

日本産婦人医会 記者懇談会

I HPVワクチンについて  
～最近のトピックスと公費負担状況～

II 厚生労働省  
「平成21年度女性特有のがん推進事業」について

日本産婦人科医会 常務理事(がん部会)  
自治医科大学医学部 産科婦人科学講座教授  
鈴木 光明

2010年6月9日 東京プレスセンタービル 9F

I. HPVワクチンについて  
～最近のトピックスと公費負担状況～

## 現行の子宮頸がん予防ワクチン

1. 子宮頸がんのおよそ70%を予防できる
2. 子宮頸がんを治癒させるものではない
3. 11～14歳女兒に接種すると最も効果的である
4. 成人女性にも有効である
5. 3回の接種が必要である
6. 安全性が高い
7. 子宮頸がん検診の重要性は変わらない

## HPVワクチン(2価)のクロスプロテクション効果

### HPV008試験 (PATRICIA)

Paavonen J et al. Lancet 2009;374:301

- 15 - 25歳健康女性(14か国) : 18,668人  
追跡期間(mean) : 39.5か月
- Primary endpoint  
: CIN2+予防効果
- 評価項目 : 免疫原性(ELISA, 酵素免疫測定法, 中和アッセイ法)  
持続感染(PCR)  
CIN組織病変(細胞診 → コルポ, 生検)

## CIN2+の予防に対するクロスプロテクションと上乗せ効果

対象群: TVC-naïve\*

HPV 008試験

HPV型	Vaccine efficacy		P-value
	%	96.1% CI	
HPV-31/45	100	82.2-100	<0.0001
HPV- 31/33/45/52/58	68.2	40.5-84.1	<0.0001
HPV- 31/33/35/39/45/52/51/56/58/59	68.4	45.7-82.4	<0.0001
A9 species (HPV- 31/33/35/52/58) <b>日本人に多いタイプ</b>	66.1	37.3-82.6	<0.0001
14タイプの発がん性HPV (HPV-16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68)	77.3	36.0-93.7	0.0009

※ワクチン接種時にHPV非感染・血清抗体陰性・異形成なし

Paavonen J et al. Lancet 2009;374:301

## HPVワクチン(4価)の成人女性に対する効果

Munoz, N. et al. Lancet 373: 1949, 2009.

### □ 試験デザイン

- 対象: 24~45歳女性
- 無作為二重盲験(Gardasil™ vs プラセボ)
- 接種シリーズ: 3回 1日、2か月 及び 6か月
- フォローアップ: 平均2.2年(4年間を計画)

### □ 主要評価項目

- HPV 6/11/16/18(または16/18)の持続感染、CIN(1-3)及びEGL(外性器病変)等の総合的な発生率

# HPVワクチン(4価)の成人女性(24-45歳)に対する効果

HPV未感染・プロトコール遵守(PPE)群

持続感染・CIN1-3 ・外性器病変	4価 HPV ワクチン		プラセボ		有効性	
	N	症例数	N	症例数	%	95% CI
HPV6/11/16/18 関連	1615	4	1607	41	90.5	73.7 – 93.5
HPV16/18関連	1601	4	1579	23	83.1	50.6 – 95.8
HPV6/11関連	1329	0	1323	19	100	79.0 – 100

成人女性(キャッチアップ対象)への接種でも十分効果が期待できる

Munoz, N. et al. Lancet 373: 1949, 2009.

## HPVワクチン(4価)接種 プログラムの影響

: 尖圭コンジローマに対する効果

Fairley CK et al. Sex Transm Infect  
2009;85:499

### Original article

## Rapid decline in presentations of genital warts after the implementation of a national quadrivalent human papillomavirus vaccination programme for young women

C K Fairley,<sup>1</sup> J S Hocking,<sup>1</sup> L G Cornish,<sup>2</sup> M Y Chen,<sup>1</sup> S Donovan,<sup>3</sup> C E Beadsworth<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Melbourne Sexual Health Centre, Royal Hospital and School of Paediatric Health, University of Melbourne, Geelong, Victoria, Australia; <sup>2</sup>Centre for Paediatric Health, University of Melbourne, Geelong, Victoria, Australia; <sup>3</sup>Centre for Paediatric Health, University of Melbourne, Geelong, Victoria, Australia; <sup>4</sup>Department of Paediatrics, University of Melbourne, Geelong, Victoria, Australia

Correspondence to: C K Fairley, Melbourne Sexual Health Centre, 955 Latrobe Street, Geelong, Victoria, Australia; 3623; c.fairley@unimelb.edu.au

Accepted 17 August 2009  
Published Online first 18 August 2009

**OBJECTIVE:** This study aimed to determine if the Australian human papillomavirus (HPV) vaccination programme has had an impact on the presentation of genital warts.

**METHODS:** Retrospective study comparing the proportion of new clients with genital warts attending Melbourne Sexual Health Centre (MSHC) from January 2004 to December 2008. A total of 10 000 quadrivalent HPV vaccinees to 12–18-year-old girls in a school-based programme from July 2007 and to women 18 years and older through general practice from July 2007.

**RESULTS:** 31 055 new clients attended MSHC between 2004 and 2008 and genital warts were diagnosed in 3222 (10.4%, 95% CI 10.3 to 10.6). This proportion of women under 18 years with warts diagnosed decreased by 25.1% (95% CI 23.8 to 26.4%) in 2008. Comparing this to a negligible increase of 1.3% (95% CI 0.2% to 2.4%) per quarter from the start of 2008 to the end of 2007. After women under 18 years previously diagnosed with genital warts in the 12 months prior to the start of 2007, the quarterly occurrence halved and after the end of 2007, for any other age group, and in only one occasion was there any evidence of a trend different to zero. In heterosexual men in 2008 in whom the average quarterly change was a decrease of 5% (95% CI 4.5% to 6.4%,  $P < 0.01$ ).

