

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(2023.7.7)

がん対策推進基本計画のロジックモデル

国立がん研究センターがん対策研究所副所長
祖父江友孝

がん対策推進基本計画の主な経緯

2006(H18) : がん対策基本法成立

2007(H19) : がん対策推進基本計画 (第1期)

2010(H22) : がん対策推進基本計画中間報告書 (第1期)

2012(H24) : がん対策推進基本計画 (第2期)

2013(H25) : がん登録推進法成立

2015(H27) : がん対策推進基本計画中間評価報告書 (第2期)

2015(H27) : がん対策加速化プラン

2016(H28) : がん対策基本法改正

2018(H30) : がん対策推進基本計画 (第3期)

2022(R4) : がん対策推進基本計画中間評価報告書 (第3期)

2023(R5) : がん対策推進基本計画 (第4期)

がん対策推進基本計画

2007年

全ての患者・家族の安心

がんによる死亡者の減少
(20%減)

全てのがん患者・家族の
苦痛の軽減・療養生活の質の向上

全体目標

重点的に取り組むべき事項

がんの
早期発見

受診率
50%

放射線療法・化学療法の推進、
医療従事者の育成

すべての拠点病院で
「放射線療法・外来化学療法」
を実施

治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

すべてのがん診療に携わる医師に
緩和ケアの基本的な研修を実施

がん医療
に関する
相談支援・
情報提供

がんの
予 防

未成年者
の喫煙率
0%

がん登録の推進

院内がん登録を行う医療機関数の増加

すべての
2次医療圏に
相談支援センター
を設置し、研修を
修了した相談員
を配置

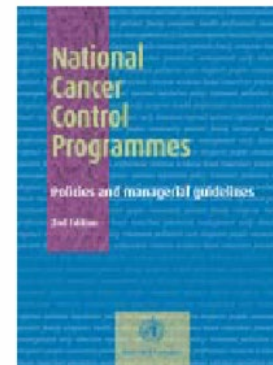
医療機関の整備等

原則、すべての2次医療圏に拠点病院を設置し、
5大がんの地域連携クリティカルパスを整備

がん研究



世界保健機関（WHO）



2002年出版

国家的がん対策プログラムを提唱 (National Cancer Control Program)

目的

- がんの罹患と死亡を減少させる
- がん患者とその家族のQOLを向上させる

予防・早期発見・診断・治療・緩和ケアについて、証拠に基づいた戦略(evidence-based strategies)を系統的にかつ公平に実行(systematic and equitable implementation)し、限られた資源を効率よく最大限に活用(best use of available resources)することにより上記目的を達成するために計画された公衆衛生プログラム

第1期から第3期の「がん対策推進基本計画」の全体目標および分野別施策の項目

第1期 がん対策推進基本計画 (H19年6月)	第2期 がん対策推進基本計画 (H24年6月)	第3期 がん対策推進基本計画 (H30年3月)
全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. すべ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	全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. <u>がんになっても安心して暮らせる社会の構築</u>	全体目標 1. <u>科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</u> 2. 患者本位のがん医療の実現 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
分野別施策と個別目標 1. がん医療 2. 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成 3. 緩和ケア 4. 在宅医療 5. 診療ガイドラインの整備 6. 医療機関の整備等 7. がん医療に関する相談支援及び情報提供 8. がん登録 9. がんの予防 10. がんの早期発見 11. がん研究	分野別施策と個別目標 1. がん医療 (1) 放射線療法、化学療法、 <u>手術療法</u> の更なる充実とチーム医療の推進 (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 (6) その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション） 2. がんに関する相談支援と情報提供 3. がん登録 4. がんの予防 5. がんの早期発見 6. がん研究 7. <u>小児がん</u> 8. <u>がんの教育・普及啓発</u> 9. <u>がん患者の就労を含めた社会的な問題</u>	分野別施策と個別目標 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (1) がんの1次予防 (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防） 2. 患者本位のがん医療の実現 (1) <u>がんゲノム医療</u> (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実 (3) チーム医療の推進 (4) がんのリハビリテーション (5) 支持療法の推進 (6) 希少がん及び難治性がん対策（ <u>それぞれのがんの特性に応じた対策</u> ） (7) 小児がん、 <u>A Y A世代のがん及び高齢者のがん対策</u> (8) 病理診断 (9) がん登録 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (2) 相談支援及び情報提供 (3) <u>社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</u> (4) <u>がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）</u> (5) <u>ライフステージに応じたがん対策</u> 4. 支える基盤の整備 (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

