

『がん対策推進計画』中間評価について

2014年9月3日

奈良県がん対策推進協議会

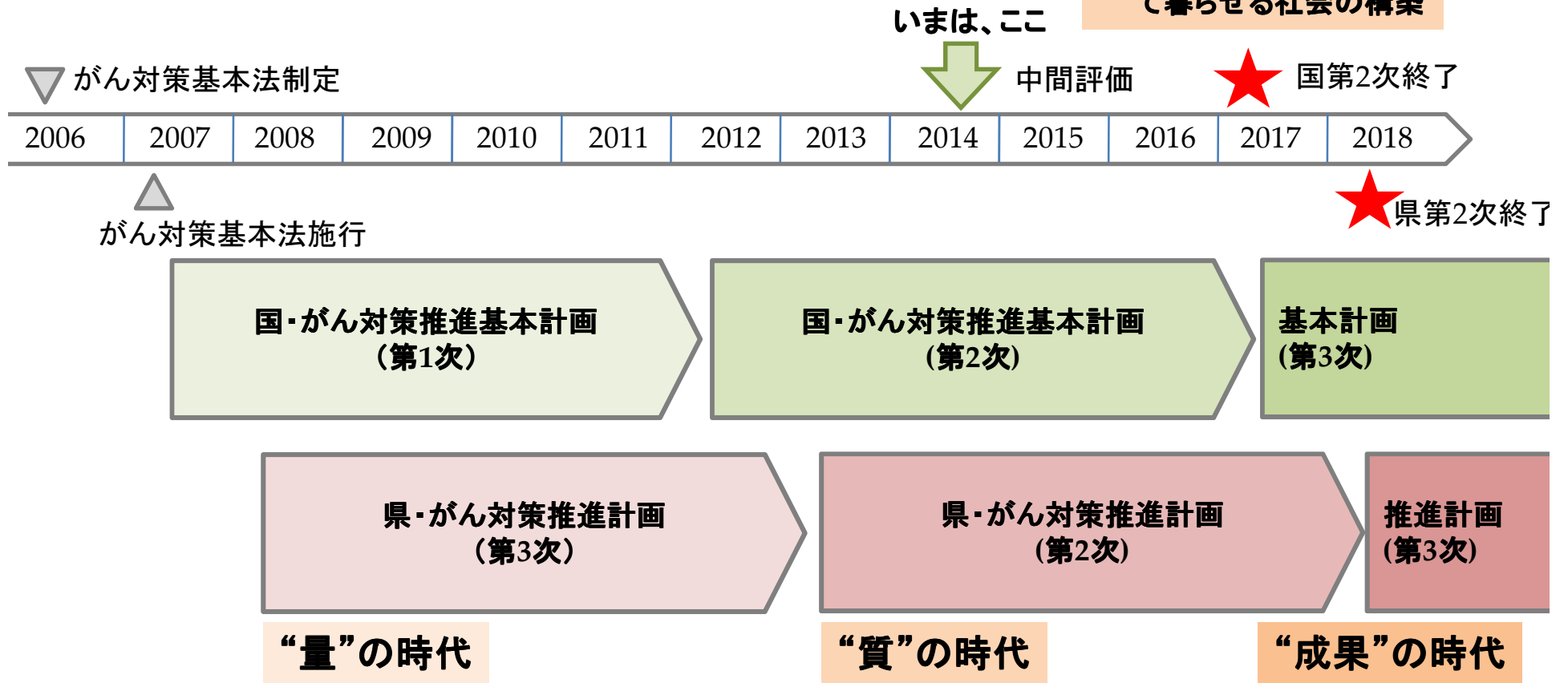
東京大学公共政策大学院特任教授

埴岡健一

私たちはどこにいるのか？

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」と次の10年を構想する時期

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



なぜ、中間評価なのか

○効果

- ・均てん化のために、がん対策を改善する
- ・がん対策のPDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルを回す
- ・そのための現状を知る

