

(2) がん登録

平成25年12月にがん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）が成立しました。がん登録推進法は、全国がん登録の実施やこれらの情報の利用及び提供、保護等について定めるとともに、院内がん登録等の推進に関する事項等を定めており、平成28年1月1日から施行されました。

がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たすのが、がん登録であることから、がん登録推進法に基づき全国がん登録と院内がん登録を確実に推進していくことが求められています。

①全国がん登録

〔現状と課題〕

これまで、本県では、本県のがん罹患者の診断から治癒又は死亡に至るまでの、全過程の診療情報や予後情報（死亡情報や生存確認情報）を収集し、これらの情報を系統的かつ継続的に保管、整理、分析することで、がん罹患率・死亡率・生存率等のがんの実態把握のための基礎資料を得るため、「地域がん登録」を行ってきました。

しかしながら、この地域がん登録は、都道府県の事業として実施されており、都道府県間で登録の精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないこと等が課題となっていました。

こうした中、がん情報を漏れなく収集するため、平成28年1月より、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。

全国がん登録の情報の公表については、平成30年末を目途に開始される予定であり、がん登録によって得られた情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施及び各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の進展並びに患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されます。

国の計画では、がん登録情報について、効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報保護に配慮しながら検討することとされており、国の施策及び国立がん研究センターの研究の動向を十分注視していく必要があります。

また、本県においては、県民に関するがんの発生や患者の動向をより正確に把握

するため、全国がん登録の確実な運用を進めるとともに、登録精度の指標である DC0（死亡情報のみで登録され、病院からの治療情報が欠けている症例 Death Certificate Only の略）率を低下させ、精度向上を図る必要があります。

さらに、全国がん登録で得られた情報を分析し、施策の検討などに十分活用していく必要があります。

〔施策の方向〕

○全国がん登録の確実な運用

県は、個人情報保護に十分配慮し、全国がん登録を推進します。

また、県民や医療機関の理解と協力を得るため、全国がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。

○全国がん登録の情報の活用

県は、報告書やインターネットを通して、全国がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向等の県民への提供を推進します。

県や市町村は、質の高い、科学的根拠に基づいたがん対策を推進するため、全国がん登録のデータをがん対策の立案・評価へ反映させます。

②院内がん登録

〔現状と課題〕

院内がん登録は、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにするもので、病院のがん診療の質の評価と向上に活用することができます。

拠点病院等については、院内がん登録の実施が指定要件となっており、国の標準登録様式に基づく登録が実施されています。

千葉県がん診療連携協議会では、協力病院にも院内がん登録の実施を働きかけています。

院内がん登録の実施にあたっては、登録業務に精通した人材の確保が課題となります。国立がん研究センターではこの専門人材の養成のための研修が行われていますが、千葉県がん診療連携協議会においても、院内がん登録実務者研修を開催し、拠点病院等や協力病院における登録の推進を図っています。

千葉県がんセンターは、拠点病院等及び協力病院の院内がん登録データを活用して、県内のがん医療の実態把握や各医療機関におけるがん診療の状況について比較検討ができるよう、分析を行っています。また、分析結果については、千葉県診療連携協議会において、検討を行っています。

〔施策の方向〕

○院内がん登録の精度向上

千葉県がん診療連携協議会は、医療の質の向上を図るため、協力病院等の拠点病院等以外のがん診療を担う医療機関に対して、国の標準登録様式に基づく院内がん登録を推進します。

千葉県がんセンターは、院内がん登録実務者への研修等により、県内の院内がん登録実施施設を支援するとともに、拠点病院等及び協力病院における院内がん登録の精度向上を図ります。

○院内がん登録データの分析と公表

千葉県がんセンターは、拠点病院等の院内がん登録データを集約し、病期別の治療選択について比較検討し、公表します。また、生存率の比較についても公表を検討します。

第5章 計画の推進に向けて

1 関係機関・関係者の役割分担

1 県民の役割

がんに関する正しい知識を持ち、県民一人一人が、がん予防のための生活改善やがん検診の積極的な受診に努めます。

2 保健医療福祉従事者の役割

(1) がん予防に従事する者

がん検診に従事する人材の質的・量的な確保や効果的な検診方法の導入を行うとともに、検診の精度管理の向上を図り、質の高いがん検診の提供や効果的な検診手法の導入に努めます。

