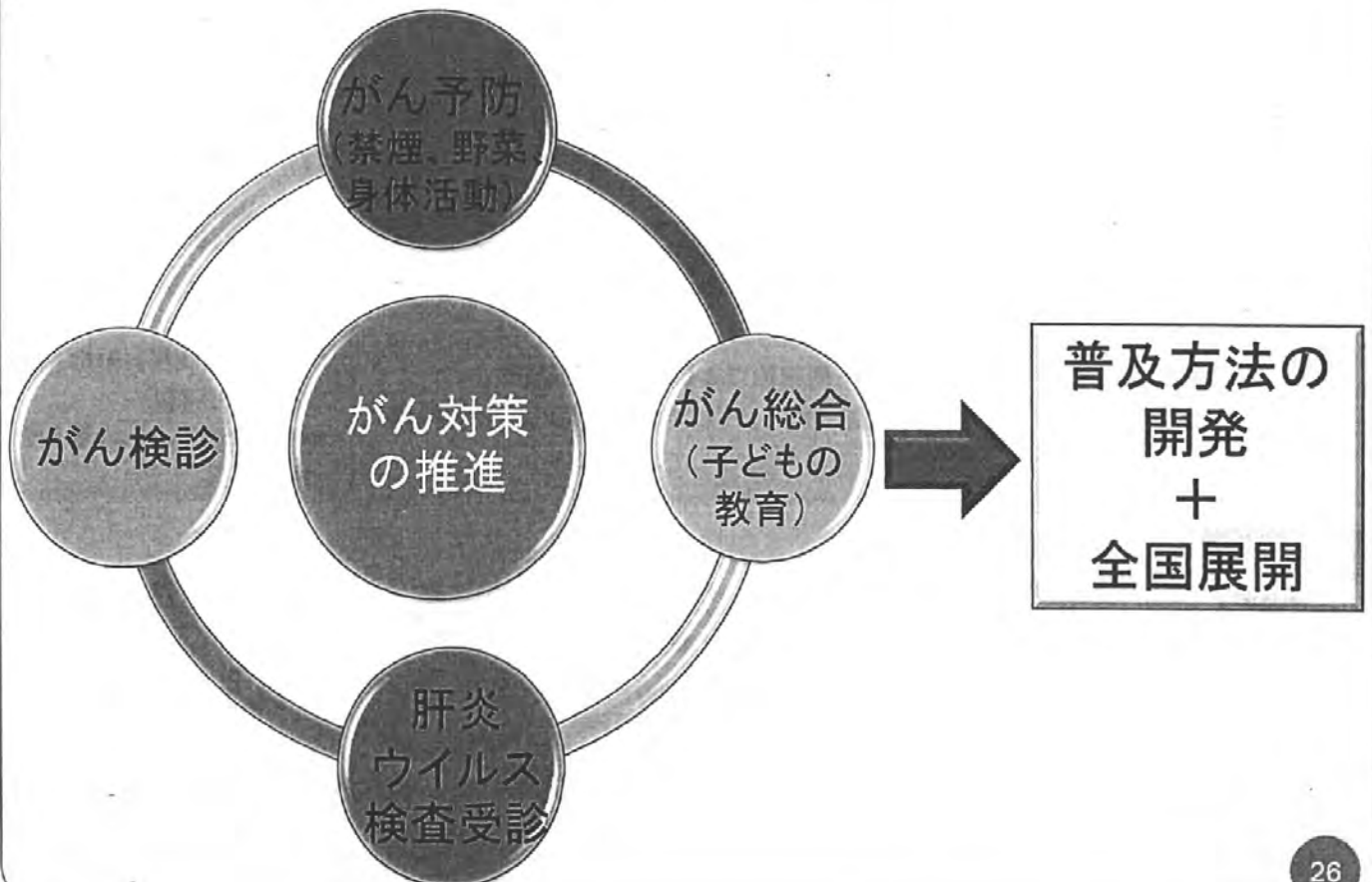
24

研究プロジェクト



25

研究プロジェクト



26

研究の内容と進捗

ソーシャルマーケティングの手法を用いた本研究の流れ

取り組み

ソーシャルマーケティング調査と
戦略策定(1~2年目)

具体的計画作成
(2年目)

普及の実施と
評価(2~3年目)

普及方法論の確立
と発信(2~3年目)

目的とポイント

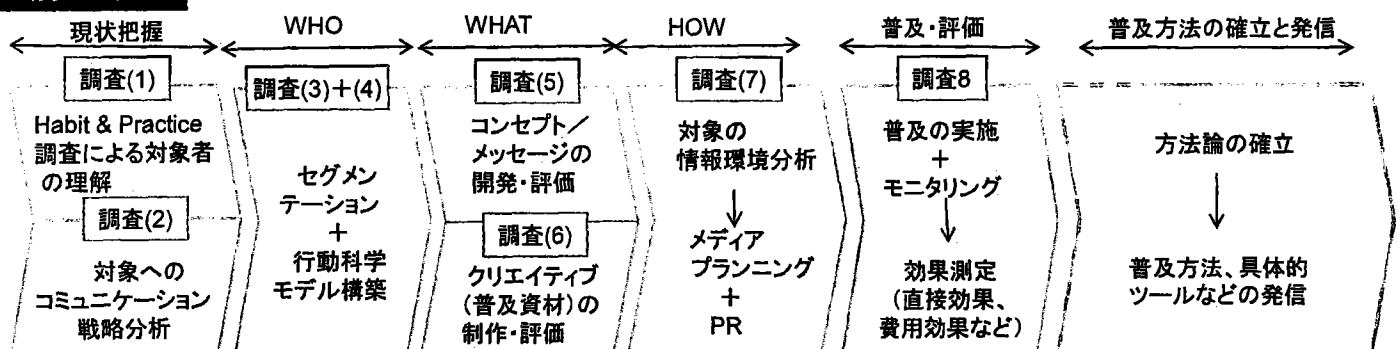
綿密なソーシャルマーケティング調査
を積み重ね、普及啓発の戦略を策定

- 「Who: ターゲット」
- 「What: メッセージ」
- 「How: アプローチ」

- 効果的・効率的に「普及」するための
具体的方法を検討
- 普及啓発の実施
 - 研究班による普及と全国展開
- モニタリング、プロセス評価、普及効果測定

- 普及方法の評価と問題点
の改善により、方法を確立
- ↓
- ツールを現場(自治体、
学校等)に提供
⇒中央と現場からの普及の
相乗効果

調査研究



テーマと進捗・予定

第一段階 (資材開発)

第二段階 (全国展開)

禁煙

大学生
「就職を機にたばこをやめよう」
たばこは就活を不利にする



資材・メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査
・対象限定のキャンペーン
・メディアキャンペーン
(新聞、TV、サイトなど)

資材改良
・キャンペーン評価
・「風潮」ベースライン
意識調査(大学生、
企業人事担当)

全国展開
・「風潮」ベースライン
意識調査(大学生、
企業人事担当)
・全国キャンペーン

全国展開/
効果測定
・全国キャンペーン
・「風潮」意識調査

野菜・身体活動

40~50歳代男性
「適正体重を維持しよう」



身体活動
メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査

野菜摂取
メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査

資材開発
・ソーシャルマーケティング調査
・全国展開準備

がん検診

都道府県が主体となって
市区町村をサポートする
「自立的・継続的な受診
勧奨」



資材・メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査
・乳がん、大腸がん検診
「無関心者」「関心者」
「意図者」ステージごとの
メッセージの開発
・RCTによる効果検証

資材開発
・乳がんリーフレット
・コル・リコルマニュアル

全国展開
・都道府県・市区町村
ワークショップ

資材開発
・大腸、五がんリーフレット
・コル・リコルマニュアル

全国展開
・都道府県モデル事業
・コンサルテーション事業

資材開発
・子宮がんリーフレット
・受診勧奨ハガキ

全国展開
・都道府県モデル事業
・コンサルテーション事業

効果測定
・コルリコル導入割合
・受診率

子どもの教育

小学生 学研まんががよく
わかるシリーズ『がんのひみつ』
「がんとともにある社会」



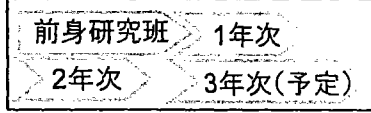
資材・メッセージ開発
・設定、展開、シナリオ、ラフ原稿、コラム作成
各段階で小学生・中学生・患者・がん専門医
などにヒアリング

全国展開/効果測定
・学研を通し全国の国公私立小学校23,500
校、公立図書館3,000館に寄贈(決定)
・自治体がん対策への組み込み、学童保育

肝炎ウイルス検査

40歳以上の検査未受診者or自治体担当者
「肝炎ウイルスの有無を知ろう(一度は検査)」

資材・メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査
・メッセージ、資材、普及方法の検討



禁煙：就職を機にたばこをやめよう
—たばこは就活を不利にする—

これまでの取り組みのまとめ

31

第一段階(普及資材・メッセージ開発)まとめ

- メッセージ
 - 「就職を機にたばこをやめよう」
—たばこは就活を不利にする—
- コンテンツ作成
 - TRUE FALSEキャンペーン
 - エビデンス構築: 企業の人事担当者を対象とした調査
 - 禁煙方法: 大学生のための禁煙方法
- 普及
 - PR活動(NHK、共同通信PRワイヤーを始めとするメディアとのタイアップ)
 - 調査データの公開(研究班ウェブサイト、報道)
 - ムービー作成→YouTube
 - 大学生を対象とするシンポジウム



