

奈良県がん対策推進協議会

がん対策推進計画の  
中間評価に向けて

2019年8月29日

国際医療福祉大学大学院

教授 埴岡 健一

# 1. 中間評価の必要性

なぜ、中間評価？

# 評価なくして改善なし

がん計画の成果を患者まで届けよう!

**“評価は社会の改善活動である。”**

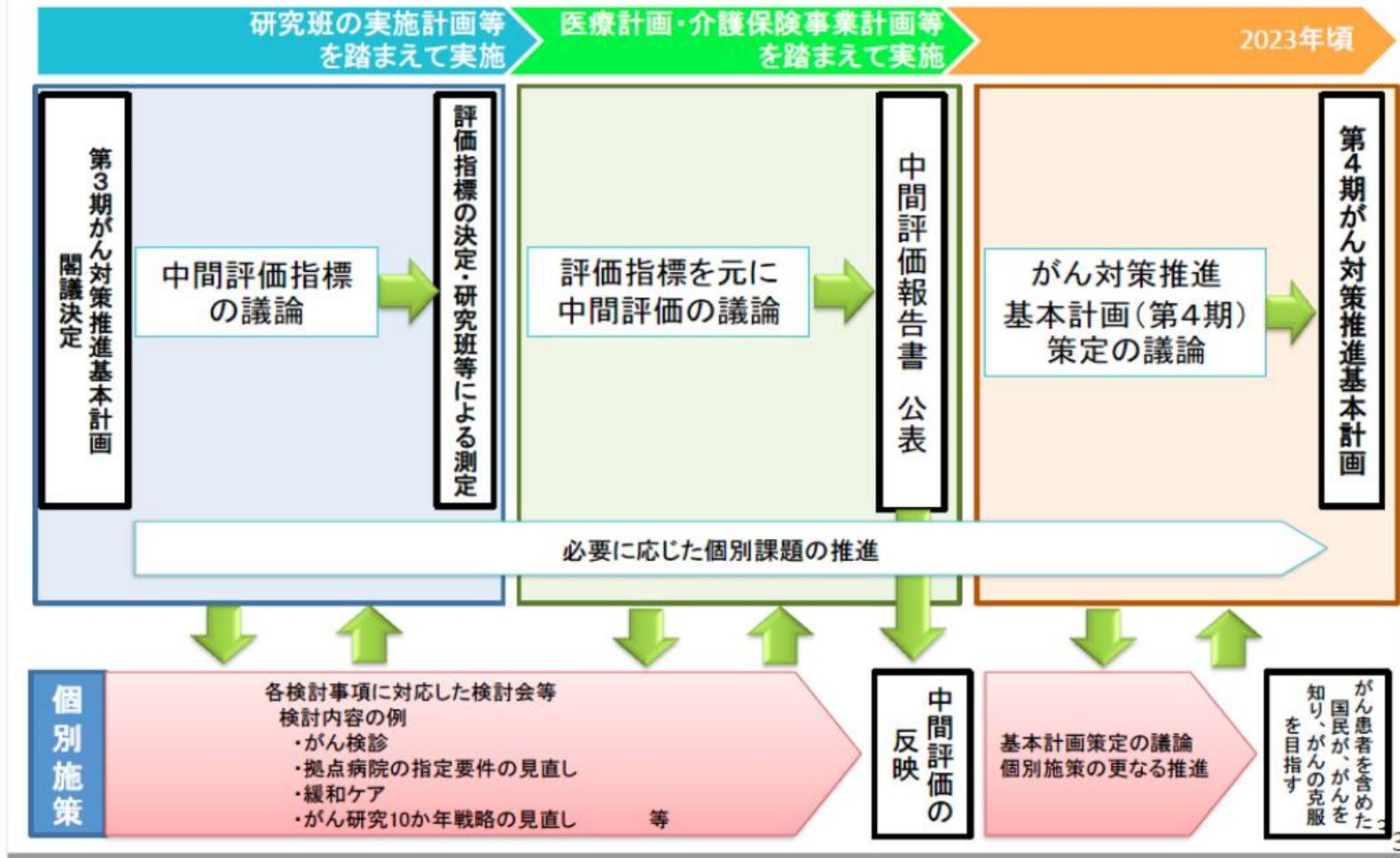
”Evaluation is social betterment.”  
(Michael SCRIVEN)

出典：2019年4月19日 乃木坂スクール 佐々木亮さんスライド

# 国の中間評価

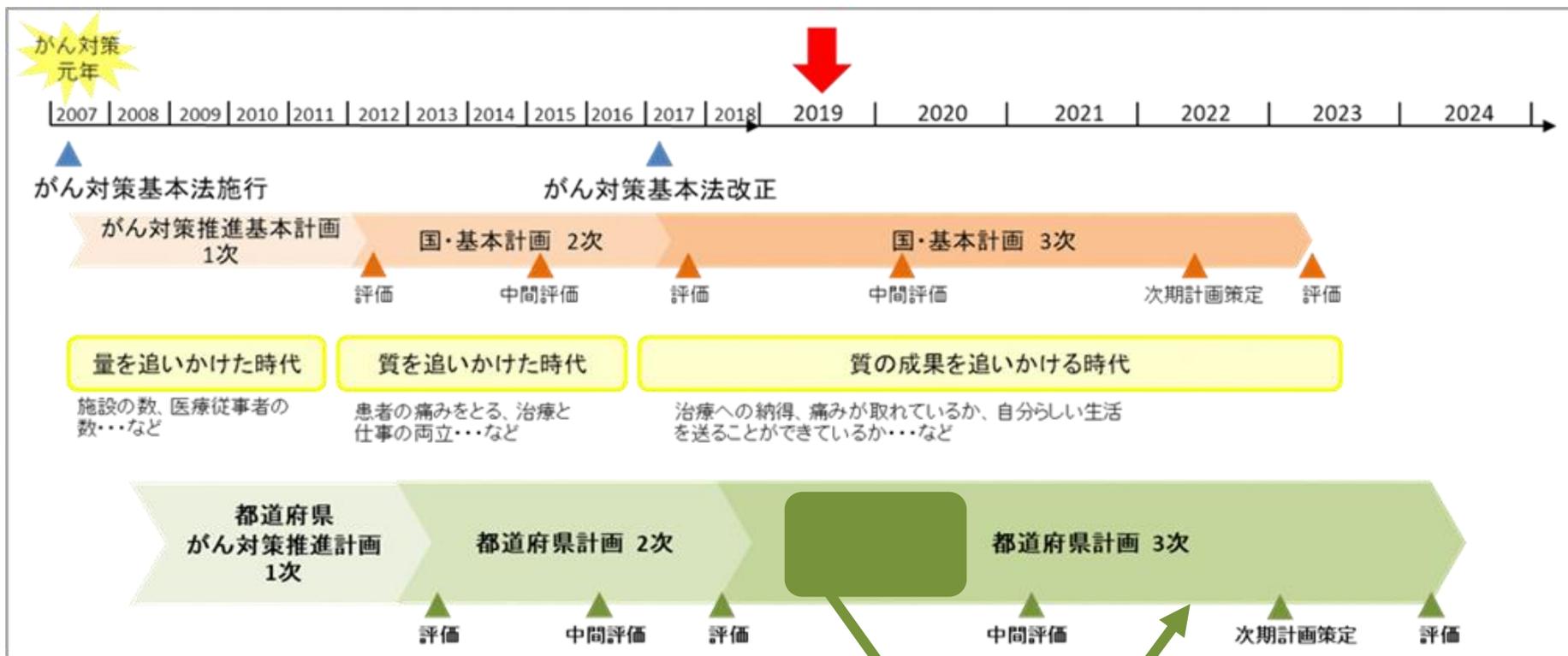
## 今後の協議会の進め方(案)

第69回がん対策推進協議会  
資料3より (H30.6.27)



