資料5

平成30年度 第1回奈良県がん対策推進協議会

国のがん対策の流れと都道府県計画について

2018年8月29日 国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一

本日の趣旨

一助になれば

本日のレク

今年から のPDCA のポイン トを考え る

中間ゴール

奈良の がの 第の PDCAサイクルが 日本1に

最終ゴール

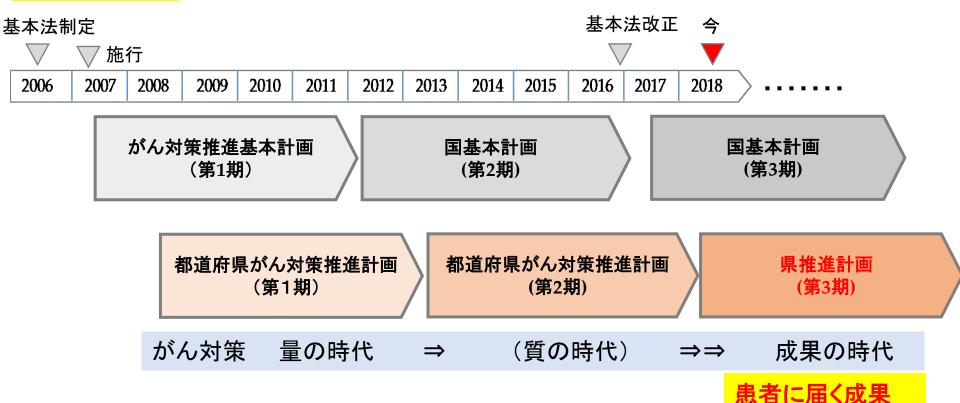
がらがな安る県はいいにもで良県

国のがん計画の流れ

われわれは、どこにいるのか?

がん対策は患者・家族・住民に届いているのか?

がん対策"元年"



4

(アウトカム)

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

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2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診 (2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6) 希少がん、難治性がん (それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7) 小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん (※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (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. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

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
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 6. 目標の達成状況の把握
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 7. 基本計画の見直し

4. 患者団体等との協力

出典:厚生労働省

国の3期計画の特色

- ・新領域に対応
- これまで対応が遅れていた部分に対応
- ・多様な二一ズに対応

• • • • • •

県にとっての国のがん対策の課題

- 医療計画における課長通知のような"ガイドライン"がない。 ロジックモデルが示されていない
- 医療計画策定者研修におけるロジックモデル研修のような、 計画策定のフレームワークに関する研修がない
- 医療計画におけるデータブックのような評価指標/モニタリング指標データセットのがん対策推進計画対応版が、提供されていない
- ⇒他県の好事例を"良いとこ取り"したモデル計画を参照することが重要