がん対策推進基本計画

- 全体目標
- 分野別施策と個別目標
- 各章の構成：現状・課題・取り組むべき施策

● これまでの策定順序

現状把握→課題抽出→取り組むべき施策→個別目標

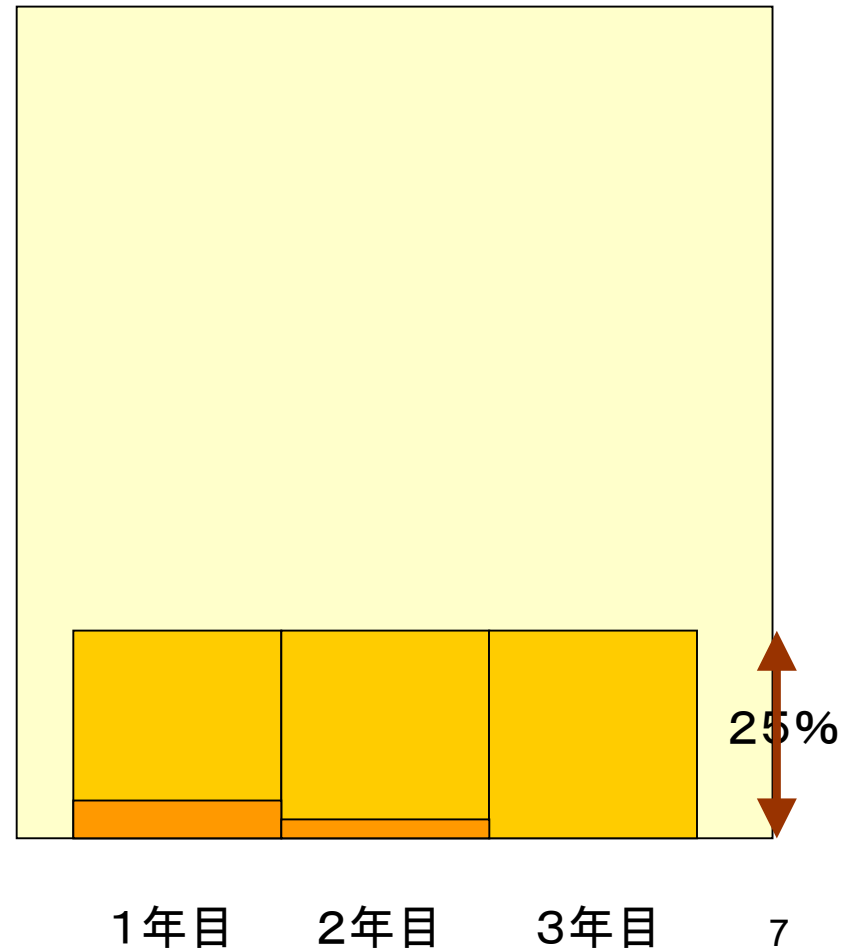
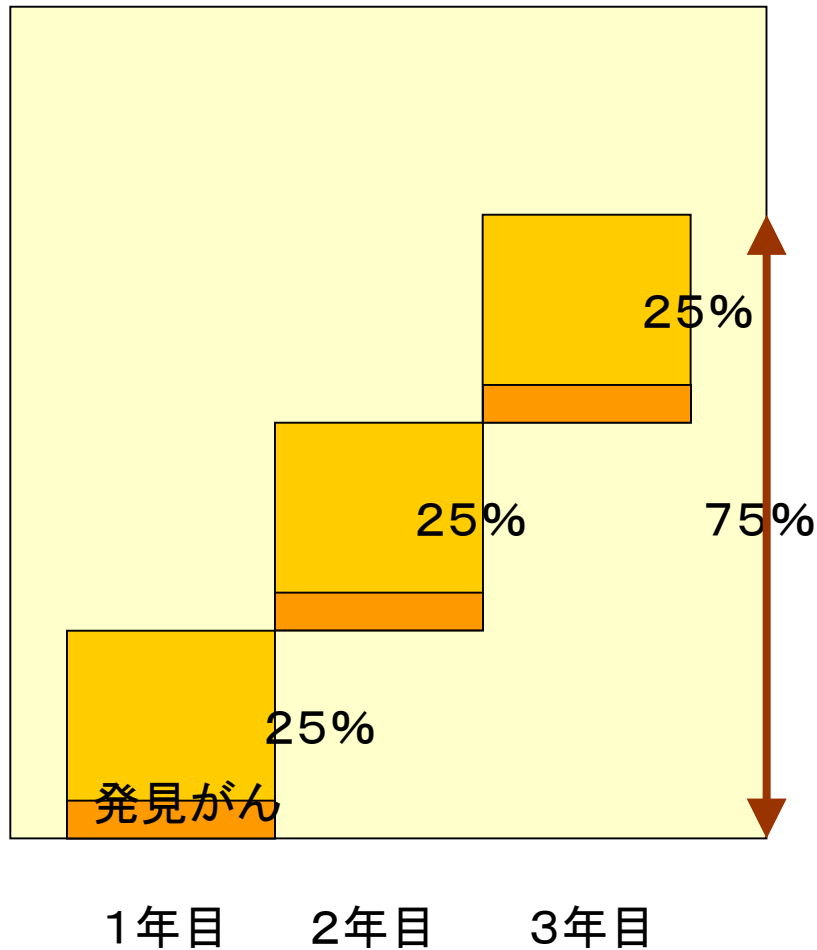
- 個別目標と全体目標のつながりが不明確

