

**神奈川県における子宮頸がん検診に関わる  
個人履歴把握の実態についての研究**  
- 子宮頸がん検診についての市町村担当者アンケートから -

研究分担者： 加藤 久盛 神奈川県立がんセンター 婦人科 部長  
研究協力者： 佐治 晴哉 小田原市立病院 産婦人科 担当部長  
元木 葉子 横浜市立大学大学院 医学研究科 生殖生育病態医学 博士課程  
岡本 直幸 神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部  
特任研究員

**研究要旨**

2009 年度より子宮頸がん検診における無料クーポン事業が開始され、国全体として検診受診率向上を目指す方向性が示される中、2011 年度には“子宮がん検診、子宮頸がん予防ワクチンについての市町村担当者アンケート”を行い、個人通知及び再勧奨が受診率向上に寄与することを報告した。更にこの結果を受けて 2012 年度には市町村の担当部署が対象者の検診履歴の把握をどのように行っているか、特に個人通知と再勧奨の実態について注目したアンケート調査を行った。無料クーポン事業を除いた通常検診に対して、対象者に個人通知を行っている自治体は 57%にみられたが、未受診者への再勧奨を行った自治体はなかった。また通常検診の個人通知の有無による受診率の差は認めなかったが、個人通知かつクーポンの再勧奨を実施している 7 自治体における受診率の伸びが目立った。クーポンの特に若年層に対する受診率増加効果の維持が期待されるものの、クーポン単独での長期効果は得られなかった。また行政側における台帳管理の共有や個別再勧奨の実施を困難にするインフラの問題点が浮き彫りとなった。

本アンケート結果から鑑みると、未受診者の再勧奨と受診率に相関関係がみられるとする報告の中には、個人通知に関して無料クーポン事業と通常検診事業の混同が含まれている可能性があると思われる。クーポン事業における再勧奨は行っても担当部署同士の連携がとれていないことが、通常検診における未受診者の再勧奨の実行を困難にしており、クーポンに依らない未受診者に対する再勧奨をすすめ、受診しやすさを実現するために行政も含めたインフラの整備は急務といえる。

クーポンなど報奨が受診率向上に貢献するというエビデンスは文献的に認められてはいない。しかし無料クーポンのインパクトによる短期的検診受診率の増加効果の維持に個別再勧奨が役立つ可能性に立脚すれば、現時点ではクーポン事業の継続が望ましいと考える。特に若年層への働きかけは、クーポン効果が減弱することを最小限に留める可能性があり、Reminder&Recall の介入を行政とのタイアップの上、受診率向上に対する直接効果を本邦で評価していく必要があることが分かった。

## A. 研究目的

2009年度より子宮頸がん検診における無料クーポン事業が開始され、国全体として検診受診率向上を目指す方向性が示される中、その2年後には“子宮がん検診、子宮頸がん予防ワクチンについての市町村担当者アンケート”を行い、個人通知及び再勧奨が受診率向上に寄与することを報告した。2012年には市町村の担当部署が対象者の検診履歴の把握をどのように行っているか、特に個人通知と再勧奨の実態について注目したアンケート調査を行い、改めて個別勧奨・再勧奨の重要性が確認されたが、市町村の担当部署が対象者の検診履歴を迅速かつ正確に把握できているか、その現状を明らかにし、経時的変化の解析を加えることで今後の介入研究を見据えた基礎データを構築する事を目的とした。

## B. 研究方法

2012年に個人検診履歴把握の実態調査のため神奈川県内33市町村の検診担当部署に対しアンケート調査を郵送(2012年9月20日締め切り)した。無料クーポン事業と通常検診業務に分けた上で、個別勧奨(検診時期がくることを個人に通知)と未受診者へ再勧奨(一度個別勧奨をした個人へ未受診であることを知らせる)の有無に特に注目し経時的変化に着目した。また、個別勧奨以外に行われている広報の方法、担当者が把握し得る検診対象者および受診者の台帳の有無と内容項目・管理体制、そして今後、通常検診の個人通知や再勧奨の実施予定があるか否か、将来的に対応可能なことを再勧奨の視点から調査した。その上で昨年度得られたデータ、海外文献を参考に、再考察を行った。

