

第22回がん検診のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：平成29年6月5日（月）
15：00～17：00

場 所：中央合同庁舎第5号館12階
専用第12会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 報告事項

・ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険適用による胃がん減少効果の検証について

(2) 乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について

(3) がん検診の受診率向上に向けた取り組みについて

(4) その他

【資 料】

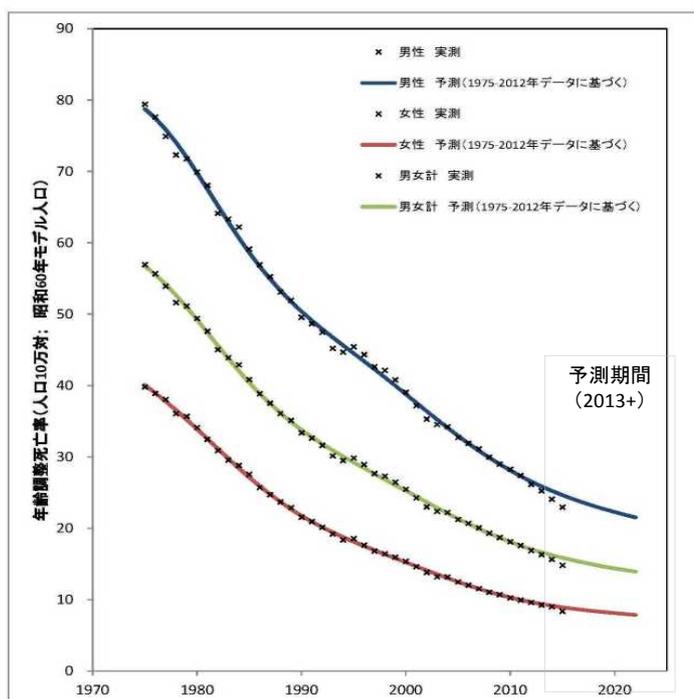
- 資料1 ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険適用による胃がん減少効果の検証
について（上村参考人提出資料）
- 資料2 乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について
- 資料3 八王子市におけるがん検診受診率向上施策（新藤参考人提出資料）
- 資料4 大和証券グループの取り組み（安藤参考人提出資料）
- 資料5 女性のがん検診の受診率向上に向けた取り組み（山本参考人提出資料）
- 参考資料1 がん検診のあり方に関する検討会構成員名簿
- 参考資料2 がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理（平成28年11月）
- 参考資料3 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成28年2月）
- 参考資料4 第21回がん検診のあり方に関する検討会資料・参考資料抜粋
（平成29年3月）

ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険適用による胃がん減少効果の検証について

国立国際医療研究センター国府台病院
病院長 上村 直実

1

胃がんの年齢調整死亡率の予測値と実測値(男女別)



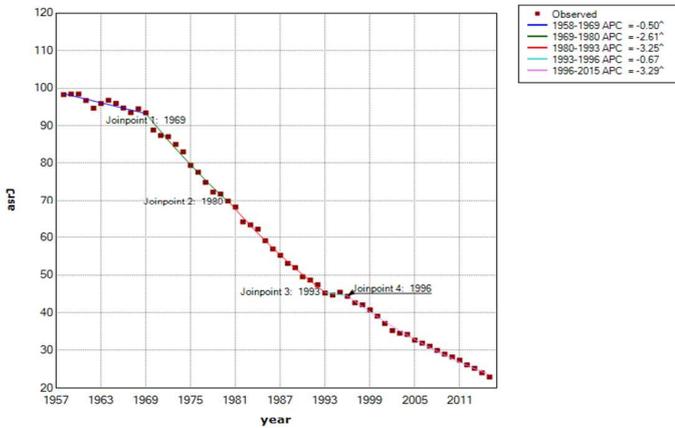
- 2013年以降の実測値は予測値を下回った
- この傾向は女性より男性で顕著であった

2

1958～2015年胃がん年齢調整死亡率のトレンド:折れ線回帰分析(男女別)

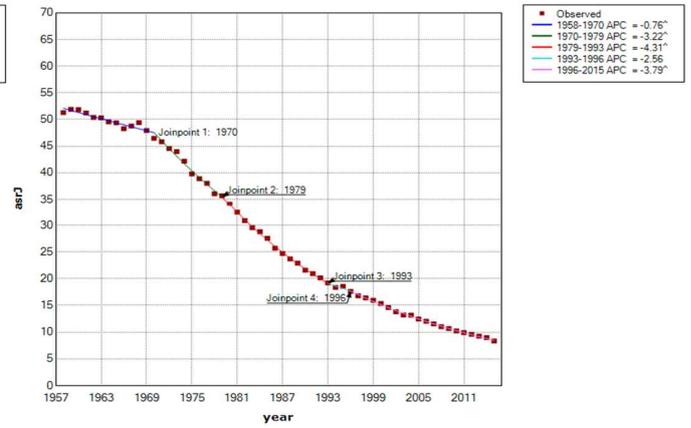
男性

1 / 5 : 4 Joinpoints



女性

2 / 5 : 4 Joinpoints

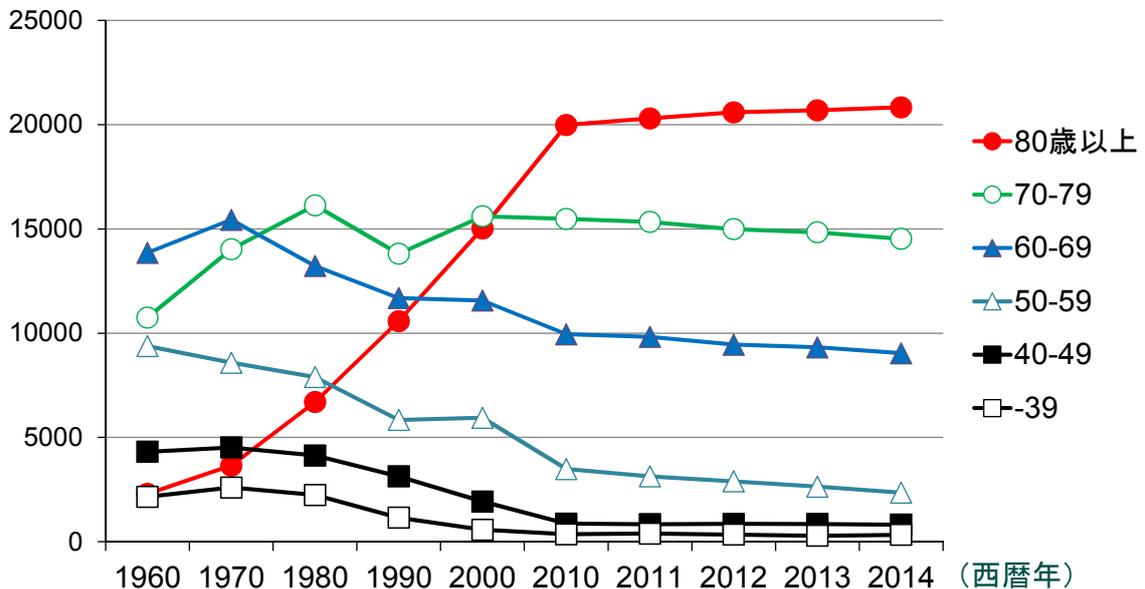


➤ 男女とも1990年代後半以降に統計学的に有意な変曲点(減少の加速)は観察されなかった

国立がん研究センターの公開データに基づいて作図

年代別胃がん死亡者数の年次推移(1960年-2014年)

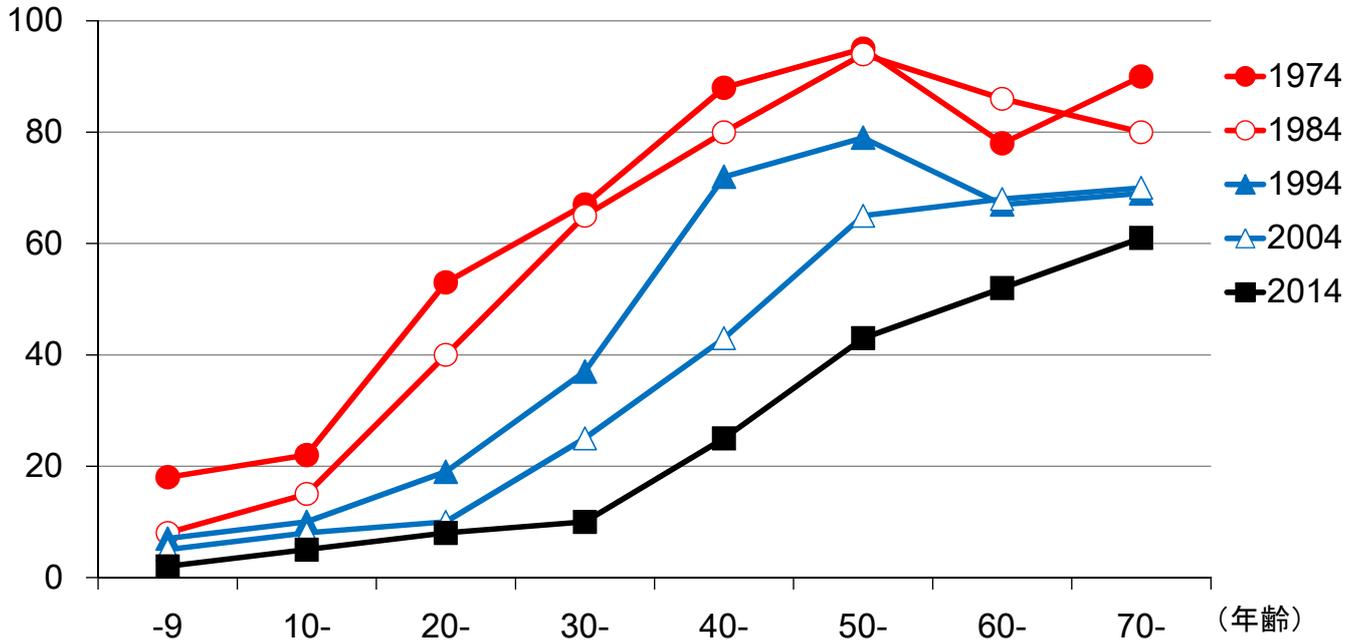
(死亡者数:人)



人口動態統計より作図

年代別ピロリ感染率の年次推移(1974年～2014年)

(感染率%)



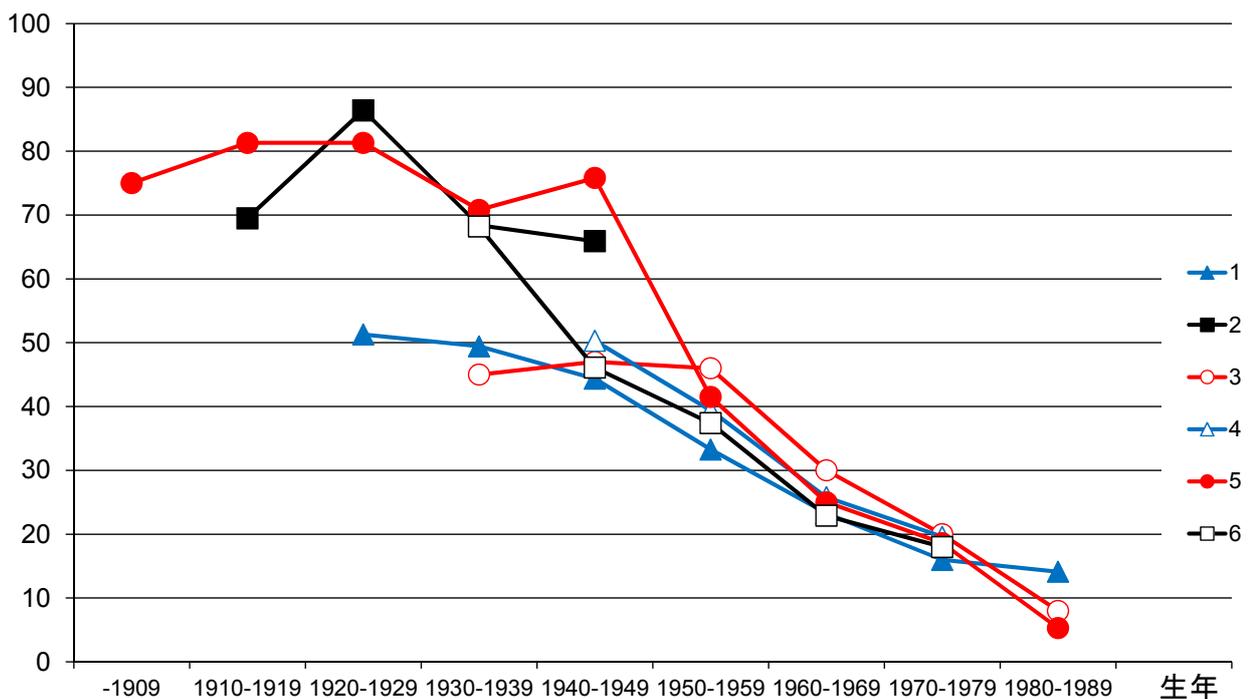
自験例と下記文献から作図

Fujisawa T, et al. *Am J Gastroenterol.* 1999;94:2094-9.

5

生誕年とピロリ感染率の関係 (文献1～6より作図)

(%)



1) Uemura N, et al. *N Engl J Med* 2001;345:784-789.

2) Matsuo T, et al. *Helicobacter.* 2011;16:415-9.

3) Asaka M, et al. *Helicobacter.* 2010;15:1-20.

4) Shimizu N, et al. *Cancer Res.* 2000;60:1512-4.