# 都道府県の中間評価

## がん計画中間評価の目的

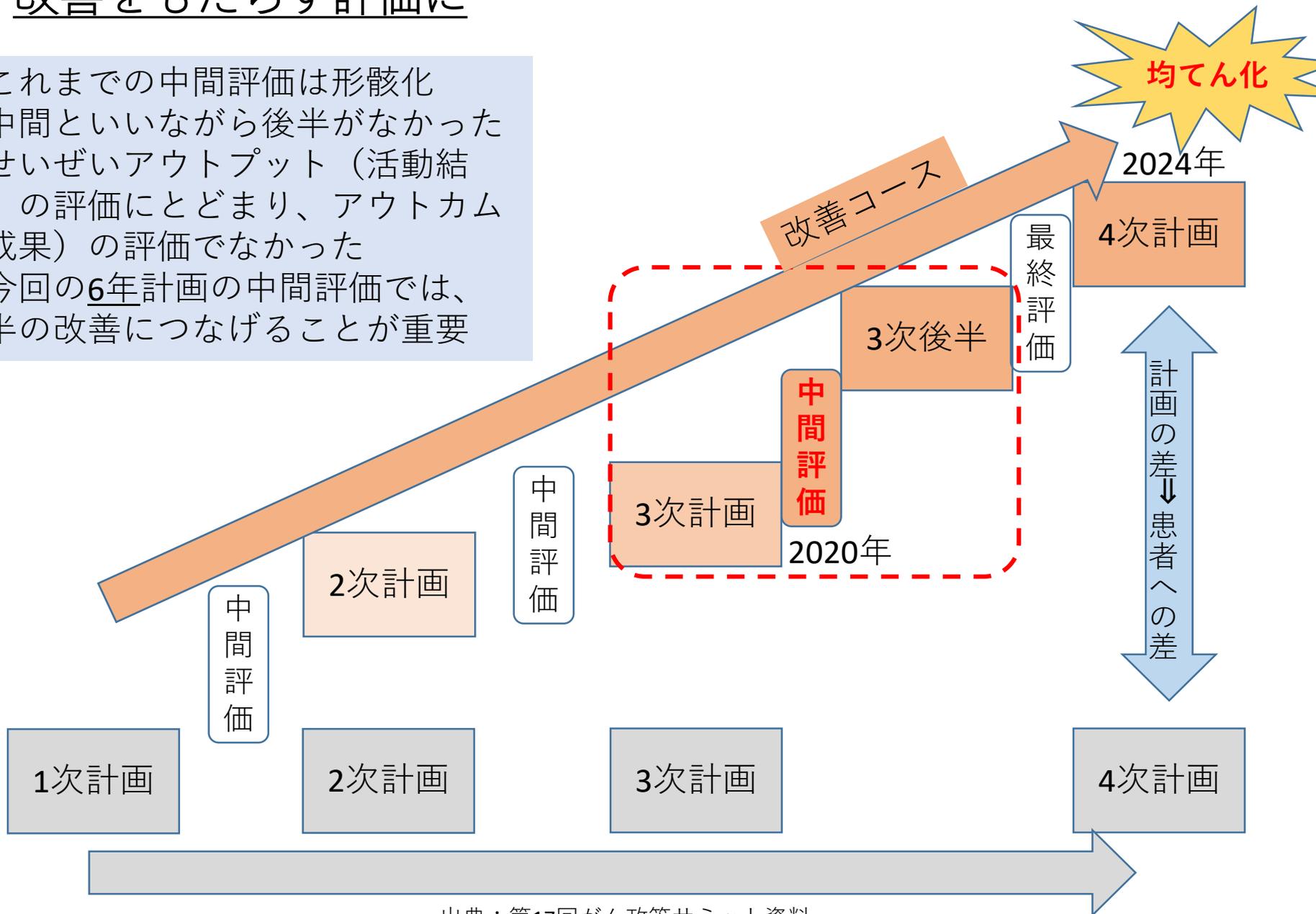


軌道修正

やっていることが、  
効果を生んでいるのか?

# 改善をもたらす評価に

- ・これまでの中間評価は形骸化
- ・中間といいながら後半がなかった
- ・せいぜいアウトプット（活動結果）の評価にとどまり、アウトカム（成果）の評価でなかった
- ・今回の6年計画の中間評価では、後半の改善につなげることが重要



## これまでの評価

- 中間評価“もどき”（ほぼ、施策の活動の状況だけに着目）
- むずかしい（数県ぐらいしか自信をもって理解できていない）
- 作業のための作業、意味があるのか分からない（終われば忘れる苦行、役に立っていることが見えない）

「正しい??」「できる??」「元気が出る??」

## これからの評価

- 標準的な評価手法に基づいて（厚労省通知にも合うかたちで）
- 一定の手順によって、ある程度の労力をかければ、できると想定できる（ガイドがある）
- 患者のために役だっていることが実感できる（成果が見える化で共有できる）

「“正しい”！」 「できる！」 「元気が出る！」

# パートまとめ

- 中間評価が、がん対策を改善し、地域における患者・住民の状態をより良くする
- 評価は形骸化しかねないので、効果を生む評価にすることが重要
- 奈良県は、前回の中間評価、今期の計画策定において“先進県”と見なされている。今回の中間評価においても、模範的な中間評価がなされることが期待される

