

# エビデンス・プラクティス ギャップを埋めるための ソーシャルマーケティング Social marketing to fill the evidence-practice gap

福吉潤<sup>1)</sup>  
Jun Fukuyoshi<sup>1)</sup>

1) 株式会社キャンサーズキャン  
1) Cancerscan Inc.

## Abstract

While evidence on what actions are beneficial to health accumulates through research, the translation of this evidence into widespread practice is a separate and ongoing challenge. Awareness does not inevitably lead to action. For instance, despite clear evidence that cancer screening can reduce mortality rates, screening uptake remains low. Efforts by governments, local authorities, and companies such as Pink Ribbon campaigns have increased awareness of the importance of cancer screenings, but this has not significantly boosted screening rates. To bridge this so-called evidence-practice gap, new initiatives using social marketing have been undertaken, focusing on inducing screening behavior. Central to these social marketing efforts is the development of communication strategies that are based on marketing frameworks such as Segmentation, Targeting, Positioning (STP), and WHO/WHAT/HOW. These efforts aim for more effective and efficient promotion of health behaviors (like cancer screening) through messaging that taps into the target audience's insights.

## 要旨

何をすると健康に良いかということに関するエビデンスは研究の成果として年々蓄積される一方、それが明らかになったからと言ってそれを多くの人実践するかと言えば全くの別物である。例えば、がん検診を受診することで死亡率の減少につながることは明らかであるにもかかわらず、がん検診受診率は低いままである。低い受診率を改善すべく、がん検診の普及啓発を国・地方自治体・企業等がピンクリボンキャンペーン等の普及啓発を行ってきたおかげで、がん検診の重要性に関する認知度は向上してきたが、認知度の向上ほどに肝心の受診率は上昇してこなかった。

このいわゆるエビデンス・プラクティス ギャップを埋めようと、ソーシャルマーケティングを活用し受診行動を引き起こそうとする新たな取り組みが行われてきた。そのソーシャルマーケティングの中心は、STP (Segmentation, Targeting, Positioning) や WHO/WHAT/HOW などのマーケティングのフレームワークを用いたコミュニケーション開発である。単に健康行動(がん検診の受診など)の重要性を連呼するようなコミュニケーションではなく、ターゲットのインサイト(深層心理)に基づくメッセージングを行うことでより効果的・効率的に健康行動に導く手法である。

**キーワード:** ソーシャルマーケティング, 行動変容, がん検診

**Keywords:** social marketing, behavior change, cancer screening

## 1. はじめに

本報告はソーシャルマーケティングの実践者として行うものであり、研究報告ではない。

ソーシャルマーケティングは人々の行動変容を促すことにおいて有用な手法であり、我が国の最大の健康課題の一つであるがん検診の受診率向上に対してソーシャルマーケティングを活かしてきたことの報告を行うものである。

私は、ソーシャルマーケティングを活用しがん検診の受診率向上を目的とした株式会社キャンサーズキャンを2008年に創業した。創業初期の数年間において、国立がん研究センターとの共同研究にてソーシャルマーケティングを活かした乳がん検診の受診率向上に成功し、その成果を論文化したうえで2013年のヘルスサポート学会にて発表を行い、賞を受賞した。ソーシャルマーケティングを活用することでがん検診の受診率が向上することのエビデンス構築の一助になったものと思う。しかし、エビデンスのあるこの手法はその後10年間、がん検診の実施主体であ

る全国の自治体において活用されることはなかった。いわゆるエビデンス・プラクティスギャップである。論文を発表し、学会発表をするだけでは広がらなかった手法をどのように全国に展開してきたかを報告したい。

## 2. がん検診の受診率を上げるソーシャルマーケティング

私はもともと民間企業のP&G社でマーケティング職に従事し、消費財、おもにアリエールなどの洗剤のマーケティングを手掛けていた。そこで行われていたマーケティングは、いわゆる、STP(Segmentation, Targeting, Positioning)を主体としたスタンダードなマーケティング手法であった。対象者を特徴の異なるいくつかのセグメントに分類し(セグメンテーション)、最も購買を促すことのできるようなセグメントを選択し(ターゲティング)、そのセグメントが商品の魅力を最も感じるであろうコンセプト・メッセージを発信する(ポジショニング)である。この職を7年ほど続けたのちに、競合商品に比べさほど商品性能に代わり映えのない自社製品をうまくマーケティングしてマーケットシェアを獲得することの意義を疑い、P&Gを退社し留学した先で出会ったのが公衆衛生であった。日本の公衆衛生上の課題を見たとき、日本人の死因ナンバーワンであるがんによる死亡を減らすためにはがん検診の受診率向上が必要であること、日本人のがん検診受診率が低いことなどを学んだ。

