

れだけ増えるということの、これは証明ではないかなというふうに思います。

雑駁ですが、以上であります。

○中川座長

塩見さん、ありがとうございました。

委員の皆さん、あるいは会場からご意見。

予算は少ないですよ、本当に。

○塩見委員

そうですね。寄附の。

○中川座長

寄附ですね。

○塩見委員

アメリカ対がん協会、この席でも前回申し上げたかもしれませんが、1,100億円ぐらいの収入がありますね。そのうち、四、五百億円が先ほど申し上げたリレー・フォー・ライフというイベントで集めます。あとは個人のほうが多いんです。個人の寄附と法人の寄附は7対3で個人のほうが多いんです。私どもは先ほどグラフをご覧いただきましたように7対3で法人、企業のほうが多いんですね。やはりそれはドネーションをするという考え方、意識、カルチャーが日本とは異なりまして社会貢献に非常に熱心な国民であると思えます我が国では非常に少ない、だからなかなか事業ができにくいということは言えると思えますね。

○中川座長

また、ちょっとその辺りは懇談会の場で、この2部の中で少し議論できればと思いますが、最後に言われた検診受診率が下がっている、これはまだ確定データではないわけですが、しかし、そういった報道が残念ながら相次いでいますので、やはりかなり危機感を持っていく必要があつて、これはよほどのことがないと目標を達成できないですね。ですから、厚労省だけではなくて国民全体のこれは大きな問題だというふうに考えていただく必要があると思いますが、それでは引き続きまして、がん検診—富山県の取組について—、富山県厚生部健康課主幹の加納紅代さんからお願いいたします。

○加納参考人

よろしくお願ひいたします。

私のほうからは、富山県でおよそこの20年間、がん検診の受診率を向上させるために具

体にどういったことをしてきたかということについてご紹介したいと思います。

これは、昭和58年から平成17年までの富山県における市町村で行われている、市町村がん検診と言われているものの受診率の推移でございます。左側が胃がん、右側が肺がんでブルーが全国値で富山が赤です。いずれも国のガイドラインに基づいた方法、胃がんの場合はバリウムを飲んでいただく、肺がんの場合はプレーンの胸部レントゲン写真を撮っていただくという方式のものでございます。どちらのグラフを見ても、大きく伸び上がっている部位があることをお気づきでしょうか。これが平成元年に大きな節目があって、このように全国と比べて非常に高い、全国と比べてですが非常に高い検診率にシフトしていく大きな転機がございました。これは50%で切っているのは、今の日本国挙げてこの50というラインを目指そうというところなのですが、高い肺がんであってもまだまだ50には届きそうで届かない、胃がんはまだまだという段階ですし、大腸がんと乳がんに至ってはやはり富山が赤、全国値青で昭和58年から平成17年の間、いずれの年においても富山の受診率のほう为全国を上回った数字が出ているのですけれども、しかし50%には全くジャンプしてもホップ・ステップでもなかなか届かない状況が続いているという現状でございます。

では富山県、実際にどういった取組をしてきたかという中で1つだけ乳がんについて、これはやはり国のガイドラインに基づいた手法ですので、大腸がんの場合は潜血、それから乳がんは視触診ということを中心にしてやってきましたんですが、平成13年、富山は全国に先駆けてと申し上げてもよろしいのでしょうか、市町村検診全ての市町村にがん検診マンモグラフィを導入して始めております。

では、実際ですが、富山県、県全体として行ってきたこと、主なものですが、まず手間、暇、お金の中からお金のことについて富山県では節目年齢者——5歳刻みなんですけれども——のがん検診料金に助成を行っています。これは、ある程度お金ということ、負担の軽減というよりはむしろキャンペーン効果というか、そういうものをねらっての節目検診への助成であったかと思えます。また、特徴的なものとして、がん対策推進員、ボランティアさんがいます。富山にはがん対の推進員のほかに母乳育児を推進する「母推さん」と言われている方と、あと、食生活改善推進員という「食改さん」とみんなに呼ばれている三大ボランティアの団体があります。その中のがんを担当してくださるボランティアの方が受診勧奨活動をしてくださるということなんです、実際には、例えばある市ではがん検診の時期が参りますと、スーパーに行ってもどこに行っても桃太郎旗というピンク色の旗が立ちます。どこに行っても桃太郎旗があります。今日、山田邦子さんが来ていらっしゃるような美しいピンク色の、もうちょっと旗は安いんですけども、そういう旗がショッピングセンターから道路とかに全部立ちます。それを見ると、もう乳がん検診に行かねばならないと、なるまいと体が動くのではないかというふうに私も見まして、あざやかな……。

○中川座長

何旗ですって。

○加納参考人

乳がん桃太郎旗です。桃太郎の桃が書いてあるピンク色の旗が立ちます。といったことを、がん対策推進員の方がやってくれます。

またもう一つ、これはこれからも、私どもの大きな課題と思っておりますが、商工団体、要は職域のがん検診について、これは最近ですけれども、啓発活動や検診企画事業へも助成をさせていただいています。

あと、がん予防ポスターというものも実際に富山県でオリジナルのものもつくっていますし、一昨年からは厚生労働省のほうでがん診療連携拠点病院といったフレームをつくっていただいた、そのおかげもありまして、がん診療連携拠点病院に配置され、いらっしゃる専門医の先生にご協力いただいて、富山県ケーブルテレビは100%のカバー率ですので、それを利用して実際にそのマンモグラフィというのはどういうものかというのを看護師の方に実際にモデルになっていただいて、実際におっぱいをつぶしてぎゅうっと撮るような形も動画でもってCATVで皆様に見ていただくといったような形もとっております。

今度は実際、市町村検診ですので、検診をしてくださっていた市町村の取組ですけれども、あの手この手、マルチチャンネル、ここまでやれるかというぐらい、広報誌を使ったり回覧板を使ったりはがきを使ったりカレンダーを配ったりということで普及啓発をしてくださっています。

個別にももちろん受診の案内をいたしますし、今はなかなか情報の管理というものが難しくなってきたんですけれども、例えば婦人会の方のご協力などをいただいて個別で訪問をしたり、未受診の場合はお宅まで行って、なぜ受けないのというような形でひざ詰め、問い詰めるわけではありませんけれども、行きましようねと、こんな感じでみんなで受ければ怖くないという状態になっているということのようでございます。

それから、いろんな形態をつくっているということです。

節目検診について簡単に。対象としては、今年度、胃がん検診、乳がん検診では40歳から60歳の40、45、50、55といったところの年齢の方がお受けになる方には検診料が、自己負担がかなり低い、場合によってはほとんどないという状態まで補助をします。肺がん検診、これは低線量のヘリカルCTでいろんな議論があるかと思うのですが、これについても節目年齢に助成をしている。それから、子宮がん、実際には子宮頸がん検診ということだけではなくて、体がん検診をセットでやっておりますので、そういったものについても節目検診の助成というの、金額は余り多くないのですけれども、助成をさせていただいているということです。

