

奈良県がん対策推進協議会

# ロジックモデルを活用した がん対策推進計画の中間評価について

---

2026年2月19日

国際医療福祉大学大学院

埴岡健一

# はじめに

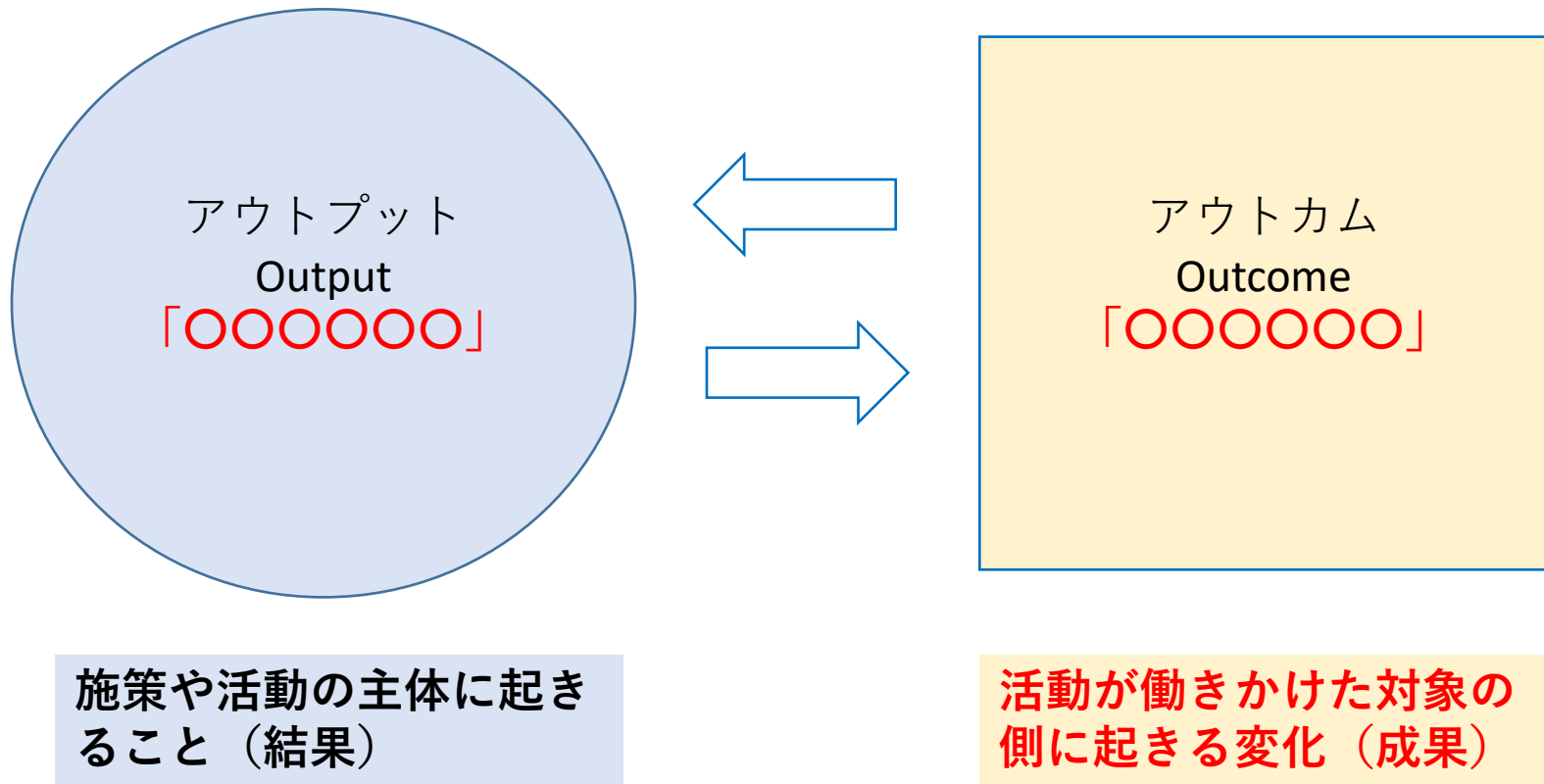
- 奈良県は早くからロジックモデルと指標を活用した計画の策定と評価を行ってきた先進県
- 国がロジックモデルと指標を活用した中間評価を実施中で、国が追い付いてきた
- 多くの都道府県がこれからロジックモデルと指標を活用した中間評価を加速させることに
- 奈良県も、これまでの評価の取り組みを踏まえつつ、さらなるブラッシュアップを行い、第4期計画の中間評価を行うことができる

# ロジックモデルの基礎



# まず、アウトカムの理解

アウトプットとアウトカムの例を挙げてみましょう

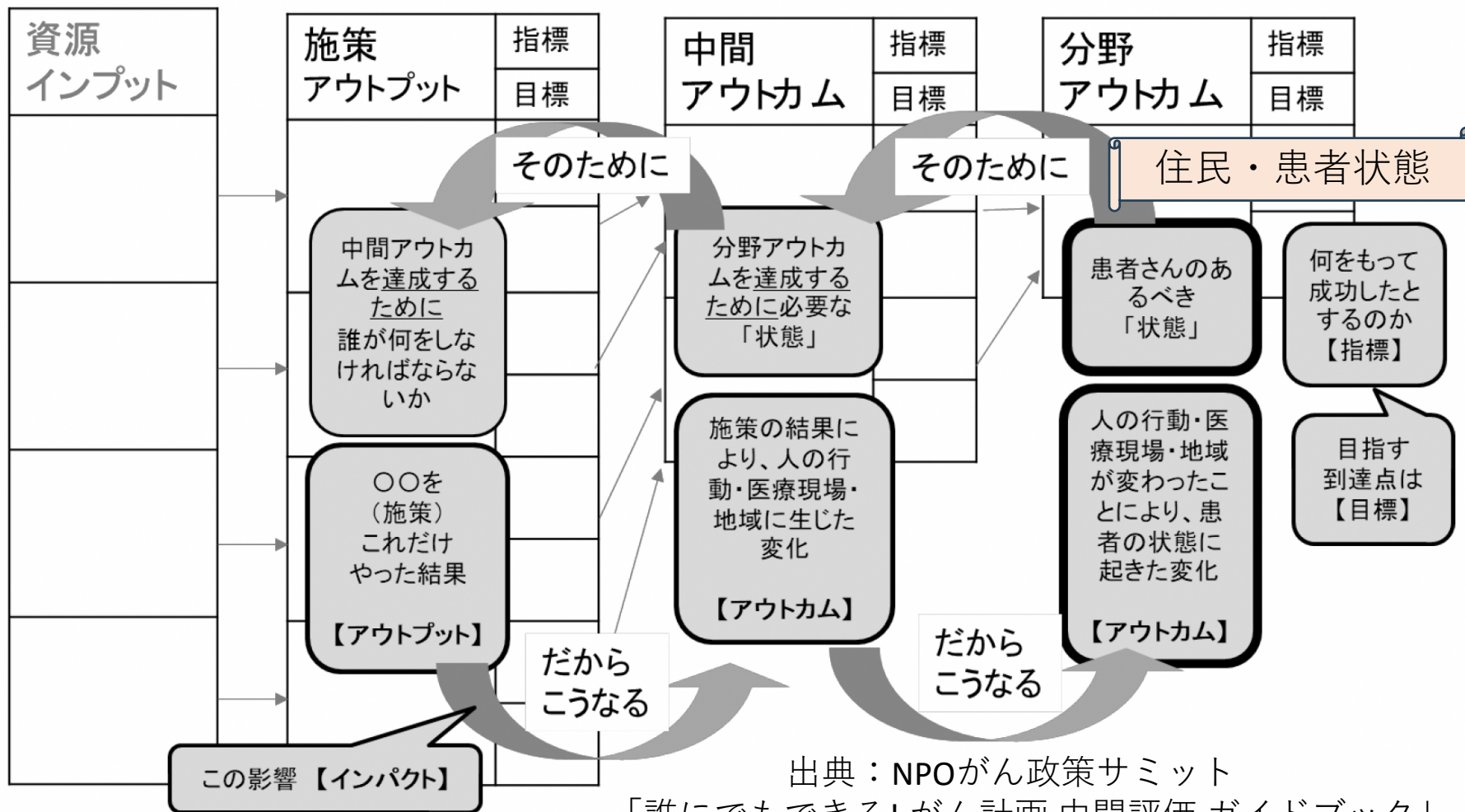


# ロジックモデルとは？

## ロジックモデルとは？

原因と結果の因果関係の論理構造図。平たく言えば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたらすか」を示している。

右から考える



# 模範的ともされる奈良県ロジックモデル

## 1 緩和ケア提供体制の充実

#	個別施策	指標	出典
41101	①拠点病院等・支援病院における質の高い緩和ケア提供体制の整備	がん看護専門看護師が配置されている拠点病院等・支援病院の割合	現況報告
41102		緩和ケア認定看護師が配置されている拠点病院等・支援病院の割合	現況報告
41103		緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	奈良医大調べ
41104		がん患者指導管理料イを算定している医療機関数	近畿厚生局
41105		がん患者指導管理料ロを算定している医療機関数	近畿厚生局
41106		栄養サポートチーム加算を算定している医療機関数	近畿厚生局
41107	②医療従事者への緩和ケア研修会の充実	拠点病院等・支援病院における、1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の緩和ケア研修会受講率	現況報告
41108		看護師に対する緩和ケア教育(ELNEC-J)の受講者数	奈良医大調べ
41109		がん性疼痛のための医療用麻薬適正使用推進講習会の受講者数	奈良県薬剤師会調べ

## 2 緩和ケアの理解促進と情報提供

#	個別施策	指標	出典
42101	①緩和ケアに関する情報の充実・普及啓発	拠点病院等・支援病院における緩和ケアに関する公開講座の実施回数	奈良医大調べ

#	中間アウトカム	指標	出典
41201	質の担保された緩和ケア提供体制が整備されている	拠点病院等・支援病院における緩和ケアチームの年間新規紹介患者数	現況報告
41202		拠点病院等・支援病院における緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	現況報告
41203		拠点病院等・支援病院における緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	現況報告
41204		がん患者指導管理料イの算定件数	NDB
41205		がん患者指導管理料ロの算定件数	NDB

#	分野別アウトカム	指標	出典
40001	がん患者の身体的、精神的、社会的苦痛が軽減されている	からだの苦痛に対する緩和ケアが希望に応じてすぐに提供されたと思う患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査
40002		からだの苦痛が改善されたと思う患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査
40003		気持ちのつらさに対する緩和ケアが希望に応じてすぐに提供されたと思う患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査
40004		気持ちのつらさが改善されたと思う患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査

#	中間アウトカム	指標	出典
42201	県民ががん患者の緩和ケアについて正しく理解している	緩和ケアについて知っている患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査
42202		緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと思っている患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査
42203		「がんネットなら」について知っている患者の割合	ならのがんに関する患者意識調査
42204		「がんネットなら」のページビュー数	奈良県調べ

分野アウトカム以下を引用

# ロジックモデルと評価（厚労省通知）

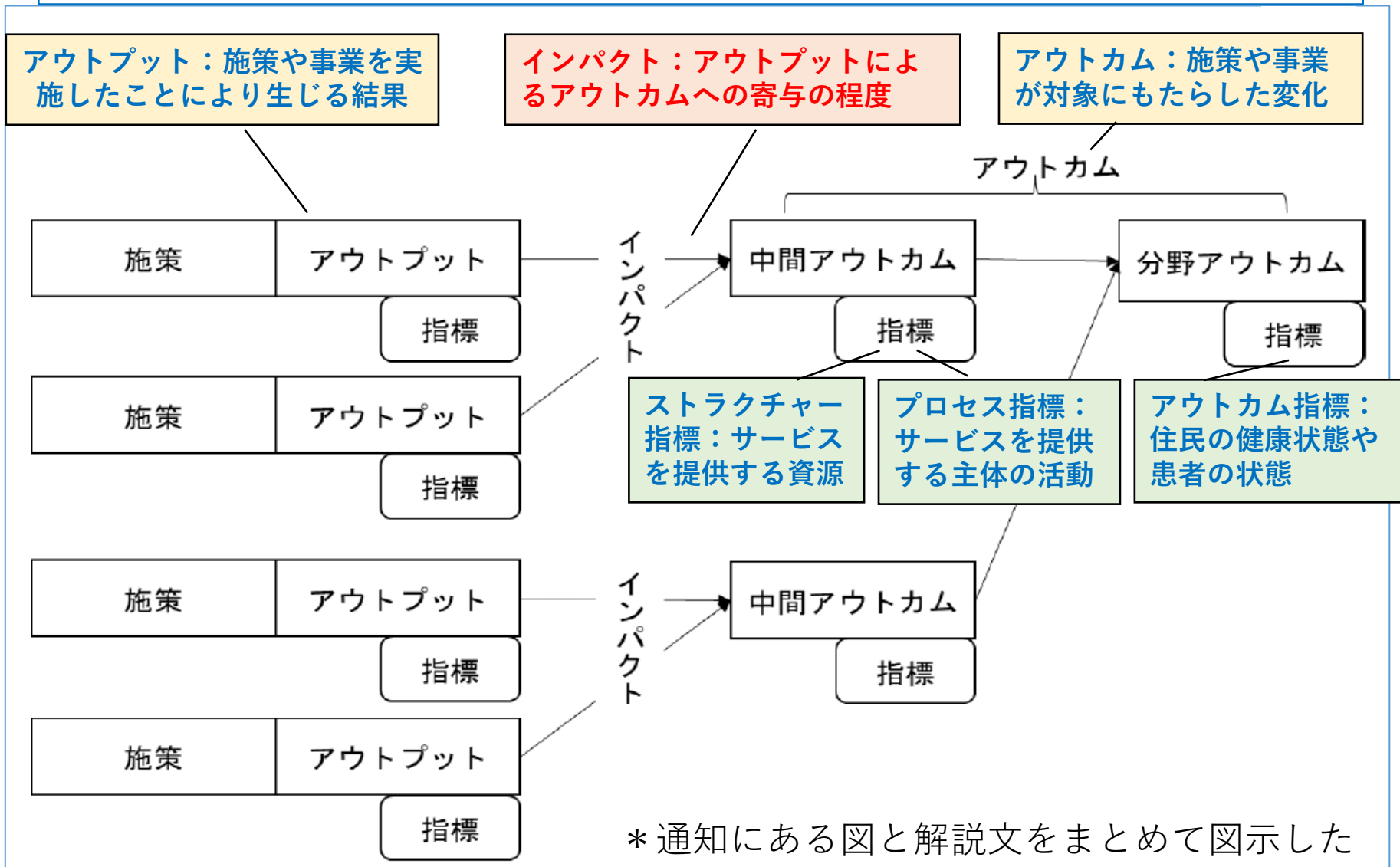
具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。

