

## 第4期千葉県がん対策推進計画試案(事務局)案 策定のポイント

### 試案全般に共通する基本的な考え

(1) 審議会及び各部会の委員からの意見の反映（反映箇所：**水色マーカ**一部分）

令和5年度第1回の審議会及び各部会において素案（本文）及びロジックモデル案を諮った結果、委員から頂いた意見について、以下のとおり整理し、試案への反映を行った。

なお、試案に反映した意見の一覧については、別紙1（本文）、別紙2（ロジックモデル）のとおり。

#### 《素案(本文)に対する意見》

委員からの意見の種類		事務局における整理
①	誤字の訂正や文字体裁に関する意見	試案に反映
②	既に進められている取組・施策の紹介に関する提案	試案に反映
③		出典が明らかであるもの
④	文章や図表の修正に関する意見	「がん情報サービス」引用部分
⑤		具体的な内容の記載が無いもの
⑥	新たな取組や施策の拡充に関する問題提起や要望	現状の制度や体制において容易に実現が可能と考えられるもの
⑦		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たな財源確保が必要なもの</li> <li>● 具体化の検討が必要なもの</li> <li>● 関係機関との協議が必要なもの</li> </ul>
⑧	上記①～⑦に該当しないもの	参考意見 (試案には反映しない)

#### 《ロジックモデルに対する意見》

委員からの意見の種類		事務局における整理
①	誤字の訂正や文字体裁に関する意見	試案に反映
②	現状の調査・報告等で把握できる指標	試案に反映
③	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たな財源確保が必要なもの</li> <li>● 具体化の検討が必要なもの</li> <li>● 関係機関との協議が必要なもの</li> </ul>	必要に応じて今後の審議会・各部会等での検討課題とする (試案には反映しない)
④	上記①～③に該当しないもの	参考意見 (試案には反映しない)

(2) 小項目(サブタイトル)の設定

委員からの提案を受け、読みやすさを考慮して小項目を設定。

- 例：【現状と課題】   ◎ 適正体重の維持  
           【施策の方向】   ● 運動・身体活動の増加

(3) 文章の整理(再掲を除く重複の解消、文章の流れの調整、説明文の追加)

長文については可能な限り分割し、表現の重複を解消するとともに、文章の順序の入替えや、説明が不足する部分の加筆を行った。(該当箇所:試案の黄色マーカー部分)

(4) 図表の追加、数値データ等の更新

本計画を一般県民にわかりやすく伝えるために、がん情報サービス等の引用により新たな図表を追加するとともに、統計データで最新の数値が公表されているものについて更新を行った。

(5) 「資料編」の取り扱いについて

計画巻末の「資料編」については、「資料1-3-1表紙・目次」に記載の資料の掲載を想定しており、集計作業中の資料や、最新の数値がこれから公表される資料もあることから、これらが完了次第、別途、各委員に送付することとしたい。

「資料1-3-1表紙・目次」に記載の資料のほか、掲載資料の提案があれば、意見照会でその旨回答頂きたい。(計画への掲載、県ホームページでの公表にあたり、権利問題が生じないものとさせていただく。)

