国の中間評価、県の中間評価

奈良県がん対策推進協議会 2015年8月26日 埴岡 健一

国のがん対策のトレンド

われわれは、どこにいるのか?



がん対策は「第2次」の中間評価期、10カ年計画の終盤へ 「第3次計画」「改正基本法」と、次の数年を構想するとき

2010

2011

2012

2013

全体目標(未達/不明)

- 1. がんによる死亡減少
- 2. がんによる苦痛の軽減、 OOLの向上
- 3. がんになっても安心し て暮らせる社会の構築

がん対策"元年"

がん対策基本法制定

2007

2006

2008

がん対策基本法施行

がん対策"ルネサンス(再興)"

2016

第2次終了 第3次開始

2017

がん対策基本法改正

2015

都道府県

がん対策推進計画

(第2次)

2014

改正がん対策基本法 施行

2018

がん対策推進基本計画 (第1次)

2009

がん対策推進基本計画 (第2次)

基本計画 (第3次)

都道府県 がん対策推進計画 (第3次)

"質"の時代

推進計画 (第3次)

"成果"の時代

"量"の時代

出所:がん政策サミット2015春 事務局資料(一部改変)

がん対策の体系



国レベル

患者参加

都道府県(地域)レベル

受動喫煙防止条例 2県 がん対策推進条例

30数県制定・施行、数県改定

奈良県のがん 対策体系全体 のチェックを

地

域

の

医療

介

·護 ネ

ツ

全国がん登録法制定、受動喫煙防止法、

がん対策基本法 2006年制定、2007年施行

2016年改正? 2017年施行?

がん対策推進協議会

マルチステークホルダー、患者代表参加

がん対策推進基本計画

第1次2007-11、第2次12-16、第3次17-2

がん対策推進協議会

マルチステークホルダー、患者代表参加

がん対策推進計画

第1次2008-12、第2次13-17、第3次18 -

相互影響

がん計画のPDCAと評価

第2次中間評価2015年6月

がん対策予算

がん計画のPDCAと評価

第2次中間評価2015年度

がん対策予算

診療報酬改定(がん分野)

地域医療介護総合確保基金等

・いのち

・生活の質

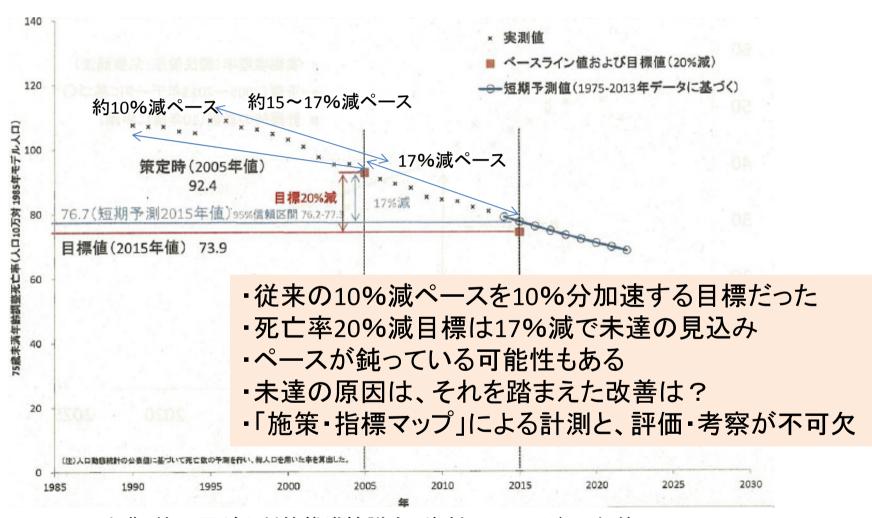
·安心生活

患者 住民 市 民 国 民

出所:がん政策サミット2015春 事務局資料(一部改変)



