

第3回 がんに関する普及啓発懇談会 議事次第

○日 時：平成21年3月17日（火）14：00～16：00

○場 所：三田共用会議所1階講堂

（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

ディパックス・ジャパン：健康と病いの語りデータベース事務局長 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】	頁
事例1 韓国でのがん検診受診率50%達成について……………	1
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……………	11
事例3 日本対がん協会の取り組み……………	18
事例4 がん検診—富山県の取組み—……………	27
資料1 中川座長提出資料……………	34
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）……………	44
資料3 広報誌「厚生労働」特集 がん対策について……………	45
資料4 若尾委員提出資料……………	58
参考資料 第2回がんに関する普及啓発懇談会議事録……………	60

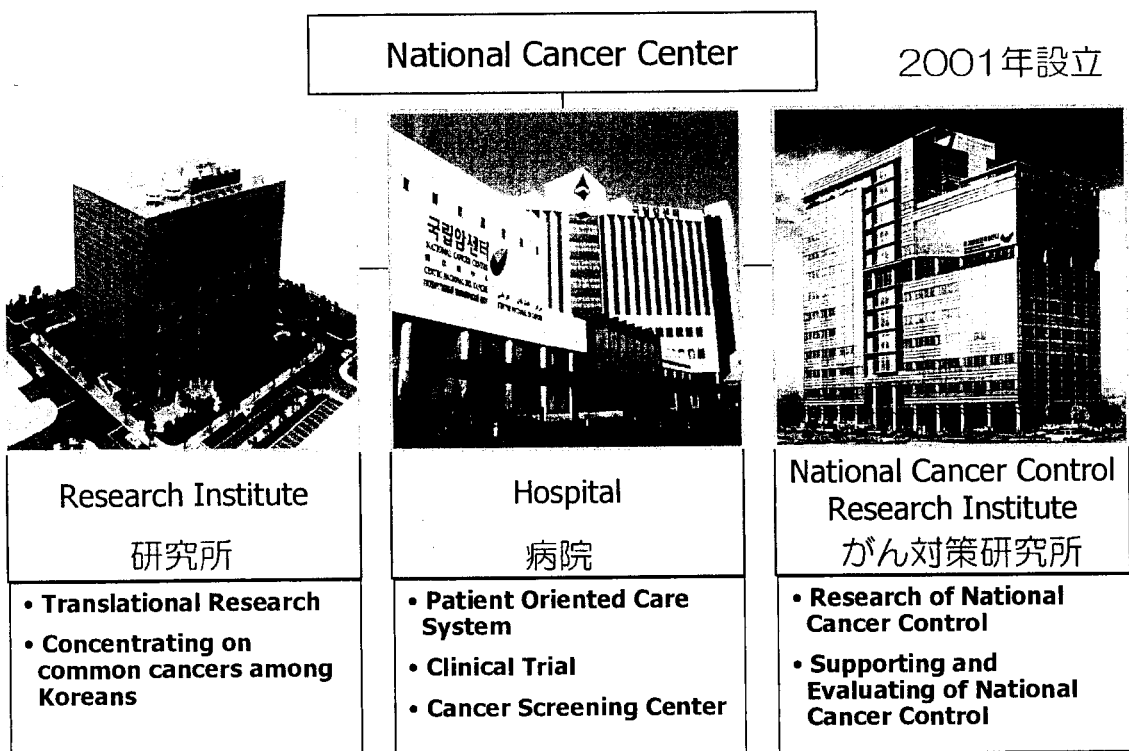
韓国でのがん検診受診率 50%達成について

協力：Yeonju Kim, MD, PhD
Cancer Early Detection Branch
Euncheol Park, MD, PhD
National Cancer Control Research Institute
National Cancer Center

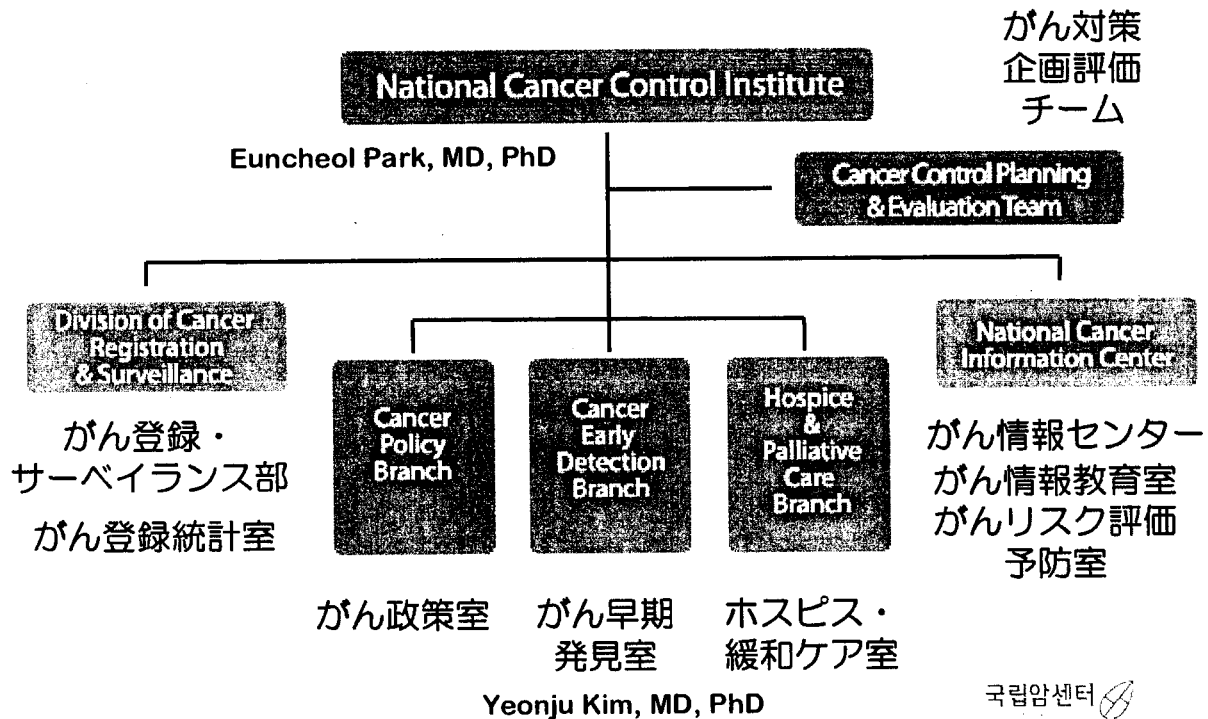
国立がんセンター
がん対策情報センターがん情報・統計部
祖父江 友孝

Structure of National Cancer Center

韓国国立がんセンターの組織図



がん対策研究所の組織図



韓国におけるがん対策の経緯

- 1996 第1期がん対策10カ年計画
- 1999 国家がん検診事業開始
- 2000 保健福祉部健康増進局がん管理課
- 2001 国立がんセンター設立
- 2003 がん管理法成立
- 2004 地域がんセンター
- 2006 第2期がん対策10カ年計画

韓国におけるがん検診事業の経緯

- 1999 事業開始（胃・乳・子宮頸）対象は低所得者のみ
- 2002 国民健康保険加入者の所得下位20%に対象拡大
- 2003 肝追加・下位30%に対象拡大
- 2004 大腸追加
- 2005 下位50%に対象拡大
- 2007 下位50%の家族に対象拡大

国家がん検診事業ガイドライン

Guideline of National Cancer Screening Program

がんの種類	対象者	検診間隔	検査
胃がん	40歳以上	2年に1回	内視鏡またはX線検査
	乳がん	40歳以上	2年に1回 マンモグラフィと視触診
子宮頸がん	30歳以上	2年に1回	頸部擦過細胞診
肝がん	40歳以上の高危険群*	6ヶ月に1回	超音波とAFP
大腸がん	50歳以上	1年に1回	便潜血検査 全大腸内視鏡、注腸検査

* 40歳以上でHBsAg陽性またはanti-HCV陽性または肝硬変
肺がん・子宮体がんは検診の対象外

予算倍増、検診率50%

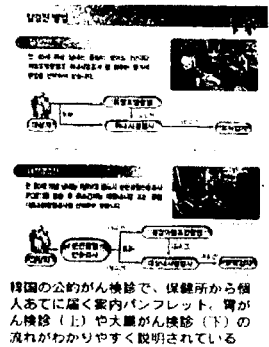
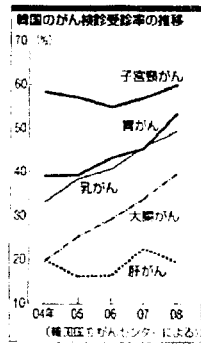
韓国のがん対策

朝日新聞
平成20年12月16日
朝刊



がん予防検診センターで大腸の内視鏡検査をする医師ら（ソウル郊外の健康立止がんセンター、茂井亨子）

（編集委員・茂井亨子、岡崎明子）



ソウル郊外にある韓国国立がんセンターはがんの専門治療を研究している。がん検診の重要性が知られるにつれて、がん検診の普及が急務と認識され、04年9月、最新鋭設備を備えたがん予防検診センターを開設した。乳がん検診（マンモグラフィ）や胃の内視鏡検査など、さまざまな検査を一度に受けられるようにする。韓国は、がん検診センターが11月25日に開業し、同日より10月1日より、女性の対象者それぞれに受診の指図など予防にも力を入れた。がん検診の普及は、国の健康政策の柱とされている。がん検診の普及は、がんの死亡率を減らすことに大きく貢献している。がん検診の普及は、がんの死亡率を減らすことに大きく貢献している。

無料対象者が半数に拡大

韓国におけるがん検診受診率

がんの種類	指針に従ったがん検診受診率 (%)					
	2004	2005	2006	2007	2008	
胃がん	39.2	39.4	43.3	45.6	53.5	
肝がん	一般	7.7	10.5	10.8	11.6	12.3
	高危険群 ¹	20.0	16.3	16.5	22.7	19.7
大腸がん ^{2,3}		16.8	18.2	19.2	20.1	24.3
		3.8	7.2	13.6	23.3	20.9
乳がん ⁴	33.2	38.4	40.6	45.8	49.3	
子宮頸がん	58.3	57.0	54.9	57.0	59.9	
加重平均受診率 ⁵	38.9	40.3	42.3	45.6	50.7	

¹ 高危険群：40歳以上でHBsAg陽性またはanti-HCV陽性または肝硬変

² 全大腸内視鏡（10年に1回）または注腸（5年に1回）：5大がん検診ガイドライン

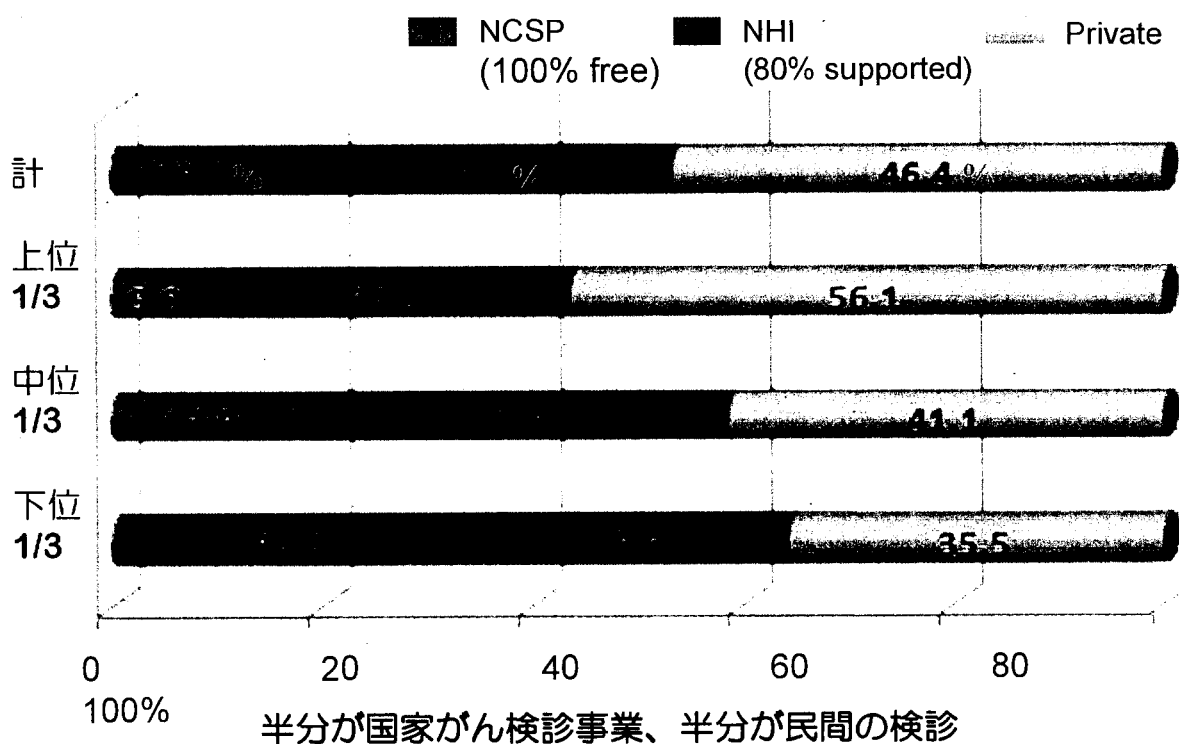
³ 便潜血検査（年1回）：国家がん検診事業ガイドライン ⁴ マンモグラフィ

⁵ 各がん検診の対象者数(2007年)で重み付けした加重平均受診率

全国民（男40歳以上、女30歳以上）からランダム抽出した対象者2,038人に対する聞き取り調査（5大がん検診受診状況調査）の結果に基づく

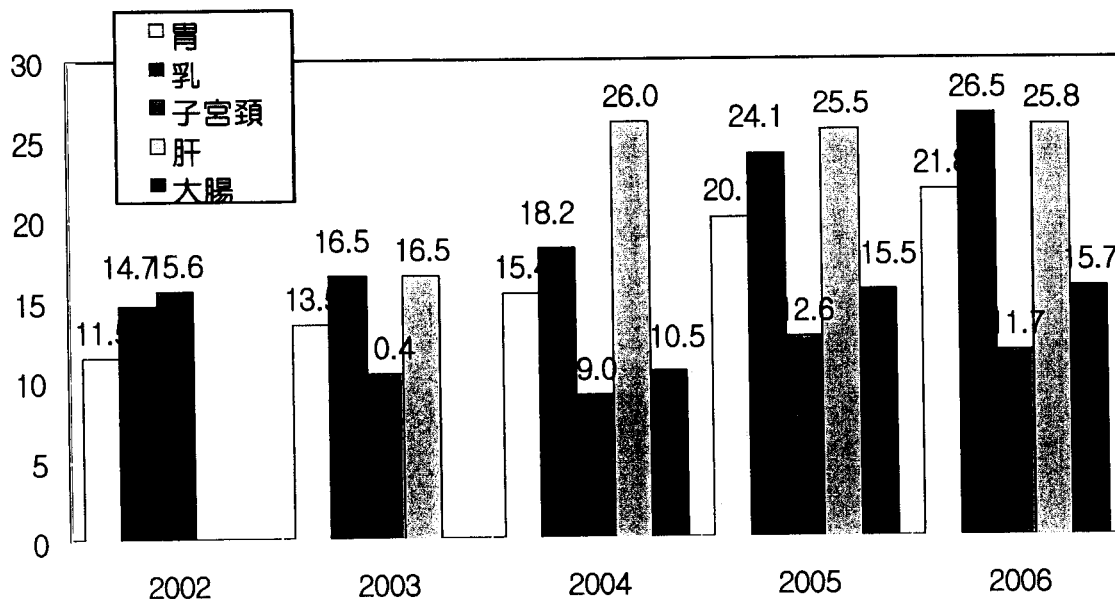
わが国の国民生活基礎調査によるがん検診受診率に相当

世帯所得別にみたがん検診費用負担状況の分布



国家がん検診事業の受診率 National Cancer Screening Program

- ・ 受診数 / 対象数
- ・ 検診間隔を考慮



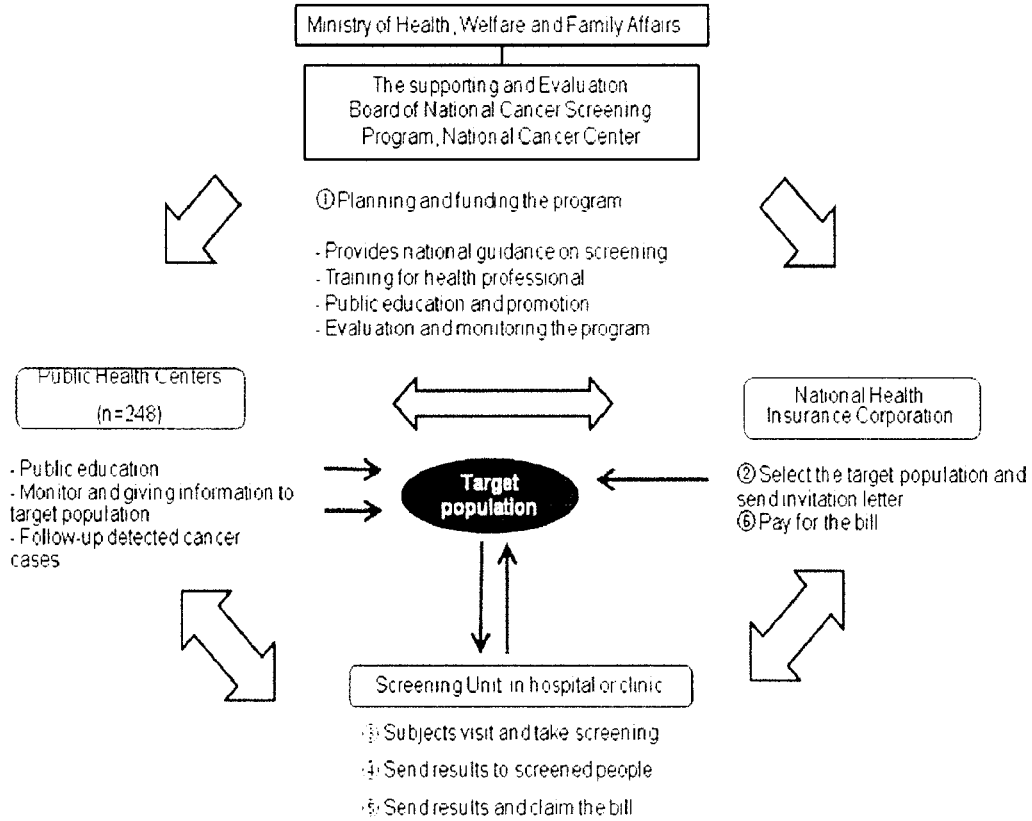
わが国の地域保健・健康推進事業報告によるがん検診受診率に相当

国家がん検診事業の実施状況

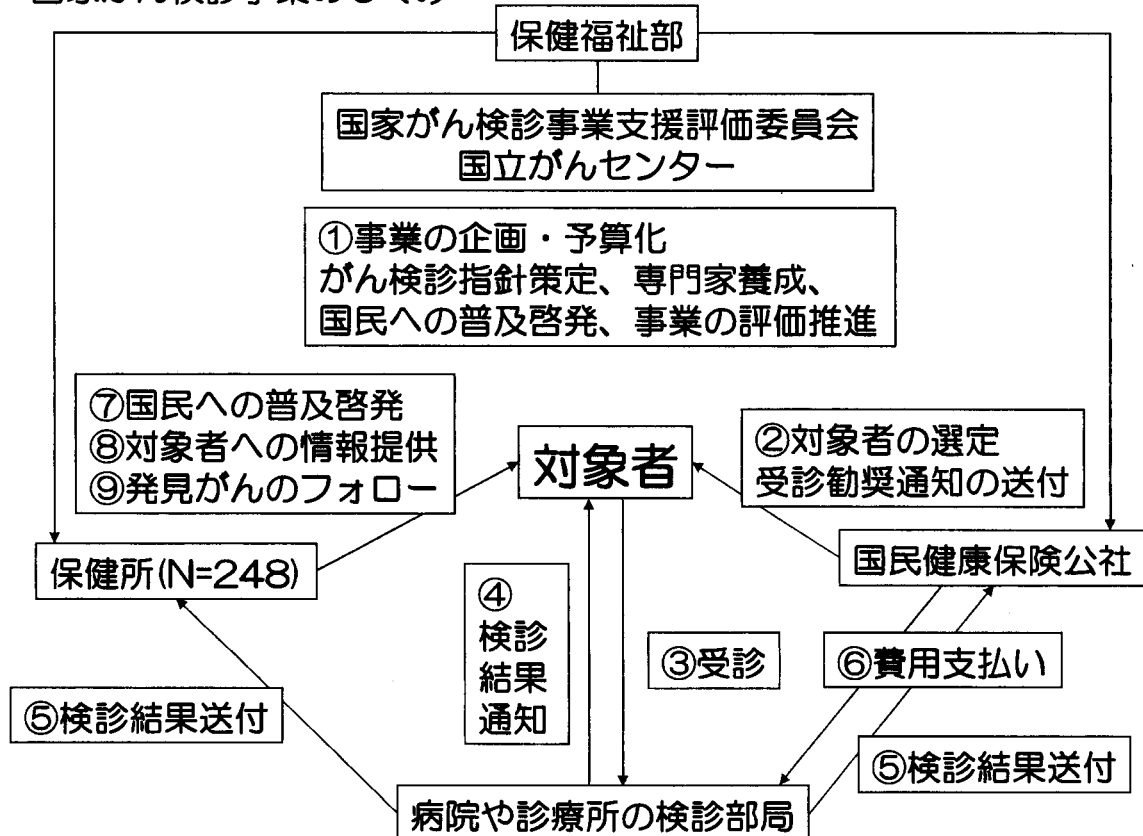
	受診者数 (1,000)				がん発見数 (発見率, %)			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
胃がん	573	577	1,150	1,525	653 (0.11)	662 (0.11)	1,383 (0.12)	1,717 (0.11)
乳がん	385	356	729	946	128 (0.03)	61 (0.02)	112 (0.02)	124 (0.01)
子宮頸がん	61	55	73	70	21 (0.03)	6 (0.01)	28 (0.04)	27 (0.04)
肝がん	113 (45) ¹	122 (45) ¹	199 (100) ¹	211 (117) ¹	83 (0.19) ²	91 (0.20) ²	145 (0.15)	152 (0.13)
大腸がん	-	238	537	692	-	99 (0.04)	207 (0.04)	289 (0.04)
合計	1,132	1,347	2,688	3,351	885 (0.08)	919 (0.07)	1,875 (0.07)	2,309 (0.07)

1: 高危険群における受診者数, 2: 高危険群における肝がん発見率

Schematic procedure of National Cancer Screening Program in Korea



国家がん検診事業のしくみ



Budget of the National Cancer Screening Program [2002-2006]

国家がん検診事業の予算(2002-2006)

種別	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
合計	36,650	39,140	27,530	40,510	58,500
相談	5,020	5,020	5,020	5,020	5,020
胃がん	36,650	39,140	27,530	40,510	58,500
乳がん	21,910	21,910	21,910	21,910	21,910
子宮頸がん	5,690	5,690	5,690	5,690	5,690
肝がん	40,510	40,510	40,510	40,510	40,510
大腸がん	27,530	27,530	27,530	27,530	27,530

10ウォン=1円とすると、81億円 → 51,000

69,000

58,000

40,578

36,650

39,140

27,500

27,830

35,933

26,500

5,770

10,811

11,102

40,175

20,000

10,110

10,110

10,110

10,110

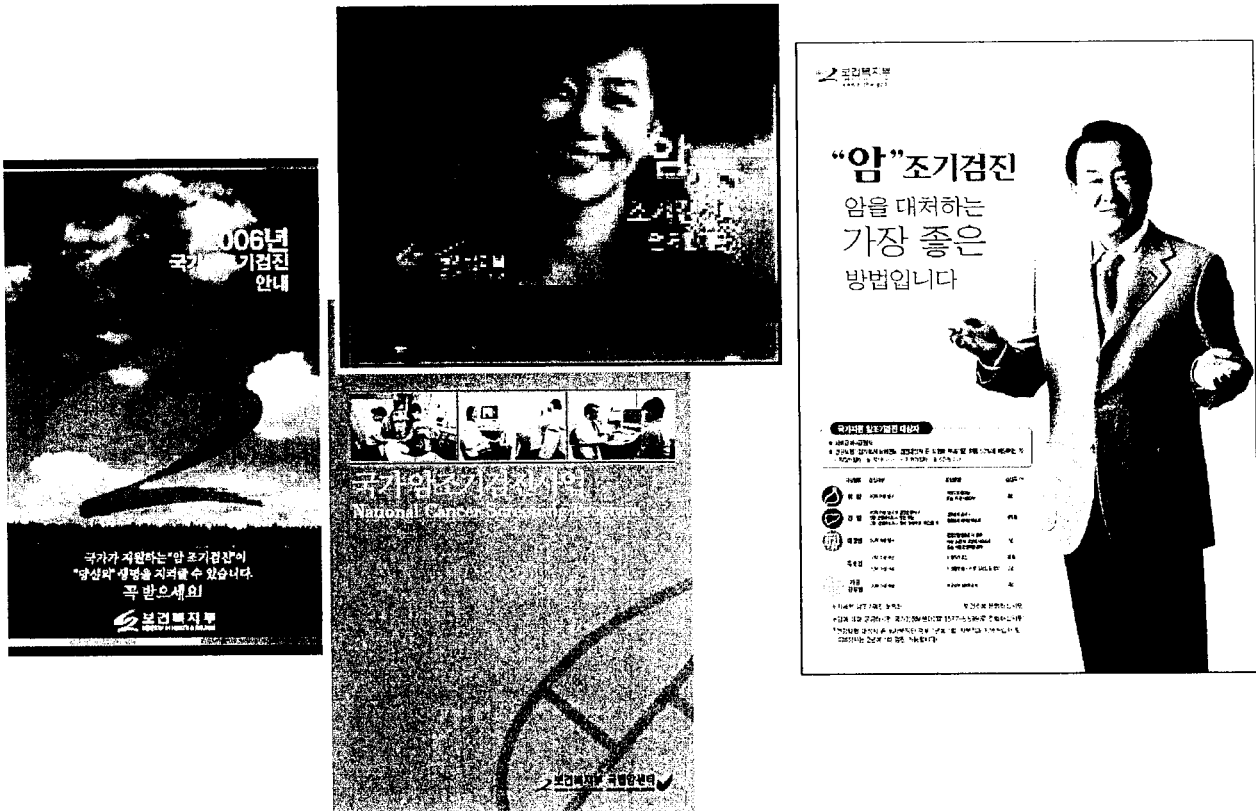
10,110

Cancer Facts & Figures 2008 in Korea

国家がん検診事業における単価(2008)

種類	検査内容	料金 (ウォン)
相談	生活習慣リスク要因の周知と医師による相談	5,020
胃がん	1. 上部消化管X線	36,650
	2. 内視鏡	39,140
	3. 組織診のための生検	27,530
乳がん	マンモグラフィ	21,910
子宮頸がん	PAPスメア (擦過細胞診)	5,690
肝がん	1. 腹部超音波	40,510
	2. 血清αフェトプロテイン(AFP)検査 ○ RPHA法 ○ EIA法	4,480 10,810
	3. GPT(ALT)	1,670
	4. B型肝炎抗原検査	2,730
	5. C型肝炎抗体検査	4,520
大腸がん	1. 便潜血検査 ○ RPHA法 (またはLatex法) ○ 便ヘモグロビン検査	2,610 3,630
	2. 注腸検査	59,430
	3. 全大腸内視鏡	58,500
	4. 組織診のための生検	27,530

がん検診の国民への普及啓発



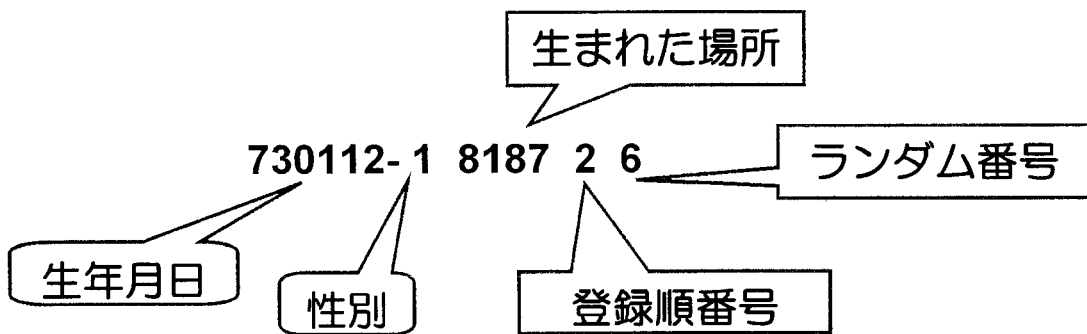
韓国でがん検診受診率が急速に増加した理由

- 対象者に対する個人宛の受診勧奨通知を出したこと
 - 国民健康保険公社が保険加入者名簿を利用
 - 通常の郵便で、受診日・受診機関は特定せず
- 国民への普及啓発活動を行ったこと
 - 保健所ネットワークを利用
- 検診自己負担額を無料あるいは低額に抑えたこと
 - 低所得者を優先し、順次拡大
- 政府が強力な関与をしたこと
 - 明確な指針（専門家委員会）と予算の裏付け

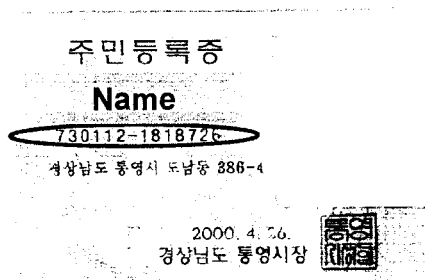
韓国でがん検診システムの課題

- 検診提供機関の整備
- 精度管理システムの確立
 - 保険システムの利用可能性
 - 個人識別番号によるがん登録との照合
- 民間によるがん検診の管理
 - 女性甲状腺がん罹患率の急増（超音波検査の多用）

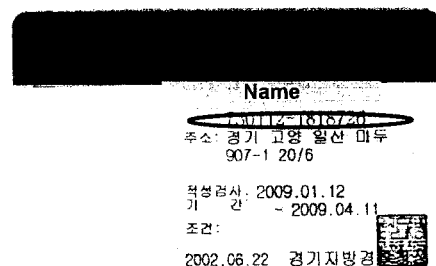
韓国個人識別番号（13桁）



個人IDカード

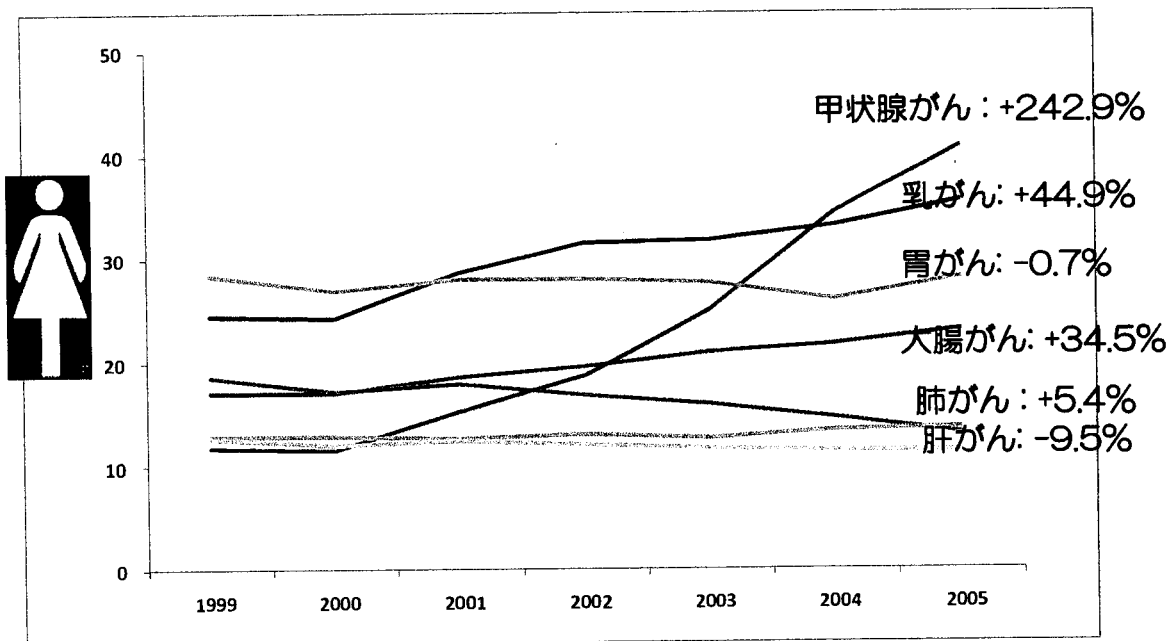


運転免許証



韓国における最近のがん罹患率の動向

年齢調整率(1999年人口を基準)

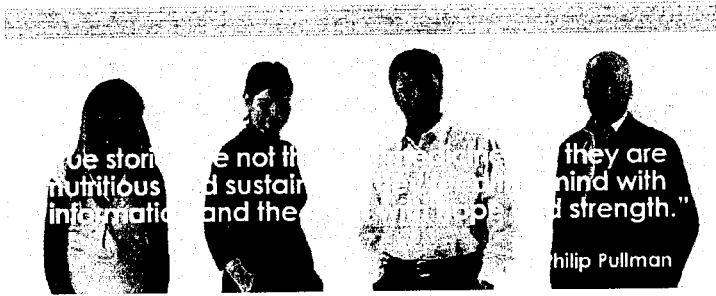


ディペックス・ジャパン事務局長 佐藤（佐久間）りか

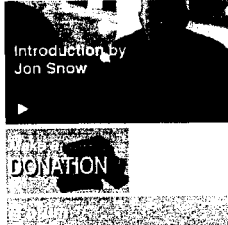
英国における「がん当事者の語り」 による普及啓発について

D I P E X（ディペックス）とは？

- 2001年英国Oxford大学で生まれた「患者体験」のデータベース（Database of Individual Patient Experiencesの略）
- がん、心疾患、脳・神経や心の病気、慢性疾患、遺伝性疾患やがんのスクリーニング検査など、さまざまな病気や医療の体験が集められており、2,000人近い人々の語りが音声や映像として収録されている
- 2008年10月ウェブサイトをリニューアルして、HealthTalkOnline（ヘルストークオンライン）と名称を変更 www.healthtalkonline.org



Financial Times columnist ...
Listening to real life health ...
Experiences of Autism ...



Search...

Healthtalkonline, an award winning charity website, lets you share in other people's experiences of health and illness. You can watch or listen to videos of the interviews, read about people's experiences and find reliable information about conditions, treatment choices and costs.

