

令和4年度 第1回ベンチマーク部会 議事要旨

日時：令和4年7月15日（金）10:00～12:00

場所：Zoom を利用した Web 開催

出席者：8名：天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、伊藤ゆり(大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科・教授)、東尚弘(国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長・特命教授)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)

陪席者：1名：西銘亜希(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】

1. 部会委員一覧

資料1に基づきベンチマーク部会委員について説明があった。

2. 令和2年度 第1回ベンチマーク部会 議事要旨について

資料2に基づき令和2年度 第1回ベンチマーク部会議事要旨の説明があった。

3. 令和3年度 第4回沖縄県がん診療連携協議会 議事要旨について

資料3に基づき令和3年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の説明があった。

4. 令和4年度 第1回沖縄県がん診療連携協議会 議事要旨について

資料4に基づき令和4年度 第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の説明があった。

5. その他

特になし

【協議事項】

1. 医療者調査について

増田委員により、資料5～9をふまえ医療調査について説明いただき、協議に移った。

【天野委員】：そもそも論で1点確認したいのだが、前回の調査のときは、まずはそのベンチマーク指標をしっかり取るということで良かったと思うのだが、2回目となると、ベンチマークを取って、それが具体的に沖縄県のがん対策の施策にどのように反映されているのかということが問われるようになってくると思う。身近な例を出すと、私が入院しているときに、看護師から毎日朝晩、尿の量を聞かれるのだが、その都度尿の量を測って紙に書いてそれを看護師に報告するのだが、それが次第に嫌になってくる。つまりなぜかという具体的に自分が受けている医療にどのように反映されているのかよくわからず、看護師も全く関心を持っていないため、尿を取ることに注力してしまうような状態でありよろしくないと思っている。そうした観点から考えると、例えば「コミュニケーションは取れていますか」という質問の場合、確かに指標として結果が出たら、それはそれで意味はあると思うのだが、仮に「医療チームの中でコミュニケーションは取れていない」という回答が出た場合に、それが具体的にどういった政策に結び付くのだろうかということについてある程度考慮して質問項目を立てていかないと、ただ調査を行っただけになってしまうような気がしていて、そのあたりについて、それぞれの項目ごとでこういった答えが出れば、増田委員の方でこういった政策に結びつけていこうというイメージがある程度たっているという理解でよろしいだろうか。

【増田委員】：具体的にはたっていないのが正直なところで、結局は前回中間報告書を井岡先生にまとめていただいて、中間評価も出しているわけだが、前はそれで終わってしまっているから、今回は協議会で調査を行うので、できればその結果は各病院にフィードバックをかける必要がある、おそらく各病院で、結果の説明会等はする必要はあると考えている。そういうことをしないと、天野委員のおっしゃるように、やりっぱなしということになってしまうだろう。協議会の中では共有されるが、20ほどの全病院でそれが共有できないということになってしまうので、全ての病院の現場に働きかけないと、改善するために調査を行うわけなので、前はただ分析をして終わってしまったので、今回は協議会としてどうか何かしないといけないと思っているが、具体的には多分各病院に説明会を開いた方がよいのではないかと程度で、具体的なアイデアはない。その点もふまえてご意見いただきたいと思う。確かにおっしゃる通りである。

【天野委員】：調査実施後に説明会を開いていただけるのは大変良いことだと思うが、そういった観点から、個別の項目で政策に結びつきにくいと思われるものがあれば、省いてもよいのではないかと説明を伺っていて思った。調査の結果として、コミュニケーションをとれていると思っていたが、実際にそれを裏付ける数字が取れなければ、それはそれで、コミュニケーションが取れていなかったことに驚くのもかもしれないが、(私のアイデアが不足しているだけなのかもしれないが、) 調査の結果として具体的にその次の施策に結びつくような質問項目であれば聞き取ってもいいと思うが、施策に結びつき難しいものは、場合によっては省いてもよいのではないかと考えた次第である。

