

平成27年度第1回千葉県がん対策審議会
小児がん対策部会議事録概要

- 1 日時 平成27年7月24日(金)午後6時30分から午後8時30分
- 2 場所 千葉県教育会館 本館2階 203会議室
- 3 出席委員
伊達部会長、西牟田委員、浅野委員、原木委員、井上委員

欠席委員
角南委員、吉田委員、小森委員、小川委員
- 4 議題
(1)小児がん診療に関する医療機関実態調査結果について
(2)小児がん支援事業について
(3)千葉県がん対策推進計画の中間評価について
(4)その他
- 5 議事内容

【資料確認】

〔 次第、委員名簿、座席表
資料1から資料4、参考資料 〕

【出席委員の紹介、欠席委員の報告】

【本会議の成立報告】

【傍聴人なし】

○事務局

【議題1について、資料1・参考資料1に基づき説明】

○伊達部会長

県内の小児がん診療に関する医療体制を把握し、ネットワークのための課題を抽出しようということで実施した調査結果について報告いただいた。

この結果につき、御意見をいただき、今後の進め方、公表の仕方など、図っていきたい。最初に小児がんの診療体制の結果から御意見をいただきたい。

私から1点、その他の欄に記載していない回答結果、病名があるか。

○事務局

第1段階の結果は全て記入済み。第2段階の診療実績調査で挙がってきた病名がある。

○伊達部会長

第1段階では、病名が思いついていないだけの様なので、実績も踏まえ病名の追記をしていただきたい。

○西牟田委員

13 施設の中で、千葉こどもとおとなの整形外科と君津中央病院については、診断は可能であるが治療はされない、そういう理解でよいか。

○事務局

そのとおり。

○西牟田委員

旭中央病院の脳腫瘍のところに小児科と書かれているが、脳神経外科もあるのではないか。

○事務局

調査の回答が小児科とされている。

○伊達部会長

主たる診療担当科と聞いている中で、小児科と回答されているため、何らか意図があると思う。

○浅野委員

主たる担当科というのは、患者さんを診た時に紹介先をどこにするかに関わってくるので、旭中央病院について、ここの部分の確認をしていただきたい。

○事務局

はい。

○井上委員

日本で2、3例とかの希少がんについて、先生方も困り、あちこち相談されているようだが、千葉県では問題を解決する横の連携体制はどうなっているのか。

○伊達部会長

ネットワークとして、はっきりしたものは無く、個人的つながりとなっている。

○井上委員

患者・家族は希少がんであることがどういうことなのかさえ分からない場合が多いので、その辺りを説明していただけないと、親は捨てられた気持ちになる。小児がんは全部で100位あると聞くが、国全体での連携体制、システムができることを望む。

○伊達部会長

例えば、白血病や脳腫瘍の範疇に入る中でも極めて珍しい病気で、他の方と同じような治療法ではできないという時は、やはり聞いて回る。必ずしも非常に珍しいから、そうい

う人だけのために何かネットワーク云々というのではなく、通常の仕事の中で作られていくもの、今は残念ながら個人的な繋がりの中でということになっているが、そういうことも含めて、今後、こういった資料を基に、病院間のネットワーク、情報交換の体制を構築していくべきではないか。

○浅野委員

小児がんの病理は難しく、やはり成育まで検体を持って行ってやっと最終診断がつく、そうするとどこの領域の疾患なのかが分かり、その領域の専門の先生に電話をして、相談をするという状況。

○井上委員

患者家族にはそこが見えないので、捨てられたとってしまう。その辺りをコーディネートする人がいるとか、そこに行くとき実際の事が見えるとかのシステムが出来るとよい。

○伊達部会長

その部分は患者さんへの個々の支援になるのではないか。

今回はまず、小児がんの県内診療体制というところで、医療者側の体制がどうなっているかという部分を示している。

診療体制について、部分的には確認が必要だが、基本的にはこれは役に立つ情報だと思う。他、療養環境、患者家族の支援状況、各病院で持っている資源的なものについては、患者さんにとっても有用な情報ではないか。

相談窓口については、患者さんが小児がんのことで、相談したいと思った時の相談窓口と言えるのか。セカンドオピニオン外来だとか、医療福祉相談室といった窓口がどういう対応をしてくれるのかが分からない。こういう情報を公表して、医療機関や患者さんが目にすることを考えた時、この相談窓口がどういう相談であったら対応出来るのかという内容も必要ではないか。

