

平成22年度
がん予防・がん検診に関する調査
報告書(分析編)

平成23年3月
八王子市

本分析の目的

- 1) 市民のがん検診受診状況
- 2) 市民のがん予防・がん検診に対する意識
- 3) 市のがん検診事業に対する市民の要望

上記3点の把握を通じて、市のがん検診制度見直しのための会議体での基礎資料とすることを目的とする。

1. 調査概要
2. 調査結果(がん検診受診状況)
3. 市のがん検診制度見直しへの示唆
 - 1)乳がん検診(視触診のみ)受診者における市への要望
 - 2)子宮がん検診連続受診者における市への要望
 - 3)がん検診の自己負担額への許容度
4. 市のがん検診受診率向上に対する示唆
 - 1)効果的なアプローチ(年代別)
 - 2)個別受診勧奨における効果的なメッセージ

1. 調査概要

1)調査対象

八王子市在住の40－74歳男女8,000人

◆八王子市在住の40歳男女から無作為に抽出(対象者数:3,000人)

八王子市在住の41-74歳男女から無作為に抽出(対象者数:5,000人)

2)回答率

有効回答数 4,520(有効回答率56.5%)

3)調査方法

自記式質問紙の郵送調査法

◆平成22年10月に送付、および未回答者に対して平成22年12月に再送付

4)調査項目

回答者の属性、がん検診・がんに対する考え方、喫煙に対する考え、がんに関する周りの状況、八王子市のがん検診案内について、八王子市への要望

2. 調査結果(がん検診受診状況)

1) 調査における代表性

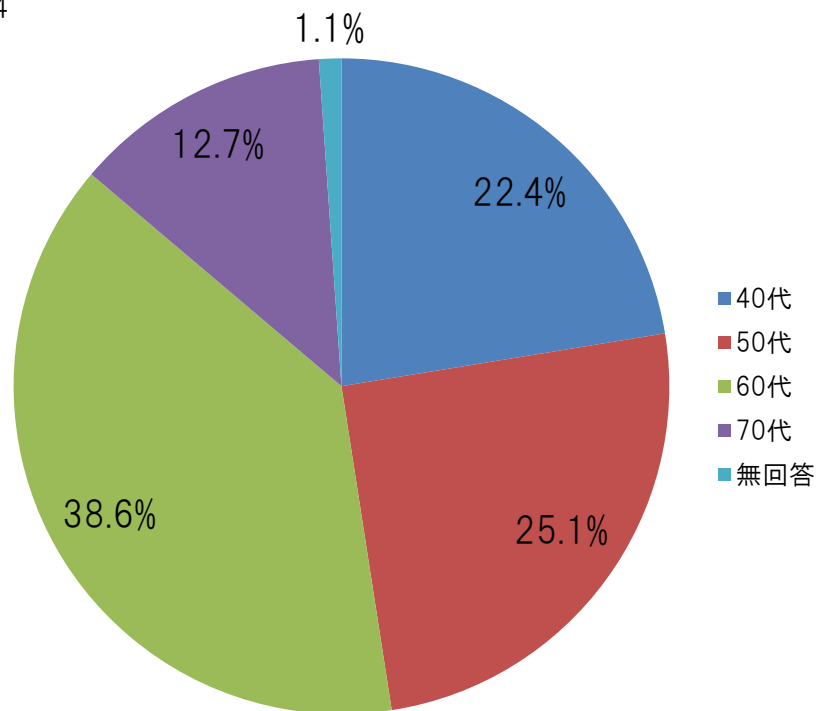
調査票を送付したグループと、送付しなかったグループで、受診率に大きな差は見られなかった。よって、本調査の回答者は八王子市民の代表的なサンプルであるといえる。

受診率	40歳		41-74歳	
	調査実施	調査未実施	調査実施	調査未実施
胃がん検診	1.0%	2.3%	1.0%	2.3%
肺がん検診	2.1%	4.3%	2.0%	4.4%
大腸がん検診	2.5%	6.7%	2.9%	6.9%
乳がん検診	13.3%	11.0%	12.4%	11.6%
子宮がん検診	13.1%	9.5%	13.0%	10.9%

