

がん政策サミット版

改訂

誰にでもできる! 第3次がん計画策定ガイドブック

他県と共に、9カ月で成果につながるがん計画を仕上げよう!!

兼

「患者家族・医療現場・地域に成果をもたらす次期計画に」
第14回がん政策サミット2017春 グループワーク資料

2017年5月

特定非営利活動法人がん政策サミット

info@cpsum.org

本冊子は「第 14 回がん政策サミット 2017 春」の資料として、独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業からの助成金と、特定非営利活動法人がん政策サミット 2017 年度年間活動へのご寄付を基に作成いたしました。ご寄付は、法人の活動趣旨・活動計画に賛同いただいたうえでの資金提供であり、事業内容に影響を与えるものではありません。



平成 29 年度
独立行政法人福祉医療機構
社会福祉振興助成事業



SANOFI

サノフィ株式会社



MSD

MSD 株式会社

KYOWA KIRIN

協和発酵キリン株式会社

武田薬品工業株式会社 ヤンセン株式会社

小野薬品工業株式会社 個人のみなさま

(2017 年 5 月 8 日現在・手続中を含む)

目的

患者・医療現場・地域に成果をもたらすための都道府県がん対策推進計画（以下、がん計画）を、六位一体で効率よく策定できるようになることを目指します。

背景

当初国が掲げた死亡率目標は未達となりました。また、既存の計画が計画の進捗や達成度合いを評価するためには構造が不十分であり、指標も明確になっていないという次への課題も示唆されています。それらの学びを得て、国は第3次計画を策定しています。

都道府県においては、今年は第3次計画策定の年にあたります。しかしながら、国の計画策定との調整もあり、県計画の全体像の検討を早期に始められないという課題と向き合っています。またこれまでのがん政策サミット参加者アンケートから、計画策定に携わる県庁職員の人数・経験不足や、データ分析に必要なノウハウ欠如などの困難が指摘されています。しかし沢山の課題や困難を抱えつつも、あと9カ月で患者さん、ご家族遺族、医療現場、地域に成果をもたらす県計画を策定しなければなりません。そのために、各県が孤軍奮闘するのではなく、全国の知恵を持ち寄り、効率的に効果のある計画を策定することが求められます。

キーワードは「アウトカム(成果)目標」と「アウトカム(患者状態)指標」

第2次計画の次に来る第3次計画は、患者のための成果を強くもたらす内容になることが重要です。施策を行うことが目標ではなく、その分野で何を目指すかのアウトカムを主眼としたものである必要があります。

第2次計画の中間評価では、元の計画文に指標の観点の薄かったことから、評価の時点で大変苦労しました。この学びから、第3次計画では計画策定時に、分野ごとにどのような「アウトカム(患者状態)指標」を用いて評価するのかを最初から織り込んでおきたいものです。

みんなの知恵を集めて…

このガイドブックは、各種資料やこれまでのみなさんからの学びをもとに、がん政策サミット事務局がとりまとめたものです。「もっと良い方法がある」「難しくてできないのでこうすればいい」「問題があるから修正してほしい」など、みなさんの知恵を織り込んで発展させていきますので、ぜひ建設的なご意見をお寄せください。

★引用に関して

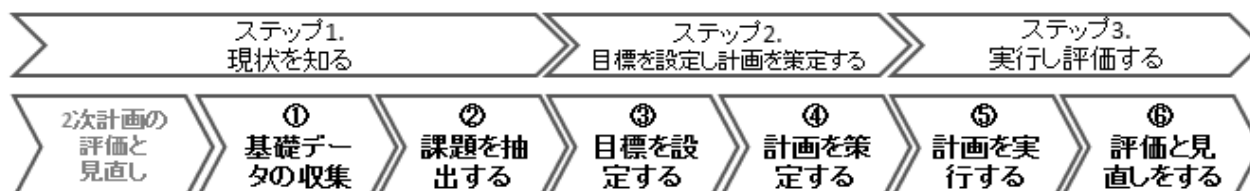
ガイドブック内に記載している参考資料の引用URLは、2016年6月10日現在のものです。

PDCAサイクルとがん計画の策定プロセス

計画する(Plan)、実行(Do)、評価する(Check)、改善する(Action)のことで、活動と計画を継続的に高めて、より早く目標を達成するサイクルのことで、国や地方自治体の計画や管理に関する文書にもしばしば登場します。3次計画は2次計画の評価を踏まえて作成します。



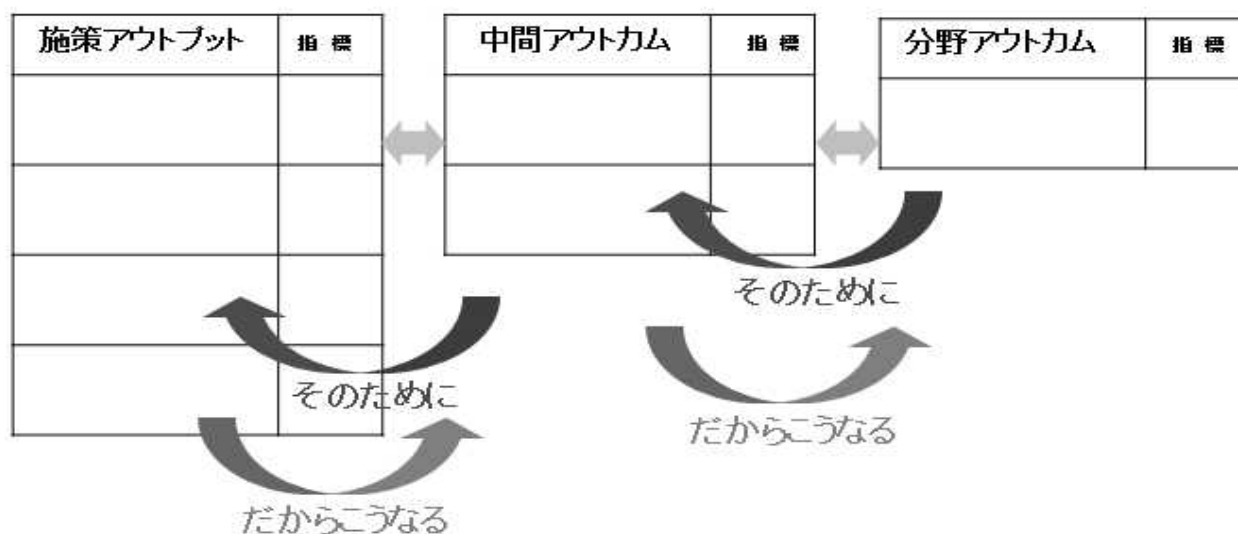
がん計画の策定プロセス



ロジックモデル

原因と結果の因果関係の論理構造図です。平たくいえば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたらすか」を示しています。がん計画においては、分野ごとの目標と施策を関連付ける図となります。また、ロジックモデルが出来上がることで、時間や人の変化に影響されることなく、がん対策を推進していけることが期待されます。