実際にそのがん対策推進員ですけれども、富山県で今どれぐらい活動されているかといいますと、約4,000名の方、ほとんど女性を中心なんですけれども、そういった方が活動して下さっております。養成が始まったのは平成元年、先ほど大きく受診率が上がっていた年と一致するのですけれども、平成元年に富山県として推進員、5,000名弱の方の養成を始めました。その後その推進員のリーダーというものを養成して平成10年からは県ではなくて市町村が独自で養成、養成というのはがんの知識を勉強したり一緒に普及啓発に回ったりという活動をして下さる方のお世話というものを市町村でお願いできるという体制になっております。



もう一つ、これはこれから私どもが力を入れていきたいと思っています中小企業の方のがん検診をどうやって推進していくかということです。これについては2つ軸を置いて、まず、がん検診普及のための両輪、普及啓発を推進するという一方で、講習会を行ったりパンフレットを作成するという点についても、助成をわずかながらさせていただくという点でございます。

それから、「事業所におけるがん検診の推進」ということの一番上なんですけれども、がん検診の企画立案及び事業主との調整と、結構難しいことが書いてあるんですが、実際にはこれからもやっていくんですけれども、例えば中小の企業ですと一つ一つの事業所にいらっしゃる従業員の数は非常に少ないと。そこで検診をセットするとなると、非常にコストパフォーマンスが悪すぎるということですので、お近くにある事業所が集まってこの日まとめて肺がん検診をやるよと、車を回します。この日、まとめて乳がん検診をやるのでマンモを積んでいる検診車を回しますということで、幾つかの企業体と一緒にグループとして検診ができるような、そういう企画立案を立てていくというようなことも考えておりますし、これまでもそういった取組をやってきております。

富山県の検診受診率の鍵の一つは、桃太郎旗もあるんですけれども、検診車というのも一つキーワードになるんじゃないかと思っています。そのハード、車があるというハードのことを言いたいのではなくて、アクセスがいいということだと思うのです。そのがん検診率を見ますと、これは私の印象ですけれども、郡部のほうが都市部、富山でいう都市なんですけれども、都市部よりもいい。それはなぜなんだろうと考えたことがありました。そうしますと、先ほど対がん協会の方からもご紹介が、塩見さんからもご紹介があつ

たんですけれども、検診車が縦横に山間部を走り回っているというのが本当のところ、公民館に検診車が行ったり、お寺の駐車場に検診車が行ったりとか、お年寄りであっても歩くのがとにかく大変という方であっても公民館までなら言ってみようかとか、お寺に車が来ているんだったら乗ってみようかとか、アクセスをいかによくするかと。僻地、山間部が多いということを手にとったような、そんな対策であったのではないかということをおもっています。

それから、ポスターはきれいな女性2人のポスターで、こういったものもJRであったり、あと銭湯にあったりとか、いろんなところに張ってたくさんの方が目に触れていただけるようにということを工夫しております。

それから、ヘリカルCT検診のモデル事業をやりました。いろんな問題がありましたけれども、この18年度までで14名の方、肺がんが見つかりました。93%がTNM分類のステージ1、その中でも非常に肺胞上皮に限局したような非常に早期のものが9割を占めていたということで、この成果を踏まえてリスクを、ハイリスク者に限るあるいは検診の間隔をよく考えるといったようなことをもちろん注意しながらなんですけれども、昨年度から低線量のヘリカルCT肺がん検診を50歳から70歳の節目年齢者が受ける場合には検診費を補助するというのも富山県は始めております。

国のほうで法律をおつくりいただいて、それに基づいて富山県でも計画をつくっているわけなんですけれども、いろんながんに対して、いろんな内容でもってがん検診をいかにあの手この手マルチチャンネルで攻めるかということで、いろんなことを考えています。その中でも乳がんについては、これは三、四十代のおっばいが張っている年代の方には超音波も一緒に入れてというのもモデルでやります。しかし、これは超音波だけということではありません。もちろんマンモとセットでやりますし、この後、超音波検診は時間がかかるので、実は待っていただく時間がすごく長くなるんです。受診率が落ちるかと思ったら、落ちませんでした。結構みんな興味があって。その待ち時間を利用して、実は自己触診の検診法の普及の教育の講座をその待ち時間を使って、せっかく来てくれたからということでそこでやるということで、その時間を逆手にとって普及啓発を頑張っていこうと思って、ことしからやっております。

あと、HPVの検査を入れて、郵送検診という形で何とか、これもアデノカルシノーマを拾えるわけではない、アデノカルシノーマも落ちてしまう可能性があるんで100%ではないんですけれども、とにかくまず受けてもらおうと、大事なんだということを伝えたいということで補助、サポートになるんだと思うんですけれども、これも何とか入れていけないかということで今、考えています。

それからもう一つ。節目年齢に加えてことしから重点年齢というものも考えていこうということになっていました。非常にサイエンティストが見ると何だこれはということかも分からないんですが、死亡率が急激に上がっていくおおよそ10年前からがんは一步一步歩いていこうというのを非常に感覚的なんですけれども、死亡率が上がっていく年代をね

らっても救命率というか、死亡減少効果を生めないのではないかとということで、10年前倒しでやろうよということで、10年前の年代を使ってもっと節目よりも細かく年代を刻んで補助をしていこうと、キャンペーンをしていこうということでやっています。

これは一緒にがん検診というか、がん対策を取り組んだ仲間がぜひこれだけは見せてきてくれというので今日持ってきたスライドで、左から3番目にあるのが実は富山城で、ちょうど去年壁を白く塗り直してピンク色にほおを染めたような、初めてなんですけれどもピンクリボンキャンペーンで赤く染めさせていただきました。これは噴水、オレンジだったと言ってみんな怒りましたが、県庁前でたくさんの、高校生も来てくれる場所なので、こういったところでピンク色に噴水の色を変えて、その間なぜこれがピンク色なのか、なぜピンクリボンキャンペーンなのかといったことのご案内と一緒にキャンペーンを張りました。富山県は平成元年からがん対策本部を立ち上げて、ずっとがんを知り、がんを勝ち、がんとともに生きるという基本目標で、あれなんですけれども、がんを闘ってきました。

がんには治せるがん、治るがん、治らないがんがあるということのようですが、治らないがんであってもがんとともに生きられるように、また、治るがん、治せるがんであったらそれを知って勝ち抜いていきたいと、そういう気持で我々はずっとがん対策に取り組んでおります。

以上でございます。

○中川座長

ありがとうございました。

余りにすばらしいので、懇談会でまたちょっと別に議論をさせていただこうというふうに思います。

ちなみに、何年間このがん検診をなさってこられていますか。

○加納参考人

私は今のポストに8年おります。

○中川座長

すばらしい。それが大事ですね。

それでは、予定にないのですが、いつも予定にないことをやっていただける山田さんに、第1回目は私に急に歌を歌わされましたね。

○山田委員

そうですね。

○中川座長

覚えておられますか。

○山田委員

ええ。それで、2回目は団員を呼びましてスター混成合唱団、歌わせていただきまして。

○中川座長

あれは座長も全く知りませんでした。

○山田委員

今日、こういう会場でしたら、このステージがあれば今日やったほうよかったな。この間、非常に変てこりんな狭いところで大変申しわけなかったんですが、第1回的时候に私は無伴奏で、今できあがったばかりですがということでアカペラで歌わせていただいたものがめでたくCDになりまして、まだレコーディングという形には余りきちんとなっていないんですが、練習テープというのができ上がりましたので、今日は何となく聞いていただこうかなと思って。余興ですけれども。

