

## 「第16回がん政策サミット 2018」 開催事業報告書



「第16回がん政策サミット 2018」は、特定非営利活動法人がん政策サミット 2018 年度年間活動へのご寄付を基に開催しております。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。



MSD 株式会社



サノフィ株式会社



ファイザーオンコロジー

**KYOWA KIRIN**

協和発酵キリン株式会社



**Bristol-Myers Squibb**

ブリストル マイヤーズスクイブ株式会社

アステラス・アムジェン・バイオフーマ株式会社

武田薬品工業株式会社 日本イーライリリー株式会社 ヤンセン株式会社

アストラゼネカ株式会社 小野薬品工業株式会社 中外製薬株式会社 個人のみなさま

## 1. はじめに

がん政策サミットは、「患者中心の六位一体によるアドボカシー活動を支援し、成果につながるがん対策を促進する」をミッションとしています。六位一体とは、患者・議員・行政・医療提供者・メディア・民間が協働すること、アドボカシーは、課題解決のための政策提言をすることです。

2018年度の主要活動として、2018年8月3日から5日に「第16回がん政策サミット2018」を開催しましたので、その報告をいたします。

全国から114人の参加をいただき、第1部「自県の計画総点検とメンテナンスをしよう!」、第2部「成果につながる『私の活動計画』を立てよう!」の組み立てで、自県と自分の活動計画の両面のブラッシュアップに、共に取り組みました。

参加者アンケート分析の結果、参加者の知識、意識、行動意欲の大幅な高まりが計測されました。また、参加者のコメントからも高い評価を得ることができました。一方、今後さらにプログラムを高めていくための課題も見つかっています。

今後、都道府県計画はPDCAサイクルにおける「実行」と「評価」というまた次の大きな課題に挑戦していくこととなります。その挑戦を支援すべくがん政策サミットでは、「がん政策サミット2019」にて、より良いプログラムを提供すべく準備を始めたいと考えております。

## 2. 事業の背景・目的

都道府県におけるがん対策が本格化して10年目の節目が終わり、11年目という新しい段階に入りました。本年度から6年間実施される第3期都道府県がん対策推進計画のキックオフの年となりました。10年前の計画が始まる前に比べてがん対策の量は増えてきましたが、その成果が十分に数値に現れたり、実感できるものになったりするには至っていないのが現状と考えられます。そのため、新計画の質が高く成果を結びうるものとなっているかが、注目されます。

地域におけるPDCA（計画・実行・評価・改善）の力量の均てん化が課題となっていますが、全国の計画が閲覧できるようになった現時点では、まず、計画内容の均てん化が喫緊の作業となります。全国の計画の質には格差が認められます。実施前に、好事例を同定し、全国の計画の“よいところ”をしてベスト計画を策定し、自県の計画の改善余地を認識し、実行計画などで計画を“補正”していくことが重要となります。良い計画を実行した6年後と良くない計画を実行した6年後では患者・住民アウトカムが大きく異なってくる可能性があるからです。

同時にいくら計画がよくても、実行しなければ成果は期待できません。絵に描いた餅にならないよう着実な実施に参加・協力すること、見守ることが欠かせません。また、計画が成果をもたらしているか中間評価に向けて評価の準備も重要となってきます。評価のためにはロジックモデルがあること、アウトカムとアウトプットの両方の指標を整備していること、評価をだれがどのようにするか決めておくことなどが整っていることが必要となってきます。そこで私どもは、下記の目的・目標を掲げて活動を行っています。

最終アウトカム目標：患者・住民の「いのち」「医療の質」「尊厳と安心」の均てん化

中間アウトカム目標：がん対策（計画、予算、地域のPDCA、患者参画など）の均てん化

### 3. 事業内容・実績

がん対策に関する学び合いと人的ネットワーク育成の場を設けます。また、患者委員（市民）が、政策議論において他のステークホルダーをリードし協働できるための学習・研修支援も行いました。

