

奈良県がん対策推進協議会

ロジックモデルを活用した がん対策推進計画の策定について

2023年2月14日

国際医療福祉大学大学院 教授

(日本評価学会 認定評価士)

埴岡健一

プロフィール

- 日経ビジネス誌 副編集長
- 骨髄バンク(骨髄移植推進財団)事務局長
- 東京大学 医療政策人材養成講座(HSP)特任准教授
- ◎「がん対策基本法」の制定を提唱
- 日本医療政策機構・元理事 患者支援部門ユニット長 がん政策情報センター長
- NPOがん政策サミット理事長
- 東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット(HPU) 特任教授
- 国際医療福祉大学大学院 医療ジャーナリズム分野 教授
- 国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科 教授
- 地域医療計画評価ネットワーク(RH-PLANET)メンバー

- 全国健康保険協会(協会けんぽ)運営委員
- がん対策推進協議会委員(提案書取りまとめワーキンググループ責任者)
- 内閣府総合科学技術会議ライフイノベーション戦略協議会委員
- 医療の質・安全学会評議員
- 奈良県がん対策推進協議会委員、沖縄県がん診療連携協議会委員
- 厚生労働省都道府県研修講師
 - ・循環器病対策推進計画策定研修会 2020年11月24日/12月2日
 - ・地域医療計画策定研修 2016年10月13日

★詳細は→ <https://www.hanioka.org>

はじめに

■パート1 なぜ、ロジックモデル？（理由 Why）

- ・効果があるから、やってきたから、当たり前になったから…

■パート2 ロジックモデルって何？（内容 What）

- ・目的に向け、効果を狙う

■パート3 どうやって運用するの？（方法 How）

- ・ロジックモデルをテーブルに議論を継続させる

- ①効用
- ②政策規範
- ③トレンド
- ④奈良の経緯

- ①効用
- ②政策規範
- ③トレンド
- ④奈良の経緯

もやもや ありませんか？

- 患者ニーズを受けて施策が始まって、いつの間にか止まってしまっていて、患者や現場まで届いたのか分からない（効果）
- いろんなことをやっているが、どれが効果があるのか、分からなくなってきた（施策の効果、優先度）
- 日々の対処に追われて、何のための対策だったのか見えなくなっている（目的）
- 汗をかいているが、目的や目指すべき姿が何だったか、忘れがち（施策と目的の関係）
- 施策が降ってきて、振り回されている（目的喪失、効果不明、他律的、動機の減衰...）

ロジックモデルがこうしたもやもやを解消してくれる

ロジックモデルの効用

ロジックモデルを活用することによる計画策定・評価の変化

第7次医療計画（大阪府、沖縄県、高知県）、第3期がん対策推進計画（奈良県、島根県）でロジックモデルを活用した
担当者の報告資料、ヒアリング調査の結果のまとめ（※「● ____」はカテゴリ、「・ ____」は実際の記述や言葉を引用）

これまでの計画策定・評価

● 評価ができない

- ・ 目標（アウトカム）が設定されていない
- ・ 目標・目標値と施策のつながりが不明
- ・ 記載はあるが実施されていない施策も存在
- ・ 指標（目標値）が設定されていない

● 計画全体が分かりにくい

- ・ 長文で論点が不明
- ・ 分野によってムラがある
- ・ 施策が具体的でない

● 審議会・協議会の本質的ではない議論

- ・ 数値の変動や達成状況の悪い数値に議論が集中
- ・ 声の大きい委員や個人の想いに左右される
- ・ 進行者の力量で結果が変わる

● 策定した計画が活かされない

- ・ 医療計画の取組みを理解している担当者は少数
- ・ 担当者がPDCAを意識していない
- ・ 普段の業務の中で医療計画を見ない。一度立てたら立てっぱなし

ロジックモデルを活用した計画策定・評価

● 患者・県民アウトカム志向の政策に転換

- ・ 県や医療機関中心から、患者・県民の満足度を追求する施策に展開
- ・ 実施した施策が患者にどれだけ効果をもたらしたか客観的に評価できる

● 政策の継続性が担保される

- ・ 人事異動、担当が変わっても、継続できる
- ・ 行政担当者が異動しても政策がブレず、一貫した取組みが可能

● 目標や指標の設定とPDCAサイクルの強化

- ・ 目的や指標を体系的に検討、設定できた
- ・ 計画の適切な評価による政策循環の強化

● 成果（目的）志向型で施策を考える

- ・ 施策の結果が課題に対してどれだけ影響をもたらすかで検討できる
- ・ 取組みの要望があっても必要可否をロジックモデルで判断できる
- ・ 目標（アウトカム）との関係で重点施策が判断できる

● 計画の実行性が向上する

- ・ 計画を手元において、業務が方向性が間違っていないか、その都度確認するようになった
- ・ 進捗状況を容易に関係者と確認でき、取組みを充実させられる

● 審議会・協議会の議論の活性化

- ・ 委員と目指す姿と共有し、同じ方向性を持って議論をできる。
- ・ 議論がスムーズになった。

● 審議会・協議会・部会の評価における役割が明確化

- ・ 部会の役割は、医療計画分野ごとの評価、評価結果による施策の改善について助言、個別施策実施への助言、協力。
- ・ 審議会で、個別施策の評価、目標値の進捗状況の確認

