第４回　がんに関する普及啓発懇談会 議事次第

○日　時：平成２１年5月２２日（金）１５：００～１７：００
○場　所：三田共用会議所１階講堂

（開　会）
渡辺厚生労働副大臣あいさつ

（第１部）公開シンポジウム
【プレゼンテーション】
"BRAVE CIRCLE" 大腸がん撲滅キャンペーンについて
BRAVE CIRCLE 運営委員会　事務局　山 岡 正 雄
（オリンパスメディカルシステムズ㈱統括本部経営企画部経営企画グループ課長代理）

乳がん検診率５０％以上達成に向けた戦略的施策の概要について
～考え方（方向性）と進め方（推進力）～
富士フイルムメディカル株式会社執行役員・マーケティング部長　岡 本 昌 也

酒田市の取組について
山形県酒田市健康課成人保健係主任　荒 生 佳 代

マーケティング手法を用いたがん検診受診率向上の取組について
株式会社キャンサースキャン代表取締役　福 吉　　潤

【懇談会構成員及び傍聴者の質疑応答】
各プレゼン終了後

（第２部）懇談会・・・カメラ撮り不可、会議は公開
１．事例発表に対してのフリーディスカッション
２．平成２１年度補正予算案の概要について報告
３．「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評価
４．がんに関する普及啓発懇談会事例集の作成（案）
５．その他

【資料】

事例１	大腸がん検診受診率５０%以上に向けた行政・民間連携による啓発活動・・	1
事例２	乳がん検診を中心として受診率５０%以上達成に向けた戦略的施策の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
事例３	酒田市におけるがん検診受診率向上にむけての取り組みについて・・・・・・	18
事例４	マーケティング手法を用いたがん検診受診率向上の系統的な取組について・	32
資料１	がん対策の推進について（平成２１年度補正予算案の概要）・・・・・・・・・	38
資料２	女性特有のがん対策の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
資料３	日本語版：韓国の受診勧奨通知について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	42
資料４―１	がん検診受診率５０%達成に向けたキャッチフレーズ、イメージキャラクター及びロゴマークの募集について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	66
資料４－２	キャッチフレーズ応募作品一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	70
資料４－３	イメージキャラクター応募作品一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	86
資料４－４	ロゴマーク応募作品一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	120
資料５	事例集の作成（案）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	181
参考資料１	広報誌「厚生行政」特集　がん対策について	
参考資料２	第３回がんに関する普及啓発懇談会議事録	

第３回がんに関する普及啓発懇談会議事録

日　　時：平成２１年３月１７日（火）１４：００～１６：１０
場　　所：三田共用会議所１階　講堂
出席委員：中川座長、天野委員、衞藤委員、塩見委員、
　　関谷委員、永江委員、山田委員、若尾委員

（第１部）公開シンポジウム
【プレゼンテーション】
・韓国でのがん検診受診率５０％達成について
　国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長　祖父江 友孝
・英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について
　特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長　天 野 慎 介
　ﾃﾞｨﾍﾟｯｸｽ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ：健康と病いの語りデータベース事務局長　佐藤(佐久間) りか
・日本対がん協会の取り組み
　財団法人日本対がん協会理事・事務局長　塩 見 知 司
・がん検診－富山県の取組み－
　富山県厚生部健康課 主幹　加 納 紅 代

【懇談会構成員及び傍聴者の質疑応答】
　各プレゼンテーション終了後

（第２部）懇談会・・・カメラ撮り不可、会議は公開
　事例発表に対してのフリーディスカッション

【資料】
　事例１　韓国でのがん検診受診率５０％達成について
　事例２　英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について
　事例３　日本対がん協会の取り組み
　事例４　がん検診－富山県の取組み－
　資料１　中川座長提出資料
　資料２　「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）
　資料３　広報誌「厚生労働」特集　がん対策について
　資料４　若尾委員提出資料
　参考資料　第２回がんに関する普及啓発懇談会議事録

○前田がん対策推進室長

それでは、定刻より少し早い時間ではございますが、委員の方、全員お揃いでございますので、ただ今より第３回がんに関する普及啓発懇談会を開催いたします。

委員及び参考人の皆様方におかれましては年度末のお忙しい中、お集りいただきまして誠にありがとうございます。

本日の懇談会は前回に引き続き、２部構成にて開催いたします。まず、前半の第１部、公開シンポジウムにおきましては海外での取組や普及啓発活動を実施している公益法人及び地方自治体の取組につきまして事例発表をいただき、委員の方、参考人の皆様より事例発表を行っていただく予定でございます。各発表の後には質疑応答の時間を設けてございますが、この質疑応答につきましては時間の許す限りフロアの皆様からの質問についてもお受けいたしたいと存じます。

また、この公開シンポジウムにつきましてはカメラ撮影はオーケーでございますのでよろしくお願いいたします。

次に、後半の第２部懇談会におきましては、第１部の発表内容等を踏まえましたフリーディスカッションを行っていただき、そしてカメラ撮影につきましては頭撮りのみとなってございますので、ご了承願います。

本日は委員として、50音順でございますが、天野慎介さん、衞藤隆さん、塩見知司さん、関谷亜矢子さん、永江美保子さん、中川恵一さん、山田邦子さん、若尾文彦さんにご出席いただいております。なお、兼坂紀治さんにおきましては、本日日程の都合がつかずご欠席でございます。

また、本日参考人といたしまして、祖父江友孝さん、佐藤（佐久間）りかさん、加納紅代さんにお越しをいただいてございます。

そして、事務局でございますが、健康局長の上田健康局長と大臣官房審議官の安達審議官と私、健康局総務課がん対策推進室長の前田を初めまして、がん対策推進室の室員が参加しているところでございます。

それでは、中川さんに以後の進行をお願いいたしたいと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○中川座長

座長の中川でございます。皆さん、こんにちは。

既に前田室長のほうからさんづけで始まっておりますので、今さら言うまでもないんですが、この懇談会では「何とか委員」ということをやめて、あるいは「何とか先生」というのはやめて「何とかさん」ということでお願いしたいと思います。

それでは、まず最初に、事務局から資料の確認をお願いします。

○前田がん対策推進室長

それでは、資料の確認をさせていただきます。

こちらの、左側に二つとじになってございます「第３回　がんに関する普及啓発懇談会　議事次第」と書かれました資料の第１部、公開シンポジウムの資料といたしまして、１ページ目から事例１、韓国でのがん検診受診率50％達成について、そして11ページ目から英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について、そして18ページ目から日本対がん協会の取組、そして27ページ目から、がん検診－富山県の取組－が入ってございます。そして、第２部懇談会資料といたしまして、34ページから資料１、中川座長提出資料、44ページ目から資料２、「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、そして45ページから、広報誌『厚生労働』特集がん対策についてのコピーでございます。そして58ページ目から若尾委員提出資料、そして参考資料としまして昨年の12月26日に開催されました、第２回がんに関する普及啓発懇談会議事録が60ページ目から81ページ目までございます。そして１枚追加配布資料といたしまして、平成21年度がん対策関係予算案の資料を配布してございます。それから委員の方々に机上配布させていただいてございますが、『厚生労働』の３月号を配布させていただいております。資料の不足がございましたら、お申出いただきたいと思います。

また、次回の日程につきまして、この日程表ということで左上にご芳名を書いていただく日程表を配布いたしてございますので、現段階で分かる範囲で結構でございますのでこの第１部の終了時点までにご記入いただき、その後回収をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、中川座長、よろしくお願いいたします。

○中川座長

それでは、まず第１部の公開シンポジウムです。

まず最初に、韓国でのがん検診受診率50％達成について、国立がんセンターのがん対策情報センターがん情報統計部長の祖父江さんにお願いします。

よろしくお願いします。

○祖父江参考人

では、時間は限られていますので、ちょっと飛ばし気味にご説明します。

必ずしも私は韓国のがん検診の専門家というわけではありませんけれども、今回この話題をいただきまして、韓国の国立がんセンターの先生方にちょっと協力をいただきました。キム先生、パク先生であります。最初に、韓国にも国立がんセンターがあります。病院、研究所、がん対策研究所なんていうのは割と日本と似たようなものがありますが、このがん対策研究所の所長でありますパク先生、それからがん早期発見室の研究者でありますキム先生、この方に今回の情報をいただきました。

韓国におけるがん対策は、それほど長い歴史があるわけではないんですけれども、かなり系統的に進めておられます。1996年から10カ年計画というのを立ち上げ、国家がん検診事業というのを99年から開始し、2000年には日本の厚労省に当たるところにがん管理課と、がん対策推進室に当たるものだと思いますけれども、それを設置し、2001年に国立がんセンター、これがかなり歴史は浅いですけれどもこの時期に設立をし、がん管理法、日本におけるがん対策基本法に当たると思いますけれども、これを成立させ地域がんセンターを９つほど配置していると思いますけれども、それから2006年に第２期の10カ年計画を開始したというような、割と系統的に進めておられます。

検診に関しては1999年に開始をしたということですが、当初は胃がん、乳がん、子宮頚がん、この３つの部位、それも対象は低所得者のみということで開始をし、順次、国民健康保険加入者の所得の低い人から無料で提供するというような仕組みを拡大していったと、それから肝がん、大腸がん等を追加していくと、こういうような取組をされております。

国家がん検診事業ガイドラインとしてカバーしているがん、それからその検診の内容ですけれども、胃がん、乳がん、子宮頚がん、肝がん、大腸がんといったものをカバーしています。日本と比べてみますと、肺がん、子宮体がんというのは韓国ではやっていません。メニューにしても、胃がんについては２年に１回、内視鏡も含めですし、子宮頚がんですと、日本ですと20歳以上ですが30歳以上、肝がんについては日本ではウイルス検査だけをしますけれども、このような検診を行うと。大腸がんについては、日本では40歳以上ですけれども、50歳以上と。ちょっと違うところはありますけれども、このような内容でやっ

ていると。

今回の話のきっかけになった朝日新聞での報道ですね。浅井記者が「予算倍増、検診率50%」と、韓国は非常によくやっているというような新聞報道がありました。

このデータですが、これは詳細なデータを提供していただきました。2004年から2008年に至る韓国におけるがん検診の受診率が胃がん、子宮頸がん、乳がん等が非常に急速に上がっていて、対象者の人数で重みづけをした加重平均の受診率が38%から50%に至ったと、50%に増えましたというようなことであります。このデータソースは、実は検診の実数をカウントしてというわけではなくて、アンケート調査でランダム抽出をした対象者に対して、2,000人ほどですけれども、聞き取り調査によってこれを情報を得たというものです。ですから、我が国の国民生活基礎調査でやっているものと大体同等ということなんですが、数としてはかなり少ないものです。

ということは、国が直接提供している検診だけではなくて民間で提供しているものも含めての受診率ということになると思いますけれども、それがどんな程度なのかというのがこの図でありまして、所得別上位、世帯所得が上のほう３分の１、中位、下位というふうに分けて、がん検診費用の負担状況を見てみますと、このＮＣＳＰというのはNational Cancer Screening Programという国家がやる100%フリーであるというものと、それから国民健康保険に加入している人の、ここにカバーされていない人は、残りの人は80%だけをカバーして20%アウトポケットということになっているようで、そこでカバーされているのが大体半分ぐらい、民間での検診というものが半分ぐらいと、大まかに大体そんな感じでのカバーの割合であるということのようです。

別に国がやっている国家がん検診事業の受診数をその対象者数で割った、こういう形での受診率も計算をされていて、それを見ますと先ほどの50%というわけではなくて、2002年ですと十数%というところから2006年でも高くても二十数%といったところでありまして、これは50%の半分というのがそんな単純なものではなくて、対象者数が違いますから分母が違いますから、ここの国家がん検診事業の対象外の人はもっと受診率が高いということだとは思いますけれども、国が提供しているものについてはこの程度の受診率であるということだと思います。これが我が国の地域保険、健康推進事業報告におけるがん検診の受診率に相当するものであるということだと思います。

実施状況を見ますと、受診者数でも胃がんについて見ると150万人ぐらい、乳がんで100万人ぐらい。日本でいきますとこれが500万人とか200万人ということなので、人口にしてみますと日本が１億2,000万、韓国が5,000万ぐらい、約半分ぐらいですから、それほど多いというわけではありません。ただ、韓国の場合、若干年が若いですから、対象者数も若干少ないだろうということはあるかと思います。

それから、がん発見率にしてみますと、胃がんですと大体同等かもしれませんが、乳がんあるいは大腸がんというと非常に低いです。ですから、まだその精度管理等、きちんと発見がんをカウントできているという体制が確立しているというわけではないというふう

に思います。

これは仕組みですが、ちょっと英語なので私が日本語にしてみました。保健福祉部というのは厚労省ですが、その下に専門家として国立がんセンターの中に国家がん検診事業支援評価委員会というものがあって、ここで事業の企画・予算化、ガイドラインの策定、専門家の養成、国民への普及啓発事業の評価というふうなことをやっていると。みそは、この国民健康保険公社というところです。保健を扱っている機関が、韓国では一本化されていて、ここが全国民をカバーしている。その名簿を使って対象者を選定し、個々の人に対して受診勧奨通知を送っていると。これが一番大きなところです。受け取った対象者の方は、それを持って受診をすると。費用のほうはこちらが払うと、国民健康保険公社が払い、結果を通知して対象者の方はその後もし異常があれば医療のほうに行くと。それとともに保健所が結果通知を受けて発見がんのフォローをしているということもあるんですが、保健所のほうは主には一般の国民への普及啓発、それから対象者への受診提供といったことを系統的に行っていると、こういうような仕組みを韓国はここ数年で確立をしたということであります。

使っている予算ですが、確かに2005年のところで倍増辺りなんですが、これは私も余りよく分からないですけれども、10ウォンを１円というふうに計算しますと、この金額は大体81億円ぐらいになると。日本で使っている予算と比べてそんなに高いものでは決してありません。単価で見ますと、日本に比べるとやや安目ということで、先ほどの件数とこの単価を掛け算して81億というような、まあ妥当な金額になっているというふうに思います。

国民への啓発ということで、こういうようなテレビとかいろんな媒体を使ってのプロモーションが行われているということで、まとめますと、韓国で急速に受診率が増加した理由としては、１つには対象者に対する個人宛ての受診勧奨通知を保険という仕組みを使ってきちんとやったと。通常の郵便を使うやり方であって、特に個人宛てにどこどこに行ってくださいというわけではなく、特にそういうことは特定せず受診機関、検診を提供できる機関のリストをつけて送るというような形でやっているようです。国民への普及啓発というのを全国的にやっていますけれども、保健所というネットワークを使ってやったと。それから、自己負担額を無料あるいは非常に低額に抑え、低所得者を優先して順次拡大していったということであります。それから、もちろん政府が強力に関与をしたと。専門家

の明確な指針というものと予算の裏づけと。こういうことはそれほど新しい考えではありませんが、こういう、やれば確実に受診数が上がるということをきちんと取り組んでいるという姿勢がうかがえるというふうに思います。

課題としては、検診提供機関の整備というのがまだ十分ではないかもしれません。それから、やはり精度管理システムの確立というところがまだまだ課題であるんですけれども、ポテンシャルとしては保健システムを利用できる可能性というのは、これは非常に大きいです。

それから、韓国の場合は個人識別番号というものがあります。13けたのこういう番号ですが、個人ＩＤカードとか運転免許証とか、こういうものに全てこのＩＤ番号が含まれていて、がん登録等もこの番号が含まれていますので、がん検診のデータとがん登録のデータを照合するということで見落としへの把握をし、感度を測定し、精度管理につなげるということがポテンシャルとして非常に効率的によくできる可能性があります。

一方、民間によるがん検診というのがある程度大きなウエートを占めているということは、やや危険なところもあって、現に女性における甲状腺がんというものが非常に急速に増えているようです。この理由は、韓国の研究者の方々の意見ですけれども、超音波検査を多用しているからではないかと。特に女性に胸の検診だとかする場合に一緒に甲状腺を超音波で検査をすることでこのような罹患率が増えている可能性があるということで、民間のがん検診を使って、がん検診をプロモートしていくということに関しては、やはり証拠がある、きちんとした検診を展開するということだけに限らず、いろんな検診がオーバーユーズされる可能性があるというところで、こういうことが韓国では起こっているということはちょっと念頭に入れておかなきゃいけない点だというふうに思います。

以上です。

○中川座長

祖父江さん、ありがとうございました。

それでは、委員の皆さん、あるいはフロアからでも結構なんですが、質問とか意見とかコメントとか。

そもそも前回の懇談会で私が、祖父江さんがご紹介になりました朝日新聞の、韓国でがん検診受診率が50％になった、これをご紹介してそれから少しやはり調べてみると、韓国がすごく急激に進んだんですね。もちろん祖父江さんのお話にありましたように問題もあるんですが、しかし明らかにがん検診の先輩である日本を、細かいことは言い立ててもやはり追い抜いたと言わざるを得ないんではないかなというふうに思います。一方、もともとこの懇談会のプライマリーエンドポイントはがん対策推進基本計画に

ある、計画上は５年後、今から３年後に日本でがん検診の受診率を50%にする、これが既に２年たっているわけで、一部では逆に受診率が減っているという報道もありますので、大変危機感がある。その中で韓国の事例を虚心坦懐に学ぶ必要もあるんだろうと思いますね。