検診受診間隔と累積受診率の関係

イギリス 3年に1度受診

日本 毎年受診

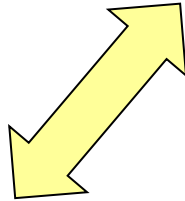
受診率



固定集団が毎年検診を受けることのポジティブ・フィードバック

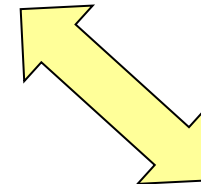
行政

- 広報の手間がない
- 手順の説明もない
- 予算も確保しやすい



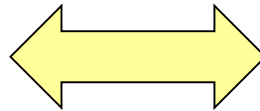
受診者

- 受けたい人がたくさん受けられる



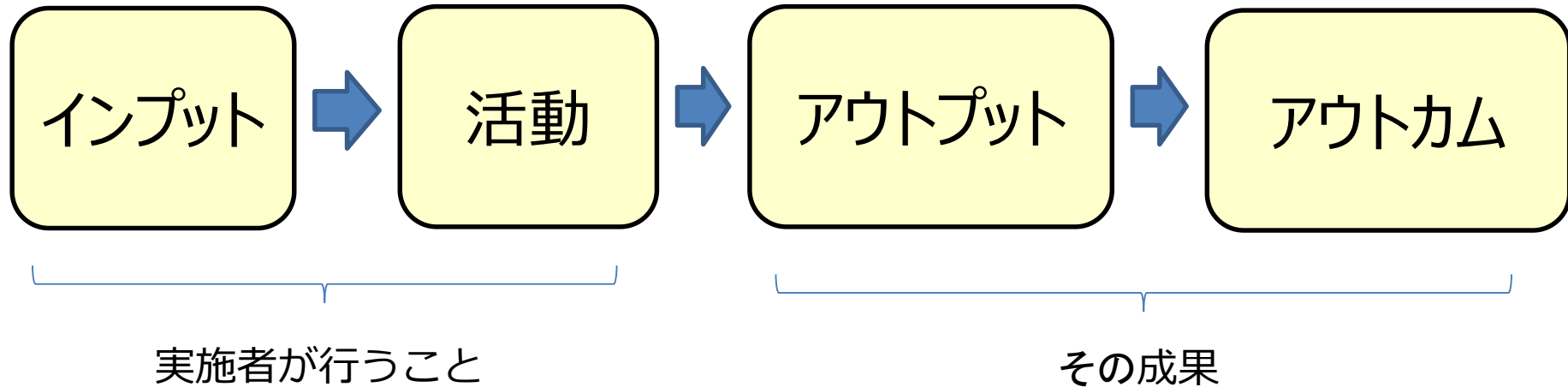
検診機関

- 一定の受診数を確保できる
- 慣れた受診者で混乱も少ない
- 見逃しに伴う不利益少なくできる



ロジックモデルとは

- 事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもの
- インプット、活動、アウトプット、アウトカムを矢印でつなげる



ロジックモデルの構成要素

(テーマ 例：食生活改善支援事業)

インプット

実施者がプログラムに投資するもの
(例：資金、人材、時間、設備、技術など)

活動

プログラムで行うこと
(例：教育、食事の提供、指導)

アウトプット

プログラム活動の直接の成果
どれだけの活動が提供されたか
(例：教育を受けた人数、講義回数など)

アウトカム

プログラムによって対象者にもたらされた利益
プログラムによって何が変わったのか
(例：知識の変化、態度の変化)

プログラム

対象者

アウトプットとアウトカムの違い

- アウトプットは実施者がしたことであり、アウトカムは対象者に起こった変化である。
- 実施者が行うことと、その結果対象者に生じた変化とを混同しないように。
- 出資者は、単に実施者が何をしたのかではなく、実施者によってどんな変化がもたらされたのかを知りたい。

