

## 「第17回がん政策サミット2019」 開催事業報告書



第17回がん政策サミット2019は、当NPOの2019年度年間活動へのご寄付を基に開催いたしました。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。



MSD 株式会社



SANOFI

サノフィ株式会社

協和キリン株式会社      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   中外製薬株式会社   日本イーライリリー株式会社   ヤンセンファーマ株式会社  
アストラゼネカ株式会社   小野薬品工業株式会社   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。

2019年度の主要活動として、2019年8月2日から4日に「第17回がん政策サミット2019」を開催しましたので、その報告をいたします。

全国から100人の参加をいただき、来年度に控えた「都道府県第3期がん対策推進計画」中間評価のために、模擬中間評価を行いました。

参加者アンケート分析の結果、参加者の中間評価に関する知識、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。

今後、都道府県計画は2020年度の中間評価と、それに基づく改善を踏まえた2021年度からの計画後半の実効という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2020」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すでに12年目となります。2018年4月から6年間で実施されている第3期都道府県がん対策推進計画は2年目となっておりますが、策定した17年度、策定直後の18年度ほど話題にはならなくなっています。多くの県で都道府県第1期計画が策定された2008年の前と比べてがん対策の量は増えましたが、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、第3期計画が成果を結びうるものとなっていくかが、注目されます。

地域におけるPDCA（計画・実行・評価・改善）の力量における均てん化が課題となっております。全国の第3期計画を閲覧し、目的と施策の一貫性を見る整合性評価の観点からチェックすると、数県の好事例県とそれ以外の県の間で格差が認められます。

好事例県が出てきたことは歓迎すべきことですし、中間評価は計画の質を均てん化する好機と捉えることができます。

そのためには中間評価時にしっかりとした評価方法を実施することが重要となります。すなわち計画の筋が通っているかの整合性評価、決めたことが実行されているかの実行評価、施策が目的に効果を与えたかの効果評価、費用に対して割の合う効果があったかの費用対効果評価を行うことです。

私どもは、下記の目的・目標を掲げて活動を行っており、そのためには適切な評価が実施されることを重要な要素と位置付けています。

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17回がん政策サミット2019

～みんなの知恵を集め、効果的な中間評価を効率的に実行しよう～

日程：2019年8月2日（金）～4日（日）

会場：アットビジネスセンター東京八重洲通り

#### (1) プログラム

##### ① がん計画中間評価のやり方についての提案

龍慶昭、佐々木亮著『政策評価の理論と技法』に基づき、『誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック』を作成、当日はその内容を解説するレクチャーを行いました。

##### ② 都道府県がん計画模擬中間評価ワーク

③ 都道府県ごとに分かれて、「がんと診断された時からの緩和ケア」分野を対象に、上記ガイドブックに沿って、模擬中間評価を行いました。

##### ④ 中間評価における患者の役割

患者アドボケートとして、都道府県の中間評価にどのように関わっていくか、意見交換をしました。

#### (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）を対象に参加案内を送付しました。

#### (3) 告知方法

対象者に直接、手紙や電子メールなどで案内。患者の立場の方には、公募枠を設定しました。

#### (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人	10人	30人	20人	10人	10人
第17回実績	49人	10人	25人	6人	8	2人
都道府県数	24	5	19	5	1	2

第17回参加者合計：100人

## 4. 事業成果

### (1) アウトプット評価

目標	参加者が、中間評価の必要性について理解する	参加者が、効率的・効果的な中間評価の手法について、理解し持ち帰る
第17回実績	「自県で中間評価を行うように働きかける」「中間評価に必要な情報開示を働きかける」といった参加者コメントが多く、中間評価の必要性については、理解されたと判断できる。	模擬中間評価ワークでは、情報が揃わないことをカバーするため、架空のデータ数値を使用したり、架空のシナリオを想定して進めることにより、全グループがワークを仕上げることができ、手法に対する理解は得られた。次は、その手法を県内の仲間に説明できるようになる必要があり、各県で実施されるためのサポートを行うことが必要と考えられる。

