

がん検診のナツジ

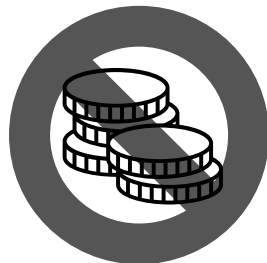
中部経済学インターゼミ2022

ナッジ

軽くつつく



非金銭的



選択の自由

○ or ×

主観的意思決定を変化させること

タイムテーブル

- 1 | 日本の現状と国際比較
- 2 | 先行研究 紹介
- 3 | ボトルネック分析
- 4 | ナッジ分析
- 5 | 提案 今後について

日本の現状

99万9075人



がん患者

2019

37万8385人



死亡

2020

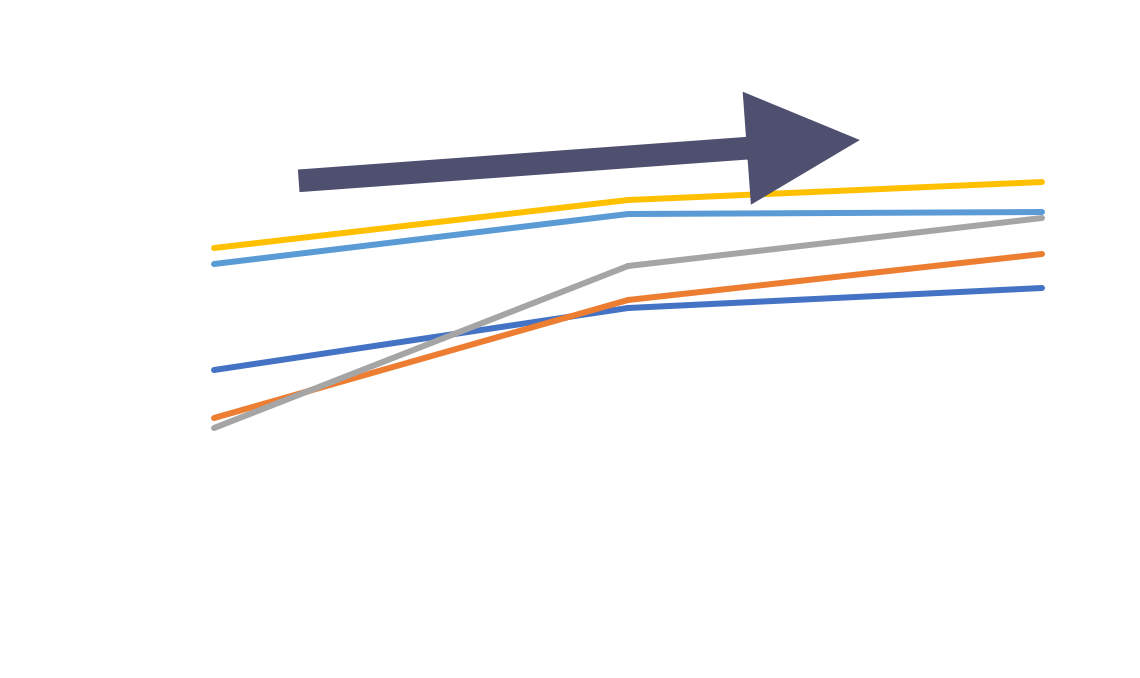
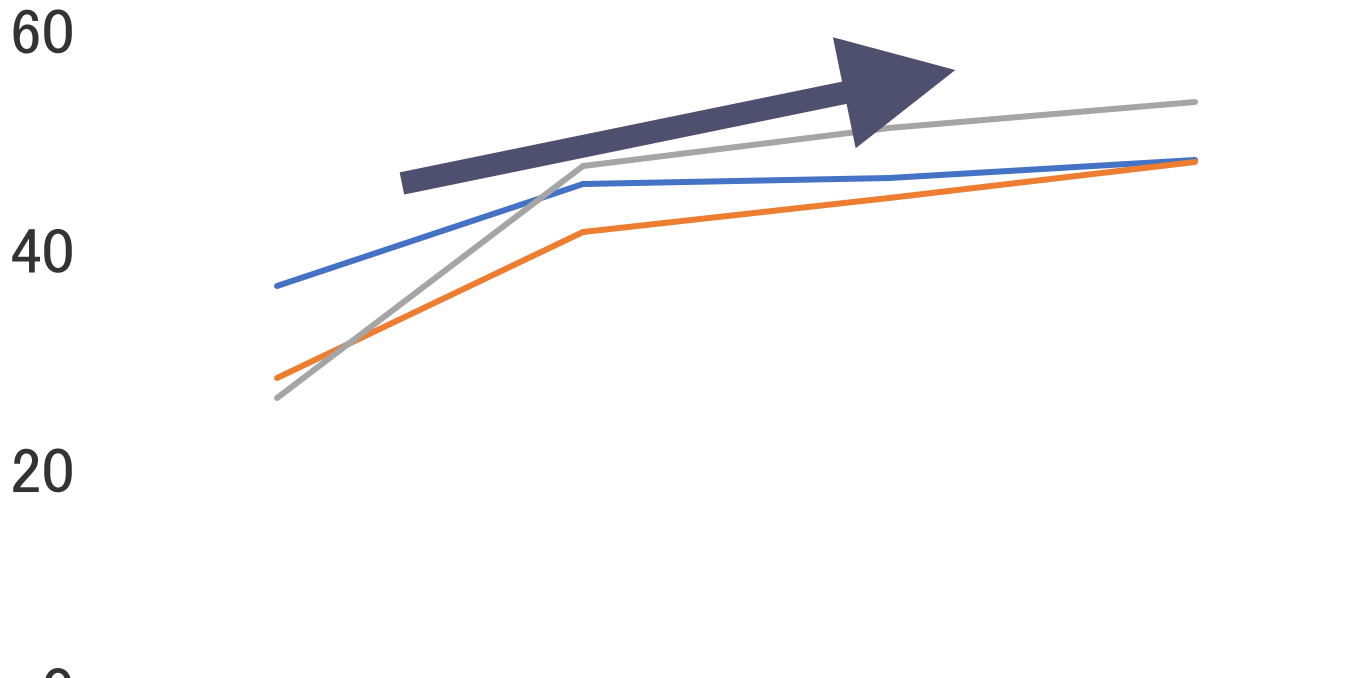
毎年約3人に1人
死亡