The information on healthtalkonline is based on qualitative research into patient experiences led by experts at the University of Oxford. These personal stories of health and illness will enable patients, families and

- Cancer
- Heart Disease
- Nerves & brain
- Bones & joints
- Mental Health
- Pregnancy & children
- Carers
- Living with Disability

General Topic
Pseudomyxoma Peritonei (PMP)
15/11/2008

General Topic
Welcome to the Healthtalkonline General Forum.
15/11/2008

youthhealthtalk.org

healthtalkonline.org
Teaching & Learning

D I P E Xの目的・使命

- * 患者さんが体験者の語りから、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
- * 家族や友人が、患者さんの気持ちを理解する手掛かりが得られる
- * 医療者や医療系の学生が、生物医学的な疾病の知識だけでなく、文化社会的な“病い体験”の理解を深められる
- * 患者のニーズを医療政策や行政に反映させる

データベースの作られ方

- メディア、医療機関、患者会などを通じて、自分の体験を語ってくれる協力者を募集（一つの疾患につき35～50人、年齢・居住地・病期・治療法、なるべく多様な体験を集める）
- 協力者の自宅にインタビュアーがビデオカメラを持って伺い「病気に気づいてから今までのこと」を自由に話していただく
- 語りをすべて文字に書き起こし、分析した上で、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する（専門家の監修あり）

Bowel screening

The Faecal Occult Blood test for bowel cancer: Getting an 'unclear' or 'abnormal' result by post

Several people had received an 'unclear' or 'abnormal' result by post. An unclear result means that blood has been found in 1-4 of the samples, which could be due to other conditions such as haemorrhoids (piles) or a stomach ulcer. An unclear test result has to be repeated.

An abnormal result means that blood has been found in 5 or 6 of the samples: this is not a diagnosis of cancer but it means people are asked to repeat the test and then if necessary offered further investigation, such as a colonoscopy.



Andrea Giles, specialist screening practitioner, explains what it means to

He was reluctant to repeat the test because he had little time.

Some people were unclear or abnormal said that he found it take time off work 'but fed up' when he



He was in the abnor

He felt he had st

A man who had rec 'in his stnde' He di reasons for the bloc was nothing wrong



playing

ヘルストークオンラインの「大腸がん検診」サイト ～「要再検もしくは異常という結果が出たとき」のページ

Transcript

And what was your reaction when you heard that you had to do it again and it was a positive result for that?

As I said, I just thought, they've found someone they can, prolong the job with. You know I've sent it off and now they say it's positive. Of course probably what I was doing was disbelieving what they were saying to me or misreading probably. But I just felt that, "Oh this is not for me. I can't be dealing with this going on like this". Actually I thought it was going to go on for too long, you know. Because I'd got a busy life, I'd got things to do. I didn't want to keep having to spend a few minutes in the morning spreading faeces on little discs, you know. So it was quite an inconvenience more than anything really if I, if I sum it up.

But your wife persuaded you to send it off again?

がん検診受診者の語り

- ※ DIPEXでは病気の体験者だけでなく、検診受診者のインタビューも行っている
- ※ がん検診
 - † 乳がん検診
 - † 子宮頸がん検診
 - † 大腸がん検診（便潜血検査）
 - † PSA検査（前立腺がん検診）
- ※ その他の検診
 - † 出生前スクリーニング、鎌状赤血球／ベータサラセミアの出生前・新生児スクリーニング

がん検診の語りとはどんな語り？

- ※ どういうきっかけで受けようと思ったか？
- ※ 受診を避ける理由は？
- ※ 検査の実際～何をするのか？ 痛いのか？
- ※ 検査の結果を待つ間～不安？ 情報収集？
- ※ どんな結果があり得るか？～陽性・陰性・要再検、偽陽性や偽陰性について
- ※ 陽性の場合の次のステップは？～精密検査
- ※ がんの確定診断が出てしまったら？

検診受診者にインタビューすることで...

- 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る
- 検診が実際がわかって不安が減少する
- 具体的なエピソードを紹介することで、検診の精度や結果の受け止め方への理解が深まる
- 悪い結果が出てもそこで終わりではないことが伝わる
→ 一般市民にとってのメリット
- 検診受診の動機、検診回避の理由がわかる
- 受診者に提供すべき情報を明らかにできる
→ 医療者・行政側にとってのメリット

がん患者の語りの中にも検診の体験が...

- 英国DIPEXのがん体験の語り
 - 乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、悪性リンパ腫、卵巣がん、精巣がん、10代のがん
- 現在日本でもがん患者の語りを収集中
 - 日本全国から乳がん46人（20代～70代）と前立腺がん49人（40代から80代）の語りを収集
 - 今年7月に乳がんの語り、9月に前立腺がんの語りのウェブサイトを公開する予定

たとえば乳がん検診...

内科では大丈夫と言われたが、集団検診でがんが見つかった（インタビュー25、近畿地方在住50歳）

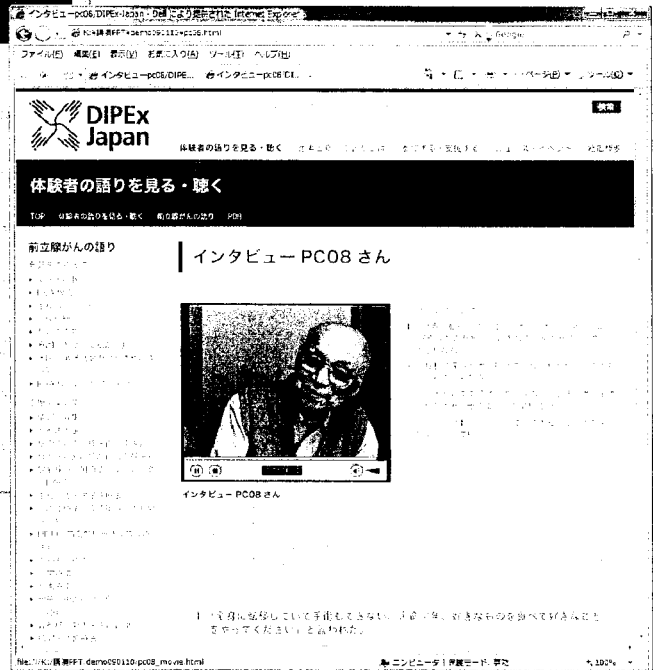
受けていなかった人はなぜ受けなかったのか？

- 乳がんというのは、胸がでっかくて、お乳がなくなることがすごく嫌だ思うような人になる病気というふうなイメージを持ってて、私のような貧乳は関係ないっていうふうな気持ちでいたんです（インタビュー11、東海地方在住55歳）
- 当時27歳だったもんですから。インターネットを見ると20代で乳がんという方は、ほとんどいらっしやらなかったのて、たぶん良性のしこりだろうと勝手に考えて...（インタビュー42、九州在住33歳）
- 私の場合は婦人科の手術を受けてましたので、乳がんにはかからないと思っていて、それで全く無関心だったんです（インタビュー37、首都圏在住66歳）
- 親の介護とか、主人の病気の介護とか、仕事で自分が昇格したりとかで、ずっとやれないでいた。2年ぐらいやらずにいて...（インタビュー06、東海地方在住51歳）

異常に気づいても受診しなかったのは？

- （しこりに気付いたが）まさか自分が乳がんなんて、思わないんですよ。家族で乳がんにかかった人間もいなかったし、周りにそういう人が全くいないので、自分がそれになるなんて思ってもみなかったんで...（インタビュー29、近畿地方在住40歳）
- 皮膚病と思ってました。...汗もみたいなちっちゃなかさぶたが最初できましてね、乳首の下のほうに。...痛くもかゆくもないですから、何の心配もありませんでした。（インタビュー34、離島在住67歳）
- （乳首の出血でがんを疑ったが）仕事、クビになるんじゃないかしら？...周りの人、何か言うんじゃないのかしら？彼氏に振られるんじゃないのかしら？...今思うと普通の女の人が気にしているようなことに翻弄されていた...（インタビュー07、近畿地方在住47歳）
- 「絶対これ私乳がんやないかな？」って思いながら、生活してたわけなんですよね。...病気だって宣告されることが怖かったんですよね。...「乳がんじゃない、乳腺炎、絶対乳腺炎」とか自分に言い聞かせたりして、ごまかしたりっていうか...（インタビュー18、九州在住49歳）

日本版DIPExの ダミーページ



乳がんが7月、前立腺がんが
9月公開の予定です

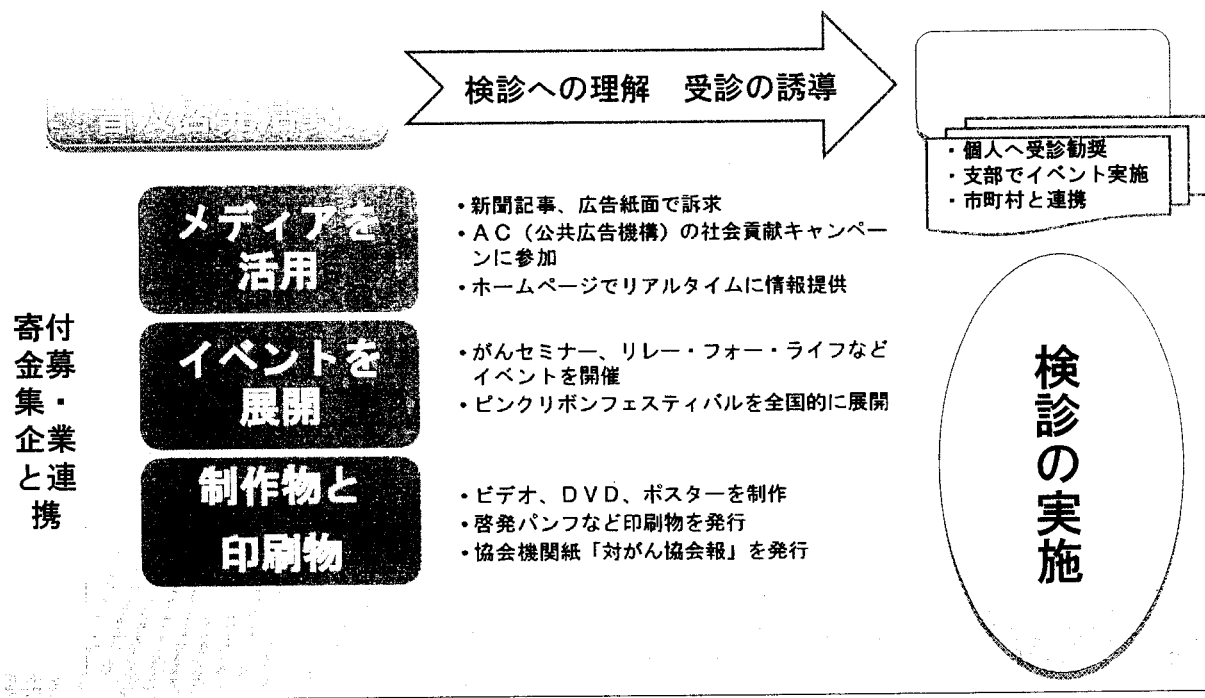
2009.03.17

がんに関する普及啓発懇談会用

日本対がん協会の取り組み



検診受診率50%超を目標に



新聞記事・広告紙面で訴求

日本対がん協会 創立50周年記念シンポジウム

がん死20%減への道



菅野樹一氏の活動が効果



藤沢の伊藤三子氏



がん検診の重要性を訴える

患者家族支援の一翼に
がん検診の重要性を訴える

◇朝日新聞紙上などでがん検診の重要性を訴える記事を掲載したり、広告紙面でも協会への協力を依頼するアピールをしている。

50 日本対がん協会50年のあゆみ

がん検診の重要性を訴える

みんなのがんと向き合おう

がん検診の重要性を訴える

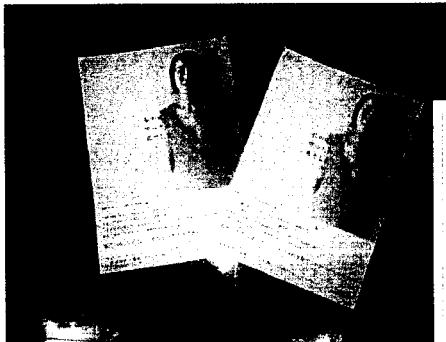
1 がんによる死亡数、年間33万6千人、日本人の3人に1人が亡くなっています。

3 がん検診を受ける人は、がんを早期発見し、治療のチャンスを得ることができます。

日本対がん協会

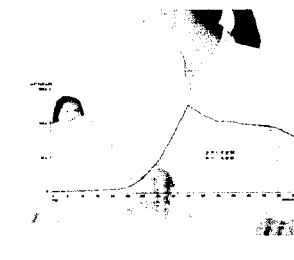
ACキャンペーンへの参加

◇ 公共広告機構の支援団体に4年連続で採択されており、今年は山田邦子さんが乳がん検診の大切さを訴えている。ポスターの部数は約1万部。電飾看板、中吊広告などで活用。



またテレビCM、新聞広告、雑誌広告などにも掲載されているが、メディア費に換算すれば合計数億円分になる。

30歳をすぎたら、乳がん意識を高めてください。



「まさか私はならない」ではなく、「もしかして私もなるかも」と思っていて欲しい。

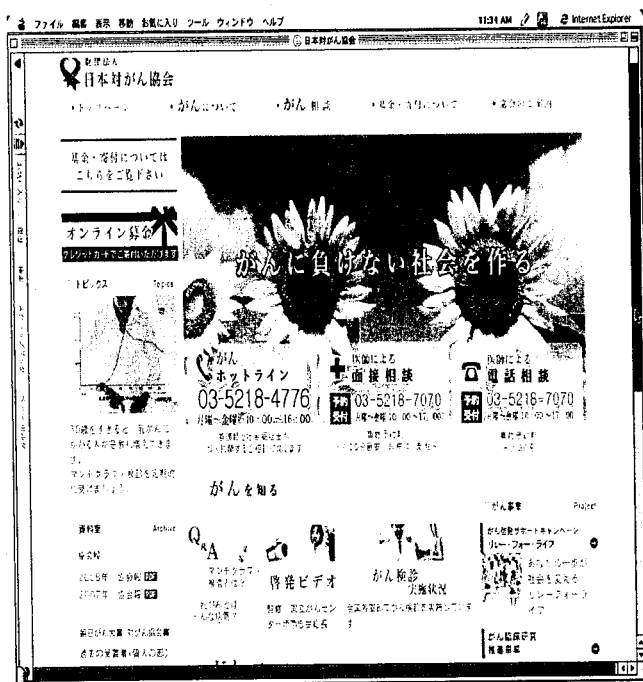
乳がん検診を定期的に受けてください。



乳がん検診を定期的に受けてください。

日本対がん協会

ホームページで情報提供



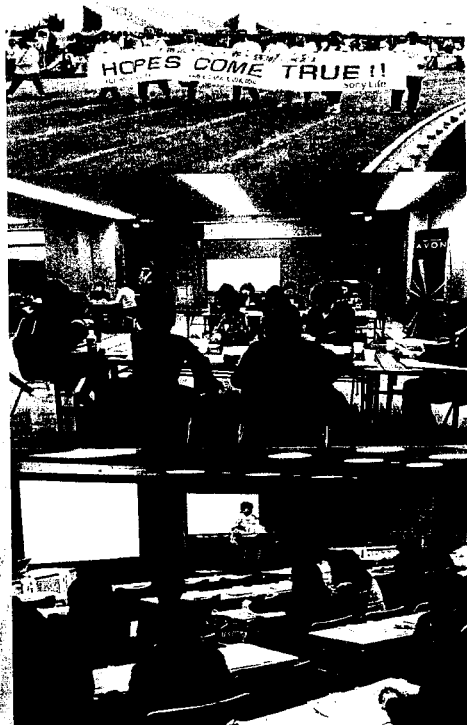
◇協会活動に関するリアルタイムな情報は主にホームページで提供している。

ここでは各部位のがんの説明、無料相談のご案内、各種イベントの情報、協会が制作したビデオの試聴、がん検診の状況、協会の現況などを掲出している。

また、協会の財政基盤である寄付の説明をしており、直接、クレジットで入金もできるようになっている。

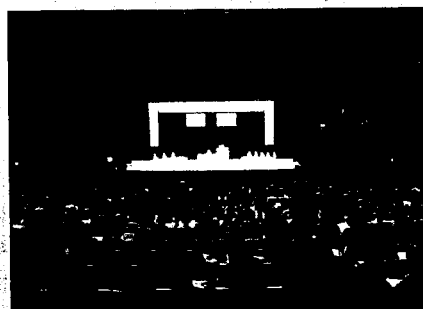
過去の協会報のバックナンバーや朝日がん大賞、日本対がん協会賞などの受賞者も紹介している。

がんセミナー、リレー・フォー・ライフなど開催



◇がんについての知識、情報を啓発し、早期発見のための検診の重要性を説いたセミナーを年間10数回開催する。聴講者は年間で1万3千名程度にのぼる。

また患者やその家族、支援者らが集い友情の輪を広げ、闘病の決意を新たにするとともに、がん征圧の寄付金を募るイベント「リレー・フォー・ライフ（RFL）」は08年度で全国6会場、参加者は1万人を超える。

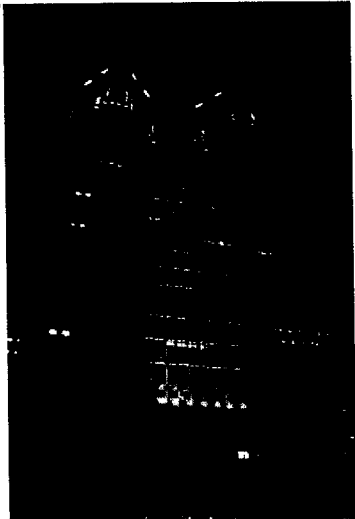
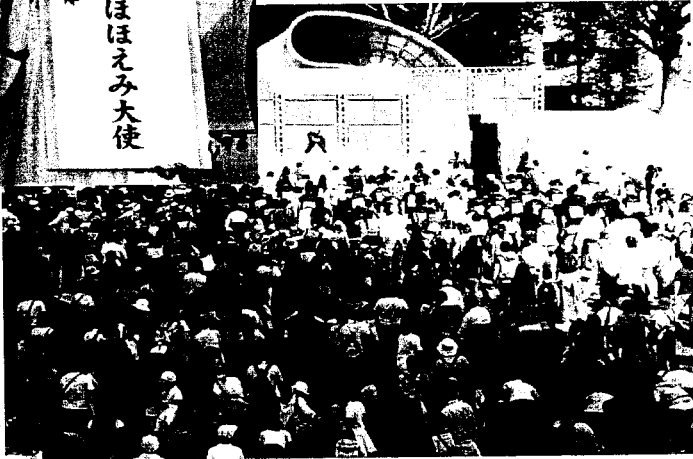


ピンクリボンフェスティバルを全国的に展開

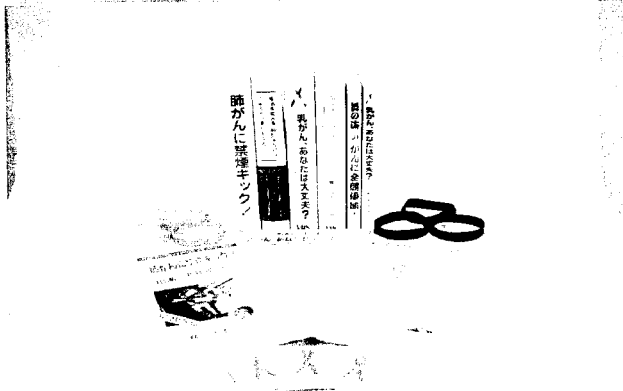


◇朝日新聞社や多くの協賛企業と連携しながら、10月にピンクリボンフェスティバルを開催している。

健康の喜びを噛みしめながら歩くスマイル・ウォークやシンポジウムを東京、神戸、仙台で開催している。08年度はウォークに12,200名、シンポに2,300名が参加した。



ビデオ・DVD・ポスターを制作



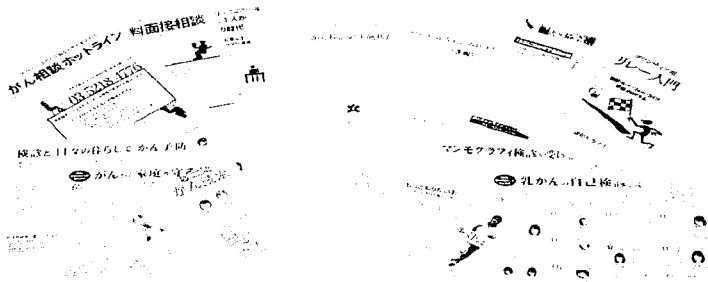
◇禁煙を勧めるポスターやがん征圧全国大会のポスター、AC（公共広告機構）のポスターなどを制作し、全国の病医院や協会支部に配布し、掲出している。枚数は6～7万枚程度（年間）。

◇「乳がん、あなたは大丈夫？」「がん
に禁煙キック！」などDVDを制作し、
イベント会場などで無料配布。またピ
ンクリボンリストバンドやピンクリボ
ンバッジを作り、これも希望者に無料
配布している。制作枚数はDVDは
500枚、バッジは1万個（いずれも年
間）。



大切にしたいと思うのに、
そばにいる人はど備つけてしま
う

啓発パンフなど印刷物を発行



◇「がん読本」「乳がんの自己検診法」「がんから家庭を守るために」「がん相談ホットラインのご案内」「がん検診のすすめ」など、小冊子からチラシまで、それぞれ数万部単位の部数で全国に配布している。

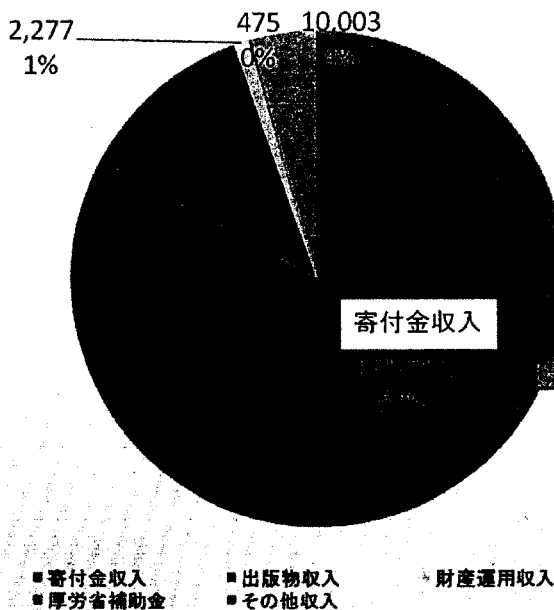
また全国の病医院や協会支部を対象に、協会、がん関係のニュースを載せた「対がん協会報」を月一回発行している。この部数は各号1万8千部。

協会の収入（一般会計）

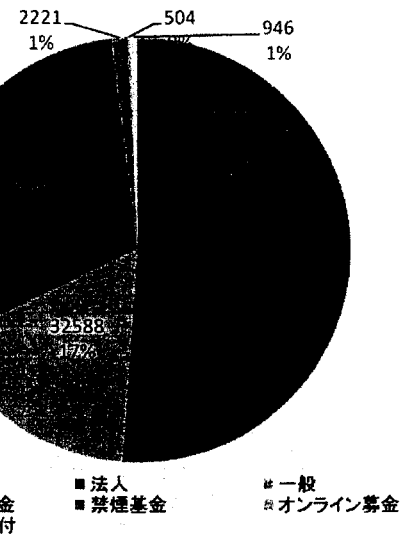
＝2007年度 単位千円

※協会の収支としては一般会計の他に下記の特別会計がある。

①第1特別会計	厚労省委託がん総合相談	30,898
②第2特別会計	JKA検診車製作費	127,309
③第3特別会計	厚労省補助 がん臨床研究	86,189
④第4特別会計	厚労省補助 がん戦略研究	144,040



寄付金収入の内訳

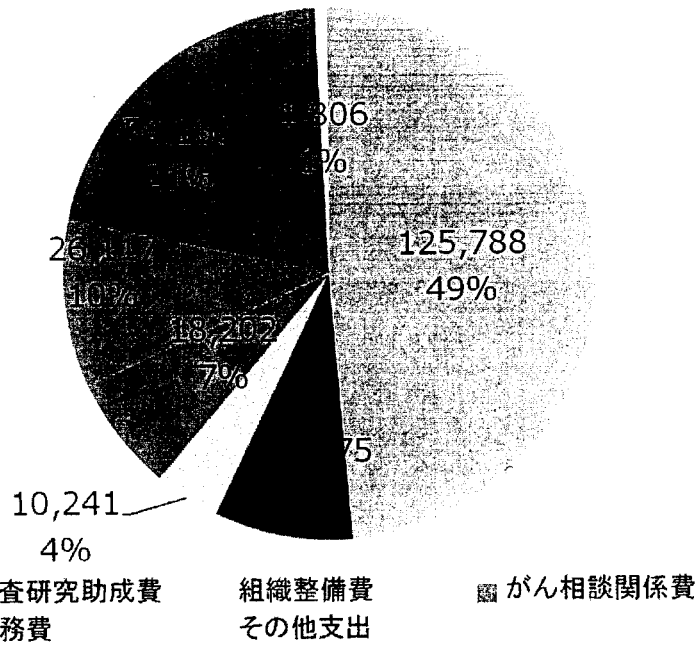


寄付金の使途

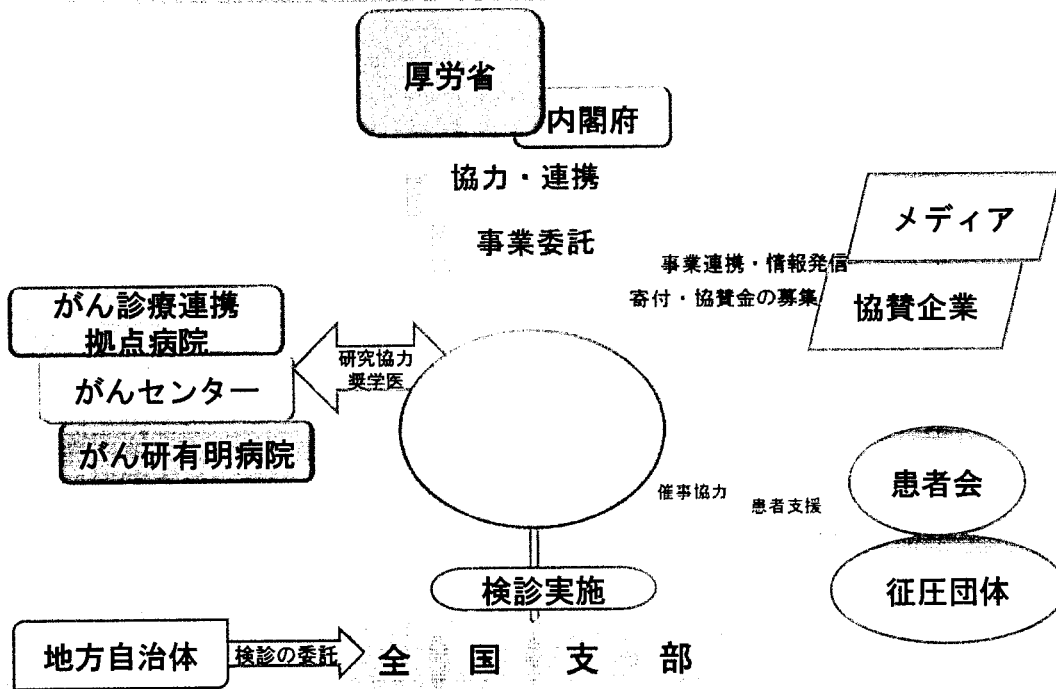
＝2007年度 単位千円

項目別の主な用途

■ 知識啓発費	
・協会報発行	4,742
・小冊子など刊行物	9,295
・RFL、ポスター制作	78,450
・全国大会費	3,944
・表彰費	2,010
■ 調査研究助成	
・地方研究助成	10,739
・研究団体助成	3,126
・医師奨学費	4,233
・研修会費	2,984
■ 組織整備費	
・パンフ制作	3,624
・支部事業助成	1,300
■ がん相談関係費	
・相談医師人件費	5,650
・ホットライン相談員費	11,696
・告知費用	856



外部組織との連携・協力



検診の実施状況

部位	07年度		06年度		呼び人数	前年 (%)	
	支部数	受診者数	支部数	受診者数		07年度	06年度
胃がん	41	2,509,780	41	2,457,086	52,694	2.14	▲2.32
子宮頸	39	1,273,741	39	1,223,069	50,672	4.14	▲9.34
子宮体	19	31,171	20	26,670	4,501	16.88	▲23.47
乳がん	41	1,051,664	41	989,014	62,650	6.33	▲1.19
肺がん	41	3,701,971	41	3,704,530	▲2,559	▲0.07	4.29
大腸がん	41	2,193,219	41	2,121,425	71,794	3.38	1.31
甲状腺	11	205,311	13	198,964	6,347	3.19	▲20.50
肝胆膵腎	23	277,704	23	255,995	21,709	8.48	19.01
前立腺	36	310,307	36	301,134	9,173	3.05	12.99
計		11,554,868		11,277,887	276,981	2.45	0.00

検診方法は検診車による出張方式が主で、支部が運営した検診車の台数は胃373、子宮92、乳房119、肺335、肝胆膵腎37で計956台。市町村検診に占める協会支部の実施シェアは胃がん73%、子宮頸がん75%、子宮体がん25%、乳がん71%、肺がん65%、大腸がん55%。

13

受診者減少の支部急増 08年度

☆4月～12月調査

種類	回答支部数	減少支部数()は減少幅が1割以上	前年同期	受診者増減
胃	40	31(13)	19(4)	▲98,038
肺	36	30(18)	24(5)	▲264,454
大腸	39	27(13)	11(3)	▲72,015
乳	39	16(4)	12(5)	+25,119
子宮	38	24(7)	13(6)	▲24,621

- ・ 特定健診・保健指導導入による影響 制度変更の周知不足
- ・ 若い世代の検診離れ
- ・ 自己負担金の増加
- ・ 乳がんだけがプラスなのはピンクリボン運動や、タレントの呼びかけ、乳がんテーマの映画上映などで普及啓発が広がったことによる。

14



がん協会報

財団法人 日本対がん協会

〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町センタービル(マリオン)13F

☎(03)5218-4771 <http://www.jcancer.jp/>

第543号

2009年(平成21年)
3月1日(毎月1日発行)

主な 内容	3面	子宮頸がんシンポ
	4~5面	アグネスが聞く③
	6~7面	がんの統計 主ながんの死亡率の 都道府県順位
	8面	JKAの補助で検診率

受診者減少の支部急増 がん検診実態調査

今年度のがん検診の受診者が昨年度より大幅に減少する支部が増えそうだが、日本対がん協会が各支部の協力を得て実施した調査で浮かび上がった。若い世代の検診離れに加え、昨春に導入された特定健康診査・保健指導(特定健診)の影響もうかがえた。国のがん対策推進基本計画は、がん検診受診率50%以上を目標に掲げるが、現状を見る限り、検診現場は「逆行」しているようだ。(2面に関連記事)

調査は、昨秋各地で開催された支部ブロック会議で「今年度のがん検診受診者が減っている」といった声が相次いだことを受けて実施した。がん検診を実施している支部に昨年4~12月の受診者数(胃、肺、大腸、乳、子宮)を尋ねた。07、06両年度同期の受診者数も記してもらい、2月22日現在でまとめた。

その結果、昨年度より受診者が減少している支部が増える傾向にあった。表参照。胃、肺、大腸が目立ち、減少幅が1割以上の支部は胃では4から13、肺で5から18、大腸は3から13にと大きく増えた。

受診者数(概算)も、胃、肺、大腸、子宮で昨年度同期より減っていた。最も顕著なのが肺で約26万人の減少。昨年度同期も約7万人と少なからず減少していたが、それよりも20万人近くも上回っている。胃は約10万人の減(昨年度同期は約4千人の減)だった。

大腸は昨年度同期が約4万人の増加だったのに対し今年度は約7万人の減少、子宮も昨年度同期に約1万5千人増えたが、今年度は約2万人以上も減っている。

ただ、乳房だけが増加傾向を示し、2万人以上増えていた。乳がん検診受診者

検診の種類	支部数	受診者が減少した支部数()は減少幅が1割以上	前年同期
胃	40	31(13)	19(4)
肺	36	30(18)	24(5)
大腸	39	27(13)	11(3)
乳	39	16(4)	12(5)
子宮	38	24(7)	13(6)

の減少した支部数は増えたものの1割以上減った支部は5から4と逆に少なくなるなど他に比べて減少ぶりが緩やかだった。

乳がんの征圧を目指すピンクリボン運動の広がりや乳がんをテーマにした映画が相次いで公開されたこと、有名人が乳がんであることを明らかにし検診を呼びかけていることなどから、乳がんへの関心が高まっているとみられる。

また時期的に受診者の急減が目立ったのは4、5、6月と、特定健診の導入初期にあたっていた。「受診者への制度変更の周知不足により、検診現場での説明に苦慮した」という支部も少なくなかった。

こうしたことから、各支部では「追加検診などで昨年度並の受診者数になるように努力」(福井県支部)しており、年度末までに状況が改善する余地も残されている。

がんホットライン 月~金 午前10時~午後4時
03-5218-4776

日本対がん協会は、看護師や社会福祉士が、がんの不安や生活の悩みの相談に電話で応じる「がんホットライン」を開設しています。月~金曜の午前10時から午後4時。相談時間は20分までで予約は不要です。(祝日は休み)。このほか、事前の予約制で、専門医による電話や面接の無料相談も実施中です。予約やお問い合わせは月~金の午前10時から午後5時まで、03-5218-7070(予約専用電話)へ。

特定健診、受診者の固定化、若者の検診離れ…

様々な要因浮かぶ がん検診実態調査

受診者数の減少ぶりが拡大する支部が増えるがん検診。若い世代の検診離れに加え、昨春導入された特定健診（特定健康診査・保健指導）の影響も少なくないようだ。各支部の声を聞いてみると…。

◆「セット」が影響？

「特定健診が受診できないことにより、がん検診も受けなくて帰った人もいた」と話すのは、福島県支部だ。これは決して福島に限ったことではない。多くの支部が理由の一つに挙げている。

セットとは — がん検診と特定健診を別々の日に実施すると、受診者にとっては「二度手間」になり、受けるのがおっくうになって受診しないのではないかな。そこで、受診者の利便性を考えて両方をセットにし、同じ日に受診できるようにした市町村が多かったのだ。