2) 回答者の属性

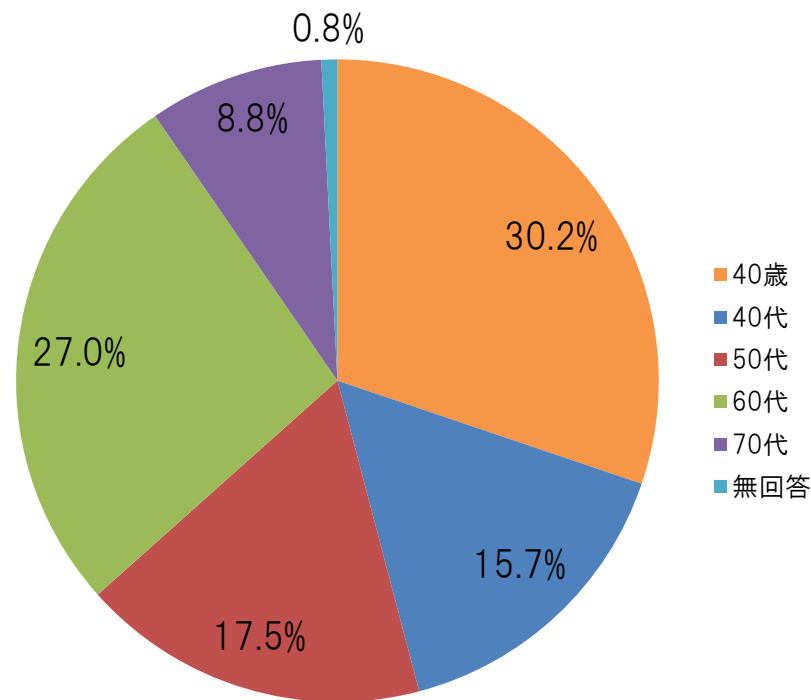
<41-74歳の年代分布>

n=3,154



<サンプル数を多くとった
40歳を加えた年代分布>

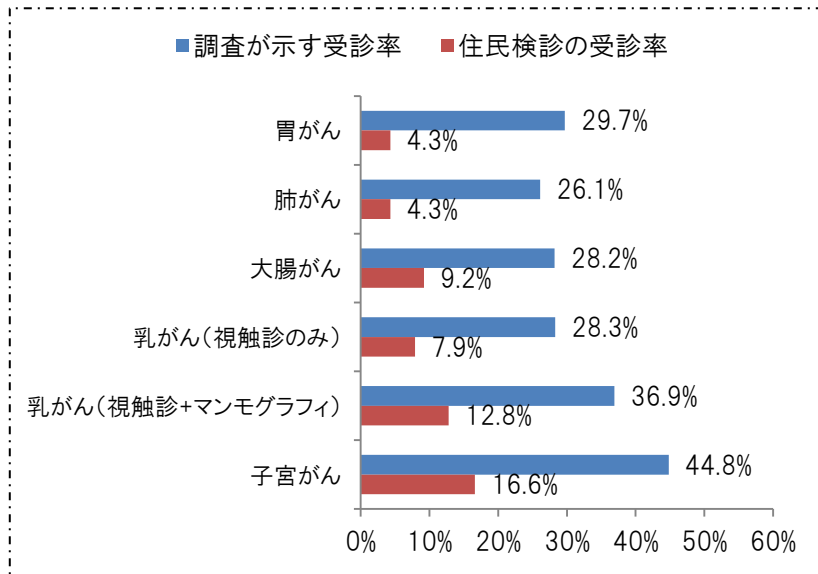
n=4,520



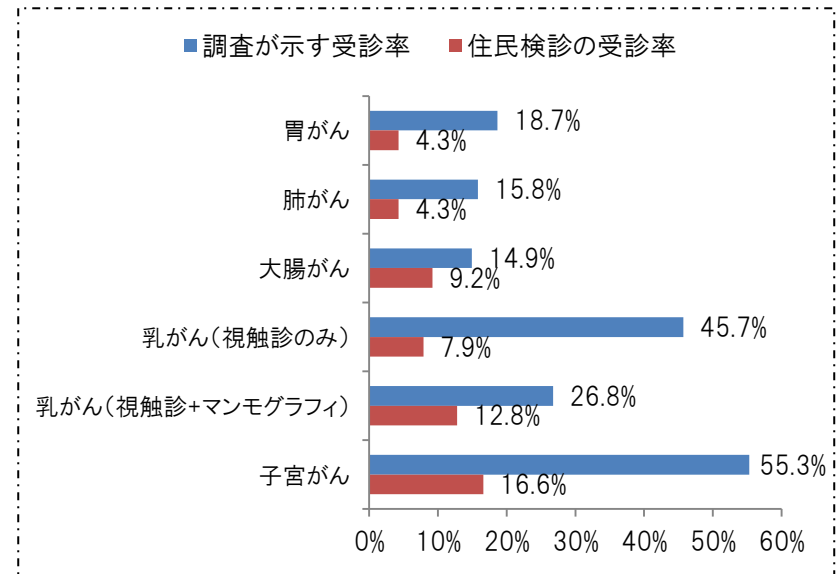
3) 各がん検診の受診状況

本調査により、住民検診の受診率に職域など他の機会加わった市民全体の受診率が分かった。

40歳(n=1,366)【乳・子宮は796】



41-74歳(n=3,154)【乳・子宮は1,653】



※ 胃・肺・大腸がん検診の受診率は、「平成21年度に受けた」と答えた者のデータを用いて作成

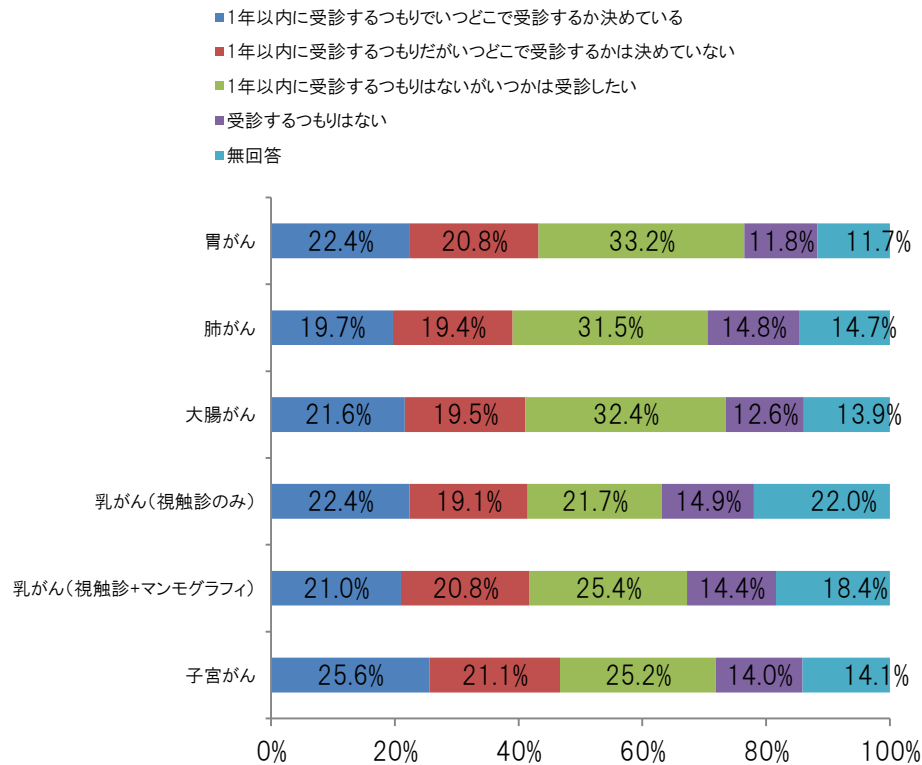
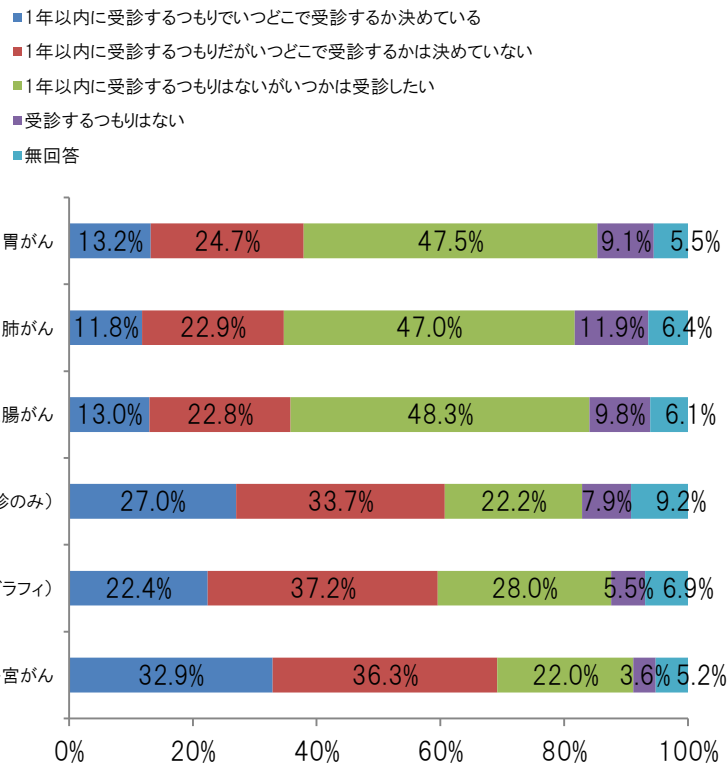
※ 乳・子宮がん検診の受診率は、「平成20年度に受けた」「平成21年度に受けた」と答えた者の合算を用いて作成

4) 各がん検診の今後の受診意図

「1年以内に受診するつもり」と答えた受診意図者の割合は、40歳では乳、子宮がんにおいて60－70%程度となっており、他のがんに比べて高かった。41－74歳では各がんとも40－50%程度の回答者が「1年以内に受診するつもり」と回答していた。