32

メッセージの広がリー‘風潮づくり’をめざしてー

- テレビ(3回)
- 新聞(6紙)
- Yahoo!を始めとするポータルサイト(31サイト以上)
- ブログ、Twitter など



2011.1.5 NHK「お昼のニュース」
2011.1.5 NHK「biz・スポ」
各1分30秒



2011.1.14 NHK「ニュースウオッチ9」
7分20秒

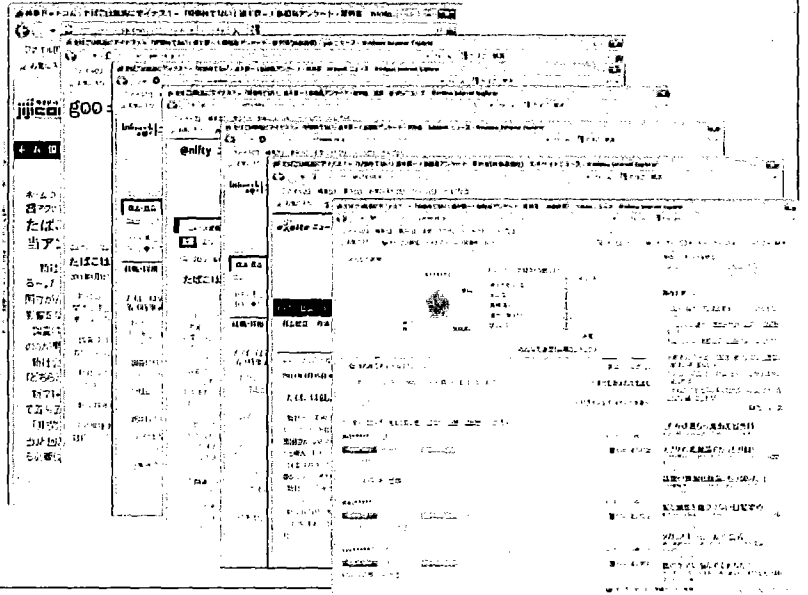
喫煙する人
就活で不利?
厚労省発表
人事担当過半数が「好感持てず」



↑2011.1.29
朝日新聞(大阪)

↑2011.2.2
東京新聞

←2011.1.15
日本経済新聞(夕刊)



平成24年度の課題

ーいかに就活生に広げていくかー

就活生から就活生に広げていく仕組みはつukれないか?

2013年度の就職活動キーワード： ソー活(SNSを利用した就職活動)

35

就活生の特徴・インサイト(インタビュー結果)

就活は情報戦。

ネットや書籍も目を通すが、信頼できるのは
ゼミ・サークルの友達・先輩からの口コミ。

当時の流行語は「(情報)ソースどこ？」
とにかくいろいろな情報が飛び交うので、
誰から聞くか、情報元は何かが気になる。

その時期は学校に行く頻度も高いし
(普段はさほど吸わないのに)
喫煙スペースに足しげく通う。

自分からも積極的に情報発信。
(情報を隠す人もいるが)結局は、ケチらないほうが
自分のところにも有利な情報が集まってくる。

- 就活時は、情報の収集・発信共に、高いモチベーションが生じる
- 情報量がとにかく多いため、その取捨選択にはシビア
- 自分の属するコミュニティからの情報は、信頼しやすい

36

「ソー活(SNSを利用した就職活動)」の広がり

毎日jp ホーム ニュース オピニオン スポーツ エンタメ 地域 毎日 英語

トップ BizBuzz 記事

[PR] 4作品同時出版のチャンス! (1月第2週) ⇒詳しくはコチラ

記事を印刷 文字サイズ 小 中 大

18 18

就職意識調査:7割の学生がSNSを活用した“ソー活”に積極的
2012年11月29日

就職活動を控える大学3年生を対象にソーシャルメディアを活用した就活(ソー活)について調査したところ、約7割が活用に積極的であることが神戸大の青山商事が展開する「THE SUIT COMPANY(ザ・スーツカンパニー)」の就職活動に関する意識調査で分かった。

調査は大学3年生206人を対象にインターネットで実施。就職活動におけるソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)の使用状況を聞いたところ、10.7%が「活用している」と回答。「今は活用していないが、今後活用したい」と答えた62.1%を合わせて、72.8%が活用に積極的であるという結果になった。

「活用している」「今後活用したい」と答えた人に、SNSを使う理由を聞いたところ、「最新の情報があるから」が78%で最も多く、「他人の状況が気になるから」(48.7%)、「同じ業界を志望する学生と知り合えるから」(25.3%)、「遠明ではない会社の実情が分かるから」(25.3%)、「ネットを通じて企業と対話できるから」(21.3%)などの意見が集まった。

また、「就職活動で何にお金がかかると感じますか?」という質問は、1位は「企業訪問をするときの交通費」で96.9%、2位は「身につけるもの(スーツ、靴、シャツなど)」で74.8%だった。(毎日新聞デジタル)

日本経済新聞 1月16日 水曜日 English 中文

Web刊 速報 ビジネスリーダー マーケット マネー テクノロジー ライフ スポーツ

トップ ニュースプラス IT & 経営 eライフ 新技術 & 科学 環境・エネルギー

テクノロジー > BPニュースセレクト > 記事

テクノロジーの公式ツイッターアカウントを開設しました。

BPニュースセレクト

国内企業はSNS活用した「ソー活」に前向き 採用ページ開設企業が1年で1500社増加
2012/12/4 8:52

小 中 大 保存 印刷 リプリント

ユーザーローカルは2012年12月3日、就職活動をしている学生に人気となっている国内企業の採用Facebookページを、独自の調査によって30位までランク付けた「ソーシャル就職人気企業ランキング2014年度版」を発表した(写真)。

同ランキングは、国内企業の採用Facebookページについて、何人のFacebookユーザーが「いいね!」ボタンを押しているかを集計してまとめたもの。2011年以前から継続的に公開されているページについては、2013年度の採用活動終了時点以降を集計対象とすることで、2013年春に就職予定の学生による「いいね!」をなるべく除外できるように工夫しているという。

2014年度ランキング(12月2日時点)の第1位に輝いたのは、「明治安田生命」で、7053人のユーザーから「いいね!」を運用している。第3位は「三菱UFJフィナンシャル・グループ」でいいね!獲得数は15696、第3位は「三井住友信託銀行」で同「4384」だった。以下、第4位が「P&G Japan」(2927)、第5位が「ニトリ」(2921)、第6位が「キリンビール」(2805)、第7位が「リクルートマネー

© UserLocal ソーシャル就職人気企業ランキング 2014

順位	企業名	いいね!
1	明治安田生命	7053
2	三菱UFJフィナンシャル・グループ	15696
3	三井住友信託銀行	4384
4	P&G Japan	2927
5	ニトリ	2921
6	キリンビール	2805
7	リクルートマネー	

情報発信型のWebツールの比較

	参加者による情報発信型					参考
	2ch	Twitter	Facebook	Mixi	ブログ	HP
ネットワークに入るための認証	一方的	一方的	双方向	双方向	一方的	一方的
匿名性	匿名	匿名	実名	匿名 (とはいえ、知っている人のみ)	匿名	実名
交流範囲(平均)	広い	200~ 300人	130人	30人	狭い	HP次第
推定ユーザー数(日本)			1004万人	1520万人		N/A
情報取得	取りに行く	ネットワーク内の誰かがアクションを取れば自動表示	ネットワーク内の誰かがアクションを取れば自動表示	取りに行く	取りに行く	取りに行く

Facebook(FB)は・

- その双方向性・実名性から非常に信頼度が高い
- 交流範囲の広さ、および情報が自動表示されるなど、拡散性も高い
- リクルート「リクナビ」がFacebookと連携したソーシャルリクルーティングを開始

Facebook活用例

就職活動に関する新聞記事

Facebook

お悩み解決！就職探偵団2019

「電通が第1志望」正直に答えても博報堂に入れる？

初めての就職活動は分からないことだらけ。直接企業に質問しづらいことも多いし、口コミ情報がどこまで信用できるかも不安だ。そんな悩みを解決する「就職探偵団」。就活生の様々な疑問に答えるべく、あがきに代わって日経記者が企業に突撃取材します。

今回寄せられた疑問は「面接で『電通が第1志望』と正直に答えて博報堂に入れる？」

志望を業界で絞ると、第1志望はその業界の最大手企業になります。広告業界なら大手は電通だ。

でも、同じ広告会社であれば、電通がダマなら2位以下の企業でも構わないという人も多し。これは何も広告業界に限った話じゃない。第2志望以下の企業に「第1志望はどこ？」と聞かれた時にどう答えるかは就活生の共通の悩み。業面に答えるのも採用担当者の気分を害しそぶりだし、見え違いのウソをつくのも気が引ける…。企業側はどう考えているのか、さっそく博報堂(業界2位)に取材してみる。