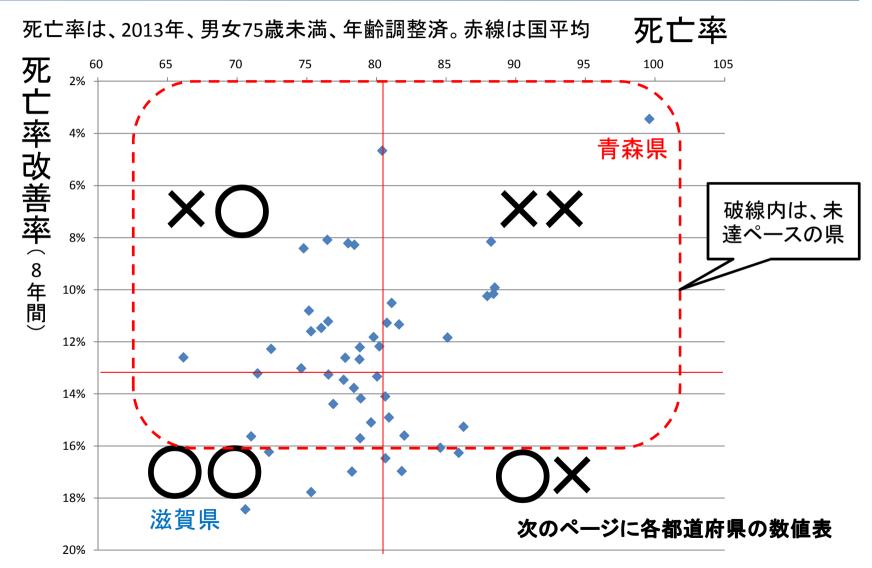
国の死亡率削減(全体目標1)の達成は?



出典:第50回がん対策推進協議会 資料2-1スライド5に加筆



大幅な未達となりそうな県は?



データソース: 人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)、出典: 国立がん研究センターがん情報サービス、加工: NPOがん政策サミット



ワースト県は分析と振り返りが必要

番号	県名	死亡率	減少率	番号	県名	死亡率	減少率
0	全国	80.1	13.3%	24	三重	75.2	10.8%
1	北海道	88.5	9.9%	25	滋賀	70.6	18.4%
2	青森	99.6	<u>3.4%</u>	26	京都	78.8	12.2%
3	岩手	80.8	11.3%	27	大阪	86.3	15.3%
4	宮城	76.9	14.4%	28	兵庫	82.0	15.6%
5	秋田	88.2	<u>8.2%</u>	29	奈良	78.2	17.0%
6	山形	80.4	<u>4.7%</u>	30	和歌山	81.8	17.0%
7	福島	79.8	11.8%	31	鳥取	88.4	10.2%
8	茨城	80.9	14.9%	32	島根	79.6	15.1%
9	栃木	80.2	12.2%	33	岡山	74.8	<u>8.4%</u>
10	群馬	77.8	12.6%	34	広島	75.3	17.8%
11	埼玉	78.8	15.7%	35	山口	80.7	16.5%
12	千葉	78.4	13.8%	36	徳島	76.6	13.3%
13	東京	80.6	14.1%	37	香川	76.5	<u>8.1%</u>
14	神奈川	78.8	12.7%	38	愛媛	77.7	13.5%
15	新潟	81.6	11.3%	39	高知	85.1	11.8%
16	直山	75.3	11.6%	40	福岡	84.6	16.1%
17	石川	74.6	13.0%	41	佐賀	85.9	16.3%
18	福井	71.0	15.6%	42	長崎	88.0	10.2%
19	山梨	72.3	16.2%	43	熊本	71.5	13.2%
20	長野	66.1	12.6%	44	大分	72.4	12.3%
21	岐阜	76.0	11.5%	45	宮崎	78.4	<u>8.3%</u>
22	静岡	76.5	11.2%	46	鹿児島	81.1	10.5%
23	愛知	78.9	14.2%	47	沖縄	78.0	<u>8.2%</u>

がん対策を加速するための新たなプランの策定について

がんサミット開催 (平成27年6月1日)

~安倍総理大臣の挨拶より~

本日、私から、厚生労働大臣に対し、<u>「がん対策加速化プラン」を年内を目途に</u> <u>策定し、取組の一層の強化を図るよう指示</u>いたします。このプランは、厚生労働省 だけでなく、<u>関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するもの</u>です。

~塩崎厚生労働大臣の挨拶より~

[がん対策を加速するための3つの柱となる考え方]

- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、 「避けられるがんを防ぐ」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「治療・研究」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「がんとはにいきる」ことを支援すること

がん対策加速化プラン(年内目途)