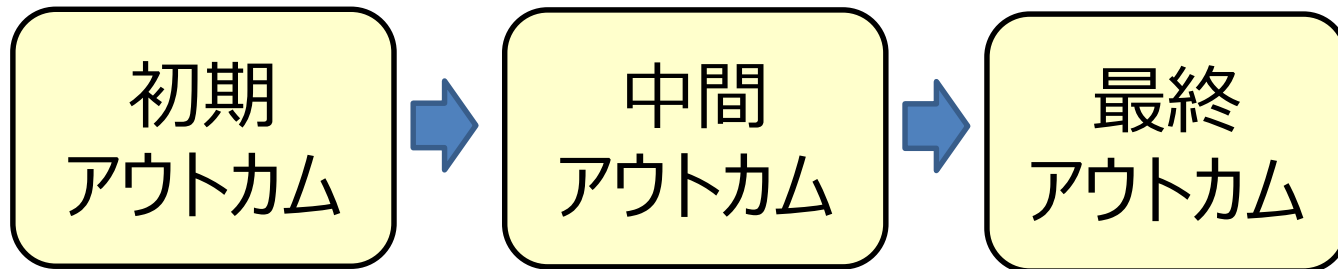
3種類のアウトカム

アウトカムは初期、中間、最終の3つに分類される

初期：知識、態度の変化

中間：習慣、新しい知識の結果生じた変化

最終：生活の状況や状態に生じた変化



ロジックモデルの作成手順

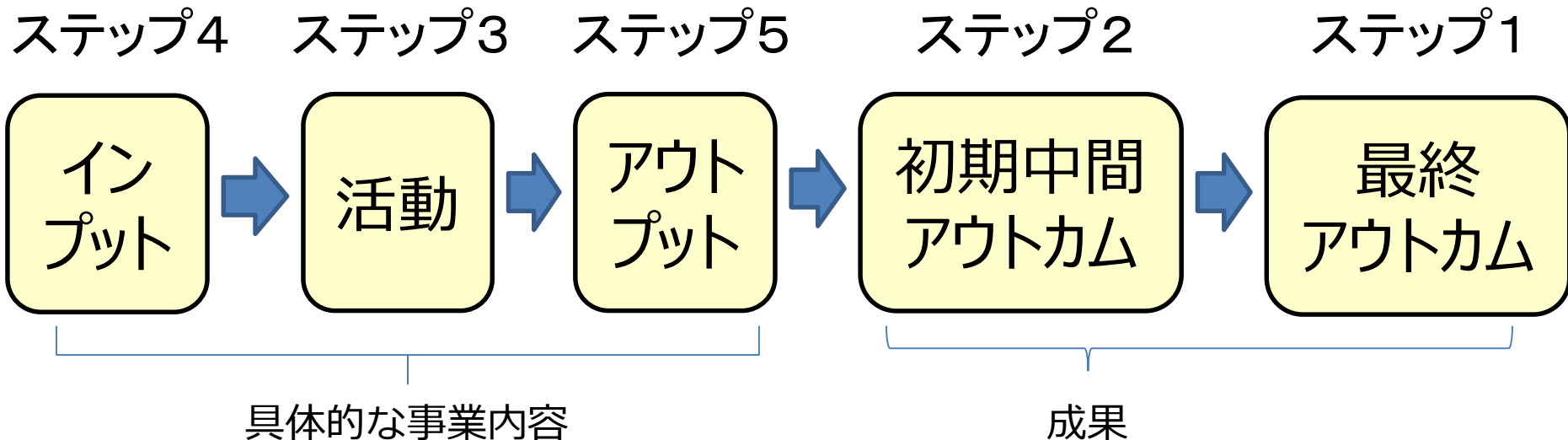
ステップ1:最終アウトカムを決める

ステップ2:初期中間アウトカムを決める

ステップ3:活動を決める

ステップ4:インプットを決める

ステップ5:アウトプットを決める



ロジックモデルの作成手順

矢印は「もし・・・ならば、どうなる」(if-then)を意味する。

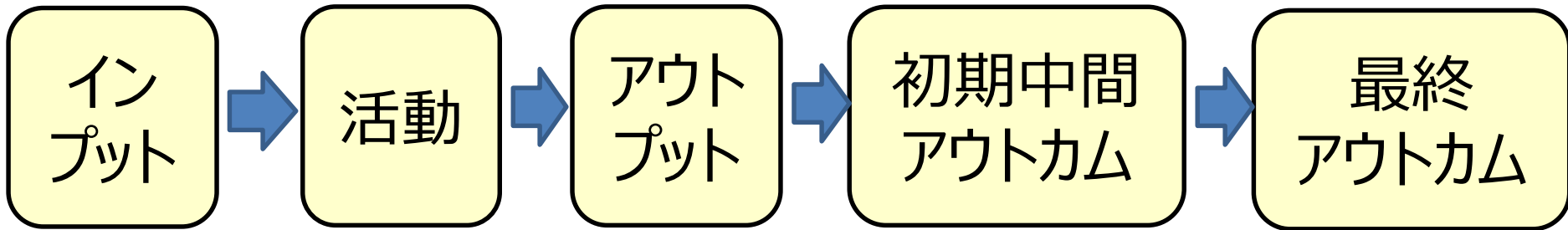
プログラムにはインプットが必要

もしインプットが獲得できれば、活動を遂行できる。

もし活動が実施されれば、アウトプットが達成できる。

もし、アウトプットが達成されれば、初期中間アウトカムが実現する。

もし、初期中間アウトプットが実現すれば、最終アウトカムが実現する。



推論のチェーン (chain of reasoning)

私見ですが・・・

- ロジックモデルで最も重要なのは、最終アウトカム（目的）が何かを決めること
- それ以外は、目的を達成するための手段であるとして区別すること
- 「手段の目的化」に注意すること

第1期 がん対策推進基本計画 (H19年6月)	第2期 がん対策推進基本計画 (H24年6月)	第3期 がん対策推進基本計画 (H30年3月)
全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. すべ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	全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築	全体目標 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 2. 患者本位のがん医療の実現 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

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

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

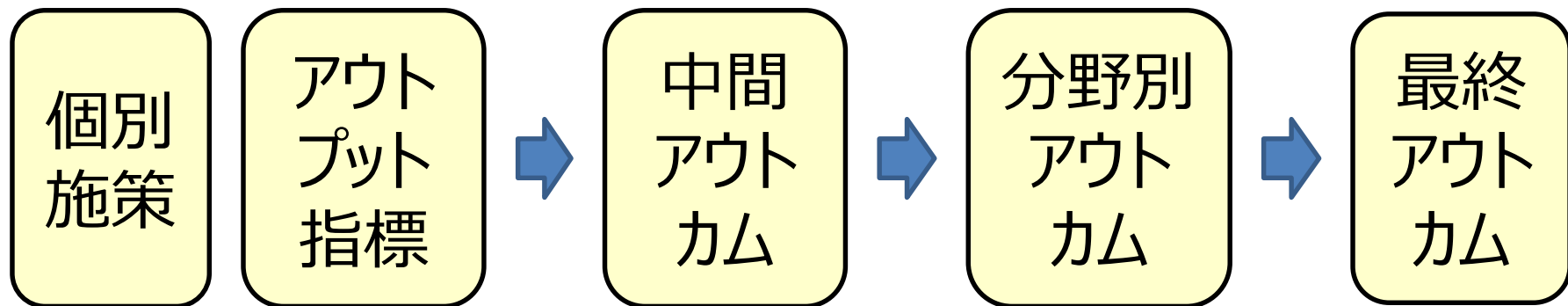
第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

がん対策推進基本計画における ロジックモデル作成の目的

- 構成を図示して、全体像を把握する。
- アウトカムを共通認識として共有する。
- 個別施策とアウトカム（中間、分野別、最終）のつながりを確認することにより、個別施策の適切さを検討する。
- 指標を設定して、評価につなげる。