答えてくれたのは人事部の四方大介部長。

■第1志望をひっくり返す

「面接で『両方から内定がもらえれば、電通に行きますよ』という学生は時々います。電通さんは業界ナンバーワンだから、学生の気持ちは分かりやすいと笑う。

では、電通が第1志望と正直に答えても博報堂に入れるのか？

「入れます」と四方部長。「むしろ、電通さんよりうちの方が合っているタイプだと思えば、志

日経新聞に就職活動関連の記事がありました。

第一志望ではない会社に、第一志望と伝えなくても合格するか否かについて、大手広告代理店の人事担当者が回答しています。

マスコミへの取材であることを差し引いてはんで頂けば、ためになると思いますよ。

このページにご訪問下さっている人事の方はどのようにお考えなのか是非聞いてみたいものです。

「電通が第1志望」正直に答えても博報堂に入れる？

日本経済新聞

コメント

- 質問者さん、お返事いただき、就職活動の悩みが少しは解消されたと思います。
- 第1志望の会社から内定をもらって、第2志望をリクエストする、その口はさかさまに聞かれますけども、
- 就職活動、みんなの悩みが解決したい方、弊社の面接官として、面接も面接も聞き取りました。面接、面接も面接も聞き取りました。面接も面接も聞き取りました。面接も面接も聞き取りました。
- 人事部長、ぜひ就職活動の悩みを解決してほしいです。面接の悩みは多いです。
- 就職活動、みんなの悩みが解決したい方、弊社の面接官として、面接も面接も聞き取りました。
- 就職活動の悩みを解決してほしいです。面接の悩みは多いです。
- 就職活動の悩みを解決してほしいです。面接の悩みは多いです。

Facebookによる情報の広がり

自分が興味のある情報やつぶやきを、自分とFacebook上で繋がるすべての人に発信できる。また、受け手側も、その情報を手軽にシェアできる。

11月の就活イベント@慶応に宮崎駿が来るらしい！行かねば。

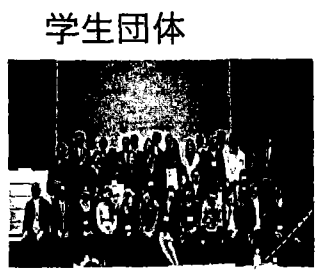
[https://.../](https://...)



・コメント
・いいね
・シェア

↓

その話題への意見が飛び交う。
「めっちゃ好きやねん！行く！」
「慶応すげえ」
「一回話聞いた事あるけど、世界観が大きすぎて良く分かんなかった」



就活生から就活生へ情報拡散のイメージ ある学生のコミュニティを起点に他コミュニティへ

①トリガー提供
(就活イベントでの
情報提供、等)

②アクセス誘導
(HP、
FBページ)

③ある学生が
FB上で
シェア

FB

FB

FB

FB

FB

FB

FB

FB

FB

FB

FB

FB

現在、研究班Facebook作成中

がん検診：都道府県が主体となって
市区町村をサポートする
「自立的・継続的な受診勧奨」

これまでの取り組みのまとめ

43

未受診者の特性にあわせたリーフレットによる個別受診勧奨

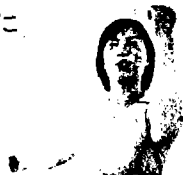
検診未受診者の
特性

検診無関心者
(がんに無関心な層)

検診関心者
(がんが怖くて検診が
不安な層)

検診意図者
(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
ればいいのか?”

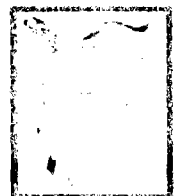


伝えるメッセージ

「乳がんは今や誰も
心配すべき問題です」

「早く見つけてしまえば
乳がんは治ります」

わかりやすく具体的な
がん検診受診の方法



受診率

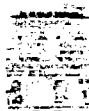
特性にあわせたリーフレットを送付した群

受診率13.3%

受診率17.3%

受診率25.5%

従来のリーフレットを送付した群



受診率 4.6%

受診率4.7%

受診率7.3%

*東京都における医療保健政策区市町村包括補助事業「がん検診受診率向上事業」にて実施
厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究」

44

平成24年度の課題

—いかに自治体担当者に広げていくか—

実務を担う市区町村(全国1,742)への働きかけには限界がある。
都道府県を通して市区町村に広げることができないか？

がん検診受診勧奨 研究班モデル事業

H25年度までのGoal: 複数のモデル都道府県での成功事例を作り、他の都道府県に広げる
モデル都道府県内においても、成功事例を全市区町村に拡大する

研究班

<H24~25年度>
・モデル都道府県のサポート
(+都道府県を通してのモデル市区町村のサポート*)

*都道府県の自立的な支援システムの確立を最終目標とするため、直接は行わない

- コンサルテーション
- ツール(リーフレット、マニュアルなど)の作成・提供
- ノウハウ提供
- がんや検診に関するデータの提供

<H25年度以降>
・モデル都道府県の成功事例を他の都道府県に普及
・他の都道府県にサポートを拡大

成功事例の普及・拡大

モデル都道府県

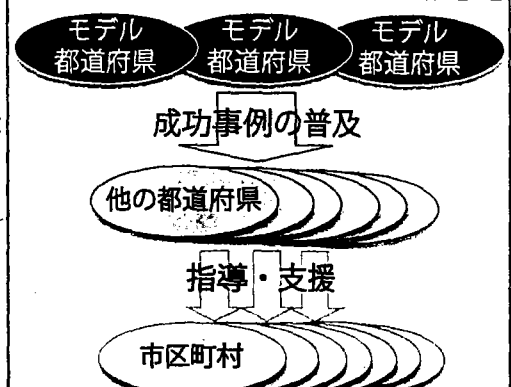
<H24~25年度>
研究班の支援のもと
・モデル市区町村のサポート

- 指導的役割
- コンサルテーション
- 研究班のツールを提供
- ノウハウ提供
- モニタリング

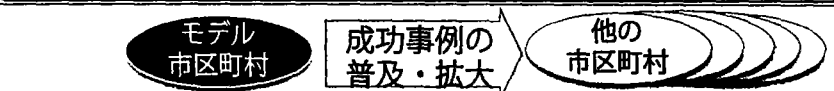
<25年度以降>
研究班の支援のもと
・モデル市区町村の成功事例を他の市区町村に普及
・他の市区町村に指導を拡大

指導・支援

全国の都道府県



モデル都道府県内の市区町村

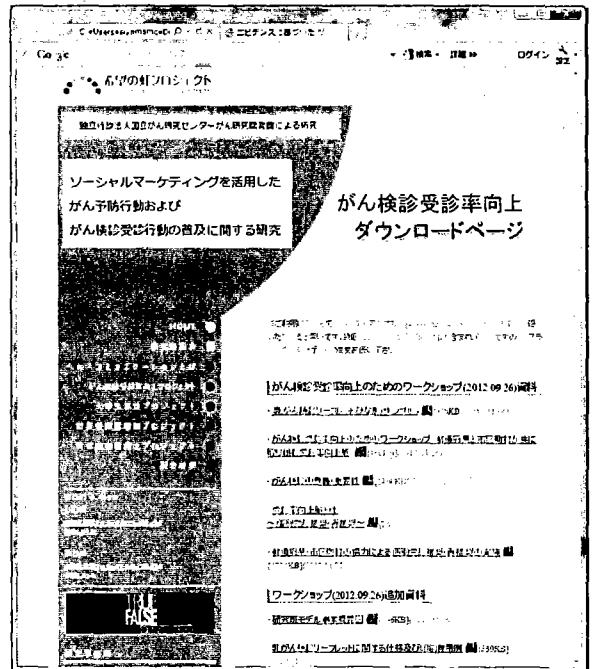


最終Goal: 都道府県が自立的・主体的に、市区町村における個別受診勧奨・再勧奨推進を指導する継続可能なシステムの確立

都道府県担当者の支援

都道府県が主体的に市区町村を指導するモデル事業立ち上げを前提に

- 都道府県担当者ワークショップ
 - 17都道府県のべ35人参加(2012年8月、9月)
- 都道府県主催の市区町村担当者ワークショップでの講義
 - 和歌山県:45人参加(2012年12月)
- 研究班ウェブサイトからの資料提供
- メールングリストによるコンサルテーション



子どもの教育:

学研『まんががでよくわかるシリーズ「がんのひみつ」』

「がんのひみつ」の制作

がんとともにある社会の実現を目標に、知識よりもストーリー重視

- メッセージが読後の印象として残るように
 - 「がんは身近な病気」
 - 「がんになっても社会で活躍できる」
 - 「がん予防・がん検診が大切」
- 子どもにとっておもしろく、かつ患者への配慮も行うため、制作の各段階(構成検討、ストーリー作成、漫画家選定、シナリオ作成)において、小学生・中学生やがん患者、専門医などの意見も取り入れた

主な登場人物

- 行平ヒロト 12才
- 前田アズサ 12才 ヒロトの妹
- 前田マリコ 43才 ミズホの母
- 行平マサユ 41才 ヒロトの母
- 志保先生
- ミズホ 47才

がんができるしくみ

がん細胞は、体をつくっている細胞の中にある遺伝子のミスででき、どんどん増えていく。

遺伝子は細胞の設計図

人間の体は、たくさんの細胞でできている。細胞の中には、その設計図といえる遺伝子があり、遺伝子がコピーされることによって、新しい細胞が生まれる。

遺伝子のコピーミスががんのもと

遺伝子をコピーするとき、コピーミスが起こると、そのミスを継ぎつたものがある。ところが、ミスが特定の細胞、それがいつか増えたら、がん細胞になる。

がん細胞が増え、広がる

やがて、がん細胞が増え、どんどん増え、かたまりになる。すると、人間の体のほかの部分の奥に寄り、栄養をうばってしまふ。さらに、体の至る所にも広がり、別の場所に新しいがんをつくる。

このようにイメージのイラストを作成します

5年以内
がん細胞が増える。
がん細胞が増える。
がん細胞が増える。
がん細胞が増える。
さらに広がります。

「がんのひみつ」の展開

- すでに決まっていること
 - 学研を通して全国の国公立小学校(養母学校、聾学校を含む)23,500校、公立図書館3,000館に寄贈
 - 約50タイトルのシリーズの最新刊として同じ棚に並べられる
- 今後の展開(検討中)
 - がん対策推進基本計画「5年以内に、教育活動の実施」を受けての自治体の対策に組み込む
 - ◀多くはがん検診と同じ担当者であるため、すでに相談あり
 - 学童保育所(約20,000か所、1日利用者数約82万人)、児童館(約4,700館)への設置
 - 学研ウェブサイトからのPDF無料配布