県計画の動向と課題

概況

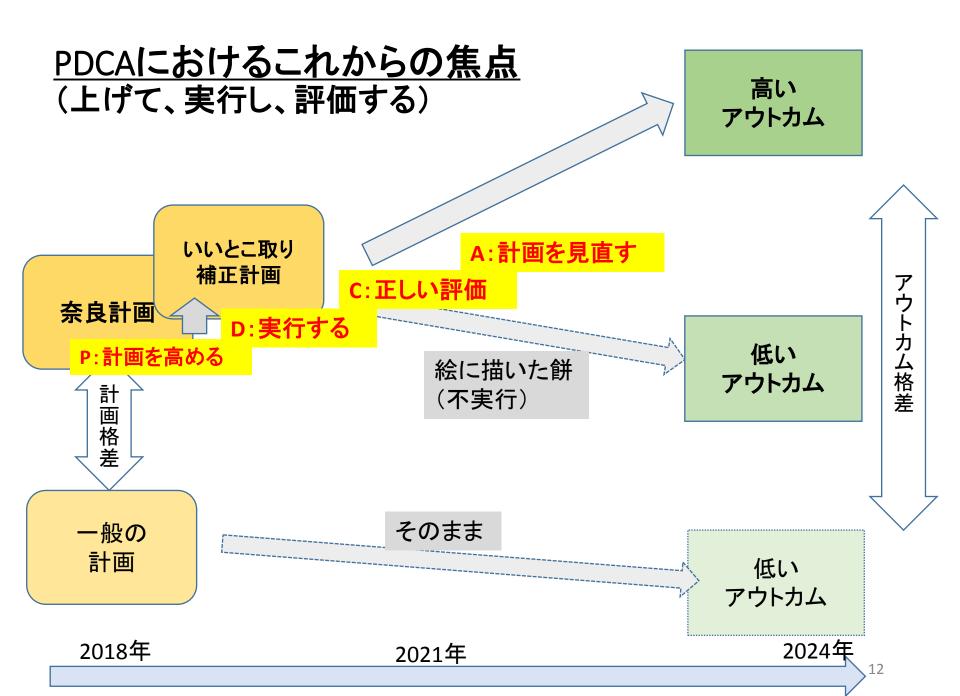
- ・県計画が出そろったため、全県の読み比べとモデル計画づくりが重要
- ・計画の県間格差は、拡大した印象
- ・セオリー評価(論理整合性)の観点からは、数県 の良い計画と、それ以外の計画に
- ・奈良県は、良い計画のグループに入るが、もちろん改善余地はある

取り上げた項目(定義と判定方針)

	項目	定義	判定						
1	ロジックモデルがある		あり=○、準じる表など、あり=△、記載なし =×						
$\overline{}$			明記=○、文章から読み取れる=△、読み 取れない=×						
$\overline{}$		上記(死亡率、早期発 見率)に関しての指標	目標を設定=〇、記載なし=×						
4	アセスメント	目標	エビデンスのない検診を実施しない=◎、エ ビデンスのある検診を実施する=○、記載 なし=×						
	精度管理 精検受診率 以外の目標	診率)以外の目標	プロセス指標セットでの設定=〇、チェックリストでの設定=〇、両方での設定=◎、記載なし=×						
5 2		診率)の目標	90%超=○、90%=△、90%未満/なし=×						
6	検診受診率 	検診受診率の目標	50%超=○、50%=△、50%未満=×						

47県中の県番号25から36までの部分。ミドリ表記は、比較的充実しているとみられるところ

		1		2		3		4		⑤1		52		6		総合
		分野枠組み						(中間) アウトカムに関する具体的な目標の設定								
	県名	ロジックモ デルがある	備考	分野アウト カム目標が ある	備考 左の内容	分野アウト カム目標の 指標がある	備考 左の内容	アセスメン ト	備考 左の内容	精度管理 精検受診率 以外の目標	備考 左の内容	精度管理 精検受診率	備考 左の内容	検診受診率	備考 左の内容	ミドリの数
25	滋賀県	×	_	Δ	分野目標が4つ掲げ られているが、早 期発見率はない	×	_	×	_	0	陽性反応的中度、 がん発見率が許容 値	0	100%	Δ		2
