①現行評価票は、各特定疾患研究班の研究体制やその他に生かされていると思われますか。

2：生かされていない。

生かされていないとされる先生は、どのような点でそうお感じになられますか。

○まず、本人達から申告がなければ、把握しがたい。

○次年度の研究計画が出される時期と評価が重なっており、生かされようがない。

○評価の discussion はしているが、最終評価のまとめがどう生かされたか明白でない。

○不明：小生担当の研究班では、研究発表会のあとの班長と評価委員との評価会議での顔合わせのやりとりが、班のあり方について最も有効に作用していると思われるので。

○我々の記載した評価票が、どのような処理をされているのか知らされていないので、結果的に役に立っているのか、生かされているのか、いないのか判断のしようがない。

○❶主任研究者が評価委員になっている。
❷厚生省内でも、研究企画部門と評価部門を同一組織内に作っている。
❸臨床研究の評価を基礎研究のスタンスで評価する評価委員や企画委員が多すぎる。

○具体的にどう変わったかという報告が評価委員にフィードバックされない。

○ 評価が一定以下の時の対策（班の見直しなど）を明示した方が評価に責任が持てる。

○評価票がどのように使われているかについての情報がなにもない。主任研究員にとって最も役立っているのは、研究班会議の評価委員からの直接のコメントであると考える。少なくとも私の場合はそうである。

○評価委員がどこまで各研究班の研究費や現場、予算執行の状況など、実際に見る機会が必要なのではないか(とすると、もう少し時間的な余裕のもてる立場の人が評価にまわることが望ましい)。

①現行評価票は、各特定疾患研究班の研究体制やその他に生かされていると思われますか。

1：生かされている。
2：生かされていない。
生かされていないとされる先生は、どのような点でそうお感じになられますか。

未回答とその根拠

○評価がどのように利用されているかは委員の方へのフィードバックが全くないし、研究体制に生かせる程度などの情報がないので返事できない。

○どのような変化があったのか、何の資料もないのでフォロー出来ない。また、評価委員長が最終的にどのように取りまとめて評価を提出したのかもわからない。

○実際のところ、生かされているのかそうでないのか、よく分からない。

○よくわからない。

○わからない。

○質問の意味不明。評価・改善に役立つということか？

②評価票は大項目として「研究企画」、「研究結果」「連携状況」、「その他」、「評価結果」となっておりますが、分類の仕方はこれで良いでしょうか。

3：よい。

○まあよいが、班によって条件・状況が違うので、一律には決められない。

○よいが、「連携状況」の評価が極めて困難を感じます。この項目を変えた方がよいと思います。

○評価の時に、研究目的などについて評価する立場からもう一度、理解を深める必要がしばしば生じます。研究報告資料の整理が重要と思います。さもないと、どうしても形式だけの評価になります。

②評価票は大項目として「研究企画」、「研究結果」「連携状況」、「その他」、「評価結果」となっておりますが、分類の仕方はこれで良いでしょうか。

4：多い。

減らすべき項目は（下記の該当する項目に○を付けてください。）

「研究企画」「研究結果」「連携状況」「その他」「評価結果」

○「連携状況」

○「連携状況」

○「連携状況」数の問題ではなく、この項目は活用しがたいと思います。

○「連携状況」「その他」

○「連携状況」評価委員は研究班の最初から携わっているとは限らないので「研究企画」は、初年度には理解しにくい。連携状況については、情報がない。(不明な場合が多く、評価点をつける意味がないことが多い)

②評価票は大項目として「研究企画」、「研究結果」「連携状況」、「その他」、「評価結果」となっておりますが、分類の仕方はこれで良いでしょうか。
5 ：少ない。
増やすべき項目は（下記の該当する項目に○を付けてください。）
「研究企画」「研究結果」「連携状況」「その他」「評価結果」

○「評価結果」

○調査研究や臨床研究では、研究の科学性や倫理性、信頼性を担保する研究組織・機構(データセンター、各種委員会及びそれを支える人員(生物統計の専門家、データマネージャーなど)、及びデータマネージメント機能など)及び参加施設の研究体制(研究者のみならず、データマネージャー、リサーチナース、倫理委員会など)及びプロトコールの内容の評価が必要。