まとめ

第一段階 (資材開発)

第二段階 (全国展開)

禁煙

大学生
「就職を機にたばこをやめよう」
たばこは就活を不利にする



資材・メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査
・対象限定のキャンペーン
・メディアキャンペーン
(新聞、TV、サイトなど)

資材改良
・キャンペーン評価
・「風潮」ベースライン
意識調査(大学生、
企業就職担当)

全国展開
・「風潮」ベースラ
イン意識調査(大学
生、企業就職担当)
・全国キャンペーン

全国展開/
効果測定
・全国キャンペーン
・「風潮」意識調査

野菜・身体活動

40～50歳代男性
「適正体重を維持しよう」



身体活動
メッセージ開発
・ソーシャルマーケ
ティング調査

野菜摂取
メッセージ開発
・ソーシャルマーケ
ティング調査

資材開発
・ソーシャルマーケ
ティング調査
・全国展開準備

がん検診

都道府県が主体となって
市区町村をサポートする
「自立的・継続的な受診
勧奨」



資材・メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査
・乳がん、大腸がん検診
「無関心者」「関心者」
「意図者」ステージごとの
メッセージの開発
・RCTによる効果検証

資材開発
・乳がんリーフレット
・コール・リコールマニュアル

資材開発
・大腸、五がんリーフレット
・コール・リコールマニュアル

資材開発
・子宮がんリーフレット
・受診勧奨ハガキ

全国展開
・都道府県・市区町村
ワークショップ

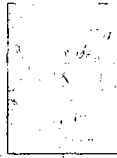
全国展開
・都道府県モデル事業
・コンサルテーション事業

全国展開
・都道府県モデル事業
・コンサルテーション事業

効果測定
・コールリコール導入割合
・受診率

子どもの教育

小学生 学研まんがでよく
わかるシリーズ「がんのひみつ」
「がんとともにある社会」



資材・メッセージ開発
設定、展開、シナリオ、ラフ原稿、コラム作成
各段階で小学生・中学生・患者・がん専門医
などにヒアリング

全国展開/効果測定
学研を通し全国の国公立小学校23,500
校、公立図書館3,000館に寄贈(決定)
自治体ががん対策への組み込み、学童保育

肝炎ウイルス検査

40歳以上の検査未受診者or自治体担当者
「肝炎ウイルスの有無を知ろう(一度は検査)」

資材・メッセージ開発
・ソーシャルマーケティング調査
・メッセージ、資材、普及方法の検討

前身研究班
1年次
2年次
3年次(予定)

参考文献

1. 溝田友里、山本精一郎. がん予防のためのソーシャルマーケティング手法. 体育の科学 2012;62(2):109-18.
2. 溝田友里、山本精一郎. 人事担当者における就職応募者の喫煙に関する認識. 日本衛生学雑誌2012;67:84-9.
3. 溝田友里, 山本精一郎. エビデンスの最前線&ナラティブな実践事例【第3回】ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動の「普及」の試み. 公衆衛生情報. ライフ出版社. 2011;3:26-32.

がん検診のあり方に関する検討会中間報告書
～子宮頸がん検診の検診項目等について～
平成 25 年 2 月

1 がん検診の現状と課題

がん検診は、日本では昭和 30 年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、昭和 57 年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業によって全国的な体制の整備がなされてきた。その後、法律に基づかない市町村事業として実施された時期を経て、平成 20 年度より、健康増進法に基づく事業と位置づけられ、引き続き市町村が実施している。

国は、がん検診事業を推進するため、「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 日健発第 0331058 号）（以下「指針」という。）を发出し、科学的根拠に基づく正しいがん検診の実施をすすめている他、がん検診受診率を向上させるため、平成 21 年度より一定年齢に達した者に対し、検診の無料クーポンと検診手帳を配布するがん検診推進事業¹を実施している。

しかし、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村及び国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ 1000 を超え、科学的根拠に基づくがん検診の実施について十分でないこと、検診受診率が 20% から 30% 程度と依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。こうした課題を踏まえ、平成 24 年 6 月に見直されたがん対策推進基本計画では、科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理及び事業評価の実施、受診率向上施策を推進することとしている。

これを受け、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の推進及び受診率向上等について、これまでの施策の効果を検証した上で、より効率的・効果的な施策等を検討するため、「がん検診のあり方に関する検討会」が設置された。

検討会では、まず特に国内外における研究が進捗している子宮頸がんの検診項目について検討を行うこととし、平成 24 年 9 月 3 日より 3 回の検討を重ねてきた。今般、これまでの検討を踏まえ、子宮頸がん検診の項目等についてとりまとめを行った。

¹ がん検診推進事業は、一定の年齢に達した対象者に対し、検診の無料クーポンと手帳を配布するものであり、平成 21 年度より子宮頸がん・乳がん検診を対象として実施し、平成 23 年度より大腸がん検診も対象として実施している。

2 子宮頸がん検診の現状と課題

- 日本では、1 年間に 2500 人以上が子宮頸がんによって死亡し、上皮内がんを含むと年間 17000 人以上が罹患している。特に近年、若年層で子宮頸がんの罹患、死亡が増加する傾向にあり、子宮頸がんは若年層を含めた女性にとって重大な問題となっている。
- 子宮頸がんの発生にはヒトパピローマウイルス（human papillomavirus: HPV）の感染が関与しているとされる。HPV には 100 種類以上の遺伝子型があるが、子宮頸がんの発生に関与しているのは少なくとも 15 種類とされ、高リスク HPV と呼ばれている。
- 子宮頸がんの早期発見に係る対策としては、昭和 57 年度より子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診が開始された。平成 16 年度から指針において、20 歳以上の女性に対し 2 年に 1 度実施することとしている。
- 平成 22 年の厚生労働省の調査によると、子宮頸がん検診は全市区町村で実施されている。うち、45% の市区町村が、毎年受診機会を設けるとともに、受診勧奨も毎年実施していた。また、1.5% の市区町村で、高リスク HPV の DNA を検出する検査である HPV 検査が実施されていた。
- HPV 検査については、子宮頸がん検診としての有効性を検証するため、海外にて多くの研究が実施されており、一部の国の政府による推奨及びエビデンス・レポート、国内外の学会等によるガイドライン等において、HPV 検査を子宮頸がん検診として推奨しているものがみられる。しかしながら、HPV 検査の実施方法（細胞診との組み合わせ方法や検診間隔等）は、ガイドライン及びエビデンス・レポートによって異なっており、国際的に定まった実施方法はなく、日本においても HPV 検査の有効性や実施方法について早期に検討を行う必要性が指摘されている。
- 子宮頸がん検診の受診率については、20-30% 程度に留まっていたことから、平成 21 年度よりがん検診の無料クーポンを配布するがん検診推進事業を実施しているところである。
- また、子宮頸がん検診の精検受診率が 70% に満たない等、精度管理についても取組を強化する必要性が指摘されている。

3 子宮頸がん検診の検診項目に関する検討

今回は、子宮頸がん検診について、新たな検査手法である HPV 検査の扱いについて、有識者からヒアリングを実施した上で検討した。

- 子宮頸部細胞診による子宮頸がん検診（以下、「細胞診単独法」という。）は、子宮頸がんの死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある。
- よって、「細胞診単独法」を新たな方法に変更するには、新たな実施方法

の効果²が、「細胞診単独法」より高いか、少なくとも同等の効果があり、かつ、不利益が増加しないということが必要条件である。

- HPV検査を子宮頸がん検診として実施する方法としては、①HPV検査を単独で実施し、陽性であった者に精密検査の受診を勧奨する方法(以下、「HPV検査単独法」という。)、②HPV検査を先行して実施し、陽性であった者に細胞診を行い、両者の結果を踏まえて精密検査の必要性や検診間隔を決定する方法(以下、「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」という。)、③HPV検査と細胞診を同時に実施し、両者の結果を踏まえて精密検査の必要性や検診間隔を決定する方法(以下、「HPV検査と細胞診の同時併用法」という。)、④細胞診を先行して実施し、ASC-US³であった者等にHPV検査を行い、両者の結果を踏まえて精密検査の必要性や検診間隔等を決定する方法(以下、細胞診陽性者へのHPVトリアージ法)という。)が考えられる。
- 海外において政府の策定する推奨及びエビデンス・レポートや、国内外の学会等が策定するガイドライン等によると、「HPV検査単独法」は、「細胞診単独法」と比較し、CIN2以上の病変に対する感度は高く、CIN3以上の病変に対する感度は同等もしくははやや高い。一方、特異度は低いことから、「HPV検査単独法」の要精検数を抑制するため「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」が望ましいと考えられている。
- 「細胞診陽性者へのHPVトリアージ法」は「細胞診単独法」と比べ、コルポスコピーを用いた精密検査を要する者を減らすことができる等のメリットがあるが、感度は「細胞診単独法」と同等である。一方「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」及び「HPV検査と細胞診の同時併用法」は、これらの方法に比べ感度が優れている。
- なお、日本では、予め行われた細胞診の結果、ASC-USと判定された患者に対して、医療として、医師の判断に基づいてHPV検査が実施されている。
- よって、今回は、主に「HPV検査と細胞診の同時併用法」または「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」について検討した。