40歳(n=1,366)【乳・子宮は796】

41－74歳(n=3,154)【乳・子宮は1,653】



3. 市のがん検診制度見直しへの示唆

3. 市のがん検診制度見直しへの示唆

八王子市では、国の「がん検診指針※」に準拠した有効性の確立されたがん検診と、そうでないがん検診の両方を実施している。

赤字は指針外部分

	がん検診ガイドラインに基づく検診	八王子市の実施しているがん検診
胃がん検診	胃X線検査(40歳以上)	胃X線検査(40歳以上)
肺がん検診	胸部X線検査と喀痰細胞診併用法(40歳以上)	胸部X線検査 (医師が必要と認めた者には 喀痰細胞診も実施) (40歳以上)
大腸がん検診	便潜血検査(40歳以上)	便潜血検査(40歳以上)
乳がん検診	マンモグラフィ検査と視触診併用法(40歳以上、2年に1回)	視触診のみ(30歳以上、毎年受診可能) マンモグラフィ検査と視触診併用法(40歳以上、2年に1回)
子宮頸がん検診	細胞診(20歳以上、2年に1回)	細胞診(20歳以上、 毎年受診可能)

※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
厚生労働省健康局長通知 平成20年3月31日

3. 市のがん検診制度見直しへの示唆

1) 乳がん検診(視触診のみ)受診者における市への要望

2) 子宮がん検診連続受診者における市への要望

3) がん検診の自己負担額への許容額

1) 乳がん検診(視触診のみ)受診者における市への要望

指針外となる乳がん検診(視触診のみ)の受診者のうち、34.7%から48.5%は医学的根拠に基づいた検診や正確な医療情報を求めており、市としてガイドラインに準拠した制度設定および情報提供が望まれている。

	乳がん検診 視触診のみ 受診者 n=167	乳がん検診 視触診+マン モグラフィ 受診者 n=117
がん検診に関する相談窓口を求めている	29.3%	40.2%
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	48.5%	57.3%
がん検診事業に関する正確な医療情報を求めている	34.7%	35.0%
がん検診を受けられる医療機関の増加を求めている	46.1%	33.3%
土日・祝日でのがん検診の実施を求めている	49.1%	50.4%
がん検診についてわかりやすい個別の案内を求めている	45.5%	47.0%
ポスターや掲示物によるがん検診の重要性の啓発を求めている	15.0%	15.4%
がん検診の自己負担金額が一覧できる情報を求めている	46.7%	41.0%
女性医師によるがん検診の実施を求めている	59.3%	51.3%
子宮頸がんワクチンの助成を求めている	56.9%	66.7%
その他	4.2%	4.3%

*41-74歳の調査データを用いた。

2) 子宮がん検診連続受診者における市への要望

指針外となる子宮がん検診の2年連続受診者のうち、50.0%から57.3%は医学的根拠に基づいた検診や正確な医療情報を求めており、市としてガイドラインに準拠した制度設定および情報提供が望まれている。

	子宮がん検診 連続受診者 n=82	参考 子宮がん検診 単年度受診者 n=449
がん検診に関する相談窓口を求めている	37.8%	31.8%
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	57.3%	52.3%
がん検診事業に関する正確な医療情報を求めている	50.0%	36.5%
がん検診を受けられる医療機関の増加を求めている	48.8%	43.0%
土日・祝日でのがん検診の実施を求めている	63.4%	51.4%
がん検診についてわかりやすい個別の案内を求めている	46.3%	40.1%
ポスターや掲示物によるがん検診の重要性の啓発を求めている	19.5%	15.4%
がん検診の自己負担金額が一覧できる情報を求めている	51.2%	43.2%
女性医師によるがん検診の実施を求めている	61.0%	55.7%
子宮頸がんワクチンの助成を求めている	69.5%	63.9%
その他	3.7%	3.6%

3)がん検診の自己負担額への許容度

国保加入者の41－74歳において、がん検診の自己負担が20%の場合に「受けようと思う」「まあ受けようと思う」と回答した割合は15%の場合と極端に差はみられない。よって、自己負担額の多寡が受診意向に直接の影響を与える要素は少ないと推察される。

n=1,268(乳、子宮は723)		自己負担額 15%	自己負担額 20%
胃がん検診	600円vs800円	68.7%	64.4%
肺がん検診	900円vs1200円	63.1%	54.8%
大腸がん検診	700円vs900円	66.3%	61.7%
乳がん検診 (視触診のみ)	400円vs600円	57.7%	53.8%
乳がん検診 (視触診+マンモグラフィ)	1700円vs2300円	51.1%	45.7%
子宮がん検診	1000円vs1300円	51.6%	52.3%

*国保加入者 41－74歳の調査データを用いた。

4. 市のがん検診受診率向上に対する示唆

4. 市のがん検診受診率向上に対する示唆

1) 効果的なアプローチ(年代別)

2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

1) 効果的なアプローチ(年代別)

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」が最も割合が高く、69.0%となっていた。

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」が最も割合が高く、47.8%となっていた。

	40歳	41－74歳
土日・祝日でのがん検診の実施	69.0%	46.6%
子宮頸がんワクチンの助成	48.1%	35.8%
がん検診を受けられる医療機関の増加	45.8%	39.0%
がん検診の自己負担金額が一覧できる情報	43.4%	44.4%
がん検診についてわかりやすい個別の案内	42.2%	41.8%
女性医師によるがん検診の実施	38.1%	32.9%
医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施	34.8%	47.8%
がん検診事業に関する正確な医療情報	28.1%	38.3%
がん検診に関する相談窓口	27.9%	34.4%
ポスターや掲示物によるがん検診の重要性の啓発	13.6%	16.1%
その他	4.3%	2.3%