26	京都府	×	_	0	分野別目標として 「がんが早期発見 され、治癒する患 者の増加」	×	_	×	_	0	チェックリスト 80%充足市町村 (全市町村)	0	100%	Δ	_	3
27	大阪府	×	_	×	_	×	_	×	_	×	_	0	80~95%	×	40~45%	1
28	兵庫県	×	_	×	_	×	_	×	_	×	_	Δ	_	Δ	_	0
29	奈良県	Δ	分野冒頭ページが ロジックモデルの 構成	\wedge	現状冒頭に「死亡 者を減少させるた めには、…がんの 早期発見・早期治	0	がん検診の早期が ん、がん登録の早 期がん	×	_	0	精検受診率以外の 検診プロセス指標 でも国の目標値	Δ	ı	Δ	١	2
30	和歌山県	×	_	^	冒頭に「がんに罹患している者を発見し、…がんによる死亡者の減少を	×	_	×	_	0	評価項目実施率 85%、実施率85% 以上の市町村全部 位100%	Δ	ı	0	国民生活基礎調査70%	2
31	鳥取県	×	_	Δ	施策の方向性に 「早期発見・早期 治療の取組を進め る」	0	すべての部位で早 期発見「限局」の 割合の向上	×	_	×	-	0	95%以上	0	国民生活基礎調査 70%、初回受診者 数増加	3
32	島根県	0	全体まとめ表	0	がんに罹患した場合でも早期発見・ 早期受診につな がっている	0	早期がんの割合 各がん部位10%増 加	0	科学的根拠にもと づくがん県市を実 施している市町村 19市町村	×	ı	Δ	ı	Δ	かん種別・医療園 別の検診率目標設 定	4
33	岡山県	×	_	0	冒頭に「がん検診 の目的は、がんを 早期に発見し、適 切な治療を行うこ	×	_	×	_	×	ı	Δ	_	0	60%	1
34	広島県	×	_	×	_	×	_	Δ	科学的根拠に基づ くがん検診の継続 実施。指標と数値 目標はなし	0	精密検査未把握率 5%以下	Δ	-	Δ	プラス受診者増加 率5制	1
35	山口県	×	_	0	冒頭囲み内に「が ん検診は、がんを 早期に発見し、必 要な医療につなげ	×	ı	×	ı	×	ı	Δ	ı	Δ	1	1
36	徳島県	×	_	×	_	×	_	×	_	0	市町村の「がん検 診チェックリス ト」による精度管 理の向上(B評価	0	95%以上	Δ	_	2