第16回がん政策サミット2018

日程：2018年8月3日（金）～5日（日）

会場：TKP 神田駅前ビジネスセンター

#### (1) プログラム

第1部 自県の計画の総点検とメンテナンスをしよう！

- ・47計画の主要分野をロジックモデルに落として比較できるようにする
- ・ロジックモデル活用の妥当性について、政策評価の専門家の講義を受ける
- ・分野別グループワークを行い、最善のロジックモデルを作成する
- ・最善のロジックモデルと自県のロジックモデルを比較して、改善をアクションプラン等に生かす

第2部 成果につながる「私の活動計画」を立てよう！

- ・がん対策における患者委員のミッションの確認（先人の思いを振り返る）
- ・自身が活動に汗をかくだけでなく活動が成果につながるように、ロジックモデルに落とし込んで、目的と目標と活動の全体の組み立てを考えてみる
- ・自身の活動を協働者と一緒に評価をすることの重要性を、評価学の専門家から学ぶ

#### (2) 対象者

47都道府県の、①がん対策推進協議会等の患者委員・経験者②都道府県議会議員③行政担当者④がん拠点病院長などの医療提供者、⑤企業関係者、⑥メディア（主に地方メディア）

#### (3) 告知方法

対象職位にある人に直接、手紙や電子メールなどで案内。患者の立場の方には公募枠を設置。

#### (4) 参加者数実績

|        | 患者関係者 | 議員 | 行政担当者 | 医療提供者 | 企業関係者 | メディア |
|--------|-------|----|-------|-------|-------|------|
| 目標     | 60    | 10 | 30    | 20    | 10    | 10   |
| 第16回実績 | 56    | 5  | 23    | 17    | 11    | 2    |

第16回参加者合計：114人

## 4. 事業成果

### (1) アウトプット評価

|            |                                                                                                                         |                                                                                                   |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標         | 参加者が、計画のベストモデルに対し<br>自県の不足点を持ち帰る                                                                                        | 患者関係者が自分の活動のロジックモデル<br>を完成させて持ち帰る                                                                 |
| 第16回<br>実績 | 分野別に16グループに分かれ、46都道府県計画からロジックモデルを使って「いいとこ取りベスト計画」を作成し、その結果を参加者に共有しました。さらに、その結果を自県の計画と比較することで、参加者全員が自県の改善余地を確認し、持ち帰りました。 | サミットの事前作業、当日作業を通じて、ロジックモデルを活用して成果につながる自分自身の活動計画を持ち帰りました。事後、患者関係者5人から自身が作成したロジックモデルに関する相談が寄せられました。 |

### (2) 短期アウトカム目標に対する評価

|            |                         |                                                                        |                                                                                                                          |
|------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標         | 参加県数が47県になる             | 前回のがん政策サミット未<br>参加県から参加がある                                             | 参加者満足度100%「自分の<br>仕事/活動に役立つ」と回答<br>して人の割合                                                                                |
| 第16回<br>実績 | 33都道府県<br>(過去最高36、前回32) | 前回未参加だった6府県か<br>ら参加がありました。<br>(一方で、前回参加があつた<br>が今回なかった県が7県に<br>も及びました) | 従来の参加者満足度アンケ<br>ートを改善し、プログラム<br>参加者の知識・意識・行動意<br>欲に関するアウトカムをイン<br>パクト(影響)評価できる<br>事前・事後対照アンケート<br>としました。結果は、下記の<br>通りです。 |

#### ○サミット開催アウトカムに関するインパクト評価の結果から

参加者の知識、意識、行動意欲に関する①関係用語の理解②自県計画の理解③他県計画の理解④自県改善余地の理解⑤活動を計画的に行う意識⑥行政カレンダーとの関連意識⑦他の立場との協働意識⑧積極的に取り組む意欲——の8項目について、参加前と参加後のレベルを5段階で聞きました。

