

たきますので、今後ともよろしく願いたします。

## 中川座長

■中川座長 ありがとうございます。広告塔、すばらしいですね。

お2人の委員がおっしゃったように、2人に1人ががんになるわけです。ですから、今日、大勢来られていますけれども、本当に御自身とお隣の方と顔を見合わせていただければ、どちらかががんになるわけですから、これはえらいことなんですね。ただ、そこがなかなか御存じない。そこからやはり始めるべきですね。

最後に私、少しお話しできればと思いますが、今、若尾さんがおっしゃったように、私は東大病院で放射線治療をやっております。もう一つ、緩和ケア診療部というのが東大病院にありまして、その部長も兼任させていただいています。ですから、放射線治療と緩和ケアが、医師としての私の専門ということになります。

ただ、病院の中でがんの医療をやっていると、やはり患者さんが思っているような医療が受けられないようなことがあるんですね。後でやはり後悔する。納得できる医療ができない。その中で、やはり一番は患者さん、もっと言うならば、2人に1人ということになれば、これは国民全体ががんを知る。がんがいつの間にかひみつになってしまっていると思っています。その背景には、日本人がいつの間にか死ぬということを忘れているという思いもあるんですが、そんなことで、医療以外にがんの啓発に非常に力を入れてきました。

お手元に、こういった『がんのひみつ』という冊子があると思います。実は「がんのひみつ」という本を朝日出版社というところから出しているんですが、このなかから、今回の「がんの啓発」用にまとめなおしたものです。これはいつの間にかひみつになってしまったがんを、本当に子どもも含めてわかってもらえるようなものです。今回は啓発、特に1つの目標として、がん検診の受診率向上ということがありますので、それに絞って、この『がんのひみつ』を少し書き換えてつくってみました。本当にこれはボランティアの仕事で、そういう点では出版社の協力もいただいたのですが、ざっと目を通していただきたいと思います。

右上にページが振ってあります。例えば4ページ「がん検診、ススメル理由」を見ていきます。2人に1人ががんになると書いてあります。「がんがふえている」。日本は世界一のがん大国です。

5ページ「がん細胞とは」。我々の体の細胞は60兆個もあるんですが、それが毎日何千億個も死ぬわけです。それを補う細胞分裂が必要です。ですから、何千億回の細胞分裂をする中で、人のやることだからミスが起こる。それが簡単に言うと、ミスが積み重なったものががん細胞で、



死なないという性質を持った細胞が何千とできているという説もあります。

それは、しかし、基本的には殺される。毎日数千個もがんができてはいるわけではないわけです。それは、リンパ球が、できたばかりのがん細胞を殺しているわけです。ですから、毎日この戦いを皆さんの体の中でも、私の体の中でもやっている。

これはまた、免疫も人のやることですから、取りこぼすことがあるわけです。そして、たった一つひっそりと生き残ったがん細胞が、多くの場合 10 年以上、例えば乳がんですと、1cm になるまで 15 年というデータもありますが、そういう長い時間をかけて、あるいはたった1個から亡くなるまでという、もう 30 年という時間がかかる。これががん細胞からがんへの長い道のりです。

8 ページですが、がんは老化の一種ということに簡単に言うようになります。したがって、申し上げたように、世界一の長寿国日本は、世界一のがん大国ということになるわけですが、ただ、これは言ってみれば、日本人が長生きするようになった。これはいいことですね。そのことによってがんが増えてきているということですが、しかし一方、高齢者が非常に元気ですから、私はがんがただ高齢化によって増えているからしょうがないというばかりは言えないだろうと思っています。

すっかり講義になってしまいましたが、ちょっと時間に余裕があるので、少しやらせてください。

10 ページ目は「がんにならない生活習慣」です。禁煙というのは非常に大事でしょうね。そもそも塩見さんがおっしゃっていたように、まず、がんにならないければがんで死なないというのは当たり前前で、そこでは、禁煙が非常に大事になってきます。ただ、禁煙というのは、効果が現れるまでに時間がかかります。申し上げたように、DNA が傷つくということを出発点として、最初のがん細胞がひっそりと生き残る。その傷から、患者さんがなくなるまで、30 年、40 年という時間がかかります。したがって、例えば 10 年後、年齢調整死亡率 2 割減というがん対策基本法の目的をたばこだけでやることはなかなか難しい。

