

資料編目次

1	計画の推進に係る実施主体ごとの役割や取組み	42
2	計画目標一覧	46
3	用語解説	48
4	統計資料等	51
	(1) 悪性新生物（がん）の都道府県別年齢調整死亡率	51
	(2) 3大死因による死亡者数の推移	52
	(3) 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡割合	52
	(4) 部位別死亡者数・年齢調整死亡率の推移	52
	(5) 市町によるがん検診受診率の推移	53
	(6) 市町別のがん検診受診率	53
	(7) 市町によるがん検診の精密検査受診率等	53
	(8) 市町別のがん検診の精度管理・事業評価の状況	54
	(9) がん診療に係る専門医等の配置状況	55
5	計画の策定体制	56
	(1) 広島県がん対策推進協議会設置要綱	56
	(2) 広島県がん対策推進協議会委員名簿	57
	(3) 広島県がん対策推進協議会部会運営要領	58
	(4) 広島県がん対策推進協議会部会委員名簿	59
	(5) 広島県がん対策推進計画策定に係る協議会等の検討状況	60
	(6) 広島県がん対策推進計画の基本項目と検討体制	61

1 計画の推進に係る実施主体ごとの役割や取組み

項目	実施主体			
	行政		医療機関	
	県	市町	拠点病院	
がん予防	生活習慣対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康ひろしま 21 に基づいた健康づくり活動の推進（普及・啓発等） 受動喫煙対策のための環境整備の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 市町の健康増進計画に基づいた健康づくり活動の推進 受動喫煙対策のための環境整備の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者等に対し、がん予防に関する情報を提供 喫煙をやめたい人を支援するため禁煙指導を実施
	肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルス検診の受診率向上やキャリアへの保健指導の徹底のための連携体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルス検診の実施 キャリアへの保健指導の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> キャリアへの保健指導 かかりつけ医と専門医の連携体制の強化による適切な治療の実施
がんの早期発見	がん検診	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の精度管理や事業評価の支援 がん検診従事者の人材育成の支援 がん検診に係る普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 受診しやすいがん検診の実施 未受診者への受診勧奨 がん検診に係る普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 検診事業を受託するなど、がん検診を実施 検診の精度向上の取組み（事業評価、人材育成など） がん医療ネットワークへの参画
がん医療	医療機関の連携及び人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の連携（がん医療ネットワーク）の構築支援 拠点病院等の医療提供体制の評価・公表 地域連携クリティカルパスの整備の支援 専門医等の養成の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 県への協力 	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携を推進し、質の高いがん医療を提供 研修等による専門医等の育成 高度医療機器の共同利用等による導入の推進 がんセンターボードの設置
	放射線療法及び化学療法の推進	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療提供体制のあり方の検討や連携体制構築の支援 高度な化学療法の集約化など治療水準向上のための検討の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 県への協力 	<ul style="list-style-type: none"> 特殊な放射線治療の集約化による治療レベルの向上 均てん化の推進のための医療連携体制の構築及び参画 連携による最新治療装置導入の検討 化学療法の治療計画の組織的な審査・管理体制の整備 専門医等の育成、確保
	緩和ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア支援センターを中心に研修を実施 施設や在宅での緩和ケアの提供体制の整備の推進 緩和ケアに関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 県への協力 介護保険制度に関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟の整備あるいは緩和ケアチームが管理する緩和ケア病床の整備 緩和ケアチームへの精神科医の配置 地域のがん診療に携わるすべて医師に対する研修会の開催 認定看護師・認定薬剤師の育成 病院から在宅への移行の円滑化の推進 ①地域連携クリティカルパスの活用 ②外来での放射線・化学療法の実施 ③デイホスピスの実施や「地域緩和ケアサポートセンター」の設置 ④病院と在宅の医師等との人的交流のあり方の検討やボランティアの育成