## C. 研究結果

無料クーポン事業と、無料クーポンを除いたこれまで通り対象年齢に通知する通常検診で、未受診者に対する個人通知という形での再勧奨率を比較すると、無料クーポン事業では43%(13/30)、通常検診では0%(0/30)と有意な差がみられた。また、未受診者や対象者へ個人通知する場合、一部に留まり全員に行っていない市町村が、無料クーポン事業で4市町村、通常検診でも7市町村あることが判明し、行う意欲があっても予算や人手不足など十分に行えない理由が存在することも浮き彫りとなった。

再勧奨を行っていない理由として、人手・予算不足の他に注目すべき点は、市町村担当者が現状把握に不可欠な受診者リスト(台帳)が未整備であるからと回答した市町村は24%(7/30)と県内1/4にのぼることであった。通常検診において受診者リスト(台帳)は87%の市町村で存在する一方、未受診者も含めた全対象者の受診者リスト(台帳)があると回答したのは53%に留まっており、通常検診における再勧奨を困難とする主因ともいえる結果を得た。

通常検診の個別勧奨を行っているのは17市町村であった。その中でクーポン事業の再勧奨を行っている7市町村については、1市町村で2009年及び2010年の受診率に変化がなかった(20.7% 20.7%)が、6市町村では2009年から2010年へ受診率の伸びが目立つ結果を得た(図1)。その内訳は、14.6% 21.0%、15.7% 21.2%、16.2% 20.4%、19.6% 23.5%、21.4% 26.2%、22.6% 23.5%である。また、通常検診の個別勧奨を行っていない13市町村中、クーポン事業の再勧奨を行っている4市町村については受診率の伸びがみられた2市町村が存在する一方、2

市町村では逆に低下していた(図2)。また、通常検診の個別勧奨を行っているものの、クーポン事業の再勧奨は行っていない8市町村の受診率をみると、2009年から2010年にかけて1市町村を除き現状維持または軽度上昇を示していた(図3)。

将来的に対応可能なこととして、通常検診の未受診者への再勧奨を行う予定があると回答した3市町村の中には、行政レベルでの再勧奨実施を開始している自治体が見られるものの、全体としてはごく少数に留まり、台帳完備と共に乗り越えるべき課題が市町村の中に多く存在する実態が明らかとなる結果を得た。

#### D. 考察

今回の調査結果から、クーポン事業での再勧奨を一部で行っているにも関わらず、通常検診での未受診者への再勧奨が皆無である結果の乖離をまず考察する。すべての情報源の基盤となる台帳が未整備であることが根本的な原因として挙げられるが、クーポン事業と通常検診事業という二つの柱を有機的に回すことのできる台帳の整備を、部署を越えて行っていくことが重要である。実際のアンケートでも行政側の意欲が感じ取れる回答がある一方、アンケート自体に回答のない自治体が存在しており、また意欲があっても、担当者の推進力に頼る一方で、担当者の度重なる変更や予算や人員不足といった個人の力では対応困難な場面がある現状が浮き彫りとなった。

また、“未受診者への再勧奨”を巡る混乱も少なからずアンケート結果から垣間見える。2013年に行われた「子宮頸がん征圧を目指す専門家会議」による調査「子宮頸がん検診受診状況」のアンケート調査(全国自治体に