そもそもがんにならない方がいい。しかし、どんな聖人君子でもがんになる。これは 11 ページに書いてあります。私の部下で放射線治療医、酒もたばこもやらない、アフラックの CM にも出ている K 医師。彼は酒もたばこもやらないし、自転車通勤ですし、ベジタリアンですが、34 歳でがんになりました。つまり、がんのリスクというのは、簡単にいうと半分ぐらいしかどんなに立派な生活をしても落とすことはできない。

ですから、次に必要なのが、早期発見ということになります。これは 13 ページに書いてあります。つまり、がんにならない方がいい。だけれども、がんになっても、早期に見つける。この二段構えが必要ということです。

それから、山田さんがおっしゃったように、実はがん検診を定期的を受けてもらうことも必要なんです。例えばたった1個から1cm になるまで 15 年、1cm から 10cm まで大体 5 年。乳がんだとそんな勘定です。そうすると、1cm というのは、人間でいうと 60 歳ということになります。1cm 以下のがんを見つけることは、今の放射線診断でも、なかなか難しいわけですね。そうすると、1cm が 2cm になるまでどれぐらいかという、乳がんの場合には 1 年半です。つまり、早期がんとして見つける 1~2cm というのは、たった 1 年半の間に見つけるしかないんです。ですから、検診を 1 年

あるいは2年に1回やる必要がある。それを3年まで延ばしてしまったのが、今回のみそのつけ始めということになるんですね。この辺をきちっとわかっていただく。結果的には、16 ページにありますが、早期のがんとして、簡単にいうと1~2cm という形で発見できれば、例えば乳がんにしても、胃がんにしても、ほとんど治るということになるんですね。

まとめると、17 ページにありますが、なるべくがんにならないということ。この中に勿論禁煙ということもあるんですが、しかし、リスクは半分ぐらいにしかありませんから、なっても検診で早期に見つけて、完治させる。このメッセージをきちっと伝えていくことが大事ななと私は思っています。

すみません、長々と講義をさせていただいて、ありがとうございました。

皆さんの意見も、それぞれ力点はあろうかと思いますが、基本的な認識をそろえるつもりでお話しさせていただきました。

## 議題 1 「がん対策の現状について」

それでは、議題に入りたいと思います。

まずは、議題の第1番目「がん対策の現状について」です。事務局より御説明をお願いいたします。

■前田室長 では、資料3「がんに関する統計」でございます。

がんでお亡くなりになられる方は、年間で33万6,000人。男性が20万人、女性が13万人。

次に「罹患」という難しい言葉がありますが、1年間のうちにがんにかかる方が59万人程度おられまして、男性が34万人、女性が25万人ということでございます。

一生のうちにがんになられる確率が、男性の2人に1人、女性の3人に1人。

現在、がんで継続的な治療を受けておられる方の推計数が142万人。

がんにかかる医療費が2兆5,000億円程度ということでございます。

次に、資料4「がん対策基本法の概要」でございます。

2年前に成立いたしました。がん対策推進協議会の御意見を聞きながら、基本計画をつくっていくということですが、その中の基本的施策の一番上が「がんの予防及び早期発見の推進」ということでございます。

昨年、がん対策推進基本計画が策定されましたが、そちらが7ページ目にございます資料5でございます。

重点的に取り組むべき課題としましては、放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進ということでございまして、10年以内にがんによる死亡者を20%減少させるという目標を全体目標の1つとして掲げております。そして、すべてのがん患者の方々、家族の方々の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上ということを全体目標としております。

その個別目標として、5番目にがんの予防、6番目にがんの早期発見ということで、6番目のところに5年以内にがん検診の受診率を50%以上とするという目標値を掲げてございます。

8、9ページ目が、基本計画の内容でございます。

10 ページ目、資料6「がん対策の推進について」の予算ということで、現在、財務省に概算要求中でございますが、今年の予算が236億円。来年度要求しておりますのが262億円でございます。そのうち、がん検診に関する予算は、11ページでございます。

