

平成 22 年度
東京都がん検診受診率向上事業
取組事例報告書

東京都福祉保健局

目 次

はじめに	2
1 取組事業概要	3
2 各自治体の取組詳細	4
第 1 章 世田谷区：「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および意識調査」	4
第 2 章 豊島区：「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および事後意識調査」	16
第 3 章 練馬区：「乳がん検診の個別受診勧奨・再勧奨」	25
第 4 章 足立区：「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および事後意識調査」	33
第 5 章 八王子市：「5 がん検診の個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査」	43
第 6 章 調布市：「乳がん検診の未受診理由に応じたメッセージによる再勧奨」	54
第 7 章 東村山市：「子宮がん検診の個別受診勧奨・再勧奨」	60
第 8 章 日の出町：「乳がん検診の個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査」	66

はじめに

東京都では、「東京都がん対策推進計画」において、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少を掲げ、そのための方策の一つとして、平成24年度までにがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）の受診率50%を目指すことを目標としています。

そこで、東京都では、区市町村で実施するがん検診の受診率向上を図るため、平成21年度から「東京都がん検診受診率向上事業」を開始し、医療保健政策区市町村包括補助事業を活用して、がん検診受診率向上に取り組む区市町村を支援するとともに、効果的な受診率向上策の検証等を行っています。

平成21年度には本事業を活用して、都内3か所の区市町村において住民に対する個別受診勧奨・再勧奨を行い、高い受診率向上効果が見られました。また、都内1か所の区において住民に対するがん受診状況等の意識調査を行い、職域を含めた受診率や、がんおよびがん検診に関する意識の把握がなされました。

更に、平成22年度には「東京都がん検診受診率向上事業」の取組区市町村が4か所から8か所に拡大し、さらなるがん検診受診率の向上および効果的な受診率向上施策の検証と事業実施に役立つ新たな知見を得たところです。

本報告書には、平成22年度に実施した、8か所の区市町村の具体的な取組内容とその効果について詳細が記されています。

なお、本報告書に加えて、平成21年度及び22年度の2年間の取組結果から得られた様々な知見を分析し、区市町村における効果的ながん検診受診率向上事業の進め方を示した、「効果的ながん検診受診率向上事業の手引き-受診率50%の達成を目指して-」を別途、作成しておりますので、区市町村のがん検診事業担当者の皆様方には、併せて、参考にしていただければ幸いです。

1 取組事業概要

平成 22 年度には、都内 8 か所の区市町村が「東京都がん検診受診率向上事業」に取り組み、住民に対する個別受診勧奨・再勧奨、およびがんやがん検診に関する意識調査（郵送アンケート調査）を実施した。下記に各区市町村の取組事業概要を記す（各区市町村の事業詳細については、該当する各章を参照のこと）。

がん検診受診率向上事業 平成 22 年取組事業概要

取組区市町村	対象がん	事業内容	対象者	主な事業結果
第1章 世田谷区	大腸がん	①個別受診勧奨・再勧奨 ②意識調査	61歳男女 11,080人	国保大腸がん検診受診率 12.6%（年齢違いとの差 +1.6%）
第2章 豊島区	大腸がん	①個別受診勧奨・再勧奨 ②事後意識調査	61、62歳男女 （国保以外） 4,577人	大腸がん検診61歳受診率 12.9%（昨対比+11.9%）
第3章 練馬区 <small>（H21より継続実施）</small>	乳がん	①個別受診勧奨・再勧奨	62、64歳女性 7,758人	乳がん検診64歳受診率 20.4%（昨対比+13.2%）
第4章 足立区 <small>（H21より継続実施）</small>	大腸がん	①個別受診勧奨・再勧奨 ②事後意識調査	50歳男女 7,673人	大腸がん検診受診率 14.7%（昨対比+13.9%）
第5章 八王子市	5がん	①個別受診勧奨 ②再勧奨兼意識調査	40歳男女 3,000人 <small>（別事業で41-74歳市民 5,000人に実施済）</small>	胃がん検診受診率 4.2%（昨対比+3.7%）
第6章 調布市	乳がん	①個別受診勧奨・再勧奨 ②意識調査 ③未受診者の特性に応じたメッセージ開発	40代女性 （40,41,45,46歳 除く）9,787人	乳がん検診受診率 2.8%（昨対比-1.5%）
第7章 東村山市 <small>（H21より継続実施）</small>	子宮がん	①個別受診勧奨・再勧奨	25,30歳女性 1,955人	子宮がん検診受診率 33.8%（昨対比+31.0%）
第8章 日の出町	乳がん	①個別受診勧奨 ②再勧奨兼意識調査	40-60代 H21.22無料クーポン 対象者1,067人	調査により、 無料クーポン対象者の 意識を詳細に把握

2 各自治体の取組詳細

第 1 章

世田谷区

「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および意識調査」

◆取組内容

大腸がん検診について、61 歳の区民 11,080 人を対象とし、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。また、今後の受診率向上対策の基礎資料を得るために、対象者に再勧奨を兼ねた意識調査を行った。

◆得られた結果

1) 再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と個別受診勧奨対象者の受診率の比較	
H22 61 歳国保 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 12.6%	H22 62 歳国保 (個別受診勧奨対象者) 11.0%

再勧奨対象者と非対象者の受診率の比較	
H22 61 歳国保以外 (再勧奨対象者) 4.7%	H22 62 歳国保以外 (非対象者) 2.7%

2) 調査の結果

- ・過去に 1 度でも受診した経験のある者、および今後 1 年以内に大腸がん検診を受診しようと考えている者に重点的に普及啓発をすることが、効果的であることがわかった。
- ・国保加入者と国保加入者以外の大腸がん検診（便潜血検査）受診者が持つ意識は異なっており、それぞれ異なる対策をとることが、効果的な受診率の向上に資することが分かった。
- ・区民へのがん検診の普及啓発の方法として、個別の受診案内の送付が効果的であることが分かった。

第1章

世田谷区：「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および意識調査」

1. 背景と目的

世田谷区における大腸がん検診の広報手段は、平成 21 年度までは、主に区報やパンフレット等による周知であった。平成 22 年度は、61 歳の区民を対象として、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。また、今後の受診率向上対策の基礎資料を得るために、対象者に再勧奨を兼ねた意識調査を行った。

2. 方法

1) 対象

大腸がん検診について、61 歳の区民 11,080 人を対象とした。

2) 事業の流れ

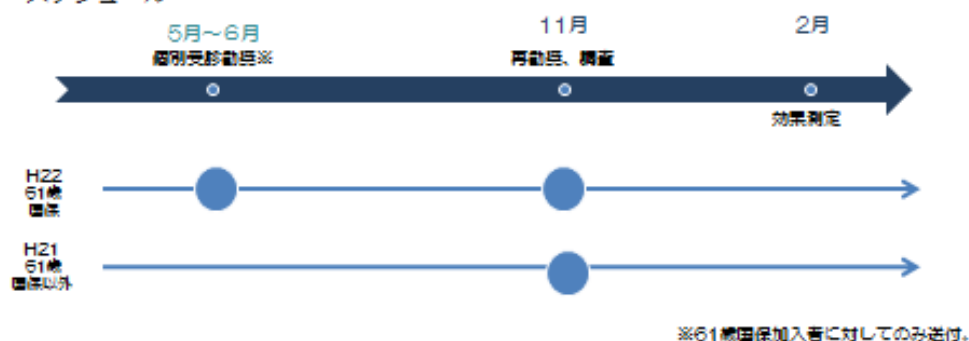
事業の流れを、図 1 に示した。まず、5、6 月に区による健康診査のご案内（個別受診勧奨）を送付した。次に、11 月に再勧奨リーフレットと調査票を送付した。最後に個別受診勧奨および再勧奨による大腸がん検診受診率向上効果を検証するとともに、意識調査の結果を集計・分析した。

図 1. 世田谷区事業の流れ

取組内容：

1. 区による健康診査のご案内（個別受診勧奨）を実施。
2. 対象者に対して、昨年度新規作成した再勧奨リーフレットと調査票を送付。
3. 個別受診勧奨・再勧奨の効果測定を行い、調査結果を含めて、次年度以降の戦略策定を行う。

スケジュール：



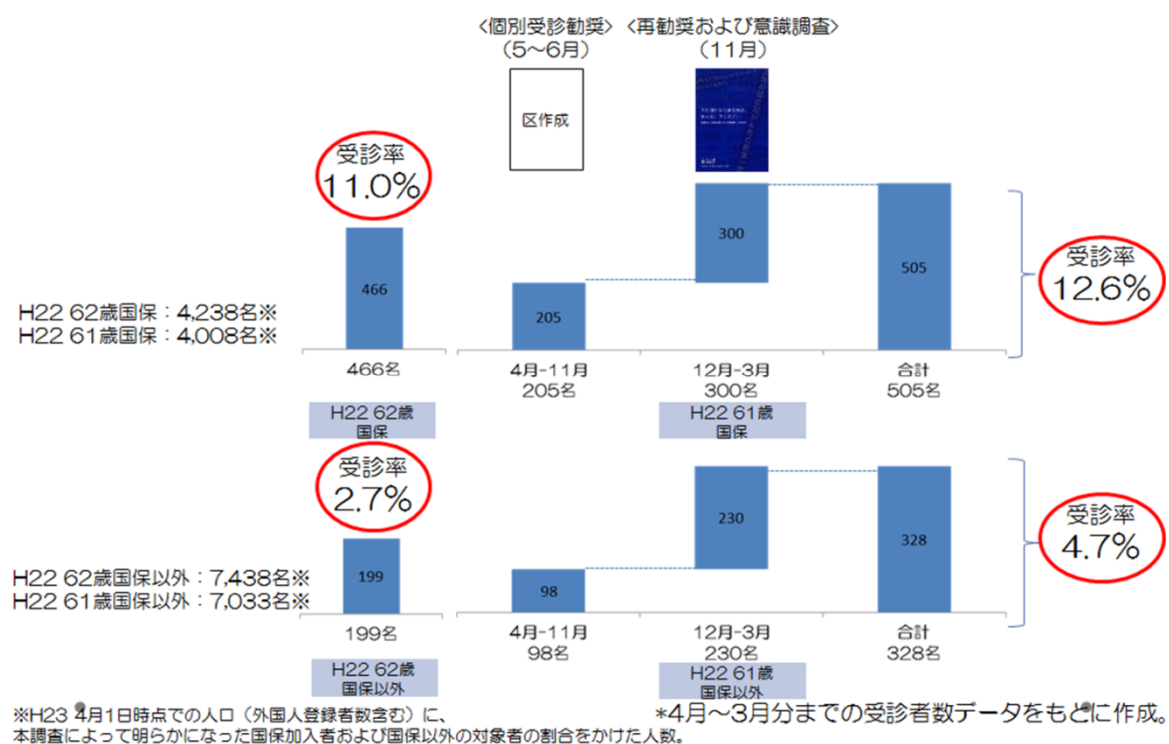
3. 結果

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

1-1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果を、図2に示した。平成22年度61歳国保（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率12.6%は、平成22年度62歳国保（個別受診勧奨対象者）の受診率11.0%に比べて1.6%高かった。また、平成22年度61歳国保以外（再勧奨対象者）の受診率4.7%は、平成22年度62歳国保以外（再勧奨非対象者）の受診率2.7%と比べて2.0%高かった。

図2. 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要



1-2) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の詳細

次に、月別により詳細にみると、第1に、61歳国保（個別受診勧奨・再勧奨対象者）の12月以降の受診率7.5%は、62歳国保（個別受診勧奨対象者）の12月以降受診率4.2%と比べて3.3%高くなっていた。

	4月-11月 (再勧奨実施前)	12月-3月 (再勧奨実施後)
61歳国保 (個別受診勧奨・再勧奨 対象者)	5.1%	7.5%
62歳国保 (個別受診勧奨対象者)	6.8%	4.2%

第2に、61歳国保以外（個別受診勧奨・再勧奨対象者）の12月以降の受診率3.3%は、62歳国保以外（非対象者）の12月以降受診率0.9%と比べて2.4%高くなっていた。

	4月-11月 (再勧奨実施前)	12月-3月 (再勧奨実施後)
61歳国保以外 (個別受診勧奨・再勧奨 対象者)	1.4%	3.3%
62歳国保以外 (非対象者)	1.8%	0.9%

2) 意識調査の結果

2-1) 回答者の全体的な傾向

調査対象は61歳の区民11,080人のうち、3,000人から有効回答を得た（有効回答率は27.0%）。回答者の全体的な傾向は下記の通り。

◆大腸がん検診（便潜血検査）の受診率は、国保加入者に比べて、国保加入者以外の方が高かった。

大腸がん検診（便潜血検査）の受診率に関しては、「この1年以内に便潜血検査を受けた」と答えた回答者の割合は、全体で44.6%、国保加入者で31.7%、国保加入者以外で51.9%であった。国保加入者以外においては、東京都の目標値である50%を上回る数値となった。

◆5割以上の対象者が、「大腸がん検診（便潜血検査）を1年以内に受けるつもりである」と回答していた。

大腸がん検診（便潜血検査）の受診意図に関しては、「この1年以内に便潜血検査を受けるつもりである」と答えた回答者の割合は、便潜血検査受診者・未受診者の合計についてみると67.8%であり、未受診者のみについてみると55.2%であった。受診者・未受診者を問わず5割以上の回答者は1年以内に大腸がん検診（便潜血検査）を受ける意図があるということが明らかになった。

◆国保加入者では7割から9割、国保加入者以外では4割から6割が区のがん検診受診制度を認知していた。

区のがん検診受診制度の認知に関しては、国保加入者では87.9%（胃がん検診）、76.2%（肺がん検診）、83.6%（大腸がん検診）、78.8%（乳がん検診）、72.7%（子宮頸がん検診）、区のがん検診受診制度を「知っている」と回答していた。一方、国保加入者以外では58.7%（胃がん検診）、44.5%（肺がん検診）、54.5%（大腸がん検診）、60.0%（乳がん検診）、51.8%（子宮頸がん検診）、区のがん検診受診制度を「知っている」と回答していた。

◆回答者は、全体としてみると大腸がん検診（便潜血検査）の検査内容より、検査の必要性について疑問を感じている傾向が見られた。

大腸がん検診（便潜血検査）の受診の障害に関しては、「とてもそう思う」という回答の割合が最も高かったのは「便潜血検査を受けても、意味がない」（51.9%）「便潜血検査を受けるお金の余裕がない」（37.4%）であった。また、「ややそう思う」という回答の割合が最も高かったのは「便潜血検査の検査キットを受け取る申し込みの手続きは面倒くさい」（28.3%）「便潜血検査は不快だ」（29.5%）「便潜血検査より、ほかの用事が優先する可

能性がある」(28.9%)「必要なときに医療機関で受診できるので、便潜血検査を受ける必要性を感じない」(28.4%)であった。一方、「あまりそう思わない」という回答の割合が最も高かったのは、「採便後の容器の提出が不便だ」(27.0%)「便潜血検査で、2日分の便を採取するのは面倒だ」(32.4%)「何か悪いものが見つかるかもしれないので不安だ」(30.2%)「便潜血検査を受けるために自分の時間を調整できる(34.0%)」であった。また、「全くそう思わない」という回答の割合が最も高かったのは、「便潜血検査は食事や薬剤制限が必要ないので、負担が少ない」(48.5%)「自覚症状がなくても、便潜血検査は必要だ」(49.4%)であった。

◆回答者は、全体としてみると大腸がん検診(便潜血検査)の有効性について疑問を感じている傾向が見られた。

大腸がん検診(便潜血検査)の有効性に関しては、「あまりそう思わない」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「大腸がん検診(便潜血検査)の利益に関しては、安心できると思う」(48.5%)「大腸がんの事をそれほど心配しなくて済むと思う」(46.5%)「大腸がんで死亡する危険性が減ると思う」(48.8%)「大腸がんを早期に発見できると思う」(49.5%)「万一、大腸がんになったとしても大きな手術の可能性は少なくなると思う」(39.8%)であった。

◆回答者は、大腸がん検診のわかりやすさを感じている傾向が見られた。

大腸がん検診のわかりやすさに関しては、「ややそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「今後2、3年のうちに、自分が大腸がんにかかる可能性はかなり高いと思う」(37.0%)「同じ年齢の人と比べて、自分は大腸がんにかかる可能性は高いと思う」(34.0%)であった。

◆回答者は、大腸がんの深刻さについては、あまり感じていない傾向が見られた。

大腸がんの深刻さについては、「あまりそう思わない」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「家族との関係に影響が生じると思う」(26.0%)「自分の人生は変わってしまうと思う」(32.1%)であった。また、「全くそう思わない」という回答者の割合が最も高かったのは「大腸がんのことを考えると不安になる」(30.4%)「大腸がんにかかわる問題は長く続くと思う(手術後の排便障害など)」(35.1%)であった。

◆回答者は、「区から送られてくる受診案内」をきっかけに受診すると答えた傾向が強かった。

受診のきっかけに関しては、「区から送られてくる受診案内」と答えた回答者の割合が最も高く、72.0%に上った。保険別、性別にみても、最も回答者の割合が高かったのは「区から送られてくる受診案内」であり、6割から8割となっていた。

2-2) 調査の分析—ターゲット選定に関する分析

調査データをもとに、次年度以降の効果的な受診勧奨ターゲットの選定に関する示唆を得るため、受診者と未受診者の大腸がんおよび大腸がん検診に関する意識の差を明らかにするための統計解析を行った。具体的には、下記2つの比較を行った。

(1) 受診履歴による比較

過去一年以内大腸がん検診受診者 vs 大腸がん検診経験者（一年以上前受診者）
大腸がん検診経験者（一年以上前受診者） vs 大腸がん検診未経験者

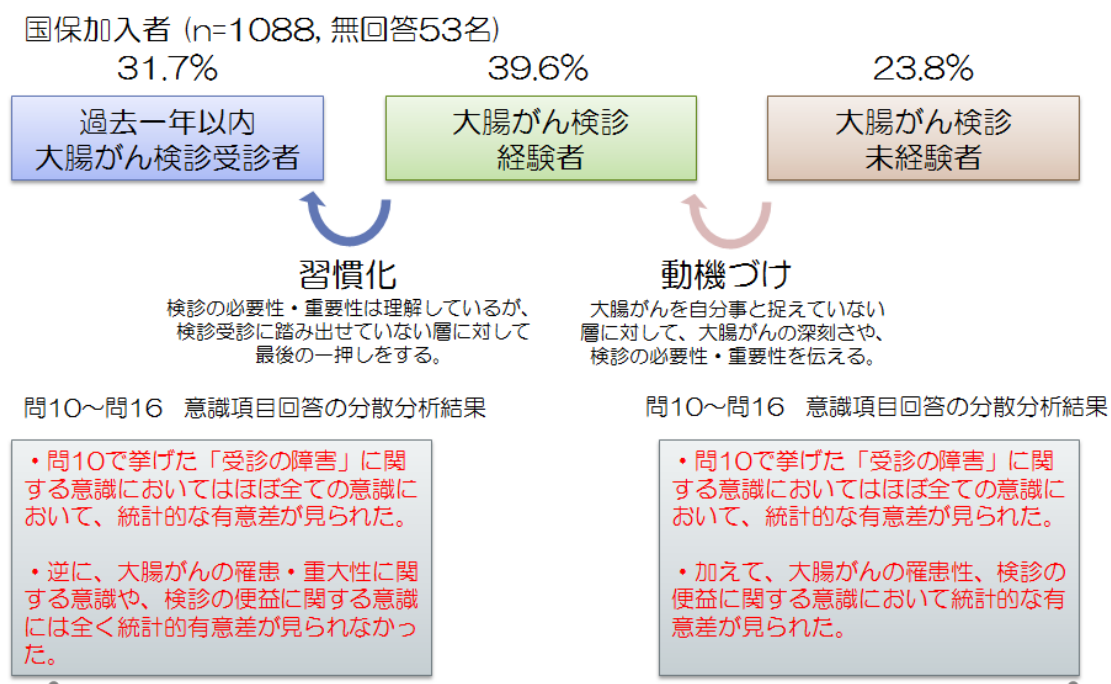
(2) 受診意図による比較

受診者 vs 未受診者

(1)の結果を、図3に示した。「過去1年以内大腸がん検診受診者」と「大腸がん検診経験者（一年以上前受診者）」の2グループにおける意識を比較すると、大腸がん検診に関する「受診の障害」についてほぼ全ての意識において、統計的有意差が見られた。一方で、大腸がんの罹患・重大性に関する意識や、検診の便益に関する意識には全く統計的有意差が見られなかった。