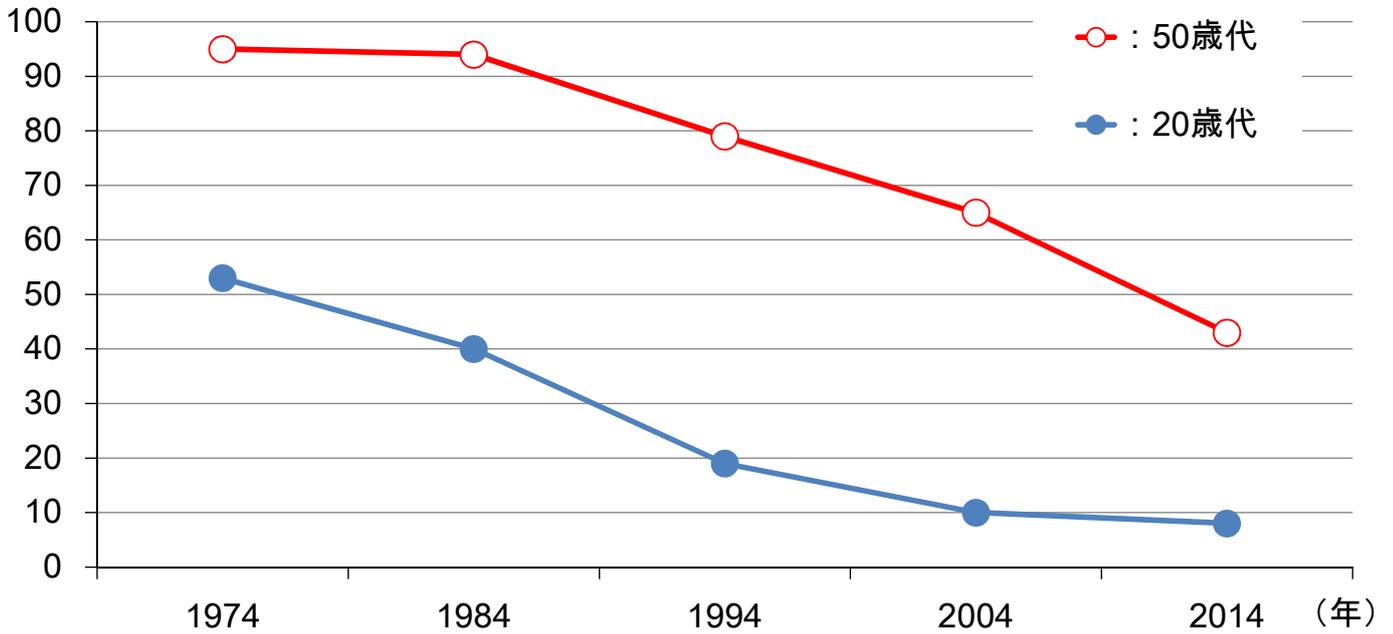
5) Uemura N, et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1997; 6:639-642.

6) Fukase K, et al. *Lancet.* 2008;372:392-397.

6

50歳と20歳代におけるピロリ感染率の年次推移(1974年～2014年)

(感染率 %)



7

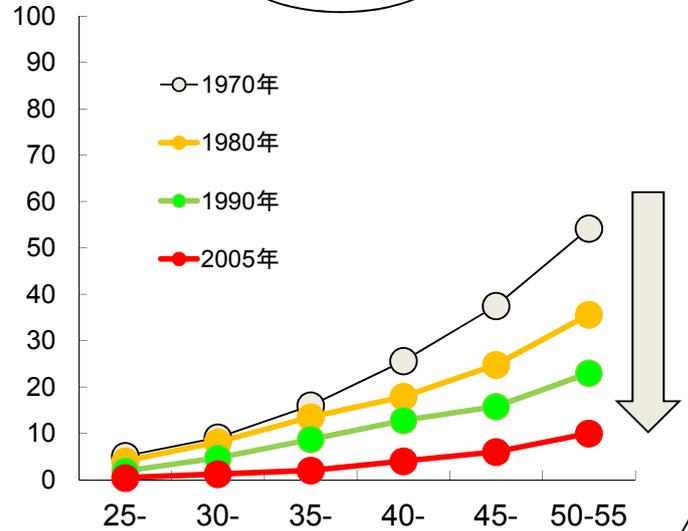
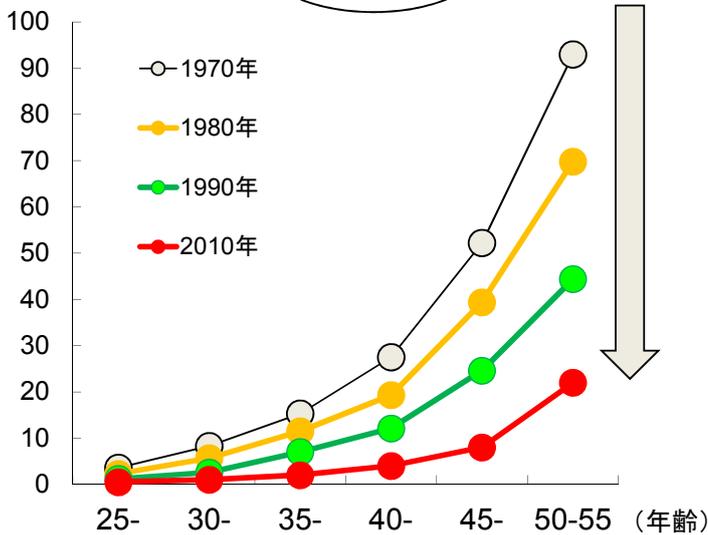
50歳未満の胃がん死亡率の年推移(1974年～2014年)

(人/10万)

男性

(人/10万)

女性

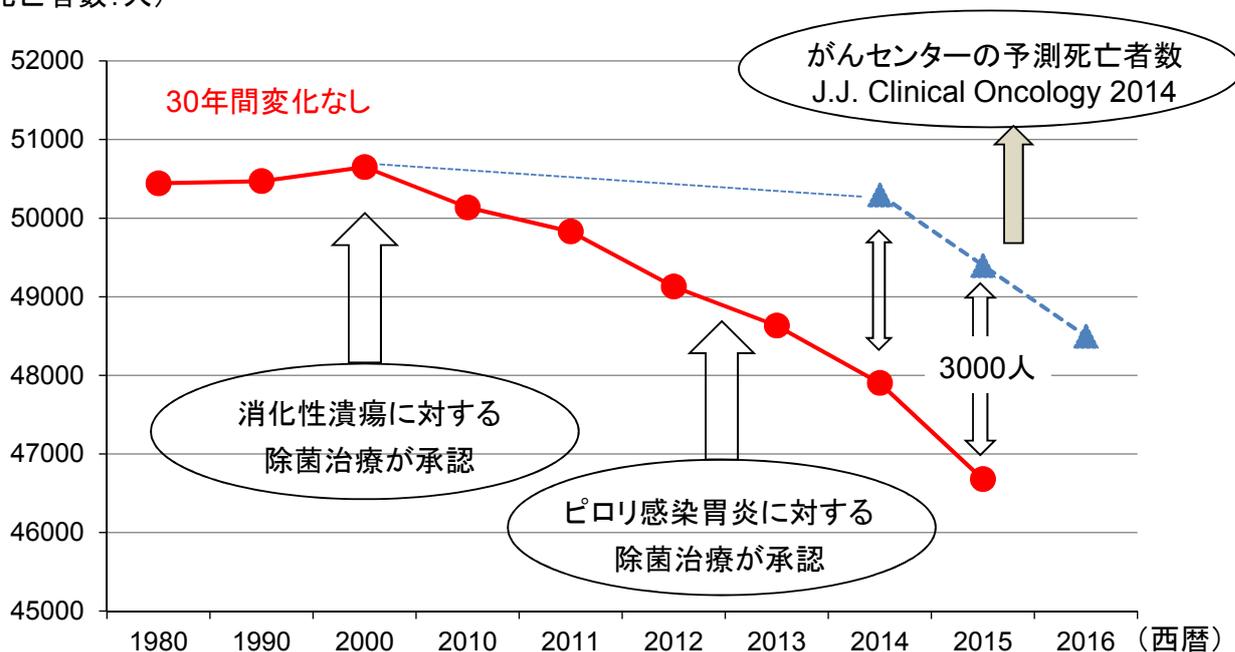


人口動態統計より作図

8

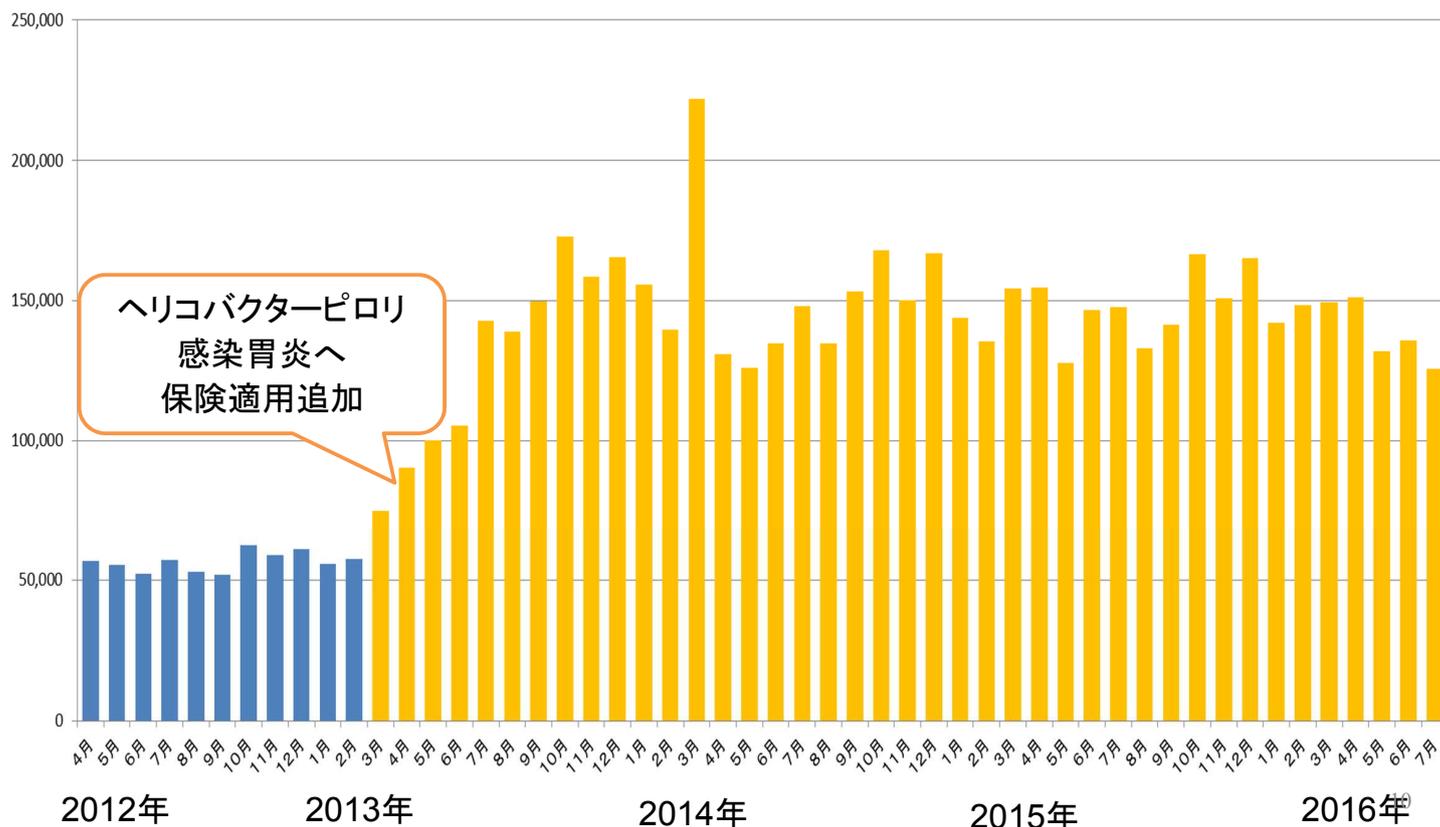
除菌治療の保険適用と胃がん死亡者数の実測値と予測値 (厚生労働省:人口動態統計から作図)

(死亡者数:人)



除菌判定に用いる薬剤(検査数)の推移(全国:2012年~2016年)

(検査数)

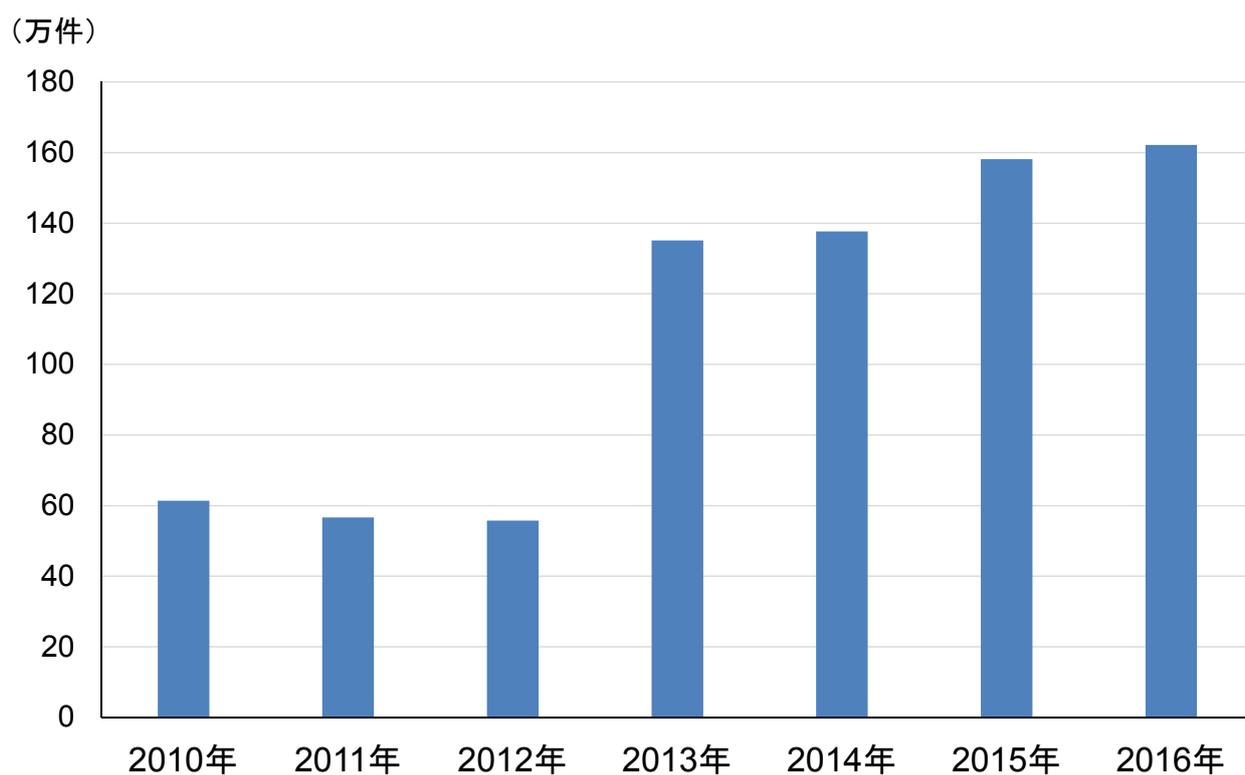


北海道レセプトデータベースによる一次除菌件数

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
パック件数	6989	6407	6357	16718	20869	11825
個別処方件数	5421	5052	4923	10606	6972	20154
合計	12410	11459	11280	27324	27841	31979