マル新というのは、行政でよく使うんですが、新しく取組もうとする事業ということでございます。

女性の健康支援事業ということで、女性の健康づくり。

都道府県で企業との連携による受診促進事業。

3点目が、先ほど山田さんからお話がありました、優良企業の公開というのがあります。国と企業が連携して、そういった企業のがん検診、がん対策の取組みの参画を促す。そして、優良企業の活動紹介などを行っていくという事業。

あとは、かかりつけ医から、がん検診を受診していただくように指導していただく事業。

そして12ページ目でございますが、エリア集中型がん検診受診促進モデル事業ということで、人の多く集まる球場とかデパート、ビジネス街といったところで、がん検診の受診につながる事業を大都市で行っていただくという事業を新規事業として現在要求中でございます。

13 ページ、資料7「がん対策に関する世論調査」ということで、1年前に内閣府の政府広報室が行っております。3,000人対象で6割ほどの回収率ですので、1,767人の状況です。

がんについての印象は、怖いというのが65%。

予防するための実践としては、たばこが4割。

がんに関する情報は、テレビ、ラジオが7割。

国からのインターネットによるがん情報サービスを知っている人は2割。

がん検診が重要と思う人は95%。

最近がん検診を受けたかという方が、18ページからございますが、2年以内でどのがんも大体3～4割の間ということでございます。

がん検診を受けていない理由が22ページにございますが、たまたまを受けていない。

セカンドオピニオンを知っている人は半分ぐらいでございます。

25ページのがんの拠点病院を知っている人は2割程度。

緩和ケアについて知らない人が3割程度。

がん登録を知らない人が85%程度。

その必要性は半分ぐらいの方が認められている。

政府への要望としては、61%の方ががん検診ということなんです。

30ページ、昨年NTTレゾナント株式会社さんと株式会社三菱総合研究所さんが行いました「第3回 乳がんに関する2万人女性の意識調査」がございます。こちらも41ページ目を見ていただくとわかるんですが、マンモグラフィを受けた方と受けなかった方の比較ということで、41ページで、受けていない方は費用が負担になるという方が5割、時間がかかりそうという方が2割ですが、実際に受けた方は、費用がかかったという人が15%、時間がかかったという人が11%ということで、受けていない人と受けた方で、検診についてのイメージが大分異なるということでございます。

そして、最後 46 ページが、がん検診の受診率が2～3割の間でございます。  
以上でございます。

## 文部科学省における取り組みについて

続きまして、文部科学省の取組みについて、高山専門官より説明させていただきます。

■高山専門官 文部科学省から、資料 10 で教育現場におきますがんに関する教育の現状についてお示ししております。こちらをごらんいただきたいと思います。

これは現在、策定されております学習指導要領。これは文部科学省から、学校現場において、この内容で教育を行ってくださいということで示すものになります。線で囲った内容が学習指導要領の本文になりまして、それだけでは具体的に何を教えていいのかわからないということで、文部科学省の方で解説を付けてございます。今回お示したのは、小学校、中学校、高等学校におきまして、がんに関して学習指導要領に関わっているところを抜粋したものでございます。

47 ページが小学校のものになります。本文のところには「がん」という言葉は明記されていないんですけども、解説の下から3～2行目にかけて「喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなる」ということを扱うようにということをお示しているところになります。

続いて、48 ページは中学校の学習指導要領になります。こちらも小学校と同様でして、「がん」という言葉がはっきりと出てくるのが、49 ページの下から5～4行目にかけて「常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすくなる」ということを理解するように教育してくださいということをお示ししております。

50 ページは高等学校におけるがんに関する教育の内容について触れています。解説の下から4～3行目にかけて「日常の生活行動と深い関係のある、悪性新生物、虚血性心疾患、高脂血症、歯周病などの生活習慣病の予防を適宜取り上げ」ということで、生活習慣に関わる病気としてがんを取り上げるようにということをお示しているところです。

51 ページ以降に、実際、学校現場で使われております保健体育の教科書のがんに該当するところのコピーを付けてございます。

51 ページは小学校5、6年生向けの保健の教科書のコピーになります。がんに対応するところに赤い線で囲いをしております。こちらの教科書では、左下の方にがんということで、生活習慣に関係する病気ということで紹介されております。この図は、胸のレントゲン写真で、肺がんを図でお示しているところなんですけれども、少しコピーの関係で画像が粗くなってわかりづらくて申し訳ございません。

