

平成22－24年度

八王子市がん検診受診率向上事業

事業報告書

八王子市健康福祉部地域医療推進課

平成25年3月

目次

0. 事業実施の背景および現状	4
1. 平成22年度 市民意識調査	14
2. 平成23年度 がん予防対策検討会/個別受診勧奨・再勧奨	30
3. 平成24年度 がん予防推進計画/個別受診勧奨・再勧奨	44
4. 次年度以降の施策への示唆	66

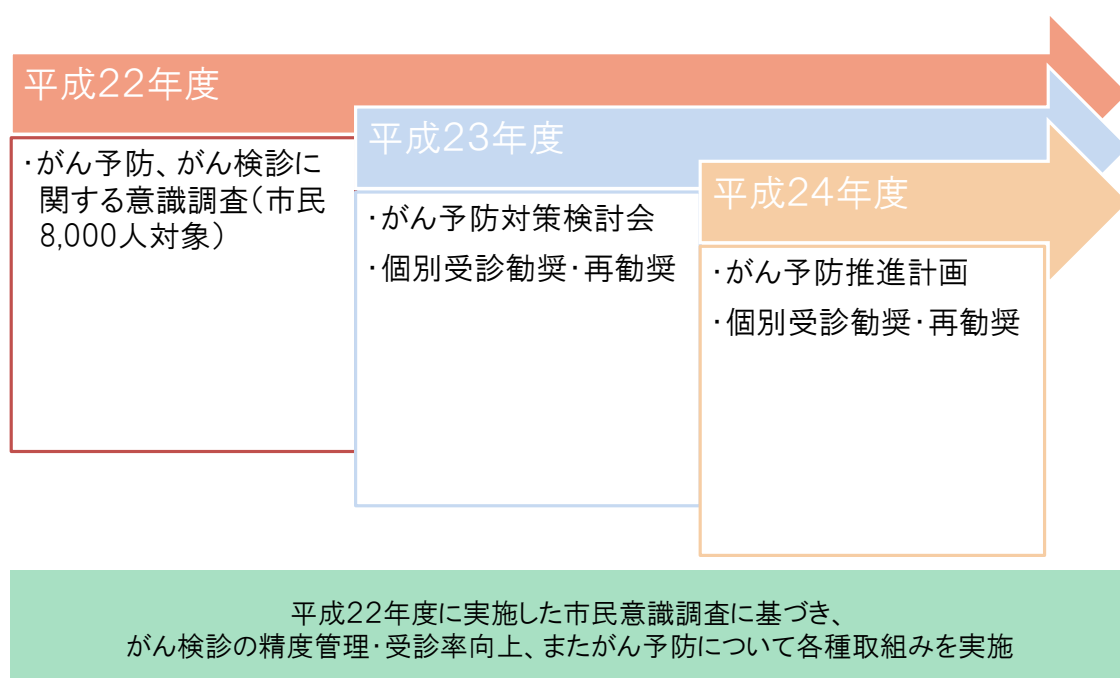
0

事業実施の背景および現状

はじめに

がんは、昭和56年以降、我が国における死亡原因の第1位であり、年間70万人以上が新たにがんと診断され¹、30万人以上ががんで亡くなっている²。今や生涯のうち、2人に1人ががんになり³、3人に1人ががんによって亡くなる⁴と言われており、がんは国民の生命および健康にとって最大の脅威と考えられる。

市では、がんによる死亡率を減少させるべく、精力的にがん対策を推進しているが、さらなる取組みの拡大を目指し、平成22年度から平成24年度の3年間にわたって東京都の「医療保健政策区市町村包括補助事業」における協力のもと「がん検診受診率向上事業」を実施した。以下に、事業の全体像を示す。



本報告書は、市が3年間にわたって実施した各種取組みの事業内容・事業結果を示すととも、次年度以降の施策に関して得られた示唆について記述することで、市のさらなるがん対策の推進に資することを目的とする。

¹ 出典:「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975~2007年)」国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>

² 出典:「人口動態統計によるがん死亡データ(1958~2011年)」国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>

³ 出典:「累積罹患リスク(2005年データに基づく)」国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html>

⁴ 出典:平成23年度人口動態統計 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001099764>

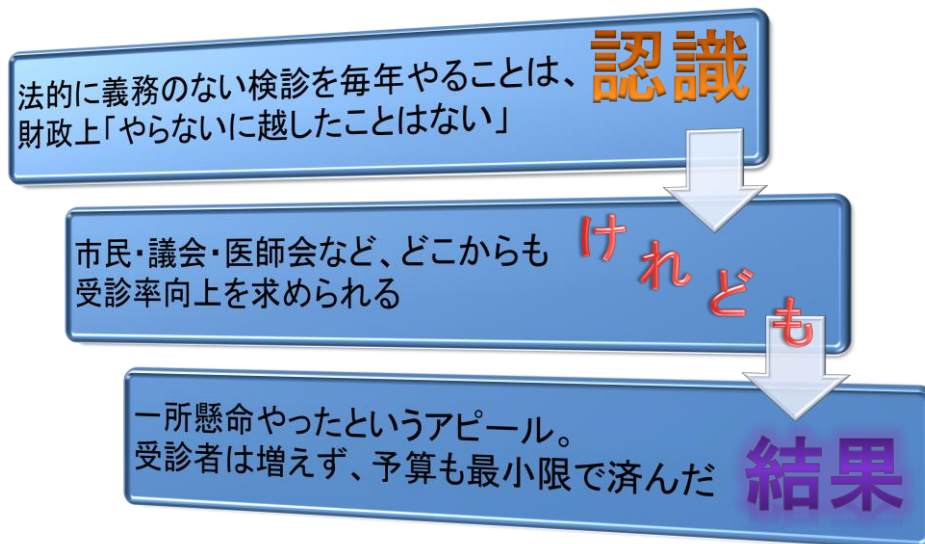
これまでのがん検診対策（例：受診率向上）

市では前述の「がん検診受診率向上事業」の実施にあたり、これまで自治体が行ってきたがん検診対策について振り返り、そこから得られた示唆を踏まえながら事業の実施を行うこととした。以下、特に受診率向上策を例示として取り上げ、それらの傾向について述べる。

受診率向上策における失敗の第1のパターンは、以下のようなものである。

- ① 財政上の制約から、法的な義務のないがん検診の実施についてはインセンティブが生まれにくいという状況が生じる。
- ② 一方で、市民・議会・医師会など各方面から「受診率向上」に関する要望が強いため、それに対する対応を行わなければならないという動機で取組み（例えば、イベントやキャンペーンなど）を実施する。
- ③ 結果として、受診率向上効果は得られず、取組みを実施したというアピールに留まる。

受診率向上 失敗のパターン1 やらずやったフリーイベント・キャンペーンの単独実施

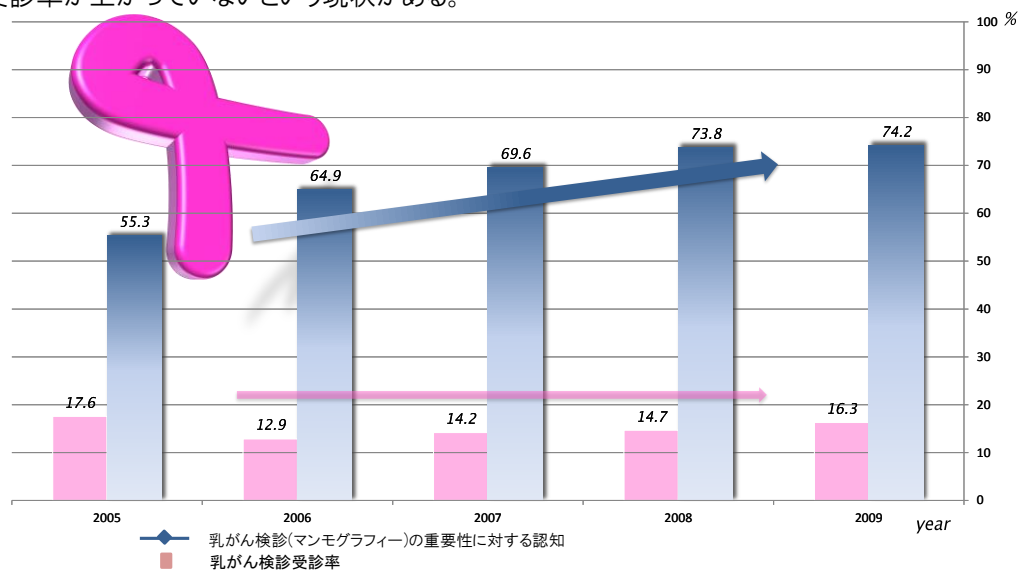


以上のパターンに見られるように、イベント・キャンペーンは普及啓発の手法としてよく活用されるものの、がん検診の受診率向上という観点からは、必ずしも効果が実証されているわけではない。

例えば、乳がん検診について積極的に行われている普及啓発キャンペーンである「ピンクリボン運動」を例にとって見ると、キャンペーンの実施に伴い「乳がん検診(マンモグラフィ)の重要性に関する認知」の割合は高まっている一方で、「乳がん検診受診率」は増加していないという現状が伺える。

ピンクリボン運動の例

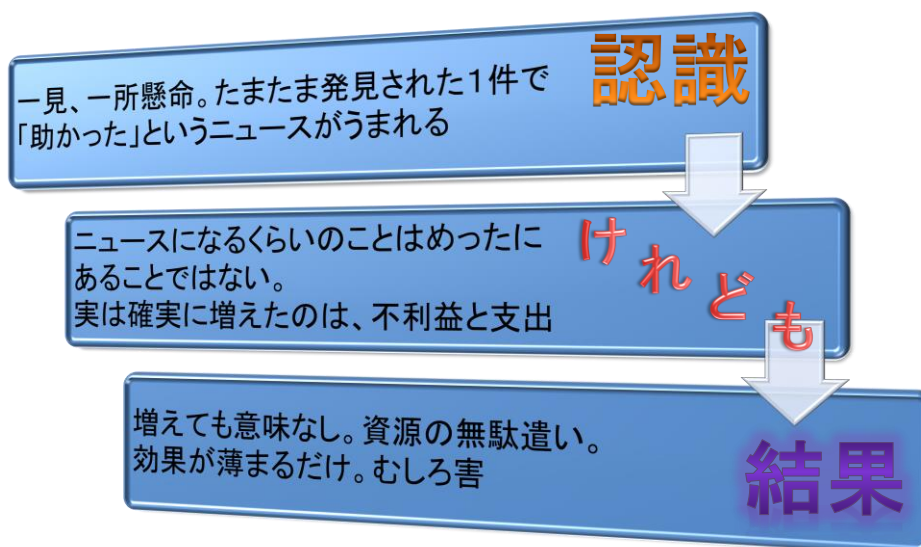
近年、積極的な普及啓発の推進により、がん検診に対する意識は向上しているものの、受診率が上がっていないという現状がある。



また、受診率向上における失敗の第2のパターンは、以下のようなものである。

- ① たまたまがんが発見された1件のニュースが大きくなり、ある検診方法がよいものとして取り上げられる
- ② しかしながら、当該の検診方法は科学的根拠に基づくものではなく、ニュースになったようなケースはめったに実現することはないため、むしろ検診の不利益や財政支出が増大する
- ③ 結果として、受診率が向上したとしても死亡率の減少につながらず、資源の無駄遣いという帰結に陥る

受診率向上 失敗のパターン2 戦略なき、思い入れ がん検診の種類や方法、対象の拡大(指針外)



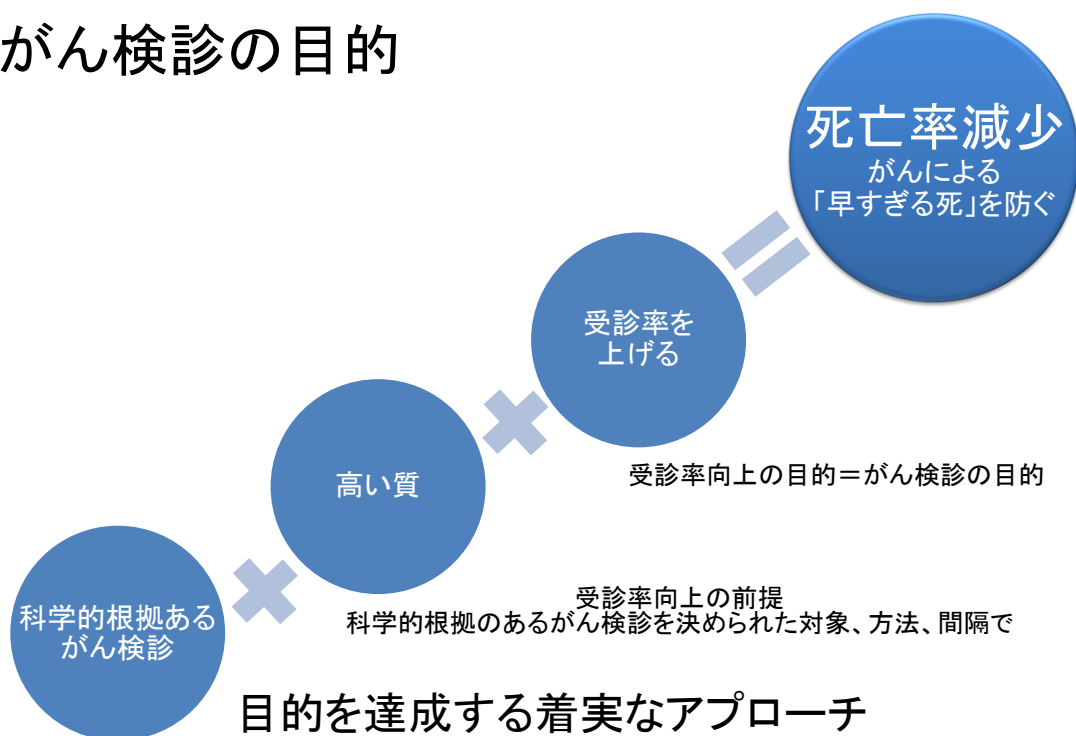
科学的根拠に基づいたがん検診対策

以上のケースから分かるのは、科学的根拠に基づくわけではないアプローチによって受診率向上策を実施したとしても、適切に受診率が向上していかないため、「市民のがん死亡率の減少」を実現することはできないということである。

がん検診の最終的な目的は「がんによる死亡率の減少」であり、より本質的には、社会的損失の大きい「がんによる早すぎる死」を減少させることにある。そのためには科学的根拠に基づいた以下のステップを踏んで着実に取組みを実施する必要がある。

- ① 死亡率減少という科学的根拠が明確な検診方法の実施
- ② 実施されるがん検診の質向上のための精度管理(適切な対象・方法・間隔など)
- ③ 受診率の向上

がん検診の目的



一方で、科学的根拠に基づき、質の高いがん検診の受診率向上により、以下のようなメリットが得られる。

科学的根拠ある質の高いがん検診の 受診率向上事業により得られるもの



受診率増加を予測し、市民や議会に説明できる
(受診率50%達成へのロードマップ)



予算が見込やすくなる
(財政当局の理解を得やすくなる)



医療機関での精度を維持しつつ
受診枠の用意ができる



医療機関の収入予測を背景に
指針外検診の整理や委託単価の交渉ができる



**死亡率の確実な減少という
果実を得ることができる**

特に、受診率向上に際しては、やみくもに受診者の増加を求めると財政面・精度管理・医療機関のキャパシティに悪影響をもたらすばかりではなく、受診者に不利益をもたらしてしまう可能性も高まるため、適切な戦略に基づくアプローチと、効果検証というプロセスが重要となる。

そこで、「がん検診受診率向上事業」においてはマーケティングの手法を活用し、意識調査による仮説の検証に基づく戦略の策定・実施を目指すこととした。

受診率向上の効率よいアプローチ

受診率向上はやみくもにやれば良いというモノではない

ただ数の
増を求めては

- 予算、精度管理、キャパシティに悪影響
- 受診者に不利益



戦略と効果の
検証が必要

- マーケティングの手法を活用
- 定性調査による仮説
- 定量調査による検証



八王子市の現状

事業を実施するにあたって理解すべき市のがんに関する現状の概略としては、以下のような点が挙げられる。

八王子市の現状

- ◎本市においても死亡原因の第1位は、がんであり、死亡者数も年々増加の傾向にある。
- ◎がん検診の方法について、本市では概ね国の指針に沿って行われているが、一部満たされていない検診が行われていることがある。
- ◎がん検診の受診率は伸びているが、目標の50%達成は困難な状況である。

2006年—2010年の5年間で市のがん検診の受診率は **1.7倍!!** ↗

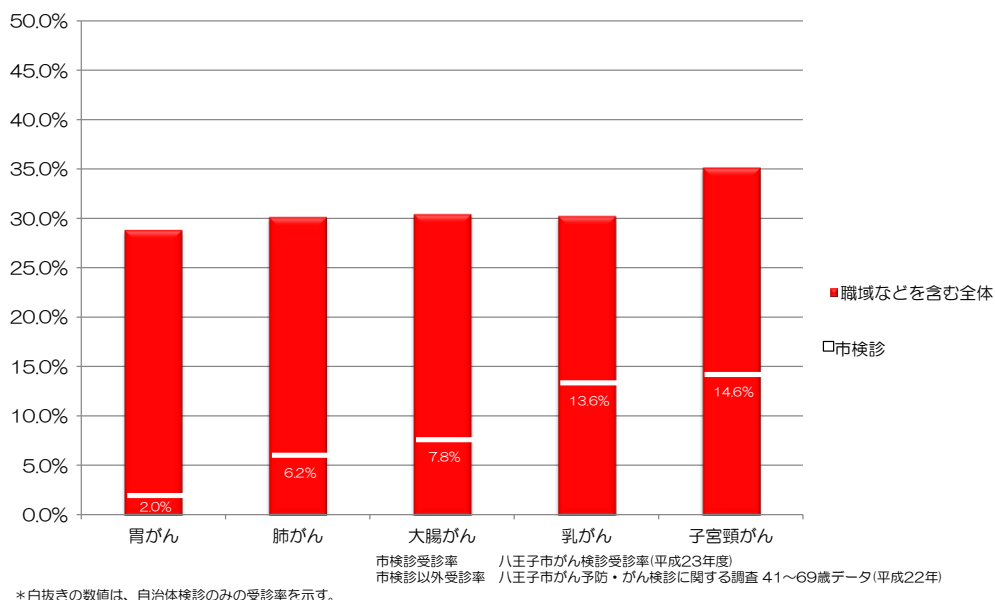
しかし、市全体の受診率は最も高い検診でも未だ **35%以下** ↓

八王子市がん予防対策検討委員会報告書概容改変

特にがん検診受診率についてそれぞれの検診を見てみると、胃がん検診では職域なども含む全体の受診率は 28.8%(うち市の受診率は 2.0%)、肺がん検診では 30.1%(うち市の受診率は 6.2%)、大腸がん検診では 30.4%(うち市の受診率は 7.8%)、乳がん検診では 30.2%(うち市の受診率は 13.6%)、子宮頸がん検診は 35.1%(うち市の受診率は 14.6%)となっており、国の目標値である 50%(胃・肺・大腸は当面 40%)に到達するためには一層の受診率向上が必要であることが伺える。