## 2. 中間評価の理論

共有しておきたい基礎知識

# 基本用語①（論理・ロジック）

## ○ロジックモデル（論理構成図）

ものごとの因果関係を図式化したもの

## ○アウトプット（結果）

施策や事業を実施したことにより、（実施主体側に）生じる結果

## ○アウトカム（成果）

施策や事業が（働きかけた）対象にもたらした変化

## ○インプット（投入）

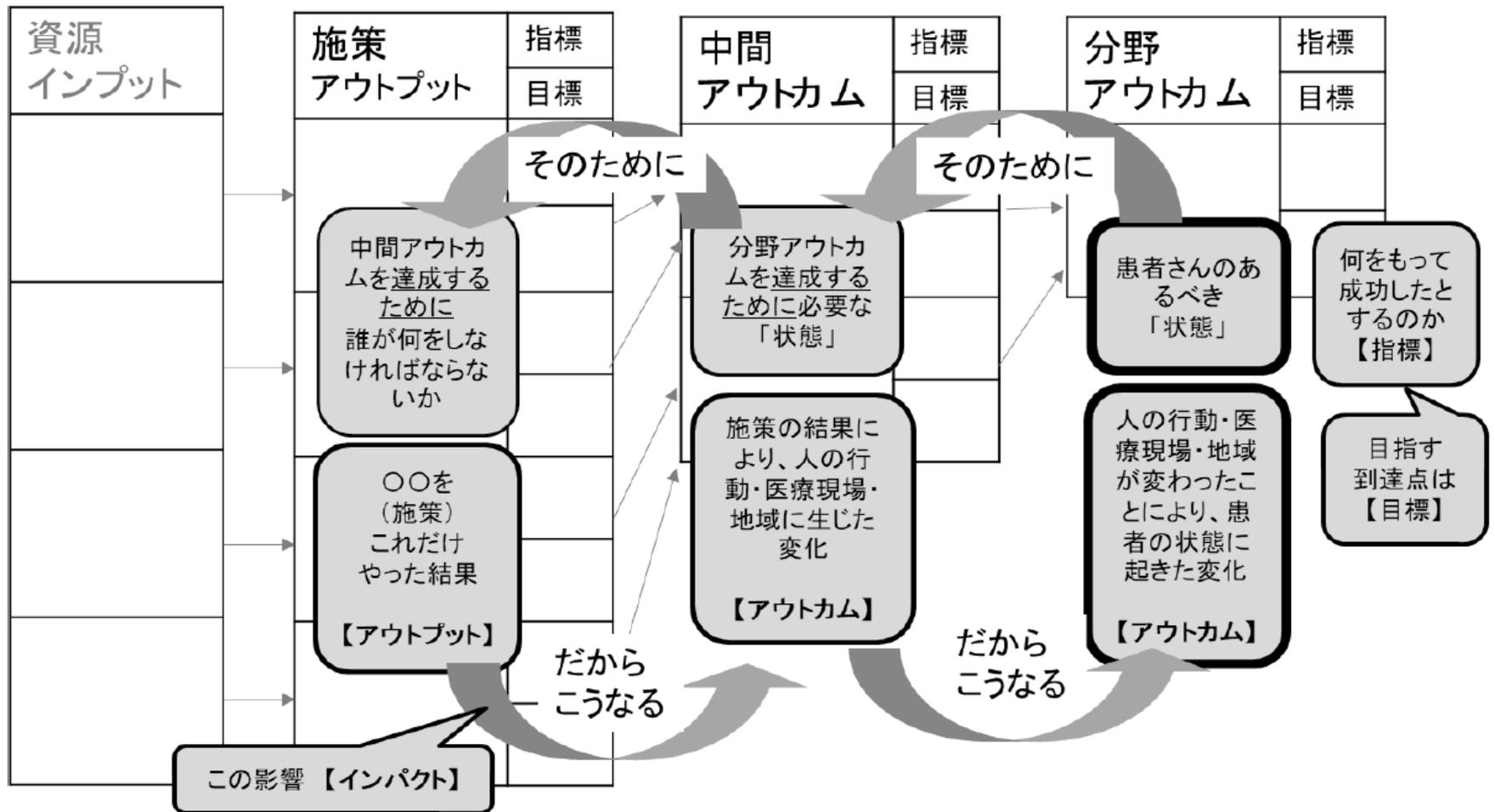
施策や事業に投入された（資金、人、物などの）資源

## ○インパクト（効果）

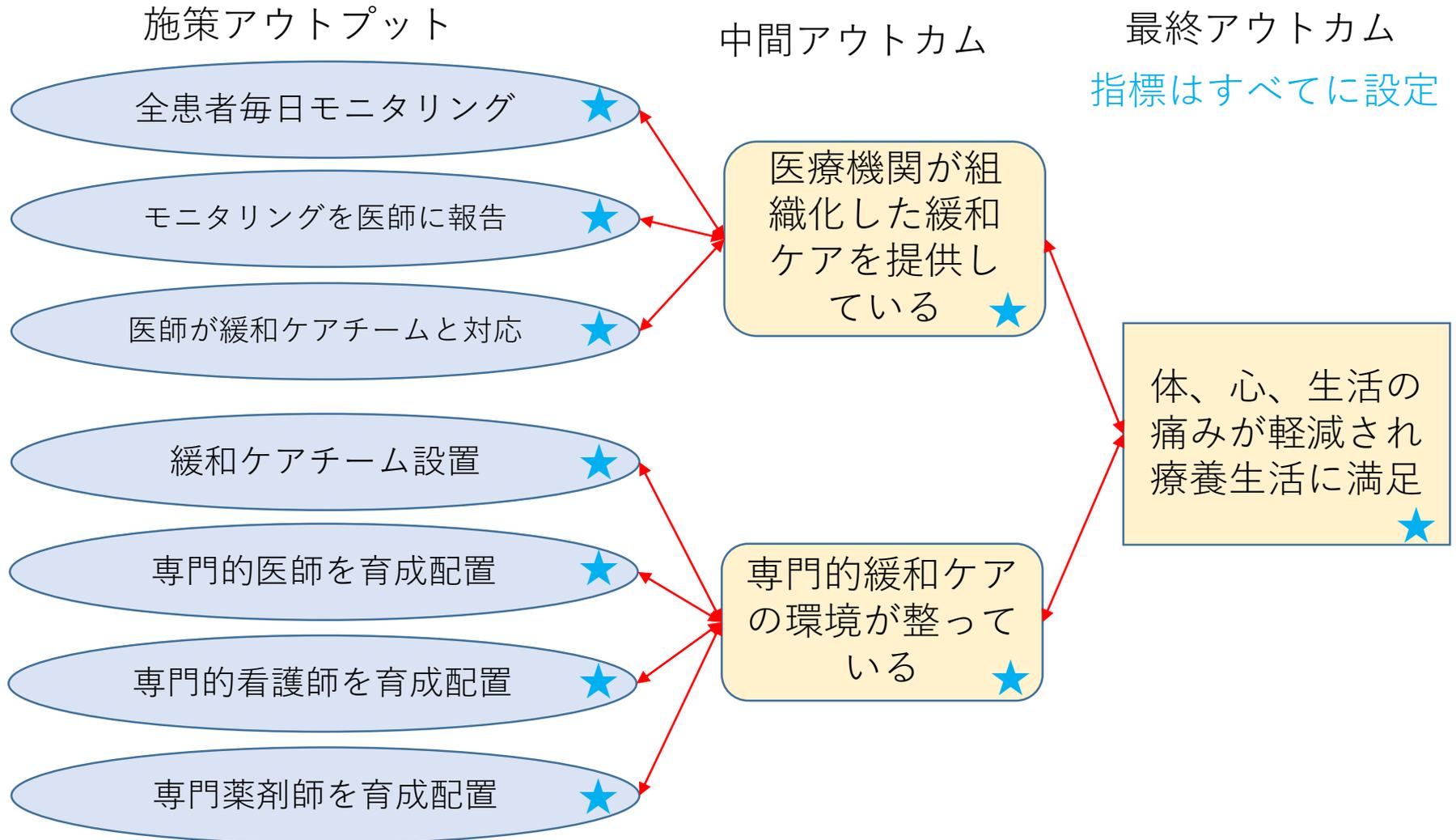
アウトプットがアウトカムに与えた影響

# 評価の基盤にはロジックモデル

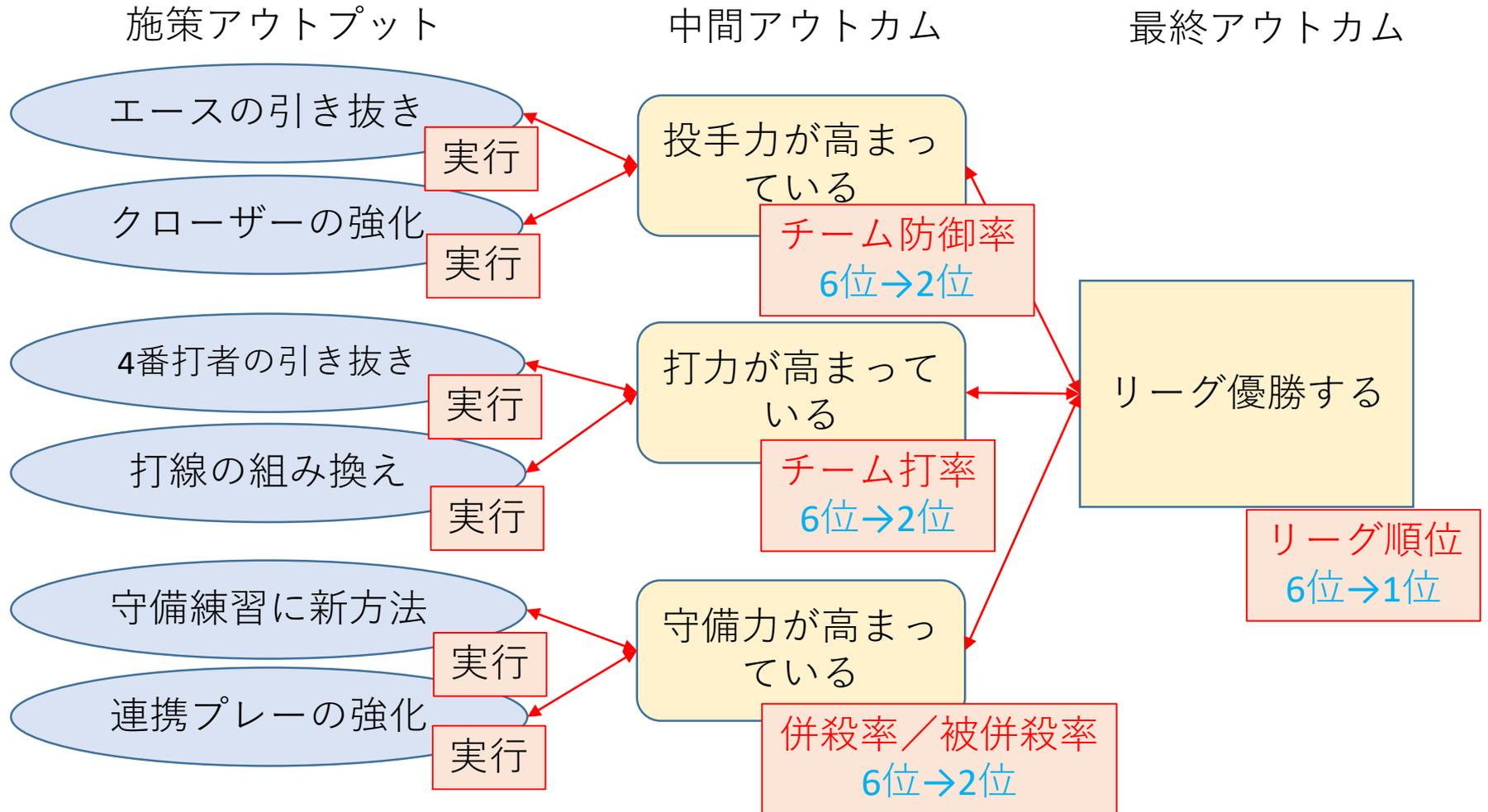
## ロジックモデル



# 緩和ケア分野ロジックモデル例 (沖縄県第3期がん対策推進計画・連携協議会案を図示)



# ロジックモデル例 (野球チーム再建の架空例)



## 基本用語②（指標）

- ストラクチャー（構造）指標（S） → 医療資源指標  
医療サービスを提供する物的資源、人的資源および組織体制、外部環境ならびに対象となる母集団を測る指標
- プロセス（過程）指標（P） → 医療サービス指標  
実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- アウトカム（成果）指標（O） → 患者・住民状態指標  
住民の健康状態や、患者の状態を測る指標

