

## 令和5年度 第10回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年9月25日（木）17:00～18:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：8名

有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、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(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、新垣真太郎(沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、

欠 席：2名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)

平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

**【報告事項】**

## 1. 令和5年度 第9回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1に基づき令和5年度第9回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

## 2. その他

特になし。

**【協議事項】**

## 1. 第2回医療者調査

増田部会長より、増田資料1に基づき、第1回沖縄県医療者調査(平成27年度)の調査票について説明があった。増田資料2が集計結果であるとのことだった。

## (1) 内容について

増田部会長より、増田資料3に基づき、第1回医療者調査の質問28項目のうち7項目は、第4次沖縄県がん対策推進計画協議会案に採択せず落としたと説明があった。落とした7項目を今回の調査に含めて前回の調査結果と比較するのか。今回の調査に含めず質問数を減らし、回答者の負担を軽減するのか。または新しい質問を追加した方がよいのか。

7項目の取扱いについて質問があった。

東委員より、離島でがん医療に従事した経験がある方が答えてくださいという質問があるが、該当なし（経験がない）という選択肢がない。回答者が答えずとばしているのか、該当しないのかが分からないので、アンケートの常識としては、その選択肢があったほうがよいとの意見があった。

埴岡委員より、協議会案のロジックモデルに沿って、その指標を継続すべく、重要なところを医療者調査で調査することを基本方針にする。質問項目数の上限を決めた上で、前回の調査との継続性をみたい質問があれば残してはどうかとの意見があった。また、予防早期発見の分野からも質問を出す必要があるのかどうかということも論点ではあるとコメントがあった。

有賀委員より、協議会で落とした項目を医療者調査に含めて、再度協議会に出しても同じ結果になるのではないかと。落とした項目は含めず、増田委員が提示している新しい質問を出してもよいのではないかととの意見があった。

井岡委員より、患者体験調査と医療者調査の結果を会話のように突き合わせてみると、現状を知るきっかけになる。そこを意識して質問を作られてはいるが、もっと意識して作られたらよいのではないかとコメントがあった。続いて、増田委員が「相談支援センターに紹介していますか?」「ピアサポーターに紹介していますか?」という2つの新しい質問を提示しているが、相談支援センターの利用割合が低いため、「相談支援センターを紹介していますか?」だけは質問に入れていただきたいとの意見があった。

伊藤委員より、あまり質問を増やしてはいけなからだと思うが、「十分な就労支援が行えていると思いますか?」という質問は、かなりざっくりとした聞き方ではないかとの意見があった。患者体験調査の質問「就労の継続についての話があった人」に関連させる聞き方でもいいのかもしれない。また、客観的指標として「療養・就労両立支援指導料」があるが、非常に少ない割合でしか使われていない。その制度があることを知っているか、患者さんに就労のことを聞いているのか、そもそも患者さんに働いているかどうかを聞いているか、いないのか。質問数に限界があると思うが、その辺りも入れてはどうかとの意見があった。

埴岡委員より、「十分ですか?」と聞いているところと「何割ですか?」と聞いているところがある。「十分ですか?」ではなく、「何割ですか?」と聞く方が、特定性が高く、アクティビティの状況がわかるのではないかととの意見があった。

## (2) Web アンケートについて

東委員より、Web を併用するのであれば、重複して回答しないように番号を付けたり、番号と対応したQRコードを作るのが最適かもしれないとコメントがあった。

伊藤委員より、ひとつのパソコンで1回しか回答できない仕組みのWebアンケートがあるが、共通のパソコンを使っている病院では不具合が出てしまうかもしれないとコメン

トがあった。

### (3) 調査対象者について

東委員より、前回 75%の回収率があるのであれば、全数調査でもよいのではないかと意見があった。

伊藤委員より、Web を併用するので全数調査もあり得るのではないかと意見があった。その場合、所属している対象者あたりの Web 回答数が回収率になるので、前回より回収率が落ちる可能性はあるとコメントがあった。

## 2. 第4次沖縄県がん対策推進計画について

増田部会長より、県に協議会案を提出したとの報告があった。

## 3. 次回ベンチマーク部会開催日程について

増田部会長より、質問は 30 項目ぐらいになると思うが、どの質問を入れるかについては、再度協議する必要がある。新しい質問にも意見を出していただきたい。完成品に近い質問用紙を協議会（11/10）に提出するため、大変恐縮ですが2週間後を目途に開催したいとのことだった。

## 4. その他

特になし。

## 令和5年度 第11回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年10月18日（木）16:00～17:30

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：9名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、新垣真太郎(沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、伊藤ゆり(大阪医科薬科大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(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、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)