○中川座長

それでは、今私が持っているんですが、がん支えあいソング『あなたが大切だから』。NPOキャンサーリボンズ、スター混成合唱団。それでは、ちょっとかけていただいてもよろしいですかね。

(音楽再生)

あなたとつなごう その手と手
いっしょに歌おう 大きな声で
あなたのやさしさ あなたの笑顔
わかっているよ ありがとう

つなげよう心を 虹のリボンで
咲かせよう 心に愛の花を
あなたが大切だから アイリスの花

あなたと歌おう この歌を
一緒に歩こう 手を振って
疲れたときには 休めばいいさ
わかっているよ ありがとう

つなげよう心を 虹のリボンで
咲かせよう心に 愛の花を
あなたが大切だから アイリスの花
アイリスの花

○中川座長

ありがとうございます。

○山田委員

大変ありがとうございました。

○中川座長

すっかり上品に格調高くなりましたね。

○山田委員

6月21日が1年の大体半分だろうということ
で、そのときに1年に1回でもみんなでがんの
ことを思って、思う日、考える日という感じで
ね。それで6月21日の1日前なんです、6月
20日にコンサートを開いて、そこまでに私たち
が、がん撲滅のためにつくっているこのスター
混成合唱団は今月も来月も再来月も京都の病院
や三重の病院やなどを全国行って、これは練習
テープなので4部に分かれているんですが、そ
れぞれ企業や病院や学校などを回って練習をし
て、それで6月20日に東京の笹川記念ホールな
んですけれども、そちらのほうでみんなで歌お
うということで、この練習テープも600円で、
今インターネットで買えますので、これを買っ
ていただくとまたチャリティーになっていくと
いうようなことなんですけれども、このようなどころまで進みました。



それで、3月は1日にテレ朝の下のところのumuという会場、3月7日は大阪の河内
長野のラプリーホールというところ、それから若尾さんのところの、今度3月28日はがん
センターのほうでこの歌をまた、国立がんセンターのほうでも歌わせていただくことがで
きると思います。

頑張りたいと思います。よろしく願いいたします。

それでチャリティーが、やっぱりチャリティー金というのはそれをやるたびにちょぼつとずつ集まるので、また対がん協会のほうも考えておりますし、今現在もちょびつとずつですけれども病院とか小児がんの子供たちとか、そういうところにも寄附を続けております。頑張ります。

○中川座長

ありがとうございました。

それでは、私の進行が悪く少し時間が押しているのですが、よろしければ引き続きまして懇談会のほうに入りたいと思います。

どうでしょうか。先ほどの富山の取組、ちなみに今日は余りカメラもないので言うこともないのかもしれませんが、とりあえずカメラ撮りはここまでとさせていただきます。次の懇談会にはもう少しカメラが入るように関谷さん辺りがふれ回っていただくということも必要かもしれません

○関谷委員

私……。

○中川座長

ぜひ、よろしくお願いします。つまり、こういうことを言わなくても済むというのもちよっとどうかなという、そういうことでございます。

富山の取組は非常に重要な。均てん化ということの中にこういうこともあるんだろうなというふうに思います。ぜひ加納さんが今の仕事を続けていただくようお願いして、そして、やはり……。

はい、どうぞ。

○山田委員

そうですね。富山のは、すばらしかったですね。それで、本気なところがすごいですよね。そこまで気持ちがみんなでどうやって行き着いたのかと、そこがちょっと知りたいんですね。

○中川座長

何でここまで気合いが入っているのかということですね。

○山田委員

何でこうなっていくたのか、そこをみんなの、ほかの都道府県が学んでいけばいいんじゃないかなと思いましたね。

○加納参考人

非常にクリティカルな質問で、私は責任の重大さをひしひし感じておりますが、富山県の皆さん、富山県民の性質として、まずとにかくまじめ実直というのがあると思いますのと、もう一つはいい意味で病気になって周りの家族に迷惑かけないよ、かけないでおこうという、そういう気持が強いのではないかなと私は思います。命は命として大事だし、一人一人の命なんですけれども、家族のつながりということを考えると、自分が病気になったときに一体だれが見てくれるんだろう、あるいはお母さんだったら子供の面倒をだれが見てくれるんだと。おばあちゃんでも、女性の就業率は非常に高い県ですので、私が病気になったら家事労働をだれがやるんだろうといったことを、いろんなことを、そんなに深刻には考えていないにしても、元気で病気にならないで迷惑かけないで生きていようという、そういう気持が非常に強い、そんなようなふうに、私はまずそれが根底にあるのではないかなと、そこに……。

○中川座長

みんなそうだと思いますよ、日本人。

○山田委員

そうなんだけれども、みんな何か白けちゃうんですよね。

○加納参考人

そこに平成元年に大きなピークがあったと思うんですが、やはり忘れていけないと私が個人的に思っていますのは、行政の非常に強いリーダーシップでもって、がん対策推進本部というのを富山県が立ち上げて、それでみんなを引っ張っていこうというふうに、やっぱり行政がリーダーシップをとってシステムティックに見えない形で施策を敷いて、その中に県民性のまじめさがあってそれにみんなついていこうというふうにした、そのベクトルの方向が同じに向くような幾つもの要因が重なってこういう数字が出てきたのではないかなと、これは私の全くの感想でございます。

○山田委員

これは最初の何人かはすばらしいけれども、やっぱりリーダーが、何か189名と書いてありますけれども、この人たちもすごいですね。リーダーがそれぞれのところにいるというのはいいいですね。どんな人たちなんですか。

○加納参考人

一言で言うと、怒られますけれども、お世話好きなおばさまたちです。やっぱり、それ

がないとできないです。

○山田委員

おせっかいとかではなくて、例えば先生とか主婦とか、そういう。

○加納参考人

いえいえ、主婦の方です。主婦の方が多いのです。

○山田委員

そうなんですか。

○中川座長

それは、それになりたいと言って、自分で立候補するんですか。

○加納参考人

そうですね。立候補というか、まあ、立候補ですよ。余り押しつけではなくて、ひとあじ運動とかお年寄りのうちにお料理をたくさんつくったその分、ひとあじ分だけ持って行ってあげるとかそういった活動もしていらっしゃる中で、今度はがんというものに特化して勉強されてがん推進員になっていくといったような、そういう。

○山田委員

やっぱり侮れないですね、そういうのがね。すごく勉強になりました。

○塩見委員

欧米の調査結果を見ますと、必ず周りから勧められて、親、家族、友人から勧められたから検診に行く、というのが圧倒的に多いですね。今のこのがん対策推進員、これが個別の受診勧奨になっているわけで、それらの方々が行って、さっきのおせっかいなおばちゃんたちが行ってやられると、これは行かざるを得ないということで、これは非常に見習うべきアイデアだと思いますね。これを全国につくれればかなり検診受診率が上がるというものではないですかね。