実施主体			評価指標（主なもの）		
医療機関		県民・患者・家族	項目	現状	目標
その他の病院等	検診機関				
<ul style="list-style-type: none"> ・受診者等に対し、がん予防に関する情報を提供 ・喫煙をやめたい人を支援するため禁煙指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診者に対し、がん予防に関する情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防についての正しい知識に基づき、生活習慣を改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率 ・公共の場の禁煙・分煙率 ・食塩摂取量 	男 32.9% 女 5.4% 公共機関 95.2% 10.4g	30%以下 5%以下 100% 9.3g未満
<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアへの保健指導 ・かかりつけ医と専門医の連携体制の強化による適切な治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診者に対し、肝炎、がん予防に関する情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス性肝炎についての正しい知識に基づき検診の受診や治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検診受診率（累積） 	28.2%	50%以上
<ul style="list-style-type: none"> ・検診事業を受託するなど、がん検診を実施 ・検診の精度向上の取組み（事業評価、人材育成など） ・がん医療ネットワークへの参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診事業を受託するなど、がん検診を実施 ・検診の精度向上の取組み（事業評価、人材育成など） ・がん医療ネットワークへの参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の必要性を理解し、積極的にがん検診を受診 ・精密検査となった場合は必ず受診 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率 ・市町の検診実施体制 ①受託検診機関の体制の把握 ②受診者データの把握 ③検診結果データの把握 	11.7%～ 23.6% 7団体 4団体 5団体	50%以上 全市町 (23団体)
<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療ネットワークへの参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療ネットワークへの参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについての正しい情報に基づき必要な治療を受療 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の専門医等の配置数等 ①がん分野の専門・認定看護師 ②放射線腫瘍学会認定医 ③がん薬物療法専門医 ④がんセンターボード設置病院数 	複数配置は3病院 配置は8病院 配置は2病院 設置は2病院	全拠点病院に複数配置 配置数を増加 配置数を増加 全拠点病院に設置
<ul style="list-style-type: none"> ・効率的な治療を行うための医療ネットワークへの参画 		<ul style="list-style-type: none"> ・がんについての正しい情報に基づき必要な治療を受療 			
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟の整備あるいは緩和ケアチームが管理する緩和ケア病床の整備 ・病院から在宅への移行の円滑化の推進 ①地域連携クリティカルパスの活用 ②病院と在宅の医師等との人的交流のあり方の検討やボランティアの育成 		<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアに関する正しい理解と必要な治療の受療 ・介護保険制度の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームを設置している医療機関数 ・緩和ケア外来を設置する拠点病院 緩和ケアについての基本的な知識の研修等による習得 ・緩和ケアの知識・技能を修得している医師数（研修修了者） 	複数設置は4医療圏 4病院 — 3名	全医療圏に複数設置 全拠点病院 がん診療に携わるすべての医師が研修を受講 すべての二次医療圏で増加

項目		実施主体		
		行政		医療機関
		県	市町	拠点病院
情報提供及び相談支援	がん医療にかかる情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民への情報提供 ・ 医療施設等の情報公開基準策定の支援 ・ がん患者団体等の実施する普及啓発活動との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民への情報提供及び普及啓発 ・ 県への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公開講座等の開催 ・ がんに関するパンフレット等の配布 ・ 治療成績等の統一的な公開基準の策定と公開 ・ 一元的な情報提供のためのホームページの開設
	がん患者・家族等への相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院における相談体制の充実支援 ・ 患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民に対する相談対応 ・ 県への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援センターでの相談の実施 ・ 相談支援センター職員の研修等相談支援体制の充実 ・ 相談支援センターの相談業務へのがん経験者の参画の推進 ・ 患者サロンの設置
がん登録	院内がん登録及び地域がん登録の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん登録にかかる普及啓発 ・ 地域がん登録の実施 ・ 精度の高い地域がん登録システムの構築 ・ がん登録データの収集・分析・活用及び県民への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん登録の推進への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべてのがん患者のデータを収集し5年生存率等の治療成績を評価・公表 ・ がん登録実務者の配置及び研修の実施