実は、私は今日、後で懇談の場でまたご説明しますが、今、祖父江さんがご紹介いただいた勧奨用のパンフレット、勧奨通知、これを資料の中で今日入れて提出してありますので、ちょっと後で簡単にご説明します。

どうぞ。

○若尾委員

がんセンターの若尾です。１つ教えてください。

８ページの下側のスライドで、検診受診率が急速に増加した理由というのを４つポイントを挙げていただいているんですけれども、先生が感じられたあるいはいろいろヒアリングしていただいた中で、この中のどれが一番有効だったかというようなことがあれば教えてください。

○祖父江参考人

重みづけを系統的にちゃんとやったわけではありませんが、印象としてはやっぱり一番最初の、個人通知を出すと、これを全部、対象者全員に出すと。対象者名簿を把握するということがまず第一でありまして、それがあってこそ受診率が計算でき、未受診者対策もできるということなんだと思います。

○中川座長

この、もともと50%達成の記事を書かれた朝日の浅井さんは、今日来られていますね。何か今の発表ないしはご自身の報道、取材で感じられたこと、特にこの辺、言いたいことがもしあれば簡単に。

○浅井記者

浅井でございます。

先ほど、祖父江先生が、祖父江さんがおっしゃった全くそのとおりなんで。私、去年の12月に韓国のがんセンターに行って実際取材してきたんですけれども、やはり、基本的なことをきちんとやっているなというのが私の一番の印象です。

今日、配られている資料の34ページ以降に韓国での個別勧奨というか、一人一人の国民の人々に行く案内状があるんですけれども、非常によくできていて、例えば大腸がん検診でこんなことをするんですよとか、胃がん検診で、もし精密検査の場合はこういうことになるんですよとか、そういうのが全部分かりやすく写真付きで説明されているんですよね。

例えば、私は東京都内に住んでいますが、大腸がん検診なんて紙１枚来るだけで、何月何日までにここに来いとかいう、何かえらい命令口調の案内状で、そういうのに比べると非常に丁寧な案内をしていらっしゃるという、個別の案内をしていらっしゃるというところが印象的でした。

○中川座長

ありがとうございます。

祖父江さんの発表の中で触れられておられましたけれども、やっぱり日本とそこの違う、そうは言ってもアメリカと日本ほど違わないですよね。国民皆保険ですし、近くにこういう国があるのでそれを見習う必要がある。ただ、やっぱり日本と幾つか違うところがあって、先ほどの個人識別番号ですか、日本ではよく背番号といいますね。ああいうものが日本ではない。これはがん検診のみならず、がん登録ということにも関係するでしょうし、それから保険が一本化されているというのも非常に違いますよね。ですから、これを一朝一夕に変えることはできませんけれども、何らか工夫していく必要があると思いますし、もう一点は、がん検診受診率の把握、数字そのもの、50％というんですが、一体今何％なのか、50％というのはどう考えたらいいか、これもなかなか難しい問題で、韓国の場合にはいわゆるサーベイですよね、ランダムサンプルによるサーベイをしている。これは背番号制ということにも関係するんでしょうけれども、でも、これは考えていい気がするんですよね。

国民生活基礎調査ですか、あれは３年に１度やるようですが、かなり大量の質問項目がある中にがん検診があって、多分、韓国の場合にはがん検診に特化した質問ですから、やっぱり正確に答えが出てくる。ですので、国民生活基礎調査と内閣府がやった調査が結構違っていたりするというようなところも、やはりサーベイそのものの問題点があるんではないかなという気がするんですね。

何かコメントがなければ。また、懇談会後半の部分でオープンな議論がありますが、委員の皆さん、ちょっとかた過ぎるので特に山田さん、顔がこわ過ぎるので、あなたがやわらかくしないとだれがやわらかくしてくれるのか。

○山田委員

でも、顔はしょうがないと思いますけれども。ええ、すばらしいなと思いました。やっぱりさっき朝日の方がおっしゃいましたけれども、ぷらっと送られてくるだけなので、工夫がなかったなというふうに思いましたね。

○中川座長

関谷さん、検診受けていますか。

○関谷委員

いや、自治体から来るのは確かにこの受診日と受診機関を物すごく指定されていて、どうやってそれを選んでいるのかもよく分からないし、同じ区にいっぱい病院はあるんだけれども、結構電話すると、もうそこは締め切りましたとかと言われて、それを特定しないで出しているのは。

もしかしたら低所得者の方は指定されたところ、それもフリーの方は結構来るんですか。

○中川座長

いや、違います。恐らくだれも。

○関谷委員

だれでも、どこでもというのは、すごくやっぱり生活をしている中では大きいなと思いますね。私は自治体の検診は受けています。いや、受けていないのもありましたね。この仕事を始めるようになって重要性に気づきましたね。

○中川座長

ありがとうございます。

それでは、祖父江さん、ありがとうございました。

続いて、英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について、特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長の天野慎介さんに今ご紹介していただく形で、ディペックス・ジャパン：健康と病いの語りデータベース事務局長の佐藤りかさんにお願いします。

では天野さん、ちょっとご紹介をお願いします。

○天野委員

グループ・ネクサスの天野でございます。よろしくお願いします。

がんの当事者が体験を語るということにつきましては、国内では例えば医学生などの教育に取り入れられているような大学もありまして、私自身も患者として東京医科歯科大学や奈良県立医科大学などでお話をさせていただく機会もございます。また、一般の方を対象にがん当事者が語るということにつきましては、例えば先月開催されました厚労省のがん対策推進協議会に提出されましたがんワーキンググループの提案書の中でも、がん患者の語りによる普及啓発のアクションプランが推奨施策の１つとして提示されていましたが、国内ではこういった取組はまだ広く行われているとい

う状況にはございません。そこで、本日のプレゼンでは海外での先駆的な成功事例としまして、月間およそ100万を超えるアクセスがあると言われています英国のディペックスを中心に、ディペックス・ジャパンの佐久間事務局長にお話しいただきます。

それでは、佐久間さんよろしくお願いいたします。

○佐藤（佐久間）参考人

佐久間でございます。よろしくお願いいたします。本日は、イギリスのディペックスについてご紹介いたしたいと思います。

ディペックスというのは2001年に英国のオクスフォード大学で生まれた患者体験のデータベースです。がんだけではなくて心臓の疾患ですとか、脳や神経の病気、心の病気、慢性疾患などいろんな病気の体験者の方の語りを映像と音声を使ってそれを集めて、それをインターネットで配信するという、そういうプログラムです。

2008年10月に名前がディペックスからヘルストークオンラインという名前に変わりましたけれども、やっている内容は同じです。

こんな感じのトップページになっていまして、下のカラフルなレインボーカラーのところががんだとか、あるいは精神疾患だとか、心臓の病気だとかというふうになっていまして、それぞれの中にまた細かい項目が出てくるようになっています。

この目的なんですけれども、患者さんが同じ病気の体験者の語りから病気に立ち向かう勇気を得たり、治療法を主体的に選択したり、生活上の工夫を学んだりできるということが一番の目的です。それから、家族とか友人、それから職場の人なんかですね、そういった方たちが患者さんの気持ちを理解してサポートをする、そのための手がかりが得られるということがあります。

そしてもう一つ大事なことは、医学教育ですね。医療者や医療系の学生が大学で学ぶことは生物医学的な情報なんですけれども、患者さんたちは文化や社会を背負って生きていくわけで、その生きていく中での病の体験というのを医療者の方にも理解していただく、その手がかりになるであろう。それから、やはり医療政策とか医療行政にも反映していくことができるということでつくられております。

どういうふうにしてつくるかということなんですけれども、メディアとか医療機関、患者会などを通じまして、自分の体験を話してもいいよという、そういう協力者の方を募集

します。１つの疾患について30人から50人ぐらいの人の語りを集めます。やはり一人二人ですと特殊な経験をした方の語りばかりになってしまいますから、なるべく多くの方、しかも例えば年齢とか住んでいる地域とか病気の進行度とかいろんな点で多様な体験を集める努力をします。

そして、協力者の方のご自宅にインタビュアーがカメラを持っていきます。カメラクルーがいて、わあっと大勢に行くわけではなくて、たった一人でカメラを持って出かけましてお話を伺います。病気に気づかれてから今までのことを自由に話してくださいということでお話しいただいて、短い方でも１時間ぐらい、長い方は４時間、５時間とお話しされる方もいらっしゃいます。

その語りを全て文字に書き起こしまして、それを社会学とかの専門家が分析を行います。その上でインタビュークリップを編集してウェブサイト上で公開します。その際にその語りの部分の中に医学的な間違いがあってはいけませんので、そういった点については専門家の方やあるいは患者会の方なんかにも入っていただいて、監修をするような形をとっています。

このディペックスでは病気の体験者だけではなくて、検診受診者のインタビューも行っています。実際イギリスの場合、今あるのが乳がん検診、子宮頚がんの検診、それから大腸がん検診とＰＳＡ検査の４つの検診についてのインタビューのページがつくられています。それぞれについて30人とか50人とか、そのぐらいの人数が紹介されているんですね。

これがヘルストークオンラインの大腸がん検診のサイトです。これは要再検とか異常という結果が出たとき、皆さんはどんなことを思ったでしょうということを、まず地の文でまとめて書いてあるんですけれども、その途中途中にこういうふうに顔写真が出ていますよね。その顔写真の１つをクリックすると、こういうふうに大きいページ、その人の顔が出てきて、実際今これは静止画像になっていますけれども、実際はこれをクリックするとしゃべり出すという映像になります。ビデオになります。

がん検診の語りってどんな語りだろうかと言いますと、まずどういうきっかけで検診を受けようと思ったか、それからなぜ受診を避けていたか、長い間避けていたような方も出てくるので、なぜあなたは受けなかったのか、それから検査の実際ですね。何をするのか、痛いのか、あるいは、検査の結果を待つ間とても不安ですよね。そういったときの気持ちとか、その間どうやって情報収集をしたか、それからどんな結果があり得るか。もちろん陽性の場合もあるし陰性の場合もあるし、結果がはっきりしないのでもう一回再検しましょうという場合もあります。疑陽性や疑陰性もあります。そういった結果についても、体験した人の言葉としてそれが紹介されます。そして陽性の場合に、次のステップとしてどんな精密検査を受けたか、それも話が出てきますし、残念なことにがんの確定診断が出たとき、それはどういう治療法があり得るのか、それも体験者の方の言葉で紹介されていくというふうになります。

検診受診者にインタビューすることで、どういうメリットがあるのか。体験者の言葉で

伝えられることにより検診のメリットがよりビビッドに伝わってきます。ああ、早期発見できてよかったというような、そういう語りが出てくるわけですね。それから、検診の実際が分かって不安が減少するということがあります。あっ、思ったより痛くなかったですというような話ですね。それから、具体的なエピソードを紹介することで、検診の精度、あるいは結果の受け止め方への理解も深まります。何か前がん状態って何だろうと思ってしまうことってよくあると思うんですけれども、そういったことについても体験者の言葉として紹介されていきます。また、皆さん、自分が検査を受けて何か悪い結果が出るのが嫌だということで受けない人もいると思うんですけれども、それが実際に検査を受けて治療を受けられてインタビューを受けている方たちの顔が出てくるわけですから、悪い結果が出てもそこで終わりではないんだということが伝えられるということがあるんではないかと。これは一般市民の方たちにとってのメリットであります。

それに加えて、検診受診の動機や検診回避の理由というのが分かるという意味で、医療者や行政側にとってもメリットがあると思います。また、受診者に提供すべき情報、事前にどういった情報を一緒に提示していくべきかということも見えてくると思います。

いわゆる検診受診者の語りというのもあるわけなんですけれども、それ以外にがん患者の語りというのもたくさん集めてあるんですね。今イギリスの場合は全部で８種類ぐらいですかのがんの体験の語りがあります。その中でもスクリーニング検査や検診があるもの、乳がん、頚がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんといったがんに関してはそれぞれのページの中に、検診についての語りというコーナーがあります。

今、日本でもがん患者の語りを収集している最中です。日本全国から今、乳がんの患者さん46名、それから前立腺がんの患者さん49名の語りを収集しています。間もなくこの夏ぐらいから公開していこうと思っているんですが、イギリスの話をということだったんですが、ちょっと患者さんの体験を英語で訳すのが難しいので、日本の患者さんの体験のほうをまずちょっとお見せしたいなと思うんですけれども、近畿地方に住んでいらっしゃる50歳の方なんですけれども、内科で検診を、自分がちょっと不安に思われて診断してもらおうと思って見てもらったけれども大丈夫と言われて、集団検診を受けたという方なんですね。ちょっとこのビデオをお見せします。

（動画ファイル再生）

○佐藤（佐久間）参考人

このような形で、この方の場合は乳がんをどこに行って受診したらいいのかも分からなくて、たまたまこの方は集団検診を受けられたのでそこで発見することができたという例なんですけれども、実際私たちが今インタビューしている中で、ほかに例えば集団検診を受けていなかった人たちがどんな理由で受けなかったのかというのを見ますと、例えば乳がんというのは胸の大きい人がなる病気だと思っていて、自分は貧乳なのでなるはずがな

いと思っていたとか、それから20代で乳がんになるはずがないと思っていた、それから、やはり忙しいということですね。忙しくて主人の介護、親の介護、自分の仕事で忙しくてやはり受けられなかった、こういうような意見もあります。

また、実際に異常に気づいていて受診しなかった人たちというのもいまして、しこりに気づいたんだけれども自分の家族のだれにも乳がんはいないので、自分が乳がんにかかるわけがないから何か関係ないだろうと思っていた。何かたんこぶだと思って湿布を張っていたというような人もいたんですけれども。それから、皮膚病だと思って、ちょっとただれが出てきた方なんだけれども、その方もこれはただの皮膚病と。

それから、実際に乳がんなんではないかというふうに疑った方もいるんですね。乳首に出血があって。でもそのときに一番最初に考えたことは、仕事が首になるんではないかしら、彼に振られるのではないかしら、そのことを考えたら怖くて受診できなかった。

それから、とにかくがんだと宣告されること自体が怖かった。だから、きっと乳腺炎、絶対乳腺炎と自分に言い聞かせていたというような、そういうような語りがいっぱい出てきます。

こういうのを見ていく、紹介していく中で、実際、今自分があれ、ひょっとしてと思っている方や、検診に忙しくて行けていないななんていう方たちが、もしこういうものを見る機会があったら、こういう人たちが実際にがんになったんだな、今、自分が考えていることと同じことを考えている人たちが、がんになったんだなということが分かると思うので、そういった意味である程度受診の重要性ということ、検診の重要性ということが伝わるんではないのかなというふうに私たちも思っていまして、それを何かいい形で使っていけたらいいなと。イギリスのほうはＮＨＳというイギリスのがん検診を提供しているサービスがあるんですけれども、そこのホームページ、検診のホームページにリンクが張られていまして、イギリスのこのディペックスのサイト、ヘルストークオンラインのサイトのほうにリンクが張られていて、検診を受けようかなと思ったときにそこも見てみれば実際に受けた人たちの語りが見られると、そういうふうな形になっています。これが今、日本版ではこんな形のデザインにしようかなと思って始めたところですけれども、一応、乳がんが７月、前立腺がんを９月に公開するという予定でございます。

以上でございます。

○中川座長

ありがとうございました。

大変、重要な仕事だと思いますね。私は緩和ケアというのをやっているんですが、日本人はよく死ぬ気がないなんて言うんですね。その死ぬ気がないというのは簡単に言うと、死ぬというのを見るチャンスがなくなった。核家族でおじいちゃん、おばあちゃんが家にいないし、もう死ぬというのは病院と決まっていますから、生活の中で死ぬということはないんですね。それと同じように、結局、知らないことというのは恐ろしいん

ですね。それを先輩方がこういう経験をしてそれを後輩に伝える、これは最も基本的な教育の在り方だと思いますが、衞藤さん、何かこの辺り、こういう取組を見て何かご感想なりありますか。

○衞藤委員

はい、大変興深く拝聴しました。

語りというのは、これは私どもが研究として聞く内容なんかでは、アンケート調査とかインタビューとかそういうのと別に、いわゆる質的研究というのに似ていると思います。これは、何か集団の中でどのぐらいの割合いるのかとかそういうことではなくて、その意味のある事柄は何なのかという発見するんですね。そういう方法だと思うんですね。今日のお話の中、大変幾つか啓発されることがありまして、私は健康教育というのが一応専門なんですけれども、例えばこの検診のことだったら検診の大切さが分かって実際に受診するという行動に、分かって行動するまでに何が必要なのかということが一番大きな問題だと思うんですけれども、今日のビデオの中で内科の先生が、外科に行ってみたらどうですかと言ってくれたらもう一つ違っていたというようなことがありました。日本の国民の教育のレベルは高いですし、無知だから行動できないんではないんですね。いろいろなことを知りたがっているわけです。知りたがっている内容にどういうふうにアクセスすればいいかと、その部分がちょっとうまくいっていないんだと思うんですね。その部分をどうすればいいかというのは、それはまたいろいろ当たるべき点は多いと思うんですが、この懇談会を通じて人々がどういうふうに、相談ということが一番適切かもしれませんけれども、自分の住んでいる地域の中で資源をどこが利用できるのか、それがある程度整理できれば、後は自分で見つけて行動していくと思うんですね。その辺が学校の教育とはまた別に、学校を卒業して生活をしているいわば大人の人々に対するサービス、それも情報の整理とか相談とか、そういうものがどうあればいいかということを問いかけているように思いました。

