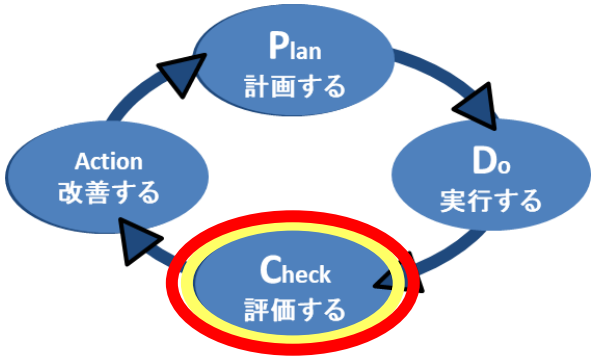



動画版

# 「誰にでもできる! がん計画の中間評価」

## Vol.2　評価の手順

2020年12月
特定非営利活動法人がん政策サミット

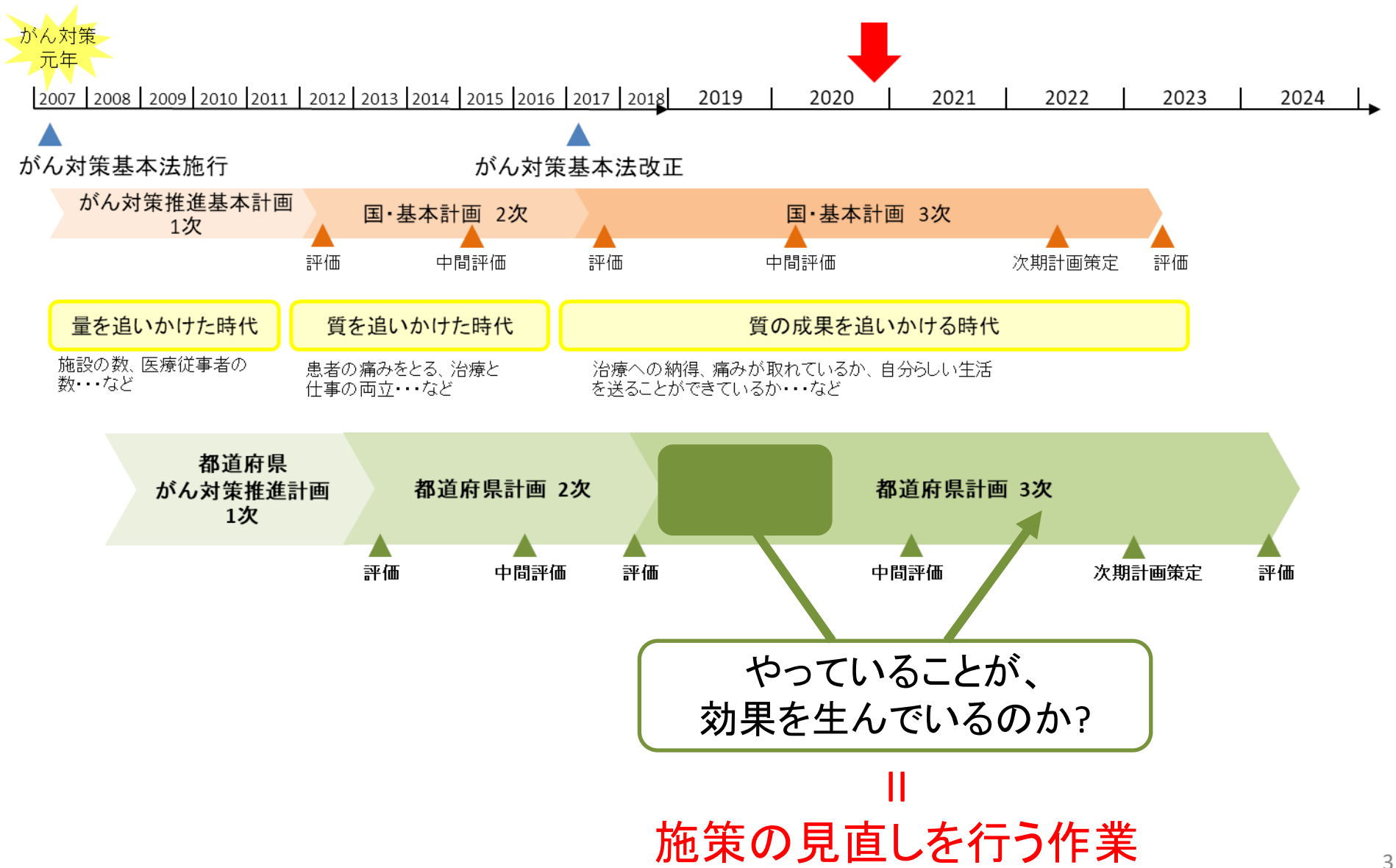
助かるはずの「いのち」が救われるために
どこに住んでいても、最良の医療を受けられるために
「患者の生活の質、尊厳と安心ある社会」の実現のために

# はじめに

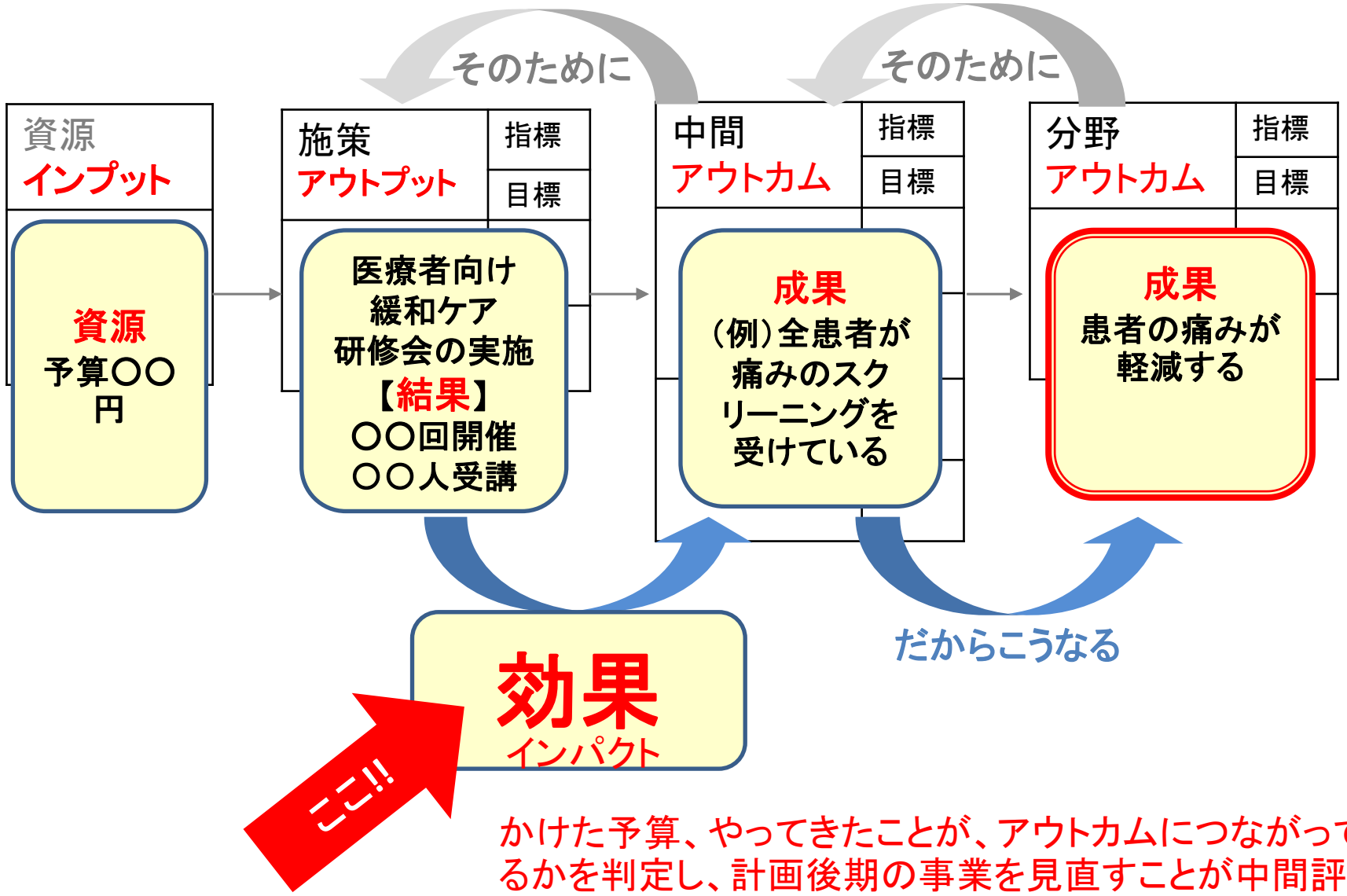
動画版「誰にでもできる! がん計画の中間評価」
Vol.1.　用語と、中間評価の意義の確認

