

平成22年度広島県がん対策推進協議会第1回会議 議事録

1 日時：平成22年8月9日（月）18：30～20：40

2 場所：県庁北館2階 第1会議室

3 出席者

氏名	所属及び役職名	氏名	所属及び役職名
荒川 信介	社団法人広島県歯科医師会専務理事	井内 康輝	広島大学大学院教授
井上 等	NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま理事	大塚 幸三	社団法人広島県薬剤師会副会長
大原与志子	社団法人広島県看護協会副会長	岡崎 仁史	広島国際大学医療福祉学部長
鎌田 七男	原爆被爆者援護事業団理事長	河野 修興	広島大学大学院教授
佐々木佐久子	NPO法人広島がんサポート理事	佐々木昌弘	広島県健康福祉局長
檜谷 義美	社団法人広島県医師会副会長	本家 好文	県立広島病院 緩和ケア支援センター長
吉廣 勝昭	尾道市福祉保健部長		

4 議事の要旨

【委員長の選任等】

- 鎌田委員の推薦により井内委員が委員長に推薦され、了承された。
- 委員長の職務代行者には、檜谷委員が選任された。

【報告事項（資料1～2）】※事務局説明

委員長

事務局の方から、昨年度の我々の委員会、あるいは行政で取り組まれたこと等について説明があったが、この協議会には各部会を設けており、その部会の委員の先生方に御出席いただいているので、少し昨年度の活動の補足や強調したいこと、また今年度の課題として考えていることなどがあれば、御発言を頂きたいと思う。

委員

資料1の下の方にあるように、がん検診受診率が非常に低いということで、これをどのように上げていくか、いろんな意見は出ており取り組んでいるが残念ながら効果が出ていない。

8年くらい前から、地対協でがん検診受診率の問題を取り上げているが、以前はデータ自体がまったくめちゃくちゃで、あるところは100%、あるところは5%、というような状態だった。自治体の数が非常に多く、受診率算定の計算式も異なり、どの程度本気でやられているかということもあり、そういう基本的なところから分らなかったが、このデータの基礎的なところを見たわけではないが、これが正しければ、ある程度データが揃ってきているという状況にまできたのかもしれない。

しかし今の広島県の状況というのは、検診受診率を計算した場合、どれをとっても大変低い状況。

がんとメタボが非常に大きな問題となっているが、メタボの方も、全国47都道府県で46位

か47位というような状況である。このメタボの地対協の委員会も私がやらせていただいているが、現時点では啓発活動をやっている段階。ウォーキングをする人が増えているなど多少の効果は出ているが、がん検診に関しては、事業者の方にも強く働きかけをしていく必要があるのではないか。

担当委員としては、あまり良い成果が出ていなくて申し訳ないところである。

委員長

御指摘のとおり、資料1を見ると計画策定時よりむしろ現状は下がっている、ということになっている。「がん検診受診率の向上」と書きながら、下がっている、これを県民に公表できるのか、というような状況である。かつこの中が、平成16年と19年の国民生活基礎調査による受診率となっているが、これはすべての県民でなく抽出された人を対象とした調査で、その前に書いてある数字が市町の行うがん検診の受診率で、こんなに差があることになっている。

ここに問題点はないのか。我々がいつもがん検診の話をするときに、本当の受診率ほどの程度なのか、まったく把握できていないということを常に感じている。私自身も県のがん対策に関わらせていただいた最初の頃から言っているところであるが、これを何とかしたい。

実は今日、最後のところで、皆さんから自由に意見を言っただこうと考えているので、ここでもう一度考えさせていただきたい。これはみんなが悩まないといけない問題である。

続いて、がん登録部会から発言をいただきたい。ここだけは素晴らしく成果が上ってきていると認識しているところである。

委員

一言で申し上げれば、広島県のがん患者の約95%を把握できるようになった。その把握の仕方には、病院で登録していただくものと、死亡票から遡って調べる、という2つがあるが、両方あわせて広島県民のがんについて95%が把握できたということである。

もうひとつ申し上げると、精度については、95%以上の症例について、顕微鏡下で診断されたデータということで、ただ単にたくさんの人を把握したというだけでなく、顕微鏡下で診断した結果という非常に精度の高いがん登録となっている。

今後大事なことは、この集まった資料をどのように使うのか、特に大事なのが県民の皆さんが参考にされる5年生存率、そういうものに使いたいのだが、ひとつ隘路があり、これは県の方でがんばっていただきたい。それは住民票照会という、生存しているか、していないかを判断するための非常に重要な調査であるが、これはぜひ、また後でディスカッションしていきたいと思う。

委員長

目標値を軽くクリアしたというのは、資料1の3ページ目に、専門用語でDCNという数値が15.7%と、非常に低い値を得られるようになったということで、素晴らしい成果であった。それと95%のがんが把握できたということで、もう少しで県内のすべてのがん患者さんが、どのようながんにかかっているか、という情報が集められるという段階にきている。地道な努力の賜物であり、敬意を表したいと思う。

委員

本年度から、緩和ケアは当協議会の部会として位置付けさせていただいた。

資料1の2ページ目に、緩和ケアに関連した実績等が記載してある。御存知のようにがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修が、平成20年度から厚生労働省の事業として始まり、県内でもがん診療連携拠点病院で開催されている。また、その研修を受けていること、という要件が、この4月からの診療報酬改定で評価されたこともあり、今年度に入って、この研修が盛んになってきている状況である。

ただこれまでは、主に勤務医を対象にしていたため、地域連携という点から言うと、今後は地域の開業医にも受けていただけるような、研修日程を考えていく必要があると思っている。

また、看護師については、広島大学に「緩和ケア認定看護師教育課程」ができて、今年度で4年目になるが、これが設置されたことにより、全国平均からみても約2倍、33名の認定看護師が県内にいるという状況にある。

今年度も、9月から28名が新たに教育を受けることとなっているが、広島大学で実施しているのに、徐々に県内の看護師が減ってきており、9月からの今年度のコースでは、県内医療機関に勤務する看護師は8名という状況となっている。

県内のがん診療連携拠点病院は最低でも1人、多くの施設では複数の認定看護師がすでに配置されたためかもしれないが、今後もさらに県の方でもバックアップしていただくかたちで、育成していくことが必要ではないかと思っている。