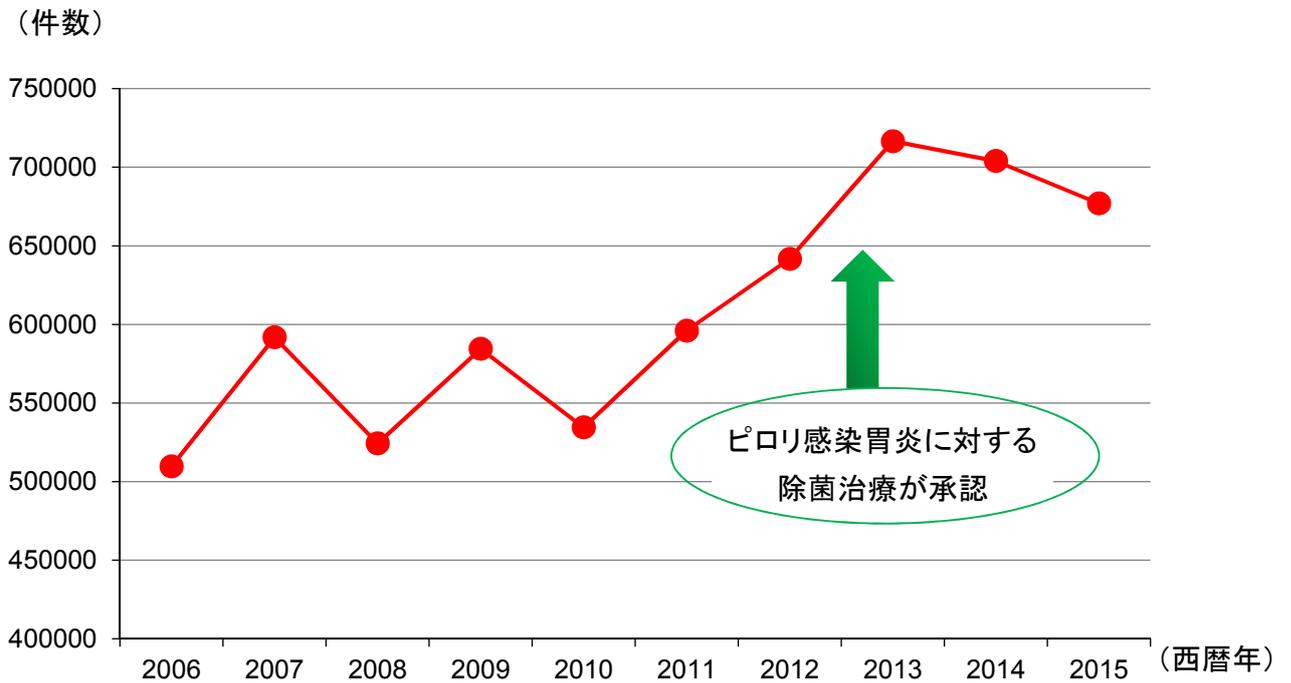
11

全国のピロリ一次除菌治療件数(万件)の推移

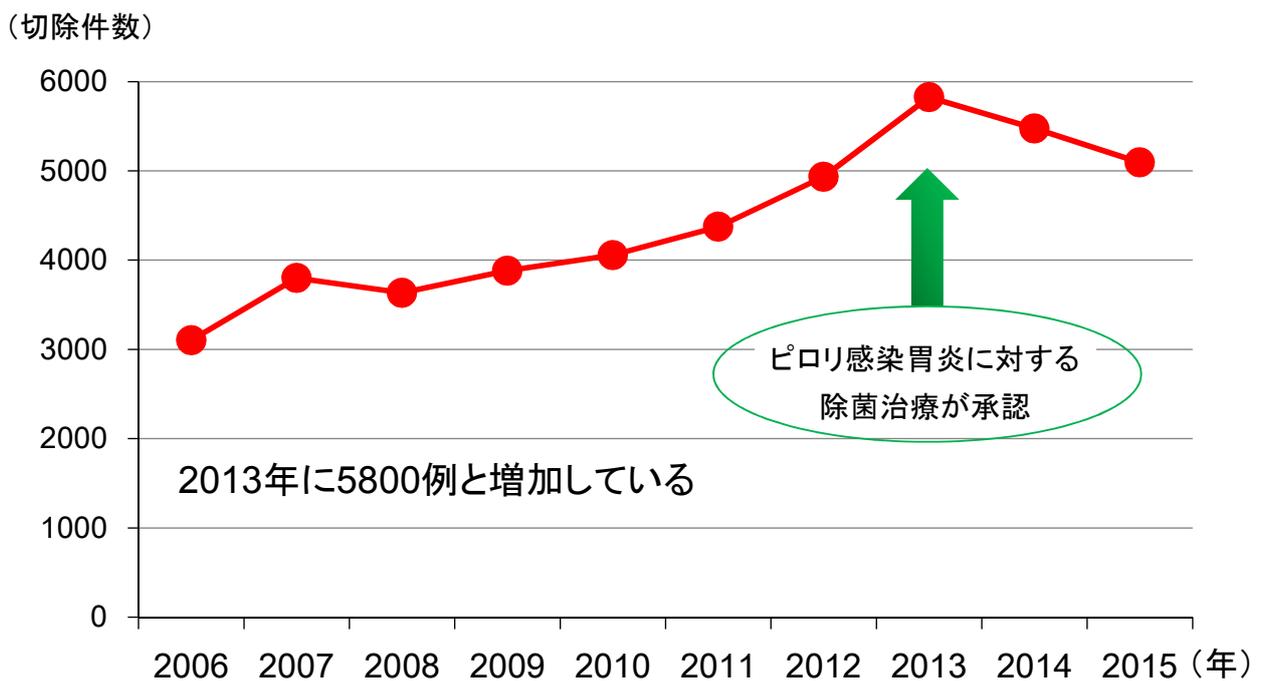


12

上部消化管内視鏡検査件数の推移(2006年-2015年)
社会医療診療別統計より



胃・十二指腸の内視鏡的腫瘍切除術数の推移
社会医療診療別統計より



遺伝性胃がんの一家系
(CDH1遺伝子変異とピロリ感染動態および胃がんの進展)

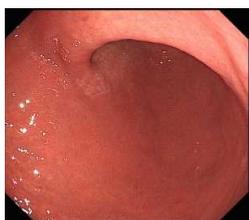
	年齢・性	ピロリ感染	CDH1変異	胃がん(sig)
➤ 発端者	27歳・男性	陽性	陽性	進行がん
➤ 妹(長女)	22歳・女性	未感染	陽性	粘膜内がん
➤ 妹(次女)	20歳・女性	未感染	変異なし	なし
➤ 父親	49歳・男性	陽性	陽性	34歳で進行がん

CDH1遺伝子変異とピロリ感染および胃がんの関連

- | | | |
|---------------------|---|------------|
| ① CDH1遺伝子変異+ピロリ感染あり | ⇒ | 進行がん(低分化) |
| ② CDH1遺伝子変異+ピロリ感染なし | ⇒ | 粘膜内がん(Sig) |
| ③ CDH1遺伝子正常+ピロリ感染あり | ⇒ | 感染胃炎 |
| ④ CDH1遺伝子正常+ピロリ感染なし | ⇒ | 未感染胃粘膜 |

15

ピロリ未感染胃に生じた印環細胞がんの長期経過



2011年



2013年



2015年



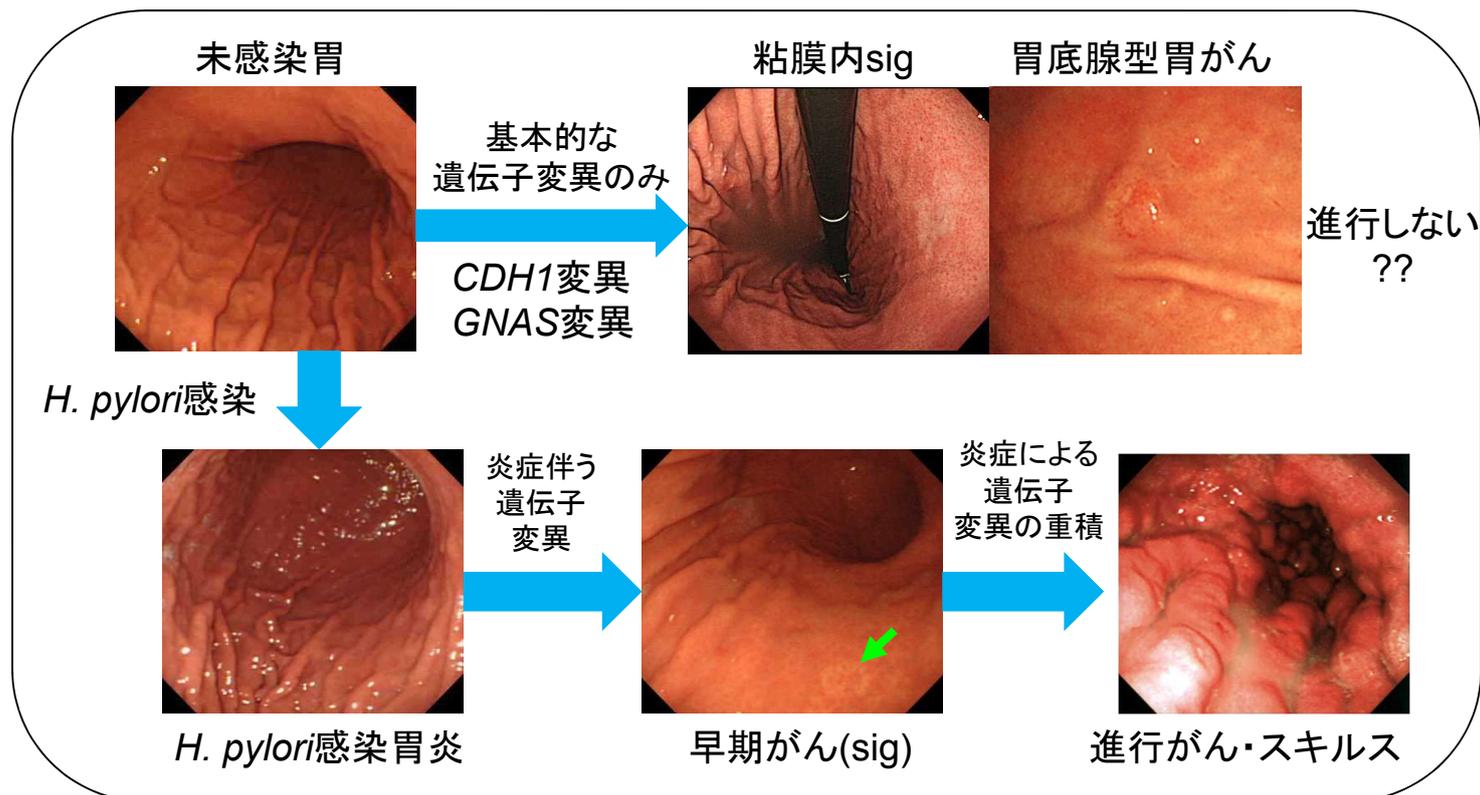
2016年

胃角前壁の褪色領域は指摘されていたが、
肉眼的診断のみで生検されずに5年間経過観察された

5年間変化なく、2016年にsignet ring cell carcinomaと判明

16

ピロリ感染による胃がんの増殖と進展(仮説)



17

研究のまとめと今後の展望

- 胃がん死亡率および死亡者数は若年者を中心として明らかに減少しているが、70歳以上の高齢者における胃がん死亡者数は減少していない。これは、ピロリ感染率の低下が大きな要因であると推測され、今後、若年者の感染率低下とともに胃がん死亡者数の更なる減少が期待されたが、75歳以上の高齢者に対する対応が喫緊の課題と思われた。
- 2013～2015年の胃がん死亡者数の予測値と実測値とを比較検討した結果、実測値が予測値より毎年3,000名程度少なく、保険適用の影響が推測されたが、明確な統計学的証拠を見いだすことはできなかった。
- 除菌治療の保険適用により内視鏡件数および内視鏡的早期胃がん切除件数の明らかな増加を認めており、除菌自体の効果というより、検査件数の増加等が胃がんの死亡者数減少に寄与している可能性が示唆された。
- ピロリ未感染の胃粘膜に胃がんが発生することは極めてまれであることが明らかになっていることに加えて、未発表データではあるが、未感染胃では胃がんの進行しないことも示唆された。以上より、今後、ピロリ未感染者の抽出することが重要であると考えられた。

18

乳がん検診における 「高濃度乳房」への対応について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

1

第21回がん検診のあり方に関する検討会における 意見の整理

- 高濃度乳房について
 - ・高濃度乳房は、乳房の構成であって疾患ではないことを受診者に周知する必要がある
 - ・高濃度乳房は疾患ではないため、保険診療が認められていない
 - ・高濃度乳房と乳がん罹患リスクとの関係について明らかではない
- 検査方法の検証について
 - ・乳房超音波検査併用による乳がん死亡率減少効果は、現時点で明らかではない
 - ・乳房超音波検査の実施体制が整っていない
 - ・乳房超音波検査は、対策型がん検診の検査方法として、現時点で推奨できない
- 通知について
 - ・我が国における乳房の構成の比率が明らかになっていないことから、乳房の構成に関する実態調査が必要である
 - ・乳房の構成に関する判定基準が曖昧である
 - ・高濃度乳房への対応が確立されていない中、がん検診受診者に対して、一律に通知することは時期尚早である
 - ・乳房の構成は、受診者個人の情報であり、本人が希望する場合知ることができる
 - ・がん検診受診者が高濃度乳房を正しく理解できるための仕組みが必要である

2

乳がん検診における「高濃度乳房」への対応(案)

現状と課題

- ✓ 高濃度乳房は、他の乳房構成と比較するとマンモグラフィの感度が低い傾向にある
- ✓ マンモグラフィにおける乳房構成の判定基準が一定ではない
- ✓ 高濃度乳房の頻度や、がんの罹患リスク等の実態が不明である
- ✓ 高濃度乳房に関する正しい知識が周知されていない
- ✓ 高濃度乳房は疾患ではないため、保険診療が認められていない
- ✓ 検診受診者に対する乳房の構成の通知のあり方に、一定の見解がない
- ✓ 乳房の構成はがん検診受診者個人の情報であるため、本人が希望する場合、情報提供しなくてはならない



今後の対応の方向性(案)

- ✓ 高濃度乳房に対しても高い感度で実施できる検査方法について検討してはどうか
(その一つとして、乳房超音波検査併用検診の感度等について検証する)
- ✓ 高濃度乳房の判定基準の検討を行ってはどうか
- ✓ 高濃度乳房の実態調査を実施してはどうか
- ✓ 受診者が高濃度乳房を正しく理解できるよう、通知すべき標準的な内容を明確にしてはどうか
- ✓ 検診実施機関において、受診者に対し、あらかじめ乳房の構成の通知に関する希望の有無について把握してはどうか

平成29年6月5日
第22回 がん検診のあり方に関する検討会

八王子市におけるがん検診受診率向上施策

八王子市医療保険部成人健診課

主査 新藤 健



百年の彩りを
次の100年の
輝きへ

八王子市の概況



位置	東京都心から西へ約40km、新宿から電車で約40分
面積	186.38km ² (南北11km×東西24km)
人口	564,016人(住民基本台帳 平成29年4月末日現在) 577,513人(国勢調査集計結果 平成27年10月1日現在)
プロフィール	<ul style="list-style-type: none"> ・大正6年の市制施行から平成29年で100年 ・平成27年4月からは、東京都初の中核市 ・21の大学を抱えた学園都市