受診率推移

男女共 増加傾向

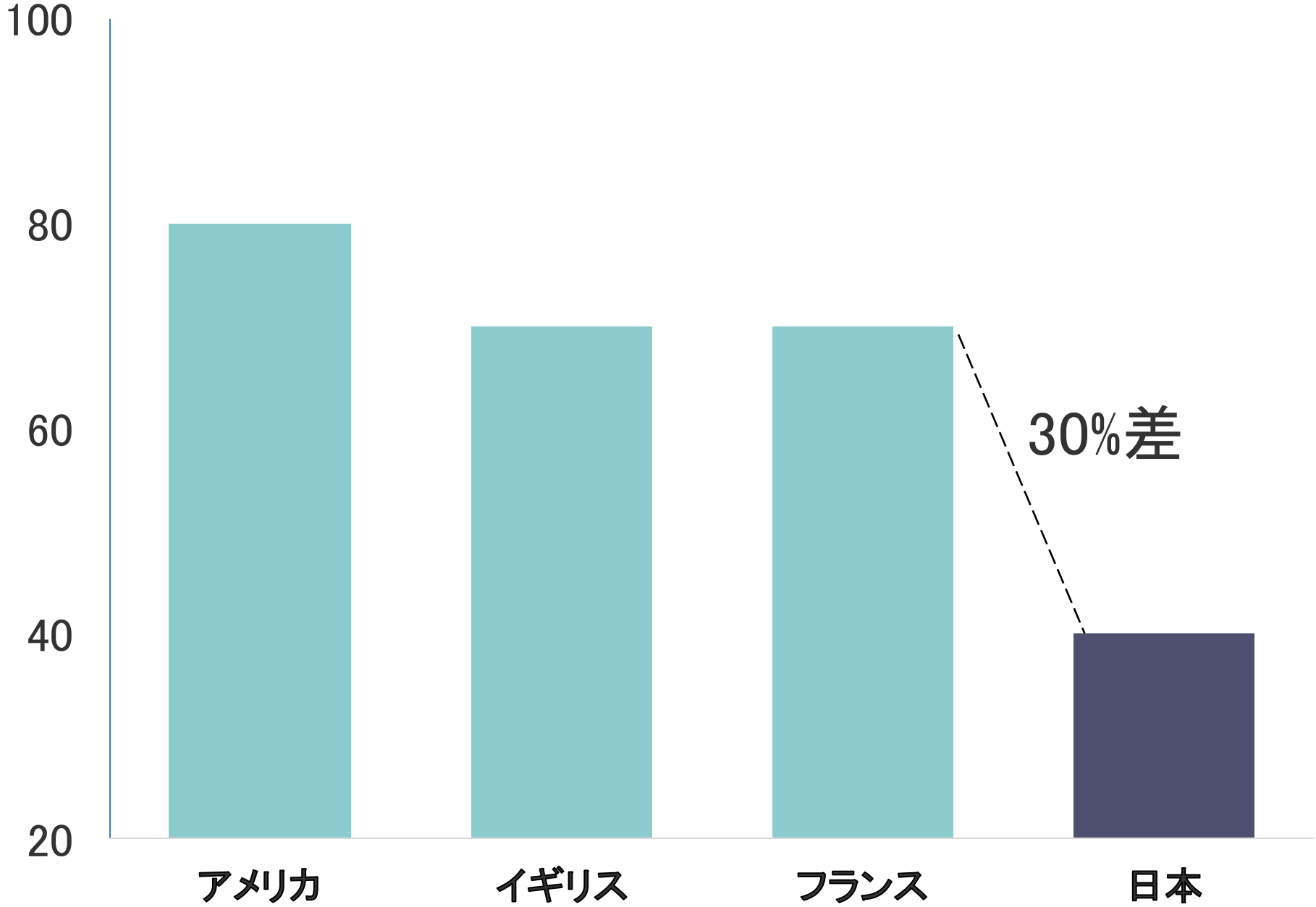
男性

女性



— 胃がん — 大腸がん — 肺がん — 乳がん — 子宮がん

受診率比較 (乳がん 子宮癌)



**先進国
最低**

OECD HEALTH DATA (extracted on Apr 2016 from OECD. Stat)

国際比較

負担

アメリカ

自己負担 高

イギリス

自己負担 低

フランス

自己負担 低

日本

自己負担 低

アメリカは自己負担の為、受診率高

国によって負担は異なる、
日本だけ受診率が低いのはなぜ
か？

タイムテーブル

- 1 | 日本の現状と国際比較
- 2 | 先行研究 紹介
- 3 | ボトルネック分析
- 4 | ナッジ分析
- 5 | 提案 今後について

なぜ先行研究を紹介するのか？

クーポンの課題を調査

ナッジの先行研究 調査 → ナッジの有効性確認



名古屋市と静岡県で行われた先行研究について見ていく

課題の発見

令和4年 名古屋市

種類

検診実施日

子宮頸がん検診

内診・視診・細胞診を実施する日

乳がん検診

マンモグラフィ検査を実施する日

大腸がん検診

大腸がん検査キットを協力医療機関へ提出した日

先行研究①詳細

令和4年度子宮頸がん検診対象者（女性）	
年齢	生年月日
20歳	平成13(2001)年4月2日から平成14(2002)年4月1日
25歳	平成8(1996)年4月2日から平成9(1997)年4月1日
30歳	平成3(1991)年4月2日から平成4(1992)年4月1日
35歳	昭和61(1986)年4月2日から昭和62(1987)年4月1日
40歳	昭和56(1981)年4月2日から昭和57(1982)年4月1日

令和4年度乳がん検診（女性）・大腸がん検診（男性・女性）対象者	
年齢	生年月日
40歳	昭和56(1981)年4月2日から昭和57(1982)年4月1日
45歳	昭和51(1976)年4月2日から昭和52(1977)年4月1日
50歳	昭和46(1971)年4月2日から昭和47(1972)年4月1日
55歳	昭和41(1966)年4月2日から昭和42(1967)年4月1日
60歳	昭和36(1961)年4月2日から昭和37(1962)年4月1日