52 ページは保健体育の教科書のがんに関係するところのコピーになります。右下のところ、がんに関して、生活習慣に関わる病気として紹介されております。「がんは、喫煙や動物性脂肪のとり過ぎ、野菜の不足などが関係しています」ということで記載されております。がんというものは、がん細胞が増えていくことによって起こっていくということについて、右側の図3で示している

ところでございます。

53 ページは、もう一種類の中学校の保健体育の教科書になります。この教科書は、がんについて少し詳しく記載がされておりまして、左の3分の2以上、がんについて解説しているところでございます。

更に、資料4のところで、国立がんセンターの「がんを防ぐための12カ条」も絵入りで紹介しているところでございます。

54 ページが高等学校における保健体育の教科書になります。まず、54 ページに示した教科書は、左側に赤線で示している2か所、がんに関して記載しているところです。やはり小中と同様に、生活習慣に関わる病気ということで紹介されてございます。

がんの死亡の要因別の割合ということも、赤線で囲っておりませんが、図1のところで記載してございます。たばこや食生活が大きく関わっているということで紹介されております。

55 ページが、もう一種類の高等学校の保健体育の教科書になりまして、この教科書はがんについて2ページで大きく紹介をしているところでございます。がんについて、そもそもどういったものかということから始まって、がんの早期発見についても、この教科書は紹介しています。そして、がんの治療法、ライフスタイル、「がんを防ぐための12カ条」も記載している教科書でございます。

このように、小中高で取り上げているがんの内容としては、生活に関わっている病気であるということ、生活習慣によって発生したり、そのリスクが高まる病気であるということをもまず1点として紹介していると同時に、喫煙によってがんのリスクが高まることを取り上げることが、現在の小中高におけるがんに関する教育の現状となっております。

以上でございます。

■中川座長 ありがとうございます。ただいま、厚生労働省と文部科学省側から説明がありましたが、皆さん感想、御意見、要望等、少し時間がありますので、どうぞ。

## 議題1についての質疑応答

■若尾委員 どうもありがとうございました。今の学習指導要領について、感じたことを述べさせていただきたいと思います。

今は、生活習慣でがんになるということが書かれていて、それを防ぐために運動をしましょう、食事は気をつけましょうということが書いてあるんですが、例えば検診を受けましょうということは、中には書いてありますけれども、こちらの要領本体には、そこまでは書かれていないのでしょうか。

■高山専門官 現在の学習指導要領においては、がんの検診を受けましょうということについては明記されていないところになります。

■若尾委員 例えば今後検診を受けましょうというのを我々の方で入れたいと考えたら、どのようなアプローチをすればよろしいのでしょうか。検診ががんを防ぐということは、エビデンスとして明らかで、それを今後国の基本計画でも受診率を上げないといけないという方針があるんですけ

れども、それを是非学生、子どもに伝えないといけない。そのためには、やはり学習指導要領に入れていくことが必要だと思うんですけれども、どのようなアプローチをすれば、そこに入れることができるのでしょうか。

■高山専門官 まず、このがんに対する計画が政府で決められているということでありますので、これは文部科学省も関係していることになります。そして、この学習指導要領の内容を決めることについては、学習指導要領に関する審議会がございますので、そちらで議論を経て、そういったがん検診の必要性について学習指導要領に入れるべきでしょうという議論がなされ、そのような結論が下された時点で、この学習指導要領に入ることとなりますので、その審議会での議論がまず必要になります。