百年の彩りを
次の100年の
輝きへ

八王子市のがん検診実施状況

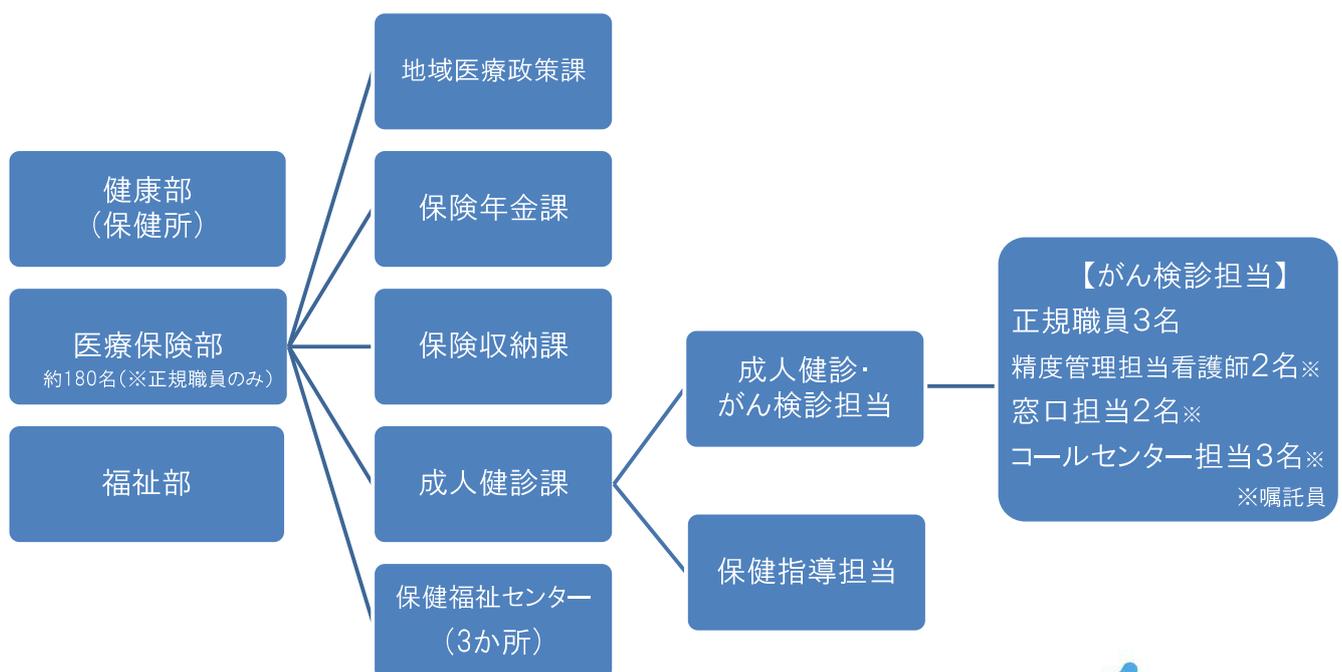
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
対象	40歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上	20歳以上
内容	胃部X線検査 (バリウム使用)	胸部X線検査 (二重読影) ※必要な場合喀痰検査	便潜血検査	マンモグラフィと 視触診	頸部細胞診
検診間隔	毎年	毎年	毎年	2年に一度	毎年 (2年に一度を推奨)
自己負担額	1,100円	900円	700円 ※2(500円)	1,800円	900円
検診実施形態	集団 (検診機関読影後、 医師会にて二重読影)	個別 (二重読影)	個別	個別 (二重読影)	個別
委託形態	八王子市医師会				
受診方法	市報にて提示→申込み	医療機関に直接申込み→医療機関からコールセンターへ受診資格の問合せ			
その他	40・50歳を対象に 胃がんリスク検査を実施 ※1 ピロリ菌抗体値及び ペプシノゲン値を測定 (胃がん検診会場にて採血)				HPVの有用性を図る 国の検査検証事業に 都内で唯一参加 25年度は30・35・40歳、 26年度は45歳を追加、 27年度は30歳のみ実施

※1 国立がん研究センター、八王子市医師会との共同で検査検証事業として実施。4年間実施し、10年間の後追いを予定

※2 特定健診とのセット受診の場合割引

3

八王子市のがん検診業務体制



百年の彩りを
次の100年の
輝きへ

4

受診率向上の施策①

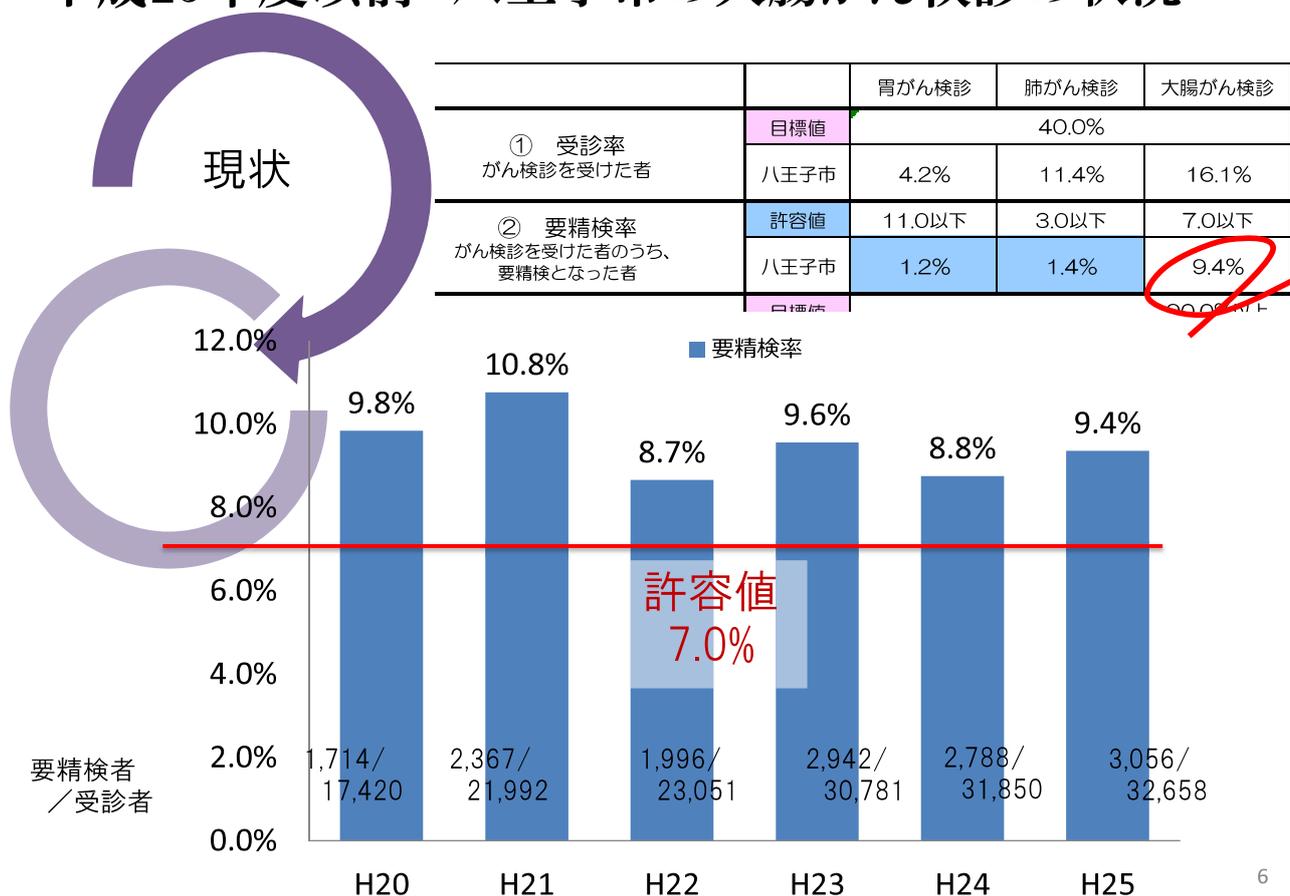
～平成26年度大腸がん検診の事例から～

Key Word：

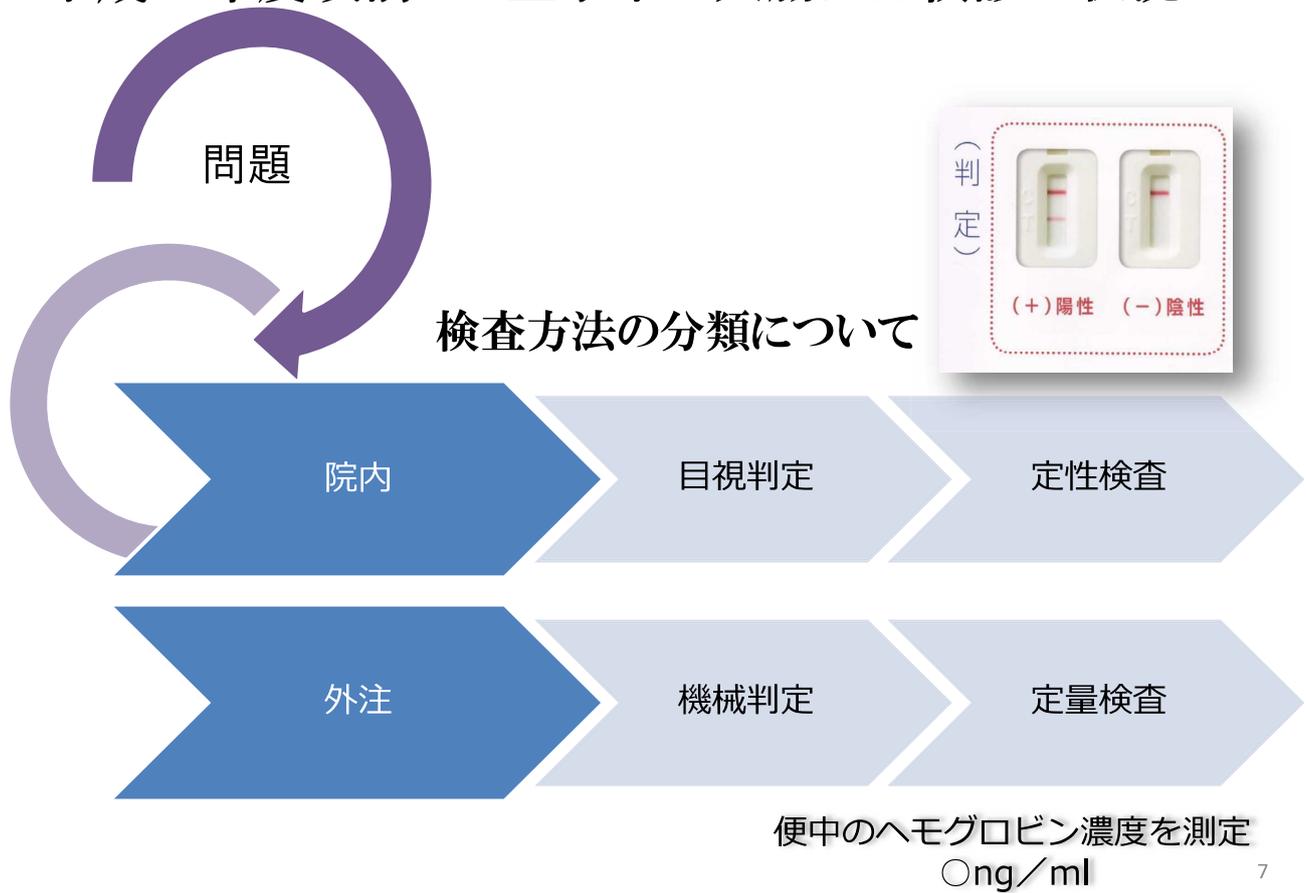
- 定量法・定性法
- 採便セット、検査方法の統一
- クーポン券・受診券への同封
- 診療報酬ルールに基づく委託料



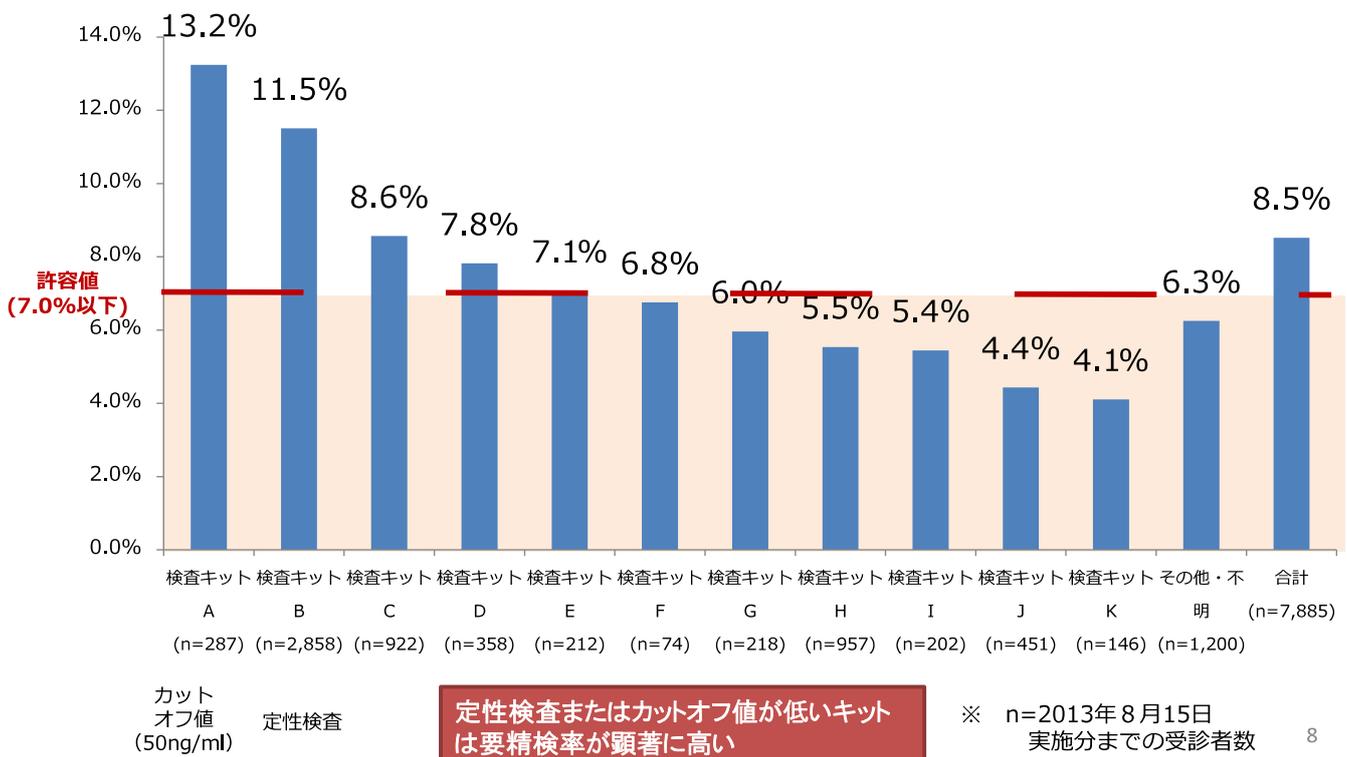
平成25年度以前 八王子市の大腸がん検診の状況



平成25年度以前 八王子市の大腸がん検診の状況



キット別要精検率(平成25年度)