● 関係者との目的・方向性の共有でき、役割を理解できる

- ・ 最終目標を検討することで、行政と県民を含めた関係者が目指す方向性を共有できる。
- ・ 県医師会をはじめ、関係団体や関係者と今後の方向性について具体的に認識を共有できた。
- ・ 最終目標を達成するために、それぞれの立場での役割を認識し、相互に役割を理解できる

● 政策評価に関わる業務負担の改善

- ・ 評価指標が明確になり、調査項目に無駄がなくなった
- ・ ワーキンググループでロジックモデルを検討し、それをそのまま計画文に落とし込む

● 県庁担当者がやりがいを持てる

- ・ 関係団体や庁内関係者から感謝されることがあり、自分の取り組んだことに自信を持つことができた

国の方針

ロジックモデルの活用について

第81回がん対策推進協議会

令和4年9月5日

参考資料

6

- 第8次医療計画の策定にあたっては、昨年の医療法改正の附帯決議を踏まえ、PDCAサイクルの実効性の確保のため、ロジックモデル等のツールの活用について、検討が進められている。がんは、医療計画の記載事項の5疾病・6事業の対象に位置づけられており、医療計画とがん対策推進基本計画は整合性をとる必要がある。
- また、都道府県循環器病対策推進計画の策定については、令和2年10月に策定指針を通知しており、その中で、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデルなどのツールの活用も検討する旨を記載している。

* 9月5日の協議会で、都道府県がん対策推進計画でもロジックモデルを活用の方

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会）（抄）

十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。

* 改正医療法附帯決議により8次医療計画でロジックモデルを活用

「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針」（令和2年10月29日健が発1029第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知別添）（抄）

第3 都道府県計画の策定と見直し

③ 課題解決に向けた施策の立案及び目標の設定

抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要である。その際には、ロジックモデルなどのツールの活用も検討する。

* 循環器対策推進計画では3分の2の県がロジックモデル掲載。うち半分は計画と連動

自治体でのロジックモデルの浸透度

- 都道府県がん対策推進計画（秋田県、奈良県、島根県、沖縄県、愛媛県…）
 - 第7次医療計画（大阪府、愛媛県、佐賀県、沖縄県…）
 - 都道府県循環器病対策推進計画 15県程度
 - 介護計画では、都道府県にロジックモデルと指標に関する情報提供が行われ、各県の市区町村に支援が行われようとしている
 - その他、滋賀県大津市の医療計画、奈良県王寺町の健康計画、新潟県燕市・弥彦村の医療介護連携事業、京都府亀岡市の介護計画、長野県の自殺対策推進計画など
- ★奈良県が先導役を果たした

がん計画中間評価におけるロジックモデル活用度

*** 奈良、島根、愛媛、秋田はロジックモデルを活用して作成していることが伺え、スコアが高い**

●超迅速簡易仮診断

			00	02	05	22	29	32	37	38	45
連番	分類	項目	国	青森 県	秋田 県	静岡 県	奈良 県	島根 県	香川 県	愛媛 県	宮崎 県
1	セオリー評価	ロジックモデルの使用あり	0	0	0	0	1	1	0	0	0
2	セオリー評価	分野アウトカム設定（記載）あり	0	0	1	0	1	1	0	1	0
3	セオリー評価	中間アウトカム設定（記載）あり	0	0	0	0	1	1	0	1	0
4	セオリー評価	分野アウトカムに関する指標設定あり	1	0	1	0	1	1	0	1	0
5	セオリー評価	分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり	0	0	1	0	1	1	1	1	0
6	セオリー評価	（患者）アウトカム指標あり	1	0	1	0	1	1	0	1	0
7	セオリー評価	（医療サービス）プロセス指標あり	0	0	1	0	1	0	0	0	0
8	セオリー評価	施策リストあり	0	0	1	1	1	1	0	1	0
9	プロセス評価	施策の進捗説明あり（2行以上）	1	0	1	0	1	1	0	1	1
10	プロセス評価	分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり	1	0	1	0	1	1	0	1	0
11	プロセス評価	アウトプットの指標の計測、記載あり	0	0	0	0	1	1	0	1	0
12	プロセス評価	独自指標の計測あり	1	0	1	0	1	0	0	0	0
13	インパクト評価	施策の効果を吟味する記述あり	0	0	1	0	1	1	0	1	0
14	総合評価	施策の追加、改善の記載あり	0	0	1	0	1	1	0	1	0
15	総合評価	議論の痕跡あり	1	0	0	0	1	1	0	1	0
		該当力所数 合計	6	0	11	1	15	13	1	12	1

- ・在宅緩和ケアは対象外とする
- ・緩和ケア研修は対象外とする

*** 中間評価書の緩和ケア分野を読んで判定する試み**

* コストパフォーマンス評価については該当県がなかったため項目として立てなかった。

* 1人で短時間で診断したものであり、検討を繰り返すことで、個別項目の判定がある程度変わる可能性があります。

調査の方法

- 概要:都道府県の第3期がん対策推進計画「中間評価報告書」を読み、プログラム評価理論に基づき、計画の質を評価する。
- 対象:ネット上で報告書が入手可能な報告書。
- 領域:緩和ケア分野（他分野も同様の結果と想定できる）。
- 評価項目:プログラム評価理論のセオリー評価、プロセス評価、インパクト評価の考えに基づいて15の判定項目を作成した。
- 成果物:評価項目の判定結果を都道府県別に一覧表で表示。
- 限界：一人で判定→チームで判定すると安定する。