【埴岡委員】：先ほどの天野委員のおっしゃったことに同感であると申し添えておく。天野委員の観点はとても素晴らしいと思ったことはもちろんだが、これまでも協議会の改革を話されていらっしゃるが、回答結果で悪いところがあれば、協議会の審議事項に挙げていただいて、悪いところを改善するための施策を講じていただくというのが大事ではないかと思った。私のコメントとしては、まず確認になるが、このベンチマーク部会での営みは何のためにやっているかということ、基本的に我々、委員8人としては素晴らしい活動だと思っているのだが、改めて何のためにかということ、基本的にいわゆるあの言葉は硬くてつまらないが、がん対策のPDCAサイクルを回して、インパクト評価というか、効果を見て、より効果のある施策をブラッシュアップして、活動を活発化することで患者さんを良くしようという、そのためにやっているのだということになると思うので、実際にそのためになっているかということ意識することになる。そこでもろもろの指標として、一般客観統計、患者体験調査、医療従事者調査がそれぞれある中で、医療従事者調査に何のための役割がその中であるかということになる。そうすると、それは一般統計の方で質の高いものが取れるのであれば、それに任せればよいということになる。患者調査において問題が見つかれば、その原因としての医療行為のプロセスを確認するために、医療従事者調査が必要となる。あるいは他では得にくいものを取るためにあるのだという、その役割として重なる領域ところを行わなくてもよいし、より良い指標が取れるところについては取らなくてもよくて、それぞれの調査でしか取れないものを取っていくのだというように、その役割をまず考えておく必要がある。それを踏まえた上で具体的にどうするかということ、この作業のポリシーとしては、一つ目に今日、ロジックモデルを出していただいたのは良かったと思うが、基本的にそれに対応する指標を探しているわけなので、まずロジックモデルが間違っていたらどうしようもないので、特に中間アウトカムとかの骨格において、この四つではなくて三つだろうとか、三つではなくて五つあるのではないかと大

きな抜けがないということをロジックモデルでチェックしていただく必要があります、それが間違いないがないという前提であれば、先ほど増田委員がやっていただいたように、基本的に医療従事者調査は多くの場合、分野アウトカムではなく、中間アウトカムをカバーしているという役割があると思うが、主にそのカバーを注視しつつ、例えば、先ほども散見されましたけども、中間アウトカムが三つあるのに、その二つ目と三つ目にしか医療従事者調査が出てこないということであれば、一つ目に医療従事者調査は必要ではないのか、それは、いや一般統計で確認できるので大丈夫だということであればよいが、そうでないならば、基本的に入れておいた方がいいということになるということで、まず確認作業を行い、抜けのチェックをしていただく必要があるのではないかと。それから先ほど天野委員がおっしゃったこととも繋がってくると思うが、今度は指標の質のチェックが必要だろう。例えば、緩和ケアでいうと、今、協議会の審議では、現場のプロセス、実施状況の情報から部会等でスクリーニングはしているけど、アセスメントが不十分で、アセスメントをしても実行していないという情報が出てきている状況である。そうすると、まさに天野委員がおっしゃる臨床現場の知恵と、この計測を結びつけていかななくてはいけないわけだから、これまでの会議で3回も4回も話題になっていることを指標に盛り込んでいかななくてはいけない。それから、今日気づいたのは、今まで我々中間アウトカムで見えてきたが、今後この初期アウトカムの方に移行していくのであれば、ある意味、中間アウトカムで見えていた質問の中で、分解したものが、初期アウトカム対応の指標になってくる。例えばACPをしていますかという質問は、初期アウトカムの質問としてでてきている。これは以前にはなかった質問である。中間アウトカムの方では大まかに網をかけているわけだが、今度ACPをやりますかっていうことがクローズアップされている場合は、そこを今度は聞きたくなっていくわけなので、中間アウトカムの柱で聞くべきことをしっかり聞いているかの確認した後、具体的な課題および初期アウトカムに対応しているもので、足すものがないかどうかという観点が出てくると思う。それが大体のチェックのポイントではないかと思う。あと一つ言えば、特に沖縄の現時点での進捗評価を見て数字が著しく悪いところにおいて、例えばセカンドオピニオンを聞きましたかというのが、この東委員が国全体でやって、沖縄の数値も出されたものの中ではかなり低く出ているわけで、そのため、それはもう少し具体的に、セカンドオピニオンをしていますかとかも聞いていいのかもしれないし、あるいは先ほどの話に戻ってしまうが、会議で何度も出ている看護師が告知のときに立ち会っていますかという質問になる。そういう意味で言うと、臨床現場と会議で出てきている問題意識との連結する必要があるのではないかと思った。長くなったが全体を五、六点確認したうえで、補充していただくというポリシーで事務局に作業を締進めていただくというのではないかと思った次第である。