2015/8/26

8

わが国のがん対策の歩みについて

法律	がん対策推進基本計画	研究戦略	
平成18年6月 がん対策基本法成 平成19年4月 がん対策基本法施 平成25年12月	平成19年6月	昭和59年4月 対がん10ヵ年総合戦略 平成6年4月 がん克服新10か年戦略 平成16年4月 第3次対がん10か年総合戦略	
がん登録推進法成立	平成27年6月 がん対策推進基本計画 中間評価	がん研究10か年戦略	
がん対	策 加 速 化	プラン	
平成28年6月頃 がん対策基本法 改正(<議連で検討の動き>) 平成29年6月頃 第3期がん対策推進基本計画 閣議決定		

「がん対策加速化プラン」の3本の柱

予防

治療 · 研究

共生

予防の強化

- がん教育・普及啓発の推進
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

難治性がん等の研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したが ん対策の充実

地域医療

- がんと就労の調和の推進
- 緩和ケアを含む地域完結型 のがん医療・介護の推進

がん対策加速化プランの策定

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に 生きる

国民病である"がん"を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立

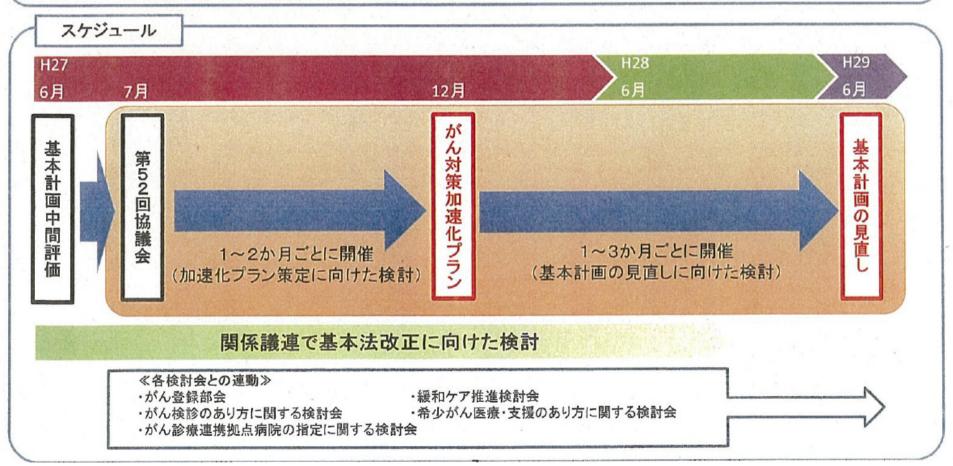
今後の検討テーマとスケジュール(案)

検討テーマ

①「がん対策加速化プラン」策定に向けた検討(~H27.12目途)

平成27年6月にとりまとめた「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」を踏まえつつ、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究10か年戦略に基づくがん対策をより一層推進するための方策を検討する。

②「第3期がん対策推進基本計画」策定に向けた検討(~H29.6目途)



まとめ

- がん対策10年に赤信号が点滅
- ・ ルネサンス(再興)と巻き返しが必要
- 反省と課題の抽出から、改善が始まる

国の中間評価

ルルXI 東推進基本計画中间評価の機器

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- (1) がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- (2) すべ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

- 第二期から
- (3) がんになっても安心して暮 らせる社会の構築

- ・年齢調整死亡率の推移: 92.4(2005年)→80.1(2013年)
 減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。
- ・喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策 のより一層の推進が必要。
- ・身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に 行われていないがん患者が3~4割ほどいる。
- ・引き続き、<u>緩和ケア等の提供体制の検証と整備</u>が 必要。
- 家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる。
- ・がんの教育・普及啓発、がん患者へ の社会的苦痛の緩和等の取組をより 一層推進することが重要。

重点的に取り組むべき課題

- (1)放射線療法、化学療法、手術療法 の更なる充実とこれらを 専門的に行う医療従事者の育成
- (2) がんと診断された時からの 緩和ケアの推進

- ____
 - (4)働く世代や小児へのが ん対策の充実

第二期から

- -拠点病院の指定要件の改正やがんプロフェッショナル基盤養成プラン等の取組により、一定の進捗が得られている。
- ・今後、系統的なデータ収集体制の整備や 先進的な放射線治療機器の適正配置に ついての検討、がん診療に携わる専門医 のあり方についての検討等を推進することが重要。
- ・拠点病院の指定要件の改正により、診断 時から緩和ケアを提供する体制や専門家 による診療支援体制の整備が進み、医 師・看護師の意識の変化もみられた。
- ・拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修 会を受講するよう促すとともに、在宅医等 が受講できる体制を構築することが必要。
- 拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟 在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