パートまとめ

- 効果が見込める
- 標準的方法に
- 奈良県が先導
- 当たり前
- 絶え間ない改善を

パート2 何？(What)

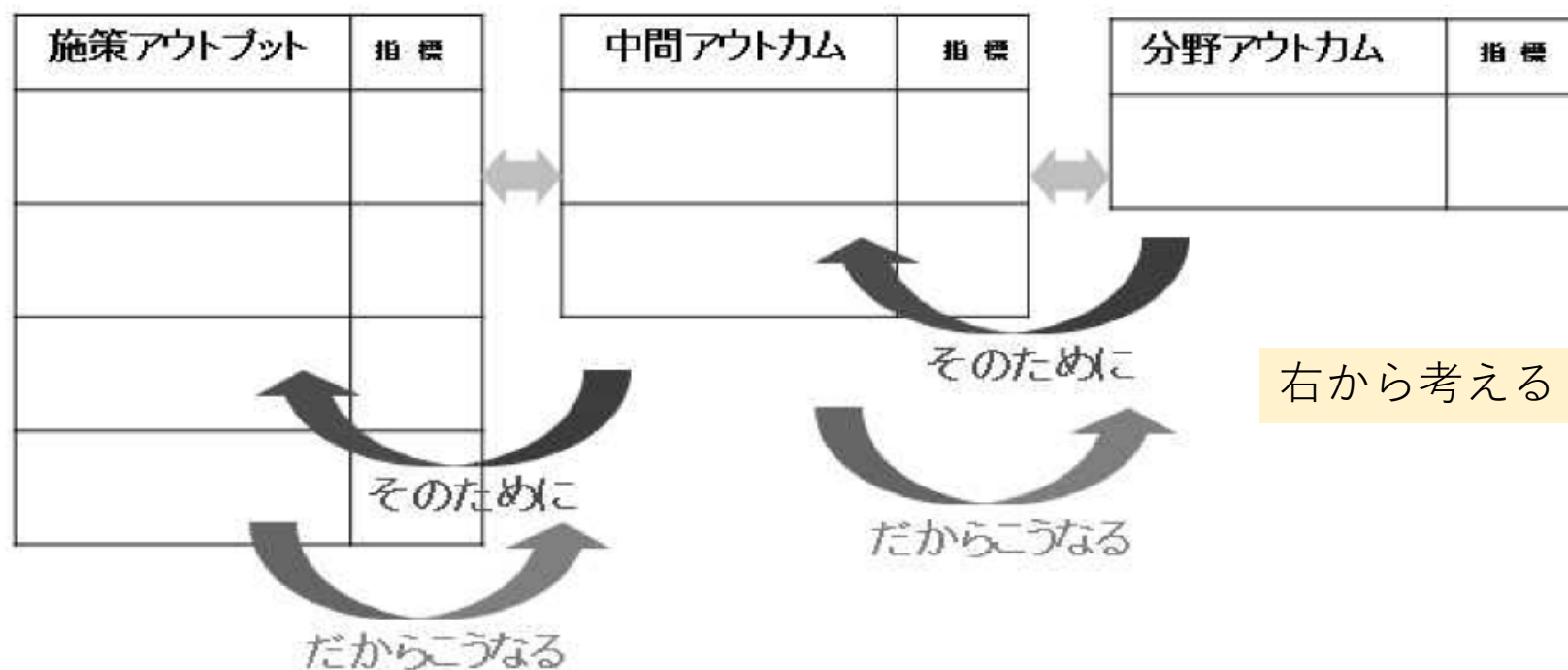
ロジックモデルとは
背景の理論



ロジックモデルとは？

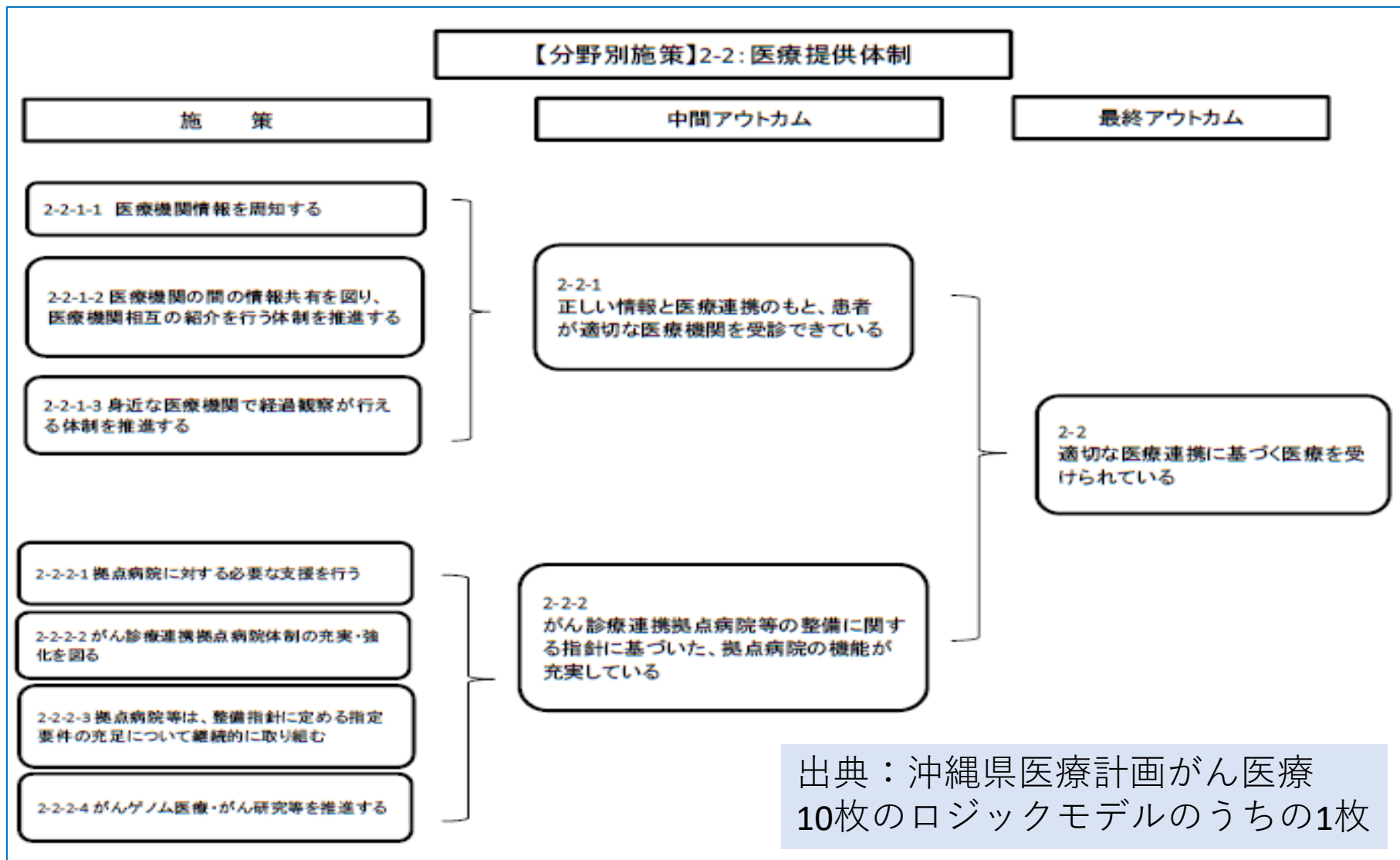
原因と結果の因果関係の論理構造図です。平たくいえば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもたらすか」を示しています。がん計画においては、分野ごとの目標と施策を関連付ける図となります。また、ロジックモデルが出来上がることで、時間や人の変化に影響されることなく、がん対策を推進していけることが期待されます。