【井岡委員】：7年前の沖縄での出来事を思い出していたのだが、やはりその当時、がん対策でやるのが膨大にあるのだが、全体を網羅するような質問が必要だということと、あとはボリュームを考えるとA3裏表1枚ぐらいのボリュームがよいだろうと合宿で議論を重ねて、この形に収まったことを今思い出した。確かに天野委員のご指摘のように、報告書はもちろんのこと秋田県でも提言書を作ってそれで終わっているパターンが多く、秋田の場合ですとその後2年目の予算がつかず、私自身関わっていなかったということがあがるが、秋田県の場合だと、最初の医療者調査のときは、2年目も予算がつき、継続して関わることもできたので、その時は患者調査と医療者調査に関するリーフレットを作ろうということで、掲載する内容の精査することになったのだが、緩和ケアについて説明するところなどにおいて、患者さんと医療者の両者に聞いている質問で、例えば説明を受けましたかとか説明されましたかというように呼応す

る項目があるのでそれを中心にリーフレットにして、県民の方にアナウンスするとか、協議会の方に説明するとか、秋田県も積極的になられて、各市町村でがん対策について説明されるときにこのリーフレットが活用されたということは聞いている。調査の翌年度は、全部の内容を盛り込まなくていいと思うが、トピックだけをまとめたリーフレットを作り、沖縄県では、市民公開講座とかもされていると思うので、そういったところで、情報発信されてもいいのかなと思った。そういったことで患者さんを含めた市民側と医療者側の意識の向上に繋がればよいのではないかと考えている。ただその中で就労支援や小児 AYA 世代のところは、なかなか聞くのが難しいということで、当時も項目に入れなかったと思うが、今となっては就労支援において各病院で頑張っているところがあるので、就労支援に関しては項目を追加してもよいのではないかと考えた。

【伊藤委員】：私は東委員の研究班で患者体験調査の分析をさせていただいている中で、医療者側の課題というのが結構見えてきたところがある。例えば治療の見通しのところがやはり説明できていないということがわかってきたので、そうしたところと呼応させて、医療者調査と合わせて見ていくといいのではないかと考えていたのだが、今回の結果を見させていただいたうえで、天野委員がおっしゃっていたように、実際に対策に繋がられるような設問を立てて具体的に聞いてもいいのではないかと少し見ていて感じた。今回の医療者調査のアンケートの聞き方を見てみると、ややざっくりとしていたので、もう少し具体的に就労のこととか何か少し気になるところを今後もしやってみるとしたら、項目として加えてもいいのではないかと。