# 〔参考〕 厚労省・医療計画通知におけるアウトカム

## 1 医療体制の政策循環

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などをもって施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（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こと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。

## 2 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること。

## 〔参考〕 厚労省・医療計画通知における評価

評価に当たっては、策定体制に関わった者以外の第三者による評価の仕組みを講じること等も有効である。さらに、施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点からの施策及び事業の評価を行い、必要に応じて計画の内容を改善することが重要である。

## 基本用語③（評価）

### ○整合性評価（セオリー評価）

目的と活動の論理整合性を確認し、価値を判断すること

### ○実行評価（プロセス評価）

決めたことを実際に実行したかを確認し、価値を判断すること

### ○効果評価（インパクト評価）

アウトプットがアウトカムに効果をもたらしたかを確認し、価値を判断すること

### ○費用対効果評価（コストパフォーマンス評価）

効果によって費用が正当化できるか、効果が労力に見合っているかを確認し、価値を判断すること

# 国の中間評価指標の構成

## 中間評価指標に用いる調査

※第2期基本計画で用いた調査を元に例示

### 医療に関する調査

- 拠点病院現況報告
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査(医療施設調査等) 等

### がんに関する調査

- がん登録
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査(国民健康・栄養調査等) 等

### 患者・家族に関する調査

- 患者体験調査
- 遺族調査
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査(世論調査等) 等

調査や評価指標により、全体・個別のがん施策の進捗や達成度を評価

全体  
目標

科学的根拠に基づく  
がん予防・がん検診の充実

患者本位のがん医療の  
実現

尊厳を持って安心して  
暮らせる社会の構築

個別  
目標

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

- (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
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (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

- (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

第3期がん対策推進基本計画

(1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発

# 国が中間評価に使用する指標のリスト

第73回がん対策推進協議会

資料 6

令和元年 6月28日

## 第3期がん対策推進基本計画中間評価指標（案）一覧

指標(案)	用いる調査
<b>1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～がんを知り、がんを予防する～</b>	
<b>全体目標</b>	
1001 がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
1002 がん種別の年齢調整死亡率の変化	がん登録・統計
1003 がんの年齢調整がん罹患率	がん登録・統計
1004 がん種別の年齢調整がん罹患率の変化	がん登録・統計
<b>(1)がんの一次予防</b>	
①生活習慣について	
1011 成人喫煙率	国民健康・栄養調査
1012 未成年喫煙率	厚生労働科学研究
1013 妊娠中の喫煙率	厚生労働科学研究
1014 禁煙希望者の割合	国民健康・栄養調査
1015 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	国民健康・栄養調査
1016 ハイリスク飲酒者の割合	国民健康・栄養調査
1017 運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査
1018 適正体重を維持している者の割合	国民健康・栄養調査
1019 食塩摂取量	国民健康・栄養調査
1020 野菜・果物の摂取量	国民健康・栄養調査
1021 野菜・果物の摂取不足の者の割合	国民健康・栄養調査
②感染症対策について	
参 B型・C型肝炎ウイルス感染率	厚生労働科学研究
参 B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	厚生労働科学研究
参 B型肝炎定期予防接種実施率	地域保健・健康増進事業報告
参 ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	AMED
<b>(2)がんの早期発見及びがん検診</b>	
①受診率向上対策について	
1031 がん検診受診率	国民生活基礎調査
1032 精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告
参 精密検査未把握率	地域保健・健康増進事業報告
参 精密検査未受診率	地域保健・健康増進事業報告
参 コールリコールを実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
②がん検診の制度管理などについて	
1033 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
1034 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
参 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
③職域におけるがん検診について	
<b>2 患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～</b>	
<b>全体目標</b>	
2001 がんの5年生存率	がん登録・統計
2002 がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
2003 医療が進歩していることを実感している患者の割合	患者体験調査(成人問41-1、小児問40-1)
2004 納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	患者体験調査(成人問20-10)
2005 がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査(成人問23、小児問25)
2006 医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	患者体験調査(成人問20-4、小児問20-4)
<b>(1)がんゲノム医療</b>	
2011 がんゲノム医療中核拠点病院等の数	現況報告(がんゲノム)
2012 がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	現況報告(がんゲノム)
がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者	
2013 ・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する	現況報告(がんゲノム)
2014 ・遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術	現況報告(がんゲノム)
2015 ・遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする	現況報告(がんゲノム)

出典：がん対策推進協議会資料

# ロジックモデルと評価指標を国と県の間で対応チェック

国のロジックモデル・指標と自県のもの进行比较対照チェックしておくことが重要

国の計画の文面をロジックモデルの該当カ所に配置しました。

国の計画に記載された目標値をロジックモデル上に配置しました。

施策 アウトプット	指標	
	現状値	目標値
喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進する		
禁煙希望者に対する禁煙支援を図る	1014 禁煙希望者の割合	
「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進めるとともに、内容の充実を図る		
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、関係省庁が連携して必要な対策を講ずる		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
成人喫煙者が減っている	1011 成人喫煙率★	H34(2022)度まで 12%
20歳未満の喫煙がなくなっている	1012 20歳未満喫煙率★	H34(2022)度まで ゼロ
	1013 妊娠中の喫煙率	
望まない受動喫煙のない社会の実現★	1015 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	H23(2022)度までできるだけ早期に

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんの罹患者を減らす	1003 がんの年齢調整罹患率	
	1004 がん種別の年齢調整罹患率の変化	
	参 B型・C型肝炎ウイルス感染率	
	参 ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	

国の中間指標案をロジックモデルの該当カ所に配置しました。

# 新たな公表データも増えています

標準化レセプト出現比（NDB-SCR）。性・年齢階層によって調整された数値。100が全国標準値

連番	診療行為項目	2901_ 奈良	2902_ 東和	2903_ 西和	2904_ 中和	2905_ 南和
1	6_691_悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）_入院+外来_H29_行為	74.2	176.5	75	115.2	37.2
2	9_697_悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・2項目以上）_入院+外来_H29_行為	84.7	150	70.4	118.8	40.1
3	12_733_がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）_入院+外来_H29_行為	100.9	209.6	57.8	55.1	42.2
4	15_736_がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）_入院+外来_H29_	65.2	146.6	136	72.9	9.7
5	18_739_がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）_入院+外来_H29_行為	70.8	145.8	80.7	60.5	9.3
6	21_742_がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）_入院+外来_H29_行	119.3	153.4	48.6	84.5	
7	24_810_ニコチン依存症管理料（初回）_外来_H29_行為	88.2	102.2	85.4	111.4	88.4
8	25_811_ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで）_外来_H29_行為	94.4	105.2	86.1	106.5	111.5
9	26_812_ニコチン依存症管理料（5回目）_外来_H29_行為	107.8	106.4	73.5	102.3	117.4
10	29_836_がん治療連携計画策定料1_入院+外来_H29_行為	13.9	113.4		87.3	
11	30_837_がん治療連携指導料_外来_H29_行為	32.1	73.4	77.7	64.5	26.9
12	31_838_がん治療連携管理料（がん診療連携拠点病院）_外来_H29_行為	83.4	29.7	157.7	4.3	
13	32_839_外来がん患者在宅連携指導料_外来_H29_行為	122.3		747.1		
14	33_866_地域連携診療計画加算（診療情報提供料1）_外来_H29_行為					
15	39_1045_在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方せんあり）_外来_H29_行為	1099	27.1	224		
16	40_1046_在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方せんなし）_外来_H29_行為	2244.9		462.9		
17	41_1047_在がん医総（在支診等）（処方せんあり）_外来_H29_行為	76.8	125.7	142.6	6.7	
18	42_1048_在がん医総（在支診等）（処方せんなし）_外来_H29_行為	96	12		31.1	
19	43_1049_在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在がん医総（在支診等））_外来_H29_行為	708.1	12.9	129.2		
20	44_1050_在宅療養実績加算1（在がん医総（在支診等））_外来_H29_行為	110.5	167.1			
21	51_4730_がん患者リハビリテーション料_入院_H29_行為	104.4	155.4	40.2	107.8	36
22	102_6683_放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）_入院+外来_H29_行為		128.5	85.6	310.2	
23	146_6739_画像誘導放射線治療加算_入院+外来_H29_行為		119.3	68.1	220.6	
24	147_6743_ガンマナイフによる定位放射線治療_入院_H29_行為		67.3			
25	150_6746_直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）_入院+外来_H29_行為		152.4	38.6	136.1	
26	154_6750_直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）_外来_H29_行為		108.7		44.9	
27	155_6788_術中迅速細胞診／OP_入院_H29_行為	1.5	30.3	9.8	112.3	
28	158_6828_病理診断管理加算1（組織診断）_入院+外来_H29_行為		102		82.7	
29	161_6831_病理診断管理加算1（細胞診断）_入院+外来_H29_行為		127.5			
30	164_6834_病理診断管理加算2（組織診断）_入院+外来_H29_行為	215.1	273.6	91	159.2	
31	167_6837_病理診断管理加算2（細胞診断）_入院+外来_H29_行為	187.7	330	96.4	147.8	
32	170_6840_病理判断料_入院+外来_H29_行為	147	96.1	104.8	108.5	39.6