**CONCLUSIONS:** This data suggest that a rapid and marked reduction in the incidence of genital warts among vaccinated women may be achievable through an HPV vaccination programme targeting women, and suggests that men may be unlikely to respond to a heterosexual trial.

**INTRODUCTION:** There are currently two vaccines for genital human papillomavirus (HPV) that have been licensed for use. One is the bivalent vaccine Cervarix (GlaxoSmithKline, Rowleyton, MA, USA), which protects against HPV types 16 and 18, and the other is the quadrivalent vaccine Gardasil (Merck and Co. Inc., West Point, Pennsylvania, USA), which protects against HPV types 6, 11, 16 and 18. HPV types 6 and 11 are associated with genital warts, whereas infection with types 16 and 18 is associated with high-grade squamous intraepithelial lesions of the cervix and other anogenital sites. Clinical trials have shown that both vaccines are highly effective in preventing persistent HPV infections and HPV-related squamous intraepithelial lesions of the cervix,<sup>1,2</sup> while the quadrivalent vaccine has also been found to be highly effective

in preventing genital warts in women of and men in clinical trials.

Consequently, it would be currently unclear which vaccine should be included in vaccination programmes, and to do this robust data on the impact of the vaccine at a population level to demonstrate its effectiveness, rather than just efficacy, are required. The cost-effectiveness analyses being used by governments to inform these decisions currently rely on assumptions about the possible population impact of these vaccines because no population-level data are available.<sup>3,4</sup> Policy decisions would be greatly strengthened by data from population-based vaccination programmes already in place.

Australia is in a unique position to provide such data. It was one of the first countries to implement HPV vaccination free of charge to women, 12 years of age, in July 2007, and in July 2007 to women less than 27 years of age outside of the school-based programme (<http://www.health.gov.au/about/newsroom/publications/and/comm/m/immunise/hpv/>). Because Australia has achieved a higher level of coverage than other countries for women outside the school-based programme, it is likely to be the first to see significant changes in presentations of genital warts if the national HPV vaccination programme has had a measurable impact on clinical presentations of genital warts in a large sexual health service in the year following its implementation.

**METHODS:** We conducted a retrospective study investigating the proportion of new clients who were diagnosed with genital warts attending Melbourne Sexual Health Centre (MSHC) between 1 January 2004 and 31 December 2008. MSHC is the major public sexual health clinic serving the city of Melbourne (population 3.9 million), Australia. MSHC provides a walk-in, no-fee service for people seeking care for the common genital and urinary tract infections, as well as other sexually transmitted infections. Referrals are not required and services are free of charge. Genital warts are not a notifiable condition in any state or territory of Australia. In 2008, MSHC diagnosed 7% of chlamydia cases, 21% of gonorrhoea cases and 77% of syphilis cases in the state of Victoria (population 5.4 million).

Clinical and epidemiological data are routinely entered into the clinic database. Database

© Copyright Article author(s) (or their employer) 2009. Produced by BMJ Publishing Group Ltd under licence. 1

## HPVワクチン(4価)接種プログラム導入による 尖圭コンジローマに対する効果 (オーストラリア)

### 【背景<sup>1)</sup>】

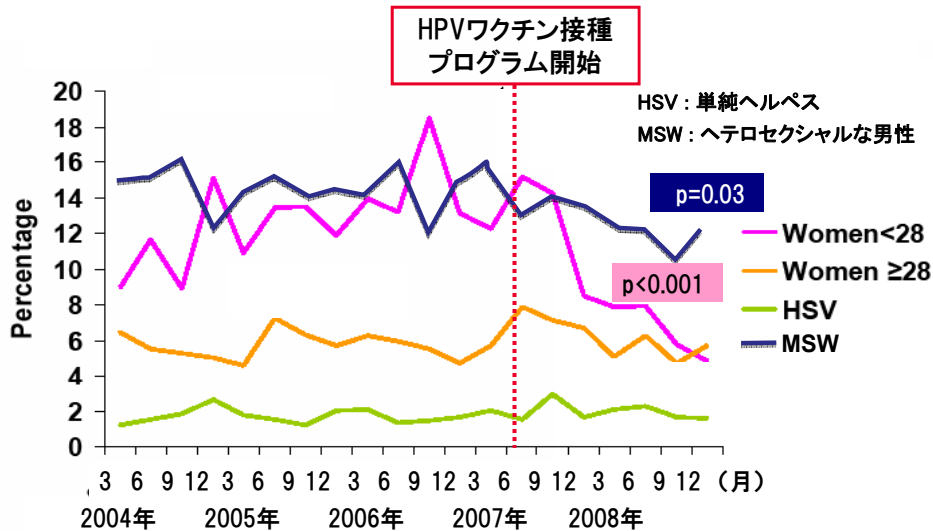
- 100%公費による4価HPVワクチン接種プログラムが2007年より開始
  - 12歳の女性には定期接種(4月～)
  - 13～26歳の女性には2年間限定でキャッチアップ接種(7月～)

### 【試験デザイン<sup>2)</sup>】

- ある施設における、新たに尖圭コンジローマと診断された患者のレトロスペクティブ分析
- 施設: Melbourne Sexual Health Centre (MSHC)
- 対象: 期間中に新患として来院した 36,055 人
- 期間: 2004年1月～2008年12月まで
- 2004～2007年と2008年の新規診断数を比較

1. Smith MA et al. *Int J Cancer*. 2008;123:1854-1863.
2. Fairley CK. et al. *Sex Transm Infect*. 2009 ;85(7):499-502.

## 新規尖圭コンジローマ患者割合の推移



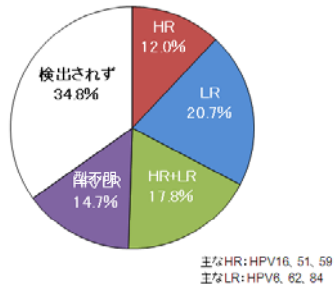
4価HPVワクチン接種により短期間に尖圭コンジローマ患者が半減した

Fairley CK. et al. *Sex Transm Infect*. 2009 ;85(7):499-502.