■若尾委員 ありがとうございます。

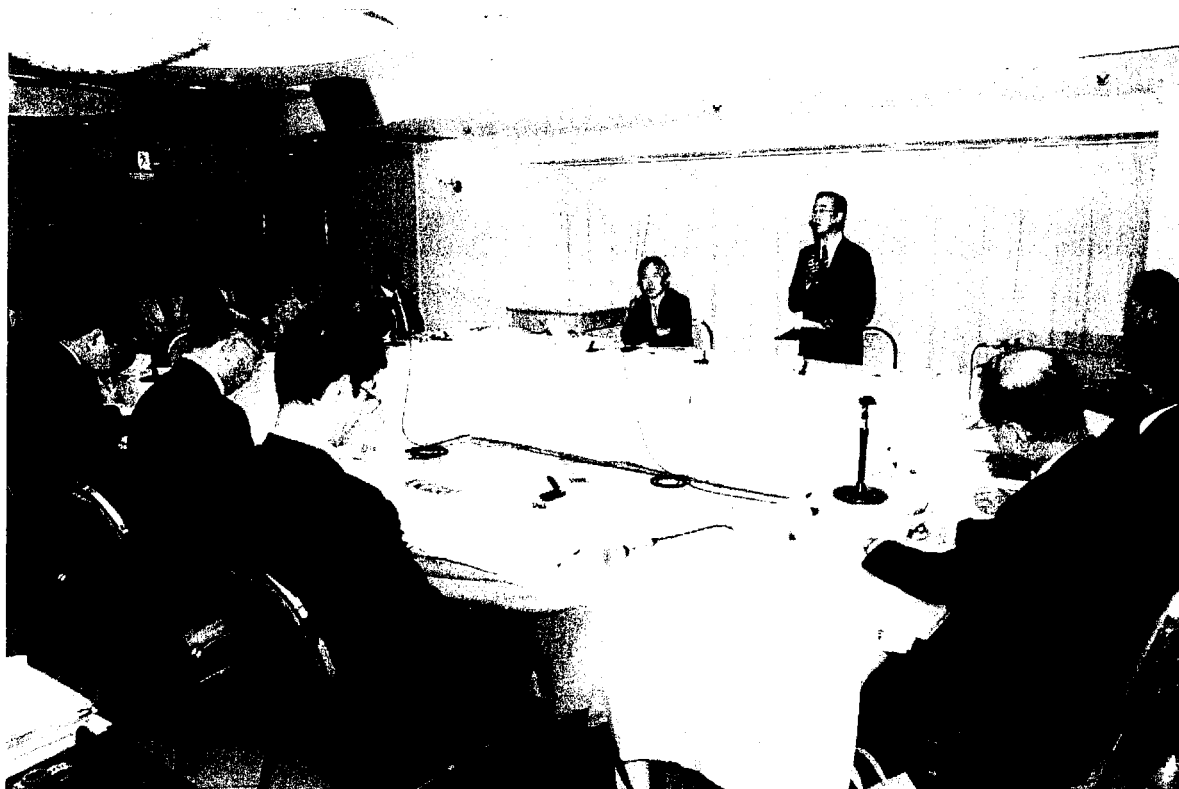
■中川座長 どうぞ。

(渡辺厚生労働副大臣到着)

■前田室長 では、ここで渡辺厚生労働副大臣が到着いたしましたので、一言ごあいさつを申し上げます。これより、あいさつ終了まで撮影可能といたします。

渡辺副大臣、よろしくお願いいたします。

渡辺厚生労働副大臣挨拶



■渡辺副大臣 厚生労働副大臣の渡辺孝男でございます。本会議がございまして、遅れて来たことをおわび申し上げたいと思います。

本日は、第1回目の開催となる「がんに関する普及啓発懇談会」のメンバーの皆様方におかれましては、御多忙のところ、このようにお集まりいただきまして、心から御礼を申し上げたいと思います。

さて、平成19年6月、昨年でございますけれども、閣議決定されました「がん対策推進基本計画」におきまして、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施が基本方針の1つとして掲げられておりますため、今後のがん対策を進めるに当たって、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が大変重要な課題で、また必要不可欠な視点となっておりますのでございます。

更に、厚生労働大臣を本部長とするがん対策推進本部におきまして、今後の厚生労働省のがん対策の取組みが示されたところであります。この取組みの1つとして、がん検診受診率50%に向けた施策を平成21年度から本格的に展開することとしております。がん検診、自己検診により、がんを早期に発見するためには、国民の皆さんが、がんとはどのような病気なのか、あるいはどのような治療法があるのかについて、正しく御理解をいただくことが大変重要であります。しかしながら、現在のがん検診の受診率がまだまだ低いという状況がありますので、これは本当に残念なことでありますけれども、がんに対する理解がまだまだ十分でないということでもありますので、正しい理解を進めていくことが早急に取組むべき課題であると認識しておるわけでございます。