令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からのご意見の試案(本文)への反映について

第2回千葉県がん対策審議会 各部会共通	資料1-2 (別紙1)
令和6年1月5日	

審議会/ 専門部会	素案				試案		
	ページ	行	～ 行	該当箇所	御意見(修正案)	該当部分	反映内容
審議会	4	表		青葉病院は協力病院に復帰したのですね？ また、サポートブックとかなり違いますが、これが最新情報と考えて良いのですね？		計画策定にあたって5ページ	サポートブックはR5年3月時点の指定状況の情報ですが、同表は、拠点病院等はR5.4.1時点、小児がん連携病院はR5.9.1時点の情報で作成しています。時点がわかるよう、上図の方に時点表記を追加しました。
専門部会	16			ちからを合わせてがんのうち克つちば	「打ち克つ」ではなく、「うち克つ」とされた理由を知りたいです。もし既に検討していたら申し訳ありません。 「がんのうち克つ」の部分がひらがなが多く、初見で見たとときに内容が理解しにくいと感じました。うち をひらがなにするのであれば、「がん」にカギ括弧をつけた方がよいのではないかと思います。	千葉県がん対策推進計画の基本的な考え方1ページ	御意見を踏まえ、「がん」にカギ括弧をつけた表記に変更します。
専門部会	23	1	～ 27	[施策の方向]	②生活習慣の改善の「政策の方向」だけ、各取組にサブタイトルがありません。	1. 予防・早期発見 7、8ページ	「施策の方向」に「●飲酒」、「●食生活」、「●身体活動」のサブタイトルを記載します。
審議会	24	39	～	「インターフェロン治療」だけでなく、「インターフェロンフリー治療」も開発されており、助成の対象となっています。飲み薬で治療期間も短くなっているため、この言葉も入れるべきと思います。		1. 予防・早期発見 9ページ	御意見を踏まえ、以下のとおり本文に追加します。  さらに、平成20年度からは、肝炎治療特別促進事業として、インターフェロン治療への医療費助成事業を開始し、平成22年度から核酸アナログ製剤治療、平成26年9月からインターフェロンフリー治療を追加し、肝炎ウイルス感染者の早期発見、早期治療のための体制の充実に努めてきたところです。
専門部会	25	21	～ 22	県は、HPVワクチンに関する正しい知識の…子宮頸がん検診の受診を推進します。	県は、HPVワクチン「に」に関する正しい知識の…という記載になるかと思いました。	1. 予防・早期発見 10ページ	御意見を踏まえ、本文を修正します。
専門部会	25	10	～	第2位	第3位	1. 予防・早期発見 10ページ	御意見を踏まえ、本文を「上位」に修正します。
専門部会	33		～	図表:4-1-19 不利益 結果的に不必要な検査や治療を招く可能性があること	現状では記載されているように「過剰診断」のがんと「普通」のがんを区別できないので表現を完結にした方がいいように思う。	1. 予防・早期発見 20ページ	図表4-1-19については、国立がん研究センターのHPを引用しています。 12月25日付けで国立がん研究センターのHPが更新され、図4-1-19に該当する図表が変更となったため、これに合わせて計画の図表も差し替えています。
専門部会	35	下から 5		標準的治療	「標準的治療」と「標準治療」は違います。	2. 医療 1ページ	御意見を踏まえ、「標準治療」に統一します。

令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からのご意見の試案(本文)への反映について

第2回千葉県がん対策審議会 各部会共通	資料1-2 (別紙1)
令和6年1月5日	

審議会/ 専門部会	素案				試案			
	ページ	行	～	行	該当箇所	御意見(修正案)	該当部分	反映内容
専門部会	41	17	～	37	地域に移行した患者を支える医療圏単位の連携体制の構築	同ページ10-13行目に引用しているとおり、今回医療提供体制、社会的支援とならべて、今まで記載されていなかった緩和ケアを記載するようになりました。この点を反映し、施策の中にも緩和ケアを明記した方が良いと思いました。従来より、在宅ケアとしておくと、終末期の在宅看取りのみとなり、症状緩和の連携が意識されていませんでした。	2. 医療 8ページ	御意見を踏まえ、「〇地域に移行した患者を支える医療圏単位の連携体制の構築」に、「拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会定期支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けます。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行ってまいります。」と施策の記載に反映します。
専門部会	42	4	～	5	*3	国保旭中央病院は連携病院の指定を取り下げられましたが現在は指定を受けています。加筆をお願いします。	2. 医療 10ページ	がんゲノム医療連携病院に国保旭中央病院を加え修正します。
専門部会	42		～		がん遺伝子パネル検査は、合う薬があうかどうかを調べる検査です。	公益社団法人 日本臨床腫瘍学会相談支援マニュアル(2023年3月版)によると「がん(腫瘍)遺伝子の変化を複数同時に測定する検査のことです」と記載されています。	2. 医療 10ページ	御意見を踏まえ、用語の注釈部分を修正します。
専門部会	44	6	～		施策の方向	<p>国のがん対策推進基本計画に記載されている「診断時からの緩和ケア」の内容が具体的に反映されておらず、項目がありません。</p> <p>がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進する。</p> <p>上記の点は、従来からの相談支援の強化とは別に、県・拠点病院に周知されていることや、ロジックモデルも別に組み込まれていることから、施策の項目の一つとしてあげて強調したほうがよいと思いました。</p>	2. 医療 12ページ	施策の方向に「がんといわれたときから始まる緩和ケア」を記載します。
専門部会	45	1	～	2	県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を検討し、実態把握に取り組みます。	第3期の計画と全く同じ文章ですので第4期の計画では更に踏み込んだ内容にしたいです。 (県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を毎年実施し、緩和ケアの質向上のための施策を検討する。	2. 医療 13ページ	「県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を毎年実施し、緩和ケアの質向上のための施策を検討していきます。」に修正します。
専門部会	45	1	～	2		この記載は第3期基本計画の時と同じではないでしょうか。第3期から全く進んでいないのは問題です。少なくとも次のステップに進み、具体策を立て、今回内に実施することを記載しなければならないと思いました	2. 医療 13ページ	「県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を毎年実施し、緩和ケアの質向上のための施策を検討していきます。」に修正します。