1. 受診率目標50%に対する八王子市の現状

図. 本市における5がん検診推計受診率



1

平成 22 年度 市民意識調査

市民意識調査の目的、および概要

市では「がん検診受診率向上事業」の実施にあたり、適切な現状把握に基づく効果的ながん検診対策の策定を目指し、「市民のがん検診受診状況」「がんやがん検診に関する意識」「市のがん検診事業に対する市民の要望」といった事柄について問う意識調査を市民 8,000 人に対して実施した。調査概要の詳細は、以下の通り。

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%) ※返信率は、58%

3)調査方法

自記式質問紙の郵送調査法

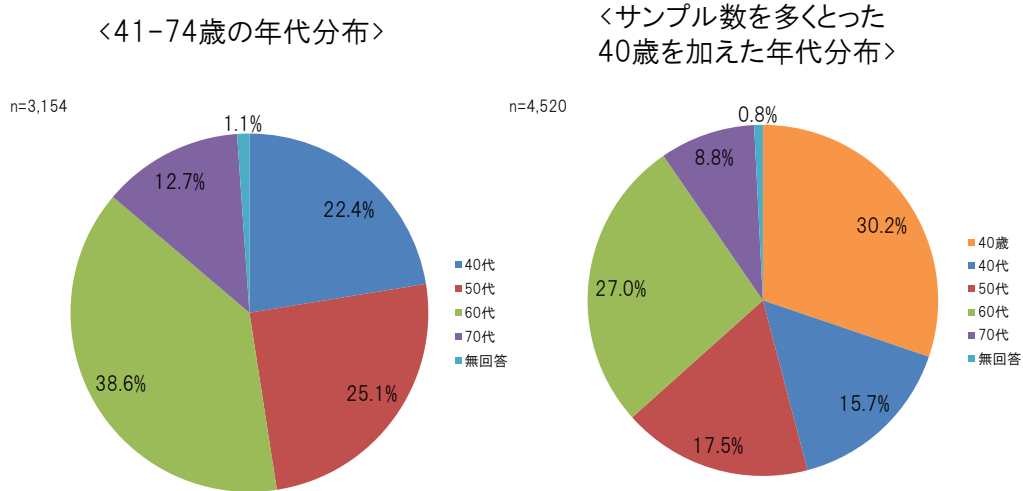
◆平成22年10月に送付、および未回答者に対して平成22年12月に再送付

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

回答者の年代分布

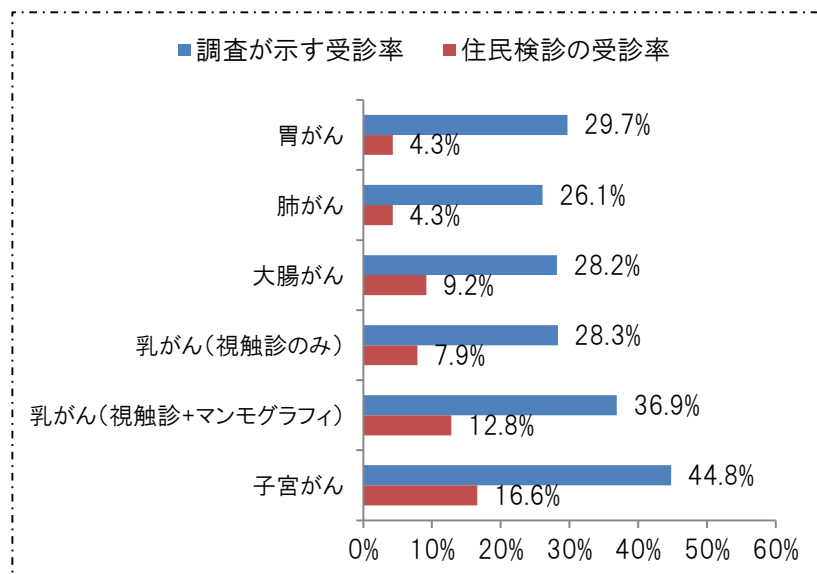
回答者の年代分布について見ると、サンプル数を多くとった40歳を除いた41-74歳に関しては、60代の回答割合が最も高かった。次に回答割合が高かったのは、50代となっていた。



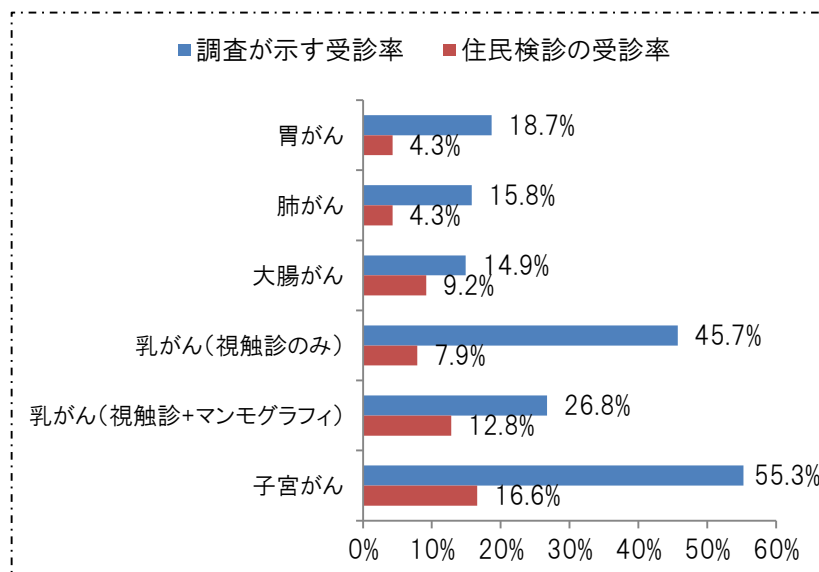
各がん検診の受診状況

各がん検診の受診状況について見ると、40歳、41-74歳ともに、住民検診のみならず職域や個人受診など他の受診機会も含めた市民全体の受診率は、住民検診単独の受診率を大きく上回っていた。

40歳(n=1,366)【乳・子宮は796】



41-74歳(n=3,154)【乳・子宮は1,653】



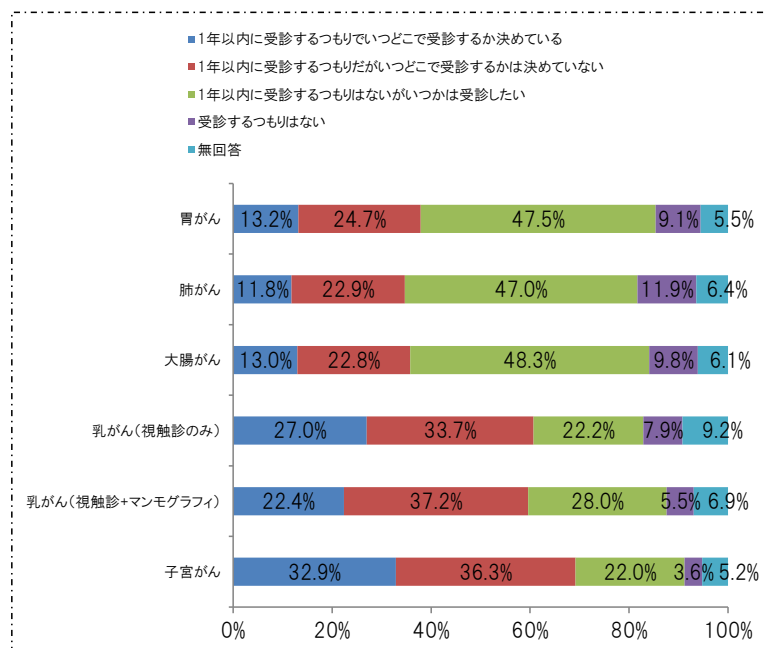
※ 胃・肺・大腸がん検診の受診率は、「平成21年度に受けた」と答えた者のデータを用いて作成

※ 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

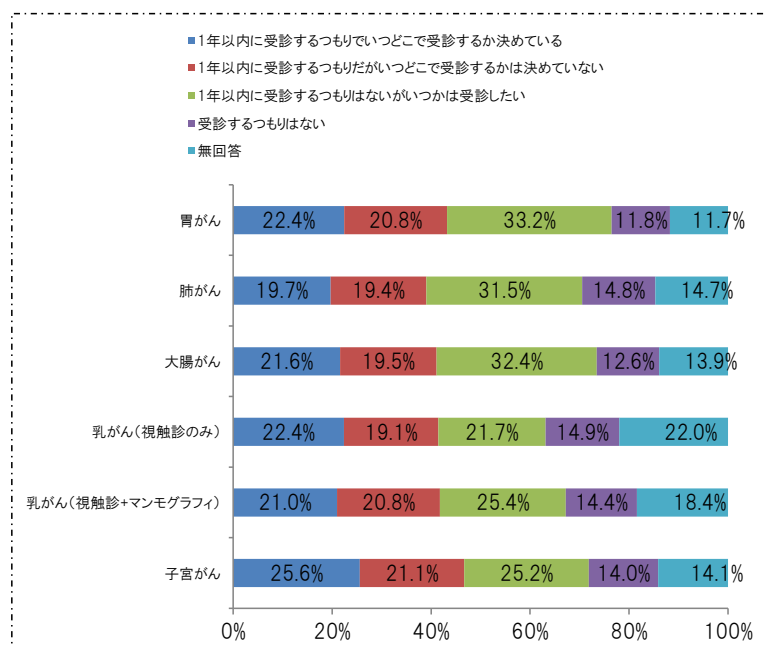
各がん検診の今後の受診意図

各がん検診の受診意図について見ると、40歳では乳、子宮がんにおいて60—70%程度となっており、他のがん検診に比べて高かった。また、41—74歳では各がん検診とも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】



年代別の効果的なアプローチ

以下では、意識調査より明らかになった、がん検診対策として効果的なアプローチについて、年代別に説明を加える。

「市のがん検診事業への要望」について、40歳と41-74歳で別々に傾向を見てみると、40歳では「土日・祝日でのがん検診の実施」を求める割合が最も高く、41-74歳では「医学的根拠⁵に基づいた、効果のあるがん検診の実施」を求める割合が最も高かった。

以上より、40歳については、仕事などで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であり、41-74歳については、科学的根拠に基づいたがん検診の実施、および周知徹底を行うことが重要であるという示唆が得られた。

	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

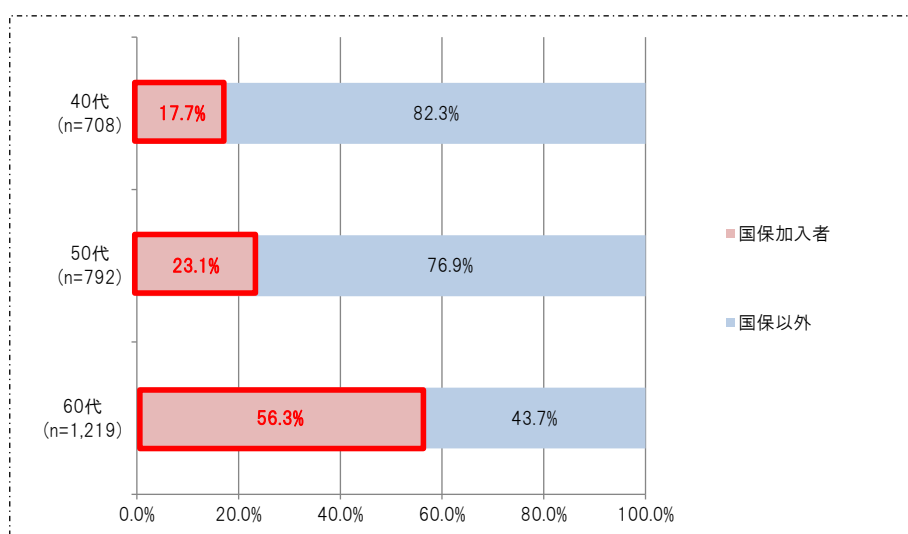
*最も割合の高いものについて、黄色く塗りつぶした。

⁵ がん検診は「科学的根拠」に基づいた実施が重要であると言われている。この「科学的根拠」という言葉はなじみもなく、判りにくいと考えられたため、意識調査では「医学的根拠」という言葉に置き換えて質問している。

また、40-60代について保険種別を見てみると、60代では国保加入者の割合が高くなる一方で、40-50代では相対的に国保加入者の割合が低い傾向が見てとれた。

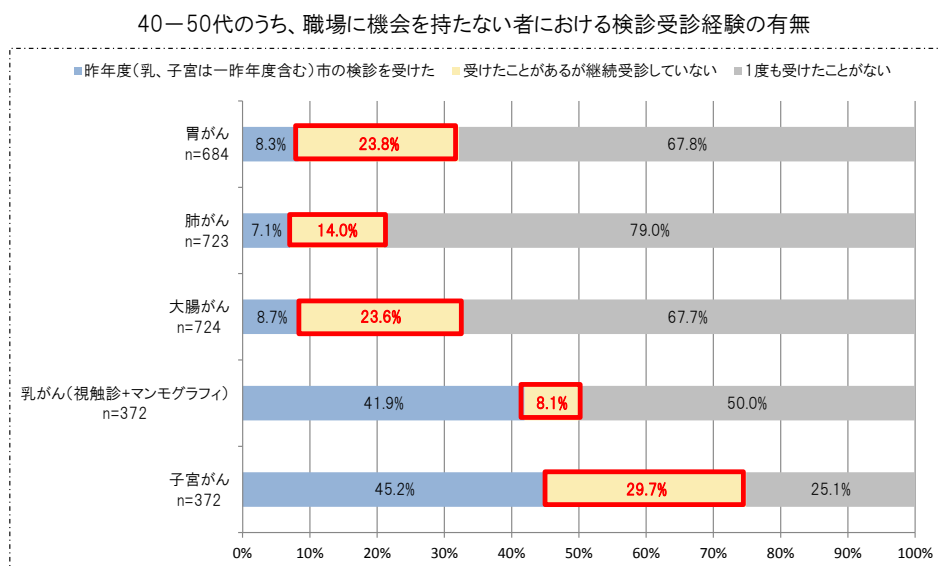
以上より、60代については国保加入者の割合が高くなることから、特定健康診査とのがん検診の同時実施により、検診受診率を効果的に向上させることが可能であると考えられる。また、40-50代については、国保加入者の割合が相対的に低いことから、がん種別に個別受診勧奨（郵送による個別通知）の実施により、受診者を増加させることができる可能性が伺える。

40-60代における国保加入者と国保以外の者の割合



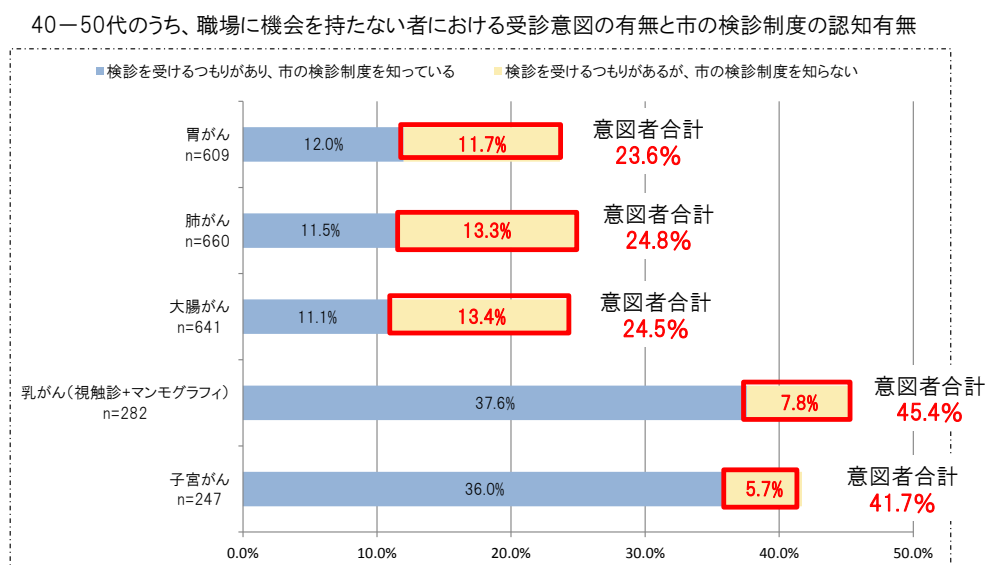
*41歳—69歳の調査データを用いた。

40-50代についてさらに細かく見てみると、「検診を受けたことがあるが継続受診していない者」が一定数存在しているため、これらの対象者を継続受診に導くアプローチが求められる。



*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。

また、40-50代では「検診を受けるつもりがあるが、市の検診制度を知らない」という対象者も一定数存在している。したがって、これらの対象者に対しては、市の検診受診制度を分かりやすく伝えるような個別受診勧奨が効果的な周知となり、受診率向上に資すると考えられる。