本懇談会では、がんの病態、検診の重要性、そしてまた、がん登録、緩和ケア等について、さまざまな取組みを行っている方々からの御説明をお聞きいただくとともに、そうした方々と一緒になって、がんに対する正しい理解の普及、啓発のための方策について御議論をいただきたいと考えておるところでございます。

厚生労働省としましても、有効かつ的確な普及啓発事業を実施し、がん対策のより一層の推進に向けて努力してまいりたい決意でございます。皆様方におかれましては、活発な御議論をいただければと考えておるところでございます。

本日は、おいでいただきまして、誠にありがとうございます。

■中川座長 渡辺副大臣、どうもありがとうございました。

御同席いただけるということでございましょうか。

■渡辺副大臣 はい。

## がんの教科書上の記載について

■中川座長 ありがとうございます。

先ほど、厚生労働省、文部科学省から、がん対策の取組みについての御報告をいただいて、それを受けて、少し議論が始まったところであります。今の学校教育における検診の問題、私も



実は学校教育の中でのがんの教科書上の記載を初めて見せていただいたわけですが、少し感想があります。

もしほかの皆さんでございましたら、衛藤さん、お願いします。

■衛藤委員 学習指導要領の策定に、中央教育審議会の委員として関わった立場で、少し補足させていただきたいと思います。

指導要領上、文言として、あるいは解説の中に「がん」という言葉が入っているのは、確かに生活習慣の予防というところなんです、このほかに、例えば保健医療機関に関して学ぶところが、中学校、高等学校にあります。それから、高等学校で保健医療行政について学ぶところがあります。そういったところでは、教科書の記述等では、検診ということも出てまいりまして、そこに「がん」という言葉が更に加わるかどうかという辺りは、工夫の余地があろうかと思ひますし、先ほど御紹介いただきました学習指導要領をよく読みますと、小学校と中学校は、この3月に告示されました、大体平成24年辺りから実施される新しいものでありまして、高等学校はまだ新しいものが出ておりませんので、現在、高等学校で行われている教育に関する指導要領でございます。

今の検診のこと、行政あるいは保健医療機関のことに関しては、ほぼ変わっておりませんので、そういった中で、高等学校の新しい学習指導要領あるいは解説は、年内に出てくるという段階になっておりますので、それから教科書の作成が始まるころでございますので、こういった議論が高等学校に関しては、教科書作成の段階で多少考慮されるかといいますか、まだそういった御意見を申し上げることができるのではないだろうかと思っております。

以上です。

■中川座長 ありがとうございます。

冒頭、皆さんからお話が出た2人に1人。厚生労働省からの説明の中に、平成13年度時点での生涯リスクがございましたが、その中で男性の2人に1人、女性の3人に1人ということなんです、これは既に7年前のデータですので、そういう意味では、現在は2人に1人弱ががんに罹患する、かかると言っていていいと思います。そして、3人に1人ががんで死ぬ。これは日本最大の国民病ととらえざるを得ない。実際に1981年から、がんが死因のトップになり、それからもう右肩上がりに増えているわけです。

そういうことを考えますと、この教科書記載の中で、がんに関してもう少し明確に、日本人の死因の第1位はがんであるということから説き起こしていただくということも必要かなと感じました。

ほかの委員の方、何か御意見はありませんでしょうか。山田さん、どう思いますか。

■山田委員 がんというのは、何か言っただけではいけないようなところがあるんですか。

■中川座長 でも、随分変わってきました。

■山田委員 「がん」という響きが非常に暗いですね。ですから、これは「ピヨン」とか「ラン」という言葉に変えると非常に楽な気持ちになりますね。

■中川座長 確かにそうですね。

■山田委員 でも、これだけおばあちゃんががんだっだろうし、お父さんががんかもしれないし、家族が関わっていれば、100%避けて通れない病気ですね。

■中川座長 2人に1人ががんだということを言ってしまうと、私のがんになってしまっても、次はあなたよとなってきますね。

■山田委員 余り言ってはいけないんですか。

■中川座長 そんなことないですよ。それが事実ですから、それを知らないだけです。それが啓発ということだと思います。

■山田委員 そうしたら、やはり子どものころからの教育がすごく大事で、中学生では遅いぐらいだと思いますよ。小学生のときからばっちり、大きくなったら検診に行くことによって、しかもこのぐらいの人が助かっているんだよということも書いていいと思いますね。