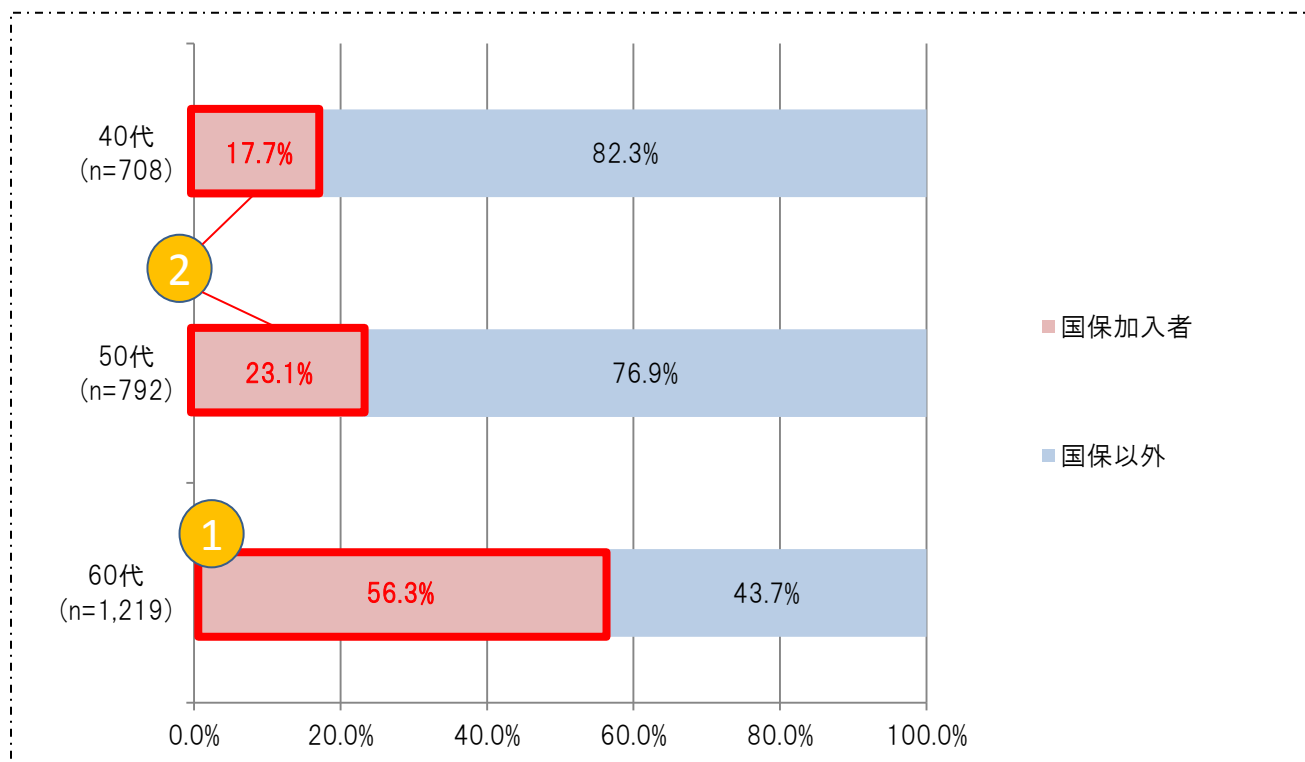


- ✓ 40歳については、忙しい中でのがん検診受診を促すきっかけの提供が必要
- ✓ 41－74歳については、科学的根拠のある検診の周知徹底

1) 効果的なアプローチ(年代別)

- 1 60代は退職により国保加入者の割合が多くなるため、特定健診との同時実施によりがん検診の受診率を効果的に向上させることが可能
- 2 一方、40—50代は国保加入者の割合が少ないため、個別にがん種別の受診勧奨を行うことで継続受診を促すことが重要

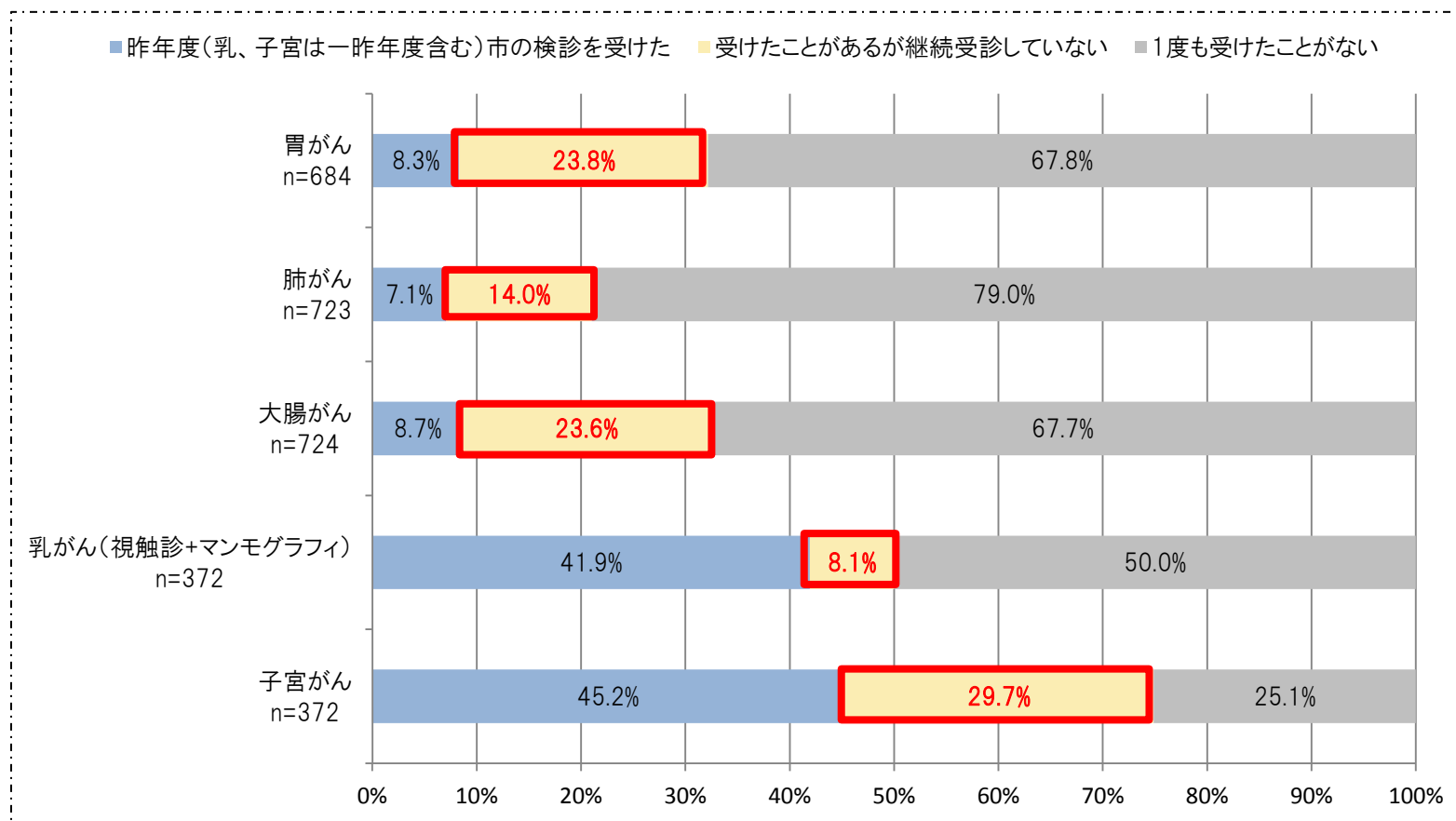
40—60代における国保加入者と国保以外の者の割合



1) 効果的なアプローチ(年代別)