○中川座長

似たような取組は、アフラックでされていますよね。がんと生きる、これをどんなふうにご覧になりましたか。

○永江委員

私どもも、たくさんのがんの経験者の方と接点がありますけれども、やはり経験された方の生の言葉って一番伝わるというのは本当によく分かっております。なので、私どもも

同じような活動は確かにさせていただいておりまして、実際の乳がんの方ですと、今もお話があったんですが、30代でもやっぱりまず自分には関係ないと思っていたと。まさかなると思っていなかったので、検診も受けていないし、何の経済的備えもしていなかったという声もあります。また、半年ぐらい自分で違和感はあったにもかかわらず、胸ということで恥ずかしくて検診が受けられなくて、受けたときにはもう肺に転移もしていてというような方も実際いらっしゃるんですね。やっぱりいろんなところで検診を受けることへの啓発ですとか、検診そのものへの理解、例えばがん検診って本当に何なんだろう、どういったものをがん検診というのかとか、どういう検診なのかとか。あと厚生労働省の研究班の調査だったと思うんですけれども、実際がん検診で見つかった場合と自覚症状から見つかった場合で明らかに5年生存率が違うとか、こういったこともあるので、絶対に検診というのは有効だし、受ける意味があるし、生きるためには必要なことなんですが、まだまだ理解が足りないということの中で、やはり理解促進という工夫がもっともっと構造的に必要かなということを日々感じています。

○中川座長

ありがとうございます。

そうですね、山田さんの体験もぜひ、ディペックスの中で取り上げていただく。

○山田委員

私ですか。

○中川座長

あなた、お願いします。

○山田委員

ええ。また、何か機会があればぜひ、そうしたいと思います。

字ではなくて、やっぱり映像が見られるというのは非常にいいですね。そのときその人がしゃべっていることの何か体温のような感じ、その焦った感じや明るくなっているようなことが見えますのでね。これは非常に、取材がとても大変なことだなとは思いますけれども、すごくいいなと思います。ただ、あとはこういう機械に慣れていない、インターネットとかサイトを開いたりすることに慣れていない人たちもいますから、あとはまた違う

ことも考えていくというようなこともあるかもしれませんが、これは非常に大変なことだと思いました。すばらしいと思います。

○中川座長

ありがとうございます。

特にがん検診の部分にぜひ力を入れていただきたいなと思うのと、あと、こういう取組をやはり個別にやるんではなくて、例えばそれこそアフラックのホームページなんかとリンクが張れるとか、すぐにたどり着けるような仕組みをつくっていく必要があるんでしょうね。

どうもありがとうございます。

○山田委員

そう、そこなんですよね。何を見ていいか分からないんですよ。それで、元気なときは絶対見ないんですよね。やっぱり、あっとなったときに慌てて何かないか、何かないかと探すときに、見やすいといいかもしれないですね。

○中川座長

そのことが12月に説明があったその実施本部ですね。そういったところのやはり仕掛け、仕組みなんだと思うんですね。気がついたら普通の方がこれは受けなきゃいけないというふうな気持になる仕組み。

さて、ちょっと時間がないのでまた懇談会の中でお話しできればと思いますが、続きまして日本対がん協会の取組について、財団法人日本対がん協会理事かつ事務局長であられる塩見知司さんからお願いいたします。

○塩見委員

対がん協会の塩見でございます。私どもは本部・支部、支部は東京都を除いて全国に46支部がございまして、そこでは主にがん検診をやっています。私ども本部では普及啓発活動を主にやっておりまして、その前提で今日お話をお進めしたいと思います。

まず、私どもは普及啓発に関して何をやっているかというご説明をしておきますが、受診率50%に上げるためにまずメディアを活用する、イベントを展開する、それからいろいろなパンフレットをつくっております。この財源が全て寄附、個人あるいは企業の方々からの寄附をいただいてこれらの活動をやっております。それで、受診の誘導とか検診への理解を深めていただいて、支部が検診を実施しやすいようにするということをやっております。

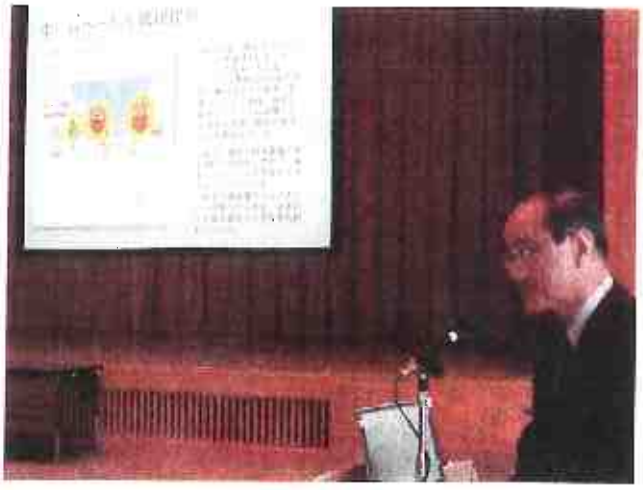
細かく説明しますと、まずはメディアを活用するという中で新聞記事、あるいは広告紙面で、たとえば朝日新聞紙の紙上などでスライドにありますような企画の記事を組んだり、

広告特集を組んだりという形で、これは全国の方々に理解をしていただくためにやっております。

それからＡＣ公共広告機構のキャンペーンというのがございます。ここでは社会貢献をやっている各団体を取り上げて、テレビとかポスターとかあるいは新聞広告などがありまして、それぞれ全国のメディアを通じて流していただきます。これは、広告の制作費以外は無料でございます。メディア費としては相当な額になると思います。数億円規模のメディア費になるのでは思います。ことしは山田邦子さんにご登場願っております。ポスターは１万部刷って、駅の看板などでご覧になった方々も多いかもしれませんが、こういうキャンペーンに参加しております。

続きましてホームページでもがんの部位の説明でありますとか無料相談のご案内でありますとか各種イベント、協会がつくりましたビデオもそこで視聴できるようになっており、協会の現況や、がん検診受診者数も伝えております。また、このサイトを通じて寄附を募集するようなこともやっております。

続きまして、イベントですね。イベントはがんセミナー、あるいはリレー・フォー・ライフなどを実施しております。まずは講演会をやりまして、がんについての知識、普及啓発を実施します。



セミナーだけで年間十数回程度開きますが、聴講者はトータルで１万3,000人程度になります。

それから、リレー・フォー・ライフというイベントを開催しておりますが、ことしで４年目になります。これはアメリカ対がん協会が従来からやっておりましたイベントがございまして、20年ほど前からがん征圧のための寄附を集めるために競技場などに集まってトラックを１周したら寄附をくださいというふうなことから、アメリカ対がん協会のドクターが始めたものであります。日本では06年秋に筑波大学でやったのを皮切りに、去年は６会場でやらせていただきました。参加者は１万人を超えました。来年度は既に十数会場が決まっております。アメリカ対がん協会では年間大体5,000会場でやりながら、寄附の金額としては400億円から500億円をそこで集めているという規模のものであります。がんの患者、家族、支援者、一般の方々がお集まりになって連帯意識を高めながら寄附を集めるというものであります。

次に、もう一つ、ピンクリボンフェスティバルも実施しております。これは乳がんに特化したものでございます。これも山田邦子さんにはお世話になっておりますけれども、東京、神戸、仙台という会場を中心に朝日新聞社と協会が中心になりまして、まず10月１日

の都庁のピンクへのライトアップ、その他レインボーブリッジだとか、神戸のポートタワーとか、そういったところを一斉にピンクでライトアップして、ピンクリボンとはどういうものである、乳がんというのはどういうものであるというご説明をします。それから、健康をかみしめながら患者の方々とともに歩くスマイルウオークをやっておりまして、08年度は１万2,200名、シンポジウムには2,300名が参加されました。

それから、ビデオとかＤＶＤ、ポスターなども制作しておりまして、また禁煙に関するポスター、ピンクリボンでお配りするリストバンドやバッジをつくるなどの活動もやっております。

同じような話でありますが、啓発のパンフレットなど印刷物も発行しておりまして、各種、それぞれ無料でいろんなところに配布しているということであります。

協会の収入、先ほどからも寄附に言及しておりますが円グラフで昨年度の協会の寄附金収入を書いておきました。分かりにくいかもしれませんが、左側に寄附金収入、１億9,500万となっております。まだこの程度しか集まりません。今年度は２億９千万になると思いますがこの程度の寄附金収入です。前回に島根県方式が紹介されまして、同じような規模を集めていらっしゃるので相当すごいなと私は思いました。寄附金収入の内訳は右側になっております。えび茶色の部分、あれが法人のシェアであります。つまり、企業からいただくお金。その左上の紺の部分が個人の皆様方からいただくお金。それからもう一つは紫色のものがありますが、これはほほえみ基金といいまして、乳がんに特化した形の寄附を集めており、ピンクリボンを中心に相当脚光を浴びておりますので、この程度の大きなシェアを占めております。

それから、使い道ですが、今いただいたお金を、ではどう使うのかということですが、一番大きいのは知識啓発費ということで、冊子を発行したり機関紙を発行したりポスターをつくったりというところの啓発活動、グラフでは緑色の部分が一番大きいということですね。その他、赤い色で調査、研究、これについては地方研究団体を奨励したりとか、あるいは若手医師に奨学金を出したりとかという活動もやっております。

外部組織とどういう連携、協力関係を持っているか。真ん中に丸い楕円があり、これを対がん協会とみなしていただいて、厚労省と協力連携関係を持ち、メディアあるいは協賛企業といろんな情報発信をしていただいたり、あるいは寄附・協賛金をちょうだいしたりということで連携しています。それから、患者会、あるいはほかの征圧団体それらとイベントで協力したり患者支援を行ったり、左側に行きましてがん診療連携拠点病院、がんセンター、がん研有明などの医療機関とも研究の協力をしたり奨学医をそこで面倒見てもらったりということをやっておりまして、下には全国の支部、これはそれぞれ、がん検診をやっております。

支部で実施しているがん検診の実施状況も今日ご紹介したいと思いますが、これは最新の数字であります。まだ08年度は３月までかたまっておりませんので、07年度の数字になります。胃がんから始まりまして、子宮頸がん、子宮体がん、乳がん、肺がんとつながりま

す。全国の46支部ありますが、中で５支部は検診をやっておりませんので、トータルで41が一番多い数字であります。例えば胃がんでご覧いただきますと07年度で41支部が実施しておりまして、受診者数は250万9,780人という数です。06年度からは若干伸びておりまして、５万2,694人伸びている。伸び率は2.14％でした。ただ、06年度は減っており長期的には漸減傾向にありました。左のほうにまた戻りまして07年度のトータルで1,155万4860人、大体1,200万人ぐらいの受診者を私どもで引き受けております。私どもがやっておりますのは各地にある施設検診、病院のような検診機関もありますが、主には検診車、エックス線検診車など、皆さんはバスのような検診車をご覧いただいていると思いますが、その検診車は胃で373台、子宮で92台、乳房で119台など保有しており、全体で956台、大体1,000台ぐらいの検診車を全国に回しております。市町村検診における協会のシェアは胃がんで73％、子宮頸がんで75％、子宮体がんは25％、乳がんで71％、肺がんで65％、大腸がんで55％。私どもの支部が受託している市町村のカバー率は大体55％ぐらいから70％ぐらいです。

それから、ちょっと気になることがありまして、皆さんにご紹介しておきたいんですが、08年度の４月から12月までを見ますとかなり落ちております。表に書いておきましたが、胃、肺、大腸、乳、子宮だけ調べました。括弧内の数字は１割以上、つまり大幅に落ちたところで、胃では13支部、肺では18支部、大腸では13支部が落ちたとなっております。前年は１割以上落ちたところが胃で４支部であり４から13ですから、かなり落ちているということが言えると思います。受診者数では胃で９万8,000人、肺で26万人、大腸で７万2,000人、子宮で２万4,000人という数が落ちました。これにつきましてはいろいろと原因が考えられます。特定健診・保健指導が４月から導入されました。一般の会社にお勤めの方の奥さまは、これまでは市町村が実施する検診機関に行っているんだけれども、今年度からはあなたは健診は受けられないですよと言われます。ただ、がん検診だけは受けられます。特定健診は保険者の義務ですから、国保の場合は市町村に義務がありますが、会社勤めの方の奥さんというのは、これは会社に義務があるわけです。去年まで受けられていたのにことし行ったら受けられないという健診になりますね。ですから、あなたは駄目ですよと言われてがん検診もともにやめてしまったというケースもあります。

それから、若い世代の検診離れもあります。市町村合併により自己負担金が増加したケースもあります。ところが、乳がんだけは伸びております。なぜ伸びているのかといいますと、やはり啓発普及活動なんですね。先ほど申し上げましたピンクリボン事業を全国に展開して、いろんなところがピンクリボン事業をやっていただいておりますから、これをやることによって乳がんに関する普及が高まる。それから、山田邦子さんをはじめアグネス・チャンさんもそうですけれども、皆さんが、乳がん経験者の方々が声を大にしていろんなところで言っていただける。それでやはり啓発普及されるんですね。また、去年は乳がんをテーマに取り上げた映画が結構多かったですね。３つほどありました。それが上映されたということで、やはり知識が高まる。普及啓発をやれば、がん検診受診者はこ

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ね、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い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いますね。

○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って、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
よろしくお願いいたします。
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％で切ってあるのは、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には届きそうで届けない、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が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主体にやってきたんですが、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ー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います。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が、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れども、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ださいます。

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いますが、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ー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で、問い詰めるわけではありませんけれども、行きましょうねと、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すると。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、実際には子宮頚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も、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、ほとんど女性が中心なんですけれども、そういった方が活動してくださっております。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くだ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ことで、講習会を行ったりパンフレットを作成するということについても、助成をわずかながらさせていただくということでございます。

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、幾つかの企業体が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では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てみますと、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っ

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で、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逆手にとったような、そんな対策であったのではないかということを思っています。

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人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こと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、四十代のおっぱ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のでそこでやるというので、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ので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ので補助、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よそ10年前からがんは一歩一歩歩いているだろうということ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、がんに勝ち、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、がんと闘ってきました。

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回のときに私は無伴奏で、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日前なんですが、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、このようなと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ブ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。よろしくお願いいたします。

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っとずつ集まるので、また対がん協会のほうも考えておりますし、今現在もちょびっ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。

どうしましょうか。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ょ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かな。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にお願いして、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

何でこうなっていったのか、そこをみんなの、ほかの都道府県が学んでいけばいいんでは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ん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マ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んではないかなと、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、立候補ですよね。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い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れども、この委員の中に入ってもらったらいいんではないですかね。いや、ともかくそういっ

た、やっぱりこの会の在り方も、やっぱりどんど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。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、私は思うんですけれども、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、銭湯もと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れども、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。がんだけといったら、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ね。そこがちょっと嫌だなというふうに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ころ、「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ー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、ということを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、もっと伸ばせるんでは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う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れども、やっぱり最初の一歩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か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で、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が、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ね。何かそういうクーポン券をもらうと、何かせっ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、そういうふうに伺っています。

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、検診で早期で見つか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、ぜひよろしくお願いいたします。

とてもいいですよね。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んではなくて、何か蓄積していって、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ではないかと思います。

○中川座長

そうなんですね。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ものね。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。衞藤さん、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こと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れども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。

衞藤さん、どうぞ。

○衞藤委員

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ペ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。だけども、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円未満のところが圧倒的に多いんですけれども、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れ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ね。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れども、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が、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、やりくりに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れども、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では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と。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れども、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

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、例えば子宮頚がん、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。特にこの子宮頚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頚がん受診率というのは多分６％未満なんですね。これは圧倒的に少なくて、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、これは衞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くて、もちろんその指導要綱はなかなかあれなんですが、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が、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円でつくれば、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して、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んで、もう少し21世紀版を今、少し考えているところです。

衞藤さん、学校の保健体育の在り方というのは議論されているんでしょうか。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。

○衞藤委員

前にも１回申し上げたかもしれませんけれども、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う、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だけれども、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ので、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れども、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ね。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にとか、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。

○衞藤委員

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、そこ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す。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ね。

○山田委員

富山はチューリップですよね。

○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ね。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ね。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ろうと思います。

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

そうですよね、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、分からないですけれども、東京でいってみようかとか、それでこのメンバーでがあっと行くというのもあるかも分からないですよね。

○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んだろうから。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よね。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よね。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では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ページをご覧になってください。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れども、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こう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ーン会場なんですが、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れども、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ね、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と、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ね。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ん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れども、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だけるとは思えなくて、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いますので、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ね。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ただきますので、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んですね。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が、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）

第４回　がんに関する普及啓発懇談会 議事次第

○日　時：平成２１年５月２２日（金）１５：００～１７：００
○場　所：三田共用会議所１階講堂

（開　会）
渡辺厚生労働副大臣あいさつ

（第１部）公開シンポジウム
【プレゼンテーション】
“BRAVE CIRCLE” 大腸がん撲滅キャンペーンについて
BRAVE CIRCLE 運営委員会　事務局　山 岡 正 雄
（オリンパスメディカルシステムズ㈱統括本部経営企画部経営企画グループ課長代理）