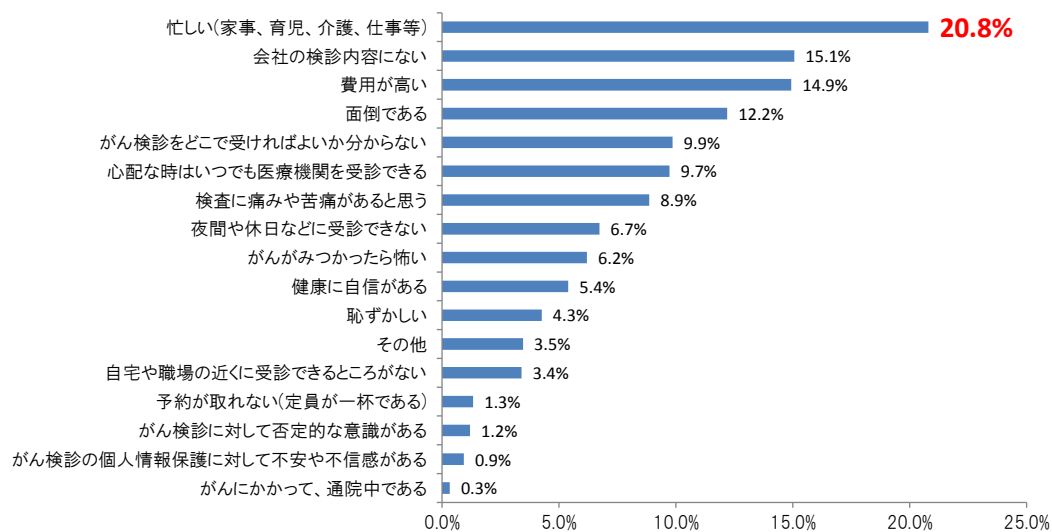
*41歳—59歳のうち、各がん検診について「職場に機会がない・分からない」と答えた者の調査データを用いた。

個別受診勧奨における効果的なメッセージ

続いて、40-50 代に対する、「個別受診勧奨における効果的なメッセージ」について説明を加える。

40-50 代におけるがん検診の未受診理由について見ると、最も割合が高かったのは「忙しい」であり、20.8%となっていた。

40-50代におけるがん検診の未受診理由



*41歳—59歳の調査データを用いた。

しかし、未受診理由として他の項目に比べ最も割合が高いことが、必ずしも検診の受診に影響を与えるメッセージを意味するとは限らないため、ある意識を持つ者ともたない者の間において最も受診率の差が大きいような意識を抽出する必要がある。

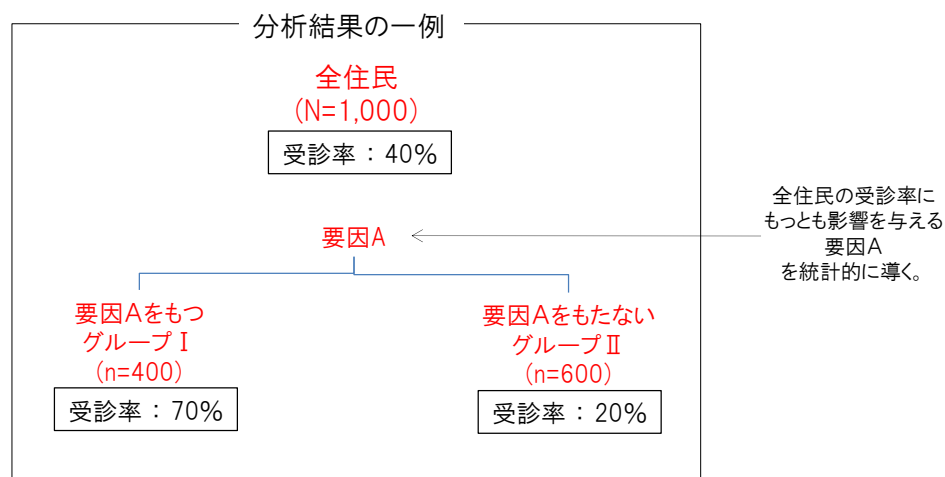
前項で述べたように、40-50 代の対象者について、受診に最も影響を与える意識を明らかにするため、決定樹分析という手法を用いて受診者と未受診者における意識の比較を行った。

決定樹分析とは、受診率に影響を与えうるある要因(意識)を持つグループ I と持たないグループ II の受診率を比較し、その差が統計的に有意に最も大きい意識を特定するという分析である(下図参照)。

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です



「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ます。

特に、「受診率に最も影響を与える要因(意識)」を導く際には、全ての要因(意識)について、「当該の要因を持っている者の受診率」と「当該の要因を持っていない者の受診率」を比較し、その差が最も大きい要因(意識)が特定されるというプロセスで分析が行われる。

その際、仮に、最も受診に影響を与える要因 A を持ってない人の受診率が 20%で、要因 A を持っている人の受診率が 35%となり、その差が 15%であった場合には、「対象者全員が要因 A を持った場合には、受診率は最大 35%まで上昇する」ということになる。

「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します

	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ます



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、ということになります

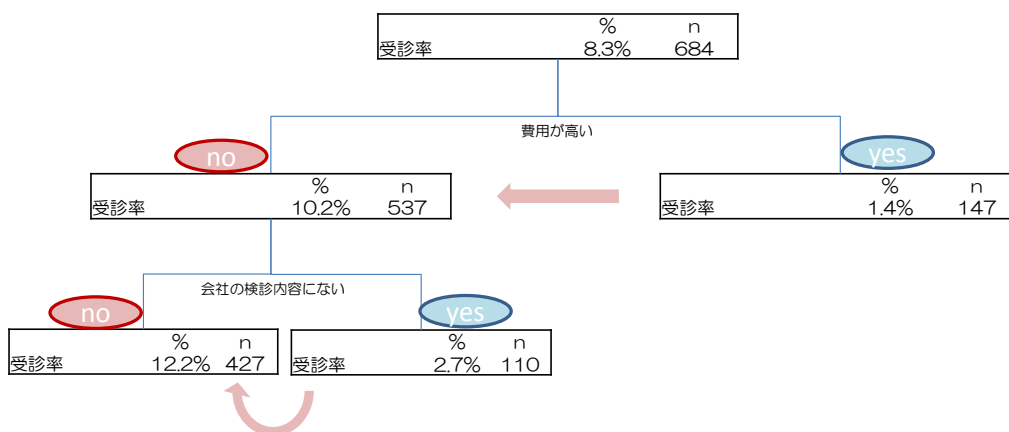
以下、各がん検診について、40-50代における決定樹分析の結果を示す。

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）

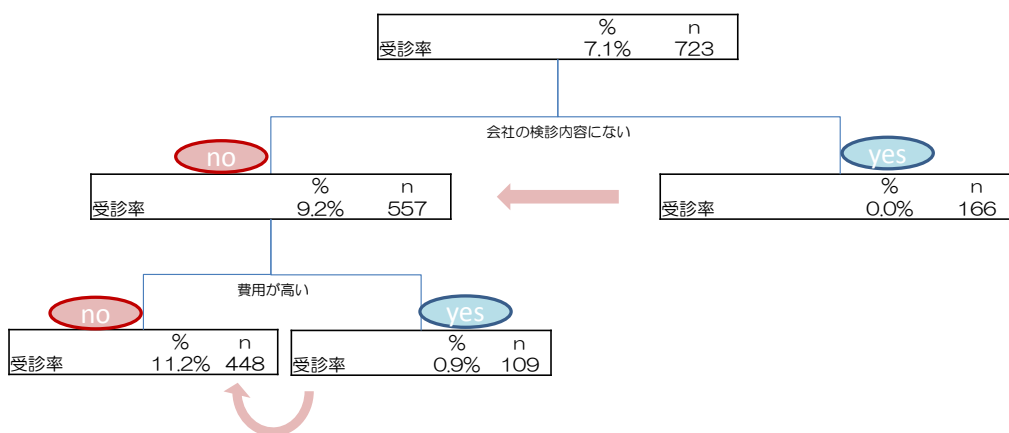


肺がん検診

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）

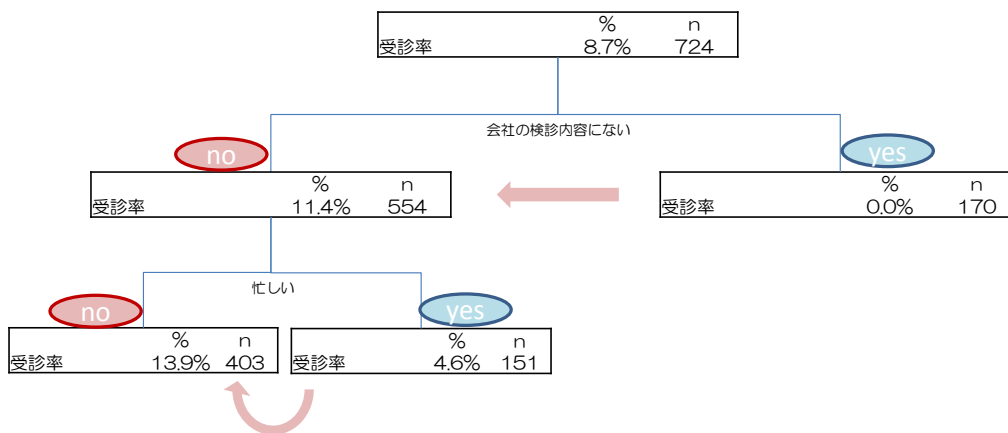


大腸がん検診

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)

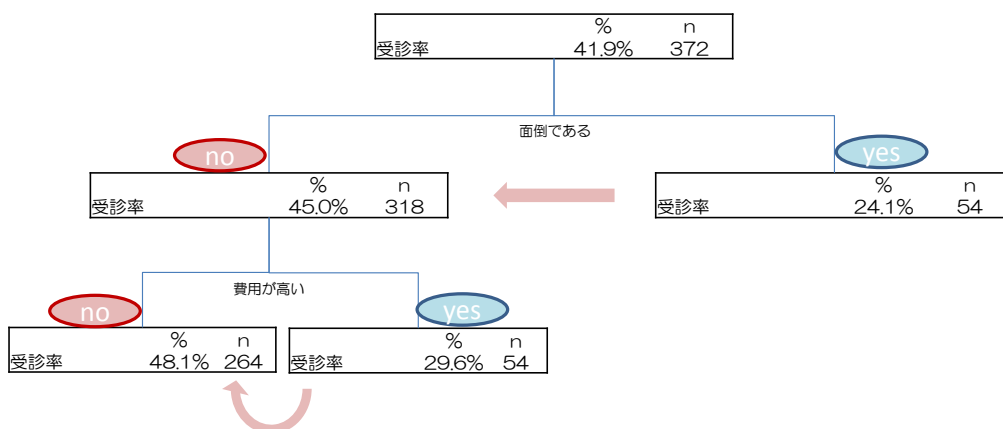


乳がん検診(視触診+マンモグラフィ)

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)

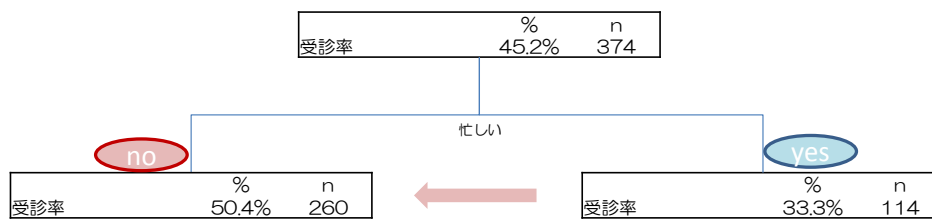


子宮がん検診

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）



意識調査結果のまとめ

以上、意識調査結果の分析により明らかになった事柄についてまとめる。

1)年代別の効果的なアプローチ

- ① 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が必要
- ② 国保加入割合の少ない 40-50 代にはがん種別の個別受診勧奨
→市の受診制度を知らない人への制度の周知
- ③ 国保加入割合の高くなる 60 代には特定健康診査とがん検診との同時実施の促進

2)個別受診勧奨における効果的なメッセージ

- ① 40-50 代において、未受診理由の第1位は「忙しい」であり、継続受診につながらない要素
- ② 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良く知らない傾向
- ③ 乳・子宮頸がん検診では、「面倒である」「忙しい」という意識が強く、検診受診の優先順位が下がっている傾向

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である。また、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。

2

平成 23 年度
がん予防対策検討会
個別受診勧奨・再勧奨

がん予防対策検討会の実施

前述の通り、死亡率減少に資するがん検診対策の実施のためには、「効果のある検診を、高い質で、より多くの人に」受けていただくことが重要となる。がん検診受診率の向上も重要だが、同様に「効果のある正しい検診を、高い質で受けられるような体制を整備する」ということも市として実施すべき必要不可欠な取組みである⁶。

一方で、以上のような、「適切ながん検診の質を高く維持していく」という対策の策定に際しては、国のがん対策推進基本計画に沿った専門的な検討が必要であることから、がん医療・がん検診・公衆衛生の専門家による十分な議論の実現を目指し、市は平成23年度に「がん予防対策検討会」を立ち上げることにした。

検討会では年度を通じて全6回の検討が行われ、主にがん検診の精度管理について専門的な議論がなされた。その結果、「市は科学的根拠に基づいたがん検診対策を実施していく」という政策の方向性が共有・合意されることとなり、平成24年度策定の「がん予防推進計画」の骨子についても一定の枠組みが得られた。

検討会における詳細な検討内容は、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」本編、資料編、概要版を参照されたい(市役所1階地域医療推進課や市のホームページ(http://city.hachioji.tokyo.jp/hoken_iryu/))で閲覧可能)。



⁶実際に、平成22年度に実施した意識調査結果では、市民の中で「医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施」を求める声が多かったことから(41-74歳の47.8%)、がん検診の実施体制の整備に関する市民のニーズは高いと考えられる。

個別受診勧奨事業の実施

市では、前年度の市民意識調査により得られた示唆に基づき、40-50代のがん検診対象者に対する個別受診勧奨事業を2種類実施した。以下に、取組みの種類ごとに「事業概要」「事業結果」「事業から得られた示唆」を記載する。

〈取組み① 特定健診・がん検診対象者への受診勧奨〉

取組み①について、事業概要、および送付物は以下の通り。

特定健診・がん検診対象者への受診勧奨 事業概要

1. 事業目的

40-50代のがん検診対象者のうち、特に受診意識が高いと考えられる「過去3年間の検診受診者」に対し、特定健康診査との同時実施という受診のハードルを下げるメッセージを個別送付することにより、肺がん検診、および大腸がん検診の受診率向上を図る。

2. 対象者

40-50代の特定健診・がん検診対象者のうち、過去3年間の健診受診者

3. 事業内容

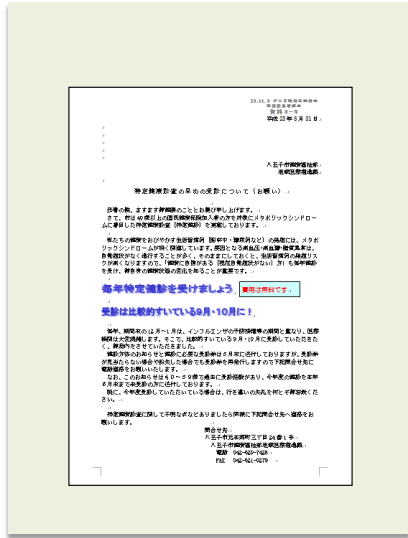
特定健診のみの案内と大腸がん検診などとの同時実施を勧める案内を、半々で送付

4. 送付時期

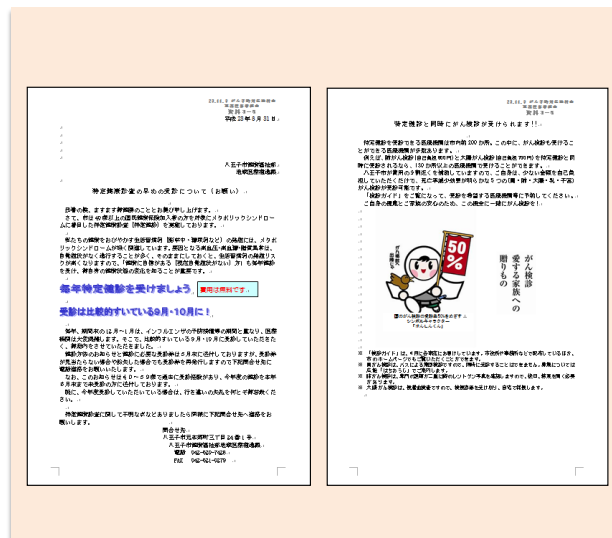
平成23(2011)年8月31日

送付物

【特定健診のみ】 (表面のみ)



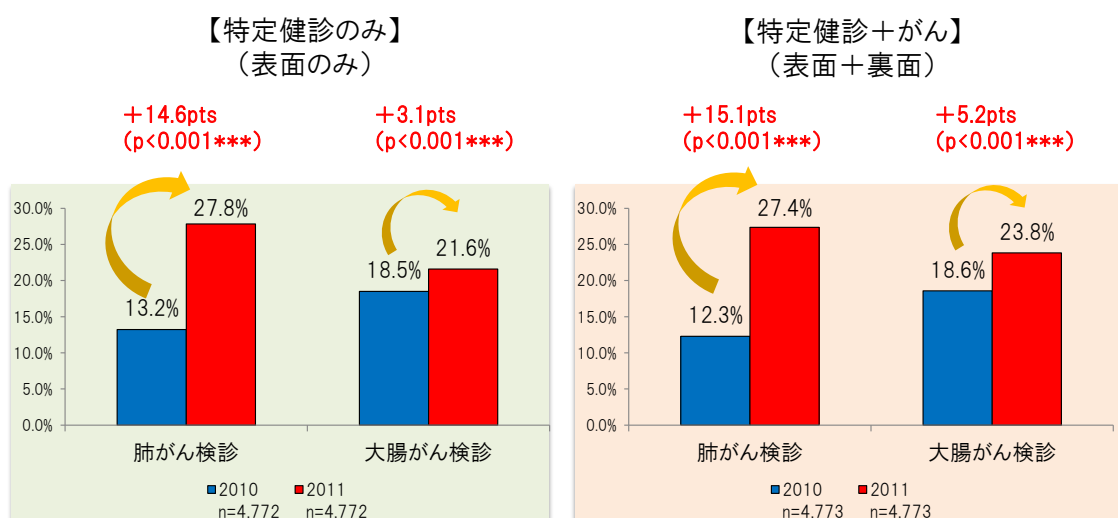
【特定健診+がん】 (表面+裏面)



次に、事業結果について記載する。

今回対象者に送付した「特定健診のみ」の情報を載せた受診勧奨、および「特定健診+がん検診」の情報を載せた受診勧奨、双方において、勧奨を行わなかった前年度に比べ、有意な受診率向上効果が見られた。特に、肺がん検診における効果が高かった。