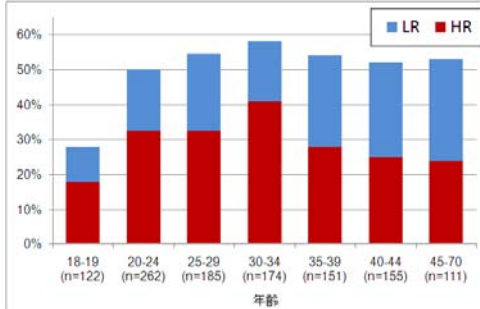
## 男性におけるHPV感染状況

Anna RG et al.: Cancer Epi Bio Prev. 17, 2036, 2008

健康男性の65.2%から  
HPVが検出された



各年齢層におけるHPV検出率



HR: ハイリスクHPV    LR: ローリスクHPV

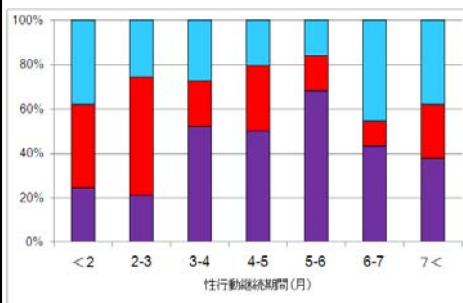
HR/LR不明例を除く

※ブラジル、メキシコ、アメリカの健康男性1,160人の陰茎、陰囊から検体を採取し、PCR法によりタイプを同定した。

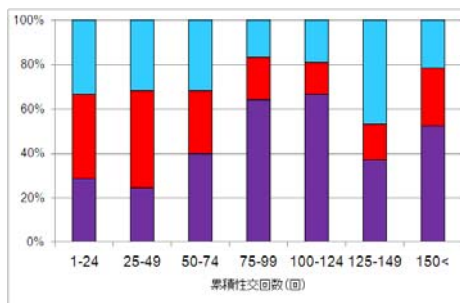
## 性交回数とHPV感染状況

Ann NB et al.: Epidemiol. 2010 ; 21 : 31

性行動の継続期間とHPV感染



累積性交回数とHPV感染



HPV感染状況:    男性+女性+    男性-女性+    男性+女性-

※モントリオールの大学生263組のカップルを対象に自己採取法により検体を採取した(平均年齢: 男性22.7歳、女性21.2歳)。

※HPVは全てのタイプを含む。

## 男性におけるHPV感染(まとめ)

- 健康男性の60%以上に性器からHPVが検出される。
- 年齢によって検出率に大きな差は無い。
- 男性から女性への感染は陰嚢も重要な感染媒介である。
- 女性から男性への感染は手指も感染媒介となり得る。
- 性行動が活発になると男女双方の感染率が上昇する。  
性行動開始時期においては男女間で感染率に差がない。

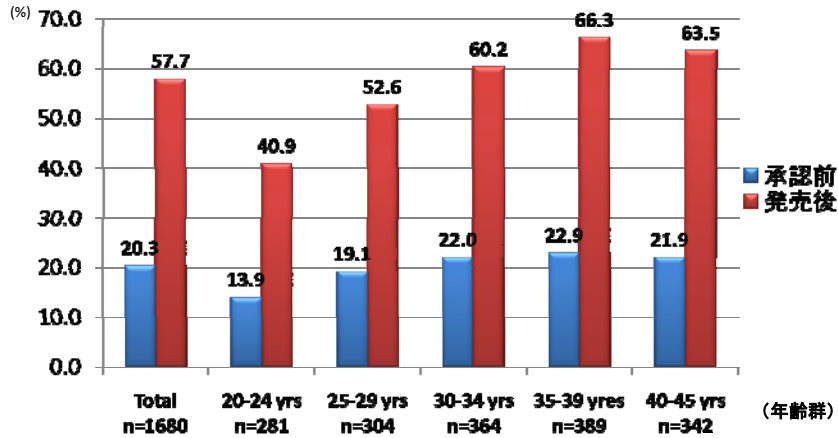
## 子宮頸がん予防ワクチンについてのアンケート調査

### 調査概要

- 1) 目的 : 一般女性における子宮頸がんに関する認知度および子宮頸がん予防ワクチンの受容度について理解する。  
また、子宮頸癌予防ワクチンが承認前と、メディアなどでの報道が一気に増加した発売前後におけるこれらの認知度および受容度の変化について比較検討を行う。
- 2) 調査方法 : インターネット調査
- 3) 対象 : 20~44歳女性 (n=1,680)
- 4) 調査地域 : 全国
- 5) 調査期間
  - 子宮頸がん予防ワクチン承認前調査: 2009年6月
  - 子宮頸がん予防ワクチン発売後調査: 2010年3月
- 6) 調査実施 : GSK社が外部の調査会社に受託してリサーチ施行