また、「大腸がん検診経験者（一年以上前受診者）」と「大腸がん検診未経験者」の2グループにおける意識を比較すると、大腸がん検診に関する「受診の障害」についてほぼ全ての意識において、統計的有意差が見られた。さらに、大腸がんの罹患・重大性に関する意識や、検診の便益に関する意識についても統計的有意差が見られた。

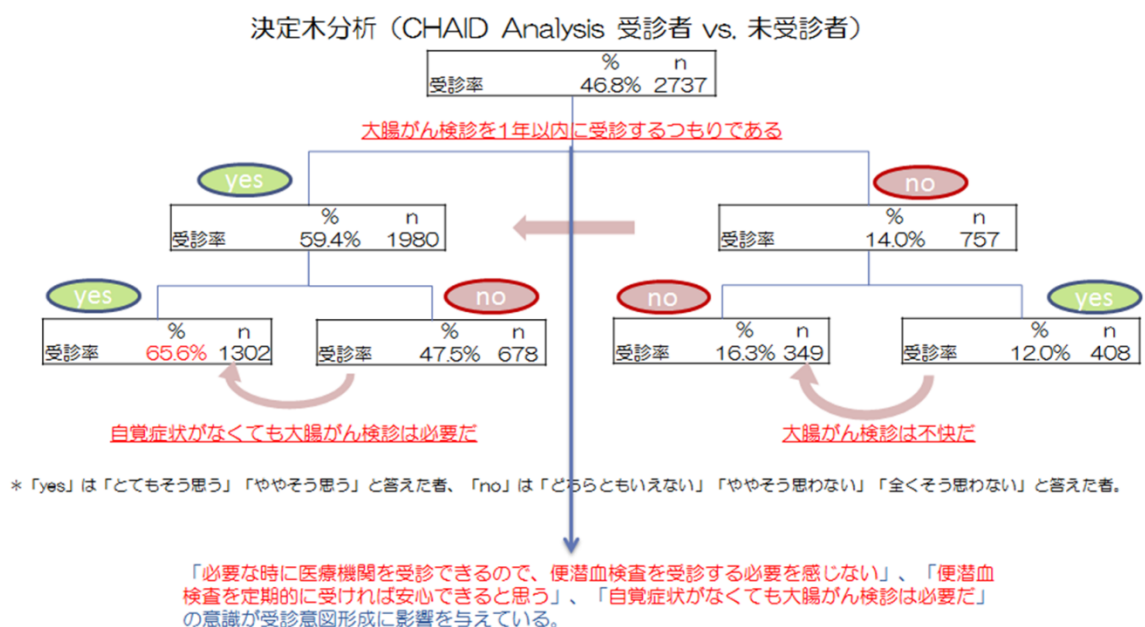
図3. 受診履歴による意識の差の比較



(2)の結果を、図4に示した。分析手法には決定木分析を用い、受診者と未受診者の割合に最も差が生まれる意識項目について明らかにすることを試みた。

第1に、受診者と未受診者の割合に最も差が生まれる意識項目は、「大腸がん検診を1年以内に受診するつもりがあるかどうか」であった。さらに「大腸がん検診を1年以内に受診するつもりがある」と答えたグループの中で、受診者と未受診者の割合に最も差が生まれる意識項目は、「自覚症状がなくても大腸がん検診は必要だと考えているかどうか」であった。一方で、「大腸がん検診を1年以内に受診するつもりがない」と答えたグループの中で、受診者と未受診者の割合に最も差が生まれる意識項目は、「大腸がん検診は不快であると考えているかどうか」であった。

図4. 受診意図による意識の差の比較



2-3) 調査の分析—効果的な普及啓発メッセージに関する分析

調査データをもとに、国保加入者と国保加入者以外それぞれの場合において、受診者と未受診者の大腸がんおよび大腸がん検診に関する意識の差を明らかに、効果的な普及啓発メッセージについて示唆を得るための統計解析を行った。具体的には、下記2つの比較を行った。

- (1) 国保加入者
大腸がん検診受診者 vs 大腸がん検診未受診者
- (2) 国保加入者以外
大腸がん検診受診者 vs 大腸がん検診未受診者

(1)の結果を、表1に示した。国保加入者において、「1年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして4.2倍、「採便後の容器の提出が不便だ」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.8倍、「便潜血検査の検査キットを受け取る申し込みの手続きは面倒くさい」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.8倍、「便潜血検査より、他の用事が優先する可能性がある」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.7倍、「自覚症状がなくても、便潜血検査は必要だ」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして1.5倍、「血縁者に大腸がん患者がいると大腸がんにかかりやすい」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして1.2倍、「大腸ポリープがある人は大腸がんにかかりやすい」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして1.3倍、大腸がん検診（便潜血検査）を受診している傾向が見られ、それらすべてに統計的有意差が認められた。

表1. 国保加入者における大腸がん検診受診者と未受診者の意識の差

	国保加入者 受診者 n=344	国保加入者 未受診者 n=690	オッズ比	p値
1年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある	81.7%	54.2%	4.2	0.000
採便後の容器の提出が不便だ	2.54	3.25	0.8	0.002
便潜血検査の検査キットを受け取る申し込みの手続きは面倒くさい	2.12	2.89	0.8	0.005
便潜血検査より、他の用事が優先する可能性がある	1.89	2.59	0.7	0.000
自覚症状がなくても、便潜血検査は必要だ	4.44	3.91	1.5	0.000
血縁者に大腸がん患者がいると大腸がんにかかりやすい	2.39	2.10	1.2	0.006
大腸ポリープがある人は大腸がんにかかりやすい	2.45	2.30	1.3	0.011

*範囲は1(全くそう思わない)–5(とてもそう思う)

(2)の結果を、表2に示した。国保加入者以外において、「1年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして8.2倍、「採便後の容器の提出が不便だ」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.9倍、「便潜血検査より、他の用事が優先する可能性がある」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.8倍、「自覚症状がなくても、便潜血検査は必要だ」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして1.2倍、「便潜血検査を受けるお金の余裕がない」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.8倍、「必要なときに医療機関で受診できるので、便潜血検査を受ける必要性を感じない」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして1.1倍、「大腸がん検診を受ければ、万一、大腸がんになったとしても大きな手術の可能性は少なくなると思う」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.8倍、「大腸ポリープがある人は大腸がんにかかりやすい」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして1.2倍、「今後2、3年のうちに、自分が大腸がんにかかる可能性はかなり高いと思う」と考える者はそうでない者に比べてオッズ比にして0.9倍、大腸がん検診（便潜血検査）を受診している傾向が見られ、それらすべてに統計的有意差が認められた。

表2. 国保加入者以外における大腸がん検診受診者と未受診者の意識の差

	国保加入者以外		オッズ比	p値
	受診者 n=990 割合/平均*	未受診者 n=829 割合/平均*		
1年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある	83.3%	55.9%	8.2	0.000
採便後の容器の提出が不便だ	2.60	3.16	0.9	0.001
便潜血検査より、他の用事が優先する可能性がある	1.87	2.50	0.8	0.000
自覚症状がなくても、便潜血検査は必要だ	4.05	3.93	1.2	0.000
便潜血検査を受けるお金の余裕がない	1.63	2.06	0.8	0.001
必要なときに医療機関で受診できるので、 便潜血検査を受ける必要性を感じない	2.18	2.47	1.1	0.048
大腸がん検診を受ければ、万一、大腸がんになったとしても 大きな手術の可能性は少なくなると思う	3.63	3.74	0.8	0.000
大腸ポリープがある人は大腸がんにかかりやすい	2.42	2.30	1.2	0.008
今後2、3年のうちに、自分が大腸がんにかかる可能性は かなり高いと思う	1.87	1.94	0.9	0.044

*範囲は1(全くそう思わない)–5(とてもそう思う)

4. 考察

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

本項では、世田谷区における再勧奨の効果を検証するために、個別受診勧奨および再勧奨対象者（H22 61 歳国保）の受診率と個別受診勧奨のみ対象者（H22 62 歳国保）との受診率の比較を行った。また、個別受診勧奨および再勧奨の効果を検証するために、個別受診勧奨および再勧奨対象者（H22 61 歳国保以外）の受診率と個別受診勧奨および再勧奨非対象者（H22 62 歳国保以外）との受診率の比較を行った。

個別受診勧奨および再勧奨により、受診率の向上効果がみられた。再勧奨後である 12 月以降の受診率を比較すると、H22 61 歳国保の受診率 7.5%は H22 62 歳国保の受診率 4.2%と比べて 3.3%高くなっていた。また、H22 61 歳国保以外の受診率 3.3%は H22 62 歳国保以外の受診率 0.9%と比べて 2.4%高くなっていた。

2) 意識調査の効果

本項では、平成 23 年度以降の施策検討に向けた示唆を得ることを目的とし、「健康に関するアンケート」の調査データをもとに分析を行った。第 1 に単純集計による回答者の傾向を明らかにし、第 2 に大腸がん検診（便潜血検査）の受診者と未受診者にどのような意識の差があるのかを明らかにするための統計解析を行った。

第 1 の発見は、区民全体としては大腸がん検診受診の必要性・有効性については疑問に感じている割合が高いものの、受診履歴および受診意図によってグループわけをすると、グループごとに意識が異なっていたことである。受診履歴によるグループわけでは、「大腸がん検診経験者（一年以上前受診者）」の意識の特徴として、検診の必要性は認識していながら、検診受診に対する障害を感じていることが明らかになった一方で、「大腸がん検診未経験者」の意識の特徴は、検診の必要性自体を認識していなかった。また、受診意図によるグループわけでは、「1 年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある」と答えたグループでは、受診者と未受診者の割合に最も差が生まれる意識項目は、「自覚症状がなくても大腸がん検診は必要だと考えているかどうか」である一方で、「大腸がん検診を 1 年以内に受診するつもりがない」と答えたグループの中で、受診者と未受診者の割合に最も差が生まれる意識項目は、「大腸がん検診は不快であると考えているかどうか」であった。よって普及啓発によって検診の受診率向上効果を最大化する観点から、相対的に意識の高い「大腸がん検診経験者（一年以上前受診者）」あるいは「1 年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある」と答えたグループに対して勧奨をすることが効果的である可能性が示唆された。

第2の発見は、国保加入者と国保加入者以外の大腸がん検診（便潜血検査）受診者が持っている意識が異なっていたことである。よって、それぞれ異なる対策をとることが、効果的な受診率の向上に資する可能性が示唆された。具体的には、国保加入者には「自覚症状がなくても便潜血検査が必要であること」を、国保加入者以外には「便潜血検査は無料で受診できること」「大腸がんにかかることの深刻さ」「大腸がんのかかりやすさ」を簡潔に伝えることが効果的であると考えられる。

第3の発見は、区民へのがん検診の普及啓発の方法として、個別の受診案内の送付が効果的であることが示唆されたことである。問17のがん検診受診のきっかけを問う設問において、「区から送られてくる受診案内」と回答した回答者の割合は全体で72.0%に上り、保険別にみても6割から8割と高い割合であった。

したがって、「大腸がん検診経験者（一年以上前受診者）」あるいは「1年以内に大腸がん検診を受診するつもりがある」と答えたグループのうち、国保加入者と国保加入者以外のそれぞれについて異なるメッセージを伝えることが効果的であるということが示唆され、その際、メッセージを伝える手段としては個別の受診案内の送付が有効であるということが調査結果から推察された。

第2章

豊島区

「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および事後意識調査」

◆取組内容

大腸がん検診について、61、62歳の区民4,577人を対象とし、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。また、事業の評価、および今後の受診率向上対策の基礎資料を得るために、対象者に事後意識調査を行った。

◆得られた結果

1) 個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率の比較

H22 61歳国保以外

(個別受診勧奨および再勧奨対象者) 12.9%

H21 61歳国保以外

(非対象者) 1.0%

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率の比較

H22 62歳国保以外

(個別受診勧奨および再勧奨対象者) 13.9%

H21 62歳国保以外

(非対象者) 2.8%

2) 調査の結果

- ・個別受診勧奨および再勧奨の際には、「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要であること」「大腸がん検診（便検査）の準備は簡単であること」「大腸がんの深刻さ」について伝えるメッセージを発信することが効果的であることが分かった。
- ・再勧奨に比べて個別受診勧奨の認知率が高かった。

第2章

豊島区：「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および事後意識調査」

1. 背景と目的

豊島区における大腸がん検診の広報手段は、平成21年度までは、主に区報やパンフレット等による周知であった。平成22年度は、61、62歳の国保加入者以外の区民を対象として、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。また、事業の評価、および今後の受診率向上対策の基礎資料を得るために、対象者に事後意識調査を行った。

2. 方法

1) 対象

大腸がん検診について、61、62歳の国保加入者以外の区民4,577人を対象とした。

2) 事業の流れ

事業の流れを、図4に示した。まず、9月に区による大腸がん検診のお知らせ（個別受診勧奨）を送付した。次に、11月に再勧奨リーフレットを送付した。さらに、1月に事業評価および次年度以降の大腸がん検診に関する施策に示唆を得るために事後意識調査を送付した。最後に個別受診勧奨および再勧奨による大腸がん検診受診率向上効果を検証するとともに、事後意識調査の結果を集計・分析した。

図4. 豊島区事業の流れ

取組内容：

1. 区が作成した個別受診勧奨を送付。
2. 未受診者に対し、今年度実施した「がんに関する区民の意識調査」の分析結果に基づき、新たに開発した再勧奨リーフレットを作成・送付。
3. 受診者数の推移の分析と共に、対象者に対し、事後調査を実施。受診のきっかけ、個別受診勧奨・再勧奨の効果測定を行い、次年度の戦略策定を行う。

スケジュール：

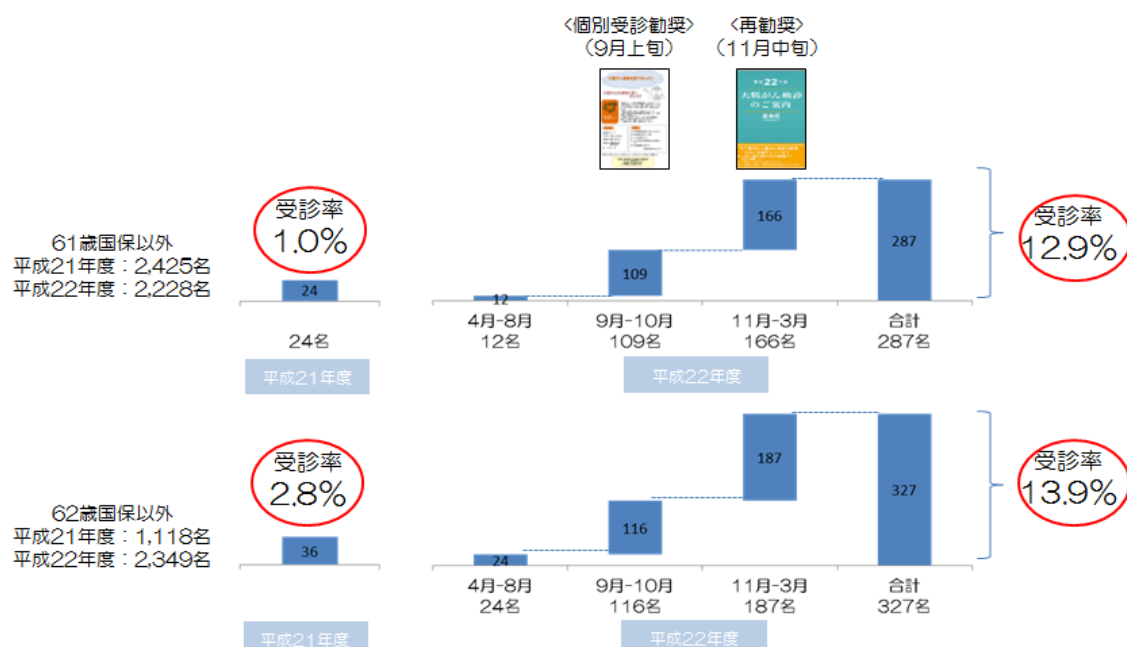


3. 結果

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要を、図5に示した。平成22年度61歳国保以外（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率12.9%は、平成21年度61歳国保以外（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）の受診率1.0%に比べて約13倍となっていた。また、平成22年度62歳国保以外（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率13.9%は、平成21年度62歳国保以外（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）の受診率2.8%と比べて約5倍となっていた。

図5. 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要



※平成21年度、22年度ともに4月～翌3月分までの受診者数データをもとに作成（検診期間は4月～翌3月）

2) 意識調査の結果

2-1) 回答者の全体的な傾向

調査対象は61、62歳の国保加入者以外の区民約4,200人のうち、1,260人から有効回答を得た（有効回答率は30.0%）。回答者の全体的な傾向は下記の通り。

◆61、62歳の国保加入者以外の区民は受診率が高く、職場で受診する割合が最も高い。

本調査における対象者である、61、62歳の国保加入者以外の区民は、大腸がん検診（便検査）の受診率が56.7%となっており、東京都の目標値である50%を上回る結果となった。受診者の受診機会については、「職場」と回答した回答者の割合が最も高く（46.7%）、61、62歳の国保加入者以外の区民は多くの場合職場での受診機会を有しているということが示唆された。

◆61、62歳の国保加入者以外の区民は他の年代に比べて、大腸がん検診（便検査）の受診意図が高い。

大腸がん検診（便検査）の今後の受診意図については、「この1年以内に受けるつもりである」と答えた回答者の割合が61.6%と最も高くなっていた。この割合は平成22年6月に30代～70代の区民5,000人に対して豊島区で実施した「がんに関する区民の意識調査」において同様の回答をした回答者の割合である43.1%に比べて18.5ポイント高くなっており、61、62歳の国保加入者以外の区民は大腸がん検診（便検査）の今後の受診意図が他の年代に比べて相対的に高いことが示唆された。

◆61、62歳の国保加入者以外の区民は、大腸がんについて深刻に捉えている傾向が見られた。

大腸がんの深刻さに関する意識については、「ややそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「大腸がんのことを考えると怖くなる」（35.0%）「大腸がんのことを考えると心配になる」（33.2%）「大腸がんにかかわる問題は長く続くと思う（手術後の排便障害など）」（37.3%）「家族との関係に影響が生じると思う」（25.6%）「自分の人生は変わってしまうと思う」（31.3%）という項目であった。

◆61, 62 歳の国保加入者以外の区民は、大腸がん検診(便検査)の有効性を感じている傾向が見られた。

大腸がん検診(便検査)の有効性については、「ややそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「安心できると思う」(50.9%)「大腸がんのことをそれほど心配しなくて済むと思う」(50.5%)「大腸がんを早期に発見できると思う」(46.8%)「大腸がんで死亡する危険性が減ると思う」(49.0%)「万一、大腸がんになったとしても大きな手術の必要性は少なくなると思う」(38.3%)という項目であった。

◆61, 62 歳の国保加入者以外の区民は、大腸がん検診(便検査)について必要性を感じており、受診に対する障害はさほど感じていない傾向が見られた。

大腸がん検診(便検査)に関する意識に関する回答傾向

「とてもそう思う」の割合が最も高かった項目	「自覚症状がなくても、大腸がん検診(便検査)は必要だ」(48.6%)「大腸がん検診(便検査)で、何か悪いものが見つかりと受診した意味がある」(55.4%)
「ややそう思う」の割合が最も高かった項目	「大腸がん検診(便検査)の結果が陽性(要精密検査)と言われていると、大腸がんである可能性が高い」(42.1%)「大腸がん検診(便検査)で何か悪いものが見つかるかもしれないので怖い」(27.5%)「忙しくても、大腸がん検診(便検査)を受けるために自分の時間を調整できる」(38.4%)
「あまりそう思わない」の割合が最も高かった項目	「大腸がん検診(便検査)の準備は大変だ(2日分の便を採取します)」(29.3%)「大腸がん検診(便検査)は面倒だ」(29.4%)「大腸がん検診(便検査)は時間がかかりすぎる」(35.3%)「大腸がん検診(便検査)より、他の用事を優先する可能性がある」(30.2%)「大腸がん検診(便検査)を受ける費用について心配している」(27.3%)「必要なときに医療機関を受診できるので、大腸がん検診(便検査)を受ける必要性を感じない」(31.4%)
「全くそう思わない」の割合が最も高かった項目	「大腸がん検診(便検査)は不快だ」(42.5%)