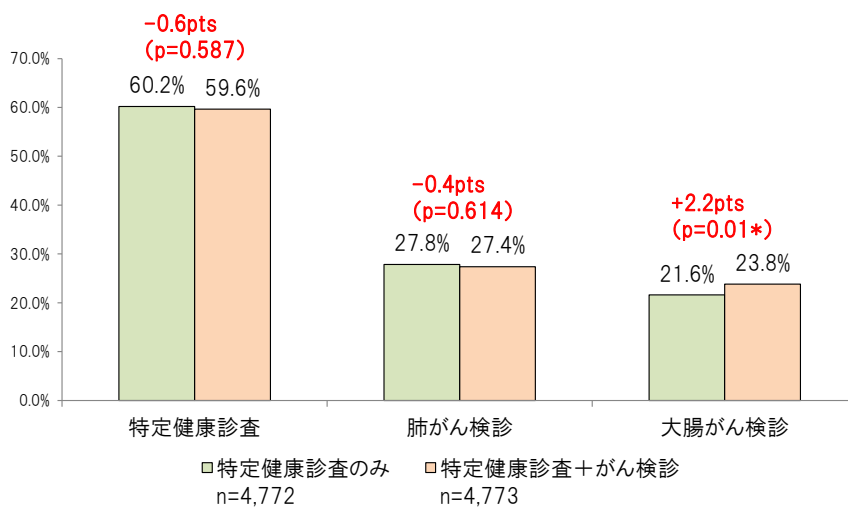
事業結果(全体)



どちらのメッセージも、肺・大腸がん検診の受診率を向上させる効果があった。

続いて、メッセージ別の効果について見ると、「特定健康診査」および「肺がん検診」についてはメッセージによる受診率向上効果の差は見られなかったが、大腸がん検診については「特定健康診査+がん検診」の情報を載せた受診勧奨の方が、「特定健康診査のみ」の情報を載せた受診勧奨に比べて有意に受診率向上効果が高かった。

事業結果(メッセージ別)

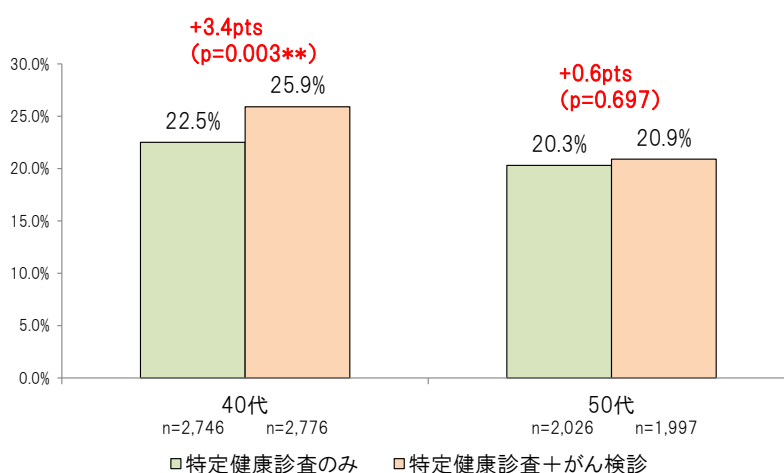


メッセージによる効果の差について見ると、大腸がん検診において有意な差が見られた。

以上において見られた、大腸がん検診でのメッセージ別の効果の差は、どのような事柄に起因するのであろうか。大腸がん検診のメッセージ別の受診率向上効果を年代別に見てみると、50代ではメッセージ別の効果の差が見られなかった一方で、40代では統計的に有意な差が見られた。

したがって、大腸がん検診におけるメッセージ別の効果の差は40代において見られた現象と考えられる。

事業結果(メッセージ別、年代別)



メッセージによる効果の差を年代別に見ると、40代において有意な差が見られた。

<取組み② 無料クーポン対象者への再勧奨>

取組み②について、事業概要は以下の通り。

無料クーポン対象者への再勧奨 事業概要

1. 事業目的

無料クーポン対象者に対し、さらなる受診のきっかけを提供することにより、乳・子宮頸がん検診、および大腸がん検診の受診率向上を図る。

2. 対象者

無料クーポン対象者(乳・大腸は40,45,50,55,60歳、子宮は20,25,30,35,40歳)のうち、再勧奨送付時に未受診であった者

3. 事業内容

子宮頸がん検診についてははがき、乳・大腸がん検診については封書による再勧奨を実施

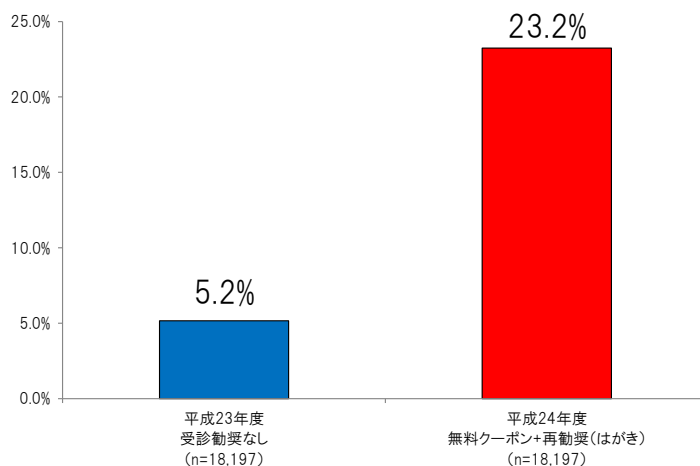
4. 送付時期

平成23(2011)年8月

次に、事業結果について記載する。

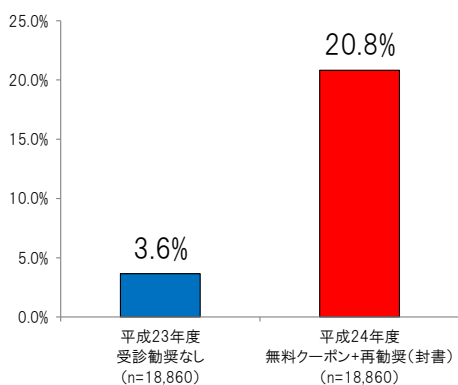
今回対象者に対して実施した、無料クーポンによる個別受診勧奨+はがき(もしくは封書)による再勧奨は、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診いずれの場合においても高い受診率向上効果をもたらした。

【子宮頸がん検診】

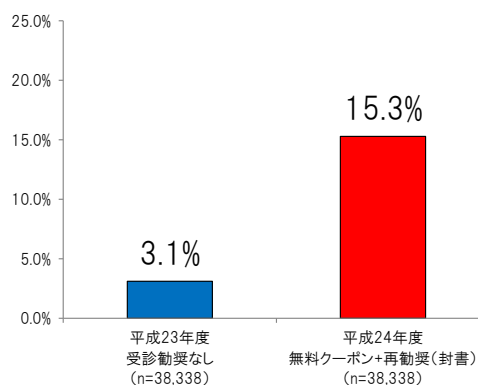


至急頸がん検診において、個別受診勧奨・再勧奨による大きな受診率向上効果が見られた。

【乳がん検診】



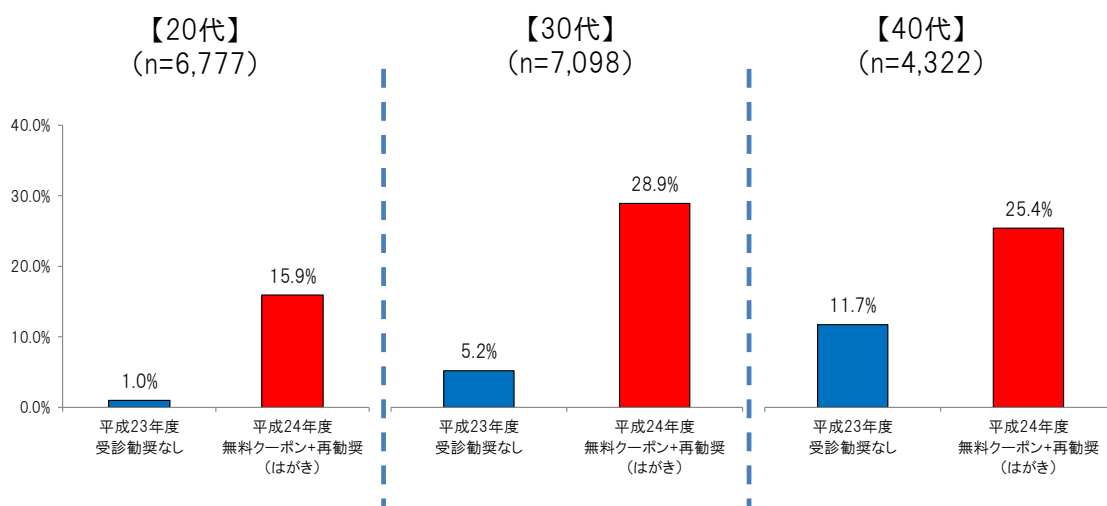
【大腸がん検診】



乳・大腸がん検診いずれにおいても、大きな受診率向上効果が見られた。

次に、子宮頸がん検診について年代別に見てみると、いずれの年代においても高い受診率向上効果が見られた。

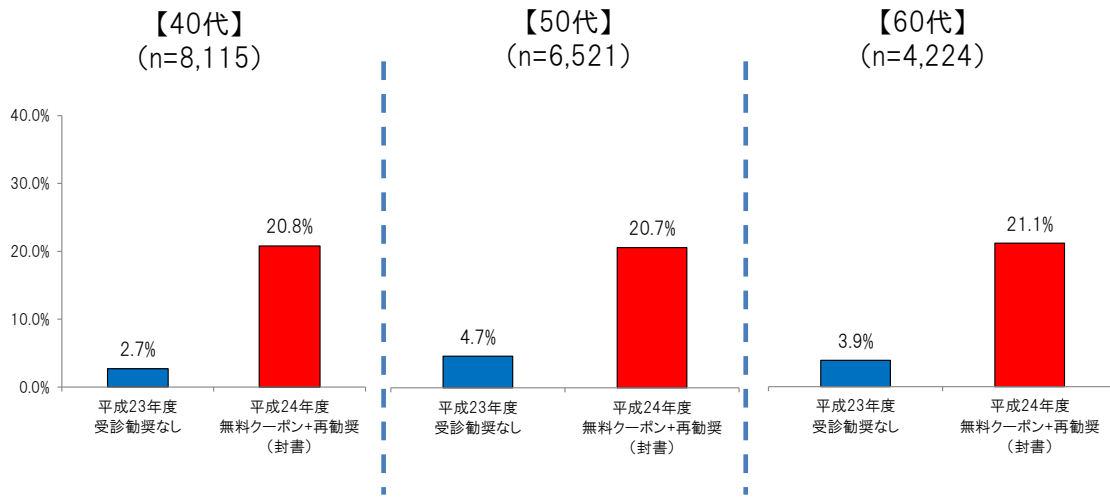
事業結果(年代別) 子宮頸がん検診



子宮頸がん検診について年代別に見ると、特に30-40代で大きな効果が見られた。

また、乳がん検診についても年代別に見てみると、やはりいずれの年代においても受診率向上効果が見られた。

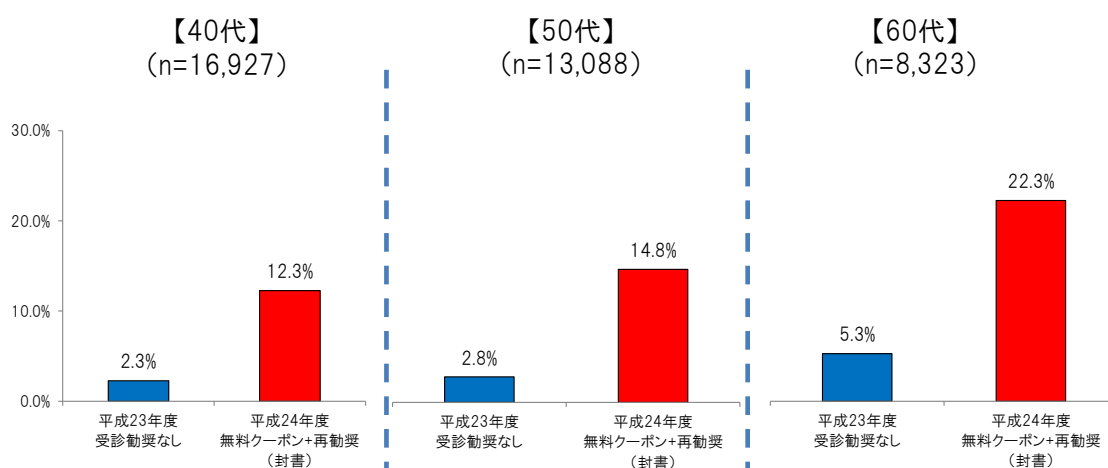
事業結果(年代別) 乳がん検診



乳がん検診について年代別に見ると、
いずれの年代も大きな効果が見られた。

続いて、大腸がん検診についても年代別に見てみると、各年代において大きな受診率向上効果が見られ、またその効果は年代を追うごとに高くなっていった。

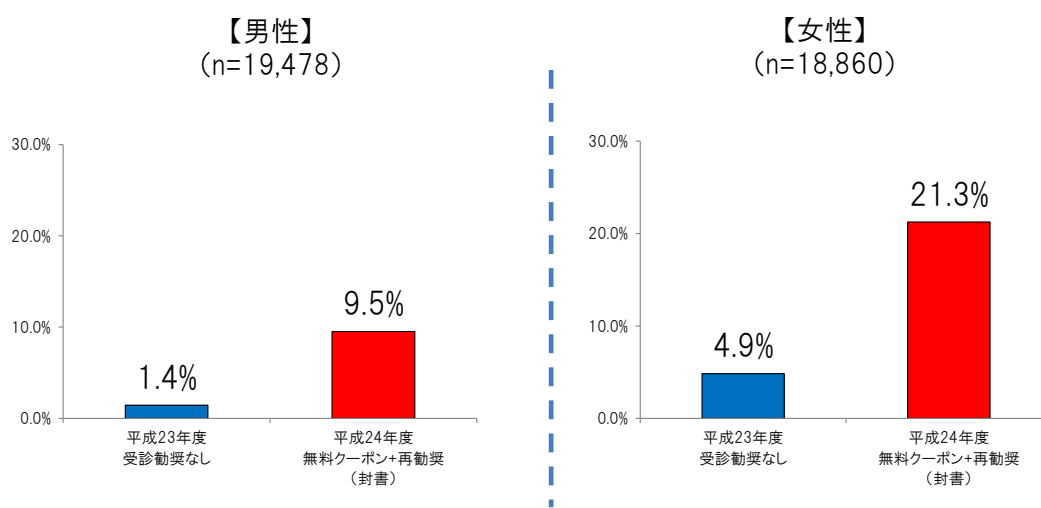
事業結果(年代別) 大腸がん検診



大腸がん検診について年代別に見ると、年代を追うごとに大きな効果が見られた。

一方、大腸がん検診について性別にも見てみると、女性の方がより高い受診率向上効果が見られた。

事業結果(性別) 大腸がん検診



大腸がん検診について性別に見ると、
女性の方がより大きな効果が見られた。

以上、2つの取組みにより得られた示唆を以下に述べる。

第1に分かったことは、平成23年度に行った「特定健診・がん検診対象者に対する受診勧奨」は、メッセージによらず受診率向上効果が得られたということである。特定健康診査、肺がん検診、大腸がん検診、いずれの場合も、2つのメッセージどちらについても勧奨を行わなかった場合に比べ統計的有意に受診率が高かった。

第2にわかったことは、「特定健診・がん検診対象者に対する受診勧奨」について、大腸がん検診では、40代でメッセージによる受診率向上効果の差が見られたということである。40代では「特定健診のみ」に比べると、「特定健診+がん検診」のメッセージを送付したグループの方が、統計的有意に受診率が高かった。このことは、40代において特定健診とのがん検診の同時実施が可能という制度に対する認知が50代に比べて相対的に低く、今回の同時実施に関するメッセージが効果的な啓発になったためと考えられる。一方、50代ではすでに特定健診との同時実施について知っている対象者が多かったために、メッセージによる有意な受診率向上効果が得られなかった可能性がある。したがって、がん検診対象者として相対的に若い世代である40代に対する、特定健診とがん検診の同時実施に関する周知は、効果的であるものと推察される。

第3に分かったことは、無料クーポンによる個別受診勧奨、および未受診者に対する再勧奨は、乳・子宮・大腸がん検診いずれの場合においても、年代を問わず高い受診率向上効果をもたらしたということである。したがって、無料クーポンによる受診勧奨によってもたらされた受診のきっかけは、再勧奨という手法によりさらに強められ、対象者を受診へと導く効果が強いことが検証された。なお、大腸がん検診においては、個別受診勧奨・再勧奨の効果を年代別に見ると女性の方がより高い効果をもたらされたが、これは本事業の対象者となった年代の男性が職場等の別の受診機会で見学を受診している傾向が女性に比べ強いことが影響した可能性も考えられるため、一概に女性の方が受診勧奨への感度が高いとは言えず、さらなる検証が必要である。

3

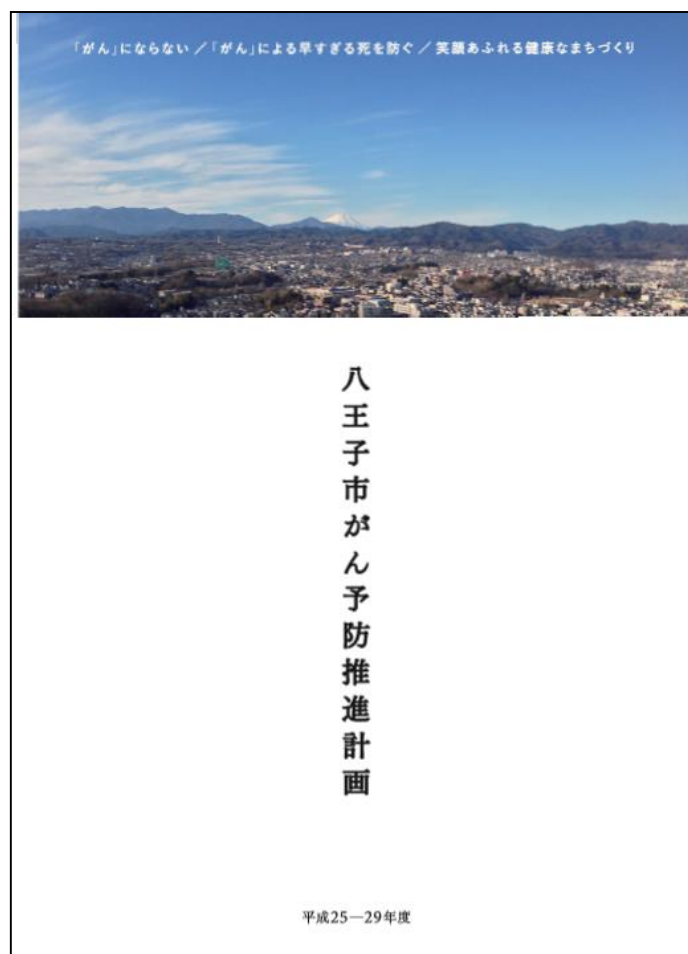
平成 24 年度
がん予防推進計画
個別受診勧奨・再勧奨

がん予防推進計画の策定

平成23年度に全6回の検討が行われた「がん予防対策検討会」での議論を踏まえ、平成24年度に市は「がん予防推進計画策定委員会」を立ち上げ、平成25年度から29年度までの5年間の計画期間とする「がん予防推進計画」を策定することとした。