※ がん政策サミット 2015秋では、その意味内容から「施策・指標マップ」と呼んでおりましたが、今回は一般名である「ロジックモデル」とします。

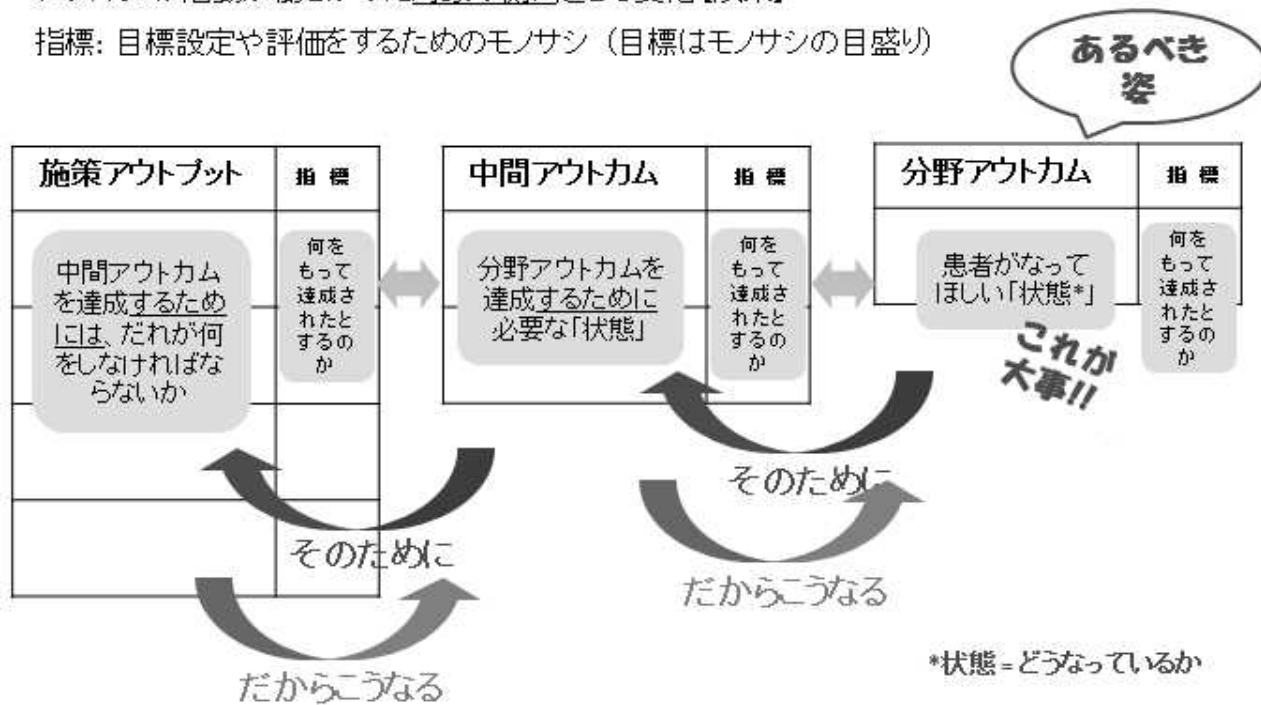


アウトプットとアウトカム

アウトプット: 施策や活動の主体側に起きること【結果】

アウトカム: 活動が働きかけた対象の側に起きる変化【成果】

指標: 目標設定や評価をするためのモノサシ (目標はモノサシの目盛り)



SPO指標 (Structure, Process, Outcome)

指標: 目標設定や評価をするためのモノサシ

S: ストラクチャー(構造)指標 → 資源指標

医療や社会に投入された資源や環境等に関する指標 (医療者数、施設数、機会数など)

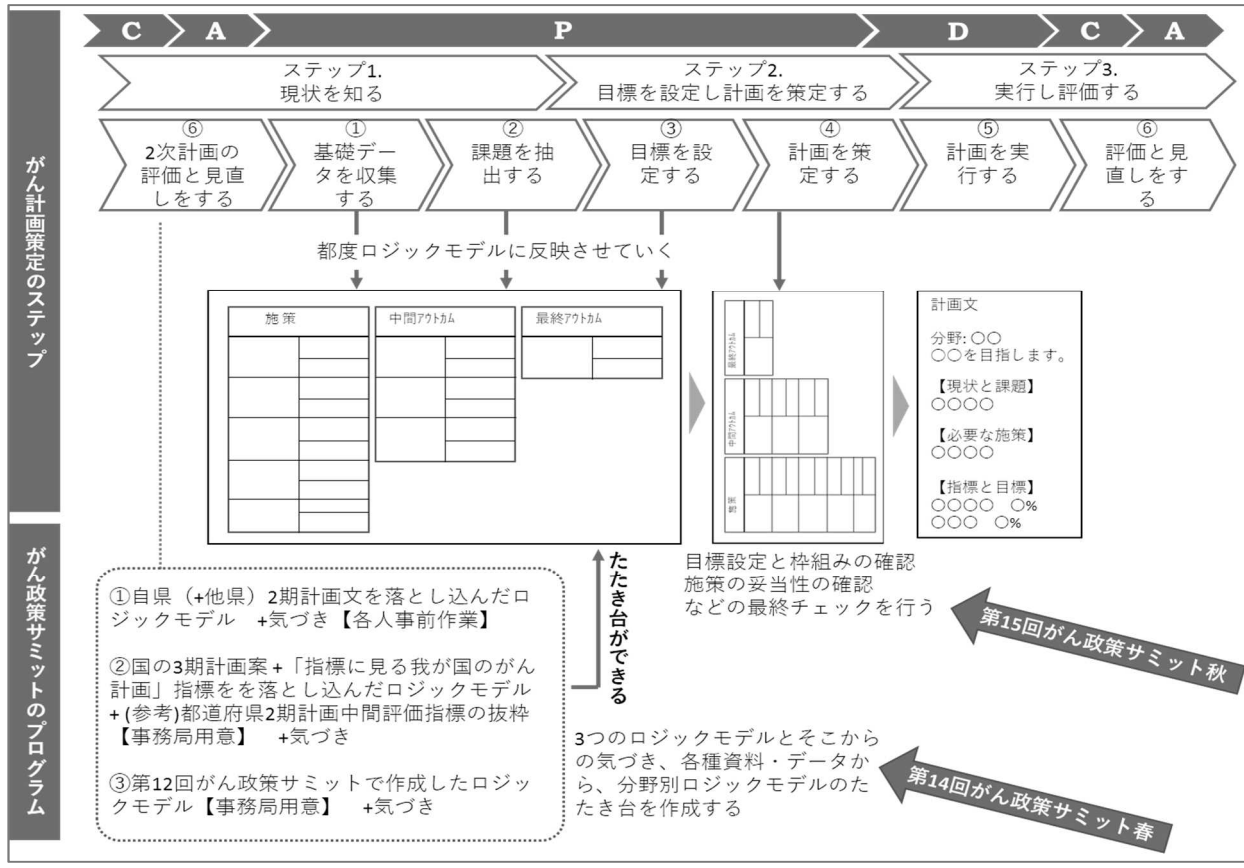
P: プロセス(過程)指標 → 役務(サービス)状態指標

医療や社会が提供しているサービスや環境の状態に関する指標 (標準的治療実施割合など)

