

別添 1

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業

乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、
受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
(23EA1004)

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 昭彦

令和 8 (2026) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

- 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究 鈴木 昭彦 4
(資料) なし

II. 分担研究報告

1. なぜ乳がん検診を受けないのか？

- 全国調査からみえた行動阻害要因の可視化..... 8
佐藤章子
(資料) なし

2. 乳癌検診学会検診全国集計から見た検診受診者数の変化

- 対策型、任意型検診別の検討-..... 13
笠原善郎
(資料) なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 18

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

“乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究”

研究代表者 鈴木昭彦 東北医科薬科大学乳腺内分泌外科 教授

研究要旨

乳がん検診の受診の障害となる社会的、経済的、ジェンダー特有の要因などを包括的に調査を進めている。本研究で施行した全国 4700 名のアンケート調査の結果を多変量ロジスティック回帰分析、因子分析およびクラスター分析を行った。検診の受診行動に影響する因子は、既婚、子の有無、高学歴、中～高所得、運転免許保有も独立した関連因子であった。受診者（n=3,907）は 4 クラスターに分類され「動機不明型」が 80%を占め、制度依存的受診の傾向が示唆された。一方、未受診者（n=734）は 7 クラスターに分類され、「動機希薄型」46%、「コスト懸念型」18%、「後回し型」11%が主要群であった。未受診者は均質ではなく、多様な心理的・社会的背景を有していた。自治体検診における検診の自己負担額と受診率との調査では検診費用の補助が受診率に影響は与えるものの、決定的な違いを生むほどのインパクトはなかった。

研究分担者

高橋宏和	国立研究開発法人国立がん研究センター・がん対策研究所健診 研究部健診実施管理・室長
佐藤章子	東北公済病院・乳腺外科・外科医長
笠原善郎	恩賜財団福井県済生会病院・乳腺外科・院長
俵矢香苗	横浜栄共済病院・外科・乳腺甲状腺担当部長

A. 研究目的

乳癌検診の受診率向上は、社会的に検診の効果を発揮するためには必須の事項であるが、我が国においては欧米諸国との比較で受診率が低いことが問題とされている。本研究では乳がん検診の受診率に影響を与える因子の解明と、その対策について検討することを目的としている

B. 研究方法

乳癌検診の受診対象となる年齢層の女性に対し、検診の受診動機や受診の障害となる因子を検討する目的でアンケート調査を行った。

宮城県内の自治体が行っている住民検診での自己負担、それぞれの自治体での検診受診率のデータを収集し、関連性を調査した。

（倫理面への配慮）

インターネット経由の匿名アンケート調査と、その後の自治体への調査では個人情報等は取り扱っていないため、倫理上の問題は生じな

いと考えます。

C. 研究結果

住民検診を受診した理由では、早期発見したいから 46%のほか、費用の補助があったから 41%、自治体の広報・パンフレットを見たから 32%であり、費用補助がモチベーションになっていることが明らかとなった。アンケート調査の結果を多変量ロジスティック回帰分析、因子分析およびクラスター分析を行った。受診は年齢上昇と有意に関連し、50-59 歳は 40-49 歳に比し OR1.67 (95%CI 1.33-2.09) であった。既婚、子の有無、高学歴、中～高所得、運転免許保有も独立した関連因子であった。受診者 (n=3,907) は 4 クラスターに分類され「動機不明型」が 80%を占め、制度依存的受診の傾向が示唆された。一方、未受診者 (n=734) は 7 クラスターに分類され、「動機希薄型」46%、「コスト懸念型」18%、「後回し型」11%が主要群であった。

宮城県内の住民検診を提供している 30 自治体の乳がん検診の受診率と検診受診時の自己負担額の関連を調査した。自治体の検診受診率は全体で 13.2%であったが、市町村毎の受診率は最低 5.2%から最高 31.7%までの開きがあった。検診での自己負担額は無料から 4200 円までの範囲で徴収されており、また年齢によって徴収額が異なっていた。40-64 歳では平均 1823 円 (中央値 2000 円)、65-74 歳では平均 1128 円 (中央値 1200 円)、75 歳以上では平均 526 円 (中央値 500 円) であった。若年から検診料金無料の自治体で受診率が高い傾向は見られたが有意差はなかった。自己負担額を無料化した自治体で無料化前後の受診率が 12.8%→13.5%に上昇した事例や、逆に個人負担金を有料化した自治体では受診率が 18.6%→16.8%と低下した事例があった。

