

働く世代への大腸がん検診推進事業

平成26年8月

健康局がん対策・健康増進課(正林督章課長) [主担当]

1. 政策体系上の位置づけ

評価対象事業は以下の政策体系に位置付けられる。

【政策体系】

基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標：妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること

施策目標：生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図るとともに、がんによる死亡者の減少を図ること（施策目標Ⅰ－10－2）

その他、以下の事業と関連がある。

特になし

2. 事業の内容

（1）実施主体

市区町村

（2）概要

特定の年齢に達した方に対し、市区町村が大腸がん検査キットを直接自宅に送付することにより、がん検診の重要性等を理解していただくとともに、自宅にいながらがん検診を受診可能とする体制を構築することにより、検診受診率の向上を図ることを目指し、市区町村の当該事業に要する費用の一部を新たに助成するものである。

（3）目標

本事業による検診体制の確立により、大腸がん検診の受診率については、がん対策推進基本計画に掲げられている、平成28年度までに受診率50%（大腸は当面40%）の達成を目標とする。

（4）予算

会計区分：一般会計

平成27年度予算概算要求額：1,501百万円

がん検診推進事業全体に係る予算の推移：

(単位：百万円)

23年度	24年度	25年度	26年度
11,298	10,493	7,264	2,637

※平成23～25年度までは子宮頸がん、乳がん及び大腸がん検診を対象

平成26年度は大腸がんのみ対象

3. 事前評価実施時における状況・問題分析（平成22年度）

(1) 状況分析

大腸がんは、罹患数（98,055人；平成17年）、死亡者数（43,354人；平成20年）とも我が国に多いがんである。大腸がん全体の治癒率は約7割、早期であれば100%近く完治するが、無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、そのための手段として、がん検診が非常に有効とされている。

(2) 問題点

しかしながら、我が国のがん検診受診率は、諸外国に比べて低い現状である。

(3) 問題分析

未受診の理由としては、「面倒だから」、「時間がない」、「受診場所までが遠い」といった理由が多く、また、「検診に伴う苦痛などに不安がある」、「検診を知らない」など、検診に対する理解が十分でないものも見受けられる。

(4) 事業の必要性

そこで、特定の年齢に達した方に対し、市区町村が大腸がん検査キットを直接送付し、がん検診の重要性を理解していただくとともに、自宅にいながらがん検診を受診可能とする体制を構築することにより、上記問題を解消し、検診受診率の向上を図ることを目指し、市区町村の当該事業に要する費用の一部を新たに助成するものである。

(関連指標の動き)

		H17	H18	H19	H20	H21
1	大腸がんによる死亡者数	41,097人	41,381人	42,172人	43,354人	—
2	大腸がん検診受診率	—	—	22.7%	—	—

(調査名・資料出所・備考等)
1. 人口動態統計（厚生労働省）
2. 国民生活基礎調査（厚生労働省） ※3年に1度の調査

4. 事前評価の概要（必要性、有効性、効率性）

（1）必要性の評価

① 行政関与の必要性（民間に任せられないか）：有

がん対策基本法では、がん対策に関し、国及び地方公共団体のそれぞれの責務を明らかにしている。

市区町村が大腸がん検査キットを対象者に直接送付し、がん検診の重要性を理解していただくとともに、自宅に居ながらがん検診を受診可能とする体制を構築するために要する経費の一部を補助することにより、大腸がん検診の受診率向上が図られる。

また、長期的には、大腸がんによる死亡者数の減少が期待でき、国民の健康の保持増進に寄与することから、本事業には一定の公益性がある。

② 国で行う必要性（地方自治体に任せられないか）：有

がん対策基本法では、がん対策に関し、国及び地方公共団体のそれぞれの責務を明らかにしている。

本事業は、受診率の向上を図るため、健康増進法に基づく健康増進事業として市区町村が実施する大腸がん検診に、無料クーポン券を配布する費用を上乗せする形で、国から市区町村へ1/2補助している事業であり、国が行うことにより、大腸がんによる死亡者数の減少に向けた全国的な取組が可能となる。

（2）有効性の評価

（政策効果が発現する仕組み）

本事業において、より多くの方々の大腸がんの早期発見を行うことにより、早期治療へと結びつけ、ひいては大腸がんによる死亡者数の減少が図られる。

（検証）

本事業による大腸がん検診受診率の上昇により、長期的には、大腸がんによる死亡者数の減少が見込まれる。

（3）効率性の評価

（手段の適正性）

本事業は、市区町村が行う検診事業にかかる経費の一部に対し、国庫補助を通じてこれを側面から支援するものであり、効率的で適正な手段である。

（費用と効果の関係に関する評価）

本事業は、市区町村が行う検診事業にかかる経費の一部に対し、国庫補助を通じてこれを側面から支援するものであり、費用面においても効果的である。

また、本事業の推進の結果、大腸がん検診の受診者数が増加し、大腸がん起因する死亡数の減少が見込まれることから、一定の効果が期待されるものである。

5. 事後評価実施時における現状・問題分析

(1) 現状分析

本事業において、市区町村が実施する大腸がん検診の無料クーポン券を配布する費用を市区町村へ補助することにより、がん検診の受診率は向上しており、平成24年度がん検診推進事業の実施状況報告における受診者数は978,172人(対前年度75,572人増)となっている。

(2) 問題点

本事業によりがん検診の受診率は向上したものの、大腸がんの死亡者数は年々増加傾向にあり、年齢調整死亡率においても微増の状況である。

また、がん検診を受診した者のうち、これまで保険者や事業者が実施するがん検診を受診した者がどの程度含まれているのかが不明であるため、本事業がどのくらい受診行動につながったかの評価が困難である。