### (2) 短期アウトカム目標に対する効果評価

目標	参加県数が47県になる	前回のがん政策サミット未参加県から参加がある	参加者満足度100%「自分の仕事/活動に役立つ」と回答した人の割合
第17回実績	31都道府県	未参加県の参加誘致策として、2-5月に「ご当地がん政策サミット」を実行。2県で実施した。うち1県の参加があった。開催には至らなかったが、そのやり取りをした県から2県の参加があった。	従来のアンケートを改善し、プログラム参加者の知識・意識・行動意欲に関するアウトカムをインパクト（影響）評価できる事前・事後対照アンケートとした。結果は、下記の通り。

#### ○サミット開催アウトカムに関する効果評価の結果から

参加者の知識、意識、行動意欲に関する①中間評価の意義の理解②中間評価の用語の理解③中間評価のやり方の理解④中間評価の日程の理解⑤自県計画の改善余地の理解⑥自県計画の中間評価への関心の意識⑦自県計画の中間評価への参加の意識⑧がん対策の取り組みを活発化させる意欲——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、「中間評価のやり方の理解」でした。「中間評価の意義の理解」「中間評価の日程の理解」が続きました。中間評価の必要性を理解する目的が達成されたのみならず、いつどのようにやるかまで理解が進んだと考えられます。
- ・ 事後スコアの水準がもっとも高かったのは、「中間評価の意義の理解」「がん対策の取り組み

を活発化させる意欲」で、参加者が中間評価に取り組む意欲を持って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効果評価

本サミットの中期的な効果評価は、以下の点で評価します。

- ① 現行がん計画において、中間評価を行う県が何県あるか。
- ② 中間評価を行う際に、ロジックモデルを活用する県が何県あるか。
- ③ 整合性（セオリー）評価、実行（プロセス）評価、効果（インパクト）評価を行う県が何県あるか。

長期的な効果評価は、現行がん計画の最終評価（2023年度）で、患者さんが「がん対策が良くなった」と感じ、ひいては「がんにかかる人が減った」「助かる命が助かるようになった」「がんとの共存生活の質が上がった」と感じられるか、で評価します。

## 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挽回のチャンスをつかめるか

一昨年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「整合性（セオリー）評価」が優れた計画を、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。第3期都道府県がん対策推進計画では、好事例県が出たことは朗報でしたが、その分、県間格差が広がったため、好事例県に合わせたがん計画の均てん化が急務となったことは、昨年開催した第16回がん政策サミットの事業報告書で述べたところです。

すでに現計画自体が整合性をもって作成されており、かつ、本サミットで複数の立場の人が集まって行った模擬中間評価も順調に仕上げられた先進県がありました。一方で、1つの立場だけの参加でワークが十分に仕上がらなかった県もありました。そもそもがん政策サミットに参加せず中間評価に関心も低い県があります。格差が開く懸念が高まります。

今後、がん政策サミットといたしましては、先進県がより前進することを支援すると共に、全県の取り組みが均てん化することに注力してまいります。また、派生事業として、下期には、支援の依頼があった県に出向いて、地域の関係者向けに、中間評価手法の意義とやり方等に関するワークショップを実施することとします。

### (2) 計画策定・中間評価のための明確な研修の必要性

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）および医政局長通知「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。

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なっています。

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ています。また、2020 年度に控えたがん計画中間評価においては、すでに準備をはじめ、県全体で取り組む姿勢を見せている県もあります。今後はそうした好事例や“いいとこ取り”のベスト計画を共有し、計画策定・評価に関する実行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すること、地域での影響力の大きい行政担当者や医療提供者が含まれていることが、地域の活動の活性化に効果的であることが分かっています。同時に、そうした参加者の数が少ないことが当事業の課題ともなっています。

今回のサミットでは、参加者人数が減ってしまいました。医療者のみならず、患者関係者の数も減少したことは、患者参画を支援する当 NPO としては由々しき事態です。来年度に向けて告知方法の工夫などを再検討してまいります。医療者に関しましては、地域の対策の実施者および中間評価のステークホルダーとして重要な位置を占めます。今後は、患者さんの参加誘致と並行して、医療者の参加誘致にも注力いたします。