欠 席：1名

井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

### 【協議事項】

#### 1. 第2回医療者調査

##### (1) 基本方針について

増田部会長より、資料2-1に基づき、医療者調査基本方針について説明があった。質問数が多い等の様々な意見を踏まえて、埴岡委員より提案があり、協議の上、基本方針に下記①～③を追加及びリライトすることで、了承された。

- ① 目的に「(3) がん診療連携協議会および部会等の活動の評価のための資料」を追加。
- ② 対象に「抽出方法」を追加。
- ③ 作成方針
  - 患者体験調査は中間アウトカムの指標に原則する
  - 「すべての中間アウトカムを医療者調査で評価できるようにする」とあるが、前回の3倍に近い質問数(約60項目)になる。質問数の制限を考慮して、医療者調査がひととき有効であると考えられる質問に絞るといった内容にリライトする。
  - 患者体験調査との対応、患者体験調査で分かった課題の原因に関する情報収集に役立てる観点も加味する。
  - 「答える人に過剰な負担を与えない範囲で出来るだけ幅広く聞く」を追加する。

##### (2) パイロット調査について

増田部会長より、(A) 35項目、(B) 60項目の2つの調査票を作成し、10人にパイロッ

ト調査をして意見を聞くのはどうか。もしくは、質問数が多すぎるといった意見があるので35項目程度の調査票のみを作成するのか、どちらがよいか問われた。

伊藤委員より、必要な質問は落とすことができないので、A3一枚にこだわらずやってみてはどうか。天野委員より、現場の負担感を重視せざるを得ないので、35項目ぐらいでよいのではないかという意見があった。

東委員より、どうしても60項目あるのであれば一度プレ調査をしてみて、インタビューしてみてはどうかと提案があった。回答者から、この質問って何をいっているのか分からない、どう答えていいのか分からないという意見が出てくると思うので、そういう質問から省いていくというのも一つの手である。例えば「この病院は役割を果たしていますか？」という質問は、回答者が本当に分かって答えているのか。分からずに答えているのであれば、そんなに意味がある質問ではないかもしれない。パイロット調査は、そういった質問を改定して明確にするためがあるので、最終的に60項目は多いと思うが、パイロットで質問を多めにすることは問題ないとのことだった。

埴岡委員より、質問の量については、まずはプレ調査をして、回答者に抵抗がなければ良いという観点もあるのではないか。60項目を聞いてもよいと思うが、我々で決めずに、回答者に意見を聞いてみるとよいのではないかという意見があった。

協議の上、調査票の試案ができたところで10人にパイロット調査をし、インタビューを行うこととなった。

### (3) 質問の内容について

- 「あなたはできていますか？」と主観を問う質問はできるだけ避けた方がよい。「知っていますか」というように事実を聞くと答えやすいのではないか。
- 煙草を吸っている患者さんに対して、禁煙に繋げる支援をしているかといった質問はあってもよいが、がんと診断された患者さんに、がんの予防や検診を受けたかどうか、検診を促しているか、といった質問は省く。
- 3つの苦痛「身体的」「精神的」「社会的」のうちのどれに焦点を絞るか。痛みの結果を受けた後の流れが各病院違うため、戸惑わない質問がよい。
- 割合を5段階で問う質問の場合、回答者に負荷がかかると、75%以上の回答が増え、リスクがある質問になる。パイロット調査で、なぜその値を回答したのか、回答者にインタビューをして、思考過程を追ってみるとよい。

## 2. 第4次沖縄県がん対策推進計画について

## 3. 次回ベンチマーク部会開催日程について

## 4. その他

時間の都合上、次回へ持ち越しになった。

## 令和5年度 第12回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年11月8日（木）16:00～17:30

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：6名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、伊藤ゆり(大阪医科薬科大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)、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)

欠 席：4名

有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)

井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)

東尚弘(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)

平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

陪 席：1名

西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

### 【報告事項】

#### 1. 令和5年度 第11回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1に基づき令和5年度第11回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。基本方針については、前回の会議の協議結果をふまえて修正し、11/9までに委員の皆さんに確認を得たい。次回の部会で最終的なたたき台を作成したいとのことだった。

#### 2. その他

特になし。

### 【協議事項】

#### 1. 医療者調査

##### (1) 各分野の質問数について

増田部会長より、資料2・4に基づき、第11回部会の質問内容についての意見と、分野ごとの質問数について説明があった。前回の部会で62個の質問を提案したが、委員の皆さんの意見を参考にした結果、質問数が29個となったとの報告があった。A4サイズ4ページ（A3裏表）に収まる質問数であること。第1回調査の質問数24個より多くて4～5個程度しか増やせない。そして主にWeb調査になることをふまえて、予防・検診分野の