3種類
+
無料

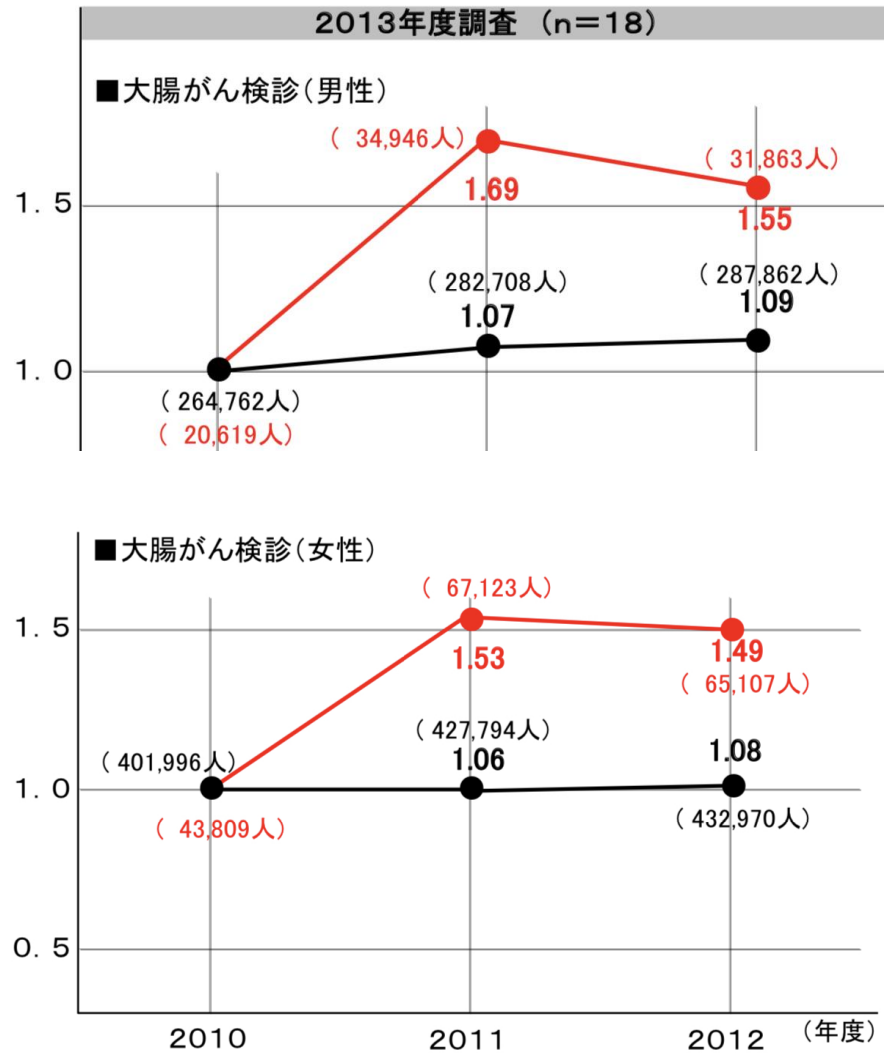
子宮頸癌 乳がん 大腸癌

クーポン配布

対象者に若年層が含まれていない検診もあるので
全体的な受診率向上につながらない可能性

先行研究①結果

初年度の受診者数を「1」としたときの「総受診者数」と「クーポン券対象者数」の増加



1年目は増加に成功 2年目は横ばい

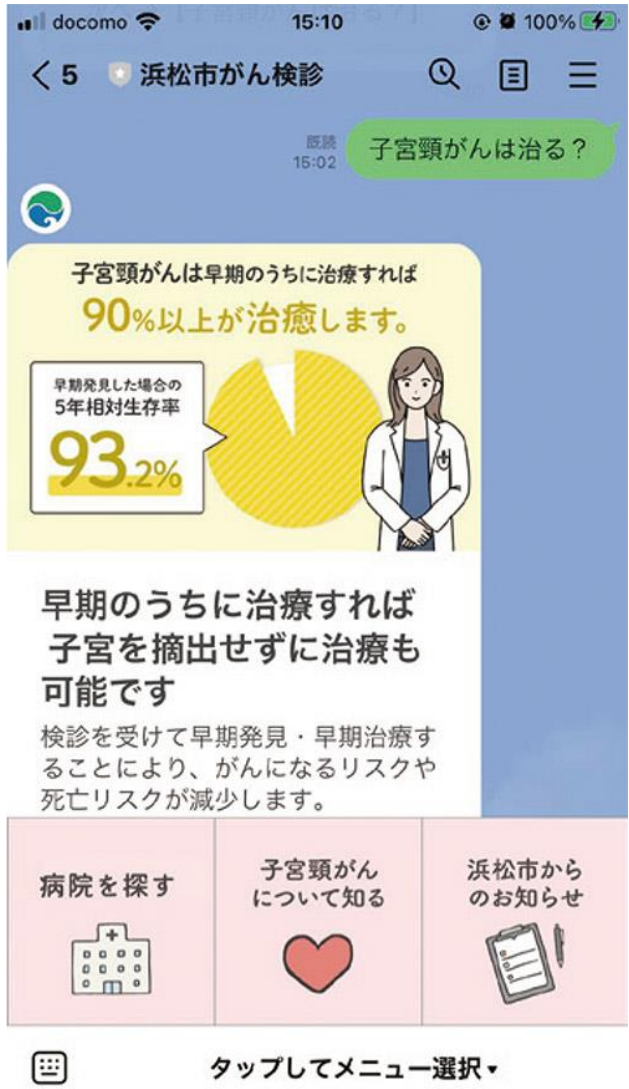
1年目は男性が約1万5千人増加

女性は約2万5千人増加

しかし

2年目はクーポン券対象者数は増加せず

先行研究②産学官連携プロジェクト



[産] 社会福祉法人

×

[学] 聖隷クリストファー大学

×

[官] 浜松市

産学官とは民間企業 × 教育機関 × 政府団体の略
今回の企画は静岡県を中心に2019年度より実施されている
LINEを活用して子宮頸がん検診の受診率向上を企画した