をご覧になってから、本編をご覧ください。

# がん計画中間評価の目的



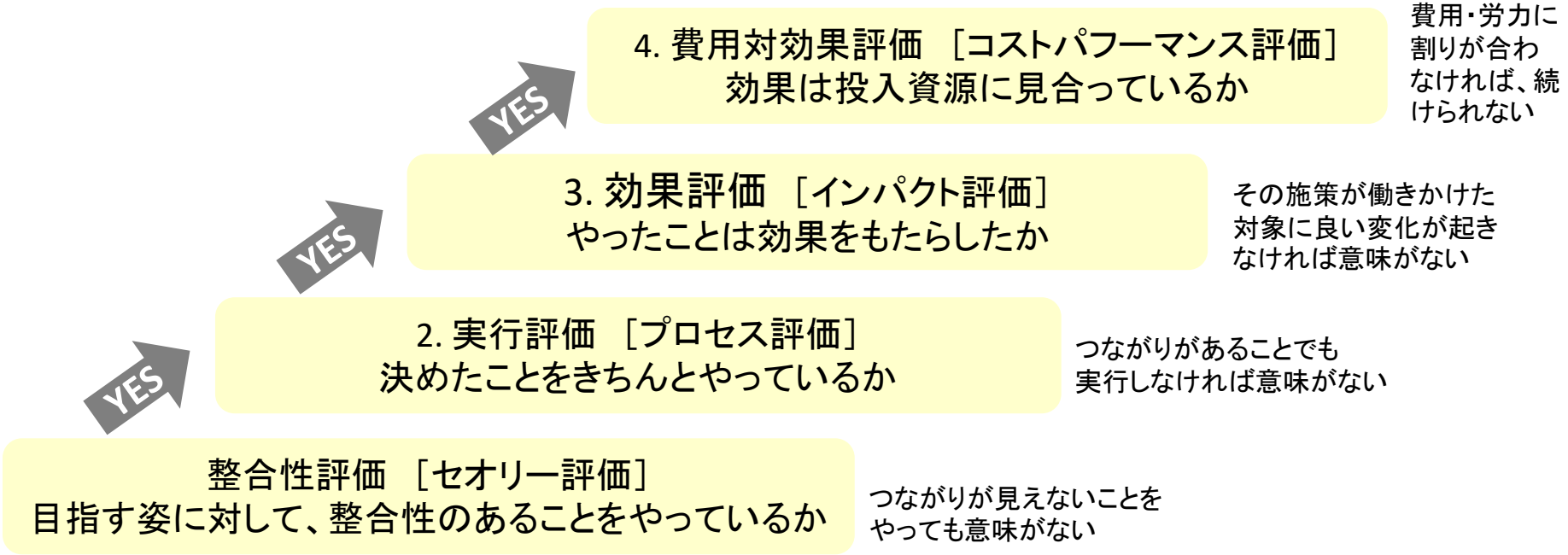
# 評価とはどこを見るのか




かけた予算、やってきたことが、アウトカムにつながっているかを判定し、計画後期の事業を見直すことが中間評価

# 評価の4ステップ

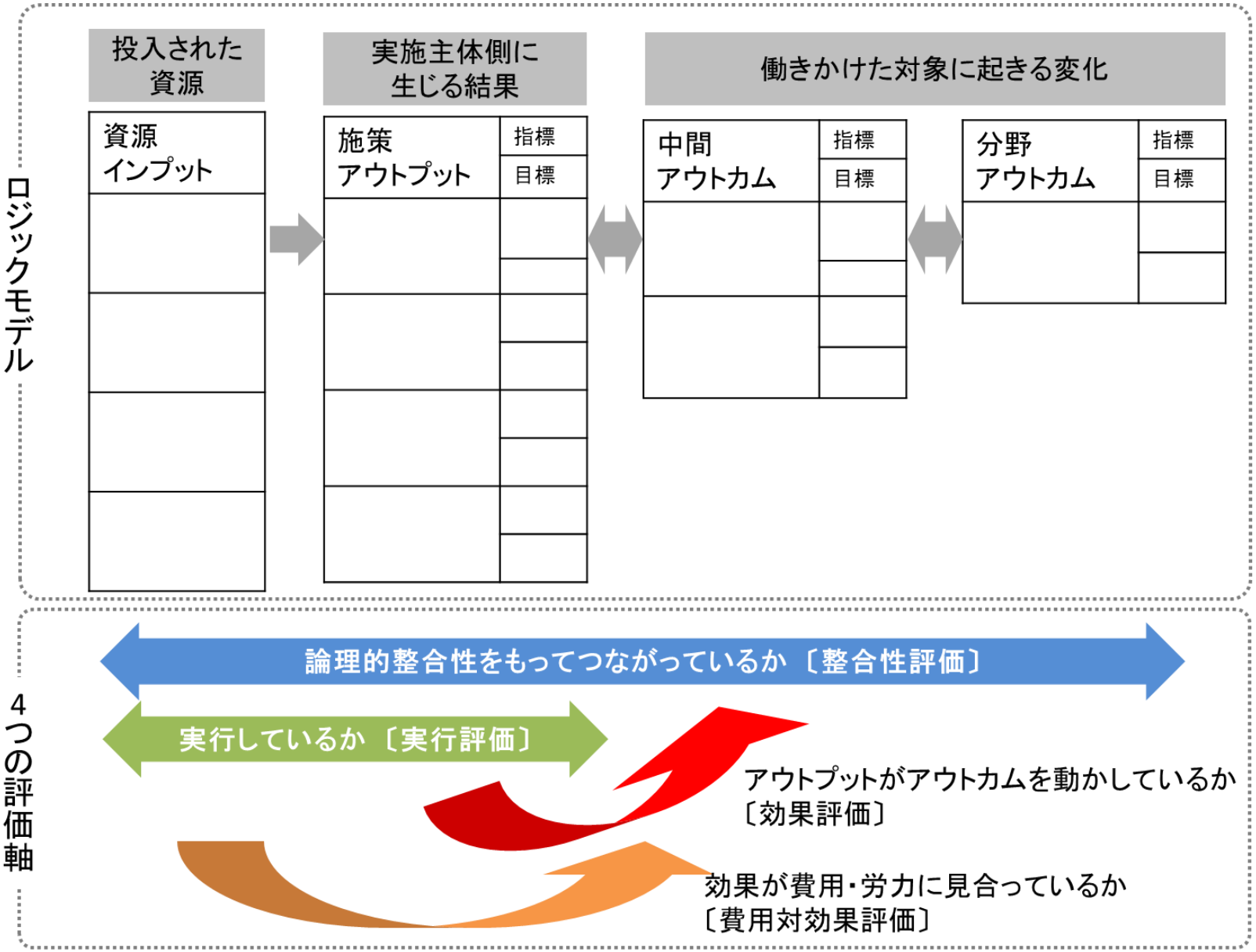
ひとつの施策・事業を4つのステップで評価します。




そして、最後に総合評価をし、**その施策・事業は継続すべきか見直すべきか**を判断します。

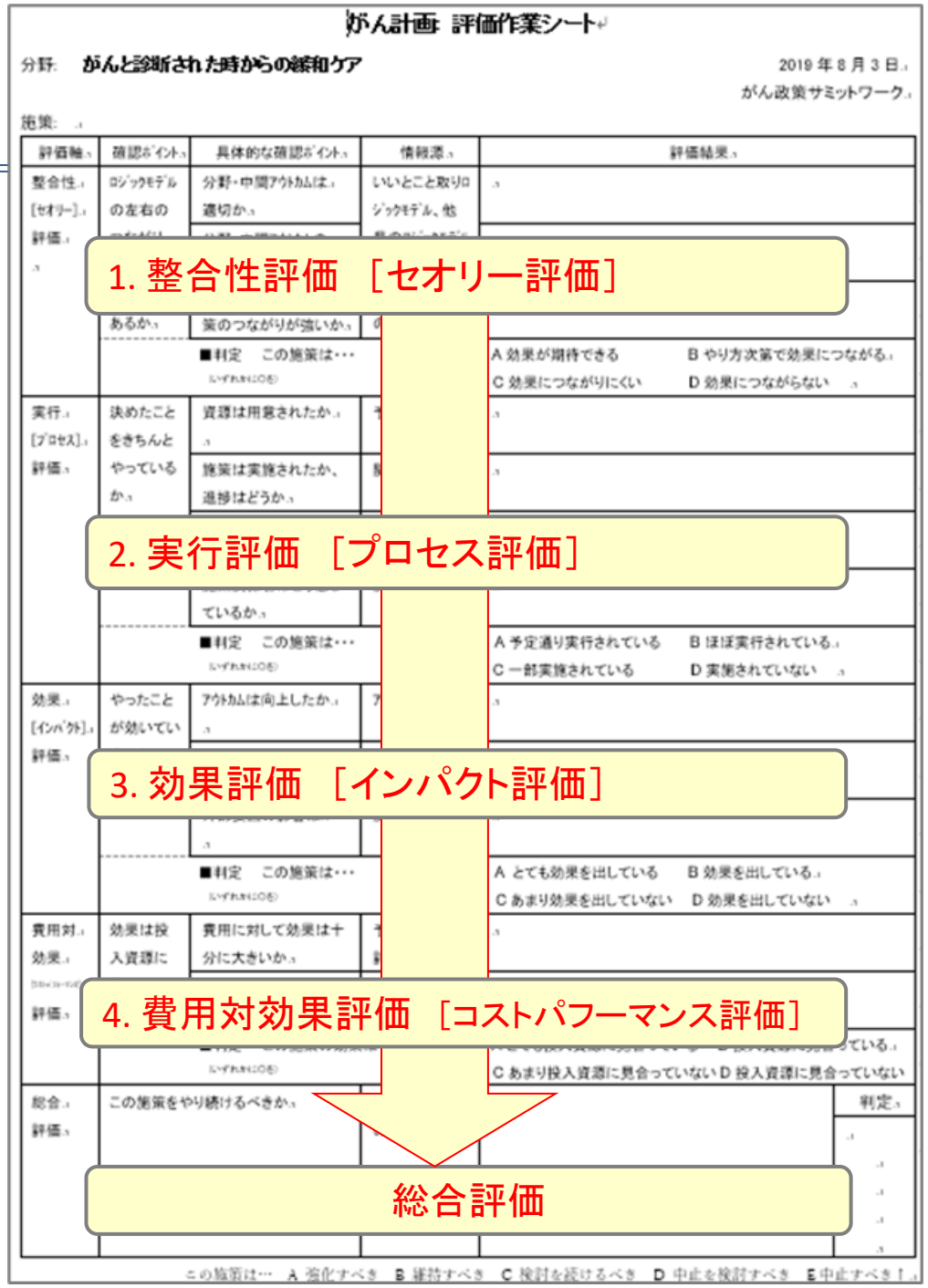
龍慶昭、佐々木亮,「政策評価」の理論と技法, 多賀出版2004, 第2章 を基に、がん政策サミット事務局で作図

# ロジックモデルを使って、評価をしていきます



# 評価の4ステップ

4つの評価ステップと総合評価は、
この 「がん計画・評価作業シート」
を使って行います。



# 評価の準備

# 手順１

## 自県のがん計画ロジックモデルを用意します

ロジックモデルがない場合は、下記で代用されてください。

https://cpsum.org/pdca
「都道府県がん対策推進計画ロジックモデル化の例」

自県のがん計画に中間アウトカム、最終アウトカムの記載がない場合は、上記URL内にある、
「がん政策サミット版「いいとこ取り」ロジックモデル」
を活用してみてください。

03. 医療提供体制　　**作業例**

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | |
|---|---|---|---|
| **施策** | **事業** | **指標** | 指標番号 |
| 手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図ります。 | | | 02-A01 |
| 治療対象となる症例の拡大や、患者増加に向けた取組みにより、重粒子線治療施設の有効利用を図ります。 | | | 02-A02 |
| 専門的な医師の確保、育成を進めます | | | 02-A03 |
| 保険適用の対象拡大等、重粒子線治療の適正化に資するデータの集積に努め、重粒子線治療のエビデンスを科学的に示せるよう、引き続き、統一治療方針等に基づいて先進医療の症例集積を行い、更なる研究開発に取り組みます。 | 重粒子線治療のデータ集積研究開発事業 | 症例数<br>年度末までの報告書作成 | 02-A04 |
| リハビリテーションセンターにおいて、がん患者に積極的にリハビリテーションを提供することにより、機能障害の軽減や生活機能の改善を図り、早期の社会復帰を目指して合併症の予防治療に取り組みます。 | | | 02-A05 |
| 漢方サポートセンターにおいて漢方等の東洋医学と融合した治療の推進を図ります。 | | | 02-A06 |
| がん免疫療法事業として、ワクチン療法をはじめとした免疫療法の開発等を行い、新たな治療法として期待されているがん免疫療法の科学的根拠の構築と適切な適用の拡大に取り組みます。 | | | 02-A07 |
| 研究部門である臨床研究所と病院部門が連携し、がん医療の分野において、疫学調査、診断技法・治療法の開発及び臨床応用のための研究に取り組みます。 | | | 02-A08 |
| 国の施策であるがんゲノム医療に関わり、都道府県がん診療連携拠点病院として求められる体制整備を、関連する施設や組織等とともに推進します。 | | | 02-A09 |
| がん相談支援センターにおける相談やアピアランスケア、または就労<br>支援等の多様な相談に対応するため、患者支援体制の充実を図ります。 | | | 02-A10 |
| 県立がんセンターは、県がん診療連携協議会及び各部会（相談支援、緩和ケア、院内がん登録、地域連携クリティカルパス、薬物療法）を開催し、がん診療連携拠点病院等の間における連携強化を図り、本県のがん医療提供体制の充実に取り組みます。 | | | 02-A11 |
| 県は、県がん診療連携協議会及び各部会の開催状況及びその結果について、県ホームページを通じて県民に情報提供を行います。 | | | 02-A12 |
| 県、がん診療連携拠点病院等及びがん診療を行う地域医療機関は、がん患者やその家族に対し、がん地域連携クリティカルパスの内容や効果について周知します。 | | | 02-A13 |
| がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、地域医療機関を対象とする説明会の開催等により、かかりつけ医等のがん地域連携クリティカルパスに対する理解の促進を図ります。 | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業<br>・医療機関を対象としたセミナーの実施 | 開催回数<br>対象人数 | 02-A14 |
| 県がん診療連携協議会は、がん地域連携クリティカルパスの運用実績を定期的に把握し、運用拡大の方策や効果的な地域連携について検討します。 | | | 02-A15 |

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態 | | |
|---|---|---|
| **中間アウトカム** | **指標** | 指標番号 |
| 拠点病院等の質の格差が解消されている | 標準的治療の実施割合 | 03-M01 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M02 |
| 患者が適切な意思決定支援を受けられている | 十分な情報をもって治療を始められた患者の割合 | 03-M03 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M04 |
| | 医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合 | 03-M05 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M06 |
| | 担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合 | 03-M07 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M08 |
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 03-M11 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M16 |

| 患者さんの「あるべき状態」～～の状態である | | |
|---|---|---|
| **最終アウトカム** | **指標** | 指標番号 |
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F06 |

# 手順 2

実際行われている事業を、施策欄横に書き込みます。

03. 医療提供体制　　**作業例**

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**<br>必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | |
|---|---|---|---|
| **施策** | **事業** | **指標** | 指標番号 |
| 手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図ります。 | | | 02-A01 |
| 治療対象となる症例の拡大や、患者増加に向けた取組みにより、重粒子線治療施設の有効利用を図ります。 | | | 02-A02 |
| 専門的な医師の確保、育成を進めます | | | 02-A03 |
| 保険適用の対象拡大等、重粒子線治療の適正化に資するデータの集積に努め、重粒子線治療のエビデンスを科学的に示せるよう、引き続き、統一治療方針等に基づいて先進医療の症例集積を行い、更なる研究開発に取り組みます。 | 重粒子線治療のデータ集積研究開発事業 | 症例数<br>年度末までの報告書作成 | 02-A04 |
| リハビリテーションセンターにおいて、がん患者に積極的にリハビリテーションを提供することにより、機能障害の軽減や生活機能の改善を図り、早期の社会復帰を目指して合併症の予防治療に取り組みます。 | | | 02-A05 |
| 漢方サポートセンターにおいて漢方等の東洋医学と融合した治療の推進を図ります。 | | | 02-A06 |
| がん免疫療法事業として、ワクチン療法をはじめとした免疫療法の開発等を行い、新たな治療法として期待されているがん免疫療法の科学的根拠の構築と適切な適用の拡大に取り組みます。 | | | 02-A07 |
| 研究部門である臨床研究所と病院部門が連携し、がん医療の分野において、疫学調査、診断技法・治療法の開発及び臨床応用のための研究に取り組みます。 | | | 02-A08 |
| 国の施策であるがんゲノム医療に関わり、都道府県がん診療連携拠点病院として求められる体制整備を、関連する施設や組織等とともに推進します。 | | | 02-A09 |
| がん相談支援センターにおける相談やアピアランスケア、または就労<br>支援等の多様な相談に対応するため、患者支援体制の充実を図ります。 | | | 02-A10 |
| 県立がんセンターは、県がん診療連携協議会及び各部会（相談支援、緩和ケア、院内がん登録、地域連携クリティカルパス、薬物療法）を開催し、がん診療連携拠点病院等の間における連携強化を図り、本県のがん医療提供体制の充実に取り組みます。 | | | 02-A11 |
| 県は、県がん診療連携協議会及び各部会の開催状況及びその結果について、県ホームページを通じて県民に情報提供を行います。 | | | 02-A12 |
| 県、がん診療連携拠点病院等及びがん診療を行う地域医療機関は、がん患者やその家族に対し、がん地域連携クリティカルパスの内容や効果について周知します。 | | | 02-A13 |
| がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、地域医療機関を対象とする説明会の開催等により、かかりつけ医等のがん地域連携クリティカルパスに対する理解の促進を図ります。 | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業<br>・医療機関を対象としたセミナーの実施 | 開催回数<br>対象人数 | 02-A14 |
| 県がん診療連携協議会は、がん地域連携クリティカルパスの運用実績を定期的に把握し、運用拡大の方策や効果的な地域連携について検討します。 | | | 02-A15 |

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**<br>必要な状態 | | |
|---|---|---|
| **中間アウトカム** | **指標** | 指標番号 |
| 拠点病院等の質の格差が解消されている | 標準的治療の実施割合 | 03-M01 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M02 |
| 患者が適切な意思決定支援を受けられている | 十分な情報をもって治療を始められた患者の割合 | 03-M03 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M04 |
| | 医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合 | 03-M05 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M06 |
| | 担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合 | 03-M07 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M08 |
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 03-M11 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M16 |

| 患者さんの「あるべき状態」<br>～～の状態である | | |
|---|---|---|
| **最終アウトカム** | **指標** | 指標番号 |
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F06 |

# 手順３

この先は、
書き込んだ事業を
ひとつずつ見て
いきます

評価する事業が、どの中間アウトカムにつながるかを確認します

03. 医療提供体制　　作業例

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | |
|---|---|---|---|
| **施策** | **事業** | **指標** | 指標番号 |
| 手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図ります。 | | | 02-A01 |
| 治療対象となる症例の拡大や、患者増加に向けた取組みにより、重粒子線治療施設の有効利用を図ります。 | | | 02-A02 |
| 専門的な医師の確保、育成を進めます | | | 02-A03 |
| 保険適用の対象拡大等、重粒子線治療の適正化に資するデータの集積に努め、重粒子線治療のエビデンスを科学的に示せるよう、引き続き、統一治療方針等に基づいて先進医療の症例集積を行い、更なる研究開発に取り組みます。 | 重粒子線治療のデータ集積研究開発事業 | 症例数<br>年度末までの報告書作成 | 02-A04 |
| リハビリテーションセンターにおいて、がん患者に積極的にリハビリテーションを提供することにより、機能障害の軽減や生活機能の改善を図り、早期の社会復帰を目指して合併症の予防治療に取り組みます。 | | | 02-A05 |
| 漢方サポートセンターにおいて漢方等の東洋医学と融合した治療の推進を図ります。 | | | 02-A06 |
| がん免疫療法事業として、ワクチン療法をはじめとした免疫療法の開発等を行い、新たな治療法として期待されているがん免疫療法の科学的根拠の構築と適切な適用の拡大に取り組みます。 | | | 02-A07 |
| 研究部門である臨床研究所と病院部門が連携し、がん医療の分野において、疫学調査、診断技法・治療法の開発及び臨床応用のための研究に取り組みます。 | | | 02-A08 |
| 国の施策であるがんゲノム医療に関わり、都道府県がん診療連携拠点病院として求められる体制整備を、関連する施設や組織等とともに推進します。 | | | 02-A09 |
| がん相談支援センターにおける相談やアピアランスケア、または就労<br>支援等の多様な相談に対応するため、患者支援体制の充実を図ります。 | | | 02-A10 |
| 県立がんセンターは、県がん診療連携協議会及び各部会（相談支援、緩和ケア、院内がん登録、地域連携クリティカルパス、薬物療法）を開催し、がん診療連携拠点病院等の間における連携強化を図り、本県のがん医療提供体制の充実に取り組みます。 | | | 02-A11 |
| 県は、県がん診療連携協議会及び各部会の開催状況及びその結果について、県ホームページを通じて県民に情報提供を行います。 | | | 02-A |
| 県、がん診療連携拠点病院等及びがん診療を行う地域医療機関は、がん患者やその家族に対し、がん地域連携クリティカルパスの内容や効果 | | | 02-A13 |
| がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、地域医療機関を対象とする説明会の開催等により、かかりつけ医等のがん地域連携クリティカルパスに対する理解の促進を図ります。 | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業<br>・医療機関を対象としたセミナーの実施 | 開催回数<br>対象 数 | 02-A14 |
| 県がん診療連携協議会は、がん地域連携クリティカルパスの運用実績を定期的に把握し、運用拡大の方策や効果的な地域連携について検討します。 | | | 02-A15 |

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態 | | |
|---|---|---|
| **中間アウトカム** | **指標** | 指標番号 |
| 拠点病院等の質の格差が解消さ | 標準的治療の実施割 | 03-M01 |
| | 療圏差異 | 03-M02 |
| 患者が適切な意思決定支援を受けられている | 十分な情報をもって治療を始められた患者の割合 | 03-M03 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M04 |
| | フと十分な<br>た患者の家 | 03-M05 |
| | 療圏差異 | 03-M06 |
| | 担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合 | 03-M07 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M08 |
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患 | 03-M11 |
| | 療圏差異 | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-M16 |

| 患者さんの「あるべき状態」<br>～～の状態である | | |
|---|---|---|
| **最終アウトカム** | **指標** | 指標番号 |
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 年相対生存率 | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | 03-F06 |