○中川座長

そうですね。27ページの肺がん、この異常なジャンプがあるわけですよ。これをやらないと、これを国レベルで達成できないと検診受診率5割できないですね。ですから、加納さんがやっていることの全国均てん化をする必要があって、私が言うのもあれですけども、この委員の中に入れてもらったらいいんじゃないですかね。いや、とにかくそういつ

た、やっぱりこの会の在り方も、やっぱりどんだんいい事例は当事者として加わっていた
だく必要もあるような気がしますよ。本当にそうです。

○山田委員

何か暗いんですね。ともするとね。何か、この……。

○中川座長

あなた以外はね。

○山田委員

がんのことを考えている会に行くんだというだけでも何か、大変ねなんてね。だけど、
富山のこの例を見たって、みんな明るいわけですよね。だから、何かこう、前向きに先に
見つけてやるぞぐらいな気持ちになるのも、ちょっと富山から学んでいきたい感じがあり
ますね。

○中川座長

平成元年に、その推進本部ができたわけですね。ここで激しく変わる。恐らく韓国も同
じようなことをやったんですよ。それを国レベルで。ですから、僕は本当に個人的に韓国
に行ってその真相を知りたいと思っているんですが、富山は日本なので一度行きますので、
どうやって、ちょっと皆さんで行って、本当にそう思いますよ。

○関谷委員

本当に発想がすごく、私は思うんですけども、発想が
生活に密着しているというか、ホームページでとか何か病
院でとか講演会でではなくて、スーパーにのぼりが立つと
か、銭湯もおっしゃいましたか、あとはお寺なんかもと
いうような形で、物すごく生活者の目線だなと思うんです
ね。いかにがんと関係ないところで告知をするかというの
がすごく大きいのではないかなと。それこそ、検診車が幼
稚園のお迎えや送りのときに来てくれて、その間先生が見
てくれるんだったらぐっと検診が増えるというようなこと
も前も言ったんですけども、やっぱり関係ないところ、
だからメディアでも本当は新聞だけではなくて関係なさそうなファッション誌とか、そう
いうところで取り上げたりという、いろんな意味ですごく今のは示唆的で、あっぱれでし
たね。



○山田委員

本当に進んでいますよね。すごく一番最初に行っている、進んでいるところだなと思いますよね。どうしてメディアというのは、何かというと死んじゃうような、何かぐあい悪い感じのばかり取り上げるんですかね。今も乳がんだって、日本人は20人に1人でしょう。がんだけといたら、いろんながんがあるわけではないですか。がん大国。そうしたら、2人に1人と言われていたら、ここだって、ここを真ん中から切ってこっちがみんながんですよ。そうしたら、その人たちがみんな暗くなっちゃったらもう、日本じゅう真っ黒けになっちゃうわけですね。そこがちょっと嫌だなというふうについていつも思っていることと、だけれども、これだけ私が毎日のようにイベントに行きコンサートに行き、いろんなに出てやって頑張っているのに、まだ受診率が上がらないとなると、明るく言うのもいけないのかな、死んじゃいそうなほうがいいのかなとか、いろいろ考えちゃうわけですよね。

○中川座長

いやいや、あなた以外は暗いんだ、きっと。

○山田委員

えっ。

○中川座長

あなた以外は暗いんだ、やっぱりまだ。

○山田委員

暗いんですか。

○中川座長

きっとね。それとやっぱり、ああやってボランティアの方、いい名前でしたよね。何でしたか。推進員。

○山田委員

うん、これ、いいですね。

○中川座長

これはアメリカなんかやっていますよ、こういうのね。やっぱり個別訪問をして。僕はちょっと知りたいのは、富山には対がん協会のバスが結構行っているわけですか。

○塩見委員

富山では対がん協会の検診が胃がんで93%、子宮頸がん100%、子宮体がん93%、乳がん100%、肺がん100%ですから、ほとんど我々の支部で受託しているということになりま
すね。

○中川座長

それで多分、同じような県を探して、そして受診率が低いところの理由を比較すれば、
ここをやれば変わるというのは分かってきますよね。ぜひ塩見さん、次までに。

○塩見委員

そうですね、これを調べて、模範例として調べておきましょうね。

○永江委員

各都道府県の推進計画を見ると、「推進員」と挙げてきているところが結構ありま
すが、富山県ってやっぱり先駆けなんですか。一番最初なんですか。

○加納参考人

すみません、そこまで昔のことは私、全然。

○永江委員

私は平成元年と見ただけで、今日はすごい驚いたんですね。前回の懇談会のときに私も
当社の活動について発表させていただいて、私どもの全国にいる募集代理店も啓発活動
日々やっているんですが、やっぱりフェーストゥフェースって一番伝わるので、その人
たちがこういうことをできれば、ということの前々から実は考えてはいたんですが、既に
これだけの実績がある県があるということを新鮮に今日びっくりして、本当に事例に学び
たいなというふうに思いました。

○中川座長

バスの行き方なんていうのが、バスの配車の手配の仕方が、ほかとやっぱり違うんです
かね。

○塩見委員

どうでしょうね。対がん協会支部は、やはり山間というか、人がなかなか行かないよう
なところまで行くというのが使命ですが、それぞれ自治体、市町村さんのご希望に
従って回しますから、ほかの県と違うということはないですね。沖縄などは離島へ、検診
車が行けないところは機材を担いで行っていますからね。ですから、行き方は違うんでは
ないんです。恐らくは対策推進員、この効果ではないかなと思います。

○中川座長

分かりました。

○若尾委員

先ほど、中川さんからご指摘があったんですけれども、27ページの肺がんなんですけれども、肺がんだけやっぱりジャンプ率が非常に高いのは、何かほかと違うことをやられているとか、そういうことはあるんでしょうか。

○加納参考人

これも検証された結果がパブリッシュされているわけではないんですが、私が歴史を学んでおりましたら、やっぱり富山県の肺結核の検診って、お年寄りの結核が割と罹患率が高い県でして、それとセットでやっているということは一つあったんだと思うんですけれども、しかしそれが全てなのかどうかは私は分かりません。

○若尾委員

この平成元年というのは肺がんだけではなく、全てのがんで同じような推進員を始めてという、同じような取組をしていて肺がんだけすごくやっぱり目立っていますよね。ほかに比べてここだけすごい何か特殊なことがあるような。全てほかのがんでもこの肺がんでは伸びた要因を何か分かって取り入れられれば、もっと伸ばせるんじゃないかと思うんですが。やっぱり、結核絡みというぐらいでしょうか。

○加納参考人

以下、推測でしかないのですが、結局、胃がんであっても乳がんであっても脱いだり飲んだりといろんなことがあるわけですけれども、やっぱり身近なということでいうとレントゲンを撮るといのは割と身近な医療行為で、痛くもかゆくも余り恥ずかしくもない。そういう抵抗感がないということも一つ飛び抜けているということではないのかなと、これも私はずっと歴史を見ていて、歴史というか、そのように。これは、私が全く個人的に感じているところでございます。