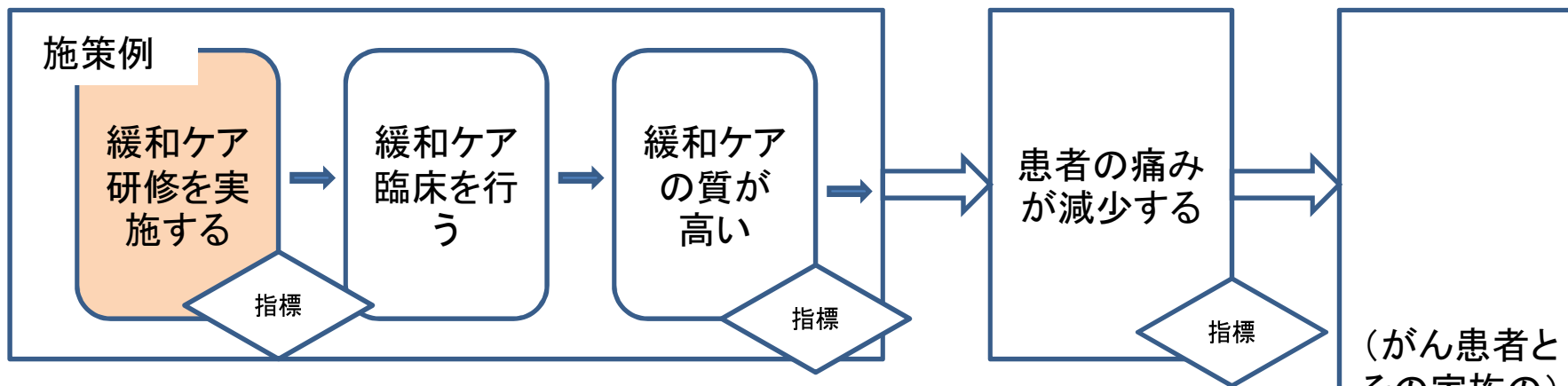
○責務

- ・「がん対策推進基本計画」における記載
- ・地域医療計画策定指針
- ・「奈良県がん対策推進計画」における記載

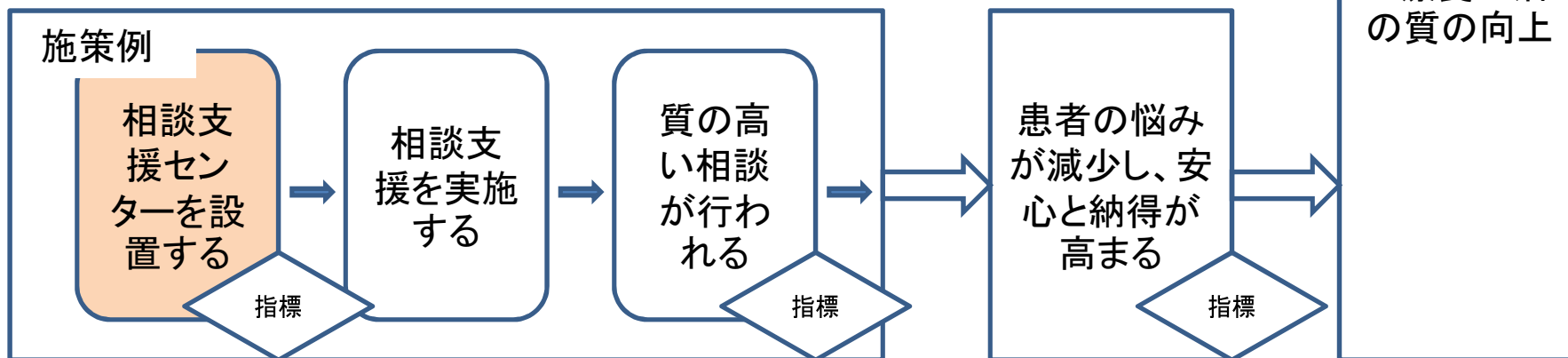
第1期基本計画時の枠組みと目標設定を超えて