D. 考察

今回調査を行った住民検診の範囲では、検診費用の補助が受診率に影響は与えるものの、決定的な違いを生むほどのインパクトはなかった。また、自治体によっては加入する医療保険の種類 (国保、社保) によって費用負担に差を設けている自治体が約半数あった。40-65 歳の年代では職場での検診を受けている女性も多いと見られ、これらの影響も考慮する必要がある。

E. 結論

未受診者は均質ではなく、多様な心理的・社会的背景を有していた。これらの結果は Health Belief Model および行動経済学的枠組みに整合する多層的行動構造を示し、受診率向上には制度設計の改善、利便性向上、リマインド強化、費用支援、教育および信頼醸成を統合した個別化戦略が不可欠である。

F. 研究発表

1) 国内
口頭発表 7 件
原著論文による発表 1 件
それ以外 (レビュー等) の発表 0 件

学会発表

- 第 32 回日本乳癌学会学術総会「乳がん検診のプロセス指標 新旧基準値の比較」鈴木昭彦, 渡部剛, e-poster 仙台国際センター (仙台市) 2024 年 7 月 11 日
- 第 32 回日本乳癌学会学術総会「J-START が伝えるレガシー」鈴木昭彦, 石田孝宣, 原田成美, 塩野洋子, 大内憲明. 会長特別企画 仙台国際センター (仙台市) 2024 年 7 月 11 日
- 第 33 回日本乳癌検診学会 学術総会 2023.11.24 福岡市
「第 13 回乳癌検診学会全国集計報告 2020 年度版 (292 施設) 事業評価の観点から」日本乳癌検診学会全国集計委員会
笠原 善郎, 安藝 史典, 宇佐美 伸, 大村 東

生、隈 浩司、白岩 美咲、高橋 宏和、辻
一郎、角田 博子、中嶋 啓雄、増田 裕行、
森田 孝子、山口美樹、山口由美

4. 第 35 回日本乳癌検診学会 学術総会
2025.11.28 高知市

「シンポジウム 2：多職種がささげるブレ
スト・アウェアネスの推進と課題

「ブレスト・アウェアネス」誰が広げる、
その考え方と実践」 笠原善郎、加藤久美
子

5. 第 33 回日本乳癌学会学術総会 ポスター
ディスカッション 1 予防 「乳がん検診
受診の障害となる諸因子の検討(全国アン
ケート調査結果)」佐藤章子、高橋宏和、笠
原善郎、俵矢香苗、伊藤正裕、引地理浩、
鶴見菜摘子、乙藤ひな野、甘利正和、鈴木
昭彦。

6. 第 35 回日本乳癌検診学会学術総会「乳が
ん検診受診率に関する個人負担額の影響」
鈴木昭彦、高橋宏和、笠原善郎、俵矢香苗、
佐藤章子。高知県立県民文化ホール（高知
市）2025 年 11 月 29 日

7. 第 35 回日本乳癌検診学会学術総会 パネ
ルディスカッション 2 みんなで支える乳
がん検診受診率「なぜ乳がん検診を受けな
いのか？ 全国調査からみえた行動阻害要
因の可視化」佐藤章子、高橋宏和、笠原善
郎、俵矢香苗、伊藤正裕、引地理浩、深町
佳世子、鶴見菜摘子、小澤みなみ、甘利正
和、石田孝宣、鈴木昭彦。高知県立県民文
化ホール（高知市）2025 年 11 月 29 日

可視化」日本乳癌検診学会誌. 2026;35(1):
in press.

2) 海外

口頭発表 0 件
原著論文による発表 0 件
それ以外（レビュー等）の発表 0 件

G. 知的財産権の出願、登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
特記なし

原著論文

1. 佐藤章子、高橋宏和、笠原善郎、俵矢香苗、
伊藤正裕、引地理浩、深町佳世子、鶴見菜
摘子、小澤みなみ、甘利正和、石田孝宣、
鈴木昭彦。「なぜ乳がん検診を受けないの
か？ 全国調査からみえた行動阻害要因の

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

“なぜ乳がん検診を受けないのか？ 全国調査からみえた行動阻害要因の可視化”

“佐藤 章子 東北公済病院乳腺外科”