² がん検診の効果の評価については、本来、死亡率の減少がエンドポイントとされているが、子宮頸がん検診の場合は、死亡と同様に浸潤がん罹患もエンドポイントとした評価が可能であるとされている。また、ヨーロッパの精度管理ガイドライン等では、子宮頸部上皮内腫瘍(cervical intraepithelial Neoplasia; CIN)と呼ばれる前がん病変のCIN3以上の病変を代替指標として判断の参考とする方針がとられている。(CINは1から3に分類(数が小さい方がより軽度な病変)されている。)

³ Atypical squamous cells of undetermined significance(意義不明な異型扁平上皮細胞)の略で、細胞診の判定結果の1つ。軽度扁平上皮内病変が疑われるが、その判断基準を満たさないものを指す。

< HPV検査の効果 >

- 「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」は、「細胞診単独法」と比べて感度が優れていることから、当該方法の死亡率または浸潤がん罹患率減少効果を、「細胞診単独法」の効果と比較した研究が海外で実施されてきた。
 - イタリアでは、対象者を「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」及び「細胞診単独法」に無作為に割り付けた比較試験が実施され、「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」で実施した群に有意に浸潤がんの罹患率の減少が認められた。一方で、若年の女性では、HPV検査の実施が、自然消退も期待されるCIN2の過剰診断を生ずることも指摘された。
 - オランダでは、対象者を「HPV検査と細胞診の同時併用法」及び「細胞診単独法」に無作為に割り付けた比較試験が実施され、「HPV検査と細胞診の同時併用法」で実施した群の浸潤がんの罹患は「細胞診単独法」で実施した群に比べ減少したが、有意差はなかった。
- 日本では、「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」の死亡率及び浸潤がんの罹患率減少効果に関する研究は報告されておらず、さらなる知見が求められる。

< HPV検査の不利益 >

- HPV検査を「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」として実施する場合の不利益については、①HPV検査と細胞診の組み合わせの方法や精密検査を必要とする条件の設定によっては特異度が低下すること、②自然消退が期待されるCIN2以上の病変に対する感度が「細胞診単独法」と比較して高いことによる過剰診断の増加及び③HPV検査が陽性となったことによる受診者の精神的負担等が懸念される。
- なお、偽陽性や過剰診断は、HPVの一過性感染が多い30歳程度より若年の女性に検診を実施した際に増加するとされている。
- これらの不利益は、HPV検査と細胞診がともに陰性であった者の検診間隔を延長することや、HPV検査が陽性で細胞診が陰性もしくはASC-USであった者をすぐに精密検査とせず、1年後等の一定期間の後に再度検診を実施する等により抑えることが可能であるとも考えられる。
- 日本における不利益の程度や、不利益を抑えるための検診間隔等については、さらなる知見が必要である。

<実務上の課題>

- HPV検査をがん検診として実施した場合、受診者毎に検査結果に基づき、次回の受診間隔をきめ細やかに調整することが求められる。よって、検診名簿に基づく受診勧奨と受診間隔の調整の実現性に関する検討も必要である。
- HPV検査は検診間隔を延長できることが期待されるが、検診間隔の延長については、その意義について、受診者のみならず医療関係者に対しても周知することが必要である。

4 子宮頸がん検診項目に関する提言

以上の検討を踏まえ、検討会としては以下を提言する。

「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」は、「細胞診単独法」よりも感度が高いとの報告があり、子宮頸がんの死亡率減少効果や浸潤がんの罹患減少効果が「細胞診単独法」よりも勝ることや、検診間隔の延長が可能となることが期待されているが、現在のところ、日本においてこれらのメリットの大きさを判断する十分な根拠はない。また、特異度の低下や過剰診断といった不利益の増大にも配慮する必要がある。

このような状況を踏まえて、日本において、「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」などHPV検査を用いた方法を「細胞診単独法」と比較した際の効果及び不利益の程度や、不利益を最小化するための実施方法、自治体における円滑な実施体制等を早急に検討する必要がある。そのため、HPV検査等の知見を確実に収集可能な体制を整えた市区町村において調査研究等を実施して検証し、検診間隔を含む最適な実施方法を検討することが必要である。

5 おわりに

この中間報告は、現時点での国内外の知見に基づき子宮頸がん検診におけるHPV検査の扱いについてまとめたものである。今後、厚生労働省においては、日々新たな知見の収集・分析を行い、科学的根拠に基づく検診を推進していくことが望まれる。

参考文献

1. 平成22年人口動態調査, 厚生労働省
2. 地域がん登録モニタリング集計2007年罹患数・率報告, 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
3. ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンに関するファクトシート, 国立感染症研究所
4. 平成22年度地域保健・健康増進事業報告, 厚生労働省
5. 市町村におけるがん検診の実施状況調査結果 (平成22年1月1日時点), 厚生労働省
6. 平成22年国民生活基礎調査, 厚生労働省
7. 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン, 平成20年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班・平成21年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の評価とあり方に関する研究」班, 2009年10月31日
8. Population screening for cervical cancer. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2011; publication no. 2011/07E
9. Screening for cervical cancer: recommendations from the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2012;156:880-891.
10. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012.
11. Ronco G, Biggeri A, Confortini M, Naldoni C, Segnan N, Sideri M, Zappa M, Zorzi M, Calvia M, Accetta G, Giordano L, Cogo C, Carozzi F, Gillio Tos A, Arbyn M, Meijer CJ, Snijders PJ, Cuzick J, Giorgi Rossi P. Health technology assessment report: HPV DNA based primary screening for cervical cancer precursors, Epidemiol Prev. 2012 May-Aug;36(3-4 Suppl 1):e1-72.
12. 日本産婦人科医会リコメンデーション, 社団法人日本産婦人科医会

がん検診のあり方に関する検討会 構成員名簿

- 大内 憲明 国立大学法人東北大学医学系研究科長・医学部長
菅野 匡彦 東京都八王子市健康福祉部地域医療推進課課長補佐
兼主査(成人健診・がん検診担当)
斎藤 博 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部部長
祖父江 友孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター
上席主任研究官
松田 一夫 財団法人福井県健康管理協会副理事長
道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(敬称略、五十音順、○は座長)

がん検診のあり方に関する検討会における
子宮頸がんの検診項目等に関する検討経緯

第2回検討会(平成24年9月3日)

議題: 子宮頸がん検診について

参考人(敬称略、五十音順)

- 青木 大輔 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授
小西 郁生 国立大学法人京都大学大学院医学研究科
婦人科学産科学講座教授
今野 良 自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授
鈴木 光明 自治医科大学産科婦人科学講座教授
濱島 ちさと 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部
検診評価研究室室長

第3回検討会(平成24年11月13日)

議題: 子宮頸がん検診について

第4回検討会(平成25年2月4日)

議題: 子宮頸がん検診について

写

健発0328第4号
平成25年3月28日各
都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

厚生労働省健康局長

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について

がん検診については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）」において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）を示しているところであるが、今般、指針の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成25年4月1日より適用することとしたので、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方願いする。

なお、子宮頸部細胞診の結果の分類については、これまでクラス分類又はベセスダシステムによることとしていたが、順次ベセスダシステムに移行することとし、平成26年度中には全ての市区町村においてベセスダシステムを用いるよう、貴管内市町村及び関係団体に対し周知方願いする。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 新旧対照表

改正後	改正前
<p>第1 目的 (略)</p> <p>第2 がん予防重点健康教育</p> <p>1 種類 がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 胃がん予防健康教育 (2) <u>子宮頸がん及び子宮体がん</u>予防健康教育 (3) 肺がん予防健康教育 (4) 乳がん予防健康教育 (5) 大腸がん予防健康教育</p> <p>2 実施内容 がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施するものとする。 なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」(平成20年3月31日付け健発第0331026号厚生労働省健康局長通知)の別添「健康増進事業実施要領」(以下「健康増進事業実施要領」という。)の第2の3等に準ずるものとする。</p> <p>(1) 略 (2) <u>子宮頸がん及び子宮体がん</u>に関する正しい知識及び子宮頸がんとヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等につ</p>	<p>第1 目的 (略)</p> <p>第2 がん予防重点健康教育</p> <p>1 種類 がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 胃がん予防健康教育 (2) <u>子宮がん</u>予防健康教育 (3) 肺がん予防健康教育 (4) 乳がん予防健康教育 (5) 大腸がん予防健康教育</p> <p>2 実施内容 がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施するものとする。 なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」(平成20年3月31日付け健発第0331026号厚生労働省健康局長通知)の別添「健康増進事業実施要領」(以下「健康増進事業実施要領」という。)の第2の3等に準ずるものとする。</p> <p>(1) 略 (2) <u>子宮がん</u>(<u>子宮頸がん及び子宮体がん</u>をいう。以下同じ。)に関する正しい知識及び子宮頸がんと<u>活発な性活動</u>との関係</p>

いて

(3) ~ (5) 略

3 実施に当たっての留意事項

(1) 略

(2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮するものとする。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

(3) ~ (5) 略

第3 がん検診

1 総則

(1) 種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）とする。

- ① 胃がん検診
- ② 子宮頸がん検診

の理解等について

(3) ~ (5) 略

3 実施に当たっての留意事項

(1) 略

(2) 子宮がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮するものとする。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

(3) ~ (5) 略

第3 がん検診

1 総則

(1) 種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）とする。

- ① 胃がん検診
- ② 子宮がん検診

③～⑥（略）

(2) 実施体制
(略)

(3) 対象者

①・② 略

③ 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。

④ 略

(4) 実施回数

① がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。

ただし、乳がん検診及び子宮頸がん検診については、原則として同一人について2年に1回行うものとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。また、受診機会は、乳がん検診及び子宮頸がん検診についても、必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定するものとする。

$$\text{受診率} = \left((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \right) / (\text{当該年度の対象者数} \times 100)$$