4つの「評価」方法

- ①セオリー(論理)評価[計画の目的と対策の関係(ロジックモデル)が論理整合的か評価]
- ②プロセス(実施)評価[決められたことが実行されているか評価]
- ③インパクト(影響)評価[アウトカム(目的)へのアウト プット(対策)の効果・貢献を評価]
- ④コストベネフィット(費用対効果)評価〔インパクトを費用で割った数値を評価〕

施策や事業を実施したことにより生じた<u>結果(アウトプット)が、成果(アウトカム)に対してどれだけの影響(インパクト)をもたらしたか</u>という関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行う。

出所:疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正))

いつやるの?

●PDCAと4つの評価の関係

	2017年		18~19年		20年		20年
	P lan		Do		Check		Act
	計画		実行		評価		改善
	計画を策定		計画を実行		計画を評価		計画を改善
	すること		すること		すること		すること
セオリー	©	٨	0		0	1	©
(論理)評価							
プロセス		$\ \setminus \ $	0		C		
(実施)評価							
インパクト							
(効果)評価	_				©		_
費用対効果					0		
評価		V) 		

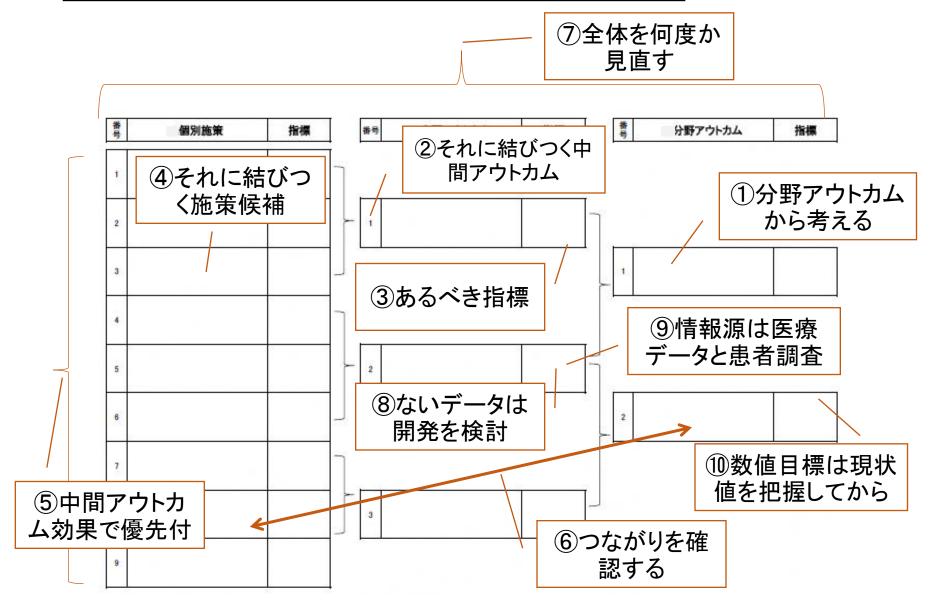
まとめ

- 上げてから実行する。良い計画でなければ、せっかく実行しても、成果は低い
- ・実行なくして成果なし。実行性を高め、担保する
- 中間評価時のインパクト評価ができるように、準備をする
- ・奈良県のPDCAにおける留意点例は次パートに

奈良県のPDCA

計画(Plan)

チェックリストで改善余地をもう一度チェック



まとめ

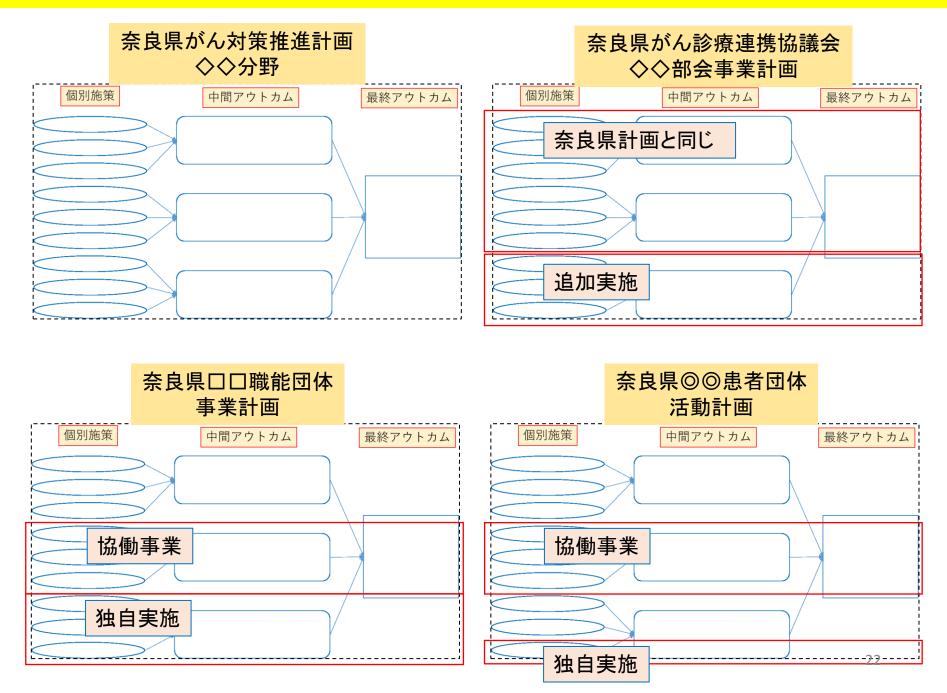
- 相対的にトップグループに入る奈良県計画も、モデル計画と対照すると改善余地はある
- 作業例:個別施策で真似をすべきものがないか/ アウトカム指標でより良い事例がないか/患者調 査由来の評価指標は、国調査と県調査をどう活用 するか...
- ・計画を尊重しつつも、改善は柔軟に
- ・好事例については、県計画の改訂のみならず、部会や各実施主体の段階で積極的に取り入れを

実行(Do)

実行段階でポイントとされること

- ・(いくら良い計画でも)実行なくして、成果なし
- だれが何をするのかが、策定段階から共に議論されていること
- ・実施主体がモチベーションにもとづき、リーダーシップを発揮し、関係者と協働して実行すすこと
- プロセス(進捗過程)が主体的かつ共同でマネジメントされること
- 各主体の実行計画が策定され、相互に調和と同期性があること

