

2016年4月22日 全5頁

長寿社会と健康増進 第6回

がん患者の生存率を上げるために②

～早期発見に有効ながん検診の受診率は50%未満。特に女性の受診率の向上が急務～

経済環境調査部 研究員
亀井 亜希子

[要約]

- 75歳未満のがん患者の年齢調整死亡率を低下させるため、40～74歳者を対象に、がん検診が全国で実施されている。しかし、がん検診の都道府県別の受診率は全国的に低く、さらには、75歳未満の男性よりも同女性の受診率が低いことが問題である。
- 平均寿命及び健康寿命を更に伸ばすためにも、予防の意識を高め、がんを初期の段階で早期発見・早期治療するために、がん検診を積極的に受診することが重要であろう。

1. 胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部のがん検診の実施が制度化

がん患者の死亡率は、がん検診の受診率上昇により減少するという研究結果が出ている¹。このため、がんの罹患率が高くなる年代である40～74歳者（子宮頸がん検診のみ20～74歳者）を対象に、胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部の5つの部位²におけるがんの早期発見を目的として、医療保険者と市区町村が、がん検診を年1回実施している（図表1）。

なお、上記のがん検診の中に、肝臓がんの早期発見のための検診は含まれていない。それは、日本人の肝臓がんの罹患原因の約80%はB型・C型の肝炎ウイルス感染³であり、「肝炎ウイルス検査」（B型・C型）は、定期健診の必要はなく、通常は生涯で1度の受診⁴で足りるとされるからである。市区町村は、この「肝炎ウイルス検査」を、40～70歳の5歳刻みの者のうち、

¹ がん検診の有効性評価研究をまとめたガイドラインでは、がん検診の受診者のがん死亡率は、受診しなかった者と比べ、胃がん検診では59%減、大腸がん検診では60%、肺がん検診では28%、子宮頸がん検診では78%減少するという結果が紹介されている。（出所：国立がんセンター、がん対策情報センター、がん情報・統計部「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」（2007年））

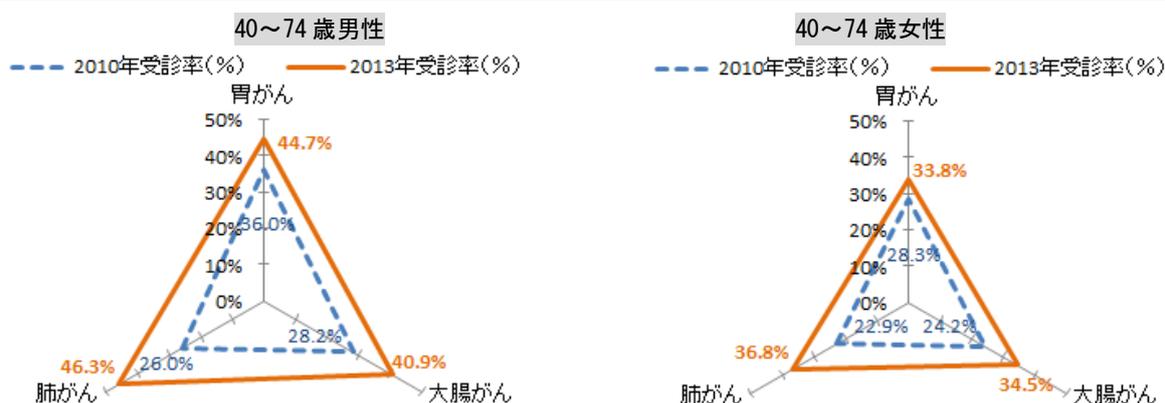
² がん検診の対象部位は、がんになる可能性と死亡率が高いこと、検診に適した安全で精度の高いスクリーニング法があること、早期治療の効果が高いことなどを加味して、がん検診の有効性が高いものが選ばれている。（出所：日本医師会ウェブサイト「[がん検診Q&A](#)」）