先行研究②詳細

～「『私』だったらどのような情報が心に刺さるか」～



友達登録を行うことで様々な情報「啓発情報」や「予約の方法」を提供
言葉なども若者向けにブラッシュアップされた

先行研究②結果

登録者数 ↑

当初目標としていた**1000人の友達登録者数**をクリアした。
今後デジタル化が期待される。



1.1% ↑

子宮がん検診の受診率が**1.1%向上**した。

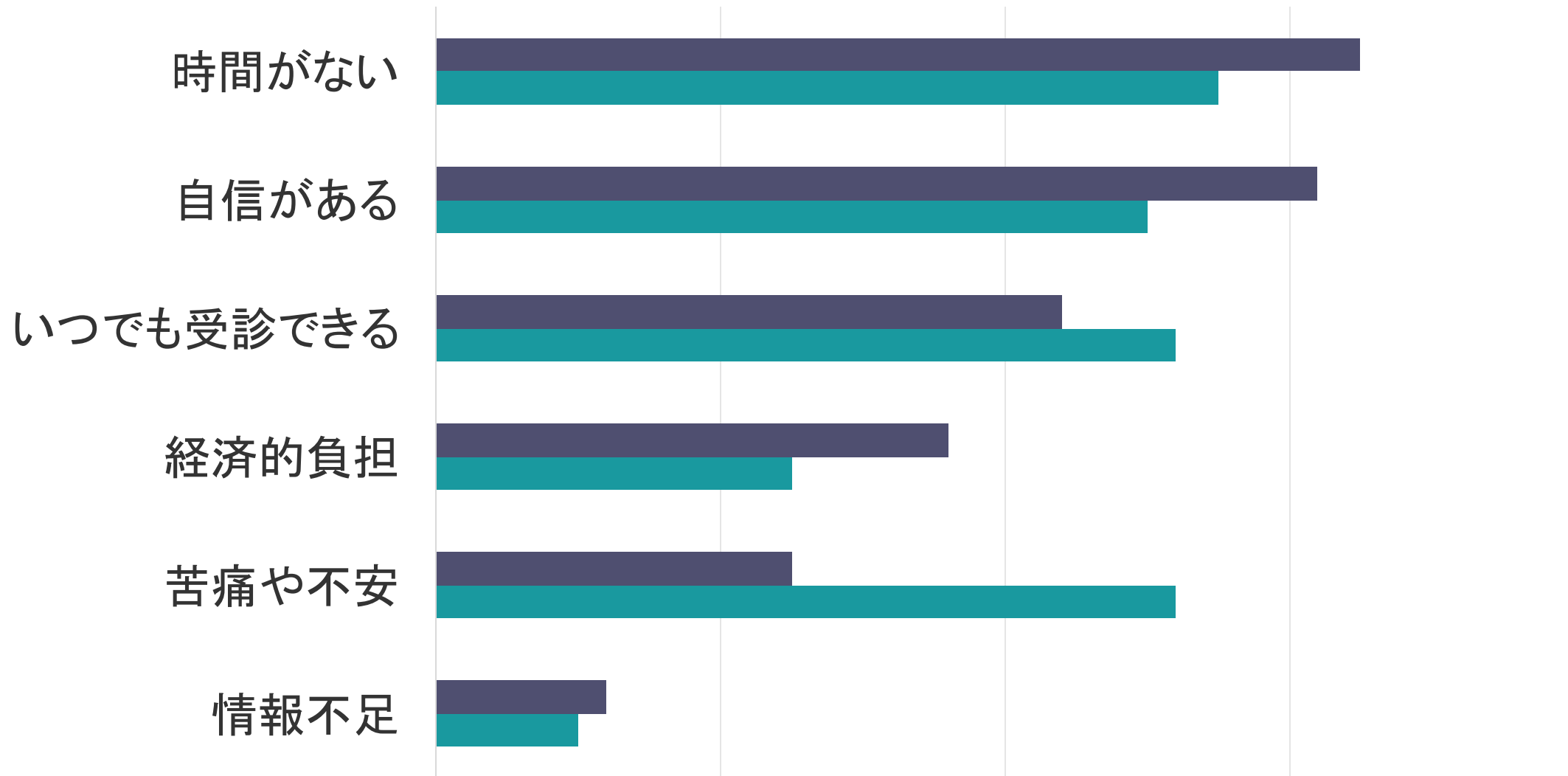
タイムテーブル

- 1 | 日本の現状と国際比較
- 2 | 先行研究 紹介
- 3 | ボトルネック分析
- 4 | ナッジ分析
- 5 | 提案 今後について

受診しない理由

横軸は%表示(複数回答)

0 10 20 30 40



■ 男 ■ 女

内的要因

- ① 自信がある
- ② 苦痛というのを聞いた
- ③ めんどくさい
- ④ 情報不足

④ 今回の情報不足は自己管理のため内的要因

外的要因

- ⑤ 時間がない
- ⑥ 医療の充実
- ⑦ 経済的負担
- ⑧ 周りが受診していない

⑥ 医療の充実 = いつでも受診可能を示す

情報のボトルネック

- ② 苦痛というのを聞いた
- ④ 情報不足
- ⑥ 医療の充実
- ⑦ 経済的負担
- ⑧ 周りが受診していない

行動のボトルネック

- ① 自信がある
- ③ めんどくさい
- ⑤ 時間がない

ボトルネック：目的を達成するための阻害要因

グループ分け

	内的	外的
情報	苦痛 情報不足	医療の充実 経済的負担 周りが受診していない
行動	自信がある めんどくさい	時間がない

4つのグループ

グループ分け

	内的	外的
情報	苦痛 1 情報不足	医療の充実 2 経済的負担 周りが受診していない
行動	自信がある 3 めんどくさい	4 時間がない

4つのグループ