# 手順4

## 事業ごとの評価作業用ロジックモデルシートを作成します

（県の事業の数分、このシートが必要です）

### ①施策事業の情報、中間アウトカムと指標、分野アウトカムと指標を手順3で使用していたロジックモデルから転記します

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
| ・予算　720万円<br>・講師<br>・拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 |

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 中間アウトカム | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | | | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | | | 03-M11 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | | | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | | | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-M16 |

| 患者さんの「あるべき状態」 ～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 最終アウトカム | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | | | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | | | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | | | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03-F06 |

③

↑
評価する事業の情報

↑
評価する事業がつながる
中間アウトカム

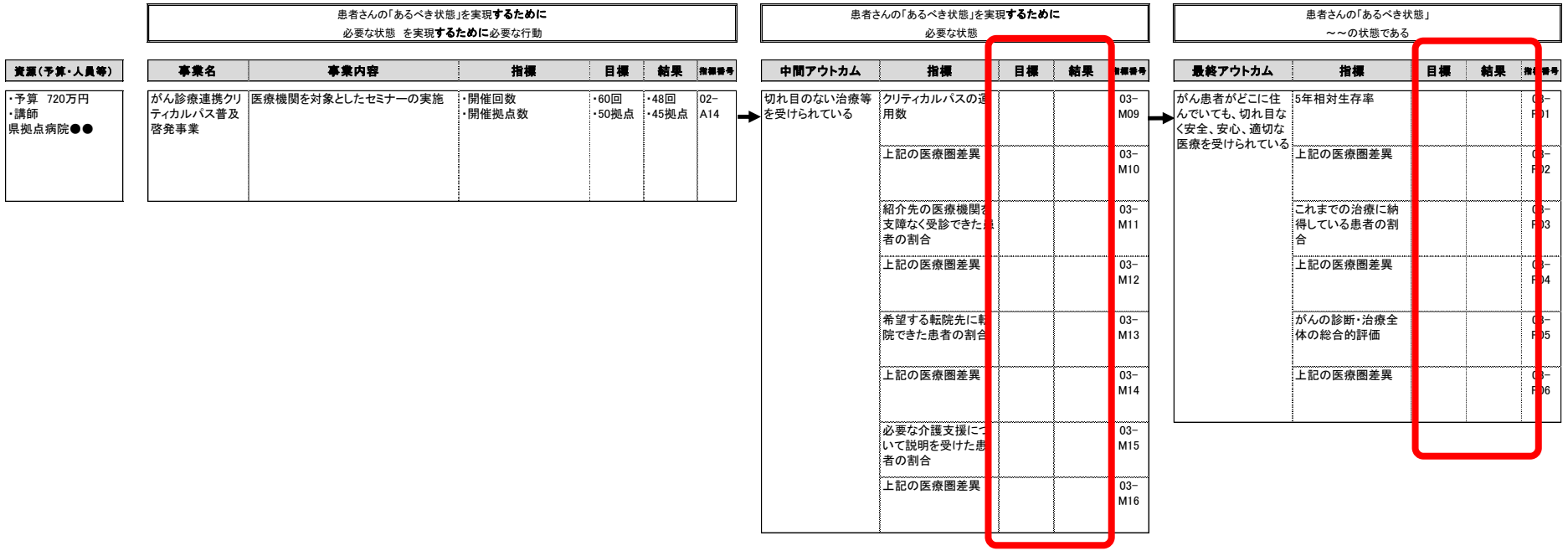
↑
分野ごとの
最終アウトカム

# 手順4

## 事業ごとの評価作業用ロジックモデルシートを作成します

（県の事業の数分、このシートが必要です）

## ② アウトカムの指標値を調べます



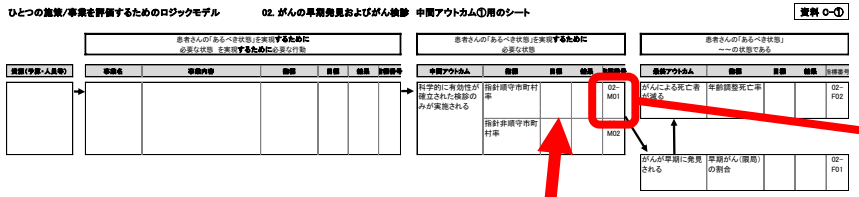
| | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態 | | | | | 患者さんの「あるべき状態」 ～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 | 中間アウトカム | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 | 最終アウトカム | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 | 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | | | 03-M09 | がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | | | 03-F01 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | | 03-M10 | | 上記の医療圏差異 | | | 03-F02 |
| | | | | | | | | 紹介先の医療機関で支障なく受診できた患者の割合 | | | 03-M11 | | これまでの治療に納得している患者の割合 | | | 03-F03 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | | 03-M12 | | 上記の医療圏差異 | | | 03-F04 |
| | | | | | | | | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | | | 03-M13 | | がんの診断・治療全体の総合的評価 | | | 03-F05 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | | 03-M14 | | 上記の医療圏差異 | | | 03-F06 |
| | | | | | | | | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | | | 03-M15 | | | | | |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | | 03-M16 | | | | | |

注: がん政策サミットのワーク、「誰にでもできる! がん計画の中間評価冊子」では、この手順は、後に触れる「効果評価」の中で行っています。この動画では、実際に県で評価を行うことを想定した場合に応じて、指標値を事前に調べる手順に入れ替えています。

# データ関連資料の関係／アウトカム指標値の探し方

資料G

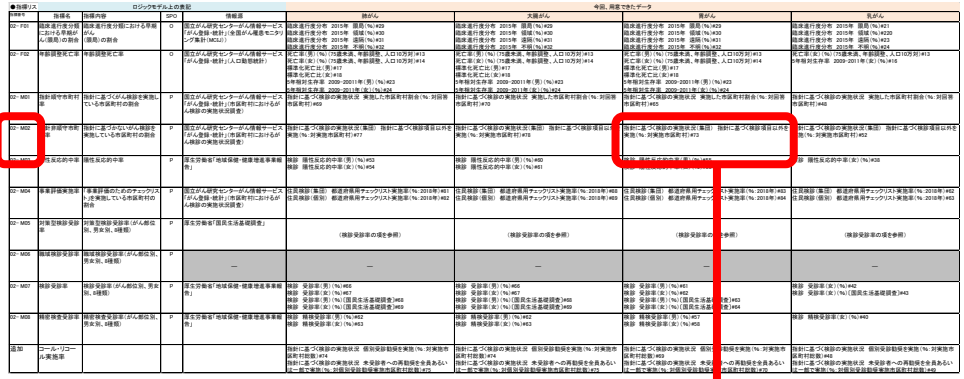
## 資料C①②③ F①②③ のいずれか




4. 評価支援シートで表示された数値を、ご自身の評価に使用している「ひとつの施策/事業を評価するためのロジックモデル」に書き込みます。ロジックモデルの指標番号1つに対して、評価支援シートでは複数ある場合があります。
ここでは、指標番号だけでなく、指標の内容を確認しながら転記しましょう。

1. ひとつの施策/事業を評価するためのロジックモデル」内の調べたい数値の指標番号は、資料BまたはEの指標番号に紐づいています

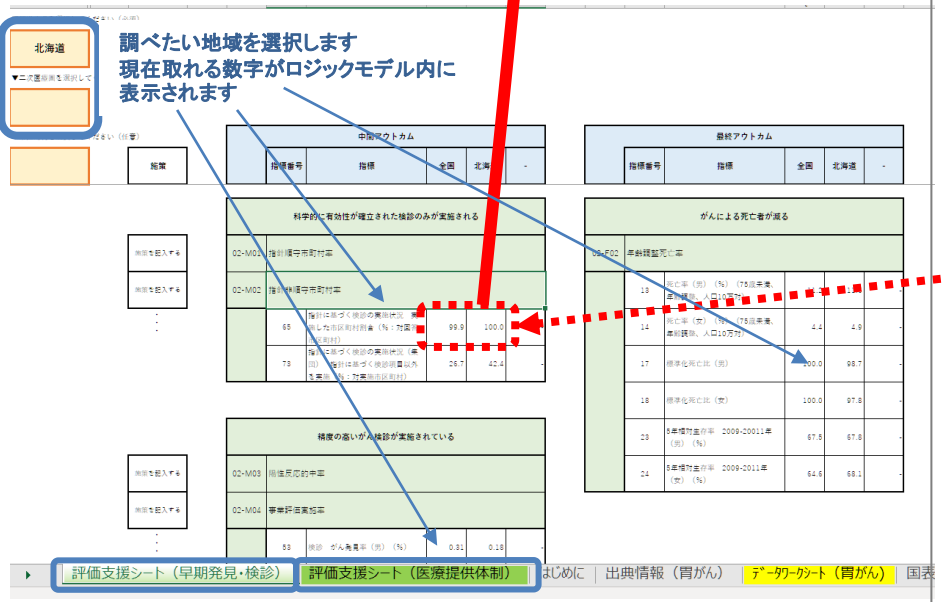
## 資料B①または E①



2. 指標（指標番号）ごとの該当データが、がん対策地域別データ集のどこにあるかを「今回用意できたデータ」（1.2行目オレンジセル）の列に、データ集**項目番号**を示しています。

## 資料B②または E② がん対策地域別データ集・評価支援シート

（電子ファイル https://cpsum.org/summit18 > 評価支援シート ）




## 資料B②または E② がん対策地域別データ集・都道府県表、二次医療圏表

（電子ファイル https://cpsum.org/summit18 > 評価支援シート ）

3. この↑のシートでたどり着いた数値を、ロジックモデルに書き込む作業を、指標ごとに繰り返します。そうすると、ロジックモデルのアウトカム部分の指標値が埋まります。
が、
本サミットでは、時間短縮のために、がん対策地域別データ集、がん診療行為データ集、患者体験調査報告書（平成30年度調査）から、ワンクリックで探したい数字を引っ張ってこられるツール「評価支援シート」を開発いたしました。図の赤点線部分がそのイメージです。

**つまり…評価支援シートを作成してしまえば、データを探す手順を省略して、各分野のアウトカム指標値をワンクリックで取ることができます。**
**この図の左半分の作業を下から上へ進めばできてしまう…ということです。より詳しく取り組みたい方は、右半分もトライしてみてください。**

# 手順4

## ★アウトカム値の調べ方

| 患者さんの「あるべき状態」を実現するために必要な状態 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **中間アウトカム** | **指標** | | | 指標番号 |
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | | | 03−M09 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03−M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | | | 03−M11 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03−M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | | | 03−M13 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03−M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | | | 03−M15 |
| | 上記の医療圏差異 | | | 03−M16 |

①

| 患者さんの「あるべき状態」～～の状態である | | |
|---|---|---|
| **最終アウトカム** | **指標** | |
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | |
| | 上記の医療圏差異 | |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | |
| | 上記の医療圏差異 | |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | |
| | 上記の医療圏差異 | |

②

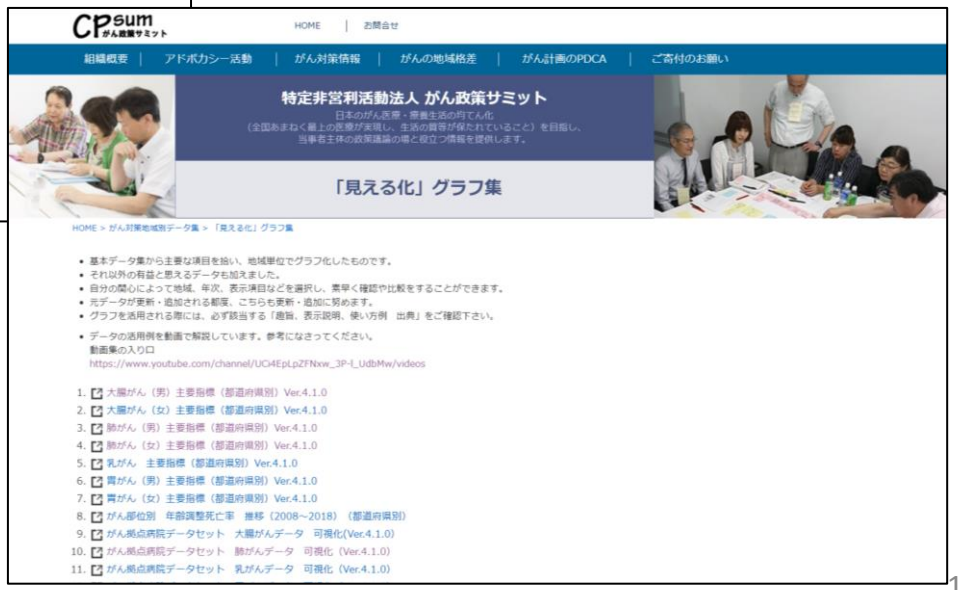
| ●指標リス | ロジックモデル上の表記 | | | | 今回、用意できたデータ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指標番号 | 指標名 | 指標内容 | SPO | 情報源 | 肺がん | 大腸がん | 胃がん | 乳がん |
| 02- F01 | 臨床進行度分類における早期がん(限局)の割合 | 臨床進行度分類における早期がん<br>(限局)の割合 | O | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)) | 臨床進行度分布 2015年 限局(%)#29<br>臨床進行度分布 2015年 領域(%)#30<br>臨床進行度分布 2015年 遠隔(%)#31<br>臨床進行度分布 2015年 不明(%)#32 | 臨床進行度分布 2015年 限局(%)#29<br>臨床進行度分布 2015年 領域(%)#30<br>臨床進行度分布 2015年 遠隔(%)#31<br>臨床進行度分布 2015年 不明(%)#32 | 臨床進行度分布 2015年 限局(%)#29<br>臨床進行度分布 2015年 領域(%)#30<br>臨床進行度分布 2015年 遠隔(%)#31<br>臨床進行度分布 2015年 不明(%)#32 | 臨床進行度分布 2015年 限局(%)#21<br>臨床進行度分布 2015年 領域(%)#220<br>臨床進行度分布 2015年 遠隔(%)#23<br>臨床進行度分布 2015年 不明(%)#24 |
| 02- F02 | 年齢調整死亡率 | 年齢調整死亡率 | O | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計) | 死亡率(男)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#13<br>死亡率(女)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#14<br>標準化死亡比(男)#17<br>標準化死亡比(女)#18<br>5年相対生存率 2009-20011年(男)(%)#23<br>5年相対生存率 2009-2011年(女)(%)#24 | 死亡率(男)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#13<br>死亡率(女)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#14<br>標準化死亡比(男)#17<br>標準化死亡比(女)#18<br>5年相対生存率 2009-20011年(男)(%)#23<br>5年相対生存率 2009-2011年(女)(%)#24 | [illegible]亡率(男)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#13<br>[illegible](女)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#14<br>[illegible]比(男)#17<br>[illegible]#18<br>[illegible]09-20011年(男)(%)#23<br>[illegible]2009-2011年(女)(%)#24 | 死亡率(女)(%)(75歳未満、年齢調整、人口10万対)#13<br>5年相対生存率 2009-2011年(女)(%)#16 |
| 02- M01 | 指針順守市町村率 | 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合 | P | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(市区町村におけるがん検診の実施状況調査) | 指針に基づく検診の実施状況 実施した市区町村割合(%:対回答市区町村)#69 | 指針に基づく検診の実施状況 実施した市区町村[illegible]<br>市区町村)#70 | [illegible]診の実施状況 [illegible]市区町村割合(%:対回答<br>[illegible] | 指針に基づく検診の実施状況 実施した市区町村割合(%:対回答市区町村)#48 |
| 02- M02 | 指針非順守市町[illegible]率 | 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 | P | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(市区町村におけるがん検診の実施状況調査) | 指針に基づく検診の実施状況(集団) 指針に基づく検診項目以外を実施(%:対実施市区町村)#77 | 指針に基づく検診の実施状況(集団) 指針に基づく検[illegible]<br>実施(%:対実施市区町村)#78 | [illegible]検診の実施状[illegible]指針に基づく検診項目以外を<br>[illegible]区町村)#7[illegible] | 指針に基づく検診の実施状況(集団) 指針に基づく検診項目以外を実施(%:対実施市区町村)#52 |
| 02- M03 | [illegible]性反応的中率 | 陽性反応的中率 | P | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 | 検診 陽性反応的中率(男)(%)#53<br>検診 陽性反応的中率(女)(%)#54 | 検診 陽性反応的中率(男)(%)#60<br>検診 陽性反応的中率(女)(%)#61 | 検診 陽性反応的中率(男)(%)#55<br>検診 陽性反応的中率(女)(%)#56 | 検診 陽性反応的中率(女)(%)#38 |
| [illegible] | 事業評価実施率 | 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合 | P | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(市区町村におけるがん検診の実施状況調査) | 住民検診(集団) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#81<br>住民検診(個別) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#82 | 住民検診(集団) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#88<br>住民検診(個別) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#89 | 住民検診(集団) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#83<br>住民検診(個別) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#84 | 住民検診(集団) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#62<br>住民検診(個別) 都道府県用チェックリスト実施率(%:2018年)#63 |
| 02- M05 | 対策型検診受診率 | 対策型検診受診率(がん部位別、男女別、8種類) | P | 厚生労働省「国民生活基礎調査」 | (検診受診率の項を参照) | (検診受診率の項を参照) | (検診受診率の項を参照) | (検診受診率の項を参照) |
| 02- M06 | 職域検診受診率 | 職域検診受診率(がん部位別、男女別、8種類) | P | — | — | — | — | — |
| 02- M07 | 検診受診率 | 検診受診率(がん部位別、男女別、8種類) | P | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 | 検診 受診率(男)(%)#66<br>検診 受診率(女)(%)#67<br>検診 受診率(男)(%)〔国民生活基礎調査〕#68<br>検診 受診率(女)(%)〔国民生活基礎調査〕#69 | 検診 受診率(男)(%)#66<br>検診 受診率(女)(%)#67<br>検診 受診率(男)(%)〔国民生活基礎調査〕#68<br>検診 受診率(女)(%)〔国民生活基礎調査〕#69 | 検診 受診率(男)(%)#61<br>検診 受診率(女)(%)#62<br>検診 受診率(男)(%)〔国民生活基礎調査〕#63<br>検診 受診率(女)(%)〔国民生活基礎調査〕#64 | 検診 受診率(女)(%)#42<br>検診 受診率(女)(%)〔国民生活基礎調査〕#43 |
| 02- M08 | 精密検査受診率 | 精密検査受診率(がん部位別、男女別、8種類) | P | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 | 検診 精検受診率(男)(%)#62<br>検診 精検受診率(女)(%)#63 | 検診 精検受診率(男)(%)#62<br>検診 精検受診率(女)(%)#63 | 検診 精検受診率(男)(%)#57<br>検診 精検受診率(女)(%)#58 | 検診 精検受診率(女)(%)#40 |
| 追加 | コール・リコール実施率 | | | | 指針に基づく検診の実施状況 個別受診勧奨を実施(%:対実施市区町村総数)#74<br>指針に基づく検診の実施状況 未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施(%:対個別受診勧奨実施市区町村総数)#75 | 指針に基づく検診の実施状況 個別受診勧奨を実施(%:対実施市区町村総数)#74<br>指針に基づく検診の実施状況 未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施(%:対個別受診勧奨実施市区町村総数)#75 | 指針に基づく検診の実施状況 個別受診勧奨を実施(%:対実施市区町村総数)#69<br>指針に基づく検診の実施状況 未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施(%:対個別受診勧奨実施市区町村総数)#70 | 指針に基づく検診の実施状況 個別受診勧奨を実施(%:対実施市区町村総数)#48<br>指針に基づく検診の実施状況 未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施(%:対個別受診勧奨実施市区町村総数)#49 |