乳がん検診率５０％以上達成に向けた戦略的施策の概要について
～考え方（方向性）と進め方（推進力）～
富士フイルムメディカル株式会社執行役員・マーケティング部長　岡 本 昌 也

酒田市の取組について
山形県酒田市健康課成人保健係主任　荒 生 佳 代

マーケティング手法を用いたがん検診受診率向上の取組について
株式会社キャンサースキャン代表取締役　福 吉　　潤

【懇談会構成員及び傍聴者の質疑応答】
各プレゼン終了後

（第２部）懇談会・・・カメラ撮り不可、会議は公開
１．事例発表に対してのフリーディスカッション
２．平成２１年度補正予算案の概要について報告
３．「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評価
４．がんに関する普及啓発懇談会事例集の作成（案）
５．その他

【資料】

事例１　大腸がん検診受診率５０%以上に向けた行政・民間連携による啓発活動・・　1
事例２　乳がん検診を中心として受診率５０%以上達成に向けた戦略的施策の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
事例３　酒田市におけるがん検診受診率向上にむけての取り組みについて・・・・・・　18
事例４　マーケティング手法を用いたがん検診受診率向上の系統的な取組について・　32
資料１　がん対策の推進について（平成２１年度補正予算案の概要）・・・・・・・・　38
資料２　女性特有のがん対策の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40
資料３　日本語版：韓国の受診勧奨通知について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　42
資料４―１　がん検診受診率５０%達成に向けたキャッチフレーズ、イメージキャラクター及びロゴマークの募集について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　66
資料４－２　キャッチフレーズ応募作品一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　70
資料４－３　イメージキャラクター応募作品一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　86
資料４－４　ロゴマーク応募作品一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・120
資料５　事例集の作成（案）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・181
参考資料１　広報誌「厚生行政」特集　がん対策について
参考資料２　第３回がんに関する普及啓発懇談会議事録

がんに関する普及啓発懇談会メンバー表

平成21年5月22日現在

氏名	所属
天野　慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
衞藤　隆	東京大学大学院教育学研究科健康教育学教授
兼坂　紀治	社団法人日本広告業協会専務理事
塩見　知司	財団法人日本対がん協会理事・事務局長
関谷　亜矢子	フリーアナウンサー
永江　美保子	アフラックマーケティング戦略企画部付帯サービス企画課長 兼　がん啓発担当
◎中川　恵一	東京大学医学部附属病院准教授、緩和ケア診療部長
山田　邦子	タレント
若尾　文彦	国立がんセンターがん対策情報センター センター長補佐

注）五十音順、◎は座長

事例1

第4回　がんに関する普及啓発懇談会　資料

“BRAVE CIRCLE”（ブレイブ サークル）大腸がん撲滅キャンペーンについて

～大腸がん検診受診率50％以上に向けた民間・行政連携による啓発活動～

BRAVE CIRCLE

大腸がん撲滅キャンペーン

平成21年5月22日

ブレイブサークル運営委員会　事務局　山岡正雄

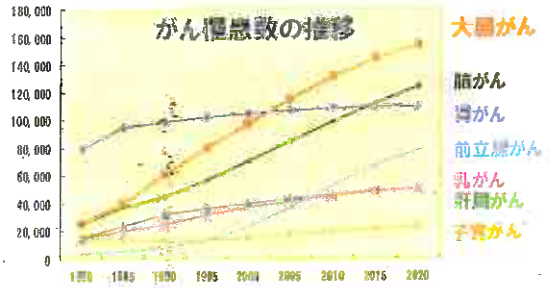
キャンペーン開始の背景

BRAVE CIRCLE 大腸がん撲滅キャンペーン

【増えている大腸がん】

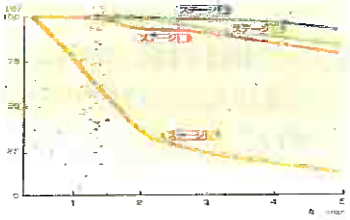
大腸がんの死亡者数は、この20年で2倍以上に増え続け、2020年までの予測で男女を合わせた日本人のがん罹患数の一位になっています。

厚生労働省「人口動態調査・平成17年」より
厚生労働省「人口動態統計・平成16年より算出
「がん統計白書2004」より算出



【早期発見・治療でほぼ完治】

大腸がんは早期発見・早期治療によりほぼ100％完治します。



【低い検診受診率】

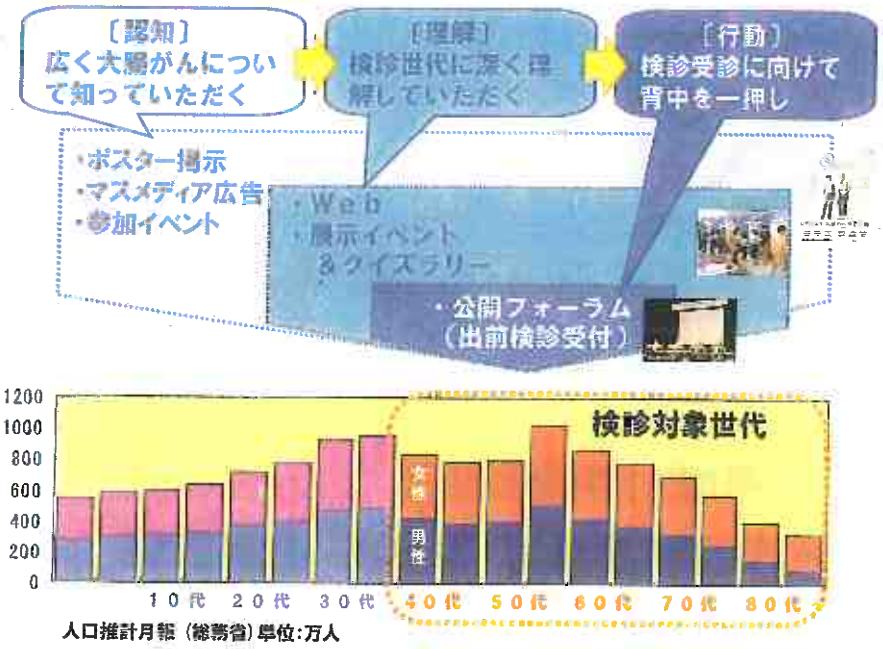
検診対象者の約18%しか大腸がん検診（便潜血検査）を受けていません。

地域保健・老人保健事業報告資料2003実績（改変）

大腸がん検診啓発の開始

大腸がん検診対象世代である40歳以上の男性・女性を主なターゲットとして広く継続的に検診受診を呼びかけるブレイブサークルを2007年2月に開始。

【段階的な情報発信】



【ムーブメント化】

社会を巻き込むため
ムーブメント化

初動に勢いを与えるため
マスメディア広告を展開

市民参加イベント等で
マスコミ報道を促す

浸透し易く、印象に残り易い

【シンボルマーク】
【音楽】活用

シンボルマークと音楽

【名称＆シンボルマーク】

大腸がんに向き合う勇気"BRAVE"をもち、輪・仲間"CIRCLE"を広げて、大腸がんで亡くなる人を減らしていこう、というメッセージが込められています。

BRAVE CIRCLE

【音楽：キャンペーンソング】

40歳以上の検診対象世代を"音楽の力"で惹きつけて、大腸がんの現状や大腸がん検診受診の大切さを呼びかけます。

「手と手 手と手」

作曲 ：加藤和彦氏
作詞 ：きたやまおさむ氏

【基本メッセージ】

大腸がんの現状や大腸がん検診受診の大切さを理解していただくため、4つのメッセージを発信しています。

- 大腸がんが増えています
- 早期発見・治療でほぼ完治します
- 早期では自覚症状がほとんどありません
- 定期的な検診の受診が大切です

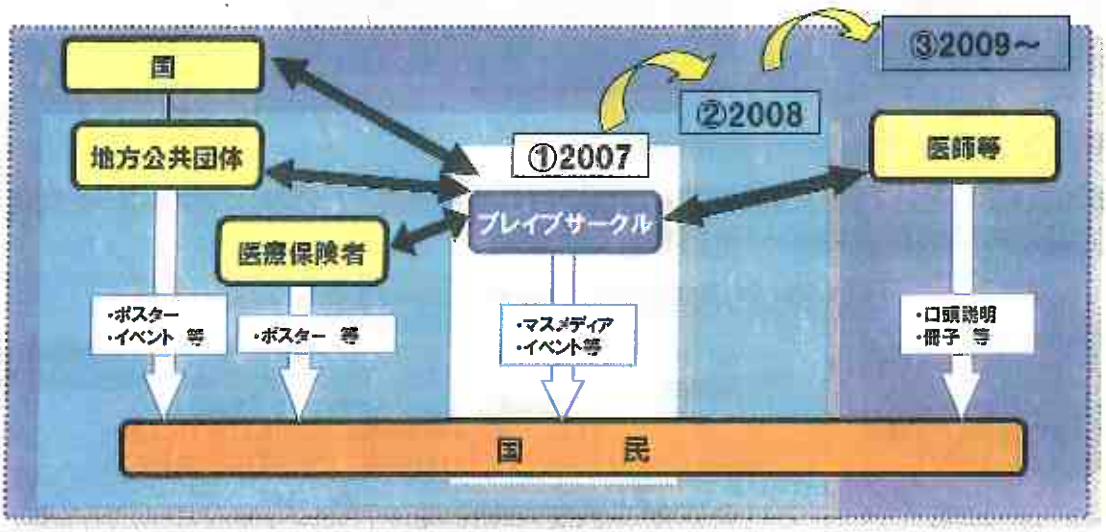
活動連携拡大イメージ

ブレイブサークルは、がん対策推進基本計画の「がん検診受診率を50％以上」という目標を啓発面でサポートしたいと考え、大腸がん検診の啓発を行なっています。

①2007　：民間企業参加の団体による啓発活動　【啓発団体 → 国民】

②2008　：①＋行政連携の啓発活動　【啓発団体 & 行政 → 国民)】

③2009～：②＋地域・医療連携の啓発活動　【啓発団体 & 行政 & 医療 → 国民】



各種啓発活動の展開

複数企業や団体、行政と連携しながら、大腸がん検診受診の大切さを呼びかける各種啓発活動を継続的に展開しています。

［認知］大腸がんについて知っていただく

【行政後援 啓発ポスター掲示】

44都道府県から後援・協力を得て、公共施設等に大腸がん検診啓発ポスターを配布・掲示しました。

【原宿ファッションジョイボード文化展】

駅の大型ボード17面を全面利用した文化イベント「原宿ファッションジョイボード文化展」で大腸がん検診の啓発ボードを掲載しています。

出展期間：2008年9月24日～2009年8月下旬
掲出場所：JR原宿駅（東京）
主　　催：ブレイブサークル運営委員会、（財）日本交通文化協会
後　　援：東京都、（財）日本対がん協会、日本がん検診・診断学会
特別協賛：オリンパスメディカルシステムズ㈱
協　　賛：栄研化学㈱、ブリストル・マイヤーズ㈱
出　　演：加藤和彦氏、今井美紀氏、原元美紀氏

［認知］大腸がんについて知っていただく

【BRAVE CIRCLE LIVE2008】

活動趣旨に賛同したアーティストが参加する音楽イベントを開催し、参加アーティスト一人ひとりが約3000名の来場者に向けて、大腸がん検診の受診を呼びかけました。翌朝の民放各局の情報番組で参加アーティストのメッセージが紹介されました。

日時場所：2008年1月28日（月）NHKホール（東京）
主　　催：BRAVE CIRCLE LIVE 2008運営委員会、TOKYO FM、テレビ朝日
後　　援：東京都、（財）日本対がん協会　ほか
特別協賛：オリンパスメディカルシステムズ㈱　　協　　賛：栄研化学㈱
出　　演：加藤和彦氏、大貫妙子氏、F-BLOOD、横原敬之氏、元ちとせ氏
orange pekoe、ゴンチチ、佐藤竹善氏

【BRAVE CIRCLE・ウォーク　～歩いて学ぶ。定期検診の大切さ！～】

1000名以上が参加するウォーキングのコース上チェックポイントで大腸がんに関するクイズが出題され、ゴール後は医師やアスリート達による大腸がんトークイベントが行なわれました。当日夕方や翌朝に民放の情報番組、新聞等で紹介されました。

日時場所：2008年5月24日（土）みなとみらいエリア（横浜）
主　　催：BRAVE CIRCLE・ウォーク2008運営委員会
後　　援：神奈川県、横浜市健康福祉局、（財）日本対がん協会　ほか
特別協賛：オリンパスメディカルシステムズ㈱
協　　賛：栄研化学㈱、ブリストル・マイヤーズ㈱
出　　演：勅使川原郁恵氏、荻原次晴氏、千葉真子氏、　ルー大柴氏
今村清子先生（横浜市立市民病院）、関谷亜矢子氏（トーク司会進行）

［理解・行動］検診受診に向けて背中を一押し

【大腸がん撲滅県民フォーラム ＆ 出前大腸がん検診受付】

福井県とブレイブサークルが連携して公開フォーラムを開催し、500名の参加者に対して大腸がんの現状や検診の大切さを呼びかけました。
会場のエントランスで、(財)福井県健康管理協会が受診希望者に対して大腸がん検診の出前受付を行いました。

日　　時：2008年8月10日(日)
会　　場：福井県県民ホール
主　　催：福井県、(財)福井県健康管理協会
後　　援：(社)福井県医師会、BRAVE CIRCLE運営委員会
協　　賛：オリンパスメディカルシステムズ、栄研化学、ブリストル・マイヤーズ
出　　演：山口明夫先生(福井大学医学部附属病院　院長)
　　松田一夫先生(県民健康センター所長)、黒沢年雄氏（俳優）

【公開シンポジウム】

大腸がん検診受診の大切さを解説する公開シンポジウムを開催し、延べ約6000名が参加しました。専門医による講演や、著名人と医師によるパネルディスカッションを通じて、大腸がん検診・検査・治療について解説しました。

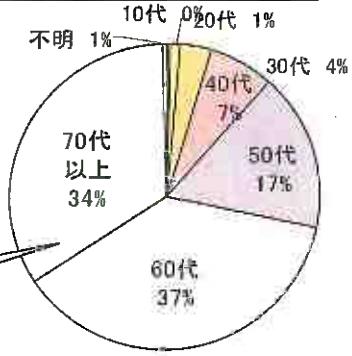
日　　時：2007年2月～2008年3月
場　　所：2007年度　仙台、広島、名古屋、福岡、札幌、大阪
　　2008年度　東京、熊本、札幌、福島、神戸、岡山、青森、新潟会場
主　　催：読売新聞、朝日新聞、北海道新聞、河北新報、熊本日日新聞　ほか
後　　援：日本対がん協会ほか
特別協賛：オリンパスメディカルシステムズ　　協　賛：栄研化学　ほか
出　　演：各地の専門医、大腸がん経験の著名人等

イベント参加者の意識

公開シンポジウム

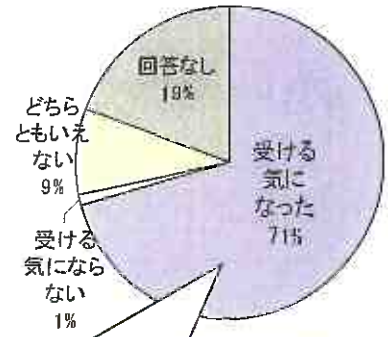
延約6000名参加

年代別来場者内訳



参加者の7割以上が60歳代以上の方々

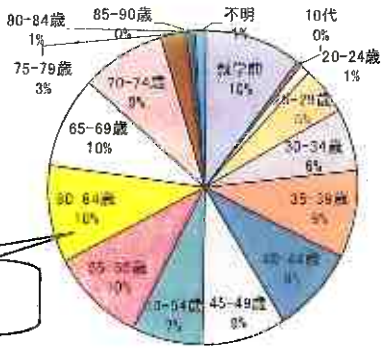
参加後の大腸がん検診受診意欲



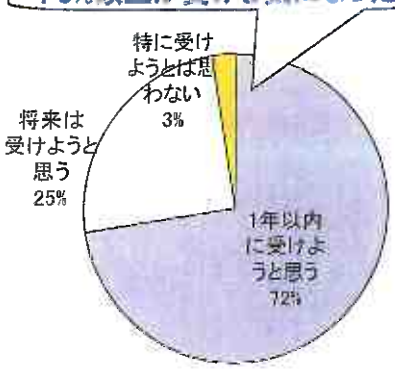
70%以上が受ける気になった

ウォーキング＆トークショー

1037名参加



各年代の方々が均等に参加



平成21年度啓発イベント

全都道府県から後援をいただいて啓発ポスターを掲示したいと考えております。

都道府県と連携して、ショッピングモール等の人が集まる場で「日頃、大腸がん検診への関心が低い人々」の参加を促す啓発イベントの開催を予定しています。

探検大腸トンネル

便潜血検査説明

大腸クイズラリー

乳がん検診を中心とした受診率50%以上達成に向けた戦略的施策の概要について

～考え方（方向性）と進め方（推進力）～

平成21年5月22日（金）
富士フイルムメディカル株式会社
執行役員 マーケティング部 部長 岡本昌也

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

がん受診率50%以上の達成に向けた戦略的施策の概要

1：一般企業で駆使されているマーケティング手法を参考にする。
「ヒット商品」（一過性のブーム商材）ではなく、「ロングセラー商品」（リピート商材）のマーケティング手法（需要喚起策・シェアアップ策・継続策）が参考になるのでは・・・・・・。