■中川座長 塩見さん、何か御意見ありますか。

■塩見委員 がんの原因の大きなもので、勿論たばこがありますね。禁煙にしても、あるいは先ほどちょっと申し上げました子宮頸がんにしても、まさに子どものときの教育が必要なんです。18歳時点でたばこを吸わなければ、一生吸わないということも多く言われています。学校教育とか、あるいは家族とか友人とかの話によりたばこを吸わなければ一生吸わない。

子宮頸がんでは若い時に、12歳ころにワクチンを打つことが非常に重要になってきます。子どものときに、特に欧米などで70、80%と受診率の数字を申し上げた違いは、学校教育が大きな理由なんです。学校教育で、がんはこういう病気だよということは日本でも多少はやっていらっしゃるんですけども、更にはがん検診を受けなさいよ、受けたらこれだけ早期発見できる、早期発見できたら、これだけ助かるという話までやれば、家族からも言われるし、みんな検診を受ける。検診受診率を上げるためには、検診の重要性がわかるだけでは不足です。重要だということはもう大分わかっているんですよ。ただ、そこから検診に行くというアクションに持っていかないといけない。重要だと気づくことと、実際に検診に行くということの間にまだかなり大きな溝がある。

■山田委員 何ですか。

■塩見委員 最初は症状がないというがんがほとんどですね。ですから、痛くもない、かゆくもないから、みたいなところがある。更には忙しいとか、どこでやっているかわからない、費用は幾らぐらいかかるのか、私は健康だから心配ない、ということが、アンケート調査をとると随分出てくるんです。ですから、ここはやはり啓発活動ですよ。どこへ行けばいいんですよ、幾らぐらいかかるんですよ、受けて早期発見したらこんなに助かるんですよということは、まさに啓発活動です。検診が非常に重要だというのは、まず学校教育でやるべきであって、特に検診についてとか子宮頸がんについては、子どものときからやって、みんながそういう思いを持つ。そしたら検診受診率が上がることに繋がっていくのではないかなと思います。

■中川座長 アメリカの子どもたちは、がんのことを結構習っているんですね。例えば今、おっしゃった子宮頸がんとうイルスの関係などというのは、ほとんどの方が知っています。日本人だとその辺は2割ぐらいですかね。ですから、やはり国民最大の2人に1人がなるという病気に対する初等教育の中でのウェイトということは、やはりそれなりのものであるべきだろうなと思っています。

それから、生活習慣病というところはそのとおりのなんです。ただ、そこでちょっと誤解を生むなと思ったのは、先ほどの『がんのひみつ』でも申し上げたんですが、要するに二段構えなんですね。

そもそもがんにならない方がいい。がんにならない生活をする。それは確かに生活習慣です。たばこや運動、食事。ただ、それでもやはり半分近くの方が防げないわけですよ。そうなると、それが実に2人に1人。次はどうするかというと、早期にやる。そこで早期のがんであればほとんど治る。この二段構えのところの生活習慣のところにはウェイトを置き過ぎると、それだけでがんは防げるのではないかと思ってしまう。私は、たばこを吸いませんが、たばこを吸わないからがんにならないというわけではないです。その辺はきちっと説明をしていただく必要があると思うし、教科書のなかに、「がん検診」という言葉があってもいいのではないかと。二段構えで、生活習慣が第一、そして次はがん検診。