医療計画課長通知付表に掲載されたがん分野の指標に対応すると思われる項目から抜粋

NDB-SCR値出典：<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

# パートまとめ

- 評価のためには、最初に関係者の中で、基本用語を理解し、認識を共有しておくことが必要となります。
- いったん、理解しておくこと、同じ土俵の上で、建設的な議論をすることができます。
- 奈良県では、すでにロジックモデル、因果関係に関する4用語、指標に関する3用語についての理解は一定進んでいます。あとは評価に関する4用語を理解すれば、中間評価の準備が整います。

# 3. 中間評価のやり方

正しいことを、できるだけ簡単に

# 中間評価ガイドブック

CPsum  
がん政策サミット

がん政策サミット版

誰にでもできる! がん計画 **中間評価** ガイドブック

六位一体かつ全国一体で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

兼

「第17回がん政策サミット2019」グループワーク資料

改訂版

2019年8月

特定非営利活動法人がん政策サミット

info@cpsum.org

中間評価においては、  
①間違った作業を混迷しながら疲弊して行って、役に立たずに無駄になる  
②正しい作業を効率的に行って、効果を生む  
――の2つのコースがありえる。

上手くいくためには、

- ・ 認識合わせ
  - ・ ツールの活用
  - ・ 関係者の参加協力
  - ・ 日程とプロセスに沿った作業
- ――などがカギになりそう

その一助となるべく策定されたガイド

龍慶昭、佐々木亮著『政策評価の理論と技法（増補改訂版）』（多賀出版、2004年）と、龍慶昭監修、佐々木亮著『政策評価トレーニングブック』（多賀出版、2003年）を参考にして作成

# 評価作業シート

施策: ○○○○○○○○○○

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性 [セオリ-] 評価	ロジックモデル の左右の つながり に、論理的 整合性が あるか	分野・中間アウトカムは 適切か	いいとこ取りロジ ックモデル、他県	元は未記載であったが、想定されていたので、○ ○○と追記する
		分野・中間アウトカムの 指標は適切か	のロジックモデルと の比較	元は未設定であったが、国の指標で設定されてい るので、同じ指標を採用する
		分野・中間アウトカム⇄施 策のつながりが強い	協議会・部会で の審議	追記した中間アウトカム「のために」この施策を 実行する、とつながりを確認できた
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○を)		A 効果が期待できる
実行 [プロセス] 評価	決めたこと をきちんと やっている か	資源は用意されたか	予算書	予算化されず、連携協議会の部会費用で試行的に 行われていたので、予算化する
		施策は実施されたか、 進捗はどうか	関係者ヒアリング	予定より○カ月遅れたがスタートし、順調に進ん でいる
		アウトプットが生まれている か	アウトプットの指 標値	○人の対象者にリーチできた
		施策関係者はどう感じ ているか	関係者ヒアリング	作業ルールに関する情報共有をタイムリーにして ほしいとの要望が複数聞かれた
■判定 この施策は・・・ (いずれかに○を)		<input checked="" type="radio"/> A 予定通り実行されている	B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない	
効果 [インパクト] 評価	やったこと が効いてい るのか	アウトカムは向上したか	アウトカムの指標 値	計測値は前回○%、今回○%で○%ポイント向上した
		アウトプット指標値とアウトカム 指標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	○人にリーチし、約○人の行動変容につながった と推定された
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	特に影響を与えた要因はなかった
■判定 この施策は・・・ (いずれかに○を)		A とても効果を出している	<input checked="" type="radio"/> B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない	
費用対 効果 [コストパフォーマンス] 評価	効果は投 入資源に 見合ってい るか	費用に対して効果は十 分に大きい	予算とインパクト 評価の結果	予算○円で、約○人の行動変容（1人当たり○万 円）は正当化できるのではない
		関係者はかけた労力を どう感じている	関係者ヒアリング	短期集中で効果が実感できた。今後も同じベース で長期的に継続できるかどうか検討が必要
■判定 この施策の効果は・・・ (いずれかに○を)		A とても投入資源に見合っている	<input checked="" type="radio"/> B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない	
総合 評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会で の審議	この施策は効果が確認されたため、対 象を広げて実施すべきである、という 意見で一致した。ただし、関係者の情 報共有を密にすること、アウトカム指 標の精度向上などの対応が必要	判定  A

4つの評価とか聞くとややこしそうだが  
施策ごとにこのフォーマットを埋めれば  
評価の実作業が行え  
それを転記すれば報告書となる

出典：誰にでもできる！  
がん計画中間評価ガイドブック

# 情報源

評価の材料となる情報はここから得ることができます

	分類	情報源	整合性	実行	効果	費用対効果
			セオリー 評価	プロセス 評価	インパクト 評価	コストパフォーマンス 評価
1	計画資料	各都道府県ロジックモデル化例❖	◎			
2	計画資料	いいところ取りロジックモデル❖	◎			
3	予算資料	各都道府県事業予算集❖	◎	◎		○
4	データ	各種の個別統計データ			◎	
5	データ	がん対策地域別データ集❖			◎	
6	データ	同 見える化グラフ集❖			◎	
7	データ	県独自の統計データ	○		◎	
8	データ	国の患者体験調査❖	○		◎	
9	データ	県独自の患者調査	○		◎	
10	データ	県独自の医療従事者調査	○		◎	
11	データ	県民アンケート	○		◎	
12	データ	関係者アンケート	○	◎	◎	○
13	意見聴取	行政ヒアリング		◎		○
14	意見聴取	関係者ヒアリング		◎		○
15	意見聴取	タウンミーティング	◎		◎	
16	意見聴取	地域がん政策サミット	◎	○	◎	○
17	協議	がん対策推進協議会	◎	○	◎	○
18	協議	同 部会	◎	○	◎	○
19	協議	がん診療連携協議会	◎	○	◎	○
20	協議	同 部会	◎	○	◎	○