(2) がん医療に従事する者

① 都道府県がん診療連携拠点病院（またはその機能を代行する機関）

県のがん医療の中心的な医療機関として、高度ながん医療を提供するとともに、がん医療を担う医療従事者に対して、研修や技術的支援を通して人材の育成を行います。また、地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行います。さらに、千葉県がん診療連携協議会の場等を通じ、がん診療連携拠点病院や高度先進医療機関等と連携し、県内のがん医療の質の向上に努めます。

② 地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院

地域におけるがん医療を担う中心的な医療機関として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療従事者に対して、研修を通して人材の育成を行います。また、地域の医療機関と連携し、地域のがん医療の質の向上に努めます。さらに、がんに関する必要な情報提供や相談支援ができる体制を充実し、地域に開かれた相談支援センターを目指します。

③ 千葉県がん診療連携協力病院

特定のがんについて、がん診療連携拠点病院に準じ、専門的ながん医療を提供するとともに、拠点病院を補完して地域における診療連携体制の一層の強化を図ります。

④ その他の医療機関等

適切な役割分担のもとで、医療機関相互又は医療と介護との連携を図りながら、患者の状況に応じた医療の提供に努めます。

また、医育機関は、学生に対しがんに関する教育を適切に行うよう努めます。

(3) がん患者に対する介護に従事する者

ケアマネージャーや介護事業所においては、医療機関や行政機関と連携して、がん患者とその家族への介護サービスの提供に努めます。

3 がん患者団体等の役割

引き続き、独自の取組みを推進するとともに、保健医療福祉従事者、県、市町村等と協力して、がん患者とその家族の支援に努めます。

4 事業者の役割

従業員のがん予防及び早期発見に資する環境を整備するよう努めるとともに、従業員又はその家族ががんに罹患した場合に、従業員が働きながら治療を受け、療養し、又は看護することができる環境を整備するよう努めます。

5 保険者の役割

被保険者等に対する正しい知識の普及や生活習慣等の改善及びがん検診の実施・受診促進に努めます。

6 教育機関の役割

児童・生徒ががんに関する理解を深めるための教育が行われるよう努めます。

7 市町村の役割

科学的根拠に基づいたがん検診を実施するとともに、受診促進に向けた正しい知識の普及啓発などにも取り組み、受診率の向上等に努めます。また、生活習慣の見直しを通じたがん予防を含めたがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。さらに、がん患者が適切な介護保険サービスを受けることができるよう努めます。