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

40—50代のうち、職場に機会を持たない者における検診受診経験の有無

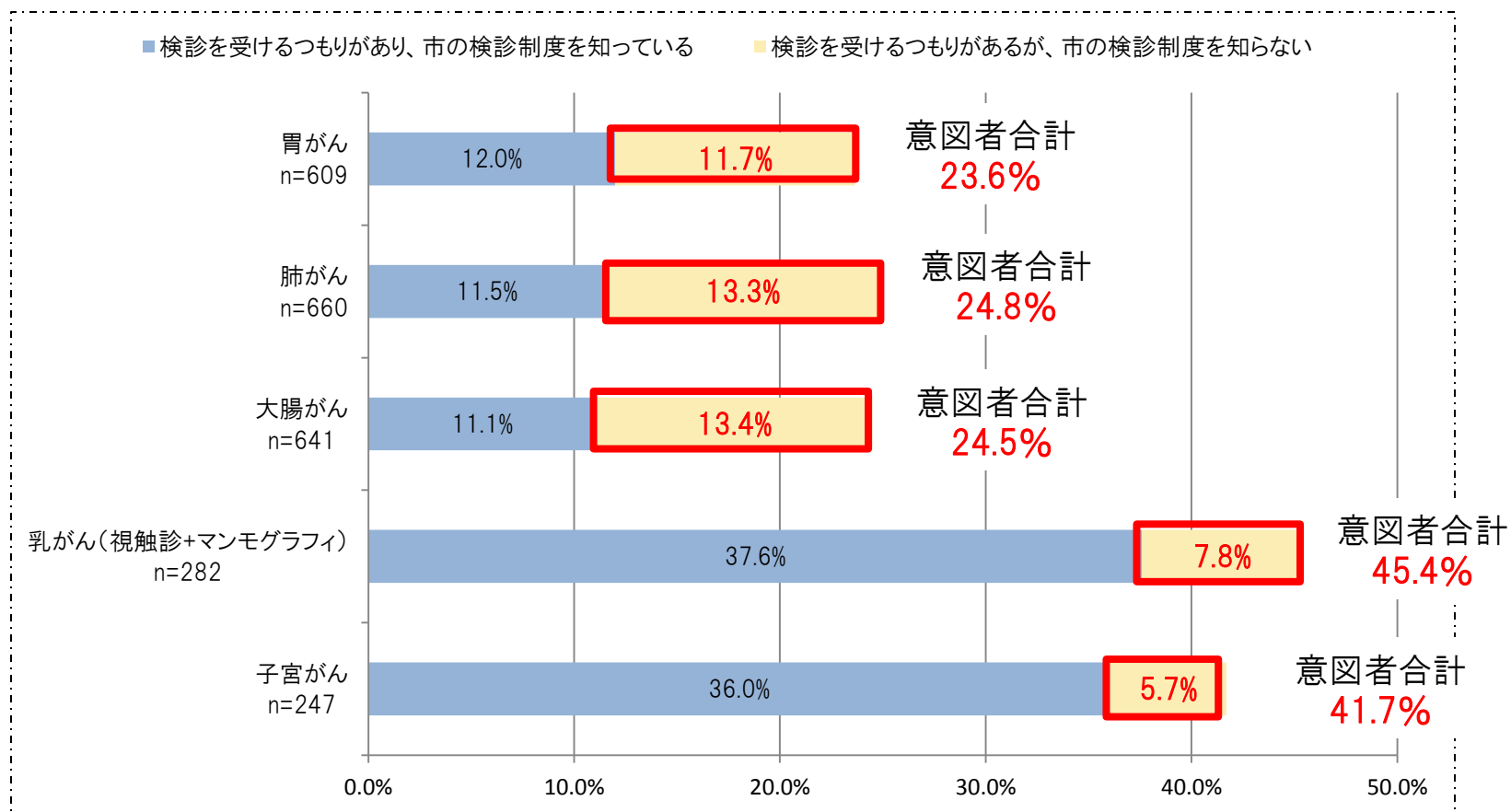


*41歳—59歳のうち、各がん検診について「職場に機会がない・分からない」と答えた者の調査データを用いた。

1) 効果的なアプローチ(年代別)

40-50代の未受診者では、「検診を受けるつもりがあるが、市の検診制度を知らない」者が各がん検診とも一定数存在するため、これらの住民に個別勧奨を行うことが市の検診制度の効果的な周知となり、受診率向上に資すると考えられる

40-50代のうち、職場に機会を持たない者における受診意図の有無と市の検診制度の認知有無



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

4. 市のがん検診受診率向上に対する示唆

1) 効果的なアプローチ(年代別)

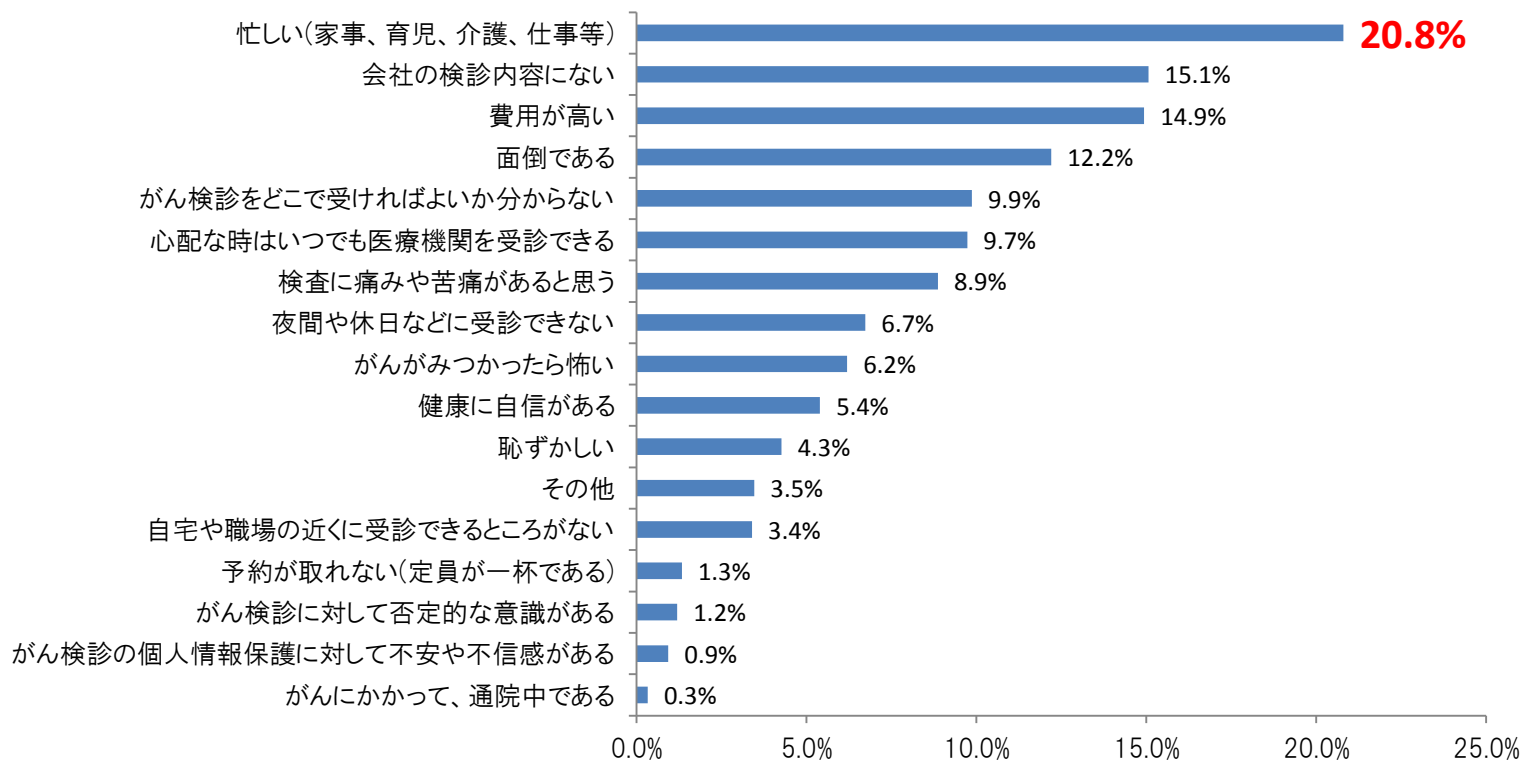
2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