※ がん政策サミット 2015秋では、その意味内容から「施策・指標マップ」と呼んでおりましたが、今回は一般名である「ロジックモデル」とします。

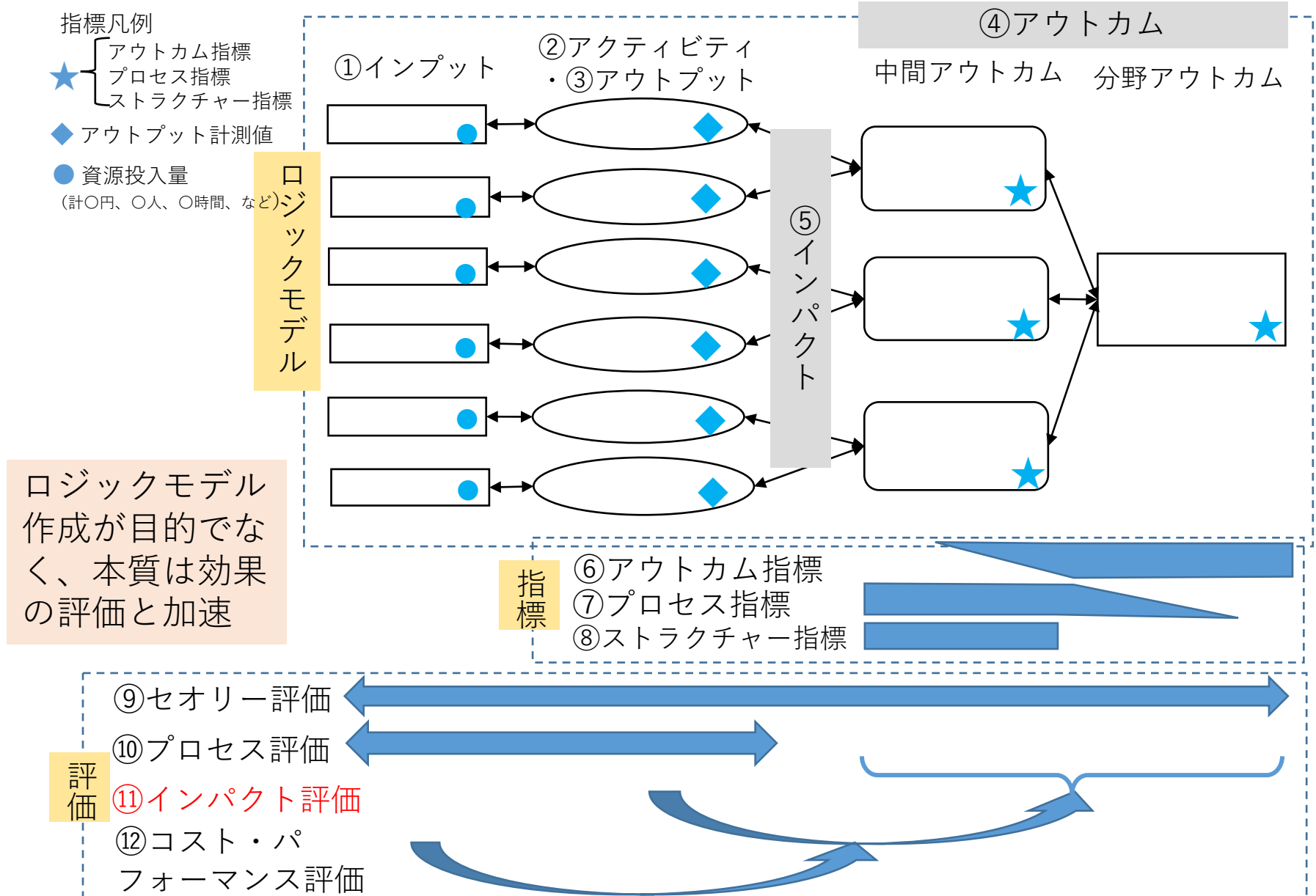


出典：「誰にでもできる！第3次がん計画策定ガイドブック」（NPOがん政策サミット編）

ロジックモデルは目的と手段（施策）の体系



ロジックモデルとプログラム評価理論の基礎



- ①インプット（投入）：施策や事業に費やした資金、人、物などの資源
- ②アクティビティ（活動）：施策や事業の実施
- ③アウトプット（結果）：施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと
- ④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
- ⑤インパクト（効果）：アウトプットがアウトカムに及ぼした影響
- ⑥アウトカム指標（成果指標）= O（Outcome）：住民の健康状態や、患者の状態を測る指標
*似たカタカナでも意味レベルがまったく異なるので注意
- ⑦プロセス指標（過程指標）= P（Process）：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
- ⑧ストラクチャー指標（構造指標）= S（Structure）：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、外務環境、対象となる母集団を測る指標
- ⑨セオリー評価（整合性評価）：目的と活動の論理整合性を確認し、価値判断すること
- ⑩プロセス評価（実行評価）：決めたことを実行したかを確認し、価値判断すること
- ⑪インパクト評価（効果評価）：アウトプット（結果）がアウトカム（成果）に効果をもたらしたかを確認し、価値判断すること
- ⑫コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）：インパクト（効果）によってインプット（費用や労力）が正当化できるか、見合っているかを確認し、価値判断すること