実施主体			評価指標（主なもの）		
医療機関		県民・患者・家族	項目	現状	目標
その他の病院等	検診機関				
<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院に準じた治療成績等の公開 ・がんに関するパンフレットなどの配布 ・患者等へのがんにかかる情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診者に対し、がん予防に関する情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な情報を収集しそれに基づいて行動 ・患者会等においては自ら情報発信することで他の患者・家族を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターへの国立がんセンターの相談員研修受講者の配置数 ・統一的な公開基準に基づいた治療成績（5年生存率）の公表 	—	<ul style="list-style-type: none"> すべての相談支援センターに受講者を配置 すべての拠点病院で実施
<ul style="list-style-type: none"> ・患者等へのがんにかかる相談対応 ・相談支援センター等専門相談機関の紹介 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターや患者団体等の相談窓口を活用 ・患者団体等が主体的に行う相談事業等への参画 			
<ul style="list-style-type: none"> ・標準登録様式に基づく院内がん登録の実施 ・地域がん登録の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん登録の実施（精密検査・確定診断実施施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録の正しい理解に基づく治療成績等の情報の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録実施医療機関数（200床以上） ・地域がん登録のDCN（がん登録の精度指標） 	13 施設 / 30 施設 43.3%	24 施設 / 30 施設 80%以上 20. % 以下

2 計画目標一覧

(1) 全体目標

項目	現状	目標	現状の出典	
75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	119.3人(H18)【全国28位】	10%減少	18年人口動態統計調査
	女性	60.0人(H18)【全国13位】	10%減少	
すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上				

(2) 個別目標

分野	項目	現状	目標	現状の出典		
がん予防	喫煙率	成人男性	32.9%	30%以下(約1割減少)	18年度県民健康意識調査	
		成人女性	5.4%	5%以下(約1割減少)		
	公共の場の禁煙・分煙	公共機関	95.2%	100%	禁煙分煙等の取組状況調査(17年)	
		学校	99.7%		医療機能調査(18年)	
		病院	96.5%			
	禁煙支援プログラムを実施している市町数	17市町	全市町(23市町)	市町保健指導の状況調査(17年)		
	生活習慣の改善 ※健康ひろしま21(県健康増進計画)における目標値より	食塩摂取量	10.4g	9g未満	15・16年国民健康・栄養調査(広島県分)	
		野菜摂取量	256g	350g以上		
		多量飲酒者の割合	成人男性	4.5%	3.2%以下	18年度県民健康意識調査
			成人女性	0.9%	0.2%以下	
日常生活における歩数		成人男性	7,487歩	9,200歩以上	15・16年国民健康・栄養調査(広島県分)	
		成人女性	7,129歩	8,300歩以上		
運動習慣のある人の割合	成人男性	32.0%	39%以上	18年度県民健康意識調査		
	成人女性	29.4%	35%以上			
C型肝炎ウイルス検査受診率		28.2%	50%以上(累積)	肝炎ウイルス検診等の事業実施報告(H14～H18年度の住民検診の累積)		
早期発見	がん検診受診率の向上 (現状数値は市町の実施するがん検診の受診率)	胃	11.7%	50%以上	17年度地域保健・老人保健事業報告	
		肺	16.1%			
		大腸	13.6%			
		子宮	20.6%			
	がん検診の精度管理・事業評価を行っている市町数	受託検診機関の体制の把握	7団体	全市町(23団体)	広島県調べ(17年実績)	
受診者データの把握		4団体				
検診結果データの把握		5団体				
がん医療	乳がんに関して他の5大がんについても機能分担と医療連携推進のためのシステムを確立する					
	在宅における療養体制を整備し、住み慣れた家庭や地域での療養について選択できる患者を増加させる					
	がん診療連携拠点病院の機能強化	5大がんについての地域連携クリティカルパスの整備	整備済み病院② (広島赤十字原爆尾道市民)	全拠点病院で整備	拠点病院現況報告(19年度報告分)	
		がん分野の認定看護師等の配置数	13人 複数配置する病院③	全拠点病院に複数配置	関連学会ホームページによる (20年2月時点確認)	
緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の配置数		8人 複数配置する病院②	全拠点病院に複数配置【3年以内】			
放射線腫瘍学会認定医配置数	16人 配置のある病院⑧	配置数の増加				