## 子宮頸がん予防ワクチンに関する認知度

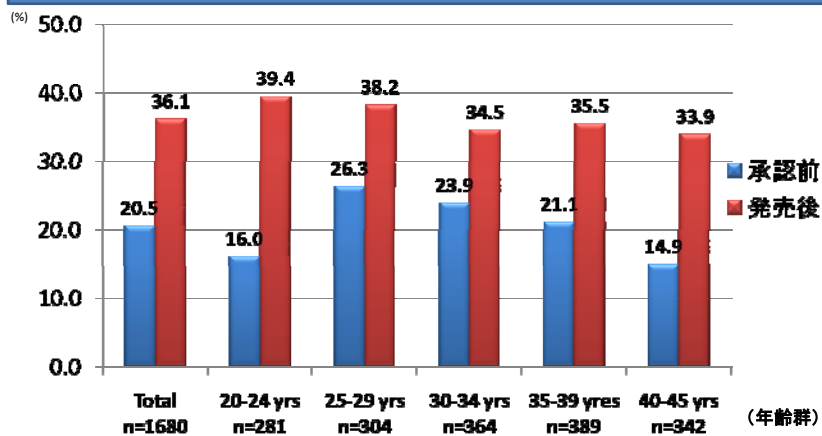
- 子宮頸がん予防ワクチン承認および発売に関する多くの報道の結果、ワクチンに対する認知は、承認前と発売後を比較して全体で約40%増加した。



Q. あなたは、子宮頸がん予防ワクチンについての程度ご存知ですか？  
 選択肢：子宮頸がんのワクチンがあることを知っている/ なんとなく聞いたことがある/ 聞いたことがない  
 上記グラフは、内容をよく知っている 子宮頸がんのワクチンがあることを知っている/ なんとなく聞いたことがある の回答の合計

## 子宮頸がん予防ワクチン接種意向 (ワクチンの情報と価格提示後)

- ワクチン接種意向は、全年齢をとして増えており、全体では約15%以上増加した。
- 子宮頸がん予防ワクチン承認および発売に関する多くの報道の結果と思われる。

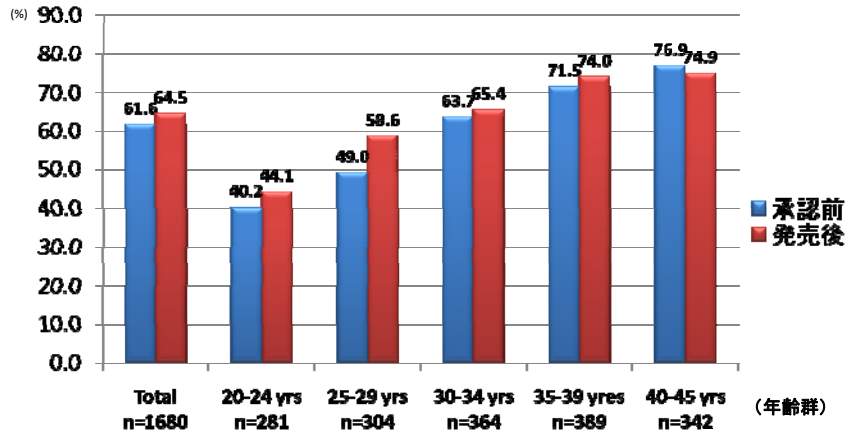


Q. 子宮頸がんワクチンの価格情報をご覧になって、あなたはどの程度接種したいと思いますか？  
 選択肢：10段階スコア(1=全く接種したくない ⇄ 10=とても接種したい)  
 上記グラフは、スコア6以上の回答の合計



## 子宮頸がんに関する認知度

- 子宮頸がんに関する認知度は、年齢と共に上がっているが、20代前半では「知っている」と回答しているのは半数以下である。
- 子宮頸癌予防ワクチン承認前と発売後を比較しても、ほとんど認知度の改善は見られない。



Q. あなたは、子宮頸がんについてどの程度ご存知ですか？  
 選択肢：内容をよく知っている / 内容を知っている / 内容を少しだけ知っている / 名前を知っている / 聞いたことがない  
 上記グラフは、内容をよく知っている / 内容を知っている / 内容を少しだけ知っている の回答の合計

## 子宮頸がん予防ワクチン接種者調査概要

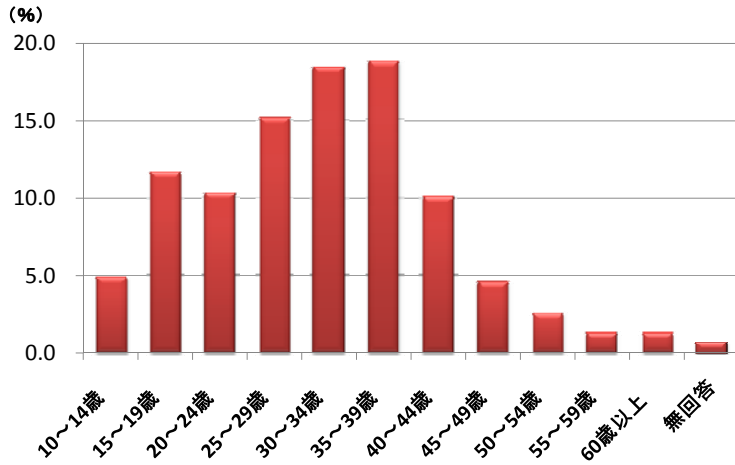
- 1) 目的 : 実際にワクチンを接種した方の年齢やその他属性について理解する。  
また、子宮頸癌予防ワクチンの接種の情報源やきっかけについて把握する。
- 2) 調査方法 : 医師から接種者に配布する書類に、アンケートを添付。郵送にて回答を回収。  
※3回のワクチン接種のうち、初回接種後に依頼。
- 3) 対象 : 子宮頸がん予防ワクチン接種者
- 4) 調査地域 : 全国
- 5) 調査期間 : 2009年12月25日～2010年3月15日
- 6) 調査実施 : 株式会社 GSK社が外部の調査会社に受託してリサーチを施行した
- 7) 回答者属性 : 合計:2079サンプル