- ・ 全体的な向上が見られたとともに、参加者間のばらつきが事前と比べて事後には小さくなっており、全体が高くなって収れんするという「均てん化」が確認できました。
- ・ 向上効果が最も大きかったのは、「他県計画の理解」と「自県改善余地への理解」です。他県計画と比較することで自県計画の改善点が具体的に理解できたと考えられます。
- ・ 事後スコアの水準がもっとも高かったのは、「積極的に取り組む意欲」と「計画的に行う意識」などで、参加者が高い意識で地域に戻られたことが伺えます。

詳細は、本報告書最後のページをご参照ください。

### (3) 中長期アウトカムに対する評価

本事業は、当 NP0 が掲げている中長期アウトカム目標達成のための一つのステップです。本事業の短期アウトカムが、中期アウトカム「計画、予算、地域の PDCA、患者参画などのがん対策の均てん化」につながっていくであろうことを、実感しています。さらには、長期アウトカム「患者・住民の『いのち』『医療の質』『尊厳と安心』の均てん化」へのつながりも、論理整合的であると考えています。

## 5. 実施により明らかになったニーズ・課題

### (1) がん計画の県間格差

これまでのがん政策サミットでは、「患者・医療現場・地域に成果をもたらすがん計画」をテーマに、患者が参画し六位一体で議論を経て、目的のために効果をもたらす確度が高い「セオリー評価」が優れた（すなわち論理整合性が高い）計画を、患者にとってのアウトカムを基軸にすえロジックモデルを活用して策定すること——に取り組んでまいりました。その成果を検証するべく改訂された第3次がん計画（およびそれに準ずる計画）を通読すると、①評価が高い数県の計画が見られる②その他の計画は評価が低い③計画の県間格差が大きい——ことが分かりました。

この県間格差の解消（すなわち計画の均てん化）は急務だと考えられます。その対応策の一つとして、今回のサミットでは、日本中のがん計画から作成した「いいところ取りベスト計画」と自県の計画を比較して、改善点をアクションプラン（実施計画）や来年度事業予算化などの段階などで反映させられるよう、共に学びを深めました。参加者アンケートの結果から、「改善余地への理解」「積極的に取り組む意欲」を高めることができました。反省点としては、8月開催であったため、次年度事業と予算を県に提案するには締切ギリギリで時間に余裕がなかったことです。次年度の開催時期の検討材料にいたします。

### (2) 計画策定・評価のための明確な研修の必要性【前回サミット事業報告書より再掲】

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知別添「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針」（平成24年9月10日）、医政局長通知「医療計画について」（平成24年3月31日）において、アウトカム目標を設定したPDCAサイクルの実施がうたわれています。がん政策サミットでは、この方針に準拠し、国内外の事例を参考とし、アウトカムの向上のためにロジックモデルを活用してPDCAサイクルを高める手法を学ぶ資料や研修を提供してきました。その手法の有用性は参加者アンケートからも高く評価されました。一方、地域や都道府県庁の政策現場でこうした手法を採用するには、国からより明確な手法や研修が提供される必要があるとの指摘ががん政策サミット参加者から聞かれました。

平成29年3月31日付の医政局長通知においては、アウトカム志向のPDCAサイクル実施の考え方がより明確に示されているため、がん計画の領域においても、こうした考え方を定着させることが急務という課題が浮き彫りになりました。

2018年4月から実施に移された計画をみると、医療計画・がん計画それぞれで数県程度の好事例が生まれたと見られるため、今後はそうした好事例や“いいところ取り”のベスト計画を研修材料として、計画策定・評価に関する行政力を均てん化していく道筋が考えられます。

### (3) 同地域からの多様なステークホルダーとキーパーソンの参加

これまでのがん政策サミットの経験から、ひとつの都道府県から複数のステークホルダーが参加し、行政や医療提供者においてある程度権限がある職位者が含まれていることが、地域の活動の活性化に必要であることが分かっています。同時に、その観点での参加者の不十分さが当事業の課題ともなっています。