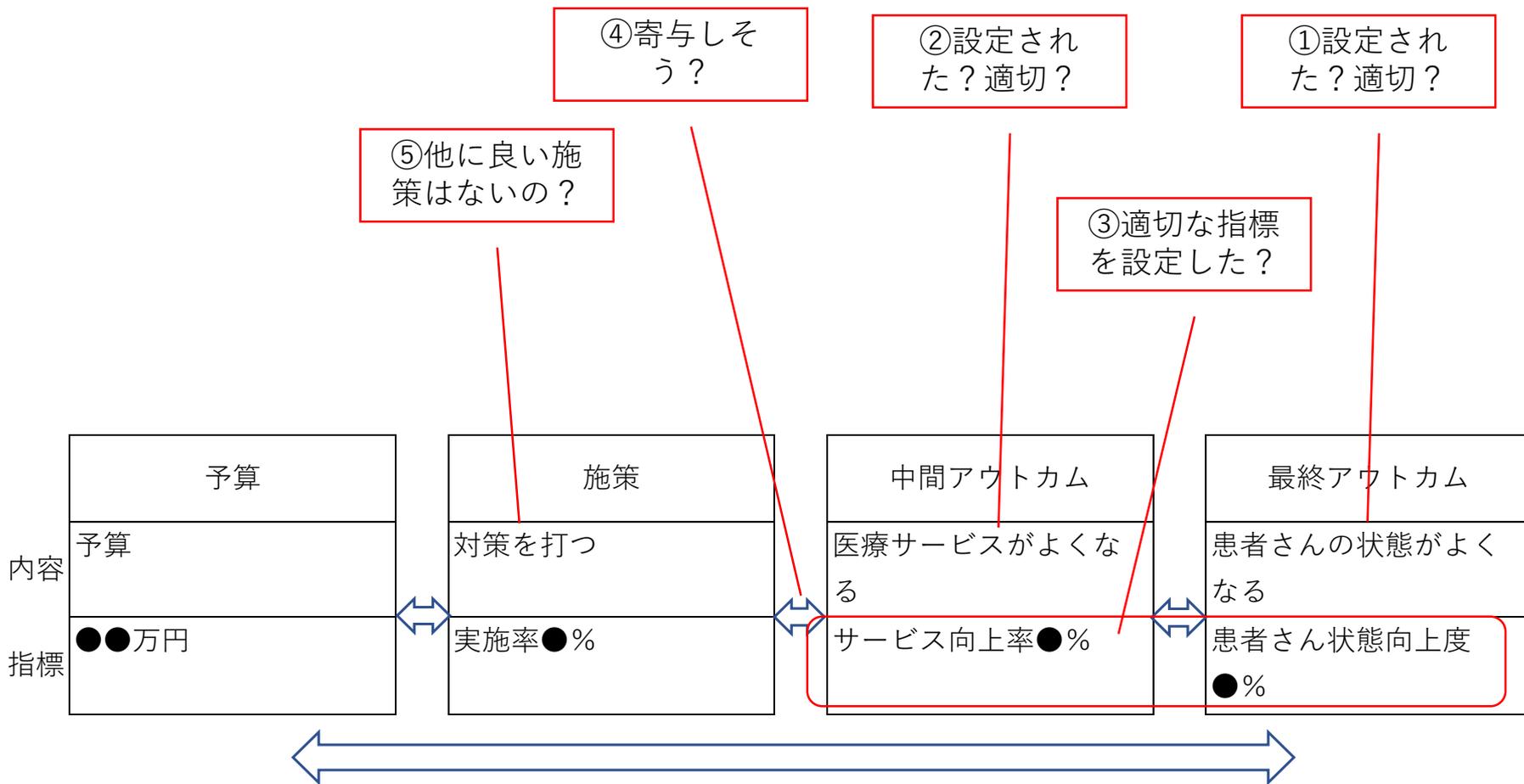
# 整合性（セオリー）評価の確認点

## ●確認するポイント 「目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか」

- ・ 目指すべき姿（最終アウトカム）が設定されており、適切か
- ・ 中間ゴール（中間アウトカム）が設定されており、適切か
- ・ 最終アウトカム、中間アウトカムに合った適切な指標を設定したか
- ・ 施策は中間アウトカムに寄与すると考えられるか
- ・ 施策に漏れはないか／もっとよい施策はないか

☆ポイント：まず、分野のロジックモデル全体について整合性評価します。  
次に、個別の施策について整合性評価していきます。

# 整合性（セオリー）評価とロジックモデル



# 整合性（セオリー）評価〔フォーマットと記入例〕

## フォーマット

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性 [セオリー] 評価	ロジックモデル の左右の つながり に、論理的 整合性が あるか	分野・中間アウトカムは 適切か	いいとこ取りロジックモデル、他県	
		分野・中間アウトカムの 指標は適切か	のロジックモデルと の比較	
		分野・中間アウトカム⇄施 策のつながりが強い	協議会・部会での審議	
■判定 この施策は… (いずれかに○を)				A 効果が期待できる      B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい      D 効果につながらない

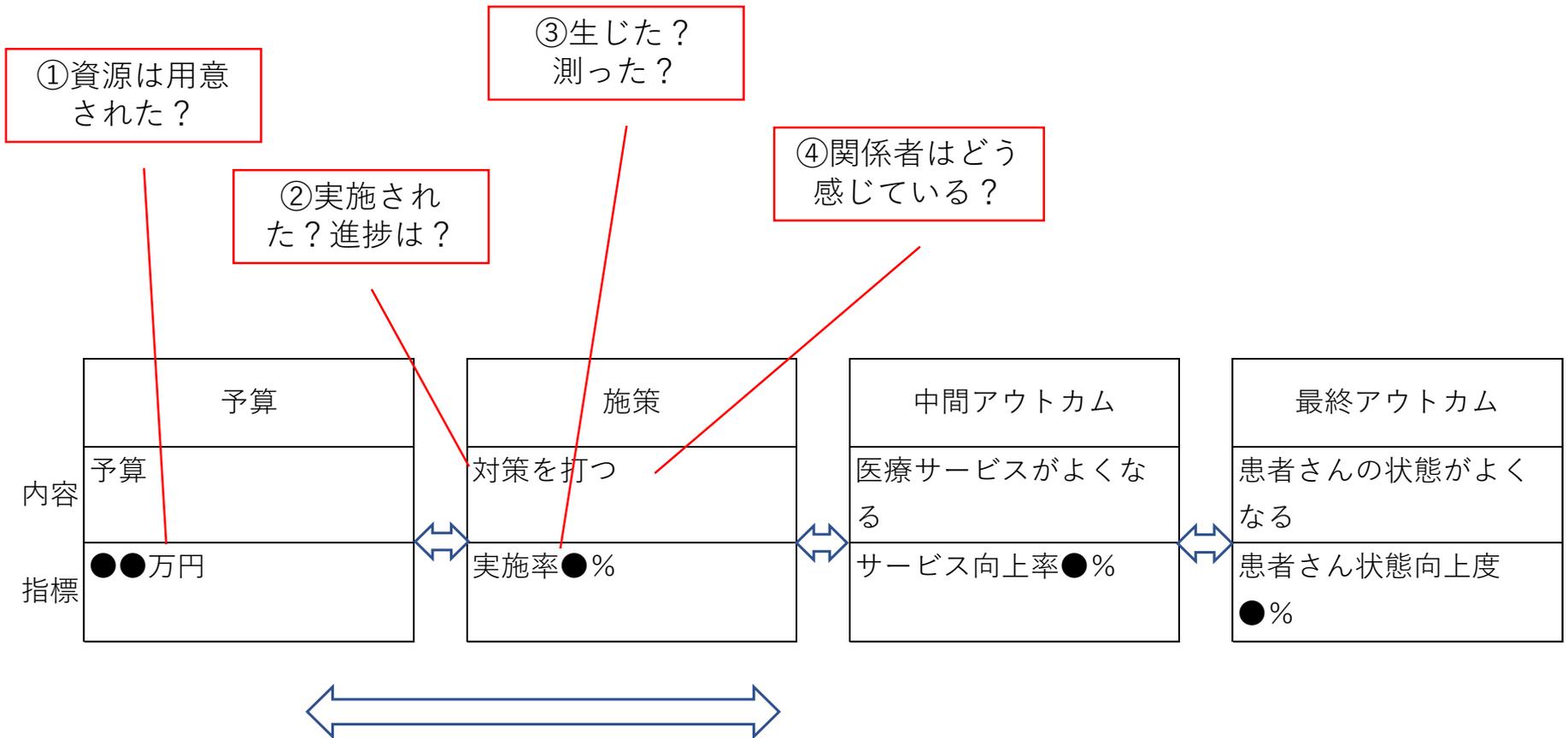
## 記入例

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性 [セオリー] 評価	ロジックモデル の左右の つながり に、論理的 整合性が あるか	分野・中間アウトカムは 適切か	いいとこ取りロジックモデル、他県	元は未記載であったが、想定されていたので、○ ○○と追記する
		分野・中間アウトカムの 指標は適切か	のロジックモデルと の比較	元は未設定であったが、国の指標で設定されているので、同じ指標を採用する
		分野・中間アウトカム⇄施 策のつながりが強い	協議会・部会での審議	追記した中間アウトカム「のために」この施策を実行する、とつながりを確認できた
■判定 この施策は… (いずれかに○を)				A 効果が期待できる      B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい      D 効果につながらない

# 実行（プロセス）評価の確認点

- 確認するポイント 「決めたことをきちんとやっているか」
  - ・資源（予算、人、物など）は用意されたか
  - ・施策は実施されているか。進捗はどうか
  - ・アウトプットが生まれているか（アウトプット指標が計測されているか）
  - ・施策実施関係者はどう感じているか（課題、阻害要因、改善点が指摘されているか）

# 実行（プロセス）評価とロジックモデル



# 実行（プロセス）評価〔フォーマットと記入例〕

## フォーマット

実行 [プロセス] 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算書	
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	
		アウトプットが生まれているか	アウトプットの指標値	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	
■判定 この施策は… (いずれかに○を)				A 予定通り実行されている    B ほぼ実行されている C 一部実施されている        D 実施されていない