³ 一般社団法人 日本肝臓学会「平成27年度肝がん白書」

⁴ B型の主な感染ルートは出産時の血液や体液を介しての母子感染、C型では輸血時の血液を介した感染であるため、肝炎ウイルス検査は、生涯に1度受ければよいとされている。（出所：国立研究開発法人国立国際医療研究センターウェブサイト「[ウイルス性肝炎の基礎知識](#)」）

がん検診の40～74歳者の受診率を性別で見ると、40～74歳の男性は全ての部位で目標を2013年に達成しているのに対し（図表3 左図）、40～74歳の女性では全ての部位で未達成となっている（図表3 右図）。75歳未満のがん患者の年齢調整死亡率の2016年度の目標達成は、女性の同死亡率の低下がカギを握るが⁸、75歳未満女性のがん検診の受診率の低さが、同死亡率の低下幅が拡大しない主因であろう。

図表3 がん検診の部位別の40～74歳者の受診率（性別、2010・2013年）



（出所）厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22・25年）より大和総研作成

3. がん検診の都道府県別受診率は、殆どの都道府県で50%未満

2013年の各部位のがん検診の40～74歳受診率を都道府県別にみると、全国で大きな差がある。男女計の同受診率が50%超となった県は、胃がん検診は4県（宮城県、山形県、福島県、新潟県）、大腸がん検診は1県（山形県）、肺がん検診は7県（岩手県、宮城県、秋田県、山形県、新潟県、山梨県、岡山県）、乳がん検診・子宮頸がん検診は0県であった（図表4）。特に、女性のみ対象である乳がん検診と子宮頸がん検診の同受診率の低さが際立っている。

全国の10地域（北海道、東北地方、関東地方、北陸地方、中部地方、近畿地方、中国地方、四国地方、九州地方、沖縄県）別に、2013年の各検診の40～74歳者の受診率が50%超となった県の数をみると、東北地方が最も多かった（図表5）。特に山形県では3つのがん検診（胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診）で受診率が50%超となった。

全てのがん検診の40～74歳者の受診率が全国平均⁹を下回った県は、11道府県（北海道、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、山口県、福岡県、長崎県）であり、特に近畿地方（5道府県）が多かった。

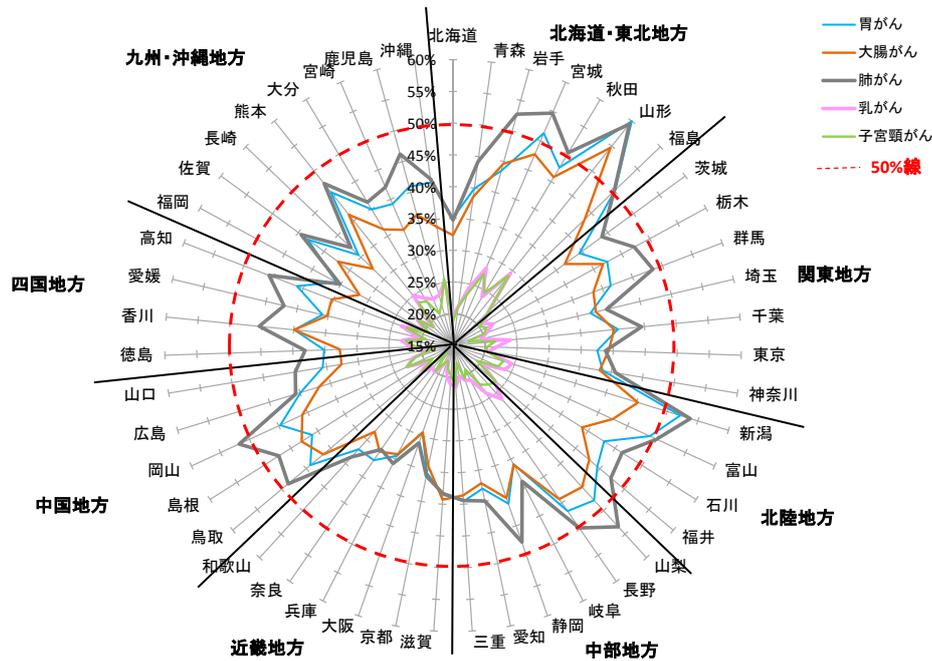
このがん検診の40～74歳者の受診率に見られる都道府県差は、各県内の市町村区村によるがん検診の対象者への個別の受診勧奨の取組み状況の違いによって生じている。しかし、2014年に個別受診勧奨を行った市町村は全市町村のうち約49%にとどまった¹⁰。