市町村のがん検診対象者と、医療保険者が特定健診の対象にする人たち（被保険者と被扶養者）が同じなら大きな問題はなかった。ところが、住民を対象にする市町村のがん検診には社会保険の被扶養者も含まれる。がん検診と特定健診は対象者が一部で異なることになったのだ。

このことがまず影響したとみられる。「被用者保険対象者の中にはがん検診も受けられないと思っている人がいるのではないかな」（京都府支部）。「特定健診の受診方法の周知が遅れたことなどにより、がん検診と一緒に実施している市町村では社会保険の（被扶養者らの）受診数が減少したと思われる」（岩手県支部）といった声があった。

こうした見方を裏付ける指摘をしているのは千葉県支部だ。

「従来の基本健診とがん検診を独立して実施する地域が多かったので（そうした地域では）特定健診移行後も影響が比較的少ないが、平行実施地域ではがん検診の受診の減少がみられる」

◆減少は年度初めに顕著

さらに特定健診では受診券や受診案内を発行（保健指導では利用券）したが、その発行事務の遅れが影響したと指摘する支部が、鹿児島や長崎など複数あった。茨城県支部では「受診券が手元に届かない社会保険加入者が、がん検診も受診しなくなった」と言う。

こうしたことから、4、5月の受診者が激減した支部も少なくなかった。

このほか特定健診との関係では、「特定健診への対応を行ったために、がん検診に重点を置きにくい状況が自治体側にあったのでは」（香川県支部）という見方もあった。

制度の変更に加えて、その周知や事務手続きの遅れにより、住民のがん対策の支障をきたした形だ。

◆ほかにも数々の要因

がん検診の受診者数が減少している背景になっていのは特定健診だけではない。がん検診の自己負担に触れた支部もある。

「市町村によっては自己負担金が必要になったことが大きいと思われる」（千葉県支部）、「市町村合併による自己負担金の増加」（愛媛県支部）などだ。

また肺がん検診に関して、香川県支部は「結核予防法がなくなったことで検診案内が希望者のみになった市町もみられる」と指摘する。

がん検診の受診者数の減少は今年度に限ったことではなく、前年度もみられた傾向だ。

こうした状況の背景にあるのは、「従来型の集団検診に対し、高齢層以外は興味が薄くなってきていることと、若年層には検診習慣がないこと」（長野県支部）だ。毎年同じ顔ぶれが受診することで偏りが生じ、本当の検診の有効性をはじきだせなくなる可能性も指摘されている。

◆受診率50%の達成は

愛媛県支部も「検診会場の集約化による利便性の低下」に加えて、「受診者層の固定化」を指摘している。岡山県支部も「若い年齢層へのPR不足のために受診率が低下していると思われる」と分析している。

今年度は特定健診の導入という影響があったとはいえ、受診者の減少傾向に歯止めをかけるにはどうしなければいけないのか。

従来検診を受けてきた年代だけでなく、とくに若い世代に検診の重要性を理解してもらおうことが欠かせない。そのうえで受診行動に結びつける具体策を組み立てる必要がある。「受診率50%」を達成するにはこの問題の解決が喫緊のテーマだ。

— 特定健診 —

特定健康診査・保健指導（特定健診）は、糖尿病をはじめ、高血圧、高脂血症などさまざまな生活習慣病の背景にあるとされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の早期発見と、その改善を図るために国が昨春導入した。こうした状態が長く続くと心筋梗塞や脳卒中などの病気を招く可能性が高いと考えられ、それを予防することで医療費の軽減につながるとも期待されている。

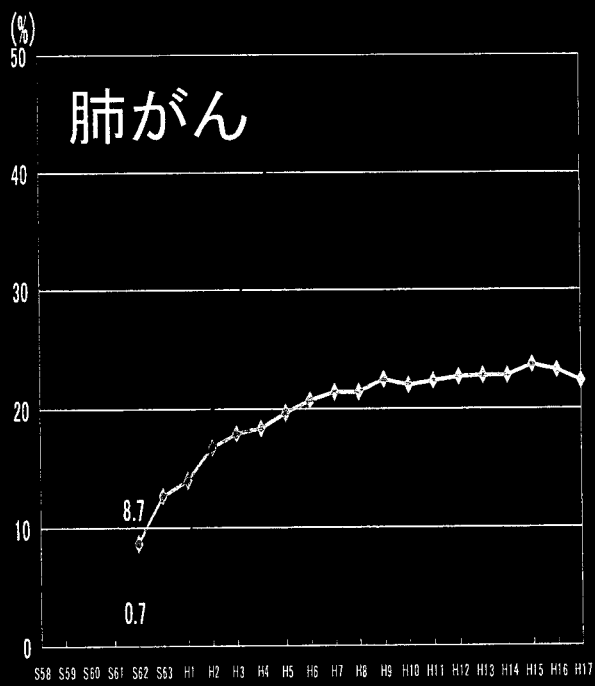
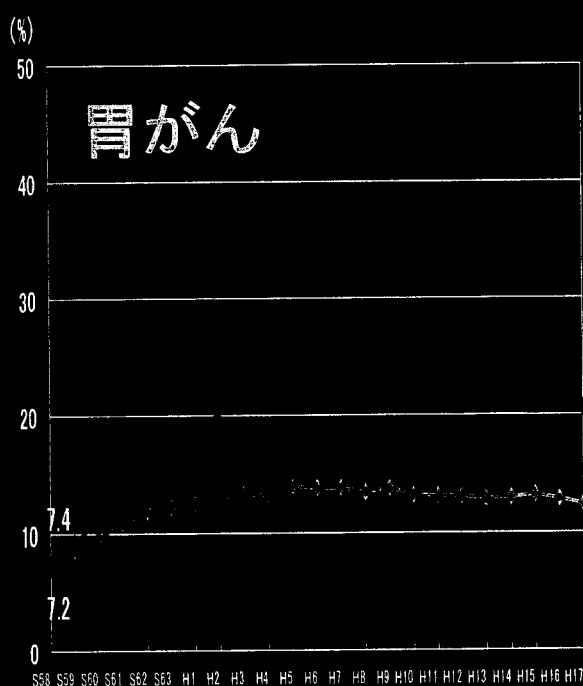
対象は40～74歳で、医療保険者に健診と保健指導を実施を義務づけたのが大きな特徴の一つ。この際、被保険者だけでなく被扶養者（例えば企業の健保組合に入っている本人の配偶者）に対しても保険者が実施しなければいけなくなった。

＋ 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

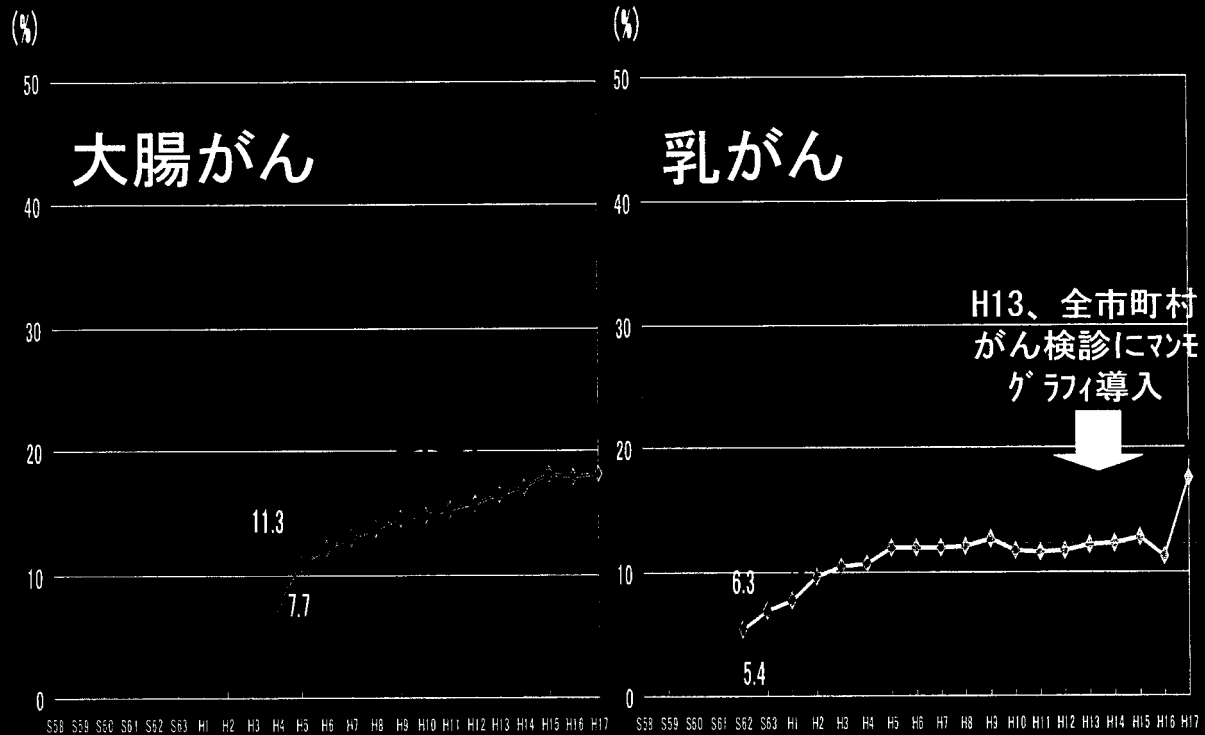
がん検診受診率の推移 ■ 全国

(昭和58年～平成17年)



がん検診受診率の推移 ■ 全国

(昭和58年～平成17年)



がん検診受診率向上のための これまでの取り組み



1 富山県の取り組み

- 節目年齢者のがん検診料金に助成
- がん対策推進員などのボランティアによる受診勧奨活動の推進
- 商工団体が行うがん検診の啓発指導や検診企画事業への助成
- がん予防ポスターの制作 等

2 市町村の取り組み

- 広報誌、回覧板、はがき、カレンダー配付による普及啓発
- 個別受診案内の送付
- がん対策推進員による受診勧奨
- 早朝、夜間、土日の検診実施、複合検診(他の検診と組み合わせ)
- 未受診者への再通知 等

節目検診推進事業

1 内容

受診率向上のため、節目年齢者の自己負担額を軽減あるいは無料としている市町村に補助

2 対象

- 胃がん検診・乳がん検診
40～60歳の節目年齢
- 肺がん検診(ヘリカルCT)
50～70歳の5歳刻みの節目年齢
- 子宮がん検診
20～60歳の5歳刻みの節目年齢

がん対策推進員活動支援事業

1 趣旨

地域に根ざしたがん予防の普及啓発やがん検診の受診勧奨を行う「がん対策推進員」(ボランティア)を養成

2 支援内容

- がん対策推進のための組織運営
- がん予防の普及啓発及びがん検診の受診勧奨等に要する経費

(がん対策推進員の養成状況)

平成元～5年度	推進員養成 (4,951名)
平成6～7年度	リーダー養成 (189名)
平成10年度～	各市町村独自で養成
現在、約4,000名のがん対策推進員が活動	

中小企業がん検診推進事業

+

1 内容

(1) がん予防の普及啓発の推進

- 事業主や従業員にがん予防講習会を開催
- がん検診啓発用パンフレット等の作成

(2) 事業所におけるがん検診の推進

- がん検診の企画立案及び事業主との調整
- 事業所への案内及び受診者の把握 など

2 実施機関

商工会議所、商工会連合会、中小企業団体中央会

マンモグラフィによる乳がん検診



- 1 マンモグラフィ機器導入の経緯
 - ・ H12 富山県健康増進センターに、1基（据置型）
 - ・ H13 同センターに5基（車載型）
- 2 市町村がん検診
 - ・ H13 すべての市町村にマンモグラフィ検診導入
- 3 女性のがん緊急対策
 - ・ マンモグラフィ検診の普及啓発
 - ・ 検診用マンモグラフィ機器を増設

ヘリカルCT肺がん検診導入モデル事業

平成16年度から3か年のモデル事業を実施

- 1 対象者：市町村と事業所の40歳以上の男女
- 2 検診体制の整備
 - ① 読影体制の構築
 - ② 精密検査医療機関の登録
 - ③ 精密検査受診体制整備



ヘリカルCT検診車

	16年度	17年度	18年度	計	93%が TNM分類 I期
検診受診者	1,248名	1,429名	688名	3,365名	
精検受診者	158名	103名	33名	294名	
肺がん	4名	5名	5名	14名	

平成19年度から、50～70才の節目年齢者へ、
検診費補助を開始。

がん検診についての取組(1)

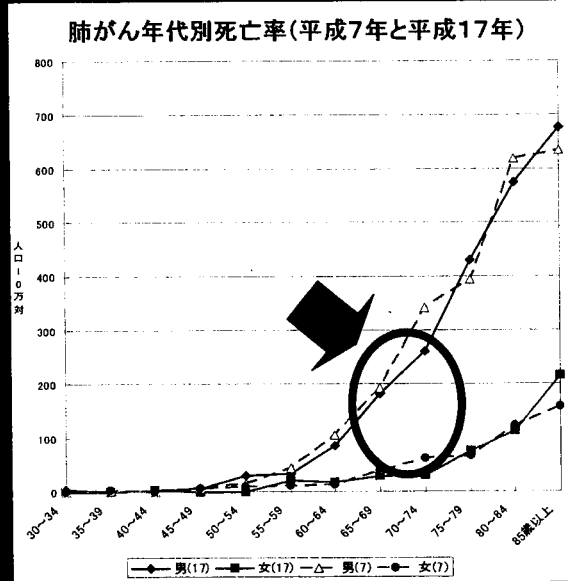
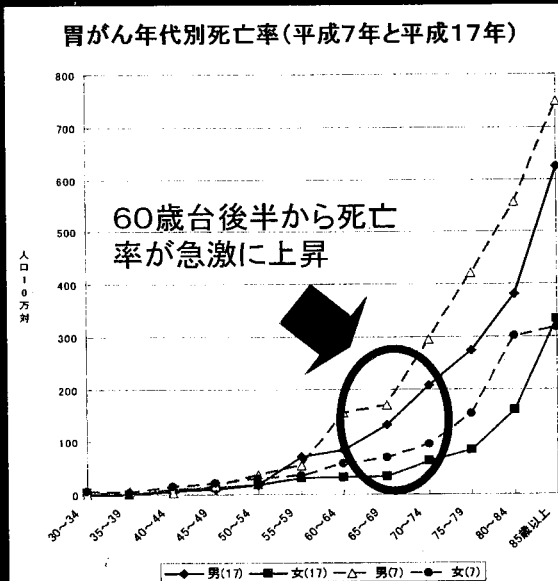
「富山県がん対策推進計画」

部位	内容
胃がん	胃エックス線検査の精度の向上 節目年齢者への内視鏡検査導入の推進
肺がん	節目年齢者や喫煙者等ハイリスク者への低線量ヘリカルCT検査 導入の推進 胸部エックス線検査、喀痰細胞診検査の精度の向上
大腸がん	精検受診率の向上 大腸がんの内視鏡検査を行う医師の養成に努力
乳がん	マンモグラフィ検査精度の向上 30～40歳代への超音波検査の導入に向けて検討 自己触診法の普及
子宮頸がん	ヒト・パピローマウイルス（HPV）検査の導入に向けての検討 細胞診検査の精度の向上
肝がん	肝炎ウイルス検査の促進 肝炎ウイルス陽性者のフォロー体制の強化 肝炎、肝がんに関する正しい知識の普及

がん検診についての取組 (2)

「富山県がん対策推進計画」

重点年齢



○ 死亡率を考慮し、重点的に検診普及に取り組む年齢を設定
例) 胃がん 50歳代、肺がん 60歳代

女性のがん検診推進強化事業



事業内容

- (1) 女性のがん検診普及啓発事業
 - ・ がん検診受診のポスター
 - ・ ピンクリボンキャンペーンと連動した活動
- (2) 新たな乳がん検診推進強化事業
 - ・ 受診率の向上と精度の高い検診の実施体制を整備

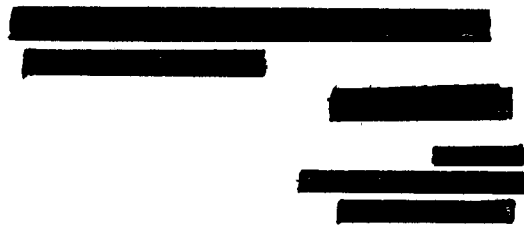
+

富山県がん対策推進計画
基本目標

がんを知り、がんを克ち、
がんとともに生きる

2008년 국가암조기검진 안내

2008



건강을 지키는 희망소식
건강을 지키는 희망소식 (http://mohw.go.kr)



2008
건강을 지키는 희망소식

2008 국가 암 조기검진 안내

“암 조기검진”
암을 대처하는 가장 좋은 방법입니다
건강도 미리미리 저축하세요!



www.mohw.go.kr

신장검진

암검진

고혈압

건강검진으로
건강한 2008년을
시작하십시오

영·유아
건강검진

건강검진

우리나라에서 후하게 시행하면서 비교적 저렴한 비용으로
많은 조기 발견 초기 치료를 할 수 있는 위한 다양한 대상자
건강 검진 제공을 위한 공진을 실시하고 있습니다.

일반건강검진

고혈압, 당뇨, 신장질환, 고지혈증 등 생활습관성 질환을 조기에 발견 치료토록 하고
지속적인 생활습관의 개선 등을 통해 건강한 삶의 유지를 위해 실시하고 있습니다.

- 대상 : 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 만 40세 이상 지역 가입자 및 피부양자
(매 2년마다 1회, 비 사무직은 매년)
- 1차 검진(2항목) 후 질환의심자를 대상으로 2차 검진(8개 질환 28항목) 실시

성인전환기건강검진

생애전환기인 만40세, 만66세에 해당되는 모든 국민을 대상으로 질병의 조기 발견을
위한 기본 검사 뿐만아니라 고혈압, 당뇨병 등에 대한 건강위험평가의 흡연, 음주
등 생활습관에 대한 평가를 실시하고 의사의 상담을 실시하고 있습니다.

- 대상 : 만 40세(68년생), 만 66세(42년생)
- 1차검진항목 1·2차 통합·조정, 골밀도 검사, 건강위험평가 등 추가와
- 2차상담의사의 검진결과 사후 상담, 정신건강검사, 5대 생활습관 개선 처방 등 산별 모두 실시

영·유아건강검진

우리나라의 모든 영·유아가 건강하게 성장할 수 있도록 케원하기 위하여
건강의 발달에 있어 중요한 시기에 필수적인 검진과 교육을 실시하고 있습니다.

- 대상 : 6세 미만의 영·유아(4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 5세)
- 방법 : 검진시기에 따라 지정된 검진기관 방문 검진
(진찰, 신체계측, 발달선별평가, 건강교육 등)



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

암검진표

유효기간 : 2008년 12월 31일까지



성명	홍길동	주민등록번호	111111-1*****	통보처	11700149
검진항목	위암	간암	대장암	유방암	자궁경부암
대상여부	대상	간염검사후실시	대상	대상	대상
검진기관					
검진일자					

1. 본 검진표와 신분증을 지참하시고 검진기관을 방문하시면 암검진을 받으실 수 있습니다.
2. 간염검사 실시 대상자는 간기능 및 B형·C형 간염 검사 후 그 결과 간암 고위험군일 경우에만 간암검진을 실시합니다.
3. 암검진표는 검진기관에 제시 후 꼭 돌려받아 본인이 보관하시기 바랍니다.

1-0001456

※ 주소: 서울시 강서구 화곡본동 105-378

암검진시 주의사항

1. 예약 후 방문

검진기관에 사전 예약 후 방문하시면 편리하게 검진을 받을 수 있습니다.

문진표 작성

검진기관에 비치된 문진표는 반드시 본인이 작성하여 제출하시기 바랍니다.

2. 암 종류별 준비사항

위암

- 정확한 검사를 위하여 전날 저녁 식사는 죽으로 드시고 그 이후에는 금식하셔야 합니다.
- 검진 당일 아침에는 물, 커피, 우유, 주스, 껌 등 일체의 음식을 삼가시기 바랍니다.
- 되도록 오전 중에 검진을 받으시되, 오후에 검진을 받으실 분은 검사 때까지 최소 6시간 이상의 공복유지가 필요합니다.

간암

- 채변통에 변을 받아서 하는 검사로, 채변하신 분은 채변통을 세웠던 곳이나 냉장 보관하셨다가 검진기관에 제출하시기 바랍니다.

대장암

- 생리 중에는 검사를 피하시기 바라며, 검사 2~3일 전부터 성관계, 탕폰, 질 세척, 질 내 약물 및 윤활제, 질 내 피임약 사용을 삼가시기 바랍니다.
- 지궁적출술을 받았거나 성경험이 없으신 분은 사전에 검진의사와 상의하시기 바랍니다.

2008년 국가 암 조기검진 안내

- 생활속의 암검진
- 암검진의 필요성
- 2008년 암검진 안내
- 암검진 방법
- 10대 국민 암 예방 수칙
- 검진기관 안내



건강검진 홍보대사인 집사람이다



집사람이 유방암2기이며 빨리 수술을 해야 한다는 소식이 전해졌다. 작년에만 검진을 받았어도 2기까지 진행되지 않았을텐데 하는 후회와 함께 그동안 사회활동과 봉사활동을 한답시고 집안일은 거들떠보지도 않고 밖으로만 나돈 내가 후회스러웠다. (중략)

수술 날짜를 잡고 수술비 걱정을 하다가 건강보험에서 암 등

중증질환자의 본인부담금이 10%로 낮춰지고, 본인부담금상한제 등이 적용되면 큰 치료비는 나오지 않을 것이라는 이야기를 들었다. (중략)

지금은 집사람의 건강도 예전과 같이 좋아져 활동하는데 아무런 지장을 느끼지 않고 있다.

건강보험이 얼마나 꼬마본 원인지 세달 앞당길 수 있겠다. 나는 요즘 할머니는 손질마다 건강검진을 받도록 하려고요. 건강검진은 질병의 조기발견은 물론 나와 가족의 건강을 지켜주는 가장 좋은 제도이며 가족 사랑의 시작이라고요

수술과 건강보험에 대해 알아보았더니...
건강보험이 암진료비를 내줄 수 있다. (중략)
...건강보험이 암진료비를 내줄 수 있다.



위암 기미 나는 다시 일어난다



위암3기라고? 그날 이후, 암이라면 생존율이 고작 몇%라던데, 아직도 완치하지 못하는 죽음의 병, 암! 왜 하필 나란 말인가? 나는 하루에도 몇번씩 남편의 어린 가슴을 할퀴어 놓곤 했다. 위암 선고를 받은 달에, ○○병원에서 위 전부를 절제하는 수술을 받고 퇴원하였다. (중략)

비록 2년에 한번씩이라도 정기적인 암검사만 했다면 암을 조기 발견할 수 있었으련만 잘못된 탓에 지금은 위 없이 살고 있지만

질망하지 않으며 즐거운 마음으로 하루하루를 보낸다. (중략)

이 모든 것은 8년 전 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진을 받고 암 검사를 하여 위암기미가 암을 발견하여 전장을 피하는 데른이다. 그땐 공단에서 실시하는 건강검진 암 검사를 소홀히 생각하고 무시했다던 남이 암이 예상 지방이 약될 수도 있다.



이것이 건강보험이 암진료비를 내줄 수 있다. (중략)
...건강보험이 암진료비를 내줄 수 있다.
건강보험이 암진료비를 내줄 수 있다. (중략)
...건강보험이 암진료비를 내줄 수 있다.

의 필요성

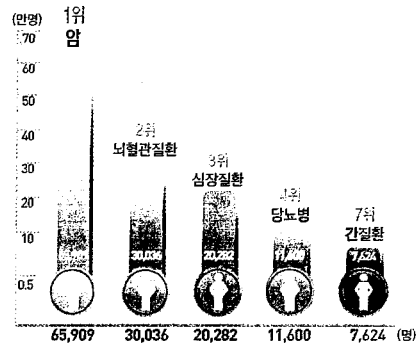


암을 극복하는 최선의 방법은 **으로 초기에 암을 발견하고 치료하는 것입니다.**

- 우리나라는 해마다 14만명이 새로이 암환자로 진단 받고 있으며, 사망자 4명 중 1명은 암으로 사망하고 있습니다.
- 암은 상당히 진행될 때까지 특이 증상이 없을 수 있기 때문에, 아무런 증상이 없어도 정기적으로 암검진을 받아야만 합니다.
- 암을 조기에 발견하여 치료하면 암으로 인한 사망을 막을 수 있습니다.

최근 들어 치료 기술의 발전 등으로 암 환자의 생존 비율이 높아지고 있어, 암의 조기 발견과 꾸준한 치료가 암 극복의 관건으로 부각되고 있습니다.

2006년 한국인 사망원인 (자료:통계청)



보건복지부는 암을 조기에 발견함으로써 암 치료율을 높이고 급격히 증가하는 암 발생과 사망을 감소시키기 위해 국가 암 조기검진 사업을 실시하고 있습니다.

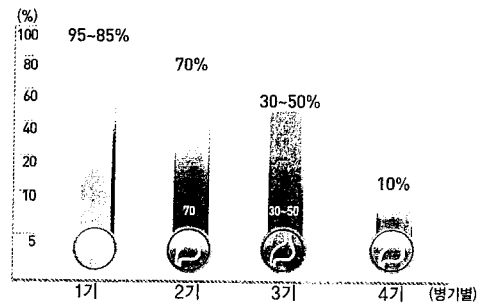
국가 암 조기검진 사업 대상자는 의료급여 수급자와 해당년도 일반건강검진 대상자 중 부과보험료를 기준으로 선정하고 있습니다.

검진대상 암종은 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암의 5대 암이며, 국가 암 조기검진 대상자의 검진비용은 전액 국가가 부담합니다.

국가 암 조기검진을 통하여 신규로 암이 발견되면 치료비도 지원해 드립니다.

위암 병기별 완치 생존율 (서울대병원 외과)

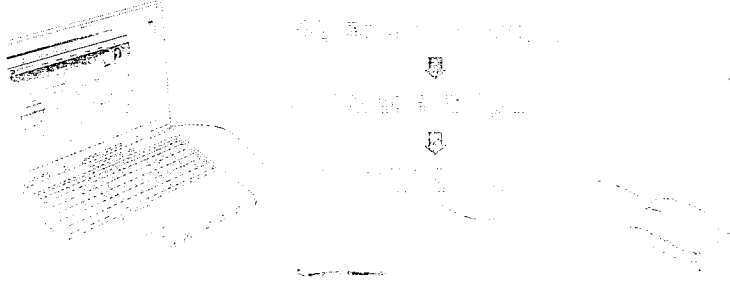
1986~2006년 조사 결과





암검진 안내

- 주 대상자: 본 안내문을 받은 모든 분
 신청 기한: 2008년 12월 31일까지
 신청 장소: 전국 어느 검진기관에서나 받을 수 있습니다.
- 해당 지역의 검진기관은 뒷면 17쪽에서 찾을 수 있습니다.
 - 타 지역 암검진기관은 가까운 공단지사 ☎ 1577-8899 또는 공단 홈페이지 www.dinib.co.kr 에서 확인하실 수 있습니다.



암검진 절차 및 주의사항

- 암검진표와 신분증을 가지고 검진기관을 방문하여 암검진을 받습니다.
- 검진결과는 검진기관에서 15일 이내에 검진 받으신 분의 주소지로 발송해 드립니다.
- 연말에는 수검자가 집중되어 검진을 받지 못하는 경우가 있으므로 미리 암검진을 받으시는게 좋습니다.

※ 암검진은 검진 전에 꼭 사전 예약하세요.



암검진을 시작할 나이입니다.

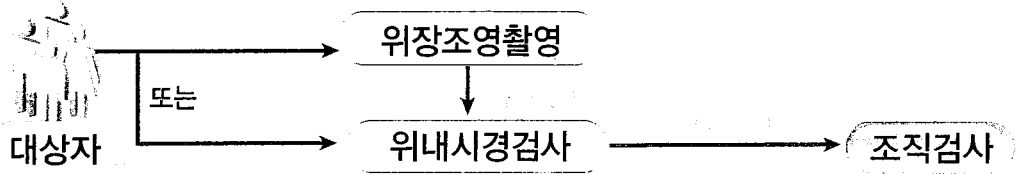
암종	대상자	간격	검사 방법	검진 주기	추가 검사
위암	만 40세 이상 남녀	2년	위내시경 또는 위장조영촬영검사	1년	분변잠혈반응검사 : 이상 소견시 대장내시경 검사 또는 결장이중조영 촬영검사
간암*	만 40세 이상 남녀로 간경변증이나 B형 간염 바이러스 항원 또는 C형 간염 바이러스 항체 양성으로 확인된 자	6개월	간초음파 검사 +알파피토프로테인	매월	유방자기검진 유방단순촬영(양측) +유방임상진찰 권장
대장암	만 50세 이상 남녀	1년		2년	자궁질도말세포병리검사
유방암	만 30세 이상 여성	매월		2년	
자궁경부암	만 30세 이상 여성	2년			

* 간암 고위험군 미확관에는 간경 검사 실시 대신자로 간염 검사(KAL-7 검사, B형 간염 바이러스 표면항원검사, C형 간염 바이러스 표면항원검사) 등을 추가로 실시합니다.

암검진 방법

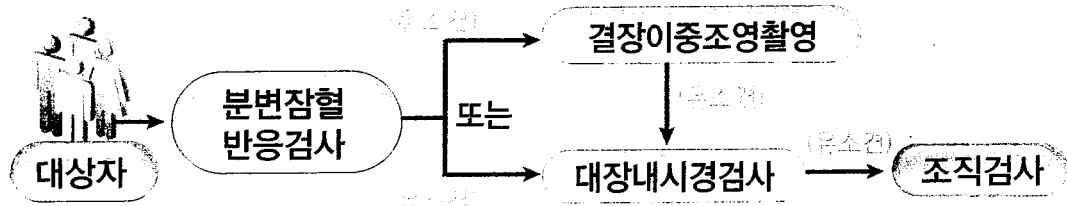


만 40세 이상 남녀는 증상이 없어도 2년마다 위장조영촬영과 위내시경검사 중 원하는 한가지 방법을 선택하여 받습니다.



위 대장암검진

만 50세 이상 남녀는 1년마다 반드시 분변잠혈반응검사(FOBT)를 받은 후 유소견자는 대장내시경 또는 결장 이중조영촬영검사를 선택하여 받습니다.



암검진 방법



만 40세 이상 남녀 중 우측 대상자는 간 초음파 검사와 혈액검사(알파피토프로테인검사)를 받습니다.

1. 간경변증
2. B형 간염 바이러스 표면 항원 양성
3. C형 간염 바이러스 항체 양성
4. B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자
5. 과년도 일반건강검진 결과 B형 간염 바이러스 표면 항원 양성자 또는 C형 간염 바이러스 항체 양성자



대상자

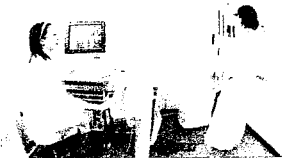
간 초음파검사 + 혈액검사(알파피토프로테인검사)

만 40세 이상 여성은 2년마다 유방단순촬영검사를 받습니다.



대상자

유방단순촬영(+촉진권장)



만 30세 이상 여성은 2년마다 자궁질도말세포병리검사를 받습니다.



대상자

자궁질도말세포병리검사

['암'에 대한 어떤 고민이든
국가암정보센터로 물어보세요!]



출처:보건복지부



10대 국민 암 예방 수칙

1. 담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기
2. 채소와 과일을 충분히 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사하기
3. 음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기
4. 술은 하루 두 잔 이내로만 마시기
5. 주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 하기
6. 자신의 체격에 맞는 건강 체중 유지하기
7. 예방접종 지침에 따라 B형간염 예방접종 받기
8. 성 매개 감염병에 걸리지 않도록 안전한 성생활 하기
9. 직업이나 환경에 노출되지 않도록 작업장에서 안전보건 수칙 지키기
10. 암조각검진 지침에 따라 조기검진 을 빠짐없이 받기



인터넷 서비스
www.cancer.go.kr
- 한글인터넷주소:암정보

전화상담 서비스
☎ 1577-8899

- 상담시간 : 월요일~금요일,
오전9시~오후6시(토, 일, 공휴일 제외)
* 전화상담 이외의 시간은 자동응답
서비스가 제공됩니다.

이메일상담 서비스
info@cancer.go.kr

검진기관 안내

건강검진은 전국 모든 검진기관에서 받을 수 있습니다. 이 안내문에 기재된 지역 외의 검진기관은 공단 홈페이지 (www.nhic.or.kr)에서 확인 할 수 있습니다. •야매 검진기관은 검진기관 사정으로 변경 또는 제외될 수 있으며, 일부 검진기관은 예약이 빨리 마감 될 수 있습니다.