8 県の役割

千葉県がん対策推進計画に基づき、予防・早期発見、医療、がんと共生、研究等の各施策を総合的かつ計画的に推進します。

2 千葉県のがん対策の推進体制

(1) 県の体制

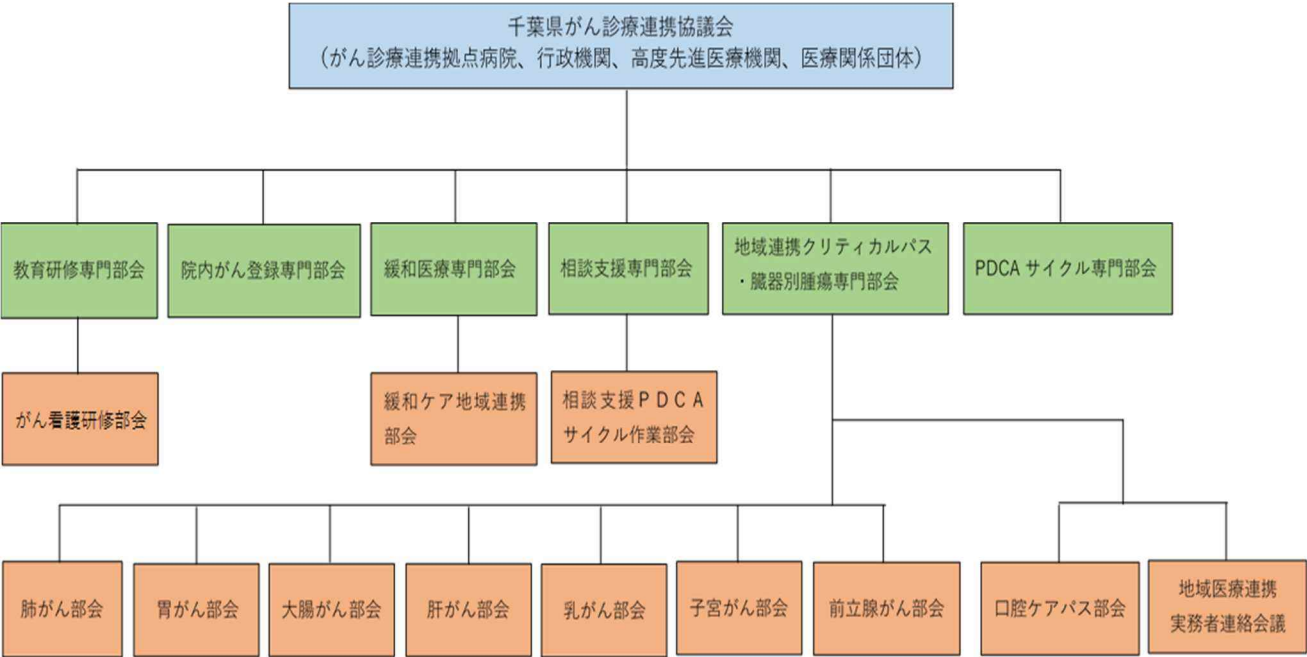
がん対策推進計画の策定、進捗管理、評価・見直し及びその他計画の推進に関する事項について、千葉県がん対策審議会を中心に行います。審議会のもとに設置する組織体制については、P D C Aサイクル（注）を基本として、計画の実施に合わせて、課題を取り巻く環境や課題への対応の進捗状況などを考慮し、効果的な体制を設けるとの視点にたって、あらかじめ審議会における協議を経て、決定していきます。

(注) P D C Aサイクル：事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。
Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