O: アウトカム(成果)指標 → 役務対象者(患者等)状態指標

患者等の状態に関する指標 (いのち・健康、きもち・QOL、生活・安心の指標など)

全体の流れを把握する



●がん計画策定プロセスと、本サミットプログラムとの関係

がん対策のPDCA（「用語の理解」参照）は、「(1) 正しい知識に基づくがん予防の充実～がんを知りがんを予防する～」「(2) 世界最高水準のがん医療の実現～適切な医療を受けられ体制を充実させる～」「(3) 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築～がんになっても活躍できる地域共生社会を実現する～」という3つの全体目標¹⁾に向かって、サイクルを繰り返します。第3次がん対策推進計画は、第2次がん対策推進計画の評価を踏まえて作成します。

このガイドブックでは、WHO²⁾やUICC³⁾などから公開されているがん計画の策定手順（詳しくは、がん政策サミット2012春ワークショップ用冊子⁴⁾をご覧ください）にのっとり、次期計画を策定する手順をご提案します。「ステップ1 現状を知る」⇒「ステップ2 目標を設定し計画を策定する」⇒「ステップ3 実行し評価する」のプロセスとなります。それを細分化すると上記のような6段階となります。先に触れたように、先行計画がありますので、ステップ1では、第2次計画の評価を織り込むこととなります。

1 第66回がん対策推進協議会（2017年3月13日開催）資料
 2 世界保健機関 <http://www.who.int/cancer/nccp/planning/en/>
 3 国際対がん連合 <http://www.uicc.org/national-cancer-control-planning-nccp>
 4 http://ganseisaku.net/handout/summit2012_workshop_-00011130_758014.pdf

ステップ 1. 現状を知る

第2次計画の評価と見直し

第14回がん政策サミット グループワーク

仮ロジックモデルを組み立てる

がん対策はいま始まったことではありません。2007（平成 19）年度の 1 次計画に始まり、2 次計画の中間評価を経て、現在は 3 次計画策定の真っただ中。これまでの経緯と学びを次期計画策定に生かさなければなりません。

がん政策サミットでは、まず 2 次計画の分野構成を基に各分野、分野・中間アウトカムと指標を設定した仮ロジックモデルを作成し、議論のたたき台にすることを推奨いたします。

ロジックモデル作成は、まず、分野アウトカム「あるべき（理想の）姿」の設定から着手します。つまりその分野で患者はどのようになっている「状態」でありたいか、を明確に目標とする作業です。関係者で「あるべき姿」を議論していけば、たとえば緩和ケアの分野目標が医療従事者の育成数などに留まっているべきではないことに気が付くでしょう。続いて「あるべき姿」に至るまでに必要な医療サービスの状態を示す中間アウトカムを議論・設定します。

そして、設定した分野・中間アウトカムが何をもって達成できたと言えるかを示す「指標」を設定し、「自県の現状値」を書き込みます。その段階で、数値が存在する指標、しない指標があることに気が付きます。ここで「存在しないから」と切り捨てないようにしてください。「ない指標を作っていくこと」も、第 3 次計画に向けた重要な作業となってきます。

こうして 2 次計画の構成を基にした分野ごとに、分野・中間アウトカム目標と指標が示された「仮ロジックモデル」ができました。これからこの仮ロジックモデルを見直す作業を繰り返して、患者・医療現場・地域に成果をもたらす第 3 次がん計画を策定していきます。

本来は、各県で全分野の仮ロジックモデルを作成すべきかもしれませんが、時間も限られている中、即都道府県の議論を始められるように、第 14 回がん政策サミットの中で全国のみなさんの知恵を持ち寄り、全国共通の仮ロジックモデルを作成します。

第 14 回がん政策サミット 2017 春 では、
各県が次期がん計画を策定する議論のたたき台として実際に使用できる
分野別「仮ロジックモデル」を作成して持ち帰ります。
ウェブサイトでも共有いたします。 <http://cpsum.org>

ステップ 1. 現状を知る

①基礎データの収集 + ②課題を抽出する

データから課題を抽出する

●この作業の意味

データに表れている課題を発見します。都道府県別⁵⁾（場合によっては二次医療圏別⁶⁾）のデータを見て、全国平均より悪い異常値や、改善余地のある部分などを探します。

データだけ見ても、そのデータが、がん対策のどの分野や施策と関連しているか把握しにくい
ため、分野別ロジックモデルの上の指標欄に配置し、分野アウトカム／中間アウトカム／施策ア
ウトプットのどこに該当するか、SPO指標分類のどれに該当するか、考えながら見るのが共同
作業を効果的なものにします。

●データと情報源など

データは、客観データ（例:死亡率）と、主観データ（例:患者満足度）があります。

客観データはわかりやすく指標として設定しやすいです。当NPOでは、がん対策の検討に必要
と思われる既存のデータ項目をひとつのシートにまとめた「がん対策:地域別データ集⁷⁾」を公開
していますので、一つの参考にしてください。

一方、がん対策の分野評価のためには「患者のあるべき状態」を測るために、主観データが重
要であることがわかってきました。これは主に、患者調査、医療者調査などからできる数字で
す。国の第2次がん対策推進基本計画の中間評価の数値（『指標に見るわが国のがん対策⁸⁾』に
は、その事例が多々あるので、必見です。また、第2次計画の評価を前提とした都道府県の独自調
査も6県⁹⁾で行われ、本年度も22都県¹⁰⁾で独自調査が行われるようです。

上記のようにデータを探してがん対策と対比して見るようにしたうえで、「数値が
悪い」「改善余地がある」「経年変化が鈍化」などの観点から、数値の解釈と評価の作業を行いま
す。

●ロジックモデル

がん政策サミットでは、2つのロジックモデル書式（フォーマット）を用意しています。

ひとつは、がん計画の分野別目標達成のために必要な対策を検討するためのロジックモデル。
ふたつ目は、がんの部位別死亡率削減のために課題を同定・必要な対策を検討するためのロジッ
クモデルです。

本資料の最後に書式を記載しますので、参考にしてください。

5 国立がん研究センターがん情報サービス「統計」http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/index.html

6 GraSPP HPU & Wellness「全国地域別・病床機能情報等データベース」
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/links/index.html>

7 がん対策: 地域別データ集 <http://cpsum.org/ccm>

8 「指標にみるわが国のがん対策」 http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/06health_s_03.html