注:ロジック=因果関係、論理構成。アウトカム=活動がもたらす成果

●緩和ケア分野



●相談支援・情報提供分野



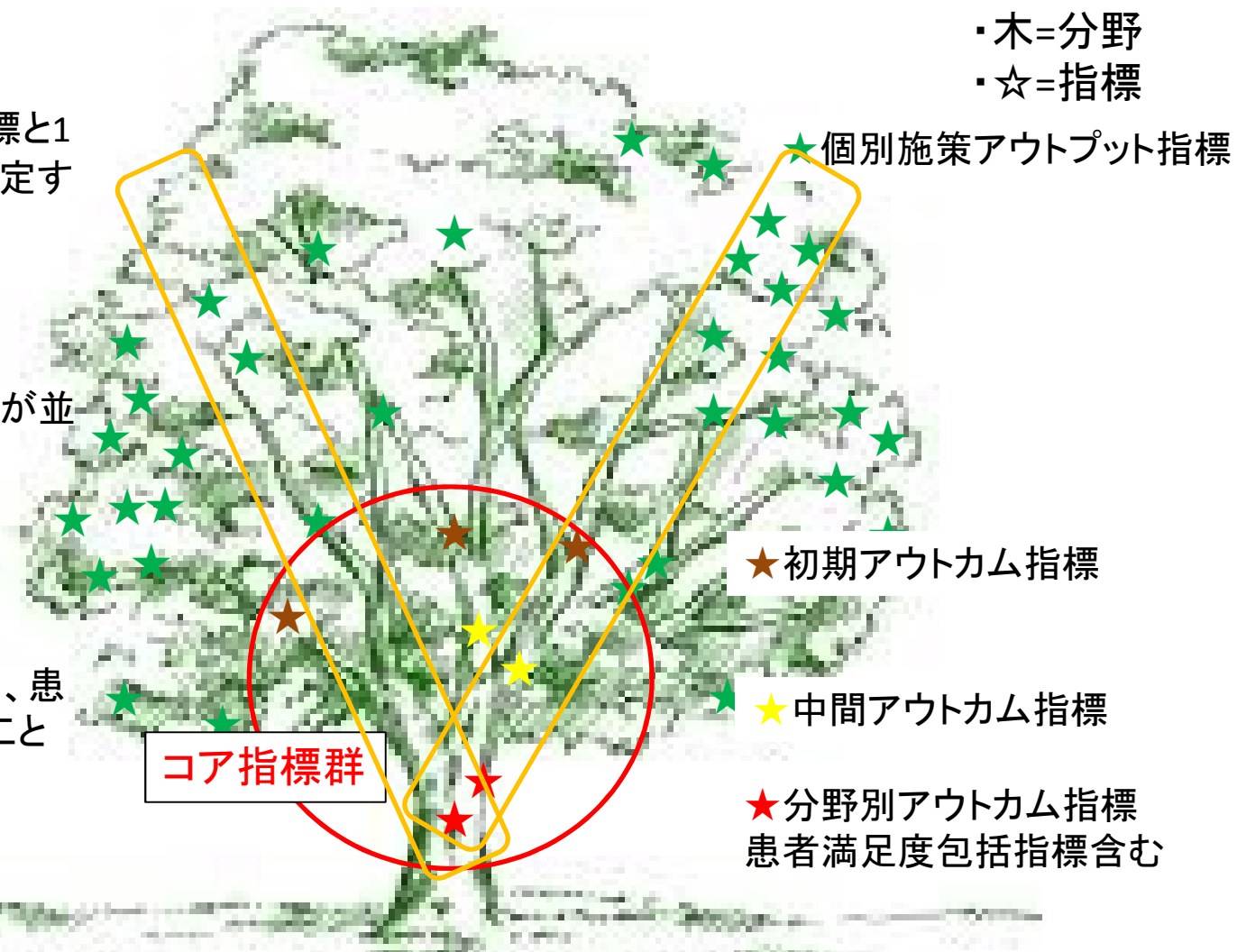
活動は計測したが、成果(アウトカム)の計測と、活動と成果のロジックのつながりの設計が不十分だった

良い指標セットのイメージ(前回のスライドから)