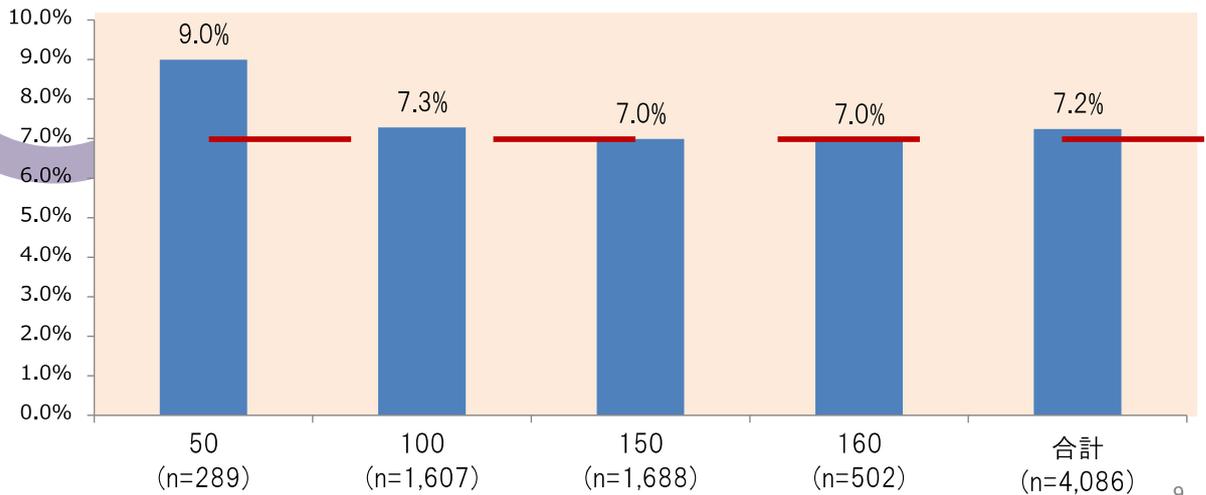


平成26年度 大腸がん検診の取組み

課題整理
解決

▶ 統一基準(定量法によるカットオフ値の設定)

▶ カットオフ値は150ng/ml



※ n=定量法で実施しており、かつカットオフ値を把握できた医療機関での受診者

平成26年度 大腸がん検診の取組み

課題整理
解決

▶ 検査キットを可能な範囲で統一

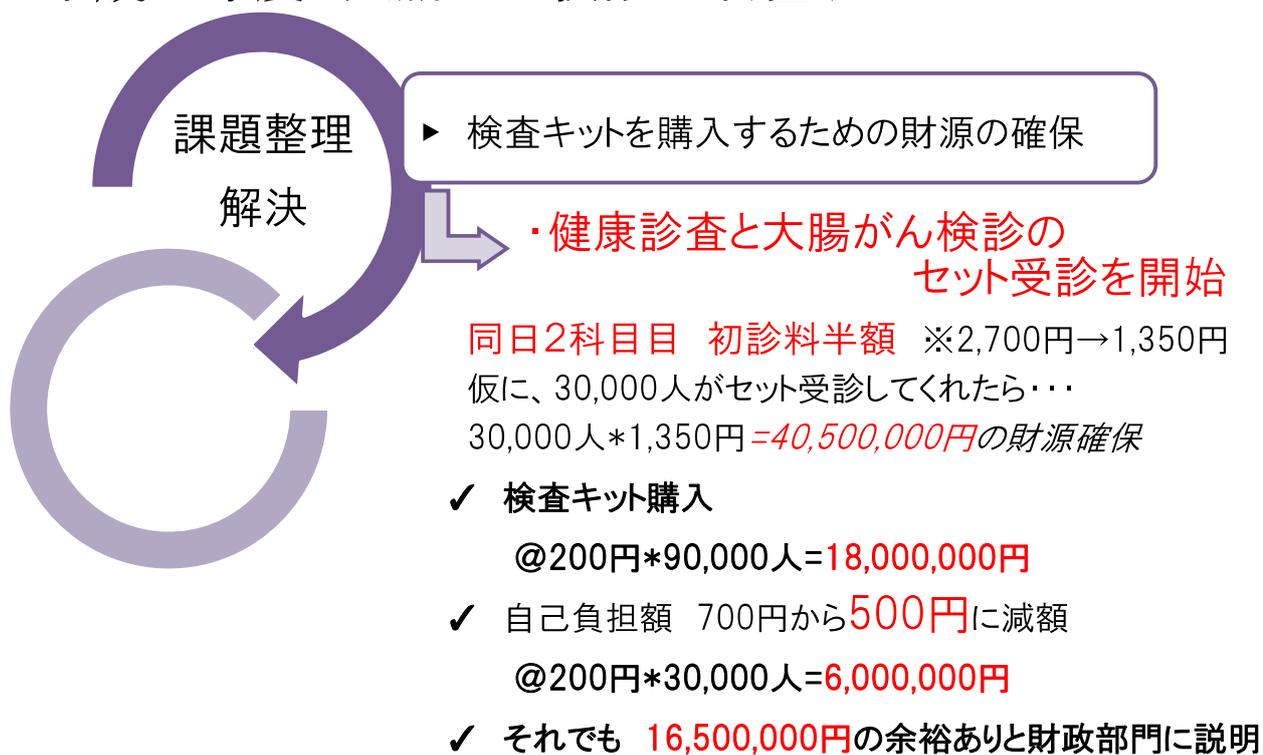
検査キットを購入

- ・ 大腸がん検診無料クーポン券対象者
- ・ 健康診査昨年度受診者 ≒ 90,000個を同封

▶▶▶ 精度管理と並行し、受診率の向上



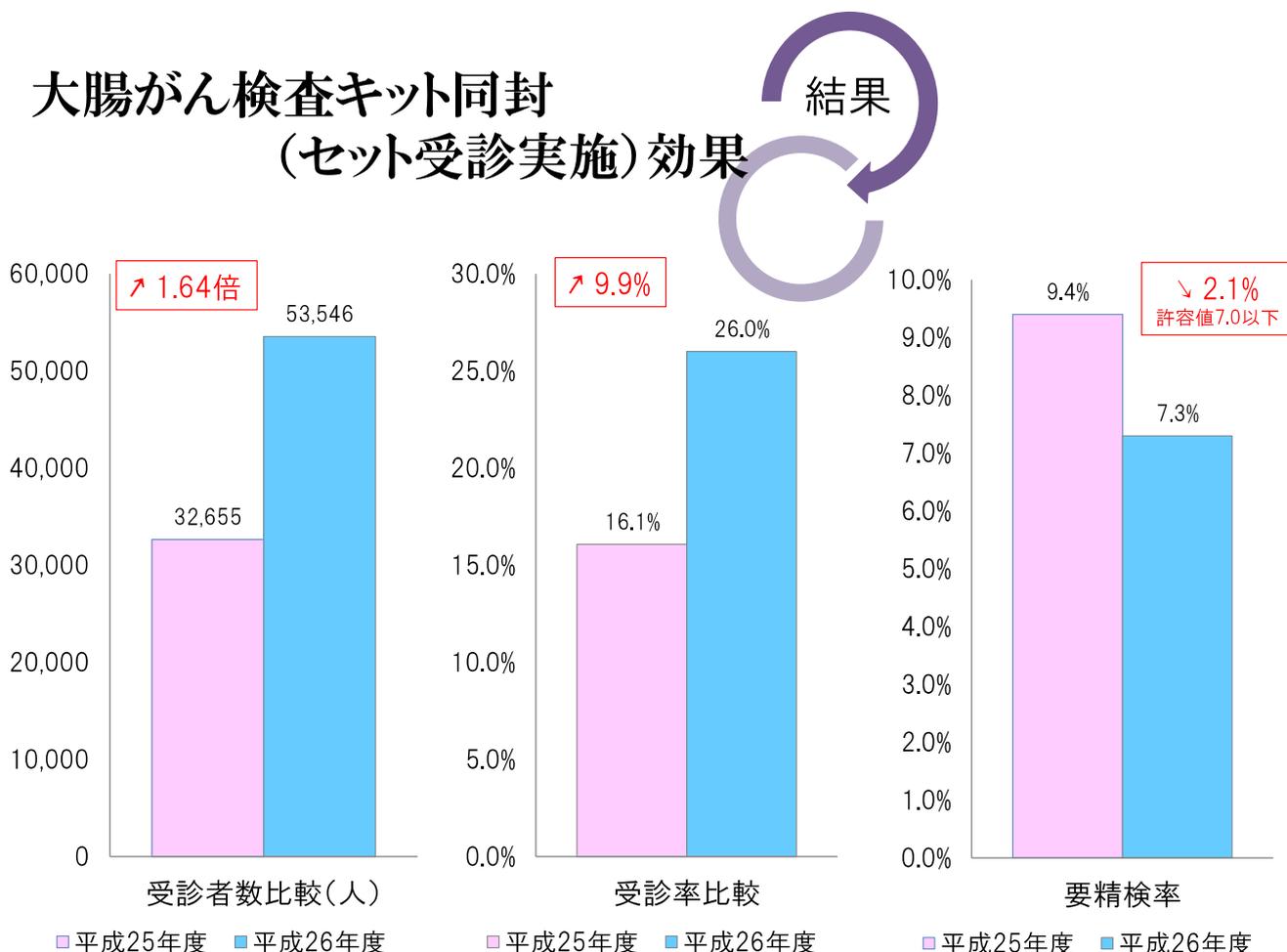
平成26年度 大腸がん検診の取組み



医師会の理解・協力は不可欠！ ➡ 受診者増で応える

11

大腸がん検査キット同封 (セット受診実施)効果



12

カットオフ値統一効果検証 年代・受診歴別 精度管理状況

年代	受診歴	受診者	要精検者	精検受診者	がん発見数	要精検率	精検受診率	陽性反応的中度	がん発見率
40代	初回	3,638	176	122	3	4.8%	69.3%	1.7%	0.1%
	非初回	1,676	82	58	0	4.9%	70.7%	0.0%	0.0%
50代	初回	3,014	164	124	8	5.4%	75.6%	4.9%	0.3%
	非初回	2,388	105	84	3	4.4%	80.0%	2.9%	0.1%
60代	初回	8,308	603	467	39	7.3%	77.4%	6.5%	0.5%
	非初回	8,414	436	351	11	5.2%	80.5%	2.5%	0.1%
70代	初回	8,616	866	704	86	10.1%	81.3%	9.9%	1.0%
	非初回	11,123	729	598	27	6.6%	82.0%	3.7%	0.2%
80代以上	初回	2,718	386	258	47	14.2%	66.8%	12.2%	1.7%
	非初回	3,651	336	243	8	9.2%	72.3%	2.4%	0.2%
全年齢	初回	26,294	2,195	1,675	183	8.3%	76.3%	8.3%	0.7%
	非初回	27,252	1,688	1,334	49	6.2%	79.0%	2.9%	0.2%
合計		53,546	3,883	3,009	232	7.3%	77.5%	6.0%	0.4%

40-69歳	初回	14,960	943	713	50	6.3%	75.6%	5.3%	0.3%
	非初回	12,478	623	493	14	5.0%	79.1%	2.8%	0.4%

H28.3.9現在 13

カットオフ値検証

カットオフ値	受診者数	要精検者	精検受診者	がん発見数	要精検率	精検受診率	陽性反応的中度	がん発見率
50	53,546	7,736			14.4%			
100		4,948			9.2%			
110		4,697			8.8%			
120		4,468			8.3%			
130		4,262			8.0%			
140		4,060			7.6%			
150		3,883	3,009	232	7.3%	77.5%	5.97%	0.433%
160		3,725	2,903	232(0)	7.0%	77.9%	6.23%	0.433%
170		3,563	2,783	230(2)	6.7%	78.1%	6.46%	0.430%
180		3,409	2,677	228(4)	6.4%	78.5%	6.69%	0.426%
190		3,283	2,585	226(6)	6.1%	78.7%	6.88%	0.422%
200		3,158	2,484	222(10)	5.9%	78.7%	7.03%	0.415%

平成27年度 八王子市各がん検診実施状況 【H29年5月現在】

		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
① 受診率 がん検診を受けた者	目標値	40.0%			50.0%	
	八王子市 上：人数	8,550名	23,987名	54,462名	18,833名	11,616名
	下：率	4.6%	11.4%	27.5%	24.0%	23.6%
② 要精検率 がん検診を受けた者のうち、 要精検となった者	許容値	11.0以下	3.0以下	7.0以下	1.4以下	11.0以下
	八王子市 上：人数	68名	292名	3,411名	471名	657名
	下：率	0.8%	1.2%	6.3%	2.5%	5.7%
③ 精検受診率 要精検のうち、 精密検査を受診した者	目標値	90.0%以上				
	許容値	70.0%以上				80.0%以上
	八王子市 上：人数	58名	286名	2,681名	443名	641名
下：率	85.3%	97.9%	78.6%	94.1%	97.6%	
④ 精検未受診率 要精検のうち、 精密検査を受診しなかった者	目標値	5.0%以下				
	許容値	20.0%以下				10.0%以下
	八王子市 上：人数	7名	4名	585名	17名	11名
下：率	10.3%	1.4%	17.2%	3.6%	2.3%	
⑤ 精検未受診 ・未把握率 要精検のうち、精密検査を 受診しなかった、または受診 したかどうか不明である者	目標値	10.0%以下				
	許容値	30.0%以下	20.0%以下	30.0%以下		20.0%以下
	八王子市 上：人数	10名	6名	730名	28名	16名
下：率	14.7%	2.1%	21.4%	5.9%	2.4%	