○中川座長

抵抗感ということをおっしゃられたんですが、特に乳がんなんかはそれこそ男性のレントゲン技師さんに撮られるのは嫌だなんていう、そういう方は結構いるんですね。それで、メディアを使った啓発などというんですが、具体的にはやっぱり個々人においてはそういったところの抵抗感って案外多いんですね。がんと言われれば、山田さんも前に言われていましたね。がんと……。

○山田委員

そうですね、一たびがんと分かればね、もう男の先生も女の先生もないんですけども、やっぱり最初の一步はデリケートなんですよね。ちょっと恥ずかしいというのがあって、検査のときは女の人がいいなというふうに思いますね。

○中川座長

先般、日本放射線技師会に伺いまして、今日も事務局長が来られていますが、やっぱりそういった撮る側の配慮というんですか、医療——医療ではないのかもしれませんが、提供する側の在り方というのも非常に大事ななという気はしています。

実は、先ほどの祖父江さんの韓国の取組のご紹介に少しありましたが、韓国の受診勧奨用のツール、これが資料の34ページからあります。

○山田委員

これはちょっと韓国語で分からなかったんですけども、何か商品券みたいなものがついているんですか。何かこう……。

○中川座長

これは、実は朝日新聞の浅井さんからもらったんですよ。浅井さん、おられますか。これをちょっと説明できますか。これは、クーポンなんですか。

○浅井記者

簡単に説明させていただきますと、34ページ、要するに20ページぐらいのパンフレットなんです。34ページが表紙のところ、これは裏側に字が消してあるのは、これは住所、名前が入っていて、これはダミーなんですけど、一人一人郵便で送られてきます。

35ページは何か商品券みたいになっているんですが、これが要するにMinistry of Health of Welfareですから、韓国厚生省が新たになんか検診の検診券を差し上げますみたいになっていて、12月31日までと書いてあるんですよ。何かそういうクーポン券をもらうと、何かせつかくもらったから使わなくちゃいけないみたいな気になるではないですか、もったいないみたいな。そういう何か結構マーケティング手法をきちんと取り入れていて、実際に何うと12月31日で一応一区切りなものですから、やっぱり10月11月になると受診が伸びてくるとか、そういうふうになっています。

その後は、36ページ目のところに行くと、これが各胃がんとか大腸がんとか、そのがん検診ごとにいつにどこに受診に行ったかというのが書いてあって、右の上側のほうは多分これはさっきおっしゃった個人ごとのID番号が全部振られています。そのあとは、例えばがん検診を受けてこんなに発見されてよかったみたいな体験談を入れたりとかしていま

して、38ページ目に行くと例えば胃がん検診を、検診で早期で見つければ死亡率は非常に低いですよと、見つかるのが遅いとその後大変ですよとか、そういうことが書いてあって、検診はどうして受けなくちゃいけないかがちゃんと分かるようになっているとか、あとは40ページ以降だと写真が入っていますけれども、それぞれの検診で精密検査が必要と分かった場合こういうような、例えば大腸がんだと内視鏡検査をしますよとか、それが全部流れがすぐ分かるように丁寧に説明されていまして、42ページ以降になると、これが、あなたの近くの検診を受けられる病院という名前のリストがあって、ここに電話をかけて予約をして行きなさいと。ですから、これは丸が5つついていますが、これは各、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診とか、肺がんはないですね、胃がん、大腸がん、乳がんとかの検診が受け入れ可能なのが丸がついています。ですから、5つ丸がついているのだったら、うまくちゃんと予約をすれば、その1つの病院に行けば1日で全部の検診を受けられるということになっていて、そこは非常に便利です。

○中川座長

ありがとうございました。

浅井さんは、韓国語が分かるんですか。

○浅井記者

同じ会社の同僚の若い人に教えてもらいました。

○中川座長

今日は私からこの資料を急遽入れていただいたんですが、もし可能なら事務局のほうでこれをちょっと日本語に訳していただいて、次の懇談会で配布していただければと思うんですが、ぜひよろしく願いいたします。

とてもいいですよ。こういったものがやっぱり必要なという気はしています。

あと、全体を通して委員の皆さんあるいはフロアの皆さん、何かありますか。せっかくの機会です。

若尾さん、どうぞ。

○若尾委員

今日、富山の非常にすばらしい取組を紹介していただいて、この懇談会が始まったときにこういう好事例を集めましょうということで幾つか紹介していただいているんですが、今までの流れだと、どうしてもこの場で終わってしまうような感じなんですね。それをだから、本当にこの場で通り過ぎてよかったねで終わってしまうのではなくて、何か蓄積していったって、ほかの人が利用できるような形で紹介できるような形にすることが今後やっぱりしていけないといけないんじゃないかと思います。

○中川座長

そうなんです。ですから、先ほどちょっと申し上げたんですが、この会は健康局の中では多分かなりざっくりばらんなものだと思いますし、柔軟にやっぱりよい事例をなさっているキーマンは直接なり間接なりに取り入れていただいて、そういう工夫がなかなか難しいかもしれませんけれども、できたらいいのではないかなという気がしますね。また、この場合以外でもいろいろ聞いてみたいですね。ですので、また加納さん、面倒くさいかもしれませんけれども、ぜひ来ていただければ。衛藤さん、天野さん、今のこれまでの話、富山の話やあるいは韓国のああいったパンフレット、こういったものに関して何かコメントやご感想があれば。

○天野委員

今、韓国の受診勧奨通知、大変興味深く拝見させていただいて、国内でもこういったものが広がればいいと感じたんですが、一方で韓国の事例の中で対象者に対する個人宛ての受診勧奨通知を出したと恐らくセットになっているのが検診の自己負担額を無料あるいは低額に抑えているということが恐らくここでセットになっているかと思うんですね。ですので、例えば受診勧奨通知を国内で市区町村が出すときに、現状の財政措置では受診勧奨通知を出すとその分受診率が向上するということは分かっているんだけどなかなか予算措置上厳しいといった意見もあるので、そういった面についても普及啓発とセットで取り組む必要があるのではないかと感じました。

○中川座長

そうですね。後でまとめて少しお話しします。

衛藤さん、どうぞ。

○衛藤委員

私は2つのことを感じました。

どなたも感じたと思いますけれども、顔が見える、個人的なコミュニケーションの呼びかけというようなことは大変効果があるし力強いし継続性もあると。それを支えるやっぱり行政の支援なり、今のお話にあった財政的な継続を可能にするような財政的な基盤をつくるというようなことがやっぱり大事で、それがうまくかみ合っているということが大事だと思いました。

もう一つは、この韓国のことにしてもそうだけれども、富山のことにしても、実際にそういった対象となる人々、あるいはそういった呼びかけを受けた人たちはどういうふうに思っているのかということのも、また別の角度から調べてみたらどうだろうかと思いました。

○中川座長

そうですね。それはまさに先ほどのディベックスになってくるんだろーと思いますね。よくアメリカでは検診で早期がんが発見されると、コングラチュレーションズと言われる。要するに、がんになっておめでとう。けども、あなたのがんは治るんだよ。確かに早期の胃がんというのは100%の治癒率ですね。多分、早期がん全体でも9割近い治癒率だと思うんですよ。ですから、それは本当にある意味ラッキーであって、そういう事例も載せていただく必要があるかもしれません。