計画は、上位計画である「保健医療計画」との共通指標により、がん検診対策(2次予防)のみならず、そもそもがんにならないための対策である「がん予防対策(1次予防)」や、がん予防の普及啓発活動およびがん教育といった分野を包括したものとなっており、特に平成23年度「がん予防対策検討会」で合意された「がんによる早すぎる死を防ぐ」という市としての基本理念に沿ったものとなっている。また、そのための各種対策を実施する上での根拠として「科学的根拠に基づく効果が明らかな施策」について実施していくことが明記されている。

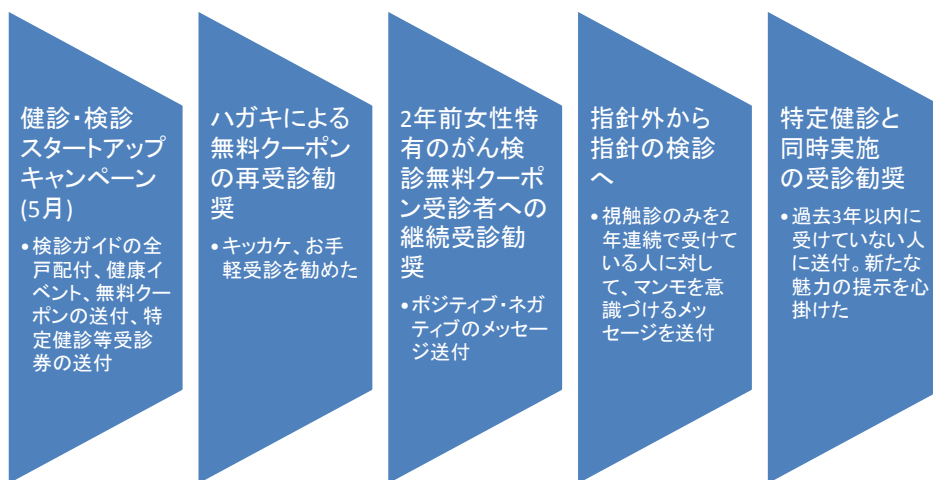
市は、本計画に基づき、各種施策を検討・実施していくことで、市民のがんによる死亡率減少という成果を目指すのみならず、がん予防対策について全国自治体のモデルとなるよう一層の努力を続けていく所存である(詳しくは、「がん予防推進計画」本編、概要版を参照のこと)。



個別受診勧奨・再勧奨の実施

平成24年度は、平成23年度に引き続き、個別受診勧奨・再勧奨事業を実施した。実施にあたっては、これまでに得られた知見を活用しながら、市における効果的な取組み特定のため、幅広い種類の取組みを採用することとなった。事業の全体像は以下の通り。

八王子市が行ったこと 平成24年度 これまでの結果を踏まえて



本報告書では、以上の取組みのうち「2年前無料クーポン受診者への継続受診勧奨」「指針外から指針の検診へ」「特定健診と同時実施の受診勧奨」について結果の分析および考察を加える。

＜取組み① 2年前無料クーポン受診者への継続受診勧奨＞

(子宮頸がん検診)＞

取組み①では、2年前(平成22年度)に無料クーポンを用いて子宮頸がん検診を受診した22,27,32,37,42歳の対象者2,500名に対し、継続受診を促すための圧着はがきによる個別受診勧奨を行った。

実施に際しては、対象者2,500名を無作為に2グループに分類し、メッセージA(検診による早期発見の有効性などを主に伝える)とメッセージB(子宮頸がんの重大性・罹患性などを主に伝える)に送り分けることで、どちらのメッセージがより受診率向上効果が高いのか、に関して検証を行うこととした。

それぞれのメッセージについて、以下に示す。

メッセージA (ポジティブ)

子宮頸がん検診はこんな検査です。

子宮がん検診(頸部検査)は短時間で終わる負担の少ない検査。痛みはほとんどありません。

検診の検診内容

気になる症状
生理について(周期、痛み、不正出血の有無など)
婦人科系またはその他の病状歴
服用中の薬

検査方法

専門医により次のように行います。
まず医師もしくは検診士が検診の経路を柔らかいブラシ等で取り除き、その後に検診を行います。
採取した細胞は、顕微鏡で異常の有無を判断します。
※医師が異常を指摘し、専門医の診察が必要な場合は、検診結果を通知します。



八王子市より6,000円助成があります。

子宮頸がん検診(頸部検査)は個人負担の場合、6,700円(検診料)と検診料が検診料で支払われる場合(検診料が検診料)が市の検診料を受けると、市から約6,000円の助成を受けていることとなります。(自負担700円)

検査費用 約6,700円

— 助成金 約6,000円

自己負担金 700円

※助成が支給されるわけではありません。

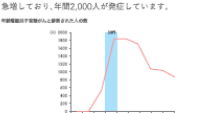
今年度の受診期間は、平成25年1月31日

※例: 受診期間が終了した場合は、お電話でご予約、ご連絡ください。
八王子市 健康福祉部健康増進課 電話 0424246428 FAX 0424246479

〒182-0001 八王子市

子宮頸がんは若年層がかかりやすいがんです

子宮頸がんはHPV(ヒトパピローマウイルス)の持続的な感染が原因です。感染は特別ではなく、性行為により誰にでもその可能性があります。特に20代から30代にかけて子宮頸がんが急増しており、年間2,000人が発症しています。



定期的な検診による早期発見により、90%以上完治


早期発見すれば90%以上完治可能。検診を受けることが大切です。子宮頸がん検診を定期的に受診することにより、がんの発生を抑制する効果があります。

検診後の5年生存率は

1期(早期)	92.2%
2期	73.6%
3期	52.6%
4期	22.2%

※がんのステージ

2年に1度の子宮頸がん検診により、90%以上の治療につながる早期発見が期待できます。



POSTCARD

子宮頸がん検診の予約方法

以下の実施医療機関一覧のうち、お近くの医療機関に直接受診予約をしてください。

八王子市	小島産婦人科病院	020-10170
八王子市	西本産婦人科病院	020-46842
東京都	ばすの医療	020-22080
東京都	信濃野クリニック	03-56455
東京都	赤山産婦人科病院	03-56225
東京都	エヌエヌクリニック	048-6455
東京都	山崎クリニック	03-56470
東京都	亀神産婦人科病院	045-2131
東京都	聖徳産科産科	03-56111
東京都	よりどりクリニック	03-64116
東京都	豊田(三)レディースクリニック	043-805
東京都	にしはらレディースクリニック	03-56121
東京都	鶴見産科クリニック	03-56395
大田区	レオニスクリニック	045-7470
上野区	国産婦人科クリニック	03-70700
東京都	ムネモトクリニック	03-56105
東京都	西大沢産婦人科クリニック	03-60855
東京都	西本産科	03-56111
東京都	あじろ産婦人科	03-56827
東京都	あじろ産婦人科クリニック	03-56111
東京都	聖徳産婦人科病院	020-2020
東京都	八王子産科クリニック	03-56444
行橋町	徳島産婦人科	03-64719

メッセージB (ネガティブ)

子宮頸がん検診はこんな検査です。

子宮がん検診期間中は検診前に行われる負担の少ない検査。痛みはほとんどありません。

検診の実施内容

気になる症状
生理について（周期、痛み、不正出血の有無など）
婦人科系またはその他の病歴
服用中の薬

検査方法

専門医により次のように行います。
まず消毒をし、子宮の入り口に検査の器具を柔らかい
ブラシ等でこすり取り、その後検診を行います。
採取した細胞は、顕微鏡で気管形成度がなければ診断します。
※医師が必要と判断した場合、人間ドックとは異なります。検査結果も異なります。



八王子市より6,000円助成があります。

子宮頸がん検診（顕微鏡）は個人負担の場合、6,700円程度の負担がかかりますが、20歳以上の女性（平成5年3月31日までに生まれた方）が市の助成を受けると、市から約6,000円の助成を受けられますこととなります。（自己負担700円）

検査費用 約6,700円
— 助成金 約6,000円
—————
自己負担金 700円



※助成が反映されるわけではありません。

今年度の受診期限は、平成25年1月31日

※例年、受診期限が近づくにつれて受付人数は減少し、お早めに予約のご依頼ください。

八王子市 健康課企画係 健康課検査課 〒182-8602 八王子市西沢本町1-2-241
電話 0426-22-9429 FAX 0426-22-9429

料金を補助
郵便

平成24年度 八王子市
子宮頸がん検診のご案内


「自覚症状が出てから病院にいけば
大丈夫」と思っていないませんか？

がんの早期発見につながる子宮頸がん検診。また、八王子市より、6,000円助成されます。ぜひ、この機会に子宮頸がん検診を受けましょう。子宮頸がん検診は、年に1度の受診が推奨されています。

 八王子市

子宮頸がんは 若年層がかかりやすいがんです


子宮頸がんはHPV（ヒトパピローウイルス）の持続的な感染が原因です。感染は特効薬ではなく、性行为により菌に感染することでその可能性がありますが、特に20代から30代にかけて子宮頸がんが急増しており、年間2,000人が発症しています。



※国勢調査による推定値（人口10万人あたり）

資料：厚生労働省「がん登録・統計」がん登録統計（がん登録）

毎年、約9000人の日本人女性が
子宮頸がんにかかっており、
そのうち3人に1人が
命を落としています。



料金を補助
郵便

子宮頸がん検診の予約方法

以下の実施医療機関一覧のうち、お近くの医療機関に直接受診予約をしてください。

八王子	小浜原婦人科病院	020-7070
八王子	西高野婦人科病院	021-74612
八王子	ほづの産科	021-2208
本町	石田産科クリニック	021-6455
本町	沖山産婦人科病院	020-2225
相模原	スズキ産科クリニック	0283-6555
相模原	山田タインズ産科クリニック	0426-0870
相模原	仁科産科産科院	0426-2711
子安町	島津産婦人科病院	020-2131
子安町	海野産科産科院	020-6111
子安町	よしゆりクリニック	020-4118
日野	野宮モリスレディースクリニック	020-4501
日野	にしはもレディースクリニック	020-7721
日野	鶴久内産科クリニック	020-3536
大和田町	レディーズクリニック大和田	0426-478
大和田	沢藤産科クリニック	020-7268
東大沢	ムキエ産科クリニック	020-2220
東大沢	西大沢産科クリニック	021-0855
相模原	産科産科院	020-2111
相模原	めいり産科	021-2047
めいり産	産科産科院	020-4511
鶴川町	相模原産科病院	020-4003
西沢	みなみ野レディースクリニック	020-4044
日野	特産婦人科	020-4719

料金を補助
郵便

「自覚症状が出てから」では手遅れ。

早期で発見するよりも早くに1回、検診を受けるとが早期です。子宮頸がん検診を定期的に受診することにより、がんの発生を抑制する目的に検診することが期待されます。

地域別の5年生存率は

【東】(早稲) → 92.3%

【日】 → 73.6%

【西】 → 52.6%

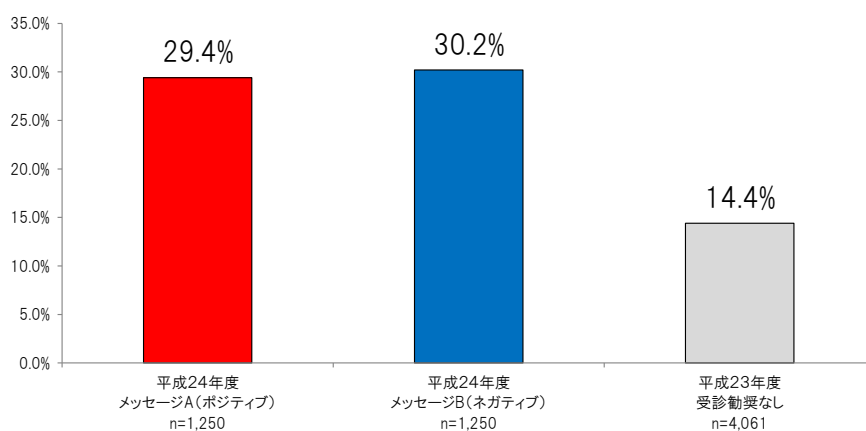
【北】 → 22.2%

資料：がん研研

以下、取組み①によりもたらされた効果について検証する。

全体として、メッセージA(ポジティブ)、メッセージB(ネガティブ)のいずれのメッセージについても、個別受診勧奨による大きな受診率向上効果が見られた。一方で、メッセージによる効果の差は見られなかった。

子宮頸がん検診の受診勧奨 【2年前無料クーポン受診者】結果



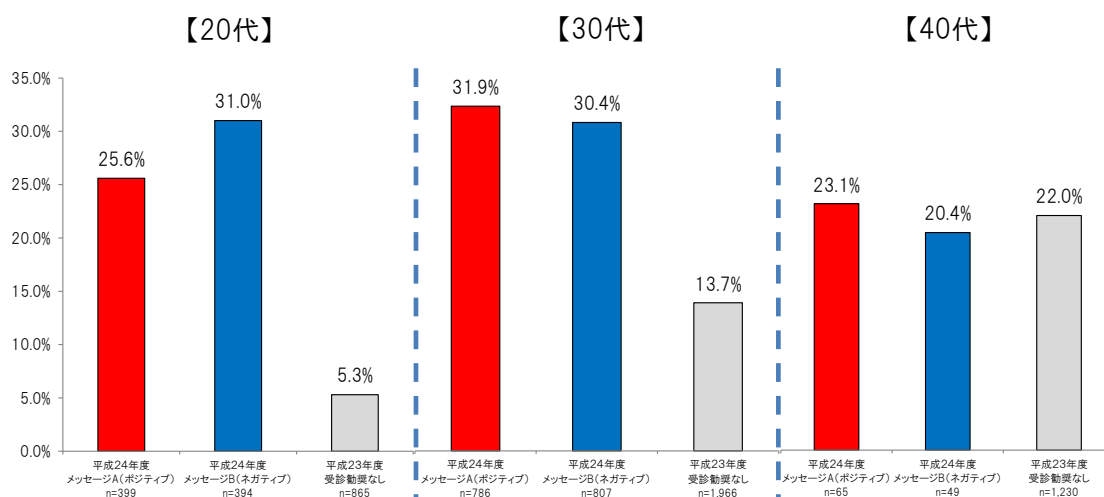
ポジティブ・ネガティブどちらのメッセージについても、
受診勧奨による受診率向上効果が見られた。

続いて、年代別に見てみると、特に 20-30 代において個別受診勧奨による受診率向上効果が見られた。また、メッセージについては年代別に傾向が異なり、20 代ではメッセージ B(ネガティブ)の効果が高い一方で、30 代ではメッセージ A(ポジティブ)の効果が高かった。

メッセージの効果が年代別で異なる点に関しては、20代では子宮頸がんの罹患性・重大性について認識している者の割合が他の年代に比べ相対的に低いことが影響していると考えられる。

また、40 代において受診率向上効果が見られなかった背景には、他のがん(乳がんなど)に意識が移っており、若年層と比べて子宮頸がん検診に関する意識が低くなっている可能性が指摘される。

子宮頸がん検診の受診勧奨 【2年前無料クーポン受診者】結果 年代別



特に20-30代で、受診勧奨による効果が見られた。
また、年代により効果的なメッセージに差があった。

〈取組み② 2年前無料クーポン受診者への継続受診勧奨(乳がん検診)〉

取組み②では、2年前(平成22年度)に無料クーポンを用いて乳がん検診を受診した42,47,52,57,62歳の対象者約5,000名に対し、継続受診を促すための圧着はがきによる個別受診勧奨を行った。

実施に際しては、対象者約5,000名を無作為に2グループに分類し、メッセージA(検診による早期発見の有効性などを主に伝える)とメッセージB(検診による早期発見の有効性のみならず、偽陰性や偽陽性など、検診の不利益についても伝える)に送り分けることで、どちらのメッセージがより受診率向上効果が高いのか、に関して検証を行うこととした。

それぞれのメッセージについて、以下に示す。

メッセージA (利益のみ)

マンモグラフィはこんな検査です。

マンモグラフィは、**いっしょに受診してレントゲン**

マンモグラフィは乳房X線とも呼ばれる、あつぱいのレントゲン。プラスチック板と撮影時に乳房を挟みながらレントゲンを撮る。

3秒くらいじっとして一瞬終了!

1cm程度のしこりも見つけられる優れた画像検査法。

マンモグラフィは1cm程度のしこりまで見つけられる、優れた画像検査法。乳がん検診ではマンモグラフィのみならず、触診・視触診、必要に応じて自己検診法の指導もやってくれる。もし乳房の痛みがあったら先に相談してあげて。

八王子市より10,000円助成があります。

乳がん検診(マンモグラフィ)は個人負担の場合、10,000円を超える高額な検査ですが、40歳以上の女性(国産検診券が31日までに生まれた方)が市の検診を受けると、市から約10,000円の助成を受けていることとなります。(自己負担1,600円)

検査費用 約11,600円

一助成金 約10,000円

自己負担金 1,600円

※助成金が贈られるわけではありません。

今年度の受診期限は、平成25年1月31日

約宛: 受診期限が近付くと大変混雑します。お早めにご予約ください。

八王子市 健康増進課検診課 検診相談センター 電話: 0426-24-1232 FAX: 0426-24-1233

乳がん検診

平成24年度 八王子市
乳がん検診のご案内
命に関わる大切な検診。忘れないでください。

自己検診では見つからないがんの早期発見につながるマンモグラフィ検査。ぜひ、この機会に乳がん検診を受けましょう。また、八王子市より10,000円助成されます。乳がん検診は、2年に1度の受診が推奨されています。

八王子市

近年、日本人女性の16人に1人が乳がんにかかると言われてます。

クラスのお母さんの中に1~2人いることになりました

セルフチェックだと悪いかも...