プログラム評価の4つの視点

≡ ロジックモデルを作ること

1. セオリー評価（整合性評価）

目的・目標に対して整合性のある施策が立案されているか

2. プロセス評価（実行評価）

計画された施策が計画どおりに実行されたか

3. インパクト評価（効果評価）

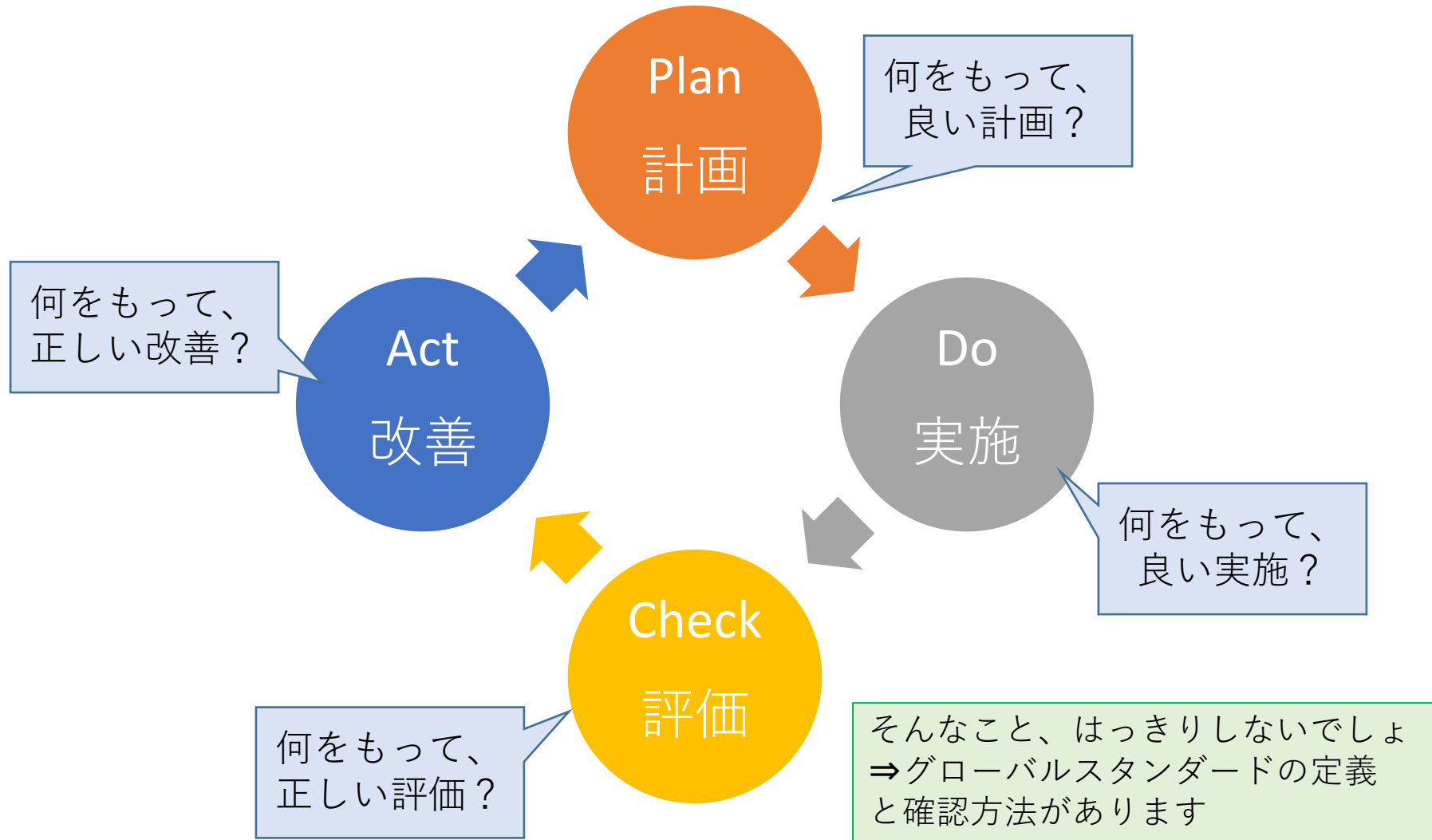
実行された施策は効果をもたらしたか

4. コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）

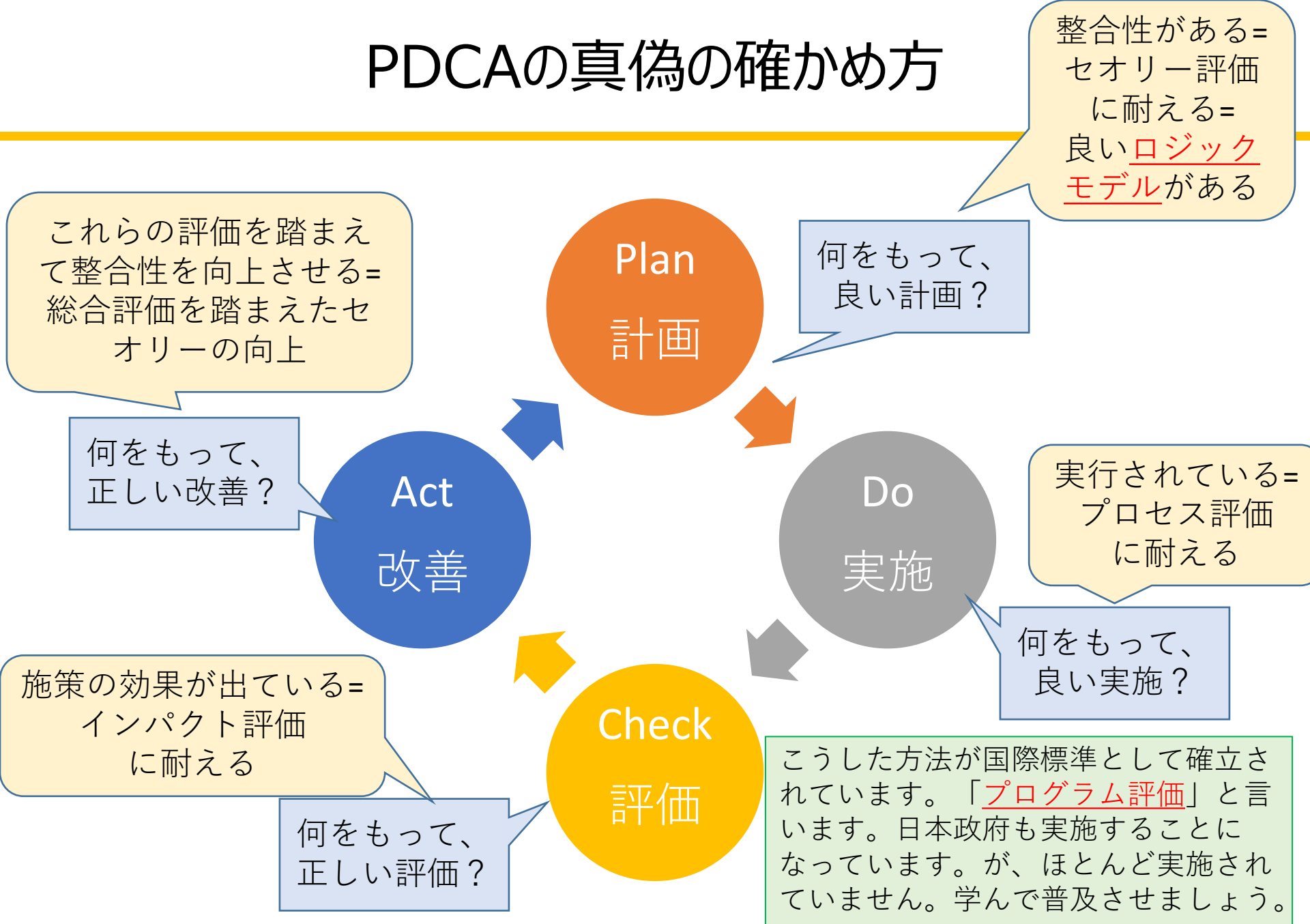