評価は、アウトプットのアウトカムへのインパクトを見る（インパクト評価）

作成と評価の両方に、ロジックモデルをツールとして活用する。

# ロジックモデルとは（厚労省通知での説明）

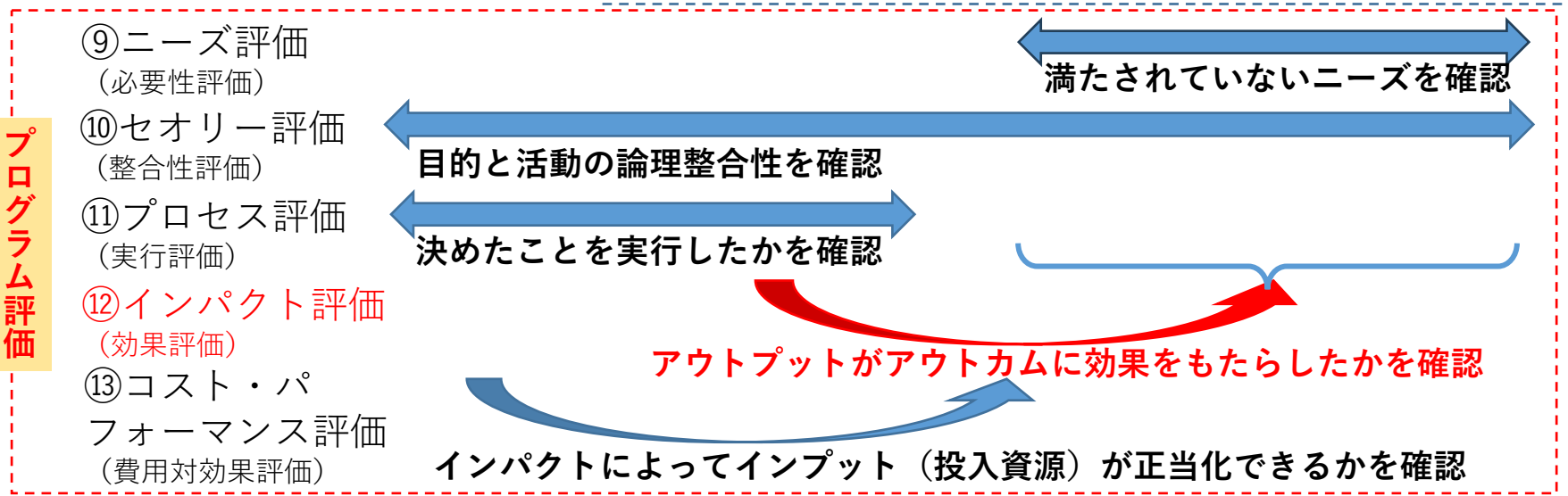
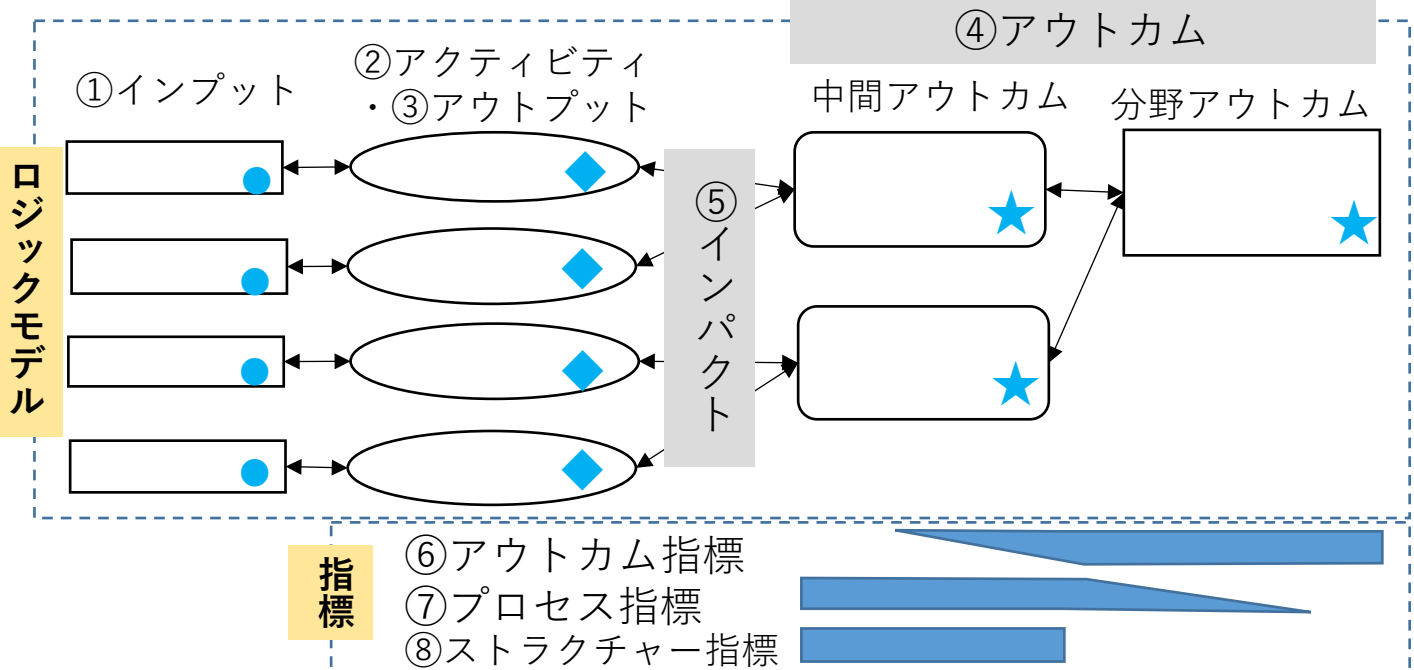
ロジックモデル：施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係の体系図



# ロジックモデルとプログラム評価

## 指標凡例

- ★ {
  - アウトカム指標
  - プロセス指標
  - ストラクチャー指標
- ◆ アウトプット計測値
- 資源投入量  
(計〇円、〇人、〇時間、など)



\* 同じカタカナでも意味が異なるので注意

- ①インプット（投入）：施策や事業に費やした資金、人、物などの資源
- ②アクティビティ（活動）：施策や事業の実施
- ③アウトプット（結果）：施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと
- ④アウトカム（成果）：施策や事業が、働きかけた対象にもたらした変化
- ⑤インパクト（効果）：アウトプットがアウトカムに及ぼした影響

⑥アウトカム指標（成果指標）=O（Outcome）：住民の健康状態や、患者の状態を測る指標

⑦プロセス指標（過程指標）=P（Process）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

⑧ストラクチャー指標（構造指標）=S（Structure）：医療サービスを提供する物的資源、人的資源、および組織体制、外務環境、対象となる母集団を測る指標

⑨ニーズ評価（必要性評価）：満たされていないニーズを確認し、価値判断すること

⑩セオリー評価（整合性評価）：目的と活動の論理整合性を確認し、価値判断すること

⑪プロセス評価（実行評価）：決めたことを実行したかを確認し、価値判断すること

⑫インパクト評価（効果評価）：アウトプット（結果）がアウトカム（成果）に効果をもたらしたかを確認し、価値判断すること

⑬コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）：インパクト（効果）によってインプット（費用や労力）が正当化できるか、見合っているかを確認し、価値判断すること

# 国の動き



# 改正医療法とロジックモデル①

2025年12月5日に成立した改正医療法に、下記のように「ロジックモデルを活用した評価」の考えが盛り込まれました。

## ■第219回国会衆議院厚生労働委員会可決

医療法等の一部を改正する法律案に対する修正案 令和七年十一月二七日

[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_gian.nsf/html/gian/honbun/syuuseian/10\\_9F4A.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/syuuseian/10_9F4A.htm)

### 第三十条の八の二項

「前項に定めるもののほか、厚生労働大臣は、医療計画において定められた第三十条の四第二項第四号から第六号までに掲げる事項の実施について、同項第一号の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。」

取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう

ロジックモデルと指標を活用した評価の表現と考えられる

# 改正医療法とロジックモデル②

ロジックモデルと指標の活用を加速されるために強化する取り組みが列挙された

## ■第 219 回国会参議院厚生労働委員会可決

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和七年十二月四日

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069\\_120401.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069_120401.pdf)

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/futai\\_ind.html](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/futai_ind.html)

## ●抜粋

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

(略)

一二、

・医療計画のロジックモデル活用が出来ていない、あるいは、十分な取組が出来ていない都道府県における第八次医療計画での導入や改善を行うとともに、がん対策基本法の取組のように、五疾病六事業並びに在宅医療に係る厚生労働大臣の基本方針等における活用等並びに都道府県へのロジックモデル例の提示等の支援に取り組むこと。

・さらに、ロジックモデルのアウトカムについて患者及び住民の健康状態等の改善を中核とすることの徹底、指標や医療圏等の単位ごとのデータ、評価に関する資料の提供や、都道府県職員等及び関係機関の職員を対象とした評価ガイドラインに基づく研修の実施に取り組むこと。

・そして、ロジックモデルに関する必要かつ多様な指標の整備を進め、それらを用いた分析のための基盤整備、医療圏単位等の把握・分析に資する必要な取組を行うこと。

# 改正医療法とロジックモデル③

・また、医療計画等の策定等に当たっては、実効的な医療計画の作成等を実現するために必要な都道府県職員の育成・確保の支援措置を検討し実施するとともに、患者・住民が主体的に参画・関与できる環境整備を進め、患者が質の高い医療を受けられているかの把握や、理解しやすいロジックモデル等の公表に関する取組の実施を図ること。

・ロジックモデルの活用について、障害者・障害児医療、難病医療等のほか、歯科口腔保健、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、子ども施策等に係る計画体系についても同様の取組を進めること。

十三、

・地域医療介護総合確保基金について、ロジックモデルを活用した総合的な評価を行い、その結果を事業の見直し及び次期計画に反映するようにすること。

十四、

・保険者が十分にその機能を発揮できるよう、政府において、保険者向けにロジックモデルに基づく医療提供体制のPDCAサイクルの実施等に関する研修の機会を設ける等の必要な支援を行うこと。