2-2) 調査の分析

調査データをもとに、今年度個別受診勧奨および再勧奨の効果検証および次年度以降のがん検診受診率向上に向けた施策への示唆を得ることを目的として、2つの分析を行った。

2-2-1) 個別受診勧奨および再勧奨の認知率

個別受診勧奨の認知率を図6、再勧奨の認知率を図7に示した。個別受診勧奨を認知していた対象者は男性で51.0%、女性で58.8%と、女性の方が認知率は高く、全体の認知率は55.0%となっていた。一方、再勧奨を認知していた対象者は男性で33.7%、女性で38.7%と、女性の方が認知率は高く、全体の認知率は36.4%となっていた。よって、個別受診勧奨の認知率の方が、再勧奨の認知率よりも20%ほど高くなっていた。

図6. 個別受診勧奨の認知率

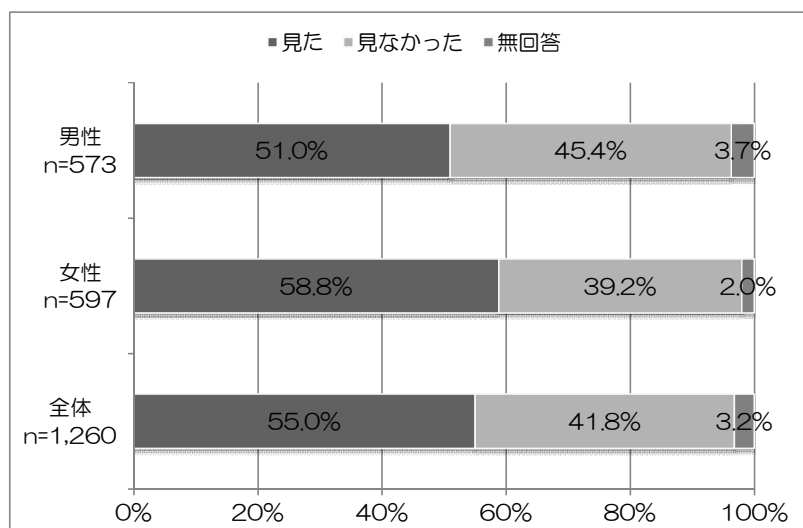
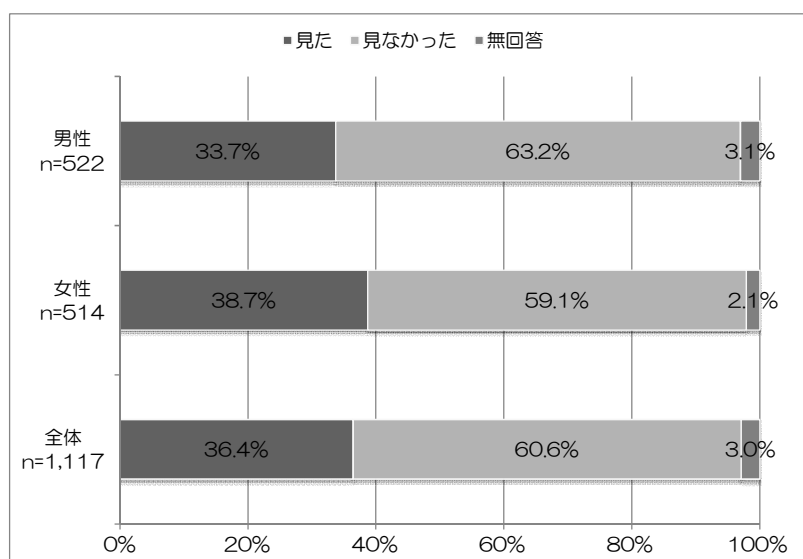


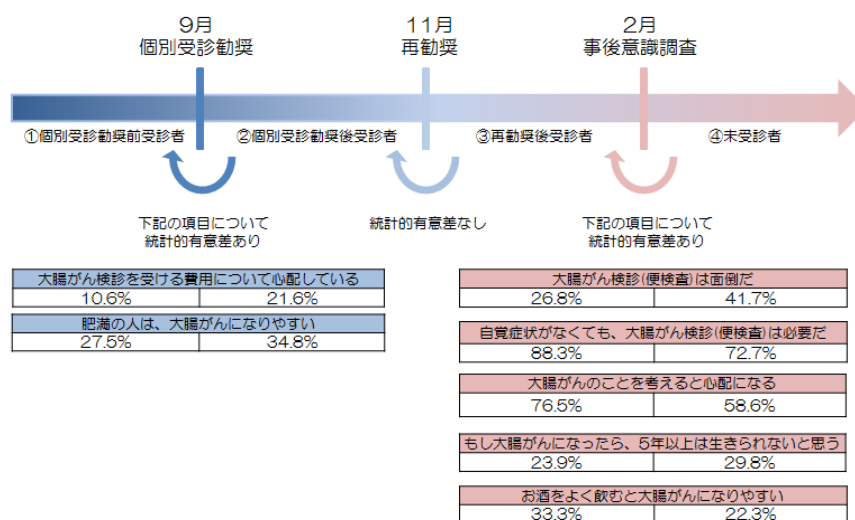
図7. 再勧奨の認知率



2-2-2) 受診時期ごとの対象者の意識の違い

図 8 に受診時期ごとの対象者の意識の違いを示した。個別受診勧奨前受診者（勧奨を受けなくても受診する層）と個別受診勧奨後受診者（個別受診勧奨により受診する層）の意識は、「大腸がん検診を受ける費用について心配している」「肥満の人は、大腸がんになりやすい」という項目において差が見られた。また、再勧奨後受診者（個別受診勧奨及び再勧奨により受診する層）と未受診者（勧奨を2度受けても受診しない層）の意識は、「大腸がん検診（便検査）は面倒だ」「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要だ」「大腸がんのことを考えると心配になる」「もし大腸がんになったら、5年以上は生きられないと思う」「お酒をよく飲むと大腸がんになりやすい」という項目において差が見られた。一方、個別受診勧奨後受診者と再勧奨後受診者の間には意識の差は見られなかった。

図 8. 対象者の受診時期ごとの意識の差



そこで、対象者全体を「勧奨を受けずとも自発的に受診する層」「勧奨を受けることによって受診に至る層」「勧奨を受けても受診にいたらない層」の3つに分類し、特に「勧奨を受けることによって受診に至る層」と「勧奨を受けても受診に至らない層」の意識の差について詳細な分析を加えることとした（図 9）。

図 9. 受診に関する意識により3つに分類した対象者

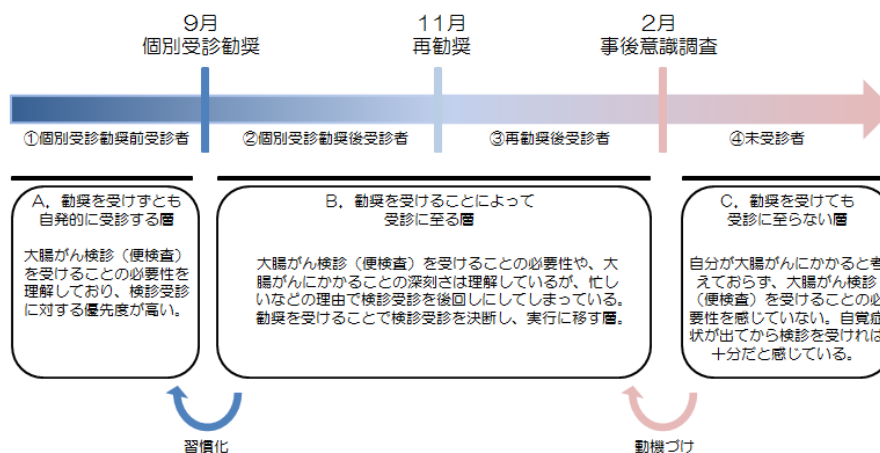
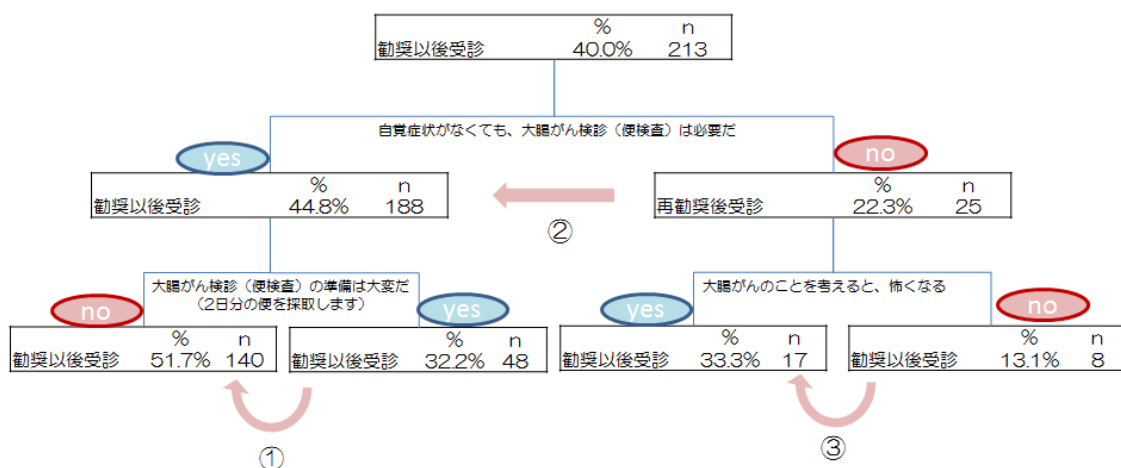


図 10 に、「勧奨を受けることによって受診に至る層」と「勧奨を受けても受診に至らない層」の意識の差に関する決定樹分析の結果を示した。個別受診勧奨および再勧奨による大腸がん検診の受診に最も影響を与える項目は「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要だ」であった。また、「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要だ」と考えている者の中で最も受診率に影響を与える項目は、「大腸がん検診（便検査）の準備は大変だ（2日分の便を採取します）」であった。一方、「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要だ」と考えていない者の中で最も受診率に影響を与える項目は「大腸がんのことを考えると、怖くなる」であった。

図 10. 勧奨後の受診に影響を与える項目に関する決定樹分析



* 「yes」は「とてもそう思う」「ややそう思う」と答えた者、「no」は「どちらともいえない」「ややそう思わない」「全くそう思わない」と答えた者。

4. 考察

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

本項では、豊島区における個別受診勧奨・再勧奨の効果を検証するために、個別受診勧奨および再勧奨対象者（H22 61 歳 62 歳国保以外）の受診率と再勧奨非対象者（H21 61 歳 62 歳国保以外）との受診率の比較を行った。

個別受診勧奨および再勧奨の組み合わせにより、大腸がん検診受診率の飛躍的な向上効果が見られた。個別受診勧奨および再勧奨対象者のうち、H22 61 歳国保以外の受診率 12.9%は、前年度個別受診勧奨および再勧奨非対象者（H21 61 歳国保以外）の受診率 1.0%より 11.9%高かった。

同様に、個別受診勧奨および再勧奨対象者のうち、H22 62 歳国保以外の受診率 13.9%は、前年度個別受診勧奨および再勧奨非対象者（H21 62 歳国保以外）の受診率 2.8%より 11.1%高かった。

2) 意識調査の結果

本項では、平成 22 年度事業の事業評価、および平成 23 年度以降の大腸がん検診受診率向上のための施策に関する示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに分析を行った。

第 1 にわかったことは、個別受診勧奨と再勧奨によって大腸がん検診の受診に至る層と、それでも未受診の層を分かつ意識項目である。個別受診勧奨および再勧奨の際には、「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要であること」「大腸がん検診（便検査）の準備は簡単であること」「大腸がんの深刻さ」について伝えるメッセージを発信することが効果的であることが強く示唆された。

第 2 にわかったことは、再勧奨に比べて個別受診勧奨の認知率が高かったことである。理由の 1 つとして、再勧奨を未受診者のみに送付していることが影響していると推察されるが、未認知の場合はそもそも封筒を開封するに至っていない可能性も否定できない。再勧奨を送付する際には、封筒の様式や色を工夫するなど、より中身を手に取ってもらいやすい工夫をすることが認知率向上に資する可能性があると考えられる。

第3章

練馬区

「乳がん検診の個別受診勧奨・再勧奨」

◆取組内容

乳がん検診について、62.64歳の女性区民7,758人を対象とし、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業に取り組んだ。この事業は平成21年度に行った区民に対する「がんの受診状況等調査」の結果をもとに実施し、年度末にその効果を検証した。

◆得られた結果

1) 個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と個別受診勧奨対象者の受診率の比較

H22 62歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 15.2%	H21 61歳 (個別受診勧奨対象者) 7.3%
---	-----------------------------

個別受診勧奨および再勧奨対象者と個別受診勧奨対象者の受診率の比較

H22 64歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 20.4%	H21 64歳 (個別受診勧奨対象者) 7.2%
---	-----------------------------

参考 平成21年度取組「がん検診受診状況等調査」

概要：区民のがん検診受診状況やがん検診に関する意識を問う意識調査を30代から60代の区民4,000人に対して実施。

目的：受診率向上と予算の効果的執行のため、重点的に取り組むがん検診の受診勧奨ターゲットを明確にすること。

結果：職域等も含む受診率や、がん検診に関する意識の把握がなされた。また調査の分析により、区の検診で受診している割合が最も高く、受診意図者（1年以内に検診を受診しようと思っている）が最も多く、受診率向上効果が見込まれる60代の乳がん検診について受診勧奨事業を実施することを決定。

第3章

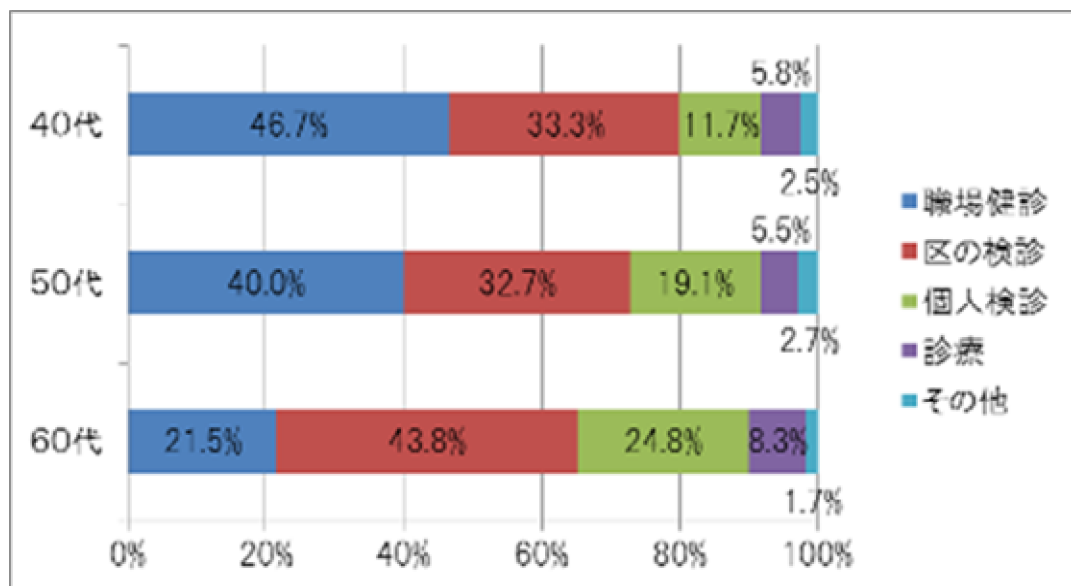
練馬区：「乳がん検診の個別受診勧奨・再勧奨」

1. 背景と目的

練馬区における乳がん検診の広報手段は、平成20年度までは、区民全員に対する個別受診勧奨であった。平成21年度には、受診率50%の達成に向けた課題を把握し、住民検診を重点的に勧奨すべきターゲットの設定に役立てるため、区民4,000人を対象とした「がん検診受診状況等調査」を実施した。

下記に、結果の概要を示す。まず、調査により得られた住民のデータより、個別受診勧奨・再勧奨のターゲットとなる、区の検診でがん検診を受診している割合が高い層を特定した（図11）。

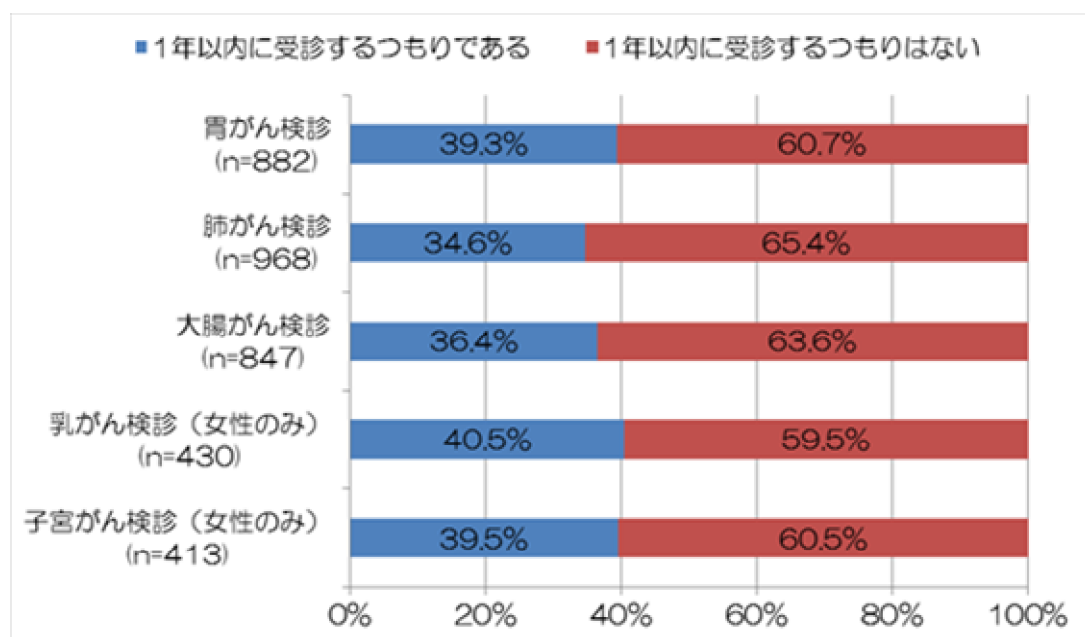
図11. 練馬区民の年代別がん検診受診機会



その結果、練馬区では、区の検診で受診している割合が最も高い60代に対して、受診率向上のための取組実施をすることとした。

次に、年代別受診意図の割合から、重点的に受診勧奨に取り組むがんを特定した(図 12)。練馬区では、死亡率が高く、区が特に注力すべきと考えている乳がんにおいて、受診意図(1年以内に受診しようと思っており、受診に導きやすい層)の割合が最も高いことを確認した。よって、最も効果的に受診率を向上させるために乳がんについて事業を実施することとした。

図 12. 練馬区民のがん検診受診意図



平成 22 年度は、平成 21 年度に行った区民に対する「がんの受診状況等調査」の結果をもとに受診勧奨事業のターゲット選定を行い、その結果、62、64 歳の女性区民を対象として、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。

2. 方法

1) 対象

乳がん検診について、62.64歳の女性区民7,758人を対象とした。

2) 事業の流れ

事業の流れを、図13に示した。まず、5～7月に数回に分けて区による乳がん検診のお知らせ(個別受診勧奨)を送付した。次に、9月に再勧奨リーフレットを送付した。さらに、個別受診勧奨および再勧奨による乳がん検診受診率向上効果を検証するために受診者データを分析した。

図13. 練馬区事業の流れ

取組内容：

1. 区が作成している現行の個別受診勧奨を送付。
2. 昨年度未受診者に対し、「受診意図者」を意識した再勧奨リーフレットを送付する。
3. 個別受診勧奨・再勧奨の効果測定を行い、次年度の戦略策定を行う。