40—50代のがん検診未受診理由は以下のようになっていた。

➡ これらのうち、「実際の受診有無」に影響を与える意識とはどれか？
次項より、「決定樹分析」によって抽出された効果的なメッセージを掲載

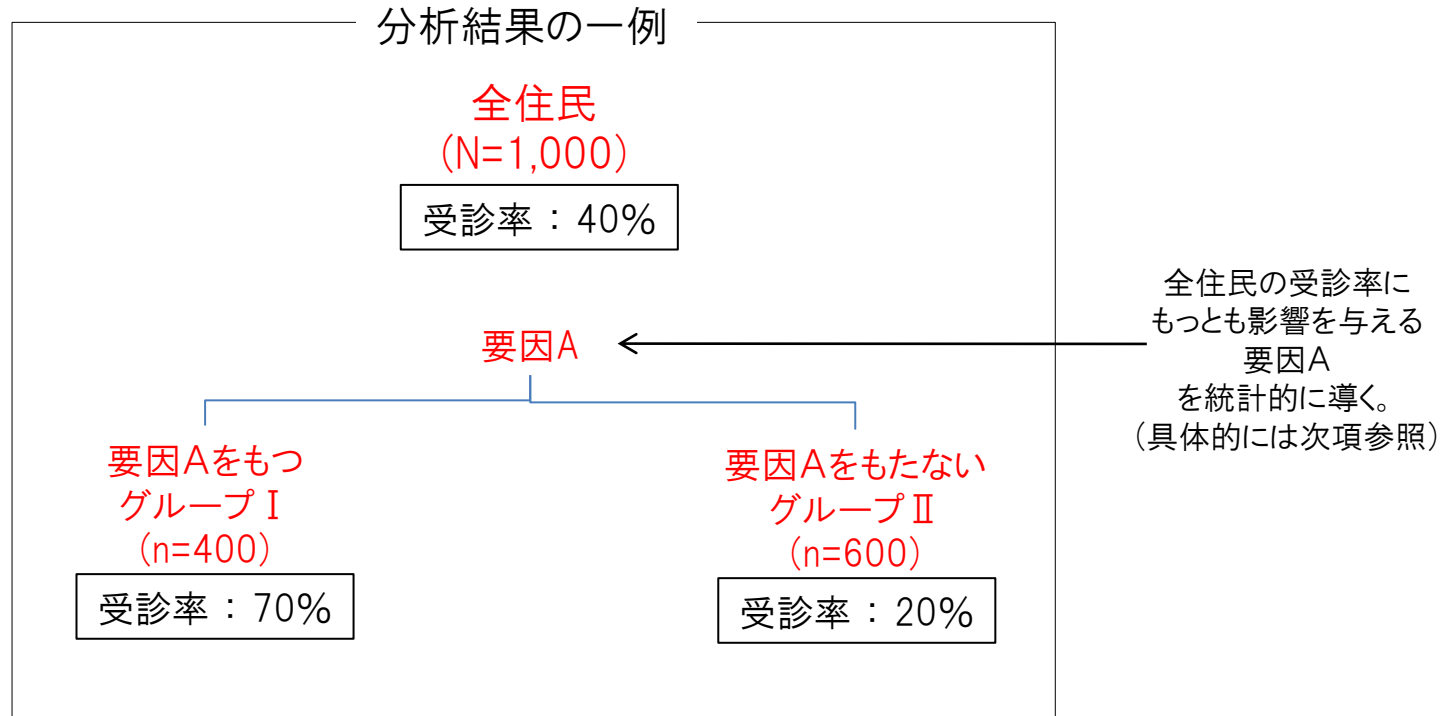
40-50代におけるがん検診の未受診理由



決定樹分析とは？

「誰に、何をしたら、どれだけ受診率が向上するのか？」

という疑問にこたえる統計分析



「グループ II に、要因Aをもたせる介入を行うと、受診率は最大30%向上する」

さらに細かくグループ I や II の中で、それぞれ受診率に影響を与える
要因BやCが分析の結果導かれる。具体的には、次スライド以降を参照。

決定樹分析とは？

「受診率に最も影響を与える要因」の導き方

各要因を「持っている人」と「持っていない人」に分けたときに、
その受診率の差が最も大きい要因を抽出する

	①要因Aを 持っている人 の受診率	②要因Aを 持っていない 人の受診率	受診率の差 (①-②)
要因A	35%	20%	15%
要因B	38%	34%	4%
要因C	28%	26%	2%
...			

上の表より、要因Aが最も受診率に影響を与える要因として抽出される



仮に市民すべてが「要因A」を持つことになると、
受診率は最大35%にまで上昇する、ということになる

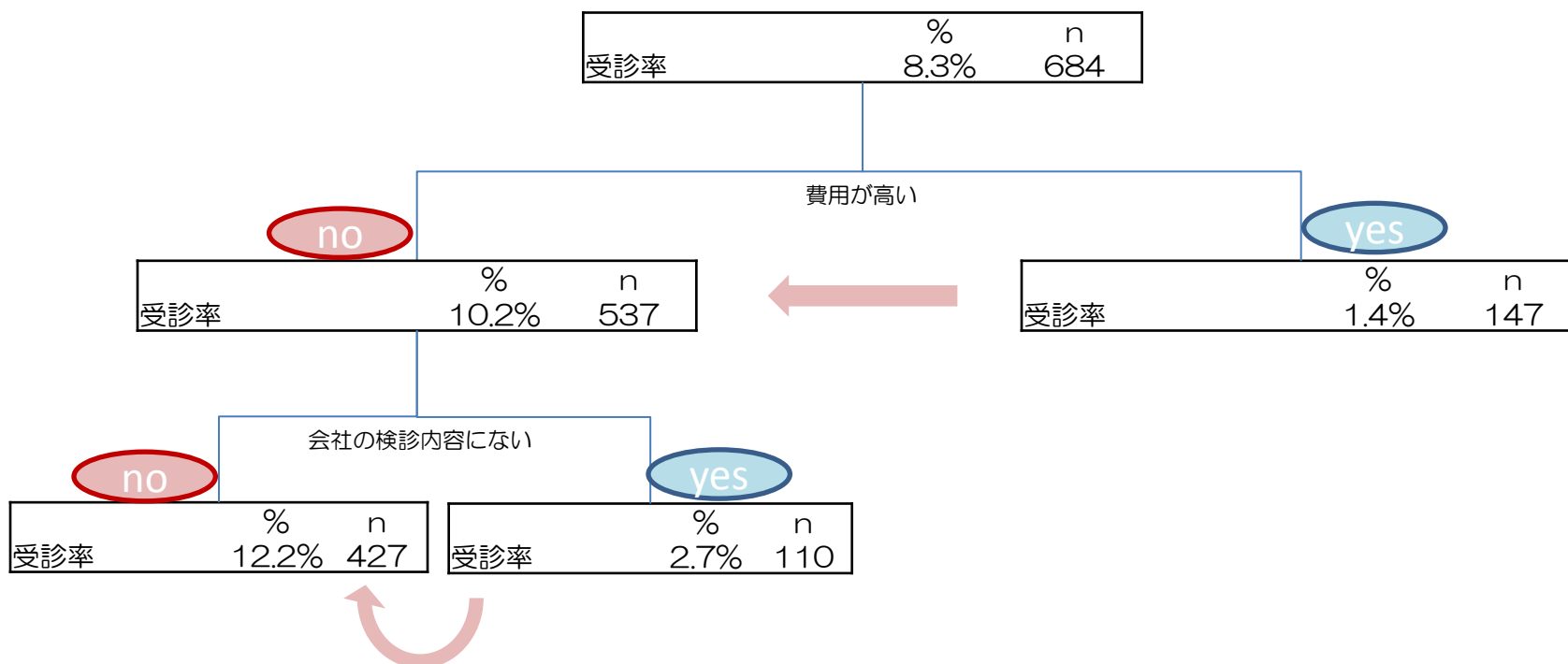
2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