これは事務局にお尋ねしますが、この懇談会では、レポートのようなもの、例えば今の学校教育にこういう意見がありましたということは、出すことができるわけでしょうか。

■前田室長 意見を出されたことについては、とりまとめの中でまとめていくことは可能でございます。

### がん対策の予算について

■中川座長 ほかに特に、天野さん、何かありますか。

■天野委員 先ほど、厚生労働省からの説明をいただきました中で、資料の10ページでございます。「がん対策の推進について」ということで、概算要求262億円ということが出ています。その中の項目4番で「がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進」ということで、全体で90億の予算が計上されていると書かれています。その中で、特にこの懇談会に係るがんの予防と早期発見の推進ということで、54億円が計上されているわけですが、その中で項目①でがん予防の推進と普及啓発ということで、普及啓発の推進と肝炎等克服緊急対策研究ということが計上されているかと思えます。勿論、これは肝炎の克服ということが大切であるの言うまでもないのですが、その中で、実際の普及啓発ということに対して、どの程度の予算措置を厚生労働省としては現在考えているのかということをもし御説明いただけるのであれば、この場で御説明いただければと思います。

■前田室長 (1)の①の1つ目のポツの普及啓発の推進ということにつきましては、現在、がん対策情報センターで行っていただいております普及啓発活動ということで、金額としては1億7,000万円程度を概算要求いたしているところでございます。

■天野委員 では、54億のうちのかなりの部分は、実際肝炎等の克服の方に配分されるという理解でよろしいでしょうか。

■前田室長 はい。

■天野委員 実際、この懇談会で知恵を出していくことは勿論大切なんですが、実効性のあるものにするには、やはり予算措置もある程度必要かと考えますので、その辺りは是非御検討いただきたいと思えます。

あと、若尾先生が先ほどがん対策情報ということで、広告塔だということで、がん対策情報セン

ターの位置づけについておっしゃっていただいたんですが、この項目の4の(2)がん対策情報センターによる情報提供及び支援事業の充実ということで、18億円計上されているわけですが、これも御存じのとおり、当然海外、特に米国などのがん対策情報の提供にかかる機関からすれば、かなり少ない金額であるとは思いますが、この辺りの予算措置については、是非今後増額などを検討していただければと考えております。

■前田室長 現在のところ、17億円のところを18億円ということで要求いたしておりますので、まずこれが減らされないように努力するということと、できればこの概算要求どおり、予算案を国会提出できるように、努力したいと考えております。

非常に財政が厳しい折、本当にがん対策についても厳しい状況にありますますが、私どもの役割としては、やはりこの概算要求をできるだけこの額に近い形で予算にしていくことですので、そこは頑張っていきたいと思っております。

■天野委員 ありがとうございます。予算措置が大変厳しいということは、勿論わかっているんですが、これもある意味、国民全体のがんに対する理解というものに基づいて、より予算が増やされていくことが考えられるかと思っておりますので、是非頑張っていただければと思います。

■中川座長 この普及啓発に関する予算の話、この道のプロである兼坂さん、何かコメントございますか。

■兼坂委員 普及啓発に対しての予算が1億7,000万ということですが、1億7,000万という金額で広告・広報の展開を何か図るということになると、大変難しいかなと思います。例えば中央6紙全ページの広告を1回やるとして、制作費を含めて考えるとこの予算では済まないですね。まして中央紙だけですと、いわゆる到達率から言っても十分ではない。地方紙も併せてやるということになると、やはりさらに費用がかかります。新聞だけでどれだけ伝わるんだという問題になってきて、テレビのスポットですとか、番組ということを検討していった場合には、どうするのかなという不安感がありますね。

ただ、先ほど塩見委員からもお話がありましたけれども、認知自体はいつているけれども、アクションを起こさないと、受診をしないと意味がないということですから、そのアクションを起こすためのことも加えて考えるということになると、改めて積極的に予算投下をしていただかないと目的が果たせないということがあります。

あと、やはり関連企業とどういうふうに関係を組んで、広告活動を展開するか各メディアへの協力を得てのPR広報、編集協力、番組内でのがんをテーマとした取り上げということも併せて考える必要があるのかなと思います。

#### 企業等の連携によるがん検診の受診促進について

■中川座長 そうですね。4の(1)の②の一番上の企業等の連携によるがん検診の受診促進が3.7億付いているわけですね。ですから、こういうところと、先ほどの1億7,000万などの使い方をよく考えて、確かに啓蒙というのは、なかなか予算化が難しい領域だとも聞いておりますので、こ