資料1の「参考」に、がん診療に係る専門医等の配置状況が記載されているが、今年の4月に日本緩和医療学会で専門医制度が始まった。

がん領域の中には緩和医療にかかわる専門医というのはなかったが、新たに制度が始まり、1期生として12名の専門医が認定された。広島県にはまだゼロということで、今後、県内でも育成していくことが必要と考えている。

また、地对協で練ってきた緩和ケアを地域に広げるための地域連携について、今度、緩和ケア部会で、各関係施設に行ったアンケート調査をまとめ、施策に生かしていくための議論をしたいと考えている。緩和ケアについては個別性が求められるため地域連携がなかなか難しいという面もあるが、地域の実情に合ったネットワークのあり方等検討していきたいと思っている。

委員長

資料1の2ページ目にあるとおり、緩和ケアの知識、技能を修得した医師の確保というところは少し増えているが、緩和ケアチームの配置という面ではなかなか進んでいない。また、増えてはいるものの、緩和ケアの認定看護師はまだまだ必要ではなかろうかということ、さらに地域連携に基づいた緩和ケアを目指す方向で進めていくというお話だったと理解したところである。

先ほどの事務局の説明及び各部会からの報告について、何か御意見、質問等はないか。

委員

先ほどの報告の中で、単純な質問をさせていただくが、1点目は資料1で「公共の場の禁煙・分煙」については、計画策定時より数字が悪くなっているが、一方でアクションプランの方では良くなっている。いったいどちらが正しいのか分からない。公共機関の禁煙・分煙は、資料1で

は 92.4%，アクションプランでは 96.8%となっている。

事務局

アクションプランには、計画策定時に把握できた平成 17 年と、プラン策定時に把握できた平成 19 年のデータを掲載している。また、資料 1 の方は、平成 21 年のデータということで記載しているが、この数値について担当課に確認したところ、従前のデータについては、市町の対象施設等の範囲、捉え方に問題があったため、数値に齟齬が生じたところがあったものと聞いている。

委員

ということは、資料 1 の現状の数値が正しいものと理解してよいか。

もう 1 点、単純に理解できないところだが、資料 2 の「⑤情報提供・相談支援」のところで、「乳がん総合対策プロジェクト事業」というのが出ているが、その意図、趣旨は何か。

事務局

この資料に記載した事業名を、県の中での予算区分による事業での名称を使っていたため、混乱を招くこととなったが、この事業の中の一部の予算で、先ほど説明した「患者必携」の作成費用や「がんネット」の運営費用をみているため、このように表記していたものである。

委員

このような形で表に出ると、乳がんのためだけのパンフレット作成や情報提供を行う、というような誤解を招く恐れがある。もう少し表現の仕方を考えたほうが良いのではないかと検討していただきたい。

委員長

御指摘の事業は、資料 2 の「③がん医療」にある「乳がん総合対策プロジェクト事業」となっているが、これは実は以前は、乳がんネットワークの構築等に向けた事業だったが、それに、がんに関する冊子を作るから、あるいはキャンペーンをどんどん張っていくというものも含めて、この事業を拡充してきたということだと思う。御指摘のとおり、乳がんだけの事業でないものについては、表現を少し考えて欲しい、ということではよろしいか。

他には何か御意見はないか。最後にディスカッションの時間も取るので、何かあれば、そこでまた御発言いただきたい。

では続いて、協議事項 1 の（1）「県指定がん診療連携拠点病院制度の創設について」ということで、これは、これまで国の制度としての「がん診療連携拠点病院」という制度があったが、それに対して県指定のものを考えてみてはどうかということである。それではまず、事務局の方から説明をしてください。

【協議事項（資料 3）】※事務局説明

委員長

最初、広島県では国の指定する「がん診療連携拠点病院」が10施設認められた。本来は、拠点病院は広島の場合7つある二次医療圏に1つずつということだったが、広島の場合は、実は市内に4病院が認められた。

それは、大学病院が県の中心とはなるが、そのほかに、広島赤十字、県病院、広島市民病院が同格であり、この4病院がネットワークを組んで広島県のがん医療を支える、という形で申請をして認められたもので、全国でもユニークな認められ方であったが、この指定を受け連携を進めてきたところである。

では、これ以外の病院はがん診療をやっていないのかということになると、決してそのようなことではなく、特にこの指定制度が求める基準は先ほどの説明資料の別紙2のとおりであるが、それをほとんど満たしているという病院が、自分たちも認めてほしいという要請を続けている。

去年は、その内2病院を、県地対協の方で選定し、国に申請したところ、1病院だけ認められた。それが安佐市民病院なのであるが、残念ながらもう1病院は認められなかった。このようなことから、もう国の施策としては十分であろうと国は考えているということで、これ以上の申請もなかなか難しいだろう、ということとなったものである。

ところが、我が県の実情からすると、乳がん、肺がんについて「医療ネットワーク」ということを考えてきたが、高度な機能を持った病院が他にもたくさんあるのではないかとということで、これは私の個人的な意見でもあるのだが、本来、がん対策基本法ができて、がん対策を県で考えなさいということは、患者さん目線で考えるべきで、患者さんがいろいろながんにかかったとき、どういう風に行動すればよいか、どこの病院に誰を頼って診てもらえばよいか、また、その病院の成績はどうか、ということも開示すること、そのことが重要であって、決して国の制度で10病院と決められているから、10病院しかないんだ、だからそこへ行って下さい、というように患者さんの医療行動を規定するものではない、と思っており、ぜひ、そこを県独自の制度として補完できないのか、ということはずっと議論してきて、本日の提案につながったというものがある。

一応、国の方でも、「準じる」というような制度であれば、診療報酬での評価を考えているようであり、県の指定制度要件というのを、国に準じるものとして作ったというのが別紙2である。ただ、診療報酬の面では1部しか加算がない。また、国と県の指定ではランクが違うのではないかと、という議論もたくさんしたが、決してそうではないという位置付けで我々は動きたいと考えている。

更に、先ほど説明もあったが、この協議会でもいつも問題となるとともに、患者さんからのヒアリングでもいつも意見が出される「がんは5大がんだけではない」ということについてである。

実は5つのがん、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんで、がん患者の60%となる。資料3の裏面の別紙1の図を見ていただくと、胃がんが一番多くて、大腸がんがその次、3番目が肺がん、それから肝がん、乳がんとなっているが、これで全がん患者の60%を占めている。この他どういうがんがあるかということ、例えば血液のがんの白血病や、脳腫瘍あるいは前立腺がんなど、ほかにもたくさんある。