* 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で

③～⑥（略）

(2) 実施体制
(略)

(3) 対象者

①・② 略

③ 子宮がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。

④ 略

(4) 実施回数

① がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。

ただし、乳がん検診及び子宮がん検診については、原則として同一人について2年に1回行うものとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。また、受診機会は、乳がん検診及び子宮がん検診についても、必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定するものとする。

$$\text{受診率} = \left((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \right) / (\text{当該年度の対象者数} \times 100)$$

* 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で

算定する。

- ② 総合がん検診を行った者に関しては、胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診については当該年度において、乳がん検診及び子宮頸がん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

(5) 受診指導
(略)

2 胃がん検診
(略)

3 子宮頸がん検診

(1) 検診項目

- ① 子宮頸がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコプ検査を行うものとする。

(削除)

算定する。

- ② 総合がん検診を行った者に関しては、胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診については当該年度において、乳がん検診及び子宮がん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

(5) 受診指導
(略)

2 胃がん検診
(略)

3 子宮がん検診

(1) 検診項目

- ① 子宮がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコプ検査を行うものとする。

- ① 問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨するものとする。ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することにつ

ア問診

(略)

イ視診

(略)

ウ子宮頸部の細胞診（細胞採取の方法）

子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパンニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

エ内診

(略)

(2) 子宮頸部の細胞診の実施

① (略)

② 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類し、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知するものとする。なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施するものとする。

(削除)

(3) 結果の通知

いて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を行うものとする。

ア問診

(略)

イ視診

(略)

ウ子宮頸部及び子宮体部の細胞診（細胞採取の方法）

子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって、子宮体部の細胞診については吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパンニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

エ内診

(略)

(2) 子宮頸部及び子宮体部の細胞診の実施

① (略)

② 子宮頸部の細胞診の結果は、細胞診クラス分類（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳ、Ⅴ）又はベセスダシステムによって分類し、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知するものとする。

③ 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」に区分し、速やかに検査を依頼した者に通知するものとする。

(3) 結果の通知

子宮頸がん検診の結果については精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知するものとする。

(4) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部の精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

(5) 事業評価

子宮頸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（市町村用）」を参考とするなどして、検診の実施状況を把握するものとする。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うものとする。

また、都道府県は、子宮がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のための

子宮頸部の検診の結果については精密検査の必要性の有無を附し、子宮体部の細胞診の結果については子宮体部の細胞診の結果その他臨床症状等を総合的に判断して精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知するものとする。

(4) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部及び子宮体部それぞれの細胞診の結果、子宮頸部及び子宮体部それぞれの精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

(5) 事業評価

子宮がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（市町村用）」を参考とするなどして、検診の実施状況を把握するものとする。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うものとする。

また、都道府県は、子宮がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のための

チェックリスト（都道府県用）」を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うものとする。なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(6) 検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努めるものとする。
- ② 検診実施機関は、子宮頸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならないものとする。
- ③ ～⑤ （略）

(7) その他

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨するものとする。ただし、引き続き子宮

チェックリスト（都道府県用）」を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うものとする。なお、子宮がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(6) 検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮がん検診が円滑に実施されるよう、報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努めるものとする。
- ② 検診実施機関は、子宮がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならないものとする。
- ③ ～⑤ （略）

（新規）

体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を行うものとする。

4 肺がん検診
(略)

5 乳がん検診
(略)

6 大腸がん検診
(略)

7 総合がん検診
(略)

8 その他

(1)・(2) 略

(3) 子宮体部の細胞診、肺がん検診及び乳がん検診の実施上の留意事項は、別紙のとおりとする。

4 肺がん検診
(略)

5 乳がん検診
(略)

6 大腸がん検診
(略)

7 総合がん検診
(略)

8 その他

(1)・(2) 略

(3) 子宮がん検診、肺がん検診及び乳がん検診の実施上の留意事項は、別紙のとおりとする。

改訂後	改訂前
<p style="text-align: center;">(別紙) <u>がん検診等実施上の留意事項</u></p> <p>1 子宮体部の細胞診</p> <p>(1) 子宮体部の細胞診の実施</p> <p>① 対象者</p> <p><u>子宮頸がん検診の問診の結果</u>、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施するものとする。</p> <p>② 問診の留意点 (略)</p> <p>③ 細胞採取の留意点 (略)</p> <p>(2) 指導区分等 (略)</p> <p>2 肺がん検診</p>	<p style="text-align: center;">(別紙) <u>がん検診実施上の留意事項</u></p> <p>1 <u>子宮がん検診</u>（子宮体部の細胞診）</p> <p>(1) 子宮体部の細胞診の実施</p> <p>① 対象者</p> <p><u>子宮頸がんの問診の結果</u>、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施するものとする。</p> <p>② 問診の留意点 (略)</p> <p>③ 細胞採取の留意点 (略)</p> <p>(2) 指導区分等 (略)</p> <p>2 肺がん検診</p>

(略)	(略)
3 乳がん検診	3 乳がん検診
(略)	(略)

平成21年度女性特有のがん検診推進事業の実施状況

(対象者に対する無料クーポン配布率・利用率)

平成22年10月6日現在

都道府県	子宮頸がん(20.25.30.35.40歳対象)				乳がん(40.45.50.55.60歳対象)				交付決定 市町村等数 (実績報告済/総数)
	対象者数	クーポン券 配布枚数	利用者数	利用率	対象者数	クーポン券 配布枚数	利用者数	利用率	
北海道	172,031	171,175	48,203	28.0%	207,322	206,168	57,211	27.6%	179 / 179
青森県	39,496	39,518	9,247	23.4%	52,680	52,654	14,069	26.7%	40 / 40
岩手県	36,893	35,924	9,661	26.2%	47,421	45,958	16,411	34.6%	35 / 35
宮城県	75,949	74,223	19,822	26.1%	81,421	78,269	24,519	30.1%	35 / 35
秋田県	28,279	28,210	6,777	24.0%	40,100	39,538	10,430	26.0%	25 / 25
山形県	31,821	31,821	7,294	22.9%	40,058	39,991	12,390	30.9%	35 / 35
福島県	58,734	58,151	12,900	22.0%	70,322	69,333	18,274	26.0%	58 / 58
茨城県	93,736	93,519	18,661	19.9%	103,530	102,832	25,529	24.7%	44 / 44
栃木県	63,328	63,325	11,893	18.8%	71,081	71,088	17,387	24.5%	30 / 30
群馬県	63,276	62,170	12,217	19.3%	69,558	69,552	15,776	22.7%	34 / 34
埼玉県	245,263	245,437	49,231	20.1%	251,065	250,794	61,092	24.3%	70 / 70
千葉県	209,188	202,686	42,087	20.1%	213,592	209,290	51,685	24.2%	53 / 53
東京都	497,223	482,602	97,575	19.6%	440,665	428,353	100,231	22.7%	59 / 59
神奈川県	180,117	179,895	34,132	18.9%	176,412	177,577	34,840	19.7%	31 / 33
新潟県	68,684	68,614	15,851	23.1%	82,241	82,149	21,923	26.7%	31 / 31
富山県	33,069	32,928	6,623	20.0%	38,792	38,151	9,315	24.0%	15 / 15
石川県	36,764	36,785	7,779	21.2%	41,843	41,850	10,075	24.1%	19 / 19
福井県	24,804	24,681	4,377	17.6%	29,001	28,801	6,453	22.3%	17 / 17
山梨県	26,446	26,440	6,358	24.0%	30,294	30,289	8,810	29.1%	28 / 28
長野県	61,533	61,126	13,624	22.1%	67,842	67,252	18,136	26.7%	76 / 76
岐阜県	67,657	67,105	15,527	22.9%	75,246	74,362	21,150	28.1%	42 / 42
静岡県	113,290	113,381	24,945	22.0%	127,434	127,569	30,329	23.8%	32 / 32
愛知県	255,336	255,945	61,869	24.2%	252,235	252,013	59,710	23.7%	60 / 60
三重県	59,326	55,513	13,892	23.4%	66,507	62,176	18,276	27.5%	29 / 29
滋賀県	47,142	46,868	12,167	25.8%	48,558	48,350	12,571	25.9%	26 / 26
京都府	87,370	87,267	13,666	15.6%	92,129	91,791	17,433	18.9%	26 / 26
大阪府	308,793	309,922	68,180	22.1%	314,801	315,008	61,789	19.6%	43 / 43
兵庫県	190,002	190,051	41,594	21.9%	205,025	205,050	47,475	23.2%	41 / 41
奈良県	45,895	45,830	9,685	21.1%	52,607	52,447	12,568	23.9%	37 / 37
和歌山県	30,660	30,609	7,657	25.0%	37,586	37,520	9,267	24.7%	30 / 30
鳥取県	17,147	17,157	3,087	18.0%	20,628	20,619	4,936	23.9%	18 / 18
島根県	19,337	19,405	3,864	20.0%	24,275	24,287	6,156	25.4%	21 / 21
岡山県	61,180	60,817	11,683	19.1%	66,585	66,121	16,091	24.2%	27 / 27
広島県	92,331	92,270	21,956	23.8%	99,773	99,570	23,619	23.7%	23 / 23
山口県	41,730	41,727	8,363	20.0%	51,375	51,355	11,377	22.1%	19 / 19
徳島県	23,731	23,742	6,356	26.8%	29,073	29,008	6,971	24.1%	24 / 24
香川県	30,549	30,561	6,731	22.0%	36,041	36,080	9,364	26.0%	17 / 17
愛媛県	42,936	42,675	9,812	22.9%	52,502	52,397	15,044	28.7%	20 / 20
高知県	21,587	21,389	4,194	19.4%	27,163	26,942	6,516	23.8%	29 / 29
福岡県	170,809	170,607	37,135	21.7%	182,312	181,693	39,321	21.6%	66 / 66
佐賀県	25,546	25,575	6,607	25.9%	30,444	30,441	8,048	26.4%	20 / 20
長崎県	41,786	41,858	10,833	25.9%	52,998	52,853	13,705	25.9%	23 / 23
熊本県	54,096	53,620	13,046	24.1%	64,706	63,198	18,613	28.8%	46 / 46
大分県	35,611	35,554	8,385	23.5%	43,608	43,522	11,749	26.9%	18 / 18
宮崎県	33,089	33,023	6,551	19.8%	41,809	41,649	8,198	19.6%	28 / 28
鹿児島県	49,124	48,795	9,007	18.3%	60,142	59,135	13,949	23.2%	41 / 41
沖縄県	47,487	47,217	8,436	17.8%	46,421	46,283	9,193	19.8%	41 / 41
合計	4,060,181	4,027,713	879,540	21.7%	4,357,223	4,321,328	1,047,974	24.1%	1761 / 1763
配布(利用率)		99.2%	21.7%			99.2%	24.1%		