先ほど、天野さんから費用の話がでたんですが、これも非常に重要で、いつか事務局側から出していただきましたが、検診の費用って安いんですね。都道府県では、ただのところも結構ありますし、高くても1,000円未満のところが多いんですけども、それも意外と知られていない。一方、韓国は、これは浅井さん、しつこくて申しわけないんですけどもこのクーポンというのは、所得に応じてその充当率があるんですか。

○浅井記者

これは保険、要するに日本でいうと保険診療で受けられる、要するに国がやっている医療です。

○中川座長

まず前提として、韓国の国のがん検診は、これは健康保険がカバーしていると。ここは日本とは全く違うわけですね。

○浅井記者

ですから、このクーポン券を持っていけば、高額の所得の人は2割負担です。低額所得の人は全額無料で受けられるという形で。

○中川座長

つまり、このクーポン券というのは、これを持っていけば保険でカバーしてくれるという、そういう券なんですね。

○浅井記者

そうです。2割負担は、ことしから1割に減額になります。

○中川座長

なるほど。祖父江さん、何かその辺ございますか。

○祖父江参考人

保険でカバーしているというよりは、違う財源なんでしょうけれども、その保険の仕組みを使っているということだと思います。

○中川座長

なるほど、保険の仕組みを使っているということですね。

○祖父江参考人

はい。それで、浅井さんが今言われたように半分の、ですから保険料を算定するのは恐らく所得を把握している、その情報を使って低所得者のほうにはカバー率を高く高所得者のほうにはカバー率を低くしていると。半分のほうは無料でやっていますし、来年からは高所得者のほうもアウトポケット、実際自己負担額は10%のみに抑えるというふうになっているということらしいです。

○中川座長

なるほど。その仕組みは使っているし、多分その自己負担率は通常の病院で支払うのと同じような自己負担なんだけれども、残りの財源というのは、自己負担分以外というのは健康保険とは別な財源があるんだということなんですよ。なるほどね。それは、学ぶべき点は多いような気がしますね。

何か一般的な話として、これは言っておきたいぞと。

○若尾委員

今、住民検診、安いというお話があったんですけども、がんセンターの予検センターの斎藤部長がやられている研究班で、杉並区でスタディーをやっているということなんです。ただ安い、1,000円で受けられるというと、そんな安いんではどうせ質が悪いだろうと思っている人もいるみたいなんですね。だから、必ずしも安ければいい、安かろう悪かろうとどうしても思われてしまう、そういう感じ方をする方もいるんで、杉並区でやっているのは、ただ単純に1,000円で受けられますというのと、もう一つ、幾つかチラシをつくりまして、本来は1万1,000円のところを1,000円で受けられますというようなお得感を出すと、やりくり生きがいを感じているような人たちは、さっきのクーポンではないですけども、これは今受ければ1万円も得するんだと思って受診勧奨になるんじゃないかというのを実際に今始めていて、そのレスポンスだけ見るとやはり総額を書いたほうがよかったです。これからもう少しすると実際の受診率も出るということですが、そういうような検討もされていて、だから先ほどの富山ではないですけども、いろんな地区でいろんな工夫がされているので、そういうのをやっぱり集めて、こういうチラシをつくってこういう進め方をするといいですよということを皆さんに見えるような形に何かできないかと

というようなことを考えております。

○中川座長

あと、ちょっと私が祖父江さんの話のときに触れましたが、がん検診受診率のとらえ方の問題ですよね。これもなかなかこの場でそこまで議論するのは適切かどうかあれですが、ぜひ事務局というか、がんセンターを含めてこの問題をどう考えていくかという、少なくとも議論をする必要はあるんだろうと思うんですよね。韓国と比べて、いわゆる背番号制ではないし、ハンディがあるのはよく分かるんですが、しかしその中でやはり相手の分からない闘いに臨むというのはよくないことなので、それはやっぱり考えていく必要があるんだろうなというふうに思います。

あとは、前回私が学校の中でがんの教育をしていく必要がある、例えば子宮頸がん、恐らくこれが一番がん検診が有効ながんだと思うんですが、例えばアメリカだと85%ぐらいの女性が受けている。日本はこれが21%というような数字が出ていますね。特にこの子宮頸がんの特徴はパピローマウイルスの関与、これは多くの場合、性交渉に伴う感染と言われていますが、ですから年々若年化が問題になっていて、二十歳から検診を受けるということを国が推奨をしているわけですね。ところが二十歳代の子宮頸がん受診率というのは多分6%未満なんです。これは圧倒的に少なく、ですから、中学校3年生の女の子にとってはもう5年後、やらなきゃいけないんですよ。ところが、やっぱりそんなことは全く教えられていない。この辺は文部科学省との問題になってくるわけですが、やっぱりこの辺も無視できないと思っています。

特に、私の子供のころもそうだったんですが、これは衛藤さんの領域で余り私が立ち入るのはあれかもしれませんが、私の経験あるいは私の子供なんかの経験だと、学校における保健体育というのはほとんど体育な感じですね。保健の先生というのは実は非常にいかついガテン系の先生が多くて、私のころは、たばこを吸っていたですよ。どうも一部の資料を見ると保健の先生が一番たばこを吸う率が高い。そうすると、やっぱりがんのことというのはどうも後ろめたくなっちゃうのでしょうかね。なかなかそういった保健体育に関わる部分というのも少し考えなきゃいけないくて、もちろんその指導要綱はなかなかあれなんです。やはり子供たちに義務教育が国ができる教育の体系だと思いますから、その義務教育の中で特にぎりぎりの15歳、中学校3年生にやっぱり教育をする必要があると。これは個人的な、ドン・キホーテ的な考えなんです。何らかの形で中学校3年生に全員にがんの本を配れないか、そういうキャンペーンができないか。120万人、中学校3年生がいるんです。1冊50円ですら、6,000万円です。この予算を要求するつもりはありませんが、民間の活力などでそういったキャンペーンができていったらいいなというふうに思っています。実際、前回配った子供用のがんの本ですね、あれは一部からは、あんなのはちょっと昭和の薫りが強過ぎて今の子供はあんなのは駄目だというので、もう少し21世紀版を今、少し考えているところです。