○事務局

受けられる相談内容、対応できる支援内容について、各病院へ確認を取っていけるよう検討する。

○伊達部会長

緩和ケアチームの構成について回答の統一化を、相談窓口については、受けられる相談内容を確認いただきたい。

○浅野委員

家族休憩室の項目が最後に有るがそれはやはり療養において整えるべき環境か。

○伊達部会長

手術中に待機している場合でも、受けている手術によっては、大勢の中で待つ、その空間が耐えられないという家族もある。大変な局面の中で、家族単位で過ごせる空間があるのは重要なことだと最近は感じている。

○原木委員

面会はみんな12歳以下駄目となっているが、ターミナルになると変わるのではないか。

○伊達部会長

これは、何らか条件を付けて回答してもらっているか。

○事務局

条件を付けた質問はしていないが、ある程度小児がん患者、家族を視野に入れた中で回答されているとは思う。ターミナルの時はどうかといった確認はできる。

○伊達部会長

その他、御意見如何か。

これを見ると、教育支援の部分は高校生も含め良い。勉強では困ることは無い印象。一方、兄弟の預かりや宿泊施設、休憩室等になると寂しい。患者さんには手厚く、家族への支援体制部分は希薄という印象を受けてしまう。

○井上委員

教育支援の部分について、こども病院はホームルームがあり、そこの担当の主任がいて、先生が朝から各病棟にずっといる。その中で高校生も見てもらおう。しかし、他の病院では週に3回、先生が訪問されても、具合が悪いのねと、結局は帰ってしまうので、本人や家族からあきらめの声が聞かれている。

○伊達部会長

もう少し詳しく教育の部分を確認した方が良いか。

○井上委員

こども病院の場合は支援学校がすぐ隣ということもあり、卒業式や始業式には、校長先生や教頭先生がみえて、セレモニーをします。小さいですが学習室もあるので、動ける子はそこに行って勉強しますし、テストもあります。ですから、私も活動の中で「ほら、宿題は」とか声をかける環境が出来ています。でも他の病院では、病気の子だからという感じが前面に出ていて、とにかくおとなしく、静かに、勉強したくないなら、それも仕方ないこととするというような環境と聞いている。

○伊達部会長

どの位の内容をつけ足すとその状況が分かるか。実態を記載いただくのは難しい。ここでは分教室があるか、ないか、ベッドサイドの授業ができるのか、そういう内容だが、どこまでやってくれるかというのは、落とし込みにくい部分である。

○井上委員

こども病院の子どもたちは学校に戻ると、学習が進みすぎていたという子も多く、復学後、しばらく運動が出来なくても、学業の遅れがないことがすごく誇りになり、気落ちせずに学校生活が送れている。しかし、学習が進まなかった子は、お母さんが死に物狂いで家庭教師をしなければならぬ状況。

○伊達部会長

調査はあくまでも、全体を俯瞰するものであり、例えば他の設問でも、保育士がいるとなれば、いるだけでいいのかと、そこまで言えない。そうすると限が無い。そういった情報をどこまで確認するか。

○井上委員

院内学級が有無を尋ねるのはどうか。

○伊達部会長

分教室が院内学級のことで先生が別の部屋にいるというものではないのか。

○事務局

そのように考えている。

○井上委員

毎日学校があり、体育を含めた授業が行われ、終業式などもきちんとあるというのが院内学級で、週に数日教師が訪れるだけというのは訪問学級だと思っていた。

○事務局

医療機関に確認して挙がってきたのが、この回答であるため、そのあたりの実態は把握できていない。国立がん研究センターで作成された、就学相談対応の手引きから、千葉県の院内学級、病弱の学級などは、他県に比べ、数的に少し多く、高校生も対象としているところが多い印象があり、そういった部分が反映されての結果と事務局は受け取っていた。

実際の支援内容については、なかなか厳しい現状があるのだと感じた。積極的な情報提供を行っていきたいと考える。

○西牟田委員

これは今、がんのことを調査しているが、こども病院も大学病院もそうだが、いろんな病種、病気があり、そのために院内学級や訪問教育、特別支援等がある。その体制がそれぞれの病気に対し確立していることが一番良いが、そのあたりは、各病院の状況により異なる。主治医が登校可であるとか、院内学級でとか、床上でとか、指示を出す仕組みなどがそれぞれの病院であると思う。そういう理解でよいのではないか。