⁸ 前掲「長寿社会と健康増進 第5回 がん患者の生存率を上げるために①」（2016年4月5日付ESGの広場）

⁹ 全国平均は、胃がんは39.1%、大腸がんは37.6%、肺がんは41.4%、乳がんは21.2%、子宮頸がんは20.3%。

¹⁰ 厚生労働省『「がん対策加速化プラン」について（本文）」（平成27年12月22日）

図表4 がん検診の都道府県別 40～74 歳者の受診率（男女計、2013 年）



(注) 乳がん・子宮頸がんは過去 2 年間の女性受診率である。
 (出所) 厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」より大和総研作成

図表5 がん検診の都道府県別 40～74 歳者の受診率（男女計、2013 年）

■ : 50%超の実施率 ■ : 各検診の全国平均より低い実施率

都道府県名	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
北海道・東北地方 (7)					
北海道	35.1%	32.4%	34.8%	19.9%	18.8%
青森	39.9%	38.6%	44.2%	21.1%	21.3%
岩手	43.5%	44.7%	52.8%	24.4%	23.5%
宮城	51.3%	47.7%	54.7%	28.2%	27.2%
秋田	47.6%	45.8%	50.3%	23.9%	24.7%
山形	60.0%	54.7%	59.4%	29.5%	29.0%
福島	50.2%	43.6%	49.9%	22.6%	22.7%
関東地方 (7)					
茨城	39.5%	36.7%	43.9%	20.9%	20.2%
栃木	42.4%	41.7%	47.3%	22.1%	20.9%
群馬	41.4%	38.5%	48.4%	20.6%	20.3%
埼玉	37.1%	37.9%	39.6%	19.4%	17.4%
千葉	40.9%	40.2%	44.6%	24.0%	21.6%
東京	37.5%	39.3%	38.8%	21.8%	20.4%
神奈川	38.7%	38.2%	40.7%	20.6%	20.3%
北陸地方 (4)					
新潟	52.1%	45.2%	53.8%	24.6%	23.3%
富山	48.8%	42.5%	50.0%	23.9%	22.8%
石川	43.0%	38.9%	46.3%	20.4%	19.4%
福井	44.5%	42.8%	47.2%	23.5%	23.8%
中国地方 (5)					
鳥取	44.2%	41.5%	48.7%	21.5%	21.1%
島根	41.1%	43.0%	47.2%	19.7%	18.8%
岡山	44.7%	40.9%	51.8%	22.9%	23.0%
広島	39.9%	36.9%	40.7%	21.6%	21.1%
山口	35.6%	32.6%	40.0%	18.3%	18.1%
四国地方 (4)					
徳島	35.1%	32.7%	38.1%	21.6%	20.8%
香川	39.9%	39.9%	45.4%	23.0%	22.4%
愛媛	35.9%	35.2%	42.1%	20.6%	19.4%
高知	41.1%	35.3%	45.8%	23.6%	22.7%
九州・沖縄地方 (8)					
福岡	35.8%	31.7%	35.1%	20.0%	19.2%
佐賀	43.1%	37.3%	44.4%	22.0%	21.7%
長崎	35.5%	32.4%	37.2%	19.2%	19.2%
熊本	45.8%	41.2%	47.5%	25.1%	23.6%
大分	39.9%	36.3%	41.2%	23.7%	23.1%
宮崎	39.2%	34.8%	42.1%	22.9%	20.5%
鹿児島	40.9%	36.4%	46.2%	23.2%	21.8%
沖縄	40.9%	33.8%	41.4%	25.1%	25.6%
中部地方 (6)					
山梨	47.8%	45.0%	53.5%	26.3%	23.3%
長野	46.6%	44.3%	49.8%	24.0%	22.4%
岐阜	35.9%	36.0%	38.9%	21.1%	19.2%
静岡	41.3%	40.4%	47.7%	20.8%	20.6%
愛知	38.0%	37.1%	39.9%	19.9%	17.7%
三重	39.6%	38.6%	39.4%	21.6%	21.2%
近畿地方 (6)					
滋賀	38.5%	39.3%	38.3%	21.0%	19.7%
京都	35.4%	34.3%	35.9%	20.0%	18.8%
大阪	29.5%	29.4%	31.2%	17.4%	17.6%
兵庫	34.4%	34.1%	35.8%	18.6%	18.1%
奈良	36.9%	35.2%	34.8%	20.1%	19.8%
和歌山	37.0%	33.3%	38.6%	19.6%	16.7%