県と各プレーヤーの計画の関係:ロジックと目標と時期が整合し、誰かが担っているか(イメージ)



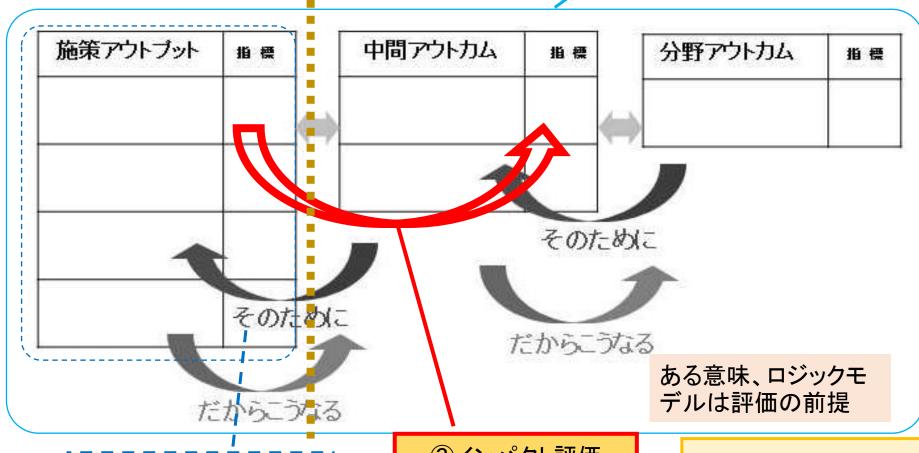
まとめ

- 多くの関係者が参画し、過程を経て作成されたので、実行性は高いと考えられる
- しかし、実行なくして成果なし
- ・県計画/実施計画と、各主体の作成する実施計画等が、整合的であることが重要
- 上記の各主体の計画類が定期的に進捗確認される場と仕組みがポイントに



ロジックモデルと評価の関係

左右両側の指標があってこそ 真のインパクト評価が可能 ①セオリー評価 全体の整合性

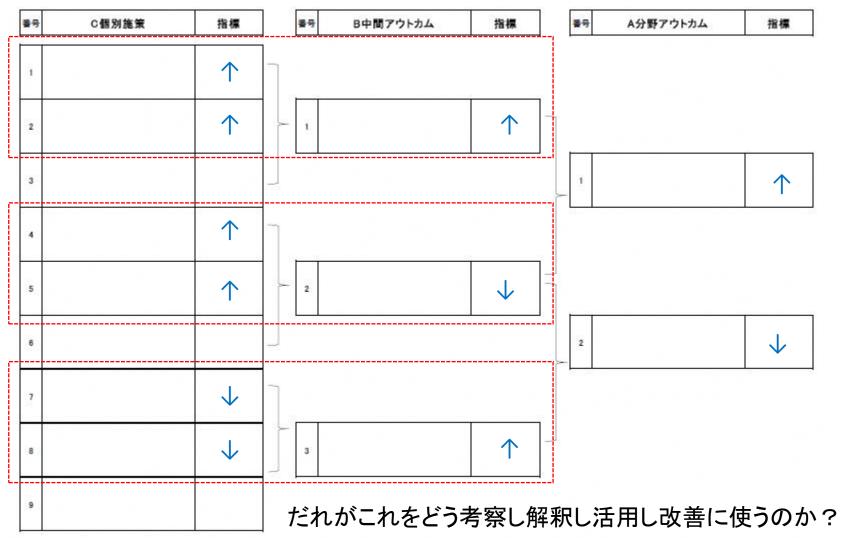


②プロセス評価 実行したか アウトプット指標確認 ③インパクト評価 アウトプットが アウトカムに 寄与したか

④コストベネフィット評価 インパクト/費用

インパクト評価の心の準備

さて、ロジックモデルに対応した評価指標を計測したとします。では、どのようにインパクト評価をするのでしょうか? (个は数値改善、↓は数値悪化)