9 群馬県、滋賀県、奈良県、高知県、長崎県、沖縄県（詳細は、2016年6月発行「誰にでもできる!第3次計画策定
ガイドブック」6ページをご覧ください）

10 詳細は、2017年5月発行「がん対策カルテ 2017」をご覧ください。

作業してみましょう

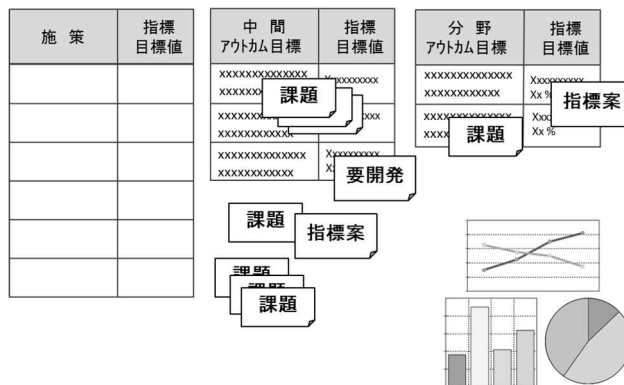
データの分析から、がん対策の課題を同定します。まずは仮ロジックモデルに設定されている目標や指標に必要なデータを探します。次にデータから見えてきた新しい課題などを仮ロジックモデルに追加していく手順をとります。

- 1) 【仮ロジックモデルの精査】第14回がん政策サミットから持ち帰った仮ロジックモデルの分野アウトカム、中間アウトカム（この時点で指標は無視する）が、自県の目標として適切かどうか議論し、自県の目標文言を設定します。

続いて、設定した仮ロジックモデルの分野アウトカム、中間アウトカムを計測できる指標を検討します。すでに記載されている指標が使えるかどうか、別に適切と思われる指標がある場合は、仮ロジックモデルに書きこみます。現在データが取れないものについては、「要開発」とします。

- 2) 【追加課題】次に、様々なデータを見て、数字の解釈を行います。その県のその数字は、目標達成の観点から「良い状態」でしょうか、それとも「悪い状態」でしょうか。「全国平均と比較して悪い」「改善余地が大きい」「経年変化で改善が鈍化」などの観点がヒントとなります。立場によって評価が異なる場合があるので、立場を超えて十分に議論することが重要になります。（例：国の中間評価において、「自分らしい生活が送れたか」の問いに対して、「そう思う」77.1%、「そう思わない」11.5%の結果でした。同じ数値を見ても「及第点」と考える人と、「改善余地がある」とする人にわかれるかもしれません。お互いの考えを聞いて合意点を探ります）

- 3) データの悪い数値から、仮ロジックモデルに書かれていない追加課題が見えてきた場合は、その課題を黄色の付せんに書き、指標を青色の付せんに書いて黄・青をセットにして、分野アウトカム、中間アウトカム欄の下に貼ります（9ページ作業3参照）。



ステップ 1. 現状を知る

①基礎データの収集 + ②課題を抽出する

生の声から課題を確認する

●この作業の意味

患者・医療現場・地域の課題を明らかにするため、実際の声を聴いておくことは欠かせません。患者調査（あるいは医療提供者調査）があるといっても、その数値の背景にある意味を知るためには、具体的な声が必要です。また、調査票の設問に含まれない課題を拾い上げるには、生の声を聴いておくことがとても重要となります。

●方法とコツ

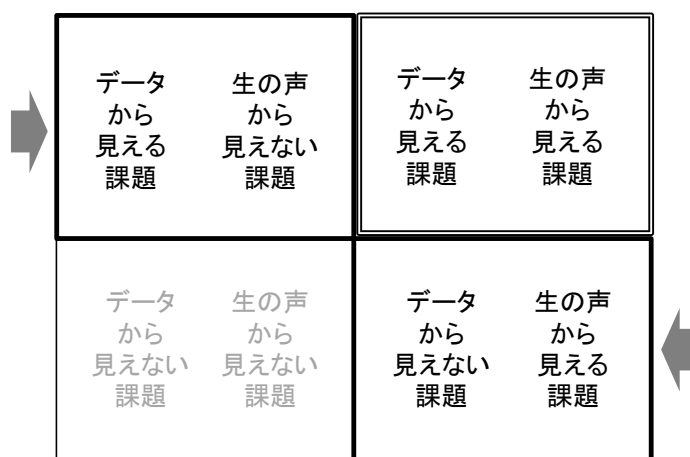
声の集め方は、アンケートの自由回答欄やタウンミーティング¹¹での意見聴取などがあります。その際、集まった意見を分類整理しやすいように、ご意見収集シートなどを利用することがポイントとなります。

●声からの課題抽出

せっかくの集まった声は有効に活用したいものです。声と、目指すべき姿や施策との関係を整理するためにも、やはりロジックモデルを活用することが有効です。ロジックモデル上に声を配置することで、満たされていないアウトカム目標が何かわかります。また、ロジックモデルの外に配置される声によって、まだ認識されていなかった目標とすべきアウトカムが何かを、浮き彫りにすることができます。

右図のように、データから見える課題と生の声から見える課題を対比することで、より課題を認識することができます。両方で捕捉される課題は最重要ですが、いずれかだけで捕捉される課題も重要です。

課題の同定のためにはデータと生の声の両方を見ないと、矢印で示した課題を見落とす危険があります。



¹¹ タウンミーティング事例

- ・「提案書取りまとめワーキンググループ」タウンミーティング報告 がん対策推進協議会
http://ganseisaku.net/gan_kyougikait_detail.html?cid=165
- ・沖縄県 タウンミーティング
<http://www.okican.jp/detail.jsp?id=21762&menuid=6372&funcid=1>
- ・千葉県地域医療計画タウンミーティング レポート
http://townmeetingchiba.websupporters.biz/lib_image/Town_Meeting_Report_Funabashi.pdf

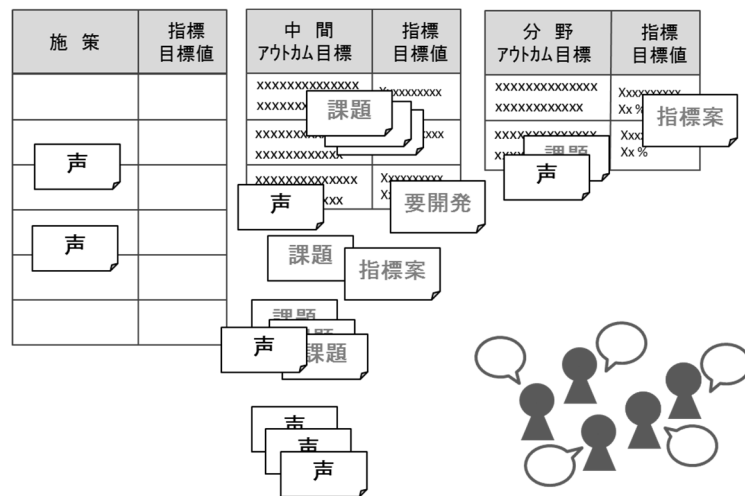
作業してみましょう

タウンミーティングやアンケートの自由記載欄から集めた声を、仮ロジックモデルに重ね合わせていくことで、仮ロジックモデルが現実には即しているか、また欠けている視点はないかなどの確認をします。