③

**① ロジックモデルシートで調べたいアウトカム指標の指標番号を確認します。**
**② 分野指標リストで同じ指標番号を探します。**
**③ 見つけた指標番号の行に、情報源が書いてあるので、その情報源の中から、指標とその数値を拾います。**
**この作業を、指標ごとに行います**

# 手順4

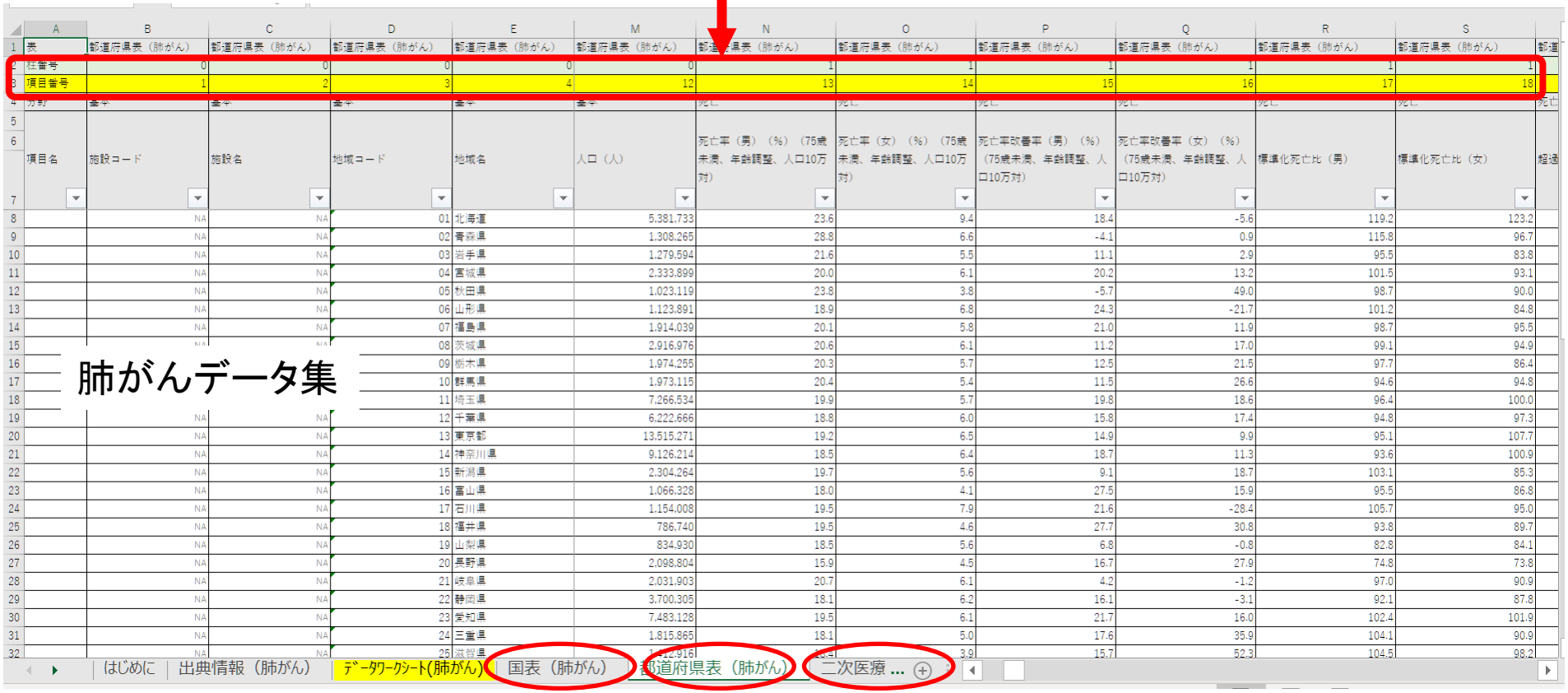
## ★データの置き場所



# 手順4

## ★アウトカム値の調べ方

指標リストの番号は、データシートの項目番号と紐づいています



| | A | B | C | D | E | M | N | O | P | Q | R | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 表 | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） |
| 2 | 行番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 項目番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 4 | 分野 | 全年 | 全年 | 全年 | 全年 | 全年 | 死亡 | 死亡 | 死亡 | 死亡 | 死亡 | 死亡 |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 項目名 | 施設コード | 施設名 | 地域コード | 地域名 | 人口（人） | 死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対） | 死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対） | 死亡率改善率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対） | 死亡率改善率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対） | 標準化死亡比（男） | 標準化死亡比（女） |
| 8 | | NA | NA | 01 | 北海道 | 5,381,733 | 23.6 | 9.4 | 18.4 | -5.6 | 119.2 | 123.2 |
| 9 | | NA | NA | 02 | 青森県 | 1,308,265 | 28.8 | 6.6 | -4.1 | 0.9 | 115.8 | 96.7 |
| 10 | | NA | NA | 03 | 岩手県 | 1,279,594 | 21.6 | 5.5 | 11.1 | 2.9 | 95.5 | 83.8 |
| 11 | | NA | NA | 04 | 宮城県 | 2,333,899 | 20.0 | 6.1 | 20.2 | 13.2 | 101.5 | 93.1 |
| 12 | | NA | NA | 05 | 秋田県 | 1,023,119 | 23.8 | 3.8 | -5.7 | 49.0 | 98.7 | 90.0 |
| 13 | | NA | NA | 06 | 山形県 | 1,123,891 | 18.9 | 6.8 | 24.3 | -21.7 | 101.2 | 84.8 |
| 14 | | NA | NA | 07 | 福島県 | 1,914,039 | 20.1 | 5.8 | 21.0 | 11.9 | 98.7 | 95.5 |
| 15 | | NA | NA | 08 | 茨城県 | 2,916,976 | 20.6 | 6.1 | 11.2 | 17.0 | 99.1 | 94.9 |
| 16 | | NA | NA | 09 | 栃木県 | 1,974,255 | 20.3 | 5.7 | 12.5 | 21.5 | 97.7 | 86.4 |
| 17 | | NA | NA | 10 | 群馬県 | 1,973,115 | 20.4 | 5.4 | 11.5 | 26.6 | 94.6 | 94.8 |
| 18 | | NA | NA | 11 | 埼玉県 | 7,266,534 | 19.9 | 5.7 | 19.8 | 18.6 | 96.4 | 100.0 |
| 19 | | NA | NA | 12 | 千葉県 | 6,222,666 | 18.8 | 6.0 | 15.8 | 17.4 | 94.8 | 97.3 |
| 20 | | NA | NA | 13 | 東京都 | 13,515,271 | 19.2 | 6.5 | 14.9 | 9.9 | 95.1 | 107.7 |
| 21 | | NA | NA | 14 | 神奈川県 | 9,126,214 | 18.5 | 6.4 | 18.7 | 11.3 | 93.6 | 100.9 |
| 22 | | NA | NA | 15 | 新潟県 | 2,304,264 | 19.7 | 5.6 | 9.1 | 18.7 | 103.1 | 85.3 |
| 23 | | NA | NA | 16 | 富山県 | 1,066,328 | 18.0 | 4.1 | 27.5 | 15.9 | 95.5 | 86.8 |
| 24 | | NA | NA | 17 | 石川県 | 1,154,008 | 19.5 | 7.9 | 21.6 | -28.4 | 105.7 | 95.0 |
| 25 | | NA | NA | 18 | 福井県 | 786,740 | 19.5 | 4.6 | 27.7 | 30.8 | 93.8 | 89.7 |
| 26 | | NA | NA | 19 | 山梨県 | 834,930 | 18.5 | 5.6 | 6.8 | -0.8 | 82.8 | 84.1 |
| 27 | | NA | NA | 20 | 長野県 | 2,098,804 | 15.9 | 4.5 | 16.7 | 27.9 | 74.8 | 73.8 |
| 28 | | NA | NA | 21 | 岐阜県 | 2,031,903 | 20.7 | 6.1 | 4.2 | -1.2 | 97.0 | 90.9 |
| 29 | | NA | NA | 22 | 静岡県 | 3,700,305 | 18.1 | 6.2 | 16.1 | -3.1 | 92.1 | 87.8 |
| 30 | | NA | NA | 23 | 愛知県 | 7,483,128 | 19.5 | 6.1 | 21.7 | 16.0 | 102.4 | 101.9 |
| 31 | | NA | NA | 24 | 三重県 | 1,815,865 | 18.1 | 5.0 | 17.6 | 35.9 | 104.1 | 90.9 |
| 32 | | NA | NA | 25 | 滋賀県 | 1,414,916 | 16.4 | 3.9 | 15.7 | 52.3 | 104.5 | 98.2 |

肺がんデータ集

はじめに | 出典情報（肺がん） | ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ(肺がん) | 国表（肺がん） | 都道府県表（肺がん） | 二次医療 ...

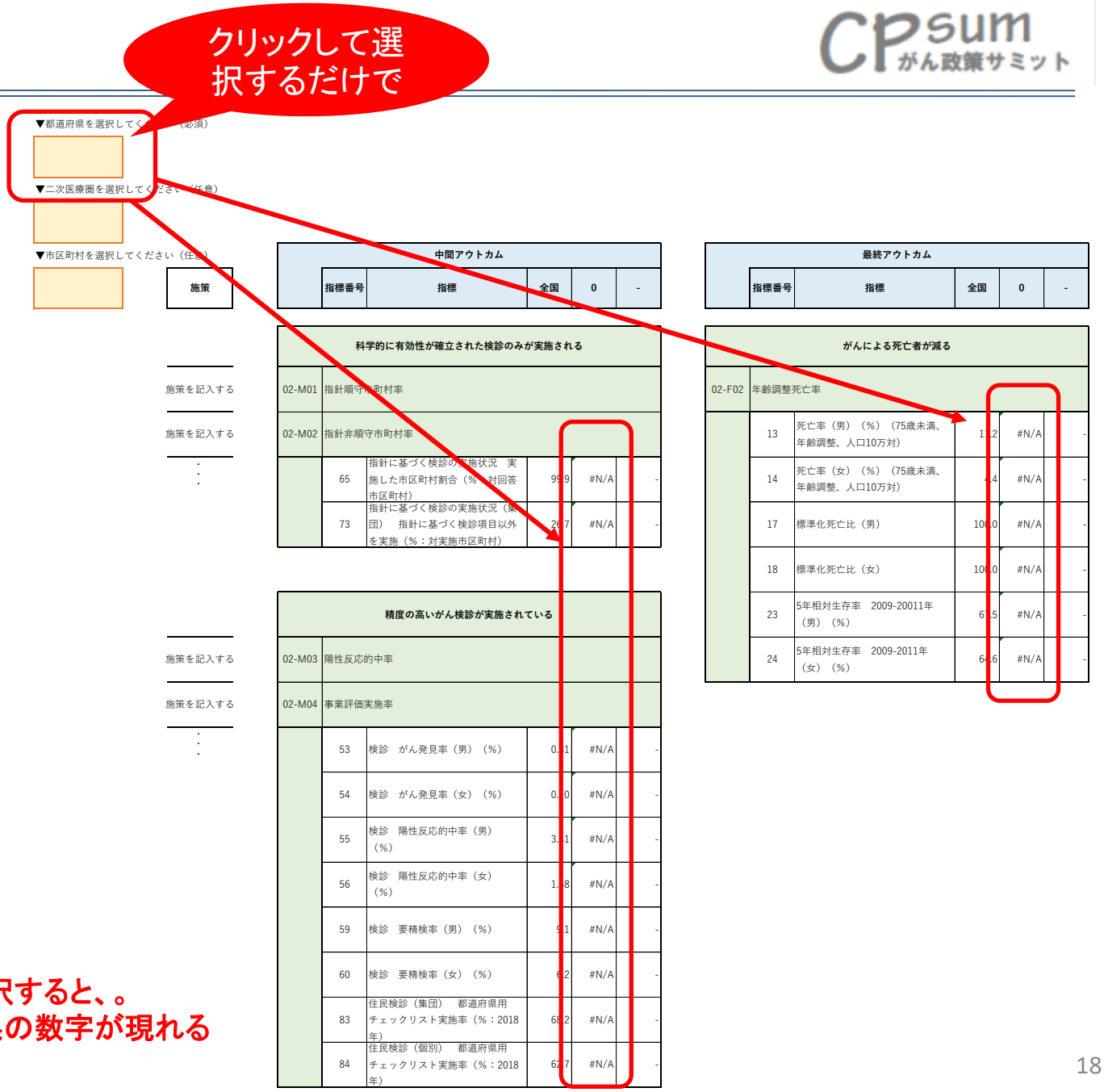
国、都道府県、二次医療圏、施設別のタブがあります

# 手順4

CPsum がん政策サミット

★アウトカム値の
調べ方

評価支援シート
を活用しましょう!!