スケジュール：



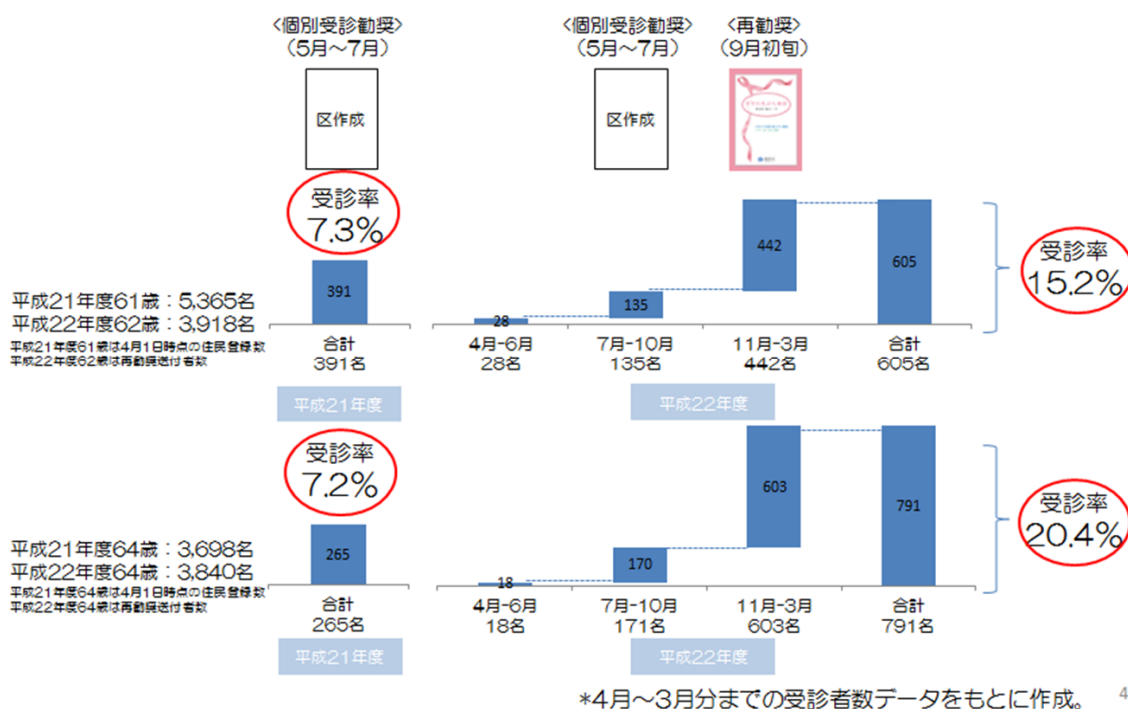
3. 結果

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

1-1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要を、図 14 に示した。平成 22 年度 62 歳（再勧奨対象者）の受診率 15.2%は、平成 21 年度 61 歳（再勧奨非対象者）¹の受診率 7.3%に比べて約 2 倍となっていた。また、平成 22 年度 64 歳（再勧奨対象者）の受診率 20.4%は、平成 21 年度 64 歳（再勧奨非対象者）の受診率 7.2%と比べて約 3 倍となっていた。

図 14. 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要



¹ 平成 21 年度 62 歳は、乳がん検診の無料クーポン対象者のため、平成 21 年度 61 歳を平成 22 年度 62 歳に対する比較対象群とした。

1-2) 再勧奨対象者のうち、「平成 20 年度受診者」と「未受診者」の受診率の比較

また、平成 22 年度再勧奨対象者のうち、平成 20 年度に乳がん検診を受診した者とそうでない者、それぞれの受診率の比較を試みた。

平成 22 年度 62 歳(再勧奨対象者)においては、平成 22 年度乳がん検診受診者のうち、平成 20 年度受診者の受診率は 67.0%であり、一方で平成 20 年度未受診者の受診率は 10.4%であった。また、平成 22 年度 64 歳(再勧奨対象者)においては、平成 22 年度乳がん検診受診者のうち、平成 20 年度受診者の受診率は 71.4%であり、平成 20 年度未受診者の受診率は 16.7%であった。

H22 62 歳(再勧奨対象者)

	H20 乳がん検診受診者	H20 乳がん検診未受診者
H22 乳がん検診受診者数／ 対象者数	227 人／339 人中	378 人／3,637 人中
H22 乳がん検診受診率	67.0%	10.4%

H22 64 歳(再勧奨対象者)

	H20 乳がん検診受診者	H20 乳がん検診未受診者
H22 乳がん検診受診者数／ 対象者数	190 人／266 人中	601 人／3,606 人中
H22 乳がん検診受診率	71.4%	16.7%

1-3)「再勧奨対象者のうち、平成 20 年度未受診者」と「他の年齢」との受診率の比較
 さらに、平成 22 年度再勧奨対象者のうち、平成 20 年度に未受診であった者について、
 他年齢の受診者との受診率の比較を試みた。

第 1 に、平成 22 年度 62 歳（再勧奨対象者）のうち平成 20 年度に未受診であった者の
 受診率 10.4%は、平成 22 年度 63 歳（再勧奨非対象者）の受診率 7.4%に比べて+3,
 0%であり、高くなっていた。また、平成 22 年度 64 歳（再勧奨対象者）のうち平成 20
 年度に未受診であった者の受診率 16.7%は、平成 22 年度 65 歳（再勧奨非対象者）の受
 診率 8.8%に比べて+7.9%であり、高くなっていた。

H22 62 歳（再勧奨対象者のうち、H20 未受診者）vs H22 63 歳

	H22 62 歳(H20 未受診者)	H22 63 歳
H22 乳がん検診受診者数/ 対象者数	378 人/3,637 人中	362 人/4,873 人中
H22 乳がん検診受診率	10.4%	7.4%

H22 64 歳（再勧奨対象者のうち、H20 未受診者）vs H22 65 歳

	H22 64 歳(H20 未受診者)	H22 65 歳
H22 乳がん検診受診者数/ 対象者数	601 人*/3,606 人中	242 人/2,761 人中
H22 乳がん検診受診率	16.7%	8.8%

第 2 に、平成 22 年度 62 歳（再勧奨対象者）のうち平成 20 年度に未受診であった者の
 受診率 8.4%は、平成 22 年度 61 歳（無料クーポン対象者）の受診率 5.2%に比べて+
 3.2%であり、高くなっていた。

H22 62 歳（再勧奨対象者のうち、H20 未受診者）vs H22 61 歳（無料クーポン対象者）

	H22 62 歳(H20 未受診者)	H22 61 歳(クーポン対象)
H22 乳がん検診受診者数/ 対象者数	305 人*/3,637 人中	223 人*/4,285 人中
H22 乳がん検診受診率	8.4%	5.2%

*再勧奨発送後の平成 22 年度 11 月—3 月分の受診者データを用いた。

4. 考察

本項では、練馬区における個別受診勧奨・再勧奨の効果を検証するために、3つの視点から受診率の比較を行った。第1に再勧奨対象者（H22 62歳、64歳）の受診率と再勧奨非対象者（H21 61歳、64歳）の受診率の比較を行った。第2に、再勧奨対象者のうち、「平成20年度乳がん検診受診者」と「未受診者」の受診率の比較を行った。第3に、「再勧奨対象者のうち、平成20年度未受診者」と「再勧奨非対象者」について受診率の比較を行った。

第1にわかったことは、個別受診勧奨および再勧奨の組み合わせにより、乳がん検診受診率の向上効果が見られたということである。平成22年度再勧奨対象者のうち、H22 62歳の受診率15.2%は、前年度再勧奨非対象者（H21 61歳）の受診率7.3%より7.9%高かった。同様にH22 64歳の受診率20.4%は、前年度再勧奨非対象者（H21 64歳）の受診率7.2%より13.2%高かった。

第2にわかったことは、個別受診勧奨および再勧奨の組み合わせにより、平成20年度に未受診であった層を新たに受診に導くことができたということである。平成22年度再勧奨対象者（H22 62歳、64歳）のうち、平成20年度の受診者を除いた未受診者のみの受診率は、平成22年度再勧奨非対象者（H22 63歳、65歳）に比べても高くなっており、平成22年度再勧奨による受診率向上効果によって受診率を押し上げることができた可能性が示唆された。

第4章

足立区

「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および事後意識調査」

◆取組内容

大腸がん検診について、50歳の区民7,673人を対象とし、50歳の区民に対して個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施した。また、今後の受診率向上対策の基礎資料を得るために、対象者に事後意識調査を行い、それらの結果を分析した。

◆得られた結果

1) 個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率の比較	
H22 50歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 14.7%	H21 51歳 (非対象者) 0.8%

2) 調査の結果

- ・大腸がんや検診に関する意識について、個別受診勧奨後受診者と再勧奨後受診者では統計的有意な差は見られなかった。一方、再勧奨後受診者と未受診者では検診受診に関する障害の意識について統計的有意な差が見られた。現状未受診である者に対し検診受診への障害を取り除くような普及啓発により、動機づけを行うことが重要と考えられる。
- ・受診者と未受診者を分かつ大きな意識要因は「大腸がん検診（便検査）は時間がかかりすぎる」「大腸がん検診は面倒だ」「自覚症状がなくても検診は重要だ」であった。

参考 平成21年度取組「大腸がん検診の個別受診勧奨および再勧奨」

概要：50歳区民に対して、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施。

目的：50歳区民における大腸がん検診受診率の向上。

結果：平成20年度と比べて、受診率が飛躍的に向上した。

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-3月）の比較	
H21 50歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 11.3%	H20 50歳 (非対象者) 0.6%

第4章

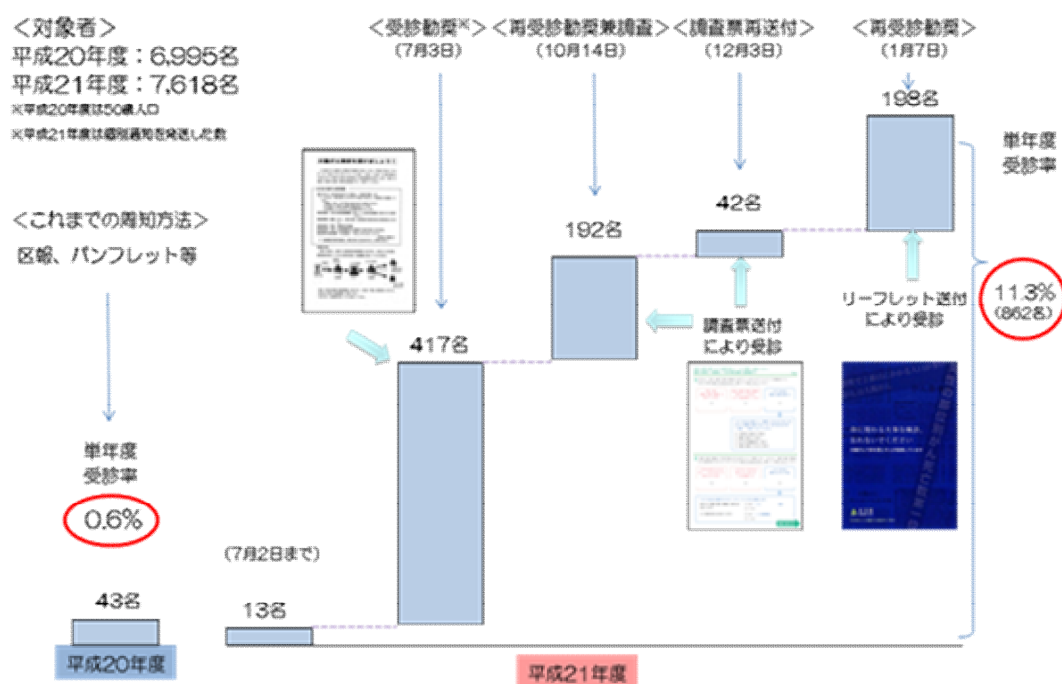
足立区：「大腸がん検診の個別受診勧奨・再勧奨および事後意識調査」

1. 背景と目的

足立区における大腸がん検診の広報手段は、平成20年度までは、主に区報やパンフレット等による周知であった。平成21年度は、50歳の区民を対象として、個別受診勧奨および再受診勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。

図15に平成21年度の実施概要を示す。50歳区民の大腸がん検診受診率は、平成20年度が0.6%であったのに対して、受診勧奨・再受診勧奨を行った平成21年度は11.3%と、約19倍となった。

図15. 平成21年度個別受診勧奨および再勧奨の受診率向上効果



平成21年度の成功を受け、平成22年度には、今年度50歳の区民に対して同様に個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施するとともに、今後の受診率向上対策の基礎資料を得るために、対象者に事後意識調査を行った。

2. 方法

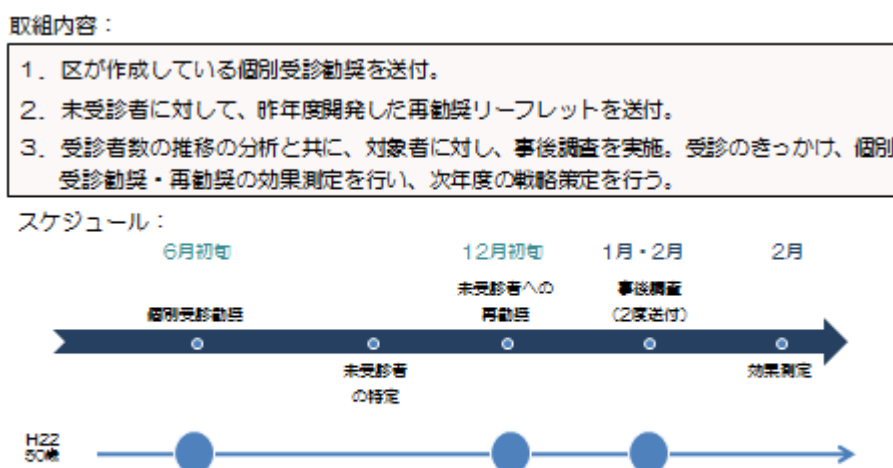
1) 対象

大腸がん検診について、50歳の区民7,673人を対象とした。

2) 事業の流れ

事業の流れを、図16に示した。まず、6月に区による大腸がん検診のお知らせ（個別受診勧奨）を送付した。次に、12月初旬に再勧奨リーフレットを送付した。さらに、1月に事業評価および次年度以降の大腸がん検診に関する施策に示唆を得るために意識調査を送付した（回収率を上げるため、2月に2度目の送付を実施）。最後に個別受診勧奨および再勧奨による大腸がん検診受診率向上効果を検証するとともに、事後意識調査の結果を集計・分析した。

図16. 足立区事業の流れ



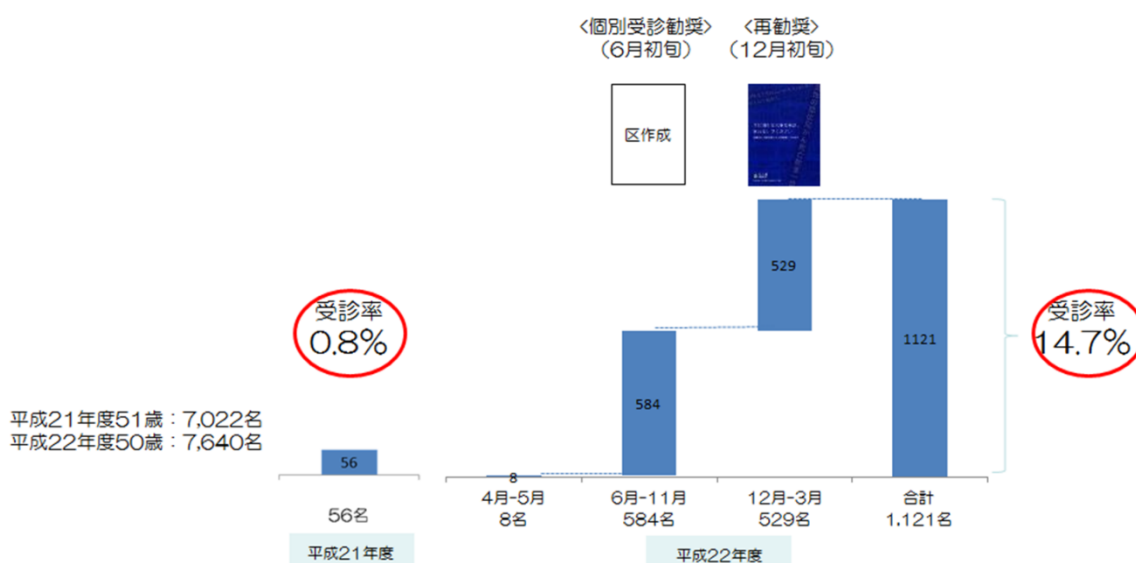
3. 結果

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

1-1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要を、図 17 に示した。平成 22 年度 50 歳（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率 14.7%は、平成 21 年度 51 歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）²の受診率 0.8%に比べて約 18 倍となっていた。

図 17. 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要



² 平成 21 年度 50 歳は、個別受診勧奨および再勧奨の対象者のため、平成 21 年度 51 歳を平成 22 年度 50 歳に対する比較対象群とした。

1-2) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果（詳細）

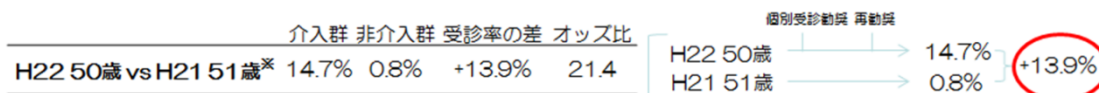
次に、2つの視点からより詳細にみると、第1に、前年度との比較による個別受診勧奨および再勧奨の効果については、平成22年度50歳（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率14.7%は平成21年度51歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）の受診率0.8%に比べて+13.9%であり、オッズ比は21.4倍であった（図18）。

第2に、前々年度同年齢との比較による個別受診勧奨および再勧奨の効果については、平成22年度50歳（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率14.7%は平成20年度50歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）の受診率0.6%に比べて+14.1%であり、オッズ比は27.8倍であった。

図18. 個別受診勧奨・再勧奨の効果の詳細

◆個別受診勧奨・再勧奨の効果（昨年度年齢違いとの比較）

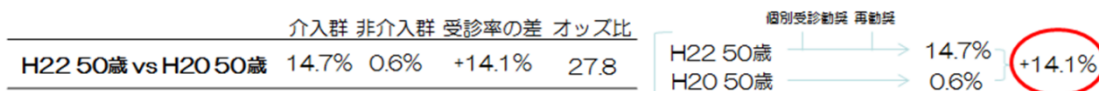
⇒個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果が確認された。



※H21 50歳およびH22 51歳はH21個別受診勧奨・再勧奨の対象者であるため、比較対象群をH21 51歳とした。

◆個別受診勧奨・再勧奨の効果（一昨年度同年齢との比較）

⇒介入群の受診率の高さは、50歳という年齢の偏りによるものでないことが示唆された。



2) 意識調査の結果

2-1) 回答者の全体的な傾向

調査対象は50歳の区民7,673人のうち、2,974人から有効回答数を得た（有効回答率は38.8%）。回答者の全体的な傾向は下記の通り。

◆50歳の区民は大腸がん検診（便検査）の受診率がほぼ50%であり、職場で受診する割合が最も高い。

本調査の対象者である、50歳の区民は、大腸がん検診（便検査）の受診率が49.5%となっており、東京都の目標値である50%にほぼ到達していることが明らかになった。受診者の受診機会については、「職場」と回答した回答者の割合が最も高く（54.9%）、50歳の区民は多くの場合職場での受診機会を有しているということが示唆された。

◆少なくとも5割以上の回答者が、大腸がん検診（便検査）について、1年以内の受診を考えているという傾向が見られた。

大腸がん検診（便検査）の今後の受診意図については、「この1年以内に受けるつもりである」と答えた回答者の割合が63.5%と最も高くなっていた。未受診者のみについて見ても、男性で46.1%、女性で50.6%の回答者が「この1年以内に受けるつもりである」と回答しており、少なくとも5割以上の区民が大腸がん検診（便検査）について、1年以内の受診を考えているという傾向が見られた。

◆50歳の区民は、大腸がん検診（便検査）について受診の必要性を感じているが、受診の具体的な手続きに関して障害を感じている傾向が見られた。

大腸がん検診（便検査）に関する意識については、「とてもそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「自覚症状がなくても、大腸がん検診（便検査）は必要だ」（42.3%）「大腸がん検診（便検査）で、何か悪いものが見つかるとう診した意味がある」（50.2%）という項目であった。また、「ややそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「大腸がん検診（便検査）の準備は大変だ（2日分の便を採取します）」（33.0%）「大腸がん検診（便検査）は面倒だ」（30.5%）「大腸がん検診（便検査）の結果が陽性（要精密検査）と言われていると、大腸がんである可能性が高い」（40.0%）「何か悪いものが見つかるかもしれないので怖い」（30.9%）「大腸がん検診（便検査）を受けるために自分の時間を調整できる」（37.4%）という項目であった。一方、「あまりそう思わない」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「大腸がん検診（便検査）は時間がかかりすぎる」（30.0%）「必要な時に医療機関を受診できるので、大腸がん検診（便検査）を受ける必要性を感じない」（32.6%）という項目であった。また、「全くそう思わない」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「大腸がん検診（便検査）は恥ずかしい」（31.1%）「大腸がん検診（便検査）は不快だ」（31.0%）という項目であった。