（以下、略）

注：第三十条の八の二項に関して、具体的な方策を記述したものと考えられます。

ロジックモデルと指標を活用した評価がさらに推進される

# 国のがん対策の動き

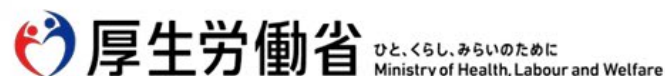


# 国のがん対策の中間評価

第92回がん対策推進協議会

資料 2 - 2

令和7年10月6日



## 第4期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

令和7年10月6日 第92回がん対策推進協議会

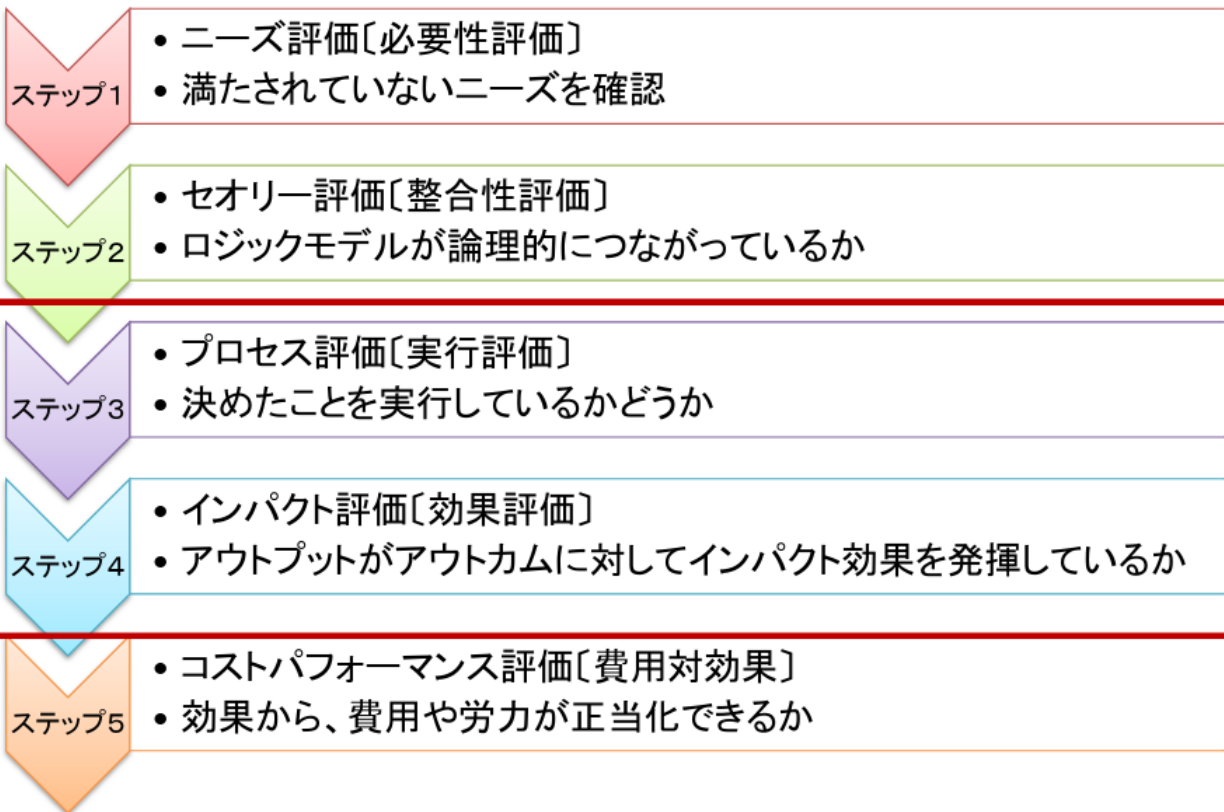
厚生労働省 健康・生活衛生局  
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 国のがん対策の中間評価 方針

## 中間評価の手順

- ロジックモデルを活用してプログラム評価の手順で評価を実施する。
- 中間評価では、プロセス評価、インパクト評価を中心に実施する。



中間評価では  
**プロセス評価**と  
**インパクト評価**を  
中心に実施





# 国のがん対策の中間評価 イメージ①

第91回がん対策推進協議会（令和7年7月28日） 資料2-1より一部改変

## 中間評価の方法について（報告書イメージ）

### 【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

### 【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
00000	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
00000	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
00000	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

<進捗状況の評価>

※一部抜粋（例）

### 1. 個別目標 ※がんの2次予防（がん検診）一部抜粋（例）

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。

#### ●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

### 対応

- ・ 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価する。
- ・ また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施する。
- ・ 上記を踏まえて、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項を記載する。

### ●中間アウトカム

#	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
21201	検診受診率の向上	検診受診率			

### ●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある  
B：ベースライン値から変化なし  
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある  
D：測定不能

### 2. 個別施策

#### ●アウトプット

※赤塗：コア指標

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携し推進。受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

### ●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

<進捗状況の評価>

（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）~~~~

<がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項>

# 国のがん対策の中間評価 イメージ②

## 中間評価報告書の記載例①

- 分野ごとに設定されている全ての指標の判定を行い、公表することとする。
- 中間評価報告書では、コア指標を中心に判定結果を掲載することとする。

### 【分野別施策と個別目標】

#### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

##### (1) がん医療提供体制等

###### 【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料<sup>49</sup>を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

<sup>49</sup> 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>)

##### ① 医療提供体制の均てん化・集約化について

###### ● 判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	1	0	0	0
中間アウトカム	1	0	1	0
アウトプット	6	0	3	0

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある  
B: ベースライン値から変化なし  
C: ベースライン値に対し、後退傾向にある  
D: 判定不能

###### ● 分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
200001	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価 (平均点または評価が高い割合)	7.9 (H30年度)	8.2 (R5年度)	A ★

###### ● 中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
211201	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	78.7% (H30年度)	89.8% (R5年度)	A ★
211202	タイムリーな病理診断	初診時から確定診断までの期間が1ヶ月未満の人の割合	71.5% (H30年度)	70.0% (R5年度)	C

分野ごとの  
全指標の判定

コア指標を  
中心に掲載

\* 分野別はコア指標以外もすべて表示  
\* C判定 (後退傾向) の指標も表示  
\* 中間とアウトプットはコア指標のみ表示

# 国のがん対策の中間評価 イメージ③

## 中間評価報告書の記載例②

● 各分野の評価において、コア指標として設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であったアウトプット指標に紐付く施策に着目した評価を行うこととする。

分野別・中間  
アウトカム指標まとめ

コア指標まとめ  
(分野別と中間のみ)

アウトプット  
指標まとめ

施策の評価

※コア指標と設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であった指標に紐付く施策に着目した評価

今後、推進すべき事項

### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標となっており、中間アウトカム指標はA判定が1指標、C判定が1指標で、コア指標（2指標）についてはいずれも改善傾向であった。

○コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（78.7%→89.8%）」はいずれもA判定であり、最終アウトカム指標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」や「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に資する取組が進んでいると考えられる。

○個別施策（5施策）については、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはA判定が6指標、C判定が3指標であった。

○令和6年12月から令和7年7月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中であっても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する基本的な考え方として示すと共に、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方についても示した。上記を踏まえて令和7年8月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を発出した。

○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合」について、がん診療連携拠点病院では3.7ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では2.8ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく必要がある。また、「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。

### <がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

○また、集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要である。

○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域毎の取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

○特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまらず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

# 国が示したロジックモデルと指標に対応した地域別データ集

がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向け サイト内検索 小 大 一般向け > がん統計 > がんの臨床試験を探す >

がん対策情報 | 医療支援・相談支援 | 研修 | 拠点病院連絡協議会・フォーラム

HOME > がん対策情報 > がん対策に関する情報 > 第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）

## がん対策に関する情報 第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）

### 1. 第4期がん対策推進基本計画、ロジックモデルと評価指標について

第4期がん対策推進基本計画には、「ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。」と記載されています。

この「第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）」は、ロジックモデル上の指標にデータを配置し、見える化を行ったものです。実施した施策がアウトカムにもたらした効果を評価するツールとして、都道府県がん対策推進計画の評価等にご活用いただくことを目的としています。

がん対策に関する情報 >

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位） >

相談先・病院を探す

# 印刷してすぐに数値を読み取り解析できる

## 「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がん医療提供体制等<がんと診断された時からの緩和ケアの推進>

### 奈良県

#	取り組みべき施策	アウトプット指標	奈良県		全国		#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	奈良県		全国		#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	奈良県		全国								
			ベースライン値	測定値(中間)	ベースライン値	測定値(中間)				ベースライン値	測定値(中間)	ベースライン値	測定値(中間)				ベースライン値	測定値(中間)	ベースライン値	測定値(中間)	ベースライン値	測定値(中間)					
緩和ケアの提供について																											
217001	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、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、社会的な困難等の把握及びそれらへの適切な対応した適切な対応が、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	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	1,611	1,701	157,180	165,667	217001	苦痛に対する適切なケア・治療の普及(緩和ケアチームの質向上)	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 成人	N/A	88.3%	75.0%	90.2%	200006	患者・家族のQOL向上(苦痛の緩和)	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	-	23.8%	34.7%	34.0%	000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	N/A	75.7%	70.5%	79.0%
217002		特定疾患治療管理科 がん患者指導管理料の算定回数	1,222	1,395	143,280	157,693	217002		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 成人	82.6%	-	82.4%	79.3%	200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	-	22.2%	24.0%	26.2%							
217003		特定疾患治療管理科 がん患者指導管理料の算定回数(患者数)	1,211	1,379	141,386	155,510	217003	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率 * 期中に治療開始予定	-	-	未測定	-	200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	46.3%	-	46.9%	50.7%							
217004	拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅医療支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進	緩和ケア外来の新規診療患者数	181	185	31,173	33,478	217004	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率 * 期中に治療開始予定	N/A	75.8%	46.5%	65.1%	200009		療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	44.0%	-	42.1%	43.2%							
217004		拠点病院等1施設あたりの地域連携推進のための施設合同会議開催数	2.5	2.5	2.2	3.4	217004	心のつながりがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	心のつながりがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	N/A	61.3%	32.8%	47.6%	200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	85.9%	-	79.1%	85.5%							
217005	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進、(拠点病院等)地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経節ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数(算定回数)	1-9	1-9	306	288	217005	がんと診断されたから病気が療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	N/A	50.9%	76.3%	60.6%															
217005		神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経節ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数(患者数)	1-9	1-9	295	277	217005	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	N/A	45.8%	47.7%	44.1%															
217006		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2(1以外の場合)の件数(算定回数)	10	29	5,245	5,723	217006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	N/A	91.3%	71.9%	90.3%															
217006		緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2(1以外の場合)の件数(患者数)	10	27	4,549	5,047	217006	国民の緩和ケアへの理解度向上	国民の緩和ケアに関する認識	-	-	49.7%	未測定														
217007	入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討	緩和ケア外来への地域医療機関からの年間新規紹介患者数	3	1	5,855	7,142	217007	国民の医療用薬に関する認識	-	-	43.9%	未測定															
	緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究成果を踏まえ検討	方策の検討段階のため、指標設定無し																									
	専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や連携調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握	指標設定無し(方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため)																									
217008	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療算定の算定回数(算定回数) 緩和ケア診療算定の算定回数(患者数)	8,005	6,092	664,638	701,835																					
	終末期医療を受ける場や療養場所の決定に意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について、研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討	検討段階のため指標設定無し(着実に検討を進めること)	565	509	57,076	63,026																					
緩和ケア研修会について																											
217009	緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへの対応方法等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う	緩和ケア研修修了者数	2,338	2,764	171,779	199,563																					
分野別アウトカム																奈良県		全国									
患者・家族のQOL向上(苦痛の緩和)																ベースライン値	測定値(中間)	ベースライン値	測定値(中間)								
身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合																-	23.8%	34.7%	34.0%								
精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合																-	22.2%	24.0%	26.2%								
療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合																46.3%	-	46.9%	50.7%								
療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合																44.0%	-	42.1%	43.2%								
緩和ケアの質の向上																85.9%	-	79.1%	85.5%								

沖縄県での動き  
がん対策を含む医療計画

# 進捗管理と中間評価の方針

## 2 進捗評価の実施方法

### 進捗評価の視点

- セオリー評価** 個別施策と取り組む施策（中間アウトカム）、目指す姿（最終アウトカム）に整合性はあるか
- プロセス評価** 個別施策を着実に実施しているか
- インパクト評価** 個別施策及び取り組む施策（中間アウトカム）が目指す姿（最終アウトカム）の達成にどの程度の効果をもたらしているか

### 進捗評価の方法

- 毎年度評価** 個別施策の進捗状況の把握、目標数値の推移確認、評価、必要に応じ計画の変更
- 中間評価** 毎年度評価に加え、他計画（介護保険事業、障害福祉計画等）との整合性を図り、必要に応じ計画の変更
- 最終評価** 毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

- 毎年度の進捗評価を基本とし、全評価（「セオリー評価」「プロセス評価」「インパクト評価」）を行う。セオリー評価については、他都道府県のロジックモデル等との比較が有効であることから、計画1年目に重点的に行うことが望ましい。
- 評価において必要と認められれば計画途中であっても指標（ロジックモデル）の見直しを行う。
- 評価は更新された新しい指標にて行う。（2024年度は第8次医療計画の指標を用いて行う。）

# 評価のためのフォームの考え

## (参考) 評価の考え方

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果	判定
整合性(セオリー)評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他府県ロジックモデルとの比較、協議会・部会での審議		A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
		分野・中間アウトカムの指標は適切か			
		分野・中間アウトカム⇄施策のつながりが強いのか			
実行(プロセス)評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算ノート		A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング		
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標		
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング		
効果(インパクト)評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標		A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値		
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング		
総合評価	この施策をやり続けるべきか		協議会・部会審議での主な意見		
判定		A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき	D 中止を検討すべき E 中止すべき		
変更点、改善点等					