タイムテーブル

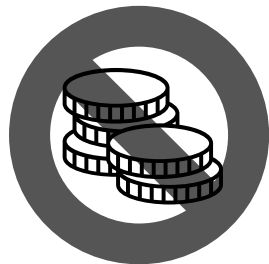
- 1 | 日本の現状と国際比較
- 2 | 先行研究 紹介
- 3 | ボトルネック分析
- 4 | ナッジ分析
- 5 | 提案 今後について

ナッジ

軽くつつく



非金銭的



選択の自由

○ or ×

主観的意思決定を変化させること

絞り込み

	内的	外的
情報	苦痛 情報不足	医療の充実 経済的負担 周りが受診していない
行動	自信がある めんどくさい	時間がない

精神的 物理的 金銭的 要因を 除外

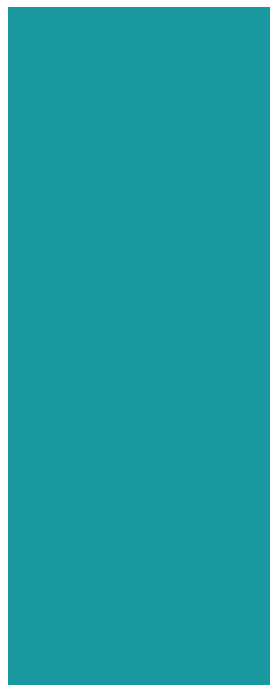
絞り込み

	内的	外的
情報		医療の充実 2 周りが受診していない
行動	自信がある 3 めんどくさい	

②と③を対象

2 動機付けナッジ(生存率提示)

96.9%



ステージ1
3年生存率

VS

10.3%



ステージ4
3年生存率

早期発見で治せる時代

生存率を提示することにより損失回避を狙う
損失回避：利得より損失を大きく嫌う特性

3 動機付けナッジ(時間コスト提示)

1時間

VS

23.9日

何百倍の差

生存率と同様に損失回避を利用
生存率と比較するためにこちらでは
コストを提示

検診所要時間

平均 入院日数

3 動機付けナッジ(金額コスト提示)

25万(3割負担)

VS

0~1万

約20倍以上の差

生存率と同様に損失回避を利用
時間コストと同時に提示

検診 費用

平均 入院費用

アンケート概要 ①

母数 79人

Q1 あなたはがん検診についてどの程度知っていますか？

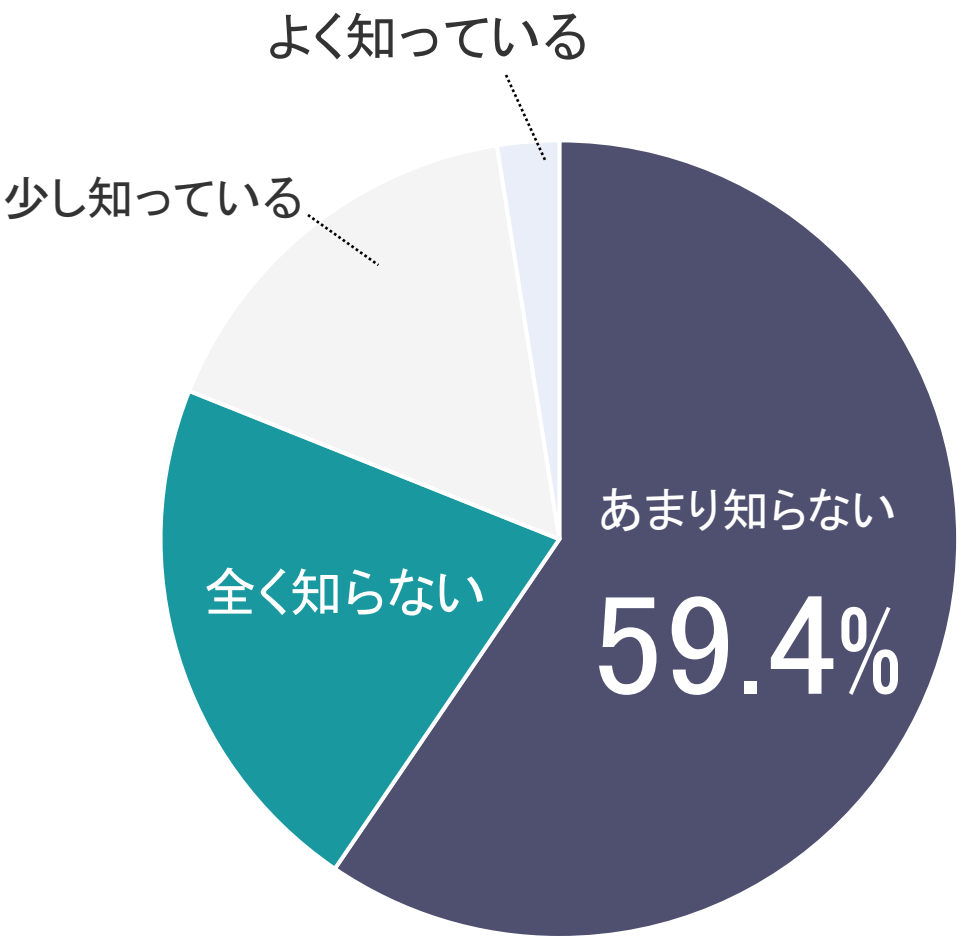
Q2 ステージ1で発見の場合生存率90% ステージ4の場合10%という事実を知っていましたか？