(3) 問題分析

大腸がんの死亡者数及び年齢調整死亡率は増加傾向にあり、食生活の欧米化、飲酒量の増加、加齢等に伴う大腸がん罹患数は今後も増加することが予想され、大腸がんの早期発見に努めることが非常に重要であることから、受診率の向上だけでなく継続受診を促すための取組を強化することが必要であると考えられる。

また、行政機関(市区町村等)と保険者や事業者が情報共有を図りながら、検診対象者を正確に把握する体制を整備し、本事業による効果を把握することが必要である。

(4) 事業の必要性

事業の対象となった者の当該年度の受診を促す効果は一定程度あったものと考えられるが、大腸がんによる死亡者数の減少には継続受診が必要であるため、今後検診対象者を正確に把握し、受診勧奨・再勧奨を行うことも含め、引き続き、このような対象者の行動変容につながる取組のための補助が重要である。

(現状・問題分析に関連する指標)

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	大腸がんによる死亡者数	42,434人	44,238人	45,744人	47,276人	—
2	大腸がん検診受診率	—	男 28.1% 女 23.9%	—	—	男 41.4% 女 34.5%
(調査名・資料出所、備考等) 1. 人口動態統計(厚生労働省) 2. 国民生活基礎調査(厚生労働省) ※3年に1度の調査。職域がん検診、市町村がん検診の数値						

(参考統計の動き)

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	大腸がんの年齢調整死亡率(対人口10万)	15.9	16.1	16.3	16.4	—
2	大腸がん検診受診率	16.5%	16.8%	18.0%	18.7%	—
(調査名・資料出所、備考等) 1. 国立がん研究センターがん情報サービス 2. 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省) ※市町村がん検診のみの数値						

6. 事後評価の内容(必要性、有効性、効率性等)

(1) 有効性の評価

①政策効果が発現する仕組み(投入→活動→結果→成果)

(政策効果が発現する仕組み)

本事業において、市区町村が実施する大腸がん検診に、無料クーポン券を配布する費用を上乗せする形で、国から市区町村へ1/2補助を行う

→大腸がん検診受診率が上昇する

→より多くの方々の大腸がんの早期発見を行う

→早期治療へと結びつけ、ひいては大腸がんによる死亡者数の減少が図られる

②有効性の評価

「大腸がん検診受診率」の指標において、事業開始前と比較して、男性で13.5%、女性で10.8%受診率(国民生活基礎調査によるH19とH25の比較)が向上していることから、本事業による検診体制の確立は一定程度進展しているものと評価できる。

③事後評価において特に留意が必要な事項

特になし

(2) 効率性の評価

① 効率性の評価

本事業は、市区町村が行う検診事業にかかる経費の一部に対し、国庫補助を通じてこれを側面から支援するものであり、大腸がんによる死亡者数の減少に向け、全国的な取組を効率的に行うことができることから、効率的で適正な手段である。

② 事後評価において特に留意が必要な事項

特になし

(3) その他（公平性、優先性等評価すべき視点があれば記載）

特になし

(4) 評価の総括（必要性の評価）

本事業を実施することで、大腸がん検診の受診率向上に寄与していることから、着実に大腸がんによる死亡者数の減少に向け進展していると考えられるものの、大腸がんの死亡者数は年々増加傾向にあり、年齢調整死亡率においても微増の状況であることから、引き続き当該事業を実施していく必要がある。今後は、行政機関（市区町村等）と保険者や事業者が情報共有を図りながら、検診対象者を正確に把握する体制を整備するため、有識者等の意見を踏まえて検討を行うこととする。

7. 事後評価結果の政策への反映の方向性

本事業の対象となった者の当該年度の受診を促す効果は一定程度あったものと考えられるが、がんによる死亡者数及び年齢調整死亡率の減少には、がん検診の継続受診が必要であるため、今後も対象者の行動変容につながる取組を検討していく。また、検診対象者を正確に把握し、受診勧奨・再勧奨等を行うことや、精密検査受診率の向上、がん発見率の向上等の検診の精度管理に関する取組も検討していく。

平成 27 年度予算概算要求においては、以上を踏まえて所要の予算を要求する。

8. 評価指標等

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	がんの年齢調整死亡率	84.4	84.3	83.1	81.3	－
達成率		43.2%	43.8%	50.3%	60.0%	－
2						
【調査名・資料出所、備考等】 国立がん研究センターがん情報サービス 平成19（2007）年度に掲げた10年目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」の達成状況について記載。ただし、これは大腸がん検診だけのアウトカム指標ではなく、がん検診、たばこ対策、医療の均てん化それぞれにおける目標（検診受診率50%、喫煙率半減、全臓器でのがん医療の均てん化）を達成した場合の目標値である。						
アウトプット指標		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
3						
達成率						
4						
達成率						
【調査名・資料出所、備考等】						
参考統計		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1						
2						
【調査名・資料出所、備考等】						

9. 特記事項

（1）国会による決議等（総理答弁及び附帯決議等含む）の該当

① 有・無

② 具体的記載

(2) 各種計画等政府決定等の該当

① 有・無

② 具体的記載

(3) 審議会の指摘

① 有・無

② 具体的内容

(4) 研究会の有無

① 有・無

② 研究会において具体的に指摘された主な内容

(5) 総務省による行政評価・監視及び認定関連活動等の該当

① 有・無

② 具体的状況

(6) 会計検査院による指摘

① 有・無

② 具体的内容

(7) その他

特になし。