2：「類似例」の成功要素を参考にする。基本原理。

＊国民運動「チームマイナス6%」の成功事例を参考にする。

＊「経鼻内視鏡」の普及に際してのノウハウの紹介。

3：「被験者ニーズが検診事業を変える」との意識を根底に諸施策を検討する。

4：「女性がん検診」（乳がん＆子宮頸がん）を受診率アップの突破口にする。

5：1000日（3年間）プログラムを策定する。「競争の原理」を導入する。

6：21年度はがん受診率向上施策（5年間）のベスト＆ラストチャンスとして位置つける。

国家戦略事業 ナショナルムーブメント

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

はじめに:「TVCM」のご紹介

（社）日本アドバタイザース協会主催「第48回：消費者のためになった広告コンクール」CM部門 「銀賞」受賞作品（対象3278点）

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

「経鼻内視鏡の普及啓発活動」のご紹介

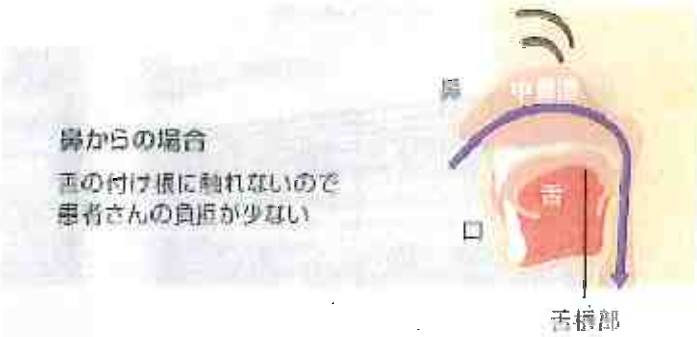
①「オエッ」となる咽頭反射が殆どない。

②医師との会話が可能。

③薬剤による副作用・麻酔事故等のリスクが少ない。

④車の運転等、直ぐに日常生活に戻れる。

⑤映像をリアルタイムに見ることが出来る。



Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved. FUJIFILM

「経鼻内視鏡」の普及施策の概要

＜経鼻内視鏡検査のニーズは不明＞

1：発売後、3年間（H12～H15）で200施設（経口・経鼻・併用）。経鼻挿入は約60施設。

2：開業医中心で大手施設（基幹病院）で不人気。関連学会も推奨しない。

3：医療従事者の間で細径は性能（画質）が劣るとの先入観が強い。

＜仮説＞

①検査方法は受診者が選ぶ時代。

②圧倒的な受容性の高さはリピート率の向上を促す。

③発見率の高さは延命・救命に寄与する。

④目標：3年後。1000施設。受診者数：（80万人／年

⑤胃がん早期率：0，3% 以上

発見胃がんにおける早期胃がんの比率：80%以上

→ 顧客の顧客戦略

普及・啓発活動 → 認知 → 理解 → 行動

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved. FUJIFILM

サインボード

●サインボード（JR新宿駅）

●サインボード（JR横浜駅）

●サインボード（JR大阪駅）

車内広告

デモカー

TV放映

テレビでも紹介

日本テレビ「ズームイン・スーパー」
日本テレビ「7時からぐるぐるナイティーナイン」
日本テレビ「特上！天声慎吾」
テレビ東京「主治医が見つかる診療所4」
テレビ東京「ワールドビジネスサテライト」
テレビ朝日「スーパーJチャンネル」

ラジオ放映

●ラジオで初めて検査風景を生放送(文化放送)

週刊誌・特集号

刊行本

ドクター向け

コメディカル向け

一般読者向け

ホームページ

市民セミナー

リンク ネットワーク

携帯電話

①経鼻内視鏡とは。

②経鼻内視鏡検査可能施設検索
＊検索キー：住所・駅名・名称・郵便番号

オープンエリア・GPS・地図・To Tel.

③友達に教える（携帯メール）

3年後の成果

1：3100施設（計画：1000施設） 240万人（計画：80万人／年）＊当社調査

2：被験者が経鼻を指定するケースが激増した。増患効果。経営相談。

3：推定：8000人／年の人間の「QOL」向上に寄与した。延命・救命効果。

プロセスでの教訓

1：「メディア戦略」と「口コミ」のシナジー効果。

2：「被験者数」・「胃がん発見者数」を意識した。「率」ではなく「総数」

3：全国レベルでDr・コメディカル向けの研究会を頻度多く開催した。

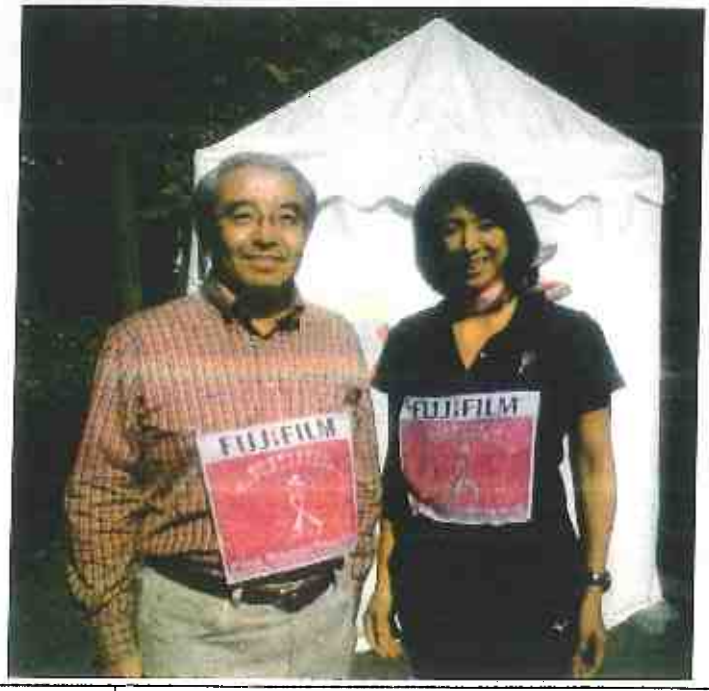
今後の課題

1：機器・処置具の開発。 前処置法の標準化（学会ガイドライン）

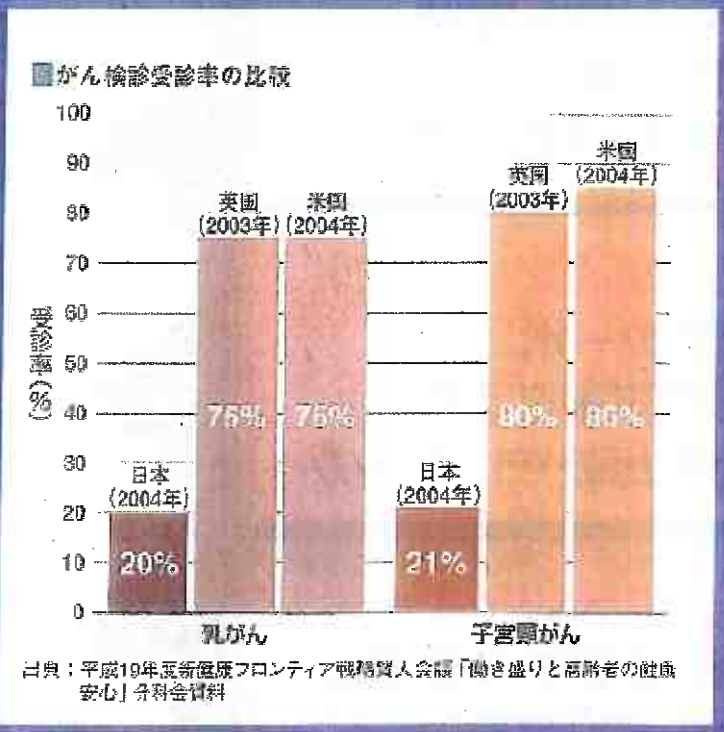
2：検診分野（住民検診・職域検診）での普及拡大。検診効果の確認。

3：他のがん検診分野での応用。 乳がん・企業検診

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.



Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.



出典:H19年度新健康フロンティア戦略賢人会議資料

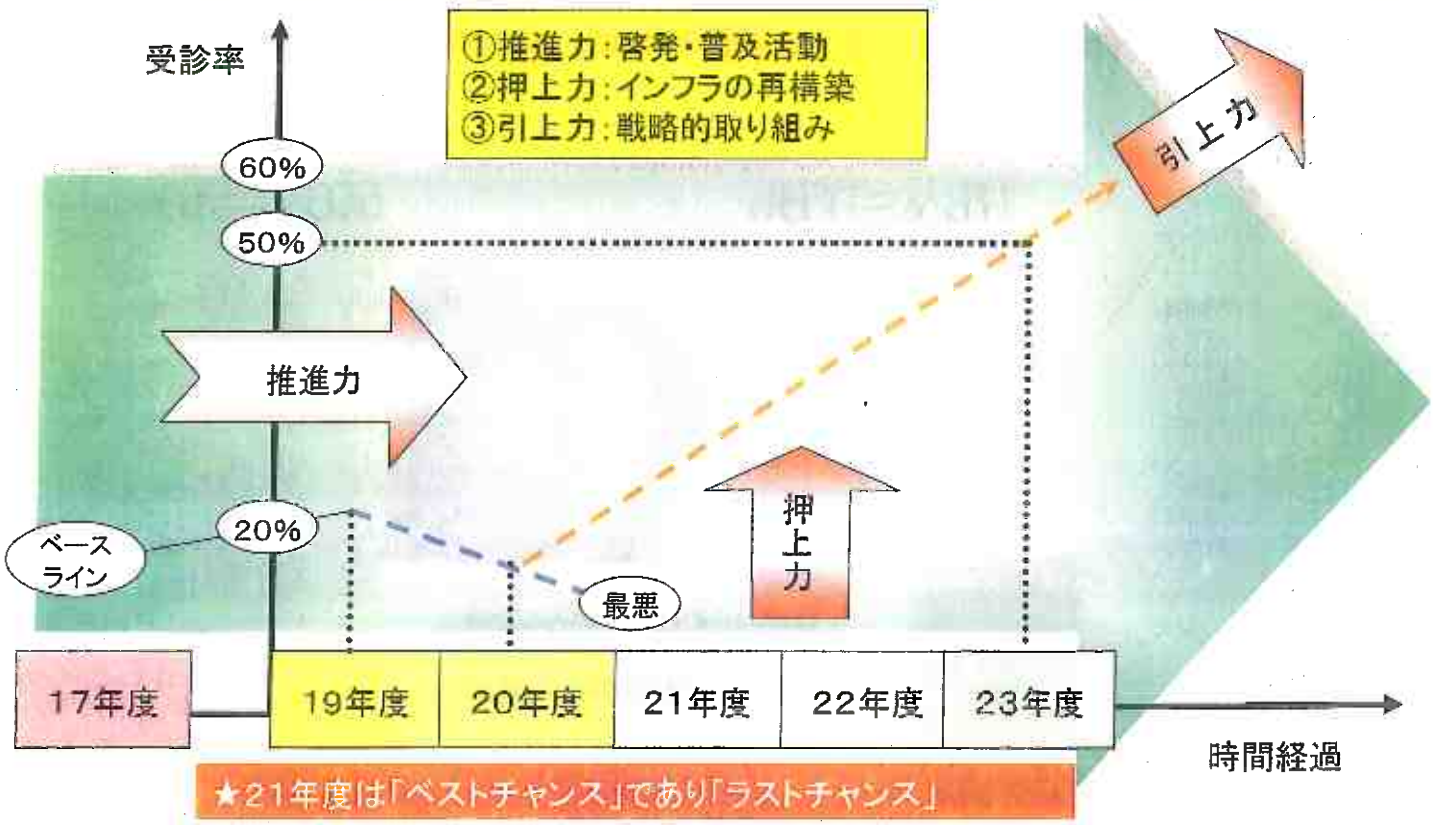
■大都市における
マンモグラフィー受診率

東京都区部	6.9	名古屋市	6.7
札幌市	17.2	京都市	5.9
仙台市	29.0	大阪市	3.4
さいたま市	10.6	堺　市	12.2
千葉市	16.8	神戸市	6.7
横浜市	6.7	広島市	8.7
川崎市	11.8	北九州市	5.7
静岡市	31.5	福岡市	9.9

※厚生労働省：H18年度地域保健・老人保健事業報告より

出典:厚労省:H18年度地域保健・老人保健事業報告より

「乳がん」の検診率50%以上の達成に向けて



Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

推進力

＜普及・啓発活動＞
1：パブリシティ活動
2：学校教育
3：有名人・オピニオン対策

女性のがん検診
（乳がん・子宮頸がん）

引上力

＜戦略的取り組み＞
1：無償クーポン
2：大規模署名活動
3：国際比較・ランキング

企業・団体連携
（啓発型・PR型）

国民運動
（集中キャンペーン）

押上力

＜インフラの再構築＞
1：医療従事者の待遇改善
2：設備・施設のリニューアル
3：検査法・利便性の再考

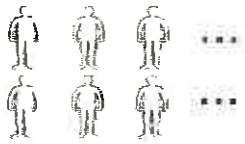
税制面での
優遇措置

ポイント①：「口コミ」による受診率向上策

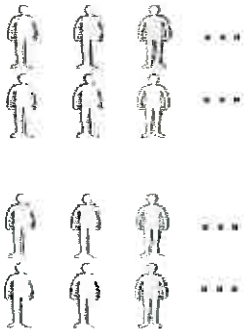
1人の受診者が2名弱(1.8人)の人を勧誘すれば、50%に達成する可能性がある。

検診サービスを提供
利便性が高く最新の

18人=18%



50人=50%



18＋(18×2)=54

例：家族、友達・・・・

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.
FUJIFILM

ポイント②:「何故、アラフォー世代をターゲットにするのか

アラフォー世代の乳がん検診をエントリーポイントとして、検診の重要性を理解させ、子宮がん、大腸がん、胃がん、肺がんと検診受診を拡大させ、アラフォー世代の口コミを活用して男女各層の検診受診率拡大を狙えると考えられる。

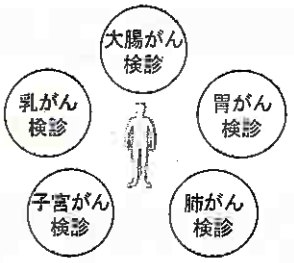
◯ :受診する検診

アラフォー世代の特徴(一例)

- 美や健康のためには投資を惜しまない
- 行動的で倹約よりも本物志向が強い
- 可処分所得が高く、ファッション、衣料、化粧品などで消費の牽引役となっている

おんな(女)
主婦
母親

乳がん検診受診

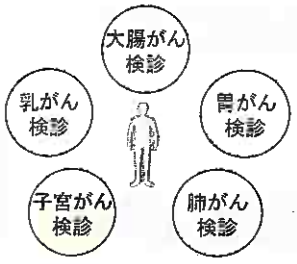


検診の重要性を理解

乳がん検診の重要性をアラフォー世代の友人に話す

例:友人(女性:40歳代)

子宮がん検診受診



検診の重要性を理解

子宮がん検診の重要性を20歳以上の友人に話す

例:友人、会社の後輩等
(女性:20歳以上)

大腸がん、胃がん、肺がん受診

大腸がん、胃がん、肺がん検診の重要性を両親、友人に話す

例:両親、友人
(男女:40歳以上)

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

ポイント③:予約方法・決済方法の検討。サービス精神。

自由に検診日を選択でき、Web上で簡易に予約・変更が可能な予約システム、カード利用などの多様な支払い方法の実現により、受診を促進可能と考えられる。

プロセス / タッチポイント

行動

マスメディア
TV、新聞、ラジオ、雑誌、フリーペーパー等

ニューメディア
PC、携帯、AV機器等

- 自由に検診日を選択可能
- Web上で簡単な検診の予約・変更が可能

検診空情報の提供
- 企業は従業員に、年間で自由に検診日を選択できる検診施設を確保

仮予約 → **本予約**
- 従業員-企業のイントラネットでの予約
- 一般女性-インターネットでの予約

リアルメディア
友人・知人、小冊子、屋外広告、イベント、店頭、検診機関等

- 費用負担の少ない支払い方法

受診
- 現金だけでなく、多様な支払方法の実現

クレジットカード

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

何故、日本は「がん検診率」の向上が実現されないのか？

広報活動（普及・啓発）が不充分

被験者の当事者意識が希薄

女性のがん検診受診率が低い

就業者のがん検診受診率が低い

検診施設の受診者視点での
サービス精神が不充分

1：検査医・検査技師等従事者の待遇改善
2：利便性に偏りがある。
3：受診費用。
4：複数同時受診への対応
（例：乳がん・子宮頸がん）
5：発見率の地域差（精度管理）
6：最先端機器。施設環境（託児所等）

・検診の質の高さ
・迅速性
・快適性

朝日新聞（2008. 2. 18）
大腸がん：0，28から0，08
発見率　地域差　3．5倍

何故、日本は「がん検診率」の向上が実現されないのか？

肺がん
胃がん
乳がん
検診により早期発見でき治療で死亡率が低下する
5つのがん
子宮頸がん
大腸がん

日本とアメリカの検診受診率

およそ3割未満

およそ8割近く

出典：日本対がん協会ホームページ

発見率

検診 — 早期発見 — 早期治療 — 死亡率低下

検診の有効性

厚生労働省　研究班　がん検診のガイドライン

推奨レベル

表2-10　検診の「信頼度」は？

	死亡率が下がる十分な根拠がある	死亡率が下がる相応の根拠がある	死亡率が下がらないという相応の根拠がある	死亡率が下がるかどうか、根拠になる研究や報告がまだない（進行中）
子宮頸がん	細胞診			
子宮体がん				細胞診 超音波経腟法
卵巣がん				超音波単独 超音波と腫瘍マーカー併用
乳がん	視触診とMMG（マンモグラフィ）併用、50歳以上	視触診とMMG併用、40歳代	視触診単独	視触診と超音波
胃がん		胃X線検査	ヘリコバクター・ピロリ抗体	血清ペプシノゲン検査
肺がん		胸部X線撮影と喀痰細胞診の併用		らせんCTと喀痰細胞診併用
大腸がん	便潜血検査			
肝がん		肝炎ウイルス検査		超音波
前立腺がん			直腸診	PSA測定

推奨する　⇒3

推奨しない⇒1

「推奨しない」は無意味ではない。

推奨される検査方法の殆どは現場の医師が、「早期発見に効果がある」と判断している。

（国立がんセンター森山検診センター長の談）

出典：「がん医療これからどうなる」

＊日本経済新聞社（編）

Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved.