(2) 千葉県がん診療連携協議会

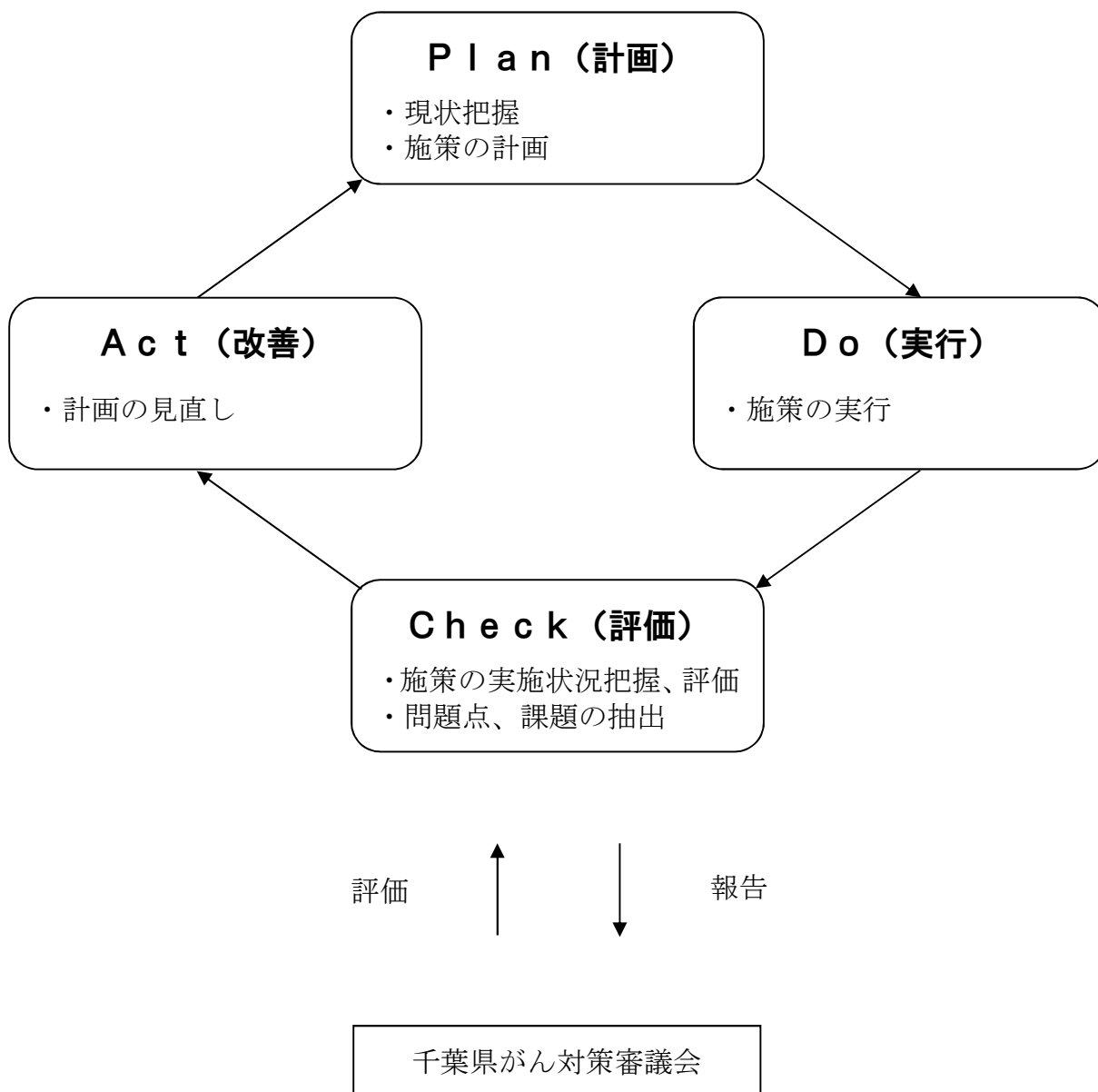
千葉県では千葉県がんセンターに、「千葉県がん診療連携協議会」を設置しています。当協議会においては、これまで拠点病院等の機能の充実を図るため、協議会の下に専門部会を設置し、地域連携クリティカルパスの整備等の検討を行いながら、県内のがん医療水準の向上及びがん診療連携拠点病院等の間の連携に努めてきたところであり、今後とも、さらに機能の充実・強化を図っていきます。

図表 5-2-1:千葉県がん診療連携協議会の体制図



3 計画の進行管理・評価

- 千葉県がん対策審議会に毎年進捗状況を報告することとし、同審議会の意見やがん患者を含む県民の意見をふまえ、評価を受け、施策推進に取り組みます。
- 計画の進行については、PDCAサイクルを活用し、抽出された課題の解決を図りながら、必要に応じて計画の見直し等を検討します。



資 料 編

| | | |
|----|----------------------|-------|
| 1 | 前計画の数値目標 | 8 3 |
| 2 | 千葉県がん対策に関するアンケート調査結果 | 9 3 |
| 3 | 審議会等の開催状況 | 1 3 3 |
| 4 | 千葉県がん対策審議会委員名簿 | 1 3 4 |
| | 予防・早期発見部会名簿 | |
| | がん教育部会名簿 | |
| | 緩和ケア推進部会名簿 | |
| | 小児がん対策部会名簿 | |
| | 情報提供部会名簿 | |
| | 就労支援部会名簿 | |
| | がん登録部会名簿 | |
| 5 | がん診療連携拠点病院一覧 | 1 3 7 |
| | 県内の高度先進医療機関 | |
| 6 | 千葉県がん診療連携協力病院一覧 | 1 3 8 |
| 7 | がん相談支援センター一覧 | 1 3 9 |
| 8 | がんに関する情報のホームページリンク集 | 1 4 0 |
| 9 | がん対策基本法 | 1 4 1 |
| 10 | がん対策推進基本計画の概要 | 1 4 7 |
| 11 | 千葉県がん対策推進条例 | 1 4 8 |
| 12 | 千葉県がん対策推進計画（新・旧）及び | |
| | 国のがん対策推進基本計画の体系一覧 | 1 5 1 |