郵送調査・自己記入式)によれば、「無料クーポン以外の子宮頸がん検診の案内を受診者宛に直接送付していますか?」の質問に対し、個人宛に直接送付している自治体は66.3%であり、神奈川県における本研究での57.0%と大きな相違はない。しかし、「未受診者に対して個別の働きかけを実施していますか?」の質問に対しては、「再勧奨をしている」と答えている自治体は42.8%としており、内訳の中で、神奈川県における未受診勧奨実施率は25.0%と公表されている。本研究での結果は、クーポン事業における未受診者の再勧奨率は43%であるものの、受診率向上の鍵となり得る通常検診事業での再勧奨率は0%であった。2013年より通常検診における未受診者への再勧奨を開始した市町村の兆しがみられているものの、神奈川県で行われている再勧奨の大半がクーポン事業であって通常検診事業ではない。アンケートでは行政の現場も混乱して答えていることが窺える。

次に未受診者への再勧奨を有効に行うためのアプローチを検索する目的でクーポン事業と通常検診に分けた2年間の受診率推移に着目した。通常検診事業の個別勧奨の有無による受診率の差は認めなかったが、個別勧奨を行いつつクーポンの再勧奨を実施している7自治体における受診率の伸びが目立った。このことは短期的に受診率に貢献することを期待させる結果であり、クーポンの消費期限つきインパクトを今後受診率増加効果にいかにつなげるかが重要であろう。一方、表2、3より、通常検診の個別勧奨を行っていない市町村は、クーポンの再勧奨を行っていても受診率増加に繋がるとはいえないこと、逆に通常検診の個別勧奨を行っている市町村は、クーポンの再勧奨がなくとも受診

率増加効果は維持できる可能性が示唆されたことから、クーポンが Reminder&Recall を超える受診率増加効果をもつとは考えにくい。

クーポンに関しての評価として、現時点では、米国疾病対策予防センター (CDC) の報告にもあるように子宮頸がん検診における報奨(クーポン利用など)の提供が受診の動機づけとするエビデンスは認められていない<sup>1)</sup><sup>2)</sup>。しかし、若年者に関してはクーポン利用率の効果を期待したい。“知らなかった”から“知る”へのきっかけになると同時に、報奨は短期効果であると認識した上で、受診を妨げている要因(費用以外)の洗い出しを行い、受診のしやすい環境整備を行うことが必要であろう。女性医師のスケジュールの確保・受診クリニックの制限・場所や距離・内装の工夫、時刻調整(平日夜、休日に受診できる)、扶養家族の問題解決(保育・予約付案内・送迎など)、無料クーポンを活かし、受診率向上の継続に繋げることに目を向けなければならない。“クーポンがあっても利用する時間がない”という声も無視できない。実際のところ、日本対がん協会が行ったがん検診の受診者数とクーポン券の効果に関するアンケート、2013年度版の中間集計報告書の中で、2009年以降のクーポン事業は導入当初こそ真新しさや話題などで一時的かつ大幅に検診受診者増に効果があったが、クーポン単独では早いところでは2年目以降、現在までに大多数の検診団体で受診者増の効果が薄れてきていると指摘している<sup>3)</sup>。クーポンを配布するだけの政策はあくまで短期効果に限られており、クーポンによる検診受診率増加効果を維持するための端緒となるのは、検診対象者の正確な実態把握と未受診者への再勧奨であろう。同時に検診提供者が、検診受信者にとって受診しやすい場

をつくるためには、地域社会の中で企業の意識改革、子育て専業主婦へも光を当てる方策も段階的に行っていくことが重要であろう。

また特に今まで“知らなかった”若年層にいきなり働きかけるか? という視点から考えれば、入学式、成人式に広報活動を合わせるなど市町村毎に工夫はみられるものの、一方的情報提供のマスメディアに頼る施策は受診率向上に繋がらないことが、昨年度報告した CDC の Community Guideline で明らかとなっている。受診者を受身にさせない、より具体性をもったメッセージを伝えるためには、マスメディアよりスモールメディア・個別指導にもっと我々は目を向けるべきであろう。