がん検診はその検査内容をより魅力的なものにするという選択肢はほぼない。現状の検査内容のまま、その伝え方を変えることで魅力的なものに見せることで受ける人を増やすという、マーケティングのノウハウを活用することができるという可能性を感じた。2008年、留学から帰国すると同時にキャンサーキャンを創業し、国立がん研究センターの厚労科研の研究班との共同研究により、具体的にどのようにマーケティングを活用すると受診率向上が可能かという研究を行った。都市部在住の50代女性8,100名を対象に質問紙調査を行い、過去2年間乳がん検診の受診歴がない1,859名を抽出し、テイラード介入群(n=1,394)とノンテイラード介入群(n=465)に無作為割り付けを行った。テイラード介入群は意図者・関心者・無関心者という3つのセグメントに分け、3種類の異なるパンフレットを開発しそれぞれのセグメントに適したパンフレットを送付した。一方、ノンテイラード介入群には従来自治体が送付していた1種類のパンフレットを送付した。乳がん検診の受診者は、テイラード介入群で277名(19.9%)、ノンテイラード介入群で27名(5.8%)であった<sup>2)</sup>。ロジスティック回帰分析の結果、テイラード介入は、ノンテイラード介入に比べて、オッズ比にして4.02倍(OR = 0.32; 95%CI: 0.18 - 0.59)乳がん検診の受診がみられた<sup>[1]</sup>。受診者一人を増やすのにかかるコストは、テイラード介入群で2,544円、ノンテイラード介入群で4,366円であった。心理的変数によるセグメンテーションに基づくテイラード介入は、一般集団全員を対象としたノンテイラード介入に比べて、効果的・効率的であった<sup>[2]</sup>。

### 検診意図者向けのメッセージ

**乳がん検診**  
受診する人も増えています

日本人女性の2人に1人が乳がんになり、2025年には日本人女性の2人に1人が乳がんになり、2025年には日本人女性の2人に1人が乳がんになります。乳がんは早期発見・早期治療で命を救えます。

乳がんは40歳～50歳の女性の乳がん検診の対象です。

早期のうちに治療すれば約90%の生存率です。

乳がん検診は乳がんを早期発見・早期治療に役立ち、乳がんによる死亡を減らすのに役立ちます。乳がん検診を受けることで、乳がんによる死亡を減らすのに役立ちます。

**STEP1 検診までの準備**

検診の申し込み  
検診の申し込みは、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の申し込みは、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の申し込みは、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の申し込みは、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の申し込みは、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

**STEP2 検診を受ける**

検診を受ける  
検診を受けるには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診を受けるには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診を受けるには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診を受けるには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診を受けるには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

**STEP3 結果の確認**

検診の結果を確認  
検診の結果を確認するには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の結果を確認するには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の結果を確認するには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の結果を確認するには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

検診の結果を確認するには、検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。申し込みは検診センターから申し込みます。

**申し込み方法と申し込み先を簡潔に**

「市から9000円の助成が出ます」

× 「自己負担1000円」

検診料 約10000円  
検費 約9000円  
自己負担 1000円

受診予約メモ

今年より  
Y9000  
助成があります

市民の40歳以上の女性には検診料を自己負担の助成があります。

検診料 約10000円  
検費 約9000円  
自己負担 1000円

今年よりY9000の助成があります。

市民の40歳以上の女性には検診料を自己負担の助成があります。

検診料 約10000円  
検費 約9000円  
自己負担 1000円

## 検診関心者向けのメッセージ

優しい  
トーンの表紙

マンモ  
の有効性

自己触診では  
不十分

(乳がんの場合)  
早期で見つけれ  
る期間が長い

## 検診無関心者向けのメッセージ

がん罹患の  
重大性

近年の日本では、2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなっています。

**乳がんは40代女性のがん死亡第1位**

### 「40代女性のがん」 乳がんの実態

**40代の日本人女性に急速に広がる乳がん**

乳がんはここ20年間で日本人女性に急速に広がりました。今日では日本人女性の30人に1人が乳がんにかかると言われており、その半数が40代です。乳がんは40代女性の最もかかりやすいがんであるため、「40代女性のがん」なのです。