◆50歳の区民は、大腸がんのかかりやすさについてあまり感じていない傾向が見られた。

大腸がんのかかりやすさに関する意識については、「どちらでもない」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「いつか自分は大腸がんになるのではないかと思う」(41.5%)「今後2、3年のうちに、自分が大腸がんになる可能性はかなり高いと思う」(41.7%)「同じ年齢の人と比べて、自分は大腸がんになる可能性は高いと思う」(44.4%)という項目であった。

◆50歳の区民は、大腸がんの深刻さについて感じている傾向が見られた。

大腸がんの深刻さに関する意識については、「ややそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「大腸がんのことを考えると怖くなる」(44.0%)「大腸がんのことを考えると怖くなる」(44.2%)「大腸がんにかかわる問題は長く続くと思う(手術後の排便障害など)」(42.0%)「家族との関係に影響が生じると思う」(28.7%)「自分の人生は変わってしまうと思う」(37.2%)という項目であった。

◆50歳の区民は、大腸がん検診(便検査)の有効性を感じている傾向が見られた。

大腸がん検診(便検査)の有効性については、「ややそう思う」と答えた回答者の割合が最も高かったのは「安心できると思う」(53.4%)「大腸がんのことをそれほど心配しなくて済むと思う」(51.3%)「大腸がんを早期に発見できると思う」(50.3%)「大腸がんで死亡する危険性が減ると思う」(49.1%)「万一、大腸がんになったとしても大きな手術の必要性は少なくなると思う」(38.2%)という項目であった。

◆50歳の区民のうち、再勧奨による受診者と未受診者は、男性に比べて女性の方が暮らし向きがよい傾向が見られた。

暮らし向きについては、全体では「ふつう」と答えた回答者の割合が最も高く、48.1%であった。また、性・受診行動別に見ても、全ての場合において「ふつう」と答えた回答者の割合が最も高くなっており、4割から6割程度であった。しかし、再勧奨受診者においては「やや苦しい」と回答した割合は男性(36.1%)に比べ女性(20.8%)の方が低く、未受診者においては男性(31.3%)に比べ女性(26.9%)の方が低い傾向が見られた。

◆50歳の区民は、他の医療保険に比べ、組合健保に加入している割合が最も高かった。

医療保険の種類については、全体では「組合健保」と答えた回答者の割合が最も高く、54.2%であった。性別にみると、男性、女性ともに「組合健保」と答えた回答者の割合が最も高く、それぞれ57.2%、52.8%であった。性・受診行動別にみると、全ての場合において「組合健保」と答えた回答者の割合が最も高かった。

◆50歳の区民において、大腸がん検診（便検査）を受診している者の方がそうでない者に比べて職域の受診制度がある傾向が見られた。

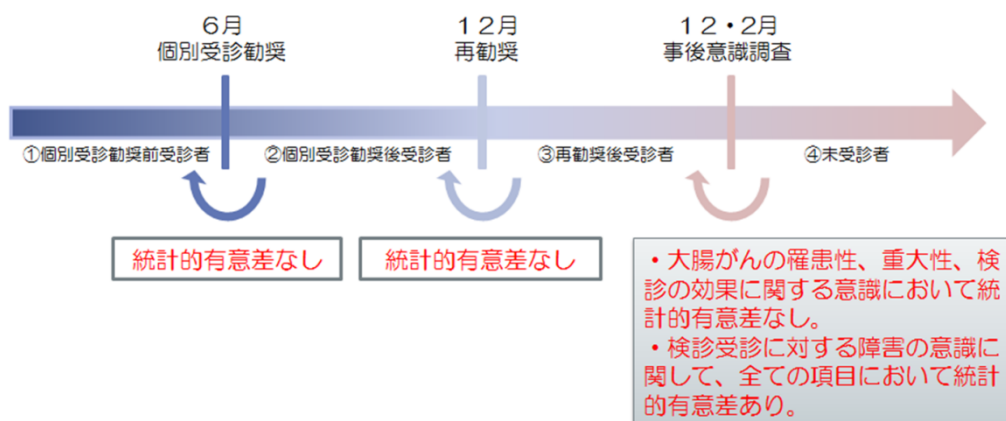
職域受診制度の有無について「制度がある」と答えた回答者の割合が最も高かったのは、個別受診勧奨以前受診男性（72.4%）、個別受診勧奨以前受診女性（64.4%）、個別受診勧奨後受診男性（62.5%）、個別受診勧奨後受診女性（54.0%）、再勧奨後受診男性（56.9%）、再勧奨後受診女性（45.6%）であった。一方で、「制度がない」と答えた回答者の割合が最も高かったのは、未受診男性（47.9%）、未受診女性（43.7%）であった。

2-2) 調査の分析

平成23年度以降の区の大腸がん検診受診率向上のための施策に関する示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに統計解析を行った。平成22年度事業において実施した個別受診勧奨および再勧奨による大腸がん検診（便検査）受診者に特徴的な属性や、大腸がんおよび大腸がん検診（便検査）に関する意識を明らかにし、平成23年度以降、個別受診勧奨と再勧奨それぞれの送付時に、区民に対してどのようなメッセージを伝えればよいのかを明らかにすることを試みた。

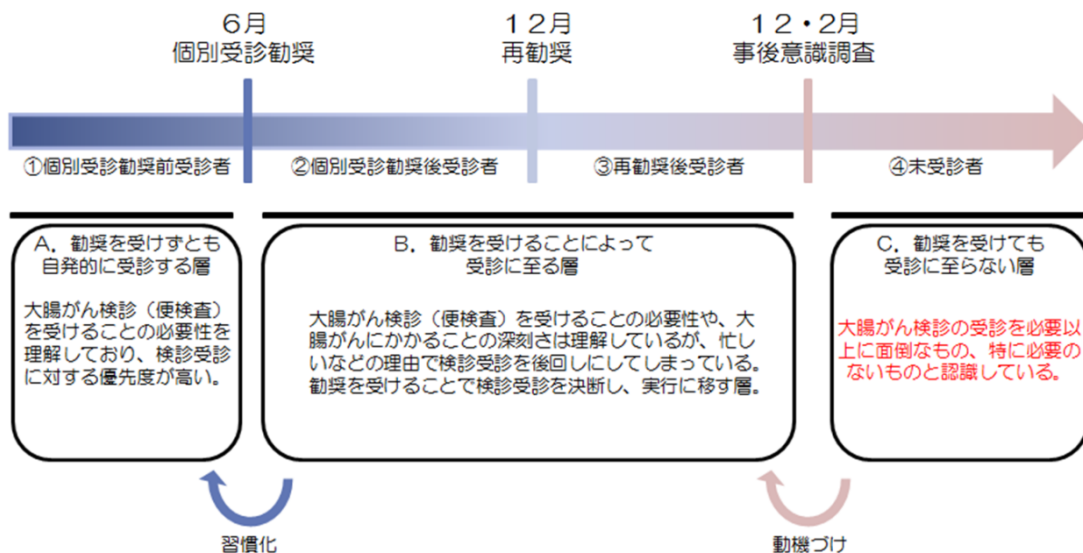
まず、大腸がん検診受診時期による対象者の意識の差について解析を加えた（図19）。個別受診勧奨前受診者（勧奨しなくても受診する層）と個別受診勧奨後受診者（個別受診勧奨を送付することで受診に至る層）の意識には、統計的有意な差は見られなかった。また、個別受診勧奨後受診者（個別受診勧奨を送付することで受診に至る層）と再勧奨後受診者（個別受診勧奨および再勧奨によって受診に至る層）の意識にも、同様に統計的有意な差は見られなかった。一方、再勧奨後受診者（個別受診勧奨および再勧奨によって受診に至る層）と未受診者（個別受診勧奨および再勧奨による勧奨を受けても受診に至らない層）の意識には、統計的有意な差が見られた。具体的には、大腸がんの罹患性・重大性・検診の効果に関する意識においては差が見られなかったが、検診受診に対する障害の意識に関して全ての項目において統計的有意な差が見られた。

図19. 受診時期による対象者の意識の差



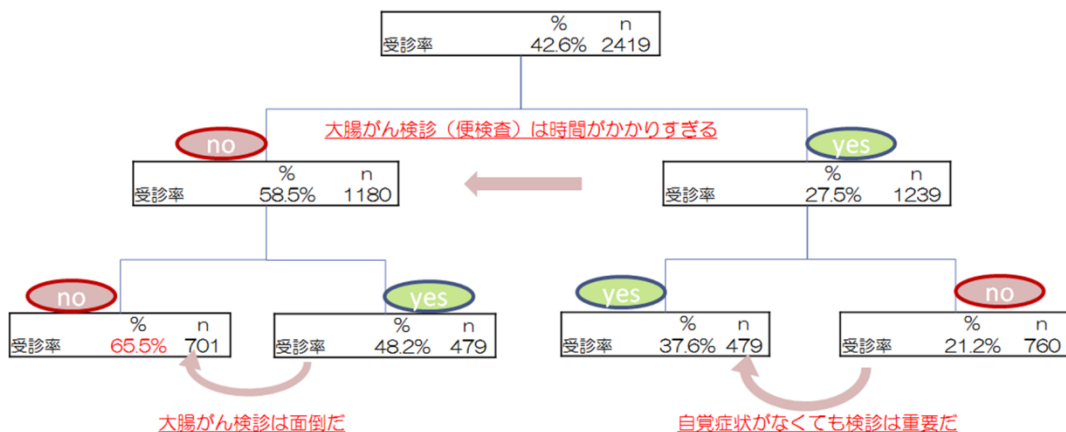
よって、勧奨を受けても受診にいたらない層をいかに受診に導いていくかが、受診率向上のための効果的な取組に資する可能性が示唆された（図 20）。

図 20. 受診時期ごとの対象者の意識の特徴



そこで、受診者と未受診者との間を分かつ最も影響力のある意識項目を明らかにするため、決定樹分析を行った（図 21）。まず、最も影響力のある項目は「大腸がん検診（便検査）は時間がかかりすぎる」であった。また、「大腸がん検診（便検査）は時間がかかりすぎる」と考える者の中で最も影響力のある項目は「大腸がん検診は面倒だ」であり、一方で「大腸がん検診（便検査）は時間がかかりすぎる」と考えない者の中で最も影響力のある項目は「自覚症状がなくても検診は重要だ」であった。

図 21. 受診者と未受診者の意識の差に関する決定樹分析



4. 考察

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

本項では、足立区における個別受診勧奨・再勧奨の効果を検証するために、個別受診勧奨および再勧奨対象者（H22 50 歳）の受診率と再勧奨非対象者（H21 51 歳、H20 50 歳）との受診率の比較を行った。

個別受診勧奨および再勧奨の組み合わせにより、大腸がん検診受診率の飛躍的な向上効果が見られた。今年度個別受診勧奨および再勧奨対象者である H22 50 歳の受診率 14.7% は、昨年度再勧奨非対象者（H21 51 歳）の受診率 0.8% より 13.9% 高く、また一昨年度個別受診勧奨および再勧奨非対象者（H20 50 歳）の受診率 0.6% より 14.1% 高かった。

2) 意識調査の結果

本項では、平成 23 年度以降の区の大腸がん検診受診率向上のための施策に関する示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに統計解析を行った。平成 22 年度事業において実施した個別受診勧奨および再勧奨による大腸がん検診（便検査）受診者に特徴的な属性や、大腸がんおよび大腸がん検診（便検査）に関する意識を明らかにし、平成 23 年度以降、個別受診勧奨と再勧奨それぞれの送付時に区民に対してどのようなメッセージを伝えればよいかを明らかにすることを試みた。

第 1 に分かったことは、受診者間では受診時期に関わらず大腸がん検診に関する意識には差が見られなかったことである。よって、現状未受診の対象者にフォーカスを当て、受診率向上のための取組を実施していくことが効果的な受診率向上に資する可能性が示唆された。

第 2 に分かったことは、受診者と未受診者を分かつ大きな意識要因は「大腸がん検診（便検査）は時間がかかりすぎる」「大腸がん検診は面倒だ」「自覚症状がなくても検診は重要だ」であったということである。よって、これらの意識要因に影響を与えるようなメッセージを含めた普及啓発を実施していくことが、効果的な受診率向上のために重要である可能性が強く示唆された。

第5章

八王子市

「5がん検診の個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査」

◆取組内容

5がん検診について、40歳の市民3,000人を対象として、個別受診勧奨および再勧奨兼調査からなる事業を実施し、その効果を検証した。また、別事業において41-74歳の市民5,000人を対象として同様の調査を行い、年代別に調査結果の比較を行った。

◆得られた結果

1) 個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-1月）の比較（胃がん）	
H22 40歳 （個別受診勧奨および再勧奨対象者） 4.2%	対象者前年度受診率 （非対象者）0.5%

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-1月）の比較（乳がん）	
H22 40歳 （個別受診勧奨および再勧奨対象者） 5.9%	対象者前年度受診率 （非対象者）1.2%

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-1月）の比較（子宮がん）	
H22 40歳 （個別受診勧奨および再勧奨対象者） 3.6%	対象者前年度受診率 （非対象者）1.6%

2) 調査の結果

- ・5がん検診の受診者と未受診者の意識の差を比較すると、がん検診ごとに受診者および未受診者に特有の意識は異なっていた。よって、がんごとに未受診者の特徴に合わせたメッセージを伝えることが、効果的な受診率向上に資することが分かった。
- ・乳がん検診（視触診のみ）の受診者の42.0%は「科学的根拠に基づいた効果のあるがん検診の実施」を求めており、子宮がん検診の2年連続受診者は単年度受診者に比して「がん検診事業に関する正確な医療情報」を求めている割合が高かった。正確な医療情報のより一層の啓発により、住民のガイドラインに沿った検診受診に資することが分かった。

第5章

八王子市：「5がん検診の個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査」

1. 背景と目的

八王子市におけるがん検診の広報手段は、平成21年度までは、主に市報や多くの健診(検診)が始まる40歳市民に対する特定健診・がん検診のお知らせ(個別受診勧奨)であった。平成22年度は、40歳の市民を対象として、個別受診勧奨および再勧奨兼調査からなる事業を実施し、その効果を検証した。また、別事業において41-74歳の市民を対象として同様の調査を行い、年代別に調査結果の比較を行った。

2. 方法

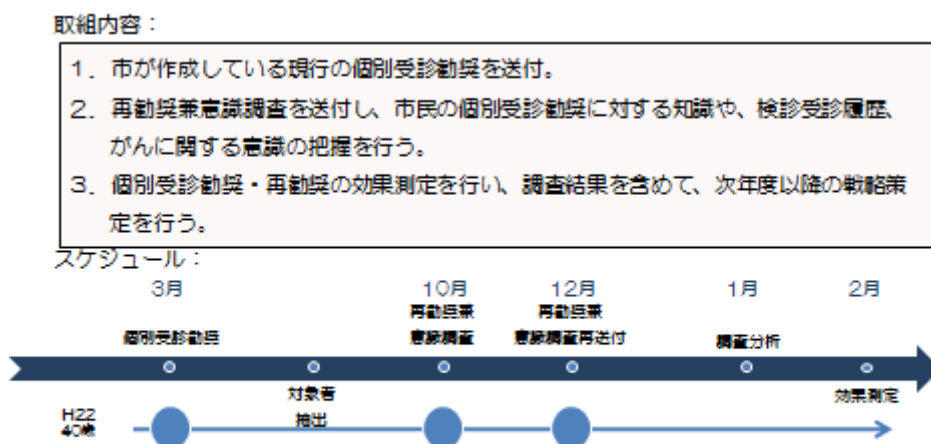
1) 対象

5がん検診について、40歳の市民3,000人および41-74歳の市民5,000人、合計8,000人を対象とした。

2) 事業の流れ

事業の流れを、図22に示した。まず、3月に市によるがん検診のお知らせ(個別受診勧奨)を送付した(40歳市民のみが送付対象)。次に、10月に再勧奨兼意識調査を送付した(回収率を上げるため、12月に2度目の送付を実施)。最後に個別受診勧奨および再勧奨による5がん検診受診率向上効果を検証するとともに、意識調査の結果を集計・分析した。

図22. 八王子市事業の流れ



※同様の調査を41-74歳男女から無作為に抽出(対象者数：5,000人)も実施。14

3. 結果

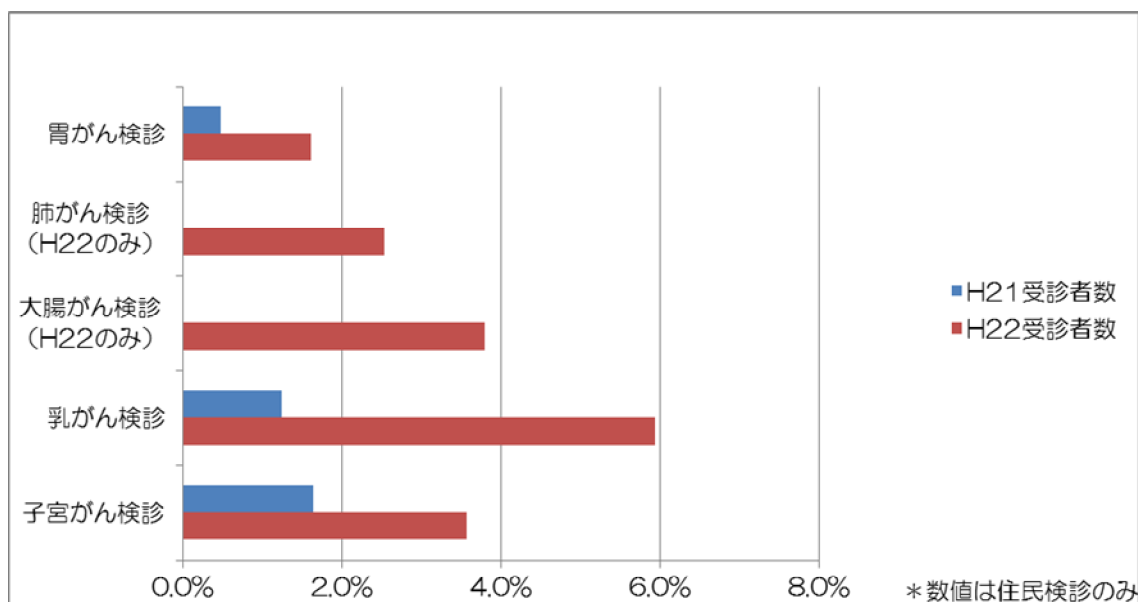
1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

1-1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果の概要を、図 23 に示した。平成 22 年度 40 歳（個別受診勧奨および再勧奨兼調査対象者）の受診率は、平成 21 年度 39 歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）と比べ、胃がん、乳がん、子宮がんにおいて高かった³。

各がん検診別にみると、胃がんでは平成 22 年度 40 歳で 1.6%に対し平成 21 年度 39 歳で 0.5%、乳がんでは平成 22 年度 40 歳で 5.9%に対し平成 21 年度 39 歳で 1.2%、子宮がんでは平成 22 年度 40 歳で 3.6%に対し平成 21 年度 39 歳で 1.6%であった。

図 23. 平成 22 年度 40 歳と平成 21 年度 39 歳の 5 がん検診受診率の差



* 4 月から 1 月までの受診者数データを用いた。

³ 肺がん検診、大腸がん検診については、39 歳は非対象者のため、胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診についてのみ比較を行った。

2) 意識調査の結果

2-1) 回答者の全体的な傾向

調査対象は40歳市民3,000人、41-74歳市民5,000人のうち、4,520人から有効回答数を得た（有効回答率は56.5%）。回答者の全体的な傾向は下記の通り。

◆40歳、41-74歳ともに、住民検診の受診率と比べて、本調査が示した受診率は全がん検診において高く、職域等で受診している層が一定数いることが明らかになった。

40歳では、胃がんで18.7%（住民検診は4.3%）、肺がんで15.8%（住民検診は4.3%）、大腸がんで14.9%（住民検診は9.2%）、乳がん（視触診のみ）で32.5%（住民検診は7.9%）、乳がん（マンモグラフィ+視触診）で19.7%（住民検診は12.8%）、子宮がんで40.6%（住民検診は16.6%）であった。