乳がんは40代の女性のがん死亡率第一位。

日本では、年間の1万人の女性が乳がんで亡くなっています。40代と50代は特に乳がんにかかりやすい年代。

※1) 20歳以上の女性1万人あたりの乳がん検診センター

早期のうちに治療すれば約98%が治ります。

乳がんが検出されるほど大きくなってから(1cm超)「1期(早期)」の次の「2期」に入ると、早期発見が難しく、早期に発見するものには、2年に1度、検診を受けることが大切です。

治療後の5年生存率は

1期(早期)	98.9%
2期	93.3%
3期	71.3%
4期	31.4%

※がん検診センター

視触診だけでは見つけることが難しい。

自己検診や、医師による触診だけでは、早期での発見が難しい乳がん。早期発見のためには、定期的にマンモグラフィと専門の医師による検診を受けることが大切です。

乳がん検診の流れ

Step 1.
乳がん検診センターに直接予約
以下リストをご覧ください。

Step 2.
受診
医療機関で、保険証を提示、受診費用を支払い受診。

Step 3.
結果を聞く
受診した医療機関で、医師が説明します。

実施医療機関一覧

〒	市町村	医療機関名	TEL
〒192	平岡町	国府外務診療所	0272-0861
〒192	東村	石田診療所	0272-1150
〒192	本町	石田診療所リニク	0272-6555
〒192	新井町	エヌ・エヌクリニック	0272-2555
〒192	日野町	仁徳会総合病院	0272-2711
〒192	子安町	北原リハビリホスピタルクリニック	0272-6665
〒192	川崎町	八王子乳癌クリニック	0272-2355
〒192	中野区三	八王子山王病院	0272-1144
〒192	大和田町	北原リハビリクリニック	0272-2721
〒192	東大沢	東大沢メゾ・ホルトプラザ	070-2480
〒192	新田町	新田診療所	0272-1111
〒192	野洲町	東武東上線八王子医療センター	0272-2111
〒192	北野町	むらやま外科クリニック	0272-1877
〒192	石川町	東武東上線八王子駅前	0272-1111

メッセージB (利益+不利益)

マンモグラフィはこんな検査です。

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を圧迫し、おっぱいのレントゲン、アスチックの板と金属板で乳房を挟んでおっぱいのレントゲンを撮る。

マンモグラフィは乳房を圧迫し、おっぱいのレントゲン、アスチックの板と金属板で乳房を挟んでおっぱいのレントゲンを撮る。

1cm程度のしりも見つけられる優れた画像検査法。

マンモグラフィは1cm程度のしりまで見つけられる優れた画像検査法。

乳がん検診やマンモグラフィのみならず、用紙、検診、必要に応じて自己負担金の発生もあってきます。

もし乳房の痛みがあらたら発生に際しては、

「目の乳癌検診(マンモグラフィ)で検出する確率は平均1.6%と、乳腺腫瘍が検出される30%を下回ります。このため、マンモグラフィ検診による人権への影響は軽微だと考えられます。

八王子市より10,000円助成があります。

乳がん検診(マンモグラフィ)は乳がん検診の場合、10,000円を減額する助成金制度です。40歳以上の女性(国保48歳3月31日までと55歳以上)が市の助成を受けると、市から約10,000円の助成を受けていることになります。(自己負担1,600円)

検査費用 約11,600円

一助成金 約10,000円

自己負担金 1,600円

※検査が実施されるわけではありません。

今年度の受診期限は、平成25年1月31日

※検査が実施されるわけではありません。

※検査が実施されるわけではありません。

※検査が実施されるわけではありません。

検査受診
期限

〇〇〇〇〇〇

平成24年度 八王子市 乳がん検診のご案内

命に関わる大切な検診、忘れないうちに受診してください。

自己検診で見つからないがんの早期発見につながるマンモグラフィ検診。ぜひ、この機会に乳がん検診を受けましょう。また八王子市より10,000円助成されます。乳がん検診は、毎年1回以上の受診が推奨されています。

八王子市

近年、日本人女性の16人に1人が乳がんにかかると言われています。

乳がんは40代の女性のがん死亡率第一位。日本では、年間約1万人の女性が乳がんになっていきます。40代と50代は特に乳がんにかかりやすい年代。

早期のうちに治療すれば約98%が治ります。

時期	生存率
1期(早期)	98.5%
2期	93.3%
3期	71.3%
4期	31.0%

※がんのステージ

視触診だけでは見つけることが難しい。

自己検診や、医師による視触診だけでは、早期での発見が難しい乳がん。早期発見のためには、定期的なマンモグラフィと専門の医師による検診を受けることが大切です。

定期的な受診で見逃しを防ぐ。

1回の検診で、全てのがんが見つかるわけではありません。検診と検診の間には、見逃しがある場合があります。定期的な検診を受けることで、見逃しを防ぎ、早期発見が期待できます。

「精密検査が必要」と診断されたら

「精密検査が必要」と言われたら、それは「乳がんの可能性が高い」ということ(検診受診率の約1%)。そのうち約10%は、精密検査の結果、乳がんではありません。しかし、安心するためにも、「精密検査が必要」と言われた場合は、必ず精密検査を受けましょう。

もし「がん」と診断されたら

ひとくちに「がん」といっても、さまざまな付き合い方、治療法があります。治療方針については、医師とよく相談しましょう。

乳がん検診の流れ

- Step 1. 実施医療機関に電話予約
以下リストをご覧ください。
- Step 2. 受診
医療機関で、保険証を提示、受診費用を支払い受診。
- Step 3. 結果を聞く
受診した医療機関で、医師が説明します。

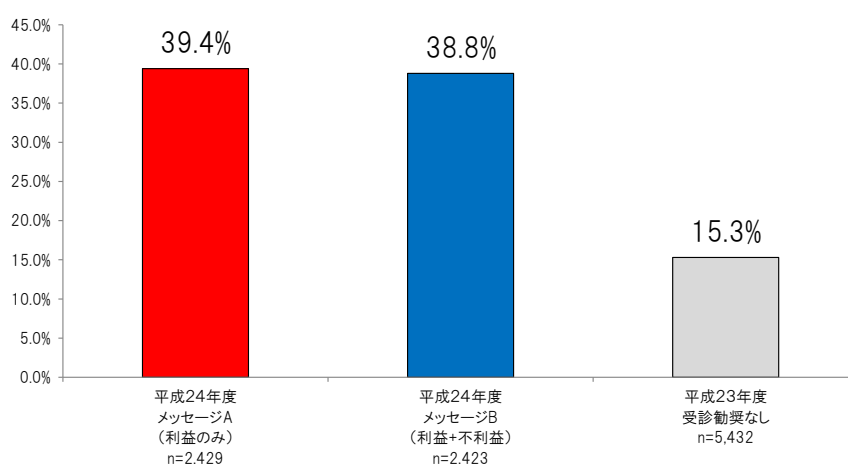
実施医療機関一覧

〒番号	医療機関名	TEL
020-4150	東京 信託病院	020-4150
020-5655	東京 右衛門町クリニック	020-5655
020-5655	東京 エヌエスクリニック	020-5655
020-3711	東京 仁徳堂クリニック	020-3711
020-6865	千葉 北浦ライオンクリニック	020-6865
020-6355	千葉 八王子東洋クリニック	020-6355
020-144	千葉 八王子三井病院	020-144
020-721	千葉 北浦クリニック	020-721
020-2408	東京 東京メトロクリニック	020-2408
020-111	東京 西武病院	020-111
020-6811	東京 東京医科大学八王子医療センター	020-6811
020-3877	千葉 ちちやま外科クリニック	020-3877
020-1111	東京 東京大学八王子病院	020-1111

以下、取組み②における受診勧奨の効果について検証を行う。

全体として、メッセージ A(利益のみ)、メッセージ B(利益+不利益)のどちらの場合についても、個別受診勧奨による大きな受診率向上効果が見られた。一方で、メッセージの差による受診率向上効果は見られなかった。

乳がん検診の受診勧奨 【2年前無料クーポン受診者】結果

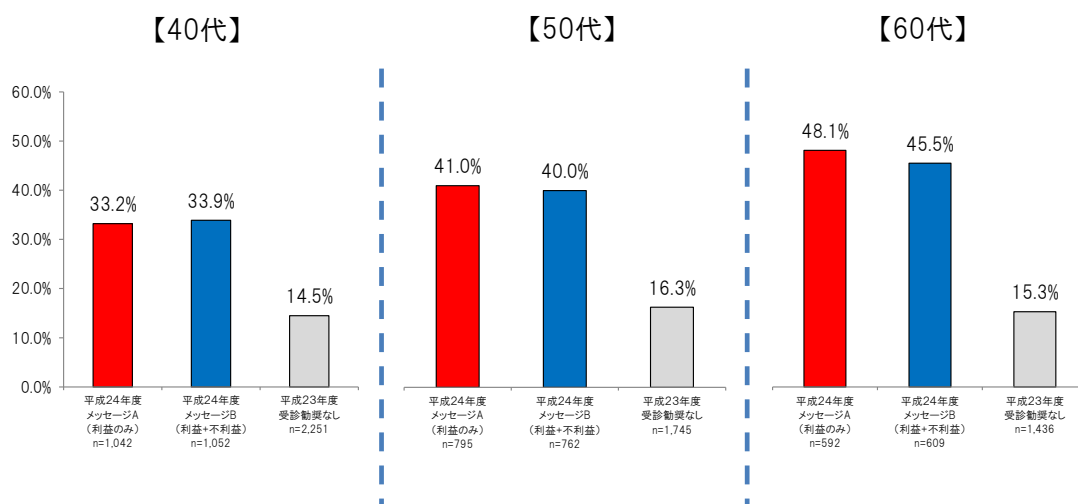


どちらのメッセージについても、
受診勧奨による受診率向上効果が見られた。

続いて、年代別に見てみると、いずれの年代でも大きな受診率向上効果が見られたが、特に年代を追うごとにその効果はより高まる傾向であった。乳がん検診においては、年代が高いほど受診勧奨への感度は高くなる可能性が示唆された。

また、メッセージ別の効果に関しては、いずれの場合も大きな差は見られなかった。受診率向上効果に差がないにも関わらず、Informed decision making を促すことができるという観点から、メッセージ B(利益+不利益)の方が、受診者に送付する勧奨物としてはより適切であることが伺える。

乳がん検診の受診勧奨 【2年前無料クーポン受診者】結果 年代別



年代が高まるほど、
受診勧奨による受診率向上効果が見られた。

〈取組み③ 2年連続視触診のみ受診者への受診勧奨(乳がん検診)〉

取組み③では、2年連続(平成22年度、平成23年度)で乳がん検診の「視触診のみ」を受診した40-69歳の対象者約1,300名に対し、継続受診を促すための圧着はがきによる個別受診勧奨を行った。

実施に際しては、対象者約1,300名を無作為に2グループに分類し、メッセージA(検診による早期発見の有効性を主に伝える)とメッセージB(検診による早期発見の有効性のみならず、偽陰性や偽陽性など、検診の不利益についても伝える)に送り分けることで、どちらのメッセージがより受診率向上効果が高いのか、に関して検証を行うこととした。

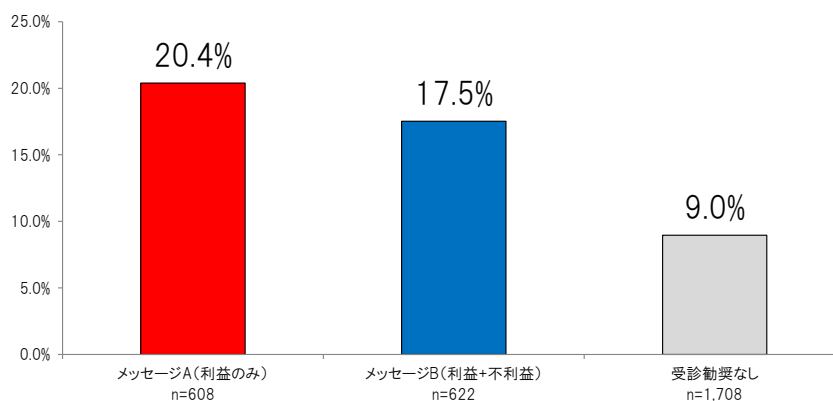
それぞれのメッセージについては、取組み②と同様である。

以下、取組み③について、個別受診勧奨による効果の検証を行う。

取組み③においては、その目的から、2つの観点から受診率を比較することが必要となる。すなわち、「視触診+マンモグラフィ」の受診率と、「視触診のみ」の受診率である。本取組の狙いである、「指針外である視触診のみを受診している対象者を、視触診+マンモグラフィに流入させる」ということが達成されたという評価を下すためには、個別受診勧奨により、「視触診+マンモグラフィ」の受診率が向上する一方で、「視触診のみ」の受診率が減少する、という2つの結果を示すことが不可欠となる。

以下、まずは「視触診+マンモグラフィ」の受診率について受診勧奨による効果を検証する。受診勧奨送付時に未受診者であった者を分母とし、受診勧奨送付後の受診者を分子とした受診率で比較を行うと、全体として、メッセージ A(利益のみ)、メッセージ B(利益+不利益)のいずれも受診率向上効果が見られた。

乳がん検診の受診勧奨 【2年連続視触診のみ受診者】結果 「視触診+マンモグラフィ」の受診率の比較



特に、メッセージA(利益のみ)について
受診率向上効果が見られた。

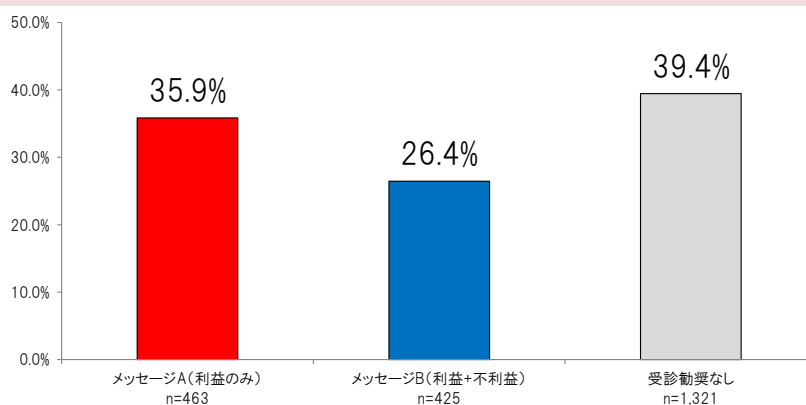
* 受診勧奨以後の受診率への影響を測るため、
受診率の算出方法は、(受診勧奨送付後の11月～1月の受診者数)/(対象者数-5月～10月の受診者数)とした

一方、同じ対象者全体について、「視触診のみ」の受診率について見ると、メッセージ A(利益のみ)を送付したグループとメッセージ B(利益+不利益)を送付したグループのいずれも受診勧奨なしのグループに比べて「視触診のみ」の受診率が減少していたが、特に後者における減少が大きかった。

以上より、全体としては、メッセージ B(利益+不利益)の受診勧奨により、送付対象者の「視触診+マンモグラフィ」への流入効果が得られたと考えられる。

乳がん検診の受診勧奨 【2年連続視触診のみ受診者】結果

「視触診のみ」の受診率の比較



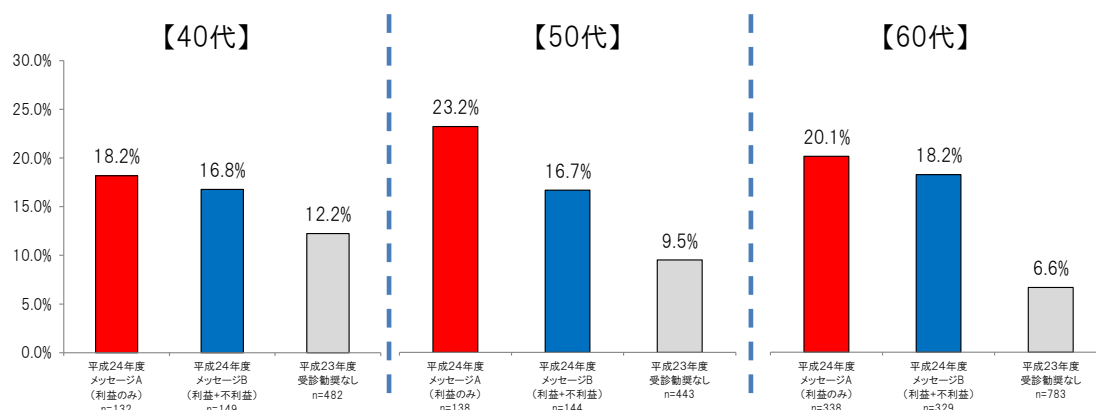
特に、メッセージB(利益+不利益)について受診率が低く、マンモグラフィへの流入が進んだ可能性がある。

* 受診勧奨以後の受診率への影響を測るため、
受診率の算出方法は、(受診勧奨送付後の11月～1月の受診者数)/(対象者数-5月～10月の受診者数)とした

続いて、年代別に見てみると、まず、「視触診+マンモグラフィ」の受診率については、いずれの年代でも受診率向上効果が見られたが、特に50代、60代において効果が高く、またメッセージAの方が有効であった。

乳がん検診の受診勧奨 【2年連続視触診のみ受診者】結果 年代別

「視触診+マンモグラフィ」の受診率の比較



年代が上がるほど受診率向上効果が高く、
またメッセージA(利益のみ)の方が効果が高かった。

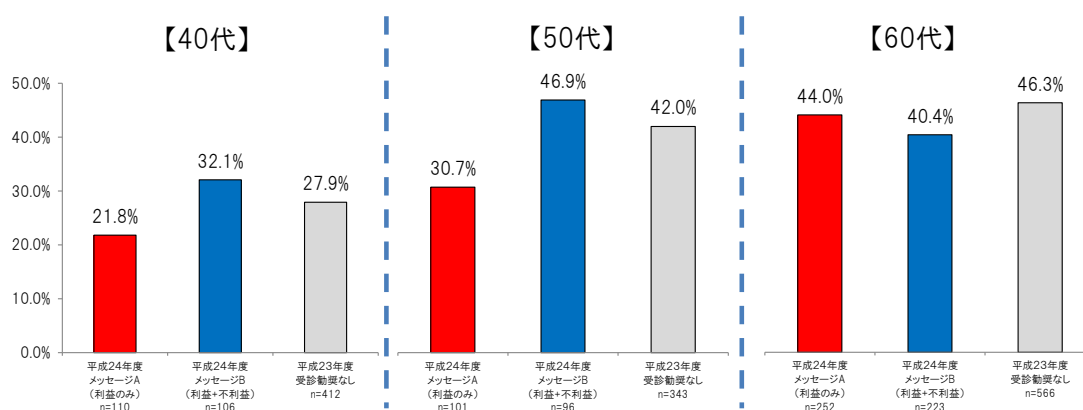
* 受診勧奨後の受診率への影響を測るため、
受診率の算出方法は、(受診勧奨送付後の11月~1月の受診者数)/(対象者数-5月~10月の受診者数)とした