今回のサミットの特徴のひとつとして、医療者の参加が増えたことが挙げられます。県から一人だけ参加した医療者は「県庁が来ないといけない」とみなさん話しました。また、複数のステークホルダーが参加した県の医療者は、県単位のグループワークでは患者関係者の声に耳を傾け、県に戻ってからの会議の開催を約束しました。初参加者の医療者からは、「こんなこと（患者さんと医療者、行政が同じテーブルにつくこと）ができるなんて」と驚きの声を上げていました。

都道府県の協議会等では、医療者の声が大きく患者の声がかき消される、という実情を耳にすることもありますので、各県の医療者のがん政策サミット参加による意識変化も重要な課題であることを再確認しました。

### (4) 参加県数の増加

47 都道府県中の参加率は 7 割で、かねてからの目標である全都道府県からの参加は今回も実現できませんでした。不参加県はある程度固定化してきており、それらの県からの参加を勧奨することを次回サミット開催準備の際に注力いたします。

### (5) 誰もががついてくることができるプログラム作り

がん政策サミットでは、アドボケートに求められる「感情と論理」の要素のうち、“論理面”の強化を支援する要素を豊富に盛り込み、学び合いをしています。

患者関係者の中には、ロジカルシンキング（論理的思考）になじみが薄い方も多く、プログラムを「難しい」と感じる方が少数ですがいらっしゃいました。「難しいと感じない」プログラム作りはかねてからの課題でした。参加者アンケート結果では、初回参加者の理解などの自己評価が 2 回目以上参加者と比べると「事前」には低かったものの、「事後」ではほぼ同等となっており、敷居の高くないプログラムであったと考えられます。また、複数参加者の中にも「今まで一番よかった」「ロジックモデルが自分に入ってきた」という声が聞かれました。その要因としては、①実際の都道府県の第 3 期計画を素材に使用したこと②第 1 部のがん計画も第 2 部の自分自身のアクションプランも、同じフォーマットで考えたこと——などが考えられます。

多数回参加者がさらに習熟を深め、初回参加者もすぐにキャッチアップし、参加者同士が相互に学び合うという場づくりを今後も深めていく方針です。今後も参加者が「自分ごと」としてがん対策を捉えることを支援するプログラム作りに努めてまいります。

## 6. まとめ

今回のがん政策サミット第 1 部では、政策評価の専門家から、PDCA サイクルを回していくために有用な方法論を学び、それをがん対策に適用し、他県を学び、そして自県の最善策を考えることをしました。そして第 2 部では、時間と共に忘れかけられているがん患者アドボカシーの歴史を再確認し、先人の思いを受けついで私たちが何をしなければならないか、その思いを成果につなげるために論理的方法を用いて自身の活動を高めることをいたしました。多くの講師の方のご協力と参加者の積極的な参加をいただき、結果として参加者の政策意識の向上に貢献することができたと考え

ております。

がん政策サミットのミッションは、患者関係者を中心に、議員、行政、医療者、メディアが対等に議論する場を提供することで、それは「あるべき政策議論の姿」だと認識しております。この文化とスタイルは、参加者のみなさんからの共感と、初参加者からの驚きを得られていると思います。

私たちの役割は、こうした議論の形式が全国で実行され、患者本位のがん対策が実行され、全国の患者さんの状態が良くなることを実現する道筋と流れを作ることです。疾患対策の政策循環 (PDCA) を回していくためには、手法を使える人材の育成、そしてそれを継続的に行える条件づくりが必要です。この点に関して、残念ながら、まだ道半ばと言わざるを得ません。今後も関係各位のご協力を得ながら、患者・住民の「いのち」「医療の質」「尊厳と安心」の均てん化という最終ゴールに向けて、その時々々の旬なテーマを取り上げながら、学びの機会を設けてまいり所存です。