分野	項目		現状	目標	現状の出典		
がん医療	がん診療連携拠点病院の機能強化	がん薬物療法専門医配置数	3人 配置のある病院②	配置数の増加	関連学会ホームページによる (20年2月時点確認)		
		各部門の専門医が集まり包括的に治療法を議論する組織(カンサーボード等)を設置する病院数	2病院 (県立広島、呉医療センター)	全拠点病院に設置	拠点病院現況報告 (19年度報告分)		
		緩和ケア外来を設置している病院数	4病院 (県立広島、呉医療センター、東広島医療センター、福山市民)	全拠点病院に設置	拠点病院現況報告 (19年度報告分)		
	二次医療圏ごとの機能強化	専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関数	広島	7病院	すべての二次医療圏に複数設置	広島県緩和ケア支援センター調べ (19年11月時点)	
			広島西	1病院			
			呉	3病院			
			広島中央	1病院			
			尾三	3病院			
			福山・府中	3病院			
			備北	1病院			
緩和ケアの知識・技能を修得している医師数 (緩和ケア指導者研修修了者)		広島	2人	すべての二次医療圏で増加	現状は19年度の指導者研修受講者数		
		広島西	—				
		呉	—				
緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	広島中央	—	—	—			
	尾三	—					
	福山・府中	1人					
	備北	—					
	—	—					
参考指標	がん患者の在宅死亡率	—	—	がん診療に携わるすべての医師が研修を受講	—		
		—	—				
	医療用麻薬の消費量	モルヒネ	10,393g			—	広島県緩和ケア支援センター事業報告(18年)
		オキシコドン	6,512g				
フェンタニル	378g	—	薬務事業概要 医療機関・薬局への譲渡数(18年)				
情報提供相談支援	「相談支援センター」への国立がんセンターの相談員研修の受講者の配置		—	すべての相談支援センターに受講者を配置	相談支援センター相談員基礎研修会の受講者		
	統一的な公開基準に基づく拠点病院の治療成績(5年生存率)を公表する						
	患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置など、がん経験者の相談事業への参画を推進する						
がん登録	標準登録様式に基づく院内がん登録の実施医療機関数(200床以上の病院)		13施設/30施設 (43.3%)	80%(11施設増加) ※200床未満の病院にも実施を働きかける	医療機能調査(18年)		
	院内がん登録を実施する医療機関のすべてのがん登録実務者に対する研修		拠点病院は最低1名受講済み	すべてのがん登録実務者が研修を受講	広島県調べ(18年時点)		
	地域がん登録のDGN(がん登録の精度指標:死亡情報で初めて把握された人の割合)		31.7%	20%以下	広島県のがん登録(14・15年集計)		
	3年以内に地域がん登録の遡り調査及び生存確認調査が行える体制を整備し、5年以内に5年生存率を算定する						
	紙媒体と併せて電子媒体による地域がん登録の届出ができるようにするとともに、その集計結果を登録協力医療機関に還元する						

3 用語解説

○標準的治療 (P1)

ある時点で、有効性や安全性について一番効果が高いと科学的に証明された治療法のこと。

○緩和ケア (P1)

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL (Quality of Life, 生活の質) を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQOLを総合的に高めることを目的とするもの。

○がん登録 (P1)

がん患者を対象に、診断情報及びその他の情報源から、あらかじめ定めた項目について、情報を収集、整理、蓄積し、それを集計、解析することにより、がん医療、がん予防、がん対策を支援、把握、評価する活動。

○地域がん登録 (P1)

特定の地域に居住する住民に発生した、全がん患者を対照とするがん登録。対象地域における各種がん統計値(罹患数・率、受療状況、生存率)の整備を第1の目的とする。対がん活動の一環として、現時点で日本では、35道府県市で実施されている。

○悪性新生物 (P3)

がんのこと。人口動態統計調査による死因の分類名。

○粗死亡率 (P4)

その年の(がんによる)死亡者数の、その年の人口に対する比率。通常、人口10万対の数値で表す。

○年齢調整死亡率 (P4)

がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなり、人口の年齢構成が異なる集団でがんの死亡率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要がある。その方法の一つとして、用いられるもので、年齢階級別に死亡率を計算し、標準とする人口集団の重みをかけあわせて算出する。一般に国内での統計においては、標準人口は昭和60(1985)年日本人モデル人口が用いられる。通常、人口10万対の数値で表す。

年齢調整死亡率 = { (平成〇年 年齢5歳階級別粗死亡率) × (モデル人口の当該年齢の人口) } / モデル人口総数

○二次保健医療圏 (P7)