- 1) 出た意見（★）をひとつひとつ黄色い付せんに書き出し、仮ロジックモデルの似た内容のところに、黄色の付せんに貼っていきます。
- 2) 仮ロジックモデルに該当する内容がない声については、欄外に置きます。このとき、その意見が最終アウトカム、中間アウトカム、施策アウトプットのいずれに該当するか、そのレベル感を判断し、その欄の下に置いていきます。そのレベル感の判断は、「患者の状態」「サービスの状態」を示しているか、それとも「資源」を表しているかです。迷った時には、「用語の理解」を読み返してみてください。
- 3) 出た意見が、施策に該当する場合は、仮ロジックモデルの施策欄に貼っておいてください。この段階では使用しません。

【データと声からの課題をまとめる】

- 4) 最終アウトカムと中間アウトカムの欄下に置かれた黄色の付せん内容（データと声から見えてきた課題）を内容ごとにくくり、そのくくった課題が目指すアウトカム（あるべき姿）を黄色の付せんに赤字で書いてまとめます。そして、そのアウトカムの指標を青い付せんに書き出して添えます。
- 課題をアウトカムにするのに困ったときには、課題を“ひっくり返して”みてください。



ステップ 2. 目標を設定し計画を策定する

② 目標を設定する

目指すアウトカムと指標、目標値を設定する

●この作業の意義

第3次計画の下地となるロジックモデルを作成します。国や県の第2次計画を参照して作ったこれまでの仮ロジックモデルから、データと声を反映して練り上げた自分の県の第3次計画のロジックモデルに進展させる段階となります。

●作業の内容とポイント

分野アウトカムと、中間アウトカムを設定します。繰り返しになりますが、患者に成果をもたらす対策とするために、課題が解決できた「あるべき姿」であるアウトカムから考えることを再確認しておきましょう。施策とアウトプットを考えるのは、この次の段階です。アウトカムとアウトプットの意味に迷ったら、4ページの用語解説を読み直してみてください。

●留意点など

アウトカムの設定の仕方に絶対の決まりはありませんが、ポイントをあげます。

このアウトカムそのものに価値があるか、みんなが幸せになるかを考えてください。

分野アウトカムはその分野の中間目標ではなく最終目標を示しておくことが重要です。相談支援分野では「相談支援体制が整っている」ではなく、「患者さんの悩みが解消している」といった具合です。早期発見分野では、「検診率が上がっている」ではなく、「早期発見率が上がっている／がんの死亡率が下がっている」となります。

中間アウトカムは、何をもって「中間」とするか悩みがちです。分野アウトカムまでのアウトカムは、ときには3つにでも、5つにでも、いくつでも刻むことができます。例えば相談支援の例では、「相談窓口ができた」「相談者が育成された」「質の高い相談が提供されている」「広く利用されている」、などです。検診では、「検診の認知度が上がる」「検診受診者が増える」「質の高い検診が実施されている」「検診由来のがん発見数が増える」、などです。こうした中から比較的骨太で重要だと思われる節目を選んでおけばいいでしょう。

指標の選択と目標の設定の仕方も、整備の発展段階といえる現在は工夫が必要です。まず、国の中間評価やいくつかの県の中間評価によって指標の充実が大きく進展しつつあることを考慮に入れましょう。一方、目標数値については、例えば初めて測る患者満足度に関する指標の目標は「90%」とすべきなのか「80%」とすべきなのかはだれにもわかりません。初回の計測をしてから、次回計測では向上を目指し、経年変化がわかったら向上スピードを上げる、といった順を踏むこととなります。

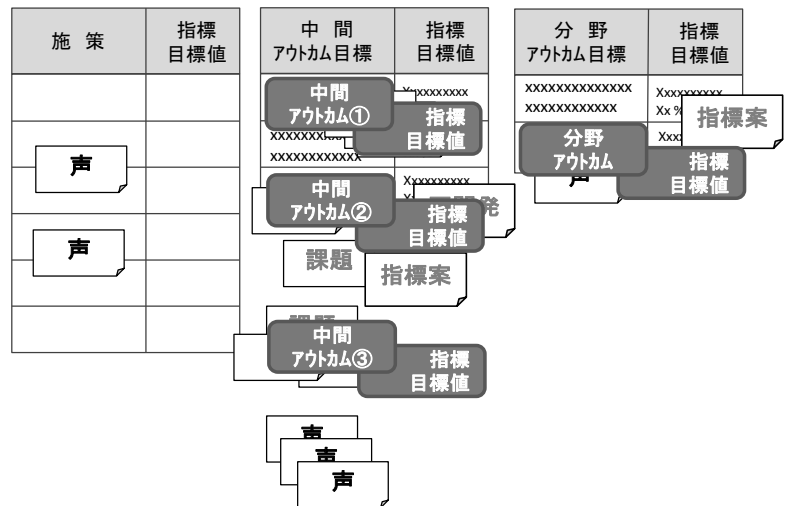
作業してみましょう

目指す分野アウトカム、中間アウトカムを設定します。仮ロジックモデルがあるので、実際はその仮のアウトカムを見直す作業をします。そのうえに指標を設定することで、この仮ロジックモデルが第3次計画案となります。

最初から絶対的な正解が決まっているわけではない作業ですので、設定したアウトカムをその指標で評価できるかどうかについて、さまざま立場の人で、多様な観点から議論してコンセンサスを取ってください。

- 1) 仮ロジックモデルに記載された分野・中間アウトカムを見直します。確認するポイントは2つです。
 - ① 仮アウトカムとして書かれた内容および集めた声から追加されたアウトカムの内容が、ロジックモデル上に貼られた付せんの状態からその分野の目標として適切かどうか。
 - ② 設定したアウトカム目標が、患者・医療現場・地域の「あるべき状態」を示している文言になっているか。
- 2) 次に指標を設定します。既にロジックモデル上に出ている指標（データ）案が、その目標を計測することができるかどうか、再度見直します。

- 3) そして優先目標を同定します。第3次計画案の中間アウトカム目標から、「より改善を求められる内容」を見出します。付せんがたくさん貼ってあるということは、その課題に対する改善が多く求められているということです。またデータの数値が悪いと判断した課題は、改善が急がれる点でしょう。



ステップ 2. 目標を設定し計画を策定する

④ 施策を策定する

施策、アウトプット目標と指標、目標値を策定する

●この作業の意味

いよいよ施策の検討です。「がん対策として何をするか」はここで初めて吟味します。前のステップで作成した、中間アウトカムと目標に効果がある施策を考えます。

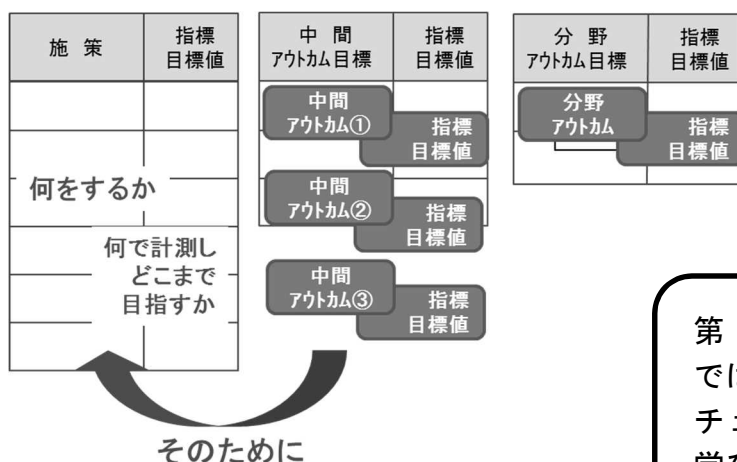
●作業内容とポイント

できるだけ純粋に、中間アウトカムを動かすかどうかの観点から考えます。既存の継続施策である、国の補助メニューにあるなどの観点は別として、効果からの判断が必要です。既存施策はこれまでの実績で中間アウトカムに好影響をもたらしたか評価し、それによって継続を判断することが重要です。また、地域のニーズから出た、実施者の評判が高い、義務的施策となっている、実施が容易である、財政当局に説明しやすい、などがあっても、冷静に考えることが大切です。