これらのがんにかかる対策はどうなっているのか、ということ厳しく指摘をされてきたが、そういうことも、我々は患者目線で考えていく必要があると思っており、それも含めた形で、こ

の県のがん診療連携拠点病院というものを作ってはどうだろうか、ということが、地対協で議論が進み、本日の提案になったということである。

本日、こういう方向で、協議会として大筋御了解をいただければ、まずとりあえずは、国の指定要件に準じる病院を認めていくという方向で、手挙げ方式で決めていきたい。

さらに第2弾で、先ほどの60%以外のがんの診療に特化してがんばっておられる病院も支援できるような、あるいは、そのことが県民に周知できるようなかたちで、県独自の指定制度というものを考えていく。実はそこまで、議論がまだ十分煮詰まっていないので、後者の部分については、本日の議題には挙げられていないものである。

今後の日程について資料3で説明があったように、本日の協議会で制度内容に関して大筋の合意が得られたら、制度の創設について公表して、病院を募集し、9月頃に指定の決定ができれば、と少し早いピッチではあるが、このような提案であった。

御意見、御質問、御提案等があれば願います。

委員

資料3及びその別紙の要件を見ると、非常にハードルが高い。これでどれくらいの病院が要件を満たせるのか。というのは、広島県には既に国の指定病院が11ある。人口当たりにしても相当たくさん指定されている。その病院と同じレベルのものを、さらに県が指定しようということか。そういう方向性ではなくて、むしろ患者さんをどうフォローするか、実際には大きな拠点病院に関連するいくつかの病院があって、そういったところをお願いしてフォローしてもらっているわけであり、そのような病院を県で指定していくという、がん診療の裾野を広げるような格好の指定というものが需要ではないかと思う。

資料3の「必要性」の中にある、2番目の○では、「一部の大病院に患者が集中するなど、身近な病院での治療を希望する患者のニーズに十分応えられていない」と一方で言うておりながら、4番目の○では、11の指定病院と同等の機能を有する病院を評価する、というのは、少し矛盾しているのではないかと思う。

先ほど申し上げたように、拠点病院でしっかり診断・治療することとあわせ、同じ治療内容を別の中核となるような病院でもやる、というような方が、より患者さんに合っているのではないか。

例えば、広島市民病院の乳がん患者、あるいはその他のがん患者は、近くにある広島記念病院でフォローされているが、この病院ではプライドを持ってがん医療を担っていただいている。

地域がん登録の届出件数から見ても、十分にそれに耐え得るだけの実績も持っている。

そういう点からすると、余りにも厳しい指定要件とした場合、せいぜい2~3病院しかなく、それよりも裾野を広げ、そして5大がん以外の病院にも適用されるような要件を考えていただきたい。

委員

御指摘ありがとうございます。御指摘いただいたところは、我々常々考えているところで、この制度創設に当たり2つのことを考えたが、それは、「軸を作る」と「流れを作る」ということである。

委員御指摘の部分は、まさにその後者の「流れを作る」部分で、非常に重要と考えている。そのために、この別紙1にあるようながん医療体制を作る中で、拠点病院を縦軸としたとき、「流れを作る」部分は横軸であり、これが「がん医療ネットワーク」である。また、この横軸をよりブロード（幅広）なものにするために、5大がん以外をどう考えるか、ということで検討してきた。

がん医療ネットワークについては、順次、整備していきたいと考えており、その他の5大がん以外の部分についても、先ほど委員長からもお話があったように、県民への情報提供のあり方、また、その評価の仕方をどうしていくかというのは、検討を進めていくこととしている。

一方で、縦軸をしっかりと作っていくというのは並行して進めなければならない。両方は並行して進める必要があるということで、今回はまず軸となる病院について、今の11の病院をさらに広げたいというもので、結果的にどれくらい広がるかというのは、御指摘のとおり要件自体は結構厳しいものであり、逆に言うと、要件が厳しいからこそ拠点性があり、「拠点病院」というネーミングにしているものである。そこで軸をしっかりと作っていきつつ、流れのそれぞれのハブにしていきたい。その2軸から考えた上で、このかたちにしたということを御理解いただければと思う。

委員長

なかなかこれは難しい問題で、私も議論をしていて、常に同じような悩みを持っている。先ほどから何度も繰り返しているが、県内でがん診療をやっておられる、非常に真摯に取り組んでおられる、成績の良いところもいくつもある。ところが国が示しているがん診療連携拠点病院というのは、先ほど、拠点性ということを佐々木委員が発言されたが、やはりがん診療の均てん化をするためには、独自性だけではダメで、軸をしっかりと、その軸にネットワークの核になってほしい、というような位置付けを求めているものである。

このための条件というのは、5大がんを全部できるということが、やはり中心的な要件としてある。それに加え人的資源も十分必要だが、情報提供機能については、あっちからもこっちからも出てきてもそんなに意味がないから、その地域では1か所に相談支援センターがあればよい、そういうかたちの要件作りとなっているものである。

佐々木委員の言われる「流れ」の部分は、我々もしっかりネットワークを作るんだ、ということで、本当に熱い議論をずっと続けていただいている。今、肝がんの検討を始めたところだが、胃がん、大腸がんはちょっと大変で多少遅れているが、いずれこれらもクリアしたいと思っており、ネットワークとがん診療連携拠点病院制度というものを、どうするかというのは少し住み分けて考える必要があると思っている。

ネットワークに入った病院が、全部がん拠点病院だ、ということでは、むしろ拠点性という点から言って、あるいは拠点病院としての役割の自覚というか、そういう面から言って少し不十分にならないだろうか。

一方、その他の病院は、「がん診療をやっている病院である」ということを何か、是非、県民にPRしたいが、是非そこに行って下さい、というふうにお薦めするには、やはり地域連携を中心とした拠点性という面から言えば、そんなにたくさん、それはいらぬのではないかと。たくさんという言い方は非常にアバウトではあるが、これから手上げをしていただいて、十分、地対協

で検討していただいて、ということは前提であるが、そういう風に考えているところである。
先生の思いには十分答えていないかも知れないが。

委員

是非、二段階という方向で整理をお願いしたい。

委員長

私自身がその必要性というのを、同じように主張してきたものであり、そのように進めてまいりたい。

委員

私は、自分が関わっている患者会が三次に支部があることから、どうしても備北がとても気になるのだが、今、三次中央病院はかなりパンク状態な感じである。

この提案についてであるが、その周辺の病院が、指定してほしいと思っても、医療者が足りないとか、要件を1つ満たさないで指定できない、というような場合、県からバックアップされるというようなことは考えているのか。例えば、足りないドクターについては、県の方がどこから探してこられるとか、フォローするとか。何かそういう手立てがないと、広島市内はどんどんレベルアップしていくが、県北の方については、だんだん、もっと寂れてくるのではないかとすごく懸念をしている。

