

## 指定推薦に係る千葉県の考え方

## 1 千葉県のがんの状況

- 昭和 57 年以来、  
がんは死亡順位の第 1 位
- 急速に進む人口の高齢化  
— 平成 22 年から 15 年間で  
全国第 3 位のスピードで高齢化 —

今後さらになん患者が増加



がん対策への取組は重要課題

## 2 がん診療連携拠点病院等の整備

## 【基本方針】

県民の誰もが、自らが選択し、安心して納得した質の高いがん医療を、身近な地域で受けられるように整備を進める。

- 二次医療圏に 1 か所を基本に、一定人口規模（概ね人口 50 万人程度）を単位に、がん診療連携拠点病院を整備し機能的役割分担する。
- 千葉県がん診療連携協議会を設置し、がん診療連携拠点病院間のネットワーク構築や、国立の高度先進医療機関との連携を通じて、各々が持つ高い専門性を共有することにより、がん医療の質の向上を図る。

## 現状

- ・千葉県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院の指定がない。
- ・山武長生夷隅医療圏は、拠点病院未設置の空白の医療圏となっている。
- ・県内 9 つの二次医療圏のうち、8 医療圏に 13 の拠点病院が指定されている。（国立がん研究センター東病院を含む。）

## 今回

- ・都道府県がん診療連携拠点病院の指定は必須。
- ・空白の医療圏となっている山武長生夷隅医療圏に、地域の核となる病院を整備することが必須。
- ・今後の人口の高齢化予測を踏まえ、現状の拠点病院に加え、印旛圏域には、受療動向、機能的役割分担を鑑み、新規に整備が必要。