研究要旨

日本の乳がん検診受診率は OECD 諸国と比較して低位にあり、過去 10 年間に顕著な改善はみられていない。本研究は、乳がん検診受診行動を規定する社会的・心理的要因を統計学的に明らかにし、受診率向上に向けた実効的かつ層別化された介入戦略の基礎資料を得ることを目的とした。40～75 歳女性 4,700 名（全国 47 都道府県から各 100 名）を対象に匿名インターネット調査を実施し、多変量ロジスティック回帰分析、因子分析およびクラスター分析を行った。受診は年齢上昇と有意に関連し、50-59 歳は 40-49 歳に比し OR1.67 (95%CI 1.33-2.09) であった。既婚、子の有無、高学歴、中～高所得、運転免許保有も独立した関連因子であった。受診者 (n=3,907) は 4 クラスターに分類され「動機不明型」が 80%を占め、制度依存的受診の傾向が示唆された。一方、未受診者 (n=734) は 7 クラスターに分類され、「動機希薄型」46%、「コスト懸念型」18%、「後回し型」11%が主要群であった。未受診者は均質ではなく、多様な心理的・社会的背景を有していた。これらの結果は Health Belief Model および行動経済学的枠組みに整合する多層的行動構造を示し、受診率向上には制度設計の改善、利便性向上、リマインド強化、費用支援、教育および信頼醸成を統合した個別化戦略が不可欠である。

A. 研究目的

乳がんは日本女性における罹患率第 1 位の悪性腫瘍であり、その罹患率は長期的に増加傾向を示している。一方、欧米諸国では乳がん死亡率の減少が報告されているが、日本では微増から横ばいの状況が続いている。この差異の背景には、分子標的治療や免疫療法の進歩に加え、検診受診率の向上による早期発見の寄与があると考えられている。実際、OECD 統計によれば、日本の乳がん検診受診率（50～69 歳）は約 45%であり、OECD 平均の約 55%を下回る水準にとどまっている（1, 2）。さらに、過去 10 年間に於いて大

きな改善は認められていない。この受診率停滞の背景を構造的に理解することは、今後の政策立案および実装戦略の構築において重要である。健康行動は、リスク認知や利益認知、障壁認知といった個人の認知的要素により規定されるとする Health Belief Model (6)、主観的規範および行動統制感を重視する Theory of Planned Behavior (3)、さらに個人、対人、組織、地域、政策レベルといった多層構造を想定する Social Ecological Model (4) など、複数の理論枠組みにより説明されてきた。また、現在バイアスや選択アーキテクチャを重視する行動経済学的視点

も、予防行動の理解において重要である(5)。しかし、日本における乳がん検診受診行動を全国規模で社会人口学的背景と心理的要因の双方から包括的に解析し、さらに行動特性を類型化した研究は限られている。本研究は、全国 4,700 名を対象とした横断調査に基づき、受診関連因子を統計学的に明らかにするとともに、因子分析およびクラスター分析を用いて受診者および未受診者の行動構造を可視化し、理論統合的観点から介入の方向性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は厚生労働科学研究費補助金研究(23EA1004)の一環として実施した。40～75歳の女性を対象に、全国 47 都道府県から各 100 名を抽出し、計 4,700 名を登録した。調査は匿名インターネット形式で行い、社会人口学的背景(年齢、婚姻状況、子の有無、学歴、世帯収入、運転免許保有の有無)、乳がん検診受診歴、受診動機(複数回答、図 1)、非受診理由(複数回答、図 2)を収集した。受診歴の有無と社会人口学的背景との関連を χ^2 検定で検討し、さらに多変量ロジスティック回帰分析により独立した関連因子を抽出した。結果はオッズ比(OR)および95%信頼区間(95%CI)で示した。受診動機および非受診理由については因子分析により潜在構造を整理したのち、k-means 法によるクラスター分析を行い、行動特性の類型化を試みた。有意水準は $p<0.05$ とした。

(倫理面への配慮)