41-74歳では、胃がんで29.5%（住民検診は4.3%）、肺がんで25.9%（住民検診は4.3%）、大腸がんで27.9%（住民検診は9.2%）、乳がん（視触診のみ）で28.1%（住民検診は7.9%）、乳がん（マンモグラフィ+視触診）で25.1%（住民検診は12.8%）、子宮がんで32.1%（住民検診は16.6%）であった。

◆受診機会は、40歳では全がんにおいて職場の割合が最も高く、41-74歳では胃がん、肺がん、大腸がんについては職場、乳がん、子宮がんについては区市町村の割合が最も高かった。

受診機会については、40歳では全がんにおいて「職場」と答えた割合が最も高く、胃がんで21.7%、肺がんで18.8%、大腸がんで17.9%、乳がんで32.2%、子宮がんで26.1%であった。

また、41-74歳では、胃、肺、大腸の3がん「職場」と答えた割合が最も高く、胃がんで29.3%、肺がんで23.1%、大腸がんで23.8%であった。また乳、子宮において「区市町村」と答えた割合が最も高く、乳がんで23.5%、子宮がんで21.9%であった。

◆今後の受診意図は、40歳では乳・子宮において特に高く、41-74歳では全がんにおいて4割から5割が「1年以内に受診するつもりである」と回答していた。

今後の受診意図については、「1年以内に受診するつもりである」と答えた割合は、40歳において胃がんで37.9%、肺がんで34.7%、大腸がんで35.8%、乳がん（視触診のみ）で60.7%、乳がん（マンモグラフィ+視触診）で59.6%、子宮がんで69.2%と、乳・子宮がんで特に高かった。

また、41-74歳では、「1年以内に受診するつもりである」と答えた割合は、胃がんで43.1%、肺がんで38.7%、大腸がんで40.7%、乳がん（視触診のみ）で41.4%、乳がん（マンモグラフィ+視触診）で41.9%、子宮がんで46.6%と、全がんにおいて4割から5割程度となっていた。

◆がん検診の未受診理由は、40歳では「忙しいから」の割合が最も高く、41-74歳では「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」の割合が最も高かった。

がん検診の未受診理由について見ると、40歳では回答者の割合が高い順に「忙しいから」(34.8%)「会社の検診内容にないから」(21.0%)「費用が高いから」(19.8%)「面倒だから」(15.3%)「がん検診をどこで受ければよいか分からないから」(14.8%)と続いた。

また、41-74歳では、回答者の割合が高い順に「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」(15.0%)「忙しいから」(14.8%)「費用が高いから」(12.4%)「面倒だから」(12.1%)「会社の検診内容にないから」(10.2%)と続いた。

◆市のがん検診事業への要望は、40歳では「土日・祝日でのがん検診の実施」の割合が最も高く、41-74歳では「医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施」の割合が最も高かった。

市のがん検診事業への要望について見ると、40歳では回答者の割合が高い順に「土日・祝日でのがん検診の実施」(69.0%)「子宮頸がんワクチンの助成」(48.1%)「がん検診を受けられる医療機関の増加」(45.8%)「がん検診の自己負担額が一覧できる情報」(43.4%)「がん検診についてわかりやすい個別の案内」(42.2%)と続いた。

また、41-74歳では、回答者の割合が高い順に「医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施」(47.8%)「土日・祝日でのがん検診の実施」(46.6%)「がん検診の自己負担額が一覧できる情報」(44.4%)「がん検診についてわかりやすい個別の案内」(41.8%)「がん検診を受けられる医療機関の増加」(39.0%)と続いた。

◆喫煙者と非喫煙者の間で、肺がん検診に関する心配度に大きな差が見られた。

肺がん検診の受診率について喫煙者と非喫煙者で比較すると、喫煙者では24.1%、非喫煙者では28.4%であった。また、肺がん検診の今後の受診意図については、「1年以内に受診するつもりである」と答えた回答者の割合は喫煙者で40.9%、非喫煙者で37.2%であった。さらに、肺がん検診の心配度については、「心配している」と答えた回答者の割合は喫煙者で70.0%、非喫煙者で36.8%であった。

2-2) 調査の分析

平成 23 年度以降の市のがん対策について示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに統計解析を行った。具体的には、下記 4 点について分析を行った。

- ア. マンモグラフィ+視触診受診者 vs 視触診のみ受診者 意識の差
- イ. 子宮がん検診の 2 年連続受診者 vs 子宮がん検診の単年度受診者 意識の差
- ウ. 検診自己負担額 15% vs 検診自己負担額 20% 受診意向の差
- エ. 各がん検診受診者 vs 各がん検診未受診者 意識の差

ア. の分析結果を、表 3 に示した。乳がん検診における、視触診+マンモグラフィの受診者は、視触診のみ受診者に比べて、「がん検診に関する相談窓口を求めている」「医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施を求めている」と考える割合が統計的に高かった。一方で、視触診のみ受診者は、視触診+マンモグラフィの受診者に比べて、「がん検診を受けられる医療機関の増加を求めている」と考える割合が統計的に高かった。

表 3. マンモグラフィ+視触診受診者 vs 視触診のみ受診者 意識の差

n=431	マンモグラフィ+ 視触診受診者 割合	視触診のみ 受診者 割合	オッズ比	p 値
がん検診に関する相談窓口	38.4%	27.0%	1.7	0.03
医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施	54.3%	42.0%	1.6	0.03
がん検診を受けられる医療機関の増加	37.0%	46.4%	0.6	0.02

次に、イ. の分析結果を、図 24 および表 4 に示した。子宮がん受診者のうち、2 年連続受診者は 13.1%となっていた。また、2 年連続受診者は単年度受診者に比べて「がん検診事業に関する正確な医療情報を求めている」と答える割合が高く、一方で単年度受診者は 2 年連続受診者に比べてより「忙しいから検診を受けられなかった」と答える割合が高かった。

図 24. 子宮がん検診受診者における 2 年連続受診者と単年度受診者の割合

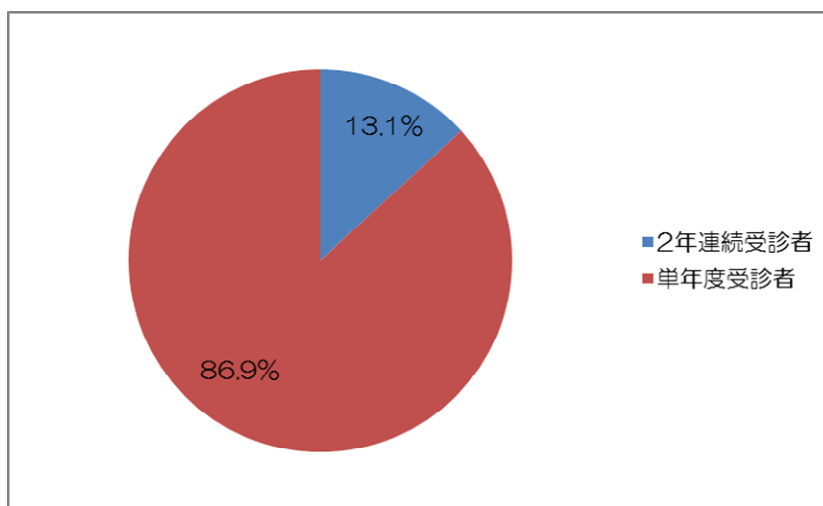


表 4. 子宮がん検診の 2 年連続受診者 vs 子宮がん検診の単年度受診者 意識の差

n=854	子宮がん検診 連続受診者 割合	子宮がん検診 単年度受診者 割合	オッズ比	p値
忙しいから(家事、育児、介護、仕事等) 検診を受けられなかった	5.4%	13.7%	0.4	0.02
がん検診事業に関する正確な医療情報を求めている	41.1%	31.3%	1.5	0.05

また、ウ. の分析結果を、表 5 に示した。「受けようと思う」あるいは「まあ受けようと思う」と回答した回答者の割合は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診（視触診のみ）においては自己負担 15%の場合と 20%の場合で統計的有意に異なっていた。一方、乳がん検診（視触診+マンモグラフィ）、子宮がん検診においては差は見られなかった。

表 5. 検診自己負担額 15% vs 検診自己負担額 20% 受診意向の差

n=4,520 (乳、子宮は2,449)		自己負担15%	自己負担20%	割合の差	p値
胃がん検診	600円vs800円	75.1%	66.9%	-8.2%	0.00
肺がん検診	900円vs1,200円	69.7%	57.8%	-11.9%	0.00
大腸がん検診	700円vs900円	72.7%	63.5%	-9.3%	0.00
乳がん検診(視触診のみ)	400円vs600円	64.8%	62.4%	-2.4%	0.03
乳がん検診(マンモグラフィ+視触診)	1,700円vs2,300円	57.7%	55.7%	-1.9%	0.07
子宮がん検診	1,000円vs1,300円	62.4%	62.9%	0.4%	0.15

*パーセンテージは、「受けようと思う」あるいは「まあ受けようと思う」と答えた回答者の割合を示す。

さらに、エ. の分析結果を、がん別に表 6~11 に示した。胃がん検診受診者と未受診者では、下記の項目について統計的有意な差が見られた。特に、未受診者は「がん検診をどこで受けたらよいかわからない」「忙しい(家事、育児、介護、仕事等)ため、胃がん検診を受けられなかった」「夜間や休日に受診できないため、胃がん検診を受けられなかった」と考える割合が高かった。

表 6. 胃がん検診受診者 vs 胃がん検診未受診者 意識の差

n=4,520		受診者 割合	未受診者 割合	オッズ比	p値
がん検診事業に関する正確な医療情報		40.4%	33.3%	1.4	0.01
がん検診の自己負担金額が一覧できる情報		45.4%	43.7%	1.3	0.02
がん検診をどこで受けたらよいかわからない		1.6%	8.1%	0.2	0.00
心配なときはいつでも医療機関を受診できる		2.2%	12.3%	0.5	0.00
健康に自信がある		5.6%	14.9%	0.4	0.01
面倒である		1.9%	8.8%	0.6	0.02
忙しい(家事、育児、介護、仕事等)		4.2%	16.1%	0.3	0.00
費用が高い		5.4%	26.4%	0.4	0.00
夜間や休日などに受診できないから		4.1%	18.4%	0.2	0.00
会社の検診内容にない		6.8%	15.8%	0.4	0.00

肺がん検診受診者と未受診者では、下記の項目について統計的有意な差が見られた。特に、未受診者は「がん検診をどこで受けたらよいかわからない」「健康に自信がある」「忙しい（家事、育児、介護、仕事等）ため、肺がん検診を受けられなかった」と考える割合が高かった。

表 7. 肺がん検診受診者 vs 肺がん検診未受診者 意識の差

n=4,520	受診者 割合	未受診者 割合	オッズ比	p値
がん検診の自己負担金額が一望できる情報	44.6%	44.0%	1.3	0.00
女性医師によるがん検診の実施	32.6%	35.1%	0.8	0.02
がん検診をどこで受けたらよいかわからない	1.6%	12.0%	0.3	0.00
心配なときはいつでも医療機関を受診できる	5.7%	14.5%	0.5	0.00
健康に自信がある	1.2%	8.7%	0.3	0.00
面倒である	3.2%	15.9%	0.4	0.00
忙しい(家事、育児、介護、仕事等)	4.3%	25.8%	0.2	0.00
費用が高い	3.5%	17.9%	0.4	0.00
会社の検診内容にない	5.0%	16.0%	0.4	0.00

大腸がん検診受診者と未受診者では、下記の項目について統計的有意な差が見られた。特に、受診者に比べて未受診者は「面倒である」「予約がとれない（定員が一杯である）ため、大腸がん検診を受けられなかった」と考える割合が高かった。

表 8. 大腸がん検診受診者 vs 大腸がん検診未受診者 意識の差

n=4,520	受診者 割合	未受診者 割合	オッズ比	p値
医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施	53.5%	40.7%	1.4	0.00
検査に痛みや苦痛があると思うから	3.1%	10.0%	0.6	0.01
がん検診をどこで受けたらよいかわからない	1.9%	12.1%	0.4	0.00
心配なときはいつでも医療機関を受診できる	5.2%	14.8%	0.4	0.00
健康に自信がある	1.7%	8.7%	0.4	0.00
面倒である	2.7%	16.3%	0.3	0.00
忙しい(家事、育児、介護、仕事等)	5.6%	25.7%	0.4	0.00
費用が高い	3.1%	18.3%	0.4	0.00
夜間や休日などに受診できない	1.3%	7.9%	0.5	0.01
会社の検診内容にない	4.6%	16.3%	0.4	0.00
予約が取れない(定員が一杯である)	0.2%	1.4%	0.2	0.02

乳がん検診（視触診のみ）受診者と未受診者では、下記の項目について統計的有意な差が見られた。特に、受診者に比べて未受診者は「面倒である」「恥ずかしい」「忙しい（家事、育児、介護、仕事等）ため、乳がん検診（視触診のみ）を受けられなかった」と考える割合が高かった。

表 9. 乳がん検診(視触診のみ)受診者 vs 乳がん検診(視触診のみ)未受診者 意識の差

n=2,449	受診者 割合	未受診者 割合	オッズ比	p値
土日・祝日でのがん検診の実施	57.7%	48.8%	1.3	0.02
面倒である	1.7%	9.8%	0.3	0.00
恥ずかしい	2.2%	8.6%	0.4	0.00
心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	7.2%	16.8%	0.6	0.00
面倒である	5.7%	15.4%	0.6	0.01
忙しい(家事、育児、介護、仕事等)	10.3%	27.7%	0.3	0.00
夜間や休日に受診できない	2.5%	6.3%	0.6	0.04

乳がん検診（マンモグラフィ＋視触診）受診者と未受診者では、下記の項目について統計的有意な差が見られた。特に、受診者に比べて未受診者は「がんが見つかったら怖い」「忙しい（家事、育児、介護、仕事等）ため、乳がん検診（マンモグラフィ＋視触診）を受けられなかった」と考える割合が高かった。

表 10. マンモグラフィ＋視触診受診者 vs マンモグラフィ＋視触診未受診者 意識の差

n=2,449	受診者 割合	未受診者 割合	オッズ比	p値
医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施	49.9%	42.3%	1.3	0.01
がんが見つかったら怖い	1.9%	9.1%	0.3	0.00
がん検診をどこで受ければよいか分からない	4.2%	8.5%	0.6	0.04
心配な時はいつでも医療機関を受診できる	7.5%	15.9%	0.6	0.00
面倒である	4.9%	14.9%	0.5	0.00
忙しい(家事、育児、介護、仕事等)	8.4%	26.9%	0.3	0.00

子宮がん検診受診者と未受診者では、下記の項目について統計的有意な差が見られた。特に、受診者に比べて未受診者は「がんが見つかったら怖い」「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」「忙しい（家事、育児、介護、仕事等）ため、子宮がん検診を受けられなかった」と考える割合が高かった。

表 11. 子宮がん検診受診者 vs 子宮がん検診未受診者 意識の差

n=2,449	受診者 割合	未受診者 割合	オッズ比	p値
土日・祝日でのがん検診の実施	58.1%	47.9%	1.3	0.01
子宮頸がんワクチンの助成	68.6%	55.5%	1.3	0.03
がんが見つかったら怖い	1.4%	10.6%	0.2	0.00
心配な時はいつでも医療機関を受診できる	6.1%	18.1%	0.4	0.00
面倒である	5.3%	16.4%	0.5	0.00
忙しい(家事、育児、介護、仕事等)	12.6%	27.9%	0.4	0.00
費用が高い	8.4%	17.4%	0.7	0.03

4. 考察

1) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

本項では、八王子市における個別受診勧奨・再勧奨の効果を検証するために、個別受診勧奨および再勧奨対象者（H22 40 歳）の受診率と非対象者（H21 39 歳）との受診率の比較を行った。

個別受診勧奨および再勧奨の組み合わせにより、がん検診受診率の向上効果が見られた。平成 22 年度 40 歳（個別受診勧奨および再勧奨兼調査対象者）の受診率は、平成 21 年度 39 歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）と比べ、胃がん、乳がん、子宮がんにおいて高かった⁴。

各がん検診別にみると、胃がんでは平成 22 年度 40 歳で 1.6%に対し平成 21 年度 39 歳で 0.5%、乳がんでは平成 22 年度 40 歳で 5.9%に対し平成 21 年度 39 歳で 1.2%、子宮がんでは平成 22 年度 40 歳で 3.6%に対し平成 21 年度 39 歳で 1.6%であった。

2) 意識調査の結果

本項では、平成 23 年度以降の市のがん対策について示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに統計解析を行った。

第 1 にわかったことは、受診率向上のためには、画一的な対策ではなく、ターゲットを明確にしたきめ細かい対応が必要であるということである。5 がん検診の受診者と未受診者の意識の差を比較すると、がん検診ごとに受診者および未受診者に特有の意識は異なっていた。よって、がんごとに未受診者の特徴に合わせたメッセージを伝えることにより、効果的な受診率向上に資する可能性が示唆された。

第 2 にわかったことは、正確な医療情報の普及啓発が重要であるということである。乳がん検診（視触診のみ）の受診者の 42.0%は「科学的根拠に基づいた効果のあるがん検診の実施」を求めている。子宮がん検診の 2 年連続受診者は単年度受診者に比して「がん検診事業に関する正確な医療情報」を求めている割合が高かった。正確な医療情報のより一層の啓発により、住民のガイドラインに沿った検診受診に資することができる可能性が示唆された。

⁴ 肺がん検診、大腸がん検診については、39 歳は非対象者のため、胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診についてのみ比較を行った。

第6章

調布市

「乳がん検診の未受診理由に応じたメッセージによる再勧奨」

◆取組内容

乳がん検診について、40代⁵の女性市民9,787人を対象とし、個別受診勧奨兼意識調査と、未受診理由に応じたメッセージ送付による再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。

◆得られた結果

1) 調査の結果

- ・回答者のうち、国民健康保険の加入者は組合健保加入者と比べて受診率が相対的に少なくなっていた。よって、国民健康保険の加入者に重点的にアプローチをしていくことが効果的であることが分かった。

2) 個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（2-3月）の比較

H22 40代 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 2.8%	H21 40代 (非対象者) 4.3%
--	------------------------

⁵ 無料クーポン対象者および従来より実施している市の個別受診勧奨対象者（40，41，45，46歳）を除く。

第6章

調布市：「乳がん検診の未受診理由に応じたメッセージによる再勧奨」

1. 背景と目的

調布市における乳がん検診の広報手段は、平成21年度までは、市報やパンフレット等による周知であった。平成22年度は、40代の女性市民を対象として、個別受診勧奨兼意識調査と、未受診理由に応じたメッセージ送付による再勧奨からなる事業を実施し、その効果を検証した。

2. 方法

1) 対象

乳がん検診について、40代の女性市民9,787人を対象とした。

2) 事業の流れ

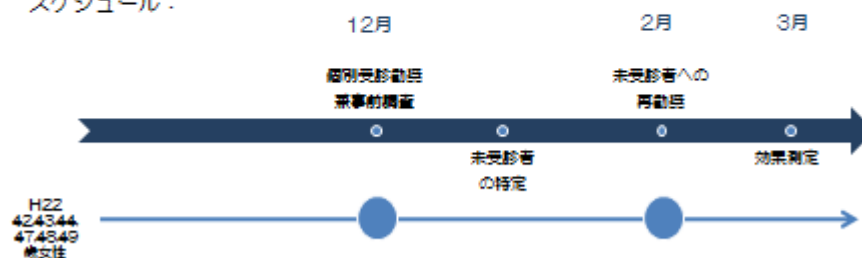
事業の流れを、図25に示した。まず、11月に個別受診勧奨兼意識調査を送付した。次に、意識調査の回答者のうち、未受診者に対して2月にリーフレットによる再勧奨を実施した。その際、未受診理由に応じて対象者を3つのタイプに分類し、リーフレットを送り分けた。さらに、個別受診勧奨および再勧奨による効果を検証するために受診者データを分析した。

図25. 調布市事業の流れ

取組内容：

1. 対象者に、個別受診勧奨兼意識調査を送付。
2. 意識調査から住民特性を分析し、特性に合わせた再勧奨リーフレットを作成・送付。
3. 個別受診勧奨・再勧奨の効果測定を行い、調査結果も含めて、次年度の戦略策定を行う。