資料 1

・目標年(度)を平成 29 年度以外に設定する場合は、<年(度)>を標記
 ・指標の対象年(度)を特に示す場合は、(年(度))と表記。

前計画の数値目標

【全体目標 1】

| 項目 | 前計画策定時の値 | 現況値 | 前計画の目標 (平成29年度) |
|---|--|--|--|
| がんによる75歳未満年齢調整死亡率 の20%減少(注1) [平成17年と比較] (人口10万対:人) | 男性 102.3 (▲13.2%) 女性 62.1 (▲3.9%) 総数 81.8 (▲10.0%) (平成 22 年) | 男性 96.3 (▲18.3%) 女性 57.5 (▲11.0%) 総数 76.3 (▲16.1%) (平成 27 年) | 男性 94.2 (▲20.0%) 女性 51.7 (▲20.0%) 総数 72.7 (▲20.0%) <平成 27 年> |
| [平成17年] 男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9 | | | |

(注 1)人口動態統計(厚生労働省)

【全体目標 2】

| 項目 | 現況値 | 前計画の目標 (平成 29 年度) |
|--|--|----------------------|
| がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します | ※中間評価において、国立がん研究センター患者体験調査を指標として採用、次回調査により評価する | |

【患者体験調査】

※割合が高い方がよい指標を「+」、低い方がよい指標を「-」としている。

| 分野 | 項目 | 現況値 (平成 27 年) | ※ |
|--------------|--|------------------------|------------|
| 医療の進歩 | 医療が進歩していることが実感できること | 83.5% | + |
| 適切な医療の 提供 | 患者が苦痛の制御された状態で 見通しをもって自分らしく日常 生活をが送ることができること | (からだの苦痛) ない、あまりない | 55.2% + |
| | | (痛み) ない、あまりない | 71.7% + |
| | | (気持ちのつらさ) ない、あまりない | 61.6% + |
| | | (自分らしい生活) そう思う、やや思う | 75.4% + |
| | | (治療の見通し) 得られた | 90.2% + |
| | | (生活の見通し) 得られた | 77.7% + |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|-------|---|
| | 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること | (尊重) そう思う、やや思う | 82.0% | + |
| | | (切れ目のない治療) そう思う、やや思う | 73.0% | + |
| | 患者が苦痛の制御された状態で見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること | (納得できる治療) 納得、やや納得 | 85.5% | + |
| | | (納得できる支援) 納得、やや納得 | 75.2% | + |
| 適切な 情報提供 相談支援 | 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような 情報提供がきちんと提供されること | | 71.2% | + |
| | 相談できる環境があると感じること | | 67.5% | + |
| 経済的困窮 への対応 | 経済的な理由で治療を変更・断念したことがあること | | 2.7% | - |
| 家族の 介護負担の 軽減 | 家族のQOLも保たれていると 感じられ、自分も安心できるこ と | (家族への負担) 感じる、ときどき感じる | 45.2% | - |
| | | (家族への支援) ある、ある程度ある | 36.8% | + |
| がんに なっても 孤立しない 社会の成熟 | がん患者自身が主体的にがんと 向き合う姿勢を持ち、社会の一 員であることが実感できること | (家族からの孤立) 感じる、ときどき感じる | 27.8% | - |
| | | (社会からの孤立) 感じる、ときどき感じる | 18.6% | - |
| | | (職場での孤立) がんのことを話している | 95.4% | + |