アンケート内容に個人情報の取り扱いがないため不要と考えられる。

C. 研究結果

1) 受診状況と受診間隔

受診歴ありは 83.1%、受診歴なしは 15.6%で

あった。受診間隔は毎年受診が 28%、隔年受診が 25%であり、特に 40 歳代・50 歳代で「毎年受診」の割合が相対的に高かった。

2) 受診関連因子

多変量ロジスティック回帰分析の結果、年齢階級の上昇は有意な受診関連因子であった。40～49 歳を基準とすると、50～59 歳では OR 1.67 (95%CI 1.33-2.09, $p<0.005$)、60～69 歳では OR 1.77 (95%CI 1.40-2.24, $p<0.005$)、70～75 歳では OR 1.86 (95%CI 1.43-2.42, $p<0.005$)と、年齢とともに受診率が上昇した。既婚者は未婚者と比較して OR 1.51 (95%CI 1.21-1.88, $p<0.005$)であり、子を有する者も有意に高い受診率を示した。高学歴および中～高所得層は低学歴・低所得層と比較して受診率が有意に高く、さらに運転免許保有も独立した関連因子であった。これらの結果は、社会経済的資源および生活環境が受診行動に強く影響することを示している。

3) 受診者の動機：4 クラスター(図 3)

受診歴のある 3,907 名の受診動機は「早期発見・早期治療のため」45.1%、「検診費用補助があったから」34.9%、「身近な人のがん罹患」21.7%、「自治体からの案内」16.8%、「職場・地域からの指導」14.4%、「受診しやすい会場」13.6%などであった(複数回答、図 1)。因子分析により動機を整理した上でクラスター分類を行ったところ、受診者は 4 クラスターに分類され、「動機不明型」80%が最多であった。次いで「制度・環境誘導型」18%であり、「個別受診勧奨型」1%、「意義理解型」1%は少数であった(図 4)。

4) すなわち、多くの受診者は強い内発的動機より、制度・環境によって受動的に受診している可能性が示唆された。

4) 未受診理由：7 クラスター(図 5)

未受診者 734 名の理由(複数回答)は、「自

分なりに乳房を観察し問題がない」23.4%、「検査の苦痛の程度が分からず不安」22.3%、「心配な時は医療機関を受診できる」22.1%、「経済的負担」17.3%、「がんと分かるのが怖い」14.3%などであった。

クラスター分類では、未受診者は7クラスターに分かれ、「動機希薄型」46.2%が最多であった。次いで「コスト懸念型」17.6%、「後回し型」11.2%が主要群であり、さらに「自己完結型」8.9%、「リスク低認識型」8.4%、「検診不信型」4.2%、「不安回避型」3.4%が認められた(図6)。未受診者は均質ではなく、心理・行動・経済・信頼の多層要因が複合して存在することが示された。

D 考察

1) 受診行動の社会的決定要因

本研究は、乳がん検診受診行動が社会経済的要因および心理的要因の多層的影響を受けることを明確に示した。年齢、婚姻状況、子の有無、学歴、所得、運転免許保有が受診と有意に関連したことは、健康の社会的決定要因 (social determinants of health) が予防行動にも及ぶことを支持する。とりわけ運転免許保有は、地理的アクセスや移動手段の有無を反映する可能性があり、物理的環境要因が受診行動に影響することを示唆する。予防医療である検診は、治療医療とは異なり、個人が時間的・経済的・心理的コストを事前に負担する必要がある。このため生活基盤の安定性が行動選択に反映されやすく、社会的資源の格差が受診格差として顕在化する構造を有すると考えられる。これは Social Ecological Model が示すように、個人レベルのみならず環境・制度レベルの影響を受ける行動特性と整合する (4)。

2) 「動機不明型」80%が示す日本的構造

受診者の80%が「動機不明型」に分類されたことは、本研究の重要な特徴である。動機質問では「早期発見のため」と回答する者が一定数存在する一方、クラスターとしては明確な動機ベクトルを持たない者が多数を占めた。この結果は、「理念理解」よりも「制度への組み込み」、すなわち職域検診や自治体案内、定期的通知などの制度的導線が受診を成立させている可能性を示唆する。健康行動理論の枠組みでは、Health Belief Model における「行動へのきっかけ (cues to action)」が強く機能している状態と解釈できる (6)。制度的誘導が一定の受診率を維持している一方で、主体的理解に基づく受診が少数であることは、制度的支援の弱い層 (非正規就労、無職、育児・介護負担、移動困難など) を取り残す可能性、ならびに制度変更時に受診率の変動しやすい脆弱性を内包する。