검진기관명	전화번호	암검진 실시 여부				
		위암	유방암	대장암	간암	자궁경부암
강 서 구						
미즈메디병원	2007-1000	0	0	0	0	0
강서연세병원	2658-5114(113)	0	0	0	0	0
강서제일병원	2690-2000(123)	0	0	0	0	0
강서솔병원	2064-7575	0	0	0	0	0
강서송도병원	2659-0600	0	0	0	0	0
강서성심병원	2665-0911	0				
참요양병원	2605-2114				0	
강서요양병원	3663-9090(106)				0	
유외과의원	2601-0025					
한국건강관리협회강서의원	2601-7161~5	0	0	0	0	0
서울진단방사선과의원	2668-4535	0	0	0	0	0
명진단방사선과의원	2694-4242	0	0	0	0	0
박상훈내과의원	3662-7578	0				
세란내과의원	2698-6933	0	0	0	0	0
천내과의원	2659-6546	0	0	0	0	0

검진기관명	전화번호	암검진 실시 여부				
		위암	유방암	대장암	간암	자궁경부암
현대향분외과의원	2698-5021	0	0	0	0	0
김정백내과의원	2663-4001	0			0	
연세하나내과소아과의원	2661-6480	0	0	0	0	0
서울하내과의원	2690-1119					0
그래이스힐의원	3665-4780	0	0	0	0	0
서울특별시강서구보건소	2657-0157					
내당최내과의원	2607-6858	0	0	0	0	0
새본내과의원	2649-0875	0			0	0
양 천 구						
제성병원	2644-1313	0	0	0	0	0
이화여대부속목동병원	2650-5641	0			0	0
홍익병원	2600-0794	0	0	0	0	0
세정병원	2696-2270	0			0	0
포미즈여성병원	2651-7500(114)	0	0	0	0	0
힐찬병원	3219-9333	0			0	0

2008년 국가 암 조기검진 안내 16 | 17 국가암정보센터 www.cancer.go.kr

검진기관 안내



검진기관명	전화번호	암검진 실시 여부				
		위암	유방암	대장암	간암	자궁경부암
양 천 구						
메디힐병원	2604-7551	0	0	0	0	0
황정득내과의원	2653-1812	0	0	0	0	0
윤용광변회석내과의원	2643-5665	0	0	0	0	0
공내과의원	2653-7588	0	0	0	0	0
김규식내과의원	2643-9888	0	0	0	0	0
우리내과의원	2648-5566	0	0	0	0	0
마이빌내과의원	2651-7533	0	0	0	0	0
민도준내과의원	2696-8747	0	0	0	0	0
(의)동신의원	2640-2815	0	0	0	0	0
이진우내과의원	2692-6375	0	0	0	0	0
영 등 포 구						
가톨릭대학교성모병원	3779-1422,0					
한림대부속한강성심병원	2639-5522~3	0	0	0	0	0
한림대부속강남성심병원	829-5271	0	0	0	0	0
(의)성애병원	840-7387	0	0	0	0	0
영 등 포 구						
대림성모병원	829-9214	0	0	0	0	0
명지성모병원	829-7685	0	0	0	0	0
충무병원	2678-0041	0	0	0	0	0
자성병원	2635-3883	0	0	0	0	0
(의)영등포병원	2632-0013	0	0	0	0	0
서울대윤병원	841-0101	0	0	0	0	0
서울복지병원	845-0777	0	0	0	0	0
뉴서울성모병원	2679-7111	0	0	0	0	0
참사랑요양병원	2634-3821					
신화요양병원	2632-8114	0	0	0	0	0
대명의원	2675-1491~3	0	0	0	0	0
자성웰빙의원	2631-5587	0	0	0	0	0
김정묵내과의원	2678-6866			0		
박금자산부인과의원	846-1503		0		0	
윤중의원	785-0566~7					
메디퀸산부인과의원	2068-5111		0		0	
케이एम아이여의도의원	785-9600	0	0	0	0	0
영등포진단방사선과의원	2632-0341	0	0	0	0	0
우리내과의원	843-1675	0	0	0	0	0
서울특별시영등포구보건소	2670-4841					

검진기관명	전화번호	암검진 실시 여부				
		위암	유방암	대장암	간암	자궁경부암
영 등 포 구						
제일진단방사선과의원	831-7236	0	0	0	0	0
로템나우내과의원	2678-7482	0	0	0	0	0
정성수내과의원	2675-8113					
조은내과의원	836-0606	0	0	0	0	0
여의도중앙의원	6277-2100	0	0	0	0	0
연세내과의원	2068-6994~5	0	0	0	0	0
신남의원	833-2036	0	0	0	0	0
유디의원	783-1774	0	0	0	0	0
마 포 구						
한마음병원	715-4935(107,116)	0	0	0	0	0
신촌연세병원	337-7582(200,210)	0	0	0	0	0
신촌리더스병원	333-3080	0	0	0	0	0
이영해방사선과의원	3272-9001,715-6801	0	0	0	0	0
이내과의원	336-8994	0	0	0	0	0
박상수내과의원	332-5460	0	0	0	0	0
영 등 포 구						
김진민내과의원	718-0131~2	0	0	0	0	0
서울본내과의원	3143-2220(501)	0	0	0	0	0
이인화내과의원	323-6660	0	0	0	0	0
에스엠씨정형외과의원	374-3111	0	0	0	0	0
한울내과의원	713-0301	0	0	0	0	0
서울특별시마포구보건소	330-2593					
한사랑의원	363-9114	0	0	0	0	0
서울비전의원	719-7585	0	0	0	0	0
케어메디의원	6374-1005~8	0	0	0	0	0
상암고려의원	373-7515	0	0	0	0	0
해당의원	335-1010					
(재)서울비전의원	326-1101	0	0	0	0	0

「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）

【趣旨】

がん検診については、がん対策推進基本計画において、5年以内に受診率を50%以上とすることが個別目標の一つとして掲げられている。

平成20年5月の第7回がん対策推進協議会において了解された「がん対策基本計画に基づく国の主な取組」においては、この個別目標を達成するため、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を全国展開することとしたところである。

この受診勧奨事業を効果的に展開するためには、国の主導のもと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等のもとに統一的な事業を展開することが重要である。

このため、一般国民に対し、がん検診の必要性が正しく認知され、行動を促すようなキャッチフレーズ等の公募を行うものである。

【募集事項】

- (1) キャッチフレーズ
- (2) イメージキャラクター
- (3) ロゴ 等

【スケジュール】

- 2月26日 第9回がん対策推進協議会
国民に対するキャッチフレーズ等の募集開始の報告
- 3月17日 第3回がんに関する普及啓発懇談会の開催
国民等に対するキャッチフレーズ等の募集開始の報告
- 4月～ インターネット等によるキャッチフレーズ等募集開始
(30日程度)
- 5月中旬 第4回がんに関する普及啓発懇談会
キャッチフレーズ等に対する意見、評価
- 5月下旬 第10回がん対策推進協議会
キャッチフレーズ等の決定、公表（未定）

特集

がん対策について

我が国のがん対策について／健康局総務課がん対策推進室 4

国立がんセンターがん対策情報センターについて／国立がんセンターがん対策情報センター 12

がんに関する普及啓発懇談会について／健康局総務課がん対策推進室 20

インタビュー この人・素敵な話 関谷亜矢子さん【フリーアナウンサー】 36

お知らせ (薬物) 我が国における薬物乱用の現状と厚生労働省における薬物乱用対策のための啓発活動について 46

(女性の健康週間) 女性の健康週間について 51

(労災保険率) 労災保険率等の改定について 52

(労働保険) 平成21年度から年度更新の申告・納付時期が変わります 55

(昭和館) 昭和館特別企画展の開催について 55

(福祉・医療) 「メイコのいきいきモーニング」のお知らせ 56

(広報) 振り込み詐欺にご注意下さい 57

(地域保健福祉) 平成21年度市町村職員を対象とするセミナー 57

(年間行事予定) ①平成21年度 年間行事予定(週間・月間) 58

②平成21年度 年間行事予定(大会・その他) 59

③平成20年度 国際会議等開催予定一覧 62

連載 (若者支援 子育て支援) 【地域からの発想】 沖縄県 29

(医療) 【医療の現場から】より良い外傷医療を提供するために
(清端康光・大阪市立大学大学院 医学研究科教授 救急生体管理医学) 24

へき地の「いのち」を守り、育む。— 第二の人生を地域診療室で
(笹井 平・田子診療所 所長) 25

(国際) 【海外時報】インドネシアの雇用・労働事情
(土井智史・在インドネシア日本国大使館一等書記官) 26

(うつ) 明日の手カラ(最終回)一人との出会いが心の支えになる
(大野 裕) 41

(男性育休) 厚生労働省 男性職員の育休日記 23

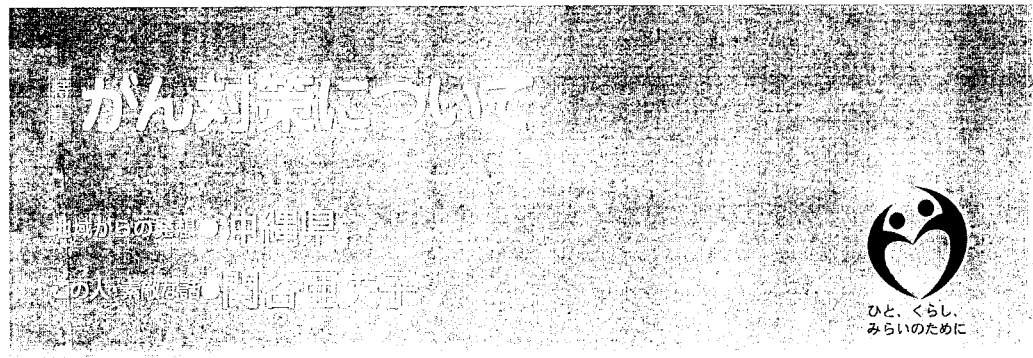
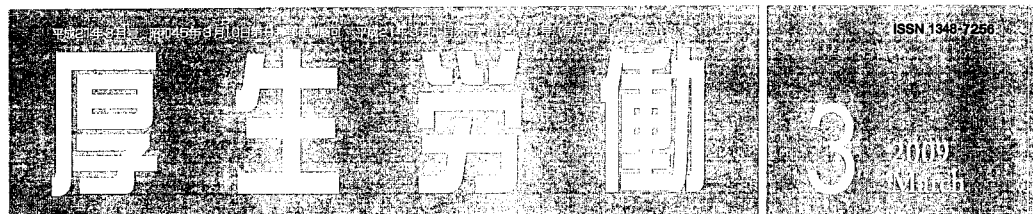
書評 アンデルセン、福祉を語る 22

データブック 平成19年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 42

平成20年賃金引上げ等の実態に関する調査結果の概況 43

厚生労働の主な指標 人口動態総覧／医療費の動き／労働経済の動き(国内・海外) 63

-45-



資料 3

がん対策について

がんは、我が国において昭和56年より日本人の死因の第1位で、現在では、年間30万人以上の国民が、がんで亡くなっています。また、生涯のうちにかんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測されています。厚生労働省としては、国、地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組むことにより、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すことを最大の目標として、様々ながん対策を講じているところです。

我が国のがん対策について

健康局総務課がん対策推進室

1 我が国におけるがんの現状

がんは、昭和56年から我が国の死亡原因の第1位となり、平成19年に

は年間約34万人の国民が亡くなっています(図1-1-1)。これは、すべての死因のうち30%を占めており、「日本人の3人に1人ががんで亡くなっている」と言えることができます。

また、国民が生涯のうちになんらかのがんにかかる可能性は、男性で51%、女性で39%であり、「日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんになる」といえます。

さらに、継続的に医療を受けているがん患者数は142万人程度と推計されているとともに、1年間に新たにがんに罹る者は現在約59万人とされています。

政府は、昭和59年度から「対がん10ヵ年総合戦略」を、平成6年度から「がん克服新10ヵ年戦略」を策定し、がん対策に取り組んできました。この間、がん対策が大きく進展し、胃がん、子宮頸がんなどの死亡率は大きく減少し、これまで増加傾向にあった多くの部位のがん死亡率・罹患率は、

最近10年間で増加が頭打ちに転じています。一方で、乳がんや前立腺がんの死亡率・罹患率については依然として増加傾向が続いており、さらに、高齢者人口の増加により、多くの部位のがん死亡数・罹患数は増加傾向にあります。

また、食生活の欧米化等により、肺がんや大腸がん、乳がん等については、死亡率や罹患率が増加傾向にあるなど、人数のみならず、種類についても変化が見られています。

このように、がんは、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっており、がんに対する画期的な治療法の開発や、全国どこでも標準的ながん医療を受けられることができる体制を整備が強く求められているところです。

この総合戦略では、がんに関する基礎研究やその研究成果を幅広く応用転化する研究などのがん研究を一層推進することも、新しいがんの予防

また、食生活の欧米化等により、肺がんや大腸がん、乳がん等については、死亡率や罹患率が増加傾向にあるなど、人数のみならず、種類についても変化が見られています。

2 「第3次対がん10ヵ年総合戦略」の策定とこれまでのがん対策(表1-1)

このような状況を踏まえ、厚生労働省では、平成15年7月に、文部科学省と共同で、「第3次対がん10ヵ年総合戦略」を策定し、平成16年度から「がん研究の推進」「がん予防の推進」及び「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」の3つを柱とし、がん対策に総合的かつ重点的に取り組んでまいりました。

この総合戦略では、がんに関する基礎研究やその研究成果を幅広く応用転化する研究などのがん研究を一層推進することも、新しいがんの予防

図1-1-1 がんの死者数の推移

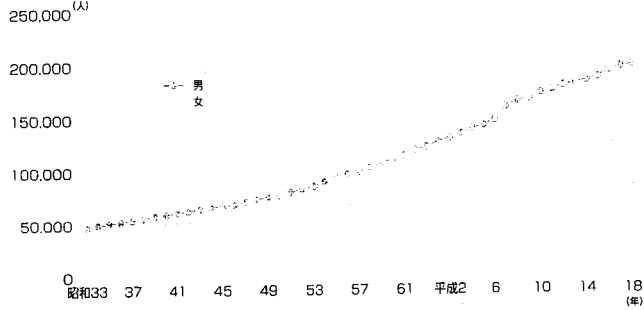


図1-1-2 がん年齢調整死亡率の推移

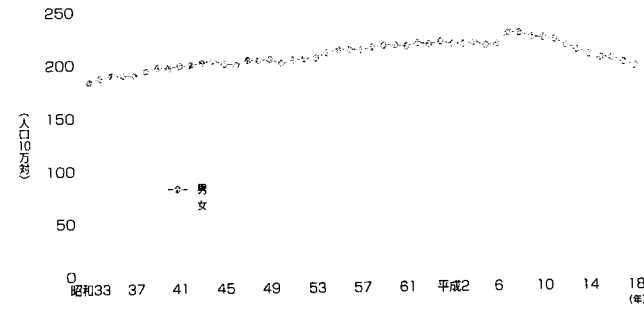


表1-1 政府におけるがん対策の主なあゆみ

昭和37年	国立がんセンターの設置
昭和38年	厚生省がん研究助成金制度の発定
昭和56年	悪性新生物が死亡原因の第1位となる
昭和59年	対がん10ヵ年総合戦略(～平成5年)
平成6年	がん克服新10ヵ年戦略(～平成15年)
平成16年	第3次対がん10ヵ年総合戦略(～平成25年)
平成17年 5月	がん対策推進本部の設置(厚生労働省)
平成17年 8月	がん対策推進アクションプラン2005の公表
平成18年 6月	がん対策基本法の成立
平成18年10月	がん対策情報センターの開設
平成19年 4月	がん対策基本法の施行
	がん対策推進協議会の設置
平成19年 6月	がん対策推進基本計画の閣議決定

対策を押し進めつつ、「がん医療の均てん化」(注5)でも標準的ながん医療が受けられるようになります。ことにより、がんの罹患率と死亡率の激減を目指しています。

特に、がん医療の均てん化については、平成16年9月に厚生労働大臣の下に、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」が設置され、平成17年4月に、がん専門医等の育成、医療機関の役割分担とネットワークの構築、情報提供・普及、地域がん診療拠点病院制度の在り方等、地域格差是正について報告書が取りまとめられました。

また、平成17年5月に、がん対策全般を総合的に推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、部局横断的な取組を行うとともに、同年8月、がん対策の飛躍的な向上を目的とした「がん対策推進アクションプラン2000」を策定しました。

このアクションプランは、「第3次対がん10ヶ年総合戦略」の推進を一層加速させるために、国民・患者の視点に基づき、がん対策を戦略的なアプローチとして再構築し、必要な対策をより具体的に明示しています。

3 がん対策推進基本法

我が国のがん対策は、これまでの取組により進展し、大きな成果を取

ってきたところでありますが、なお、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となつていく現状を踏まえ、がん対策基本法が平成18年6月に成立し、平成19年4月から施行され、より一層がん対策を推進していくための環境が整備されました。

「がん対策基本法」は、4章20条で構成されており、関係省・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにするとともに、がん対策の一層の充実を図るために、国が新たに「がん対策推進協議会」を設置し、その意見を聴いた上で「がん対策推進基本計画」を策定し、それを基に都道府県が地域特性を踏まえて「都道府県がん対策推進計画」を策定することとされています。そして、これらの計画により、がん対策基本法に掲げられた基本的施策を総合的かつ計画的に推進することとされています(図1-1、2)。

- (1) がんの予防と早期発見の推進
がんの予防に関する啓発及び知識の普及等必要な施策とともに、がんの早期発見のため、がん検診の質の向上等を目指し、検診の方法等の検討、事業評価の実施、関係医療従事者の研修機会の確保等必要な施策を講ずることとされています。
- (2) がん医療の均てん化の促進等
手術、放射線療法、化学療法その

くこととしています。

その具体化のための方針が、「がん対策推進基本計画」です。

4 がん対策推進基本計画

平成19年4月の「がん対策基本法」の施行後、平成19年6月には、同法に基づき、「がん対策推進基本計画」が策定(閣議決定)されました。この基本計画は、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間で対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県ががん対策推進計画の基本となるものです。

具体的には、今後のがん対策の全体目標として、「がんによる死亡者の減少(がんの年齢調整死亡率(70歳未満)の20%減少)」と「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」を掲げるとともに、①放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらに専門的に行う医師等の育成
②治療の初期段階からの緩和ケアの実施
③がん登録の推進

の3点を重点を置きつつ、各分野別施策を、がん患者を含めた国民の立場に立つて、総合的かつ計画的に推進していくことを内容としています(図1-3)。

他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を図ることとされているとともに、専門的ながん医療機関を整備することとされており、対応方策として、がん診療連携拠点病院の整備が推進されています。

図1-2 がん対策基本法

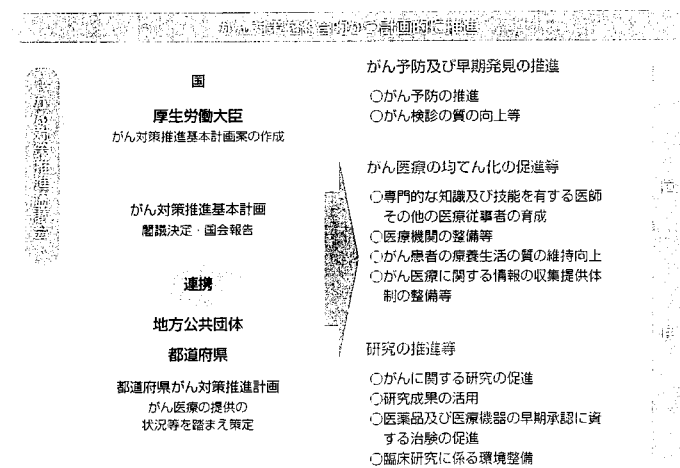
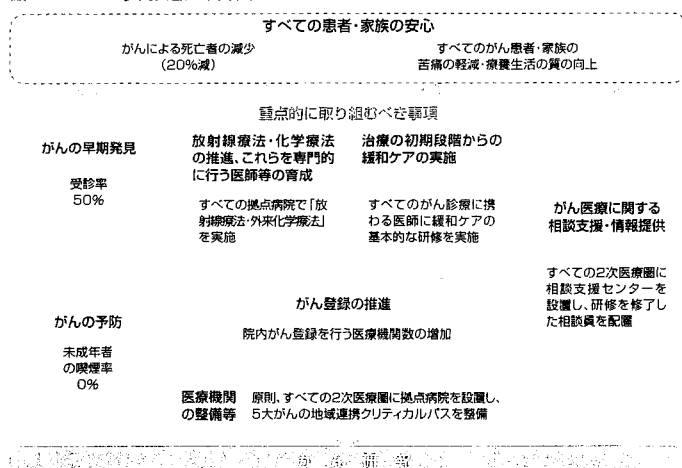


図1-3 がん対策推進基本計画



① 基本方針
がん対策基本法においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立つたがん対策の必要性が謳われています。

がん対策の意思を尊重すべきは、がん患者を含めた国民であることから、基本方針の一点目として、「がん患者を含めた国民の視点に立つたがん対策の推進」が掲げられました。

表1-2 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標 (がん対策推進基本計画)

- 1) がん医療
 - ①放射線療法及び化学療法等の推進並びに医療従事者の育成
 - ・すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
 - ・少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置【5年以内】
 - ②緩和ケア
 - ・すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(ただし、運用上は5年以内)】
 - ③在宅医療
 - ・がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加
 - ④診療ガイドラインの作成
 - ・科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新
- 12 医療機関の整備等
 - ・原則として全国すべての二次医療圏において、概ね1か所程度拠点病院を整備【3年以内】
 - ・すべての拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパス(※)を整備【5年以内】
 - (※)地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画
- 13 がん医療に関する相談支援及び情報提供
 - ・原則としてすべての二次医療圏において、相談支援センターを概ね1か所程度整備【3年以内】
 - ・すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配備【5年以内】
- 14 がん登録
 - ・院内がん登録を実施している医療機関数を増加
 - ・すべての拠点病院において、がん登録の業務を担う者が必要な研修を受講【5年以内】
- 15 がんの予防
 - ・すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識する【3年以内】
 - ・未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】
 - ・禁煙支援プログラムの更なる普及をはかりつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援【3年以内】
- 16 がんの早期発見
 - ・がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】
- 17 がん研究
 - ・がん対策に資する研究をより一層推進

図1-4 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

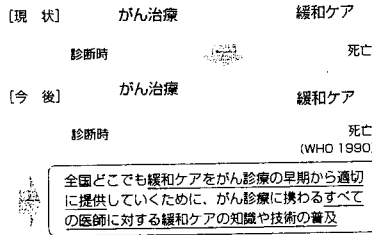
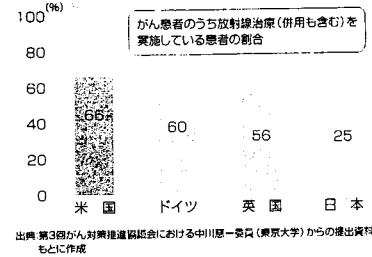


図1-5 放射線治療の国際比較



的に推進するために必要な事項として、「がん患者を含めた国民等の努力」、「必要な財政措置の実施及び予算の効率化、重点化」、「目標の達成状況の把握及び効果に関する評価」等を記載しています。

今後は、本基本計画に基づき、国及び地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた患者団体及びマスメディア等が一体となつてがん対策に取り組む、がん患者を含めた国民が、進行再発といった様々ながんの病態に応じて、安心納得できるがん医療を受けられるよう、するなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合った国民に負けることのない社会」の実現を目指すこととしていきます。

5 がん診療連携拠点病院
国民がその日常生活圏の中で高い水準のがん医療を受けることができる体制を確保することを目的に、平

②重点的に取り組むべき課題
我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていくという状況です。

(3) 全体目標

- ①放射線療法及び化学療法等の推進並びにこれらに専門的に行う医師等の育成
- ②治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ③がん登録の推進

(4) 分野別施策等
基本計画においては、上記の全体

②重点的に取り組むべき課題
我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていくという状況です。

②重点的に取り組むべき課題
我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていくという状況です。

②重点的に取り組むべき課題
我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていくという状況です。

がん情報がしの10カ条

- 1 がん情報は必ずしも、心がける10個のポイントをおぼえておきましょう。
 - 2 情報は「力」。あなたの療養を左右することがあります。活用しましょう。
 - 3 いのち、生活の質、費用などに違いが生じることもあります。
 - 4 あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。
 - 5 解決したいことは? 知りたいことは? 悩みは? メモに書き出して。
 - 6 あなたの情報を一番多く持つのは主治医。よく話してみましょ。
 - 7 質問とメモの準備をして。何度かに分けて相談するのもよいでしょう。
 - 8 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう。
 - 9 他の治療法が選択肢となったり、今の治療に納得することも。
 - 10 医師以外の医療スタッフにも相談してみましょ。
 - 11 看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども貴重な情報源です。
 - 12 がん拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を利用しましょう。
 - 13 がん病院、患者団体などに、あなたを助ける相談窓口があります。
 - 14 インターネットを活用しましょう。
 - 15 わからないときは、家族や友人、相談支援センターに頼みましょう。
 - 16 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう。
 - 17 信頼できる情報源が、商品の売り込みでないか、チェックして。
 - 18 健康食品や補完代替医療は、利用する前によく考えましょ。
 - 19 がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無。有害なものも要注意。
 - 20 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょ。
 - 21 主治医は? 家族は? 患者仲間? あなたの判断の助けになります。
- 作成: 国立がんセンターがん対策情報センター

相談支援センターと がん診療連携拠点病院

がんについていろいろな相談ができる「相談支援センター」は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。がん診療連携拠点病院は、全国どこにお住まいでも質の高いがんの医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した施設です。指定された施設は、がん医療の内容や設備、がん関連の情報提供などについて、一定の基準を満たしています。

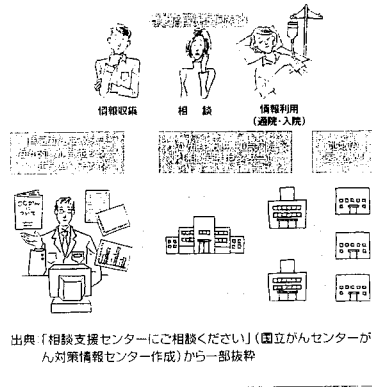
相談支援センターは、がんのことやがんの治療について知りたい、今後の療養や生活のことが心配など、がんの医療にかかわる質問や相談におこたえています。

ただ、相談支援センターは、あなたの担当医に代わって治療について判断するところではありません。

相談支援センターは患者さんやご家族のほか、地域の方々はどなたでもご利用いただけます。

相談支援センターは、医療機関によって「医療相談室」、「地域医療連携室」、「よろず相談」などの名称で呼ばれていることもあります。多くの相談支援センターでは、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、質問や相談をお受けしています。ご相談は、相談支援センターに直接お越しいただく方法と、電話でお話を伺う方法があります。

がんに関するさまざまな悩みや、自分の体のことを打ち明けたい相談することには抵抗があるかもしれませんが、ご相談いただいた個人的な内容が外に漏れてしまうことは一切ありません。患者さんやご家族の生の声を、がんの専門家たちに聞かせようという思いの持ちで、安心して相談支援センターを訪ねてください。



平成20年4月1日現在、がん診療連携拠点病院は全国計351病院であり、その内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院が44都道府県で計47病院、地域がん診療連携拠点病院が47都道府県で286病院となりました。

その後、「がん対策推進基本計画」において、がん診療連携拠点病院の更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされたことから、「がん診療連携拠点病院」の指定に関する検討会において、指定要件の見直し等について検討を進め、本検討会の提言を踏まえ、平成20年3月に指針の改正を行いました。

都道府県で計304病院となつています(図1-6)。

6 がん検診

「がん対策推進基本計画」においては、我が国のがん検診の受診率を5年以内に50%以上とするなど、個別目標の一つとして掲げられています。我が国のがん検診制度は、昭和57年度から老人保健事業の一環として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始されたのが始まりです。その後、検診を行うがんの種類を追加や、制度の改正を経て、現在では「胃がん検診」「子宮がん検診」「肺がん検診」「乳がん検診」「大腸がん検診」の5種類が、全国の市区町村で行われています。

市区町村で行うがん検診の種類や検査方法等については、がん検診の専門家やがん医療の専門家などから構成される「がん検診に関する検討会」において、科学的根拠に基づいて検討を行うとともに、最新の知見に応じて随時見直しを行ってきました。この検討会での議論を踏まえ、がん検診の対象年齢(何歳以上か)、受診間隔(何年に1回か)、項目(どのような検査方法か)等に関する指針を作成しています。

がん検診の受診率は、平成19年に実施された「国民生活基礎調査」によると、市区町村が行うがん検診、人間ドック等を含めて、男女別・がんの種類別に見た場合、乳がん検診の20.3%、男性の胃がん検診の32.5%と、欧米諸国に比べ低い受診率となっております(図1-7)。

また、平成19年9月に実施された「がん対策に関する世論調査」によると、がん検診を受診しない理由について年齢別に見ると、「まだまだ受けていない」を挙げた者の割合は30代で、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」を挙げた者は30代でも医療機関を受診できるから、「時間がなかった」を挙げた者の割合は30代、40代で、それぞれ高くなっています。

厚生労働省は、がん検診の受診率向上に向けた取組として、平成19年度に「がん検診事業の評価に関する委員会」を開催し、未受診者に対する受診勧奨や企業・マスメディア等を巻き

図1-6 がん診療連携拠点病院制度

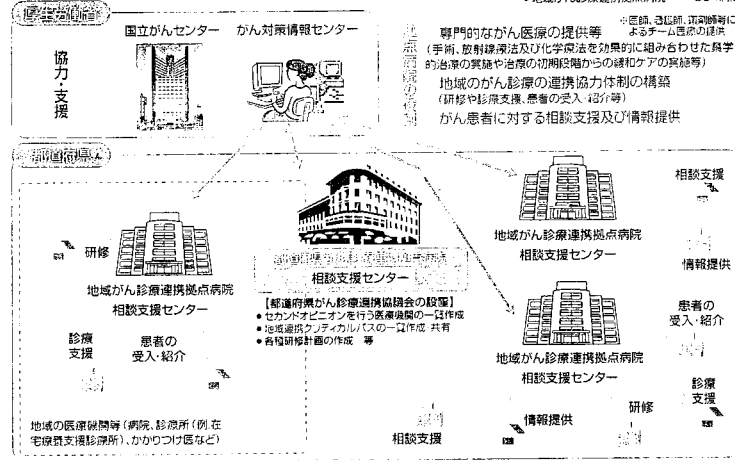
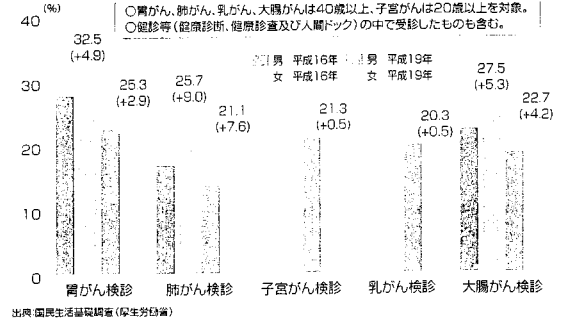


図1-7 がん検診の受診率



がんについて、さらにお知りになりたい方は?

がん情報サービス(国立がんセンターがん対策情報センター)
<http://ganjoho.jp/>

がん対策について(厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan.html>

平成13年度から、二次医療圏に1か所程度を目安として「地域がん診療連携拠点病院」の整備を進めてきました。

その後、先に述べた「がん医療水準

均てん化の推進に関する検討会(報告書を受け、平成17年7月に「地域がん診療連携拠点病院のあり方」に関する検討会)を設置して、指定要件の見直

しなどについて検討を進めました。この検討会では、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に

確保するために、がん診療の連携を図りつつ、都道府県単位でがん医療についての指導的役割を担う医療機関を整備することなどが示されており、都道府県におおむね1か所の「都道府県がん診療連携拠点病院」と、二次医療圏に1か所程度の「地域がん診療連携拠点病院」を整備することとされました。

平成18年7月と12月に、この新たな指針に基づいて「がん診療連携拠点病

込んだ普及啓発など、受診率を向上させるための取組について報告書を取りまとめました。また、予算事業等

により、各地域の実情に応じた、がん検診の受診率向上に係るモデル的取組や普及啓発等に対する支援を行い、

受診率の向上に努めてきましたが、今後はこれらの取組に加え、企業等との連携等によるがん検診受診率の向

上に向けた広域活動を、全国的に展開していくこととしています。

国立がんセンターがん対策情報センターについて

国立がんセンターがん対策情報センター

国立がんセンターは、我が国全体のがん対策を行う中核機関として昭和37年に東京築地に設立されました。平成4年には、千葉県柏に国立がんセンター東病院が開設され、2つの病院と研究所を有し、がんの診療、研究の進歩に大きな貢献をまいりま

した。平成18年10月、我が国のがん対策を総合的かつ計画的に一層推進するために、がん対策情報センターが開設されました。組織的には、国立がんセンター中央病院や国立がんセンター研究所と横並びの位置に置かれていますが、2部2課で定員35名、1300名名のスタッフで構成される国立がんセンターの中では、大変小さな組織となっております。センターと名前がついていますが、がん対策情報センターとしてまとまった部署があるわけではなく、築地キャンパスの、管理棟、管理棟別棟、病院棟、予防検診棟のなかに分散しています。このようなごじんまりとした組織ですが、国立がんセンターの対外支援機能を一手に引き受け、日夜、精力的に活動しています。

がん対策情報センターは、がん医療情報提供機能、がんサバイバンス機能、多施設共同臨床研究支援機能、がん診療支援機能、がん研究企画支援機能、がん研修支援機能、情報システム管理機能の7つの機能を有しています。これらの機能について、ご紹介します。

がんに関する正確な情報を収集し、整理した内容を患者さんご家族一般の方及び医療従事者に対して様々な媒体を通して提供しています(図2-1)。

がん医療情報提供機能
がんに関する正確な情報を収集し、整理した内容を患者さんご家族一般の方及び医療従事者に対して様々な媒体を通して提供しています(図2-1)。

がんに関する正確な情報を収集し、整理した内容を患者さんご家族一般の方及び医療従事者に対して様々な媒体を通して提供しています(図2-1)。

がん情報サービス「がん情報サービス」(geninfo.jp (http://geninfo.jp))
がん対策情報センターががん情報を発信しているホームページで、一般の方向け、医療関係の方向け、がん診療連携拠点病院向けの3つの入り口があります。一般の方向け情報サイトには、トピックス(お知らせイベント情報)各種がんの解説/予防と検診/診断/治療方法/がんとうき合う/統計/Q&A関連リンク/病院を探すの大項目に分かれています。トピックスの下部には、「トピックス」としてお知らせ、イベント情報、新しい順に掲載されており、トピックスに掲載されている情報は、お知らせ/イベント情報、新しい順に掲載されています。トピックスに右側の「お知らせ」をクリックすると、お知らせ、イベントに絞りこむことができ、特に、イベント

図2-1 がん医療情報提供機能

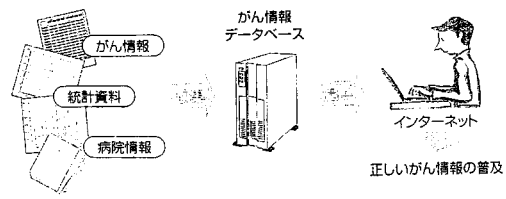
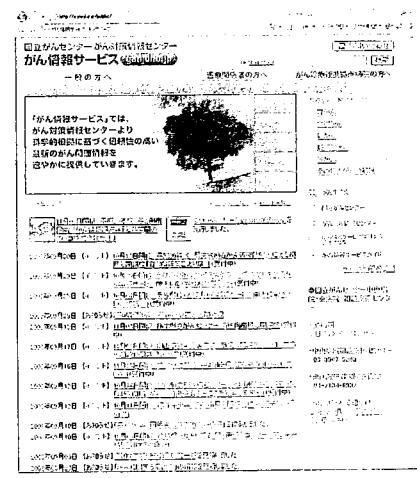


図2-2 ホームページ「がん情報サービス」



団法人 日本医薬情報センター(JIPIC)、社団法人日本医師会治療促進センターのデータベースより、がんに関する臨床試験をピックアップして、領域別にリストアップしてオリジナルのデータにリンクをはったポータルサイトとして、掲載されています。また、「未承認薬使用問題検討会議」で取り上げられた薬剤のうち、がんに関連する医薬品のリンク集であり、薬品別、領域別、開発状況順のリストから利用することができます。「コミュニケーション」では、患者さんご家族とのよりよいコミュニケーションに役立つ