一方、年代別に「視触診のみ」の受診率について見てみると、40,50代ではメッセージB(利益+不利益)の場合において受診勧奨なしの場合に比べ受診率が向上していた一方で、メッセージA(利益のみ)の場合では受診率が低くなっていた。

しかし、60代では各グループにおいて大きな受診率の差は見られなかった。

乳がん検診の受診勧奨 【2年連続視触診のみ受診者】結果 年代別

「視触診のみ」の受診率の比較



40-50代ではマンモグラフィへの流入が進んだ可能性
があるが、60代では大きな変化は見られなかった。

* 受診勧奨以後の受診率への影響を測るため、
受診率の算出方法は、(受診勧奨送付後の11月~1月の受診者数)/(対象者数-5月~10月の受診者数)とした

以上より、取組み③では、メッセージA(利益のみ)について特に「視触診+マンモグラフィ」の受診率向上効果が高く、また「視触診のみ」の受診率が減少する傾向が見られた。したがって、メッセージA(利益のみ)により、「指針外の検診を受けていた者を指針にある検診に流入させる」という狙いが一定程度達成されたと考えられる。

一方、メッセージB(利益+不利益)については、「視触診+マンモグラフィ」の受診率はいずれの年代でも向上していたが、同時に「視触診のみ」の受診率も向上する傾向が見られた。したがって、メッセージB(利益+不利益)による受診率向上効果は得られたものの、指針内の検診への流入効果は見られなかったことが伺える。

なお、年代別に見られる傾向としては、特に50,60代で「視触診+マンモグラフィ」の受診率向上効果が高い一方で、40,50代で「視触診のみ」の受診率が減少する傾向が強かった。特に、60代については「視触診のみ」の受診率が減少する傾向は見られなかった。したがって、60代の対象者に対してもより一層情報が伝わるような分かりやすい受診勧奨の提示が重要と考えられる。

＜取組み④ 特定健診3年間未受診者への受診勧奨(肺・大腸がん検診)＞

取組み④では、過去3年間(平成21年度、平成22年度、平成23年度)特定健診を未受診である40-69歳の対象者6,410名に対し、「特定健診とがん検診の同時実施が可能である」ことを周知するメッセージ所による受診勧奨を行った。

実施に際しては、対象者約6,410名を無作為に2グループに分類し、メッセージA(検診による早期発見の有効性などを主に伝える)とメッセージB(生活習慣病やがんの重大性・罹患性を主に伝える)に送り分けることで、どちらのメッセージがより受診率向上効果が高いのか、に関して検証を行うこととした。

それぞれのメッセージについて、以下に示す。

メッセージA (ポジティブ)

特定健康診査・肺・大腸がん検診は、同時に受診することができます。

八王子市より最大21,500円助成があります。

特定健康診査、肺・大腸がんは合わせて23,000円程度の検診ですが、八王子市在住の40歳以上の特定健康診査、肺・大腸がん検診対象の方がこれらの検診を受けると、市から最大21,500円の助成を受けていることになります。(自己負担額は1,500円)

検査費用 約23,000円
一助成金 約21,500円
自己負担金 1,500円

今年度の受診期限は、平成25年1月31日

平成24年度 八王子市 健康診査・肺・大腸がん検診のご案内

市では毎年77,000の方が健康診査を受診し、健康づくりに役立っています。またがん検診は、定期的な受診により早期発見による救命率向上が期待できます。市の肺・大腸がん検診は、特定健康診査との同時受診が可能ですので、ぜひこの機会に、多忙な日程のため、受診をおすすめします。

八王子市では、健康診査を受診された方のうち約3割が生活習慣病とそのリスクのある方

生活習慣病(高血圧、高血糖など)を放っておくと健康に影響を与えるため、定期的に健康診査を受ける必要があります。

生活習慣病のリスクがわかる 特定健康診査

特定健康診査は、内臓肥満・高血圧・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病のリスクをチェックするものです。生活習慣病は自覚症状がほとんどないので、検診によりリスクを発見するとより機会になります。

特定健康診査のメリット

- 生活習慣病の予防と重症化の防止
- 生活習慣の改善に向けた専門的サポート
- 健康維持で医療費の節約

近年、日本人の2人に1人ががんになり、3人にひとりがんがんで亡くなっています。

八王子市では、年間175人が大腸がん、241人が肺がんがんで亡くなっています。また、40代から60代は、がんにかかるリスクが年齢的に高まる世代です。

早期発見で80%が治癒

肺・大腸がんは、自覚症状のない早期に発見すれば80%以上の高い生存率が期待できます。早期発見のためには検診を毎年受けることが効果的です。

80.3% 4% 99.4% 15.1%

5歳未満の乳児11人

特定健康診査・肺・大腸がん検診 Step 1. 実務担当者欄に直接予約

希望の検診を実施する医療機関に直接予約。(6月から8月までの「検診ガイド(医療機関一覧付き)」をご覧ください。ウェブサイトより、医療機関一覧が確認できます。

詳しくは [八王子市がん検診](#)

または、八王子市地域医療推進課までお問い合わせください。Tel: 042-620-7428

Step 2. 受診

医療機関に特定健康診査受診券と保険証を持参。受診費用を支払い受診。

Step 3. 結果を把握

受診した医療機関で、医師が説明します。

メッセージB (ネガティブ)

特定健康診査、肺・大腸がん検診は、同時に受診することができます。

特定健康診査

受診費用：無料

検診の内容：血糖・血圧測定・尿・血液検査など

対象者：40歳以上

受診場所：市指定の医療施設（保健センター等、※別）

肺がん検診

受診費用：800円

検診の内容：問診・胸部X線検査

（胸部CT検査の受診は、増設（PM）の検診も対応）

対象者：40歳以上

受診場所：市指定の医療施設（保健センター等、※別）

大腸がん検診

受診費用：700円

検診の内容：問診・便潜血検査（FIT）または検便検査（FIT）

対象者：40歳以上

受診場所：市指定の医療施設（保健センター等、※別）

八王子市より最大21,500円助成があります。

特定健康診査、肺・大腸がんは合わせて23,000円程度の負担は発生しますが、八王子市在住の40歳以上の特定健康診査、肺・大腸がん検診対象者が、これらの特典を受けると、市から最大21,500円の特典を受けられることとなります。（自己負担額は1,500円）

検査費用 約23,000円

— 助成金 約21,500円

（肺・大腸）

自己負担金 1,500円

（肺・大腸）

※助成が実施されるものではありません。

今年度の受診期限は、**平成25年1月31日**

※併行、受診結果が返付と大変遅い場合がございます。お早めにご受診ください。

八王子市 健康増進課 健康相談係 電話：042-620-7428 八王子市庁舎南館3F-301
 電話：042-620-7429 FAX：042-620-7429

平成24年度 八王子市

健康診査・肺・大腸がん検診のご案内

「自覚症状が出てから病院にいけば大丈夫」と思っていないませんか？

生活習慣病をチェックする特定健康診査や、がんの早期発見につながるがん検診、やがて肺・大腸がん検診は、特定健康診査との同時受診が可能です。ぜひこの機会に、あなたのためにも、受診をおすすめします。

八王子市

死につながる可能性もある生活習慣病

日本人の死因ワースト3は、がん、心臓病、脳卒中です。このうち、ワースト2位の心臓病と2位の脳卒中は、生活習慣病による動脈硬化が深く関係しています。

生活習慣病は自覚症状が出た時には深刻な状態です。リスクを早く見つけるには、検診を毎年受ける必要があります。

出典：平成22年 人口動態調査

近年、八王子市民の3人に1人ががんで死亡

八王子市では、年間175人が大腸がん、241人が肺がんで亡くなっています。また、40代から60代は、がんにかかるとリスクが顕著的に高まる世代です。

肺・大腸がんともに進行後発見の生存率は16%以下

肺・大腸がんは、自覚症状のない早期に発見すれば80%以上の高い生存率が期待できます。早期発見のためには検診を毎年受けることが効果的です。

出典：がん4000111

特定健康診査、肺・大腸がん検診

Step 1.

実施医療機関に直接予約

希望の検診を実施する医療機関に直接予約。
 （5月にお送りした「検診ガイド（医療機関一覧付き）」をご覧ください。
 ウェブサイトより、医療機関一覧が確認できます。

詳しくは **八王子市がん検診 検索**

または、八王子市地域健康推進課までお問い合わせください。
 Tel: 042-620-7428

Step 2.

受診

医療機関に特定健康診査受診券と保険証を持参。受診費用を支払い受診。

Step 3.

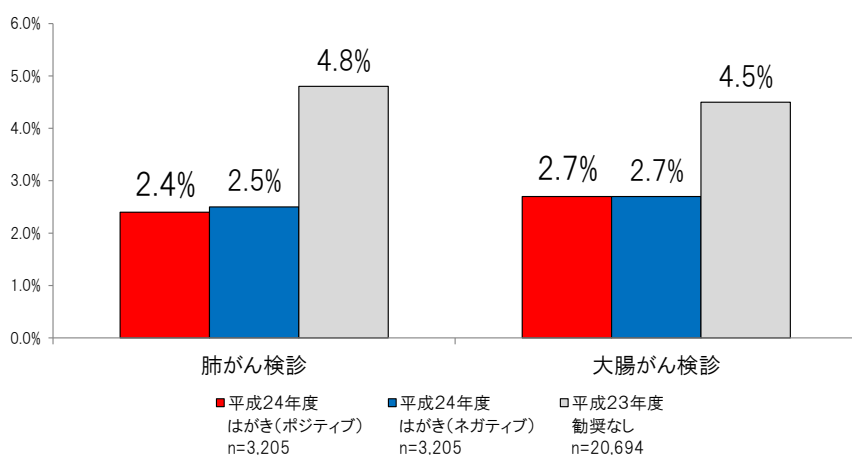
結果を確認

受診した医療機関で、医師が説明します。

以下、取組み④の受診勧奨について、効果の検証を行う。

全体として、メッセージ A(ポジティブ)、メッセージ B(ネガティブ)、いずれの場合についても、平成23年度に受診勧奨を行わなかった場合に比べ、受診率向上効果を得るには至らなかった。

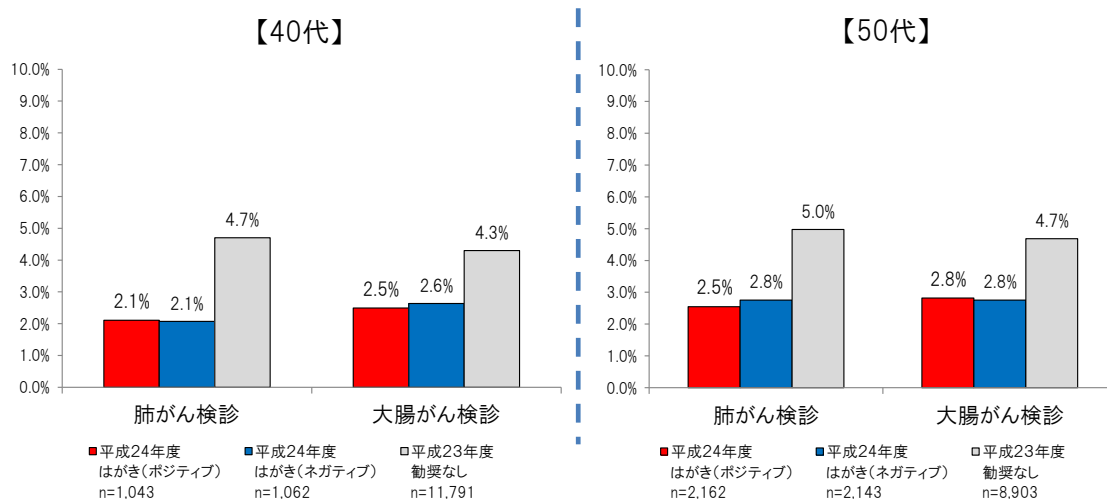
肺・大腸がん検診の受診勧奨 【特定健診3年以内未受診者】結果



いずれの場合も、個別受診勧奨送付によって受診率を向上させるには至らなかった。

また、年代別に見た場合でも、個別受診勧奨による受診率向上効果を得るには至らなかった。

肺・大腸がん検診の受診勧奨 【特定健診3年以内未受診者】結果 年代別



いずれの場合も、受診勧奨による
受診率向上効果を得るには至らなかった。

以上、平成24年度における受診勧奨事業により得られた示唆について以下に述べる。

第1に分かったことは、2年前無料クーポン受診者に対する受診勧奨は、乳・子宮頸がん検診いずれの場合も高い受診率向上効果が得られたということである。これは、既に受診意識の高い者に対する個別受診勧奨の送付が、適切な「きっかけの提供」という役割を果たしたものと考えられる。また、効果は年代別に異なり、子宮頸がん検診では20-30代、乳がん検診では年代が上がるほどに、受診率向上効果が高いことが明らかになった。

第2に分かったことは、2年前無料クーポン受診者に対する受診勧奨に関して、メッセージによって受診勧奨効果の差が生じるということである。例えば子宮頸がん検診の20代では、がんの重大性・罹患性を訴求するネガティブなメッセージの効果が高い一方で、30代ではがん検診の有効性を訴求するポジティブなメッセージの効果が高かった。

第3に分かったことは、2年連続視触診のみ受診者に対する受診勧奨に関して、年代別に効果が異なるということである。まず、40-50代ではメッセージを問わず「視触診+マンモグラフィ」の受診率が向上したが、メッセージA(利益のみ)についてだけ「視触診のみ」の受診率が減少する傾向が見られた。また、60代ではメッセージによらず「視触診+マンモグラフィ」の受診率が向上する一方で、「視触診のみ」の受診率は減少しなかった。

年代別にアプローチを変えるなどのきめ細やかな手法が求められるとともに、「指針外の検診から指針の検診への流入」を狙いとする段階では、あまり検診の不利益などに触れない形でポジティブなメッセージの強い受診勧奨を送付することが、より有効であると考えられる。

第4に分かったことは、特定健診3年以内未受診者に対する受診勧奨については、受診率向上効果を得るには至らなかったということである。対象者の選定、あるいはメッセージの制作に関して、さらなる精査が求められる。

4

次年度以降の施策への示唆

次年度以降の施策に向けて

平成22年度に実施した調査では、年代別に効果的なアプローチが異なるという示唆が得られ、40歳にはきっかけの提供、40-50代にはがん別・個別の受診勧奨、60代には特定健診とがん検診の同時実施による受けやすさの拡充、という方向性が見出された。そのため、平成23年度、24年度に実施した個別受診勧奨事業においては、主に40-50代をメインターゲットとして各種取組みを行い、効果の検証を行った。

その結果、多くの場合について一定の効果が得られたことが分かったが、今後この年代の受診率をさらに向上させていく示唆を得るため、以下の通りさらなる分析を行う。

- ✓ 分析① 継続受診を促す方法に関する示唆(平成23年度事業より)
- ✓ 分析② 「1つも検診を受けていない者」の意識(平成22年度調査より)
- ✓ 分析③ 調査精度の再確認、および今後の調査実施への示唆(平成22年度調査より)
- ✓ 分析④ 地域別の取組必要性に関する示唆(平成23年度他自治体における調査より)

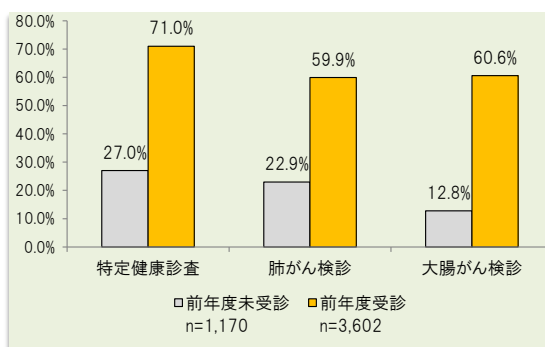
分析① 継続受診を促す方法に関する示唆(平成23年度事業より)

分析①として、「前年度(平成22年度)に、受診した者」と「前年度(平成22年度)に、受診しなかった者」の2グループに分けて、それぞれ平成23年度の受診勧奨の効果を検証した⁷。

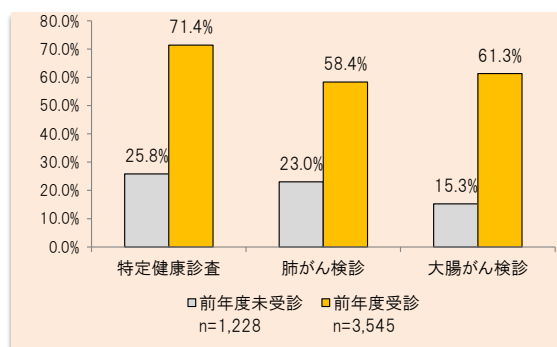
すると、メッセージの違いによらず、すべての場合において、前年度未受診者に比べ、前年度受診者の受診率が明らかに高いということが分かった。したがって、特に前年度に受診していた者に対する受診率向上効果が、平成23年度の個別受診勧奨によってもたらされたものと考えられる。

事業結果(受診履歴別)

【特定健診のみ】
(表面のみ)



【特定健診+がん】
(表面+裏面)



前年度の受診有無別に受診率を比較してみると、前年度受診者の方が明らかに受診率が高かった。

したがって、直近の受診履歴を持つ対象者に対する受診勧奨は、メッセージによらず継続受診を促す高い効果があることが示唆された。

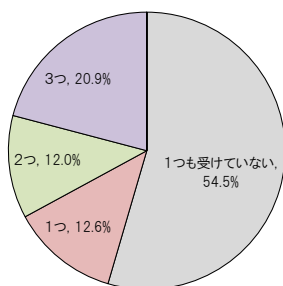
⁷ ここでは、「前年度に特定健診を受診した者と受診しなかった者の2グループで、平成23年度の特定健康診査の受診率を比較」「前年度に肺がん検診を受診した者と受診しなかった者の2グループで、平成23年度の肺がん検診の受診率を比較」「前年度に大腸がん検診を受診した者と受診しなかった者の2グループで、平成23年度の大腸がん検診の受診率を比較」という3つの比較を行っている。