○「研究結果」研究費を受けた時点以後の研究報告実績(学会等の発表、投稿中の論文タイトル等)を詳しく問うべきである。

○「研究企画」

③　評価項目は 11～13 項目に分類されておりますが、今後評価の開示を行っていく際に、現行評価項目は抽象的であり、点数評価のみでコメントの記載がない場合や、特に評価の低い場合、どのように改善すべきかが分かりにくいと思われます。これについてどのようにお考えでしょうか。
6：やむをえない。

○委員に必ずしも細かくコメントできる程の情報が与えられているわけではない。

③　評価項目は 11～13 項目に分類されておりますが、今後評価の開示を行っていく際に、現行評価項目は抽象的であり、点数評価のみでコメントの記載がない場合や、特に評価の低い場合、どのように改善すべきかが分かりにくいと思われます。これについてどのようにお考えでしょうか。
8：項目はそのままでよいが、コメントを充実させる。

○コメントが必要。

○各小委員が評価を下した根拠(エビデンス)を明記するようにしたらよい。

○特に評価が①か②の場合には理由が必要と思います。

○コメントを充実させるためには、班長の各個研究に対する達成度の評価、研究班全体の自己評価が不可欠。

○評価点の低いものにコメントする。

④現行評価票で特に評価しにくい項目があればお書き下さい。
（添付した評価票をご参考にしてください。）
9 ：

○連携状況は情報が得にくいので、班長報告会で他の情報を得られるようにして欲しいと思います。

○⑩⑪⑫

○連携状況(評価小委員会委員では、他の研究班の状況が把握できていない)

○⑩⑫

○連携状況。横断的と、重点の情報が与えられているわけではなく、具体的にそれがどんなメリットがあったかなど班長からの説明がなければわからない。要するに、全景が見える状況に委員は置かれていない。

○連携状況

○研究の目的・内容によって、該当しない評価項目がみられることがある。(NA のある項目もみられるが、そうでないこともある。)

○自分の専門外の分野は評価しにくい。

○⑬難病対策に対する貢献度。

○⑬難病対策に対する貢献度。

○N A が⑥にしかないが、年度によっては NA のこともあるので。⑧⑩⑪⑫にも項目があった方がよいのでは。

○⑩⑪は、いったいどのような委員のためのものか、わからない。

○これらの項目があることを念頭において、研究発表会を企画していただければよいと思います

○「3:普通。もしくは一部適当でない。」に関して、「普通」と「もしくは一部適当でない」を区別して記入できるようにして欲しい。

○⑩⑪

○「連携状況」⑩⑪と「その他」⑫⑬

○連携状況

○若手研究者育成については、詳細な評価困難⇒３段階評価でよいのでは。

○連携状況、評価結果。

○❶研究報告書の提出が必要。
❷その上で、主任研究者の研究発表が必要。
❸今までの班会議に出席して評価する方法だけでは不十分。時間がかかりすぎ、評価しにくい。
上記❶❷で十分。

○連携状況。

○連携状況の意味がわかりにくいようです。

○研究成果_全体の中で一年間ずつ区切ることによる段階的評価法をグラフや図式化することはできないか。

○その他の項で、「若手研究者の育成」は判定困難。

○研究企画_③研究対象の疾患について。

○その他の⑫等は判断しがたい。

○連携状況。

○連携状況が十分に明らかではない。

○連携状況。

○研究企画のみ１、３，４で、他は１、２，３，４，５である点。

○連携状況。

○若手研究者の育成。

○⑥_大分昔に作成されていれば、今回の班の研究対象にならないので評価し

にくい。
⑨_⑥と同様の理由により、評価しにくい。
⑫_評価小委員からみれば、どの人が若手かわからない。

○連携状況。

○研究成果の⑨にもNAを加える。

○⑦については、研究班によっては対象外のものもある（例：特定疾患の地域支援ネットワークの構築に関する研究班)。

○⑥⑨これは報告をそのまま応用するのみ。

○「連携状況」の項目は、他からの情報が少ないので判断しにくい。

○⑩⑪研究会に出席しただけでは、どの程度まで進んでいるのか全く分からない。班長の自己評価が必須である。

○連携状況。

○⑥_基準案・指針案に触れられていないときには評価しにくい。診断・治療のみの方がよい。
⑨_個人票などの解析は行われていないことが多い。
⑩⑪_全く連携がみられない場合は評価しにくい。