(注) 乳がん・子宮頸がんは過去 2 年の女性受診率である。
 (出所) 厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」より大和総研作成

4. がん検診の受診率の向上にむけて

これまで見てきたように、がん検診は制度化され全国の市区町村で実施されているが、がん検診の受診率が全体的に低いことが問題である。

このため、市区町村は、がん検診と特定健診の同時実施¹¹や、加入者への無料クーポンの配布等、被用者保険（組合健保、協会けんぽ等）では、特定健診と同時に受診できる健診機関に関する情報提供により、がん検診の受診率の向上に努めている。しかし、女性特有の検査項目¹²は、20歳以上女性の受診者が希望する場合にのみ実施される選択的項目となっているケースもあり、さらに一般健診に含まれない検査項目については、受診するかどうかは本人の選択に委ねられることも、受診率が低い要因の1つとなっている。

悪性腫瘍は、発症及び予兆を早期に発見し治療することができれば、治療効果は高く、生存率も非常に高い。厚生労働省は、2016年度の75歳未満のがん患者の年齢調整死亡率の目標達成が困難との中間評価を2015年に受けて、「がん対策推進基本計画」（2012～16年度）の中で遅れている取組みを短期集中的に実行する（加速化させる）ことを目的とした「がん対策加速化プラン」（2016年度）を策定した¹³。

当該プランで設定された3つの柱¹⁴の1つである「がんの予防」では、「がん検診の受診率の向上」を含む4つの対策¹⁵が掲げられている。その中の対策の1つである「学校におけるがん教育の実施」は、2016年4月から全国の小中高の学校で一斉に開始された。

がんの発症の原因は、男性は53.3%、女性は27.8%が生活習慣や感染であることが明らかとなっており、日常の心がけで予防ができる¹⁶。平均寿命及び健康寿命を更に延ばすためにも、若年期から、このようながんに対する理解を深めることで健康意識を高め、がん検診の対象年齢になれば、積極的に受診し、仮に発症したとしても早期発見により初期の段階で治すという意識を持つことが大切であろう。

以上

¹¹ 市区町村の国民健康保険主管課とがん対策主管課の連携による実施

¹² 乳がん・子宮頸がんの早期発見に有効な「マンモグラフィ撮影」「超音波エコー検査」「子宮の細胞診検査」

¹³ 厚生労働省『「がん対策加速化プラン」について（概要）」（平成27年12月22日）

¹⁴ がんの予防、がんの治療・研究、がんとの共生

¹⁵ がん検診の受診率の向上、たばこ対策、肝炎対策、学校におけるがん教育の実施。

¹⁶ 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究グループは、現時点で科学的に妥当な研究方法で明らかにされている結果をもとに、個人として最も実行する価値のあるがん予防法は、「禁煙」とWHOやWCRF/AICR等の食事指針に基づく日本人の実状を加味した「食習慣改善」であるとの見解を出している。（出所：独立行政法人 国立がん研究センター「[日本人のためのがん予防法](#)」（2006年10月1日掲載、2015年12月24日更新））