がん対策推進基本計画における ロジックモデルの構造



具体的な施策内容
と施策の直接成果

対象者に起こった変化

- アウトプットとアウトカムが区別しにくいこともある
- 各アウトカムに指標を設定
- 個別施策ごとにアウトプット指標を設定
- 幾つかの個別施策で共通のアウトカム
- 分野ごとに特有のアウトカム
- 対策全体のアウトカム

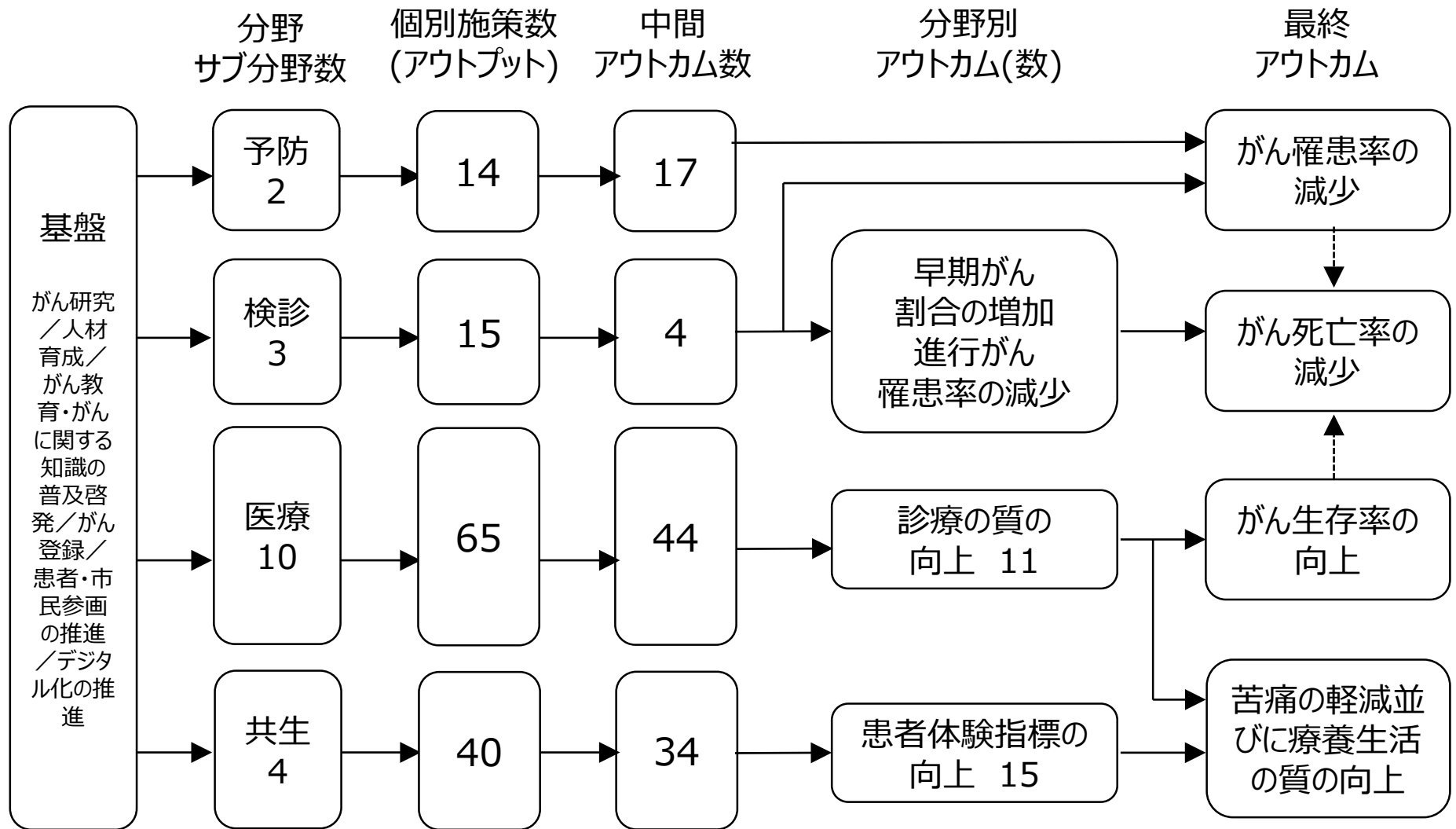
がん対策推進基本計画における指標について

- 指標は、公開されたデータソースがあり、適切な目標値の設定と評価が可能なものを中心に検討する。

指標のデータソース

- 通常指標（死亡率、罹患率、喫煙率、検診受診率）
 - がん登録（全国がん登録、院内がん登録全国集計等）
 - その他の既存統計
人口動態統計・国民健康栄養調査・地域保健事業報告・国民生活基礎調査等
 - 患者体験指標（満足度、痛み、不安）
【Patient Reported Outcome (PRO)】
 - 患者体験調査
 - 遺族調査
- 都道府県単位で評価ができる指標が望ましい。
 - 必要に応じて、格差を検討する（地域、施設、特性別）。
 - 全体の指標数について、管理可能な数にとどめる。