「一覧では、イベントの開催予定日順に表示され、探しやすいようになります。各種がんの解説」には、約70がん種について、診断から治療までのがんの概論が掲載されています。「予防と検診」には、がんの発生原因、がん予防、がん検診、がんを防ぐための12カ条、「中皮腫登録の研究」のための健康調査について等の情報が掲載されており、「がん検診」には、がん検診の評価方法、「科学的根拠があるがん検診」についての解説、部位別の検査項目に関する評価等が掲載されています。「診断・治療方法」では、がんの基礎知識/がんの診断方法/臨床試験について/がんの治療方法/治療を受けるときに注意したいこと/パステータス/がんの治療に使われる薬について等の情報が掲載されています。この中で、「臨床試験について」では、多くの患者さんが関心を持っているが正しく理解されていることが少ないと思われる臨床試験について、解説、参加の際に注意すべきこと等が記載されています。また、「パステータス」には、がん拠点連携病院で使われているクリニカルパスとそれを元に作成された標準的な診療計画を参照し、入院後の標準的な診療計画を参照することができ、がんとうき合う」には、食生活とがん/心のケア/よりよいコミュニケーションのために/生活の支援が必要なもの、緩和ケア/様々な症状への対応等が掲載されています。「統計」

では、我が国のがんの統計情報を一般の方向けにグラフを使ってわかりやすく解説しています。がん対策基本計画の2つの全体目標の一つにあげられた「75歳未満の年齢調整死亡率」の都道府県別比較や、重点的取り組みべき課題としてあげられた「がん登録」についての一般の方向け解説が掲載されています。「Q&A関連リンク」では、がんに関するQ&A/用語集/パンフレット/参考図書/関連リンク集などが掲載されており、「パンフレット/参考図書」からがん対策情報センターで発行しているパンフレットをダウンロードすることができ、「病院を探す」では、がん診療連携拠点病院(351施設)、緩和ケア病棟のある病院(195施設)を地図から探したり、病院の情報を参照できるほか、相談支援センターの一覧も掲載されています。

医療関係者の方向けのサイトは、医学情報/コミュニケーション/研修セミナー/学会/予防検診/統計/研究者向け/地域がん登録/リンク集の大項目に分かれています。医療関係者向けとしても、アクセス制限をかけておくわけではなく、一般の方より詳しい情報を見たい方が利用しやすいことも想定しながら、たまたま専門用語を含め、内容を一般の方向けに書き直すことは実施していません。ある程度の基礎知識が必要となります。「医学情報」には、診療ガイドライン等として、ガイドラインと

は、各種がんのエビデンスデータベースが、診療の手引等として、がん疼痛の治療/麻薬管理マニュアル/外科病理診断の手引などが、情報データベースとして、がんの臨床試験一覧/未承認薬使用問題検討会議で取り上げられた薬剤の情報が掲載されています。各種がんのエビデンスデータベースは、各種がんの診療ガイドライン等へのリンク集となっており、診療ガイドラインを確認することができます。また、がん臨床試験「一覧」は、国内の臨床試験情報が登録されている大学病院医療情報ネットワーク研究センター(通称UMINセンター)、財

情報として、がん告知マニュアル／患者さんとのコミュニケーションの注意点、「がん医療用語の理解度調査」の結果から、掲載されています。研修セミナー、学会では、がん診療連携拠点病院が開催する医療者向けセミナー開催情報、国立がんセンターと17のがん診療連携拠点病院を多地点テレ会議システムで結んで開催されている多地点テレビカンファレンスの開催情報に加え、過去の開催記録を動画ビデオで参照することができます。特に検診のページには、有効性評価に基づく検診ガイドラインとして、胃がん、大腸がん、肺がんの検診ガイドラインが掲載されています。統

計では、一般の方向けのページで紹介されている元データである「集計表のダウンロード」、様々なケースに対応した「グラフ・テーブル」の他、「がん統計の用語集」等も掲載されています。「研究者向け」では、第3次対がん10か年総合戦略研究事業／厚生労働省が研究助成金の研究報告書／概要説明等が掲載されています。地域がん登録では、都道府県が実施する地域がん登録事業の標準化及び体制整備を支援するものとして、「地域がん登録の手引き」等が掲載されています。

図2-3 携帯電話用ホームページ「携帯版一病院を探す」

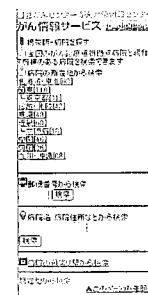


図2-4 「携帯版一病院を探す」QRコード



がん診療連携拠点病院向けサイトでは、拠点病院向けのサービスである「がん診療支援」、「研修・セミナー」、「院内がん登録支援」、「相談支援センター支援」に関する情報が掲載されています。本サイトについても、医療関係者向けページと同様にパスワードによるアクセス制限をかけていません。

②携帯電話用ホームページ「携帯版一病院を探す」
「コピータを使えない方も、情報を届けることを目的に、がん診療連携拠点病院と緩和ケア病棟を有する病院の情報を携帯電話から参照すること」

表2-1 がん対策情報センターが発行するがんに関する小冊子

101	胃がん
102	食道がん
103	大腸がん
104	肝細胞がん
105	膵臓がん
106	胆のうがん
111	膵臓腫
112	聴神経鞘腫
113	喉頭がん
114	舌がん
121	中皮腫
122	胸腺腫と胸腺がん
123	肺がん
131	悪性リンパ腫
132	多発性骨髄腫
133	慢性骨髄性白血病
141	子宮頸がん
142	卵巣がん
151	腎盂尿管がん
152	腎細胞がん
153	前立腺がん
154	膀胱がん
161	悪性黒色腫
162	乳房外パジェット病
163	悪性線維性組織球腫
181	小児の悪性リンパ腫について
182	小児の横紋筋肉腫について
183	小児の肝腫瘍について
184	小児の骨肉腫について
185	小児の神経芽腫について
186	小児の腎腫瘍について
187	小児の脳腫瘍について
188	小児の胚細胞性腫瘍について
189	小児の白血病について
190	小児のユーイング肉腫について
202	がんと心
001	相談支援センターにご相談ください
002	がん診療連携拠点病院と相談支援センター(2008)
201	家族ががんになったとき

図2-5 がんに関する小冊子

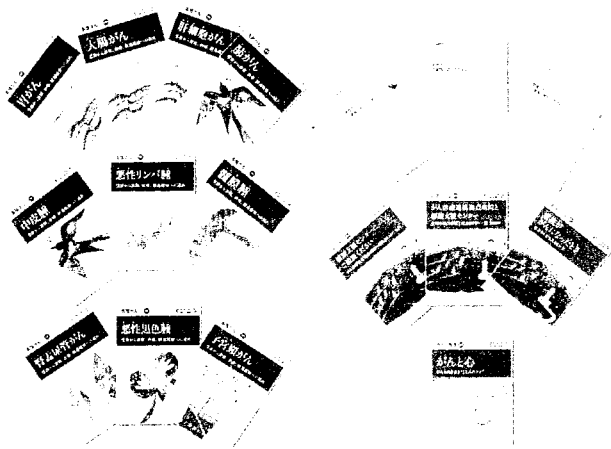
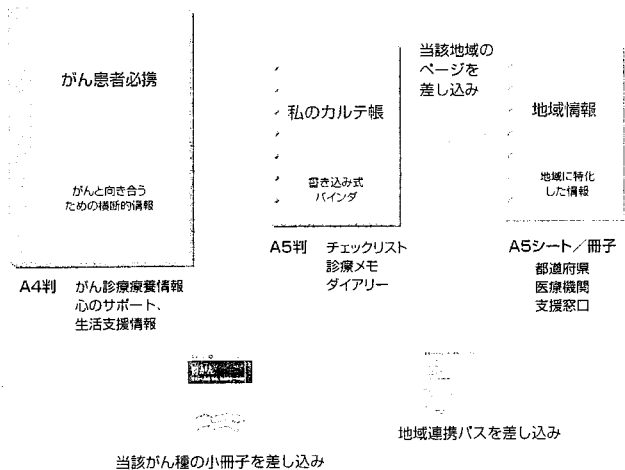


図2-6 がん患者必携



とができる「携帯版一病院を探す」も公開しました(図2-3)。QRコード(図2-4)で簡単にアクセスすることができ、地図を参照したり、ページの番号をクリックすることで、直接、相談支援センターに電話を掛けることができます。

(3) がんに関する冊子
ホームページを利用できない方にも情報を届けるために、がんに関する小冊子(A5判)を発行しています。平成21年1月時点で、「各種がんシリーズ」(25種類)、「小児がんシリーズ」(10種類)、「がんと療養シリーズ」(1種類)、「社会とがんシリーズ」(3種類)の39種

類の冊子が発行されました(表2-1、図2-5)。これらの冊子は、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターなどで無料で配布されています。必要な方は、お近くの相談支援センターにおたずねください。なお、これらの冊子は、がん情報サービスの「資料集・Q&A」からダウンロードすること

ともできます。
(4) がん患者必携 私のカルテ帳
がん対策基本法に基づいて策定されたがん対策推進基本計画において、がん患者さんが必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し、すべてのがん患者さんが入手できるようにすること

図2-9 多施設共同臨床研究支援機能

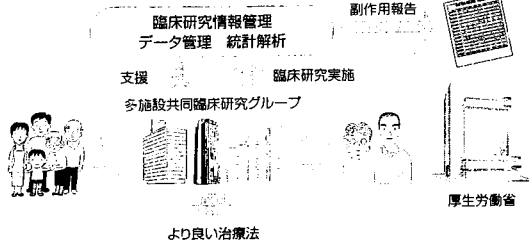
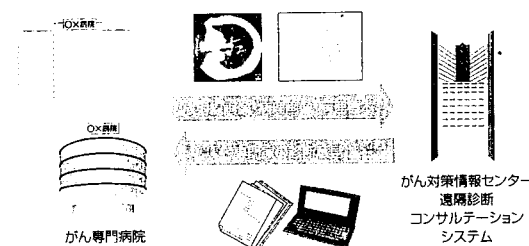


図2-10 がん診療支援機能



具体的には、がん研究助成金の研究班及び厚生労働科学研究の研究班が実施する後期治療開発としての多施設共同臨床試験に対する「JCOG/Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ」中央機構として、研究デザインや研究計画書(プロトコル)作成の支援、患者登録/ランダム割付、データマネージメント、モニタリング、有害事象情報の共有、統計解析、施設訪問監査等の直接的支援を行っています。

また、全国的に実施されているがん診療法は、治療効果や安全性に影響しかねない様々な違いが生じていることがあり、施設

手順を標準化し精度を向上させる活動を実施しています。また、がん登録によって収集したデータをもとに、がんの死亡、罹患、生存率について、正確な統計情報を整備し、誰もが適切に解釈できるように、説明を添えて国民にわかりやすいがんの統計情報を提供しています(図2-8)。さらに、がんに関する統計情報を総合的に分析することによって、がん対策の立案と評価に役立つ情報を整備しています。

3 多施設共同臨床研究支援機能

多施設共同臨床研究支援機能では、よりよい治療法を創るための多施設共同臨床試験を支援しています。新たに開発された抗がん剤が、他ののがんにも効くかどうかや、それを用いた併用化学療法や集学的治療が、本当にそれまでの標準治療よりよい治療

であるかどうかについて、薬の承認後に行われる臨床試験(後期治療開発)を行うグループとして、研究者による「共同研究グループ」があります。この共同研究グループが多施設共同臨床試験を実施するためには、多くの施設の協力が不可欠でなく、臨床試験の質を保ちスムーズに実施するための中央機構が必要です。この多施設共同臨床試験を実施するうえで必要となる中央機構の一部を担っています(図2-9)。

4 がん診療支援機能

がん診療支援機能では、それぞれの患者さんに最適な診断や治療が実施されるよう、がん診療連携拠点病院の医療スタッフを支援します。

がんの治療効果をあげるためには、個々の患者さんによって異なる種類と広がりをもつがんという病気をまず正しく見きわめ(診断)、それぞれに効果が期待される治療法を正しく用いて治療を行うことが基本です。しかし、実際にはがんの診断・治療を正しく行うことも簡単なことではありません。広くがんの診療に従事しているがん診療連携拠点病院の医師であって、さらに専門家の意見を聞いてみないと、より適切な診断や治療法に自信をもてない、判断が非常に難しいがんにもまれならず出会うことがあるものです。正しい治療選択を行うために、そうした専門家への相談が気軽に、素早くできる環境が望まれています。また、全国の施設がそれぞれ同じ診断法・治療法を行っているつもりでも、実際に行う施設によって、治療効果や安全性に影響しかねない様々な違いが生じていることがあり、施設



がん情報サービス向上に向けた地域懇話会

(5) がん情報サービス向上に向けた地域懇話会
インターネットや冊子による情報提供に加えて、がん対策情報センターのスタッフが各地域に向かい、地域の患者、ご家族などと直接お話しをします(図2-6)。

図2-7 院内がん登録

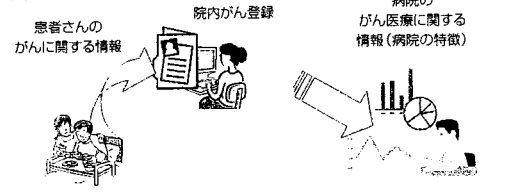
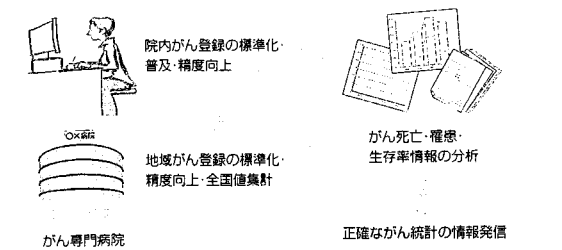


図2-8 がん統計



(6) 市民向け情報講演会
また、がん情報に関する情報提供を扱った「市民向けがん情報講演会」をテレビ会議システムを利用して、全国17か所のがん診療連携拠点病院に中継して開催しています。今までに取り上げた課題は、「がん患者とその家族」「家族ががんになったとき」「がん情報講演会」が情報源のとき」「がん情報講演会」が情報源のとき」「がん情報講演会」が情報源のとき」。

(1) 院内がん登録
院内がん登録では、がん診療連携病院で診療を受けたがん患者の発生率、治療内容を把握し、生存率を算出して、施設のがん診療の実態を評価します(図2-7)。

(2) 地域がん登録
地域がん登録では、対象地域で発生したすべてのがんを把握し、罹患率・生存率を算出して、地域のがん対策の課題を見つけ、評価します。

(3) がん統計
罹患率や生存率は、がん登録の方法や精度によって、大きな影響を受けるため、がん対策に必要ながんの実態把握のためには、高い精度のがん登録を標準化された手順で行う必要があります。そこで、正確な罹患率と生存率を算出するために、がん登録の

設備較差。最近この施設間較差の実態が注目を集めている分野に、病理診断、放射線画像診断、放射線治療が挙げられます。

(1) 病理診断、放射線画像診断のコンピュータ化
がん診療連携拠点病院の診断医だけでは判断の難しい場合、相談に応じて画像伝送やバーチャルスライドなど最新の技術を使役して、その領域の病理診断や画像診断に関する全国の専門家の意見を集約し、タイムリーに報告します(図2-10)。

(2) 教育的画像のリファレンスデータベースを整備・公開
全国から集まる診断困難だった病変やなかなか経験できない病変などを画像データベース化して公開し、がん診療連携拠点病院などの診断医の参考資料としてすぐに活用できるようにしています。

(3) 臨床試験に対する支援
多施設共同臨床試験の結果の信頼性を高めるため、試験に登録された患者さんの病理診断や放射線画像診断を事後確認するお手伝いをしています。

(4) 放射線治療の内容や、照射装置の精度評価支援
世界各国では行われているものの、

がん総合戦略研究事業も進められ、平成18年度からは、こうした研究事業の運営について、厚生労働大臣から国立がんセンター総長に委任されています。

また、がん医療に関する政策課題に直結する研究、がんの標準的治療法の開発を推進する研究等についても第3次対がん総合戦略事業の中のがん臨床事業として位置づけられ、平成19年度からその研究事業の運営が国立がんセンター総長に委任されています。

がん対策情報センターでは、これら第3次対がん総合戦略研究事業、がん臨床事業の運営について、公募課題の設定や応募された研究計画の評価などの作業を学識経験者や行政関係者等の意見を聴きながら進めています。

6 がん研修支援機能

我が国のがん医療の均てん化を推進するため、各種研修の企画・調整をし、がん診療連携拠点病院などの医療従事者等に対して国立がんセンターでの実地研修等を管理・運営しています(図2-11)。

(1) 研修の推進

がん医療の均てん化を推進するために、がん診療連携拠点病院の医師、看護師、薬剤師などの医療従事者に対して、緩和ケア、化学療法、放射線

これまで日本では行われてこなかった第三者評価による放射線治療機器の出力測定支援プログラムを実施し、万一改善すべき点が見つかった場合には、改善作業のお手伝いをしています。また、近年より高度で複雑になった方で標準化が進んでいない放射線治療計画において、一連のプロセスが正しく行われていることを確認して、これからの活動により、放射線治療における医療事故を未然に防ぐ効果が期待でき、患者さんが安心して治療を受けられる環境を整えます。また同時に、従事する医師・技師の技能の向上や、治療成績の向上し、さらに、臨床試験においても放射線治療の内容を確認することにより、臨床試験の質を保ち新たな標準治療の確立に貢献します。

5 がん研究企画支援機能

厚生労働本省との緊密な連携のもとに、がん対策を推進するための研究にかかる企画・立案の一翼を担っています(図2-11)。具体的には、研究の応募申請等の受付業務やそれらの進捗状況管理などを実施するとともに、さらに、研究費の重点的な配分をがん研究の専門家等の意見を踏まえて実施しています。

(1) がん研究助成金

がん研究助成金は、「がん対策に関

療法などに関する高度専門的な研修を実施しています。また、がんのあらゆる相談の第一線となるがん診療連携拠点病院の相談支援センターで相談業務に携わる者の資質の向上等のため、相談支援センターの相談員向けの研修を実施しています。さらに、がん登録の実務者のための標準的なテキストを作成し、院内がん登録実務者を対象とした研修会を実施しています。

7 情報システム管理機能

情報提供システム、診療支援システム、がん診療連携拠点病院を結ぶ多地点テレビ会議システムなどのシステムインフラの整備・運用を実施し、がん対策情報センター活動を支えています。

8 がん対策情報センター運営協議会

がん対策情報センターの活動を評価する枠組みとして、専門家、患者さん、メディアなどの代表を含む外部有識者で構成される「運営協議会」が年に2-3回開催され、活動に対する評価・提言などをいただいています。

9 患者・市民パネル、専門家パネル

がん患者さんの視点に立った活動を

する企画及び行政を推進し、並びにがん医療の向上に資するため、必要とみとめられる研究に助成金を交付するもので、昭和38年度から行われています。その運営については、厚生労働大臣から国立がんセンター総長に委任されているため、がん対策情報センターでは学識経験者や行政関係者で構成される運営委員会の運営、研究課題及び研究者の選定や研究費の

配分、研究成果の評価などの業務を実施しています。
(2) 第3次対がん総合戦略研究事業
厚生労働省は、がんの罹患率と死亡率の激減を目指した「第3次対がん10年総合戦略」を策定し、本戦略に基づいた施策を平成16年度から開始しています。これに基づき、厚生労働科学研究費補助金による第3次対

図2-11 がん研究企画支援機能

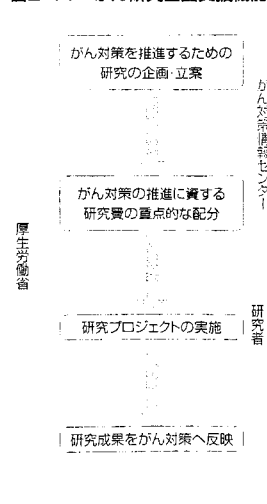


図2-12 がん研修支援機能

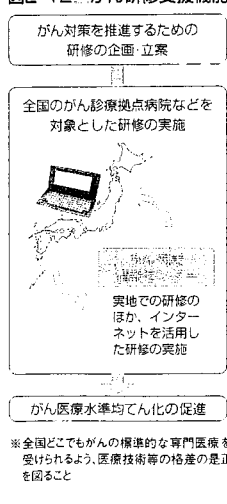
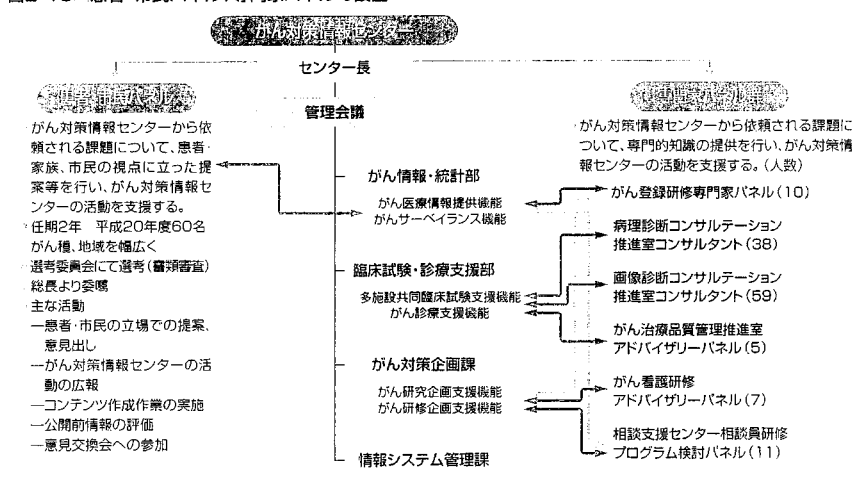


図2-13 患者・市民パネル、専門家パネルの設置



がんの早期発見について

がんになっても、後診で、
早期に見つかる

できれば、がんにならぬことに越したことは
ありませんが、どんなに気をつけても、がんを
完全に防ぐことはできません。

ですから、次に心がけることは、がんになっ
ても、早期に見つけて、治してしまうことです。
早期のがんでは、症状はないことが普通で
すから、早期にがんを発見するのは検診の役
割です。

子宮頸がんでは、20歳から2年に1回、子
宮頸部の細胞を擦るだけのかんたん検査を
受けてください。ほとんど痛みはありません。

大腸がんは40歳以上で毎年1回便をとるだ
けです。乳がんも、40歳以上で2年に1回、マ
ンモグラフィによる検診を受けるべきです。
その他、肺がんと胃がんも、40歳以上では
年に1回検診を受けてください。

早期がんであれば、ほぼ完治が可能

がんは不治の病ではありません。現在、全
体で見れば、半分以上のがんは治ると言えま
す。

がんがまだ1〜2センチ程度の時期、つまり、
早期に見れば、治癒率はぐんと良くなり
ます。

たとえば、進行した胃がんでは、半数近く
の方が命を落としますが、早期であれば、100%
近く完治します。



出典「第1回がんに関する普及啓発懇談会」資料
(中川恵一座長からの提出資料)から一部抜粋



会議風景

のメンバーには、がん医療や教育に関
する専門家をはじめ、広告業界、芸
能界、がん患者会など、様々な分野
で活躍されている方々にお越し、そ

それぞれの立場から、がんの普及啓発に
関する意見を伺うこととしています。
平成20年10月24日に開催された第
1回懇談会では、がんの普及啓発に
関する話題の中でも特に、「がんの
イメージについて」、「がんの予防・早期
発見について」、「がん情報について」
「がん教育について」、「企業連携につ
いて」等について、活発な意見交換が行
われました。
同12月26日に開催された第2回懇
談会では、地方自治体、企業等にお
けるがんの普及啓発に関する取組事
例や、がん以外の分野における普及
啓発活動の取組事例などについて、懇
談会メンバー及びオブザーバーによる事
例発表や、発表内容についての意見交
換が行われました。また、懇談会メン
バーでもある山田邦子さん率いる、
「がんに立ち向かう人たち」として、
その家族のみなさんを勇気づけたい

「がんの早期発見治療の大切さを伝え
たい」との目的で結成された「スター混
声合唱団」有志による合唱が披露さ
れました。

今後は、この懇談会で報告、発表
された先駆的な事例をもとに、がん
の病態、検診の重要性、がん登録、
緩和ケア等に対する正しい理解の普
及啓発のための方策について、具体
的な検討を行っていくこととしています。

表3-1 がんに関する普及啓発懇談会
メンバー表

氏名	所属
天野慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクス ス理事長
衛藤 隆	東京大学大学院教育研究科健康教 育学教授
兼坂紀治	(社)日本広告業協会専務理事
塩見知司	(財)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	アブラック 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

※関谷亜矢子さんのインタビューを36頁に掲載。また山田邦子さんのイン
タビューを次号に掲載予定です。

がん対策推進基本計画においては、
「がん患者を含めた国民の視点に立つ
たがん対策の実施」が、基本方針の一
つとして掲げられており、今後のがん
対策を推進するにあたっては、がん及
びがん医療に関する正しい理解の促進
を図ることは、基本計画に掲げる各
施策を推進する上で、必要不可欠で
す。

具体的には、がんの早期発見のため
には、がん検診の受診率の向上が重
要であり、がん対策推進基本計画に
おいても、がん検診の受診率を5年以
内に50%以上とするを目標の一つ
に掲げていますが、我が国のがん検診
受診率が欧米諸国に比べ低いことを踏
まえると、この目標達成のためには、
国民の皆さんに、がんの病態、治療法
に正しく理解していただくことが重要
です。

このため、がんの病態、がん検診の
重要性、がん登録、緩和ケア等に対
する、正しい理解の普及啓発のため
の様々な事例を紹介するとともに、
有効かつ的確な普及啓
発事業を
実施するこ
とを目的と
して、「がん
の普及啓発
に関する懇
談会」を開
催していま
す。

本懇談会



スター混声合唱団

がんに関する 普及啓発懇談会に ついて

健康局総務課がん対策推進室

進めるために、患者市民パネルという
グループを構成し、がん情報提供の活
動を手伝っていただいています。患者・
市民パネルは、全国から100名の患
者、家族、患者支援者を募集し、平
成20年60名で活動を開始しました。
活動は、電子メールによるやり取りが
主となりますが、がん情報サービス、

冊子、患者必携などについて、企画に
対する意見をいただいたり、原稿をレ
ビュースていただいたりしています。
また、がん対策情報センターの各機
能の活動を進めるために、専門的知
識を提供していただく、専門家パネ
ルも組織されています(図2-13)。

国立がんセンターがん対策情報セン
ターの主な取組をご紹介します。
以上のようにがん対策情報センター
は、我が国のがん対策を推進するた
め、多くの方の協力をいただきながら、

様々な取組がされています。平成22
年4月、国立がんセンターは独立行政
法人化されることになりましたが、
非収益部門であるがん対策情報セン
ターの活動が独立行政法人化により
縮小されること無し、関係の皆
様方のご支援、ご理解を賜りたいと考
えています。

関谷 私はいま幼稚園児の母で、子どもが幼稚園に行っている間に検診に行くというのはあるかもしれませんが、子どもがもともと小さい間はどこかに預けないと、検診に行けません。一時預かりの施設は、そんなにないんです。保育サービスをつければ、母親の受診率は上がるのではないかと思ったりします。



大腸がんのシンポジウムの時も「自覚症状がないから、自分には関係がないから受けない」という人が多くて、実は自覚症状が出てからでは遅い、早期発見にはつながらないということを知らないですし、知ろうともしません。あるいは「がんだと分かると怖いから行かない」という方が多かったです。

実は私も、その仕事をするまで大腸がん検診を一切受けたことがあり

専門家の意見を受けなければ、命にかかわるのに、なぜ検診を受けないのかとなるかと思えます。よしから、という方は、まだいらつてますよ。

なことに偏らずに、一般的な感覚、逆に専門家が聞いて、あそこのかかと思いうような場にもしたい」というお話があつて、少し勇気を持つことができた。実際に出席したら本当にさくばらんな会で、そういう中から逆に何かが生まれるかもしれないと期待していらつしやるころもあるみたいで、微力ながらお手伝いができればと思つています。

関谷 他の委員の皆さんを見ると、専門家の方や、がん体験者の方が多かったので、「私でいいのですか?」何で私ですか?」と思つてました。大腸がんのシンポジウムで全国を回った経験はありましたので、その経験が買われたのか

とも思つたのですが。そうではなく、一般の女性、母親の立場での視点が大したことないかと、お話を伺つて気づきました。確かに専門家の方は知識もデータもおありなんですけれども、では「なぜ検診を受けないのか」とか「どう

附をしたりといういろいろな普及方法が出るのですが、それをさらに進めて大きな力にするにはどうしたらいいか、どう具体的に形にしていけるかが肝心だと思います。「いい意見がたくさん出た」で終わらないようにしなければいけない。

具体的な普及方法となると難しい部分もあります。

関谷 ネットを見ない方もいますし、冊子やチラシなど紙を見ない方もいます。紙をどこに置いても、スーパーに置いてもらうとか幼稚園から配布してもらつていただければと思います。母親の健康は子どもにとって本当に大きく、母親が病氣しただけで子どもの生活は80度変わつてしまいます。

関谷 いま高齢出産も多くて、がん年齢と言われる40代でまだ乳飲み子がいる人もたくさんいます。一番忙しい時期に子どもに手がかかつて、ついでに検診には行かなくなる。手がかかるのは4、5年なんですけど、でもそれがちょうどその年齢とぶつかつてしまつてつらがあつて、まず最初に検診に行く習慣をつけなければと思つています。

「あなたが倒れたら子どもはどうしますか?」みたいに呼びかける、ひと工夫あるとだいぶ違うと思います。

関谷 私は第2回から出席しましたが、座長の中川恵一先生から「とにかくさくばらんな会にしたい」となるべく専門的

してこうした誤解が持たれているのか」という部分では、一般の人の声も大事なのではないのでしょうか。

いろいろな機関、あるいは民間の手も借りて、もっと積極的に伝えていこうという感じでした。

がんについてもっと知ってほしい。私にもお手伝いができれば。



関谷 亜矢子 さん

フリーアナウンサー



Profile

昭和39年東京生まれ。63年に日本テレビにアナウンサーとして入社、「独占!! SPORTS情報」「ジパングあさ6」「サ・サ・サセンター」などスポーツ・情報番組を中心に担当。平成12年に退社後も、子育てのかたわらフリーアナウンサーとして、各種シンポジウムのコーディネーターなどで活躍している。昨年発足した厚生労働省「がんに関する普及啓発懇話会」メンバーを務める。

関谷 亜矢子 後藤 敬一郎 厚生労働省広報室長補佐 撮影 山本祐之

「保健の授業で詳しくやってもらえるという感じでいいですね。」

問谷 これは出産についてもそうだと思います。学ぶ場所が全くないというか、不思議なことに誰も産むまで教えてくれません。

性教育とはまた別に、出産の仕組みや年齢によってリスクを伴うことや出産後の子育てはこんなふうに変だという知識が、昔は大家族だったので自分のお姉さんとか近所の親戚の出産を見ていれば分かりましたが、今は分からなくなっています。

私ももうすぐ39歳というときに産んだのですが、仕事もやっていた。だいたいのことは何とかなるだろうと思っていたのが、こんなに大変なことが世の中にあったのかと(笑)、本当に思いました。学校でも教えてもらわないし、母はそんなに大変だったかしら?と、はるか昔のことだったりします(笑)。

それを知らないから、子どもを産みたい人はいっぱいいるのに、気づくと高齢になっていて、妊娠する率も低くなるリスクも高まるということをその年齢になって初めて知ったりする、がんのことも含め一般的に知る機会がないと感じます。

「出産育児が大変なことはすぐに伝わり、もう産むのをやめようか」という話になつた。でもその後、例えば産前産後のそのまま止めておきたいという細かい時期があることはなかなか伝わりません。

「自分はその中でも、会社の雰囲気やというのはあるのかもしれない。」

問谷 制度だけではなかなか意識が変わっていきません。誰かが率先して例えば厚生労働省の男性は率先して育児を取得するなど、制度と意識の両方で進んでいってほしいという思いではないでしょうか。

「経験で言いますと、手をかけたからいい子になるのは確らないですね。逆に手をかけ過ぎてみたい話も聞いたりします。」

問谷 母親が専業主婦だった時間があればそれでいいのですが、どうしても母親の仕事で、無理というときに



問谷 誰かが産むときに、脅かさない程度に。こういう大変な時期があるんだよ、でもその後、こういういいときがあるからね」と伝えられたら、ずいぶん楽だと思います。

仕事も含めての女の人の生き方、ワークライフバランスを考える機会をもう少し作ってほしいです。私もお手伝いができたらと思います。時々そういうシンポジウムの仕事もやらせてもらっています。

働きながら出産育児できるには制度と意識が変わらなければ

「お子さんが産まれて、こんな制度があればいい」と思われたことはありませんか。

問谷 生後2か月くらいから月に1度、保健所主催で母親の集いがありました。そこで同じくらいの月齢の赤ちゃんを連れてママたちと話せる。似たようなタイプのの子のママと話せることでだけ助かったか、その人たちは今でもいいお友達です。

親子で行ける児童館だけではなくて、江東区では子ども家庭支援センター「みずべ」という施設におもちゃがあつたり本があつたり、疲れた母親のために2時間くらい見あげますよというサレバもありません。

江東区は公園も多くて、商業施設でも最近では赤ちゃん相談デーがあつたり、遊ばせる場所もあります。

父親が休みを取って母親と交代ができる状況があれば、お母さんも自分の仕事を変えずに子育てができます。保育園でうまくいっている人は、意外に専業主婦より子どもが多いというデータもあるんです。家に帰ってきて子どもと向き合う時間が少ない分、子育てに対して「重荷」がかかるという気持ちが減るみたいで、かえって第2子、第3子への気持ちが強いです。

「何か健康管理に気をつけている」となるとあります。

問谷 私はすごく丈夫な人ですよ(笑)。



その一方で保育所の待機児童が多いのは問題で、子どもが少ないのもそこにつながると思います。男の人は子どもが何人いようと仕事を全く変えないで済みます。女性もだいぶよくなつたとは言え、仕事を中断するとうち思いがあって、二の足を踏んでいるうちにどんどん結婚も出産も遅くなるという状態があると思います。産んでもす

母が小さいころに病気をさせないようになんか気を使ってくれました。親に感謝しなければと思っています。

声を使う職業なので、うがい・手洗いは風邪の季節でなくてもやっています。食生活では、子どもが産まれたのも大きいです。野菜に聞いているかなり神経質に必ず青いものとかカロチン系のオレンジと黄色のものを買るようにしています。運動は、私はかなり歩くほうなので子どももすいぶん歩かせてますが、それが基礎的な体力につながるのかなと思います。子どもの幼稚園も2時間くらい歩いていて遠足があるところ、体を動かすことが基本だと思います。