地域医療計画評価ネットワーク (RH-PLANET) 「評価改定マニュアル」 (一部改変)

Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2024

# ホームページに掲載



現在の位置: [トップページ](#) > [医療・健康](#) > [医療](#) > [計画・プラン\(医療\)](#) > [地域医療](#) > [進捗評価](#) > 令和6年度進捗評価(令和5

## 令和6年度進捗評価(令和5年度実績)

### 進捗評価について

沖縄県においては「沖縄県医療計画に関する施策評価実施要領」があります。

令和6年度は令和5年度実績(第7次計画)の進捗評価となりま  
とから、第8次計画のロジックモデル(評価指標)を用い進捗評

[\(医療計画\)施策の進捗評価 \(PDF 2.2MB\)](#)

### 疾病対策

#### がん対策

- [\(がん\)個別施策評価表 \(PDF 381.0KB\)](#)
- [\(がん\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 4.2MB\)](#)
- [\(がん\)施策・指標評価表 \(PDF 710.7KB\)](#)
- [\(がん\)総合評価表 \(PDF 287.1KB\)](#)

### 脳卒中対策(県循環器病対策推進計画)

- [\(脳卒中\)個別施策評価 \(PDF 2.6MB\)](#)
- [\(脳卒中\)施策・進捗評価表 \(PDF 334\)](#)
- [\(脳卒中\)総合評価表 \(PDF 66.4KB\)](#)

### 心疾患対策

- [\(心疾患\)個別施策評価 \(PDF 143.4K\)](#)
- [\(心疾患\)施策・進捗評価表 \(PDF 669\)](#)
- [\(心疾患\)総合評価表 \(PDF 240.6KB\)](#)

### 糖尿病対策

- [\(糖尿\)個別施策評価 \(PDF 1.8MB\)](#)
- [\(糖尿\)施策・進捗評価表 \(PDF 198.1\)](#)
- [\(糖尿\)総合評価表 \(PDF 75.2KB\)](#)

### 精神疾患対策

- [\(精神\)個別施策評価表 \(PDF 155.3K\)](#)
- [\(精神\)施策・進捗評価表 \(PDF 219.8\)](#)
- [\(精神\)総合評価表 \(PDF 245.2KB\)](#)

### 救急医療

- [\(救急\)個別施策評価表 \(PDF 139.2KB\)](#)
- [\(救急\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 1.4MB\)](#)
- [\(救急\)施策・指標評価表 \(PDF 146.9KB\)](#)
- [\(救急\)総合評価表 \(PDF 235.8KB\)](#)

### 災害時における医療

- [\(災害\)個別施策評価表 \(PDF 177.3KB\)](#)
- [\(災害\)個別施策評価表\(参考\) \(PDF 1.1MB\)](#)
- [\(災害\)施策・指標評価表 \(PDF 156.4KB\)](#)
- [\(災害\)総合評価表 \(PDF 273.0KB\)](#)

### へき地の医療

- [\(へき地\)個別施策評価表 \(PDF 181.\)](#)
- [\(へき地\)施策・指標評価表 \(PDF 146\)](#)
- [\(へき地\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 5\)](#)
- [\(へき地\)総合評価表 \(PDF 278.5KE\)](#)

### 周産期医療

- [\(周産期\)個別施策評価表 \(PDF 181.\)](#)
- [\(周産期\)施策・進捗評価表 \(PDF 258\)](#)
- [\(周産期\)総合評価表 \(PDF 215.1KB\)](#)

### 小児医療

- [\(小児\)個別施策評価表 \(PDF 171.9KB\)](#)
- [\(小児\)施策・進捗評価表 \(PDF 125.1KB\)](#)
- [\(小児\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 309.0KB\)](#)
- [\(小児\)総合評価表 \(PDF 226.0KB\)](#)

### 在宅医療

- [\(在宅\)個別施策評価表 \(PDF 551.0KB\)](#)
- [\(在宅\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 375.7KB\)](#)
- [\(在宅\)施策・指標評価表 \(PDF 203.1KB\)](#)
- [\(在宅\)総合評価表 \(PDF 317.4KB\)](#)

# がん対策のプロセス評価票

(様式1)

プロセス評価票

## 指標の目標達成を図るために実施する個別施策の実施状況

年度	令和5年度	分野	がん分野: 2-1 がん医療提供体制等					R5年度 決算額(千円)	R6年度 予算額(千円)	実績・成果	課題	今後の 展開方向		
			番号	個別施策	主な事業(取組)									
					名称	実施内容	実施期間						実施主体	所管課
2(1)-1				—	がん種ごとに掲載要件を設定し、要件を満たす医療機関を「がん診療を行う医療施設」として県HP等に掲載	毎年度	県	健康長寿課	—	—	患者が適切な医療機関を受診することができるよう、「がん診療を行う医療施設」一覧を毎年更新、県HPへ掲載	—	継続	
				(整備指針に基づく実施)	がん診療病院等との協議会等を開催	毎年度	県拠点病院(琉球大学病院)	健康長寿課	—	—	沖縄県がん診療連携協議会、幹事会、各部会を年各4回実施し、診療連携体制の強化を図った	—	継続	
2(1)-2				—	病理診断に関わる常勤の医師を増やし、集約化を進めるとともに、コンサルテーションシステム等を用いて質の向上に務める	毎年度	県拠点病院(琉球大学病院)	健康長寿課	—	—	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数(R5) 4	人員確保	継続	
				(整備指針に基づく実施)	術中迅速病理診断を提供できる体制を整備	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—			継続	
2(1)-3				—	「がんゲノム医療外来」を開設し、他施設の症例にも対応	毎年度	琉球大学病院(がんゲノム医療連携病院)	健康長寿課	—	—	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数(R4) 80件	必要な患者すべてにがん遺伝子パネル検査ができるようにする必要がある	拡充	
				—	R5年8月より「がんゲノム医療連携病院」としてがん遺伝子パネル検査を実施	毎年度	県立中部病院(がんゲノム医療連携病院)	健康長寿課	—	—	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関(R6) 32.0%		拡充	
2(1)-4				—	必要な資格を持った専門家による手術治療を推進	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	各専門医の数(R6) 消化器外科:82人 呼吸器外科:17人 乳腺:18人 小児外科:6人 肝胆膵外科高度技能:4人 脳神経外科:74人 皮膚悪性腫瘍指導専門:2人 泌尿器科:67人 頭頸部がん:7人 口腔外科:26人	—	継続	

# がん医療提供体制分野のロジックモデル（指標データ付）

分野別施策・指標評価表(がん分野:2-1 がん医療提供体制等)

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 →:指標評価なし

施策 (C 個別施策)
-------------

施策目標 (B 中間アウトカム)
------------------

分野目標 (A 分野アウトカム)
------------------

① 医療提供体制

1	県は必要に応じたがん医療の集約化と機能分担及び連携を推進する	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	指標設定なし					

2	病理診断の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する実働の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数	5 (R4)	4 (R5)	後退	6	

3	がんゲノム医療・がん研究等を推進する	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	がんゲノム情報管理センターに集約された患者数	83件 (R3)	80件 (R4)	後退	増加	
指標	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の新数	38.46% (R5)	32.00% (R6)	後退	増加	

4	必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	各専門医の数					
	消化器外科	81人 (R5)	82人 (R6)	改善	増加	
	呼吸器外科	16人 (R5)	17人 (R6)	改善	増加	
	乳腺	15人 (R5)	18人 (R6)	改善	増加	
	小児外	6人 (R5)	6人 (R6)	→	増加	
	経腸外科 肝臓外科 泌尿器科	3人 (R5)	4人 (R6)	改善	増加	
	脳神経外科	69人 (R5)	74人 (R6)	改善	増加	
	皮膚科 泌尿器科 泌尿器科 泌尿器科	2人 (R5)	2人 (R6)	→	増加	
	泌尿器科	66人 (R5)	67人 (R6)	改善	増加	
	腫瘍科 がん	7人 (R5)	7人 (R6)	→	増加	
	口腔外	23人 (R5)	26人 (R6)	改善	増加	

5	必要な資格をもった専門家による放射線治療を推進する	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	専従の放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する実働医が1人以上配置されている拠点病院の数	3 (R4)	3 (R5)	→	維持	

1	患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な診療が受けられている	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	—	—	—	増加	
指標	悪化後のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCP(事業継続計画)について整備しているがん診療を行う医療機関の割合	65.38% (R5)	64.00% (R6)	後退	100%	

2	標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	悪性腫瘍手術の実施件数(病棟+診療所合計)	435 (R2)	—	—	増加	
指標	外来化学療法の実施件数(病棟+診療所合計)	2,494 (R2)	—	—	増加	
指標	放射線治療の実施件数	2,451 (R2)	—	—	増加	
指標	がんリハビリテーション実施医療機関数	23 (R3)	23 (R3)	→	増加	
指標	がんリハビリテーション実施件数	4,033 (R3)	4,258 (R4)	改善	増加	
指標	州申請済病理診断標準の作成件数	医療機関数 15-17 レセプト件数 1,043 (R3)	15-18 963-972 (R4)	改善 後退	増加	
指標	病理診断標準の作成件数	医療機関数 150 レセプト件数 14,013 (R3)	144 14,395 (R4)	後退 改善	増加	
指標	悪性腫瘍特異物質治療管理料の実定件数	医療機関数 200 レセプト件数 87,528 (R3)	202 91,782 (R4)	改善 改善	増加	

1	住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づき患者単位のがん診療を受けられている	指標項目	基準年	実近値	結果	目標
指標	がんの診断・治療全般の総合評価	平均点 8.2点 評価8以上 (H30)	—	—	増加	
指標	がん種別5年相対生存率	全部位 62.2% (H30)	—	—	増加	
	胃	59.9% (H30)	—	—	増加	
	大腸	66.3% (H30)	—	—	増加	
	肺	27.0% (H30)	—	—	増加	
	乳癌	89.1% (H30)	—	—	増加	
	子宮頸部	67.4% (H30)	—	—	増加	
指標	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	(参考) 31.6% (H30)	—	—	減少	
指標	精神的苦痛を抱えるがん患者の割合	(参考) 26.1% (H30)	—	—	減少	

# がん医療提供体制の個別施策表（前半）

分野 2-1 がん医療提供体制等 ①医療提供体制 - 1

取組	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
	-	がん種ごとに掲載要件を設定し、要件を満たす医療機関を「がん診療を行う医療施設」として県HP等に掲載	毎年度	県	健康長寿課	-	-	患者が適切な医療機関を受診することができるよう、「がん診療を行う医療施設」一覧を毎年更新、県HPへ掲載
	(監視指針に基づく実施)	がん診療施設等との協議会等を開催	毎年度	県立中央病院 (琉球大学病院)	健康長寿課	-	-	沖縄県がん診療連携協議会、新事業、各部署を相手4回実施し、診療連携体制の強化を図った
	-	病理診断に関わる常勤の医師を増やし、集約化を進めるとともに、コンサルテーションシステム等を用いて質の向上に努める	毎年度	県立中央病院 (琉球大学病院)	健康長寿課	-	-	病理診断に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数 (R5) 4
	(監視指針に基づく実施)	県中迅速病理診断を提供できる体制を整備	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	-	-	
	-	「がんゲノム医療外来」を開設し、施設別の差別にも対応	毎年度	琉球大学病院 (がんゲノム医療連携病院)	健康長寿課	-	-	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数 (R4) 80件
-	R5年8月より「がんゲノム医療連携病院」としてがん種別手パネル検査を実施	毎年度	県立中央病院 (がんゲノム医療連携病院)	健康長寿課	-	-	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関 (R6) 32.0%	

効果	個別施策（アウトプット）				中間アウトカム				
		基準年	進捗値	結果		基準年	進捗値	結果	
		病理診断に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数	5 (R4)	4 (R5)	後退	経過した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	-	-
		がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	80件 (R2)	80件 (R4)	後退				
	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合	28.48% (R5)	32.00% (R6)	後退	感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するための部CP(事業継続計画)について整備しているがん診療を行う医療機関の割合	65.38% (R5)	64.00% (R6)	後退	