衛藤さん、学校の保健体育の在り方というのは議論されているのでしょうか。ちょっと体のこと病気のことって、日本は教えていないような感じが少ししているんですが。

○衛藤委員

前にも1回申し上げたかもしれませんが、ほぼ10年に1回、全ての教科の学習指導要領というのは考えるチャンスがあって、今、小学校、中学校、高校を含めて、今から数年後から実施される新学習指導要領が去年からことしにかけてどんどん出てきているということなんです。中学校は今、その教科書をつくっている最中だと思います。高等学校はことしの夏ぐらいからその製作に入るといって、そういう時期です。もちろんヒトパピローマウイルスのこととか、それも大事だということもよく私も存じていますし、ただ、教育の大きな枠組みというのはやっぱり相当議論をされて枠をきっちりつくって進められていくので、特定の課題が出てきたときにそれをどういうふうに入れるかというのは少し工夫が必要です。指導要領の中にそれを入れるということになると、ほぼ10年先になってしまいますから、1つは今の教科書の中にそれを入れるようなことというのはまだ可能だと思うんです。この指導要領の考え方もかなりきっちりとした、ちょっとでも超えてもいけないしちょっとでも下回ってもいけないという、そういうかなり厳密な考え方の時代から、今は少し広がってきて、最低限教えることはこれだけ、しかしもっと高度なことも教えらるというような広がりが出てきています。各教科書会社も特徴を出せるというような部分も、もちろん検定ということもあるんですけれども、あります。ただ、このことはやっぱりすごく簡単ではもちろんないんですけども、ある程度私は可能性があると思います。大きな意味で言えば、生活習慣病の予防という中で日々の生活のいろいろな注意すべきことを気をつけながら、がんの予防もするというような形では教えることは十分にその基盤は築かれておりますけれども、教科書だけの問題ではなくてそれを教える側の力も必要ですし、あとは、そういった授業だけではなくて保健室で養護教諭の先生が個別に指導したりとか、そういったことを全部体系的に考えていく必要があるんで、やはりこういった会議等からもどんどん情報を発信して、今日も文部科学省の方もここに見えていますし、私たちもそういったことをよく知っているんですけども、あらゆる機会を使いながら、やっぱり、そこにどれだけ時間を割けるかとかいうことはいろんな問題があるにしても、非常にこれから先の日本を背負っていく子供たちにとっても自分自身の問題でもあるということですね。

というようなことで、そういった意識を形成していくということは、学校教育は非常に有力な場になっていくだろうということを思っております。

○山田委員

しかし、10年というのも結構大変な年月ですよ。これだけ、でも言っていて、あきらめないで言うていくということかもしれませんけれども、教科書を書き換えたりすること

というのはそんなに大変なことなんですかね。ちらっと1行ぐらい変えちゃえばいいのとか、そういう安易なことでは。あるいは、教科書が無理であれば、例えばみんなが使うノートってありますよね。ノートをつくっているような文具の会社がそのノートの裏のところに、病気で大変なんだよとか、日本はがんが多いんだよというようなことを漫画入りでぱっと書くとか、そういうほうが早いですよ。

○中川座長

僕、そういうことを考えているんですよ。

○山田委員

学習帳みたいな。

○衛藤委員

教育というのはやっぱり大きな国家的な事業ですので、小回りがきく部分ときかない部分があって、小回りのきくところではいろいろそういう副教材をつくってやるという手がいっぱいあると思いますし、教科書というのはやっぱり小回りがきかない部分ですね。でも、やっぱりいつかは変えていかなくちゃいけないから、やっぱり手がたくやっっていくしかならないと思います。

○中川座長

ちょっと時間が、私の不手際で押しておりまして、事務局のほうから資料2と3と、これをご説明をお願いします。

○前田がん対策推進室長

では、資料の44ページの資料2でございます。

「がん検診受診率50%達成」に向けた受診勧奨事業に係るキャッチフレーズ等の募集について（案）という資料でございますが、がん対策推進基本計画における受診率の5年以内の50%以上の個別目標の達成ということと、あと平成21年度から国・自治体・企業・検診機関・患者団体等が一体となったがん検診受診率向上のための広報の全国展開、こちらにつきましてはがん対策推進協議会、及び厚生労働省のがん対策推進本部におきましても進めるという方針で決まったところでございます。そして、その受診勧奨事業を効果的に展開するために国の主導の下、全国の関係機関及び関係団体が明確かつ共通のキャッチフレーズの下に統一的な事業を展開することが重要と考えてございまして、一般国民に対するがん検診の必要性を正しく認知され行動を促すようなキャッチフレーズの公募というものを行っていきたいというふうに考えてございます。

現在、募集事項として、キャッチフレーズ、イメージキャラクター、ロゴ、そういった

ものを考えてございます。

この内容につきましては、先月開催されましたがん対策推進協議会においてもご報告いたしましたし、本日のこの啓発懇談会でも報告をさせていただいたところでございます。4月に入りまして30日間程度インターネット等によるキャッチフレーズ等の募集を行いたいというふうに考えてございます。そして次回の普及啓発懇談会におきまして、そのキャッチフレーズ等についてのご意見、評価をいただければというふうに考えてございます。そして、その後、第10回のがん対策推進協議会でその決定、公表というものを行っていく予定で考えているところでございます。

そちらが資料2でございます。

資料3でございますが、各座席の机上にはこちらでもお配りしてございますが、『厚生労働』、月刊で出しております66ページぐらいの冊子でございますが、そのうち21ページを割いて、巻頭カラーで、がん対策について掲載してございます。厚生労働省としても、広報の観点からも、がん対策について熱心に進めていてございます。

それからもう一点、追加配布資料ということで、1枚配布してございます。先ほども予算の話が出てございますが、前回の12月26日の普及啓発懇談会でも21年度の予算案についてご説明申し上げましたが、その中で漏れていた部分というか、その後はっきりしてきた部分が1点ございます。この追加配布資料の一番下の行でございますが、がん検診事業、これは市町村で行う場合には地方交付税措置ということでございまして、使用目的が特定されていないんですが、がん検診として概ねこれぐらい使ってくださいというふうな総務省から出される予算がございまして、その中に今年度が649億円というふうな地方交付税措置でございましたが、来年度、平成21年度はその倍の1,300億円程度が地方交付税措置をされるという予算案になっているところでございます。先ほどもご指摘がございましたようながん検診のための通知ですとか、がん検診の実施ですとか、あとはがん検診に受けに来られる方の自己負担を安くするとか、そういったものにこういった予算が使われるということをご期待してございます。各都道府県に対しましては、この地方交付税措置が倍増にされたということをご通知いたしまして、そして各管内の市町村に対するがん検診の充実、そして検診機会の増、そういったものについての要請をしているところでございます。

事務局からは以上でございます。

○中川座長

ありがとうございました。

今の事務局からの説明、資料2と資料3について、委員の皆さん、あるいはフロアの方々からご意見。

○山田委員

ないです。

○中川座長

ないんですか。時間は、いいですか。このままだと、あと10分ぐらい。

○山田委員

定額給付金も惜しかったなと思って。そういうふう配ったりするときに全部がんの検診1回ただですよとか、そうしたほうがよかったなと余計なことを考えていました、すみません。

○中川座長

加納さん、桃太郎旗、あれは今日お出しにならなかったんですね。何で桃太郎なんですか。桃太郎って富山ではないですよ。

○山田委員

富山はチューリップですよ。

○加納参考人

戻って勉強してまいります。

○中川座長

ぜひ、次回またちょっと、旗……。

○塩見委員

それはピンクリボンなんでしょう。やっぱりピンクリボンにかかわる、ピンクだから桃なんでしょうね。

○中川座長

普通の人にはそう思わないでしょうな。桃太郎はピンクだなんて。

○山田委員

でも、そういうキャラって必要なんですよ、何かね。あら、かわいいわ、目につくわとか、そういう。

○中川座長

それはそうなんですよ。やっぱり今後、これは難事業ですよ。本当に検診率50%は並大抵のことではない。ですからやっぱり日本国として、これはやっぱり錦の御旗を立てる、

そして国を代表する方が私も受けるから皆さんも受けなさいと言っていただく。そのときに、やっぱりイメージキャラクターというんですか、そういうものと、そしてキャッチフレーズと、これは非常に大事なので、委員の皆さんあるいはフロアの方からどんどん提案いただいて。