「お子さんはかわいい盛りですよ。」

最近では子どもにつられハレエを習い始めました。バレエなんややったことなかったんです。体がまだかたいですが(笑)。

「お子さんはかわいい盛りですよ。」

問谷 5歳、もうすぐ6歳なんです。4月から小学生になります。

問谷 小学生的の親になるんだという。学校でこれからのいろいろなことを教わるという段階になって、私もまた、小学校とか中学校のいろいろなことが分かってくるのかなと思います。自分のこと問題になっていることもまた違うでしょうし。これからの女性の生き方をいろいろな選択肢の中から選べる子になってくれるかしらと、いろいろ考えます。

私が小さい頃、父は女の子だから、とは言わなかったんです。一将来、何の仕事をするんだ?というような女性話をいつもしました。それで女性も当然、仕事を持つとつと働いて生きていくんだと思っていたので、娘にもそういう感覚が小さいころからあるといいなと思っんです。

でも今は娘に聞くこと動きたくない。だって、パパは毎日会社に行つて、帰ってくるの遅いから、大変そうだから嫌

だ」とか言っていて、ちゃんと見ていますね(笑)。

親の一言は大きいと、今になって思います。

どうしても核家族で身近に高齢者がいませんから、お年寄りの話を聞く機会が本当はもっと欲しいんです。うちの子は教会の幼稚園で、老人福祉施設が一緒になっているんです。横に保育園も老人ホームもある。そこにいる人とお話をするだけなんですけど、「おしゃべりボランティア」というのをやっているんです。認知症の方もいて、行くたびに自己紹介しなければいけなかったりするのですが、昔のよき時代の思い出だったり、あるいは子育てについても「子どもなんて放っておいたら育つわよ」と言われて教わったりして、話す機会を持ててよかったです。子どもも一緒にいっていくと世の中にいるいろんな人がいることが分かったりするんで、そういう機会も、いろいろなところで持てたらと思います。

「アウンサー」として

アウンサーとして、いろいろな方と出会われたりお話を聞かれています。思いますが、その中で特に印象に残っている、感動したことはありますか。

関谷 私はスポーツの番組が多かったので、スポーツ選手がほとんどだったのですがイチロー選手が年間200安打

達成のころから大リーグに行くまでずっと取材させてもらったり、長嶋さんが巨人の監督、相撲は若貴の時代で、サッカーはJリーグ誕生のとき、カズがヒーローでヒゲが出てきて

もという時期を取材させてもらったので、ある意味、スポーツのいい時代に関われました。

イチロー選手は、インタビュアーが禅問答のようでした。質問にどう答えるかを考えて、ひとひねりする

んです。ある年「今年の目標は？」と聞くと、普通の選手は三冠王取りたいですとか最優秀防壁率とか答えるのですが、そうじゃないんです。じつと考えて、「空振りをしたくないです」と言われました。

えっ？今年の目標が「空振りをしたくない」？でも、それは相手をなめて言っているわけではなくて、聞くところすごく深いんです。首位打者を取りたいとか数字はあまり言いたくない。自分の野球を深めたいという意味で、投球が手元に来て、これを打ったラウト

になると思ったときに、うまくその軌道を外して空振り1個で終わらせたいということだったのです。ワンストライクで済まして次にヒットを打ちたい、そういう空振りができるようにしたいという話だったんです。去年は1つだ

けそれができたんです、何月何日の試合の何打席目の何球目なんですと言われて、あとでVTRを見ると確かに空振りをしていました。それがまだ22・23歳のときですから、並の選手とは違いましたね。

インタビュアーするにも覚悟が要りましたけど、おもしろいインタビュアーがとれました。

——今後の活動の予定ですか、何か抱負などありましたか。

関谷 ワークライフバランスの仕事をやらせていただき、自分のことも顧み



て、男性もそうなのだと思うんですけども特に女性は、ワークライフバランスを考える機会がないうままに仕事を一筋にならざるを得ない人、あるいは逆に子育て一筋にならざるを得ない人、ふと気づいたときに、もういい年齢になっちゃってたりする。健康と仕事と子育て、3つが複雑に絡み合っていて、そういうものを考えていくお手伝いができればと思います。

——今度の活動の予定ですか、今度、新聞紙上で、乳がんについての座談会をやらせていただきます。懇談会で知ることの大切さを身にしみて感じているので、知っていただくお手伝いができたらと思います。

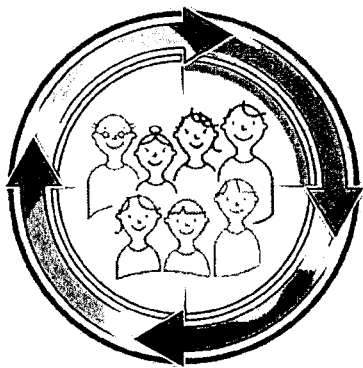
(2009・1・30収録)

平成20年度 第3回 **ganjoho.jp**
市民向けがん情報講演会

参加無料
3/28 (土)
13:30~16:00

あなたをささえる応援団

～がん情報サービスと相談支援センター



1. がんに向かう人たち、そしてその家族の皆さんへ
タレント 山田 邦子
2. がんを知るのに使えるものは？ —がん情報サービス
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 若尾 文彦
3. あなたの地域のがん相談窓口 —相談支援センター
独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
外来部長 谷水 正人
4. 質疑応答 (中継会場からも質問できます)

スペシャルイベント

スター混声合唱団 ミニコンサート

乳がんを告白し、がんに対する啓発活動に熱心に取り組むタレント『山田邦子さん』を団長に、タレント、女優、デザイナー、アナウンサーなどで結成されたチャリティー合唱団。がんに向かう方々、そしてその家族の皆さんを勇気づける歌とトークをお楽しみください。
「スター混声合唱団」 <http://sutakon.jp/>

2009年3月28日(土) 13:30~16:00

主会場 東京・築地 国立がんセンター内
国際研究交流会館 3F 国際会議場
要申込 東京都中央区築地5-1-1

大阪府立成人病センター (大阪府大阪市) ほか、
全国15ヵ所の中継会場からご参加いただけます。
(中継会場は裏面をご覧ください)

各地域のがん診療連携拠点病院「相談支援センター」で
がん情報をわかりやすく掲載した
小冊子を配布しています。

「がん情報サービス」<http://ganjoho.jp> から
ダウンロードすることもできます。

相談支援センターでは、あなたやご家族のご相談を
伺いながら必要な情報の提供や解決の糸口を探す
お手伝いをします。また、不安を和らげ心が穏やかに
なるようお手伝いをします。
1人で抱え込まないで一緒に考えましょう。



東京・築地会場と大阪会場の2会場のみ、
事前に申し込みが必要です。
その他の会場へは、当日直接お越しください。
(参加無料)

お申し込み方法

- 1: FAX または 郵送
裏面の「申し込み用紙」に必要事項をご記入の
うえ、下記事務局までお送りください。
- 2: インターネット
がん情報サービス <http://ganjoho.jp/>
にアクセスし、第3回市民向けがん情報講演会の
ページからお申し込みください。

「市民向けがん情報講演会事務局」

〒180-0013

東京都武蔵野市西久保1-3-12 オークビル5階

TEL: 0422-59-1878 FAX: 0422-59-1809

e-mail: ncc@oscar-japan.com

このたびの講演会事務局取り扱いは、オスカー・ジャパン株式会社に委託しています。

国立がんセンターがん対策情報センター主催 **ganjoho.jp**

FAX : 0422-59-1809

市民向けがん情報講演会 事務局

参加申し込み用紙

東京・築地会場と大阪会場の2会場のみ、事前に申し込みが必要です。
その他の会場は申し込み不要です。当日直接お越しください。

下記にご記入のうえ、FAX または郵送にてお申し込みください。
先着順に折り返し参加証をお送りします。

なお、参加申し込みは定員になり次第締め切らせていただきます。

国立がんセンターがん対策情報センター主催

第3回 市民向けがん情報講演会 2009年3月28日(土) 13:30~16:00

「あなたをささえる応援団」～がん情報サービスと相談支援センター～

記入事項

フリガナ

氏名

参加証

送付先

TEL :

FAX :

希望会場

1 : 東京(築地)

2 : 大阪

主会場：東京（築地） 国立がんセンター内 国際研究交流会館

※主会場では定員を超えるお申し込みがあった場合、別室にて中継での聴講となります。あらかじめご了承ください。

<中継会場>

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. 北海道がんセンター (北海道札幌市) | 2. 青森県立中央病院 (青森県青森市) |
| 3. 宮城県立がんセンター (宮城県名取市) | 4. 山形県立中央病院 (山形県山形市) |
| 5. 群馬県立がんセンター (群馬県太田市) | 6. 茨城県立中央病院 (茨城県笠間市) |
| 7. 埼玉県立がんセンター (埼玉県北足立郡) | 8. 千葉県がんセンター (千葉県千葉市) |
| 9. 国立がんセンター東病院 (千葉県柏市) | 10. 新潟県立がんセンター新潟病院 (新潟県新潟市) |
| 11. 愛知県がんセンター中央病院(愛知県名古屋市) | 12. 大阪府立成人病センター (大阪府大阪市) <<要申込 |
| 13. 呉医療センター (広島県呉市) | 14. 四国がんセンター (愛媛県松山市) |
| 15. 九州がんセンター (福岡県福岡市) | |

※いただいた個人情報は今回の講演会の連絡のみに使わせていただき、講演会終了後は、国立がんセンターがん対策情報センターの規定に基づいて一定期間後に破棄いたします。

市民向けがん情報講演会
事務局

〒180-0013 東京都武蔵野市西久保 1-3-12 オークビル5階
TEL : 0422-59-1878 (平日 10:00-12:00/13:00-16:00)
FAX : 0422-59-1809 e-mail : ncc@oscar-japan.com

このたびの講演会事務取り扱い、オスカー・ジャパン株式会社に委託しています。

第2回 がんに関する普及啓発懇談会議事録

日時:平成20年12月26日(金)13:00~15:00

場所:中央合同庁舎5号館(厚生労働省)18階専用第22会議室

第1部 公開シンポジウム

- アフラックにおけるがんに関する普及啓発活動について
アフラック営業教育部がん保険推進課長 永江 美保子
- 島根県におけるがんに関する普及啓発活動について
特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長 天野 慎介
がん情報サロン「ちょっと寄ってみませんか」代表
癌と共に生きる会会長 佐藤 愛子
- 中央酪農会議「牛乳に相談だ。」の広報活動について
社団法人日本広告業協会専務理事 兼坂 紀治
(株)電通アカウント業務管理室シニアプロジェクトマネージャー 百末 英二
- スター混声合唱団の活動紹介 ~がんに悩む方へ捧げる応援歌~
タレント 山田 邦子
- 国民運動『チーム・マイナス6%』について
イーソリューションズ株式会社代表取締役社長 佐々木 経世

第2部 懇談会

- 事例発表に対するフリーディスカッション

はじめに



■前田がん対策推進室長

定刻の少し前でございますが、委員の皆様方おそろいでございますので、ただ今より第2回がんに関する普及啓発懇談会を開催いたします。

委員及び参考人としてお越しいただきました皆様方におかれましては、年末のお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の懇談会でございますが、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、先駆的な普及啓発の活動を実施されている自治体の取組ですとか、がん以外の分野で成功されている普及啓発事業などについての事例の発表を委員の方、そして参考人としてお越しいただきました皆様より行っていただきます。各発表の後には質疑応答の時間を設けてございますが、その質疑応答につきましては、公開シンポジウムということでございますので、時間の許す限りフロアの皆様からのご質問についてもお受けいたしたいというふうに存じます。

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

次に、後半の第2部懇談会におきましては、第1部の発表内容などを踏まえましてフリーディスカッションを委員の皆様に行っていただきますが、カメラ撮影につきましては頭撮りのみとなっております。

本日は、全委員ご出席ということでございます。本当に年末のお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

委員名簿にございますが、天野慎介さん、衛藤隆さん、兼坂紀治さん、塩見知司さん、関谷垂矢子さん、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、以上の皆様にご出席いただいております。そして、本日、関谷さんが今回が初参加となるところでございます。また、参考でお越しいただいた方々をいたしまして、佐藤愛子さん、佐々木経世さん、百束英二さんにお越しいただいております。それでは、中川座長に以後の進行をお願いいたします。

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。後ろの方聞こえますか。大丈夫ですか。

この懇談会では、通常ありますような「何々委員」という言い方はしません、させていただきます。「何々さん」という形でやらさせていただきます。よろしくお願ひします。

それでは、今回、最初にご参加いただき、初めてご出席いただく関谷さんに簡単に自己紹介をお願いいたします。



■関谷委員自己紹介

■関谷委員

関谷垂矢子です。

今回は欠席させていただきました、失礼いたしました。子どもの小学校受験の日程と重なりまして、こればかりは私も自分のほうで動かせませんで、前もって、第1回の会合は重なるかもしれないということを申し上げた上で引き受けさせていただいたんですが、大変貴重な第1回を欠席してしまったこと、申しわけなく思っております。

議事録を拝見させていただいたんですが、とても楽しそうと言っては語弊があるかもしれませんが、大変活発に意見が出て、和気あいあいと、何かとても雰囲気の良い委員会だなというのを感じました。と同時に、やはり



私は皆さんに比べると専門的な知識が乏しい、その点について不安に思っていたわけなんですけれども、座長の「ざっくりばらんな会にしたい」という言葉に大変救われた思いがしております。

私の役割は何だろうといいますが、やはり一般的な感覚が一番近いところかなと思います。実際に、私の幼稚園の娘のお友達のお母さんたち、ちょうど30代、40代の専業主婦。皆さんとお付き合いしていますと、多分検診の受診率が低い層だと思うんですけども、保育サービスが1つ付いていれば、うちの幼稚園のママたちの受診率はぐっと上がるというところがあります。今、高齢出産が増えているので、30代後半から自治体の検診が始まるんですけども、そのぐらいの年齢になってもまだまだ子どもに手がかかる。でも、なかなかそう簡単に預けられないし、高いお金払ってベビーシッターさんを雇うのも思っているうちに期限が過ぎてしまうようなことがあったりするので、そういった世代の本音などもいろいろお伝えできたらなと思います。

それからもう一つ、「BRAVE CIRCLE」という大腸がんの撲滅キャンペーンがありまして、ピンクリボンが乳がんなんですけれども、大腸がん。そちらのシンポジウムのコーディネーターを去年から今年にかけてまして全国で担当させていただきました。シンポジウムは、大腸がんの早期発見、早期治療に向けてということで、大腸がんを克服された方をお招きして、あとお医者様方と一緒にシンポジウムを行ったんですが、やはり会場の皆さんからの質問などを聞いていますと、初期症状がないので検診は受けない、何も自覚症状がないので検診は受けないという方が多くて、本当に基本的な知識不足ということが大きいな。あるいは大腸がんかもしれないなと思ったときに内科に行けばいいのかわ外科に行けばいいのかわ、そういった部分からまだ分からないという方も多かったんですね。かくいう私もこの仕事をするまで、全く大腸がんの検診を、会社員時代の便潜血検査も一度も受けたことがなく、あれだけパスしていました。何かやはり女性は抵抗があるんですね。

だから、まさに43になるまで、その仕事をするまで何の検査もせずということだったんですけども、やはり知ってしまうと気になって便潜血検査と内視鏡の検査も受けてしまいました。そういったことで皆さん、一般の方も知る知らない、その知るチャンスに欠けているんだなというのを大変強く感じました。

ちょっと長くて申しわけないんですが、もう一つ、では、どうしたらそういったことを皆さんに知っていただけかということになったときに、シンポジウムにいらっしゃる方大変熱心で、それはそれで価値がもちろんあったんですけども、年齢的には60代から80代の方、そして熱心に勉強していらっしゃる方も多かったんですね。一番知ってほしいもうちょっと若い方で、余り興味のない方というのは、やはりそのシンポジウムにいらっしゃらない限りは知ることにはできないし、シンポジウムにしても、何か冊子を作っても、作りましてと言っただけではなかなか行き渡らなくて、もうこちらから乗り込んでいかないと、こちらから出張していかないとけないなというのはものすごく感じています。

そういう意味では、例えばテレビというのは、前日も山田さんいろいろおっしゃっていたと思うんですけども、うちの夫も日本テレビで「行列のできる法律相談所」という番組の演出をしているんですが、全く健康番組に関係がないところで「人間ドックスベシャル」というのをしたときに、やはり視聴率もいいし、健康に全く興味のない人が見てどきどきしたという反響のメールがたくさん来たということもあり、テレビも使い方によってはかなり広めるといことは、特に健康番組ではない部分で広めていくという

のが一つの方法かななどということも思っておりますので、一般の感覚、そして「BRAVE CIRCLE」の活動にちょっと関わったこと、そしてテレビの業界について多少分かるという点で、本当に少しでもお役に立てばなというふうに思っております。

長くなってすみません。どうぞよろしく願いたします。

■中川座長

ありがとうございました。

事務局の委員選出のお目の高さを再認識させていただきました。

それでは、最初に資料の確認、事務局のほうから願いたします。

資料確認

■前田がん対策推進室長

では、資料でございます。

まず最初に本日の懇談会の議事次第が1枚でございます。

事例1といたしまして、アフラックにおけるがんに関する啓発活動について、事例2としまして、島根県におけるがんに関する普及啓発活動について、事例3としまして、国民運動『チーム・マイナス6%』の原理・原則、事例4といたしまして、社団法人中央酪農会議「牛乳に相談だ。」キャンペーン事例紹介、事例5といたしまして、スター混声合唱団について。

それから資料1としまして、がん対策の推進について、資料2といたしまして、市区町村におけるがん検診の実施状況と調査結果、参考資料としまして、第1回がんに関する普及啓発懇談会議事録、そして中川座長提出資料と若尾委員提出資料、以上でございます。

それから、資料の不足がございましたら、お申出いただければと思います。

そしてまた、本日、皆様ご出席ということでございますので、次回の日程につきまして、この会議中に日程表を閲覧させていただきますので、現段階で分かる範囲で結構でございますので、都合のいいときに「○」とか都合の悪いときに「×」とか、そういった形でご記入いただければ光栄でございます。

それでは、中川座長よろしく願いたします。

第1部 公開シンポジウム

■中川座長

それでは、第1部公開シンポジウムを始めたいと思います。

最初に、アフラックにおけるがんに関する普及啓発活動について、アフラックの、これは永江さん、お

立場変わっているんですね。

■永江委員

まだ1月からです。

■中川座長

そうですか。

■永江委員

でも、この委員という立場は変わりません。

■中川座長

アフラックの営業教育部がん保険推進課長の永江美保子さん、願いたします。

アフラックにおけるがんに関する普及啓発活動について

(資料)アフラックにおけるがんに関する啓発活動について (PDF:2.820KB)

■永江委員

皆様こんにちは。アフラックの永江と申します。よろしく願いたします。

では、早速なんですけど、私どもアフラックのがんに関する啓発活動についてご紹介させていただきたいんですけども、改めまして、私ども「アフラック」なんですけど、アメリカンファミリー生命保険会社でございます。正式に言うと American Family Life Assurance Company of Columbus、こちらの頭文字を取って「Aflac」という社名だということでご紹介させていただきます。

アメリカに本社がございまして、今から53年前、1955年にジョージア州コロバスというところで創業し、日本社創業はそれから約20年後の1974年になります。1970年に大阪万博というのがございまして、その年に米国の創業者が来日していた際に、日本人には非常にマスクをしている方が多いということを見て、日本進出を決意したということなんです。これどういうことかと申しますと、非常に健康意識が高い国民なので、必ずがん保険というのは普及するだろうと確信したという、これは創業時のエピソードとして語り継がれていることでございます。

左側が米国の創業メンバー、エイモス3兄弟ということで、今のエピソードの人物が真ん中のジョン



B.エイモスという創業者です。右側が日本社の創業者なんですけれども、日米ともに共通していたのが、がんに苦しむ患者さんですとかご家族の実情に身近に触れていたということで、これが創業者の強い情熱に結びついたということです。日本においては、生きるための保険という新しい価値観を世の中に出したという歴史がございます。

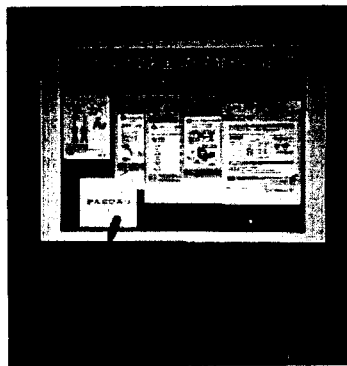
がん保険が初めて日本にもたらされた当時、1974年なんです。がんという病気は、前回も申し上げましたけれども、死の病とか不治の病ということで、忌み嫌われていた時代です。そんな中で、アメリカンファミリーという名もないアメリカの会社が、がん保険を世に普及しようとするとき、縁起でもないことを口にするなどお叱りを受けたり、「がん」というアメリカから来た保険なので、「銃のための保険ですか」というようなことを尋ねられたというようなエピソードも聞いております。

そんな背景で来た会社です。私どもアフラックと販売代理店でありますアソシエイツ、仲間という意味なんです。アソシエイツが創業時からやってきたことは、がんという病気がどういう病気であるのか、また、それに見舞われた患者さんやご家族の実情といったことについてお伝えすること、まさに自分の言葉でがんを語るということ、この行動に尽きたわけです。

1人でも多くの方にがんについてまず知っていただく、そしてその先にはがん保険の普及ということがあったわけなんです。これらを通じて多くの感謝のお言葉、「ありがとう」という言葉をいただけた会社でございます。ここにアフラックの原点といいますか、普及の精神があるわけなんです。

ここまでは前段になりますが、具体的な取組について、ではご紹介をさせていただきます。

まず、世の中の方々にがんについてお知らせする、情報をお届けするという最たる媒体であります社員とアソシエイツなんです。知識の強化とか意識醸成としてやっている活動として、まず「がんABT」という、がんについて広く知る、基礎教育のプログラムを作っております。これを研修として受けられる体制があるということです。それから、いろいろな映像ですとか活字を通じた知識提供、情報提供の連載的なものを継続していたり、それからがんを経験された患者さんとか、がんに関する専門家の方、こちらを講師として派遣する制度を確立して、全国にいる社員・アソシエイツに意識醸成を図るということに取り組んでおります。



実際、その教育を受けた社員・アソシエイツ、アソシエイツは全国で10万人ぐらいいるというふうに言われていますけれども、ここを通じて一般の生活者の方に、がんに関する情報をお届けするための媒体というツールは、かなりの種類と数をご用意させていただいております。

今日お配りした資料の中に、「アフラック」のロゴの入った封筒があるかと思うんですけれども、その中に幾つか資料を見本として配布させていただきました。例えば、こちらの「だれにでもわかるがん」、非常にいろいろな各方面からの評価が高くて分かりやすい資料ということで好評をいただいております。

ただ、ちょっと難点としては、大きさとか厚さ、重さの観点からするとアソシエイツが一人ひとり多くの生活者の方にお配りするということではちょっとそぐわないですね。なので、我々はいつもコンパクトに情報をお届けすることも目指して、それを実現しているのが別途お配りしておりますこの「目からウロコの「がん」読本」ですとか、それから中川座長のご本を読み切りサイズでコンサイス版にさせていただいたこの「がんのひみつ」、こういったものを用意しています。

それから、今日は配らせていただけなかったんですけれども、1枚につき1情報というような形で、こういう啓発系のチラシです。例えば、予防とか早期発見のための検診ですとか、それからがんの治療にはどんなものがあるか、がんという病気そのものが何かというようなものを、1枚お配りすることで1つ情報を覚えられるというような形を、本来私どもの本業というのは保険販売なんです。その販売に関する資料とは全く別のこの啓発情報提供の資料としても200種類ぐらいご用意して、気軽に持ち歩いて多くの方に情報をお届けできるような活動をしております。

さらに、今はアソシエイツや社員が一人ひとりのお客様のところに伺って情報を届けるという形なんです。アソシエイツが生活者の方を1カ所に集める形ですね、集客の形でやるがんに関するセミナー、こういったものもプログラムも開発しておりますし、また来店型の店舗でアフラックサービスショップというのがあるんですが、これらには「ミニがん展」という形でポスターとか展示物を掲示する形で啓発を行ったり、また乳がんの検診モデル、触診モデル、皆様ご存じかと思うんですが、胸の形をしていて、触るとビー玉みたいなしこりが分かるんですが、これが自由に触れるような形で、こういったものの設置なども行っております。

がんの啓発の先には今申し上げたように、私どもの本業である保険販売というのがあるんですけれども、時代に応じてがんを取り巻く環境というのも変化します。それは医療の進歩であったり患者さんの気持ちであったり、いろいろなことがあるんですが、そういう環境変化に応じて商品、保険ですね、がん保険のほうも進化をさせていきました。

例えば、昨年施行されましたがん対策基本法の中でポイントとなっております放射線治療ですとか、化学療法、こういったものを外来で受けるための保障ですとか、それから緩和ケアのための保障ですね。これは既に2000年の時点で新しい商品の重要ポイント、コンセプトとして取り上げていますし、がん検診の受診を推奨するようなベネフィットも2005年の商品で実現しております。昨年出したがん保険が一番新しいんですが、こちらではがんの診断から治療方針が決まるまでの患者さんのサポートですとか心のケアをするようなサービスを付帯したり、それから一連の治療が終わってからもずっとがんに向き合いながら生きていく方々の生活をサポートするようなベネフィットを付けていると、そういった商品も用意しております。

やはり、時代は変わって医療も変わりますけれども、患者さんの不安ですとか治療にお金がかかるということには変わりませんので、がん保険を進化させ、これを知らしめていくことも大きな啓発の活動だというふうに受け止めております。

さらには、いろいろな展示会ですとかセミナー、それからフォーラム、刊行物の発行といったことを通じて、アフラックが直接的に生活者の方に行っている啓発とか情報提供もでございます。こちらの画面にあります「アフラックスコープ」というのは、今日見本を一部お手元にお配りしていますが、検診の受診

の推奨などもそちらのほうでうたっております。

それから、こちらに書いてある朝日がんセミナーは、対がん協会さんと朝日新聞社さんと協力をして、88年からやっていますし、それからこれらに書いてある巡回セミナーというのは、相対的に見ると都市部に比べていろいろな情報が届きにくい地方ですね、こちらでのセミナーを行うということで、これも対がん協会さんと協力の上、来年から実施する予定のものでございます。

それから皆さん、こちらは馴染みあるかと思うんですが、テレビCMでございまして、がんと向き合いながら強く生きている方々をシリーズで紹介してまして、今はフィギュアスケートの選手の井上怜奈さんです。それから、私どものオフィシャルホームページのほうからアクセスができるんですが、がん啓発サイトで「アフラック生きる.com」というサイトがございまして、こちらでは、がん経験者の方の生の声ということで「生きる」ストーリーとして、多くの方の声をご紹介しています。その中には、小児がんの経験者で猿渡瞳さんという方がいらっしゃるんですが、弁論大会で行った「命を見つめて」というスピーチの動画も掲載しています。こちらは全国の小・中学校で道徳「命の授業」の教材にも使われているということなので、ぜひ一度ご覧いただければというふうに思います。

今、表に出ています「がんと生きるコツ」なんですが、これは1人でも多くの方ががん向き合う勇氣を持てるようにという考えに基づいて、がんを体験された方、またご家族の経験からがんと生きるコツというものを新聞で募集しまして、寄せられました作品の中から600ほどの事例をこの「生きる.com」のほうで紹介をさせていただいています。こちらなんですけれども、今日お配りしている資料の中に「がんと生きるコツ」ということで、これも冊子で配らせていただいていますので、ぜひ一読いただければと思います。

次は、こちらアフラックの社会貢献活動というふうに位置づけられているものでございまして、第1回目の懇談会のときにもちょっと触れさせていただいたんですけれども、先ほど関谷さんから大腸がん、山田さんは乳がんのほうの支援の活動をされているということなんです、アフラックは、やはり大人に比べるとどうしても数も少ないので理解もなかなか得られない小児がんの支援を行っています。ゴールドリボンの活動ということで、理解の促進ですとか支援の活動ですね。

また、小児がんを中心とした病気のお子様の親御さんが、どうしても病院というのが大都市圏に集中していますので、入院されたときに通ったり泊まったりするのに費用がかかるという中で、ペアレンツハウスという宿泊施設を提供しています。1泊1,000円で泊まれるということ、それから、カウンセラーさんが常駐して相談に乗れたり、いろいろな情報収集ができたり、何よりも同じ悩みを抱える親御さん同士が情報交換できて心が救われるというところに価値があるというふうに好評をいただいております。

それから、一家の稼ぎ手の方が亡くなった結果、就学が難しくなるお子さんがいらっしゃいます。その高校生を支援するという形で、がん遺児奨学基金のほうもやっております。年間100人ぐらいの方が毎年この奨学金を受けてまして、これは返済は不要なんです。もうかなりの数の方がこちらで高校を卒業していろいろな仕事に就かれているということです。

また、こういったものは私ども社員ですとかアソシエイツの寄附ですとか、募金活動を中心にやっておりますけれども、それに合わせたチャリティイベントですとか、募金活動なども併せて行っております。

す。

社会貢献活動についても、今日はブルーの冊子でお配りしていますので、時間の関係で詳しくはお話できませんが、こちらをご覧いただければと思います。

最後に、相談ですとか付帯サービスなんですが、がん電話相談、こちらで癌研有明病院さんと産経新聞社さんとの協力でもう25年以上やっています。それからがん相談ホットライン、こちら対がん協会さんとの協力ですね。あと、プレミアムサポートというのが先ほど申し上げた最新のがん保険に付帯しているサービスでして、患者さんの心のケアと治療選択のサポートなどを行っているというものになります。

かなり広くやっておりますので、非常に簡単で申しわけないんですが、そういった形で前回も申し上げたんですけれども、がんはかからないことが一番なんです、やはり2人に1人がかかると言われる時代ですので、予防、それから早期発見、そして適切な治療によって克服するというのが大事なんですけれども、全てについてやはり情報なんです。なので、我々としては、やはり最終的にはその人がその人らしい人生を歩んでいただくための支援をするということで、そのために1人でも多くの方にがんについて知っていただくという活動を続けてまいります。

ですから、冒頭にも申し上げたとおり、これはアフラックの原点でありますし、がんについて1人でも多くの方に知っていただくこと、その先にあるがん保険という経済的な救済、この普及が我々の日本という社会にできる貢献だと思っております、情報発信基地を目指して活動しているという形になります。

10分ちょっと過ぎたかもしれませんが、「アフラック」の活動について簡単にご紹介をさせていただきました。

ご静聴ありがとうございました。

■中川座長

永江さん、ありがとうございました。

時間の関係で、一つ二つ、委員の皆さんや、あるいはフロアの方からご質問があればと思います。

■若尾委員

どうもありがとうございました。

非常にいろいろな活動を幅広く、本当にやられているということで関心いたしました。

ぜひ教えていただきたいことなんですけれども、実際にはこのような啓発活動と、いわゆる商品売る宣伝活動とがあると思うんですけれども、その部隊としては一体としてやられているのか、あるいはもうそこが分かれているのかと、その辺はどのような形になっているんですか。

■永江委員

そういう意味では、私どもとしては全組織の中にこのがん啓発ということが業務の中に組み込まれて

しまっているということになるので、明確な分類はできないところがあります。ただ、広報部という部門と広告宣伝部という部門は分かれているんですね。どちらかというと、広告宣伝部のほうがマーケティング活動というか販売に直結する活動なんですけど、先ほどご紹介したがん啓発サイトの「生きる.com」、あれはまさにがんの啓発であり、患者さんの支援であったわけです。あちらも広告宣伝部のほうが主管としていて、すみ分けとしては、そういう意味では明確にはないと言えるのかなというふうに思っております。

よろしいですか。

■若尾委員

関連しまして、そうしますと広報部のほうは何人くらいの体制でやられているのかということ、予算的にどのくらいのものがあるのかというのは、分かる範囲で。

■永江委員

今、正確にお答えできなくて申しわけないんですが、また持ち帰らせていただきます。

■中川座長

ありがとうございます。

最後。

■天野委員

お話の中で、簡単にゴールドリボンについて触れられている箇所があったかと思えます。今日は山田委員もピンクリボンを付けられていて、ピンクリボンについては、特に対がん協会さんも積極的に推進されています。私も血液がんの患者団体に関わっておりまして、リンパ腫のライムグリーンリボンと白血病のオレンジリボンと様々なリボンキャンペーンがありますが、そのゴールドリボンキャンペーンを推進されていくに当たっての、何かご苦労とか何か問題点とか、そういったものがもしあれば簡単にお話いただければと思います。

■永江委員

ゴールドリボン活動はまだ参加始めて2年強ぐらいかと思うんですけども、とにかくまだ認知といますか、そこが最大の苦労ではないかと思えます。

がんの子供を守る会さんといろいろな協力をしながらやっているんですけども、がんというと、やはりもともと昔あった言葉で成人病と言われていたものなので、大人の病気という概念がありますよね。お子さんのがんというのは全く大人のがんとは違う種類ですし、やはり人数が違いますので、知られていないということが最大の今のところは課題ではないかと。それを少しでも知らしめることがこの活動の意義だというふうに思っております。

■中川座長

永江さん、ありがとうございました。

それでは、次に、島根県におけるがんに関する普及啓発活動について、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、それからがん情報サロン「ちょっと寄ってみませんか」代表、癌と共に生きる会会長でもあられる佐藤愛子さん、どうぞよろしくお願いいたします。

島根県におけるがんに関する普及啓発活動について

(資料)島根県におけるがんに関する普及啓発活動について(PDF:656KB)

■天野委員

よろしくお願いいたします。

天野でございます。

本日のプレゼンでございますが、まず最初に、今年の6月にNHK総合で放送されました「生活ほっとモーニング」の中の特集で「あなたの町のがん対策」というものがございました。その中で、島根県のがん対策についての部分がございましたので、10分前後でございますが、その部分について放映させていただきまして、その後、佐藤愛子様より簡単にお話いただければと思っております。放映の許諾とご協力をいただいたNHKに、この場を借りて御礼を申し上げます。