【東委員】：医療者の調査はやはりあった方が、患者側の調査の結果がなぜこうなったのかわかると思うので、沖縄でも実際に調査していただいているので、これを生かしていきたいと思う。最初に天野委員が言われたことに重なるが、これをどうやって実地で改善に結びつけるのかというのがなかなか難しいところではあるが、ただ各所でアナウンスしていくことでおそらく変わっていくのではないかと期待を少しはして、だからこそ、もう1度調査を実施してみることで変わるかどうかというのがわかるのではないと思う。先ほどコミュニケーションで、医療者側もしくは医者側は話しているつもりになっていても、周りの医療者は話していないとされているとか、意見を言うってもらうことはウェルカムだと医者には思っているが、とてもそのようなことは考えられないという回答など、聞くだけでも行動変容に繋がるような気がする。まずはそこでどう変わるのかを、2回目見てみるというのが一番興味のあるところである。ただ、前回の調査を行ってから時間が空いてしまっているので、できればあまり時間をおかず連続して行うことも次は考え、またフィードバックをしたらどうなりそうかと、調査の結果を受けてどうしようと思うかというアクションを間に挟むかどうかは別にして、もし大変でなければ結果を受けてどう思いますか、どのようにしようと思いますかと聞いていただいて、聞けばおそらく改善しようと思うと思うので、改善しようと思うと言えば、次に聞かれるまでには改善しないかといけないと思う回答したのではないかとことも言えるようになると思うので、現場へのフィードバックと、次にどう対策を講じていくかということで、密にやってみていくことになるかと思うが、最近だと、ここ数ヶ月後とか1年後とかいう状況が読めないというのはあっても、ある程度計画して実施していくのがよいと思った次第である。

【埴岡委員】：簡単に3点コメントなのだが、先ほど来の委員の皆さんのコメントについては同感である。基本的にここでの取り組みは、全体の会議の中の一部会で、データのモニタリングをしているので、基本的に我々のこの部会は、例えば悪いのかもしれないが、模擬試験の結果が悪いからこのままでは難しいというのが仕事で、悪い原因が何で、どのような勉強をしたら

よいのかについて考えるのは本会議の役割だと思う。そのためこの部会は結果をしっかりと知らせていき、そして協議会の本会議でしっかりと受け止めていただけるよう、後押ししていただきたい。2点目は、どの指標を候補として追加していくかということになるが、先ほど見たところでは、精査していないが、相談支援情報提供分野では、説明し、情報提供をしているかどうかを聞いているが、役立つ情報を提供できているかどうかを聞いていないようである。それから先ほども話題になったが、就労に関して就支援についての質問項目はゼロなのだが、両立に関して支援する情報を提供していますかといった質問は十分入れられるだろうと思った。

それからもう一つ追加するとしたら、沖縄県ならではの、あるいは沖縄県と秋田県の独自の分野になるが、モニタリング体制の充実のところで、データ収集をするということがあるが、医療者にデータ収集の意味、意義、質、モチベーションのうちどれが良いのかはわからないが、その辺のことについてはやはり医療者がデータを出しているの、正確なデータが出せていると思いますかとか、聞けることがあるのではないかと思った。3点目は、今朝、増田委員が送ってくださったのは、ロジックモデルと指標の名前のみならず、計測データもあるので、これはまだ見てないが、計測データの悪いところを特に着目して、抜けがないのかを確認していくうえで、よい材料の資料だと思う。がん政策サミットで作成したデータもあるので、参考資料として今からあのチャットに添付しておくので、後ほどご確認いただきたい。追加的情報はおそらくゼロかもしれないが、ダブルチェックで使っていただければと思う。

【増田委員】: 作業を具体化するにあたって、先ほど井岡委員もおっしゃっていただいたのだが、全体の質問分量をどの程度にするかということも含めて、いくつぐらい加えられるのか、ないしいくつ抜かなくてはいけないのかということで、前回は質問の件数もあるが、A3裏表に10.5ポイント程度入る分量であれば、何とか答えていただけるのではないかということ、大問としては28だが、確か33ほどの質問になったかと思うが、まず一つは、全体の量をどれぐらいにするかということと、比較という意味で言うと、秋田と沖縄で実施した質問項目のうち、どの程度残して、どの程度削るかということについて伺いたい。結局丸々同じものを入れてしまうと、分量でいうとA44枚なのだが、A45枚、6枚になってくわけで、その辺をどうしたらいいのか、どれほどの分量が適切だろうか。