年齢		未婚	
10代	344	未婚	1144
20代	530	既婚計	886
30代	775	既婚子供なし	193
40代	305	既婚子供あり	691
50代	82	既婚(子供有無不明)	2
60代	23	無回答	49
70代	5		
無回答	15		

(人)

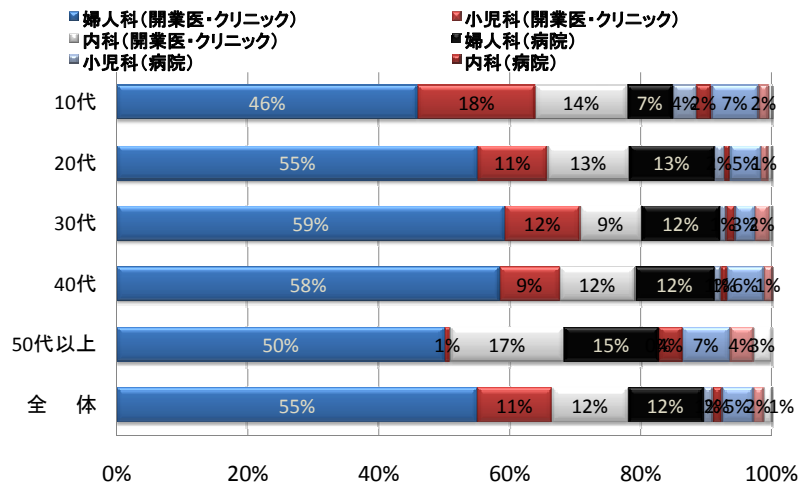
### 子宮頸がん予防ワクチン接種者年齢分布

- ワクチン接種者の平均年齢は、31.4歳であった。
- 25歳～39歳での接種者数は全体の52%と半数以上を占めた。



### ワクチンの接種を行った診療科

- 接種した医療機関で最も多かったのは、「婦人科(開業医・クリニック)」で、全体で55.0%と半数以上を占め、次に
- 10歳代においても、同様に「婦人科(開業医・クリニック)」での接種が46%と最も多かった。次に





## 定期接種ワクチンと任意接種ワクチンの健康被害救済制度

	定期接種	任意接種
根拠となる法律	<b>予防接種法</b>	<b>医薬品医療機器総合機構法</b> (医薬品副作用被害救済制度)
対象ワクチン	ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核(BCG)、インフルエンザ	左記以外のワクチン
対 象	予防接種法に基づく定期又は臨時の予防接種を受けたことにより、健康被害(疾病、障害又は死亡)が生じた <sup>1</sup> と厚生労働大臣が認定した者	昭和55年5月1日以降に医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による疾病(入院を必要とする程度)、障害(日常生活が著しく制限される程度の状態のもの)及び死亡
給付内容	医療費 医療手当 障害年金 障害児養育年金 障害年金 死亡一時金 葬儀料	医療費 医療手当 障害年金 障害児養育年金 遺族年金 遺族一時金 葬祭料
<b>死亡一時金</b>	<b>42,800,000 円</b>	<b>7,135,200 円 ↓</b>

### ○大田原市予防接種事故災害補償規則

(平成6年4月28日規則第15号)

改正 平成6年8月31日規則第22号 平成6年11月1日規則第29号  
平成7年8月10日規則第21号 平成10年7月1日規則第31号  
平成11年8月3日規則第27号 平成15年10月1日規則第32号  
平成16年8月30日規則第21号 平成17年9月30日規則第32号  
平成18年8月27日規則第47号

#### (趣旨)

第1条 この規則は、全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度のⅢ型に加入するに伴ない、市長が法定外の予防接種で、自らの行政措置として実施する予防接種に係る事故の災害補償について定める。

#### (補償の対象)

第5条 市長は、次の基準と金額に基づき補償を行う。

#### (1) 補償基準

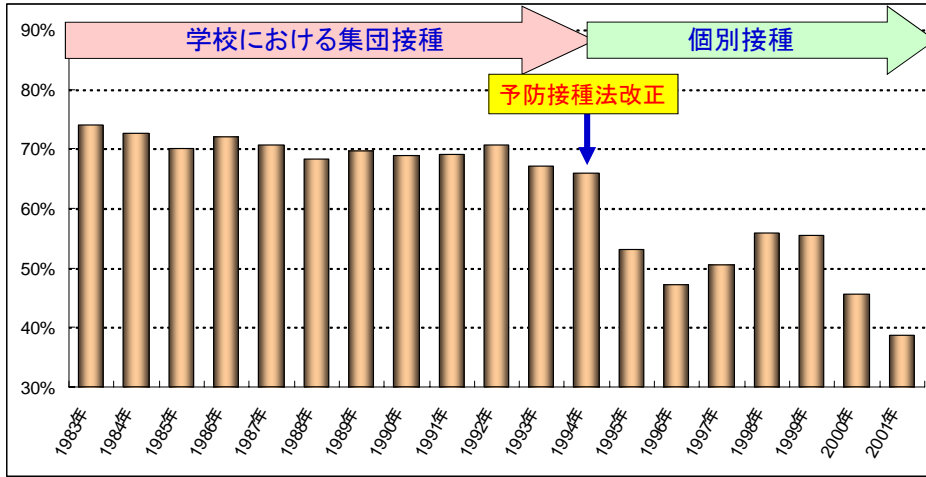
- ア 補償対象者の事故(身体障害)を発見した日から180日以内に死亡又は施行令別表第2に定める障害を被った場合に限る。
- イ 補償対象者の事故(身体障害)を発見した日から180日以内に障害の程度が確定しない場合は、最終日の前日の医師の診断に基づき、その障害の程度を決定するものとする。