**都道府県（二次医療圏）を選択すると、。**
**ロジックモデルに沿って、自県の数字が現れる**

# 手順4

## 事業ごとの評価作業用ロジックモデルシートを作成します

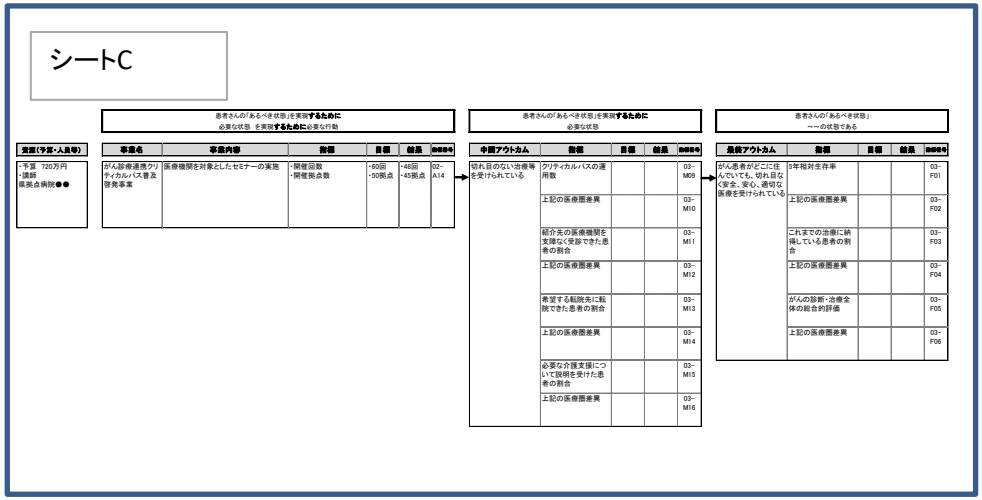
（県の事業の数分、このシートが必要です）

## 調べた指標値をﾛｼﾞｯｸﾓﾃﾞﾙに書き込みます

| | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**<br>必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**<br>必要な状態 | | | | | 患者さんの「あるべき状態」<br>～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **資源（予算・人員等）** | **事業名** | **事業内容** | **指標** | **目標** | **結果** | **指標番号** | **中間アウトカム** | **指標** | **全国** | **自県** | **指標番号** | **最終アウトカム** | **指標** | **全国** | **自県** | **指標番号** |
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 | 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 | がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | 03-M10 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | | | | | | | | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 | | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | | | | | | | | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 | | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |
| | | | | | | | | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 | | | | | |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 | | | | | |

# 手順5 必要資料の確認

①




②

がん計画: 評価作業シート

分野:　　年　月　日

施策:

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 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、他県のロジックモデルとの比較 | |
| | | 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か | 協議会・部会での審議 | |
| | | ■判定　この施策は…（いずれかに○を） | | A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる　C 効果につながりにくい　D 効果につながらない |
| 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 | 予算書 | |
| | | 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 | アウトプット指標値 | |
| | | 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○を） | | 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 | アウトカム指標値 | |
| | | アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は | アウトカム指標値 アウトプット指標値 | |
| | | 外部要因の影響は | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策は…（いずれかに○を） | | 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 |
| 費用対効果[3Eパフォーマンス]評価 | 効果は投入資源に見合っているか | 費用に対して効果は十分に大きいか | 予算とインパクト評価の結果 | |
| | | 関係者はかけた労力をどう感じているか | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策の効果は…（いずれかに○を） | | A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている　C あまり投入資源に見合っていない　D 投入資源に見合っていない |
| 総合評価 | この施策をやり続けるべきか | | 協議会・部会での審議 | 判定 |

この施策は…　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！

**①施策欄の情報、アウトカカムの指標値を記入したロジックモデルシート**
**②がん計画: 評価作業シート**

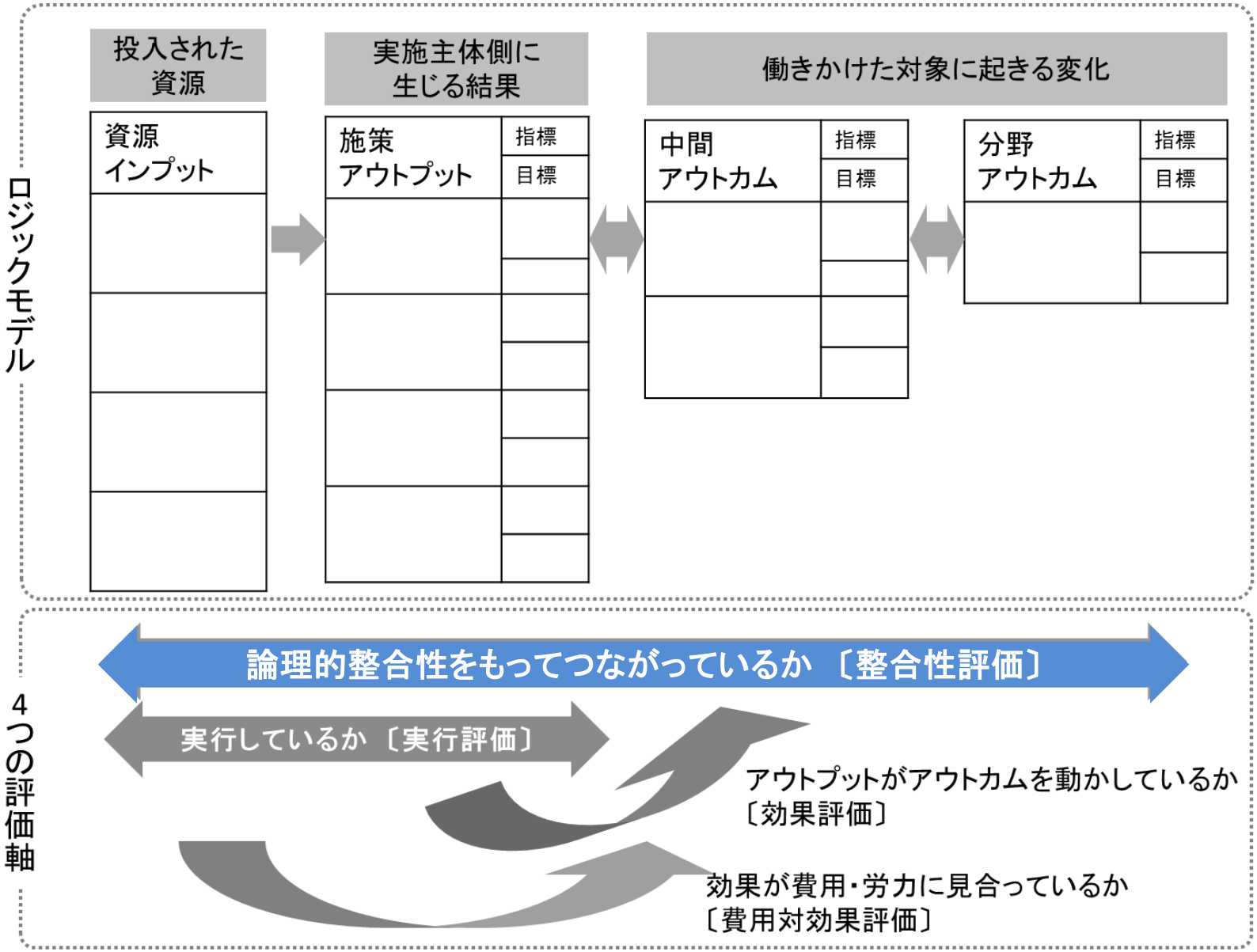
**このセットを、事業単位に用意します**

**これらの資料を 協議会、分科会委員に共有し、評価を進めていきます**

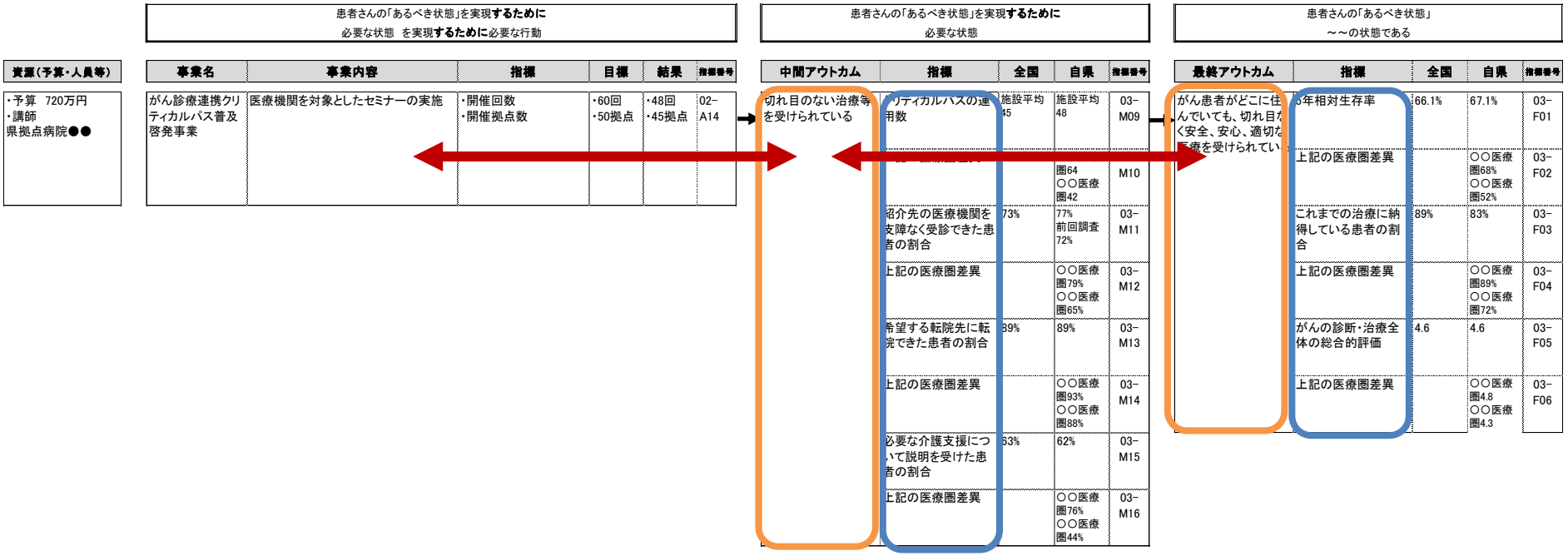
https://cpsum.org/pdf/summit/18/09_X_worksheet.pdf

# 1. 整合性評価

# ステップ1 整合性評価


ロジックモデル
投入された資源
実施主体側に生じる結果
働きかけた対象に起きる変化
資源
インプット
施策
アウトプット
指標
目標
中間
アウトカム
指標
目標
分野
アウトカム
指標
目標
4つの評価軸
論理的整合性をもってつながっているか 〔整合性評価〕
実行しているか 〔実行評価〕
アウトプットがアウトカムを動かしているか
〔効果評価〕
効果が費用・労力に見合っているか
〔費用対効果評価〕

# 目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか



| | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態 | | | | | 患者さんの「あるべき状態」 ～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 | 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 | 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 | 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの連用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 | がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられてい | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | | | | | | | | | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | M10 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | | | | | | | | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 | | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | | | | | | | | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 | | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |
| | | | | | | | | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 | | | | | |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 | | | | | |