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル（案）：基本ロジックモデル



サブ分野：予防（生活習慣改善のための対策、感染症の制御）、検診（受診率向上、検診精度の向上、発見率向上と不利益の低減）、医療（医療提供体制の均てん化・集約化、がんゲノム医療の推進、科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進、チーム医療の推進、がんのリハビリテーションの推進、支持療法の推進、診断時からの緩和ケアの推進、妊孕性温存療法、希少がん・難治がんの対策の推進、小児がん・AYAがんの対策の推進、高齢者がん対策の推進、新規医療技術の速やかな医療実装）、共生（相談支援及び情報提供、社会連携に基づくがん対策、がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）、ライフステージに応じたがん対策）

第4期がん対策推進基本計画指標一覧（案）

	#	指標	3期	データソース
全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」				
最終アウトカム	00001	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計
	00002	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計
	00003	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	2002	人口動態統計
	00004	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録
	00005	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録
	00006	がん種別5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	00007	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	00008	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	00009	小児がん患者の5年生存率	2091	院内がん登録
	00010	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	3001	患者体験調査、小児患者体験調査
	00011	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	3001	患者体験調査
	00012	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	3001	患者体験調査

第4期がん対策推進基本計画指標一覧（案）

	#	再掲	指標	3期	データソース
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実					
分野別アウトカム	100001		がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録
	100002		がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録
	100003		検診がん種別早期がん割合	—	全国がん登録
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	—	全国がん登録
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供					
分野別アウトカム	200001		がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
	200002		小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合的評価（平均点又は評価が高い人の割合）	2083	小児患者体験調査
	200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
	200004		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査
	200005		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	—	患者体験調査
	200006		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
	200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
	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	3015	遺族調査
	200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
	200010		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析
	200011		希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	2083	患者体験調査
3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築					
分野別アウトカム	300001		相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	—	患者体験調査
	300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	—	患者体験調査
	300003		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	3022	患者体験調査
	300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	—	患者体験調査、小児患者体験調査
	300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	—	世論調査
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査
	300007		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析
	300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	—	患者体験調査
	300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	—	患者体験調査
	300010		がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
	300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査
	300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム
	300013		がんであることを話せる割合	—	世論調査
	300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	—	小児患者体験調査
	300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	—	遺族調査のサブグループ解析（仮） *4

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル（案）：がん医療提供体制等＜手術療法・放射線療法・薬物療法＞

手術療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
1-1	標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づき、ロボット支援下手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供について、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	がんの鏡視下手術の割合	2031	現況報告
1-2	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
2-1	安全かつタイムリーな手術治療の実施	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	2032	検討中（院内がん登録+DPCを利用（仮））
2-2		診断から手術までの日数（術前化学療法の対象外のがん種・ステージ患者に対象を限定）	-	検討中（院内がん登録+DPCを利用（仮））

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
3-1	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
3-2	（標準的な）診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査
3-3	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査

放射線療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
1-3	【国及び都道府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供について、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRT処算をとっている拠点病院の割合	2035	院内がん登録+DPC、現況報告
1-4		放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	2036	現況報告
1-5		診療放射線技師が2名以上配置されている拠点病院等の割合	-	現況報告
1-6	関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討	あり方の検討段階のため、指標設定無し（着実に検討を推進すること）	-	-

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
2-3	必要な患者に対する、最適な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	放射線治療関連QI	-	検討中
2-4		手術から放射線治療開始までの期間	-	検討中

薬物療法について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
1-7	【国及び都道府県】患者が、それぞれの状況に応じた適切な安全な薬物療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供について、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	2040	現況報告
1-8		1拠点病院あたりの、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	2041	現況報告
1-9		免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	-	現況報告
1-10	国立がん研究センターや関係学会と連携し、国民が、薬物療法に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療に関する情報提供及び普及啓発を推進	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	-	現況報告

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
2-5	最新の知見に基づく適切な化学療法のタイムリー安全な実施	化学療法/薬物療法関連QI	2021	検討中
2-6		手術から化学療法開始までの期間	-	検討中（院内がん登録+DPC（仮））
2-7	国民が免疫療法に関する正しい情報を取得	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	2043	世論調査

厚労省健康局がん・疾病対策課
がん対策推進協議会、がん診療提供体制のあり方に関する検討会

第4期がん対策推進基本計画
中間・最終評価

資料提供

研究班

現ロジックモデルの
指標再確認とデータ
ソースの確保

ベースライン値の
確認

各種既存統計
(全国がん登録・院内がん登録
全国集計、人口動態統計・国民
健康栄養調査・地域保健事業報
告・国民生活基礎調査等)

国立がん研究セン
ター委託事業調査
(患者体験調査・
遺族調査等)