#### (2) 補償金額

- ア 死亡の場合(以下「死亡補償金」という。)…4,280万円
- イ 障害の場合(以下「障害補償金」という。)

  - 施行令別表第2の障害等級1級の場合…4,280万円
  - 施行令別表第2の障害等級2級の場合…2,849万9千円
  - 施行令別表第2の障害等級3級の場合…2,175万6千円

## 中学生に対する風疹ワクチン実施率

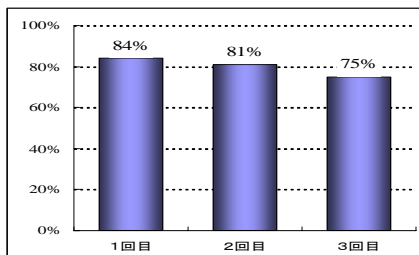


厚生省による報告  
IASR: 24(3), 2003年3月号

## オーストラリアおよびアメリカにおけるHPVワクチンの接種状況

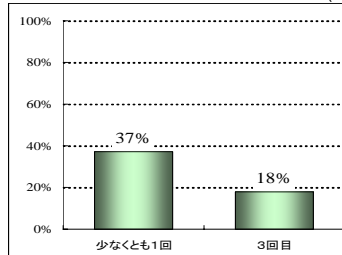
学校における集団接種 (12歳女児)

豪州: ニューサウスウェールズ州 (2007)

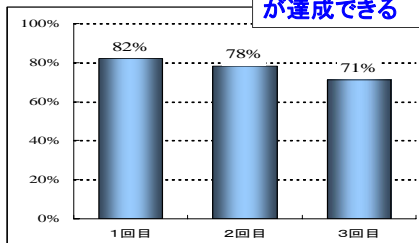


個別接種 (13歳~17歳女児)

米国: 公費助成を実施している州の平均値 (2008)



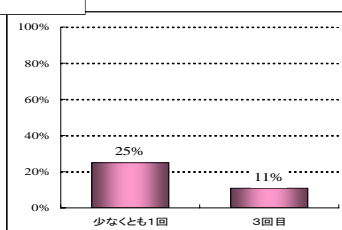
豪州: ビクトリア州 (2007)



集団接種によって高い接種率  
が達成できる

2008 NIS-Teen Table Data. CDC集計

米国: ジョージア州※ (2008)



Julia ML B et al.: Commun Dis Intel. 32, 457-461, 2008

※調査時は、9歳から26歳まで公費補助ありCDCによる報告  
2010 National STD Prevention Conference, March, 10, 2010

**子宮頸がん予防ワクチン集団接種の対象者**  
(小学校6年女児、大田原市)

小学校数	対象児数	希望者数(%)
24校	340	336(98.8%)

2010年5月13日、大田原市の小学校で  
全国初のHPVワクチンの集団接種がスタート

**HPVワクチンの学校での集団接種の課題**

1. 子宮頸がん、HPVワクチンの十分な説明、教育が  
集団接種の場で可能だろうか。
2. 集団接種の場で、接種医が被接種者の予診票など  
をきちんとチェックできるだろうか。
3. ほかの重要な定期接種ワクチンが個別接種のまま  
に据え置かれている現状との整合性は。

## I HPVワクチン ー小括ー

### ◆ トピックス

- クロスプロテクション効果:日本人女性でも70%以上の効果が期待される
- 成人女性(24~45歳)に対しても十分効果が期待できる
- 尖圭コンジローマに対しては既に顕著な効果が認められた(4価ワクチン)
- 男性のHPV感染状況 : 65%に感染陽性  
年代による差なし  
男性 → 女性への感染に陰嚢も媒介となる  
女性 → 男性への感染に手指も媒介となる
- HPVワクチンに対する認知度は上昇したが、子宮頸がんへの認知度は不変
- 接種年齢は30代がピークで、次いで20代、10代の順である
- ワクチン接種を行っている診療科は産婦人科が過半数を占めている

### ◆ 公費負担状況

- 全国68区市町村で公費負担が決定し、一部既にスタートしている(6月4日現在)
- 大田原市では学校での集団接種がスタート、希望者は99%

## II. 厚労省「女性特有のがん推進事業」

厚生労働省「女性特有のがん検診に対する支援事業」



検診は2年に1度は  
受けましょう! ♥

20才、25、30、35、40  
節目検診

乳がんしきゅうけいと子宮頸がん  
がん検診無料クーポン券つき  
女性のためのがん検診手帳

この手帳は、乳がんと子宮頸がんの検診を受けるための説明書です。  
この手帳を送られた方は「無料で」がん検診を受けられます。

自己負担なし  
直接告知  
受~~入~~り楽

2009年4月1日

子宮頸がんゼロプロジェクト

子宮頸がん征圧をめざす  
専門家会議

厚生労働省  
平成21年度 女性特有のがん検診推進事業  
「子宮頸がん検診クーポンの利用状況」についての  
自治体アンケート結果報告

2010年3月10日

実行委員 鈴木 光明(自治医科大学産科婦人科講座主任教授)