○連携について。臨床調査研究班に対する支援状況。

⑤現行評価票で評価の必要がないと思われる項目があればお書き下さい。
（添付した評価票をご参考にしてください。）
10 ：

○例えば、研究成果の⑨は、班によっては全く必要ないし、他の場合にはこれが主体となる。

○連携状況(柏原英彦)

○研究成果⑨は他とまとめてよいのではないか。

○研究企画③の「研究対象疾患」は最初に行政側が決定し、班長を選定するものであるから、他の評価項目と並列ではなじまないのではないか。

○連携状況、その他の⑩～⑫については不要。

○若手研究者の育成は必要でしょうか？

○⑫

○研究対象疾患_特定の疾患班の場合は、その対象疾患を評価する意味はないように思われる。評価小委員の扱うべき問題とは思わない。

○研究内容による。

○若手研究者の育成。

○項目⑧(今後の研究方向に関する班長の考え方)が「研究成果」に入っているが、これは「研究企画」に入るべき性格の項目と思います。そうすると、⑧は④とほぼ同じなので、⑧は削除してもよいのではないかと考えます。

○企画の④と成果の⑨は重複。④を「進め方・研究の方向」として⑧を略。

○実際には今すぐには結果が出ない研究も多く、「その他」の項目は判定が難しいことが多いが、消去する程のこともないと思う。

○⑥を⑤に含めたらよい。⑥は毎年該当するとは限らないから。

⑥現行では評価が５（極めて優れている）、もしくは１（極めて劣っている）と班長の継続を不可とした場合、必ずコメントを記入することになっていますが、評価の２も「劣っている」となっており、今後評価を開示していく際にはコメントが必要ではないでしょうか。

11：現行のままでよい。

12：評価の５，２，１と班長の継続不可にはコメントをつける。

13：その他（御意見があればお書き下さい。）

○しばらくこれで様子を見る方がよいと思う。

○コメントをできるだけ書くようにする。

○評点②、①のみコメントをつける(⑤は評価のみで可としてよいのでは？)

○④参照。

○5のコメントは不要。2、1及び3の一部適当でないは要コメント。

○評価委員の見直しが必要。

○評価は発表会のみでは難しいが、厳密にやろうとしても所詮不可能なことである。A、B、C程度でよいのではないか。

○コメントは必ず書いてもらう。⑤②①は詳細に。

○多くの項目でコメントをつけるべき。しかし、コメントがどのように生かされているか不明 。

○いかなる場合でもコメントをつけてもらうとよい。

⑦評価項目については、1～5 で点数評価しておりますが、項目別に軽重をつけるべきとのご意見もあります。
14 ：今のままでよい。

○軽重のつけ方が難しい。

○総合評価で軽重をつけている(各小委員) 。

○総合評価は軽重をつけて判定するとすればよい。

○総合評価の所で自然にしていると思う。

○今のままでよいが、適当である、適当でないとは、研究班の主題から離れているとの意味か？よくわからない。

○1～5 より 1～10 がより的確である。「NA」と「わからない」を加える。

⑦評価項目については、1～5 で点数評価しておりますが、項目別に軽重をつけるべきとのご意見もあります。
15 ：軽重をつけるべき。
点数を大きくする項目は何がよいでしょうか。

○④⑤⑥⑦⑬

○班による。

○全体評価、各班の比較の際には軽重が必要かもしれない。

○②④⑥⑦⑧

○①⑤⑧⑫⑬

○評価結果(総合結果、班長の継続)。

○研究成果。

○②⑤

○研究成果。

○最終的には総合評価のみを問題とする。他は参考。

○研究結果(成果)。特に⑤⑦。

○⑥⑦⑬

⑧一つの班の評価小委員の中で、評価が大きく異なっている場合があり、開示されても、主任研究者が、改善をするのも困難な場合があります。
こういう場合、

16 ：評価小委員長がまとめる。
17 ：調整せずにそのままの評価をもちいる。
18 ：４人のうちかけ離れたものをのぞく。
19 ：その他（御意見をお書き下さい。）