○伊達部会長

そうだと思うが、そこまで読み取るのは難しい。小児がんとなると、他のお子さんと一緒にというのは無く、あまり出入りさせないよう病棟の中で対応というのが多いと思う。

○西牟田委員

登校スタイルは取っていない。

○伊達部会長

はい。

○西牟田委員
教室はあるのか。

○伊達部会長
学習室のようなところは病棟の中にある。

○西牟田委員
そこで、学習しているということか。そうすると院内学級はそのことと関係なく、小児がんの患者さんへ行われているのか。

○伊達部会長
ここに書いてある内容は、病院全体としての回答であって、小児がんのお子さんへどう関わっているかとは少し違うと思う。
この質問は「教育はどうでしょうか」と聞いただけなのか。

○事務局
参考資料3ページの設問のとおり。捉え方により回答が異なる可能性はある。対応していれば○が記載されているし、対応していなければ空欄で出てきている。詳細な実態を確認できる設問にはなっていない。

○伊達部会長
もし、もう少し詳細をとるのであれば、小児がんの患者さんの教育に対してどういう形をとっているかという聞き方で、もう一度調査してもよいかと思う。

○事務局
小児がん患者さんがどういう状況で授業を受けたのかといった質問でよいか。

○伊達部会長
より適切な情報に絞り込むという作業をするとよいと思う。教育支援部分も含めて願います。
別添3の地域の医療連携状況については、小児がんの診療をしていないとしても、対応につき、再確認いただきたい。

○事務局
はい。

○伊達部会長
西牟田委員、地域の医療連携状況となると、開業の先生の対応状況も知らなければと思うが如何か。

○西牟田委員
予防接種だと、問診票に主治医がよいといったという項目があり、そのやり取りがきちんと出来ていれば可能だと思う。もう少し詳しいやり取りがあると、開業の先生でも、回答のなかった医療機関でも大丈夫だと思う。風邪症状があった場合という項目は、風邪の

判断はなかなか難しいが、主治医のところへ行っただ方が良さそうだという判断ができるか、微妙なところだと思う。その辺のところはお互いの情報交換があつて対応が可能になると思う。原木委員そのあたりはどうか。

○原木委員

そのような状況。特に予防接種に関しては市からの委託事業のため、地域の医療機関でないとうけられないものもある。やって良い状況にあるかどうか等、紹介状の様なものがあると良い。

○伊達部会長

なにも知らず、小児がんの患者さんがかかりつけの小児科へ予防接種に行ってしまうことは無いのか。

○原木委員

患者さんの方が慎重で確認してから受診される。

○井上委員

そうですね。主治医が〇〇先生のところでやってくださいと指示することも多い。

○伊達部会長

そうすると、県がんセンター等は、予防接種にしても、風邪ひいても、自分のところではやりませんというのがはっきりしているが、他のところだと、自分のところでもいいけど、他のところでも紹介しますとなる訳ですか。情報として、どの様に出すのか。外科的なことが対応出来ないのはわかるが、ではどうすればいいのかとなる。このあたり、患者さんが情報としてこれを見ると考えているのか。

○事務局

事務局は患者さんが見る情報と特定していない。実情がどうなっているかの確認として聞いた。以前、専門的な治療をされているところだと、一般的な診療はできる限り自分の家の近くで受けるように説明をされることが多いと聞いたことがあったため、自施設でやりますに、これほど丸が付いてくると思っていなかった。自施設で行いませんといった状況がある時に、でも、紹介体制がありますといった情報は、患者さん側が安心できる要素になるかと考える。また、やれますと回答があった医療機関がこれだけあるといったこともひとつの情報と考える。ただ、治療したところで受けられることが、親御さんにとっては、最も安心できることではあると思う。この情報の活用方法、公表の方法については、委員の先生方の意見をいただきたい。

○伊達部会長

小児がんの診療をしていないが、予防接種ならできるという情報を青葉病院や海浜病院にもう一度問い直すとすれば、そういった病院は他にもいっぱいある。予防接種だとか、内科的な診療だけだとかになると、この28施設とはなんの関係もない。むしろ、関係の無いところが診てくれるかの方がはるかに気になるが、それはどうか。