質問を省くことになった。他にも質問を省いた分野があり、資料4では青字で表記、複数の質問がある分野は、赤字で表記しているとのことだった。

埴岡委員より、緩和・支持療法の③リハビリテーション④支持療法、基盤の②人材育成の強化の3点に関しては、医療者調査の位置づけも非常に大切で大事なところであるとの意見があり、復活を含めて検討されてはどうかと提案があった。

## (2) 質問内容について

増田部会長より、資料3に基づき、前回の部会の意見を参考に改定した質問内容について説明があった。

### ➤ がん医療提供体制①医療提供全般

**【新規】1 今年担当した患者で、治療方針（告知等）の説明を行った患者の数は？**

**【新規】2 その際に、医師以外の職種も参加した患者の数は？**

埴岡委員より、工夫されて改定されたと思うが、他の質問と聞き方が違う。分母分子を聞くなれば他もそうなので、割合で聞いた方がいい。また割合で問う時に選択肢が①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%、①0%②1～5%③5～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%、とあるが、これはそのものの普及度を勘案して刻み方を変えてると思うが、回答者が錯覚がないように注意する必要があるとの意見があった。伊藤委員より、割合の振り方だが、答えが100だと思われる質問に関しては「100」。答えが「0」もありえるかもしれない質問については「0」という項目を作っておくイメージでよいのではないかとの意見があった。

### ➤ がん医療提供体制④手術療法

**【新規】あなたは外科医の不足を感じていますか？（医師と看護師のみ）**

伊藤委員より、質問数を減らしていく必要があるならば、どう評価に使うのか分からないところであれば省いてしまってもよいのではないかという意見があった。埴岡委員よりあまり外科医不足が大きな念頭ではなかったら、むしろ中間アウトカムの外科手術が質が高く安全かということの概念に一番近い問題意識のあるところ、外科における最大課題を聞いた方がいいのではないかという意見があった。

### ➤ がん医療提供体制⑥医療実装

**【新規】沖縄県では、保険が通った新しい治療法（薬、医療機器など）の実際の患者さんへの導入が遅いと感じていますか？（5択）**

埴岡委員より、もう少し追い込んだ上での5択ならよいが、回答者からすると遅いか早いか知らんよ、という話にならないか。具体的に「新規承認薬の病院レジメン登録が遅れることがあると感じてますか？」「ガイドラインにのった新規承認薬などが、あるいは治

療法がレジメン登録等が遅れることがありますか？」という聞き方が分かりやすいのではないかとの意見があった。

➤ 緩和・支持療法⑤妊孕性温存療法

**【新規】**（今年担当した患者で）妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何%ぐらいか？①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

増田部会長より、実際に行なった患者で聞いているので、もしかしたら%の取り方が0からにした方がいいのかもしれないとの説明があった。

➤ 共生②情報提供

**【改定】**今年担当した患者を、より専門的な医療機関へ紹介するときに、情報が足りないと感じる割合は？①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

埴岡委員より、より専門的な医療機関へ紹介する情報が足りないかというとても狭いところを聞く設問なのかと質問があった。中間アウトカムは情報提供で「患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている」で、患者側に聞いているのは「治療決定までに医療スタッフから十分な得られたか」と、この裏側を聞くので「ちゃんと話してますか？」となるのではないかとの意見があった。

2. 次回ベンチマーク部会開催日程について

3. その他

特になし。



## 令和5年度 第13回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年11月13日（月）11:00～12:30

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：4名

新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、井岡亜希子（まるレディースクリニック院長）、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）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター長）

欠 席：5名

天野慎介（全国がん患者団体連合会理事長）、有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター副センター長）、伊藤ゆり（大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授）、伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）、東尚弘（東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授）、平田哲生（琉球大学病院診療情報管理センター長）

陪 席：1名

西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

### 【報告事項】

1. 令和5年度 第11回ベンチマーク部会議事要旨について
2. 令和5年度 第12回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1・2に基づきベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。各自確認し修正等があれば、事務局に連絡をお願いしたいとのことだった。

### 3. その他

増田部会長より、11/10に行われた沖縄県がん診療連携協議会で、ベンチマーク部会案として審議にかけた結果、概ね賛成だったとの報告があった。続いて今後の予定については、一旦27日締め切りで協議会委員から意見を頂戴して、再修正をかけたもので10人程度にパイロット調査を行い、部会で最終案をとりまとめる。そして、メール審議をして最終決定をする段取りになっているとの報告があった。