Q3 あなたはこの情報を知って、対象年齢になった時に受診してみようと思いましたか？

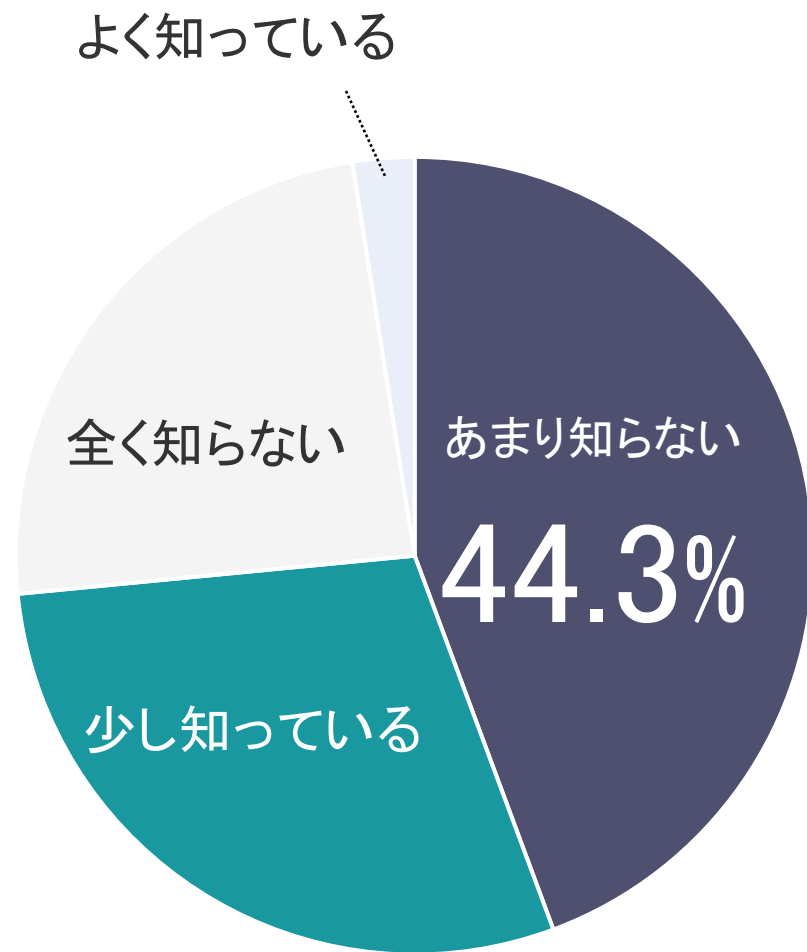
Q4 今後、他の人にもがん検診をおすすめしたいと思いますか？

***Q2には生存率比較グラフも提示**

アンケート結果①



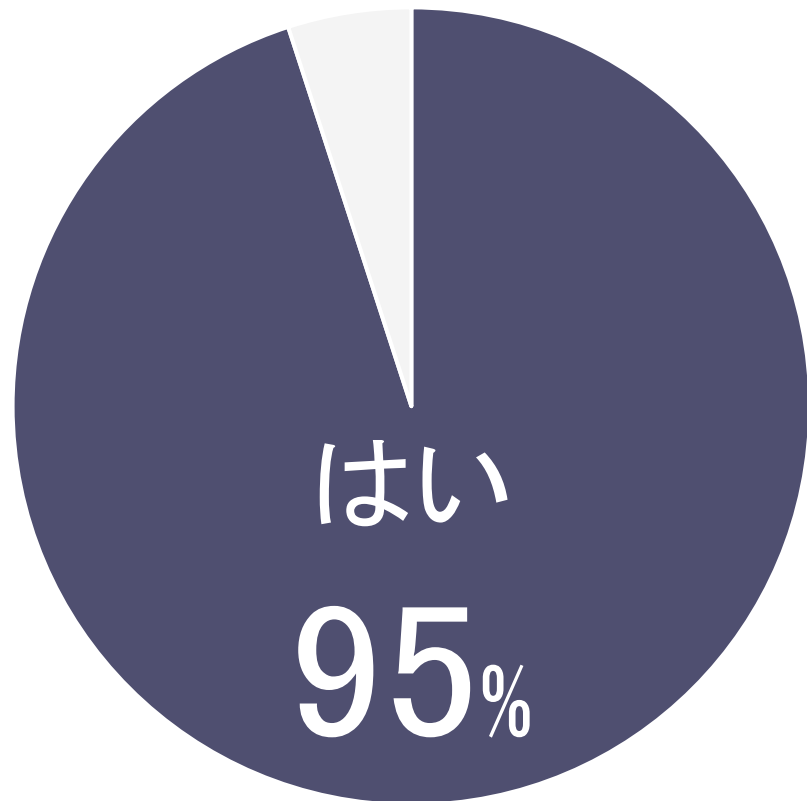
Q1 検診の認知度



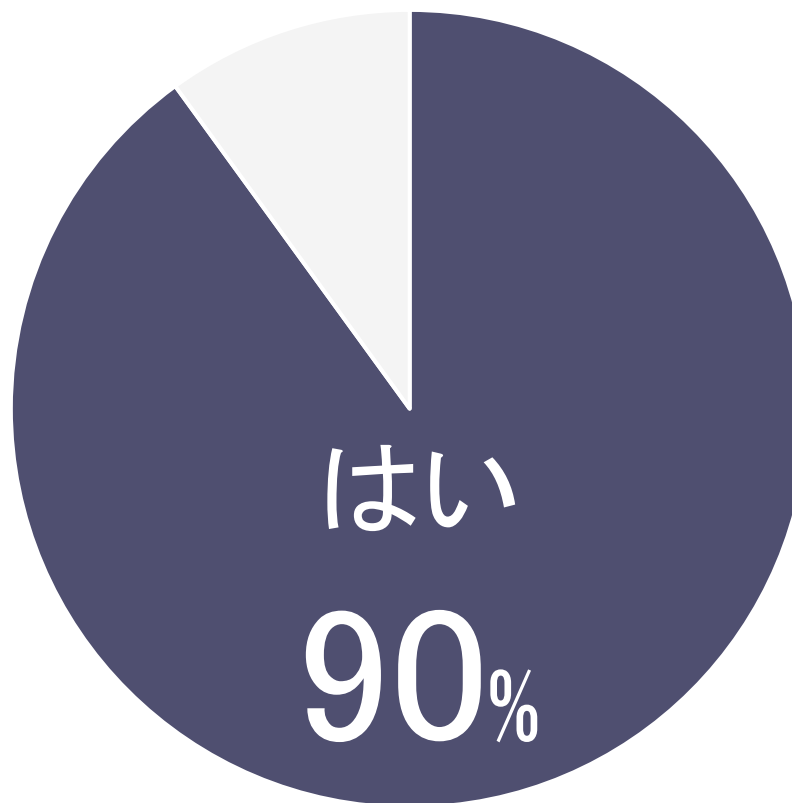
Q2 生存率の認知度

Q1 Q2 共に
あまり知らない
最多

アンケート結果①



Q3 受診してみようと思ったか



Q4 周りにおすすめしたいと思うか

受診してみようと思う
約9.5割

おすすめしたいと思う
約9割

アンケート概要 ②

母数 77人

Q1 あなたはがん検診についてどの程度知っていますか？

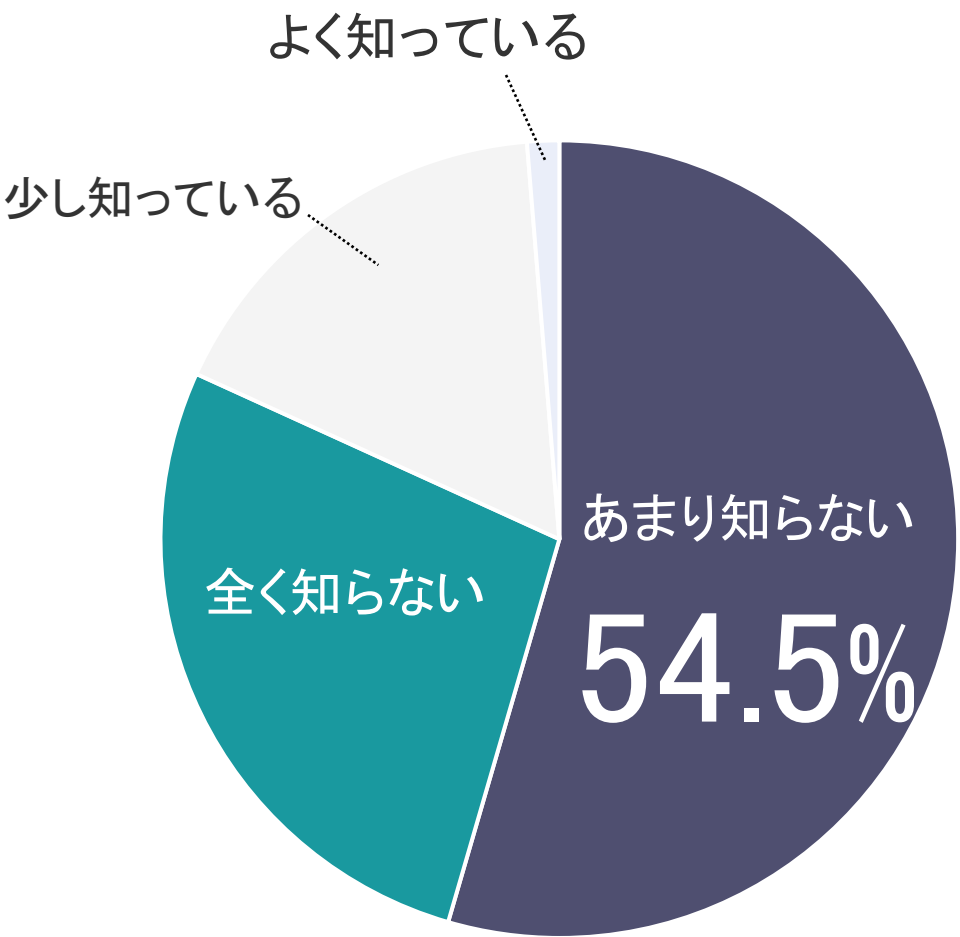
Q2 あなたはがんで入院した時の平均費用や平均入院日数＋退院後費用を知っていましたか？