委員

委員御指摘の点は、がんに限らず医療全般で本県が抱えている課題である。まず、その地域偏在については、地域医療推進というかたちで、例えば昨年度には広島大学で「ふるさと枠」を作り、本年度は「地域医療システム学講座」を作っていただき、来年度は地域医療推進機構というかたちで、自治医科大学、または「ふるさと枠」のドクターで、地域偏在の解消を進めようとしている。

その中で診療科のプライオリティからすれば、地域偏在をどうするかという、そもそものところがあり、今、御指摘の点について直接お答えするにはもう少し、わが県の医師のパイが広がるのを待たなければならないと考えている。

委員長

私も以前、県北を訪ねたときに、今と同じような御指摘をたくさんいただいた。そのときは産婦人科医の不足ということで、「お願いします。私は自分の家の前にある産婦人科に行きたい。ネットワークだとか拠点だとかそういうことをしてほしい」と散々言われた。

でも、例えばこういうことを県の施策としてやろうとした場合には、県民が300万人いて、その300万人が等しく均てん化された医療を受けるとすれば、広島市内にいる120万人のことも無視できない。もちろん県北も大事で、ちょっと乱暴な言い方になるのは重々承知の上であるが、そこに人口が何人いらっしゃるのか、その何人に対して専門医が何人必要なのか、そういう計算がどうしても必要になる。医師不足の中で、専門医も分野によってはすごく足りない時に、

県北に偏らせるというか、人材を集中するという事は、必ずしも得策ではないというふうに思う。そういう悩みは常に持っており、県の対策としては、その地域枠というのを積極的に活用して、そこでまずプライマリーケアをやっていただく、絶対患者さんを見逃さないようにする、という施策からまず始めよう、そういう形が生まれてきたと私は思っている。

御希望というか、住民の方々の思いは、私自身はよく理解しているつもりであるが、はい分かりました、専門医を配置しましょう、というのは輕輕にはお答えしにくい、というか、今のプランの中でもそういう流れを作ることはなかなか難しいのが現状である。

むしろ、先ほど委員が言われた「流れ」でうまくカバーできないかということを考えている。拠点をたくさん作って、そこで何でもオールインワンでできますよ、というような制度を望むのは、現実にはとても難しく、より困難を伴うのではないかと思う。

冷たい言い方をしているように取られると私の真意ではないのだが、そこまでちゃんとカバーするような制度にすべきだとは思っている。そのことも考慮して、先ほど申し上げた、もう少し患者の少ないがんであるとか、地域の独自性を保つための指定制度みたいなものも含めて、次の段階で考えていきたいと考えている。

委員

私も先ほど委員が言われたことは重要なことだと思っている。患者の立場に立ったときに、患者は情報量が少ないから、片一方で軸になる病院だけがどんどん進んでいって、もう一方が次のステップになってくると、患者は軸になったところにしか目を向けなくなる。そういう変な現象が起こって、むしろ今よりも悪いことが起こるのではないかということ懸念している。一極集中というか。そういった意味で、パラレルを進めるということが考えられないか検討いただきたい。ひとつが終わって次のステップでまた進めます、というのではなく、パラレルに進めるという考えでないで、患者は必ず指定されたところに集中する。

委員長

言われるとおり、国のがん診療連携拠点病院が指定されたときに、患者の受療行動、患者さんがどこの病院に通うかというのが、大きく変わったといわれている。別にレッテルを貼ったつもりはないが、やはりそこに集中するという、ある意味で一種の弊害が起こったかもしれない。それを是正する意味でも、もう一度、我々が進める医療ネットワークを充実させて、がん診療というものがもっと幅広くやられているんだ、ということ周知してもらうことが非常に重要だということを感じている。先ほどそれを、2ステップと言ったのは、1ステップは今年度やって、2ステップは3年後だという意味ではなく、同時並行で議論をしているが、ではどういう風に制度として走らせればよいかというところで、まだ議論が未熟なものであるため、今、議論になっているその他のがんであるとか、地域性を考えた指定などはちょっと遅れているが、国の制度に準じるものから先に提案しているのが実態である。

委員

患者側を代表する委員の意見ももっともだと思う。がんというのは、診断から治療までであるが、診断でもかなり高精度の診断レベルが必要で、治療については、もっと更に集中的な高度な手術

や放射線治療，化学療法も含めて，かなりの専門医を集約した治療が必要になってくる。そのため，身近なところで治療を受けたい，という気持ちはものすごくわかるが，それと同時に，もう御理解いただいていると思うが，集約化ということも，特にがんの治療についてはすごく大切なことであり，その他の生活習慣病を含めた一般の疾病とは，かなり質の違うものであることは御理解いただきたい。そのためにこそ，がん拠点病院という集中的な治療をする拠点病院が必要である。一方，国の制度では，二次医療圏にひとつのがん拠点病院を作ってほしい，作りなさい，という命令であり，これに沿って広島県も拠点病院を指定していったわけだが，二次医療圏でがん拠点病院の選に漏れた病院でも，指定された病院と遜色のないがん診断，治療，放射線治療なども含め，行っている病院が漏れざるを得ないという状況である。

広島医療圏では，4病院が合同で指定されたが，その他の医療圏では同等に近い活躍を現実に行われているところが漏れている。これを何とかバックアップをして，広島県として，準拠点病院というかたちで指定をしていきたい。その次の段階でさらに個別の，例えば5大がんの中でも，あるいは5大がん以外のがんでも，個人というか，中小の病院でも専門家がいて，積極的に素晴らしい治療をされている病院はたくさんあるので，これはまた，別の課題として検討していきたいというものである。

それからもうひとつは，集約化された拠点病院を中心にしながらも，身近な病院はそれと連携を取りながら，拠点病院での診断治療についてバックアップをしていく，フォローしていくというような体制については，連携パスというものを作りながら進めていこうとしている。