胃がん検診

胃がん検診においては、40-50代には「費用が高い」「会社の検診内容にない」といった意識を払しょくするメッセージが効果的であると考えられる。

➡ 市の検診制度をよく知らないと考えられるため、個別勧奨によるきっかけの提供や、がん検診の自己負担額および市の助成額を伝えることが重要

決定樹分析 (<40-50代のうち、職場で機会がない者> 市の検診受診者 vs 未受診者)



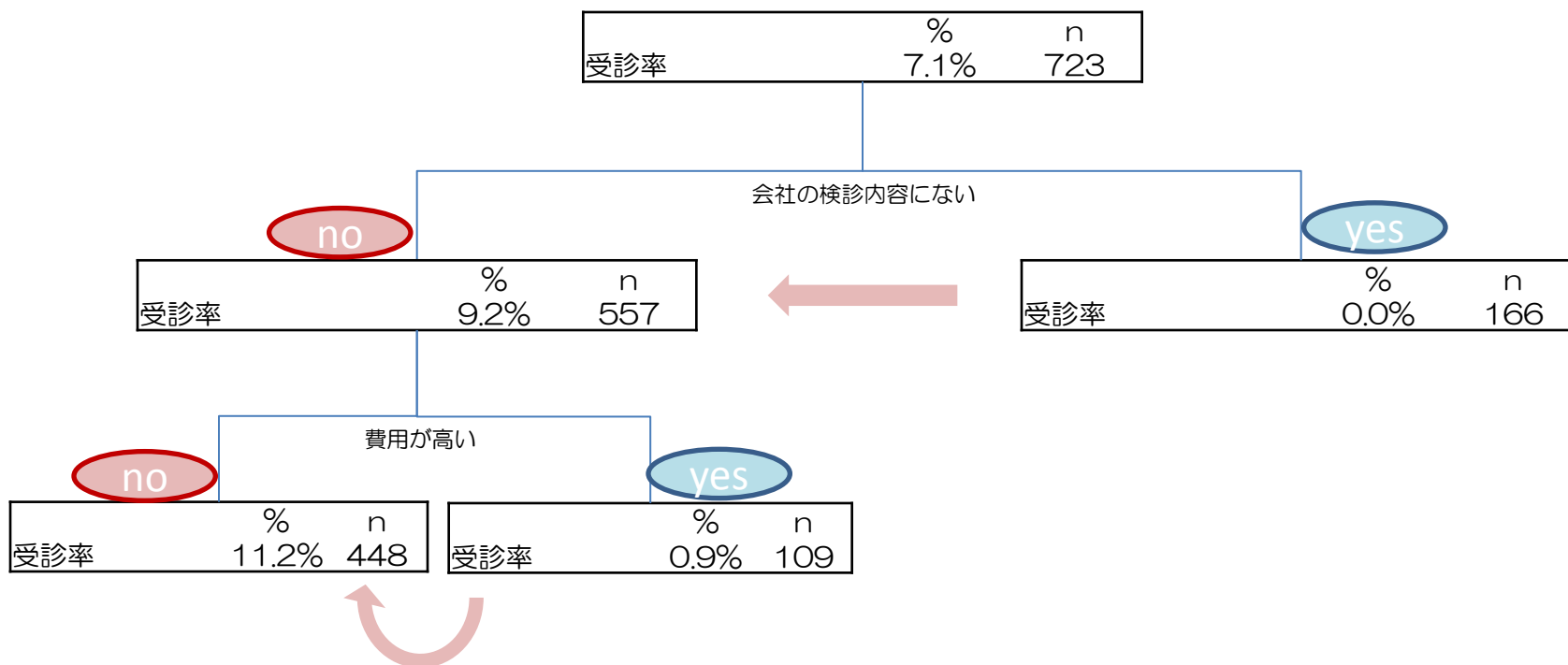
2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

肺がん検診

肺がん検診においても、胃がん検診と同様に「費用が高い」「会社の検診内容にない」といった意識を払しょくするメッセージが効果的であると考えられる。

➡ 市の検診制度をよく知らないと考えられるため、個別勧奨によるきっかけの提供や、がん検診の自己負担額および市の助成額を伝えることが重要

決定樹分析 (<40-50代のうち、職場で機会がない者> 市の検診受診者 vs 未受診者)



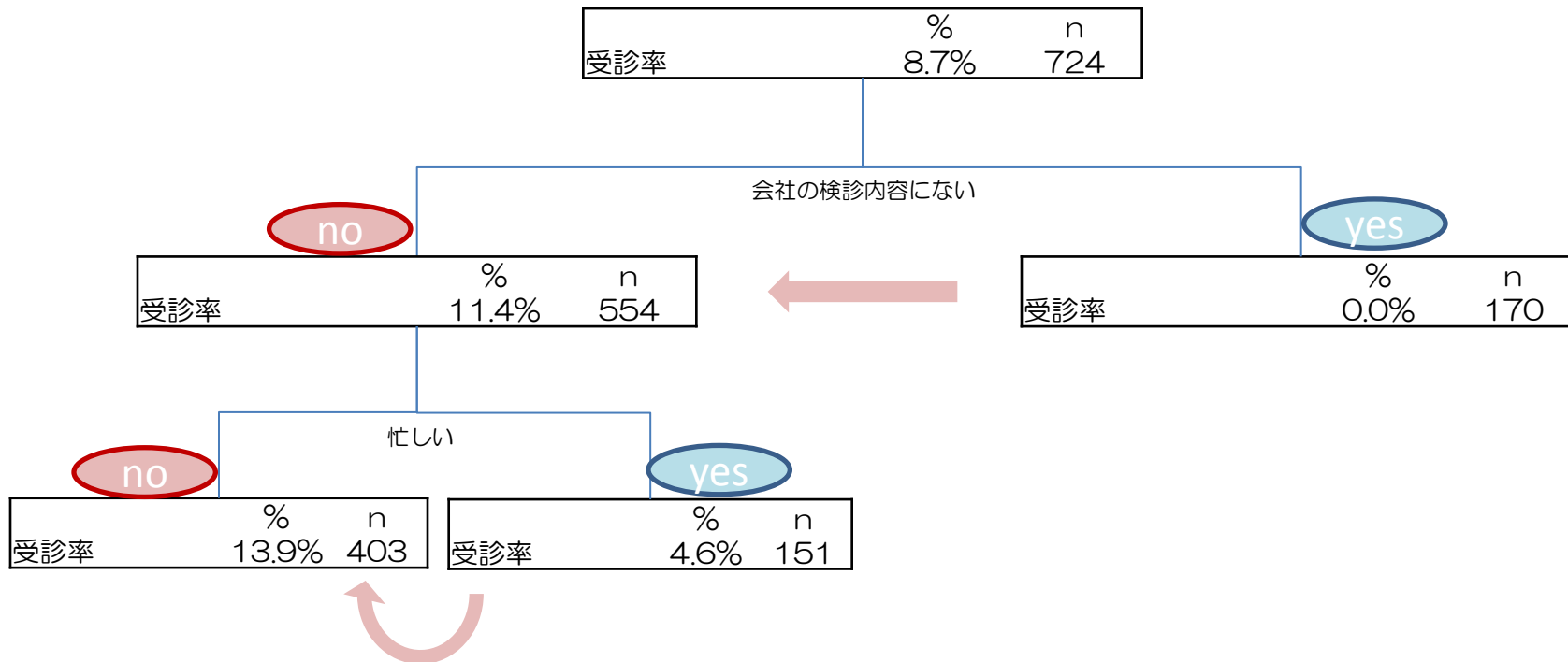
2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