Q3 あなたはこの情報を知って、対象年齢になった時に受診してみようと思いましたか？

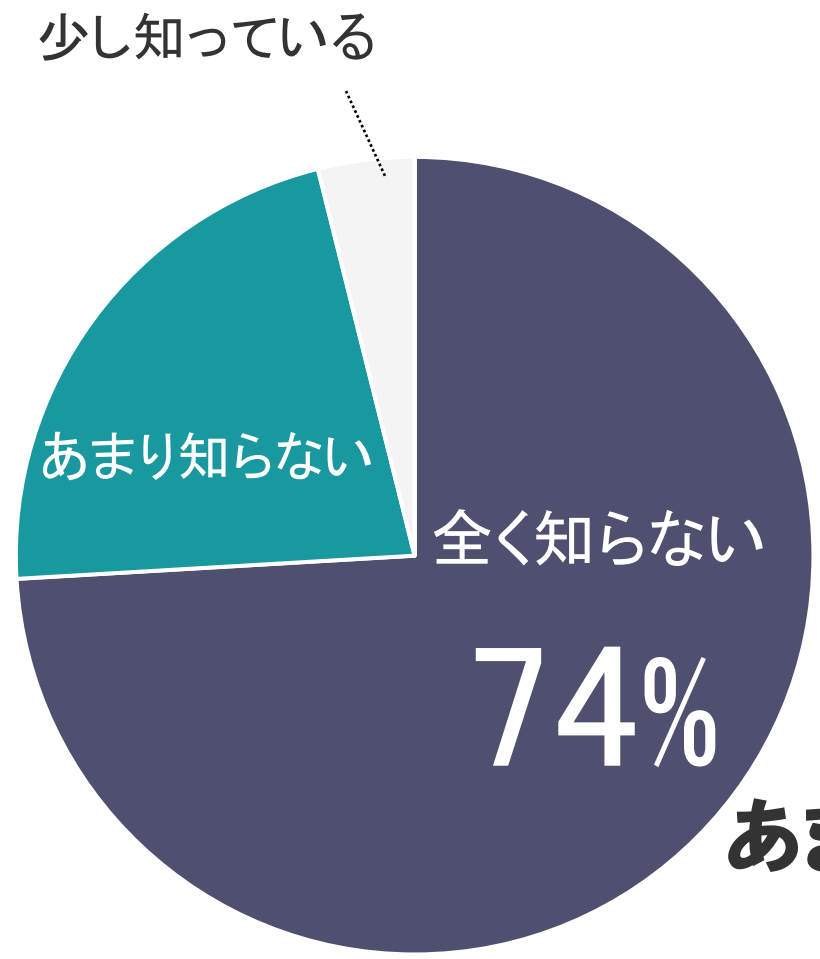
Q4 今後、他の人にもがん検診をおすすめしたいと思いますか？

***Q2には時間コスト 金額コストのグラフも提示**

アンケート結果②



Q1 検診の認知度

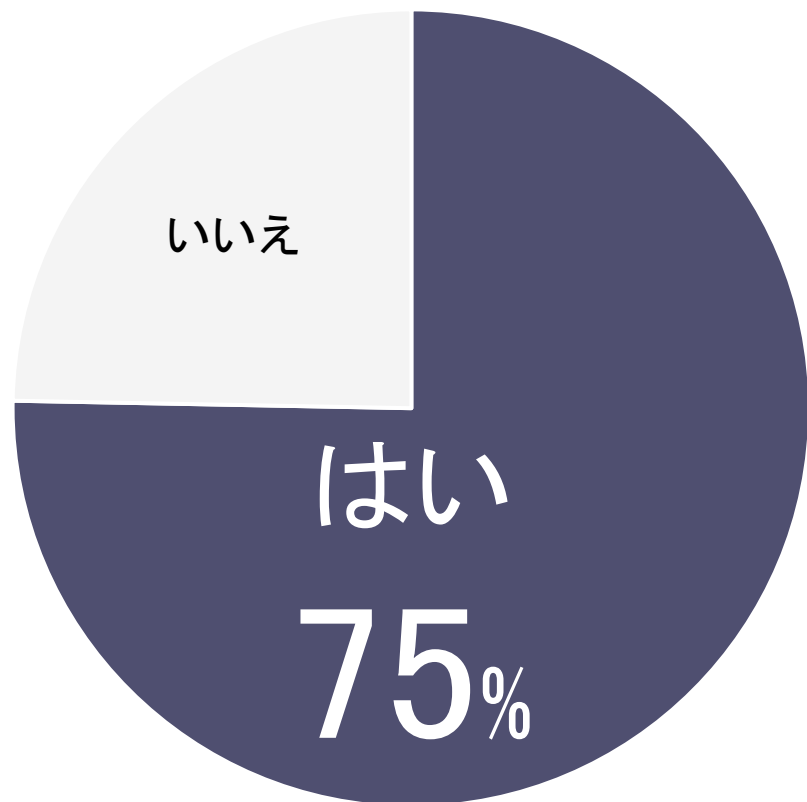


Q2 金額時間コストの認知度

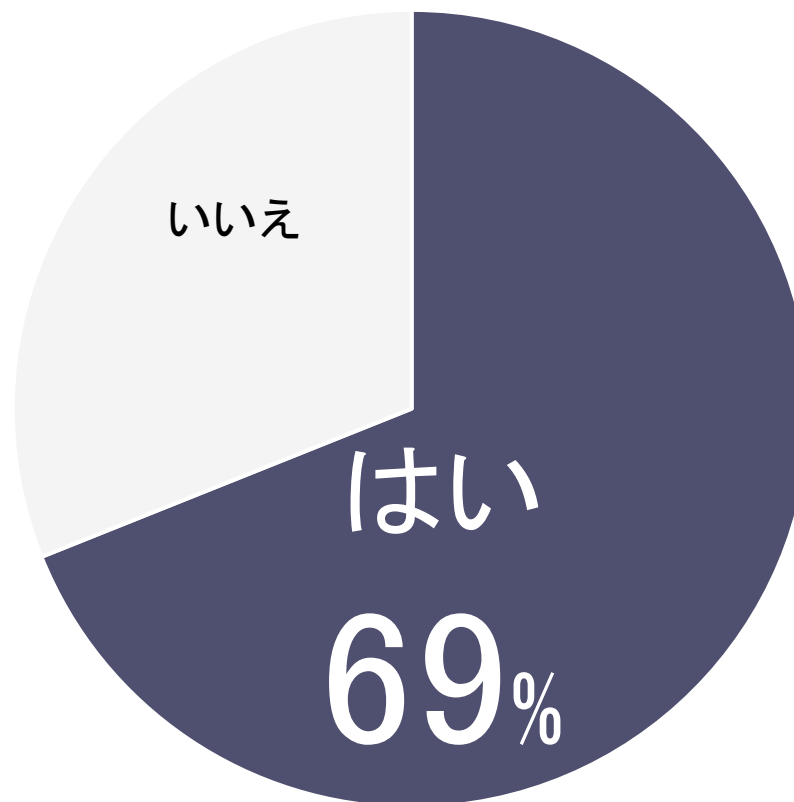
Q1
あまり知らない 最多

Q2
全く知らない 最多

アンケート結果②



Q3 受診してみようと思ったか



Q4 周りにおすすめしたいと思うか

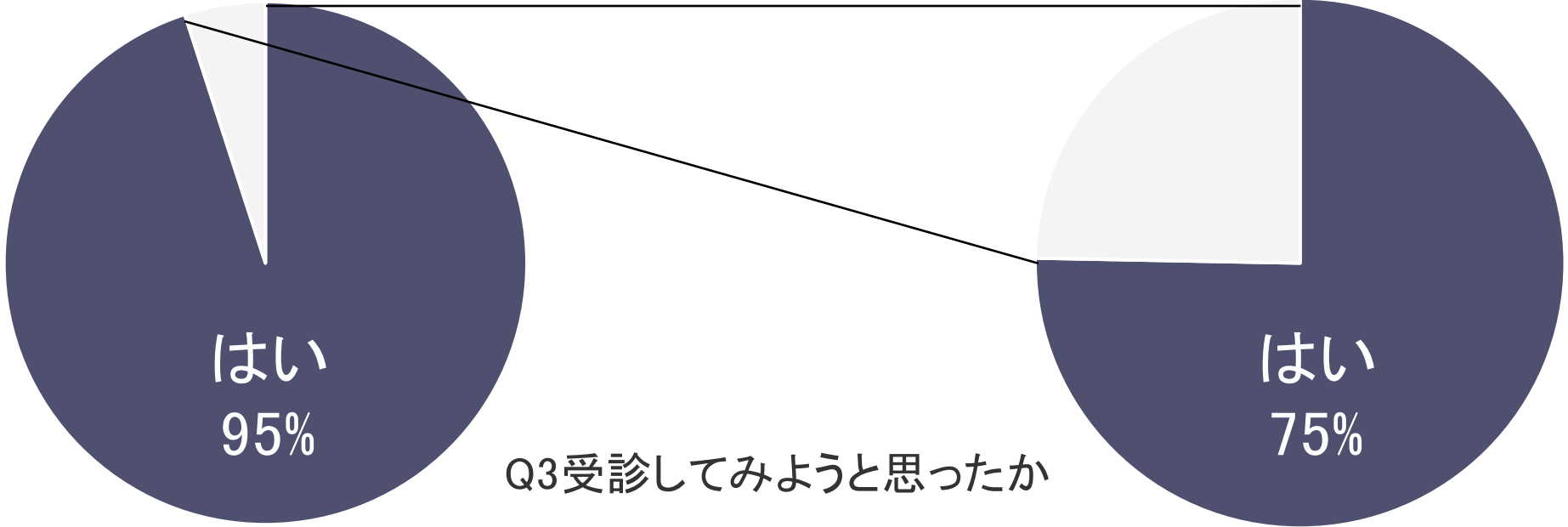
受診してみようと思う
約7.5割

おすすめしたいと思う
約7割

結果考察

アンケート1(生存率)

