

わが国の乳がん検診受診率と 事業評価の現状

大内 憲明 東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座

わが国では、2000（平成12）年度から50歳以上に対して、また、2004年度からは40歳以上に対して、マンモグラフィによる乳がん検診が公的に実施されている。“公的に”の意味は、健康増進法（平成14年度法律第103号）第19条2項に基づく健康増進事業として位置づけられ、市町村が実施するがん検診であり、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（健発第0331058号）¹⁾に示された検診内容である。2003年度以降、厚生労働省「がん検診検討会」で死亡率減少効果の科学的根拠に基づき、議論を重ねて、現在、5つのがん検診についてそれぞれの検診方法、受診間隔が明記されている（表1）。

一方で、労働安全衛生法が適用される、職域におけるがん検診に関する明確な指針などは存在しない。しかしながら、国民の約半数が受診する職場におけるがん検診が、国の指針の適用を受けない、すなわち、科学的根拠を有するがん検診か否かのチェックもなされていないことは大きな問題と言える。

2007年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」²⁾では、がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に50%以上（乳がん検診、大腸がん検診など）とすること、また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とすることが明記されている。

このような経緯を背景として、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」は、2008年3月の報告書³⁾の中で、がん対策推進基本計画に定めた目標に向けて、国民のがん検診への要望に応えるためには、“有効な”がん検診をより“多くの人に”“正しく”実施することが必要であることを指摘している。また、上記の職域におけるがん検診に関しても、「平成20年度から健康増進法の努力義務に位置づけられる市町村事業としてのがん検診のみでなく、職場におけるがん検診等も含めた、わが国の

がん検診について、がん対策推進基本計画に定められた目標の達成に向けた具体的な取組のあり方について検討を行った」とあるように、科学的根拠に基づくがん検診が実施されるべきであると、これまでよりも一歩踏み込んだ表現を用いている³⁾。しかしながら、職域におけるがん検診受診率はおろか、検査項目、受診間隔、対象者数（率）の実態は把握されていない。例えば、乳がん検診においてマンモグラフィが検査項目として採用されていない、あるいは乳がん検診そのものが実施されていない企業が数多く存在すると言われている。

乳がん検診の受診率

わが国で、がん検診受診率を正確に把握することはきわめて困難である。前述のように国民は大きく分けて、市町村事業によるがん検診（健康増進法）と、職域におけるがん検診（労働安全衛生法）のいずれかを法律により受けることが可能である。前者の市町村事業におけるが

表1 市町村事業におけるがん検診（参考文献1）より引用）

種 類	検査項目	対象者	受診間隔
乳がん検診	問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）、視診、触診	40歳以上	2年に1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	20歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診	40歳以上	年1回

表2 市町村事業におけるがん検診の対象者 (参考文献3) より引用)

市町村事業におけるがん検診対象者数＝①－②＋③

[男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数]

① 40歳以上の市町村人口 [総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」または総務省統計局「国勢調査報告」第1次資料(5歳刻み)] (国勢調査は5年毎)

② 40歳以上の就業者数 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料(5歳刻み) 5年毎更新]

③ 農林水産業従事者 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料5年毎更新]

a) 第1次産業就業者市町村別(15～64歳, 65歳以上の2区分)