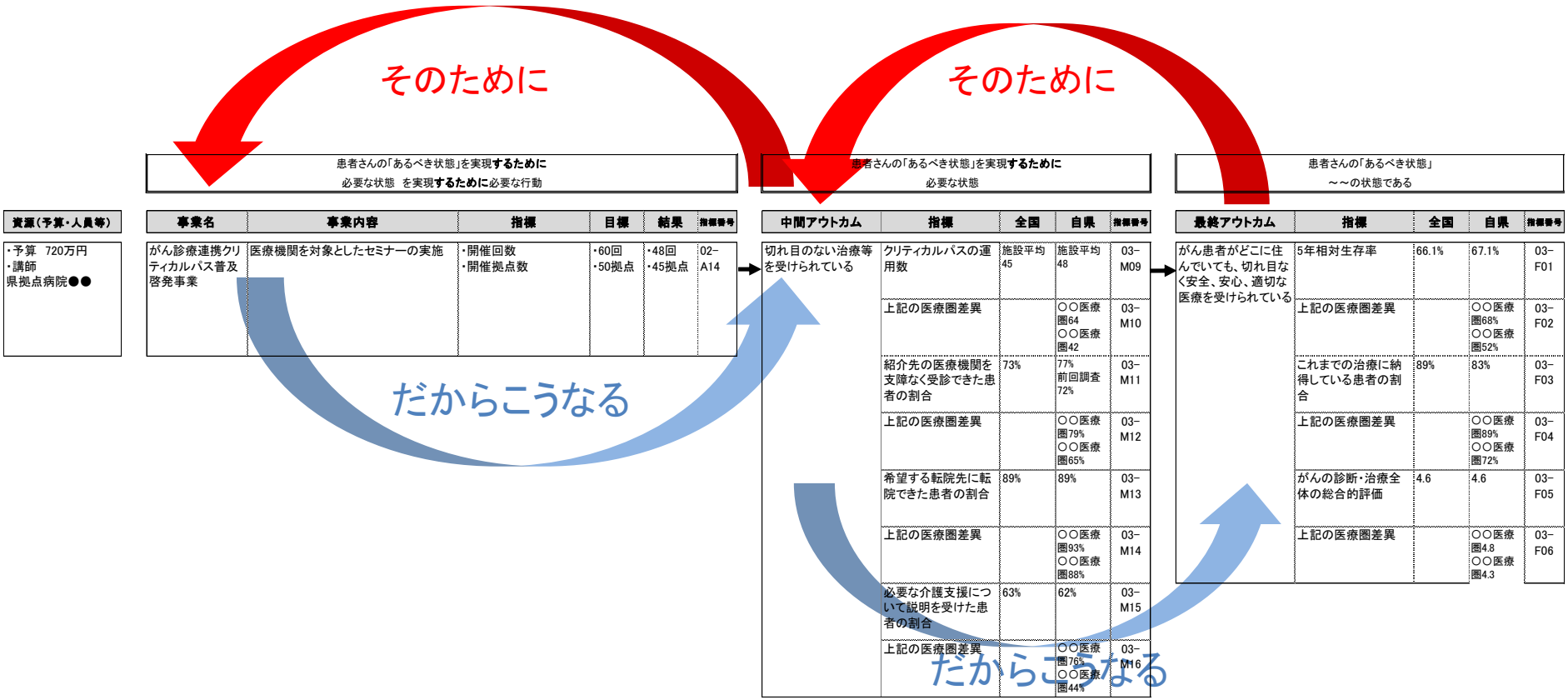
分野アウトカム、中間アウトカムは適切か

分野アウトカム、中間アウトカムの指標は適切か

分野アウトカム・中間アウトカム・施策（事業）のつながりは強いか

――― を検討し、評価作業シートの整合性評価欄に書き込み、判定をします。

# 目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか、の確認の仕方




| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 |

| 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 |

| 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |

患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**
必要な状態　を実現**するために**必要な行動

患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**
必要な状態

患者さんの「あるべき状態」
～～の状態である

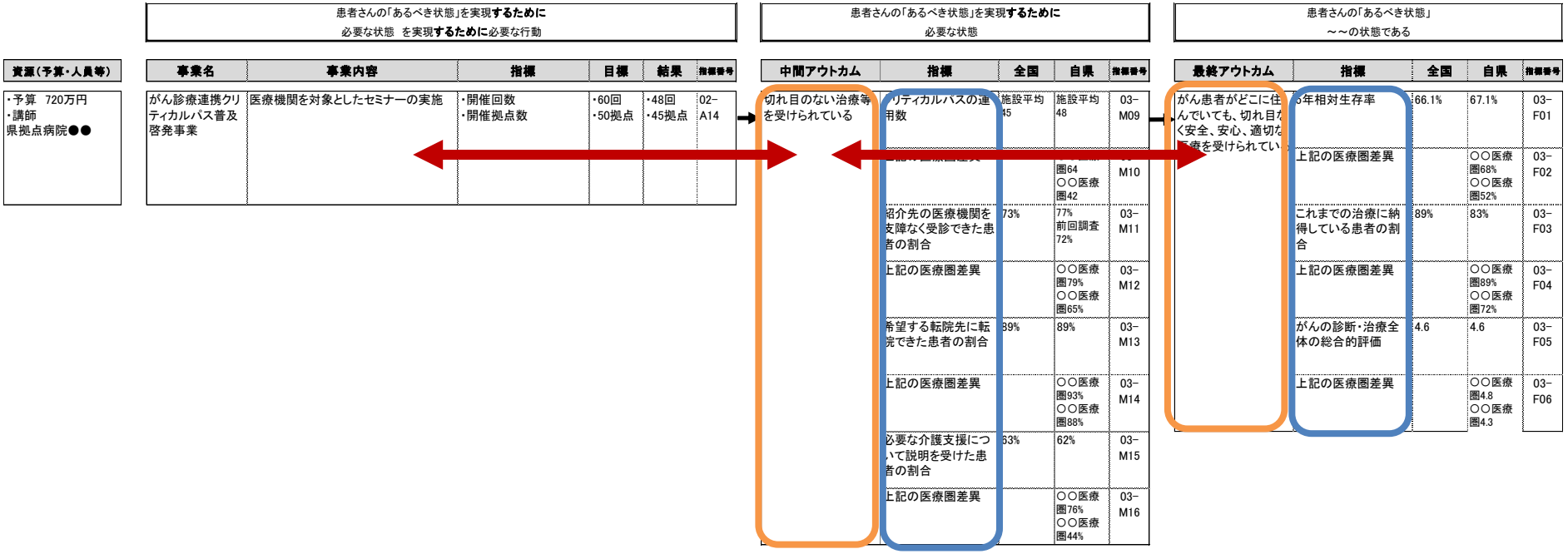
ロジックモデルについて
右記の文章でつながる
かどうかで判断します

分野アウトカム「のために」、この中間アウトカムが必要、
その中間アウトカム「のために」、この施策（事業）が必要

その施策（事業）をすれば、この中間アウトカムになる、
その中間アウトカムが実現されれば、分野アウトカムにつながる

# 目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか

CPsum がん政策サミット



| | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために** 必要な状態 | | | | | 患者さんの「あるべき状態」 ～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 | 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 | 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 | 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 | がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | | | | | | | | [illegible] | | 圏64<br>○○医療圏42 | M10 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | | | | | | | | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 | | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | | | | | | | | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 | | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |
| | | | | | | | | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 | | | | | |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 | | | | | |

**分野アウトカム、中間アウトカムは適切か**

**分野アウトカム、中間アウトカムの指標は適切か**

**分野アウトカム・中間アウトカム・施策（事業）のつながりは強いか**

**――― を検討し、評価作業シートの整合性評価欄に書き込み、判定をします。**

# 目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか

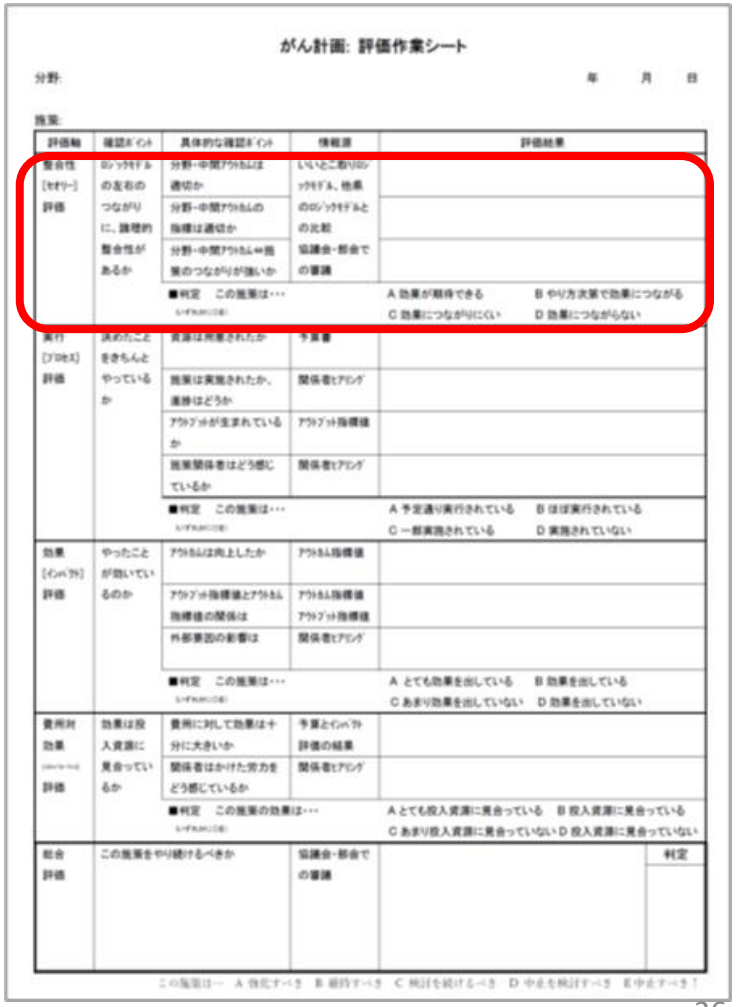
CPsum がん政策サミット

1. 分野アウトカム、中間アウトカムは適切か
2. 分野アウトカム、中間アウトカムの指標は適切か
3. 分野アウトカム・中間アウトカム・施策（事業）のつながりは強いか

を検討した結果を、評価作業シートの整合性評価欄に書き込み、目的に対し効果をもたらしそうな施策かどうか、判定をします。

A 効果が期待できる
B やり方次第で効果につながる
C 効果につながりにくい
D 効果につながらない

判定する


がん計画: 評価作業シート

分野:　　年　月　日

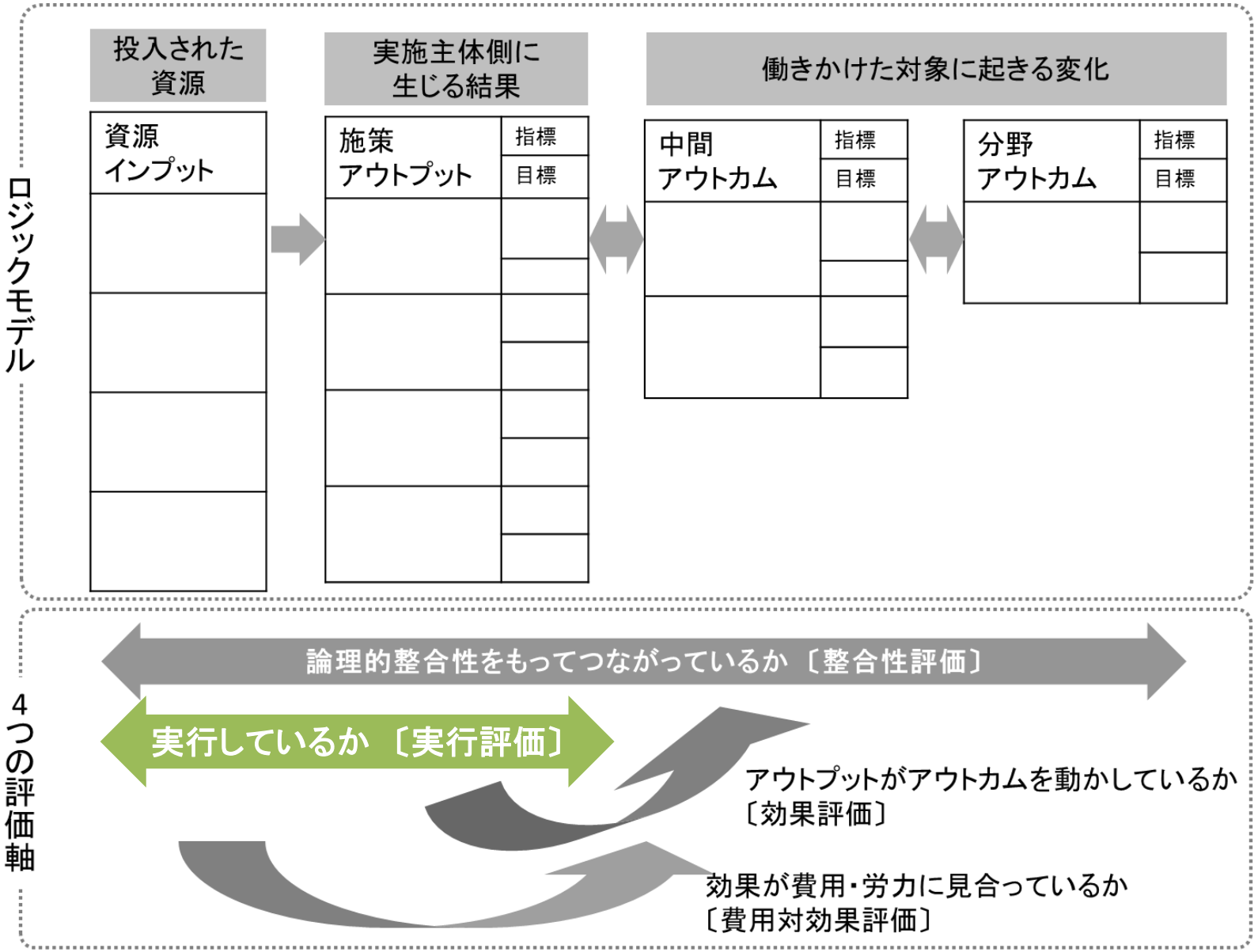
施策:

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 整合性[ロジック]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 | いくつかの[ロジック]モデル、他県のロジックモデルとの比較 | |
| | | 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か | 協議会・部会での審議 | |
| | | ■判定　この施策は… | | A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる<br>C 効果につながりにくい　D 効果につながらない |
| 実行[プロセス]評価 | 決めたことをきちんとやっているか | 資源は所要されたか | 予算書 | |
| | | 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 | アウトプット指標値 | |
| | | 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… | | A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている<br>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 | アウトカム指標値 | |
| | | アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は | アウトカム指標値<br>アウトプット指標値 | |
| | | 外部要因の影響は | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策は… | | A とても効果を出している　B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない　D 効果を出していない |
| 費用対効果[コスト]評価 | 効果は投入資源に見合っているか | 費用に対して効果は十分に大きいか | 予算とインパクト評価の結果 | |
| | | 関係者はかけた労力をどう感じているか | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策の効果は… | | A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている<br>C あまり投入資源に見合っていない　D 投入資源に見合っていない |
| 総合評価 | この施策をやり続けるべきか | | 協議会・部会での審議 | 判定 |

この施策は…　A 強化すべき　B 継続すべき　C 検討を続けるべき　D 中止を検討すべき　E 中止すべき！

# 2. 実行評価

# ステップ2 実行評価


ロジックモデル
投入された資源
実施主体側に生じる結果
働きかけた対象に起きる変化
資源インプット
施策アウトプット
指標
目標
中間アウトカム
指標
目標
分野アウトカム
指標
目標
4つの評価軸
論理的整合性をもってつながっているか〔整合性評価〕
実行しているか〔実行評価〕
アウトプットがアウトカムを動かしているか〔効果評価〕
効果が費用・労力に見合っているか〔費用対効果評価〕

# 決めたことをきちんとやっているか

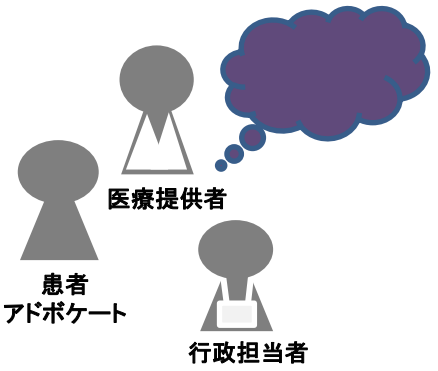
| 資源（予算・人員等） |
|---|
| 予算　720万円<br>講師<br>拠点病院●● |