例えば、ある県で実施された緩和ケア分野施策を吟味するワークショップでは、患者さんの痛みを軽減するための実効性の観点から既存施策が吟味され、「緩和ケア研修の実施」より「全患者さんに痛みのスクリーニングを実施」の方が優先度が高いとされました。この結論がどこの県でも適用されるかはともかく、このような吟味をすることが必要な作業となります。

●留意点など

施策を実際の行動に移すためには、その施策目標を達成するために、だれがいつまでに、どの予算で、何をどのようにして行うかを明確にする必要があります。それをもれなく吟味して書き出すためには、施策シートを使うとよいかもしれません。また、計画に基づいてアクションプランを実施することも重要とされています。



第 15 回がん政策サミット 2017 秋
では、各県のロジックモデルの構造
チェックと効果的な施策について
学び合う予定です。

作業してみよう

目標達成のために何をしたら良いか、施策を検討します。人や予算の制限があり出しにくい案もあるかもしれませんが、ここはいったん制限を取り払って案を出します。そして最後に実行可能かどうかの判断をします。作業は中間アウトカム単位で進めてみましょう。

- 1) データ分析や声を集めた際、既に施策レベルの課題や、実際の施策案などが出されている分野もあるかも知れません。その場合は、その課題や施策案が設定した中間アウトカムに寄与できるかを確認します。確認の方法は簡単です。目指す中間アウトカムを達成“するために”その施策をする、と考えたときに違和感がないかどうか確認してみてください。
- 2) 仮ロジックモデル上に施策レベルの課題や施策案がない場合は、目指す中間アウトカムを実現な“するために”何をしたら良いかを考えて施策案としてください。そして、どこまでを目指すのか、指標と目標値を設定します。
- 3) 次に施策の優先順位を検討します。
中間アウトカムへの貢献が強く期待される施策を優先度高とします。その施策が対象とする人の数やインパクト（影響力）の大きさなどが検討材料になります。しかしながら現実的には、人員や予算などの状況があるので、ここには実行可能性という視点も入れて、検討することになるでしょう。
- 4) 優先順位が高い方から、ロジックモデルの施策・指標欄の上から順に書き込みます。

- 5) アクションプランを作成します。
その施策を ①だれが主体となって、②だれと協力して、③いつまでに、④いくらの予算で、⑤何を目標（=施策のアウトプット目標）として実行するか、をまとめ、関係者で共有します。フォーマットが必要な場合は、がん政策サミットが作成した施策シート（右図）¹²⁾を参考にしてください。

施策シート		ロジックモデル	
施策	指標	指標	目標値
1	がん患者の生存率の向上	がん患者	5年生存率
2	がん患者のQOLの向上	がん患者	QOLスコア
3	がん患者の経済的負担の軽減	がん患者	経済的負担
4	がん患者の社会的孤立の解消	がん患者	社会的孤立
5	がん患者の心理的負担の軽減	がん患者	心理的負担
6	がん患者の身体的負担の軽減	がん患者	身体的負担
7	がん患者の精神的負担の軽減	がん患者	精神的負担
8	がん患者の社会的負担の軽減	がん患者	社会的負担
9	がん患者の経済的負担の軽減	がん患者	経済的負担
10	がん患者の社会的孤立の解消	がん患者	社会的孤立
11	がん患者の心理的負担の軽減	がん患者	心理的負担
12	がん患者の身体的負担の軽減	がん患者	身体的負担
13	がん患者の精神的負担の軽減	がん患者	精神的負担
14	がん患者の社会的負担の軽減	がん患者	社会的負担
15	がん患者の経済的負担の軽減	がん患者	経済的負担
16	がん患者の社会的孤立の解消	がん患者	社会的孤立
17	がん患者の心理的負担の軽減	がん患者	心理的負担
18	がん患者の身体的負担の軽減	がん患者	身体的負担
19	がん患者の精神的負担の軽減	がん患者	精神的負担
20	がん患者の社会的負担の軽減	がん患者	社会的負担

12 患者アドボカシーワークブックツールキット http://ganseisaku.net/advocacy_model.html

ステップ 2. 目標を設定し計画を策定する

④ 計画を策定する

ロジックモデルを計画文に落とし込む

●ロジックモデルと計画文の関係

これまでの作業によって各分野のロジックモデルと施策シートができあがったら、ある意味で、計画の作成はほぼ完了に近付いています。図表形式となっているこれらを、書き下し文に書き換えれば、計画のあるべき姿と施策の部分となるからです。

●全体の留意点

もう一度、六位一体の取り組みによって、ロジックモデルをベースに、がん計画を協働作業で作成する意義を振り返っておきましょう。

① PDCA の担保

- ・ 計画する、実施する、評価する、(計画を) 改善する——のサイクルを生みます。
- ・ 行政担当者の人事異動、協議会委員の交代などであっても、継続して発展させていけます。

② アウトカム志向

- ・ アウトカム目標の意識付けで、「対策は増えたが患者に届かない」状態を乗り越えます。
- ・ 何かを実施することより、成果を生むことが重要であることを忘れないようにします。

③ 患者視線の指標

- ・ 患者視線でアウトカム (患者状態) 指標を設定して患者調査によって計測することで、患者にアウトカム (成果) が届いたことを確認します。

④ 可視化と評価可能性の担保

- ・ ロジックモデルで図示することで協働作業、協議の土俵を明確にできます。
- ・ アウトカムとアウトプットを並べることで、施策の効果を冷静に評価できます。

⑤ 六位一体の実施の担保

- ・ がん対策は医療提供者だけでも、行政だけでもできません。六位一体の取り組みによって推進が可能です。ですから計画も共に作っておくことが、実施の推進力をつくれます。

⑥ 実効性と継続性の確保

- ・ 施策シートで役割分担や目指すアウトカムが意識化され施策効果向上が期待されます。
- ・ そのままアクションプラン (実施計画) の土台になります。

⑦ 予算など資源の確保と配分

- ・ ロジックモデルを作っておけば、重要なアウトカムと有効性が期待される施策とそうでないものの色分けができます。施策の重点化、予算確保 (増額) の説得材料となります。