アンケート1(時間金額コスト)



- ・両方とも 知らない過半数 → 受診してみようと思う過半数に
 - ・特に1の方が変化大きかった
- 死に対する損失回避は金額や時間コストより強く反応が出た

両者 効果アリ

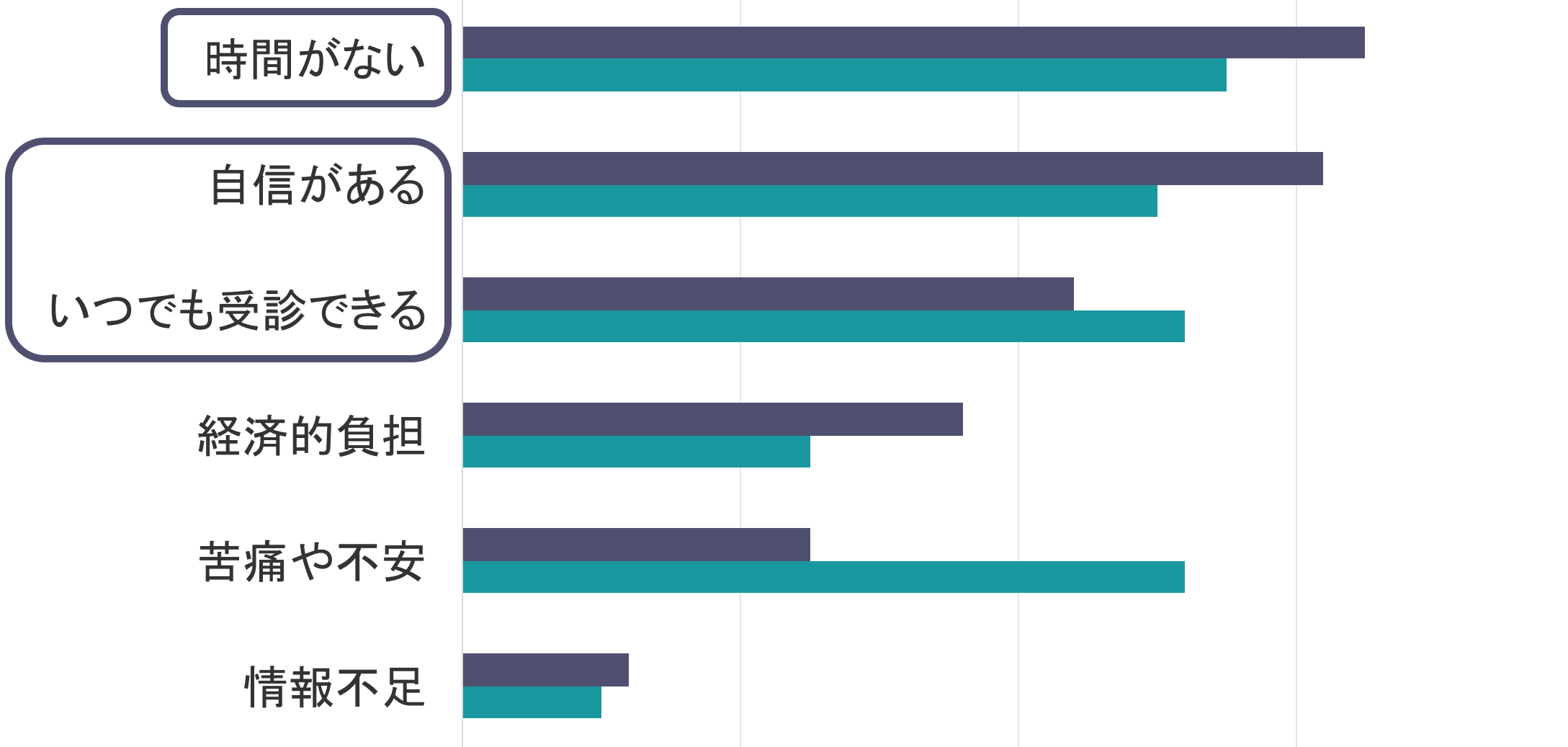
タイムテーブル

- 1 | 日本の現状と国際比較
- 2 | 先行研究 紹介
- 3 | ボトルネック分析
- 4 | ナッジ分析
- 5 | 提案 今後について

受診しない理由

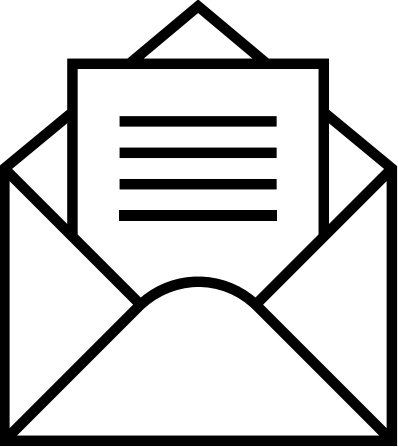
横軸は%表示(複数回答)

0 10 20 30 40



■ 男 ■ 女

直前ナッジの提案



封筒

ポイント①

時間がない →

配布した後の
予約しやすいナッジが必要

ポイント②

先延ばし →

コミットメントが必要



- 手順を1つ1つ示す
- 受診日を記入させる

コミットメント | 約束

封筒の中身(片面レイアウト)

市区町村
マーク

今回の開催日：-----
開催場所：-----

Step①
選択

上記の中から 日付 場所 をお選びください

Step②
予約

電話予約 ○○○○ — ○○ — ○○○○
ネット予約 QRコード

Step③
当日

持ち物 保険証

あなたの受診日 □□月□□日□曜日

封筒の中身(片面レイアウト)

1時間を投資しませんか？

96.9%



ステージ1
3年生存率

VS

10.3%



ステージ4
3年生存率

1時間



検診 所用時間

VS

23.9日



平均 入院日数

25万(3割負担)



平均 費用

0~1万



検診 費用

今後の予定

名古屋市 中村区 保健所と連携して ナッジの活用・受診率向上

今回解説した動機付けナッジや直前ナッジを活用
実施日時は未定

本日のまとめ

- 1 | 国内受診率推移は増加してるが国際的には低い
- 2 | クーポンなどのインセンティブは限界がある
- 3 | 損失強調でも生存率の方が効果的
- 4 | 今後も実験は継続