令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からのご意見の試案(本文)への反映について

第2回千葉県がん対策審議会 各部会共通 令和6年1月5日	資料1-2 (別紙1)
------------------------------------	----------------

審議会/ 専門部会	素案				試案		
	ページ	行	～ 行	該当箇所	御意見(修正案)	該当部分	反映内容
専門部会	46	13	～ 14	患者やその家族等が適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制づくりが課題と	患者やその家族等が適切な情報を得て、悩みを相談できる支援と、(or 支援につながる)適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制づくりが課題と	2. 医療 17ページ	御意見の趣旨を踏まえ、以下のとおり本文を修正します。 「患者やその家族等が適切な情報を得て、悩みを相談し、必要な支援を受けられるとともに、適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制づくり」
専門部会	47	29	～	保存等を行う妊孕性温存療法は、薬物療法等の治療の前に	保存等を行う妊孕性温存療法は、可能な限り、薬物療法等の治療の前に	2. 医療 18ページ	御意見を踏まえ、本文に「可能な限りを」を加えて修正します。
専門部会	49	16	～	高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に判断します。	高齢者のがんについての施策の記載に「障害を持つがん患者」という言葉は唐突に感じる。高齢者や障害を持つがん患者には意思決定支援など必要とされる支援が似ていることや障害を持つ患者への支援も重要であることは当然だが、高齢者へのがん対策という項目にはそぐわないのではないか。項目自体に障害を持つがん患者を入れるか、本文で触れるなら、「これは高齢者だけでなく、障害を持つがん患者についても同様の対応が必要である。」といった文章を追加するなど、記載について検討をお願いします。		高齢者のがん対策についての記載をしているため、「障害を持つがん患者」は削除いたします。
審議会	49	19	～ 20	(4)高齢者のがん対策〔施策の方向〕適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所と治療・緩和ケア・看取り等において	訪問看護事業所も医療・介護の両方を担っていますので、追加を希望します。(P62②高齢者への支援には訪問看護事業所の記載があります)	2. 医療 21ページ	御意見ありがとうございます。修正いたします。
審議会	53	32	～	「ちばがんを「知らない」と答えた割合は89.9%」について	これは、令和5年7月の時点において、ちばがんの認知が10.1%しかないことを意味することになるが、現計画改定時点での認知度17%(平成29年度)より悪化したことになる(令和2年度では19.3%となっている)。本県におけるがん情報を集約し、一元的に発信する役割を考えれば、施策の方向における一層の強化が必須と思え、背景要因を分析・明示すべきではないか。少なくとも、千葉県が「ちばがん」のような情報発信をしており、県民がいざ必要な場合には、頭に選択肢として浮かぶような程度の認知が50%くらいは必要とも思える。がん教育の推進における情報発信(66頁「施策の方向」第2段落)など、ちばがんに課された使命は大きいと考える。	ロジックモデル 3(1)相談・ 情報提供 中間アウトカム 指標(目標)	委員の御指摘のとおり、県民に対する一元的な情報発信の必要性は今後、更に増していくと認識しており、「ちばがん」の認知度向上の取組を強化し、認知度50%を目指すこととし、ロジックモデルに記載することとします。
専門部会	53	14	～ 15	病院外にも等の活躍の場を広げ	等の前の「ピアサポーター」が抜けている	3. がんとの 共生 3ページ	御意見を踏まえ、本文を修正します。