スケジュール：



3. 結果

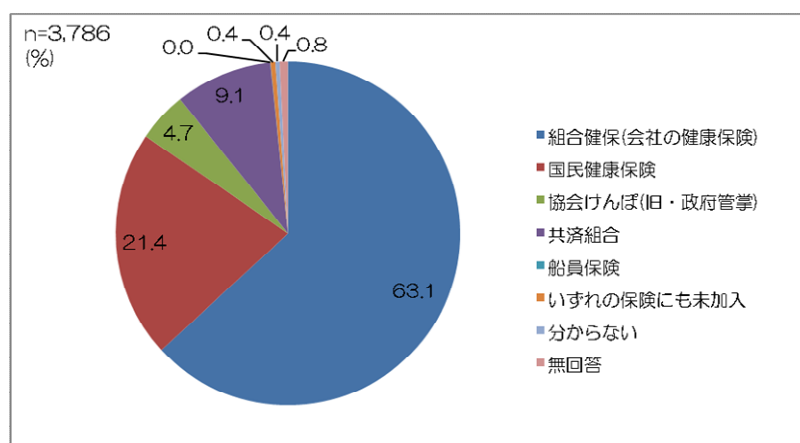
1) 個別受診勧奨兼意識調査の結果

1-1) 回答者の全体的な傾向

平成 22 年度 12 月に、40 代の女性市民 9,787 人に対して個別受診勧奨兼意識調査を行い、3,786 人から有効回答を得た（38.7%）。下記に回答者の全体的な傾向を示す。

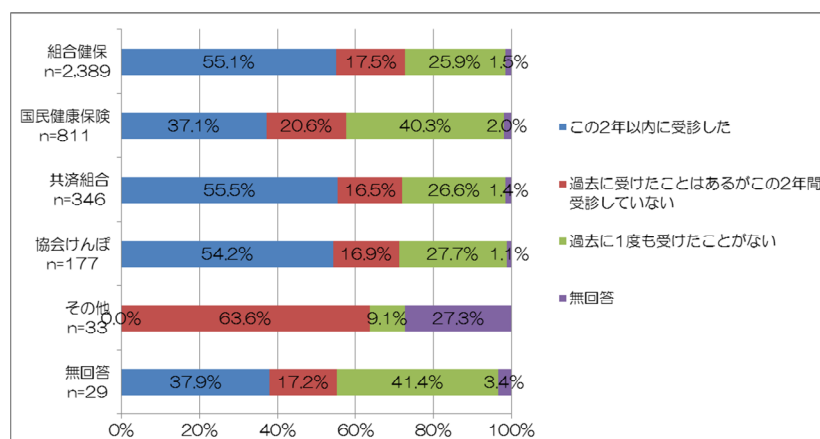
回答者の加入している医療保険の種類別にみると、63.1%は組合健保（会社の健康保険）であり、最も割合が高かった（図 26）。

図 26. 回答者の医療保険の種類



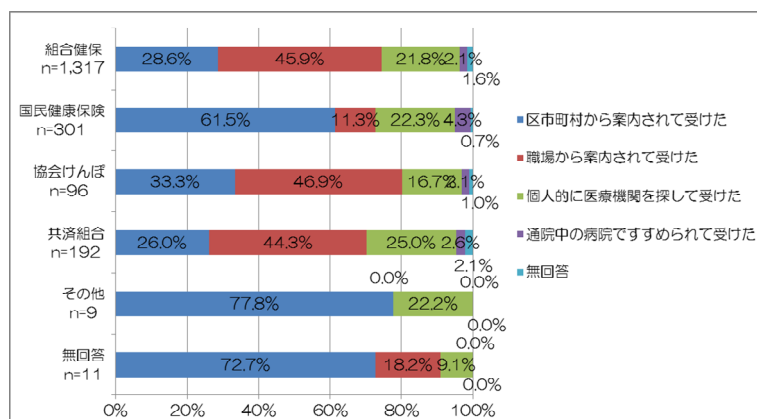
次に、回答者の乳がん検診の受診率について医療保険の種類別にみると、組合健保、共済組合、協会けんぽが 50%を超えていたのに対し、国民健康保険では 37.1%と相対的に受診率が低かった（図 27）。

図 27. 医療保険の種類別乳がん検診受診率



また、回答者のうち、受診者の受診機会について医療保険の種類別にみると、国民健康保険では「区市町村から案内されて受けた」と答えた回答者の割合が61.5%と最も高かったのに対し、組合健保、協会けんぽ、共済組合では「職場から案内されて受けた」と答えた回答者の割合が最も高く、それぞれ45.9%、46.9%、44.3%であった（図28）。

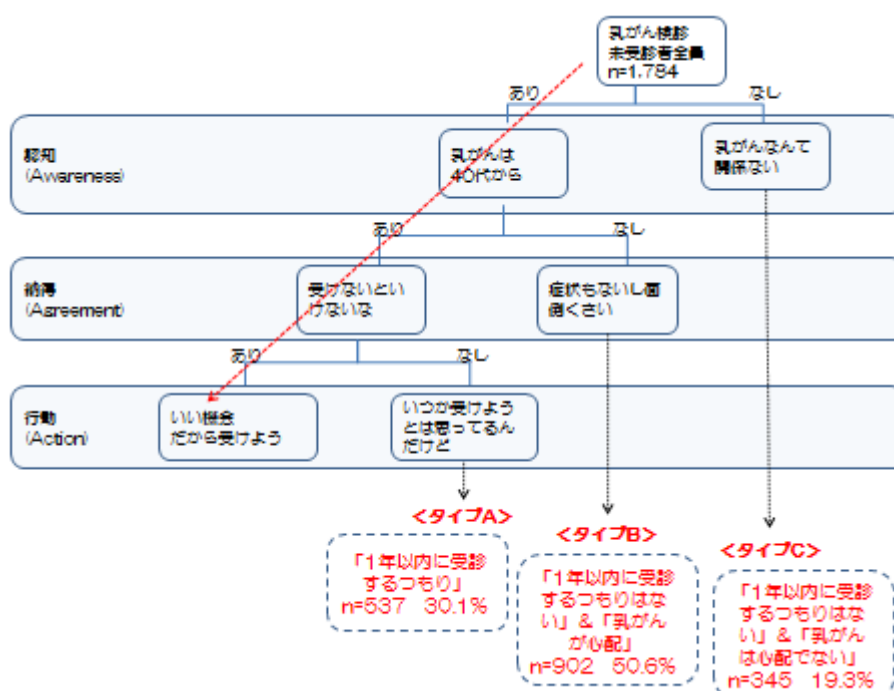
図 28. 医療保険の種類別 乳がん検診受診機会



1-2) 未受診者のタイプ分け

回答者 3,786 人のうち、1 年以内の乳がん検診受診者 2,002 人を除く 1,784 人について、下記 3 つのタイプに分類した。具体的には、未受診者を 100%としたうち「1 年以内に乳がん検診を受診するつもり」と答えた回答者はタイプA (30.1%)、「1 年以内に乳がん検診を受診するつもりはない」「乳がんが心配」と答えた回答者はタイプB (50.6%)、「1 年以内に乳がん検診を受診するつもりはない」「乳がんは心配でない」と答えた回答者はタイプC (19.3%) とした（図 29）。

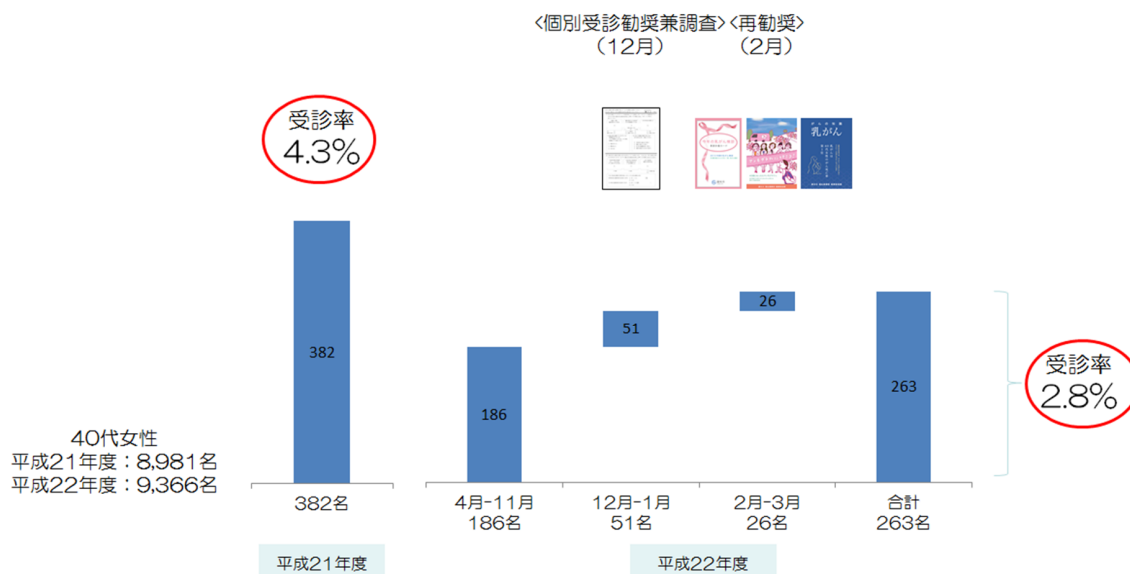
図 29. 未受診者のタイプ分け



2) 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果について、図 30 に示した。平成 22 年度 40 代女性の乳がん検診受診率 2.8%は、平成 21 年度 40 代女性の乳がん検診受診率 4.3%と比べて 1.5%低くなっていた。

図 30. 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果



※4月～3月分までの受診者数データをもとに作成（3月分は申込者数）

また、年代別にみると、特に平成 22 年度対象者のうち、平成 21 年度無料クーポン対象者（42，47 歳）の受診者数が昨年度に比べ少なくなっていた。

	H21	H22
42歳	65人	19人 (昨年度無料クーポン対象者)
43歳	71人	73人
44歳	83人	60人
47歳	59人	18人 (昨年度無料クーポン対象者)
48歳	51人	42人
49歳	53人	51人
全体	382人	263人
全体 (42,47歳を除く)	258人	226人

4. 考察

1) 意識調査の結果

本項では、市民の乳がん検診に関する実態把握を目的とし、調査データをもとに分析を行った。

回答者の傾向として、組合健保・共済組合・協会けんぽの加入者は受診率 50%を上回った値であったが、国民健康保険の加入者の受診率は 37.5%であった。相対的に受診率が低い国民健康保険の加入者に対して重点的にアプローチをしていくことが費用対効果の面から受診率向上に効果的という可能性が示唆された。

2) 個別受診勧奨・再勧奨の結果

本項では、調布市における個別受診勧奨・再勧奨の効果を検証するために、平成 22 年度 40 代女性と平成 21 年度 40 代女性の乳がん検診受診率の比較を行った。

平成 22 年度 40 代女性の乳がん検診受診率 2.8%は、平成 21 年度 40 代女性の乳がん検診受診率 4.3%と比べて 1.5%低くなっており、個別受診勧奨および再勧奨は現時点では有意な受診率向上効果をもたらすまでには至らなかった。理由としては、1 点目に事業期間が非常に限られていたこと、2 点目に平成 21 年度無料クーポン対象者が平成 21 年度中に受診したことの影響でその分の平成 22 年度受診者数が減ったことが考えられる。

対象者の今後の受診者数を踏まえ、再度分析を行うことで、より正確に今回の取組の成果が明らかになると考えられる。

第7章

東村山市

「子宮がん検診の個別受診勧奨および再勧奨」

◆取組内容

子宮がん検診について、25.30歳の女性市民 1,955 人を対象とし、25、30歳に個別受診勧奨と再勧奨を実施し、その効果を検証した。

◆得られた結果

1) 個別受診勧奨・再勧奨による受診率向上効果

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-1月）の比較

H22 25歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 20.7%	H21 26歳 (非対象者) 1.4%
---	------------------------

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-1月）の比較

H22 30歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 33.8%	H21 31歳 (非対象者) 2.8%
---	------------------------

参考 平成21年度の取組「子宮がん検診・乳がん検診の個別受診勧奨および再勧奨」

概要: 25、30、40歳女性市民に対して、個別受診勧奨および再勧奨からなる事業を実施*。

目的: 25、30歳における子宮がん検診、40歳における乳がん検診受診率の向上。

結果: 平成20年度と比べて、受診率が飛躍的に向上した。

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-3月）の比較（子宮がん検診）

H21 25歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 17.8%	H20 25歳 (非対象者) 0.8%
---	------------------------

H21 30歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 25.4%	H20 30歳 (非対象者) 2.2%
---	------------------------

個別受診勧奨および再勧奨対象者と非対象者の受診率（4-3月）の比較（乳がん検診）

H21 40歳 (個別受診勧奨および再勧奨対象者) 29.9%	H20 40歳 (非対象者) 4.2%
---	------------------------

*24歳女性市民に対して、個別受診勧奨を実施（詳細は後述）。

第7章

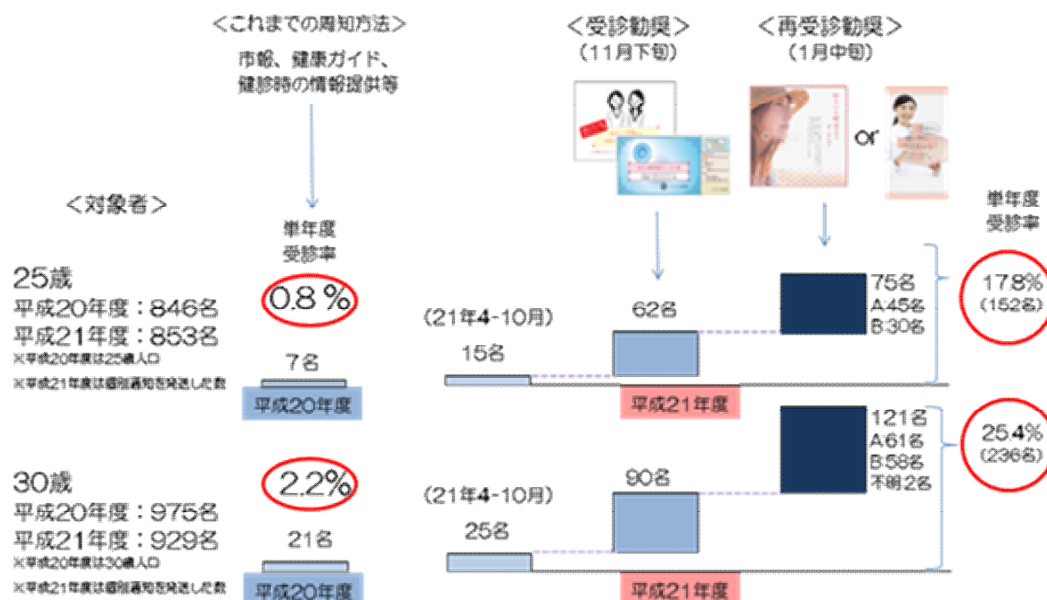
東村山市：「子宮がん検診の個別受診勧奨および再勧奨」

1. 背景と目的

東村山市における子宮がん、乳がん検診の広報手段は、平成20年度までは、主に広報紙、健康ガイド、健康診査時の情報提供等による周知であった。平成21年度は、子宮がん検診について、24⁶、25、30歳に個別受診勧奨と再勧奨を実施し、また乳がん検診について、40歳に個別受診勧奨と再勧奨を実施し、その効果を検証した。

図31に平成21年度子宮がん検診における個別受診勧奨および再勧奨の受診率向上効果を示す。子宮がん検診受診率は、平成20年度（自己負担あり・個別受診勧奨なし）には、25歳で0.8%、30歳で2.2%であったのに対して、無料検診、個別受診勧奨・再受診勧奨を行った平成21年度は、25歳で17.8%（約22倍）、30歳で25.4%（約12倍）と飛躍的に向上した。

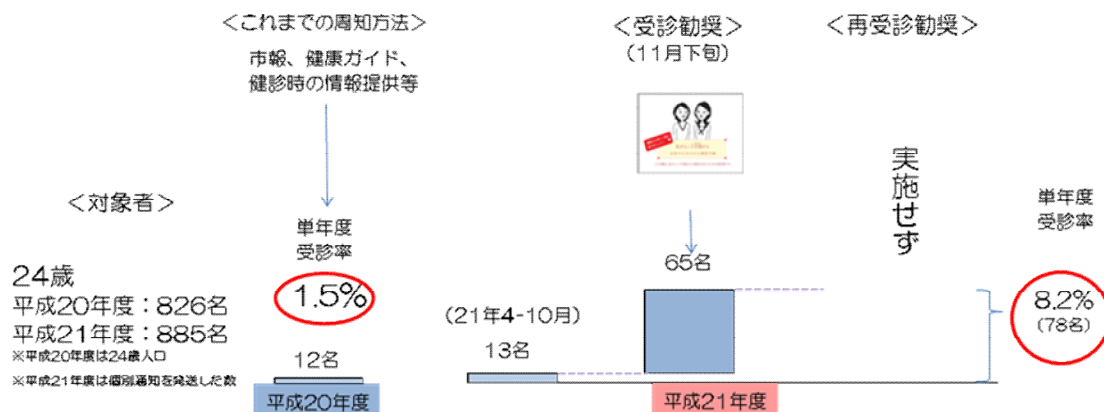
図31. 平成21年度子宮がん検診における個別受診勧奨および再勧奨の受診率向上効果



また、図32に平成21年度子宮がん検診における個別受診勧奨の受診率向上効果を示す。24歳の子宮がん検診受診率は、平成20年度（自己負担あり・個別受診勧奨なし）には、1.5%であったのに対して、無料検診、個別受診勧奨を行った平成21年度は、8.2%（約6倍）となった。

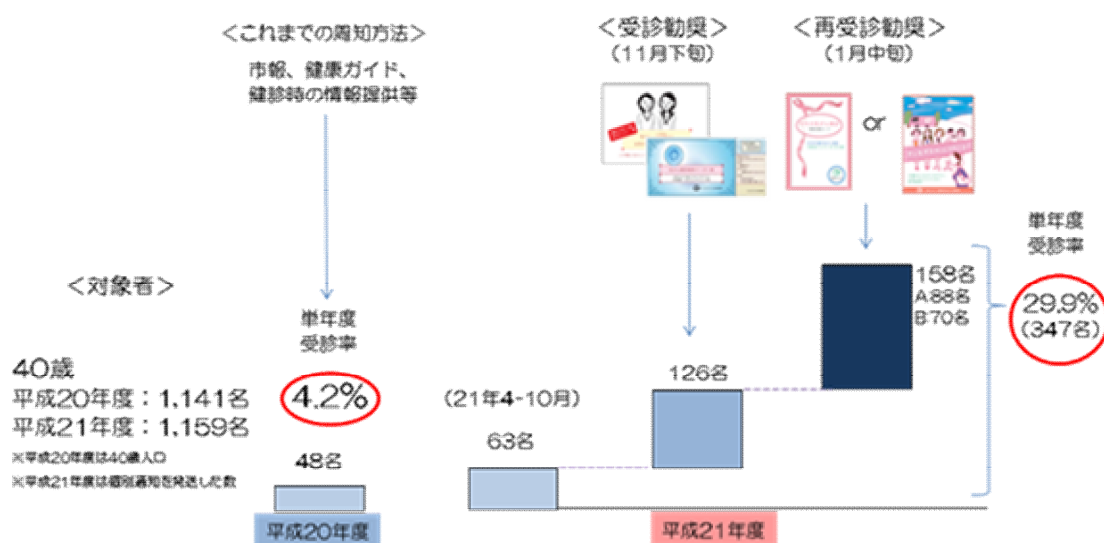
⁶ 24歳女性には個別受診勧奨のみ実施。

図 32. 平成 21 年度子宮がん検診における個別受診勧奨の受診率向上効果



さらに、図 33 に平成 21 年度乳がん検診における個別受診勧奨および再勧奨の受診率向上効果を示す。40歳の乳がん検診の受診率は、平成 20 年度(自己負担あり・個別受診勧奨なし)には 4.2%であったのに対して、無料検診、個別受診勧奨・再受診勧奨を実施した平成 21 年度は 29.9%と、受診率は約 7 倍に向上した。