15

受診率向上の施策② ～平成27年度胃がん検診の事例から～

Key Word：

医療保険部内連携

自動音声・自動架電システム

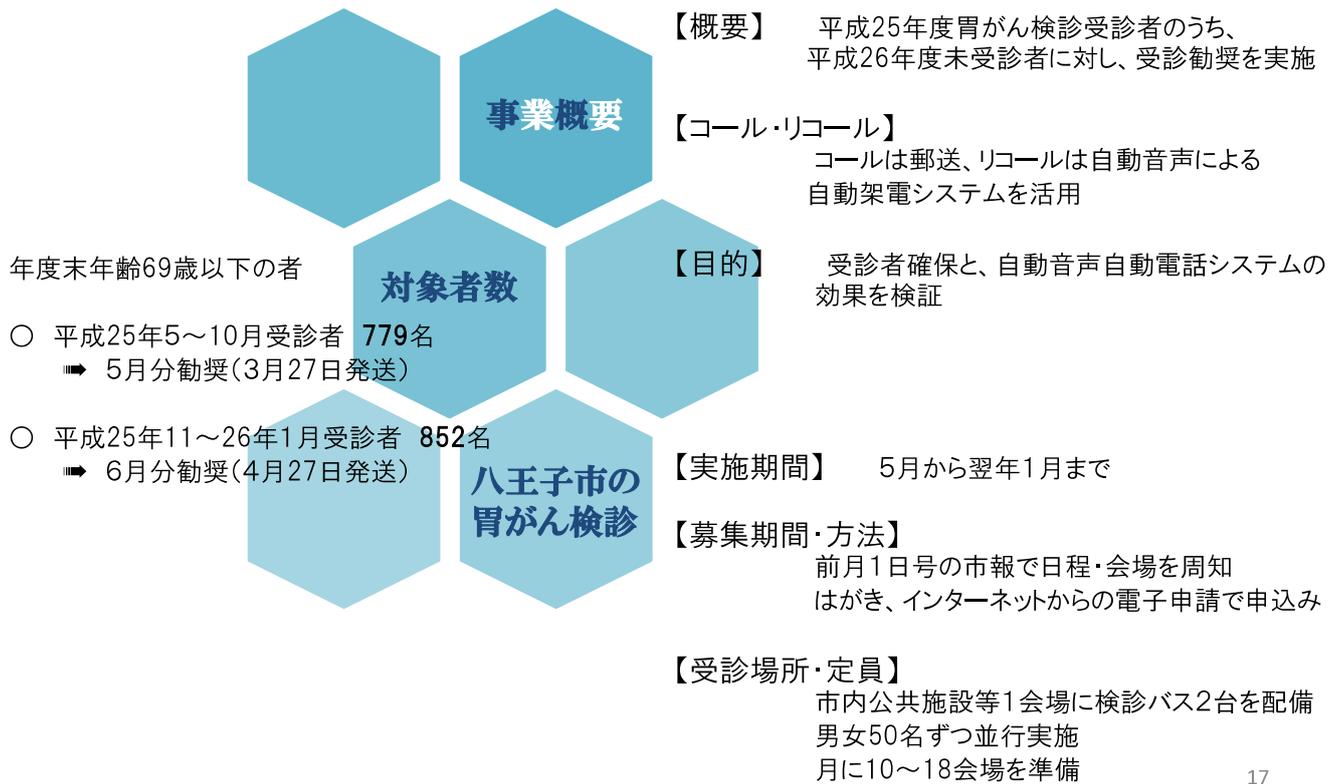
費用対効果



百年の彩りを
次の100年の
輝きへ

16

平成27年度 胃がん検診における 自動音声・自動架電システムを活用した受診勧奨



17

自動音声催告システム

【導入】 平成26年度

【導入課】 医療保険部保険収納課

【導入メリット】

- ✓ マンパワーに比べ、およそ4倍のスピードで架電が可能
- ✓ 着電率の高い時間帯を狙い、効果的な電話催告が可能
- ✓ 対人非接触で、クレーム、威圧等のトラブルから開放。また、対象者も機械音声に従い操作をしていくだけで、感情的になることがない

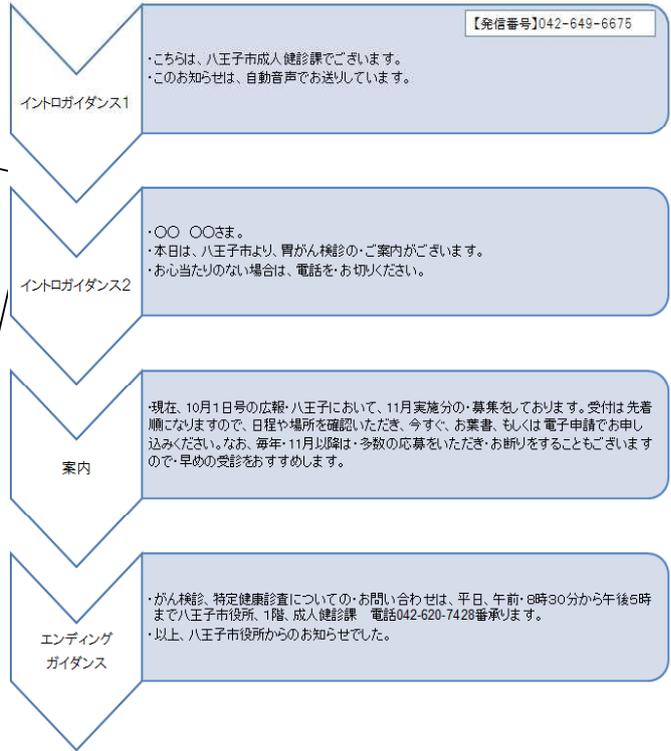
【導入効果】

- ✓ 平成25年度 年間8,000件 納付額約4,000万円 ※マンパワー対応
- ✓ 平成26年度 年間12,000件 納付額約1億3,300万円
(※9月より催告実施)
- ✓ 平成27年度 年間21,700件 納付額約2億6,000万円



18

受診勧奨資材、自動音声・自動架電の活用



【発信番号】042-649-6675

イントロガイダンス1

・こちらは、八王子市成人健診課でございます。
・このお知らせは、自動音声でお送りしています。

イントロガイダンス2

・〇〇 〇〇さま。
・本日は、八王子市より、胃がん検診のご案内がございます。
・お心当たりのない場合は、電話をお切りください。

案内

・現在、10月1日号の広報「八王子」において、11月実施分の募集しております。受付は先着順になりますので、日程や場所を確認いただき、今すぐ、お言葉、もしくは電子申請でお申し込みください。なお、毎年11月以降は、多数の応募をいただきお断りすることもございますので、早めの受診をおすすめします。

エンディングガイダンス

・がん検診、特定健康診査についてのお問い合わせは、平日、午前8時30分から午後5時までに八王子市役所、1階、成人健診課、電話042-620-7428番承ります。
・以上、八王子市役所からのお知らせでした。

自動音声電話実施状況

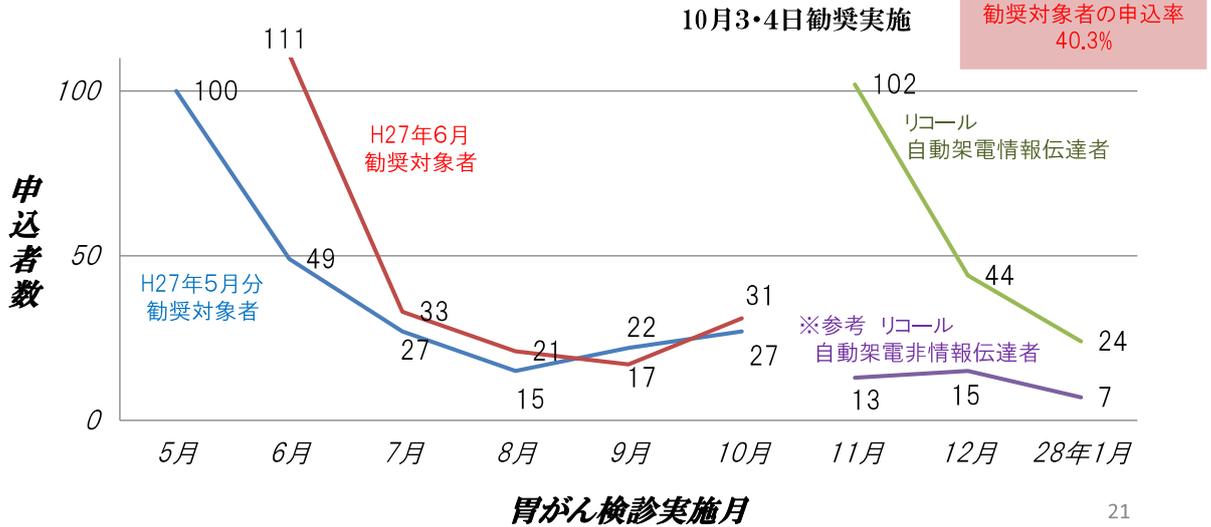
※ 20秒以上の通話時間があった方を情報伝達者として認定

	通話成立			無応答③	総計④	着電率 ②/④	情報伝達率 ①/④
	20秒未満	20秒以上①	小計②				
10/3(土) 15:00~15:29	3	60	63	17	80	78.8%	75.0%
10/3(土) 15:30~15:59	5	55	60	18	78	76.9%	70.5%
10/3(土) 16:00~16:29	1	56	57	8	65	87.7%	86.2%
10/3(土) 16:30~16:59	5	50	55	17	72	76.4%	69.4%
10/3(土) 17:00~17:30	10	57	67	16	83	80.7%	68.7%
10/3(土) 17:30~18:00	4	57	61	18	79	77.2%	72.2%
10/3(土) 18:00~18:29	13	60	73	15	88	83.0%	68.2%
10/3(土) 18:30~18:52	5	43	48	6	54	88.9%	79.6%
10/3(土)小計	46	438	484	115	599	80.8%	73.1%
10/4(日) 15:00~15:29	2	60	62	12	74	83.8%	81.1%
10/4(日) 15:30~15:59	5	52	57	17	74	77.0%	70.3%
10/4(日) 16:00~16:29	4	55	59	18	77	76.6%	71.4%
10/4(日) 16:30~16:59	4	58	62	8	70	88.6%	82.9%
10/4(日) 17:00~17:29	1	57	58	17	75	77.3%	76.0%
10/4(日) 17:30~17:59	5	57	62	12	74	83.8%	77.0%
10/4(日) 18:00~18:29	1	58	59	17	76	77.6%	76.3%
10/4(日) 18:30~18:57	4	52	56	19	75	74.7%	69.3%
10/4(日)小計	26	449	475	120	595	79.8%	75.5%
総計	72 (a)	887	959	235 (b)	1,194	80.3%	74.3%

非情報伝達者(a+b) 307

受診勧奨申込者状況

H25年受診、 H26年度未受診者 (年度末年齢69歳以下の者)	実施月 対象	実施月										計
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	28年 1月		
25年5～10月受診 (H27年5月分勧奨)	779 申込率	100 12.8%	49 6.3%	27 3.7%	15	22	27	1,194 (887) 申込率	102	44	24	658/ 1,631
25年11～26年1月受診 (H27年6月分勧奨)	852 申込率	0 0%	111 13.0%	33 3.9%	21 2.5%	17	31		11.5%	5.0%	2.7%	



受診勧奨効果検証

受診者増

平成26年度未受診者(0人)に対し、658名を確保
 勧奨効果は、40.3% (658/1,631名)

※参考 胃がん検診 受診勧奨
 未実施下での受診率(H25年度末69歳以下)
 H23年度 H24年度 H25年度
 ○ × ○
 ⇒ 25.5%(393/1,542名)

郵送 vs. 自動電話

○ 郵送、自動音声自動電話のいずれの手法においても、勧奨後3か月の申込曲線は類似
 ≒100 ⇒ 50 ⇒ 25 ⇒ **効果は同じ**

○ 費用検証

【郵送】

役務費(ゆうメール) @64円
 封筒作成費 @34.4円

∴ 98.4*1,631=160,490円
 ※ 用紙、インク、封入封かん(人件費)コスト含まず

【自動音声自動電話】

通話料(一架電) @約12円

∴ 12*1,194=14,328円
 ※ 固定電話 3分6円 携帯電話 1分17円

効果

郵送に比べ、自動音声自動電話は、同様な効果を得るのに、1/10以下のコストで実施可能
 今後も、自動音声・自動架電を(特にリコールの場面で)積極的に活用していく

ご清聴ありがとうございました



仕事に家庭に子育てに、
今が一番充実した時期。
がんにかかるなんて思いたくない。



八王子市 医療保険部
成人健診課 新藤 健
b450200@city.hachioji.tokyo.jp
shindo_takeshi@city.hachioji.tokyo.jp
TEL 042-620-7428



百年の彩りを
次の100年の
輝きへ

大和証券グループの取り組み

- I. これまでの取り組み
- II. 推進体制
- III. 各種施策
- IV. 参考

平成29年6月5日

株式会社大和証券グループ本社

I. これまでの取り組み

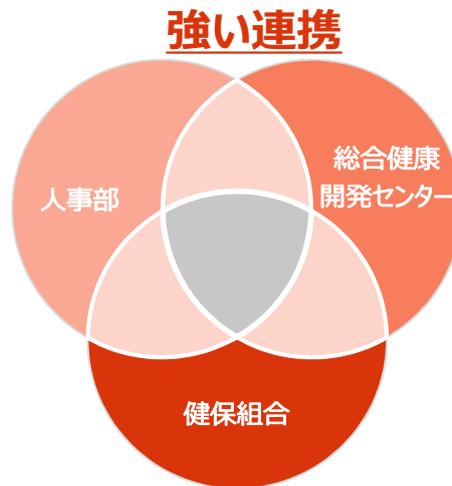
時系列

- 2005年度より、経営理念の「人材重視」の視点から働きやすい環境のための取り組みを継続的に実施
- 2008年度より、社員の健康増進のための本格的な取り組みを開始

	WLBの取組	健康増進への取組
2005年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「女性活躍推進チーム」を発足 ・「女性活躍支援プラン」を策定 ・ファミリー・デイ休暇 導入 等 	
2007年度	<ul style="list-style-type: none"> ・19時前退社の励行スタート ・各種制度の拡充 (所定時間外労働の免除や制限等の期間延長) 	
2008年度	<ul style="list-style-type: none"> ・年休取得促進スタート ・「家族の職場訪問」実施 ・WLB推進委員会開始 	健康増進の本格的な取り組みを開始 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（メタボ指導）開始 ・人事部・総合健康開発センター・健保組合一体での健康増進の取組み開始
2009年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「ダイワ育児・介護サポートデスク」設置 ・「ダイワWLBステーション」オープン 	<ul style="list-style-type: none"> ・QUPiO（WEB上で過去の健康診断結果や各種健康情報が確認できる仕組み）導入 ・イエローペーパーによる有所見者のフォロー開始
2010年度	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務制度 導入 ・看護休暇の見直し、介護休暇の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングチャレンジ・禁煙チャレンジ開始
2011年度		<ul style="list-style-type: none"> ・腹八分目（ハラハチ）キャンペーン開始
2012年度		<ul style="list-style-type: none"> ・レッドケースサポートプログラム（重症者対応）開始
2013年度	<ul style="list-style-type: none"> ・制度利用カレンダー 導入 	
2014年度	<ul style="list-style-type: none"> ・育児サポート休暇 導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働白書に当社グループの取組みが掲載
2015年度	<ul style="list-style-type: none"> ・女性活躍推進等 各種目標設定 ・「キッズセレモニー休暇」新設 	<ul style="list-style-type: none"> ・「CHO（Chief Health Officer：最高健康責任者）」に大和証券グループ本社人事担当を選任 ・「健康経営推進会議」の実施 ・「健康経営推進課」を設置
2016年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「仕事と介護の両立支援制度」の拡充 (ライフサポート有給休暇新設、介護休職分割取得等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ABC検診・肝炎ウイルス検査の実施 ・人間ドックの節目年齢オプション（50・55才対象。がんの早期発見を目的に検査項目を拡充） ・KA・RA・DAいきいきプロジェクト～Healthy Lifestyle～の導入