令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からのご意見の試案(本文)への反映について

審議会/ 専門部会	素 案				試 案		
	ページ	行	～ 行	該 当 箇 所	御 意 見 ( 修 正 案 )	該 当 部 分	反 映 内 容
専門部会	56	5	～ 5	県は、がん患者や家族が住み慣れた地域において、自宅や施設など希望する場所で、	「地域緩和ケア＝在宅緩和ケア」のように書かれていますが、地域緩和ケアの中には中小の病院も含めるべきだと思います。 (県は、がん患者や家族が住み慣れた地域において、病院だけではなく自宅や施設など希望する場所で、)	3. がんとの共生 7ページ	御意見を踏まえ、本文の該当箇所を以下の通り変更します。「県は、がん患者や家族が住み慣れた地域において、病院だけではなく自宅や施設など希望する場所で、患者の意向に沿った緩和ケアを受けられるよう、地域の実情を踏まえた在宅緩和ケアの効果的な推進方法を検討します。」
専門部会	56	6	～ 6	地域の実情を踏まえた在宅緩和ケアの効果的な・・・	(地域の実情を踏まえた緩和ケアの効果的な・・・)	3. がんとの共生 7ページ	御意見を踏まえ、本文を修正します。
専門部会	56	8	～ 8	県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアを提供している	(県及び拠点病院等は、緩和ケアを提供している)	3. がんとの共生 7ページ	御意見を踏まえ、本文を修正します。
専門部会	56	20	～ 20	○在宅緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実	(○緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実)	3. がんとの共生 7ページ	御意見を踏まえ、本文を修正します。
専門部会	56	9	～ 10	病院や～における医療と介護	医療の例だけなので、居宅介護支援事業所など介護事業所も入れてはどうか	3. がんとの共生 7ページ	「～病院や在宅療養支援診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護事業所、介護施設など～」と介護施設を追記します。
専門部会	56	3		施策の方向	千葉県の在宅死亡率は30%弱まで進み、少なくとも第1, 2期とは大きく異なります。この30%は海外での在宅死亡率とも並ぶほどであり、今のがん診療の実態を考えると、この数値を伸ばすことがもはや目標ではなくなりました。これからは在宅緩和ケアの質を把握し、質の改善を図るステージに入ったと思います。特に介護施設での緩和ケアの質は全く把握されていないことから、在宅、介護施設での緩和ケアの質を把握し、改善を図る取組みを明記したほうがよいと思いました。	3. がんとの共生 7ページ	記載を「～病院や在宅療養支援診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護事業所、介護施設など～」と介護事業所を記載し、支援の対象であると明記します。
専門部会	56	4	～ 13	地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制の構築	地域緩和ケアと在宅緩和ケアを混同しています。がんの看取りで最も多いのは非拠点病院での院内看取りですので、その点を踏まえた施策の検討が必要です。  県及び拠点病院等は、地域での看取りや緩和ケアの提供の実態を把握し、拠点病院や県の指定したがん診療連携協力病院、その他看取りを担当する病院、在宅支援診療所、等と地域の連携体制を構築するための会議体を設置し、具体的な取組みを検討・実施する。	3. がんとの共生 7ページ	県が収集した医療機関・訪問介護事業所・介護事業所の情報については「○緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実」に記載している情報提供にあるように千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会と共有していきます。 また、拠点病院等の整備指針改定で追加となった会議体については、「○地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制」に下記のとおり追記します。 「拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護事業者とがんに関する情報提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けます。」