## 調査概要

1. 調査名 : 厚生労働省平成21年度 女性特有のがん検診推進事業  
「子宮頸がん検診クーポン」の利用状況についての自治体アンケート
2. 調査主体 : 子宮頸がん征圧をめざす専門家会議  
議長 野田 起一郎(近畿大学前学長) 実行委員 鈴木 光明(自治医科大学産科婦人科講座主任教授)  
実行委員長 今野 良(自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授)
3. 調査の目的:  
国の平成21年度補正予算による緊急経済危機対策の一環として「女性特有のがん検診に対する支援事業」が始められ、「検診無料クーポン」が配布された。  
自治体における「子宮頸がん検診クーポン」の利用状況、利用促進のために効果のあった自治体の工夫内容などを調査し、明らかにする。調査結果をマスメディアや自治体に広く報告するとともに、国の検診クーポン事業の継続、無料検診の有効利用、受診率向上のための当会活動の資料とする。
4. 調査時期 : 2010年2月
5. 調査対象 : 全国1,778自治体
6. 調査方法 : 郵送調査・自記入式、返信はFAX
7. 回収状況 : 有効回収数 747自治体(有効回収率 42.0%)
8. クーポン配布状況 : クーポンを配布した自治体 735自治体  
クーポンを配布しなかった自治体 12自治体

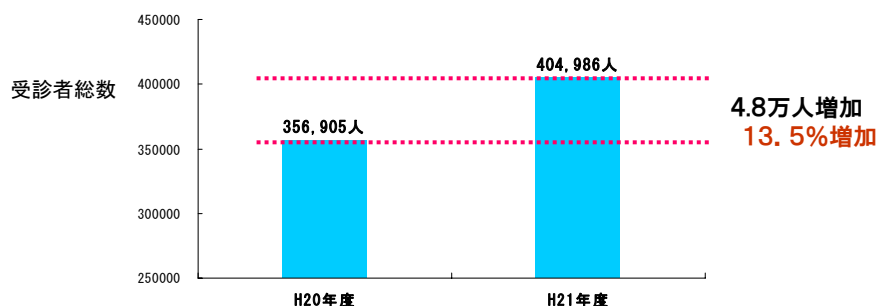
## 子宮頸がん検診受診者数の年度別推移

### Q2.H20年度とH21年度の10月～12月の3ヶ月間の子宮頸がん検診受診者総数

(H21年8月に実施した自治体調査結果より、10月～12月は、検診無料クーポン実施期間中のピーク月であることから、この3ヶ月間の検診受診者総数をH20年同時期と比較することとした。) **287自治体の集計。**

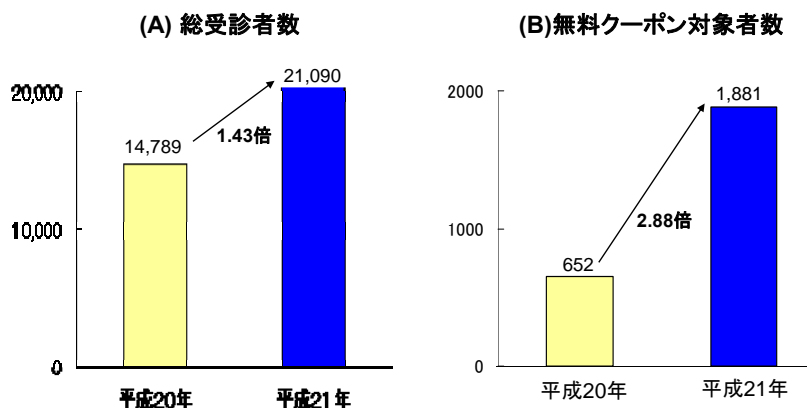
H20年度10月～12月の3ヶ月間の受診者総数は356,905人、  
H21年度の同期間の受診者総数は404,986人であり、48,081人、**13.5%増**であった。

H20とH21年度の子宮頸がん検診受診者数(10月11月12月)の変化



## 栃木県における子宮頸がん検診(車検診)受診者数

—平成20年度(7月～21年1月) vs. 平成21年度(7月～22年1月)—



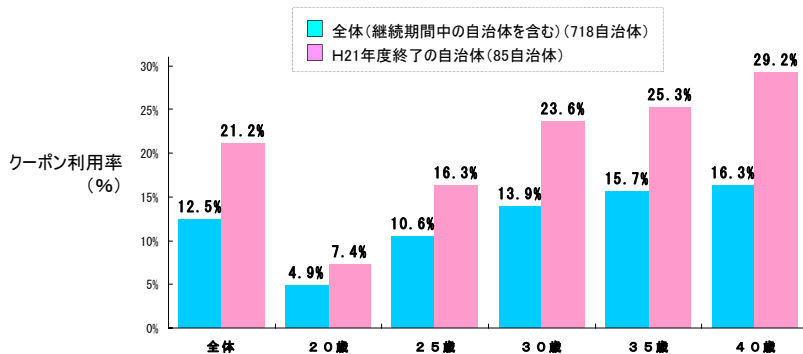
## 子宮頸がん検診無料クーポン利用率

Q1. 平成21年度の子宮頸がん検診無料クーポンの現在までの利用率(集団及び個別を含む)

調査を実施した2月までの平成21年度の検診無料クーポン「配布者数」と「利用者数」について、対象年齢別(全体、20歳、25歳、30歳、35歳、40歳)に人数を回答してもらい無料検診クーポンの使用率を算出した。(最終結果が出ていない場合には最新のデータを記入してもらった。)