子宮頸がん検診の有効性の論拠でよく挙げられているのは、欧米における高い受診率を支える Reminder & Recall システムに代表される確実な精密検査施行を実現させる国家プロジェクトの成功であろう。現在受診率の高水準を保つ英国でも 1964 年より任意検診を施行したが、受診率は停滞、頸がんの死亡率低下はみられなかった歴史をもつ。1988 年に Reminder&Recall を国家組織で実施することで受診率を 85%まで押し上げてきたが、その結果に甘んじることなく国としての情報集約化まで踏み込んだ姿勢を作り上げている。CDC の提唱した 2008 年の strong evidence として、Reminder と本邦では浸透不十分な Recall を両方行うことを強調し、案内状を出し、再勧奨を行うことで 15.5%受診率上昇が得られたことを紹介している<sup>4)5)</sup>。また、検診受診者だけでなく検診提供者への動機づけも有効で、国の健康増進計画の中で個人情報管理のあり方を成熟した議論の中で実現していくことが重要ではないかと考

える。個人情報の保護、プライバシーの権利という意味では日本でも法整備がなされてきたが、国家が国民の健康増進を目的とした施策を行うための個人情報の共有化という観点での理解が一般化されているとは言い難い。職場で、教育現場で、家庭で、様々に構成されている社会の中で、検診の重要性を啓発し、自分のこととして実感できる土壌を広める努力を各人がするべきであろう。

無料クーポン事業を除いた通常検診に対して、対象者に個人通知を行っている自治体は57%にみられた。未受診者への再勧奨を行ったと答えた自治体はなかったが、実際に実施に動きはじめた自治体は存在する。しかし担当者がその具体的な動きや方策を把握していない場合や、“再勧奨が重要”という言葉のみが独り歩きして、Reminder&Recallを行っているという事象にのみ終始満足してしまえば、施策としての受診率向上に寄与しないことは自明であろう。クーポン事業単独での長期効果が明確でない以上、通常検診でのReminder&Recallの介入検証を行っていくことは不可欠であろう。その際重要なことは、行政と医療機関、地域が一体化して、クーポンによる動機づけに、受診しやすさといった環境整備を行いつつ、有機的な再勧奨体制を構築することにあるといえるのではないかと考える。

## E. 結論

無料クーポンを通じた個別再勧奨は検診受診率の増加効果の維持に役立つ可能性があることから、現時点ではクーポン事業の継続が望ましい。特に若年層への働きかけはクーポン効果の減弱を最小限に留め、Reminder&Recallの効果が期待できる可能性がある。更にクーポンは短期効果と認識し

た上で、クーポンに依らない未受診者に対する再勧奨こそ受診率向上の鍵と位置づけるべきであろう。

検診受診者のみならず検診提供者への啓発も含め、受診しやすさを実現するために行政も含めたインフラの整備は急務である。Reminder&Recallの受診率向上に対する直接効果を本邦で評価するためには、行政側とのタイアップを基盤とした上で介入を通じたpilot studyを行い検証していく必要があると考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

加藤久盛, 松橋智彦, 丸山康世, 飯田哲士, 小野瀬亮, 中山裕樹, 佐治晴哉, 山本葉子, 佐藤美紀子, 沼崎令子, 宮城悦子, 平原史樹: 子宮がん検診に関する神奈川県市町村の個人検診履歴把握実態についてのアンケート調査分析. 第65回日本産科婦人科学会学術講演会, 札幌, 2013, 5.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 【参考文献】

- 1) Task force on community preventive services. Updated recommendations for client- and provider-oriented interventions to increase breast, cervical,

- and colorectal cancer screening. Am J Prev Med 2012, 43(1);92-96.
- 2) Tabuchi T, Hoshino T, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Miyashiro I, Tsukuma H: Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention. Int. J. of Cancer. 2013, 133, 972-983.
  - 3) 日本対がん協会, がん検診の受診者数とクーポン券の効果に対するアンケート集計報告書(2013年度版, 中間報告)
  - 4) Sabatino S, Habarta N, Baron RC, et al. Interventions to increase recommendation and delivery of screening for breast, cervical, and colorectal cancers by health care providers systematic reviews of provider assessment and feedback and provider incentives. Am J Prev Med 2008, 35(1S);67-74.
  - 5) Task force on community preventive services. Recommendations for client- and provider-directed interventions to increase breast, cervical, and colorectal cancer screening. Am J Prev Med 2008, 35(1S);21-25.