分析② 「1つも検診を受けていない者」の意識(平成22年度調査より)

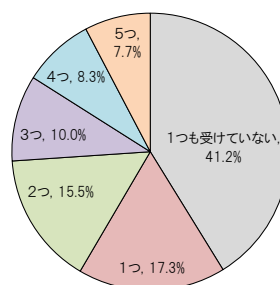
がん検診の受診率をさらに上げるためには、一度受診に至った者を継続受診に促すということも大事だが、同様に新規受診者をいかに増加させるか、も重要である。特に八王子市では、平成22年度市民意識調査の結果より、必ずしもがん検診を適切に受けている対象者ばかりでなく、むしろ「1つも受けていない」者が男性、女性それぞれにおいて最も割合が高いことが明らかになっており、対策が求められる。

がん検診を受けている数

【男性】



【女性】



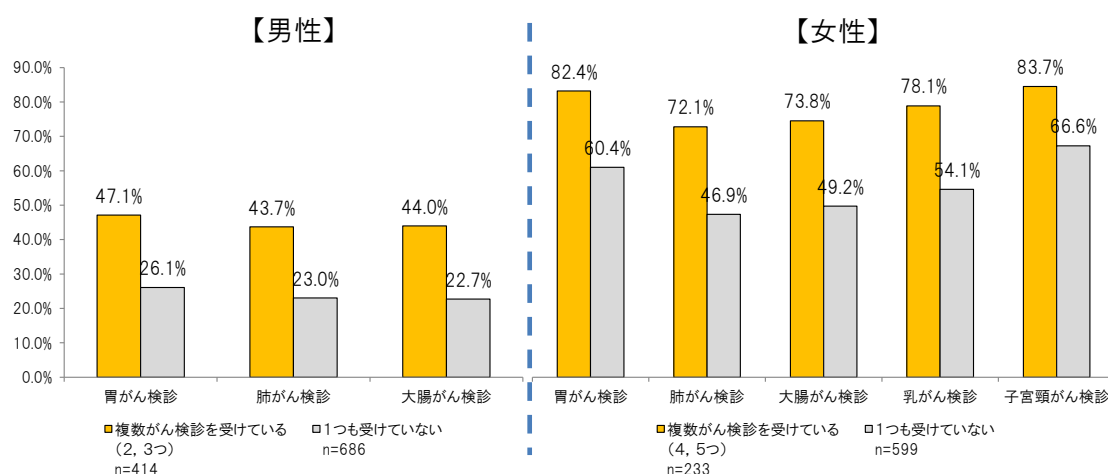
男性、女性ともに、検診を「1つも受けていない」者の割合が最も高かった。

※41-69歳の調査データを用いた

以上のような、「1つもがん検診を受けていない者」は、「がん検診を複数受けている者」と比べてどのような点で異なるのであろうか。以下では、それら2グループの意識調査結果の比較を行い、新規受診者獲得に向けた示唆の抽出を行うこととする。

まず、「複数のがん検診を受けている者」と「1つも受けていない者」では、「市のがん検診受診制度の認知率」に大きな差が見られ、「1つ設けていない者」では、男女ともに認知率が低かった⁸。

複数のがん検診を受けている者と 1つも受けていない者の比較 【市のがん検診受診制度の認知】



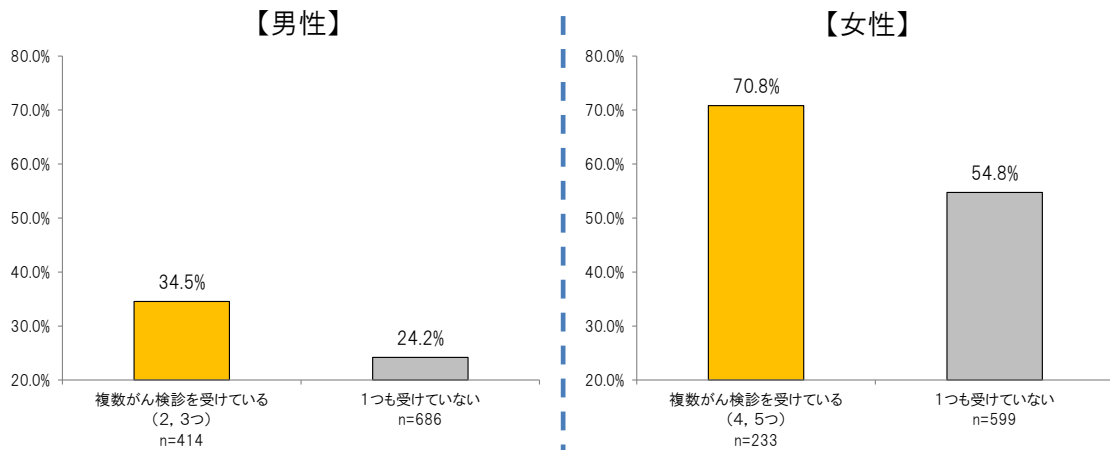
男性、女性ともに、1つも検診を受けていない者では市の受診制度の認知率が低かった。

※41-69歳の調査データを用いた

「市の受診制度の認知率」が低い以上、これら「1つも受けていない者」に対しては、積極的な受診勧奨の実施が求められるところであるが、実は「市が行った個別受診勧奨の認知率」に関しても、これらのグループでは男女共に低い傾向が見られた。

⁸ 男性の方が認知率の絶対値が両群で低いのは、職域で受診制度のある者が多いというバイアスがかかっていると考えられる。

複数のがん検診を受けている者と 1つも受けていない者の比較 【市が送付した受診勧奨の認知】

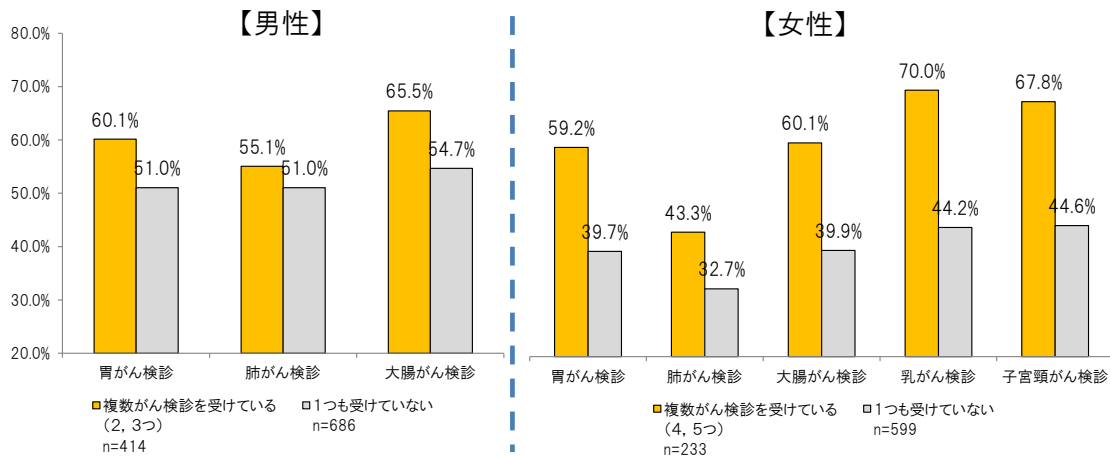


男性、女性ともに、1つも検診を受けていない者では
受診勧奨の認知率が低かった。

※41-69歳の調査データを用いた

なぜ、既に市が個別受診勧奨を実施しているにも関わらず、「1つも受けていない者」では、受診勧奨に関する認知が低い傾向にあるのだろうか。実は、これらの対象者は、そもそも「がんに関する心配度」が総じて低いことが次ページの図より読み取れる。

複数のがん検診を受けている者と 1つも受けていない者の比較 【がんにかかることの心配度】



男性、女性ともに、1つも検診を受けていない者では
がんの心配度が低かった。

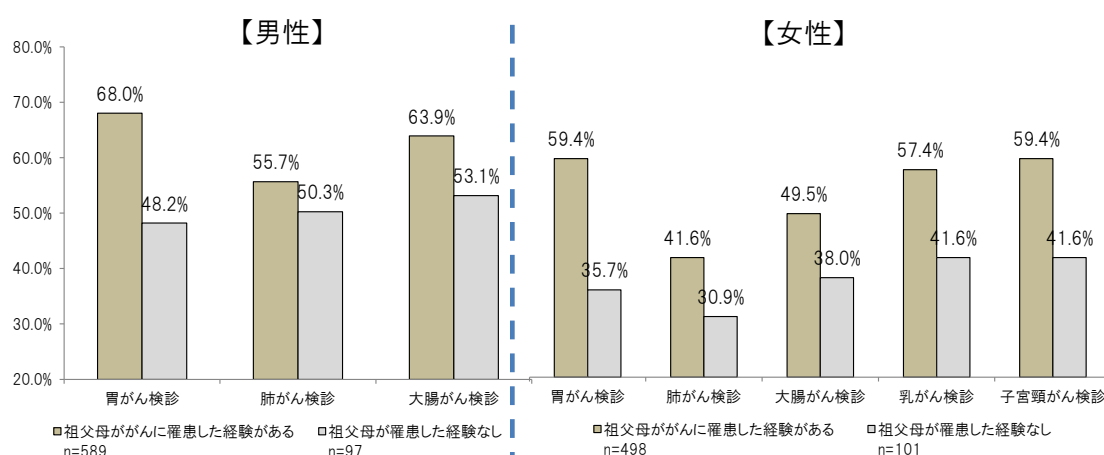
※41-69歳の調査データを用いた

つまり、これらの対象者は、そもそも「がん」について自分のことと知っている程度が弱く、興味が薄いという点が考えられる。したがって、がん検診の受診勧奨に対する感度も低く、これまでのアプローチだけでは受診に至らしめるのに不十分である可能性がある。

では、これらの対象者について「がんの自分事化」を促進し、受診に導くためには、どのような方法が効果的といえるのであろうか。

以下は、「がん検診を1つも受けていない者」の中で、祖父母ががんに罹患した経験が「ある者」と「ない者」の2グループに分けたとき、各がんの心配度がどう変化するかを示したものである。グラフより、「がん検診を1つも受けていない者」であっても、祖父母ががんに罹患した経験が「ある者」では、「ない者」に比べ、がんの心配度が大きく向上することが読み取れる。

がん検診を1つも受けていない者における、 祖父母のがん罹患による心配度の変化



男性、女性ともに、1つも検診を受けていない者でも、
祖父母の罹患経験によりがんの心配度が高まる。

※41-69歳の調査データを用いた

以上の傾向が見られるのは、身近な方ががん罹患により、がんについて具体的に重大性・罹患性などを感じる割合が強まるためと推察される。したがって、「がん検診を1つも受けたことがない者」のように、そもそも自分ががんにかかることについて興味が薄い対象者に対しては、具体的なイメージをもってがんの重大性・罹患性などを伝えるようなメッセージ性の強い普及啓発が重要になると考えられる。

分析③ 調査精度の再確認、および今後の調査実施への示唆
(平成22年度調査より)

市では本事業の中で、平成22年度に行った市民意識調査を基礎資料として、効果的ながん対策推進に向けた検討会や受診勧奨事業を行った。その結果、科学的根拠に基づくがん予防対策の推進や、個別受診勧奨事業による受診率向上効果を実現するに至ったが、本項では改めて市が行った意識調査の精度等について概観するとともに、今後の意識調査の実施必要性等について考察を行う。

本調査は標本調査のため、標本抽出に起因する母集団における比率との誤差が含まれることに留意する必要がある。以下の表は、各年代について調査における標準誤差および95%信頼区間について示したものである。各年代における推計値の前後に95%信頼区間の値をとれば、その中に全数調査から得られるはずの値が95%の確率で存在すると考えてよい(例えば、40歳におけるがん検診受診率が50%だった場合、全数調査によって得られる受診率は95%の確率で47.8%~52.4%の間の値をとる)。

	40歳	41-74歳	40代	50代	60代	(参考) 平成19年 内閣府「がん対策に関する世論調査」
人口(平成23年3月末日時点)	8,659	242,077	67,044	67,316	78,908	103,605,000 ⁹
標本数	1,366	3,154	708	792	1,219	1,935
標準誤差	1.2%	0.9%	1.9%	1.8%	1.4%	1.1%
95%信頼区間	±2.4%	±1.7%	±3.7%	±3.5%	±2.8%	±2.2%

なお、標本比率の標準誤差、および母比率の95%信頼区間は、次式により求めた。

⁹ 出典:平成23年度 人口動態統計(20歳以上の人口総数を用いた)

$$\text{標本比率の標準誤差} = \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \frac{P(1-P)}{n}}$$

母比率の信頼区間(信頼度95%)

$$p - 1.96 \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \frac{P(1-P)}{n}} < P < p + 1.96 \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \frac{P(1-P)}{n}}$$

N=母集団の大きさ(人口)
n=標本の大きさ(サンプル数)
P=比率の推定量の真値(P=0.5のとき誤差は極大)
p=標本比率

以上より、市で平成22年度に実施した意識調査の標準誤差は、平成19年に内閣府により実施された「がん検診に関する世論調査」とほぼ遜色ない値を実現していると考えられる(41-74歳の結果に関して言えば、市で実施した意識調査の方が標準誤差の値が低い)。

したがって、市が平成22年度に実施した意識調査は一定以上の精度を担保しており、市のがん対策推進に係る基礎資料として十分な役割を果たし得るものであるということが、再度確認された。

今後、経時的な変化を測るために同様の意識調査を実施することは一定の意味があると考えられるが、「有効ながん対策等への示唆を得ること」が目的である限り、十分な精度を担保しうる標本調査が費用対効果の観点から有益であり、例えば全数調査のような方法をとらずとも、必要十分な基礎資料として調査結果を活用していくことの妥当性が改めて示唆された。

分析④ 地域別の取組必要性に関する示唆
(平成 23 年度他自治体における調査より)

市におけるがん対策をより一層推進するにあたっては、市全体の取組みと同時に、地域ごとのきめ細やかな対策も重要と考えられる。特に八王子市は、東京都内でも 10 位以内に入る人口規模(55 万人程度)を持つ自治体であり、市街地・ベッドタウン・山間部と特色のある地域がそれぞれ存在することから、市内における地域差は、都内の他地域に比べ相対的に大きい可能性がある。

以下に、他自治体(人口規模:60~70 万人程度)で実施した意識調査¹⁰における、地域別・がん別受診率¹¹の差を示す。このデータより、1つの自治体内でも地域別に見ると受診率にばらつきがあることが分かる。

(参考)A区における
地域別・がん別受診率の差

	胃がん検診 (胃X線) (30代以上男女)	肺がん検診 (胸部X線) (40代以上男女)	大腸がん検診 (便検査) (40代以上男女)	乳がん検診 (マンモグラフィ) (40代以上女性)	子宮がん検診 (細胞診) (30代以上女性)
A町	9.4%	14.0%	8.6%	6.7%	14.1%
B町	12.8%	20.7%	12.6%	20.6%	13.4%
C町	8.6%	15.1%	6.6%	8.3%	13.8%
D町	7.2%	14.1%	8.0%	9.2%	9.6%
E町	6.3%	11.2%	5.9%	9.1%	14.2%
F町	8.0%	14.8%	10.0%	9.3%	12.7%

以上のような状況は、市においても十分生じていると考えられる。したがって、各地域の拠点である保健福祉センターと連携することにより、一枚岩ではない実情に合わせたきめ細やかな対策を講じることができる可能性が考えられる。

¹⁰ 平成 24 年度に、無作為抽出した 5,000 人の区民 30-74 歳に対して実施した。標本数は 1,826 人であり、有効回答率は 36.5%であった。

¹¹ ここでの受診率とは、「区で 1(2)年以内に受診した者」を指す。

まとめ

以下、分析①～④によって得られた示唆について述べる。

まず第1に、分析①より、直近の受診履歴を持つ者への個別受診勧奨は、メッセージによらず大きな効果をもたらし、継続受診に資する取組みであることが分かった。平成23年度に行った受診勧奨事業は、「前年度受診者」に対して明らかに大きな受診率向上効果をもたらしており、「前年度受診者」と「前年度未受診者」で平成23年度の受診率を比較すると、「特定健康診査」「肺がん検診」「大腸がん検診」すべての場合において大きな差が見られた。

前年度受診者に対する、今年度勧奨を行わなかった場合については評価していないため、以上の受診率の差全てが平成23年度の受診勧奨によってもたらされたと断じることはできないが、少なくとも受診履歴のある者に受診勧奨を送付することは大きな意味があると考えられる。また、メッセージ間の差は見られなかったことから、「メッセージの内容」より「受診勧奨の送付」そのものが受診のきっかけとして機能していることが伺える。

次に、分析②より、「がん検診を1つも受診していない者」に対しては、具体性をもってがんの重大性・罹患性を訴求するメッセージが効果的である可能性が示唆された。「がん検診を1つも受診していない者」は、がんそのものに対する興味が既に検診を受診している対象者に比べ薄い傾向にあるため、通常の「受診に関する具体的な情報」を掲載した受診勧奨のみでは受診意向が高まりきらないことが考えられる。したがって、それらに加えがんの重大性・罹患性に関する情報を感情面に訴える方向性のメッセージが、これらの対象者を受診に導く上で役割を担う可能性がある。

ただし、現時点でこの点を考慮した受診勧奨などの事業は実施していないことから、知見は限定的であり、今後の検証が求められる。

また、分析③より、平成22年度に市で実施した意識調査は、国の調査とも遜色ない精度を担保していることが再確認された。今後、市のがん対策をさらに推し進めていくにあたって、この意識調査データを基礎資料として用いることは十分有用であると考えられると共に、今後経時的な市民の傾向を測るための意識調査を実施する際にも、平成22年度と同規模の標本調査を行うことは費用対効果の面から必要十分であることが示唆された。

最後に、分析④より、一自治体内でも地域別に見るとがん検診の受診率はばらつく傾向が確認された。この傾向は他自治体の意識調査より明らかになったものだが、人口規模などが似通っていることから八王子市にも十分適用しうるものと考えられ、したがって必ずしも一枚岩ではない市のがん対策を考えていく上では、地域別の拠点（保健福祉センターなど）と連携したきめ細やかな施策を実行していくことが重要と推察される。