◎各施策はアウトプット指標と1次アウトカム指標を必ず設定することが重要

◎施策ラインに沿って指標が並んでいることが重要

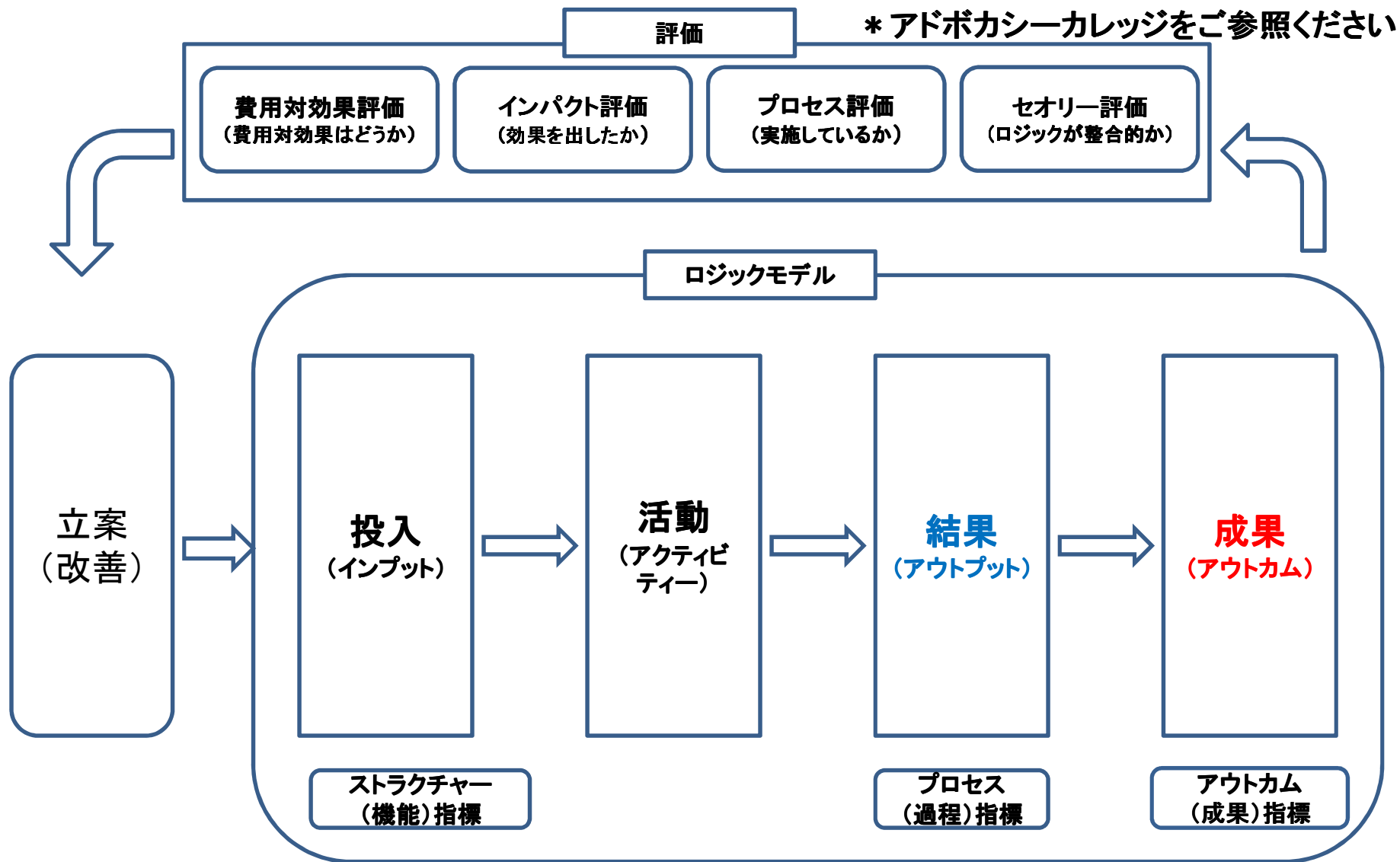
◎分野別アウトカム指標に、患者満足度包括指標を含むことが重要



評価とは何か

- ・計測と評価は異なる(数値の原因と対策を考えてこそ)
- ・何を評価する?(現況を知るだけか、施策を評価するのか)
- ・評価の種類
 - セオリー評価
 - プロセス評価
 - インパクト評価
 - 費用対効果の評価
- ・PDCAには、特に、効果の評価が必要となる
- ・間違った評価は副作用もありえる

がん対策のPDCAサイクル(本当のPDCAとは?)



国の中間評価指標を理解する

- 施策の「大きさ」と「アウトカム効果」等を観点に抽出
- 2014年4月23日のがん対策推進協議会で決定
- 合計約100の指標
- うち35個は患者体験調査
- うち19個は全体目標の指標、うち16個は分野指標
- 患者体験調査：全国100病院
- 年度内に調査を実施、集計し、2015年春までにとりまとめ

国の評価指標

○前進

- ・重要懸案の解決
- ・体系的にSPO指標を計測するのは画期的
- ・全国的な患者調査を実施（患者視点の“分野包括指標”）

●残された課題

- ・施策との連結が、いまだ不十分
- ・アウトカム指標とアウトプット指標が混在
- ・重要アウトカムの指標に、空白あり
- ・患者調査は1県2病院限り

国の指標リストを“構造化”して理解を深める

- ① 施策と指標を「指標マップ」にする
- ② アウトカムの観点から、特に重要な「コア指標」を抽出する
- ③ “患者視点包括指標”（分野目標が患者が求めるアウトカムに近づいているか示す指標）を、分野ごとに設定する
- ④ 「アウトプットとアウトカム（対策と効果）」を関連付ける
- ⑤ “空白指標”を把握する（指標の開発や計測を検討する）