現ロジックモデルで不十分なアウトプット・アウトカム、
指標の見直し

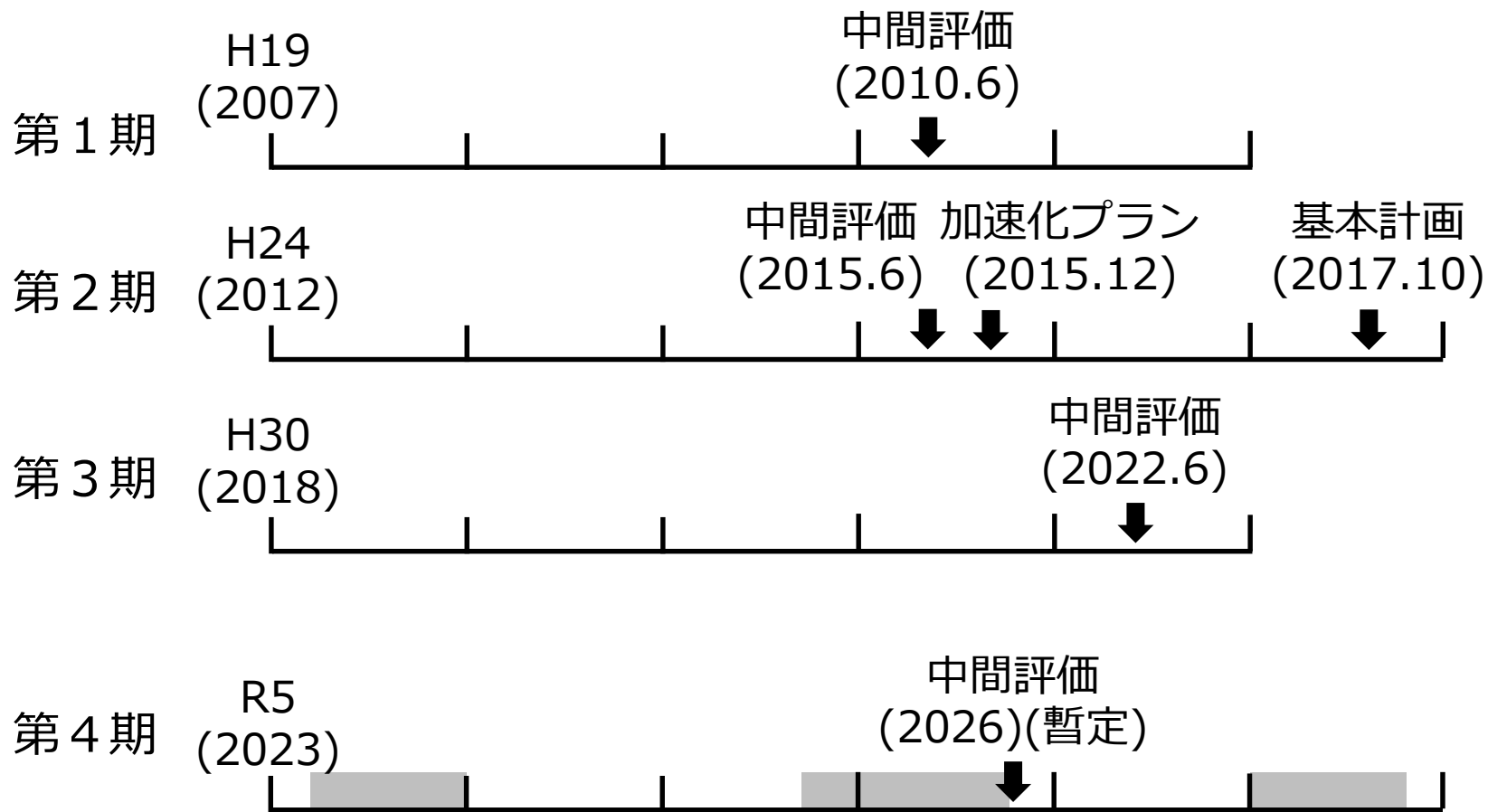
関連研究班

継続的な指
標測定とロ
ジックモデ
ル見直しの
ための体制
整備

令和5年度

令和6-7年度

基本計画策定・中間評価のスケジュール



■ 指標の値測定作業（データの収集・集計・分析）実施予定期間

評価の考え方（案）①

● 評価タイミング（想定）：

- 概ね3年後を目途に中間評価を実施
- 最終年度（令和10年度）を目途に最終評価を実施

● 評価の方法

- 計画期間における個別施策の効果を測るため、アウトプット・アウトカムの指標についてベースライン値と最新値を比較する
 - ✓ 改善、不変、悪化等、変化の方向を評価
（目標値がある場合、達成したかどうかも評価）
 - ✓ 必要に応じ、性・年齢、がん種別に評価
 - ✓ アウトプット・アウトカムの時間的ずれも考慮
 - ✓ 分析上の課題や関連するデータの動向も踏まえて総合的に分析
 - ✓ 地域や医療機関、各種社会経済的要因などの差については、厚生労働科学研究「がん対策における格差の要因の解明及び評価手法の確立に資する研究」と連携して対応

評価の考え方（案）②

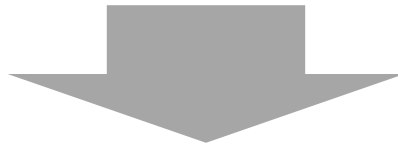
- ベースライン値：

- 計画開始時点（令和5年4月1日時点）で収集可能な最新値
 - ✓ 新規データソースが必要なものは第4期開始時点に最も近い値を採用する
 - ✓ 第3期中間評価報告書時点での最新値も考慮する

各指標の目標値設定の考え方（案）

基本的な考え方

- ロジックモデルを活用して設定された各指標は、計画期間における諸活動の進捗状況のモニタリングのため利用する。
- 目標値が明確化されているものは、評価を行う時点での到達状況の確認に利用する。