# がん医療提供体制の個別施策表（後半）

## 評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）	
適合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的適合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か	他府県ロジックモデルとの比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロジックモデルのつながりに適合性がある。</li> <li>第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合」が中間アウトカム指標として、「がんの診断・治療全体の総合評価」が分野アウトカム指標として採用されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>十分に満たされている</li> <li>かなり満たされている</li> <li>ある程度満たされていない</li> <li>大層に満たされていない</li> </ul>	
		分野・中間アウトカムと指標のつながりが強いのか	協議会・部会での審議			
		資源は用意されたか	予算（決算）書			=
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者とアライング			= 予定どおり各事業を実施した。
実行 (プロセス) 評価	決めたことをきちんとやっているか	アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>病種診断に関わる専門的な知識及び技能を有する専勤医師が1名以上配置されている拠点病院の数は、後退した。</li> <li>がんゲノム情報管理センターに登録された患者数、臨床試験を実施した医療機関の割合ともに後退した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A 予定通り実行されている</li> <li>B ほぼ実行されている</li> <li>C 一部実施されている</li> <li>D 実施されていない</li> </ul>	
		施策関係者はどう感じているか	関係者とアライング			= 病種診断の人員確保が課題である。
		アウトカムは向上したか	アウトカム指標			<ul style="list-style-type: none"> <li>感傷症まん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCPについて整備しているがん診療を行う医療機関の割合は、減少した。</li> </ul>
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値			
効果 (インパクト) 評価	やったことが効いているのか	外観要因の影響や全体的な課題は	関係者とアライング	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>A とても効果を出している</li> <li>B 効果を出している</li> <li>C あまり効果を出していない</li> <li>D 効果を出していない</li> </ul>	
		上記の評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜1021関種の検討会での御意見＞</li> <li>がん診療を行う医療機関の連携関係を見直すべき。その際は、専門家が集まって決めた方がいい。</li> </ul>		
		この施策をやり続けるべきか				<ul style="list-style-type: none"> <li>A 強化すべき</li> <li>B 維持すべき</li> <li>C 検討を続けるべき</li> <li>D 中止を検討すべき</li> <li>E 中止すべき</li> </ul>

# がん医療提供体制の総合評価表（分野評価まとめ/今後の取組方針）

## がん分野の評価及び今後の取組方針

(様式3)総合評価表

### [部会の主な意見]

- 1 大腸がん対策を重視した適正体重の維持につながる生活習慣の改善、HPVワクチン・B型肝炎ワクチンの接種ががん予防につながることの普及啓発について、取組を強化すべきではないか。
- 2 がん検診の精度管理や受診率向上に寄与する施策（エビデンスのある施策）へ予算配分してはどうか。
- 3 妊孕性温存への対応については、医療機関による格差を感じる。琉球大学が実施した医療者調査においても、妊孕性温存に関して対象者に十分な説明が出来ていないという結果が出ている。

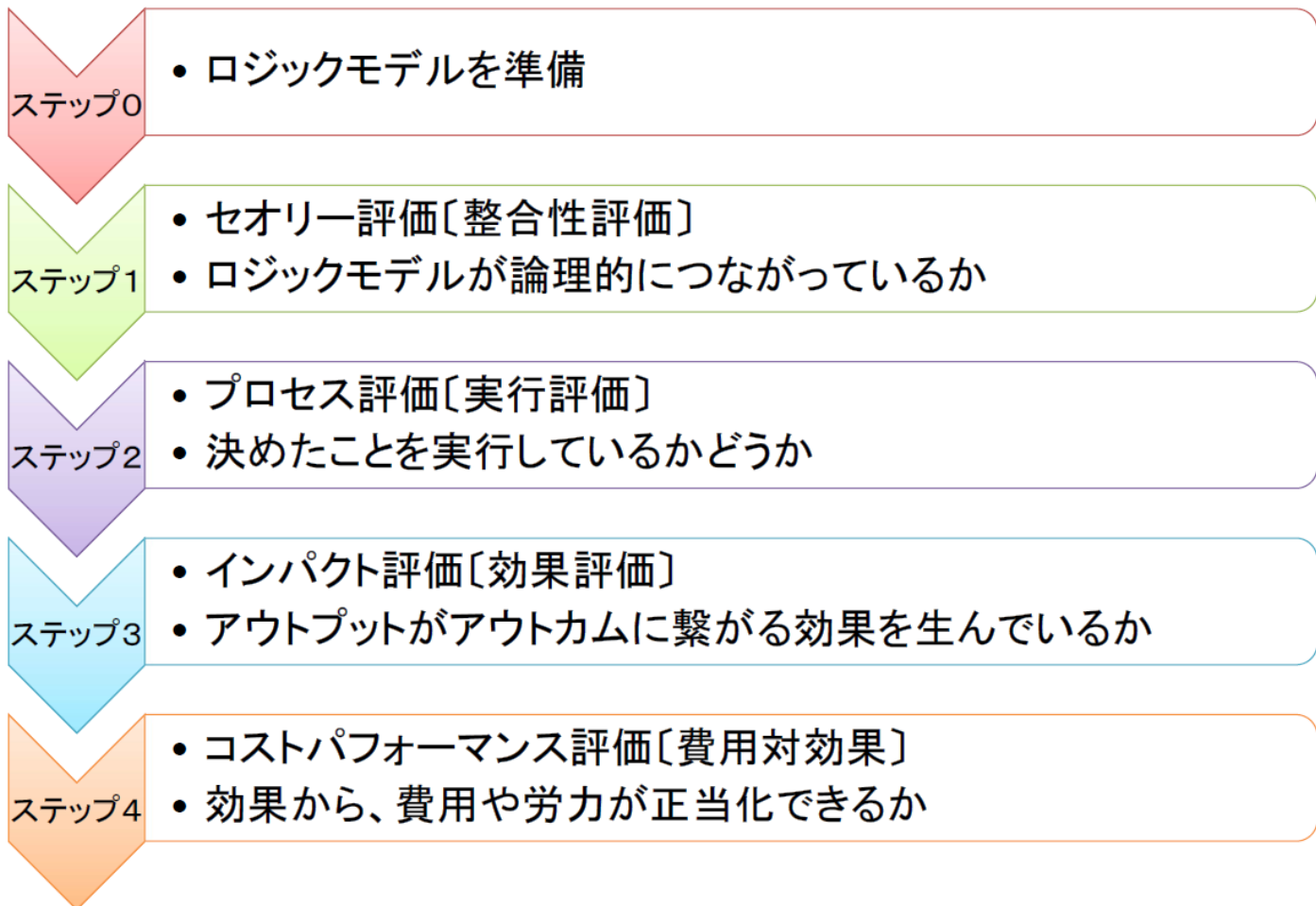
取組と指標の整合性 (セオリー評価)	第4期がん対策推進基本計画(国計画)で採用されている指標や類似指標を採用しており、ロジックモデルの繋がりに整合性があると考えられる。
取組の実施状況 (プロセス評価)	予定どおり各事業が実施されている。 乳がん以外のがん種の個別勧奨(コール)を行っている市町村の割合については改善したが、未受診者への再度の受診勧奨(リコール)については、後退または横ばいとなっている。 各専門医の数、常勤医が配置されている拠点病院等の数は、概ね横ばいか改善したが、各専門医の人口100万人あたりの人数では、全国と比較して少ないものも多く、更なる改善が必要と思われる。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	個別施策が中間アウトカム、分野アウトカムの向上に寄与している。後退を示している施策、指標については、今後理由を分析するとともに、当面推移を見守る必要がある。 がん種別年齢調整罹患率について、大腸がんは基準年(R1)の60.1から60.8に後退し、乳がんについては、基準年(R1)の112.1から104.8に改善したが、全国順位は最下位のままとなった。
今後の取組方針 (総合評価)	現在の取組を継続しながら、より効果的な施策になるよう検討を続けていく。

# 奈良県の取り組み



# 3期中間評価の手順

## 中間評価の手順



# セオリー評価

ステップ1

- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

◆がんと診断された時からの緩和ケア

施策アウトプット	指標	目標値
①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上 ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カンセリングの実施促進		
・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	増加
・緩和ケアチーム研修会の実施	緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	増加
・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表	緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表(年1回)	実施
・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析	がん患者指導管理料1を算定している医療機関数	増加
・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析	がん患者指導管理料2を算定している医療機関数	増加
②医療従事者への緩和ケア研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底	拠点病院における緩和ケア研修会受講率(医師)	90%以上
・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施	緩和ケアフォローアップ研修(アドバンス研修)受講者数	増加
・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施	看護師等の緩和ケア研修会(ELNECJ)の受講者数	増加
③緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実	「がんネットなら」認知度、アクセス数	増加
・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施	拠点病院等における公開講座の開催	増加
・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信		

中間アウトカム	指標	目標値	目標値
質の担保された緩和ケア提供体制(緩和ケア外来、チーム医療)が整備されている	緩和ケアチームにおける年間新規診療症例数	増加	増加
がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	増加	増加
	緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと知っている	増加	増加

患者のあるべき姿を設定！

指標の抜けがある！！

<ポイント>

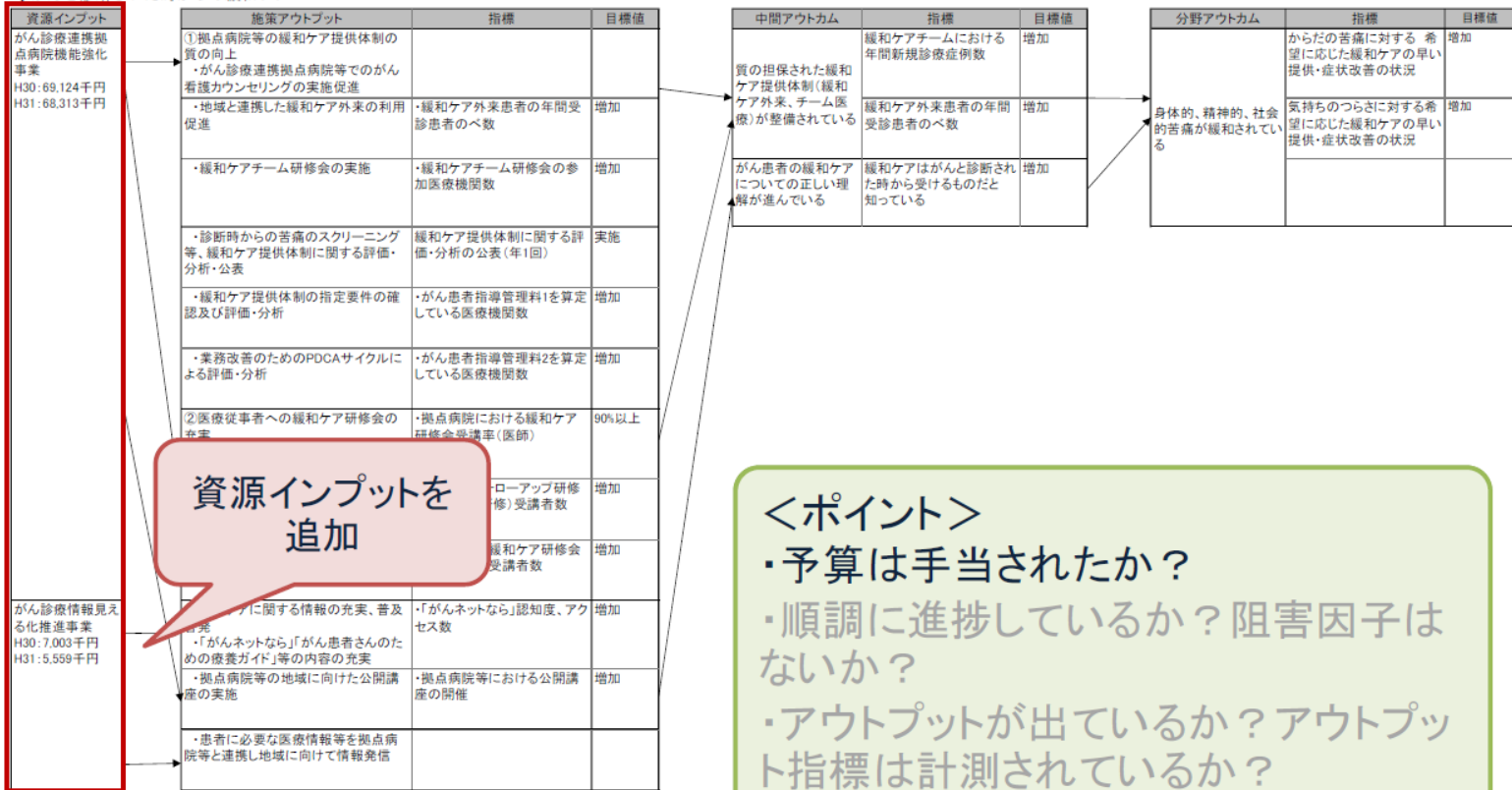
- ・分野アウトカムは適切か？
- ・中間アウトカム、分野アウトカムの空欄はないか？
- ・分野アウトカム、中間アウトカム、施策のつながりはどうか？

# プロセス評価①

ステップ2

- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

◆がんと診断された時からの緩和ケア



資源インプットを追加

＜ポイント＞

- ・予算は手当されたか？
- ・順調に進捗しているか？ 阻害因子はないか？
- ・アウトプットが出ているか？ アウトプット指標は計測されているか？

# プロセス評価②

ステップ2

- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

◆がんと診断された時からの緩和ケア

資源インプット	施策アウトプット	指標	目標値
がん診療連携拠点病院機能強化事業 H30:69,124千円 H31:68,313千円	①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上 ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カウンセリングの実施促進 ・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進	・緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	増加
	・緩和ケアチーム研修会の実施	・緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	増加
	・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表	緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表(年1回)	実施
	・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析	・がん患者指導管理料1を算定している医療機関数	増加
	・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析	・がん患者指導管理料2を算定している医療機関数	増加
	②医療従事者への緩和ケア研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底 ・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施	・拠点病院における緩和ケア研修会受講率(医師) ・緩和ケアフォローアップ研修(アドバンス研修)受講者数	90%以上 増加
・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施	・看護師等の緩和ケア研修会(ELNECJ)の受講者数	増加	
がん診療情報見える化推進事業 H30:7,003千円 H31:5,599千円	①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実 ・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施	・「がんネットなら」認知度、アクセス数 ・拠点病院等における公開講座の開催	増加 増加
	・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信		