○事務局

事務局もはるかに気になるころではあるが、そこを、どこの範囲まで、どういった形

で行うか。ネットワーク化していく中では、医師会の協力をいただき、小児科標榜の診療所もあわせて網羅するのが全部の範囲かと思うが、逆にどこまでを範囲としたらいいものか悩ましいところである。

○井上委員

こども病院の患者さんなら、主治医に電話して相談できるが、こういった情報の提供は小児医療から外れた16歳以上の子どもたちや、主治医がもう退職してしまってその病院との連絡が取りにくいというような患者・家族に役立つものかと思っていた。

○伊達部会長

ほとんどのところが自施設で治療ができ、他施設への紹介体制もあるので、そういう意味では困らない。

○井上委員

そう、そういう意味では困らない。しかし、昨日も20歳だから来なくていいと医師から言われてしまったと相談があった。そういう時に、これを見るといいのかと思う。

○伊達部会長

そうなると小児科に限らず、もっと範囲が広がる。

○井上委員

大変なことだが、そこは大きな問題。

○伊達部会長

それは考慮すべき問題だとしても、これの範囲を逸脱するかもしれない。

まずは、この28医療機関の情報を埋める作業を優先していただきたい。もう少し調査の範囲を広げたいという気持ちはあるが、今、問題が大きくなりすぎているので、本票を完成させることで、止めさせていただきたいと思う。

別添4は各病院の診療実態なので、公表不可の部分を除いては使えるのか。

○事務局

はい。問2⑨の部分と治療の内容部分は公表を控えたいという病院がある。症例数が1で転帰が確認できると、第三者にはわからなくても、当事者やその周辺の方にはわかってしまう等を配慮した結果ではないかと事務局側は感じた。

別添4については確認作業が完了していないため、今回は参考値となる。公表内容について、委員の御意見を伺いたい。

○伊達部会長

数字のダブルカウント等もあるようだし、公表については、また、皆様に図らなければならぬ。とりあえず、この診療実態に関してはよろしいか。

【委員了承】

いろいろな御意見をいただいたので、調査の内容等を絞って、精緻なものにしていただきたい。

○事務局

【議題2について、資料 2-1・2-2 に基づき説明】

○伊達部会長

小児がん支援事業として2点。まず情報提供冊子について、事務局の案としては、診断直後のお子さんと御両親向けの情報提供冊子と言うことで、たたき台として骨子案を作成いただいたがどうか。

○井上委員

はじめの一步としては、とてもいいと思う。ここには、実際に役に立つ情報はないが、診断が付いた時の親の気持ち、本人達の一番気になること、闘病への意思を引き出すための取っ掛かりになることが書かれている。これを見ながら医師に話を聞くとか、ソーシャルワーカーに聞くとか、そこにつながると思った。特にいいのは、はじめにの部分で、突然の入院、なんでこの子が病気に…のところ、必ず言うのが、なんでうちの子が？と、母親は自分を責めます。私は、お稽古ごとしたのが悪かったのかとさえ思い、母として罪悪感さえ持った。また、お姑さんに、うちはがんの家系じゃないと言われたという話もよく聞く話。希望としては、ほとんどは遺伝の病気でないこと、また、小児がんは、原因から治療方法、予後、治療後に抱える問題だとか、闘病生活の条件だとか、大人とは全く違う。大人と違うというところを示してほしい。

もうひとついいなと思った点は、闘病生活のこと、家族の世話や仕事との兼ね合い、母子家庭もありますから、どこそこにこういう人が相談相手としていますといったヒントになる情報。字も大きいし、あまりごちゃごちゃ書かれていないこの感じはいいと思った。

○伊達部会長

この位ざっくりで良いか。それぞれの病気のことや細かな内容は、後々、皆さんが自分で調べるのでここではいらない。今回、お金のことは詳しく想定されているが、それ以外で、支えてくれる組織とか人に関しても情報があると良い。公的なところでそういった支えてくれるところはあるのか。

○事務局

家事援助等の制度が各市町村にあるが、利用に条件や一部有料のものがある。

○井上委員

学齢期の子供たちが学校や地域にどう知らせるか、そこがあると良い。伝える側の親の方にも、受け取る側の先生方にも壁があって、特別支援学校に行けばと言われてしまうこともあるので、周囲への周知の仕方、全ては載せられないと思うので、相談先の情報が掲載されていると良い。