**40代の日本人女性における乳がんの致死性**

乳がんの発生はその発症年齢の若さだけではありません。一番の怖さは、他のがん種と比べて致死率が高いことです。2019年の統計、乳がんは40代女性のがん死原因の1位となり、40代女性の女性乳がんにより亡くなっています。

図1 マンモグラフィで検出された乳がん1編写真

乳がん「悪性腫瘍」

図2 40-44歳女性の割合別がん死数割合

**「自覚症状が出てから」では手遅れ**

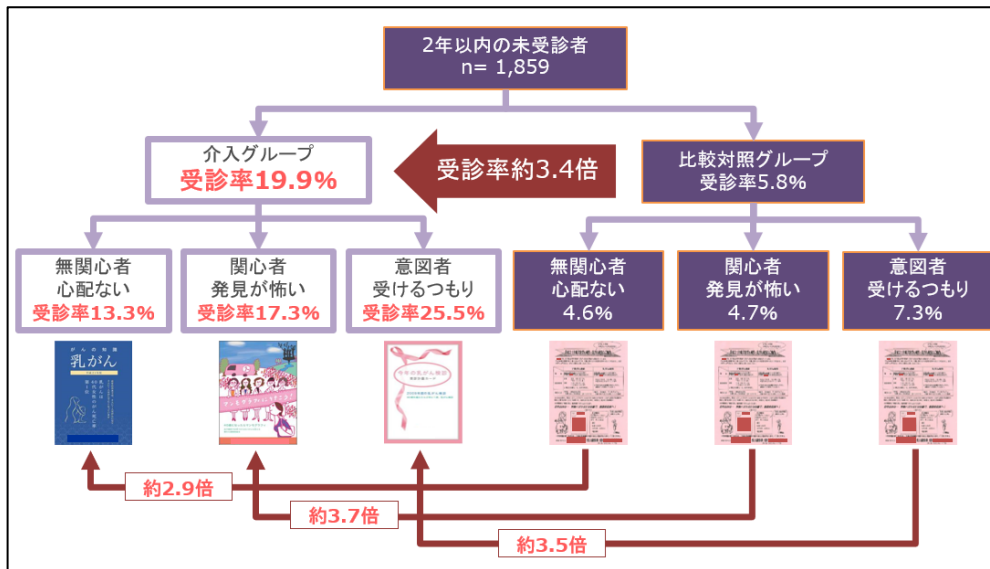
乳がんは早期発見により発症率が大幅に低下します。しかし、専門の訓練を受けた検診従事者がいない限り、自己触診により早期の乳がんを発見するのは非常に困難です。マンモグラフィを受診し、早期に発見すれば、他のがん種に比べて生存率が高くなるというメリットがあります。

**市から約9000円の助成**

乳がん検診（マンモグラフィ）は個人受診の場合、1万円を超える高額な検診ですが、検診は4月以降の上旬まで実施され、検診費用の助成を受け、検診費用が約9000円に抑えられます。市から約9000円の助成を受け、検診費用が約1000円になります。（1回1回9000円）

検診後の発生率			
1検/早期	1検	11検	11検
検出率	67.3%	73.2%	75.1%

検診費用	約10000円
助成金	約9000円
自己負担額	1000円



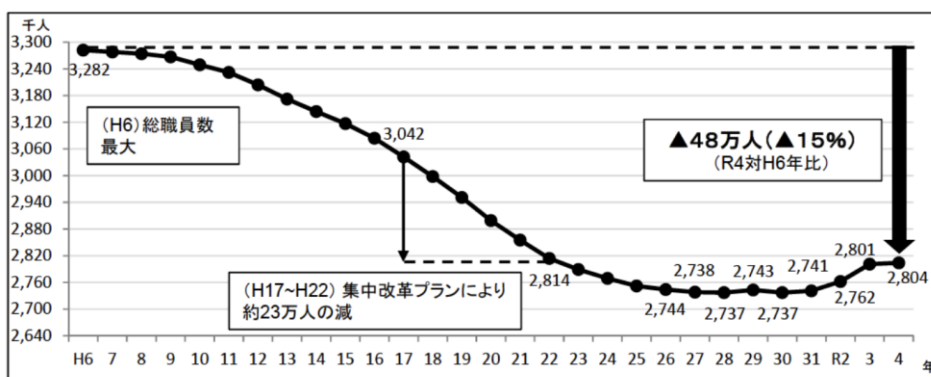
この事例はマーケティング手法を社会課題解決の目的で活用したという意味でソーシャルマーケティングの事例と言ふことができると思われる。この事例をとおして、ソーシャルマーケティング手法を活用した受診勧奨を行うことで、がん検診の受診率があげられることが示唆され、従ってがん検診を実施している全国の自治体が同様の手法を導入することを当時の研究チームは期待し学会発表等を行った。しかしながら、10年間経っても、この事例を真似た形での導入は全国の自治体でなされなかった。