委員が言われたように，集約化と同時にパラレルに進めているつもりではあるので，御理解いただきたい。

委員

先ほど，患者代表の委員が言われたことは非常に重要なことで，私どもの呼吸器内科では40人くらいの患者がいつも入っており，以前は肺がん患者さんは70%前後だったが，今は95%以上になっている。もう，そのように集中してきており，このままいくと，恐らく身動きできなくなるのではないかと思う。そこのところは，早く，緩やかな拠点性というか，必ずしも緩やかなほうは5大がんすべてができなくてもよいと思うが，ここは消化器とか肝臓が得意とか，肺がんが得意だとか，あるいは5大がんだけでなく血液がんが得意とか，そういうところへ緩和ケアなどの機能をちょっと付与していくようなかっこうでぜひ進めていただきたいと思う。

もうひとつ思うのは，がんの患者さんだけではない，ということで，拠点病院になっているところは非常に専門性が高いので，がん以外のそういう患者さんを診る病院がなくなってしまう，ということも非常に恐れている。

委員長

そのことも非常に重要なポイントだと考えている。

大変貴重な意見をたくさんいただいたが，ここで議論されたことは，とりあえずは国に準じた制度から始めるが，できるだけ急いで検討して，同時並行くくらいのスピードで議論していきたいと思っている。

このことが，広島県のがん医療の底上げにつながる一番重要なところかな，というようにも考

えているので、是非取り組んでいく、ということで今日の議論を引き取らせていただきたい。

大筋で、この県の指定制度の創設ということに関しては、合意をいただいたということによろしいか。

これは他県にも先んじてやるべき制度であり、我々としてはうまく進めていきたいということで、ただ今、御指摘のあったことは、すぐさま取り組むべき次のステップとして考えていきたい。

委員

これは条例によって指定することとするのか。

委員

行政行為として要綱を定めて、それに基づいて知事権限により指定する、というものである。

委員長

それでは、もうひとつ協議事項が残っているので、そちらへ進めたい。

「がん対策日本一に向けた今後の取組みの方向性について」ということである。

この提案について、まず事務局から説明をお願いします。

【協議事項（資料4）】事務局説明

委員長

資料4によると、広島県がん対策推進計画は全国第3位で、これは1位も目前ではないか、しかし、1位でなく、2位ではいけないのか、という議論も聞こえてきそうだが、実はこれは計画の評価である。立てた計画が素晴らしいかどうかで、実施したかどうか、実際成果が上ったかどうかではない。ここを間違えないように我々は進めていかないといけない。

実際には資料4の別紙で見るように、どうもアウトカム指標というのは、我々が最終的な目標としている、年齢調整死亡率を下げること、75歳未満の症例について少なくとも10%下げる、それが本当に果たしているのか。これも全国1の長野県に比べると、ちょっとまだまだだな、と言う気もするし、予防でいえば、喫煙率も島根県に遅れをとっており、順位とすると27位。それから検診受診率などは32位、21位、28位とどう見ても余り良さそうには見えない。

陽性反応的中度というのは新たな指標であるが、これはまあ少しは高いかもしれない。

緩和ケアについても、緩和ケア知識等の習得医師数なども、全体からみれば余り高いとはいえない。

計画が3位ということと、余りに離れていないか。やはりここは埋めなければならない。県知事が言われるように、本当に「がん対策日本一」というならば、やはり目に見えて、実効性のあるものを、ちょうど今、計画の中間地点あたりであるが、考え直す必要があるかということで、これからフリーディスカッションをしたいというものである。

ここをやろう、こっちを重点的に進めよう、というのは、実は去年もアクションプラン作成のときにいろいろ議論をしたのだが、あまり良い結果は今のところ出ていない。

新しく「がん対策プロジェクトチーム」という組織が県庁内にもできたし、我々としてももう

一段頑張れないのか、ということは今から議論していただきたいと思っているところである。

先ほど、部会からの報告をいただいたが、岡崎委員が遅れて来られたので、少し、患者支援部会の現状のようなどころをお話いただいて、そこから議論をスタートしたいと思う。

委員

昨年、患者支援部会ではアクションプラン作成に当たり、患者の意見を反映するため、患者団体からヒアリングを行った。今年はまだ、部会で具体的な話はしていないが、ひとつ宿題があつて、地域の療養情報を患者支援部会のほうで検討していくこととしている。これについて、いろいろ意見はあるとは思うが、国の方もこういったものを出しているし、県の方でもこれをやっていこうという整理をされているので、それを考えていくこととしている。

ただ、「がんネット」のホームページにもかなり掲載されており、それと同じものを作っても意味がないので、そこをどうするかということと、一方で、ホームページはアクセスできる人は良いが、昨年のヒアリングでも意見があつたように、高齢の方は紙を見ないと難しいので、紙媒体でどういうふうに、町内会の回覧板とか、そういうところに載るようなものを作ったほうが良い、という意見もあつた。そういう意見も踏まえながら、患者支援部会ではこれをうまく生かしていく方向で検討していきたいと考えている。

委員長

我々の弱み・強みというものは、資料にまとめてある通りだと思うが、我々の県としては、先進的だと思う取組みもいくつかあるわけだが、全体的な評価指標ということになるとかなり厳しいデータが出ている。

では「がん対策日本一」とは何だ、何をやればいいのか、何を我々は目指せばいいのか、もう一度きちんと考えてみる必要がある、という提案である。

今日、話し足りないことは、後でまた、紙で意見をいただいて、次の機会の議論に回したいと思うが、今日とにかくここを強調したいということをお話しいただければと思う。

先ほど鎌田委員から、住民票の利用についてということで御発言があつたが、まずその辺りからお話をいただければ。

委員

この「がん対策日本一に向けた取組について」という資料であるが、実はがん登録の方では、冊子（広島県のがん登録〔平成18年集計〕）の1ページに、「日本一」から「世界一」登録を目指して、という次のステップを掲げている。

というのは、先ほど申し上げた95%把握できているということからして、後は解析をどうするかということである。

例えば、この登録データの中に、検診データと連携できる部分がある。または、5年生存率が均てん化の状況を把握できるようになること。もうひとつは拠点病院そのものを評価する資料を提供できる、というふうになること。

実は、「がん登録推進部会」ということで始めの頃からやっていたが、そろそろこれは、「がん登録推進・資料解析部会」というふうに、1ステップ上がらなければいけないのではないかと、そ

ういう意気込みを表に示さなければいけないのではないかと考えている。

そういう段階で一番大事なのは、がん患者さんが、治療後、何年生きておられるかということを確認するための生存調査、すなわち、住民票照合という作業がある。

これができれば、本当にがん対策そのものの底上げが出来る資料となると思うので、是非、その点を十分御配慮いただきたい、というのが私の意見である。

委員長

質問であるが、年齢調整死亡率という数値がすでにあるが、あれは単に疫学的な資料であって、実際の広島県のデータを、5年生存率というかたちで集めた登録データから解析するものとは違ってくるのか。