以上

## がん政策サミット 2018 参加者アンケート 結果

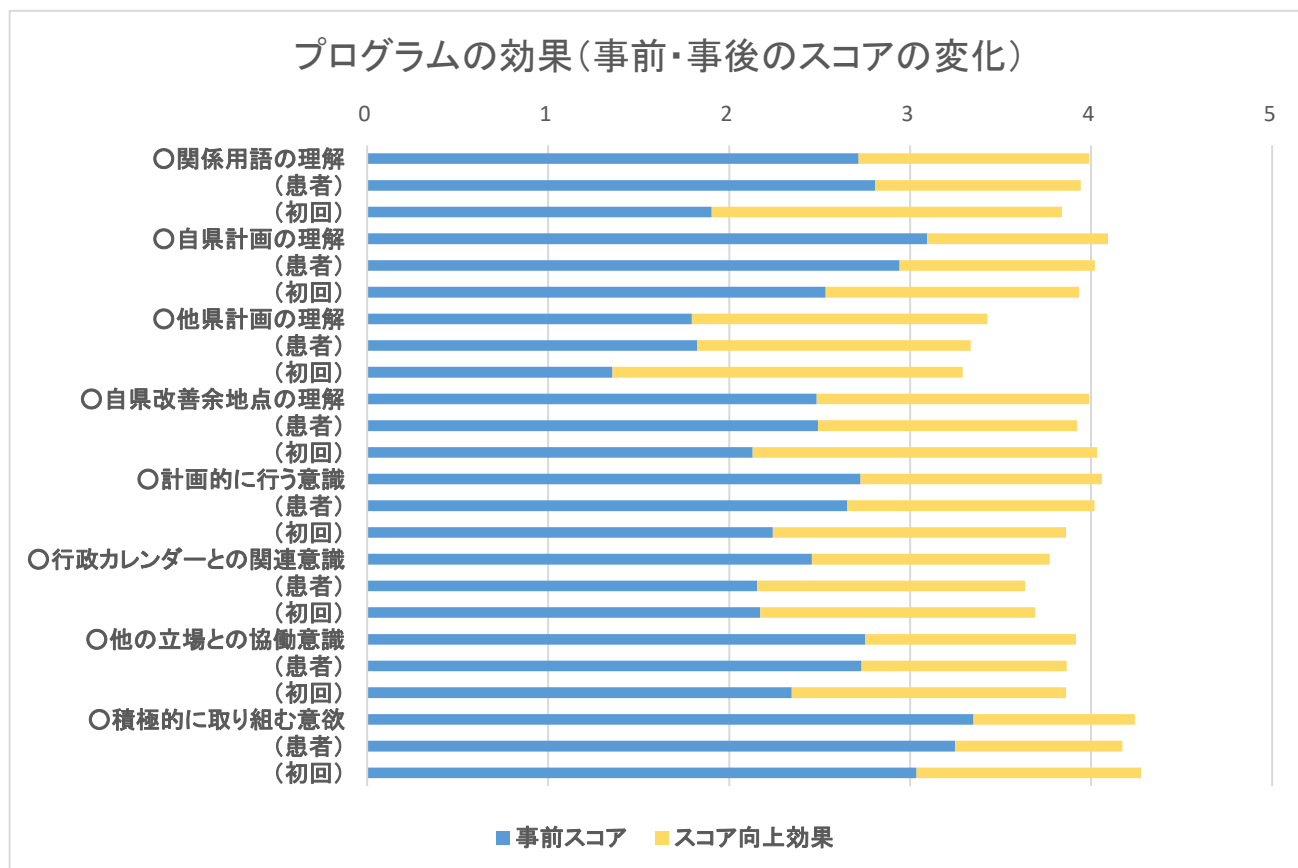
配布回収方法： がん政策サミット開催時に配布、終了後に回収

回答人数： 89 人（患者 52 人、行政 21 人、医療者 14 人、メディア 1 人、企業 1 人）

回答率 80%

### ■ポイント（グラフ参照）

- 8つのテーマに関し事前と事後の理解や意欲を5段階で聞いた設問の平均値を算出したところ、5段階の0.9～1.3段に相当する向上が見られた。また、事前のばらつきが事後には小さくなっていた。高くなって収れんするという「均てん化」の大きな効果が確認できた。
- 向上効果が最も大きかったのは、「他県計画の理解」(1.6)と「自県改善余地への理解」(1.5)であった。他県計画と比較することで自県計画の改善点が具体的に理解できたと考えられる。
- 事後スコアの水準がもっとも高かったのは、「積極的に取り組む意欲」(4.2)と「計画的に行う意識」などであった。参加者の高い意識で地域に戻られたことが伺える。
- 全体のスコアと患者関係者のスコアは、事前スコア、事後スコア、向上度のいずれにおいてもおおそ一致した。「行政カレンダーとの関連意識」については、向上度が全体より大きかった。患者関係者にとって行政日程の把握が新たな学びになったことが伺える。
- 全体のスコアと初回参加者のスコアを比べると、初回参加者は事前スコアが低く、事後スコアは同等と、向上度が大きく、特に参加効果が高かった。「関係用語の理解」「他県計画への理解」「自県改善余地への理解」に関しては、5段階の1.9段に相当する向上があった。初回参加者には効果が大きいこと、初回参加者も他の参加者に追いつていることが伺えた。



注) 患者=患者関係者のみの回答を抽出したもの、初回=立場を問わず今回初めてがん政策サミットに参加した人の回答を抽出したもの



## ■数値表

| 問   | テーマ           | 対象 | 解析<br>数(n) | 事前(平<br>均スコア) | 同・標準<br>偏差 | 事後(平<br>均スコア) | 同・標準<br>偏差 | スコア<br>向上度 | t値    | p値      | 有意<br>性 |
|-----|---------------|----|------------|---------------|------------|---------------|------------|------------|-------|---------|---------|
| 問3  | 関係用語の理解       | 全員 | 88         | 2.7           | 1.26       | 4.0           | 0.65       | 1.3        | -11.5 | 3.4E-19 | ***     |
|     |               | 患者 | 52         | 2.8           | 1.28       | 3.9           | 0.73       | 1.1        | -8.1  | 1.0E-10 | ***     |
|     |               | 初回 | 31         | 1.9           | 0.98       | 3.8           | 0.64       | 1.9        | -13.2 | 4.6E-14 | ***     |
| 問4  | 自県計画の理解       | 全員 | 86         | 3.1           | 1.27       | 4.1           | 0.73       | 1.0        | -9.8  | 1.3E-15 | ***     |
|     |               | 患者 | 51         | 2.9           | 1.24       | 4.0           | 0.76       | 1.1        | -8.6  | 1.7E-11 | ***     |
|     |               | 初回 | 30         | 2.5           | 1.17       | 3.9           | 0.64       | 1.4        | -8.2  | 4.5E-09 | ***     |
| 問5  | 他県計画の理解       | 全員 | 87         | 1.8           | 0.99       | 3.4           | 0.92       | 1.6        | -16.0 | 1.9E-27 | ***     |
|     |               | 患者 | 51         | 1.8           | 0.99       | 3.3           | 1.03       | 1.5        | -11.4 | 1.6E-15 | ***     |