指標マップを作成してみる(国の評価指標リスト・緩和ケア分野)

● 緩和ケア

- D 1 死亡場所:死亡場所(自宅)
- D 2 死亡場所:死亡場所(施設)
- D 3 医療用麻薬の利用状況:主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量
- D 4 緩和ケア専門サービスの普及状況:専門的緩和ケアサービスの利用状況
- D 5 緩和ケア専門人材の配置状況:専門・認定看護師の専門分野への配置
- D 6 一般医療者に対する教育状況:緩和ケア研修修了医師数
- D 7 一般市民への普及状況:一般市民の緩和ケアの認識
- D 8 一般市民への普及状況:一般市民の医療用麻薬に対する認識
- D 9 緩和ケアに関する地域連携の状況:地域多職種カンファレンスの開催状況
- D 1 0 がん患者のQOLの状況:がん患者のからだのつらさ
- D 1 1 がん患者のQOLの状況:がん患者の疼痛
- D 1 2 がん患者のQOLの状況:がん患者の気持ちのつらさ
- D 1 3 終末期がん患者の緩和ケアの質の状況:医療者の対応の質
- D 1 4 終末期がん患者のQOLの状況:終末期がん患者の療養場所の選択
- D 1 5 家族ケアの状況:家族の介護負担感

* 出典:がん対策推進協議会資料。国が設定した緩和ケア分野の評価指標

指標マップ作成例(緩和ケア分野)

【分野 緩和ケア】(試作版、ドラフト)

番号	A個別施策アウトプット	指標番号
1	がん診療に緩和ケアを組み入れる	
2	専門的な緩和ケアへのアクセスを改善する	
3	緩和ケアチーム・外来の機能向上	D5
4	切れ目のない在宅医療体制を整備する	(D9)
5	薬剤の迅速・適正な使用と普及を進める	D3
6	心のケアの専門家を育成する	
7	緩和ケア研修会の質の維持向上を行う	D6
8	緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する	
9	緩和ケアの普及啓発を行う	D7,D8
10	その他	

番号	B中間アウトカム	指標番号
1	緩和ケア研修体制が見直されている	
2	医療従事者が知識と技術を獲得している	
3	緩和ケア診療体制が整備されている	
4	専門的な緩和ケア提供体制の整備と質の向上ができています	D4,D13
5	その他	

番号	C分野アウトカム	指標番号
	身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている	
1-a	* 身体的苦痛が緩和されている	D10,D11,Z2
1-b	* 精神的苦痛が緩和されている	D12,Z3,Z15
1-c	* 社会的苦痛が緩和されている	(Z14)

- ①指標マップ⇒例のように作成してみましょう
- ②コア指標⇒アウトカム指標から吟味、選択(ときに追加)
- ③患者視線包括指標⇒アウトカム指標で患者調査が情報源のものから、吟味、選択(ときに追加)しましょう
- ④アウトプット・アウトカム関係⇒マップで横の流れを確認
- ⑤不在指標=県にとって重要なアウトカム指標は追加。アウトプットはすべての予算・事業で計測しておきましょう

* その他の分野の指標マップは別紙の参考資料に掲載

評価指標セットのチェックポイント例

- ①分野や施策が、カバーしていない範囲がないか（特に、地域医療提供体制の構築など）
- ②中間／最終アウトカム（指標）が、計画に記載されているか
- ③中間／最終アウトカム指標を、患者サイド調査と医療提供サイド調査の両方から確保できるか
- ④空白指標をどう開発するか
- ⑤だれが、ベンチマークセンター（指標データセンター）役を果たすのか

...

県はこれからどうすればいいの？

①県の施策と指標を補い、完成する(既存の作業を進める)

- ・国の指標を、指標マップの作成によって理解する
- ・国の指標を補正する
- ・県の指標を、指標マップ化する
- ・比較検討して補正する

②計測、調査、集計、表示、評価、改善施策提案の役割分担を決める

③来年度予算に指標計測等に必要な予算を入れておく

まとめ

- ・いま、中間評価指標セットづくりが、最重要・最優先課題
- ・指標による評価は使い方を誤ると副作用も
- ・必要な資源と労力を掛けることが重要
- ・指標の開発・計測・集計・提供を主たる業務とする役割が必要
- ・これから半年の作業が、その後の中長期の成果を大きく左右する可能性大

ありがとうございました

奈良なら出来る、日本一のPDCA