受診率(%)

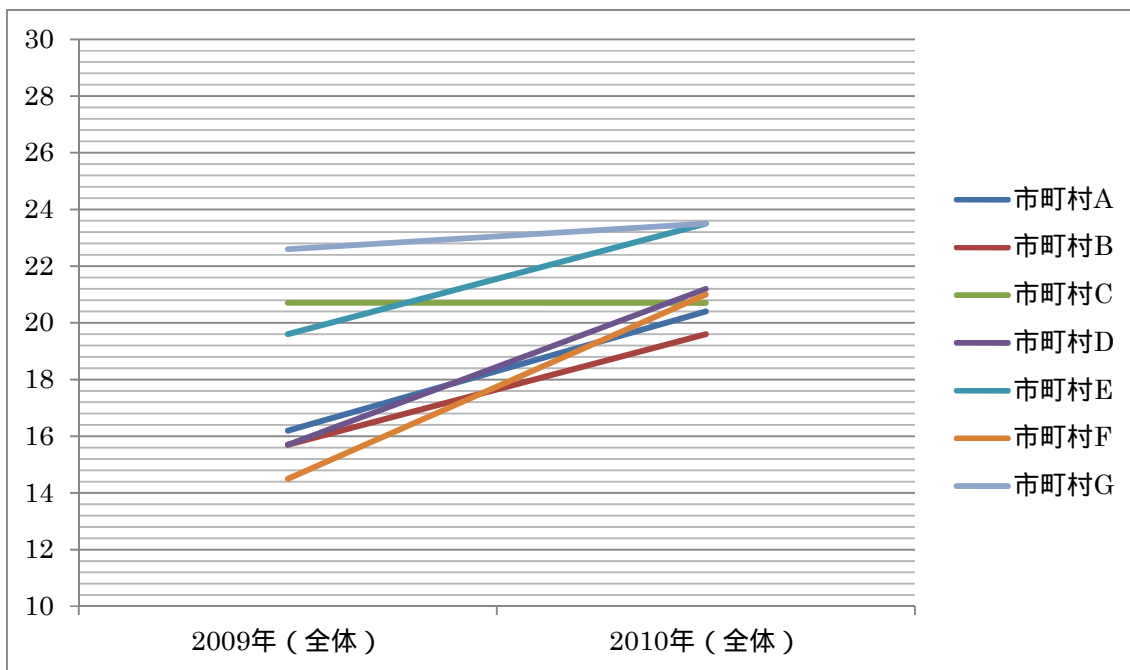


図1 通常検診の個別勧奨あり+クーポン再勧奨あり7市町村の受診率の変化

受診率(%)