3) 未受診者の異質性と介入の層別化

未受診者は均質ではなく、心理的・社会的背景に基づく明確な異質性を示した。最大群である「動機希薄型」は強い拒否ではなく優先順位の低さを特徴とし、行動経済学でいう現在バイアスや先延ばし傾向と整合する (3)。この群に対しては、リマインドの強化、予約導線の簡素化、夜間休日枠の拡充、ワンストップ化など環境設計の改善、すなわちナッジ的介入が有効と考えられる。「後回し型」は将来の受診意欲が比較的高い群と位置づけられ、個別受診勧奨や柔軟な予約枠の設定が効果的と推察される。「コスト懸念型」では費用負担が主要な障壁であるが、日本では受診の有無にかかわらず一定の医療保障が受けられるため、検診受診の経済的メリットが可視化されにくい制度構造が存在する。クーポン等の部分的支援にとどまらず、自己負担

の在り方、企業・自治体補助、インセンティブ設計の再検討が必要である。「検診不信型」「自己完結型」「リスク低認識型」「不安回避型」は、リスク認知や障壁認知が強く影響する群であり(6)、単なる情報提供では不十分である。ブレストアウェアネスの普及、学校・職域でのがん教育、検査過程の可視化、痛み軽減策やプライバシー配慮の明示、医療者との信頼関係構築など、情動要因に配慮した介入が必要である。

4) 多層的介入の必要性(理論統合の視点)
受診行動は個人認知のみならず、家族・職域・地域・政策といった複数階層に規定される(4)。既婚や子の有無が受診に関連した点は、主観的規範の影響を想定する Theory of Planned Behavior の枠組みとも整合する(3)。したがって受診率向上は、「個人への啓発」ととどまらず、制度的導線の整備、職域・自治体の実装力向上、教育および信頼醸成を統合した多層戦略として設計される必要がある。欧州諸国では招待制および追跡管理が制度化され、高受診率が維持されている(7,8)。日本においても、体系的評価が重要になる。

5) 限界と今後の課題

本研究はインターネット調査であり、健康リテラシーの高い層に偏る可能性がある。また、都道府県均等抽出のため人口比を厳密には反映していない。受診歴および心理要因は自己申告であり、想起バイアスを含む可能性がある。さらに横断研究であるため因果関係の推論には限界がある。今後は縦断的追跡研究によりクラスター間の行動変化を検証するとともに、クラスター別介入の効果検証、費用対効果分析を含む実装研究が求められる。

E. 結論

本研究は、全国 4,700 名を対象とした解析により、乳がん検診受診行動が社会経済的背景および心理的要因の多層構造を有することを明らかにした。未受診者は均質ではなく、動機の希薄さ、経済的負担、先延ばし傾向、不信や不安など、異なる行動特性を有する複数の集団から構成されていた。したがって受診率向上には、一律の啓発ではなく、層別化された個別化介入と制度設計の最適化を統合した戦略が不可欠である。本研究の知見は、日本における乳がん検診政策の再設計および実装科学的評価の基盤となるものであり、今後は縦断的研究およびクラスター別介入の効果検証を通じて、持続可能かつ公平な検診体制の構築を目指す必要がある。

文献

1. OECD: Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing, 2025
2. OECD: Health at a Glance 2023: Country Notes-Japan. OECD Publishing, 2025
3. Ajzen I: The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process, 50:179-211, 1991
4. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, et al: An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ Q, 15:351-377, 1988
5. Thaler RH, Sunstein CR: Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness. Yale University Press, New Haven, 2008, pp.1-293
6. Yarbrough SS, Braden CJ: Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast

- cancer screening behaviours. J Adv Nurs, 33 : 677-688, 2001
7. Lynge E, Njor SH, Andersen B, et al: Outcome of breast cancer screening in Denmark. BMC Cancer, 17 : 897, 2017
8. World Health Organization: WHO position paper on mammography screening. World Health Organization, Geneva, 2014

F. 研究発表

1) 国内

口頭発表 2 件
 原著論文による発表 1 件
 それ以外（レビュー等）の発表 1 件

1. 論文発表

原著論文

1. 佐藤章子、高橋宏和、笠原善郎、俵矢香苗、伊藤正裕、引地理浩、深町佳世子、鶴見菜摘子、小澤みなみ、甘利正和、石田孝宣、鈴木昭彦. なぜ乳がん検診を受けないのか？ 全国調査からみえた行動阻害要因の可視化. 日本乳癌検診学会誌. 2026 ; 35(1) : in press.

著書・総説

1.