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
| がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 |

| 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 |

| 患者さんの「あるべき状態」<br>～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |

1. 資源は用意されたか
2. 施策は実行されたか、進捗はどうか
3. アウトプットは生まれている（結果は出ている）か
4. 施策関係者はどう感じているか



# 決めたことをきちんとやっているか

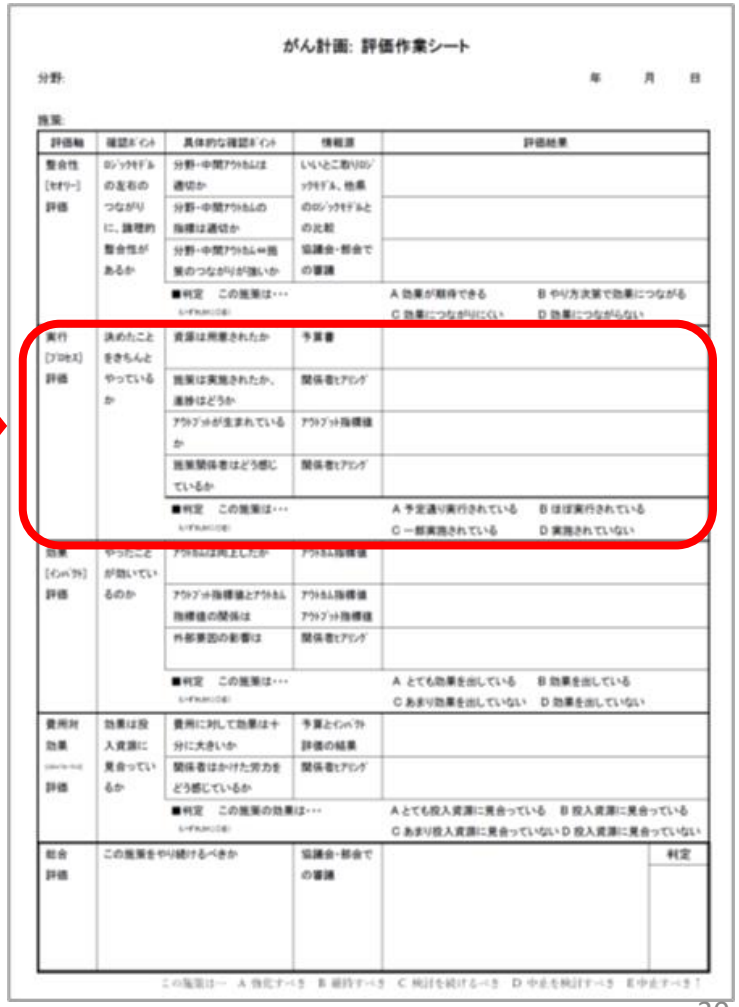
CPsum がん政策サミット

1. 資源は用意されたか
2. 施策は実行されたか、進捗はどうか
3. アウトプットは生まれている（結果は出ている）か
4. 施策関係者はどう感じているか

を検討した結果を、評価作業シートの整合性評価欄に書き込み、判定をします。

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

判定する



がん計画: 評価作業シート

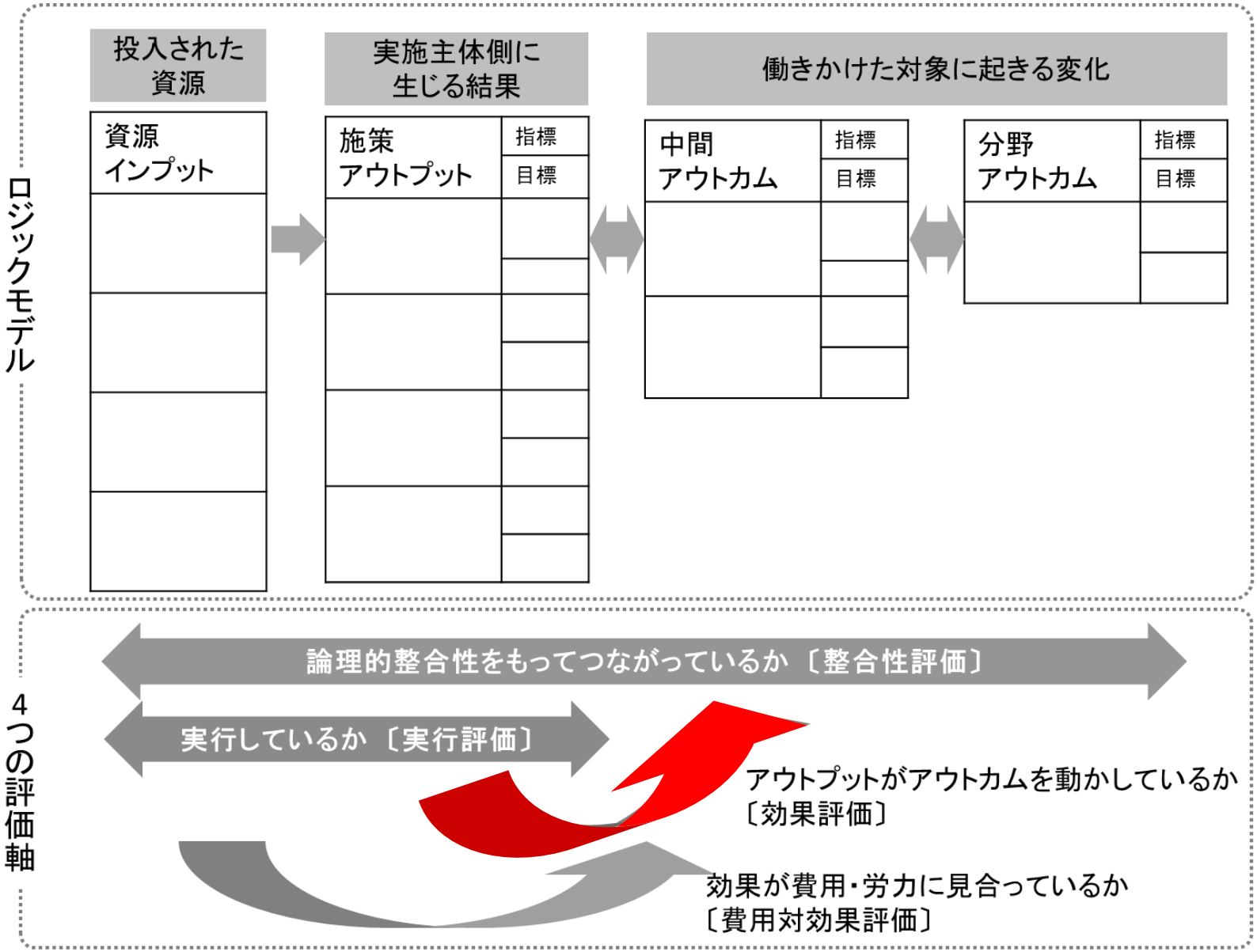
分野:　　年　月　日

施策:

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 整合性［ロジック］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 | いくつご取りロジックモデル、他県 | |
| | | 分野-中間アウトカムの指標は適切か | のロジックモデルとの比較 | |
| | | 分野-中間アウトカム⇔施策のつながりが強いか | 協議会・部会での審議 | |
| | | ■判定　この施策は… | | A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる<br>C 効果につながりにくい　D 効果につながらない |
| 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 | 予算書 | |
| | | 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 | アウトプット指標値 | |
| | | 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… | | A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている<br>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 | アウトカム指標値 | |
| | | アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は | アウトカム指標値<br>アウトプット指標値 | |
| | | 外部要因の影響は | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策は… | | A とても効果を出している　B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない　D 効果を出していない |
| 費用対効果［インパクト］評価 | 効果は投入資源に見合っているか | 費用に対して効果は十分に大きいか | 予算とインパクト評価の結果 | |
| | | 関係者はかけた労力をどう感じているか | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策の効果は… | | A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている<br>C あまり投入資源に見合っていない　D 投入資源に見合っていない |
| 総合評価 | この施策をやり続けるべきか | | 協議会・部会での審議 | 判定 |

# 3. 効果評価

# ステップ3 効果評価


ロジックモデル
投入された資源
実施主体側に生じる結果
働きかけた対象に起きる変化
資源インプット
施策アウトプット
指標
目標
中間アウトカム
指標
目標
分野アウトカム
指標
目標
4つの評価軸
論理的整合性をもってつながっているか〔整合性評価〕
実行しているか〔実行評価〕
アウトプットがアウトカムを動かしているか〔効果評価〕
効果が費用・労力に見合っているか〔費用対効果評価〕

# やったことは効果をもたらしたか

CPsum がん政策サミット

| 資源（予算・人員等） | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態　を実現**するために**必要な行動 | | | | | | 患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態 | | | | | 患者さんの「あるべき状態」～～の状態である | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 | 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 | 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 | 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 | がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | 03-M10 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | | | | | | | | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 | | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | | | | | | | | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 | | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |
| | | | | | | | | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 | | | | | |
| | | | | | | | | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 | | | | | |

「だからこうなる」
で説明できるか?

# アウトプット（施策の結果）とアウトカム（成果）の数値の関係は

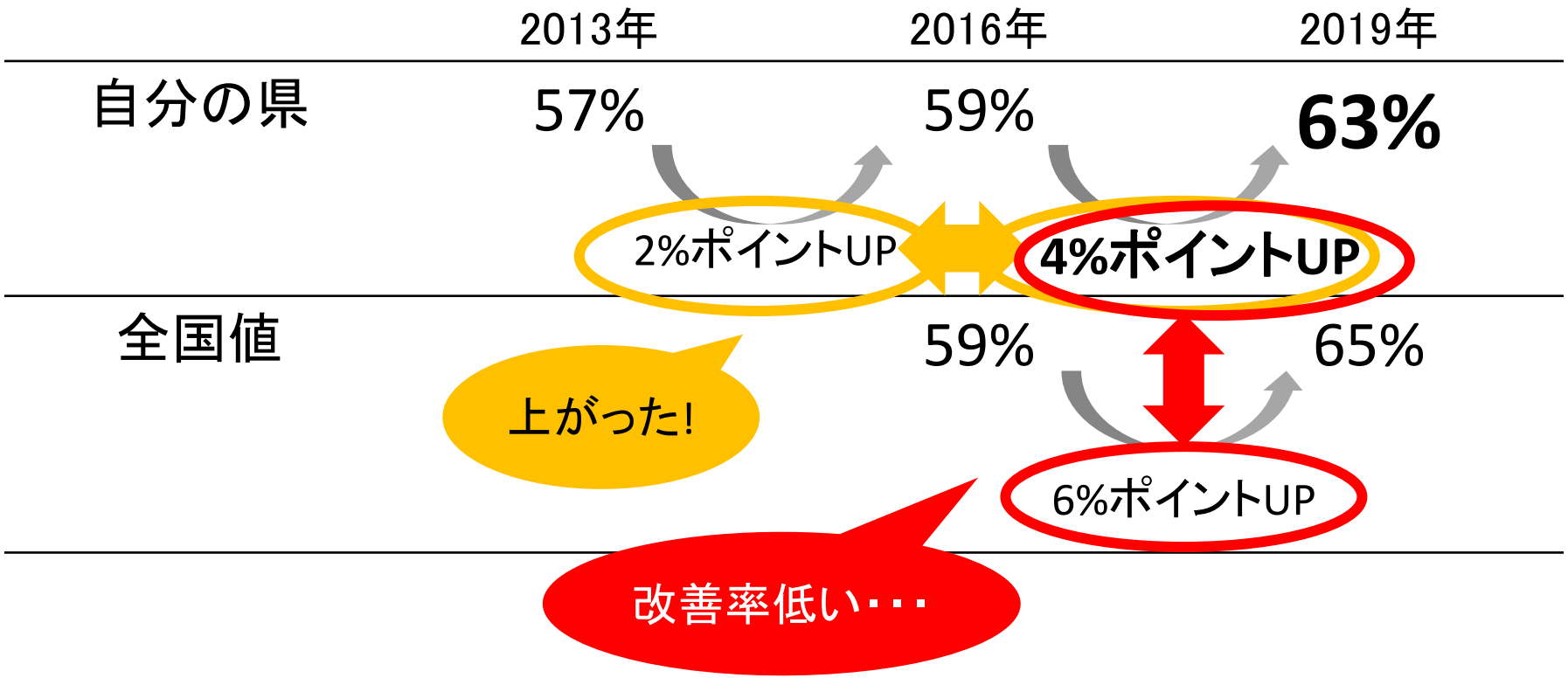
CPsum がん政策サミット

結果が良ければ成果が出る、、、必ずしもそうなるわけではありません。
六位一体で議論をして評価をします。

| アウトプット値<br>研修会の受講者数 | アウトカム値<br>診察の度に痛みを確認してもらえる患者の数 | アウトプット値とアウトカム値の対比 | 判定のために議論されるであろうこと |
|---|---|---|---|
| 上昇↑<br>結果:良 | 上昇↑<br>成果: 良 | 医師向けの緩和ケア研修会の受講者数が増え、診察の度に痛みをヒアリングされる患者が増えた | 研修会と他の施策のどちらが効いたのか |
| 上昇↑<br>結果: 良 | 下降↓<br>成果: 悪 | 研修会の受講者数は増えたが、痛みのヒアリングをされる患者が減った | なぜ効果が出ないのか、他の要因は何か、施策の改善が必要か |
| 下降↓<br>結果: 悪 | 上昇↑<br>成果: 良 | 研修会の受講者数は減ったが、診察の度に痛みのヒアリングをされる患者が増えた | 何が功を奏したのか、その要因により注力すべきか |
| 下降↓<br>結果: 悪 | 下降↓<br>成果: 悪 | 研修会受講者数も減り、痛みの日ヒアリンギをされる患者も減った | なぜヒアリングを実施できなかったのか、やれば効果が出るのか |

# アウトカム（成果）の数値が「良い・悪い」の判断は

一つの指標値が「上がった／下がった」だけではなく、それを何かとと比較して「改善しているかどうか」を見ることが重要になります。



# やったことは効果をもたらしたか

CPsum がん政策サミット

| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 |

患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態　を実現**するために**必要な行動

| 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 73% | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 |

患者さんの「あるべき状態」を実現**するために**必要な状態

| 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |

患者さんの「あるべき状態」
～～の状態である

「だからこうなる」
で説明できるか?