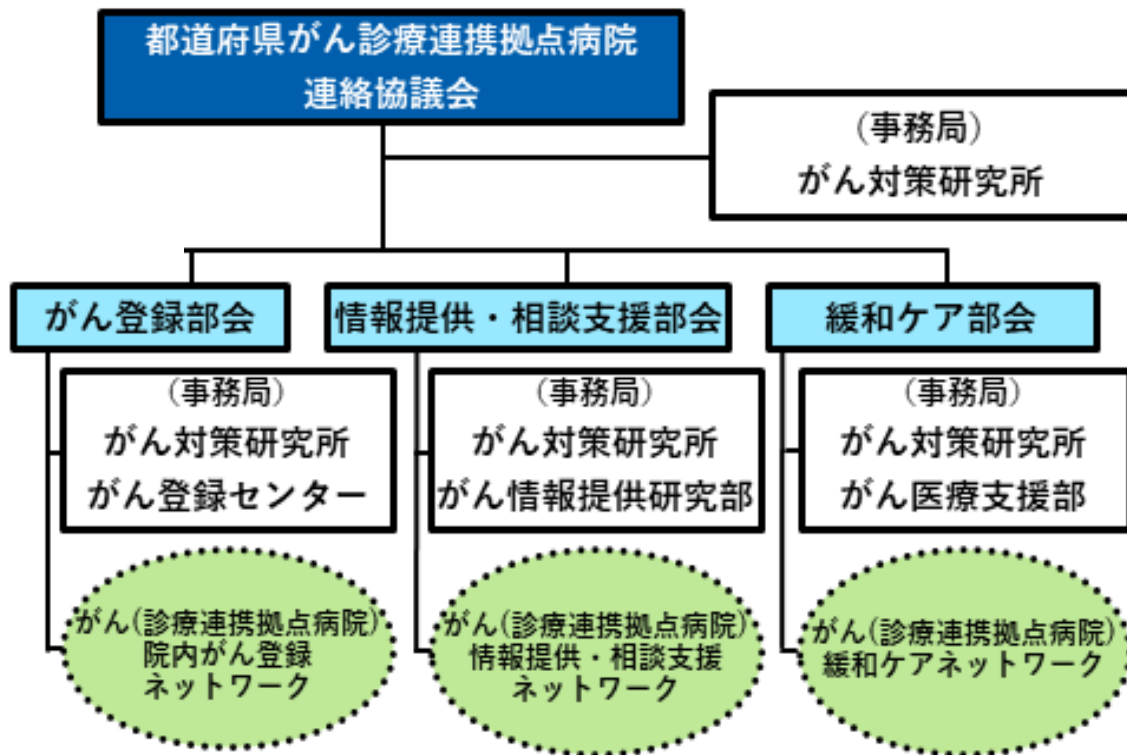
当面（第4期開始時点）における対応

- 設定する根拠が明確なものは、指標に対して数値目標を設定することとしてはどうか。
- その他、設定する根拠が明確でないものは、目標値の設定は行わず、中間評価で再度検討してはどうか。
- 数値目標を設定する指標は「管理可能な数」にとどめることとしてはどうか。

ロジックモデルを活用したPDCA

- 基本計画で定められた分野別目標及び個別目標の達成状況の把握のため、進捗状況を適切に把握し管理するため、3年を目途に中間評価を実施
- その際、各分野の取り組み施策が、各目標の効果をもたらしているか、ロジックモデルにおけるアウトプット・アウトカム指標を活用した科学的・総合的な評価を実施
- 必要に応じて、評価結果を施策に反映
 - 現状においては、国レベルの評価結果を都道府県や拠点病院等が実施する施策に直接・即座に反映させることは困難な場合が多い
 - 国と都道府県及び都道府県間の評価結果の共有を進める
 - 医療分野においては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やPDCAフォーラムを活用
- 各目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握にあたって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直し

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会




都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化や都道府県がん診療連携拠点病院と都道府県内のがん診療連携拠点病院やがん診療病院等の連携強化について協議するため平成20年に設置

PDCAサイクルフォーラム


- がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定められた都道府県レベルでのPDCAサイクル確保していく体制を全国で進めていくために、先進的な取り組みをしている都道府県の活動を共有するとともに、関係者が意見交換を行うことを目的に2015年度より、毎年開催。

平成27年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
報告書



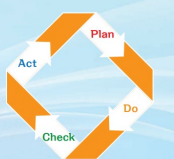
日程：2015年2月13日(土) 10:00~17:00
会場：国立がん研究センター 研修キャンパス 聖徳講 特別会議室
主催：国立研究開発法人 国立がん研究センター

平成28年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
報告書




日程：2017年2月3日(日) 10:30~17:00
会場：国立がん研究センター 研修キャンパス 国際研究交流館
主催：国立研究開発法人 国立がん研究センター

平成29年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
報告書



日程：2018年2月3日(土) 13:00~17:00
会場：国立がん研究センター 研修キャンパス 聖徳講 大会議室
主催：国立研究開発法人 国立がん研究センター

平成30年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
報告書



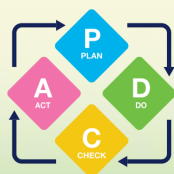
日程：2019年1月12日(土) 13:30~17:00
会場：国立がん研究センター 研修キャンパス 聖徳講 大会議室
主催：国立研究開発法人 国立がん研究センター

令和元年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
報告書



日程：2020年2月6日(土) 13:30~17:00
会場：国立がん研究センター 研修キャンパス 聖徳講 大会議室
主催：国立研究開発法人 国立がん研究センター

令和2年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
報告書



日程：2021年2月6日(土) 13:30~16:30 オンライン開催
主催：国立研究開発法人 国立がん研究センター

https://ganjoho.jp/med_pro/vod/pdca/forum/index.html