中間アウトカム	指標	目標値
質の担保された緩和ケア提供体制(緩和ケア外来、チーム医療)が整備されている	緩和ケアチームにおける年間新規診療症例数 緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	増加 増加
がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと知っている	増加

分野アウトカム	指標	目標値
身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている	からだの苦痛に対する希望に応じた緩和ケアの早い提供・症状改善の状況	増加
	気持ちのつらさに対する希望に応じた緩和ケアの早い提供・症状改善の状況	増加

## <ポイント>

- ・予算は手当されたか？
- ・順調に進捗しているか？ 障害因子はないか？
- ・アウトプットが出ているか？ アウトプット指標は計測されているか？

# プロセス評価③

## 個別施策の進捗状況を毎年確認！！

施策の柱	指標	基準値	現状値	目標値	主な取組	進捗状況	達成状況	備考
1 緩和ケア提供体制の充実	・緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ 数	1,634人 (H27.1.1~12.31)	2,044人 (H28.1.1~12.31)	増加	①拠点病院等の緩和ケア提供体制の ・がん診療連携拠点病院等でのがん ・コンサルテーションの実施促進	セリングの		
	・緩和ケアチームによる年間新規症例数	846人 (H27.1.1~12.31)	748人 (H28.1.1~12.31)	増加	・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進	緩和ケア外来の普及啓発・利用促進		
	・緩和ケアチーム研修会の参加医療機関 数	8施設 (H28)	8施設 (H30)	増加	・緩和ケアチーム研修会の実施	緩和ケアチーム研修会の実施		
	・緩和ケア提供体制に関する評価・分析 の公表（年1回）	-	各拠点病院で 実施	実施	・診断時から苦痛のスクリーニング等、 緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表	緩和ケア提供体制の評価・分析・公表		
	・がん患者指導管理料1を算定している 医療機関数	17施設 (H29.12.1)	18施設 (H31.3.1)	増加	・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び 評価・分析	緩和ケア提供体制の評価・分析・公表		
	・がん患者指導管理料2を算定している 医療機関数	16施設 (H29.12.1)	17施設 (H31.3.1)	増加	・業務改善のためのPDCAサイクルによる 評価・分析	指定要件の確認及び評価・分析		
	・拠点病院における緩和ケア研修会受講 率（医師）	91.4% (H29.9.1)	94.6% (H30.9.1)	90%以上	②医療従事者への緩和ケア研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講 の徹底	PDCAサイクルによる評価・分析		
	・看護師等の緩和ケア研修会（ J）の受講者数	-	-	-	・緩和ケアアフォロアップ研修の検討・実施	緩和ケア研修会の継続実施		
	・緩和ケアアフォロアップ研修（ J）の受講者数	-	-	-	・がん患者指導管理料1に関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための 療養ガイド」等の内容の充実	研修会のあり方検討・実施		
	・緩和ケアアフォロアップ研修（ J）の受講者数	-	-	-	・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と 連携し地域に向けて情報発信	研修会のあり方検討・実施		
2 緩和ケアの理解 促進と情報提供の 充実	・「がんネットなら」認知度、アクセス 数	11.3% (H29)	-	増加	①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための 療養ガイド」等の内容の充実	緩和ケア提供体制の把握、内容の更新		
	・拠点病院等における公開講座の開催回 数	6回 (H28)	5回 (H30)	増加	・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施	継続実施		
	・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と 連携し地域に向けて情報発信	-	-	-	・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と 連携し地域に向けて情報発信	情報発信		

県庁各担当課、係に進捗状況シートの作成を依頼

アウトプット指標の確認

# プロセス評価④

## 各分野の進捗状況を確認！！

### ②がんと診断された時からの緩和ケア

めざす姿	<p>■最終目標 がん患者やその家族が、痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している。</p> <p>■中間目標 がん患者やその家族ががんと診断された時から緩和ケアをうけることのできる体制整備が進んでいる。</p>
個別施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア提供体制の充実</li> <li>緩和ケアの理解促進と情報提供の充実</li> </ul>
	平成30年11月22日（木）、平成31年2月28日（木）
平成30年度 取組	<p>1. 地域連携・緩和ケア普及推進事業</p> <p>①緩和ケア研修会の実施促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度より、緩和ケア研修にe-learning導入。</li> <li>緩和ケア研修会を奈良県がん診療連携支援病院(2病院)に委託し実施</li> <li>拠点病院の緩和ケア研修会のとりまとめ</li> <li>緩和ケア研修の開催予定、研修会修了者名簿を「がんネットなら」で掲載</li> </ul> <p>②地域の診療所を対象としたがんの在宅緩和ケア研修会の実施</p>
平成31年度 計画（案）	<p>1. 地域連携・緩和ケア普及推進事業</p> <p>①緩和ケア研修会の実施促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア研修会を奈良県がん診療連携支援病院（2病院）に委託し実施</li> <li>拠点病院の緩和ケア研修会のとりまとめ</li> <li>緩和ケア研修の開催予定、研修会修了者名簿を「がんネットなら」で掲載</li> </ul> <p>②地域の診療所を対象としたがんの在宅緩和ケア研修会の実施 （地域連携・再掲）</p>

### 第3期奈良県がん対策推進計画 目標の進捗状況について

#### 2. がん医療 (2)がんと診断された時からの緩和ケア

分野	分野別目標	目標	現状値 (基準値)	H30年度	目標値	出典
(2)がんと診断された時からの緩和ケア						
最終目標	身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている	からだの苦痛に対する緩和ケアの早い提供	88.9%	—	増加	ならのがんに関する患者意識調査
		症状改善の状況	59.3%	—	増加	
		気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供	89.0%	—	増加	
中間目標	がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	緩和ケア外来、チーム医療が整備されている	192人	228人	増加	現状報告
		緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	192人	228人	増加	現状報告
		緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと知っている	40.0%	—	増加	ならのがんに関する患者意識調査
施策目標	緩和ケアの提供体制の充実	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数(拠点病院)	1,834人	2,944人	増加	現状報告
		緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	846人	746人	増加	
		緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	8施設	8施設	増加	奈良医大調べ
		緩和ケア提供体制に関する評価-分析の公表(年1回)	—	未実施	実施	—
		がん患者指導管理科1を算定している医療機関数	17施設 (H29.12.1)	18施設 (H31.3.1)	増加	厚生労働省近畿厚生局
		がん患者指導管理科2を算定している医療機関数	16施設 (H29.12.1)	17施設 (H31.3.1)	増加	—
		拠点病院における緩和ケア研修会受講率(医師)(拠点病院)	91.4%	84.9%	90%以上	現状報告
		看護師等の緩和ケア研修会(ELNEC-J)の受講者数	—	未実施	増加	奈良医大調べ
		緩和ケアフェローシップ研修(アムベス研修)受講者数	—	3名	増加	—
		緩和ケアの理解促進と情報提供の充実	「がんネットなら」の認知度、アクセス数	11.3%	—	増加
	拠点病院等における公衆講座の開催回数	8回	5回	増加	現状報告	

部会や協議会で毎年の個別施策の進捗状況を確認！

# インパクト評価

分野別目標		指標	現状値 (基準値)	H30年度	目標値	出典	
分野	目標						
(2)がんと診断された時からの緩和ケア							
最終目標	身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている	からだの苦痛に対する緩和ケアの早い提供	88.9%	-	増加	ならのがんに関する患者意識調査	
		症状改善の状況	59.3% (H29)				
		気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供	86.0%	-	増加		
		症状改善の状況	62.0% (H29)				
中間目標	質の担保された緩和ケア提供体制(緩和ケア外来、チーム医療)が整備されている	緩和ケアチームにおける年間新規診療症例数(拠点病院)	846人 (H28)	748人 (H29)	増加	現況報告	
		緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	192人 (H28)	228人 (H29)	増加		
	がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと知っている	40.6% (H29)	-	増加	ならのがんに関する患者意識調査	
施策目標	緩和ケアの提供体制の充実	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数(拠点病院)	1,634人 (H28)	2,044人 (H29)	増加	現況報告	
		緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	846人 (H28)	748人 (H29)	増加		
		緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	8施設 (H28)	8施設 (H30)	増加	奈良医大調べ	
		緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表(年1回)	-	未実施	実施	-	
		がん患者指導管理料1を算定している医療機関数	17施設 (H29.12.1)	18施設 (H31.3.1)	増加	厚生労働省近畿厚生局	
		がん患者指導管理料2を算定している医療機関数	16施設 (H29.12.1)	17施設 (H31.3.1)	増加		
	緩和ケアの理解促進と情報提供の充実	「がんネットなら」の認知度、アクセス数	拠点病院等における公開講座の開催回数	(H28)	(H30)	増加	現況報告
			拠点病院における緩和ケア研修会受講率(医師)	100%	100%	増加	調査
			看護師等の緩和ケア研修会(ELNEC-J)の受講率	100%	100%	増加	
			緩和ケアフォローアップ研修(アドバンス研修)の受講率	100%	100%	増加	

＜ポイント＞

- ・アウトカムの数値は？
- ・アウトプットの数値は？
- ・施策外の要因はなかったか？
- ・施策が効果をもたらしたか？

# ロジックモデルのブラッシュアップ

## ロジックモデルをブラッシュアップ！！

施策	指標	目標値	初期アウトカム	中間アウトカム	指標	目標値	分野アウトカム	指標	目標値
①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上 ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カウ ンセリングの実施促進	・がん看護カウ ンセリングを実施している病 院数	増加	1 緩和ケア提供体 制の充実	質の担保された緩和 ケア提供体制(緩和 ケア外来、チーム 医療)が整備されて いる	緩和ケアチームにお ける年間新規診療症 例数	増加	身体的、精神的、社 会的苦痛が緩和 されている	からだの苦痛に対す る 希望に応じた緩和 ケアの早い提供・症状 改善の状況	増加
	・がん看護カウ ンセリングを受けた患者数	増加			緩和ケア外来患者の 年間受診患者のべ数	増加		気持ちのつらさに対す る希望に応じた緩和 ケアの早い提供・症状改 善の状況	増加
・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進	・緩和ケア 外来患者の 年間受診 患者数	増加			がん患者管理指導料 の算定件数(NDB- SCR)	増加		がんの治療を受けな がら働き続けられる環 境だとする	増加
・緩和ケアチーム研修会									
・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケ ア提供体制に関する評価・分析・公表	緩和ケア提供体制に 関する評価・分析の公 表(年1回)	実施							
・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評 価・分析	・がん患者指導管理 料1を算定している医 療機関数	増加							
・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・ 分析	・がん患者指導管理 料2を算定している医 療機関数	増加							
②医療従事者への緩和ケア研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修会の受講 の徹底	・拠点病院における緩和 ケア研修会受講率 (医師)	90%以上							
・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施	・看護師等の緩和ケア 研修会(ELNECJ) の受講者数	増加							
・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実 施	・緩和ケアフォロー アップ研修(アドバ ンス研修)受講者数	増加							
③緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」がん患者さんのため の療養ガイド」等の内容の充実	・「がんネットなら」認 知度、アクセス数	増加	2 緩和ケアの理解 促進と情報提供の 充実	がん患者の緩和ケ アについての正しい 理解が進んでいる	緩和ケアはがんと診 断された時から受ける ものだと知っている	増加			
・拠点病院等の地域向け公開講座の実施	・拠点病院等における 公開講座の開催	増加							
・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携 し地域に向けて情報発信 (診療情報見える化推進事業)	・がんネットならにて 公表	公表							