人事部、健保組合、産業保健スタッフの連携体制

人事部、健保組合、産業保健スタッフ※による



※ 総合健康開発センター員を産業保険スタッフとしている

健康経営推進体制強化

■ 2015年10月より、健康経営推進体制を強化

- 1** 「CHO(Chief Health Officer : 最高健康責任者)」に大和証券グループ本社人事担当を選任
 - CHOは、当社グループの従業員の健康保持・増進に係る業務全般を統括する
- 2** 「健康経営推進会議」の実施
 - 総合健康開発センター・健康保険組合・グループ各社人事部出席のもと、従業員の健康状態の把握、健康経営における各種施策の検討、効果検証、取組み改善を定期的に行う
- 3** 大和証券グループ本社人事部内に「健康経営推進課」を設置
 - 健康経営推進課は、当社グループの従業員の健康保持・増進に関する企画・立案及び推進を行う
- 4** 健康白書の作成
 - 社員の健康状態の見える化

2016年度がん対策（予防・早期発見・サポート）

- 定期健康診断での「ABC検診」・「肝炎ウイルス検査」を実施（全社員対象）
判定結果が陽性の社員に対し個別に除菌等についての啓発、受診勧奨を実施

- 「人間ドック（がん検診）」※対策※ 定期健康診断とは別に、35歳以上の社員が受診可能

① 複数年未受診者対応

- グループ全部室店長から配下社員に趣旨説明
- グループ全社人事部門より未予約者に3か月間毎週受診勧奨

3年連続未受診者510人⇒297人、受診率は過去最高（85.9%）

② 「節目年齢オプション」開始（50・55才対象）

- 「頸動脈エコー」 【動脈硬化性疾患の早期発見】
- 「胸部CT」 【肺がんの早期発見】
- 「PSA（前立腺腫瘍マーカー）」 【前立腺がんの早期発見】（男性）
- 「経膈エコー」 【卵巣がんの早期発見】（女性）
- 「子宮体部細胞診」 【子宮体がんの早期発見】（女性）



- 「ライフサポート有給休暇」の新設

がんを含む傷病の治療・介護準備・不妊治療のために、通常の有給休暇とは別に最大50日まで取得できる制度（時間単位年休は2010年より実施）

ハイリスク者対策

- グループの全部室店長から配下の社員にイエローペーパー制度の趣旨説明を実施

社員の状況

- 病院での受診が必要であるのに放置しているケースが多かった（2008年度の受診率2割弱）

【イエローペーパー】



- 定期健診で要医療・要精密検査と判定された者（約1割）に送付
- 以下の2点を義務付け
 - ・ 速やかに医療機関を受診し、医師の意見を記入してもらうこと
 - ・ 会社に提出すること

イエローペーパー制度の導入により、
受診が必要な社員の

医療機関受診率が2割から8割に上昇

グループ全体で社員に働きかけ

健康意識向上への取組み

- 2016年11月より「KA・RA・DAいきいきプロジェクト～ Healthy Lifestyle ～」を開始
 - ▶ 既存の健康推進イベントに加え、新たに5イベントと健康リテラシー講座(KA・RA・DAいきいき講座)を新設
 - ▶ 健康推進イベントへ参加・目標達成した場合にポイントを付与し、ポイント数に応じて景品と交換可能

既存のイベント

- 腹八分目プログラム (ハラハチ)
- ウォーキングチャレンジ
- 禁煙チャレンジ



新設のイベント・講座

- プラス10^分運動 : 10分体を動かす時間を増やす
- ノンアルチャレンジ : 休肝日を作る
- Breakfast Everyday : 朝ごはんを毎日食べる
- レコーディングダイエット : 毎日体重を計り記録する
- STOP! 間食 : 間食をやめる
- KA・RA・DAいきいき講座 : 健康をテーマにした講座をWEBで受講

自身が選択したイベントへの参加・目標達成状況に応じて、**ポイント**を付与



年度末にポイントを景品と交換 (ポイントは3年度繰り越し可能)
【景品例】健康飲料・健康グッズ・TABLE FOR TWO / カロリーオフセット※への寄付等



※ TABLE FOR TWO / カロリーオフセット：開発途上国への学校給食・農業支援への寄付

**若年層等の「健康無関心層」を取り込み
グループ全体でより一層の健康意識向上を図る**

データ集

- 社員の健康意識の高まりが、ハイリスク者の医療機関受診率・人間ドックの受診率に表れてきている

健康増進イベント参加のべ人数推移

(平成27年度までは、ウォーキングチャレンジ・腹八分目プログラムの参加のべ人数を集計)



健診受診者に占める肥満者割合の推移

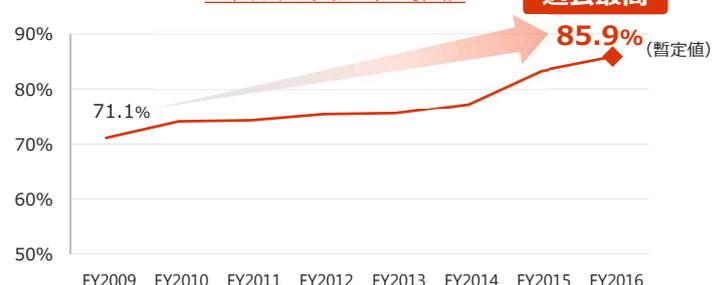
(男性年代別・数値は各年代の受診者数に対する割合)



ハイリスク者の医療機関受診率の推移



人間ドック受診率の推移



女性のがん検診の受診率向上に向けた取り組み
-厚労科研(H27-がん政策-一般-004)の結果から-

国立がん研究センター 山本 精一郎
社会と健康研究センター 保健社会学研究所
siyamamo@ncc.go.jp

第22回がん検診のあり方に関する検討会(2017.6.5)

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	効果あり
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	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分
グループ教育	効果あり	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

ソーシャルマーケティングを用いた受診勧奨資材の開発

- 商品プロモーションを行う**マーケティング手法**を公共政策に取り入れ、一般市民への普及啓発を**戦略的**に行う取り組み
- 米国NCIなど欧米で国の施策として取り入れられ始めている

マーケティングとは

- 「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）

前身研究班による取り組み ターゲットにあわせたメッセージによる個別受診勧奨

未受診者の特性	無関心者 (がんに無関心な層)	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)
	<p>“私は絶対に大丈夫”</p>	<p>“がんが見つかるのが怖い”</p>	<p>“どうやって受ければいいのか?”</p>
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
送り分けによる効果	<p>受診率 2.9倍</p> <p>13.3% → 4.6%</p>	<p>受診率 3.9倍</p> <p>17.3% → 4.7%</p>	<p>受診率 3.0倍</p> <p>25.5% → 7.3%</p>

*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 出典：東京都「受けよう！がん検診」HP

実際に活用するために

- 実際に送り分けをするには…
 - 事前に調査を行い
 - 3種類印刷して
 - それぞれの特性ごとに送り分ける

- 現場からのご意見
 - 事前調査の費用、手間
 - 事前調査への回答が前提
 - 3種類印刷する費用
 - 送り分けの手間

1種類だけ送ればいい '普及版リーフレット' を開発

- メインターゲット：検診への**関心者・意図者**（無関心者も考慮）
 - 未受診者の半数以上はカバーできる
 - 無関心者向けのメッセージである「がん罹患の重大性」は「怖さを遡及」するため、関心者（不安な層）を遠ざけてしまう可能性
 - 関心者・意図者向けのメッセージは他のターゲットに逆に働くことはない

開発した受診勧奨資材

コール用リーフレット
(年度始めに一斉送付)
－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 胃、肺がん



セット受診用チラシ
肺・胃・大腸がん



リコール用 乳がん検診リーフレット

(中面)

近年、日本人女性の14人に1人が乳がんにかかると言われてます。

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

日本では、年間1万人以上の女性が乳がんで亡くなっています。

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かることが難しく、早期発見のために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 国立がん研究センターがん対策センターがん検診推進センターが実施するマンモグラフィ検査の検診率向上に関する調査結果による。2018年の検診率。2019年調査結果による。2020年調査結果による。

乳がんの重大性

乳がんは今や誰しもが心配すべき問題です

マンモグラフィはこんな検査です。

乳がん検診のマンモグラフィっていったいなにをするのか、不安に思っていますか。実際にどんな検査なのかを知ってあげれば、検診に行く時も安心！

マンモグラフィは、いわゆるおっぱいのレントゲン

マンモグラフィは乳房X線とよばれる、おっぱいのレントゲンです。ブラストラックの裏と検診台に乳房を挟んで上からレントゲンをあてます。



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優れていることが確認されている第一の検査法で、早期乳がんの発見に有効です。

乳がんは早期発見で治癒します。

乳がんは早期に見つけて治療すれば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。



検診無関心者 (がんに関心な層)

“私は絶対に大丈夫”



リコール用 乳がん検診リーフレット

(中面)

近年、日本人女性の14人に1人が乳がんにかかると言われてます。

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

日本では、年間1万人以上の女性が乳がんで亡くなっています。

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かることが難しく、早期発見のために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 国立がん研究センターがん対策センターがん検診推進センターが実施するマンモグラフィ検査の検診率向上に関する調査結果による。2018年の検診率。2019年調査結果による。2020年調査結果による。

検診関心者 (がんが怖くて検診が不安な層)

“がんが見つかるのが怖い”



マンモグラフィはこんな検査です。

乳がん検診のマンモグラフィっていったいなにをするのか、不安に思っていますか。実際にどんな検査なのかを知ってあげれば、検診に行く時も安心！

マンモグラフィは、いわゆるおっぱいのレントゲン

マンモグラフィは乳房X線とよばれる、おっぱいのレントゲンです。ブラストラックの裏と検診台に乳房を挟んで上からレントゲンをあてます。



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優れていることが確認されている第一の検査法で、早期乳がんの発見に有効です。

乳がんは早期発見で治癒します。

乳がんは早期に見つけて治療すれば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。



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、早期に検診で早期発見できます。ただし、中には発見が遅くなるものもあるため、もし異常を感じたら病院へ行きましょう。



がん検診の有効性

早く見つけてしまえば乳がんは治ります

リコール用 乳がん検診リーフレット

(裏面)

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、一万円を超える高額な検査です。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 0円

※1 助成が支払われるわけではありません。

今年度の受診期間は、平成××年××月××日まで

例年、受診期間が近付くと大変混みます。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
医療機関で、保険証を提示し、受診費用を支払い、受診。
検診 自覚症状等についてお聞きします
検知部 医師が乳房を触診して、しこりがないか調べます
マンモグラフィ 乳房のレントゲンを撮ります

Step 3. 結果を確認する

〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇婦科クリニック	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	〇〇〇〇医療クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇メディカルプラザ	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療センター	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇婦科クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000

〇〇市 福祉保健課 健康推進課 〒000-0000 〇〇〇〇市〇〇〇〇番地〇〇〇〇
電話 | 000-000-0000 FAX | 000-000-0000

(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。



「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

リコール用 乳がん検診リーフレット

(裏面)

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、一万円を超える高額な検査です。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 0円

※1 助成が支払われるわけではありません。

今年度の受診期間は、平成××年××月××日まで

例年、受診期間が近付くと大変混みます。お早めにご予約・ご受診ください。

具体的な助成金額

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
医療機関で、保険証を提示し、受診費用を支払い、受診。
検診 自覚症状等についてお聞きします
検知部 医師が乳房を触診して、しこりがないか調べます
マンモグラフィ 乳房のレントゲンを撮ります

Step 3. 結果を確認する

〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇婦科クリニック	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	〇〇〇〇医療クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇メディカルプラザ	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療センター	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇婦科クリニック	000-0000
〇〇市	〇〇〇〇医療	000-0000

〇〇市 福祉保健課 健康推進課 〒000-0000 〇〇〇〇市〇〇〇〇番地〇〇〇〇
電話 | 000-000-0000 FAX | 000-000-0000

40歳を過ぎたら
乳がん検診

マンモグラフィでも自己検診でもみつからないがんも見つかる



「0円で受けられます」だけでなく、
「自治体から10,000円の助成があります」とすることで、**本当は効果な価値のある検診**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