おわりに

医療は「平時の国防」であり、「ライフライン」です。

どんなに「経済」がおかしくなっても、これだけは守るべきです。

がん受診率の向上は「国家戦略」では。

21年度は極めて大切な「革新年度」と考えます。

平時

国防

健康が一番

京都府健康福祉部

事例３

酒田市におけるがん検診受診率向上にむけての取り組みについて

酒田市健康福祉部健康課

酒田市の概況

◆酒田市は山形県北西部に位置し、最上川が日本海と出合う古くから拓けた港町。
◆背後には広大な庄内平野が広がり、冬の季節風は強いものの、対馬暖流の影響を受けた温暖湿潤な気候が、わが国有数の穀倉地帯を形成している。北西39キロメートルの日本海上には、山形県唯一の離島である飛島があり、秋田との県境にそびえる鳥海山とともに鳥海国定公園に指定されている。
◆平成17年11月1日、酒田市、八幡町、松山町、平田町が合併し、新「酒田市」として誕生。

【平成21年4月30日現在　住民基本台帳】
・面積　602km²
・人口　113，780人
・世帯数　41，441世帯
・高齢化率　28．0%

市の健(検)診実施状況 1　平成20年

1. 健(検)診実施機関

(1)集団健診・集団がん検診

委託→　山形県結核成人病予防協会庄内検診センター

(2)個別健診・個別子宮がん乳がん検診

委託→　酒田地区医師会所属の医療機関

平成19年度までは
基本健診として実施。
対象者は40歳以上の方。
(職場の健診を受けない方)

2. 健(検)診項目

(1)特定健診　40～74歳の 国民健康保険加入者対象
社会保険の被扶養者は受診券が発行された方

高齢者健診　75歳以上対象
・集団：126回(健康センター・検診センター・公民館・コミセン等会場)
他に5～12月　第1・3土曜日午後に庄内検診センターで実施
・個別：65歳以上対象　4～2月 ／ 64医療機関

(2)人間ドック(各がん検診併設)　40歳以上対象
但し、40～74歳は国民健康保険加入者
・集団　：84回(庄内検診センター会場)
・病院(個別)：4～2月 ／ 3医療機関

市の健(検)診実施状況 2　平成20年

(3)がん単独検診　40歳以上対象
但し、子宮は20歳以上　乳は30歳以上対象

・集団：胃　124回　大腸　126回
肺　126回　前立腺 126回
集団健診に併設
他に①　第1・3土曜日午後に庄内検診センターで肺・大腸がん検診を実施
②　65歳以上の個別特定・高齢者健診受診者に対し毎週水曜日午後に庄内検診センターで肺・大腸がん検診を実施
子宮　49回　乳　49回

・個別：子宮　4～2月 ／ 12医療機関
乳　4～2月 ／ 21医療機関

(4)アンダー40健診(若年者検診)　16～39歳対象
集団：男性　4回
女性　9回 → 子宮・乳がん検診併設

市の健(検)診料金　平成20年

3. 健(検)診料金

(1)特定健診　集団1，200円　個別1，800円
　高齢者健診　無料

(2)人間ドック　40～74歳／　男性 3，400円以内　女性 4，100円以内
　75歳以上 ／　男性10，200円以内　女性11，900円以内

(3)がん単独検診
　胃 1，000円　大腸 500円　肺 無料　たん検査 1，000円
　前立腺 700円
　子宮／集団 1，000円　個別 1，500円
　乳 ／集団 30歳代 500円　40歳以上 1，400円
　　個別 30歳代 600円　40歳以上 マンモ同時併用方式 1，400円
　　マンモ分離併用方式 1，500円

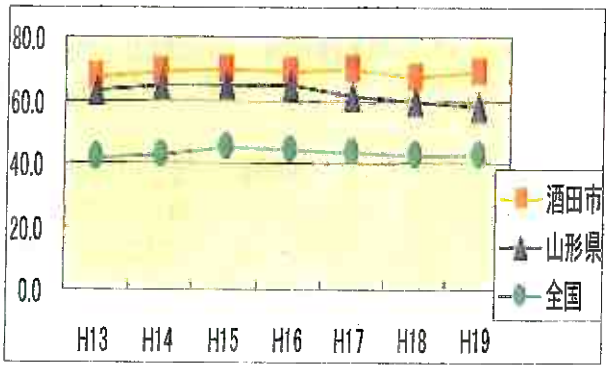
(4)アンダー40健診(若年者検診) 1，800円

※生活保護世帯のみ健(検)診料金は無料

基本健診・肺がん検診受診率の推移

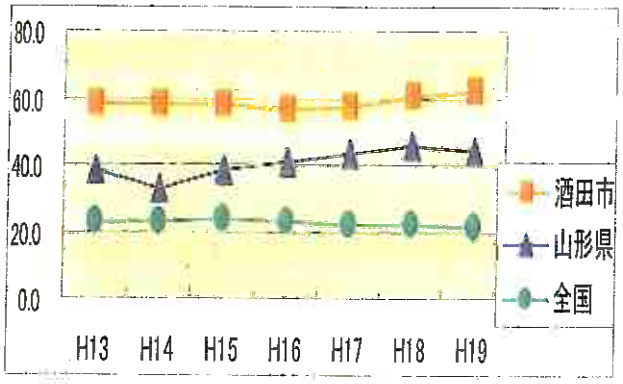
基本健診　単位 %

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	67.1	62.9	41.8
H14	68.8	64.8	42.6
H15	69.6	65.0	44.8
H16	68.6	64.9	44.4
H17	69.5	61.3	43.8
H18	67.4	59.2	42.4
H19	69.0	58.0	42.6



肺がん検診　単位 %

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	57.8	38.2	22.8
H14	57.7	32.3	22.8
H15	57.7	38.1	23.7
H16	56.7	40.6	23.2
H17	57.5	43.6	22.3
H18	60.7	46.0	22.4
H19	62.3	44.1	21.6

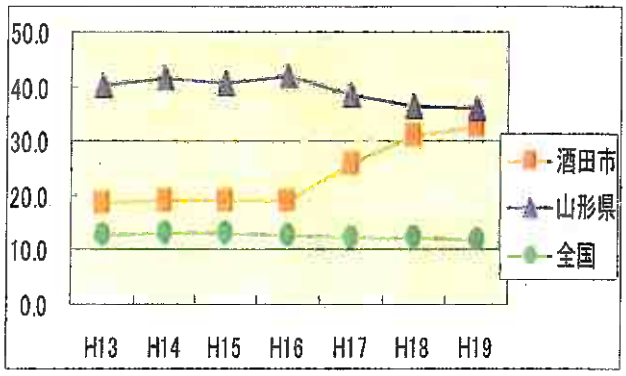


市県：健康診査成績表　国：老人保健事業報告より

胃がん・大腸がん受診率推移

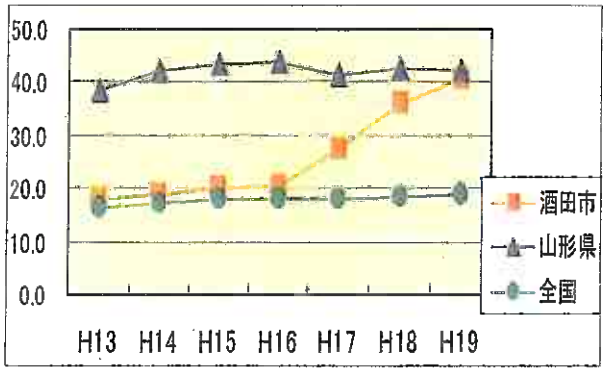
胃がん検診　　単位 %

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	18.5	40.1	12.9
H14	18.9	41.7	13.0
H15	18.9	40.8	13.3
H16	19.0	41.8	12.9
H17	26.0	38.7	12.4
H18	30.9	36.6	12.1
H19	32.6	36.0	11.8



大腸がん検診　　単位 %

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	18.1	38.6	16.5
H14	19.0	42.2	17.1
H15	20.0	43.6	18.1
H16	20.4	44.0	17.9
H17	27.6	41.3	18.1
H18	36.0	42.5	18.6
H19	40.5	42.2	18.8

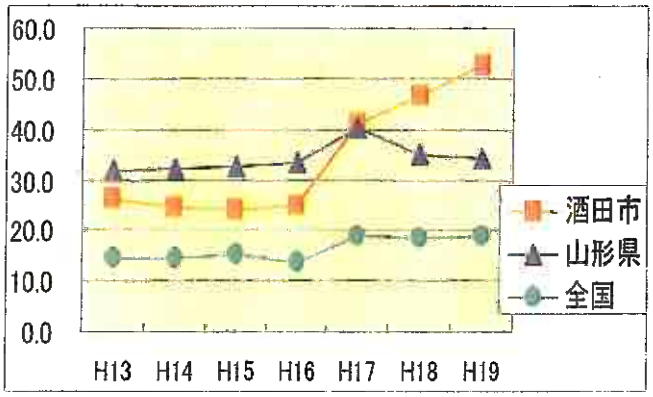


市県：健康診査成績表　国：老人保健事業報告より

子宮がん・乳がん受診率推移

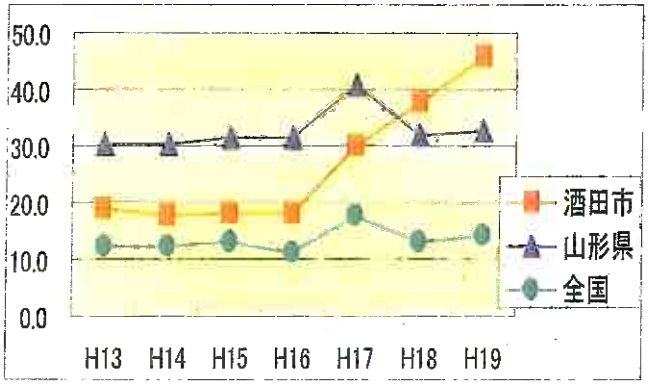
子宮がん検診　　単位 %

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	26.1	32.0	14.6
H14	24.7	32.4	14.6
H15	24.1	32.8	15.3
H16	25.0	33.5	13.6
H17※	41.0	40.1	18.9
H18※	46.8	35.1	18.6
H19※	52.6	34.2	18.8



乳がん検診　　単位 %

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	18.8	30.2	12.3
H14	17.6	30.4	12.4
H15	18.1	31.6	12.9
H16	17.9	31.4	11.3
H17※	30.0	40.6	17.6
H18※	37.8	31.9	12.9
H19※	45.6	32.8	14.2



市県：健康診査成績表　国：老人保健事業報告より
※(前年度受診者+当該年度受診者－前年度と当該年度2ヵ年連続受診者)／当該年度対象者×100

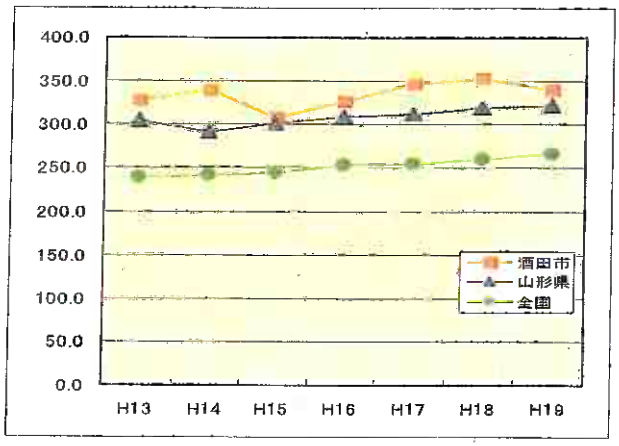
全がん・肺がん死亡率(粗死亡率)の推移

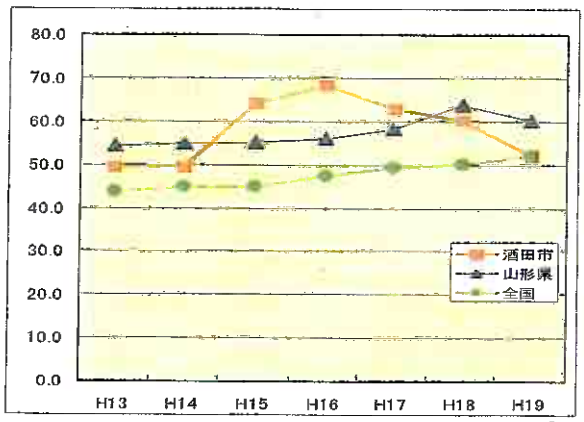
全がん　　対10万比

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	328.0	304.5	238.8
H14	340.5	291.1	241.7
H15	308.1	301.4	245.4
H16	327.4	309.1	253.9
H17	347.0	312.0	255.1
H18	353.4	319.5	261.0
H19	340.5	322.6	266.9

肺がん　　対10万比

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	49.2	54.4	43.7
H14	49.6	54.9	44.8
H15	64.0	55.3	45.0
H16	68.3	55.9	47.5
H17	62.9	58.3	49.2
H18	60.2	63.7	50.1
H19	52.1	60.2	52.0





人口動態統計より

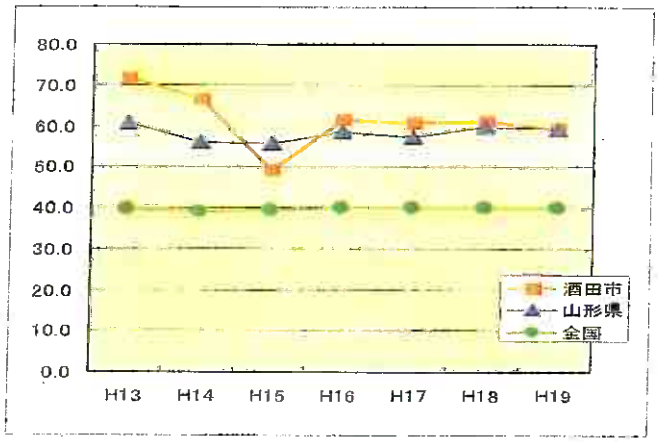
胃がん・大腸がん死亡率(粗死亡率)の推移

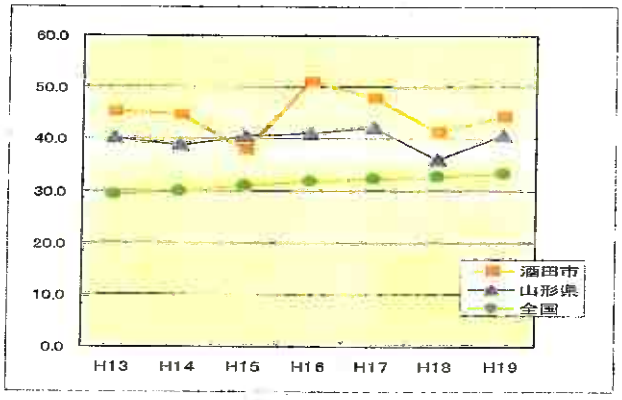
胃がん　　対10万比

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	71.9	60.8	39.7
H14	66.5	56.1	39.1
H15	49.0	55.9	39.3
H16	61.3	58.7	40.1
H17	60.7	57.3	39.9
H18	61.0	59.9	40.0
H19	59.1	59.1	40.1

大腸がん　　対10万比

年度・地区	酒田市	山形県	全国
H13	45.3	40.2	29.3
H14	44.7	38.8	29.9
H15	38.0	40.4	30.9
H16	51.2	41.2	31.8
H17	47.9	42.1	32.3
H18	41.3	36.0	32.6
H19	44.3	40.7	33.2





人口動態統計より

山形県での取り組み(H16～17年)