図 33. 平成 21 年度乳がん検診における個別受診勧奨および再勧奨の受診率向上効果



平成 21 年度の成功を受け、平成 22 年度は、子宮がん検診について、25, 30 歳に個別受診勧奨と再勧奨を実施し、その効果を検証した。

2. 方法

1) 対象

子宮がん検診について、25.30歳の女性市民 1,955人を対象とした。

2) 事業の流れ

事業の流れを、図34に示した。まず、8月に女性特有のがん検診推進事業による子宮がん検診無料クーポンおよび検診手帳（個別受診勧奨）を送付した。次に、11月に再勧奨リーフレットを送付した。さらに、個別受診勧奨および再勧奨による子宮がん検診受診率向上効果を検証するために受診者データを分析した。

図34. 東村山市事業の流れ

取組内容：

1. 個別受診勧奨を実施（女性特有のがん検診推進事業）。
2. 未受診者に対して、昨年度開発した再勧奨リーフレット（改良版）を送付。
3. 昨年度との比較も含めた個別受診勧奨・再勧奨の効果測定を行い、次年度の戦略策定を行う。

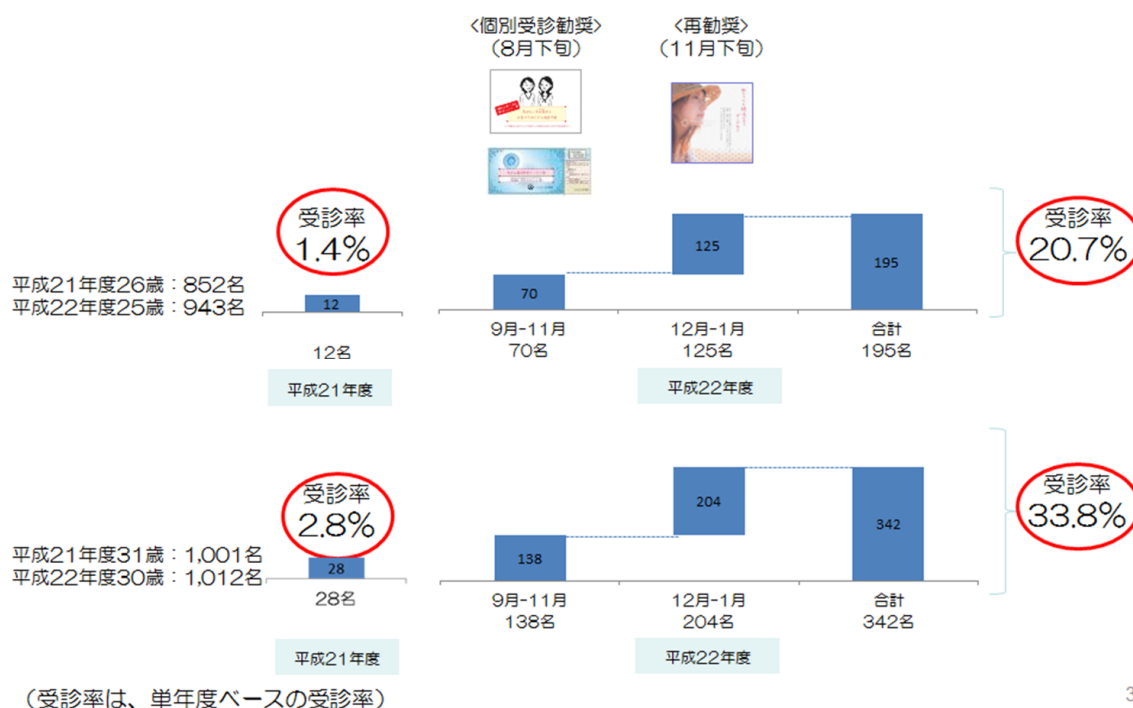
スケジュール：



3. 結果

個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果を、図 35 に示した。平成 22 年度 25 歳（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率 20.7%は、平成 21 年度 26 歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）⁷の受診率 1.4%に比べて約 15 倍となっていた。また、平成 22 年度 30 歳（個別受診勧奨および再勧奨対象者）の受診率 33.8%は、平成 21 年度 31 歳（個別受診勧奨および再勧奨非対象者）⁸の受診率 2.8%と比べて約 12 倍となっていた。

図 35. 個別受診勧奨および再勧奨による受診率向上効果



⁷ 平成 21 年度 25 歳は、子宮がん検診の無料クーポンおよび再勧奨の対象者のため、平成 21 年度 26 歳を平成 22 年度 25 歳に対する比較対象群とした。

⁸ 平成 21 年度 30 歳は、子宮がん検診の無料クーポンおよび再勧奨の対象者のため、平成 21 年度 31 歳を平成 22 年度 30 歳に対する比較対象群とした。

4. 考察

本項では、東村山市における個別受診勧奨・再勧奨の効果を検証するために、個別受診勧奨および再勧奨対象者（H22 25 歳 30 歳）の受診率と個別受診勧奨および再勧奨非対象者（H21 26 歳、H21 30 歳）との受診率の比較を行った。

個別受診勧奨および再勧奨の組み合わせにより、子宮がん検診受診率の飛躍的な向上効果が見られた。今年度個別受診勧奨および再勧奨対象者のうち、H22 25 歳の受診率 20.7%は、昨年度再勧奨非対象者（H21 26 歳）の受診率 1.4%より 19.3%高かった。また、今年度個別受診勧奨および再勧奨対象者のうち、H22 30 歳の受診率 33.8%は、昨年度再勧奨非対象者（H21 31 歳）の受診率 2.8%より 31.0%高かった。

第8章

日の出町

「乳がん検診の個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査」

◆取組内容

乳がん検診について、平成 21 年度無料クーポン対象者（42,44,52,54,62 歳）および平成 22 年度無料クーポン対象者（41,46,51,56,61 歳）の町民 1,067 人を対象とし、個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査からなる事業を実施した（平成 21 年度無料クーポン対象者に対しては、個別受診勧奨は実施せず）。また、次年度以降の乳がん検診受診率向上に向けた基礎資料とするため、調査結果を分析した。

◆得られた結果

1) 調査の結果

- ・乳がん検診無料クーポンによる受診勧奨を受けた住民は、乳がん検診の今後の受診意図が向上するということが分かった。
- ・無料クーポンによる受診勧奨を受けながらいまだ未受診である住民層は、検診に対する誤解（予約をとるのに手間がかかる、長期間待たなければならない、痛みを伴う、費用がかさむなど）をしている傾向が見られた。よって、これらの誤解を解くための情報を簡潔に伝えることが、効果的な受診率向上に資する取組となることが分かった。

第 8 章

日の出町：「乳がん検診の個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査」

1. 背景と目的

日の出町における乳がん検診の広報手段は、平成 21 年度までは、主に町の広報誌や健康診査時の情報提供等による周知であった。平成 22 年度には、平成 21 年度乳がん検診無料クーポン対象者、平成 22 年度乳がん検診無料クーポン対象者に対して個別受診勧奨および再勧奨兼意識調査からなる事業を実施した（平成 21 年度無料クーポン対象者に対しては、個別受診勧奨は実施せず）。また、次年度以降の乳がん検診受診率向上に向けた基礎資料とするため、調査結果を分析した。

2. 方法

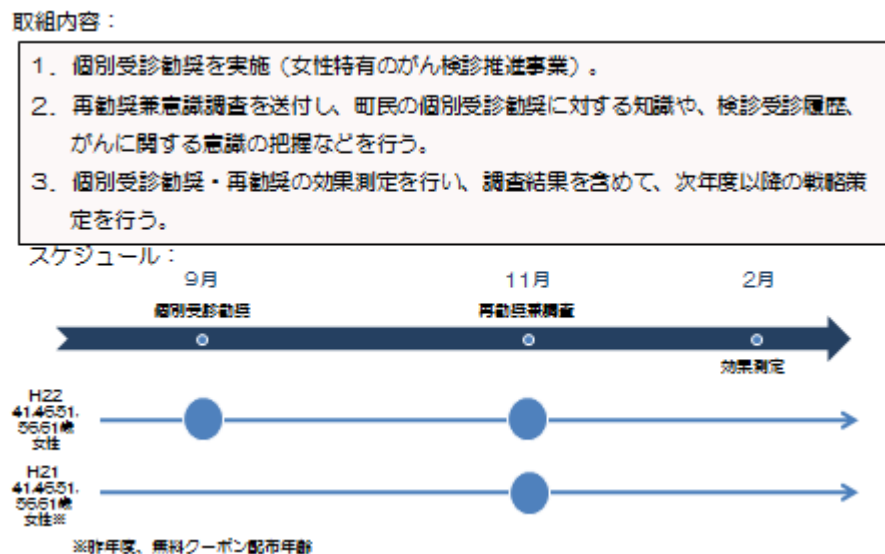
1) 対象

乳がん検診について、平成 21 年度無料クーポン対象者（42,44,52,54,62 歳）および平成 22 年度無料クーポン対象者（41,46,51,56,61 歳）の町民 1,067 人を対象とした。

2) 事業の流れ

事業の流れを、図 36 に示した。まず、8 月に女性特有のがん検診推進事業による乳がん検診無料クーポンおよび検診手帳（個別受診勧奨）を平成 22 年度無料クーポン対象者にのみ送付した。次に、11 月に再勧奨兼意識調査を平成 21 年度無料クーポン対象者および平成 22 年度無料クーポン対象者に送付した。さらに、次年度以降の施策への示唆を得るために受診者データと調査結果を分析した。

図 36. 日の出町事業の流れ



3. 結果

1) 意識調査の結果

1-1) 回答者の全体的な傾向

調査対象である、平成 21 年度無料クーポン対象者（42,44,52,54,62 歳）および平成 22 年度無料クーポン対象者（41,46,51,56,61 歳）の町民 1,067 人のうち、501 人から有効回答数を得た（有効回答率は 46.9%）。回答者の全体的な傾向は下記の通り。

◆平成 21, 22 年度の無料クーポン対象者の乳がん検診受診率は、6 割から 7 割であった。

本調査の対象者である平成 21, 22 年度無料クーポン対象者における乳がん検診受診率は、国の目標値である 50%を 1 割から 2 割ほど超えた値であった。受診率を年代別にみると、40 代は 67.3%、50 代は 60.7%、60 代は 59.6%と、40 代が最も高かった。

また、この割合は H21,22 に他区市町村で実施した調査における乳がん検診未受診者の受診意図の平均値である 42.8%と比べても高くなっていた。

◆平成 21, 22 年度の無料クーポン対象者における、今後の受診意図を持つ層は、5 割から 6 割であった。

平成 21, 22 年度無料クーポン対象者のうち、2 年以内の乳がん検診未受診者の、今後の検診の受診意図についてみると、5 割から 6 割の対象者は「この 2 年以内に受診するつもりである」と回答していた。年代別にみると、40 代は 56.8%、50 代は 63.9%、60 代は 47.0%と、50 代が最も高くなっていた。

◆回答率の年代別内訳は、60 代が最も高かった。

回答率の年代別内訳をみると、40 代が 23.0%、50 代が 36.0%、60 代が 40.9%であり、60 代が最も高くなっていた。

◆回答率の地域別内訳は、平井の方が高かった。

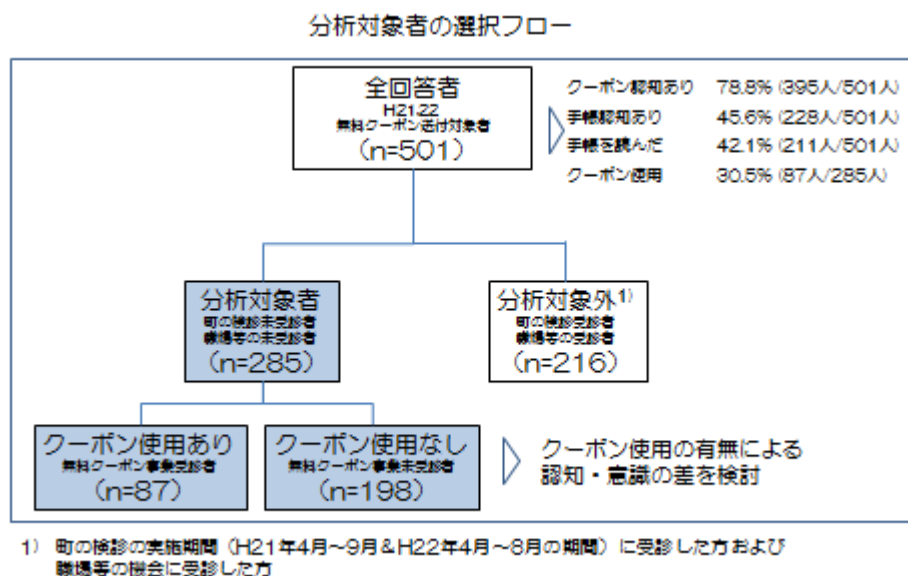
回答率の地域別内訳についてみると、平井が 64.1%、大久野が 33.1%となっており、平井の方が高かった。これは日の出町の人口比を反映していると考えられる。

1-2) 調査の分析

平成 23 年度以降の町の無料クーポン事業に関する効果的な取組についての示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに統計解析を行った。具体的には、平成 21, 22 年度無料クーポン対象者のうち、無料クーポン使用者（乳がん検診 2 年以内受診者）と無料クーポン未使用者（乳がん検診 2 年以内未受診者）の間で、どのような意識・知識が異なっているのか、比較を試みた。

分析対象者の選択フローについて、図 37 に示した。平成 21, 22 年度無料クーポン対象者のうち、町の検診で受診した者⁹、職域等で受診した者は分析対象から除外し、町の検診で受診しなかった者、職域で受診しなかった者を分析対象者とした。さらにその中で、無料クーポン事業による検診期間に受診した者は「クーポン使用あり」、受診しなかった者は「クーポン使用なし」とし、「クーポン使用あり」と「クーポン使用なし」の間で乳がんや乳がん検診に関する意識・知識の差がどれくらいあるのか、比較を行った。

図 37. 分析対象者の選択フロー



⁹ 日の出町では、検診期間が 2 つに分かれている。「町の検診」では乳がん検診対象者全員が検診を受診することが可能であり、「無料クーポン事業による検診」では乳がん検診無料クーポン対象者のみ検診を受診することが可能である（平成 22 年度 3 月末時点）。

まず、乳がん検診の今後の受診意図について比較すると、「クーポン使用あり」で「この2年以内に受診するつもりである」と答えた割合は83.3%であり、「クーポン使用なし」の60.3%と比べると高くなっており、その差は統計的に有意であった（表12）。

表12. 乳がん検診の今後の受診意図

	クーポン使用		クーポン不使用		p値
	回答者数	割合	回答者数	割合	
この2年以内に受診するつもりである	70	83.3%	111	60.3%	
これから先2年以内には受けるつもりはないがいつかは受診したい	14	16.7%	56	30.4%	0.00
2年以内に受けるつもりはないしこれから先もずっと受けるつもりはない	0	0.0%	17	9.2%	

次に、乳がん検診受診の障害について平均値¹⁰を比較すると、「クーポン使用あり」では「クーポン使用なし」と比べて、「検診（医療）機関の数が限られていて不便」「検診（医療）機関までの交通手段が不便」「検診（医療）機関の空いている時間が不便」「長時間待たなければならない」「予約を取るのに手間がかかる」「費用がかさむ」「マンモグラフィは痛みを伴う」と考える割合が統計的に有意に少なかった。一方、「申込期間が短い」「保健センターまで申込書を書きに行くのが面倒」「土日に受診できない」「人から勧められている」「身近にがんになった人がいる」については、違いがみられなかった（表13）。

表13. 乳がん検診受診の障害

	クーポン使用		クーポン不使用		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
申込期間が短い	2.2	1.1	2.5	1.2	0.08
検診（医療）機関の数が限られていて不便	2.0	1.0	2.4	1.2	0.00
検診（医療）機関までの交通手段が不便	1.5	0.7	1.8	1	0.01
検診（医療）機関の空いている時間が不便	2.0	1.0	2.3	1.1	0.04
長時間待たなければならない	1.8	0.9	2.3	1.1	0.00
保健センターまで申込書を書きに行くのが面倒	2.5	1.2	2.5	1.2	0.80
土日に受診できない	2.0	1.0	2.2	1.2	0.24
予約を取るのに手間がかかる	2.0	1.0	2.4	1.2	0.01
費用がかさむ	1.9	1.0	2.3	1.2	0.01
マンモグラフィは痛みを伴う	2.0	1.1	2.4	1.2	0.03
人から勧められている	1.6	1.4	1.8	1.3	0.31
身近にがんになった人がいる	2.0	1.3	1.8	1.3	0.12

¹⁰範囲は、1（全くそう思わない）～4（とてもそう思う）であり、数字が4に近づくほど、そう思っている割合が高いことをあらわす。

また、乳がんのかかりやすさについて平均値を比較すると、「クーポン使用あり」では「クーポン使用なし」と比べて、「自分はいつか乳がんになるのではないかと思う」「同じ年齢の人と比べて、自分は乳がんになる可能性は高いと思う」と考える割合が統計的有意に多かった。一方、「今後2、3年のうちに、自分が乳がんになる可能性はかなり高いと思う」については、違いがみられなかった（表14）。

表 14. 乳がんのかかりやすさ

	クーポン使用		クーポン不使用		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
自分はいつか乳がんになるのではないかと思う	2.4	0.7	2.1	0.8	0.00
今後2、3年のうちに、自分が乳がんになる可能性は かなり高いと思う	1.9	0.5	1.8	0.7	0.18
同じ年齢の人と比べて、自分は乳がんになる可能性は 高いと思う	2.0	0.6	1.8	0.7	0.03

さらに、乳がんの深刻さについて平均値を比較すると、「クーポン使用あり」は「クーポン使用なし」とくらべて、「乳がんのことを考えると怖くなる」「乳がんのことを考えると心配になる」「その後の生活に及ぼす影響は大きい」と考える割合が統計的有意に多かった。一方、「家族との関係に影響が生じる」「自分の人生は変わってしまう」「5年以上は生きられない」については、違いがみられなかった（表15）。

表 15. 乳がんの深刻さ

	クーポン使用		クーポン不使用		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
乳がんのことを考えると怖くなる	3.3	0.7	3.1	1.1	0.03
乳がんのことを考えると心配になる	3.3	0.7	3.0	1.1	0.01
その後の生活に及ぼす支障は大きい	3.5	0.7	3.1	1.1	0.00
家族との関係に影響が生じる	2.9	0.9	2.8	1.0	0.64
自分の人生は変わってしまう	2.9	0.9	2.7	1.1	0.18
5年以上は生きられない	2.5	0.8	2.4	1.0	0.19

一方、乳がん検診の利益について平均値を比較すると、「クーポン使用あり」と「クーポン使用なし」との間で差はみられなかった。

表 16. 乳がん検診の利益

	クーポン使用		クーポン不使用		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
安心できる	3.5	0.6	3.5	0.7	0.63
乳がんの事をそれほど心配しなくて済む	3.3	0.7	3.4	0.7	0.74
乳がんを早期に発見できる	3.7	0.5	3.6	0.7	0.24
乳がんが死亡する危険性が減る	3.6	0.6	3.5	0.6	0.63
万一、乳がんになったとしても大きな手術の必要性は少なくなる	3.1	0.9	3.2	0.8	0.21

4. 考察

本項では、平成 23 年度以降の町の無料クーポン事業に関する効果的な取組についての示唆を得ることを目的とし、調査データをもとに統計解析を行った。具体的には、平成 21、22 年度無料クーポン対象者のうち、無料クーポン使用者（乳がん検診 2 年以内受診者）と無料クーポン未使用者（乳がん検診 2 年以内未受診者）の間で、どのような意識・知識が異なっているのか、比較を試みた。

第 1 にわかったことは、乳がん検診無料クーポンによる受診勧奨を受けた住民は、乳がん検診の今後の受診意図が向上する可能性があるということである。無料クーポンによる受診勧奨を受けた住民層は、未受診者のみにについてみても 60.3%が「この 2 年以内に受診するつもりである」と回答しており、この割合は H21,22 に他区市町村で実施した調査における乳がん検診未受診者の受診意図の平均値である 42.8%と比べても高くなっていた。よって、受診意図を持ちながらいまだ未受診であるこれらの層をいかに受診に導いていくかが今後の施策として重要と考えられる。

第 2 にわかったことは、無料クーポンによる受診勧奨を受けながらいまだ未受診である住民層は、検診に対する誤解（予約をとるのに手間がかかる、長期間待たなければならない、痛みを伴う、費用がかさむなど）をしている傾向が見られたということである。よって、これらの誤解を解くための情報を簡潔に伝えることが、効果的な受診率向上に資する取組となる可能性が示唆された