よろしくお願いいたします。



〔「生活ほっとモーニング」(NHK総合)一部放映〕

■天野委員

ご静聴ありがとうございました。

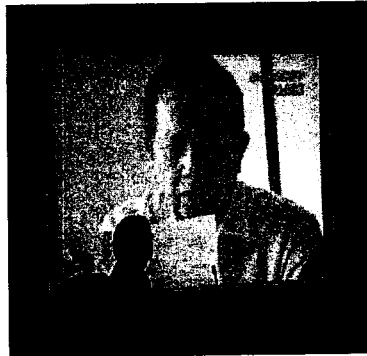
患者さんやご家族のみならず、一般の市民の皆さんや行政、医療者を巻き込んだ、いわば地域力を生かした非常に意欲的な活動かと存じます。

それでは、佐藤愛子様、今日せっかく来ていただいておりますので、一言お願いできればと思います。

■佐藤参考人

紹介いただきました島根の佐藤愛子です。

このように命のリレーとして、今は亡くなられた患者さんも番組に映っていらっやっつたんですけれども、その人たちが何かの声で私たちに指示してくれているような気がして、いろいろな形でこの募金活動を私たちも行っていきます。その中で、一番の支えは、今私たちの活動を看護学校の学生たちが応援してくれていることであり、一番うれしいことです。



今は3億1,200万円と集まりました。それはすごいことだと思っています。バナナ募金に始まりまして、みことちゃん、まがたまくんのストラップとか、JAの「ゴンちゃん定期」とか、自販機、トイレトペーパー、お弁当屋さん、ラーメン屋さんのほかに、街頭募金、企業募金、たくさんの方が協力してくださり、全体で3億集まりました。そして、ちょうど昨日のことですが、募金箱を企業から贈呈してくださいました。島根は県民を挙げて、このバナナ募金をどうしたらいいかということを考えています。待っているのは、よりよい医療機器の導入ができませんし、また一番私たちが望んでいる、患者・家族が望んでいるいい医療ができる体制も出来ません。地元でいい医療ができるにはどうしたらいいかを考え、待っているだけではなく、私たちが立ち上がって、地元でいい医療のために募金活動を行っております。

それが今のバナナ募金に始まった活動です。それも3年間で7億を集める目標なんですけれども、まだまだほど遠いんですけれども、これが7億、たとえ近いうちに集まりましても、私たち患者・家族がこうして支え合って心が通い合った活動・行動を起こせば何かができるということで、意味あることだと思って続けたいなと思っております。

そして、その私たちの中に行政も加わり、足で支えてくださっています。私たちが活動するから、行政とか本当に支えてくださっています。その中で、患者・家族が黙ってはいけけないので、先生たちとかみんなが気持ちで接すれば、みんなが応えてくれるんです。街頭に立てば、皆さん一人ひとりに啓発運動もできるんです。そういうことで私は、これからも活動を続けたいと思っております。

失礼いたしました。ご静聴ありがとうございます。

■天野委員

ありがとうございました。

■中川座長

天野さん、佐藤さん、ありがとうございました。

ちょっと座長の不手際で時間が押しております、質疑は省かせていただきます。

座長としてコメントなんです、このバナナ募金、7億ですか。塩見さん、対がん協会は大体どれぐらいを。

■塩見委員

今、ちょっと感動して聞いておりましたが、我々で日本全国を相手にしまして、年間の寄付が2億5千万円なんです。

■中川座長

なるほど。

■塩見委員

企業も個人も全て含めてその程度で、これでも精一杯だと現時点では思っていたんですが、今は島根1県の募集額ですよ、もっとやり方があるんでしょうね。我々と同程度の金額、3年間で7億円ぐらいということですから、これは我々も勉強になりましたし、見習わなければいけないというふうに思っています。

■中川座長

アメリカの対がん協会は、本当その辺が日本と違いますでしょう。

■塩見委員

アメリカ対がん協会が集めているのが年間で、日本円にしまして1,100億円ぐらいの寄付なんですね。向こうはドネーションの素地がありますが、それにしても、日本の一般的な募金、寄付がいかにか少ないか。その意味で、この島根モデルというのは、非常に参考にすべき話だと思います。

■中川座長

ありがとうございます。

実は、山田さんがちょっと体調がよろしくなく、ですから普段のジョークが出ないという、そういう……。

■山田委員

申しわけありません。大丈夫です。

■中川座長

それで、佐々木参考人のお話をこの第1部の最後にさせていただいて、そういうことで、この1部、

山田さんの発表が終わられたら病院のほうに行かれるということです。申しわけございません。

それでは、そういうことになりますと、次に、先に中央酪農会議「牛乳に相談だ。」の広報活動についてということで、社団法人日本広告業協会専務理事の兼坂紀治さんに、それと株式会社電通アカウント業務管理室シニア・プロジェクト・マネージャー、百東英二さん、このお2人にお伺いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

中央酪農会議「牛乳に相談だ。」の広報活動について

(資料) (社)中央酪農会議「牛乳に相談だ。」キャンペーン事例紹介(PDF:8.264KB)

■兼坂委員

日本広告業協会、兼坂でございます。

社会的な普及啓発活動について事例をいろいろご紹介願えないかというお話がございました。やはりこういう場でございますので、皆さんが「ああ、あれ見た記憶がある」というキャンペーンをご紹介します。いろいろなメディアで展開をしたという事例でございますので、テレビだけではなくて新聞も使ったり、いろいろなポスターを掲示したり、あるいは店頭でのキャンペーン、それからユニフォーム的なもの等多様なメディアで展開をした事例ということでございます。

牛乳の消費がなかなか伸びないということで価格の低迷もあって、酪農家たちが非常に苦労されておるといって、酪農家団体が集まってこういった形の広告をやって、キャンペーン的には非常に話題になりました。クリエイティブの中身も話題になり、いろいろな広告賞で賞を取ったような事例でございます。ただ、事例を紹介するにあたって、こういう公開の場ですので、広告主の了解、それからプランナー、ライター、コピーライター等の制作者の了解がきちっと付けられないとご紹介できないということで、今日お話しただく電通の百東さんは営業の立場で当初からキャンペーンに関わって作業された内容ですので、詳しくは百東さんのほうからご説明をいただくということで進めさせていただきます。

よろしく申し上げます。

■百東参考人

株式会社電通の百東と申します。

私は、中央酪農会議さんという社団法人なんですけれども、そちらをクライアントとして10年以上担当させていただいておりますけれども、先日、人事異動があって、現在の肩書きになっておりますけれども、このキャンペーンにつきましては当初から関わってまいりましたので、今日、ちょっと



久しぶりの人前でのキャンペーンの話ということで緊張しておりますけれども、何とかうまくいこうようにご説明できればと思っております。よろしくお願いいたします。

まず、社団法人中央酪農会議とはということで、講演はこういう形でやらさせていただきます。それからすみません、スライドがちょっと遠くて字が小さいかも知れませんが、お手元の資料も全く同じものが入っておりますので、そちらもご覧になってください。

中央酪農会議というところは、そこにありますように生乳、牛からすぐ搾ったばかりの乳を流通に乗せて消費者に届けるという中で、そういう需給の安定ですとか、牛乳メーカーさんとの料金交渉ですとかということで、日本の97%くらいの牛乳を管理しているという団体でございます。

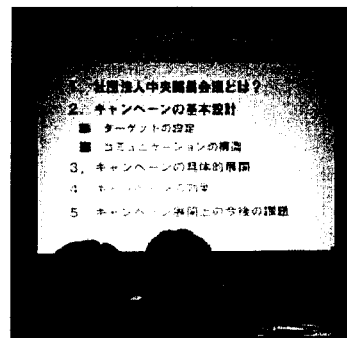
それから次のデータですが、現在、酪農家は2万5,700戸と全国となっておりますが、10年前の1996年には約4万1,000戸くらいありました。それだけ集約化が進んだといえますか、廃業された酪農家が多いという状況です。

それから牛乳の出荷量なんですけれども、下のほうに出てございますけれども、生乳そのものは年間800万トンぐらいの生産があるんですけれども、飲用の牛乳向けということでいいますと約450万トン、460万トンというような状況になっておりまして、これも年々このような感じで2%、3%消費量が減ってきているという現状です。

今回、こういうキャンペーンが始まったきっかけといいますのは、この辺のここからここにかけた急激な落ち込みが見えたという予想されておりましたので、2003年の暮れぐらいから長期的なキャンペーンをやらないと止められないのではないかということで計画されたキャンペーンでございます。

また、その消費がなぜ落ちているかということをいろいろ調べまして、その中で分かかってきましたのは食生活が変わってきていると。特に外食が増えている。牛乳というのは、大体皆さん実感お持ち

だと思いますけれども、大体家庭で飲まれるケースが多いです。それは牛乳のパッケージの問題ですとか、要するに持ち運びができない、ペットボトルで持ち運びできないというようなこともありまして、家庭で消費することが多いと。それから、これは牛乳に限らないんですけれども、少子高齢化の右のグラフです。少子高齢化の影響がありまして、やはり長期的に需要が下がっていくということです。それから、次の表は競合の飲料。普通、牛乳ですと広告宣伝の場では一般の飲料とは競合商品とみなされないんですけれども、実際調べて見ます



と、消費の状況というのは最近出てきましたお茶ですとか、その他機能性飲料といったものに市場を奪われているということがはっきりしております。これがその表です。

そこで、我々も、これは広告キャンペーン、一般的にまず目的を立てまして、それに対していろいろなことを調べ、検証し、足りないところを補っていくということを行います。今回、我々が立てた目標は矢印の下ようになっておりまして、生活シーンの中で存在感が希薄になっている牛乳を、適切なターゲットを設定して、予算の限りもありますので、効率的に情報伝達を行うということで牛乳に対するイメージを変えよう。最終的には、需要を本当は伸ばしたいということですが、先ほどの状況をいろいろ考えますと、とりえず最低限下がるのを止めようということで、需要を確保するということが目標といたしました。

次に、ターゲットの設定でございませぬけれども、ここのグラフは、ちょっとこれすみません、細かくて申しわけないんですが、ここのこの部分、左から2番目のこの柱が男子中学生になっております。それからこの横は中学生も含む男性の10代、同じく右のほう、こちらが女性の中学生、それから女性の10代と。皆さんご案内のように、学校給食で小学校から親しんできた牛乳が卒業と同時に飲まなくなると。それはいろいろな原因もあるんですけれども、基本的にはこの後出てきますように、格好悪いとかいろいろな状況があって飲まなくなる。ここもずっと若干減っていくんですが、年齢が上がってくると、また、いろいろ骨粗鬆対策ですとか、いろいろなカルシウム摂取の問題もあって若干増えてくるということです。ただ、落ちているとはいいいながら、やはり10代は非常に大きなマーケットになっているところをご認識ください。

それで、我々としては中学・高校生の男女をターゲットにしよう。実際に牛乳というのは買うのはほとんど母親なんですね。一般的な商品の場合は、購入者をまずメインのターゲットとして、その周りにいる意見をその人に言ってくれるような人々を巻き込んだキャンペーンをやるんですが、今回は中・高校生、一番大きな、ここに書いてありますように、まず年代的に最大のボリュームゾーンであるということです。それから緊急性ということで、とりえずそのボリュームが大きいということもありますけれども、一番接してきた10代、それから健康のために一番必要な世代であるということがあって緊急性で10代、それから将来性ということで、やはり市場を将来的にも支えてもらうために10代の男女にターゲットを絞りました。

そこで、今度10代の人たちの牛乳に対するイメージ、位置づけがどうなっているかということ进行调查いたしました。これでご覧のように、やはりトップがお茶ですね、男女ともお茶がトップに来て、男性の場合は2番目に来ております。それから女性におきましては牛乳は第3位という形になっておりまして、左側の青いのが全世代です。この薄いブルーのものが10代の人たちです。こちらは男性。そういう位置づけになっておりまして、次にどういう気持ちで見ているかというのがこのグラフでございませぬ。

それから、これが一番大きいんですが、みんな牛乳については詳しく知ってはいるんです。ただ、イメージがそれほどよくない。例えば、右のグラフで理想的な飲料というものを仮定した場合に、これを100とした場合、牛乳はどうなっているかといいますと、この高いポイントが「懐かしい」とか「健康的な」と、この辺は知識があるんですけれども、イメージとして、例えば「きれいな体になる」ですとか「おしゃべり」だとか「リラックス」「大人っぽい」、こういうところで非常にポイントが低い。それからお茶に絡

めまして、こちらのグラフですけれども、お茶と割と似てはいるんですけれども、「温かい」とか幾つかポイントが負けているということで、そういう実態が分かったということです。

それで牛乳のターゲットである若い人々をどうやって攻めていくかということ、このように機会を増やそうと、それから関心の持ち方を変えようということで、牛乳という存在そのものへの興味を高め、もう一度牛乳に振り向かせるということを中心に考えていたキャンペーンといたしました。

次に、コミュニケーションの効率化ですけれども、これは中学生・高校生の生活時間を見ますと、平日こちらです。それから休日こちらです。どちらも意外と暇がないという中で、一番接しているこの赤い線が携帯です。今の人が携帯を一日じゅうやっている。だから、テレビはほとんど見ていない、夜しか見ないとか、休日でもテレビは余り見ないというようなことがあります。そういう生活パターンを分析して、そこに中・高校生が一番情報に接するポイントを決めて、そこを追っていくということ、我々「クロスメディア戦略」と呼んでおりますけれども、このコンタクトポイントを追いかけて情報を与えるという設計をいたしました。

それから知っていても飲まない。皆様ご存じのように、中・高校生というのは親の言うことを意外と聞かない。無理やり押し付けると反発するというのが特徴でございまして、そういう意味でいうと、右脳に訴えて振り向かせるということですね。それと左脳にきちんと情報を伝えて両方合わせて牛乳を飲んでもらおうということを設計いたしました。それから入口として、やはり目立たないといけないということで、この牛の乳房を型取って、色もシンプルに伝わるようにというマークをつくり、それからサイトも最初から用意いたしまして、親しみのある「gyunyu.com」というサイトを作りました。そこに導入するということがです。

最初、5年間のキャンペーンで計画してまして、ちょうど3年が終わって今年4年目をやっている最中ですが、最初の1年目と2年目のキャンペーンについてご説明します。

これはインナーの方たちに、まず業界として取り組むということということで、全国の酪農家、乳業関係者に向けたポスター、それから新聞広告、それからこういう地方を何カ所かに分けた説明会から始まりました。

それからこれがテレビコマーシャルです。これは1年目の夏ぐらい、需要が伸びる夏ぐらいにコマーシャルを2タイプ作りまして流しました。それから、これがその翌年の冬ですね。それからポスターを、テレビコマーシャルの比率が多分予算の6割ぐらいで、残りはいろいろなコンタクトポイントに貼っていくということで、こういうポスターを作りまして、左側にあるそれぞれのコピーをこういうぐあいにに入れていく。このときはたしか60種類ぐらいのコピーの違うポスターを作っております。

それからこういうイベントですとか、そういうコンタクトポイントということで駅の階段ですとか、町の看板とか、あらゆる機会をとらえてやろうと。

それとこれはホームページでございませぬ。ここで、いろいろ遊ばせたり、それから今はやりの投票型というか、みんなが投票して、そこでいろいろな問題を相談して解決していくようなサイトを作りました。こちら右側が携帯です。携帯からもこのサイトにつながって意見が出るようになっております。

それから牛乳パック、これはメーカーさんにご協力いただいて、パックの広告欄を使ってコミュニケーションをします。

それから右側は雑誌広告です。こういう感じで雑誌広告も展開いたしました。

それで一番大きなのは、関係者が地元の学校にお願いしてポスターを貼っていただいたりしております。これはちょっとお金のかかるものですが、それからこれが学校給食の現場ですね。それと河合塾さんとタイアップしまして、これも掲載料なしで塾にポスターを貼ったと。これもコピーをこういように「ウチの父は、河合塾を勧める。ウシの乳も、河合塾を勧める。」と、何かこういうちょっと笑いを誘うようなコピーを用意いたしました。

それから、チャンネルメンバーというように呼んでいますけれども酪農家さんのこういう車です。こういうところにも貼っております。

それから牧場の中。それから農協でのイベント、こういった形でやっております。

構造をまとめますと、右脳に訴えて振り向かせて、左側にベネフィットを訴求すると。真ん中にチャンネルメンバーの組織活動において地域ぐるみでキャンペーンを取り組んでいただくということです。

効果でございますけれども、実はこの下、2年目の終わったときの表なんですけれども、この右端の赤い数字、これが1年目の数字です。最初、キャンペーン認知はほとんどゼロなんですけれども、それがキャンペーンをやったために63%の認知になり、次に印象度として、これはターゲット世代に訴えかけるような内容のコマーシャルを作りましたので、初回から78%という好評を獲得したということです。

2年目の展開ですけれども、2年目は一応認知がされた地域と、それから認知がまだ足りない地域……。すみません、言い忘れましたけれども、東京・大阪についてはテレビスポットをやったんですが、それ以外の地域はテレビスポットを打たずにそれ以外のメディアでやっておりますので、地域的な差が結構出ておりましたので、その辺を2年目は浸透度に応じたキャンペーンをやるということで、こういう分け方、3つの分け方をして取組みました。認知のあるところについては、認知済みのエリアということで、それぞれの領域に合ったキャンペーンを組み立てます。

ただ、テレビコマーシャルだけは全体に傘をかけるという意味で夏に2タイプ、冬に2タイプということで実施いたしました。

それからポスター、2年目は貼る地域もまた広がりましたので約200種類のポスターも作っております。場所は、交通広告、これは原宿の竹下通りです。こういう旗をいっぱい出しました。それからこういうものを作って店頭売り場で並べていただく。これは流通に相当ご協力をいただいて、無料で貼らせていただいております。

それから先ほどのインナーのキャンペーンです。それからあと、浸透していない地区、あるいはより浸透させたい地区についてはモデル地区ということで横浜、新潟、京都と、それぞれの地元で一番目立つ広告スペースと、それから地元のこういう学校、これは立命館大学さんですが、こういうところで、服にマークの入ったものも着てもらったりしております。それから自動販売機などもやりました。

その結果、これは東京地区ですけれども、前回63%だったのが86%まで認知が高まり、印象度としてもキープ、あるいは若干上がると。真ん中でこういう高い数字が出ていますけれども、これを出したキャンペーンのCMの影響なんかが結構出ているんですけれども、そういうことですね。

あと資料はお手元に配ったとおりでございますので、2年目から3年目にかけては、そうやって調査を入れながらやり方をどんどん変えていくということで、最終的に、まだ需要が伸びたところまではいっていませんけれども、小・中学生におきましては3年間の結果で106%、当初よりも6%伸びた。ただ全体としては、市場としてはまだ97%ぐらいということで下がってきておりますけれども、ターゲットにつきましては伸びてきたということです。

ちょっとすみません。3年目以降は割愛させていただきますけれども、そういう結果になっておりますので、ご確認ください。

どうもありがとうございました。

■中川座長

ちょっと時間が押していますが、兼坂さん何かコメントを。

■兼坂委員

ちょっと説明が分かりづらいところが出てしまっただけで申しわけないんですが、やはり今回の牛乳のキャンペーンについては中高生、それから実際に購買する母親がターゲットということで、もろもろのターゲット分析をした上でキャンペーン展開をしました。今回はがんの普及啓発ということで、30代後半から40代、50代の方を中心にするという場合は、どういうメディアにどう接触しているのか。それから、サラリーマンの方は会社での定期健診がかなり普及していますので、むしろ主婦の方だったり、あるいは今問題になっているフリーターの方々に対するメディア設定をどう考え、どう作っていくかというようなことをきっちり考えながらキャンペーンを展開していきたいというふう考えております。

■中川座長

ありがとうございました。

さて、それでは先ほど申し上げたように、山田さんが体調不良の中、スター混声合唱団の活動を紹介させていただきます。

サブタイトルですか、「～がんに悩む方へ捧げる応援歌～」、山田邦子さんです。

よろしく願いたします。

スター混声合唱団の活動紹介 ～がんに悩む方へ捧げる応援歌～

(資料)スター混声合唱団について (PDF:3.031KB)

■山田委員

すみません。ちょっと体調が悪いものですから、ここでしゃべってから。

私、資料を作ったりするのは初めてだったものですから余計なものも入っていると思いますが、何かこれから呼びたいなとか連絡取りたいなというところの連絡先なども入れておきましたので、よろしく願います。

「スター混声合唱団」というチャリティー軍団を4月に作りました。がんのメンバー、それからそれ以外にもマネージャーや家族、友達がそうだったからということで続々と、最近では志願してまでも入ってくるようになりまして、今日はメンバー表というのがずらっとあると思いますけれども、現在はまだまだ増えておまして、例えば中年の星、ボクシングの西澤ヨシノリ、それから私も同い年ぐらいでもまだ現役の横浜ベイスターズの工藤公康投手、あるいは声楽家の方々、ミュージカルスターの方々、続々と入団しております、今56人まで増えておりました。まだ増やしていこうと思っております。何分、芸能人なものですから、フルメンバーが全部そろうということは余りないんですけれども、多くブールしておけば何とか20人ぐらいはいつも来れるのではないかとということになりまして、やっているんですけれども、がん撲滅のためにやろうということで、それから家族の人たちも悩んでいる、そういう人も応援しようということで、私たちは歌唱力は2番目です。それで練習も余りそろってできないものですから。でも、知名度が抜群です。それで私たちが元気に歌って、またトークショーをしたり、歌ったり、いろいろなパフォーマンス、朗読会、そういうものを展開することによって、マスコミに見ていただく。NHKのニュースなどでも取り上げていただきました。それとまた民放のほうでも、ワイドショーなどでも取り上げていただきました。

今、12月22、23日とクリスマスコンサートが終わったばかりなので、またテレビでもご覧になった方もいると思いますけれども、マスコミのPRが抜群です。いかばかりでも、例えば今回の12月のことでいいますと、22日は社団法人武蔵府中法人会という方々がバックアップしてくださって、会場は府中の大きいところで2,000人ぐらいいましたので、入場料は2,000円でしたが、全て全額をチャリティーでできるということになりました。

それから、その次の翌日、23日は横浜はまぎんホールのほうで、島根の佐藤さんにも来ていたんですけれども、入場料は1,000円でした。こちらのほうも全額入場料を、こちら23日のほうは全国のがん支援団体、23個来ておまして、ちっちゃく字が入っているから読みづらいと思いますけれども、いろいろとあるんですね。例えば「1、2の3で温泉に入る会」とか「がん何とかシャローム」とか、ごめんない何とかかと言って、「ソフィア」とか「ねむの会」とか「ソレイユ」とか「山梨まんまくらぶ」とか、23団体に入場料全部寄附ができることになりました。

活動は、4月から大体月に1度というペースで、大きいところでは野外のところ、それからホテルのコンサートホール、それとかイベント会場とか借りてやってきているわけで、ちよろちよろとそこにお車



代などが出た場合、それをとっておいて、少ないんですけれども、今年はあと12月のコンサート以外にも聖路加国際病院の小児がんの子たちのところに20万円、それから新しくでき上がったキャンサーリボンズというNPO法人のところに20万円と、このようにちよぼちよぼですが、もう島根の7億とかそういうのと比べるとあれですけれども、始まったばかりでもこうやって頑張ってチャリティーができております。

夢は大きく、スターだけでなくサポーターという感じで、今がんの患者の皆さん、それから家族の方々も応援していただいているので、最初始まったときには200人ぐらいのコンサートだったんですけれども、10月4日にやったときには6,000人のお客様が集まるということで、どんどん大きくなってきているので、来年は新曲も作って、何とか全国の小学校や病院や、いろいろなところでスター混声合唱団員を派遣して行って、練習をして、それでインターネットを使って、一斉のせて1万人、2万人、大勢の方と歌を歌って見ようではないかと。何か歌を歌うって何だということはあるかも分かりませんが、明るく笑ったり、大きな声を出すと何とも心が通じ合って元気になるんですね。それとやはり、目と目が合ったりして、そこに例えばうちの団員は、私は乳がんです。早期発見でおかげさまでどんどん元気になって、合唱というのは聞く人も、歌う人も元気になる。

それから副団長は鳥越俊太郎です。鳥越俊太郎は、大腸がんなんですけれども、肝臓や肺に転移があって、手術も何回もやっているんです。またちょっと調子が悪いんですけれども、またそうして、それでもテレビで活躍しているのを皆さんご覧になっていると思いますけれども、やはり励みになりますね。

そういうことで、来年はもっと夢を大きく、そして再来年、ずっと一生頑張っていこうというふうに思っております。

今日はデモンストレーションといいますが、全国行きますのでぜひお声をかけていただく、それからPRをいろいろな形でやっていきますので、団員は今日はちょっと急だったので少ないのですが、少し呼んでおりますので、1曲だけ歌いたいです。

それでは、団員の皆さんどうぞよろしくお願いします。

〔「スター混声合唱団」入場〕

スター混声合唱団による合唱

■山田委員

すみません。コンサートが終わったばかりで、また12月の芸能人というのはとても忙しいんですね。それで、声をかけるのは、先週末は私が東大病院の中でロケーションをしておまして、最近の肝臓がんなんかはすごいんですね。東大病院の中の椎名先生というのは必ずと刺して焼き切るなんていうのをやって、そこに中川先生がひょっこり現れて「26日は歌ってもらえるんだろうね」ということで、急速呼んだメンバーがこちらなんです。

端のこちら側から紹介させていただきます。

梅田陽子さんです。フリーアナウンサーをしております。よろしくお願いたします。

小林昭子さんです。タレントです。よろしくお願いたします。

川原みなみさんです。フリーアナウンサーをしています。川原みなみさんは、こんなかわいい顔をしておりますけれども、大変ながんだったんですね。



■川原みなみ氏

はい。私は、卵巣がんだったんですね。

■山田委員

卵巣がんね。もう元気なんですね。

■川原みなみ氏

はい。もう今はすっかり元気になりまして、こんなに皆さんと一緒に合唱団で歌わせていただきます。

■山田委員

ありがとうございます。

それからファッション評論家の石原裕子さんです。よろしくお願いたします。

それから歌手の岩崎良美さんです。

それから女優の音無美紀子さんです。音無さん、すみませんね。急にこういうことになって。音無さ

んも私と一緒に、乳がんメンバー。

■音無美紀子氏

乳がん友達です。

■山田委員

何年ものですか。

■音無美紀子氏

20年ものです。元気でございます。

■山田委員

励みになります。やり方はいろいろ違うので、情報をまた交換して、同じがんのメンバーで先に元気になっている人がいるというのは私の励みになります。

よろしくお願いたします。

それから小林すすむさんです。俳優さんです。

■小林すすむ氏

どうも、差し入れのチーズケーキ持ってきたんですけども……。

■山田委員

全然少ないです。

■小林すすむ氏

あれっ。

■山田委員

すみません。

小林すすむさん。俳優さんです。

それから春風亭朝也さん。噺家です。

■春風亭朝也氏

噺家です。

■山田委員

噺家さんです。

■春風亭朝也氏

よろしく願いたします。

■山田委員

よろしく願いたします。

それから神田きらりさん。講談師です。

■神田きらり氏

皆さん、こんにちは。神田きらりです。

■山田委員

よろしく願いたします。

今日は、ちょっと少ないメンバーなんですけれども、こうやって急に、今日なんてノギャラでしょ。ノギャラ中のノギャラを、本当に何もありません。それでもこうやって何かやろうと思ったらばつと集まる。こういういいメンバーがいます。それで来れなかった、例えば倍賞千恵子さん、「とてもごめんなさい」と謝りました。それとか大桃美代子さんも「ごめんなさい」と謝っていました。

そういうこともあって、今日は、それでは時間もあれですから、1曲だけ。コンサートでは12月はクリスマスでしたからクリスマスソングなどを歌ってきました。四季折々の日本のいい歌もあるので、春には春の歌、夏、秋、冬、それらしい歌をちゃんと子どもたちが、今歌を余り習わないということで、それもいけないということに気づいたので、そういうこともやっている。私もちょっと間に入れて一緒に歌いましょう。

それでは、いつもいろいろのを歌っているんですけれども、今日は一番最後に会のとき必ず歌う「手のひらを太陽に」というのを歌います。それで「邦子だって、良美だって、音無だって」、今すみません、打ち合わせしました。しかもピアノが今日はない。大変なことでございます。いつもピアノとか四重奏とか、これも本当にチャリティーで学生さんでやる気のある方とか、そういう方をお願いしてやっているんですけれども、それでは良美ちゃんキーとってもらえますか。手作りコーナーですみません。

[スター混声合唱団『手のひらを太陽に』合唱]



■山田委員

スター混声合唱団でした。どうもありがとうございました。

本当に忙しい12月に申しわけない。みんなどうもありがとう。ありがとうございます。

大変申しわけありませんでした。

このような手作り、手探りの会をやっております。もうニュースなどにも出ましたので……たくさん拍手ありがとうございます。結構知られてきていて、続々とお礼や感謝のメールのほかに依頼のメールというのが来ていて、来年の10月ぐらいまではスケジュールが埋まっているということなんですけれども、まだまだ一生懸命頑張っていきたいので、よいお話は、全て事務局はありません。私が一人で全員のスケジュール調整と先様とのお話はつけておりますので、どうぞよろしく願いたします。

スター混声合唱団でした。

■中川座長

ありがとうございました。

山田さん、もう帰られますね。もう帰っていいですよ。

■山田委員

いいですか。すみません。

■中川座長
というか病院ですよ。

■山田委員
今日は、ちょっとレントゲンの人が3時までしかいないということなので。

■中川座長
ちょっとだけ、あと2、3分ほどお時間いただいて。
関谷さん、何か今の活動に関してコメントありますか。

■山田委員
入ってくださいよ。

■関谷委員
今、私それで入れていただけるかなとずっと思っていたんですけども。

■中川座長
もうこれは決まりですね。

■山田委員
局アナが結構、渡辺宜嗣さんとか町亞聖さんとか。

■関谷委員
町亞聖は後輩なので。

■山田委員
そうでしょ。入っているんです。町さんはクリスマスも頑張りました。

■関谷委員
そうですか。

■山田委員
はい。よろしくをお願いします。

■関谷委員
ぜひ入れていただきたいし、本当に皆さんばつと集まるその力というのは強いし、やはり働きかける
ってすごく大きいなと思います。

■山田委員
すごいでしょ。

■関谷委員
はい。

■山田委員
志が高いといいますが、これだけのために今日来たんですよ。

■中川座長
ありがとうございます。

■山田委員
すごいですよ、あの人たち。

■関谷委員
本当にスターにしたら……。

■山田委員
私はこれの委員だから、ここに来るのは私はいいいですが、あの人たち異常でしょ。

■中川座長
異常です。

■山田委員
いいメンバーなので、ぜひよろしくをお願いします。

■中川座長
この活動が、やはり本当にチャリティー性、がんのチャリティーを盛り上げてくれるんですよ。対
がん協会にとってもこれ大事な話ですよ。もうぜひ。

■塩見委員

そうですね。やはり芸能界とかタレントの方がやってくとすごく牽引力があるんですね。求心力もありますね。だから、皆さんが今のように手弁当でというか、ボランティアでやってくのは、すごくありがたい話だと思います。

■山田委員

私も、こんなことになるとは思わないで、初めて作って、だけどどん反響が大きくて、この後どうやって運営していくかなというのはまだ手探り状態なので、何か経験のある方はそういうことも教えてくださいいただければと思います。

■中川座長

ありがとうございます。
先ほどいただいたチーズケーキ、あれは事務局と相談した結果、佐藤さんに差し上げるということになりました。
ありがとうございます。
それでは山田さん、病院のほうへお願いいたします。
どうも今日はありがとうございます。
皆さん、もう一度拍手をお願いします。ありがとうございます。

〔山田委員退席〕

■中川座長

さて、大変盛り上がった後、第1部の最後になりますね。国民運動『チーム・マイナス6%』について、イノベーションズ株式会社代表取締役の佐々木経世さんをお願いいたします。

国民運動『チーム・マイナス6%』について

(資料)国民運動『チーム・マイナス6%』の原理・原則 (PDF:5.698KB)

■佐々木参考人

ただ今紹介がありました佐々木と申します。
アフラックさんの大変素晴らしいコンテンツとか、島根県の新しい取組、そして「牛乳に相談だ。」というこの継続した素晴らしい活動。言うまでもなく今のスター混声合唱団、この注目度。こういう素晴らしいことがいっぱいある中で、がん検診をどのように向上させていくか。そんな話を、実はCOOL BIZに代表されるような「チーム・マイナス6%」という活動に参加、そこを一緒に指揮をさせていただいた、何かこれがお役に立つのではないかと。そしてまた、それを早くから着目してい

いただいた厚生労働省の方々、そしてそういうことを今日、まず前半でこの第1章「チーム・マイナス6%」の原理・原則、そしてどんな成果が出たか。いろんなことがあったんですが、3つ4つばかりの法則をお話し、そしてそれが、もしかするとこのがん検診受診率について基本法にあります50%に向けた取組に活用できるのではないか、応用できるのではないかとということをご説明させていただければと思います。

では、まず最初の第1章のところの国民運動のところ「チーム・マイナス6%」の原理・原則ということをお話させていただきます。

次のページへいってください。

実は、国民運動を検索するとかなりの検索数が出る。何千も何万も出てきます。でも何か余りそれを聞いたことがない。どういう問題点があるのかなということをお話させていただきます。全体にこんな落とし穴があるのかなということがありました。

目的が「組織を作ること」で終わってしまっていないかとか、国が方針を発表するだけで、企業・国民が自主的に動くと思っているとか、年度が変わると運動に連続性がない等々がありました。そのとき、この図は左側に「国」があります。そして右側に「国民」があって、その真ん中に「企業」がありますが、どんな今までの国民運動の課題があるのかなということをお話させていただきます。

ここには6つばかりあるんですが、一番の問題を言いますと、メッセージがいっぱいあってタイミングがばらばらなために、国民に対して何がどうなのがよく分からなくて、国民は環境に対する意識は非常に高いんだけど行動に至らなかったということがありました。その中には、国と企業の連携・連携の仕組みがないとか、限られた企業しか参加しないといろいろなメカニズム、こういう課題のメカニズムがありました。

次に、どうしたかという結論をお話して、その後、その詳しいことを説明しますが、COOL BIZに代表される「チーム・マイナス6%」は何で非常に多くの方々に知っていただいて活動に移ったかということをお話します。

次のページですけれども、これがもし1ページで説明しろと言われたら、この図がその成功した流れです。

まず「国」があって、そしてチームリーダーに「総理」がおられて、そのときに「実施本部」を作ったわけなんです。まず集中キャンペーンで国民に国が伝える際に、そのときに同じタイミングと同じメッセージでいろいろな企業が賛同し、そしてその企業の後にまたそれをフォローするような企業がどんどん現れてくるようなことをやってきました。