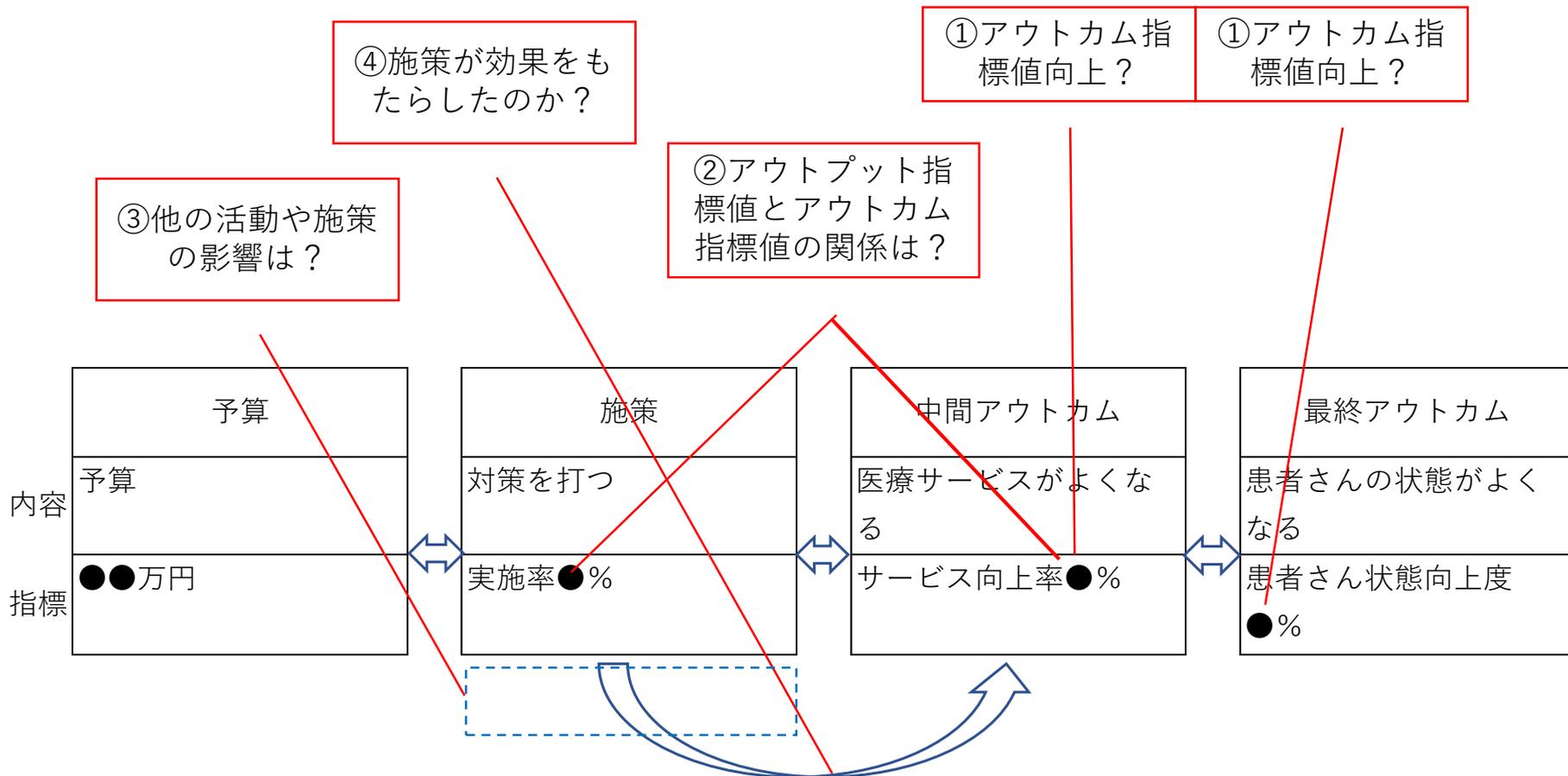
## 記入例

実行 [プロセス] 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算書	予算化されず、連携協議会の部会費用で試行的に行われていたので、予算化する
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	予定より○カ月遅れたがスタートし、順調に進んでいる
		アウトプットが生まれているか	アウトプットの指標値	○人の対象者にリーチできた
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	作業ルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしいのとの要望が複数聞かれた
■判定 この施策は… (いずれかに○を)				A <input checked="" type="radio"/> 予定通り実行されている    B ほぼ実行されている C 一部実施されている        D 実施されていない

# 効果（インパクト）評価の確認点

- 確認事項 「やったことは効果をもたらしたか」（施策は対象に効果をもたらしたのか）
  - ・アウトカムの指標値は向上したのか
  - ・アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は
  - ・他の施策や環境（外部要因）の影響は
  - ・上記から、総合的に施策は対象に効果をもたらしたか

# 効果（インパクト）評価とロジックモデル



# 効果（インパクト）評価〔フォーマットと記入例〕

## フォーマット

効果 [インパクト] 評価	やったこと が効いてい るのか	アウトカムは向上したか	アウトカムの指標 値	
		アウトプットの指標値とアウト カムの指標値の関係は	アウトカムとアウトプ ットの指標値	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	
■判定 この施策は… (いずれかに○を)				A とても効果を出している    B 効果を出している C あまり効果を出していない    D 効果を出していない

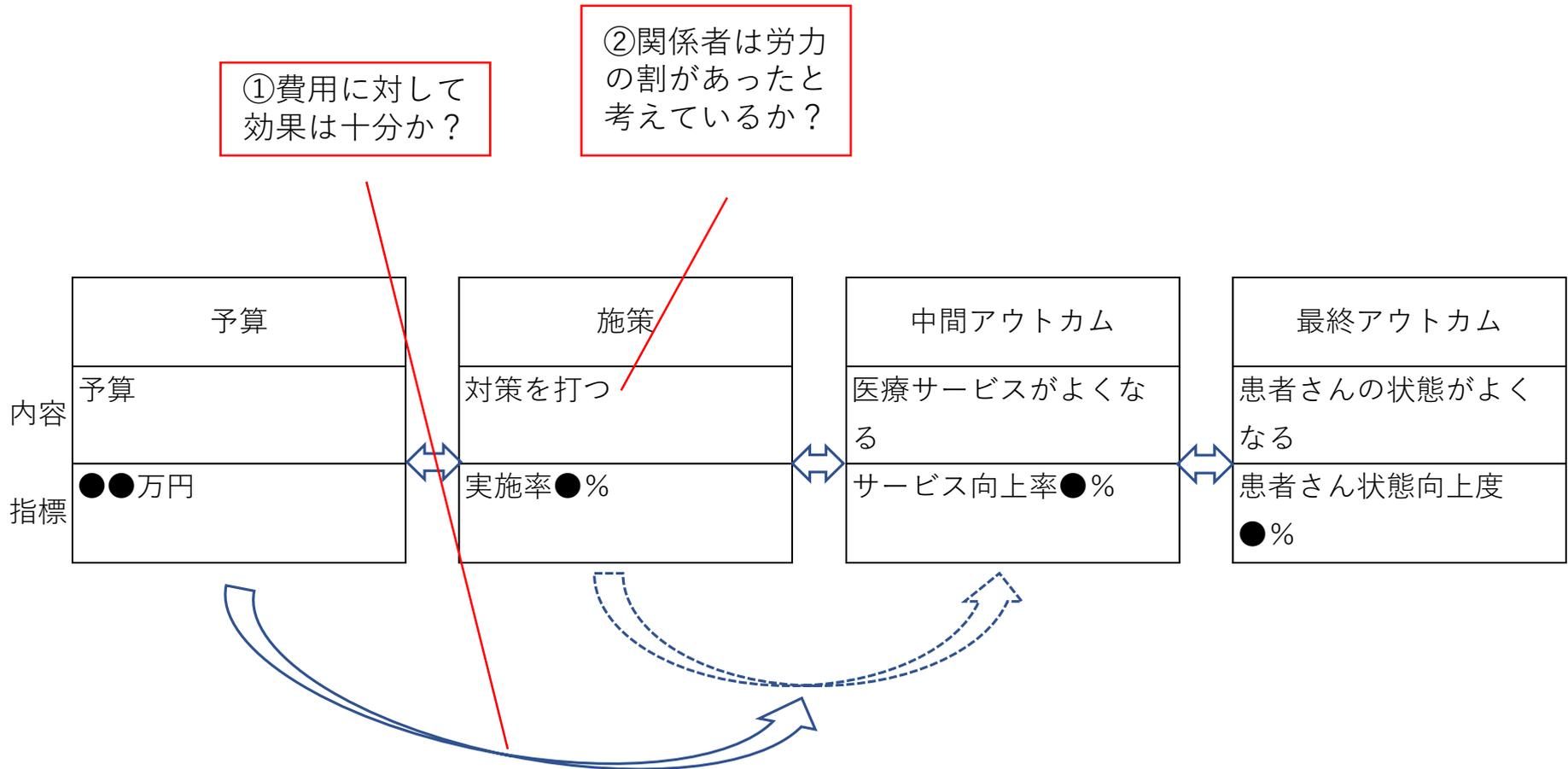
## 記入例

効果 [インパクト] 評価	やったこと が効いてい るのか	アウトカムは向上したか	アウトカムの指標 値	計測値は前回〇%、今回〇%で〇%ポイント向上した
		アウトプット指標値とアウトカム 指標値の関係は	アウトカムとアウトプ ットの指標値	〇人にリーチし、約〇人の行動変容につながった と推定された
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	特に影響を与えた要因はなかった
■判定 この施策は… (いずれかに○を)				A とても効果を出している <b>B 効果を出している</b> C あまり効果を出していない    D 効果を出していない