### (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目的とし、本年度は「ご当地・がん政策サミット」を開催いたしました。

75 歳年齢調整死亡率（全がん男女）がワースト 1/3 に入る都道府県 16 のうち、近年がん政策サミットに参加がない／少ない県に連絡を取り、地域に出向いたセッションを開く事業ですが、対象 7 県中 5 県が検討してくださり、2 県で実施できました。実施できた県から 1 県の参加がありました。検討くださった県のうち 2 県から、本サミットに参加がありました。

死亡率などがん対策の課題が大きい県で参加がない県も見られますので、来年度に向けて未参加県の参加勧奨については、知恵を絞ってまいります。

### (5) 参加者の習熟度の二極化

がん政策サミットでは、アドボケートに求められる「情熱と論理」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。

本サミットでは、計画の中間評価の仕方に関するワークを行いました。「なんとなくの評価」ではなく、「論理的な手法を持つての評価」に満足された参加者が多くいらっしゃいました。参加者アンケートの結果では、具体的な施策の話を取り上げた前回は、理論的な理解と模擬作業を含んだ今回も、プログラムに対し総じて高い評価をいただきました。

一方、参加者の中には少数ながら、「プログラムについていけなかった」と回答される患者関係者もいました。習熟度の高いリーダー役が生まれることと、参加者の習熟度の均てん化を両立

することが引き続きの課題です。

市民活動を支援するがん政策サミットとしては、リーダー役が生まれることの支援、伝道者の役割をする人の支援、参加者のアドボカシー力の均てん化の支援が使命です。インパクトを高めていくべく、来年度に向けて協議を重ねてまいります。

## 6. まとめ

今回のがん政策サミットでは、本年度が来年度の中間評価のための準備期間という大事なタイミングであるとの認識に基づき、多くの県から多様な立場の人が一堂に会し、実際に中間評価のシミュレーション（模擬実施）を、がん対策の一分野で実施してみるというチャレンジをしました。県での中間評価を行うためのロジックモデルやデータが未整備な中、いいとこ取りロジックモデル、データサンプル、想定シナリオを提供することで模擬作業ができる状況を用意し、模擬中間評価をやり遂げることができました。参加者アンケートでは、中間評価の意義、やり方の理解に関して大きな向上が見られると同時に、地域での取り組みを活性化する意欲の高まりも確認されました。講師の方々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、使命感を持って取り組みつつ手法も活用できるアドボケートの育成支援、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ます。