投入された資源は効果に見合っていたか

後でもう少し説明します

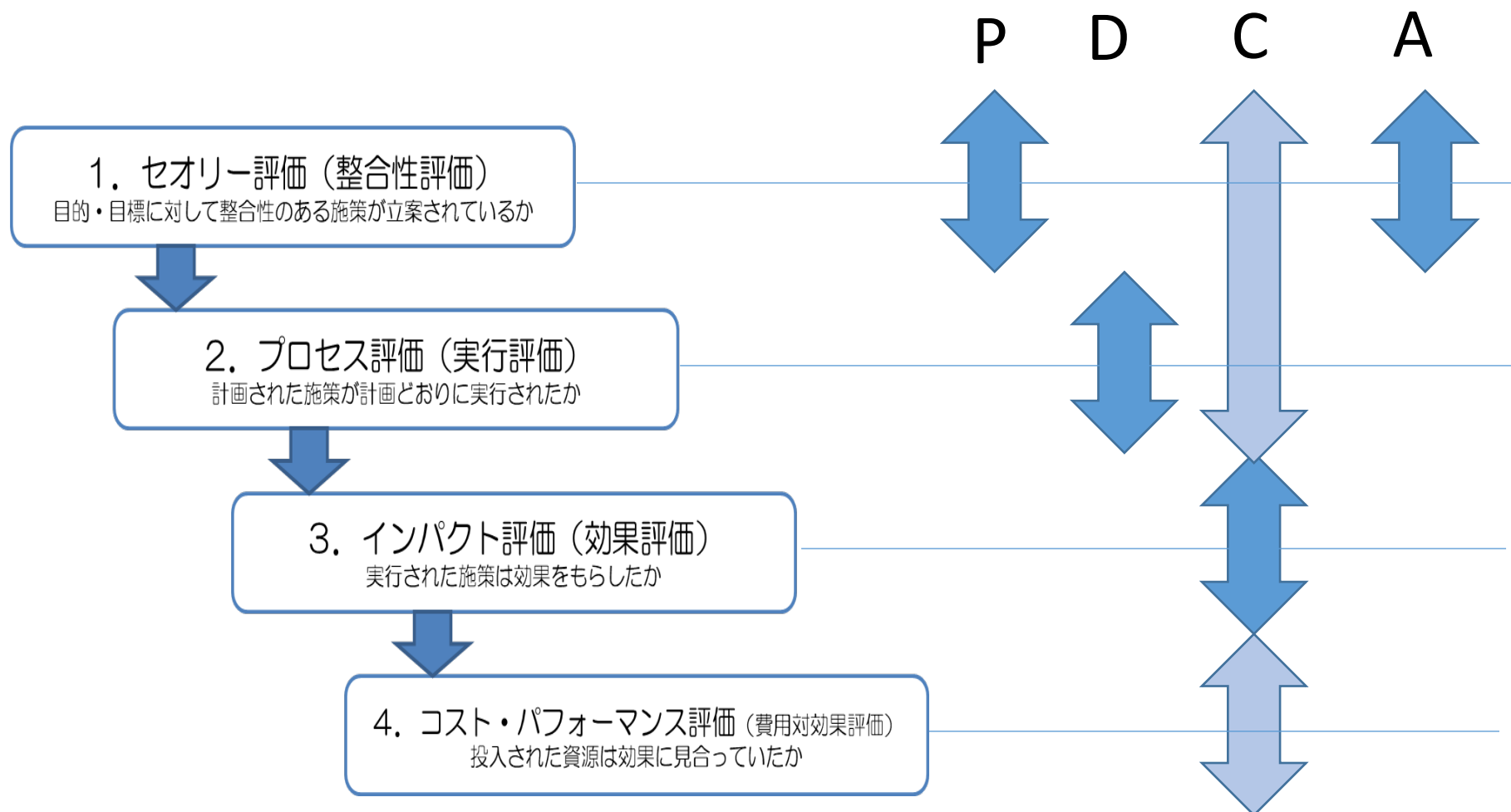
PDCAとは？



PDCAの真偽の確かめ方



プログラム評価とPDCAサイクル



パートまとめ

- 手段が目的化することを防ぐ。目的に向かって進む。政策の効果を常に念頭に置く。
- 患者のアウトカムが患者アウトカム指標でよくなっているかに焦点化する。
- 世界標準のプログラム評価の基盤がロジックモデル。これにより真の意味でPDCAサイクルが回せる。

パート3
どのように？ (How)