2. 学会発表

1. 佐藤章子、高橋宏和、笠原善郎、俵矢香苗、伊藤正裕、引地理浩、鶴見菜摘子、乙藤ひな野、甘利正和、鈴木昭彦. 乳がん検診受診の障害となる諸因子の検討(全国アンケート調査結果) 第33回日本乳癌学会学術総会 ポスターディスカッション1 予防
2. 佐藤章子、高橋宏和、笠原善郎、俵矢香苗、伊藤正裕、引地理浩、深町佳世子、鶴見菜摘子、小澤みなみ、甘利正和、石田孝宣、鈴木昭彦. なぜ乳がん検診を受けないのか？ 全国調査からみえた行動阻害要因の可視化. 第35回日本乳癌検診学会学術総会 パネルディスカッション2 みんなで支える乳がん検診受診率

2) 海外

口頭発表 0 件
 原著論文による発表 0 件
 それ以外（レビュー等）の発表 0 件

1. 論文発表

原著論文

1.

著書・総説

1.

2. 学会発表

1.

G. 知的財産権の出願、登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

乳癌検診学会検診全国集計から見た検診受診者数の変化
-対策型、任意型検診別の検討-

“研究分担者 笠原善郎 恩賜財団福井県済生会病院 病院長

研究要旨

乳癌検診学会全国集計報告にて報告された2012年度から2022年度の登録受診者数を任意型検診、対策型検診別に抽出し、経時変化を含め検討した。対策型、任意型検診受診者は、概ねそれぞれ6対4であり、任意型検診受診者割合が年々増加の傾向にあった。2020年の新型コロナウイルス感染症蔓延で受診者総数を減じたが、特にその傾向は対策型検診で著明で2022年度時点ではまだコロナ前には復していない。一方任意型検診ではその落ち込みは軽度で翌年には総数を回復した。

乳がん検診受診者は、ここ10年で任意型検診の割合が増加し、その傾向は新型コロナウイルス感染症で加速した可能性がある。乳がん検診の受診率向上を目指すうえで、対策型検診のみならず任意型検診の現状把握と受診勧奨や精度管理が今後さらに重要な課題である。

A. 研究目的

乳がん検診受診者数の推計は、国民生活基礎調査による推計値が用いられるが、対策型検診、任意型検診別の受診状況とその経時変化は明らかではない。今回乳がん検診学会全国集計報告のデータを活用し検討した。

B. 研究方法

乳癌検診学会全国集計報告（乳癌検診学会HP）にて2012年度から2022年度の登録受診者数を任意型検診、対策型検診別に抽出し、経時変化を含め検討した。

（倫理面への配慮）

集団の数値データを検討したため、倫理面での課題はないと判断した。

C. 研究結果（表1.図1）

登録施設数は262～305施設で多少の増減はあるがほぼ横ばいであった

総受診者（登録者）数は215～270万人で2019年度までは増加したが2020年度の新型コロナ

感染症蔓延時期に220万人まで落ち込み、2022年度でも240万人台と2019年（コロナ前）レベルには回復していない。

対策型、任意型の占める割合についてみると任意型検診が35%前後から40%以上に徐々に増加傾向にある。

対策型、任意型に分けて受診者数の経時変化を見ると、対策型では2019年の270万人が最高でその後新型コロナウイルス感染症蔓延一年目の2020年度に215万にまで減じ、2022年段階でもまだコロナ前に復していない。

一方、任意型検診では、新型コロナウイルス感染症蔓延一年目2020年度に100万人から93万人にいったん減じたが、2021年度には103万人とコロナ前に復していた。

D. 考察

乳癌検診学会の全国集計は、検診実施機関にデータを登録してもらうため、任意型検診

データも把握、分析できる利点がある。ただし全施設が登録に協力しているわけではなく、正確な全国の現状までは反映していないが、270 万人規模のデータなので、大きな傾向分析は可能である。

対策型、任意型検診受診者は、概ねそれぞれ 6 対 4 であり、任意型検診受診者割合が年々増加の傾向にあった。2020 年の新型コロナウイルス感染症蔓延で受診者総数を減じたが、特にその傾向は対策型検診で著明で 2022 年度時点では特にまだコロナ前には復していない。一方任意型検診ではその落ち込みは軽度