○主任研究者が判断して、次年度の評価を得る。

○委員により価値観が異なる以上、ばらつきはやむを得ない。

○評価は分かれるのが通常であって、これに操作を加えるのはよくない。

○４人という人数ですから、これ以外では有効な手段とならないと思います。

○小委員のまとめをつけて、各委員の評価も、そのまま示すことが大切。

○追加的に評価小委員がまとめる。

○かけ離れた場合には、委員同志での話し合いが必要ではないか？評価される側にたてば問題であろう。

○コメントをそのままの評価を用いる。

○色々な意見を研究者が受けとめ、自己評価の上、改善する。

○ 主任研究者は、反対の意見を読みとらねばならない。どうしても不審の点は委員長を介して聞く権利があるであろう。

○コメントを充実させれば、評価が異なってもよい。

○評価小委員が意見を交換し、まとめる方が望ましい。

⑨評価小委員の専門性について、該当班についてすべての委員が、その専門家でなくともよいという意見もあります。
20 ：すべてがその疾患の専門家。

○私とて、3班も担当させて頂くと専門外の識者程度がよいところである。

○学会などでの仲間意識などは言語両断としても、研究内容に踏み込めないような評価委員は意味がないと思う。

○入れるとすれば、例えば疫学の専門家。

○専門外では判断は難しいと思います。

○入ってもよいが、その「識者」が全く専門外の場合、理解不能で困るのではなかろうか。「少し離れているが、近い専門畑の人」なら賛成。

○評価小委員の数が少なく、班会議の欠席者もあるので、専門外の人を入れる余裕がない。私の関与する研究班の専門外の人で一度も班会議に出席しなかった人がいるが、そのような人には翌年度からは辞退してもらって下さい。

○1）研究の評価であるので専門家、準専門家。
2）倫理なら別。
3）評価委員長に専門でない人がなっている。
話し合っていても、正しい正確な評価ができていない。

⑨評価小委員の専門性について、該当班についてすべての委員が、その専門家でなくともよいという意見もあります。
21 ：むしろ１名は専門外の識者が入っている方がよい。

○だいたい、そんなに専門家をそろえられますか？多少見当外れでも部外者の意見は貴重です。

○もしあと１名追加するのなら、むしろ１名は専門外の識者が入っている方がよい。

B. 班会議の日程について

評価小委員は、複数班を兼任しておられることも多く、その班が同一日に異地域で班会議を開催することは、評価小委員の出席が物理的に不可能となります。この状況について。 22 ：評価小委員が兼任している班は合同で行う。

○評価票を作成するにあたって、評価小委員がその班の全部の報告を聞く必要はないと思う。主任研究者の「まとめ」としての発表と、分担研究者のなかで代表的なものいくつかで十分（できるだけまとめて、1日で終わるようにやって欲しい)。

○可能か？一日ならよいが。

評価小委員は、複数班を兼任しておられることも多く、その班が同一日に異地域で班会議を開催することは、評価小委員の出席が物理的に不可能となります。この状況について。 24 ：その他（御提案があればお書き下さい。）

○評価小委員の複数班の兼任をやめ、一つの班に限定してはいかがか。
(秋野豊明)

○case by case で。

○あるいは、事務局が評価小委員の都合(カレンダー上で)尋ねて、班会議の日程を調整すべきだが、会場設定、宿泊など一年前くらいに各班で設定しているようなので、実際には困難だろう。

○後日班長がヒヤリングをやらせて頂けるとたいへんよい。

○評価小委員が兼任しているような班会議が、同一日にならないように「評価研究班」が事務的に調整する。

○A-４で記入しました。班会議に出席して評価するのはよくありません。報告書の提出をまとめ、主任研究班の発表で評価する方法に改善して欲しい。

最大の問題です。出席できて初めて評価可能です。

○班会議と別に主任研究者と個別のヒアリングを行う(まとめて報告を聞く会)が望ましいと思う。

○各班の発表時間を制限(５分位)にする必要あり。

○旅費支給が不都合であるので、(厚生労働省の)事務局は検討されたい。

○ 班会議の日程が全く評価小委員の都合も考慮されずに決定されている。

○複数班の班会議に出席することは非現実的。関連課題の発表をまとめて行う評価会議をせざるを得ないのでは。

○評価小委員の方々は、班会議以外の用件でも忙しく、現実に４人の間だけでも日程調整が困難なのではないでしょうか。

○１日で済むように（工夫をして）欲しい。

○1 月～2 月に集中しないよう、厚生労働省が調整する。

○班会議に毎回出席する必要はない。班会議では一般応募演題的なものまで聞かされることあり。研究目的に対する達成度を中心とした評価委員会用会議にして欲しい。

○1 つの評価小委員会が 3 班位の評価を行うこととし、3 班を 1 日で合同で発表会をやってもらう。