【伊藤委員】: この調査は紙でされたということだが、Webなどのツールの方が、医療従事者対象なので、やりやすいのではないかと思った。やはり書き込んでそれを送るとなると、手間だと思われる方もいらっしゃるかもしれないので、最近私が実施した調査などでは、飲食店対象の調査などでも、紙が好きな人とWebが好きな人がいるので、2パターン作成し、QRコードでスマホから答えていただくというように、両方やると回収率も上がるのではないか。ただ、今回このアンケートの回収率はかなり高いと思ったが、そうなると紙でも十分答えていただいているかと思うが、経費削減ということでは、Webも検討されてもいいかと思う。

【増田委員】 いろいろと伺いたいことはあるのだが、最終的にA3裏表ということで質問項目を絞り、小児AYAについては聞きづらいということがあり前回の調査で見送った経緯がある。そのとき思ったことは、実際に連携ができていくかどうかというのは、直接聞かなければわからないことなのだが、それを確認できる客観指標が見当たらないということで、今の質問に落ち着いたということ、今、話しながら思い出した。そこで次のステップとしてどうしたらよいか。事務局の方で新たな質問と、削る質問を選んで、それを皆さんに提示して、分量としてどれぐらいになるのかも含めてご意見を頂戴するというのが具体的にはよいか。

【井岡委員】: 前回沖縄県で患者調査を実施したときは、A3裏表1枚で納めたのだが、ただ鏡

文の文書が入らなくて、プラス A41 枚入ったはずなので、今回の医療者調査で、質問数を増やすのであれば、最初の鏡文を A41 枚で別途作ってしまって、質問の内容は A3 裏表 1 枚で納める形だと何問かは追加できるのではないか。

【埴岡委員】：私も増田委員と井岡委員のご意見に賛成である。伊藤委員もおっしゃるように Web 調査であれば負担感も多少は減るかもしれないので、原則、基本的に特別に削るべきというのがなければ残していただいて、先ほどからいくつか出た問題意識のところ、片面半ページ分程度は、追加候補を事務局で出していただくとよいのではないか。

【増田委員】：前回の沖縄県のアンケートを提示させていただいているが、井岡委員がおっしゃったように、1 ページ目の方は、依頼文書が中心で実際に質問は 2, 3 個程度しか入っていないので、ここの上の依頼文書のスペースのところを丸々使えるとすると、あと五つ程度は質問項目を増やせるかもしれない。それでは削るべきものと、入れるべきものを事務局の方を提示させていただくので、委員の皆さんにご検討いただき、これは入れた方がよいものがあれば、ご提案いただきたい。対象としては、前回と同じように 20 程度の病院を対象にし、回答数の規模になるが、前回の調査では 2724 名にお願いをして 2000 名の回答だったのだが、前回と同じ規模で実施して問題ないだろうか。それとも何か工夫とか、こういうことでやるとよりよいというご意見はあるだろうか。

【埴岡委員】：沖縄県の患者さんの症例カバー率から、この施設でどの程度になるか、あるいは分析するとき、その医師と看護師で分けて分析したりすることもあると思うが、その辺は伊藤委員のコンサルを受けて作られてはどうか。

【増田委員】：では後ほど伊藤委員にお願いしたい。一応、病院で言うと、感覚としては 95%以上の回答が得られると思う。現在、院内がん登録を実施しておらず、四つのクリニックからは院内がん登録のデータが出てこないのだが、おそらくそちらの施設の人たちも含めると、これ以外で多分がんを診ている病院はかなり少数なので、看取りは別として、がんの治療をしているということである、ほぼ全部で 95 ぐらいではないかと思う。