【個別目標】
【予防・早期発見】

| 項目 | 計画改定時点 | 現況値 | 目標 ＜平成29年度＞ |
|---|--|--|---|
| 喫煙する者の割合の減少（注2） | 男性 29.3% 女性 8.7% （平成23年度） | 男性 25.1% 女性 8.4% （平成27年度） | 男性 20% 女性 5% ＜平成34年度＞ |
| 未成年者の喫煙をなくす（15～19歳）（注2） | 2.4% （平成23年度） | 0% （平成27年度） | 0% ＜平成34年度＞ |
| 妊婦の喫煙をなくす（注3） | — | 2.2% （平成28年度） | 0% ＜平成34年度＞ |
| 県の施設の禁煙実施率（注4） | 99.1% （平成24年度） | 99.4% （平成29年度） | 100% ＜平成34年度＞ |
| 市町村の施設の禁煙実施率（注4） | 92.0% （平成24年度） | 91.4% （平成29年度） | 100% ＜平成34年度＞ |
| 医療施設の禁煙実施率（注4） | 88.5% （平成22年度） | 85.7% （平成25年度） | 100% ＜平成34年度＞ |
| 職場、家庭、飲食店で受動喫煙の機会を有する人の割合（注2-2） | 職場：30.7% 家庭：8.2% 飲食店：58.9% （平成25年度） | 職場：33.1% 家庭：8.2% 飲食店：58.7% （平成27年度） | 職場：受動喫煙のない職場の実現 家庭：3.0% 飲食店：21.0% ＜平成34年度＞ |
| 成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少（注5） | 男性11.8g 女性10.3g （平成22年） | 男性10.9g 女性9.4g （平成27年） | 男性9.0g 女性7.5g ＜平成34年＞ |
| 成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加（注5） | 276g （平成22年） | 308g （平成27年） | 350g以上 ＜平成34年＞ |
| 果物摂取量100g未満の者の割合の減少（注5） | 60.1% （平成22年） | 57.1% （平成27年） | 30% ＜平成34年＞ |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少（注2） | 男性21.9% 女性24.4% （平成25年） | 男性29.9% 女性47.8% （平成27年） | 男性18.6% 女性20.7% ＜平成34年＞ |
| がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発の実施（注6） | 42市町村 （平成24年度） | 44市町村 （平成28年度） | 全市町村において実施 |

| 項目 | | 計画改定時点 | 現況値 | 目標 ＜平成29年度＞ |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| がん検診の受診率向上 (注7) | 胃がん (40～69歳) | 33.3% (平成22年) | 42.0% (平成28年) | 50%以上 |
| | 肺がん (") | 26.3% (") | 49.8% (") | |
| | 大腸がん (") | 27.8% (") | 44.4% (") | |
| | 乳がん (40～69歳、過去2年) | 43.0% (") | 49.9% (") | |
| | 子宮がん (40～69歳、過去2年) | 39.9% (") | 44.2% (") | |
| 【参考】 乳がん検診の「過去1年の受診の有無」による受診率※2 | | 35.6% (") | 43.1% (") | |
| ※2「千葉県乳がんガイドライン」が示す、年1回の検診の実施状況を把握するため、「過去1年の受診の有無」を参考指標とする。 | | | | |
| 精密検査結果等の把握割合（胃がん）（注8） | | 83.2% (平成22年度) | 79.4% (平成27年度) | 90% ＜平成34年＞ |
| 精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施（注9） | | 47市町村 (平成24年度) | 全市町村 (平成28年度) | 全市町村において実施 |

(注2) 生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

(注2-2) 非喫煙者で、職場・飲食店の場合は月1回以上、家庭の場合は毎日、受動喫煙の機会を有する者の割合（生活習慣に関するアンケート調査から）

(注3) 妊娠届出時の聞き取り

(注4) 県の施設及び市町村の施設の禁煙実施率は、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している施設の割合で、県が実施した受動喫煙防止対策実施状況調査結果による医療施設の禁煙実施率は、県が平成22年度に実施した受動喫煙防止対策に係る施設アンケート調査結果による

(注5) 県民健康・栄養調査（千葉県）

(注6) がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発事業実態調査（千葉県）、平成28年度より保健事業関係補足調査（千葉県）による

(注7) 国民生活基礎調査（厚生労働省）胃がん・肺がん・大腸がん検診受診率は過去1年の受診の有無での受診率、乳がん・子宮がん検診受診率は過去2年の受診の有無での受診率