それともう一つ、地方交付税の倍増。これは地方から見てどうですか。加納さん、どんな感想なり、こう使ってやろうとか。

○加納参考人

こう使ってやろうも何も、とにかくありがたいの一言で、厚生労働省の担当の方のご苦労が本当にしのばれるというのが私の実感でございます。

○中川座長

審議官、室長、よかったですね。褒めていただいて。余りそういうことを聞くこともない昨今ですので。

○永江委員

ただ、富山みたいに実際にやっているからそういう声なのかなと思います。やっぱりお金があっても、本当にそれをそれに使わせる仕組みがないとですね。

○中川座長

そうなんですね。

○永江委員

そこが重要です。

○中川座長

地方交付税、がん検診に向けたものとしても、それをがん検診に使う直接的な義務がないですよ。したがって、これがやはり正しくがん検診に使われるような世論ですよ。そのやっぱりパイロットが我々だと思うので、そこをモニターするような仕組み、これは協議会の中ですべきかもしれませんが、何らかのを。そして、せっかくついた予算が適切に使われないと、またこれは継続性の問題もあるので、ぜひここは考えていく必要があると思います。

どうぞ。

○天野委員

先ほど若尾さんからせっかくこうやって好事例を集めているのであるから、これを広く

提示していこうということがご提案があったかと思うんですが、それに加えて、今回予算措置が倍増になったということにも関連するんですが、もし可能であれば、そういった好事例を集めた取組をモデル事業という形で特定の地区で、まずはやってみるということも必要かと感じました。

○山田委員

そうですね、どこか何かピンポイントで、よし、今回は例えば滋賀でいってみようとか、分からないですけども、東京でいってみようとか、それでこのメンバーでがあと行くというのものもあるかも知れないですね。

○中川座長

例えば、さっき僕が言った中学校3年生に21世紀版の子供のがんの副読本、これは120万冊すぐに刷れませんよ。ですから、例えばどこか、岡山市とかね。桃太郎ですからね。岡山市で、ああいうところで、岡山市だったらもうちょっと少ないだろうから。でも、その好事例を積み重ねて行ってそこに全国がついてくる。これが均てん化の発想ですよ。ですから、がん検診もやっぱりこの均てん化、がん検診における均てん化というのは非常に重要だと思いますよ。ですからモデル事業を大いに。だから、地方からそういうのろしが上がるといいですね。錦の御旗が立ったんだから、これは地方から、いろんなところからのろしが上がると、こういう循環をつくっていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

さて、若尾さんから提出資料がありますね。これをちょっと、簡単にご説明。ちょっと時間もあれなので。

○若尾委員

資料の58ページ、59ページをご覧ください。先ほど山田さんからアナウンスしていただいたんですけども、山田さんのすてきな歌声をもっと多くの方に聞いていただきたいということで、国立がんセンターがん対策情報センターが主催しています「市民向けがん情報講演会」にスター混成合唱団の皆様に来ていただいてミニコンサートを開いて、それと同時に「あなたをささえる応援団」というテーマで今、家族を応援、支えていただく、あるいは拠点病院相談支援センター、あるいは様々な情報サービス、そういう支えるものがあるんだということをより多くの方に知っていただくという目的で講演会を開きます。3月28日です。

会場は東京築地がメイン会場なんですが、59ページのほうの下のほうに書いてありますが、テレビ会議システムを使いまして、全国15カ所に中継するような形で、東京は今いっぱい人が集まっているんですけども、地方のほうがなかなか人が集まりませんので、ぜひ、これを全国でやっていますということを皆様方にお知らせさせていただきたいと思い

ます。よろしくお願いいたします。

まだ、地方につきましては予約なしでいきなり3月28日に行っていただいて、聞いていただけるような状況になっておりますので、ぜひ皆様お誘い合わせの上、あるいは地方の方にもお知らせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○中川座長

ありがとうございました。僕はこういうイベント、あるいは試みが中央で進んで、そのことが、これは錦の御旗ですよ、これにやっぱり地方がすぐこたえられるというふうな形になってこない、なかなかがん検診の受診率は上がらない。ですから、こういうのは試金石なんですよ。ですので、中央と地方とで、このチャンネルをつくっていく、そのよい練習台になるのではないかなというふうに思いますね。富山でも、ぜひよろしくお願ひします。

あとはあれですね。資料3はすごく、僕は今見ていたんですけども、よく書いてあって、しかも後半は啓発懇談会のことも随分取り上げられていて、ほとんど関谷さんの顔だらけという、これがまた……。

○関谷委員

すみません、こんなに写真を使っただけとは思えなくて、髪もぼさぼさでという感じなんですけれども。

○中川座長

ありがとうございます。

ちょっと時間が押しておりますが、今日の懇談会はとりあえずこれまでとして、最後に事務局のほうから連絡事項等、お願いできればと思いますが。

○前田がん対策推進室長

本日ご議論いただきました内容につきましては、議事録を作成いたしまして厚生労働省ホームページ上にて公開することといたしてございます。議事録の案ができましたら、委員の皆様にご確認をお願いいたしたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、次回の開催につきましては、会議の時間を3時間とし、5月中旬ごろの開催を目指したいと思っておりますので、シンポジウムで事例発表をしていただくのにふさわしい方がいらっしゃいましたら、事務局までご連絡いただければと存じます。開催の日取りにつきましては、できれば本日お決めいただきますとありがたいのですが、中川座長、いかがでございますでしょうか。

○中川座長

今、各委員の皆さんからご都合を伺ったんですが、山田さんがちょっとあれですね。太田プロの、まだ分からないということなんですが。

あと、兼坂さんのほうは聞かれていますか。これは、兼坂さんのご都合はオーケーなんです。そうしますと、山田さん以外のご都合が一番合うのは5月22日金曜日の15時、午後3時から3時間になると、午後6時までですね。一応、これを仮押さえという形で、何とか3時間。これはあれですね、先ほどのキャッチフレーズやロゴに関する議論も一応含めるということで、何とか山田さん、これでお願いできませんか。

○山田委員

はい。

○中川座長

山田さんがはいと言っていましたので、仮押さえがかなり「仮」が取れる感じになってきました。

次回も今回と同様に前半では事例をお話しいただいて、本当は加納さん辺りからほかの県でまたおもしろい取組があるというようなことをご推薦していただくとありがたいですね。また後半ではこういう議論をしながら、ロゴ、キャッチフレーズについても議論していきたいと思います。

それでは、私の不手際で10分ほど延長いたしました。でも、これぐらい話ができる感じが本当は望ましいんだろうと思っています。

長時間、皆さんありがとうございました。どうもありがとうございました。

(了)