# 費用対効果評価の確認点

- 確認するポイント 「効果は投入資源に見合っているか」
  - ・費用に対して効果は十分に大きいか
  - ・関係者はかけた労力をどう感じているか（割が合ったと考えているか）

# 費用対効果（コストパフォーマンス）評価とロジックモデル



# 費用対効果評価（フォーマットと記入例）

## フォーマット

費用対効果 評価 <small>〔コストパフォーマンス〕</small>	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか	予算とインパクト評価の結果	
		関係者はかけた労力をどう感じているか	関係者ヒアリング	
<p>■判定 この施策の効果は… <small>（いずれかに○を）</small></p>				<p>A とても投入資源に見合っている B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない</p>

## 記入例

費用対効果 評価 <small>〔コストパフォーマンス〕</small>	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか	予算とインパクト評価の結果	<p>予算〇円で、約〇人の行動変容（1人当たり〇万円）は正当化できるのではないかと 短期集中で効果が実感できた。今後も同じペースで長期的に継続できるかどうか検討が必要</p>
		関係者はかけた労力をどう感じているか	関係者ヒアリング	
<p>■判定 この施策の効果は… <small>（いずれかに○を）</small></p>				<p>A とても投入資源に見合っている <b>B 投入資源に見合っている</b> C あまり投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない</p>

# 総合評価（フォーマットと記入例）

## フォーマット

総合 評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議		総合判定
----------	---------------	------------	--	------

この施策は… A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき↑

## 記入例

総合 評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議	この施策は効果が確認されたため、対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、関係者の情報共有を密にすること、アウトカム指標の精度向上などの対応が必要	判定  A
----------	---------------	------------	--	-------------

この施策は… A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき↑

# シートから報告書素案へ

記入後のイメージ

がん計画 評価作業シート

分野 ○○○○○

2020年 ○月 ○日

施策 ○○○○○○○○○○○

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性 [セナリ] 評価	ロジックの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か 分野・中間アウトカムの指標は適切か 分野・中間アウトカム施策のつながりが強いかな	いいとこ取りロジック、他県のロジックとの比較 協議会・部会での審議	元は未記載であったが、想定されていたので、○○と追記する 元は未設定であったが、国の指標で設定されているので、同じ指標を採用する 追記した中間アウトカム「のために」この施策を実行する、とつながりを確認できた A 効果が期待できる B 中・長期的に効果につながる C 効果につながる D 効果につながらない
実行 [プロセ] 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか、実施は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算書 関係者ヒアリング アウトプットの指標 関係者ヒアリング	予算化されず、連携協議会の部会費用で試行的に行われていたため、予算化する 予定より○カ月遅れたがスタートし、機調に進んでいる ○人の対象者にリーチできた 作業ルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしいとの要望が複数届いた A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
効果 [インパ] 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標とアウトカム指標の関係は 外部要因の影響は	アウトカムの指標 アウトカムとアウトプットの指標 関係者ヒアリング	計測値は前回○%、今回○%で○%が向上した ○人にリーチし、約○人の行動変容につながったと推定された 特に影響を与えた要因はなかった A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
費用対効果 [コスト] 評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいかな 関係者はかけた労力をどう感じているか	予算とインパ外評価の結果 関係者ヒアリング	予算○円、約○人の行動変容（1人当たり○万円）は正当化できるのではないかな 短期集中で効果が実現できた。今後も同じペースで長期的に継続できるかどうか検討が必要 A とても投入資源に見合っている B 投入資源に見合っている C 投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議		この施策は効果が確認されたため、対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、関係者の情報共有を密にすること、アウトカム指標の精度向上などの対応が必要 判定 A

書き下しながら転記して整える

評価報告書の出来あがりイメージ

- 分野全体の評価
  - 分野ゴール（分野アウトカム）の設定
 

第3期計画では記載していなかったが、当県においても当然「○○○になること」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする。
  - 中間ゴール（中間アウトカム）の設定
 

3つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」とすることとした。
  - 個別施策
 

他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討すべきとの声が多く検討することとする。
- 個別施策の評価について
  - 施策について
    - 整合性評価
 

追加記載された分野アウトカム「○○○になること」と中間アウトカム1「○○」につながるものであり、目的への効果が見込める妥当な施策と考えられる。
    - 実行評価
 

・予算：予算化されずに協議会部会費用で賄われ、資源が不足しているため、県予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保、育成のための予算確保が必要であるので、来年度に繰り込む。  
・施策シート：作成し公表することとした。  
・実施関係者の意見：2施設の意見交換会を実施しノウハウを共有するアイデアが出された。
    - 効果評価
 

アウトプット指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウトプット指標は○であった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データと比べると、アウトプット指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指摘する意見はなかった。総会議論において、本プロジェクトは継続が望まれる結果となった。ただし、毎年、関係者による成果評価を行うこととする。
    - 費用対効果評価
 

これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良好であったため、継続は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の年間予算は●万円となる。本園度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用対効果はあると考えられる。
    - 総合評価
 

4つの評価軸の判定により、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策と認められ、来年度も継続して実施することが推奨された。ただし、毎年、協議会（部会）によって成果を確認していく。
  - 施策について
 

以下、施策の数だけ繰り返します。

# 日程イメージ例（2019年度）

\* 実際には、各地の組織体制やリソースなどの要因で、さまざまな日程パターンがあります。

## ■ 中間評価策定カレンダー案

	県庁・事務局	協議会／診療連携協議会等部会	協議会／診療連携協議会等
19年 8月	第X回準備：評価のための次年度予算を検討		
9月		第X回：評価のための予算審議	第X回：評価のための予算審議
10月	第Y回準備：評価枠組み（シート、分担、情報源など）検討		
11月		第Y回：評価枠組みを審議	
12月			第Y回：評価枠組みを審議
20年 1月	評価の準備作業（内部研修、情報収集など）		
2月	↓		
3月	↓		

# 日程イメージ例（2020年度）

20年 4月	第1回準備：シート（記入済）案 （半分）作成		
5月	ヒアリング、データ収集など	第1回：シートを審議	
6月	第2回準備：シート案（残り）と次 年度予算案作成		第1回：シートを審議
7月		第2回：シートと予算案を審議	
8月	予算最終化		第2回：シートと予算案を審議
9月	第3回準備：中間報告書案を作成		
10月		第3回：中間報告書案を審議	
11月			第3回：中間報告書案を審議
12月			
21年 1月	第4回準備：中間報告書最終案、後 半3年活動計画案を作成		
2月		第4回：報告書、活動計画案を 審議	
3月			第4回：報告書、活動計画案を 審議

# パートまとめ

- すでにロジックモデルがあるのは有利
- 年間カレンダーは、計画策定時に準じて考えられる
- 各部会は、分担分野全体のセオリー評価をした後に、施策ごとに4つの評価を行う
- 具体的には、施策数だけの数の評価シートを、年間カレンダーに合わせて検討する役割となる

# 全体まとめ

- アウトプットによる「評価（もどき）」から、アウトカム志向による、効果を生む「（本当の）評価」に
- 認識を合わせ、ツールを活用して、部会委員などの協力と参画によって、効率的な作業を
- 奈良県のがん対策の六位一体の取り組みがより活発になり、がん対策が「患者・住民に届いている」という手応えが、当事者と関係者に感じられるように

# 奈良なら実現

- ◇「正しい」「できる」「元気が出る」中間評価◇
- ◇効果が出る評価を効率的に実施◇