1. アウトカムは向上したか
2. アウトプットの指標値とアウトカムの指標値の関係は
3. 外的要因の影響は

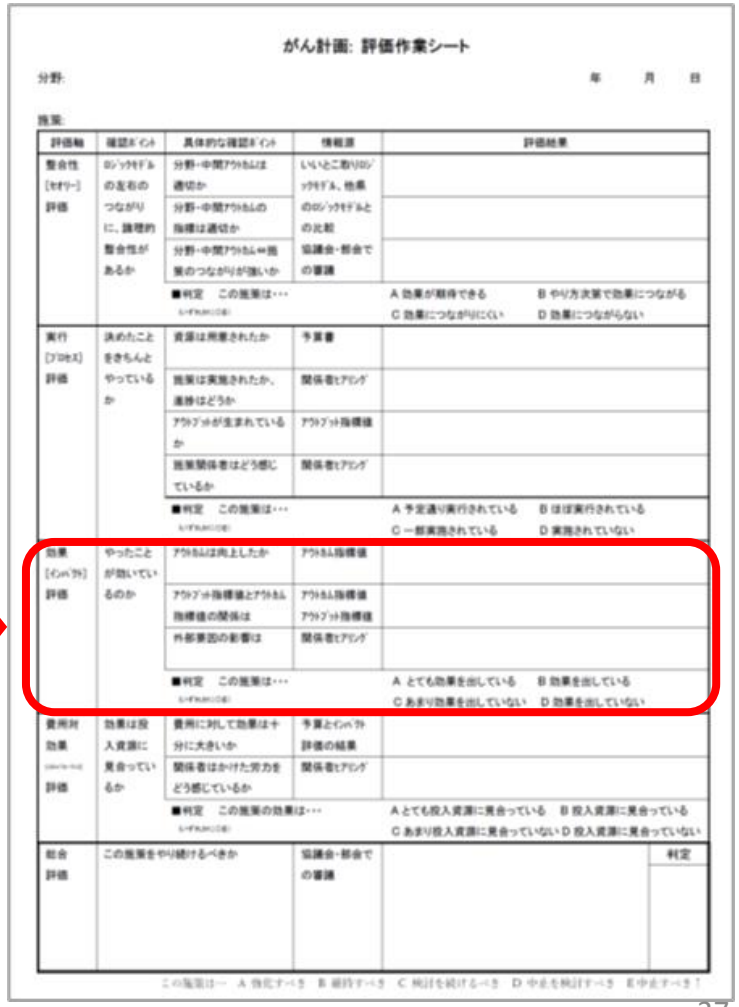
# やったことは効果をもたらしたか

1. アウトカムは向上したか
2. アウトプットの指標値とアウトカムの指標値の関係は
3. 外的要因の影響は

を検討した結果を、評価作業シートの整合性評価欄に書き込み、判定をします。

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

判定する



がん計画: 評価作業シート

分野:　　年　月　日

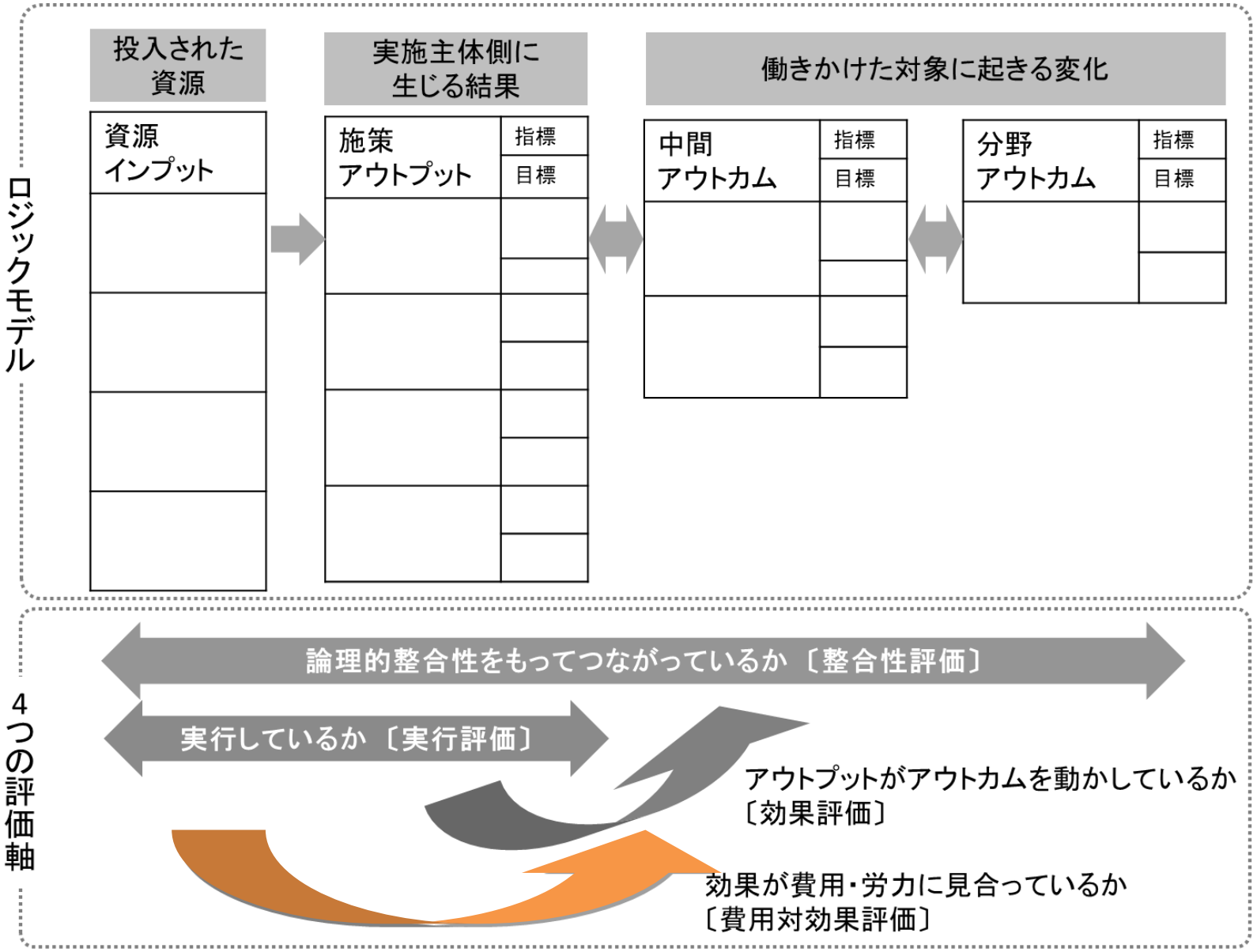
施策:

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 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、他県のロジックモデルとの比較 | |
| | | 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か | 協議会・部会での審議 | |
| | | ■判定　この施策は… | | A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる<br>C 効果につながりにくい　D 効果につながらない |
| 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 | 予算書 | |
| | | 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 | アウトプット指標値 | |
| | | 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… | | A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている<br>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 | アウトカム指標値 | |
| | | アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は | アウトカム指標値<br>アウトプット指標値 | |
| | | 外部要因の影響は | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策は… | | A とても効果を出している　B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない　D 効果を出していない |
| 費用対効果[コスト]評価 | 効果は投入資源に見合っているか | 費用に対して効果は十分に大きいか | 予算とインパクト評価の結果 | |
| | | 関係者はかけた労力をどう感じているか | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策の効果は… | | A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている<br>C あまり投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない |
| 総合評価 | この施策をやり続けるべきか | | 協議会・部会での審議 | 判定 |

この施策は…　A 強化すべき　B 継続すべき　C 検討を続けるべき　D 中止を検討すべき　E 中止すべき！

# 4. 費用対効果評価

# ステップ4 費用対効果評価



# 効果は投入資源に見合っているか

CPsum がん政策サミット

| 資源（予算・人員等） | 事業名 | 事業内容 | 指標 | 目標 | 結果 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ・予算　720万円<br>・講師<br>県拠点病院●● | がん診療連携クリティカルパス普及啓発事業 | 医療機関を対象としたセミナーの実施 | ・開催回数<br>・開催拠点数 | ・60回<br>・50拠点 | ・48回<br>・45拠点 | 02-A14 |

患者さんの「あるべき状態」を実現するために必要な状態　を実現するために必要な行動

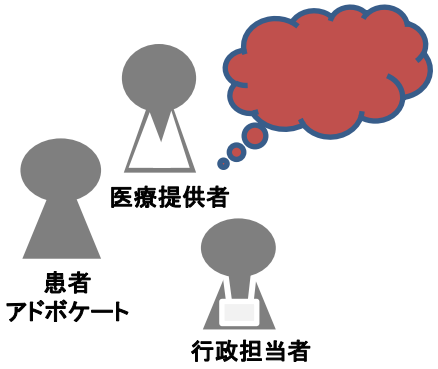
| 中間アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|
| 切れ目のない治療等を受けられている | クリティカルパスの運用数 | 施設平均45 | 施設平均48 | 03-M09 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏64<br>○○医療圏42 | 03-M10 |
| | 紹介先の医療機[illegible]支障なく受診[illegible]者の割合 | [illegible] | 77%<br>前回調査72% | 03-M11 |
| | [illegible]の医療圏差異 | | ○○医療圏79%<br>○○医療圏65% | 03-M12 |
| | 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 89% | 89% | 03-M13 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏93%<br>○○医療圏88% | 03-M14 |
| | 必要な介護支援について説明を受けた患者の割合 | 63% | 62% | 03-M15 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏76%<br>○○医療圏44% | 03-M16 |

患者さんの「あるべき状態」を実現するために必要な状態

| 最終アウトカム | 指標 | 全国 | 自県 | 指標番号 |
|---|---|---|---|---|
| がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている | 5年相対生存率 | 66.1% | 67.1% | 03-F01 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏68%<br>○○医療圏52% | 03-F02 |
| | これまでの治療に納得している患者の割合 | 89% | 83% | 03-F03 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏89%<br>○○医療圏72% | 03-F04 |
| | がんの診断・治療全体の総合的評価 | 4.6 | 4.6 | 03-F05 |
| | 上記の医療圏差異 | | ○○医療圏4.8<br>○○医療圏4.3 | 03-F06 |

だからこうなる

1. 費用に対して、効果は十分に大きいか
2. 関係者はかけた労力をどう感じているか



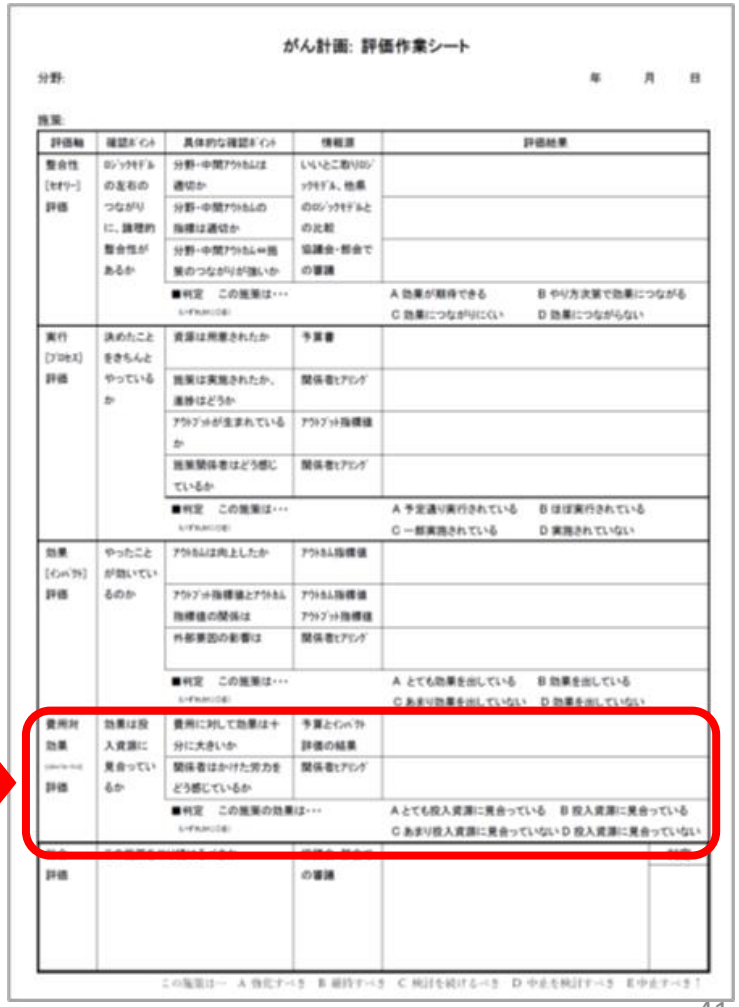
# 効果は投入資源に見合っているか

1. 費用に対して、効果は十分に大きいか
2. 関係者はかけた労力をどう感じているか

を検討した結果を、評価作業シートの整合性評価欄に書き込み、判定をします。

A とても投入資源に見合っている
B 投入資源に見合っている
C あまり投入資源に見合っていない
D 投入資源に見合っていない

判定する


がん計画: 評価作業シート

分野:　　年　月　日

施策:

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 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 | いくつご取りロジックモデル、他県のロジックモデルとの比較 | |
| | | 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か | 協議会・部会での審議 | |
| | | ■判定　この施策は… | | A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる<br>C 効果につながりにくい　D 効果につながらない |
| 実行[プロセス]評価 | 決めたことをきちんとやっているか | 資源は所要されたか | 予算書 | |
| | | 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 | アウトプット指標値 | |
| | | 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… | | A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている<br>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 | アウトカム指標値 | |
| | | アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は | アウトカム指標値<br>アウトプット指標値 | |
| | | 外部要因の影響は | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策は… | | A とても効果を出している　B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない　D 効果を出していない |
| 費用対効果[コスパ]評価 | 効果は投入資源に見合っているか | 費用に対して効果は十分に大きいか | 予算とインパクト評価の結果 | |
| | | 関係者はかけた労力をどう感じているか | 関係者ヒアリング | |
| | | ■判定　この施策の効果は… | | A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている<br>C あまり投入資源に見合っていない　D 投入資源に見合っていない |
| 評価 | | | の審議 | |

この施策は…　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！

# 5. 総合評価

# この施策/事業を継続すべきか

この施策（事業）は、

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

判定する

# 中間評価報告書に書きおろす

記入後のイメージ

**がん計画：評価作業シート**

分野：○○○○○　　2020 年 ○月 ○日

施策：○○○○○○○○○○○

| 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 | 分野アウトカムは適切か | いいとこ取りロジックモデル、他県のロジックモデルとの比較<br>協議会・部会での審議 | 元は未記載であったが、想定されていたので、○○○と追記する | |
| | | 中間アウトカムは適切か<br>分野-中間アウトカムの指標は適切か<br>効果を期待できる施策設定 | | 元は未記載であったが、想定されていたので、○○○と追記する<br>未設定であったが、国の指標で設定されているので、同じ指標を採用する<br>他県で有効性が指摘されている○○○施策の追加を検討する | |
| 実行評価 | 決めたことをきちんとやっているか | 資源は同意されたか | 予算書<br>関係者ヒアリング<br>アウトプット指標値 | 予算化されず、協議会の部会費用で試験的に行われていたので、予算化する | |
| | | 施策は実施されたか、進捗はどうか<br>アウトプットが生まれているか | | 予定よりは少し遅れたがスタートし、順調に進んでいる<br>300 人の対象者にリーチできた | |
| | | 施策関係者はどう感じているか | 関係者ヒアリング | まだヒアリングできていない | |
| 効果評価 | やったことが効いているのか | アウトカムは向上したか | アウトカム指標値 | 計測値は、前回○%、今回○%、○%ポイント向上した | |
| | | アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は | アウトプット指標値 | 実行した施設では、○%ポイント向上した。 | |
| | | 外部要因の影響は | 関係者ヒアリング | 特に影響を与えた要因はなかった。 | |
| | | 総合的にみて施策が効果を生み出したか | 協議会・部会での審議 | この事業は効果があるという、という意見が多数あった | |
| 費用対効果評価 | 効果は投入資源に見合っているか | 効果から費用を差し引いてプラスか | インパクト評価の結果 | 200 万円の予算で、300 人にリーチ、約 200 人の行動変容につながった | |
| | | 効果を費用で割った値は正当化できるか | インパクト評価の結果 | 1 人あたり、1 万円は正当化できるのではないか | |
| | | 関係者はかけた労力をどう感じているか | 関係者ヒアリング | 短期集中で効果が実感できた。今後も同じペースで長期的に継続できるかどうか検討が必要 | |
| 総合評価 | この施策をやり続けるべきか | | 協議会・部会での審議 | 対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、人員の確保、そのためのトーニングも事業化するなどの措置が必要 | |

判定 A: 継続・強化、B: 継続・維持、C: 再評価、D: 継続しない

評価報告書の出来あがりイメージ

1．○○○分野全体の評価

(1) 分野ゴール（分野アウトカム）の設定
第３期計画では記載していなかったが、当県においても当然「　　」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする

(2) 中間ゴール（中間アウトカム）の設定
３つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」

(3) 個別施策
他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討することとする

2．個別施策の評価について

(1) ○○○○○○施策について

① 整合性評価
追加記載された分野アウトカム「○○○○になること」と中間　　につながるものであり、目的への効果が見込める妥当な施策と

② 実行評価
・予算：予算化されずに協議会部会費用で賄われ、資源が不足　　予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保　　確保が必要であるので、来年度に繰り込む。
・施策シート：作成し公表することとした。
・実施関係者の意見：２施設の意見交換会を実施しノウハウを　　出された。

③ 効果評価
アウトプット指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウ　　あった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データ　　プット指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指　　た。総合議論において、本プロジェクトは継続が望まれる結果と　　年、関係者による成果評価を行うこととする。

④ 費用対効果評価
これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良　　は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の　　となる。本国度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用　　られる。

⑤ 総合評価
４つの評価軸の判定により、本施策は現時点では効果がある　　められ、来年度も継続して実施することが確認された。ただし、　　によって成果を確認していく。

(2) ○○○○○○施策について
以下、施策の数だけ繰り返します。

分野全体のこと

施策単位

施策の数だけこの内容を繰り返します

# 参考資料

- がん政策サミット版: いいとこ取りロジックモデル
- 国・都道府県第3次がん対策推進計画ロジックモデル化の例
- 「誰にでもできる! がん計画 中間評価 ガイドブック」
- 本動画で使用したスライド

⇒ がん政策サミット ウエブサイトHome > **がん計画のPDCA**

- がん対策: 地域別データ集
- 評価支援シート付ロジックモデル

⇒ がん政策サミット ウエブサイトHome > **がん対策地域別データ集**