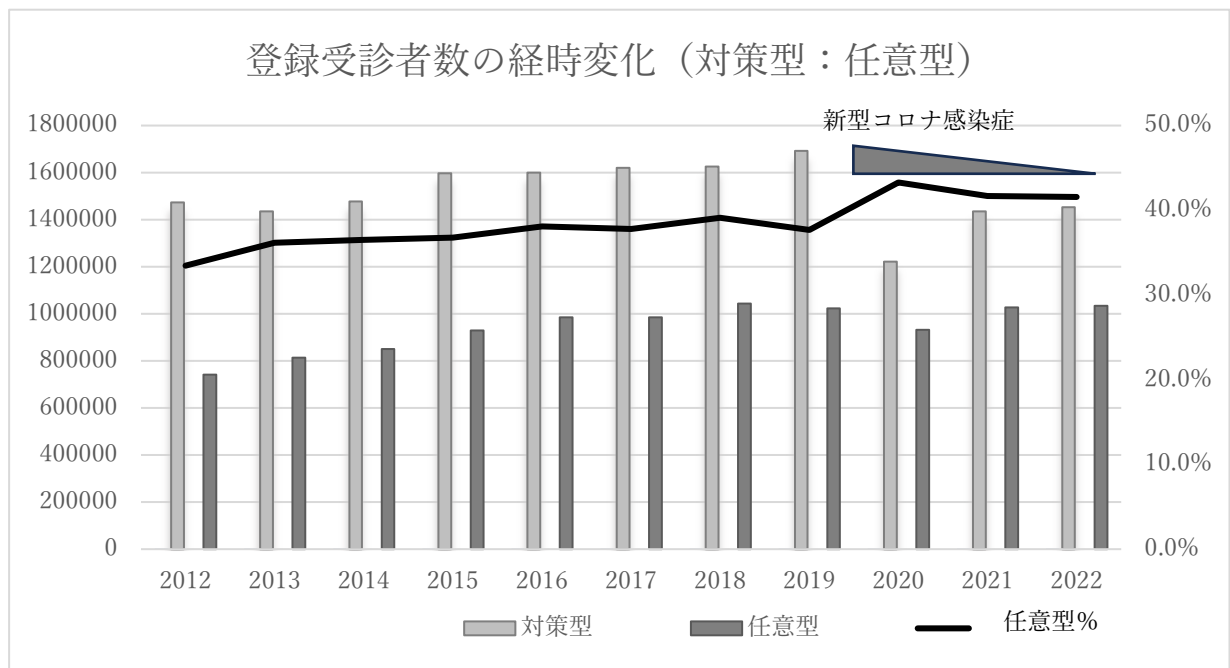
で翌年には総数を回復した。今後の動向を見る必要があるが、もともと任意型検診の増加傾向があったが、新型コロナウイルス感染症を機に拍車がかかり、今後もその傾向が持続する可能性が示唆された。

E. 結論

乳がん検診受診者は、ここ 10 年で任意型検診の割合が増加し、その傾向は新型コロナウイルス感染症で加速した可能性がある。乳がん検診の受診率向上を目指すうえで、対策型検診のみならず任意型検診の現状把握と受診勧奨や精度管理が今後さらに重要な課題である。

乳癌検診学会全国集計による検診受診者数の経時変化

対象年度	登録施設数	総登録者数		対策型	%	任意型	%
2012	291	2,215,242		1,473,982	66.5%	741,260	33.5%
2013	262	2,249,033		1,435,246	63.8%	813,787	36.2%
2014	281	2,327,926		1,477,850	63.5%	850,076	36.5%
2015	278	2,527,055		1,597,761	63.2%	929,294	36.8%
2016	283	2,585,347		1,600,155	61.9%	985,192	38.1%
2017	284	2,604,602		1,619,837	62.2%	984,765	37.8%
2018	289	2,669,930		1,625,920	60.9%	1,044,010	39.1%
2019	297	2,714,477		1,691,922	62.3%	1,022,555	37.7%
2020	292	2,153,326		1,221,331	56.7%	931,995	43.3%
2021	301	2,462,798		1,435,790	58.3%	1,027,008	41.7%
2022	305	2,487,285		1,453,543	58.4%	1,033,742	41.6%



F. 研究発表

1) 国内

- 1. 口頭発表 2 件
- 原著論文による発表 3 件
- それ以外（レビュー等）の発表 1 件

2. 論文発表

・原著論文

- 1) ブレスト・アウェアネス、誰が広げるその考え方と実践：放射線技師による取り組み著書・総説
笠原善郎、朱 劼琪。日本乳癌検診学会誌 35 (1) 38-42. 2026