施策に対する指標の追加

緩和ケア研修を受けた医師ががん患者に緩和ケアを提供しているかの指標を追加

社会的苦痛に対する指標の追加

つながり確認

つながり確認

# 全体のロジックモデルをブラッシュアップ

## 各分野のロジックモデルの見直し

### \* 9分野のロジックモデルを見直し

施策	指標	目標値	初期アウトカム	中間アウトカム	指標	目標値	分野アウトカム	指標	目標値
①地域連携クリティカルバスの活用促進 ・地域連携クリティカルバスの活用状況の評価・分析	地域連携バスの活用状況の把握・公表	増加	1 拠点病院等の地域連携体制の充実	がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医・在宅医とのスムーズな医療連携ネットワーク体制が整備されている	病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での情報(診療方針)が診療所、訪問看護ステーションに円滑に伝わった	増加	住み慣れた場所で、療養生活を送ることができる	がん患者の在宅死亡割合	増加
・拠点病院等での緩和ケアバスの推進	緩和ケアバスを整備している拠点病院数	増加	・H29年度の現況報告の項目 ・R元年度以降の現況報告では、項目が削除されている。 →奈良県の調査で確認するか。		地域連携クリティカルバス適用患者件数	増加	居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受けられる	在宅緩和ケアについて、希望し、実現可能	増加
・国の地域連携クリティカルバスのあり方の検討を受け、県での地域連携のあり方を検討					在宅療養支援診療所数	増加			
②拠点病院等と病連携・病診連携の促進 ・ <b>地域の多職種連携のカンファレンスの実施</b> ・拠点病院における多施設合同会議の実施	多職種カンファレンスの実施回数	増加	・H29年度の現況報告の項目 ・H30年度以降は、「多職種連携カンファレンス」→「多施設合同会議」に名称変更 ・地域連携会議についても既存の会議体を利用することとなっているため、多職種合同会議の実施を指標とする。 <指標の変更> ・多施設合同会議の実施回数		緩和ケアに関してがん診療連携拠点病院等と地域で連携体制が整備されている	増加	がん診療連携拠点病院における緩和ケアに関する地域多職種カンファレンスの開催回数		
・ <b>地域連携会議の実施</b>					地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	増加			
・国の地域緩和ケア連携調整員研修受講の検討									
①在宅医療機能の把握・公表 ・拠点病院等が在宅緩和ケアに対応できる診療所等の在宅医療機能の把握・公表	在宅医療機能の公表 ・[がん患者が対応可能な診療所、訪問看護ステーション、薬局等の施設数]	増加							
・県内の病院等の在宅医療の取組の把握									
・「がんネットなら」等での在宅医療機能の情報提供	・ <b>がんネットならでの公表</b>	公表							
②在宅緩和ケアに携わる人材育成 ・地域のかかりつけ医等への緩和ケア研修会の実施	在宅緩和ケア研修会の参加者数	増加							
・地域の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施	医療・介護従事者への緩和ケア研修会の実施回数、参加者数	増加							
①在宅療養生活に役立つ情報内容の充実 ・「がんネットなら」や広報誌等での普及啓発	地域連携バスの認知度  ・「がんネットなら」の認知度・アクセス数	増加  増加	3 がん患者や県民への情報提供と普及啓発	がん患者が地域連携や在宅医療について、必要な情報提供を受けている	自宅での療養生活についての情報が不十分である	減少			

   : ならのがんに関する患者意識調査の項目

   : 今回の検討指標

赤字 : 今回新たにもうける指標

# 中間評価報告書

## 「第3期奈良県がん対策推進計画」の 達成状況について（中間評価）



奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課

令和4年3月

# 意見集約

## 委員会・協議会からの意見

「第3期奈良県がん対策推進計画」の達成状況（中間評価）（案）をもとに、各委員会・協議会から出た主な意見をとりまとめました。

がん  
予  
防

### たばこ対策の充実

- ・受動喫煙の考え方が浸透してきている。
- ・コロナ禍でも可能な禁煙支援の取組があればよい。
- ・個人の飲食店舗など、地域単位では対策への理解を深めるための施策が求められる。
- ・受動喫煙に合う人の割合が減少しているのは、喫煙率が低下しただけでなく、喫煙者のマナーの向上もあるのではないかと。
- ・受動喫煙にあう人の割合については、行政機関・医療機関が目標を達成して見本になるべきである。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響は続くものの、受動喫煙対策に対する正しい理解の促進と義務違反への対応強化は大きな課題である。
- ・数地内禁煙を実施している市町村を好事例としてあげ、横展開できると良い。
- ・喫煙率は全国で一番低い、女性は1位ではない。揺り戻しもあるので油断できない。
- ・禁煙やがん検診の普及には、企業の役割も大きい。取組を行う企業との連携が有効。

### 健康的な生活習慣の普及

- ・生活習慣を改善し、がんになるリスクを低下させる対策を推進していくことが重要。
- ・がん予防を目的とした禁煙や生活習慣病改善に向けた啓発に引き続き取り組んでいただきたい。
- ・減塩の取組をしていない市町村には、働きかけが必要。

### 感染症予防の充実

- ・肝炎ウイルスの検査受診者数が年々増加し、目標達成していることは良い傾向。引き続き取り組んでいただきたい。

### がん検診の受診促進

- ・がん検診50%に向けての取組を途切れることなく働きかけることが必要。
- ・休日、早期・夜間のがん検診実施は、各医療機関にとって難しいが、大腸がん検診は、ほとんどの診療所が土曜日の対応が可能。
- ・働き盛り世代（40代、50代）が受診しやすい検診体制の整備が必要。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、計画策定時と状況が異なり、評価が難しい。
- ・ポストコロナ時代においては、オンライン実施による「がん検診を受けよう！」県民会議の継続が望ましい。長期間、視聴できることは啓発にも繋がる。
- ・がん検診での早期発見の割合が下がっている。コロナ終焉後に速やかに検診を受けるよう手立てが必要。

### がん検診精度管理の充実

- ・がん検診の精検未受診率は「5%以下」ではなく可能な限り「ゼロ」を目指すべき。受けっぱなしではなく最後まで把握していく必要がある。
- ・がん発見率、精密検査未受診率、陽性反応適中度が低下しているがん種は改善が必要。
- ・市町村が指針どおりのがん検診を実施するためには、県の支援が必要。
- ・e-learningの普及など、がん検診精度管理の充実にむけた取組が必要。

早  
期  
発  
見

が  
ん  
医  
療

### がん医療

- ・がん患者や家族に必要な情報を提供するため、実態把握をさらに進める必要がある。
- ・妊孕性温存のための助成事業が始まったことは評価したい。周知とともに、実施施設との連携や相談窓口の整備も重要。
- ・がんゲノム医療の体制が整ってきた。治療実績も大きく伸びており、今後に期待したい。
- ・相談数や患者の情報収集が増加しているのは、現状に不安を感じているのではないかと思う。
- ・緩和ケアに繋げるために、患者だけではなく医療従事者にも正しい理解が進むよう、さらに働きかけが必要。
- ・緩和ケア＝終末期のイメージがまだまだ抜けきっていない。
- ・がん患者の在宅死割合の増加が少ない。がんの末期になり入院を優先したケースがあるのではないかと。
- ・現在、コロナ禍で患者が望む場所での療養生活の選択がより困難になっている。
- ・自宅での療養生活に向けての退院前カンファレンスが十分機能していないのではないかと。より早期からの支援等が必要。
- ・地域連携クリティカルパスの必要性とあり方について、さらなる検討が必要。
- ・さまざまな要因がプラスに働いて死亡率の改善に反映しているのでは。

### がん患者等への支援

- ・がん患者が情報を得やすい体制の指標がよくなっているのは、患者自身が情報収集の必要性を感じているからではないか。
- ・「がんネットなら」が見やすくなり、がんになったときから活用できる情報が満載なので、周知方法の工夫が必要。各医療機関から患者・家族等にアナウンスしていただくのも良い。
- ・「がんネットなら」のアクセス数の増加は評価。さらに認知度をアップを望む。
- ・相談支援センターの認知度がアップし、利用者数が増加していることは評価。
- ・がん治療を受けながら働き続けられる環境が増えているのは、オンラインなど在宅勤務が進んだからではないか。
- ・中小企業に、仕事と治療の両立支援の制度を活用することで、離職率の低下や企業側にもメリットがあることの情報提供が必要。

## 中間評価結果①

## 2 がん医療

## (2)がんと診断された時からの緩和ケア

めざす姿 がん患者やその家族が、痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している。

## 評価結果

【最終目標】指標①・②  
 (目標達成状況) 2指標中、2指標未達成  
 ①②については、からだの苦痛、気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供について未達成であるが、からだの苦痛、気持ちのつらさに対する症状改善の状況は達成。今後も拠点病院等の緩和ケア外来、チーム医療による緩和ケアを提供していく。

最終目標	指標	計画策定時 基準値	計画策定時 目標値	指標(最終アウトカム)の推移				最新値の 目標達成 状況
				H30	R1	R2	最新値	
身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている	① からだの苦痛に対する緩和ケアの早い提供 症状改善の状況	88.9% 59.3% (H29)	増加	—	—	—	80.5% 66.7% (R3)	未達成 達成
	② 気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供 症状改善の状況	86.0% 62.0% (H29)	増加	—	—	—	85.5% 63.8% (R3)	未達成 達成

最終目標達成に向けた指標(アウトカム)

中間目標	指標	計画策定時 基準値	計画策定時 目標値	指標(中間アウトカム)の推移				最新値の 目標達成 状況
				H30	R1	R2	最新値	
質の担保された緩和ケア提供体制 (緩和ケア外来、チーム医療)が整備されている	① 緩和ケアチームにおける年間新規診療 症例数(拠点病院)	846人 (H28)	増加	748人 (H29)	768人 (H30)	—	722人 (R2)	未達成
	② 緩和ケア外来患者の年間新規診療症 例数(拠点、支援病院)	192人 (H28)	増加	228人 (H29)	255人 (H30)	—	211人 (R2)	達成
がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	③ 緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだ知っている	40.6% (H29)	増加	—	—	—	36.1% (R3)	未達成

出典：第3期奈良県がん対策推進計画の達成状況について（中間評価）

## 中間評価結果②

## 個別施策 中間目標達成に向けて取り組んだこと

## 1 緩和ケア提供体制の充実

- (1)拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上  
(2)医療従事者への緩和ケア研修会の充実

## 2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

- (1)緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発

## 1 緩和ケア提供体制の充実 目標達成に向けて取り組んだこととその指標(アウトプット)

主な取組	個別施策の指標	計画策定時 基準値	計画策定時 目標値	指標(アウトプット)の推移				最新値の 目標達成状況
				H30	R1	R2	最新値	
(1)拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上 ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カウンセリ ングの実施促進 ・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進 ・緩和ケアチーム研修会の実施 ・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提 供体制に関する評価・分析・公表 ・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析 ・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析 (2)医療従事者への緩和ケア研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底 ・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施 ・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施	① 緩和ケア外来患者の年間受 診患者の人数(拠点病院)	1,634人 (H28)	増加	2,044人 (H29)	2,526人 (H30)	—	1,899人 (R2)	達成
	② 緩和ケア外来患者の年間新 規診療症例数(拠点、支援 病院)	192人 (H28)	増加	228人 (H29)	255人 (H30)	—	211人 (R2)	達成
	③ 緩和ケアチーム研修会の参 加医療機関数	8施設 (H28)	増加	13施設 (H30)	14施設 (R1)	未実施	14施設 (R1)	達成
	④ 緩和ケア提供体制に関する 評価・分析の公表(年1回)	未実施	実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未達成
	⑤ がん患者指導管理料イを算 定している医療機関数	17施設 (H29.12.1)	増加	18施設 (H31.3.1)	18施設 (R2.2.1)	20施設 (R3.2.1)	20施設 (R3.11.1)	達成
	⑥ がん患者指導管理料ロを 算定している医療機関数	16施設 (H29.12.1)	増加	17施設 (H31.3.1)	17施設 (R2.2.1)	19施設 (R3.2.1)	19施設 (R3.11.1)	達成
	⑦ 拠点病院における緩和ケア 研修会受講率(医師)	91.4% (H29)	90%以上	94.6% (H30)	93.9% (R1)	—	84.9% (R3)	未達成
	⑧ 緩和ケアフォローアップ研 修(アドバンス研修)受講者 数	未実施	増加	4人 (H30)	未実施	未実施	4人 (H30)	達成
	⑨ 看護師等の緩和ケア研修会 (ELNEC-J)の受講者数	未実施	増加	未実施	30人 (R1)	44人 (R2)	44人 (R2)	達成

出典：第3期奈良県がん対策推進計画の達成状況について（中間評価）

## 中間評価結果③

評価結果	<p>【個別指標】          (目標達成状況) 9指標中、7指標達成          (未達成指標について) ④は、今後実施される予定の緩和ケア提供体制に関する実地調査について、国より評価のための指標や基準が示されるため、動向を注視し実施。          ⑦について、R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により研修会を中止。</p> <p>【中間目標】指標①・②          (目標達成状況) 2指標中、1指標達成          (未達成指標について) ①は、外来での緩和ケア患者の年間新規症例数は増加傾向。</p>
特記事項	<p>・がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修の開催について「新型コロナウイルス感染症流行下において、講義、グループ演習及びロールプレイングをweb上で実施する研修会であっても他の要件を満たしていれば、開催指針を満たした研修会とみなす」とされたことから、R2年度より一部のがん診療連携拠点病院で研修会をweb上で実施。</p>