このときに私たちはどんなやり方をしたかというと、詳しくは余り説明しませんが、基本原理という言い方を「原理・原則」と言って、てこの原理とか、つまり国が集中キャンペーンをやったときに、企業が

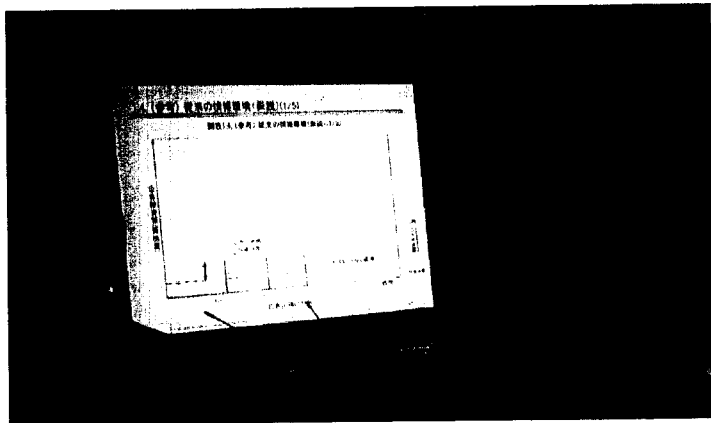


それに同じように乗ってくる。そんなようなことを「この原理」と言ったり、ある企業が乗ったときに、その後に連鎖反応でフォロワーの企業が乗ってくると、そんなようなことを言いました。

また、国民に対して幾つものメッセージを言うとかかなり分からないので、実は当時は、100も200もいろいろなメッセージがありました。でも、それを6つにくくって、6つの取組ということにし、そして最初の年は温度調節で減らそうと。当時、そのときには小池元大臣がここで「COOL BIZ」ということを言われ、そしてそれが非常に皆さんに浸透したと、そんなようなことでした。

次のページですけれども、これは簡単に、どうしてそんなことがそういうふうになるのかということ、この後もがん検診に応用するという意味において、ここで皆さんにご理解いただければと思うんですが、仮に、これは何を書いているかという、何らかのいろいろな伝えたいということを発信するとして、3回に分けて発信したとします。そのときに、世の中に伝わる場合にはいろいろなノイズがあります。情報がいっぱいはんらんしますが、その中よりも、それよりも大きな発信力が出た場合に、そりなりには伝わって、この場合ですと3回伝わっています。でも、今、世の中は「情報化時代」と言われています。どんどんその情報があるとき、これがどうなるか、このノイズレベルはどうなるかという、次のページですけれども、ノイズレベルが上がって今まで発信していることが全く聞こえない状況にあります。では、限られた予算しかない、例えばこの3回の予算の中でどうしていったらいいのだろうか。

それは簡単だと思いますけれども、次のページですけれども、これを重ねてみたらどうだと。これを「タイミングの同期」ということで考えました。さらに、もし国の集中キャンペーンがこういうことであれば、それにも企業の方が乗ってくれば、次のページですけれども、企業の方々がその上に乗ると。そして、企業も同期をすと。同じ目線、同じタイミングで話をする。そうするとどんどん同じことが聞こえてくる。



さらに次のページですけれども、メディアの方々がそれはいろいろいいことをやっているのではないかと取り上げていただく。そんなようなことが重なって、今回の話が展開されてきました。これは、民間企業においては幾つもの例がもう既にあるかと思えます。

次のページですけれども、インテルがインテルインサイドといって多くのパソコンメーカーがやっている内容があるかと思えます。

次のページってください。

その結果です。これは平成17年、18年、19年、そして最近の平成20年ですけれども、継続的で一貫性のある取組ということでCOOL BIZ、WARM BIZ、COOL BIZ、WARM BIZという形で、国のほうが発信をしていきました。そして、それに実は企業がいろいろ取組んだのはあるのですが、今回は省略させていただきますが、企業が同じようなメッセージで、同じタイミングで発信していきました。

その結果ですけれども、次のページですけれども、現在は、ちょっとそこには、皆さんの資料の中にはない話かもしれませんが、成果のところだけここを見ていただければと思いますが、法人、そのチーム員と言われているのは2万5,000社以上が参加しております。3年ちょっと余りで2万5,000社を参加する国民啓発運動はなかなかないと言われております。今、チーム員は約300万人弱ぐらいになっているかと聞いております。

次のページですけれども、CO₂削減の、特に取組「COOL BIZ」という認知度は、初年度でもうすぐ96%、「WARM BIZ」においても約90%弱の認知がありました。

次のページですけれども、実際に去年1年間で「チーム・マイナス6%」全事業費は、約28億ぐらいありましたが、いろいろところで取り上げられた、テレビや雑誌、新聞とかで取り上げられたのを入れますと、約1,300億ぐらいのパブリシティ効果があったと言われております。約47倍です。

次のページですけれども、経済効果も平成17年度だけで、推定ですけれども、米国GDPや生産波及効果2,000から3,000億円、3年間で1兆円もあったのでないかということも報告されております。

次のページですけれども、世界もこのやり方は非常にいいのではないかとということで、世界のメディアがこのやり方あるのではないかと、国際機関においてもIPCCで、国連もこういうことがやり方としてあるのではないかとというふうに取り上げていただきました。

次のページですが、まず1章の中で、実はCOOL BIZ「チーム・マイナス6%」は、極めて原理・原則にのっとってやってまいりました。国が集中キャンペーンをし、そして、それを企業がそれにメッセージを同じタイミングで出し、同じメッセージでそれを仕切っていったというような形です。ここに書かれている、このがん検診受診率50%における取組ということで、この内容は平成19年に厚生省様のほうからこれを応用できる可能性はないかということで、その内容をまとめさせていただいた中の抜粋したものをここでご報告させていただきます。

次のページですけれども、まず、環境とがん検診は大きな違いがありますので、いろいろなことが違うのはもう言うまでもない話ですけれども、どんな問題点があるのかなということをしらばかりここで復習させていただきたいと思えます。4つばかりあります。

自治体の中では、市町村の広報活動が不十分ではないかということ、詳しいことは省略しますが、不十分である。いろいろな理由があると思えます。誰かが悪いということを書いてここに書いてあ

るわけではありません。現実として市長さんが悪いとかそういうことを言っているわけではなくて、市町村の広報活動が不十分な状況があるのかなということをお伝えしたいと思います。

次のページですけれども、生活者においては生活者の検診に対する自分事化がまだ不十分だと、そんなような事実があるかと思えます。

次のページですけれども、企業においてはですけれども、就業者のがん検診率が低いという、そういう事実があるかと思えます。

理由は幾つもあるかと思えますが、次のページですけれども、検診機関。検診機関というのは受診者の視点の対応が不十分かもしれないということが述べられております。こういうことはどんなようなメカニズムで、最終的にがん検診の受診がまだ進んでいないのかなということをお話しますと、次のページですけれども、これは先ほどちょっと環境省においてどんな課題があるかというふうに似せて書いた内容ですけれども、左側に「厚生労働省」さんがいて、「自治体」があって、そして右側のほうに、ここはちょっと細分化しておりますが、生活者の方、ターゲット層と。先ほどの4つの課題においては、自治体の課題、企業の課題、そして検診機関の課題、そしてターゲット層における課題等が何らかのこんな形でこうだということをお断定しているわけではありません、こんな可能性が考えられるのではないかという話を思っております。

ここでどんな課題があるのかということですが、次のページですけれども、そうは言いながら、実はよく見てみると環境よりもがんに関する日本を代表するような運動は極めてすばらしいことが多いということも同時に感じました。それについてちょっとお話をさせていただきたいと思えます。

次のページですけれども、その説明をする前にですけれども、啓発活動の分析のフレームワークということ、これで少しばかり簡単にですけれどもお話しますが、ここに書かれているのは皆さんが、横軸ですが、認知して、理解して、行動に移ると。そのときに大きな役割を果たしているのが、縦軸にありますけれども、テレビに代表されるようなマスメディア、そしてインターネットに代表されるようなニューメディア、そして店舗やいろいろな外での活動というリアルメディアがあると思うんですが、そういうことが特に認知においてはマスメディアとか、理解についてはニューメディアとか、行動においてはリアルメディア、そんなようなことがフレームワークにはあるかと思えます。

このフレームワークで日本を代表するようながんに関わる活動をされている方、3つばかりご紹介というか、見てみますと、次のページですけれども、国立がんセンター様。がんに関する知見と蓄積と情報管理が非常にすばらしいと思えますし、ここはほんの一例ですが、ニューメディアの活動のところ、そしてリアルメディアにおける活動のことをされているなと思えます。

次のページですけれども、日本対がん協会さん。地域に密着した認知とか理解の促進をいろいろな観点からマスメディア、ニューメディア、リアルメディアでできていて大変すばらしいなと思えます。

次のページですけれども、ピンクリボン。多様なメディアとの統一されたブランディングによって訴求されているなというふうに思いました。

こうやって先ほどからアフラックさんの活動やそれこそいろいろな活動があるんですけれども、までも事実として、例えば次のページですけれども、これは乳がんに関する女性の意識調査でNTTレゾナンスさんが約2万7,000人の意識調査をしたときに、つい最近10月28日ですが、認知されている

方は87%の方がされているんですが、自己検診は38%しか行っていない、そのような状況もあります。

次のページですけれども、これをもしがん対策に関する日本を代表する運動の特徴として見ますと、認知以外に関わる話においては、この3つの国立がんセンターさん、日本対がん協会さんの皆さんが非常に積極的な独自活動をされていると思えますが、この行動、まだ国民に対しては、国民のことはまだ局所的でまだ一部だということがあるかと思えます。

次のページですけれども、ではどんなふうな解決策があるのかということですが、ここはすごく速いスピードで説明させていただきますが、ちょっと飛ばしながらいきます。

次のページってください。

まず、今日の今までの話の中で、この2章の最初では、4つのがん検診に係る課題があるという話と、そして国民運動で代表される「チーム・マイナス6%」での原理・原則、集中キャンペーン、企業団体連携、実施本部の設置等があったか。日本を代表するような運動はありますが、それにおいてはまだその行動への誘導が、全体を皆さんやられているにもかかわらず、まだ不十分な状況。

そこで、今日の中ではここからですけれども、こうすれば必ずなるということをお話しているわけではなくて、こういう可能性があるという観点で見ただければと思いますが、もし仮に集中キャンペーンを国がされた、そして自分事化の促進をもう少ししてみる。そして企業団体連携をCOOL BIZでやったように同じように仕組んでみる。そして実施本部、これはこの全体を動かしていくという意味において、これを考えてみたらどうかなというふうに思っています。

ちょっと省略しながらいきます。

次のページ、これは全体像を描いた絵でございます。先ほどに、もしこれの解決案の全体像ということで、もし今日1ページ頭の中に置いていただけたら、このページを頭においていただければと思いますが、左側に「厚生労働省」さんがおられて、日本を代表する3つの活動、そしてもしこの厚生労働省さんのほうが集中キャンペーン、もし何らかの形でされた場合に、それに合わせて皆さんが同じように動き、企業団体連携も動くような、そして全体を統括するような実施本部等があれば、もしかすると同じメッセージを発することによって相乗効果がすごく出る可能性はあるのではないかと、そんなふうに考えました。

次のページですけれども、ちょっと省略します。次のページってください。次のページってください。次のページってください。次のページってください。

では、集中キャンペーンということで、どんなことかということをお簡単に1ページ説明します。

次のページですけれども、これは先ほどCOOL BIZで説明させていただきました。もし仮に集中キャンペーンがあって、そのタイミングに合わせて多くの企業・団体が賛同し、メディアの方がもし取り上げていただき、そして日本を代表する運動と連携をすることになると、もしかすると非常に大きな行為になるのかなというふうに思いました。

次のページですけれども、自分事化の促進、2点目ですけれども、次のページですけれども、この先ほどのフレームワークで認知、理解、行動という流れがありました。マスメディアで認知してもらい、ニューメディアでそれを理解してもらい、最終的にがん検診につなげていく。これをどのように仕

組んでいくということが大事かと思えます。詳しいことは省略しますが、このような流れを考えると。次のページですけれども、その際には自分事化を促す普及啓発コンテンツとしては、もう対がん協会さん、国立がんセンターさん、そして座長の中川先生、すばらしいコンテンツがありますので、それが浸透していけばいいのかなというふうに思っています。

次のページですけれども、3点目、企業・団体の連携ですけれども、次のページですけれども、これは平成19年、今年です、今年の1月から3月の間に、限られた時間でしたが、こういう運動をしたときにどうでしょうかということを、特にこの上のアフラックさんから始まって、そしてノバルティスさんとか、この方々にこの運動というのはどうでしょうか。そうすると非常に前向きな賛同意向をいただき、こういうことだって動くのではないかなというふうにいただきました。実際に、多分いろいろな企業の方が参加する可能性があるのかなというふうに、その後もヒアリングのもとにあります。

次のページですけれども、ちょっと省略します。

次のページいってください。次のページいってください、次のページいってください。

では、4点目の実施本部の設置ですけれども、集中キャンペーンをするだけでは「チーム・マイナス6%」がそうなんですけれども、ちゃんと2万5,000社の人たちがある意味で一緒になって動くということではできません。実施本部において工程管理をしっかりと、皆さんといろいろな形で活動をシクロ、同期化していくということが非常に重要です。そういう意味において、実施本部が非常に重要でした。

次のページですけれども、これはCOOL BIZでやったときと同じ内容のものです。ここに三角形がありますが、これはこれを運営していく組織のときに、上部のピンク色に書かれているところは、プロジェクト全体の戦略的なことを見て、そして緑色で書かれているところは組織ごと、集中キャンペーン、WEBの管理とか効果測定とか、そんなようなことを、もしくは企業団体の連携、そしてそれぞれの施策ごとにどう動いていくかというようなことをやりました。

次のページですけれども、これはWebです。省略します。

次のページですけれども、これも必ずWebの中でも受診をし、次の受診へ伝えるような行動化を促進するような案です。これも省略します。

次のページですけれども、これは今年の3月25日に出た「「がん検診」市町村別に公表」というデータを収集し、それを出していく。このようなデータ活用案が一つの例としていいのではないかと思います。

次のページですけれども、では、最後のところですけれども、がん検診受診率50%に向けてということです。

次のページですけれども、次にいってください。

仮にですけれども……次のページいってください。

このページでは、今これは極めて省略して説得力のない話であるかもしれませんが、具体的に考えた推定をしてよりますが、もし仮に50社の最初の年に参加する企業がおられたり、その後100社、150社となっていくときに、どのぐらいの人が検診のパーセンテージが上がっていくかというような推定をしたものです。時間がないためにここでは省略しますが、こういうことを綿密に考えながら行動計画を立てていけたらなというふうに話をしていました。

次のページですけれども、これが仮に、今年平成20年ですけれども、21年、22年、23年に、先ほどいったような企業がどんどん参加すること。そして、ここに書かれているのはその当時の予算で、国の今の予算ということでは全くありませんので、誤解のないようにお願いいたします。そのときに、もし仮に300万人受診者が増えることは、実は5%増えるということ。そして、600万人は10%、900万人は15%というような、もしかしら皆さんからすると皮算用に見えるかもしれませんが、そんなようなことを推定しながらやりました。

最後のページになります。

先ほどの同じページで恐縮ですけれども、国が中心になって、そして今までのすばらしい活動と企業連携ができた場合に、もしかすると非常にがん検診率が上がる可能性があるかなというふうに思い、貢献できればと思っております。

ご静聴ありがとうございます。

■中川座長

佐々木さんありがとうございました。

私の不手際で少し進捗が遅れておりますので、とりあえず質疑は第2部でということにさせていただきます。

とりあえず第1部はこれで終了とさせていただきます。

第2部 懇談会

■前田がん対策推進室長

どうもありがとうございました。

では、続きまして、懇談会に移りたいと思います。

恐縮ですが、カメラ撮影については、ここまでとさせていただきますので、よろしくお願いたします。

では、座長よろしくお願いたします。

■中川座長の取り組み事例について

(資料)中川座長提出資料 (PDF:690KB)

■中川座長

それでは、まず僭越ながら、私から私が取り組んでいる事例を少しご紹介したいと思います。

資料は、こういったホッチキスで止めた「中川座長提出資料」というものでございます。これをちょっとお出しいただければと思います。それともう一つ、この黄色い表紙の冊子が、これはフロアの皆様

にもご配布されていると思います。これもちょっと見ていただければと思います。

前回の懇談会でも申し上げましたように、私は学校教育の中で「がん」を教えていく。「がん教育」が非常に重要だというふうに思っております。日本は2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死ぬ世界最大のがん大国ですが、しかし、がん検診の受診率が非常に低いなど、国民のがんに対する知識が非常に遅れているわけです。この点では、ぜひ文部科学省との連携というものを視野に入れていく必要があると思っております。

そんな意味で、中学校で東京の国立第一中学校というところで11月の初めに「がん」の授業をしてまいりました。中学1、2、3年生全校生徒約600人に、前回配布いたしました、今手元にありますが「がんのひみつ」、これは朝日出版というところから書籍として出版したものを、このがん検診受診率の向上ということを念頭に置いて、啓発目的にまとめた冊子です。これは全くただの冊子。これを約800冊贈って授業をしてまいりました。その様子が産経新聞の記事になっております。

結構子どもたちは、よく分かってくれました。かえって、我々余りこういうことを子どもに、例えば2人に1人ががんになるんだよというようなことを言うのはどうかとも思ったんですが、子どもたちは非常に前向きというか、大人以上によく分かってくれました。死ぬということを考えたときに「がん」という病気は案外悪いものではないなというような感想をすられました。

2枚めくっていただきますと、これは12月20日、朝日新聞の広告特集の紙面です。これは、ここにおられる塩見さんと私とで、がん検診で早期発見、早期治療。ともかくがんで死なないためには、まずがんにならない方がいい。当たり前の話ですが、しかし、がんというのは細胞分裂のミス、それを免疫の仕組みが見落とすが、ミスが重なってできるもの。結局長く生きていれどどこかでミスをするでしょうということで、どんなに立派な生活をしていてもこれはがんにはなるんですね。したがって、次には早期に見つけて早期に治すと。早期がんであれば、これは9割近く完治が期待できます。こういったことを取り上げた。これもまた事例でございます。

ちょっと話が前後しますが、この黄色い表紙の本は、今少しご紹介した「がんのひみつ」という書籍から、この啓発、特にがん検診の受診率向上を念頭に置いた啓発の本。これを小学校の高学年から子どもにも読めるような。ですからちょっとばらばらめくっていただくと、全てルビが振ってあるんです。そして子どもたちに、がんの本当のことを理解してもらえよう、そういう配慮をしてある本であります。こういった活動が、こういったものが多くの子どもたちに行き渡っていけば、結果的にはがん検診受診率ということが必ず上がってくる。例えば、子宮頸がんは20歳からやらなければいけないわけですね。ですから、15歳の中学生3年生にとっても5年後の話であります。先ほどのA4の紙の最後のページが、これは委員の先生方にしか資料がございませんが、関谷さんがおられた日本テレビの、これは番組名出していないのか分かりませんが、「世界一受けたい授業」という番組で来年1月24



日に私が、それこそがんの検診受診率向上を目的とした番組に出演いたします。ぜひ見ていただければいいかなというふうにも思います。

またちょっと戻っていただいて、この資料の2ページ目。これは朝日新聞の12月16日の紙面ですけれども、お隣の韓国のがん対策が実は進んできていて、検診も実は受診率が50%に達した、そういう記事であります。これは例えば、がん登録なども韓国はかなり進んできていて、我々も学ぶべきところが多いだろうというふうに思っています。特に、がん検診を、アメリカと違って国民皆保険制度です。アメリカの事例というのは、なかなか日本にそのまま持つてきにくいところもあるんですが、韓国は日本に近いような体制をとっております。その中でがん検診を簡単に言うと、保険で賄うと、そういう取組もしているんですね。これに関しては、日本にそのまま持つてくるということではできないかもしれませんが、今後検討に値するものではないかなと。

これは座長としての見解ですが、一度その韓国に関しての取組も、この懇談会の中で議論できるチャンスがあればというふうに思っております。

もし、委員の皆さん、あるいはフロアの方からご質問があれば、1つ2つお受けいたしますが、

よろしいでしょうか。

それでは、私の事例紹介はこのくらいにいたしまして、今日の懇談会全体、あるいは特に先ほど佐々木さんがお話いただいた「チーム・マイナス6%」から、これをがん検診の受診率向上につなげる。これは非常に実践的で具体的なアイデアもあって、何かこういっことを中心にコメント、ご質問ありましたらお受けしたいと思います。

天野さんどうぞ。

■天野委員

ありがとうございます。

先ほどの佐々木様のお話、大変興味深く拝聴させていただきました。

これは非常にアクションプランとして有望であって、今後の重要なプランの一つになってくるかと思えますが、その中で一つ指摘をさせていただきたいのは、私のほうから先ほど島根県の事例をご紹介させていただき、佐藤愛子様からお話をいただいたわけでございますが、そういった地域力というものが一つ可能性としてあるかと思えます。この地域力というものを、ぜひこのアクションプランの中に含めていただいて、島根がなぜあいつた取組ができたのか、島根固有の問題で終わってしまうのかということではなく、そういったことがほかの地域や都道府県で再現性を持って実行できないかということも、ぜひこういった分析の中に含めていただければと思います。いかがでしょうか。

■佐々木参考人

今日は、説明は省略しましたが、でも、「チーム・マイナス6%」のときには、実際に、やはり地方が非常に活躍されました。単に国が地方に話をかけて、地方がそれに従って動くわけではなく、いろいろなビジネスモデルがありました。例えば、NPO、NGOの方々がある意味でポトムアップで非常に効果を挙げているもの、もしくは、これは名古屋市ではイベントがありました。イベントを中心に「チー

ム・マイナス6%」を盛り上げていく。もしくはメディア中心のパターン。これは東北地方で行われたこと。いろいろなそれぞれの地方のすごい活躍がありまして、数を上げてくると、例としてはホームページにありますけれども、かなりあると思っていただければと思います。

■天野委員

ありがとうございます。

今のご指摘に追加させていただければ、そういったNPOとか一般の団体が行政と関わってくる上において、まだまだ障壁があるようでございます。

例えば、患者団体ということに関しまして、都道府県がん対策推進協議会で患者委員がまだ参画できていないとか、一般の参画がないといったこともございますので、そういったことも含めて各都道府県の方、担当者の方にも行政と医療者、一般市民、患者さんが一体となった活動を展開していただければと思っております。

■中川座長

ありがとうございます。

佐々木さんの資料の36ページ、ここで言われた集中キャンペーン、自分事とか、企業・団体の連携、この中にNPOなんかも入ってき得ると思いますが、実施本部の設置、この辺りをやはり議論していく必要もあるかもしれないですね。具体的には、やはりここで旗が必要ですね。明確なメッセージをやはり国、もっと言えばそれこそ総理大臣が先頭に立ってこういったことをやっていただければというのか個人としての感想であります。

それから衛藤先生、「衛藤さん」と言うべきですね。学校におけるがん教育ということに関して、私もかなりドン・キホーテ的にいろいろやっているんですが、何かご指摘、あるいはご感想、あるいはご指導というのが、もしあればいただければと思うんですが。

■衛藤委員

これは前回も申し上げたんですけど、今の学校教育は、やはり公教育としての標準制を高めるといって、かなり年月をかけてフォーマットを作ってという部分で、こういったかなりナショナルレベルでのコードに対応した教育プログラムをどうやって作るかというようなことに関しては、必ずしも迅速な対応ができない部分が構造的にはあると思います。ただ、今日話を聞いて、私としては、やはり従来の行政であるとか、あるいは国民に浸透させるとか、学校教育のところには当てはめても、従来の考え方が枠組みをもっと超えた、やはり柔軟な思考で対応しなければいけないんだろうというふうに思います。



ですから、学校教育といっても何も教室の授業だけではないので、多分中川さんが行ったのも、その学校の中では特別活動とか、何かあるいは集会だとかそういうこと時間を使われているのかもしれないので、その辺は今の学校教育の枠組みの中でもかなり活用できる時間というのはあるのではないかと思います。ですから、今日の佐々木さんの話にあったようなことというのは、大変インパクトがありまして、それを学校に当てはめるときどういうふうにするかというのは、ある程度文科省の初中局の方とか、そういう方にもかなり意見を聞いて、どういう展開があり得るかというようなことを詰めていけば実現できるのではないかなという、こんな感想を持ちました。

■中川座長

ありがとうございました。

それでは時間が押しておりますので、事務局のほうから資料1と2についてご説明いただければと思いますが。

事務局からの資料説明

(資料)資料1 がん対策の推進について(PDF:233KB)、資料2 市町村におけるがん検診の実施状況等調査結果(平成20年1月1日時点)(PDF:280KB)

■前田がん対策推進室長

事務局としては資料を2種類用意いたしております。

一昨日、閣議決定いたしましたがん対策の予算でございますが、資料1の1ページ目、今年度の236億円プラス0.5%の237億円ということでございます。普及啓発の関連につきまして4ページ目でございます。がんに係る普及啓発に関連する平成21年度予算ということございまして、10の事業を来年度行う予定でございます。今年度5.2億円から20.7億円ということでございます。新規事業といたしまして、女性の健康支援対策事業委託費などがございまして、実施本部の件につきましては、この4ページの一番下のマル新ということで、がん検診受診率向上企業連携推進事業ということで、企業における検診の受診率向上のための企画立案の実施本部の設置ということも予算として政府原案の中に入っているところでございます。

それからもう1点が資料2でございます。

こちらにおきましては、市区町村におけるがん検診の実施状況等調査ということでございますが、内容といたしましては、6ページ目を見ていただければと思います。各市町村、全国1,822、特別区も含めてございますが、そのうち受診時の費用負担額は大体どれぐらいかということ調べてございます。一番多い自治体数のところを網掛けにしておりますが、胃がんでは500円から1,000円程度、子宮がんでは500円から1,000円程度、そして肺がんでは1円から500円、それから乳がんでは500円から1,000円、大腸がんでは1円から500円という自己負担額で各市町村で実施をされているという

とでございます。それからがん対策の予算237億円ということで申し上げましたが、がん検診に係る予算といたしましては、各市町村で予算額を確保されております。それが10ページ目でございますが、平成20年度と19年度と対比させてございます。字が細かくて恐縮でございますが、平成19年度の各市町村のがん検診の予算が1,056億、20年度が1,155億ということで、各市町村においてもがん検診については増額ということで、前向きに取り組まれているということが、この調査で分かったところでございます。

以上でございます。

■中川座長

ありがとうございました。

それでは最後になりますが、若尾さんのほうから提出された資料についてご説明をお願いします。

若尾委員からの資料説明

(資料)若尾委員提出資料(PDF:497KB)

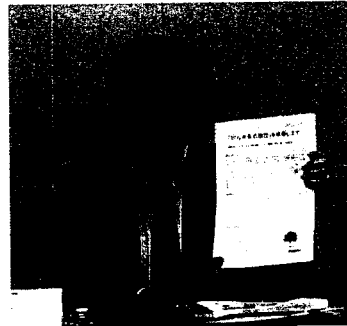
■若尾委員

それでは、今の資料の一番最後に付いています資料についてご説明させていただきます。

「がん対策応援団」を募集します」というタイトルが付いております。これは国立がんセンターがん対策情報センターで、がんの情報提供などの活動を行っていくに当たりまして、一般の方、あるいは患者さんなどの応援のグループをお願いしているということです。

この取組は、今年の春から始まっているんですが、トータルで100名の方にお手伝いをお願いしておりますが、今年は、まず60名、もう既に活動を始めてまして、2期目としてちょうど先週の金曜日から2月18日までの間に残り40名の方をお願いするというところで広報させていただいています。これは患者さんでなくても患者さんの支援の活動をする方、これからやろうという方も含めまして、ぜひ一般の方、皆さんにがんの取組についてご意見をいただく、ちょうど佐藤さんからご紹介いただいたような一般の目線で、これからがんの情報を作ったり、そういうことのお手伝いをいただくというものですので、ぜひご興味のある方はこちらの資料をお読みになったり、あるいはがんセンターのホームページを見ていただければと思います。

よろしく願っています。



■中川座長

ありがとうございました。

時間も少し遅れているんですが、関谷さん、今日初めて出席なさって、何かご感想や、あるいはアドバース、アイデアがあればと思いますが。

さいごに

■関谷委員

本当にいろいろな視点から今日はお話を伺えたので、大変有益でしたし、特に佐々木さんのご提出になったものは、具体的な部分、あるいはその前に「チーム・マイナス6%」のほうで成功された部分があったので、これを本当にいろいろな意見が挙がって、挙がっておしまいにならずに、具体的に動くにはどうしたらいいのかなというのをすごく感じましたので、ぜひ本当にちょっとした動きでもいいので、動いていけるような形に最終的になればなというふうに、そんな感想を持ちました。

■中川座長

永江さん、何かありますか。

■永江委員

関谷さんのお話と近いんですが、それぞれの思い、活動が存在する中で、やはり国としての大きな動きとするには実行部隊というか、横ぐしを刺す確実なものというのがないと前に進まないのかなというのが率直な感想です。

■中川座長

ありがとうございました。

それでは、座長の不手際で少し時間が遅れて申しわけございませんでした。

本日の懇談会はこれまでといたします。

最後に事務局のほうから連絡事項がもしあれば。

■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たし、厚生労働省ホームページにて公開することといたしております。本日の参考資料のような形で、この懇談会が初めてかもしれないませんが、写真入りの議事録ということで作って公開させていただきたいと思っておりますので、また委員の皆様にはご確認をお願い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。

そして、次回の開催につきまして、先ほど回覧していただきました日程調整表でございます。お二方ほど、今の段階で日程が不明の点、分からないというご回答もいただいておりますが、今のとこ

る仮置きでございますが、3月17日火曜日、この日が午前・午後とも皆様方、特にご都合悪いというふうなご回答がございませんでした。また、今日ご都合が分からなかった方につきまして、ご連絡差上げまして、また座長と相談の上、日程を決めさせてご連絡を差し上げたいと思います。

以上でございます。

■中川座長

ありがとうございます。

次回も今回と同様、前半で事例を発表していただき、後半で議論を少しさせていただきたいと思えます。

以上です。ありがとうございました。(了)

平成21年度がん対策関係予算案

追加配付資料

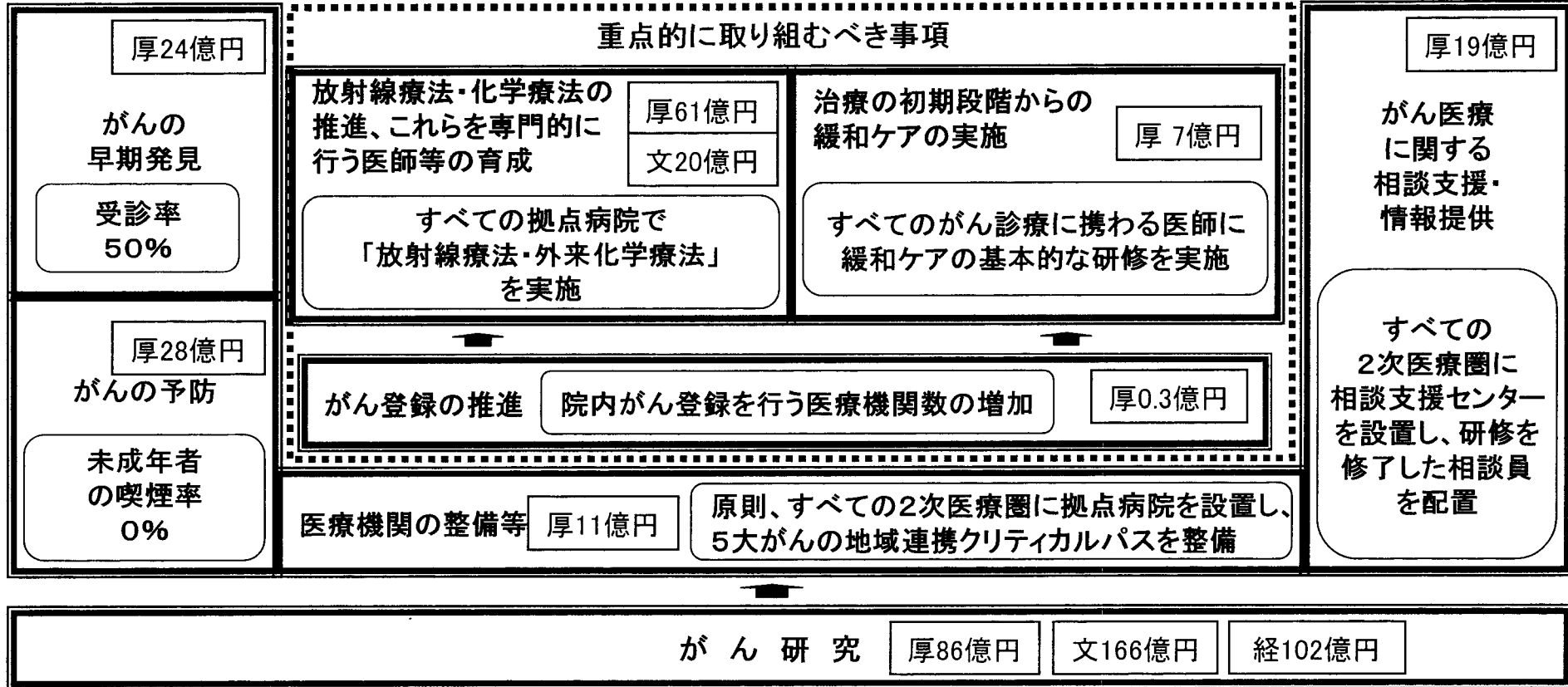
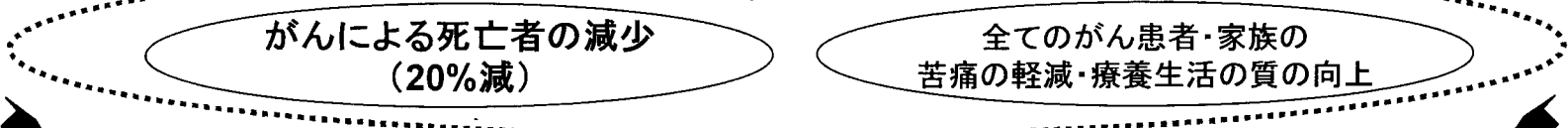
がん対策予算(3省) 524億円(545億円)

厚生労働省 237億円(236億円)
 文部科学省 186億円(203億円)
 経済産業省 102億円(106億円)

※カッコ書きは平成20年度予算額

がん対策推進基本計画

全ての患者・家族の安心



※ がん検診事業(地方交付税措置) 1,300億円程度 (平成20年度措置額約649億円)