b) 第1次産業就業者都道府県別年齢別(5歳刻み)の割合に合わせて、市町村の5歳刻みの人数を推計

* 子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

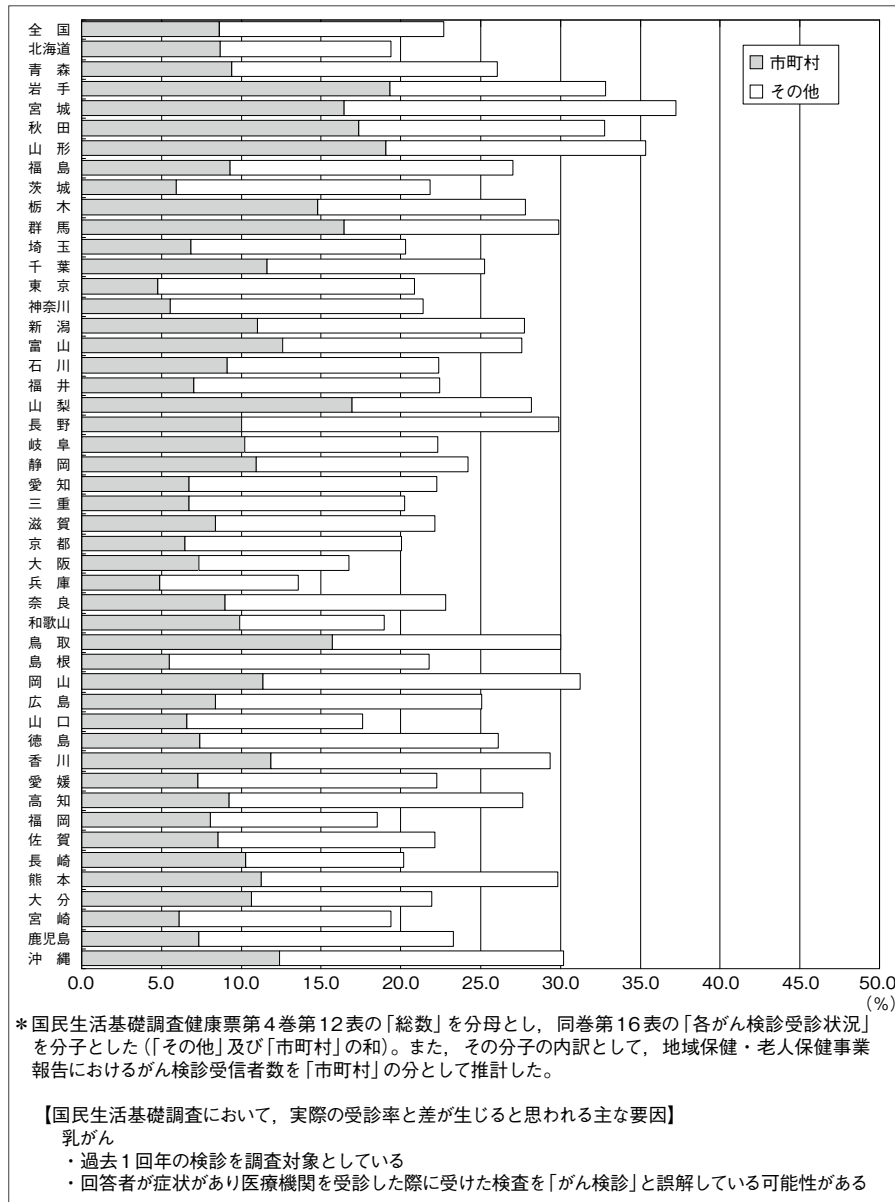


図1 乳がん検診受診率(推計): 40～74歳 (参考文献3) より引用)

ん検診受診率は、毎年、市区町村→都道府県→厚生労働省への報告(地域保健・老人保健事業報告)があり、受診者数の把握が可能である(表2)。しかし、地域ごとの対象者数の定義にバラツキが

あること、2年に1回の受診間隔に基づく計算法の不徹底などにより、正しく把握されているとは言い難い。一方、後者の職域におけるがん検診受診率は、都道府県や国において集計する手法を確

立していないため、ほとんど把握は不可能な状況にある。そこで、代替案として、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の把握が挙げられている。

図1は、2004(平成16)年度の地域保健・老人保健事業報告に、国民生活基礎調査を加えた乳がん検診受診率の推計である。全国平均は地域保健・老人保健事業報告で8.6%、国民生活基礎調査で14.0%、合計22.6%であり、最も高い受診率は宮城県の合計37%となっている(ただし、2004年度は、逐年検診での受診率計算であることに留意が必要)。一方で、国民生活基礎調査では、過去1年の検診を調査対象としていること、保健医療機関における外来受診をがん検診と誤解している可能性があること、さらに、マンモグラフィ併用検診であるか否かをチェックしていないなど、特に、乳がん検診の受診率把握に用いるには多くの問題点があることが指摘されている。

乳がん、子宮頸がん検診の受診間隔が2年に1回となったため、新たな受診率計算式が2005年度から採用されている。

受診率 = (当該年度の受診者数 + 前年度受診者数) ÷ 2年連続して受診した者の数 ÷ 当該年度の対象者数