委員

がん登録では、広島県のデータを元にして、そういうものを算出することができる。基本になる1985年の人口を参考にして、客観的なかたちで提供できることとなる。それを、毎年、経年的な推移で把握できるようになる。それから、もし許されるのなら、大きい拠点病院などのデータも出せるようになる。

委員長

患者さん、広島県民の立場からいえば、広島県では全国どこにも負けない生存率を、がんになっても怖くない県だと、というふうに実感できるデータとして公表できる、という理解でよろしいか。ただデータ登録するだけでなく、そういう解析を進めて一体何が出せるか、ということを実際考えていく、という方向であるということと理解した。

委員

「がん対策日本一」ということだが、このがん対策は、先ほどの委員長の発言のように、計画は日本で3位だが、実際が伴っていないのではないかと、ということになるので、がん対策日本一というのは、当然、アウトカムが日本一になる、がんによる死亡率を日本一低いところへ持っていける、というのが最終の目標というか結果になると思う。その点で、今、委員のいわれたとおり、がん登録が精密に行われて、その分析がきちりとできていけば、それがフィードバックされてどういう検診をしていけば良いか、どういう治療の方に結びつけば良いか、さらにいえばどういう医療機関が必要になってくるか、というフィードバックまで入ってくると思うが、まず、がんによる死亡率を抑えようと思えば、やはり今ここで問題になっている、広島県のがん検診受診率をいかに高めるか、ここに重点を持っていかなければならないだろうと思う。

ただ、広島県は本当にこんなに低いのか、とちょっと疑問には思うわけであるが、冒頭に委員長がいわれたが、実際のがん検診受診率の統計の仕方というのが、各県によってかなりばらばらで異なっているのではないかとこの疑問がある。そうであれば、がん検診受診率が、1位、2位、3位であるような県の受診率の集計方法と広島県の方法とが、実際に合っているのかどうかという検討をしていかなければならないと思う。それが大きな誤差がない状態で、検診受診率の調査が出来ているのであれば、高い県と広島県の差がどこにあるのかを検証した上で、では広島県の

受診率をどう高めていくのか、というところまで、持っていく必要があると思う。

昨年も同じようなことをいったような気がするが、残念ながら今年もまだ反映されていない様に感じたところである。

委員長

このがん検診受診率の問題というのは、もう本当に何度も何度も繰り返して、こういう協議会で議論されてきた。私も冒頭申し上げたが、結局どこが把握されていないかという、個別検診、あるいは職場検診が完全に把握できていない。かくいう私も年に1回は某病院で検診を受けているが、それはどこにもカウントされていないはずである。かなり高いお金を払って、自費で受けているのだが。しかし私は検診を受けていない人、というふうに広島県では評価されてしまうことになって、広島県の受診率の低さに貢献している。では市町の検診に行きますか、といわれたら、今のところ私には時間もなく、市町の検診の施設に出向くこともできない。職場で検診を受ける方も全く同じである。

かねてから個人的に発言していたのは、がん登録で個人情報を集めている私たちが、がん登録はがんになった方の登録であるが、この患者さんが検診を受けたか受けなかったかを登録することが個人情報保護というところに抵触するのだろうかということである。いつもそういう提案をすると、やはり行政サイドの方は腰が引けてしまう。「そんなデータを集めることはできない」という答えが返ってくるのだが、県民の立場から考えて、県民に資することで、公益性の非常に高いことであって、ある特定の、例えば私が検診を受けているか受けていないかということが公表されるわけでもないし、そのことはデータとして、誰がどういう検診を受けた、結果この人はやはりがんになったのか、ならないのか、早期で見つかったのかどうか。がん登録とマッチングすることによって、非常に貴重なデータになる。そのことを、また県民にフィードバックすることによって、検診の重要性というのをもっともっとアピールできる。

今やっているキャンペーンは、乳がんにしても他のがんにしても、ただ「行きましょう、行きましょう、がんの早期発見のために行きましょう」であって、これがどの程度有効なのか。現実に市町のデータだけ見ても受診率は下がっている。3年前と比べて。これが果たして有効な手段なのか、ということを考えているのだが、委員の皆様方に反論があれば御発言いただきたい。

委員

検診と関係するのは、当然、県民のがん対策の意識だと思う。医療機関の問題もあると思うが。

昨年、患者部会ではこんな議論が出た。ひとつは、がん対策はやはり県民運動としてやるかどうか。具体的には、例えば広島駅北側の再開発区域に、粒子線治療施設を作るという案が出ている。それについて県はお金がないというならば、県民運動で樽募金でいいからきちんとやって、みんなでお金を集めてがん対策を県民のものとしてしっかりやっていこうではないか、ということ。昨年、患者支援部会のほうでそういう意見が出て、そういう方法もあるのだなと思ったところである。検診とセットになってくるのは、医療者と県民がどう意識を持つかということで、そういう方向に持っていくためには、何らかの県民運動が必要ではないか。

それから、昨年9月に患者団体の色々な人たちが、このがん対策を心に刻んでいこうということで、旧市民球場でリレーフォーライフというイベントを行ったが、私もはじめて夫婦で参加し

た。本当に多くの方が参加されている。一般の市民の方、それから家族の方、ちっちゃな子どもから高齢者まで、それと医療者やメディカル系の団体もずいぶん参加されていた。やはり皆さん関心は高い。それを何か組織して、県民運動としてやっていくということ、一本、取組みとして入れていく。

それから、話が少し外れるが、「がん対策日本一」をやるのであれば、他県で既に成立しているように、がん対策条例をどう考えるかである。今は行政組織として議論しているが、県民の代表である議会が超党派できちんと考えて、広島県でがん対策をどうするかということ、きちんと議論してもらおう。我々もそこに対して積極的に働きかけていって、条例という形で、自治事務として、広島県は議会と行政で、あるいは県民で、きちんとかん対策を条例、法律としてやるんだ、という基本的なところをセットしておいて、あとは、個別の技術的なことをやる、ということ、もうそろそろ検討したほうが良いのではないかと思う。