・<u>平成25年12月にがん</u> 登録が法制化。

(3)がん登録の推進

- ・国民への周知が不十 分であり、より一層の 普及啓発が必要。
- ・関連部局と連携し、がん患者・ 経験者の就労支援について検 討した。
- ・就労支援に関する既存の仕組 み・施策・制度を十分に理解し、 活用していくことが重要。
- ・小児がんについては<u>、「小児が</u> ん拠点病院」及び「小児がん中 央機関」を指定した。

2015/8/26

がん対策推進基本計画中間評価の概要

その他、分野別施策について

- 1. がん医療
- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさら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. 小児がん

- 8. がんの教育・普及啓発
- 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題
- ・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。
- 高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは喫緊の課題。
- ・希少がんについては、「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえ、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。
- ・がん研究については、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき、新たに設立されたAMEDによる管理の下、平成26年度からの「がん研 究10か年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となって推進することが重要。

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について

の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討を行っていく必要がある。

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による都道府県計画の策定
- 2. 即足所外にある即足所外に回い来た
- 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とがん対策を評価する指標の策定
- 7. 基本計画の見直し

3. 関係者等の意見の把握

- 4. がん患者を含めた国民等の努力
- ・がん対策の推進に当たっては、引き続き、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要 ・本中間評価報告書の内容と、別途とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で、具体的な数値目標

2015/8/26

全=全体目標、A=医療分野指標、B=研究技術開発分野指標、C=社会分野指標、機=緩ケア和分野指標、予=予防分野指標、早=早期発見分野指標 (補正値)とは、患者体験調査においてサンブルの確率を補正した値を指す。指標再掲の場合は指標名のみを記す。

データ裏の測定年 全体目標 1. がんによる死亡者の減少 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少 ##8: がんの年齢調整死亡率 データ源: 人口動態統計 算出法: 対象: 92.4 80.1 全0 がんの年齢調整死亡率(75億未満) /人口10万人 /人口10万人 人口動態統計を元に算出され、がん情報サービスに掲載されている全がんの75歳未満年齢調整元亡率 http://sanjoho.jp/professional/statistics/etabstics.html#pref.mortality 2005年(基準年)は人口10万人対92.4。 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 がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「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」を実現することを目標とす 3. 要素1) 医療の進歩 指導4: 医療が進歩していることを実感できること データ源: 患者体験調査の間32 算出法: 対象: がん患者 「間32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比 80.1% 全1 べて進歩したと思いますか?」という問いに対し、1.そう 排標: 思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 (雑正値) がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計 本間への無回答538は除外。「1.そう思う」(3707)、「2. ややそう思う」(1158)との回答を合算 要素2) 適切な医療の提供 ##4: 農者が苦痛の創御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(からだの苦痛) 2015年 データ源: 患者体験調査の間44a 対象: がん患者 「間44a. 現在の心身の状態についてお答えください。か 57.4% 全2a na: らだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思 (特正值) わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合 がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。 本間への毎回答131は除外。「4.あまりそう思わない」(1302)、「5.そう思わない」(1607)との回答を合算。 ##4: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (痛み) データ道: 患者体験調査の間445 2015年 「間446、現在の心身の状態についてお答えください。痛 がん患者 72.0% 全2b 指標: みがある。」という聞いに対し、4.あまりそう思わない、ま (被正位) たは5.そう思わないと回答した患者の割合 がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答は8729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。 本間への無國答247を除外。「4.あまりそう思わない」(954)、「5.そう思わない」(2585)と回答を含算。