作業してみましょう

1) ロジックモデルの各要素の関係性を最終確認します。

<右から左へ>

- ① 最終アウトカムは、その分野で患者・家族が求める「状態」を表していますか。
- ② 中間アウトカムは、最終アウトカムを実現するために望まれる、患者・家族、医療現場、地域の「状態」を表していますか。
- ③ 中間アウトカムにつながる施策が書かれていますか。
- ④ それぞれ指標は、それぞれのアウトカムや指標アウトプットが「何をもって達成できたか」を計れる内容になっていますか。

<左から右へ>

- ⑤ その施策を実行し目標達成すると、中間アウトカムに寄与できる道筋が見えますか。
- ⑥ その中間アウトカムが達成されると、最終アウトカムに寄与できる道筋が見えますか。

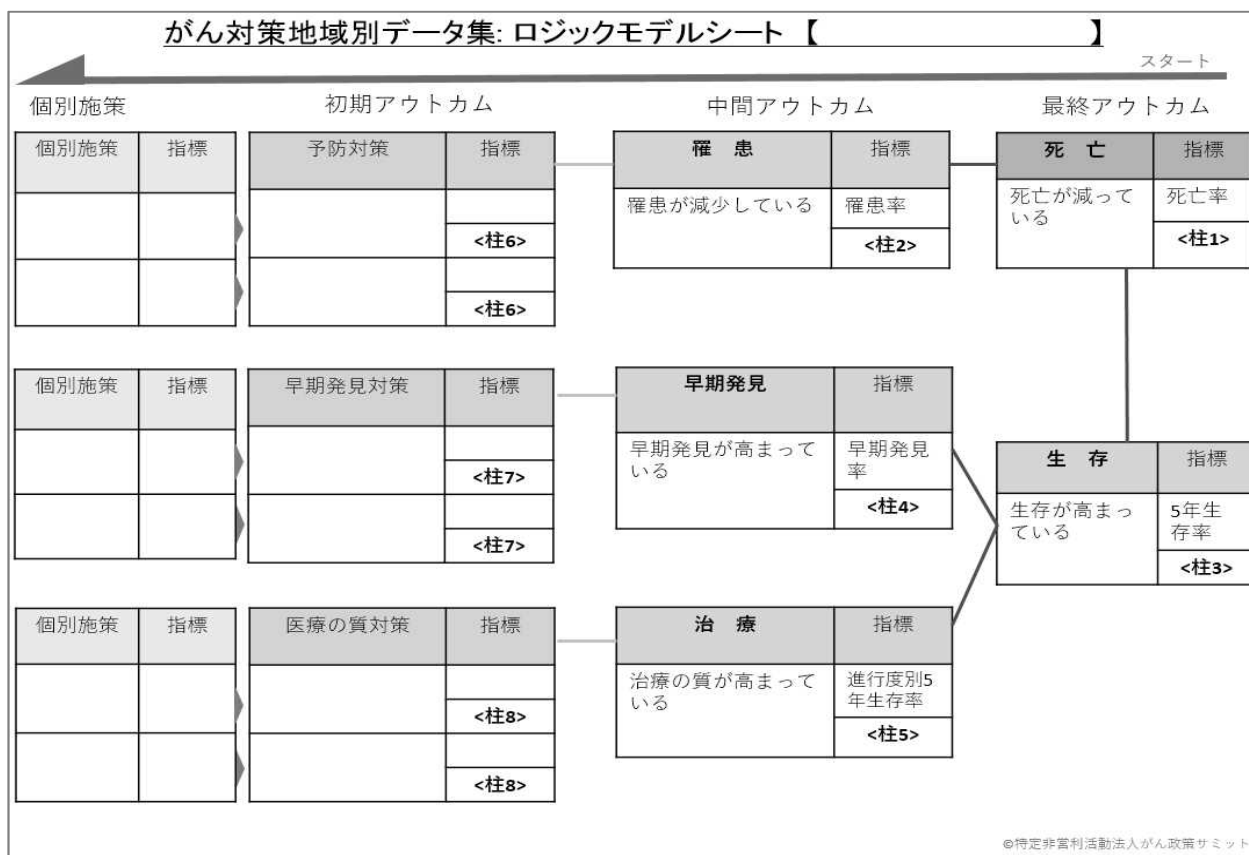
2) 個別施策を施策シートに記入して吟味した上で、一般的な書式の計画文に書き下ろしてみます。

- ・ 現状と課題 声とデータから抽出された課題とその背景を書きます。
- ・ 分野目標 最終・中間アウトカムを2段階で、指標目標値と共に書きます。
- ・ 施策 施策と目標、その指標と目標値を書きます。

ロジックモデルを計画文に落とし込むイメージを
19ページに記載しております。ご参照ください。

参考資料

ロジックモデル② がんの部位別死亡率削減の課題を特定する・必要な施策を検討する



●がん対策：地域別データ集 <http://cpsum.org/ccm>

国立がん研究センターがん対策情報センターや各種機関から公表されているデータから、がん対策の分析に有用と思われる項目を抜粋し、一つのエクセルシートにまとめたデータ集です。都道府県単位、二次医療圏単位、市町村、施設単位での数字があります。

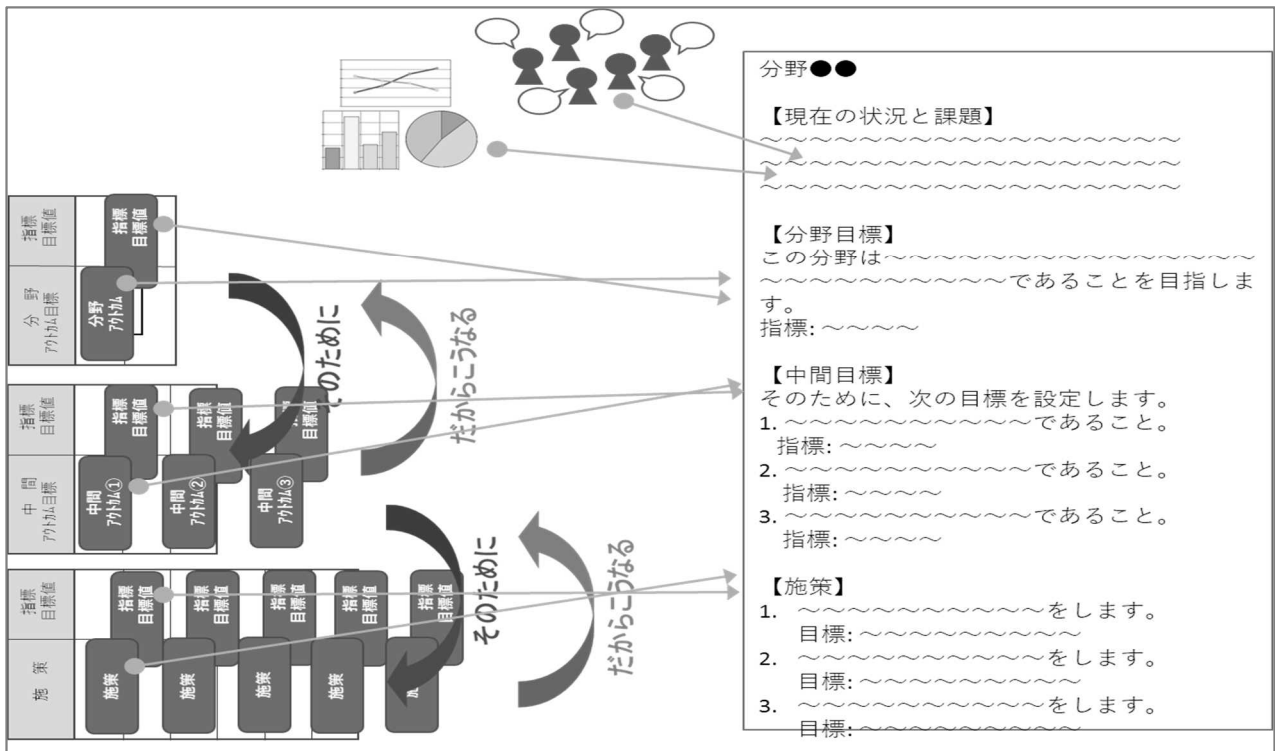
データ集には柱番号を立てており、そのデータ項目が上記ロジックモデルある柱番号部分の検討材料であるよう紐づけています。