### 【協議事項】

#### 1. 質問内容について

##### (1) 質問数

埴岡委員より、質問数が62個から28個になった経緯について、増田部会長に質問があった。増田部会長より、第1回目の質問を全てカットしたことにより、7～8割減った。次に「～できていますか？」という質問を基本的には全部カットした。そして各中間アウトカ

ムに対して2つ以上の質問があるところは、委員の意見を参考にした上で、1つに絞り込んだ。その3つのやり方で28個になったとの回答があった。また、分母と分子を分けて質問にしていたところを、分母分子を合わせた質問に改定したことによって、2～3個の質問が減っていると思われるとのことだった。

## (2) 選択肢

埴岡委員より、五択のパーセントの聞き方にいくつかのパターンがある。五択とのみ書いてあるところに関しては、別途一例でも示していただけると、5段階の刻み方が分かるのではないかと提案があった。増田部会長より、選択肢について説明があった。今回の選択肢は全部で3種類ある。ひとつは通常五択<①とってもいえる②ちょっといえる③どちらともいえない④少しいえない⑤全くいえない>、そしてパーセントを選ぶ選択肢が2種類ある。回答が少ないだろうという質問に関しては0%以下を5つに刻んでいる選択肢<①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%>、だいたいやっているだろうと思われる質問に関しては25%刻みの選択肢<①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%>その2種類がある。選択肢としては五択になるとのことだった。

新垣委員より、真ん中の値「どちらでもない」を入れると、回答がそこに集まるのではないかと以前から話が出ていたかと思うが、どうするのか。また協議会では、回答者が答えられない時は「分からない」という選択肢があってもいいのではという意見が出ていたので検討していただきたいと提案があった。増田部会長より、患者体験調査で議論して二転三転したが、結局「どちらでもない」を第二回・第三回調査でも入れた。真ん中の値はあった方がいいという専門家の意見を入れて4択ではなく5択にした経緯があるので、今回も五択にしようと考えているとの回答があった。井岡委員より、前回の調査の時は、回答なしが推測の域に留まっていたので、「分からない」という選択肢があった方がはっきり分かっていいのではないかと意見があった。協議の上、選択肢として「分からない」を入れることになった。

## 2. 初めの質問項目(5問程度)の検討について

### 3. 調査の目的や意義付けについて

増田部会長より、資料7を各自確認していただくことをお願いして、次回へ持ち越しになった。

### 4. 次回ベンチマーク部会開催日程について

今回は二週間後(11月27日～12月7日を予定)を目途に開催することとなった。

### 5. その他

特になし。

## 令和5年度 第14回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年12月7日（木）16:00～18:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：7名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、伊藤ゆり(大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)、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(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)

欠 席：3名

有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

陪 席：1名

西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

### 【報告事項】

1. 令和5年度 第12回ベンチマーク部会議事要旨について
2. 令和5年度 第13回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1・2に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

3. 調査の目的や意義付けについて  
時間の関係上、報告を割愛した。
4. その他  
特になし。

### 【協議事項】

1. 質問内容について

➤ **（がん医療提供体制⑧医療実装）あなたの医療施設では、保険が通った新しい薬剤の速やかな採用が遅れ、レジメン登録が遅れる割合はどれくらいですか？**

天野委員より、アンケートで聞くには馴染まない質問ではないかという意見があった。本医療者調査ではなく、例えば、主要な5大癌において年度中に新規に承認されて、薬剤が沖縄県内の拠点病院でレジメン登録されるまでの時間を定量的に調査し、客観評価ができないかという意見があった。伊藤委員より、賛同があった。

東委員より、アンケートで主観的なところを聞くのは悪くはないが、合わせ技で客観的

データが必要であるとコメントがあった。

埴岡委員より、客観調整をするといつて遅れて何もなくなるのが怖いので、できれば医療者調査でも聞いておいていただき、医療者調査と客観調査の両方を削らないようにご留意いただきたいと要望があった。

協議の上、削ってもよい質問とするが、削らない場合は「レジメン登録をもっと早くしておけばよかったのに遅れたと思ったことが過去1年間にありましたか？」に変更し、選択肢は①いつも遅れる②たまに遅れる③遅れている、の3択にすることになった。

➤ **（緩和・支持療法⑤妊孕性温存療法）今年担当した患者で、妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何%ぐらいか？**

天野委員より、妊孕性温存はアウトカムになるので、それを聞くというのは直接的であると思うが、現実問題として、特に血液がんの患者さんのように、情報は提供されるけども、実際は治療優先で妊孕性温存までは至らないであるとか。女性の場合は、排卵の周期に合わなくて出来ないということは多くあるので、まずは説明することが重要ではないか。「説明をしましたか？」にしてもよいのではないかと提案があった。アウトカムからはずれてしまうが、その前の段階で調べてもよいのではないかとのことだった。