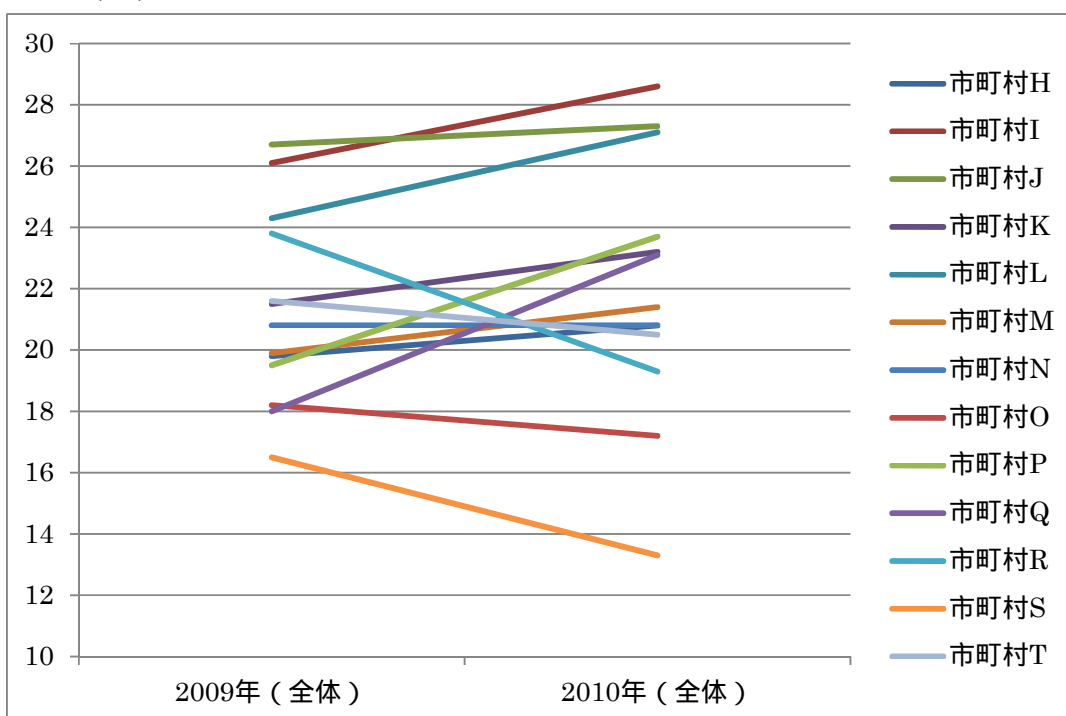


図2 通常検診個別勧奨なし13市町村の受診率の推移(O,P,R,T:クーポン再勧奨あり)

受診率(%)

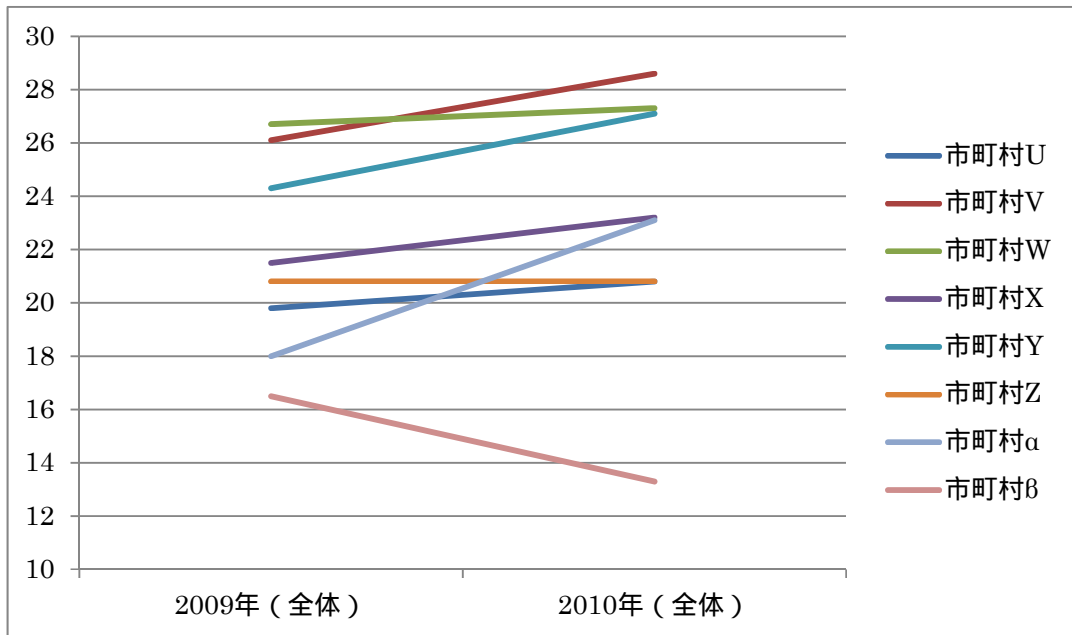


図3 通常検診の個別勧奨あり+クーポン再勧奨なしの8市町村の受診率の変化