【伊佐委員】：具体的に 20 の施設名を見てみたところ、この 20 の施設中から今回の県の選定では、知花クリニックが外れており、沖縄協同病院、与那原中央病院、平内科クリニックという 3 施設が追加されていて、この 3 施設は血液腫瘍の診療をしている施設ということで追加になっており、ほぼ変わっていない。

【増田委員】：一つ外れたところはとある病院の付属のクリニックなので、多分 95%以上はカバーできているだろう。具体的な人数に関しては伊藤委員に相談させていただき、質問事項は全体の中で何を加え、何を減らすかについて事務局の方で皆さんに提示するというので、先ほどご指摘いただいたように、最初の鏡文を別にするとあと五つ程度の質問を増やせそうということになる。仮に前回の質問から三つ四つ減らしたらもう少し増やせるかと思う。

【埴岡委員】：今日のテーマと別なのだが、委員の方に伺いたいのは、これはとても有意義な取り組みで、沖縄と秋田で実施してきているが、この取り組みが他の県に広がるのではないかと。逆に言うとどこの県でもできるのではないかと。沖縄県の圧倒的な 75%の回答率を考えると、他でも実施できるのではないかと。これを 47 都道府県の標準にしていく道筋はないだろうか。

【伊藤委員】：私も埴岡委員と同じようなことを思っていて、この調査を全国的に実施することで、おそらく地域差とか病院間の違いが浮き彫りになるのではないかと思った。今回プロットタイプというか意見でやった結果に基づいて、項目をブラッシュアップして、それこそ東委員

の方からお話が出るかもしれないが、都道府県の協議会とかそういうところでご協力いただける県を募るとするのはどうだろうか。例えば Web という形だと、Web 構築の分では費用がかかるかと思うができるのではないか。できれば今回のアンケートで追加していただきたいと思っている項目があるのだが、両立支援の指導料がこのアンケートの後に始まり、現在どの程度使われているについてはデータで調べようと思っているが、認知度が、まだないのではないかといいところがあり、この後にできてきた仕組みに対する認知度など、そういったところを入れていただきたい。

【東委員】：都道府県の協議会とかがそれぞれやると言えば、多分できると思う。沖縄ほど結束が固いかどうかはわからないところはあるが、実施する価値はもちろんあるだろう。東京だと全国がん登録を実施するだけでも阿鼻叫喚があるが、興味を持ってもらえればできるようになってくるのではないか。都道府県協議会でこういう取り組みを実施していることアナウンスしていくのはよい方法ではないか。

【増田委員】：確かにそこでプレゼンして、手挙げて一緒にやっていただける都道府県を募るといいのかもしれない。Web の構築に関しては、伊藤委員にご協力いただきつつどうにか対応したい。天野委員のご意見はどうか。

【天野委員】：先ほどから出ているように、就労に関しては確かに多分聞き取った方がよくて、現在は医療機関での就労の支援から企業との具体的な協同に全国では主軸が移っているところがあるので、どのような質問にしたらよいかすぐには出てこないが、沖縄では就労環境が非常に厳しいというところもあるので、就労については聞き取った方がよいと思う。先ほどの都道府県協議会は、大体異を唱えるのは大阪の施設なので、そちらがよいと言ってくれば大体通のではないか。国の厚労省のやる会議で大体異を唱えるのは大阪府なので、大阪府が素晴らしいといえば大体他の都道府県大体意見何も言わない。大阪府に根回ししておけば通のではないか。

【埴岡委員】：全国調査的には、国がんの会議でそのお披露目の場を作っていただくということであれば、そこは国がやるか国がんがやるかもあるが、科研費を申請してやっていただいて、国がんの協力で進めていただくとよいと思う。

【井岡委員】：大阪でのその医療者調査とか具体的に考えた場合、医療機関がとても多く、医療従事者も多い。そのことを考えると、紙媒体で実施するのは難しいだろう。秋田県だからできているが、やはりこれを機に Web 構築していただき、ある県のがん診療連携協議会がその Web 構築されたものを使いたいと言えば使えるような仕組みを作っていただきたいと思った。