以上

## 第17回がん政策サミット2019参加者アンケート 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:57人(患者32人、行政・医療者・メディア・議員25人)

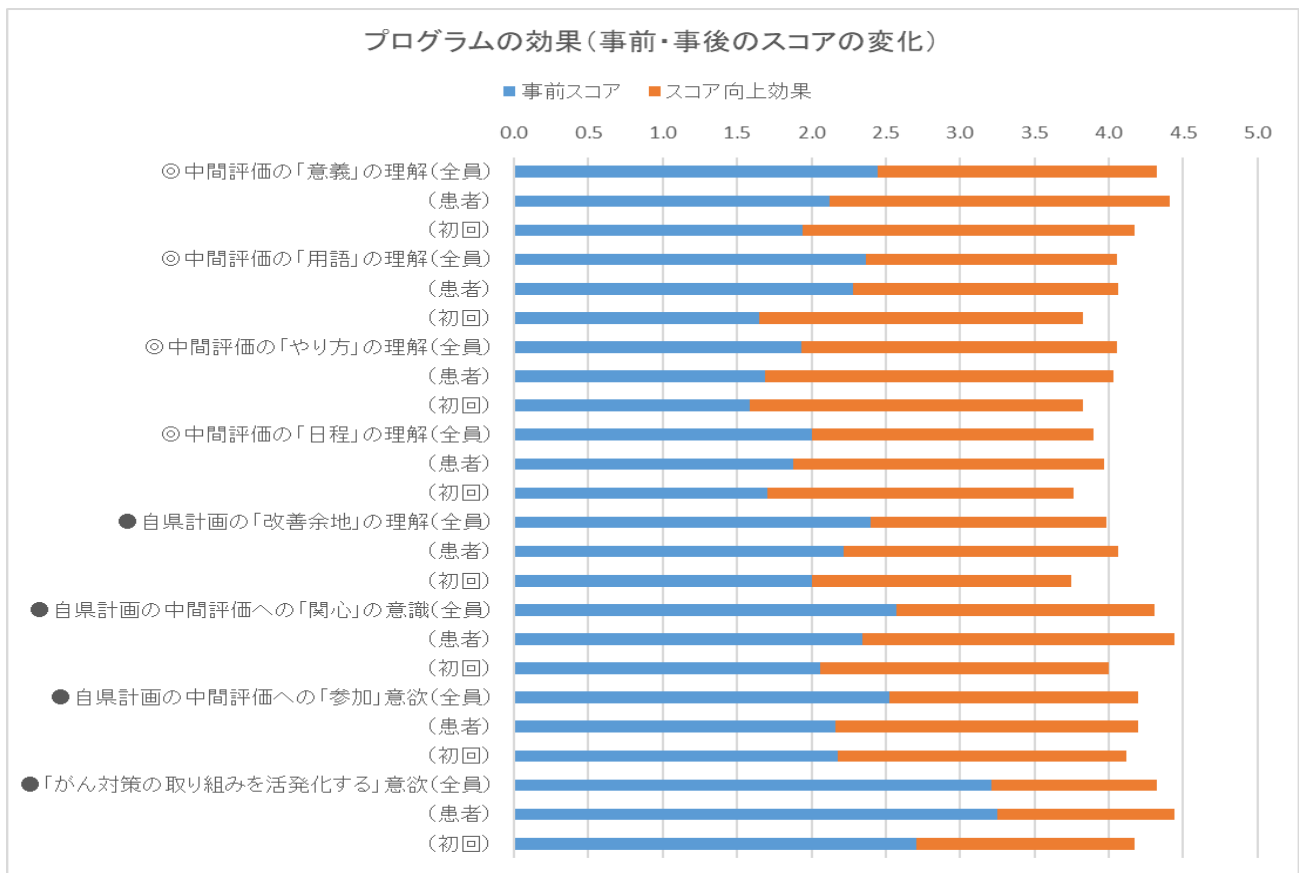
●**概要**: 中間評価の理解や活動意欲に関し、サミット参加前と後のスコアを5段階で聞いた。回答の平均値を算出したところ、事後に1から2段に相当する大きな向上が見られた。ばらつきも前より後に小さくなっていた。高くなって収れんする「均てん化」の効果が確認できた。

●**スコア向上**: もっとも大きかったのは、「中間評価のやり方の理解」(2.1段)であった。「中間評価の意義の理解」「中間評価の日程の理解」(1.9段)の向上も大きかった。2段階相当の大きな向上であり、中間評価の基礎に関する理解が大幅に進展したと考えられる。

●**事後スコア水準**: もっとも高かったのは、「中間評価の意義の理解」「がん対策の取り組みを活発化させる意欲」(ともに4.3段)であった。今後、地域において中間評価の意義を理解した方々が活動を活発化させることが期待される。

●**患者関係者**: 「自県計画の中間評価への関心」「中間評価の意義」のスコア向上度で、全体より患者が0.4段高かった。「中間評価への参加意欲」も患者が全体を0.3段上回った。患者関係者に、知識の向上の結果の意欲の向上がより強く生じたと解釈できる。

●**初回参加者**: 全体と初回参加者を比べると、初回参加者は事前スコアが低いが、スコア向上効果が大きく、事後にかなりの程度キャッチアップしていた。特に中間評価の「意義」「用語」「やり方」に関しては2.2段、「日程」に関して2.1段の大きな向上がみられた。初回参加者への効果が高いこと、初回参加者も複数回参加者に追いついていく傾向が伺えた。