伊藤委員より、賛同があった。説明したかどうかは、医療者にしか確認できないことであり、実際にそういった行為を行ったというのは、最適なソースから確認できるのではないかと意見があった。増田部会長より、沖縄県で妊孕性温存を95%行っている琉球大学病院が逐次、症例数などをデータ公開している。個別施策における指標は、登録症例の数で追えるとのコメントがあった。

協議の上、「説明しましたか？」に変更し、選択肢は25%刻みとすることになった。

➤ **（個別のがん対策②難治性がん）今年担当した患者で、難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」に紹介した割合は？（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）**

埴岡委員より、“自施設が施設一覧に記載されている場合も含む”の部分が、意味が取りにくいので、回答者が誤解なく理解できるか確認いただきたいとのことだった。

➤ **（個別のがん対策⑥離島・へき地）北部、宮古、八重山病院の医療者のみ**

**今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合は？**

伊藤委員より、鹿児島県の事例が紹介された。遠方から来られている患者さんに対して、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮しているのかを、離島だけでなく、沖縄県内全ての医療者に調査してみてもどうかと提案があった。離島へき地の方の療養生活の質向

上というところでも測ってもらえるとよい指標であるとのことだった。

協議の上、離島へき地の患者さんに対して配慮しているかを問う質問を新たに増やし、選択肢は25%刻みとすることになった。

➤ **（共生②情報提供）今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しや医療費も含めて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？**

伊藤委員より、治療スケジュールの見通しと医療費についてどちらも大事だが、どちらで“はい”と答えているか見えてこないのはもったいないとコメントがあった。

東委員より、医療費についてどう説明しているかは、増田委員が言われた3段階（そもそも説明する関心がない人、高額医療費制度で安くなるから大丈夫で済ませる人、細かく説明する人）で聞けたら意味がある気はしますとのコメントがあった。

協議の上、治療スケジュールのみの質問に変更して、新たに医療費の質問をひとまず増やすことになった。医療費の質問を省くかどうかは次回の部会で意見を伺う。

➤ **（共生④就労支援）今年担当した患者で、治療開始前に、仕事と治療の両立について、治療の見通しや就労に関する支援も含めて十分な情報を提供できた患者の割合は？**

伊藤委員より、患者体験調査と呼応させる形で「就労の状況や継続の希望に関する話をしましたか？」という聞き方だと、患者さんの回答と医療者の乖離が見られるのではないかという意見があった。

東委員より、患者体験調査が基準だとは思いますが、少しだけ困るのは、ショックを受けている時に説明されても患者さんは覚えていないかもしれないというのがある。そこにもし乖離があるのなら、患者さんに何回か説明しないといけないのではないか、という事もいえるようになるので、やはり追認して考える価値はあるとのコメントがあった。

協議の上、患者体験調査と対比させた質問に変更することになった。

➤ **（基盤②人材育成の強化）今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）できる仕組みと余裕がありますか？**

伊藤委員より、経営者側が答えるような質問になっているのではないかとの意見があった。人材育成に関して恩恵を受けたか？と聞く方がよいのではと提案があった。

協議の上、質問内容を再検討し、変更することになった。

## 2. 初めの質問項目（5問程度）の検討について

増田部会長より、①職種②性別③年代④医療圏域に加えて、⑤働いている医療施設を答えてもらえると、細かいことが分かるのではないかとの意見があった。他の委員から同意が

得られ、①～⑤を初めの質問項目とすることで決定した。

続いて、埴岡委員より、施設名を問うことで、アンケート結果が何に使われるのかといった倫理的配慮が必要になるのではないかとの意見があった。増田部会長より、解析結果の公開範囲について説明があり、協議の上、アンケートを依頼する文章に“個人を特定するものではない”といった注意書きを明記することになった。

### 3. Web アンケートについて

増田部会長より、Web 調査と紙面調査を併用するのではなく、Web 調査のみとするのはどうかとの意見があった。がん診療に携わっていない医療者に対しては自動で質問項目が変わる設定ができるのではないかとのことだった。協議の上、Web 調査のみ行うことになった。また、回答件数が2万件になることを考慮した上で、対応できるアンケートシステムを選択することになった。

### 4. 次回ベンチマーク部会開催日程について

特になし。

### 5. その他

埴岡委員より、“十分な”という言葉がついているのと、ついていないがあるので、統一していただきたいとのことだった。