### 3. エビデンス・プラクティス ギャップを埋める

多くの公衆衛生上の課題同様、がん検診においてもエビデンス・プラクティス ギャップが存在する。まず、いくつかの検診方法(乳がん検診のマンモグラフィや大腸がん検診の便潜血検査など)において死亡率減少効果がエビデンスとして示されたからといって、それだけで検診を受ける人が増えるということはない。また、受診率を上げる手法において一定のエビデンスが得られたからといって、それだけでその手法を多くの自治体で導入するという事もない。研究成果をいかに全国で実装するかという、エビデンス・プラクティス ギャップを埋めるためにもソーシャルマーケティングは活用された。

まずはターゲットのニーズ調査であった。この場合のターゲットとは、ソーシャルマーケティング手法を導入して受診率向上を実施してもらいたいと我々が考えていた自治体担当者である。複数の自治体において聞き取り調査をしてみると、我々が実践した手法はまずは質問紙調査を行うことから始まるがそのプロセスが予算的に現実的でないという手法に対する意見があった。ただ、それ以上に自治体の現場においてこれらのプロセスを実施しソーシャルマーケティングを活用した事業をしていくだけのマンパワーがないという意見が多かった。これらの意見を聞いた時には、厚労省から補助金も出る事業であるし、限られたマンパワーの中で何とかするのが仕事であると思ひ、「お役所仕事」的にやる気がないことのカモフラージュではないかと疑った。しかし、実際調べてみると、総務省のデータによればこの30年間に自治体職員の人数は48万人減少しており、同時に業務が求める専門性も上がっており、マンパワーが無いのは実際に真の理由である可能性が高いことが分かった。[3]

〈地方公共団体の総職員数の推移(平成6年~令和4年)〉



このターゲットのニーズ調査をもとに、我々は単にソーシャルマーケティング手法を紹介するというコンサルティング事業から、ソーシャルマーケティング手法を活用した受診率向上事業にまつわる業務そのものを引き受けるアウトソーシング事業に切り替えた。このことによって、2014 年時点においては 10 程度の自治体における受診率向上事業の実施が、2023 年においては 750 を超える自治体における事業実施をするに至った。これはターゲットのニーズを把握したうえで、ポジショニング（事業コンセプト）を変更し成功したという意味で、ソーシャルマーケティングの成功事例として扱うことが可能であると考えられる。

#### 4. 結語

本報告では、ソーシャルマーケティングを活用したがん検診の受診率向上の手法がどのように開発されたか、またその手法を全国に展開するにおいてもソーシャルマーケティングを活用したという事例を紹介した。行動変容を効果的に起こすうえでもソーシャルマーケティングは活用することができ、またそこで得られた知見を広く実践に活かしてもらおうよう展開するうえでもソーシャルマーケティングを活用することができる。

#### 利益相反自己申告

ソーシャルマーケティングを実践する企業である株式会社キャンサーズキャンの代表取締役である

#### 引用文献

1. 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」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000035gn5-att/2r98520000035grs\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000035gn5-att/2r98520000035grs_1.pdf)
2. Ishikawa Y, Hirai K, Saito H, et al. Cost-effectiveness of a tailored intervention designed to increase breast cancer screening among a non-adherent population: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012;12:760.
3. 総務省 令和 4 年地方公共団体定員管理調査結果「地方公共団体の総職員数の推移」

\*責任著者 Corresponding author : 福吉潤 (e-mail: [fukuyoshi@cancerscan.jp](mailto:fukuyoshi@cancerscan.jp))