## 2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実 目標達成に向けて取り組んだこととその指標(アウトプット)

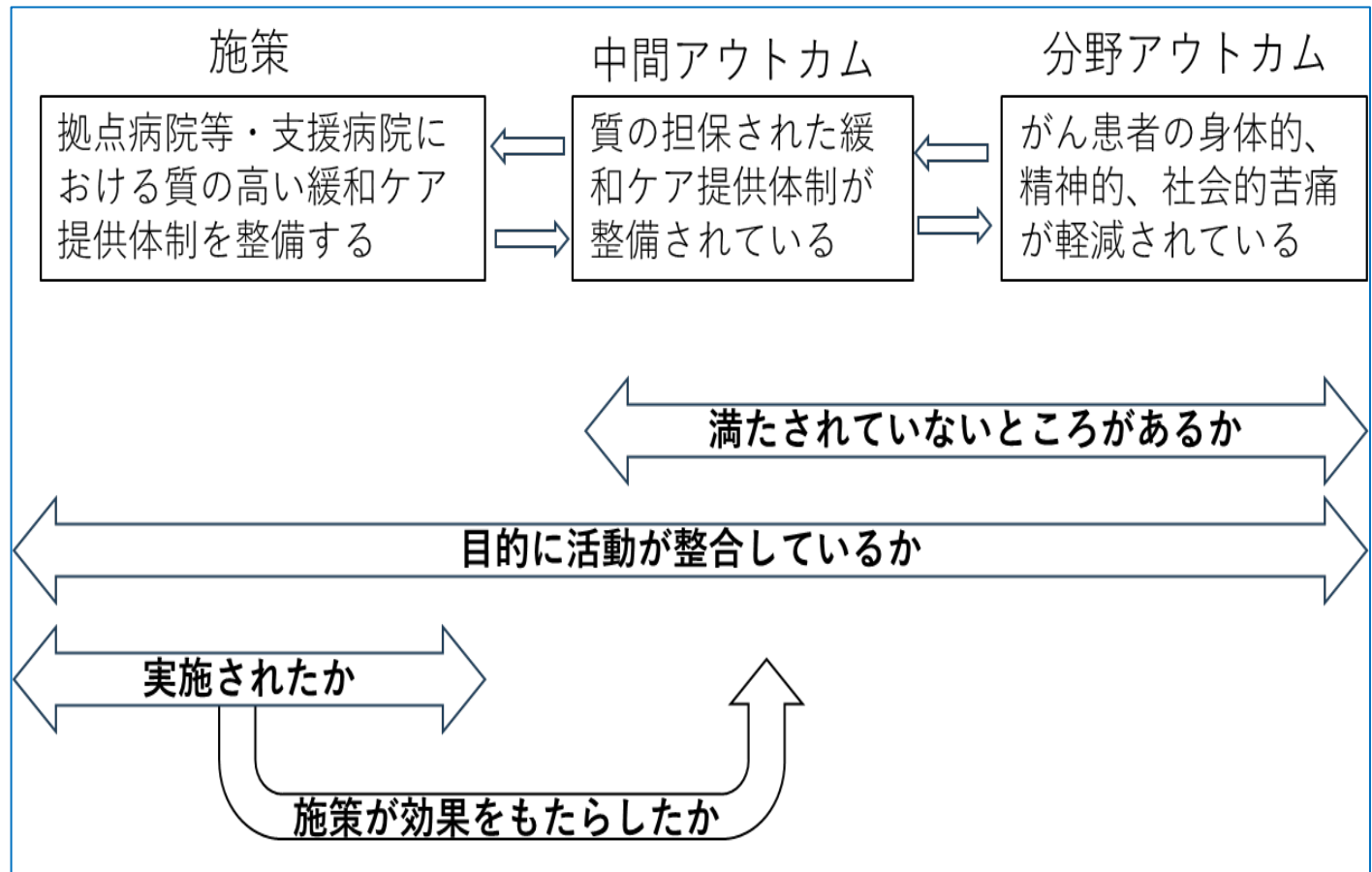
主な取組	個別施策の指標	計画策定時 基準値	計画策定時 目標値	指標(アウトプット)の推移				最新値の 目標達成状況
				H30	R1	R2	最新値	
(1)緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実 ・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施 ・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信	①「がんネットなら」認知度、アクセス数	認知度 11.3% (H29) アクセス数 69,241件 (H28)	増加	—  60,721件 (H29)	—  65,061件 (H30)	—  87,397件 (R1)	認知度 9.0% (R3) アクセス数 76,694件 (R2)	未達成 達成
	②拠点病院等における公開講座の開催回数	6回 (H28)	増加	5回 (H30)	8回 (R1)	未実施	8回 (R1)	達成

評価結果	<p>【個別指標】          (目標達成状況) 2指標中、1指標達成          (未達成指標について) ①は、「がんネットなら」のページビュー数はH28年度から増加。</p> <p>【中間目標】指標③          (目標達成状況) 1指標中、1指標未達成          (未達成指標について) ③は、新型コロナウイルス感染症の影響により、R2年度は拠点病院等における地域に向けた公開講座が新型コロナウイルス感染症の影響により中止になり、周知啓発の機会が減少。</p>
特記事項	<p>・R1年度に「がんネットなら」を改修。チラシを作成し、がん診療連携拠点病院や患者団体に配布。</p>

出典：第3期奈良県がん対策推進計画の達成状況について（中間評価）



# 個別施策評価のイメージ（緩和ケア例）



# 個別施策評価フォーマット例（前半）

フォーマットに記載していくことでプログラム評価が実行できる

分野名	
施策名	

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
ニーズ評価	満たされていない顕在的/潜在的ニーズがあるか	患者等の声で満たされていないことは？	アンケート結果	
		他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	
		■判定 この施策は・・・ （いずれかに○） D 大幅に満たされていない Cある程度満たされていない Bかなり満たされている A十分に満たされている		
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他府県ロジックモデルとの比較、協議会・部会での審議	
		分野・中間アウトカムの指標は適切か		
		分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強い		
		■判定 この施策は・・・ （いずれかに○） A効果が期待できる Bやり方次第で効果に繋がる C効果に繋がりにくい D効果に繋がらない		

地域医療計画評価ネットワーク(RH-PLANET)「地域医療計画評価・改定マニュアル」にある「評価作業シート」を一部改変

# 個別施策評価フォーマット例（前半）

実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算ノート	
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	
		■ 判定 この施策は・・・ （いずれかに○）		
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	
		■ 判定 この施策は・・・ （いずれかに○）		
判定		A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき		
変更点、改善点等				

# 個別施策評価フォーマット記入イメージ（前半）

医療計画等施策 評価作業シート

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
分野名	緩和ケア			
施策名	アセスメント			
ニーズ評価	満たされていない顕在的/潜在的ニーズがあるか	患者等の声で満たされていないことは？	アンケート結果	痛みが取れていない場合の訴えがある。医療機関によって違いがあると受け止められている。
		他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	分野アウトカムの指標が全国値の伸びより鈍い。中間アウトカムの指標で悪化したものあり。NDBは低め。
		■判定 この施策は・・・ （いずれかに○）		
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他府県ロジックモデルとの比較、協議会・部会での審議	適切であると考えられる。
		分野・中間アウトカムの指標は適切か		適切であると考えられる。
		分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強い		検討の上で優先施策と位置付けたので、つながりは強いと考えられる。
		■判定 この施策は・・・ （いずれかに○）		

# 個別施策評価フォーマット記入イメージ（後半）

実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算ノート	がん診療連携拠点病院機能強化事業費に含まれていると考えらえる。
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	実施されたが、スクリーニングからアセスメント、緩和ケア実施へのつながりは、病院によって差がある。
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	スクリーニング率、アセスメント率が病院によってことなる。低い数値の病院がある。
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	つながりが生まれない要因として、いくつかのボトルネックが存在し解消が必要と感じている。
		■判定 この施策は・・・ （いずれかに○）		
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	指標は向上しているが、全国値と比べて迅速とはいえない。
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	スクリーニング率に比してアウトカム指標は向上していないが、アセスメント率とは一定の関係がある。
		■判定 この施策は・・・ （いずれかに○）		
総合評価	この施策をやり続けるべきか	続けるべき	協議会・部会審議での主な意見	スクリーニングとアセスメントをつなぐ仕組みが重要。好事例を広げることで病院差を解消していく。
判定		<b>A</b> 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき		D 中止を検討すべき E 中止すべき
変更点、改善点等				



# 「中間評価を施策の向上につなげるポイント」

- 方法にもとづいて、意見を集約
- ニーズが強いところに重点を
- セオリーが不十分であれば中間でも変更を
- プロセスが行われているのか、うまく進められているのか、やり方を変えれば効果がでる可能性があるのか、実施現場の情報を得ることが重要
- インパクト評価は、ニーズ、セオリー、プロセスから熟議して判断する

# 事実に基づく議論と判断が求められる

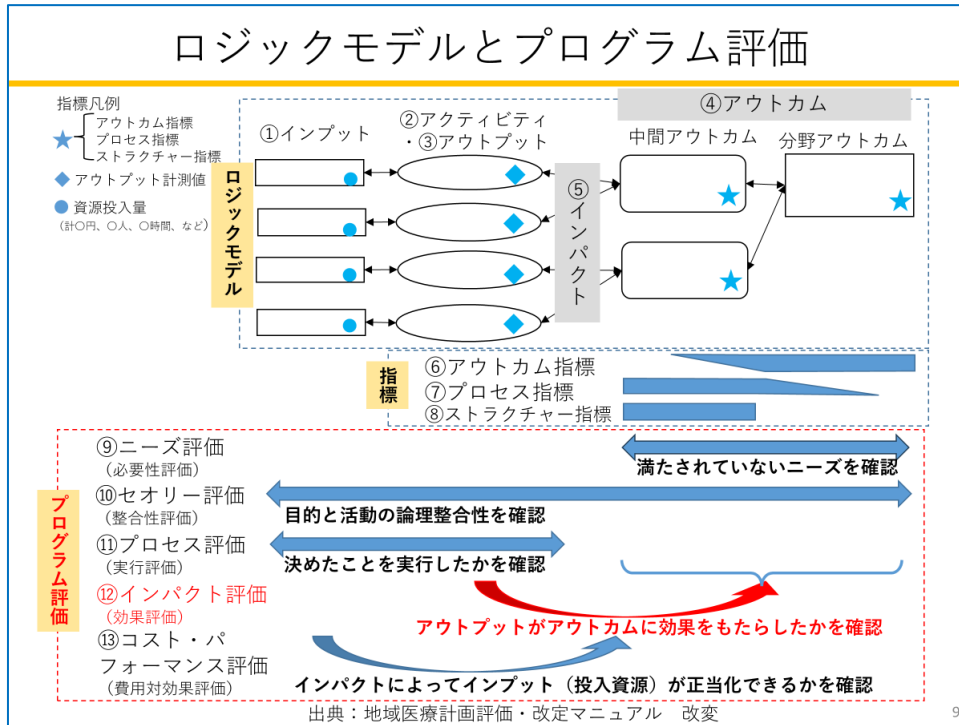
	事例A	事例B
ニーズ評価	◎（課題大）	◎（課題大）
セオリー評価	◎（整合）	◎（整合）
プロセス評価	△（施設差あり）	△（施設差あり）
インパクト評価	△（効果わずか）	△（効果わずか）
総合評価	◎強化して実施	×廃止
理由	好事例施設の取組の共有で施設差が解消する見込みがあるため	好事例施設の取組の移転が困難で施設差が解消する見込みないため

# 「中間評価を行う際の留意点」

- ロジックモデルと指標を活用した評価の、意味と方法に関する基礎的な知識と意識を、共有しておく
- 推進協議会および部会、連携協議会および部会の委員と、一緒に実施する
- 一緒にレクチャーを受ける。一緒にワークショップで練習をしてから実施する

# 意味と作業の基本理解が、成功への道

## ロジックモデル指標を活用した評価とは？



## 評価作業シートの使い方は？

医療計画等施策 評価作業シート				
分野名 施策名				
評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
ニーズ評価	満たされていない顕在的/潜在的ニーズがあるか	患者等の声で満たされていないことは？	アンケート結果	
		他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	
		■判定 この施策は… (いづれかに○)	D 大幅に満たされていない C ある程度満たされていない B かなり満たされている A 十分に満たされている	
整合性 (セオリー) 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他府県ロジックモデルとの比較、協議会・部会での審議	
		分野・中間アウトカムの指標は適切か		
		■判定 この施策は… (いづれかに○)	A効果が期待できる Bやり方次第で効果に繋がる C効果に繋がりにくい D効果に繋がらない	
実行 (プロセス) 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算ノート	
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	
		■判定 この施策は… (いづれかに○)	A予定通り実行されている Bほぼ実行されている C一部実施されている D実施されていない	
効果 (インパクト) 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	
		■判定 この施策は… (いづれかに○)	Aとても効果を出している B効果を出している Cあまり効果を出していない D効果を出していない	
判定			A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき	D 中止を検討すべき E 中止すべき
変更点、改善点等				

## まとめ（再掲）

- 奈良県は早くからロジックモデルと指標を活用した計画の策定と評価を行ってきた先進県
- 国がロジックモデルと指標を活用した中間評価を実施中で、国が追い付いてきた
- 多くの都道府県がこれからロジックモデルと指標を活用した中間評価を加速させることに
- 奈良県も、これまでの評価の取り組みを踏まえつつ、さらなるブラッシュアップを行い、第4期計画の中間評価を行うことができる