

○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るのは、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る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んじゃないかなと、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

やっぱり悔れないですね、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、この委員の中に入ってもらったらいいいんではないですかね。いや、ともかくそういつ

た、やっぱりこの会の在り方も、やっぱりどどん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

何か暗いんですよね。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

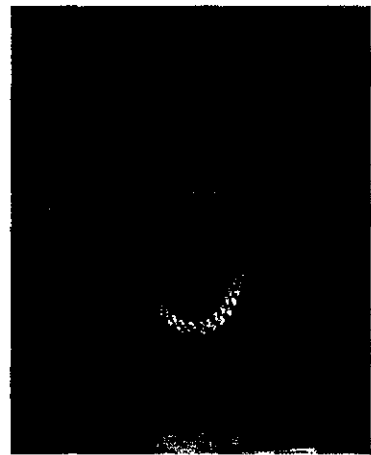
がんのことを考えている会に行くんだというだけでも何か、大変ねなんてね。けど、
富山のこの例を見たって、みんな明るいわけですよ。だから、何かこう、前向きに先に
見つけてやるぞぐらいな気持ちになるのも、ちょっと富山から学んでいきたい感じがあり
ますね。

○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
がすごく大きいんじゃないかなと。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ってコンサートに行って、いろんなの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を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あります。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、行き方は違うのではないんです。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、中川さんから指摘があったんですけども、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、同じような取組をされ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が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ども、やっぱり身近なことというの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人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れども、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れども、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、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がん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、実際に伺うと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か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か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が、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が、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での受診勧奨通知を出したことで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て感じているのかということも、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うと思いますね。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1,000円未満のところは圧倒的に多いんですけども、それも案外知られていない。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。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の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えますから、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年生がいるんですね。1冊50円で作れば、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ね。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、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ね。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れ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ね。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、私たちが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こうというのを思っております。

○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、あきらめないで言っ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、病気って大変なんだよとか、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ね。

○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ついていくしかないと思います。

○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、その後はつ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。そういうふうに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

普通の人はその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、せっかくなつ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あるかも分からないですね。

○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い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ね。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も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けど、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、聞いていただけの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、ぜひよろしくお願いいたします。

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ていたらとは思えなくて、髪もぼさぼさ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すので、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す。

(了)