山形県・・・①がん死亡率が全国でも高値　特に胃がん
②がん受診率は県全体では高いが市町村によってバラつきがみられる
H15年度胃がん検診　県40．8%
高値市町村90%台　低値市町村18%台

→県の取り組みとして「がん検診一次検診受診率向上事業」を展開

■市町村が実施している一次検診の実態把握調査を実施
→調査結果
・受診率高値の市町村は、各世帯に検診申込用紙を配布し回収
・受診率低値の市町村は広報等を見て、電話で担当課へ申込

各医師会・保健所での老人保健事業評価検討会で検討される

当時の酒田市の現状と課題　1

◈ 平成15年　胃がん検診受診率18.9% →県下最低
大腸がん検診受診率20% →ワースト2
共に全国平均よりは若干上回っているが県平均(胃40.8%大腸43.6%)を大きく下回っている。伸び率も鈍化している。

基本健診の受診率69.6%で、県平均65.0%を上回り、市民の健康、検診へ関心は、決して低くない。
→ 基本健診併設なのにがん検診への受診へ結びつかない
がん検診に対し　無関心？　面倒？　恐怖心？

◈ がん死亡率(308.1／対10万比)が全国(245.4)、県(301.4)と比べて高値。特に過年度推移より胃・大腸がんが突出している。

→ 胃がん・大腸がん検診の受診率を上げることが最大の課題

当時の酒田市の現状と課題　2

胃がん・大腸がん検診の受診率を上げるために
山形県・県がんセンター・地区医師会より
がん検診受診率向上の具体的対策を提言された

・酒田市の場合、検診案内・申し込み方法が原因ではないか？

【平成15年度当初の申込方法】
対象者に案内はがきを送付
回覧（一部地域）と電話での申込

・「受診率の高い市町村では全世帯に申込書を郵送し、郵送で返信をしてもらっている」と提言あり、市とも協議を重ねた

酒田市がん検診受診率の目標

	第３次高齢者保健福祉計画（目標20年度）			16年度　県平均
	18年度	19年度	20年度	
胃がん検診	30%	37%	45%	41.8%　①
大腸がん検診	30%	37%	45%	44.0%　①
子宮がん検診	27%	31%	35%	33.5%　①
乳がん検診	23%	29%	35%	31.4%　①
肺がん検診	61%	63%	65%	40.6%　②

目標の考え方

- ①県平均以下のものは平均を上回る水準へ（胃がん、大腸がん）
- ②県平均以上にあるものはさらに1割程度の加算へ

胃がん・大腸がん検診受診率向上対策

1. 保健事業における啓発活動の強化

→ 平成16年度より開始

2. 検診案内・申し込み方法の改善

→ 平成17年度補正予算
平成18年度分の申し込みより開始

3. がん検診は、人間ドックでの受診比率が高いことより、人間ドック受診者の増加を図る

→ 平成18年度より人間ドック拡大

→ **県・地区医師会・委託検診センターとの協力が必要**

対策1. 保健事業における啓発活動の強化

★平成16年度の主な取り組み

1. 市民公開講座の開催　平成16年12月5日(日)
「おかねぐねょ 胃がん大腸がん」
～みんなでうげましょで　がん検診～
入場者425名

2. 各地区がん予防教室
講師:地区医師会消化器部会医師
17地区　560人参加

3. 市広報掲載、地元FMラジオにて受診勧奨

4. 電話申込の際は、がん検診受診を勧める

対策2. 検診案内・申し込み方法の改善

★案内、受付方法の変更

・案内はがき送付、電話による申込方式

↓

・平成18年度実施分より（平成18年1月全戸発送）

案内・申込・勧奨一体型の申込書による受付方式

【メリット】

・申込書（状況調査）により、市の健診を受診する者、職場で受診する者、医療を受けている者、個人で検診を受けた者などを把握できる。

・集団基本健診受診者を事前に把握し、がん検診を同時受診しない人に対しての受診勧奨を行なうことができる。

（集団基本健診の受診者12,000人をがん検診の受診へ取り込んでいく）

・住民の検診への関心を高める

申込書(検診状況調査)方式の実施内容

- 申込書(検診状況調査)は別紙のとおり
  - ・世帯ごと
- 全世帯 (16歳以上のいる)へ1月郵送
  - ・若年者健診も含む
  - ・プライバシー保護のため郵送
- 返信(申込み)も郵送
  - ・郵送負担は市で
- 申込には、検診決定通知(はがき)を郵送
  - ・集団健診と集団人間ドックのみ
  - ・個別健診と病院ドックについては、送付しない
- 電話による申込みも併用
- 申込状況は電算処理システムにて管理

平成17年度　補正予算獲得
約41,000世帯分
申し込み書送付
返信用郵券
健診日程通知書
≒900万円

各種検診申込及び受診状況調査票 以下「申込書という」

平成18年度酒田市各種検診申込及び受診状況調査

申込書回収率と申込数

申込書回収数　　◆4月現在

	H18	H19	H20
送付数	97,122	98,543	97,852
回収数	65,259	65,622	65,315
回収率	67.2%	66.6%	66.7%

各がん検診の申込数と受診者数・率

	H18年		H19年		H20年	
	申込者数	受診者数	申込者数	受診者数	申込者数	受診者数
胃がん検診	11,314	9,339 82.5%	12,337	9,699 78.6%	13,967	9,137 65.4%
大腸がん検診	11,642	10,894 93.6%	13,193	12,052 91.4%	14,841	11,323 76.3%
肺がん検診	18,100	18,352 101.4%	18,416	18,532 100.6%	19,665	16,102 81.9%
乳がん検診	12,553	6,106 48.6%	16,189	6,970 43.1%	15,213	6,994 46%
子宮がん検診	15,573	7,401 47.5%	17,726	8,090 45.6%	16,061	7,976 49.7%

※受診者数には電話申込者や当日申込者も含む

対策3.人間ドック受診者を増やす

★検診医療機関、受入れ数の拡大

平成18年度より

・委託検診センターでの受け入れを拡大

定員　45名　→　85名（内、女性45名まで可）

日数　52日（H17度）　→　84日

↓

受診者数　4,147名（H17度）　→　5,542名　に増加

その他の方法で

事例　A地区で

集団健診において、基本健診を受診するすべての者へ、大腸がん検診の検査キットを送付した。

（これまでは、大腸がん検診を申込者のみに送付。）

↓

受診者数が29人→　57人

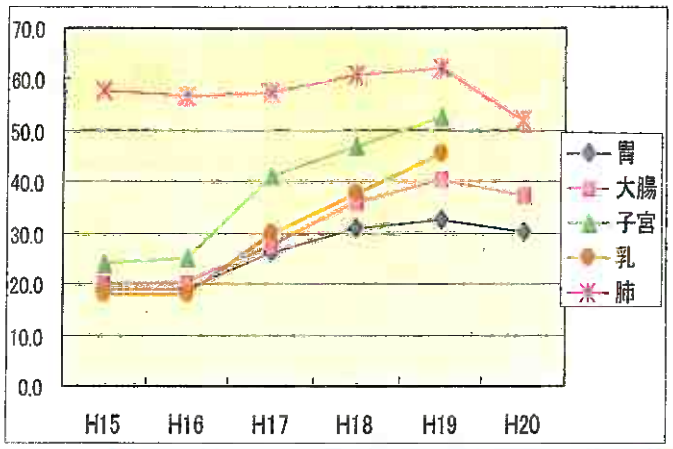
！　もしかすると、こんなちょっとしたことが受診者数を増やす方法なのかもしれません。

対策実施後(H16年以降)のがん検診受診率の推移

各がん検診受診率　　単位 %

年度・項目	胃	大腸	子宮	乳	肺
H14	18.9	19.0	24.7	17.6	57.7
H15	18.9	20.0	24.1	18.1	57.7
H16	19.0	20.4	25.0	17.9	56.7
H17	26.0	27.6	41.0	30.0	57.5
H18	30.9	36.0	46.8	37.8	60.7
H19	32.6	40.5	52.6	45.6	62.3
H20※	30.2	37.3			51.9

※H20は概算



胃・大腸がん検診　受診者数と対象者数　　単位 人

		H16	H17	H18	H19	H20
胃	受診者数	4,847	7,863	9,339	9,699	9,137
	対象者数	25,499	30,222	30,240	29,754	30,300
大腸	受診者数	5,211	8,435	10,894	12,052	11,323
	対象者数	25,499	30,554	30,240	29,754	30,348

H17年以降、全がん検診の受診者数、受診率は上昇した。H17年は合併(1市3町)の影響も考えられるが、H18年以降も順調に上昇し、第3次高齢者福祉計画のH18年目標値をクリアした。

しかしH20年は申込者は増加したが、特定健診(原則、国保加入者のみ)の影響を受け、同時に受診可能な胃・大腸・肺がん検診(医療保険を問わず40歳以上)の受診率は低下した。特に肺がん検診受診率は10%低下した。

平成20年度　がん検診受診率向上の取り組み

◆市全域での啓発活動

①健康教室を実施し、がん予防やがん検診受診を呼びかける

②市広報掲載、地元FMラジオにて受診の勧奨を行う

③電話や来所申込の際は積極的にがん検診受診を勧める
(特に社会保険加入者に対する受診勧奨)

④がん講演会・市民公開講座(現在は地域がん診療連携拠点病院が主催)を地区医師会と協力し、継続させる

◆人間ドックの拡大

委託検診センターの協力を得て、特定健診・人間ドック申込者で未受診の方に対し案内を送付し、11日間人間ドックを拡大し勧奨を行う

酒田市広報　11月1日号　掲載

あなたは受けましたか？がん検診

検診は自分をがんから守る第一歩

お問い合わせ／市健康増成人保健係 ☎24-5733

2ページ目

私たちのがん克服記

がんを検診で治す

酒田地区医師会会長　本間 清和さん

県内の胃がん死亡率

山形県の会　庄内支部支部長　佐藤 昭男さん

酒田市の一員のがんがなくなる

副支部長　池田 穂さん

会員　浅井 憲雄さん

乳がんは自分で発見できる

乳がん患者会「すずらんの会」　小田 万里さん

がん講演会・市民公開講座

乳がん講演会・市民公開講座

11月23日（日）　酒田市公益研修センターにて開催

【内容】

午前：　講演「日本のがん対策と乳がん検診及び治療」

東北大学大学院　医学系研究科教授　大内　憲明氏

午後：　パネルディスカッション

「あなたは乳がんのことを知っていますか？」～検診から治療まで～

コーディネーター　酒田地区医師会長　　本間　清和氏

パネリスト　　東北大学大学院　医学系研究科教授　大内　憲明氏

日本海総合病院　乳腺外科副部長　天野　吾郎　医師

乳がん患者会「すずらんの会」

酒田市健康福祉部健康課　土田　　正　地域医療調整監

健康寿命延伸の実現に向けて：平成21年度の取り組み

今まで実施していた対策継続の他に

1. 地域における健康づくり・疾病予防の取り組み
   - 地域の健康課題について、地域へ情報をフィードバックしていくことが必要。
     →地区医師会と協力し、がん検診受診率の低い地域へのアプローチを検討。

2. 地域・職域連携の必要性
   - 市全体の健康増進、疾病予防の効果をあげるには、職域検診の検診状況(受診率や検診項目)の把握など一体的な取り組みが求められる。
     →・がん検診受診率向上を目的とした新しい受診システムの構築に向け、保健所にて「がん検診受診率向上の研究会」を立ち上げ予定。
     ・保健所・市町・検診機関・産業保健関係者等の関係団体と協議し、受診状況調査による分析・検証を実施し、受診率向上の方策を検討する。

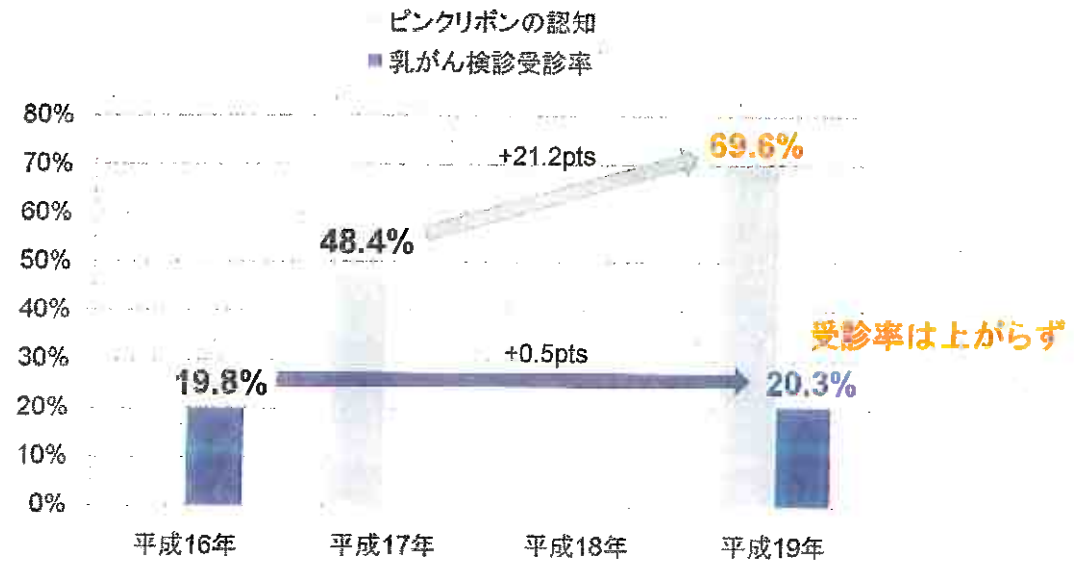
小さな変化でも、それが及ぼす影響は、考えていたよりも大きくなることがある。

Fin

「マーケティング手法を用いた がん検診受診率向上の系統的な取組について」

2009年5月22日
キャンサースキャン
福吉潤

出発点



Source:
ピンクリボンの認知(goo 乳がんに関する2万人女性の意識調査)
受診率(国民生活基礎調査)

出発点

受診率向上に対してエビデンス（科学的根拠・実証）が認められている方法論

米国CDC: The Community Guide

	大腸がん	乳がん	子宮がん
受診勧奨システム	○	○	○
スモール・メディア	○	○	○
1対1教育	―	○	○
マス・メディア(単独)	―	―	―
インセンティブ（単独）	―	―	―
集団教育	―	―	―

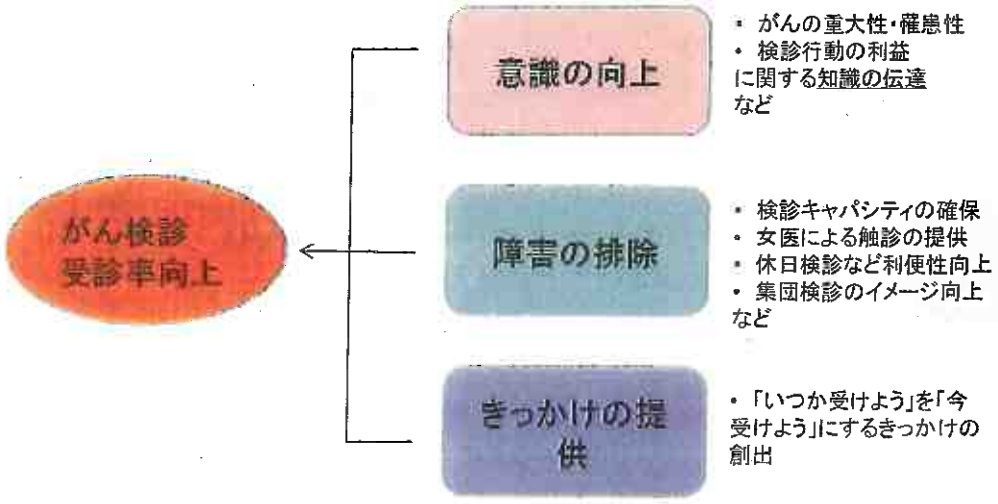
Source: CDC. (2008) The Community Guide

キャンペーンをマスメディア単独で行うだけでは効果なし

では、何が足りないのか？
理論的かつ系統的なアプローチはないのか？

理論的枠組み

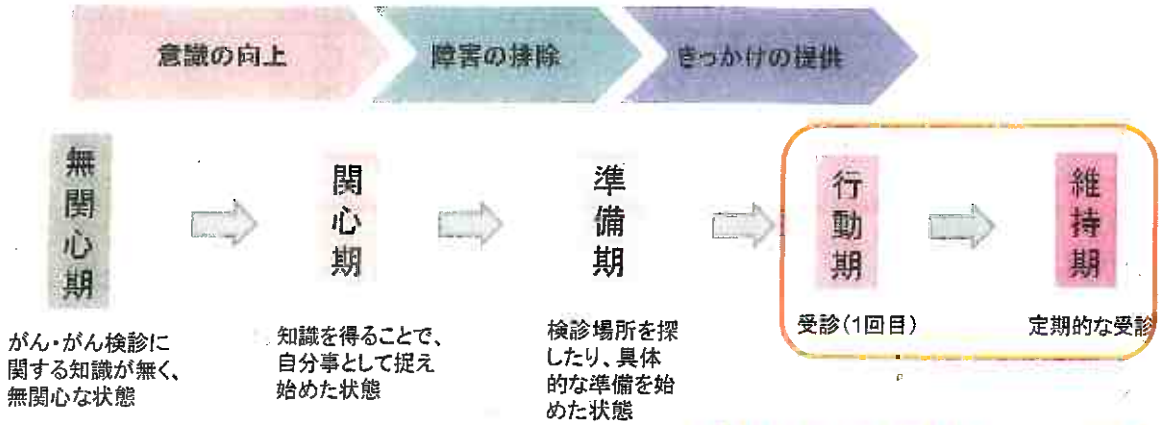
がん検診受診率向上に向けた理論的枠組み
（Health Belief Model）