指標の観察の結果、考察すべきこと

右 側アウトカ

下

アウトプット下降 アウトカム上昇

緩和ケアスクリーニング率低 下⇒患者の痛み減少

- 疑問
- なぜ実施できないのか
- 何が効いているのか

アウトプット下降 アウトカム下降

緩和ケアスクリーニング率低 下⇒患者の痛み増加

- 悪結果
- ・なぜできないのか
- ・ やれば効くのか

アウトプット上昇 アウトカム上昇

緩和ケアスクリーニング率向 上⇒患者の痛み減少

- •好結果
- ・施策が効いたのか
- ・施策を維持するのか

アウトプット上昇 アウトカム下降

緩和ケアスクリーニング率向 上⇒患者の痛み増加

- 悪結果
- ・なぜ効かないのか
- ・何が正しい施策なのか

まとめ

- インパクト評価のために、アウトプット指標とアウトカム指標が対セットになっているか、もう一度、確認と補足が必要(アウトカム指標の設定は難度が高いが、アウトプット指標の設定は容易)
- インパクト評価は数値だけで分かるのではなく、考察が必要なので、だれがいつどのように行うかを 決めておくのが大切

ならスピリッツ

国・奈良県におけるがん対策の取組経緯

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
国	4月 がん対策基本法 基本計画	11.7		寺期が 佐!		6月 がん対策推進		4月 がん対策評価指標	6月 中間評価	12月 がん対策基本法の一部を	10月 がん対策推進	
	2018年7月 スクールir ※**		10月 奈良県が 20月 奈良県が	3月 奈良県が		4月 医療政策 3月 奈良県が 2月 奈良県が			3月 中間評価		3月 第 3 期	
県	条例設置(2 全国6番目		ん対策推進条例	奈良県がん対策推進アクションプラン		医療政策部保健予防課がん対策係・健康福祉部健康づくり推進課(がん予防) 新設奈良県がん対策推進議員連盟発足奈良県がん対策推進条例改正			価 とりまとめ		第3期奈良県がん対策推進	
			秀	長良県な	バん対抗	策推進計画	X :	第2期奈良	と県がん対	策推進計	画	第3期

がん政策サミット 2012秋

~ 患者と地域に成果をもたらす県計画に仕上げよう~

日程: 2012年10月6日(土)、7日(日)、8日(祝)

会場: かしはら万葉ホール(奈良県橿原市)

主催: 日本医療政策機構がん政策情報センター

共催: 奈良県



出典:がん政策サミット2012秋 ウェブ掲載の開催報告リーフレット

まとめ

- ・奈良県のがん対策は"V字回復"の軌道上
- ・"自然に"良くなってきたわけではない
- 先人たちの"危機感"と"挑戦"によってこそ、ここまで来た
- ここで止まれば、水泡に帰す
- "危機感"と"挑戦"というスピリッツのバトンリレー が大切ではないか

全体まとめ

全体まとめ

- P(計画策定):多様な立場を巻き込み、プロセスを経て、論理整合性(セオリー評価の観点)の高いものが作られた。とはいえ、他県から学んで改善すべき部分も残されているので、継続的な改善が必要。
- D(実行):これから。Pがいくらよくてもすべては実行されてこそ。
 多様な立場の方が参画して作ったことで実行性の担保力は高いと予想されるが、各立場が実施計画と役割を共有する必要がある。
- C(評価):評価できる仕組みを今から作っておくことが大切。インパクト評価には、アウトカム指標とアウトプットの対応セットを作っておくことが不可欠。だれがどのように評価を行うか、準備が急がれる。
- ・実行段階では、各部会、各実施主体等が"主役"となる。

奈良ならできる

がん対策日本1



がんアウトカム日本1 (がんにならない、がんになっても安心できる奈良県)

日本初の真のPDCA確立が期待される