3療法の推進とチーム医療の充実

● 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

	施策	アウトプット指標
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

中間アウトカム	指標		
チーム医療が実践さ	医師以外がインフォームド	Α1	j
れている	コンセントに必ず参加する	8a	1
	拠点病院の割合		
	拠点病院キャンサーボード	Α2	
	によって話し合われた患者	3	
	の割合		
	定期合同カンファレンスを	Α2	Ę
	実施している拠点病院の割	4	爿
	合		=
	「妊孕性の説明を受けた」と	Α1	5
	回答した患者の割合	8e	-
	「医師からセカンドオピニオ	Α1	
	ンを受けられることの説明	9	
	を受けた」と回答した患者		
	の割合		
	「納得のいく治療選択がで	Α1	
	きた」と回答した患者の割	8	
	合		
各療法のさらなる質	標準治療実施率	Α1	
の向上ができている		1	
地域で医療連携が	診断日から治療開始日ま	Α1	
できている	での平均日数	6	

	分野アウトカム	指標	
1	質の高い医療が提	「がん医療が数年前と比べ	全
а	供できている	て進歩した」と回答した患	1
		者の割合【80.1%】	
2		拠点病院におけるがん患	Α1
		者の5年生存率	5a
2	患者が受けている医	「これまで受けた治療に納	全
		得している」と回答した患者	9b
	きている	の割合【80.4%】	
1	安全な医療が提供	5大がん術後30日以内死亡	Α1
	できている	率【0.31%】	4

がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

● がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

	施策	アウトプット指標
1		
2		

中間アウトカム	指標	
医療従事者が知識 と技術を獲得してい る		
専門的な緩和ケア提 供体制と整備と質の 向上ができている	緩和ケア専門的サービスを 利用した患者数	緩 4
	「つらい症状に医療者がすみやかに対応してくれた」と回答した患者の割合	

	分野アウトカム	指標	
		「からの苦痛がある」と回答	全
	されている	した患者の割合【57.4%】	2a/
			緩
	ルキ <u>トト ナト ナナ ノミ ノミ ノマ イ</u> ョ		10
-	精神的苦痛が緩和	「気持ちがつらくない」と回	全
	されている	答した患者の割合【61.5%】	3/
			緩
_			12
-			全4
3	されている	いる」と回答した患者の割 合【77.7%】	

地域の医療・介護サービス提供体制の構築

● 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

	施策	アウトプット指標
1		
2		

中間アウトカム	指標	
	「病院から診療所・在宅へ	全
	D D C MEN	8
の連携ができている	れたと思う」と回答した患者	
	の割合	
患者が切れ目なく在	「病院から診療所・在宅へ	全
宅医療・介護サービ	移った際、円滑に引き継が	8
スを受けられる体制	れたと思う」と回答した患者	
が整っている	の割合	
	「がんになったことで、家族	全
	に負担をかけていると感じ	16
	る」と回答した患者の割合	

	分野アウトカム	指標	
-		病院から診療所・在宅へ	全
		移った際に円滑に引き継が	8
		れた」と回答した患者の割	
	られている	合【72.7%】	
-			緩
	れた場所で療養生活	[9.6%]	1
	を送ることができて		
	いる		
-			緩
6		【2.2%】	2

相談支援と情報提供

● がんに関する相談支援と情報提供

	施策	アウトプット指標
1		
2		
3		
•••		

中間アウトカム	指標	
患者と家族が必要と	「治療選択に必要な情報が	C6
する最新情報が正し	十分得られた」と回答した	
く適切に提供されて	初発患者の割合	
いる	「必要な治療・副作用・合併	C5
	症とその対処に関する情	
	報が十分得られた」と回答	
	した患者の割合	
	「自分が思うような日常生	全
	活を送るのに必要な情報を	12
	得られている」と回答した	
	患者の割合	
活用されやすい相談	相談したいことがあった患	全
支援体制が早期に	者が「相談できる環境があ	13
実現している	ると感じた」と回答した割合	

分野アウトカム	指標	
*患者の不安や悩み	「自分らしい生活が送れて	全
が軽減されている	いる」と回答した患者の割	4
	合【77.7%】	
	「治療スケジュールの見通	全
	しに関する情報が得られ	5a
	た」と回答した患者の割合	
	【89.1 % 】	
	「退院後の生活の見通しに	全
	関する情報が得られた」と	5b
	回答した患者の割合	
	【78.9 % 】	
		*患者の不安や悩みが軽減されているが軽減されているが軽減されているには、

評価と改善とは?