|     |               | 初回 | 31         | 1.4           | 0.71       | 3.3           | 0.82       | 1.9        | -11.2 | 3.2E-12 | ***     |
| 問6  | 自県改善余地の理解     | 全員 | 87         | 2.5           | 1.14       | 4.0           | 0.80       | 1.5        | -14.1 | 5.1E-24 | ***     |
|     |               | 患者 | 51         | 2.5           | 1.17       | 3.9           | 0.91       | 1.4        | -10.4 | 4.5E-14 | ***     |
|     |               | 初回 | 31         | 2.1           | 1.15       | 4.0           | 0.60       | 1.9        | -9.9  | 6.5E-11 | ***     |
| 問7  | 計画的に行う意識      | 全員 | 84         | 2.7           | 1.19       | 4.1           | 0.98       | 1.3        | -12.6 | 7.1E-21 | ***     |
|     |               | 患者 | 52         | 2.7           | 1.19       | 4.0           | 0.98       | 1.4        | -10.4 | 3.8E-14 | ***     |
|     |               | 初回 | 29         | 2.2           | 1.12       | 3.9           | 0.83       | 1.6        | -8.6  | 2.4E-09 | ***     |
| 問8  | 行政カレンダーとの関連意識 | 全員 | 83         | 2.5           | 1.22       | 3.8           | 0.86       | 1.3        | -11.6 | 6.8E-19 | ***     |
|     |               | 患者 | 52         | 2.2           | 1.07       | 3.6           | 0.95       | 1.5        | -10.9 | 6.4E-15 | ***     |
|     |               | 初回 | 29         | 2.2           | 1.29       | 3.7           | 0.81       | 1.5        | -7.5  | 3.6E-08 | ***     |
| 問9  | 他の立場との協働意識    | 全員 | 84         | 2.8           | 1.16       | 3.9           | 0.81       | 1.2        | -11.1 | 5.5E-18 | ***     |
|     |               | 患者 | 52         | 2.7           | 1.16       | 3.9           | 0.84       | 1.1        | -9.2  | 1.8E-12 | ***     |
|     |               | 初回 | 29         | 2.3           | 1.23       | 3.9           | 0.79       | 1.5        | -7.3  | 6.3E-08 | ***     |
| 問10 | 積極的に取り組む意欲    | 全員 | 83         | 3.3           | 1.22       | 4.2           | 0.81       | 0.9        | -8.9  | 1.0E-13 | ***     |
|     |               | 患者 | 52         | 3.3           | 1.28       | 4.2           | 0.88       | 0.9        | -7.2  | 2.7E-09 | ***     |
|     |               | 初回 | 29         | 3.0           | 1.35       | 4.3           | 0.65       | 1.2        | -6.5  | 4.4E-07 | ***     |