令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からのご意見の試案(本文)への反映について

審議会/ 専門部会	素案				試案		
	ページ	行	～ 行	該当箇所	御意見(修正案)	該当部分	反映内容
専門部会	58	15	～ 17	拠点病院等のがん相談支援センターでは、引き続き、ハローワーク(就職ナビゲーター)、～～～と連携し、～～～就職支援に取り組みます。	一部修正点) 拠点病院等のがん相談支援センターでは、引き続き、ハローワーク(就職支援ナビゲーター)、～～～と連携し、～～～就職支援に取り組みます。 (連携内容の追加補完提案) 県内のハローワーク千葉・松戸・成田に長期療養者就職支援担当の就職支援ナビゲーターを配置しており、拠点病院である千葉県がんセンター、国立千葉医療センター、千葉労災病院、国立がん研究センター東病院、船橋市立医療センター、日医大千葉北総病院、旭中央病院と協定を締結し、就職希望の長期療養者の職業相談・職業紹介、アウトリーチ職業相談・職業紹介、オンライン職業相談・職業紹介を実施(協定締結病院以外も利用可)している。 こうしたことから、県民、他の病院に知っていただき、活用していただくためにも、もう少し具体的な記載にはいかがでしょうか。 治療と仕事を両立したい方はたくさんいると思いますので、具体的な情報を届けることで、新しい推進計画の補完になると思料するため。 相談支援センタースタッフへの就職支援スキル向上のお手伝いも可能であること。 記載(案)↓ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、引き続き、ハローワーク千葉・松戸・成田の就職支援ナビゲーターによるオンライン職業相談・紹介、出張職業相談・紹介など、～～～と連携し、～～～就職支援に取り組みます。	3. がんとの共生 10ページ	御意見の趣旨を踏まえ、「拠点病院等のがん相談支援センターでは、引き続き、ハローワーク(就職支援ナビゲーター)、～～～と連携し、」部分を、「拠点病院等のがん相談支援センターでは、引き続き、ハローワーク(就職支援ナビゲーター※)、～～～と連携し、」とし、注釈として「※ハローワーク千葉・松戸・成田では、就職支援ナビゲーターによるオンライン職業相談・紹介、出張職業相談・紹介などを実施しています。」と付記します。
専門部会	59	20	～	QOL向上のためにも対応	QOL向上のためにも経済的支援	3. がんとの共生 11ページ	御意見を踏まえ、「QOL向上のためにも経済的支援などの対応が必要です。」に修正します。
専門部会	60		～	図表4-3-7 千葉県内の学習環境	通級による指導も開始されています。在籍している学校に籍をおいたまま袖ヶ浦特別支援学校の教育を週2-3日授業が受けられます。	3. がんとの共生 13ページ	御意見を踏まえ、図表を差し替え、こども病院の注釈として以下を追記します。 「入院が2週間以上1か月未満の小・中学生のみ、在籍している学校に籍をおいたまま、院内で週に3コマの授業を受けることができる。(通級)」
専門部会	60	23	～	小児・AYA世代への支援(現状と課題)の中に追加。	「長期入院児童は前籍校との連絡が途絶えがちになってしまいます。ICTを用いた遠隔授業などを取り入れ、前籍校との連絡が途絶えないようにする必要があります。」を追加する。	3. がんとの共生 13ページ	御意見を踏まえ、「現状と課題」に追加します。
専門部会	70		～	デジタル化の推進の5行目	コロナ渦で面会制限があり、患者と家族が会う事ができず、それにより患者の生きる意欲や最後のお別れができなかった事もあり、オンラインの推進の中に面会を入れてほしいです。→必要に応じてオンラインでの診療や相談、また面会を	4. がん診療を支える基盤の整備 11ページ	本文を修正します。

令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からのご意見の試案(本文)への反映について

第2回千葉県がん対策審議会 各部会共通 令和6年1月5日	資料1-2 (別紙1)
------------------------------------	----------------

審議会/ 専門部会	素案				試案	
	ページ	行 ~ 行	該当箇所	御意見(修正案)	該当部分	反映内容
専門部会	全体	~	全体として	人を指す言葉が様々ありますが、「〇〇の者」という表現が随所に見られます。〇〇の者という言い方は上からの物言いに感じます。がん患者や家族と言い換えたり、県民と言い換えるなどの検討を希望します。	全体	御意見を踏まえ、「方」や「人」に修正しました。
審議会		~	一般的なものについて	「千葉県がんセンター」は、がん診療連携拠点病院であり、専門的な人材の育成(65頁)、院内がん登録データの分析と公表(69頁)など、本県のがん対策推進において極めて重要な役割を担っている県がん政策全般の旗振り役でもあるので、その点を明示すべきと思う。 また、病院局における経営的観点を超越する役割についても明記しておくべきと考える(当時、近隣都県にあって県内になかったハイパーサーミアの導入例など)。これらの点から、本計画上での役割を全般的に整理した形で、「千葉県がんセンター」を何処かで特出ししても良いのではないか(再掲部分が多数になると思うが)。	計画策定にあたって 7ページ	第1章 5千葉県のがん対策推進体制に、以下を新設します。  (3)千葉県がんセンター 千葉県がんセンターは、年々増加するがんの征圧に向けて、昭和47年の開設以来、がん医療情報の交換、県内のがん患者の実態把握、がん医療技術者の研修等に積極的に取り組み、本県のあらゆるがん対策の中心的役割を担ってきました。また、千葉県がん診療連携拠点病院として千葉県がん診療連携協議会を設置し、県内医療機関の連携協力体制づくりにも貢献しています。さらに、がんゲノム医療拠点病院及び小児がん連携病院の指定も受けており、高度で専門的ながん診療を提供しています。身体への負担の少ない手術支援ロボットや温熱療法を行うハイパーサーミアを導入する等、患者本位で新しいがん診療の推進にも努め、県内全医療圏から患者を受け入れています。 患者や家族の相談にワンストップで対応する患者総合支援センターも設置しており、患者等の利便性の向上を図るなど、県がん医療の中核的な施設となっています。