他県でも、もうずいぶん条例が進んでいるので、それを我々も少し考えたほうが良いと思う。

委員長

県民総ぐるみの運動をやろうということ、県議会も動かしたらどうか、という御提案である。大変前向きというか、いずれはやらなければならないことだと思いつながら、なかなか踏み出せていない。どうもやはり医療者サイドとか患者サイドだけでなく、もっと行政サイドあるいはそれを支える議会にも動いてみたいという気はしているところである。

委員

委員長が言われたように、検診に関しては非常に難しい面がある。よく出る話としては、原爆検診というのがあるが、その反映はないということ。また毒ガスでも同様。市町の取扱いが非常に難しいのではないかと思う。それと先ほど発言のあったことに関係するが、早期発見というのは、検診が非常に重要であり精度を高めることも必要であるが、もうひとつは診療技術の向上というか、各病院ごとの5年生存率などが公表されると、自分の病院はどうなのか、ということが、その後、患者さんに対する利益というか、どんどん改善しようという方向につながっていく。その両方が必要ではないかと思う。ぜひ、そういうところを期待している。

委員

参考意見であるが、「広島県のがん登録（平成18年集計）」の17ページを見ていただきたい。ここに、がんの発見経緯を解析している。

各臓器について、オレンジと黄緑が「がん検診」と「検診・人間ドック」で、だいたい20%程度となっている。岡崎委員の言われた県民ぐるみという意識を高めることによって、この数字が、3年後どの程度増加したか、というようなことは、目に見える格好で、皆さんにお伝えすることができるということである。

委員長

この資料では、オレンジが検診、黄緑がドックや職域の検診で、緑は他疾患の経過観察中ということで、何かの医療行為を受けていて、それでたまたま念のために診てみましょうか、という

う過程で見つかったもので、それを全部合わせても20%を超えるか超えないか、という程度で、これではいかんということである。

紫の「その他・不明」は症状受診を含む、というもので、例えば胃が痛いとか、胸が痛いとか、そういう段階で受診した人が圧倒的に多い、というのは、「日本一」を目指してがん対策を推進している広島県のデータではないな、という気がしてしまう。

言われるとおりで、何もデータがない、と言っていたが、ここにあるじゃないか、という御指摘をいただいた。

委員

このたび知事が、「がん対策日本一」と言われたときに、私たちががん患者は大変期待した。私たちが何を求めているかという、がんになっても幸せな人生を送れるということ。

すごく大胆な言い方かも知れないが、別に1年、2年寿命が延びるよりも、今日、明日、幸せな人生を送りたいというのが、ほとんどのがん患者だと思う。

この中にある質的なところ、すなわち生活の質であるが、当NPOが受けているフレンドコール（電話相談）でも多い内容が、医療費の問題だったり、就労の問題だったり、私たちにはどうしようもない問題の相談である。

例えば、がんになって、毎月診察に行かなければならない。それについて、職場で理解が得られないということも多くあって、だんだんやめざるを得なくなる、という方もいる。

そのやめざる得なくなった方の中には、現在、生活保護を受けている、という方がおり、自分は本当は早く治して働きたい、でも、私も知識不足だったのだが、生活保護を受けると、どこそこの病院でどういう治療を受けるというのを届け出ないといけないので、自分が見つけて、こことこっちの病院というように、治療を選択できないこともある。自分は働きたいということを知ってほしい。今、世の中で、生活保護を受ける人はいいいね、というように思われているけど、自分はそうではない、働きたいのに働けない、それは生活保護に限らず、いろいろな場面に出てくる。経済の問題だったり、就労の問題だったり。

今回、日本一、という言葉が出てきたときに、それもこのがん対策の中に入れてほしいなと考えたし、入れるべきではないかと思ったところである。

委員長

今の御意見については、去年の会議で岡崎委員も発言されたと思う。生活支援とか経済支援ということが患者会では一番問題になるということで。がんの医療費が高いのは、我々も良く分かっており、非常に家計を圧迫するというか、生活の質を極端に落としていく。

それから報道でも時々目にするが、就労という点で、働きたくても働けないということ。それを県単位でできるかということになると、これはかなりの経済的な負担というか、かなり考えていかないといけない問題となるが、その辺りについて何かお考えはあるだろうか。

委員

先ほど発言のあった条例である。ある県では、がん条例の中に、いかなるがん患者であっても、がんによる不利益をこうむることがないように、という一項が入っていることで、簡単に企業が

クビにできないようなシステムを作ったと聞いたので、そういうことはできるのではないかと思っている。

委員

委員が指摘された、治療とか疾病に関連した生活全般の問題、経済等の話については、去年もがん患者ヒアリングの際に意見が出ていたが、末期の方の介護保険の適用について、ホームヘルプとかいろいろなサービスが使えないという問題があつて、そういうところをきちんとなしとしないと、がんになっても質を保った生活ができない、社会的に準備できていないということになる。

そうすると、「がん対策日本一」の目標について、アクションプランの作成で去年もいろいろ考えていたのだが、今の御意見を伺うと、私も社会福祉士でもあつてそちらの方をしているのに、うっかりしていて、ちゃんと言わなければいけなかったのだが、ひとつの指標として、各拠点病院の相談支援センターで、どういう相談をどのくらい受けていて、例えば今の経済支援とか、ホームヘルプ、家事援助とかそういうことに関して、周知がされたとかされていないとか、そういうものを指標としていくと、今の問題はかなりカバーできるのではないか。それが今のところ、計画の中で数値として設定していないので、現状のデータもどこかにあるのだろうと思うが、それを把握しつつ、改善する数値を設定していくことで、この点は改善していくのではないか。その辺りを目標として入れるべきではないか、と発言を聞いて思ったところである。

委員長

まさにこの点については、医療費を含めた経済支援ということになれば、国の施策が中心となるだろうし、生活支援ということになると、市町を中心とした地域の支援ということになるだろうという気がする。いろいろ複雑な構造で、これを我々が目標として掲げて、直ちに改善するにはどうしたら良いか、というのはちょっと考え込んでしまうところであるが、その点はどうか。

委員

その点については、相談支援センターの社会福祉士とか看護師とか保健師がいるので、その人たちが相談を受けたときに、おそらくその実績を整理しているはずなので、その数字を1回集めてみる。その対処の仕方は、彼らが全部知っているもので、これは国の制度だけど、あちらにもこちらにも制度がある、あるいは、国にも県にも制度はないが、地元にはある。例えば助け合いのNPOのグループがあるとか。そういうところへ繋ぐとか。そういうことをやっているのも大丈夫だと思う。