【増田委員】：私は全く Web 構築についてよくわかっていないが、お金を沖縄から出せば、伊藤委員にお願いして進めていただけるのだろうか。

【伊藤委員】：Google Home などでもできると思うが、業者に入ってもらう方が安全なものができると思う。

【井岡委員】：沖縄県で発注される時は、拡張する可能性を考えて、キャパが増えても機能できるように作っていただきたい。

【増田委員】：幸い協議会の事業なので、強化事業費を使って、使い回しができるような形で構築をしていただけるようにしたい。問題はその後そのデータが出たときどのように展開していくのかになるかと思う。どのように対応し、改善していくためにすることをしっかりと考えて進めていかないと皆さんに納得いただけないと思う。

【東委員】：項目の追加を考える上で、回答いただいた人たちから、このように聞かれて自分は

こう答えたが、でもこういう理由からこのように答えたとか、何かそういう声があれば、反映した方がいいと思うが、そのようなことはあつたらうか。

【増田委員】：7年前なので覚えておらず申し訳ない。秋田での調査を行われた井岡委員のところでは何かあつたらうか。

【井岡委員】：記憶が定かではないが1回目の調査のときに質問はあつたと思うが、2回目の調査のときは皆さんも慣れて、そんなに質問とかクレームというのはなかつたとは聞いている。

【東委員】：結果に対してはどうだったか。

【井岡委員】：その点については特になかつたと思う。

【増田委員】：各拠点病院の副院長内科部長ぐらいが集まったところで調査結果を提示したときは、わりと納得されていて、全体的に評価は高めだった記憶がある。特になければここで会議を終えたいが、事務局として作業をして提示したうえで次のディスカッションに向けて準備を進めていくこととする。他に方向性について何かあればそれぞれご意見いただきたい。伊藤委員にはだいぶ負荷をかけてしまうと思うが、よろしくお願ひしたい。これだけのメンバーにお集まりいただき本当に感謝している。ちなみに秋田は今後どのように進めていくのか。

【井岡委員】：最終評価の年に医療者調査と患者調査をする予定にはなっている。秋田県はこれまで2回実施しているが、比較のところであまりできておらず、それも含めて、秋田県と相談していきたい。

【増田委員】：引き続きいろいろ教えていただきたい。今回沖縄の場合は協議会の方で実施するので、小回りはだいぶきくと思うので、注文を出していただきたい。

【埴岡委員】：ひとつ情報提供になるが、今回都道府県が第3期計画の中間評価を作成しており、Webで調べると18件が見つかった。それらをざっと目を通してみて、良さそうな四つと、悪そうな四つをスコアリングしてみた。スコアリングの観点、プログラム評価のセオリー評価の観点から、ロジックモデルが使われているか、分野アウトカムの設定があるか、中間アウトカム設定があるか指標があるかなどになるが、秋田県は、結果が10点で少し落ちる。奈良県と島根県が続き、ダークホースは、愛媛県で、愛媛県の計画自体は、普通だったのだが、中間評価でスコアを上げてきている。島根県はがん対策の本家本元的なので、13点、奈良県も元々ロジックモデルを使っているので、沖縄県はまだ出してないので評価不能だった。

【増田委員】：愛媛はデータの分析ではだいぶ気合が入っており、全体の協議会のアクティビティも愛媛はかなり良いと思う。

【埴岡委員】：今回は私1人だけで行ったが、数人でスコアして判定していけば、公開して提示できるものになると思う。

【増田委員】：長時間、どうも皆さんありがとうございました。なるべく早めに皆さんにたたき台を送り重ねて協議いただきたいと思うのでよろしくお願ひしたい。

※以上をもって協議を終了した。

2. 次回 令和4年度 第2回ベンチマーク部会の日程について

8月開催予定で日程調整することとなった。

3. その他

特になし

以上