大腸がん検診

大腸がん検診においては、「会社の検診内容にない」「忙しい」といった意識を払しょくするメッセージが効果的であると考えられる。

➡ 市の検診制度をよく知らない、かつ検診の優先順位が下がっていると考えられるため、個別勧奨によるきっかけの提供や検診の利益を伝えることが重要

決定樹分析 (<40-50代のうち、職場で機会がない者> 市の検診受診者 vs 未受診者)



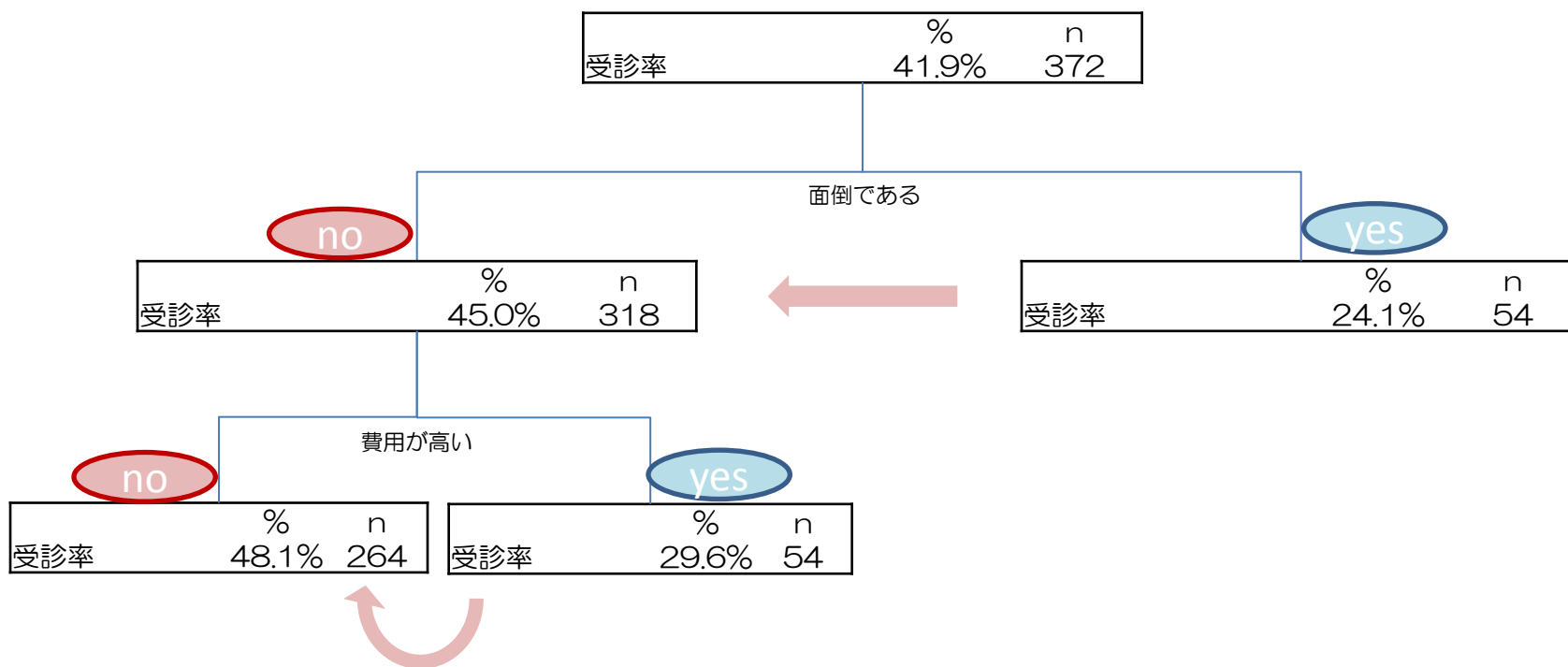
2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

乳がん検診(視触診+マンモグラフィ)

乳がん検診においては、「面倒である」「費用が高い」といった意識を払しょくするメッセージが効果的であると考えられる。

➡ 検診の優先順位が低くなっているため、個別勧奨によるきっかけの提供と、がん検診の自己負担額や市の助成額を伝えるお得感の訴求が重要

決定樹分析 (<40-50代のうち、職場で機会がない者> 市の検診受診者 vs 未受診者)



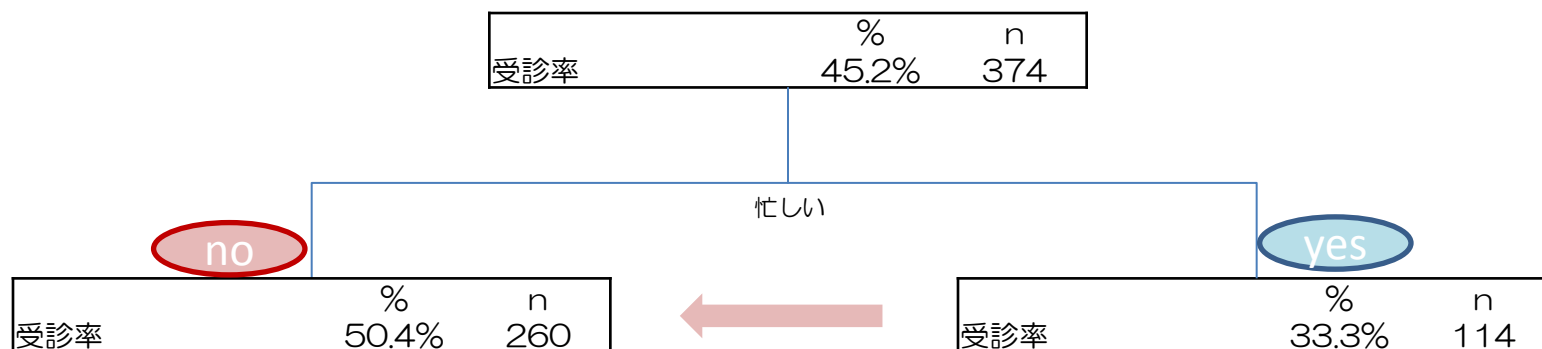
2) 個別受診勧奨における効果的なメッセージ

子宮がん検診

子宮がん検診においては、「忙しい」といった意識を払しょくするメッセージが効果的であると考えられる。

➡ 検診の優先順位が低くなっているため、個別勧奨によるきっかけの提供が重要

決定樹分析（<40-50代のうち、職場で機会がない者> 市の検診受診者 vs 未受診者）

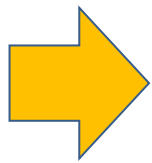


1) 効果的と考えられるアプローチ(年代別)

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

2) 住民に対する効果的なメッセージ

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



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

八王子市がん予防・がん検診に関する調査
報告書(分析編)
平成23年3月

発	行	八王子市健康福祉部地域医療推進課 〒192-8501 東京都八王子市元本郷町3-24-1 電話 042-620-7428
調査委託機関		有限会社日本ヘルスサイエンスセンター