平成22年度女性特有のがん検診推進事業の実施状況

(対象者に対する無料クーポン配布率・利用率)

平成23年10月28日現在

	都道府県	子宮頸がん(20.25.30.35.40歳対象)				乳がん(40.45.50.55.60歳対象)				自治体数	事業実施自治体数	実績報告自治体数
		対象者数	クーポン券配布枚数	利用者数	利用率	対象者数	クーポン券配布枚数	利用者数	利用率			
1	北海道	165,870	165,218	55,077	33.2%	205,114	204,096	59,099	28.8%	179	177	177
2	青森県	37,557	37,581	9,441	25.1%	50,886	50,894	13,019	25.6%	40	36	36
3	岩手県	36,176	35,813	10,170	28.1%	46,152	45,461	16,195	35.1%	34	34	33
4	宮城県	73,651	73,519	20,478	27.8%	80,083	78,234	21,300	26.6%	35	35	33
5	秋田県	27,393	27,382	7,662	28.0%	40,011	39,687	10,998	27.5%	25	25	25
6	山形県	31,351	31,321	7,926	25.3%	40,273	40,215	12,482	31.0%	35	35	35
7	福島県	56,501	56,007	14,219	25.2%	68,714	67,829	17,352	25.3%	59	57	55
8	茨城県	91,944	91,922	20,874	22.7%	103,580	103,429	25,656	24.8%	44	44	44
9	栃木県	61,660	61,862	13,010	21.1%	70,909	71,125	17,109	24.1%	27	27	27
10	群馬県	61,185	61,184	13,152	21.5%	69,034	69,044	16,425	23.8%	35	33	33
11	埼玉県	238,727	238,097	53,322	22.3%	252,525	251,424	57,075	22.6%	64	64	64
12	千葉県	205,801	203,244	43,659	21.2%	217,169	214,948	49,213	22.7%	54	53	53
13	東京都	486,723	480,443	101,072	20.8%	446,239	432,013	93,511	21.0%	62	58	58
14	神奈川県	306,485	306,661	70,184	22.9%	313,189	314,454	58,819	18.8%	33	33	33
15	新潟県	66,026	66,022	17,990	27.2%	81,150	81,147	22,519	27.7%	30	30	30
16	富山県	31,648	31,696	6,938	21.9%	37,823	37,862	8,997	23.8%	15	15	15
17	石川県	35,987	36,078	8,189	22.8%	40,717	40,801	9,552	23.5%	19	19	19
18	福井県	24,047	23,826	5,271	21.9%	27,881	27,613	6,456	23.2%	17	17	17
19	山梨県	25,395	25,420	6,891	27.1%	30,095	30,100	9,535	31.7%	27	27	27
20	長野県	59,271	58,997	14,845	25.0%	67,204	66,722	17,868	26.6%	77	74	74
21	岐阜県	65,021	64,630	16,417	25.2%	73,276	72,510	20,475	27.9%	42	42	42
22	静岡県	112,265	112,408	28,754	25.6%	127,048	127,218	31,378	24.7%	35	30	30
23	愛知県	247,410	248,724	68,181	27.6%	249,397	250,069	59,538	23.9%	57	57	57
24	三重県	57,137	53,647	14,407	25.2%	64,498	60,467	17,570	27.2%	29	29	29
25	滋賀県	45,935	45,837	12,159	26.5%	47,975	47,930	12,587	26.2%	19	19	19
26	京都府	84,424	84,443	18,565	22.0%	90,863	90,586	17,163	18.9%	26	26	26
27	大阪府	299,268	300,055	81,143	27.1%	309,211	309,768	64,047	20.7%	43	43	43
28	兵庫県	184,244	183,736	49,591	26.9%	201,959	201,564	49,776	24.6%	41	41	41
29	奈良県	44,312	44,462	11,153	25.2%	51,310	51,417	12,086	23.6%	39	37	37
30	和歌山県	29,587	29,606	8,672	29.3%	36,905	36,915	9,515	25.8%	30	30	30
31	鳥取県	16,642	16,714	3,493	21.0%	20,081	20,092	4,814	24.0%	19	18	18
32	島根県	19,055	18,595	4,681	24.6%	23,747	22,958	6,222	26.2%	21	21	21
33	岡山県	59,599	59,221	13,101	22.0%	64,707	64,365	15,430	23.8%	27	27	27
34	広島県	82,888	82,879	22,450	27.1%	89,985	89,912	21,257	23.6%	23	22	22
35	山口県	40,135	40,161	9,229	23.0%	50,024	50,038	10,732	21.5%	19	18	18
36	徳島県	21,954	21,897	6,672	30.4%	26,814	26,755	5,730	21.4%	24	22	22
37	香川県	29,737	29,831	7,168	24.1%	34,564	34,586	8,158	23.6%	17	17	17
38	愛媛県	41,983	41,920	11,201	26.7%	51,647	51,425	14,884	28.8%	20	20	20
39	高知県	20,599	20,600	4,387	21.3%	26,312	26,328	6,052	23.0%	30	27	27
40	福岡県	170,667	170,718	43,706	25.6%	180,403	180,514	40,620	22.5%	60	60	60
41	佐賀県	25,441	25,410	6,712	26.4%	29,947	29,889	7,376	24.6%	20	20	20
42	長崎県	40,663	41,012	11,162	27.5%	52,559	52,834	12,874	24.5%	21	21	21
43	熊本県	52,936	52,805	13,365	25.2%	63,912	63,255	18,319	28.7%	45	45	45
44	大分県	34,866	34,873	9,271	26.6%	42,139	42,098	11,634	27.6%	18	18	18
45	宮崎県	32,295	32,446	7,235	22.4%	40,719	40,853	8,594	21.1%	26	26	26
46	鹿児島県	47,645	47,744	10,104	21.2%	58,775	59,144	13,292	22.6%	43	41	41
47	沖縄県	47,609	47,554	8,431	17.7%	47,016	46,962	9,170	19.5%	41	41	41
	合計	4,077,715	4,064,221	1,001,780	24.6%	4,444,541	4,417,550	1,052,473	23.7%	1746	1711	1706
	配布(利用率)		99.7%	24.6%			99.4%	23.7%				※

※事業実施自治体数に比べ実績報告自治体数が少ないのは、東日本大震災の影響で配布枚数・利用者数の実績把握が困難な箇所があるため。

(実績把握が困難な自治体は5箇所あり、県別では岩手県1箇所、宮城県2箇所、福島県2箇所である。)

平成23年度がん検診推進事業の実施状況(1)

(対象者に対する無料クーポン配布率・利用率)