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要とされる機能の整備と医療資源の有効活用を図るために設定する「圏域」のこと。市町を単位とする「一次保健医療圏」、保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」、全県を単位とする「三次保健医療圏」があり、「二次保健医療圏」は県内に7圏域が設定されている。

○リニアック (P7)

放射線治療装置のことで、主にがんの治療に使う。リニアックは加速管内に形成されるマイクロ波電界により電子ビームを加速する装置のことで、被検者が治療台の上に寝て、患部に放射線を当て治療する。

○放射線治療 (P7)

病変(がん)に治療用の放射線を当て、がん細胞を死滅させる治療。

○化学療法 (P7)

化学物質(抗がん剤)を用いて、がん細胞を破壊する治療法。

○マンモグラフィ検診 (P9)

乳腺・乳房専用のレントゲン装置を使って、乳がんを発見する診断方法。触診では診断できない小さなしこりや非常に細かい石灰砂の影(微細石灰化)を発見することもできる。

○職域 (P12)

事業所等で働く人を対象としたもので、労働安全衛生法や健康保険法に基づき、健康診査や保健指導が行われている。

○周術期治療 (P12)

手術療法と、手術前後の放射線療法や薬物療法のこと。

○(がんの)罹患率 (P14)

通常は1年当たりに新しく発生した疾病患者数の人口に対する割合。人口10万人当たり〇人のように表現する。

○(がんの)生存率 (P14)

がんと診断されてから、一定期間(通常は5年)後に生存している患者の割合。がん医療を評価する重要な

指標である。

○転帰 (P15)

病気や怪我の治療の経過および結果（の見通し）のこと。治癒，死亡，（治療の）中止の3つに大別される。

○病理診断 (P15)

病変の一部（組織）や細胞を薄く切り出して、顕微鏡で調べる「病理検査」により、病気の診断を行うもの。特にがんでは最終診断となり、治療方針を左右する重要な役割を担っている。

○受動喫煙 (P17)

たばこを吸わない人が、他人のたばこの煙を吸わされることで、受動的に（本人の意思とは関係なく）喫煙をしているのと同じ状態にさせられること。

○インターフェロン (P18)

体内でウイルスなどの異物の侵入に反応して細胞が分泌するたんぱく質で、C型肝炎ウイルスなどの増殖を抑える働きを持つことから治療薬として用いられる。

○原因療法 (P18)

インターフェロンを使い肝炎ウイルスを体内から排除して完治を目指す治療法など、原因を取り除くことにより病気を治す治療法のこと。

○疫学調査 (P20)

病気の原因と思われる環境因子を設定し、その因子が病気を引き起こす可能性を調べる統計的調査。

○特定健診 (P20)

平成 20 年（2008 年）4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき医療保険者が被保険者に対して行う健康診査のこと。

○治療計画 (P23)

医療の内容を標準化し、質の高い医療を提供することを目的として、疾患ごとに入院から退院までの経過や検査の予定などをスケジュール表のようにまとめたもの。これにより、患者は自らの治療の経過を知り、安心して治療を受けることができる。

○外部放射線治療 (P23)

放射線治療の一種。放射線治療は、大きく分けて体の外から放射線をあてる「外部照射」と、体の中に放射線の出る物質を入れて治療する「内部照射」とがある。

○がんプロフェッショナル養成プラン (P24)

文部科学省の支援事業で、全国の大学が申請する、質の高いがん専門医等を養成するための優れた教育プランに対し、国として財政支援を行うもの。平成 19（2007）年度から実施され、全国で 18 件が選定されている。財政支援期間は 5 年間で予定。

○地域保健対策協議会 (P25)

県内における医療、福祉の向上や提供体制の整備など、県民の健康の保持、増進に寄与することを目的に、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、協議を行う場として、広島大学、広島県医師会、広島県、広島市により設置された団体。

○強度変調放射線治療 (IMRT) (P28)

コンピュータ制御により腫瘍部分のみに放射線を集中して照射できる新照射技術。これによって、従来法では不可能であった理想的な放射線治療が可能となり、腫瘍制御率の向上や合併症の軽減が期待されている。

(Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT)

○緩和ケアチーム (P29)

がんの療養中に生じる、痛み、吐気、呼吸困難などの身体的苦痛、また不安感、抑うつなどの精神的苦痛の緩和が必要な患者に対し、専門の医師と看護師が中心となり、各診療科の医師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、栄養士、ソーシャルワーカー等が支援するチーム。