- ●数値の分析
- ①アウトプット个アウトカム个
- ②アウトプット个アウトカム ↓
- ③アウトプット**↓アウトカム**↑
- ④アウトプット↓アウトカム↓

●考察⇒評価と改善へ どの対策が効いたのか。 効果がない施策は何か。 施策の優先付けは。何

の施策が欠けているか。

●考察

中間アウトカムの向上 が分野アウトカムの向 上に寄与しているか

拠点病院は相談支援を強化、国はその取り組みを支援する

[C1a]相談支援センターに 専従の相談員が配置 (85.1%)

国・地方公共団体はピアサポートをさらに充実させるよう努める

[C4g]ピアサポーター相談 支援を実施する拠点病院割 合(16.9%)

> 高いのか、低いのか。 向上しているのか。地 域格差はあるのか

必要とする最新情報を正しく提供 し、きめ細やかな対応ができてい る

[C5]必要な医療情報が十分得られた (87.4%)

活用しやすい相談支援体制が早期に実現している

[全13]相談できる環境があると感じた (67.4%)

高いのか、低いのか。 向上しているのか。地 域格差はあるのか *患者の不安や悩みが軽減されている

[全4]自分らしい生活が送れている (78%)

高いのか、低いのか。 向上しているのか。地 域格差はあるのか

表の部分は前ページの抜粋

出所:がん政策サミット2015春 事務局資料

^{*}は事務局追記部分

まとめ

- 国の中間評価が完了
- 指標体系のベースラインが明らかに
- 構造化して理解することが必要
- 未開発、開発途上の指標も多い
- 評価指標の体系的な継続整備と、計測され た指標の評価解釈が今後の課題
- これからの県の好事例に期待される部分も 大きい

沖縄県の中間評価のご紹介

2. 中間評価の体制整備

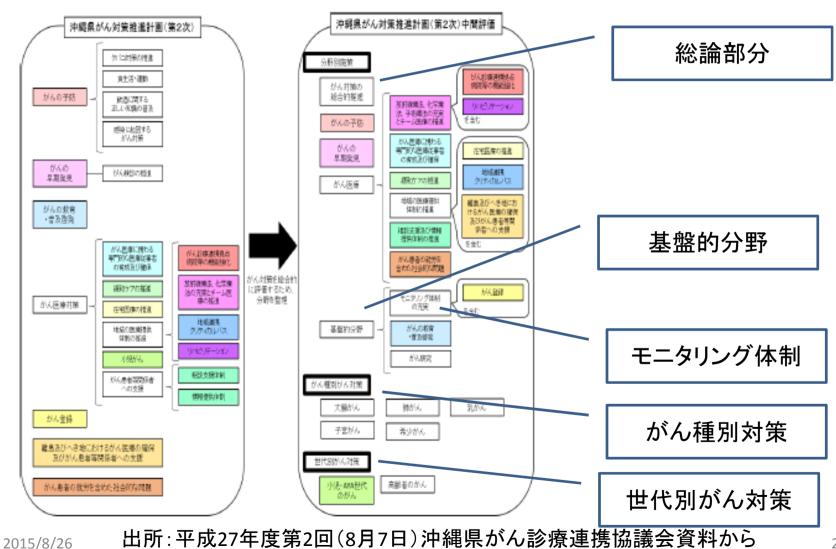
- (1) 琉球大学医学部附属病院がんセンター(以下, 琉球大がんセンター)が, 沖縄県より中間評価事業を受託
- (2)沖縄県がん診療連携協議会・同幹事会・同専門部会(7部会)の意見を聞い てとりまとめる
- (3)専門部会の1つの「がん政策部会」(特に,有識者委員)に中間評価の枠組 みに関するアドバイスを得る

有識者委員等	
東 尚弘	国立がん研究センター がん情報センター がん政策研究部 部長
天野 慎介	一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長 (一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事長)
埴岡 健一	東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 特任教授
増田 昌人	琉球大学 医学部 附属病院 がんセンター センター長・診療教授
井岡 亜希子	琉球大学 医学部 附属病院 がんセンター 特命助教 (前 大阪府立成人病センターがん予防情報センター企画調整課 参事)

(4)がん計画中間評価事業会議(沖縄県保健医療部保健医療政策課と琉球大がんセンターで協議)を毎月定期開催する

出所:がん政策サミット2015春 発表資料

中間評価の分野分けと構成



出所: 平成27年度第2回(8月7日)沖縄県がん診療連携協議会資料から

3. 中間評価方法の基本方針の決定(がん政策部会による)