委員長

そういうデータを我々が把握していないから、がん患者さんの実態が分かっていない。患者さんのためにというと、緩和ケアの話ばかりが先行しているが、実はもっと多くの患者さんがそういう問題で悩んでおられるかもしれない。それを相談支援センターで集約するようなシステムを作る、という提案と理解して良いか。

委員

今まで具体的な意見がいろいろ交わされている中で、ちょっと見方を変えたときに、広島県が「がん対策日本一」になるということは、何が実現できたら「日本一」といえるのか、ゴールが明確になっているのかということに疑問を感じている。例えば、5年間で75歳未満の年齢調整死亡率を10%下げる。これをやったら数値的に「日本一」なのかどうなのか。あるいは質的なものもいろいろ出ていたが、どういうことができたら「日本一」になるのか。みんなが、「日本一」とはこういうことですね、というゴールをある程度合意できる形でまとめないと、見方を変えれば「日本一」というのはいろいろな視点で考えられるわけであり、では広島県として、何を達成することによって「日本一」になるのか、ゴールをやはり明確にするということ、もう少しやらないといけないのではないかという気がしている。

委員長

今日の議論というのは、まさしくそこである。

要するに「日本一」という掛け声はあるが、具体的に、何と何ができたら「日本一」だと。しかもそれは我々サイドだけが考えるのではなくて、先ほど佐々木委員からの発言にもあったように、患者さんの目から見て、広島県はこういうことをやっているから「日本一」と言えるよね、というものが何なのかということ、これを我々は集約して、そしてそれを実行するための手段は具体的に何であるか考えて、それを実行していいこうではないかというのが今日の趣旨で、まあ、今日1日で決まるとはぜんぜん思わないが、我々が今やるべきことはそこではないか。

最初の5年間の計画が終わって、次の計画に進むことになるが、そのときの重大な目標として、「日本一」になることが目的ではなくて、本当の意味で県民が、がん対策ということ実感できるかどうかということの方がむしろ重要なんだ、というふうに私自身は思っている。

委員

私は医者として、「がん対策日本一」はアウトカムとしての5年生存率ということを使ったが、患者代表の両委員、それから今委員長が言われたまとめの中にもあったが、反省している。

単なるアウトカム、生存という意味でのアウトカムではなくて、生活の質、それを含めた「がん対策日本一」ということを考えなければならぬだろうということである。ありがとうございました。

委員長

医療者側の反省も込めて発言をいただいたが、今までの議論を聞かれて、がん対策プロジェクトチームとして、何か意見、コメントはないか。

課長

いろいろ心に染み入るような御発言、あるいは、もっともだという御意見をたくさんいただいた。

今年からのいくつかの取組みの中で、今、検診という切り口で、4月に推進会議というのを立ち上げている。推進会議のメンバーは、医療者、市町、先般マスコミの方も入っていただくとい

うことで合意いただいて、これは、ある程度県民運動のほうに繋がっていけるのではないかと考えている。

資料の3にもあるが、計画は供給ベースで考えてきたところがあるのではないかと、ということで、県民運動という御意見をいただいたので、県民総ぐるみで、みんなでがんに立ち向かうような風土というか土壌というか、そういうものについて、これから少し知恵を絞っていかなければいけないのではないかとというのが率直な感想である。引き続き皆様方には、折に触れて御指導いただきながら、検討を進めて参りたいと思うのでよろしく願います。

委員長

是非これは、県民総ぐるみでいきましょう。今まではがん対策協議会がいろいろなことを考えて、ああしよう、こうしよう、というふうにやってきたが、ちょっとひとつの壁みたいなところにぶつかっていると思う。

先ほど条例を作ってはどうか、という提案もあったが、それが本当に有効なのかどうか。あるいは私も含め発言のあった検診の受診率ひとつ正確に把握できていないのではないかと。ここをどうしたらいいのか。それを私のさきほどの言い方で言えば、県民の理解があれば、それは突破できるのではないかと。そのプランをぜひ、県行政としても考えていただきたい。そのためには議会も巻き込んで、議会も理解してくれるならば、条例を作成するという方向に行くかもしれない。ただ条例ができたからといって、県民が理解してくれるわけではないから、それをどうフォローするか。

やはり患者さんにとって一番大事なのは、生活の質だという発言をいただいた。医療者としては、生存率が大事と思うが、必ずしも患者さんは1年、2年それが延びたからといって大きなことではない。でも、自分が生きていく間はやはり、自分が満足できる生活を送りたい、ということが一番なのかな、ということが、今日の御意見を伺って思ったところである。

そういったところで、こういう議論をしていたらきりが無い。この辺で今日の議論は終えたいと思うが、是非、先ほどもあったように、今日お帰りになって、もう一度、具体的にこうしよう、ああしよう、あるいは、さきほど発言のあった、何が今、我々にとって、「がん対策日本一」と思えるものなのか、実行プランとして何をすればいいのか、もう一度考えていただいて、御意見をいただきたい。これを元に、また議論の機会を是非持ちたいと考えている。

新しいアイデア、新しい提案をお寄せいただきたい。

以上で、協議事項終了とさせていただきますが、何かあれば御発言いただきたい。

次回については、冒頭御紹介した各部会で検討していただくこと、それから地対協で医療ネットワークを考えていただいているので、その検討状況の報告をしていただくことを踏まえながら、改めて日時については調整させていただきたいと考えている。

以上で、平成22年度第1回のがん対策推進協議会を閉会させていただきます。

本日はどうも御協力ありがとうございました。

《配布資料》

資料1 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の目標と現状

資料2 広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成22年度の実施計画

- ①がん予防（健康づくり県民運動，たばこ対策，肝炎対策）
- ②がん検診（受診率・精度向上に向けた取組）
- ③がん医療（がん医療ネットワーク，高精度放射線治療センター整備計画）
- ④緩和ケア（地域緩和ケアの推進）
- ⑤患者支援（がん患者必携（地域の療養情報）の作成）
- ⑥がん登録（広島県のがん登録【平成18年集計（冊子）】）

資料3 県独自のがん拠点病院指定制度の創設について

資料4 がん対策日本一に向けた取組（議論のたたき台）

参考資料1 広島県がん対策推進協議会設置要領，部会運営要領

参考資料2 広島県がん対策推進計画アクションプラン（冊子）

参考資料3 広島県のがん対策推進体制

参考資料4 「広島肺がん医療ネットワーク」について（保健医療計画別冊）

参考資料5 がん対策推進基本計画中間報告書（厚生労働省）