○デイホスピス (P29)

主に在宅で過ごす患者に、同じ病気を持つ人との交流や心身のリハビリテーションを行うなど、家族以外にも過ごせる居場所を提供するもの。患者本人のQOLの向上とともに、家族または介護者のサポートにもつながる。

○終末期 (P29)

治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態、数日から数カ月のうちに死亡するだろうと予期される状態になった時期。患者が終末期にあることは、主治医を除く複数の医師によって判定・確認される必要がある。

○在宅療養支援診療所 (P30)

住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を行えるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最後を迎えることも選択できるよう、患者や家族の求めに応じ、24時間体制で自宅や有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホームなどへの往診や訪問看護を実施する診療所。

○訪問看護ステーション (P30)

かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、難病や重度障害あるいは末期がん患者などに対し、住み慣れた家で療養しながら生活できるよう看護サービスを提供する事業所。

○在宅服薬管理ステーション (P30)

在宅で薬剤師から医薬品の服薬指導等を受けたい場合や近くに相談できる薬剤師がいない場合に、広島県薬剤師会が地域の薬局・薬剤師を紹介するための相談窓口を設置するとともに、地域の薬局・薬剤師による在宅服薬管理指導を組織的に支援することを目的として整備している。

○地域緩和ケアサポートセンター (P30)

在宅療養を希望する患者・家族が適切に緩和ケアサービスを受けることができるように、地域の緩和ケアネットワークの中心となって、地域における緩和ケアの普及啓発、緩和ケア関連資源情報の提供、関係者の実地研修、具体的な診療支援などを行う組織。

○セカンドオピニオン (P32)

病気の理解を深めるために主治医以外の意見を聞いて情報収集すること。複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくことが期待されている。

○がん患者必携 (P33)

がん患者にとって必要な情報をとりまとめた冊子。国の「がん対策推進基本計画」において、作成・配布が記述されている。

○DCN (P36)

登録の完全性としての指標。がん登録票の届出がなく、死亡情報によって初めて把握したがん患者の割合で、死亡票のみとがん診断の確認調査（遡り調査）を行い得た情報の割合。この割合が大きいことは、届出がなく生存しているため把握できなかった登録もれ患者が存在することを示唆する。

$$DCN = (\text{死亡票のみ} + \text{遡り調査による補充票}) / \text{対象年の総罹患数} \times 100$$

(Death Certificate Notifications:DCN)

○DCO (P37)

がん診断の信頼性としての指標。罹患数として把握しているデータの内、がん死亡票のみによって把握された罹患患者の割合を表す。この数値が低いほど、届出もれが少なく（＝登録の精度が高い）ことを示し、同率が20%以下だと比較的登録精度が高いと考えられる。

$$DCO = (\text{死亡票からの登録数} / \text{対象年の総罹患数}) \times 100$$

(Death Certificate Only:DCO)

○IM比 (P37)

届出によって得られた罹患数の信頼度の指標として用いられる。この値が1.5以下だと届出漏れがあること、2.0以上では調査開始前からの有病者を罹患数として含んでいることなどが考えられる。

$$IM\text{比} = \text{罹患数} / \text{死亡数}$$

(Incidence/Mortality ratio:IM比)

○遡り調査 (P37)

死亡表によってはじめて把握されたがん死亡について、当該死亡者を診療した医療機関に対して、行う確認調査のこと。その結果は補充票として、がん登録データに追加される。

○生存確認調査 (P37)

生存率を計算するために、がんと診断されてから5年（10年）後の患者の生死状況の確認をすること。予後調査ともいう。

○診療情報管理士 (P38)

病院などの医療機関でカルテを管理・分析したり、疾病統計を作成したりするほか、必要に応じて診察内容をわかりやすく患者に伝える医療専門職を認定する民間資格。

○臨床研究（治験）(P39)

現在標準的に行われている治療よりも、より良い治療法を確立することを目的として、患者の協力を得て、新しく考案された治療法や新しい薬が病気に対して有効かどうか、また安全かどうかについて調べること。特に、新しい薬としての承認を得ることを目的として、未承認の薬を用いて実施する臨床研究することを治験という。