	都道府県	子宮頸がん(20.25.30.35.40歳対象)				乳がん(40.45.50.55.60歳対象)			
		対象者数	クーポン券 配布枚数	利用者数	利用率	対象者数	クーポン券 配布枚数	利用者数	利用率
1	北海道	161,523	161,520	51,800	32.07%	198,663	198,427	54,871	27.62%
2	青森県	36,069	36,103	9,090	25.20%	48,994	48,961	12,537	25.59%
3	岩手県	34,972	34,941	8,868	25.36%	44,920	44,813	14,345	31.93%
4	宮城県	72,620	72,446	18,408	25.35%	79,815	77,062	20,929	26.22%
5	秋田県	26,600	26,593	7,008	26.35%	37,749	37,464	10,101	26.76%
6	山形県	30,194	30,116	7,535	24.96%	39,362	39,256	12,728	32.34%
7	福島県	53,346	50,583	12,640	23.69%	63,605	59,833	15,621	24.56%
8	茨城県	88,826	88,907	19,805	22.30%	101,887	101,855	25,498	25.03%
9	栃木県	59,622	59,717	11,774	19.75%	68,513	68,584	16,519	24.11%
10	群馬県	58,856	58,769	11,905	20.23%	67,739	67,683	16,345	24.13%
11	埼玉県	231,461	232,630	50,030	21.61%	246,242	246,097	55,846	22.68%
12	千葉県	198,170	195,785	38,192	19.27%	208,738	206,266	47,048	22.54%
13	東京都	470,149	464,776	91,616	19.49%	437,781	433,270	91,250	20.84%
14	神奈川県	298,160	298,311	63,467	21.29%	307,321	307,019	60,200	19.59%
15	新潟県	65,439	65,400	16,693	25.51%	51,486	51,413	16,363	31.78%
16	富山県	30,742	30,791	6,548	21.30%	36,526	36,570	8,763	23.99%
17	石川県	34,661	34,775	7,247	20.91%	38,323	38,380	8,825	23.03%
18	福井県	23,231	23,021	4,635	19.95%	26,964	26,815	6,188	22.95%
19	山梨県	24,360	24,575	6,093	25.01%	29,341	29,272	8,947	30.49%
20	長野県	57,099	55,941	14,101	24.70%	66,114	64,871	18,341	27.74%
21	岐阜県	62,526	62,543	14,874	23.79%	70,191	70,164	19,225	27.39%
22	静岡県	108,313	108,614	25,964	23.97%	124,356	124,729	31,125	25.03%
23	愛知県	240,359	241,774	62,609	26.05%	241,308	241,883	56,221	23.30%
24	三重県	55,483	55,688	15,306	27.59%	62,324	62,412	18,621	29.88%
25	滋賀県	45,191	44,925	11,691	25.87%	46,591	46,472	12,293	26.38%
26	京都府	82,089	81,934	17,118	20.85%	86,702	86,127	16,744	19.31%
27	大阪府	290,055	291,117	70,413	24.28%	299,334	300,119	64,294	21.48%
28	兵庫県	179,043	179,092	48,150	26.89%	194,189	194,202	50,357	25.93%
29	奈良県	42,993	42,980	10,131	23.56%	49,540	49,540	11,988	24.20%
30	和歌山県	28,808	28,765	7,762	26.94%	35,256	35,223	8,622	24.46%
31	鳥取県	16,271	16,196	3,160	19.42%	19,198	19,234	4,487	23.37%
32	島根県	18,413	18,575	3,978	21.60%	22,798	22,958	5,881	25.80%
33	岡山県	58,256	57,935	12,453	21.38%	62,372	62,520	14,576	23.37%
34	広島県	81,256	81,228	22,111	27.21%	87,596	87,511	22,321	25.48%
35	山口県	39,390	39,416	8,464	21.49%	48,334	48,331	10,252	21.21%
36	徳島県	22,105	22,095	5,856	26.49%	27,099	27,049	5,757	21.24%
37	香川県	29,221	29,352	7,485	25.62%	33,225	33,434	8,723	26.25%
38	愛媛県	40,473	40,360	10,160	25.10%	49,143	48,796	13,964	28.42%
39	高知県	19,750	19,725	3,722	18.85%	24,680	24,582	4,957	20.09%
40	福岡県	163,929	164,054	43,243	26.38%	174,025	173,988	42,990	24.70%
41	佐賀県	24,382	24,509	6,726	27.59%	28,687	28,867	7,366	25.68%
42	長崎県	40,908	39,456	9,957	24.34%	50,648	50,157	11,516	22.74%
43	熊本県	51,711	51,511	13,087	25.31%	61,616	60,959	18,405	29.87%
44	大分県	33,347	33,724	8,433	25.29%	39,961	39,892	10,999	27.52%
45	宮崎県	31,278	31,595	7,485	23.93%	38,698	38,948	8,872	22.93%
46	鹿児島県	46,638	46,710	10,193	21.86%	56,853	55,298	14,718	25.89%
47	沖縄県	46,084	46,076	8,671	18.82%	46,989	46,973	9,774	20.80%
	合計	3,954,372	3,945,649	926,657	23.43%	4,281,796	4,264,279	1,026,313	23.97%
	配布(利用率)		99.78%	23.43%			99.59%	23.97%	

平成23年度がん検診推進事業の実施状況（2）

（対象者に対する無料クーポン配布率・利用率）

	都道府県	大腸がん(男性:40.45.50.55.60歳対象)				大腸がん(女性:40.45.50.55.60歳対象)				自治体数	事業実施自治体数	実績報告自治体数
		対象者数	クーポン券配布枚数	利用者数	利用率	対象者数	クーポン券配布枚数	利用者数	利用率			
1	北海道	178,334	177,523	14,351	8.05%	190,905	190,262	33,568	17.58%	179	176	176
2	青森県	44,886	44,654	5,137	11.44%	46,674	46,342	10,065	21.56%	40	36	36
3	岩手県	30,593	29,189	4,862	15.89%	29,287	27,781	7,302	24.93%	34	34	34
4	宮城県	73,766	62,762	10,130	13.73%	73,411	63,362	17,978	24.49%	35	35	35
5	秋田県	37,120	36,200	5,110	13.77%	37,717	36,777	8,407	22.29%	25	25	25
6	山形県	12,178	12,106	3,621	29.73%	12,237	12,194	2,225	18.18%	35	35	35
7	福島県	48,141	32,291	4,997	10.38%	46,991	31,392	9,057	19.27%	59	52	52
8	茨城県	91,495	84,766	10,234	11.19%	88,064	80,980	17,259	19.60%	44	44	44
9	栃木県	70,842	70,394	6,487	9.16%	67,470	66,157	12,383	18.35%	27	27	27
10	群馬県	68,696	66,516	5,658	8.24%	65,781	64,779	12,116	18.42%	35	33	33
11	埼玉県	234,388	234,516	21,515	9.18%	222,076	221,729	40,925	18.43%	63	63	63
12	千葉県	132,612	130,077	13,135	9.90%	126,011	121,382	24,173	19.18%	54	53	53
13	東京都	140,083	130,426	12,445	8.88%	130,454	120,693	19,839	15.21%	62	58	58
14	神奈川県	327,333	327,364	21,757	6.65%	307,570	307,209	46,528	15.13%	33	33	33
15	新潟県	34,099	26,993	3,967	11.63%	32,475	25,606	7,228	22.26%	30	30	30
16	富山県	5,105	5,105	473	9.27%	5,088	5,088	864	16.98%	15	15	15
17	石川県	31,181	31,207	2,681	8.60%	31,761	31,642	5,420	17.06%	19	19	19
18	福井県	26,263	26,060	2,119	8.07%	26,447	26,171	4,499	17.01%	17	17	17
19	山梨県	30,224	25,788	3,765	12.46%	29,324	24,789	6,448	21.99%	27	27	27
20	長野県	42,390	40,355	5,198	12.26%	41,876	39,691	8,773	20.95%	77	74	74
21	岐阜県	35,285	34,230	4,157	11.78%	35,305	34,122	7,490	21.22%	42	42	42
22	静岡県	104,055	104,046	7,461	7.17%	101,030	101,093	15,562	15.40%	35	30	30
23	愛知県	212,651	209,448	20,066	9.44%	202,703	199,478	37,138	18.32%	54	54	54
24	三重県	61,995	60,557	6,736	10.87%	62,323	60,444	13,263	21.28%	29	29	29
25	滋賀県	37,176	37,063	3,887	10.46%	36,651	36,538	7,317	19.96%	19	19	19
26	京都府	83,951	78,343	7,020	8.36%	86,719	81,070	11,977	13.81%	26	26	26
27	大阪府	277,443	277,315	20,042	7.22%	279,501	279,683	44,269	15.84%	43	43	43
28	兵庫県	179,954	179,212	21,542	11.97%	187,622	186,934	39,953	21.29%	41	41	41
29	奈良県	42,498	42,307	3,918	9.22%	45,990	45,798	7,524	16.36%	39	36	36
30	和歌山県	29,894	29,807	3,526	11.80%	31,514	31,393	5,920	18.79%	30	30	30
31	鳥取県	17,685	17,732	1,484	8.39%	17,948	18,000	3,078	17.15%	19	18	18
32	島根県	16,626	16,646	1,776	10.68%	16,363	16,395	2,987	18.25%	21	21	21
33	岡山県	57,228	57,247	4,302	7.52%	57,929	58,078	10,489	18.11%	27	27	27
34	広島県	85,859	85,083	7,185	8.37%	86,666	86,551	12,082	13.94%	23	22	22
35	山口県	14,125	14,089	953	6.75%	14,603	14,557	1,970	13.49%	19	18	18
36	徳島県	25,891	25,795	1,822	7.04%	26,749	26,577	3,315	12.39%	24	24	24
37	香川県	32,578	32,630	3,501	10.75%	33,224	33,321	6,339	19.08%	17	17	17
38	愛媛県	44,174	43,789	3,918	8.87%	45,899	45,437	9,184	20.01%	20	20	20
39	高知県	8,542	8,285	1,049	12.28%	8,588	8,285	1,672	19.47%	30	27	27
40	福岡県	108,060	108,087	9,485	8.78%	113,464	113,083	20,232	17.83%	60	60	60
41	佐賀県	11,900	11,829	1,452	12.20%	12,332	12,233	2,528	20.50%	20	20	20
42	長崎県	45,453	44,993	3,651	8.03%	47,955	47,335	6,998	14.59%	21	21	21
43	熊本県	58,559	56,811	8,453	14.44%	61,038	58,977	14,573	23.88%	45	45	45
44	大分県	6,234	6,215	806	12.93%	6,339	6,340	1,485	23.43%	18	18	18
45	宮崎県	22,727	22,525	2,513	11.06%	23,660	23,467	4,296	18.16%	26	26	26
46	鹿児島県	34,523	34,207	3,086	8.94%	34,590	34,280	4,419	12.78%	43	42	42
47	沖縄県	119	63	27	22.69%	63	29	23	36.51%	41	40	40
	合計	3,314,914	3,232,646	311,460	9.40%	3,288,387	3,203,524	591,140	17.98%	1742	1702	1702
	配布(利用率)		97.52%	9.40%			97.42%	17.98%				