理論的枠組み

がん検診受診率向上に向けた理論的枠組み

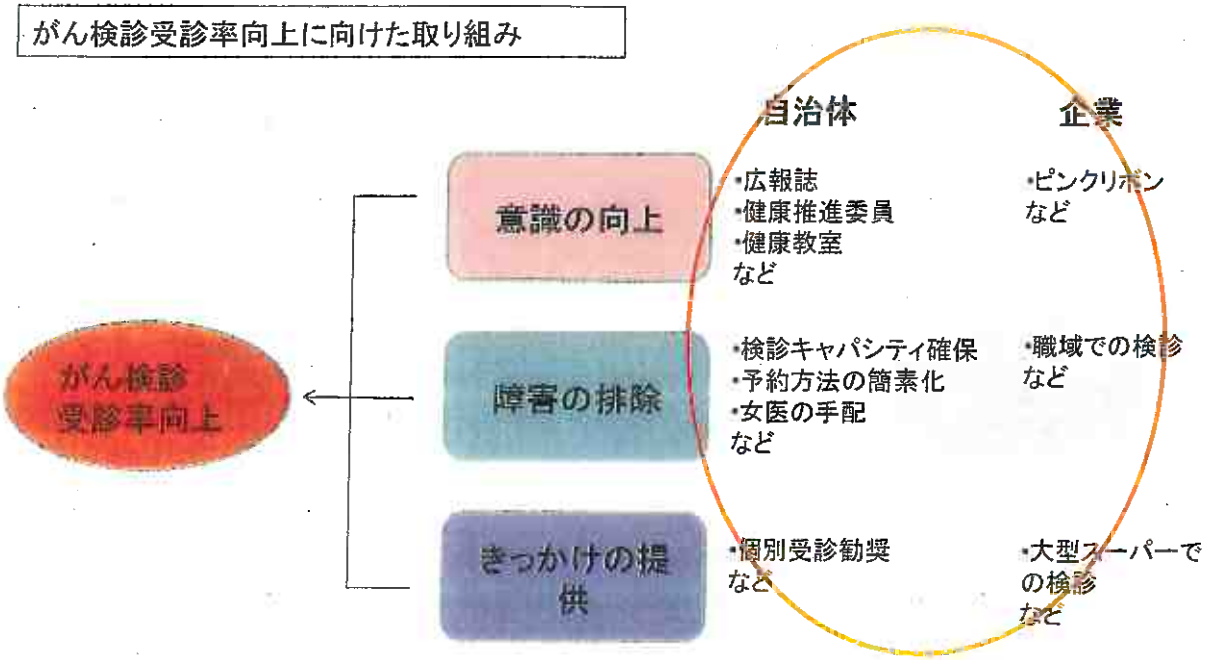
（行動変容- stage of change model）



準備期の人の背中を押してあげるきっかけ作りが重要

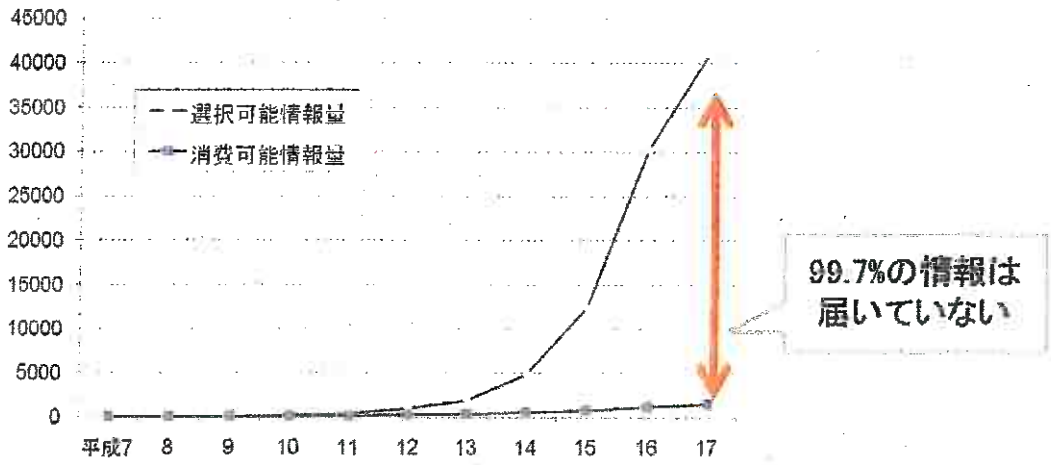
受診率向上に対する取組み

がん検診受診率向上に向けた取り組み



→ 企業の取り組みと自治体の取り組みが連携する必要

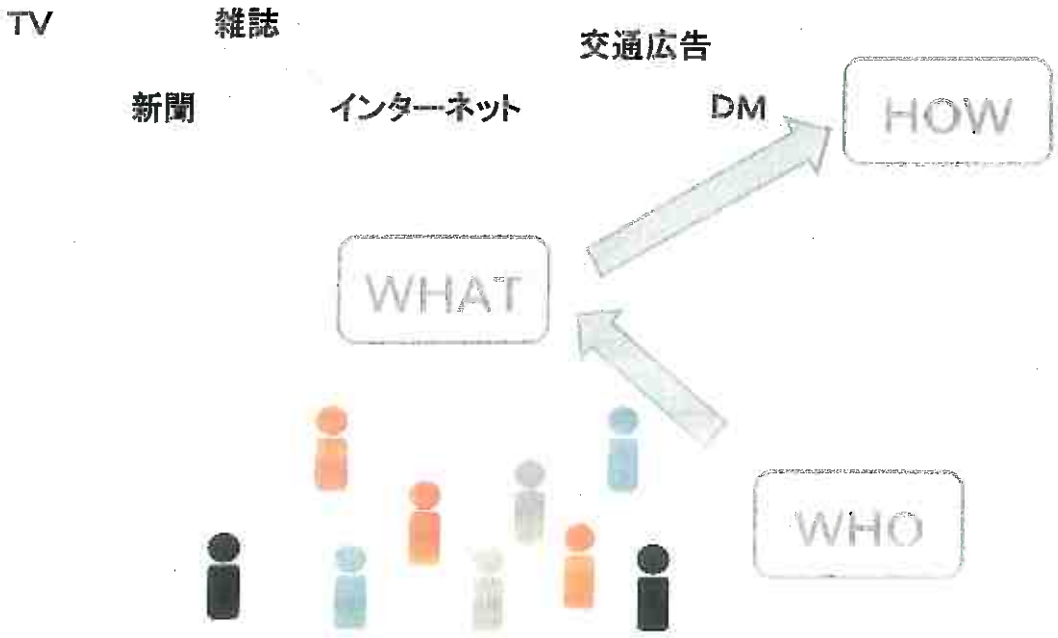
超・情報過多の時代における情報伝達の方法



Source: 総務省「平成17年度情報流通センサス」

「大事な情報であれば、みんな見てくれるだろう」という時代の終焉
⇒ 自分に本当に必要な情報しか見てくれない時代

マーケティングのフレームワーク



WHOが変わるとWHATが変わる

国際骨粗鬆症財団のキャンペーン

骨粗鬆症予防のためには、健康な年代のうちからの予防行動が最重要

International Osteoporosis Foundation

WHO　骨粗鬆症を予防すべき年齢層（40代以降）の男女　全員

WHAT　「骨粗鬆症は予防することが可能です。早期に検査を受けましょう。」

WHO　50代の女性で"Blissfully Ignorant (現在は健康体と信じきっている人)"に分類される人

インサイト: 対象者にとって最大の恐怖は、「自立」を失うことで家族の負担となること

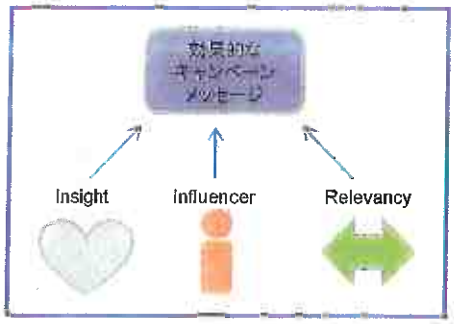
WHAT　「たとえ歩けなくなっても家族は一生面倒を見てくれるでしょう。でも家族にはできる限り負担をかけたくない、そんなあなたに、予防する手立てはあるのです。まずは検査を受けましょう」

ターゲッティングに基づいたキャンペーンメッセージ開発

セグメンテーション調査	インサイト調査	クリエイティブ開発	オンエア前調査
⇒ キャンペーンのターゲットを戦略的に選択	⇒ キャンペーンメッセージの素を発掘	⇒ 効果的と思われるメッセージの開発	⇒ メッセージが効果的であることの確信

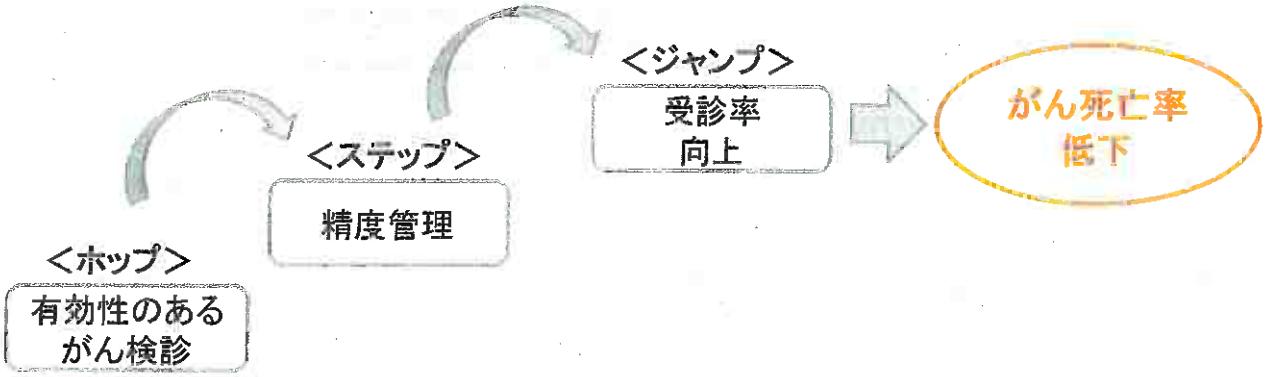
ターゲッティング → インサイト探索 → メッセージ開発 → オフエアテスト → オンエア

＊インサイトとは：
普段はあまり考えることもないが、そう言われてみると、「あー、なるほど。確かに、そうとしか思えない」と思ってしまう、過去の経験に基づく生活の中心的価値観。がん検診に対する意識や態度、といった限定的なものでは必ずしもない。



がんの死亡率低下に向けて

受診率を上げるだけでは、がん死亡率は低下しない！
正しい検診を正しく行い（精度管理）、その上で受診率を上げることが重要！！



資料1

がん対策の推進について

平成21年度当初予算額	237億円(20年度予算 236億円)
1次補正予算案(☆)	237億円
補正後予算案	473億円

基本的な考え方

○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進。

1. 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成　61億円(54億円)

(1) がん専門医等がん医療専門スタッフの育成	7億円(3.1億円)
・がん医療専門スタッフの研修	
新規 ・専門医師の育成体制の構築	3.8億円
(2) がん診療連携拠点病院の機能強化	54億円(31億円)
拡充 ・拠点病院の単価の増加　がん登録実務者 1人→2人	24億円
(3) 国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施　7億円(6.5億円)

(1)緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	5.6億円(4.5億円)
・インターネットを活用した専門医の育成	
・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修	
新規 ・都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修部分)	2.5億円
・緩和ケアに資する技術研修による医療従事者の育成	
・医療用麻薬の適正使用の推進	
(2)在宅緩和ケア対策の推進	1.3億円(2億円)
・在宅緩和ケア対策の推進	
・在宅ターミナルケア研修等の実施	

3. がん登録の推進　0.3億円(0.3億円)

・院内がん登録の推進
・がん登録の実施に関する調査・精度管理、指導の実施

4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進　306億円(83億円)

(1)がん予防・早期発見の推進	277億円(44億円)
①がん予防の推進と普及啓発	
・普及啓発関連経費	8.8億円(2.7億円)
がん対策情報センターによるパンフレット等の作成	
新規 企業との連携によるがん検診の受診促進	2.8億円
☆ 新規/拡充 女性の健康支援対策	11.5億円
・肝炎等克服緊急対策研究	
②がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	
新規・がん検診受診率向上に向けた実施本部の設置	0.9億円(0億円)
・マンモグラフィ検診従事者の技能向上	
・乳がん用マンモコイル緊急整備事業	
☆ 新規・女性特有のがん検診推進事業	216億円
(2)がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備	19億円(18億円)
新規/拡充・がん対策情報センターによる情報提供及び支援事業の充実	18億円(17億円)
(3)がん医療水準均てん化の促進	11億円(22億円)
新規・都道府県がん対策推進計画の目標達成を実現するため、重点的に取り組む施策に対する支援	6.9億円

5. がんに関する研究の推進　99億円(91億円)

○ がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究を着実に推進

新規 ・早期承認に向けた治験データにおける民族的要因の解明	2.3億円(0億円)
☆ 拡充 ・国立がんセンター臨床開発センター経費	17.3億円(7.3億円)

がん対策予算について　－ 平成２１年度１次補正予算（案）－

平成２１年度１次補正予算（案）　　２３，６５９百万円

(新)　（１）女性特有のがん検診に対する支援　　２１，６１１百万円

・　子宮頸がんについては２０歳、２５歳、３０歳、３５歳及び４０歳、乳がんについては４０歳、４５歳、５０歳、５５歳及び６０歳の女性に対して、検診の無料クーポン券を配布するとともに、検診手帳を交付する。

補 助 先：市区町村
補 助 率：１０／１０
対象経費：検診費、事務費

(増)　（２）女性の健康支援の拡充　　８０８百万円

・　女性特有の子宮頸がん、乳がんの予防をはじめ、女性の健康づくり対策を一層推進するための効果的な事業展開手法について検証する取組の実施箇所数を拡充（３０カ所→１００カ所）する。

委 託 先：都道府県、保健所を設置する市、特別区
事 業 例：①事業実施のための企画・評価検討会
②地域における女性の健康に関する実態調査
③自らが行う健康管理のための情報面での支援
④若年女性のための健康教育パッケージ実施
⑤若年期、更年期などの女性を対象とした健康相談
⑥支援要員への研修
⑦がん予防の取組と連携した事業展開

(増)　（３）国立がんセンター臨床開発センター経費　　１，２４０百万円

・　がんについて、原因究明のための研究の実施、医療技術の開発、治療法の確立・均てん化の更なる推進を求められていることから、国立高度専門医療センターにおいて高度専門医療機能の強化を図るための先端医療機器等の整備及びそれに伴う施設整備を行う。

この他、「国立高度専門医療センターの先端医療機器の整備等」、「がん、小児等の未承認薬等の開発支援、治験基盤の整備、審査迅速化」においても、がん対策に関連する事業の実施が可能となっています。

資料2

女性特有のがん対策の推進について

○経済危機対策の柱

Ⅱ．成長戦略－未来への投資
　２．健康長寿・子育て
　　（３）子育て・教育支援
　　○女性特有のがん対策（一定の年齢に達した女性に対し、子宮頸がん及び乳がんの検診料の自己負担分を免除する等の措置を講ずることにより、女性特有のがん対策を推進）

○事業概要

女性特有のがん検診に対する支援　　新規　　２１６億円

女性特有のがん検診推進事業として、一定の年齢に達した女性に対し、子宮頸がん及び乳がん検診の無料クーポンを配布するとともに、検診手帳を交付することにより検診受診率の向上を図る。

○対象年齢：
　子宮頸がん検診（20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳）
　乳がん検診（40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳）
○内　訳：検診費、地方事務費
○経　費：補助金（補助率：１０／１０）
○補助先：市区町村

女性特有のがん検診推進事業のイメージ（案）

国

○交付要綱、実施要綱の作成
○地方自治体に対する事業説明及び協力依頼
○検診手帳、クーポン券の様式作成
○交付申請及び実績報告の審査
○交付決定及び確定

交付申請

交付決定

請求

支出

市区町村

○検診対象者の調査
○検診手帳、クーポン券の作成、個人宅へ配布
○検診機関との調整
○クーポン券を元に検診機関に対する検診費用の支払い
○厚生労働省に対する補助金申請、実績報告

（受診者の利便性の確保）
①休日、夜間における検診の実施やマンモグラフィ車の活用
②近隣の市区町村及び県域を越えた市区町村との連携強化

クーポン券
検診手帳

検診費用を請求

支払

検診機関

○子宮頸がん検診、乳がん検診の実施
○クーポン券を元に市区町村に検診費用を請求

検診受診

検診対象者

○検診対象者
・子宮頸がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性
・乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性