- 2) 乳がん検診の全国集計 2022 (対象 2019 年度)
笠原 善郎, 辻 一郎, 古川 順康. 他 日本乳癌検診学会誌 32 (1) 67-76 2023

- 3) 乳がん検診の全国集計 2023 (対象 2020 年度)
笠原 善郎、安藝 史典、宇佐美 伸、他 日本乳癌検診学会誌 33 (1) 59-67 2024

・それ以外のもの

- 1) 第 46 回がん検診のあり方に関する検討会
『対策型乳がん検診における「高濃度乳房問題」の対応に関する提言』発出後の高濃度乳房に関する研究班の研究経過、成果について
2026 年 3 月 23 日 Web 開催 笠原発表

2. 学会発表

- 1. 第 33 回日本乳癌検診学会 学術総会
2023.11.24 福岡市

第 13 回乳癌検診学会全国集計報告 2020 年度版 (292 施設) 事業評価の観点から
日本乳癌検診学会全国集計委員会
笠原 善郎、安藝 史典、宇佐美 伸、大村 東生、隈 浩司、白岩 美咲、高橋 宏和、辻 一郎、角田 博子、中嶋 啓雄、増田 裕行、森田 孝子、山口美樹、山口由美

- 2. 第 35 回日本乳癌検診学会 学術総会
2025.11.28 高知市

シンポジウム 2：多職種がささげるブレストアウェアネスの推進と課題

「ブレスト・アウェアネス」誰が広げる、その考え方と実践

恩賜財団福井県済生会病院 乳腺外科
笠原善郎、加藤久美子

3.

2) 海外

- 口頭発表 0 件
- 原著論文による発表 0 件
- それ以外（レビュー等）の発表 0 件

G. 知的財産権の出願、登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表（令和 7 年度）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
佐藤章子	秘伝の読影レシピ に対応する症例提示 57 例	植松孝悦 編 著	検診マンモグラフィ虎の巻	中外医学社	日本	2025 年 11 月	170 頁

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
笠原 善郎, 辻 一郎, 古川 順康. 他	乳がん検診の全国集計 2022（対象 2019 年度）	日本乳癌検診 学会誌	32（1）	67-76	2023
笠原 善郎、安藝 史典、宇佐美 伸、 他	乳がん検診の全国集計 2023（対象 2020 年度）	日本乳癌検診 学会誌	33（1）	59-67	2024
増田 裕行, 隈 浩 司, 笠原 善郎、他	乳がん検診の全国集計 2024（対象 2021 年度）	日本乳癌検診 学会誌	34（1）	57-74	2025
笠原善郎、 朱 劼琪	ブレスト・アウェアネス、誰が広げるその考え方と実践：放射線技師による取り組み	日本乳癌検診 学会誌	35-1	38-42	2026
山口 美樹, 笠原 善郎, 安藝 史典, 他.	乳がん検診の全国集計 2025（対象 2022 年度）	日本乳癌検診 学会誌	35-1	86-98	2026
佐藤章子	なぜ乳がん検診を受けないのか？ 全国調査からみえた行動阻害要因の可視化	日本乳癌検診 学会誌	35 巻 1 号	79-85	2026
高橋宏和	精度管理 -がん検診事業のあり方-	医学の歩み	292	944-948	2025

IV. 厚生労働科学研究費における倫理審査及び 利益相反の管理の状況に関する報告

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東北医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 柴田 近

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 東北医科薬科大学・教授

(氏名・フリガナ) 鈴木 昭彦・スズキ アキヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☒ 無 ☐ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 間野 博行

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立研究開発法人国立がん研究センター・がん対策研究所・研究員
(氏名・フリガナ) 高橋 宏和 (タカハシ ヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東北公済病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 石田 孝宣

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 東北公済病院 ・乳腺外科部長
(氏名・フリガナ) 佐藤 章子 ・サトウ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 恩賜財団福井県済生会病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏名 笠原善郎

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 恩賜財団福井県済生会病院 ・ 病院長
(氏名・フリガナ) 笠原善郎 ・ カサハラヨシオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 横浜栄共済病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 土屋 弘行

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 外科・乳腺甲状腺担当部長
(氏名・フリガナ) 俵矢 香苗 ・ タワラヤ カナエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☐ 未受講 ☐
-------------	--

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	無 (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。