○伊達部会長

浅野委員、医師の立場からはどうか。病院に置いて患者さんに渡す想定だが、そういった立場からはどうか。

○浅野委員

医師は患者さんにフォーカスしてしまうので、家族のことまで声を掛けられていない。

そうなると、井上委員が言ったように、兄貴や妹はどうするのか、家族の学校どうするのか、途方に暮れてしまう。例えば、お母さんが付添っている間、全然家事ができないとか、項目だけ、答えを書く必要は無く、こういう時は市の健康福祉課に相談、病院のMSWに相談とか書いてあるとよい。なるべく列挙しておいて、あいうえお順でもなんでもよい。家族は、相談のしようがないと思い込んで、ひとりで悶々としている。そんなこと聞いてくれたら、相談窓口いくらでも教えたのにといいこともよくある。市町村や県が細かくシステムを作っているにもかかわらず、それを知らないことが多い。答えをずらずら書くというより、立ち止った時にどこに行けばいいかを教えてくれる情報。

○井上委員

こども病院には今、かるがもハウスがあるが、かるがもハウスが無い頃、近所の有志の方にお部屋を空けていただいたりもした。そういう情報もよいのではないか。

○伊達部会長

原木委員、開業の先生がおかしいなと思った時は、確定診断してそこで病名を告知するというよりは、詳しく調べてもらいましょうと紹介することの方が多いか。そうなると、この情報冊子を直接手渡しという場面は無いか。

○原木委員

例えば、紹介後に何か困ったことがあり、相談に来られた場合にお渡しするといったことは想定できる。特に今までそういうことが多かったということではない。

お母さんたちの手記、簡単な一言、こうやって乗り越えましたといったような内容があると良いと思う。

○井上委員

今までに受けた相談内容を記録し保管している。相談の内容は、20年間変わらない気がする。嫁と姑との関係、学校に戻りにくい、自分が悪いことしたのではないか等、20年間皆、同じことを言うと感じている。

○浅野委員

そこをフォーカスして情報提供できると、みんな同じなんだと感じられるのではないか。

○原木委員

よくある悩みを書いて、そこに一言アドバイスが入るのはどうか。

○浅野委員

例えば、井上委員が持っているものを、個人情報等は消した上で、県のホームページに置いて、入院中のお母さんたちが、アクセスして読めるようにしておくのはどうか。実際の体験記の掲載は、自分だけじゃないと分かり、良いのではないか。民間療法等の危なげなホームページではなく、県のホームページに飛ぶようにしてはどうか。

○事務局

冊子には、少しだけ掲載し、ホームページに飛んで、ずっと読んでいけるようにする。

○井上委員

その基礎となるのが茶話会。ミルフィーユでは、どこか事務所を借りて駆け込み寺を作りたいと考えている。話したいと思った時、そこに行けば誰かがいるという状況にしたい。相談は予約をしてできるというものではない。不安でいっぱいでも誰かに聞いてもらいたくなる時をあらかじめ予測しておくことはできない。だからいつでもドアが開いている駆け込み寺ができると、情報交換や心の整理もできるし、勇気もわく。長期フォローでも役立つし、診断がついたばかりのお子さんのお母さんたちも先輩と話ができ、一人ではないと実感できる。

○伊達部会長

井上委員、その部分はピアサポートの相談事業の方で御意見をいただきたい。
只今、いろいろ盛り込む内容が挙げられているところだが、ページ数は大丈夫なのか。

○事務局

もう少しページ数を増やすことはできるかと思う。まずは、委員の皆様に掲載したい内容をお話いただきたい。原稿等の作成については、事務局から各委員へお願いしていく形でよいか。

○伊達部会長

事務局から各委員に一度投げかけて、意見をもらった上で再編集していただきたい。

○西牟田委員

先程の話にもあったが、この冊子を受け取るのは既に専門病院を紹介、診断されているので、各病院の情報はここには必要ないのではないか。他の情報に枚数を割かれてはどうかと思う。

○伊達部会長

事務局は委員の意見を参考に作業を進めていただきたい。
それでは、ピアサポートの相談事業について、28年度に行いたいという事務局案についてはどうか。

【意見なし】

○伊達部会長

具体的な内容については、今後詰めていかなければならないと思うが、この事業を行っていくという方向性については、了承ということによろしいか。

【委員了承】

事務局は意見を集約させた上で案の提示をしていただきたい。

○事務局

【議題3について、資料3に基づき説明】

○伊達部会長

中間評価を行うにあたって、本来であれば、達成度、パーセンテージ等で評価するものではあるが、現状、数値目標が無いため、今回は文言での評価とし、最終年、次期計画に向けて、数値目標を定めていきたいとのことだが、御意見如何か。