(注8) 保健事業関係補足調査（千葉県）

(注9) 市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査（国立がん研究センター）

【医療】

| 項目 | 計画改定時点 | 現況値 | 目標 ＜平成29年度＞ |
|---------------------------|---|--|---------------------------|
| 循環型地域医療連携システムの構築及び推進（注10） | がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数773件（平成22年4月～平成25年1月の累計件数） | がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数2,797件（平成22年4月～平成29年3月の累計件数） | 千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数の増加 |
| 放射線治療の推進（注11） | がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数6,545人（平成22年の年間延べ患者数） | がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数8,555人（平成27年の年間延べ患者数） | 放射線治療を行っている延べ患者数の増加 |
| 化学療法の推進（注11） | がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数19,752人（平成23年4月～7月の延べ患者数） | がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数20,594人（平成28年4月～7月の延べ患者数） | 化学療法を行っている延べ患者数の増加 |
| 口腔ケアに関する医科歯科連携の推進（注12） | 口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数6病院（平成24年11月現在） | 口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数8病院（平成29年3月現在） | 地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院の増加 |
| がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修（注13） | がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数656名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数437名 計1,093名 （平成24年度までの累計） | がん診療連携拠点病院等の医師の研修修了者数2,456名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数874名 計3,330名 （平成29年3月末までの累計） | がん診療に携わる医師研修修了者数の増加 |

| 項目 | 計画改定時点 | 現況値 | 目標 ＜平成29年度＞ |
|-------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| がん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修（注13） | がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 600名 （平成24年度までの累計） | がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 1,272名 （平成29年3月末までの累計） | 看護師を中心としたがん診療に携わる医療従事者研修修了者数の増加 |
| 緩和ケア病床（注14） | 8病院171床 （平成24年度） | 15病院312床 （平成29年3月） | 緩和ケア病床の増加 |
| 住まいの場での死亡割合（注15） | 10.0% （平成22年） | 平成23年 10.4% 平成24年 12.1% 平成25年 14.3% 平成26年 14.7% 平成27年 14.4% | 経年ごとに上回る |
| がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の割合（注16） | がん患者の看取りあり 100か所／173か所 57.8% （平成25年度） | がん患者の看取りあり 155か所／284か所 54.6% （平成28年度） | 割合の増加 |

（注10）千葉県共用がん地域医療連携パスの進捗状況調査

（注11）がん診療連携拠点病院現況報告書

（注12）千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会の資料

（注13）千葉県単位型緩和ケア研修会開催の手引き（千葉県）

（注14）千葉県内の届出保健医療機関名簿（関東信越厚生局）

（注15）人口動態統計（厚生労働省）。

「住まいの場での死亡割合」とは、ここでは全死亡に対する自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。）及び介護老人保健施設での死亡の割合をいう。

（注16）在宅緩和ケアに関する社会資源調査（千葉県）

ちば医療なびより抽出した県内の「在宅療養支援診療所」「24時間対応診療所」「在宅ターミナルケアの対応（診療所）」（重複を除く）を対象に調査を実施し、回答のあった診療所のうち、前年に往診もしくは訪問診療をしていたがん患者に「死亡診断書」を記載した実績のある診療所の割合

【相談・情報提供・患者の生活支援】

| 項目 | 計画改定時点 | 現況値 | 目標 ＜平成29年度＞ |
|-----------------------|---|--|----------------|
| ピア・サポーターの活動の場の拡大（注17） | 1病院配置患者会、 患者サロンでの活動 （2病院でサロン開催） （平成24年度） | 0病院配置患者会、 患者サロンでの活動 （14病院でサロン開催） （平成28年度） | さらなる拡大 |

（注17）千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修のアンケート調査、「ピア・サポーターズサロンちば」の開催実績

【研究等】

| 項目 | 計画改定時点 | 現況値 | 目標 ＜平成29年度＞ |
|--------------------------------------|--|---|----------------|
| がん研究（臨床研究（臨床試験・治療等）、基礎研究・橋渡し研究、疫学的研究 | 臨床研究が行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学的研究は推進が図られている。 | 臨床研究は行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学研究は推進が図られている。 | 推進する |
| 地域がん登録によるDCO率（注18） | 20.5% （平成20年） | 5.4% （平成25年） | 15%以下 |

（注18）千葉県がん登録事業報告書

DCO（Death Certificate Only の略）とは、死亡情報のみで登録され、病院からの治療情報が欠けている症例