令和5年度第1回千葉県がん対策審議会及び専門部会からの御意見の試案(ロジックモデル)への反映について

審議会/ 専門部会	素案				試案		
	分野	該当項目	該当箇所	御意見(修正案)	分野	該当項目	試案反映
専門部会	2(1)がん医療の充実	アウトプット指標	相談や支援を受けられる体制の強化	まず、拠点病院以外で治療を受けているがん患者への提供体制を考えるうえで、指標の設定があるべきかと思いました。県指定の協力病院での緩和ケアチームの新規依頼件数、治療中の患者のなかでのカバー率を、拠点病院の緩和ケアチームの数値とあわせて出素のが良いかと思いました。また、整備指針では、緩和ケア外来の充実もありましたが今回その点が反映されていません。緩和ケア外来の受診者数(院内、院外分けて)を入れるのが良いかと思いました。あわせて、緩和ケア病棟、強化型在宅支援診療所での入棟者数、受診者数などもあげて、全体像がみえるようにするのはいかがでしょうか。	2(1)がん医療の充実	アウトプット指標	指標に「緩和ケア外来患者数」と「緩和ケア病棟患者数」を追加。「相談や支援を受けられる体制の強化」のアウトプット指標の対象に千葉県がん診療連携協力病院の追加しました。
専門部会	2(1)がん医療の充実	アウトプット指標	緩和研修の充実	開催数を調べても、広がりはずで分からない段階です(拠点病院内の受講率は一度80%以上までにしましたので)拠点病院の医療者の受講者数ならびに、拠点病院外の受講者数(在宅医師か非拠点病院の医師かをわけて)をとったほうがよいと思いました	2(1)がん医療の充実	アウトプット指標	指標を開催数から受講者数(医師・歯科医師、その他の職種)に変更。
専門部会	2(1)がん医療の充実	アウトプット指標	32相談や支援を受けられる体制の強化	追加:診断時からの緩和ケア外来の増加	2(1)がん医療の充実	アウトプット指標	緩和ケア外来患者数をアウトプット指標として追加しました。
審議会	2(4)高齢者のがん対策	アウトプット指標	訪問看護事業所	訪問看護事業所は医療と介護を提供しており、がんに関する医療提供、社会的支援、緩和ケア、看取り等において役割を果たしている。	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	御意見ありがとうございます。御意見をふまえ、3がんととの共生(2)地域緩和ケアの推進医療に訪問看護事業所数に関する項目を追記しました。
審議会	3(1)相談・情報提供	目標	「千葉県がん情報ちばがんナビ」の目標:増加する	増加するではなく、数字(50%)を掲げるべきでは。	3(1)相談・情報提供	中間アウトカム指標(目標)	御意見ありがとうございます。認知度50%を目指して修正いたします。
専門部会	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	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数	診療所のみでなく訪問看護ステーションの数も指標になるのではないのでしょうか	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	追加
専門部会	3(2)地域緩和ケアの推進	目標	(住まいの場での死亡割合)増加	新型コロナウイルスの影響で数値が大きくなっています。他の緩和ケア先進国の数値とも遜色ないと思われます。今後、面会制限の解除などにより低下する可能性があるかと思えます。(維持する)	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標(策定時、目標)	策定時の数値に新型コロナウイルス感染症前の令和元年の数値を記載。目標を維持するに記載を変更。
専門部会	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	追加	中間アウトカムとして看取りを行う介護施設の増加	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	追加
専門部会	3(2)地域緩和ケアの推進	アウトプット指標	在宅緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実	基本計画と連動しますが、地域で亡くなるがん患者の多くは、拠点病院外の地域の病院です。その実態を把握すること、介護施設での緩和ケアの提供状況を把握することを明記したほうがよいと思いました。	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	中間アウトカム指標にがん患者の看取り対応ができると回答した訪問看護事業所数と介護施設数を追加。
専門部会	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	住まいの場での死亡割合	16.9%(令和元年) ↑コロナ渦は緩和ケア病棟がコロナ病棟になり、機能しておらず、面会もできず、またリモートで子ども世帯が家にいたことにより、28.5%になっているが、これを指標にするには無理がある。コロナ前の値を目標値にするべきではないか。	3(2)地域緩和ケアの推進	中間アウトカム指標	策定時の数値に新型コロナウイルス感染症前の令和元年の数値を記載。目標を維持するに記載を変更。
専門部会	3(4)ライフステージに応じた療養生活への支援	アウトプット指標	がんQOL向上事業の一つである「若年がん患者在宅療養支援」を個別施策として入れる	アウトプット指標として、市町村からの申請数	3(4)ライフステージに応じた療養生活への支援	アウトプット指標	アウトプット指標に追加