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



◇集計数値表

問	テーマ	対象	解析数 (n)	事前 (平均スコア)	同・標準偏差	事後 (平均スコア)	同・標準偏差	スコア向上度	t 値	p 値	有意性
問3	◎中間評価の「意義」の理解	全員	57	2.45	1.23	4.32	0.58	1.9	-11.93	7.0E-17	***
		患者	32	2.13	1.10	4.41	0.50	2.3	-12.6	9.6E-14	***
		初回	17	1.94	0.90	4.18	0.73	2.2	-9.5	5.6E-08	***
問4	◎中間評価の「用語」の理解	全員	57	2.37	1.14	4.05	0.67	1.7	-13.2	9.0E-19	***
		患者	32	2.28	1.22	4.06	0.62	1.8	-9.4	1.3E-10	***
		初回	17	1.65	0.79	3.82	0.73	2.2	-11.1	6.4E-09	***
問5	◎中間評価の「やり方」の理解	全員	57	1.93	0.94	4.05	0.71	2.1	-18.1	5.2E-25	***
		患者	32	1.69	0.93	4.03	0.68	2.3	-13.7	1.2E-14	***
		初回	17	1.59	0.80	3.82	0.73	2.2	-10.2	2.1E-08	***
問6	◎中間評価の「日程」の理解	全員	57	2.00	1.12	3.89	0.92	1.9	-13.0	1.3E-18	***
		患者	32	1.88	1.16	3.97	0.97	2.1	-10.3	1.5E-11	***
		初回	17	1.71	0.77	3.76	0.83	2.1	-10.3	1.9E-08	***
問7	●自県計画の「改善余地」の理解	全員	55	2.40	1.15	3.98	0.83	1.6	-11.0	2.1E-15	***
		患者	32	2.22	1.21	4.06	0.88	1.8	-8.7	7.3E-10	***
		初回	16	2.00	0.97	3.75	0.77	1.8	-9.0	1.9E-07	***
問8	●自県計画の中間評価への「関心」の意識	全員	56	2.57	1.16	4.30	0.76	1.7	-11.9	7.0E-17	***
		患者	32	2.34	1.10	4.44	0.72	2.1	-11.53	9.7E-13	***
		初回	17	2.06	0.90	4.00	0.79	1.9	-8.9	1.4E-07	***
問9	●自県計画の中間評価への「参加」意欲	全員	55	2.53	1.32	4.20	0.89	1.7	-10.9	3.1E-15	***
		患者	31	2.16	1.10	4.19	0.95	2.0	0.0	2.9E-11	***
		初回	17	2.18	1.07	4.12	0.86	1.9	-7.4	1.6E-06	***
問10	●「がん対策の取り組みを活発化する」意欲	全員	56	3.21	1.23	4.32	0.81	1.1	-7.7	2.5E-10	***
		患者	32	3.25	1.19	4.44	0.84	1.2	-6.2	7.8E-07	***
		初回	17	2.71	1.26	4.18	0.81	1.5	-5.4	6.0E-05	***

\* 統計学的検定を行った。平均の差の有意性に関する t 検定で非常に高い有意性が確認された。(一般的に t 値の絶対値が 2 以上ならば差があり、p 値が 0.05 以下 [\*\*\*と表示] で有意とされる) (7.0E-17 は、7.0 の小数点を左へ 17 桁移動する数値 0.000000000000000007 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)

◇アンケート票

★問 3～10 までは、今回のがん政策サミットへの参加前 (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.かなり低い	2.少し低い	3.どちらでもない	4.少し高い	5.かなり高い
<b>●中間評価に関する理解について</b>						
問 3. 中間評価の「意義」に関する理解の高さ	6 月ごろ					
	現在					
問 4. 中間評価の「関連用語」に関する理解の高さ	6 月ごろ					
	現在					
問 5. 中間評価の「具体的なやり方」に関する理解の高さ	6 月ごろ					
	現在					
問 6. 中間評価の「日程イメージ」に関する理解の高さ	6 月ごろ					
	現在					
<b>●自分たちの取り組みについて</b>						
問 7. 自県の計画および施策の「改善余地点」に関する理解の高さ	6 月ごろ					
	現在					
問 8. 自県の計画の「中間評価に関心をもとう」と思う意識の高さ	6 月ごろ					
	現在					
問 9. 自分なりに自県の計画の「中間評価にかかわっていききたい」と思う意欲の高さ	6 月ごろ					
	現在					
問 10. 地域のがん対策に関する「自分たちの取り組みをより活発にしよう」と思う意欲の高さ	6 月ごろ					
	現在					

以上