- 使い方説明 http://cpsum.org/pdf/ccmguide_ver.1.0.2.pdf
- ロジックモデルシート http://cpsum.org/pdf/ccm_1.0.2_logicmodelsheet.pdf

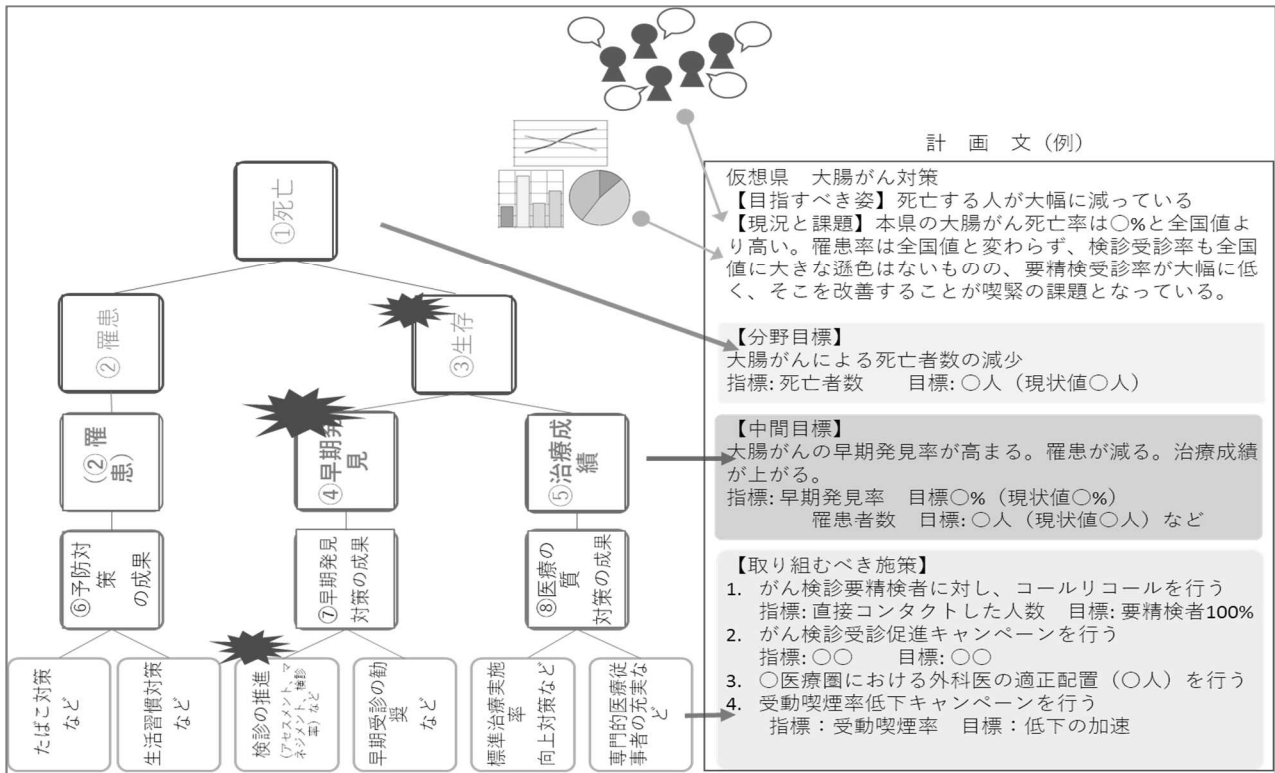
いずれも、ロジックモデルを回転させることで、がん計画文に書き下ろすことができます。次ページでイメージしてみてください。

参考資料

ロジックモデル①を計画文に落とし込むイメージ



ロジックモデル②を計画文に落とし込むイメージ



今後の検討課題

都道府県共通のアウトカム指標とデータが求められる

●各県で必要な取り組み

がん対策のPDCAを進めるには、計測した指標を継続的に評価することが必要ですが、その際、ベンチマーキング（指標の比較検討）と呼ばれる手法がしばしば行われます。これは何も難しいことではなく、「当地は〇〇がんの都道府県別死亡率がワースト3なので、そのがんの特別対策プロジェクトを開始しよう」といったように使うことです。これを行うには、ロジックモデルの分野アウトカム、中間アウトカムにあらわれる指標の数値が各地で同じように計測されていることが条件となります。もちろん、がん対策は地域の特性と課題に合わせて取り組むべきなので一部は地域独自の評価指標が発生しますが、共通課題がほとんどなので、そうしたことに関連する指標は共通で測っておく必要があります。

●指標と情報源と調査の現状

国の中間評価の実施による多数の指標の開発や集計（大規模患者調査の実施を含む）、いくつかの県による中間評価の実施のためのデータ収集や患者調査の実施などから見てきた次の課題は、このようなベンチマーキングの仕組みを構築することです。また、ロジックモデルのワークを経験した人ならお気づきのように、ロジックモデルの指標欄には多様な情報源のデータが出現します。必要なデータを多様な情報源から見つけ出し、使えるかたちで切り出し、指標セットを編集統合することがポイントとなってきます。

情報源によって、ロジックモデルのカバー範囲に得手不得手があることが分かります。がん登録データは分野アウトカムの一部をカバーします（特に、全体目標①「死亡率の減少」関連）。医療機能情報はアウトプットを主たる守備範囲とします。患者調査は、分野アウトカムや中間アウトカムの指標をよくカバーします（特に、全体目標②「苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」と全体目標③「がんになっても安心して暮らせる社会」に関して）。医療者調査は中間アウトカムをかなりカバーすることができます。

●全国共通患者調査が求められる

つまり、広い分野の分野アウトカム、中間アウトカムをカバーするには、全国共通の患者調査、医療者調査が必要となるのです。