(1)あるべき姿を目指して、アウトカム志向で評価を行うことを目指す

- 第2次がん計画終了時(2018年3月)の,がん患者と県民のためのあるべきがん医療 を想定して評価を行う
- ロジックモデルを用いて、第2次がん計画、第2期がん基本計画(国)と沖縄県がん計画(協議会案)を因数分解してから、評価を行う
- アウトカム指標を中心に評価を行い、インパクト評価の視点も入れる

(2)持続可能なデータの収集を目指す

- 既存データの収集だけではなく、評価に必要な指標の開発を行う
- 患者の視線を重視した患者・家族・遺族調査からのデータを活用する

(3) 多様なステークホルダーの協議による評価を目指す

• 中間評価作成の過程で、行政・医療関係者だけではなく、がん患者・家族・遺族・一般 市民も評価に参加する

(4)県民のために分かりやすい結果の公開を目指す

• がん患者関係者・住民が読み手であることを意識して、報告書・概要版の作成やホームページでの公開を行う

(5)第3次がん計画の策定に役立つことを目指す

中間評価報告書だけではなく、第3次がん計画の策定のための提言書を作成する

中間評価方法の基本方針の決定からこれまでの経緯

4月 1日	第1回がん政策部会	中間評価方法の基本方針を審議・決定
8日	第1回地域ネットワーク部会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議 がん医療;地域連携(在宅・パス・離島含む)領域
14日	第1回普及啓発部会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議 がんの予防・がんの早期発見
14日	第1回緩和ケア部会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議;緩和ケア
20日	第1回幹事会	中間評価方法の基本方針とスケジュールの審議
22日	第1回沖縄県在宅人材育成事業 検討委員会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議 がん医療;地域連携(在宅・パス・離島含む)領域
29日	第1回がん政策部会ワーキング	「モデル施策・指標マップ」の作成の集中審議(9時間)
30日	第1回相談支援部会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議 相談支援・情報提供と就労を含めた社会的な問題
5月 1日	第1回沖縄県がん診療連携協議会	中間評価方法の基本方針とスケジュールの審議
7日	第1回研修部会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議 がん医療;各療法とチーム医療(リハ・病理含む)と従事者育成
12日	沖縄県福祉医療部と打合せ	スケジュールの確認
15日	第1回がん登録部会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議:モニタリング
20日	第1回がん計画中間評価事業会議	中間評価の基本方針とスケジュールの審議
27日	第2回沖縄県在宅人材育成事業 検討委員会	分野別アウトカム・指標と中間アウトカム・指標の審議 がん医療;地域連携(在宅・パス・離島含む)領域
6月7-9日	第2回がん政策部会ワーキング	「モデル指標リスト」の作成の集中審議(24時間を予定)

出所:がん政策サミット2015春 発表資料

既存がん計画の分析と 「モデル施策・指標マップ」「モデル指標リスト」の作成方法

- 1. RH-PAC* の「施策・指標マップ」「指標リスト」のフォーマットを使用する
- 2. がん計画(国,沖縄県,同連携協議会案)の施策・指標を「施策・指標 マップ」と「指標リスト」のかたちに整理する
- 3. 上記を参考にモデル案の「分野アウトカム」を決める
- 4. モデル案の「中間アウトカム」を決める
- 5. モデル案の「分野アウトカムの指標」を決める
- 6. モデル案の「中間アウトカムの指標」を決める
- 7. 上記が固まったら、中間アウトカムへの想定インパクトの強さの観点 から、「個別施策」について優先付けて選ぶ
- 8. 指標については、個別施策は「アウトプット指標を計測する. 関連アウトカムを選定する」としておく. 個別施策が決まってから「個別施策の指標」を決める
- 9. 全体を見直し、モデル案を完成させる *RH-PAC(地域医療計画実践コミュニティー)

中間評価案(緩和ケア分野)



実施していますか?

患者調査票(案)から

問7、診断または治療で、最初の医療機関から別の医療機関に紹介されてうつった方にお聞きします。 あなたは、何ら支護なく、紹介先の医療機関を受診で含だと思いますか?

そう思う

2. ゆゆそう思う

3. あまりそう思わない

そう思わない

問8. あなたに医療を提供した医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思いま **すか?**

1. そう思う

2. ややそう思う

あまりそう思わない

4、そう思わない

問9. あなだは、これまで診断や治療に疑問をいだいたことがありましたか?