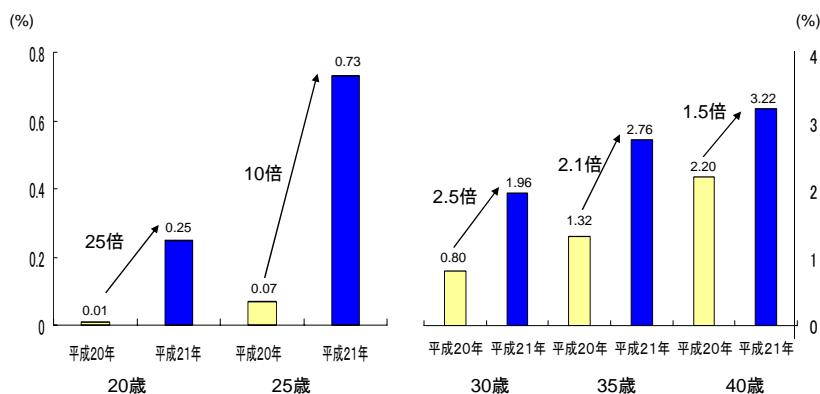
$$\frac{\text{利用者数}}{\text{配布者数}} \times 100 = \text{無料クーポン利用率(\%)}$$

クーポンの利用率は、継続期間中の自治体を含む**718自治体全体で12.5%**。  
すでに**最終結果が出ている85自治体では21.2%**。



## 栃木県における子宮頸がん検診(車検診)年齢別受診率

—平成20年度(7月～21年1月) vs. 平成21年度(7月～22年1月)—



### 検診無料クーポン利用促進のための効果的だった工夫

Q2. 子宮頸がん検診無料クーポン利用促進のために効果的だった工夫はありますか？

クーポン利用率が高い自治体  
≥20%

クーポン利用率が低い自治体  
<10%

工夫の内容	[65自治体]	[72自治体]
施設検診の導入・強化	14/65 (例) ・集団検診のみ実施していたが、施設検診を導入 ・検診可能な施設機関を増やした	15/72 (例) ・集団検診のみ実施していたが、施設検診を導入 ・若年層のため施設健診のみとした
期間の延長	7/65	7/72 ・個別検診は例年1月末まで、クーポン利用者は3月末まで
土日・夜間検診実施	16/65 ・土日や平日夜間に受診可能 p=0.037	8/72 ・土日や屋休み、夕方の検診追加
自治体相互乗り入れ	3/65	7/72 ・県内の相互乗り入れ ・近隣市町村医療機関と契約
母親への利便性考慮	2/65 ・託児所の設置 ・乳幼児健診で母親にアプローチ	2/72 ・母子健診で対象者に啓発
啓発ポスター・広報	2/65	10/72 ・広報紙・防災無線 ・町内大学にポスター掲示 p=0.024
受診勧奨	16/65 ・未受診者に受診勧奨再通知(ハガキ・電話) p=0.08	10/72 ・未受診者に受診勧奨再通知(ハガキ・電話)

## 検診無料クーポン配布に関する反響

### 若年層(20代)に強い反響がみられた

- ・20.25歳の方から、「市が検診をしているの知らなかった」という声
- ・20歳代の母親からの問合せ  
「娘が受けたい」「娘に受けさせたい」「20歳の娘に受けさせるのは抵抗あり」

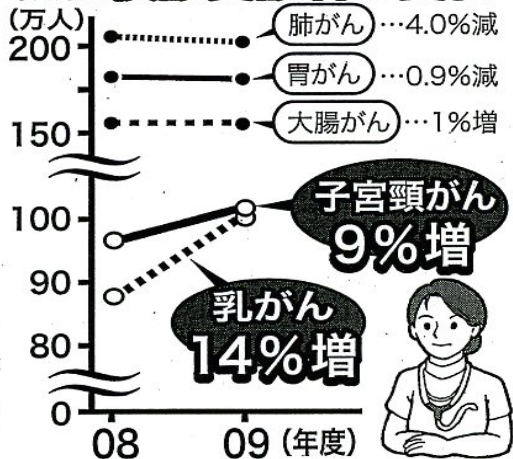
### 「検診のきっかけづくり」になった

- ・久しぶり、または初めて検診を受けた
- ・クーポンをもらったことで、自分も検診を受けなければいけないと意識し、また行動した
- ・初めて検診を受け、異常が見つかり、治療を受けられた

### 女性医師を要望する声がみられた

- ・女性のがん検診手帳に、「女性医師が対応可能な医療機関」を明記した自治体においては、約50%が女性医師がいる医療機関を選択し、受診していた

## がん検診受診者の変化



※08,09年度とも原則「4月1日から1月末までの受診者数」。一部の県で3月末までの予測値データ含む  
※東京、神奈川、新潟、岐阜、静岡、大阪は含まず

日本対がん協会の取りまとめデータ（公明新聞）



## II 「女性特有のがん検診に対する支援事業」 一小括一

- 無料クーポンの利用率はおよそ20%にとどまっている
- 20歳～30歳の若年女性の受診率が顕著に増加
- 人口10万以下の小さな市町村が高受診率を達成しやすい
- 受診環境の整備（土日・夜間の検診実施）、受診勧奨（ハガキ、電話）が受診率向上に寄与している
- 検診受診のよいきっかけになった
- 平成22年度は予算が大幅に削減された

継続した事業として定着させること、メディアを中心とした受診勧奨が重要