○事務局

計画の中間評価として、残されている課題、今後、部会で取組みが必要なものについて委員の皆様の御意見を取り入れてまとめていきたい。

○伊達部会長

今年度は無理としても、実態調査を行った結果等を使い、如何に県内の小児がんの患者さんが迷うことなく、適切な施設で医療を受けられるか。それが本来であれば、病院から診療所の連携までいければいいが、少なくとも、小児がんの治療を受けることのできる病院のネットワーク化が求められている。地域の地図に落とし込んだ病院を中心にしたネットワーク化ができる。また、病院間で患者さんの受け入れの相談ができる体制になることが最終目標ということが良いか。

○事務局

今後、千葉県として目指すところは、診療所も含めて、地域全体の医療のネットワークという部分で考えると、残された課題としては、実際の連携体制について、議論が深まっていない部分を深めていくところ。

○伊達部会長

国は小児がん拠点病院を指定し、集約化を図っているが、千葉県はそこに入っている病院が無いということが一番の問題だが、千葉県は千葉県として近隣の拠点病院へ繋げるためにも、県としての連携体制をまず決めておかなければ、国の小児がん拠点病院とどういう連携が取れるかわからない状況。国の拠点病院も現在は、自分のエリアの整備で手いっぱい、他の都道府県までどうにかしてくれるという状況では無いので、そういう意味では、現実的に千葉県内で小児がんの診療を行っている病院間がお互いの情報を把握して、連携体制を組むというのが、県として求められているところではないかと思う。

他に委員の先生方から御意見如何か。

○原木委員

連携とは離れてしまうが、長期フォローアップの問題はやはり重要である。千葉県内に長期フォローアップのできる医療施設が必要。長期フォローアップをきちんと受けられず、知らないうちに2次がんを発症していたという状況があるので、この部分は検討課題としていただきたい。

○浅野委員

長期フォローアップのできる医療機関が県内に1箇所が良いのかと考えると、そうではないと思う。長期フォローアップのできる医師を育成する為の研修を行うことやがん拠点病院には必ず長期フォローアップのできる医師を配置するなど、体制整備が必要ではないか。

○伊達部会長

課題として長期フォローアップの問題があり、その解決のための取組が浅野委員の言われたようなこと。

○西牟田委員

7 ページのところに、小児がん患者と家族のための宿泊施設や長期フォローアップ、その外来環境等について割合が示されている。全てのところがその体制をとるのは難しく、今後の最終目標となる部分かと思うが、まずは、何か所か整備される等で目標値を決めるというのはどうか。

○事務局

今回、調査をして初めて現状が分かったところである。今後、部会の中で検討し、連携を深めていく中で、どういったことを働きかけ、体制を整えるか。まずは、どこに中心となってもらえるか等について、検討していくことが一歩と考える。

○伊達部会長

医療資源としてどうだとなると、各施設の努力に任されることになってしまう。いくら県がこうした施設を倍にすると話したところで、そこへ予算が付けられる状況ではないので、その部分は課題としては挙げられるが、お互いの医療体制や医療資源と言うものを知ることで、ここでやってもらえないか、といった話合いは可能かも知れないが、なかなか難しい。今後の取組の中に課題として挙げることは可能だが、数値目標を決めると言うのは難しい。

○浅野委員

満足度調査じゃないので難しい。

○伊達部会長

県内で治療出来ず、県外に紹介せざるを得なかった患者さんがどれ位いて、県内の連携体制を構築することで、県外に出て行く人が減りましたというようなものが数値化出来るのであれば、目標に出来るとは思うが。

○事務局

それを図るのは難しい。

○伊達部会長

評価指標として数値化出来るものが思い浮かばない状況。

○事務局

次期計画に向けて、残された課題の取組を考える上で、対象や調査項目を決め、患者満足度調査等で基礎データを収集し、次期計画の目標値を決めていくことは可能だと考える。今期計画の評価を数値化できる指標を用いて行うのはかなり難しい状況なので、どこまで取組めたかということで評価をすることになるかと事務局は考えるがどうか。

○伊達部会長

評価指標を意識して考えておいていただくということで良いか。

【委員了承・議事終了】