\* 仮に統計学的検定も行った。平均の差の有意性に関する t 検定では非常に高い有意性が確認された。  
 (一般的に t 値が絶対値で 2 以上で差があり、p 値が 0.05 以下 [\*\*\*と表示] で有意とされる) (3.4E-19 は、3.4 の小数点を左へ 19 桁移動する数値 0.00000000000000000034 を意味する) (標準偏差は数値が小さいほどばらつきが小さいことを意味する)

## ■設問

★問 3～10 までは、今回のがん政策サミットへの参加前(事前作業期間を含む。今年 6 月ごろ)と、参加後(本日現在)の対比でお答えください。太枠部分について、「かなり低い」から「かなり高い」までの 5 段階のどれに該当するか、各行ひとつ選んで✓を入れてください。

|                                            |       | 1.かなり<br>低い | 2.少し<br>低い | 3.どちら<br>でもない | 4.少し<br>高い | 5.かなり<br>高い |
|--------------------------------------------|-------|-------------|------------|---------------|------------|-------------|
| ●第 1 部「自県の計画総点検とメンテナンスをしよう！」に関連して          |       |             |            |               |            |             |
| 問 3. アウトカムやロジックモデルなどの政策<br>評価関連用語に関する理解の高さ | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| 問 4. 自県の第 3 期計画の内容に関する理解の<br>高さ            | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| 問 5 他県の第 3 期計画の内容に関する理解の<br>高さ             | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| 問 6. 自県の第 3 期計画の具体的な改善余地<br>に関する理解の高さ      | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| ●第 2 部「成果につながる『私の活動計画』を立てよう！」に関連して         |       |             |            |               |            |             |
| 問 7. 自分の活動について計画的に行うという<br>ことに関する意識の高さ     | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| 問 8. 自分の活動と行政カレンダーとの関連に<br>関する意識の高さ        | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| 問 9. 自分の活動の計画と他の立場との協働に<br>関する意識の高さ        | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |
| 問 10. 本年度内に地域のがん対策に積極的に<br>係わろうという意欲の高さ    | 6 月ごろ |             |            |               |            |             |
|                                            | 現在    |             |            |               |            |             |