1. あった

ときどきあった。

あまりなかった

なかった

問 10. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話に耳を傾け、あなたが置かれている状況を 踏まえ、対応してくれていると思いますか?

そう思う
 せやそう思う

3. あまりそう思わない

4、そう思わない

間 11、治療中および治療後の痛みに、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか?

2015/8/26

1. 対応した 2. ときどき対応した 3. あまり対応しなかった 4. 対応しなかった

予定(検討中)

- •拠点病院、準拠点
- がん登録を活用し、 サンプル抽出
- -合計2000人
- ・「遺族調査」の実 施も検討中

医療者調査票(案)から

- 問22. 現在離島でがん医療に従事している方、または過去に離島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか?
 - 1、100% 2、75%以上100%未満 3、50%以上75%未満 4、25%以上50%未満 5、25%未満
- 間23. 現在本島でがん医療に従事している方、または過去に本島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支護なく紹介できた症例は何%ぐらいですか?
 - 1、100% 2、75%以上100%未満 3、50%以上75%未満 4、25%以上50%未満 5、25%未満
- 問24. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何% ぐらいですか?
 - 1. 100% 2. 75%以上100%未満 3. 50%以上75%未満 4. 25%以上50%未満 5. 25%未満
- 問25. あなたの担当するがん患者で、新規治療開始患者のうち、がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)やピアサポートの情報を提供した症例は何%ぐらいですか?
 - 1. 100% 2. 75%以上100%未満 3. 50%以上75%未満 4. 25%以上50%未満 5. 25%未満
- 間26、医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

2015/8/26

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか?

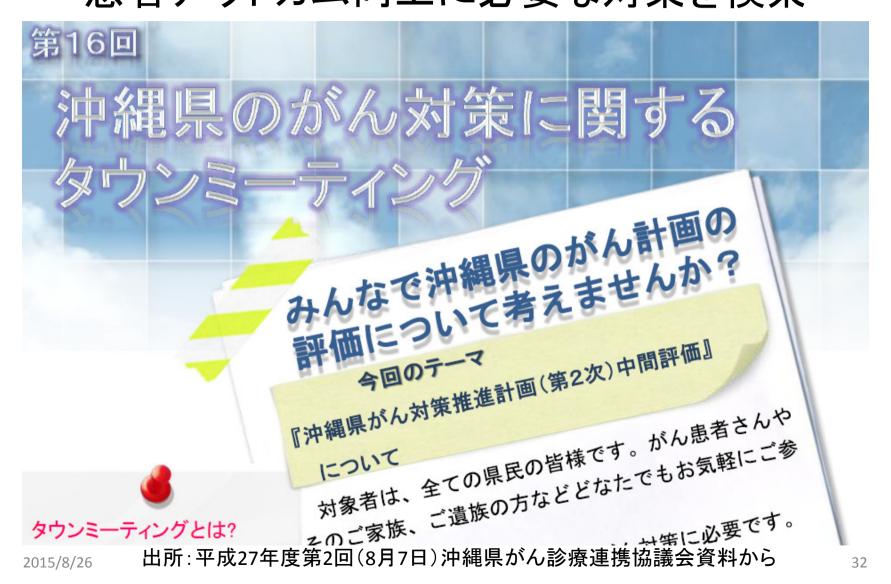
言える 2. ときどき言える 3. あまり言えない 4. 言えない

- 予定(検討中)
- ・拠点病院/準拠 点病院/がんを診 療する病院
- •20施設
- -合計2500人
- ・医師、看護師、薬 剤師、MSWなど多 職種

31

出所: 平成27年度第2回(8月7日)沖縄県がん診療連携協議会資料から

タウンミーティングで声を集め 患者アウトカム向上に必要な対策を模索



まとめ

- 中間評価予算を確保
- ・ 選任スタッフ(専門家)を確保
- 方針を決定
- アドバイザーを確保
- 県、部会と頻回の意見交換
- ・ 客観データ、患者調査、医療者調査のアウトカム3点セット
- ・ 指標(データ)と声(タウンミーティング)で評価
- ・沖縄は奈良から学んだ。奈良が沖縄から学べるところも...

ありがとうございました

奈良ならできる 真のPDCA