がん検診受診勧奨 研究班モデル事業

短期的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

<H25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
- 自治体がん対策担当者の育成

<H26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 モデル都道府県 モデル都道府県

成功事例の普及

他の都道府県

指導・支援

市区町村

モデル都道府県内の市区町村

モデル市区町村

成功事例の普及・拡大

他の市区町村

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

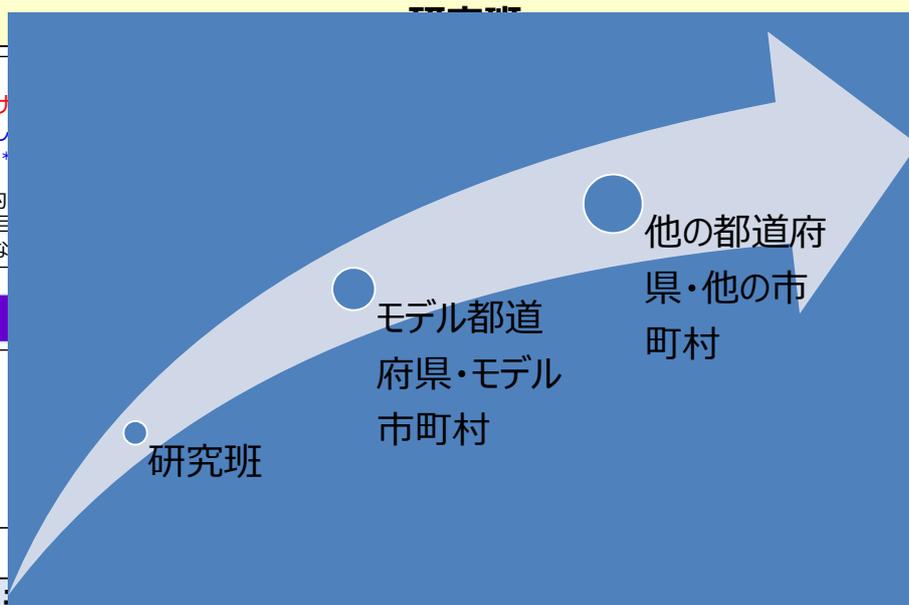
15

がん検診受診勧奨 研究班モデル事業

短期的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

<H25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



成功事例の普及・拡大

<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

研究班

モデル都道府県・モデル市区町村

他の都道府県・他の市区町村

全国の都道府県

モデル都道府県 モデル都道府県

普及

指導・支援

市区町村

モデル市区町村

成功事例の普及・拡大

他の市区町村

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

様々な方法により、都道府県を通じて普及

- 都道府県と協力し、市町村研修を実施
- 郵送によるサンプル配布
- メーリングリストによるコンサルテーション



17

ウェブサイトによる普及

<http://prev.ncc.go.jp/kensin/>

- 資料、サンプルの提供
 - 受診勧奨資材サンプル
 - 手引き・効果検証の行い方
 - 効果検証結果
 - 成功事例の紹介（自治体の声）

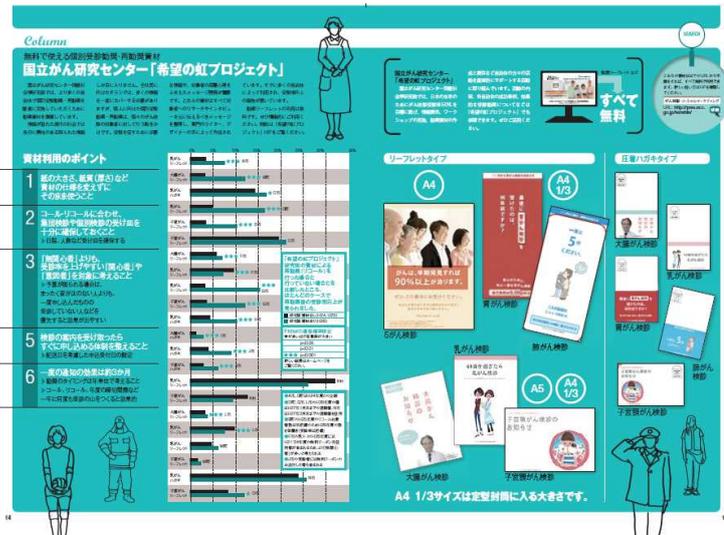


「がん検診 ソーシャルマーケティング」で検索可能

（国立がん研究センター 保健社会学研究部が運営）

18

厚生労働省作成のがん検診受診率向上ハンドブック -日本全国の市町村に配布(2016年2月)-

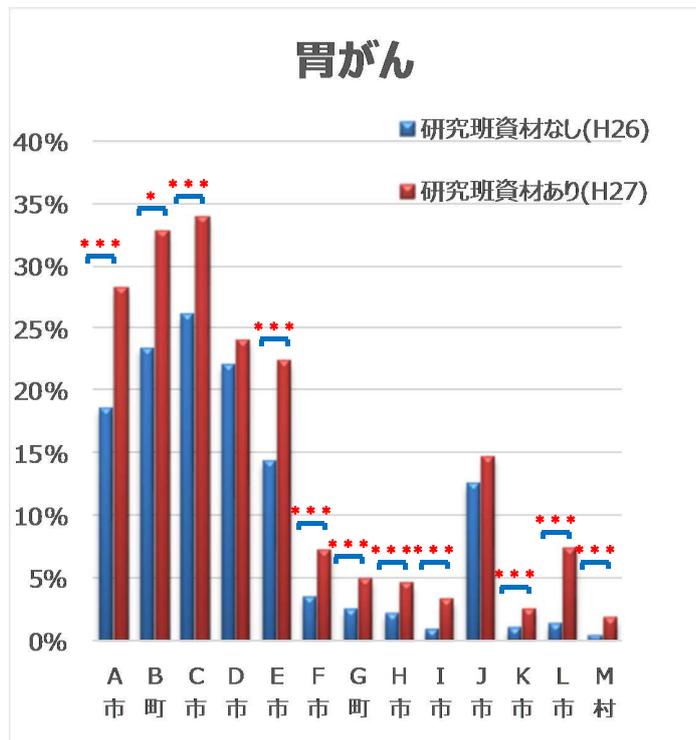


これまでに35都道府県の
160市区町村が利用

ソーシャルマーケティングを用いて開発した 勧奨資材の評価

- 実験的条件下での有効性(efficacy)はランダム化比較試験により実証済
 - Ishikawa Y et al. BMC Public Health 2012
 - Hirai K et al. BMC Public Health 2016
- 自治体で実際に利用した場合のリアル・ワールドでの有効性(effectiveness)の評価を実施
 - **H27年度**に研究班作成の受診勧奨資材を導入した市町村で、受診率を前年度**H26**の値と比較

研究班資材なし(H26)と研究班資材あり(H27)のリコール後受診率の比較



注) χ^2 検定 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

胃がん検診の流れ

胃がん検診のお知らせ

1. 受診場所・受診日を選定
2. 電話でお申し込みください
3. 受診
4. 結果

胃がん検診のメリット

- 早期発見・早期治療
- 検査費用が無料
- 自己負担は0円

安心のために、年に一度は胃がん検診。自己負担は0,000円です。

胃がんはなりやすいがんですが、油断しやすいがんではありません。早期に見つけられれば、97.1%治ります。

胃がん検診は、バリウムによる検査です。10分ちょっとで終わります。

胃がんが見つかったら、早期なら胃を取らずに、内視鏡でがん細胞だけを摘み取れます。

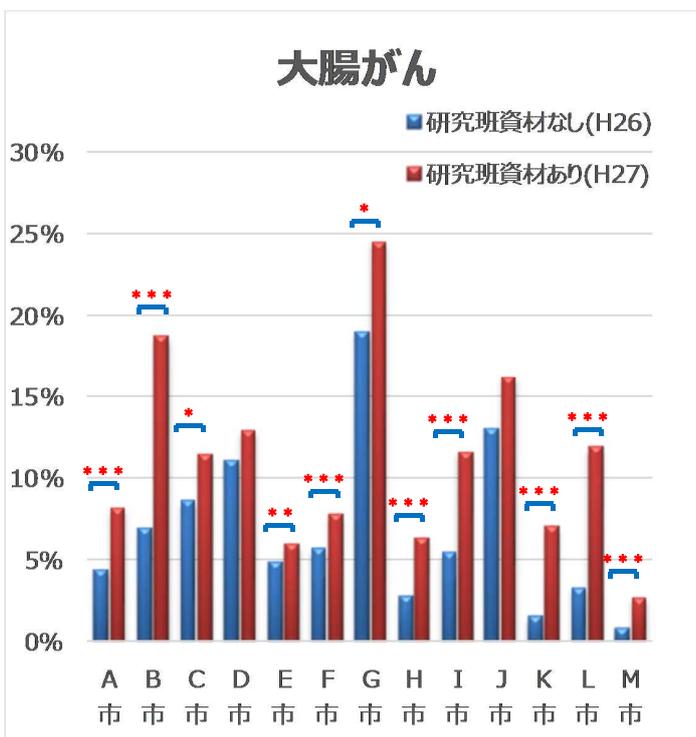
術後の生活も今までと変わりません。

1期(早期がん) 生存率 97.1%

5期(進行がん) 生存率 7.6%

今どきのバリウムは、たったこれだけです。

研究班資材なし(H26)と研究班資材あり(H27)のリコール後受診率の比較



注) χ^2 検定 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

大腸がん検診のお知らせ

〇〇市より最大0,000円助成があります。

大腸がん検診費用は1回約23,000円、自己負担は約1,500円です。

大腸がん検診の流れ

1. 受診場所を選定
2. 電話でお申し込み
3. 検診当日の準備
4. 検診当日の受診
5. 検診の結果

大腸がん検診のメリット

- 早期発見・早期治療
- 検査費用が無料
- 自己負担は0円

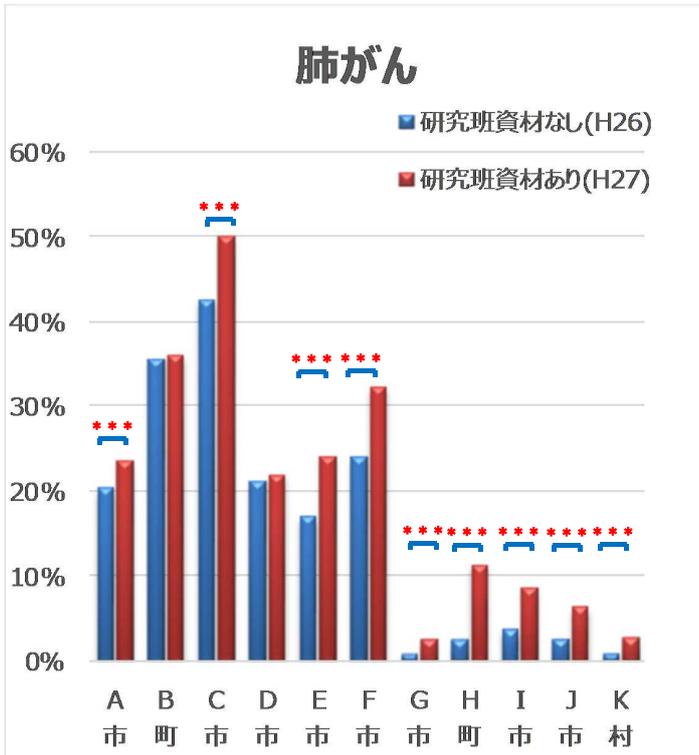
齊藤医師に聞きました。大腸がんについて、3つのポイント

1. 「早く見つけて、早く治す」ことが大切。早期のうちに出発すれば90%以上が治癒します。
2. 「自宅で簡単にできる」大腸がん検診は、検診当日の準備が簡単です。
3. 大腸がんは、早期なら「自覚症状がありません」。

大腸がん検診のメリット

- 早期発見・早期治療
- 検査費用が無料
- 自己負担は0円

研究班資材なし(H26)と研究班資材あり(H27)のリコール後受診率の比較



肺がん検診では、二重撮影が直の基準で定められています。

肺がんの2人にひとり、たばこが原因とはいえません。

一年に5分ください。

二人の医師が、じっくり診察。

自己負担は1,000円です。

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。

肺がんは、死亡者が男女合わせていちばん多いがんです。

早期に発見すれば、生存率が高くなります。

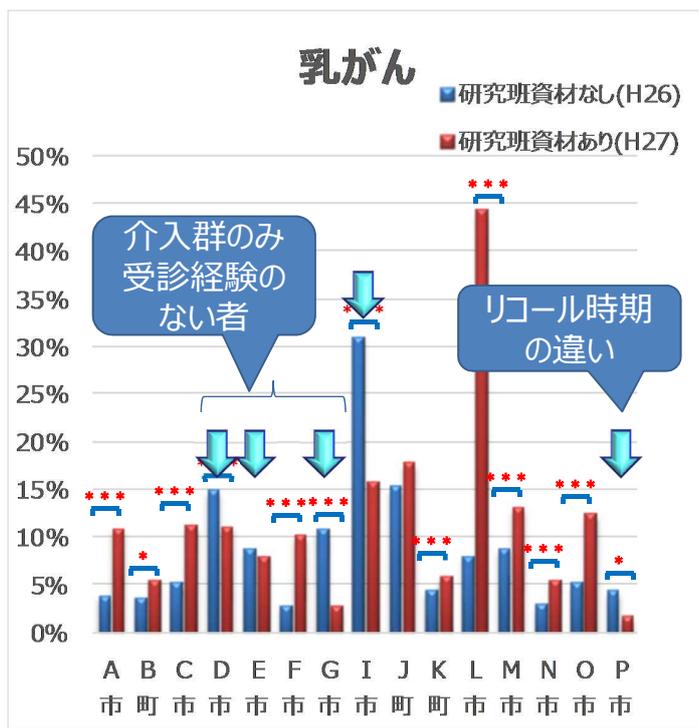
肺がん検診のメリット

- 1. 早期発見、早期治療
- 2. 検診
- 3. 検診

肺がん検診の費用

検診費用 約5,000円
検査費用 約1,000円
自己負担金 5,000円

研究班資材なし(H26)と研究班資材あり(H27)のリコール後受診率の比較



今年度は、〇〇市より0,000円の助成があります！

乳がん検診の流れ

40歳を過ぎたら乳がん検診

近年、日本人女性の14人に1人が乳がんにかかると言われています。

マンモグラフィは、いちばん効果的なレントゲン

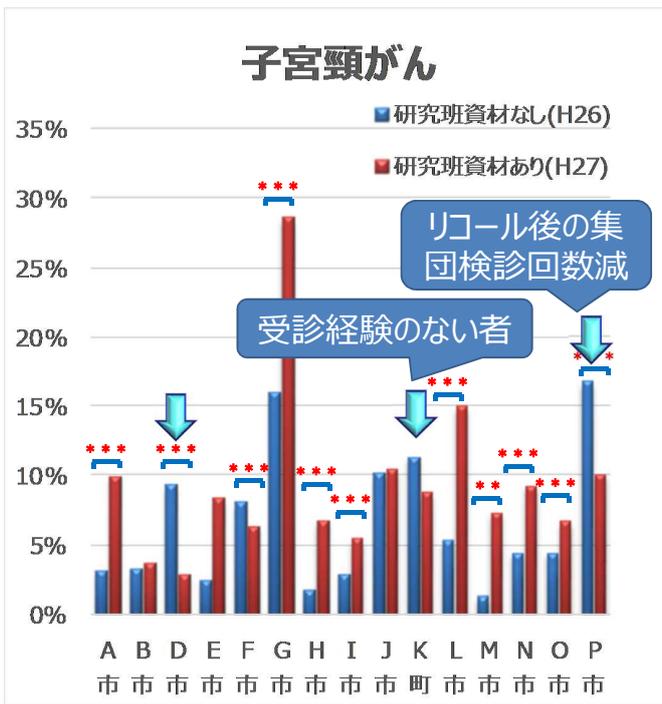
5年検診生存率

99.2%

35.1%

乳がん検診は2年に1度は必ず受診して下さい

研究班資材なし(H26)と研究班資材あり(H27)のリコール後受診率の比較



注) χ^2 検定 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

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
 - 研究班の資材によるコール・リコールによって、数～3倍程度の受診率向上が可能
 - コール・リコールが推奨されているが、コールのみ、リコールのみでも研究班資材の効果あり
- 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、**全くの未受診者よりも、受診経験者の方が効果を上げやすい**
 - 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と効果的（コール、リコール、年度の締切間際など）**

資材を用いるだけでなく、それに合わせて体制を整えることが受診率向上の要件

女性のがん検診に特有の問題と対応策

- 若年層が対象

- 検診を受けたことがない（敷居高い）
- 病院に行き慣れていない
- がんは遠い先のこと（関心低い）

自分事感を出す＝
若い人も対象であることが
わかるようなイラストやメッ
セージ

- 女性全般

- 他のがん検診より抵抗あり

女性医師による検診もで
きることを示す

- 実施体制

- 親と同居の場合、本人に直接連絡が行かない（個別のコール・リコールでなく、回覧や地域のお知らせ、世帯宛にまとめて送る場合、親のみが見る場合も多い）
- 住民票を移していない
- 個別検診が他がんに比して多く、他の検診と一緒に受けられない

イラストなどで具体的な検
診方法を示す＝安心感

個別にコール・リコール

家族(母)への声掛け＝
一緒に検診へ！

“女性のがん検診”として
提供

27

今後に向けて

- 新しい勧奨資材の開発

- 継続受診に対する取り組み
- 全く受診経験のない人に対する取り組み
- 検診の利益・不利益を正しく伝える取り組み

- その他の取り組み

- 網羅的な受診管理システムの構築
- 職域への取り組み

28