セオリー（整合性） 評価での質問（例）

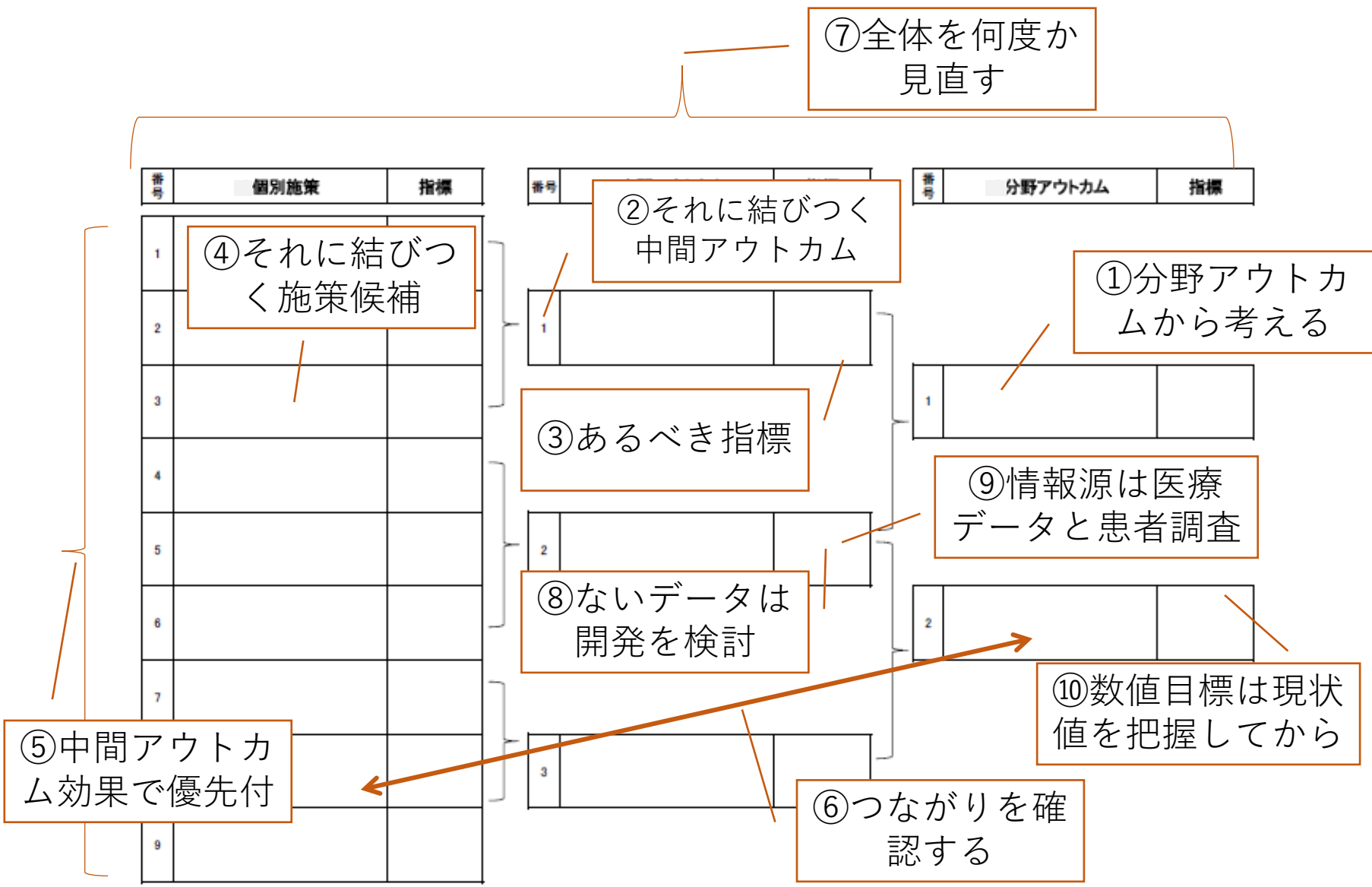
- ①「目指すべき姿」（アウトカム）がある？
- ②中間ゴール（中間アウトカム）を設定した？
- ③アウトカムの指標を置いた？
- ④施策は中間ゴールに寄与するか？
- ⑤他にもっといい施策はないのか？
- ☆「妥当なことをやっているの？」⇔ロジックモデルがしっかりしている

□ジックモデル上では

個別施策アウトプット	中間アウトカム	中間アウトカム指標	分野アウトカム	分野アウトカム指標
		項目名		項目名
	科学的に有効性が確立された検診のみが実施されている	指針遵守実施状況 指針に基づく検診の実施率（％） 指針非遵守実施状況 指針に基づかない検診の実施率（％）		
④	②	事業評価実施状況 住民検診（集団） 市町村用チェックリスト実施率（％） 住民検診（個別） 市町村用チェックリスト実施率（％）	①	
⑤	精度の高いがん検診が実施されている	がん検診 陽性反応の中度等 検診 がん発見率（男）（％） 検診 陽性反応の中度（男）（％） ③ 検診 精検未把握率（男）（％） 検診 要精検率（男）（％）	①	がんが早期に発見できている 臨床進行度分布 ③ 臨床進行度分布 限局（女）（％） 検診 早期がん発見率（男）（％）
	早期発見の機会が提供されている	受診勧奨実施状況 住民検診（個別） 受診勧奨実施率（％） 住民検診（個別） 受診再勧奨実施率（％） 対策型検診受診率 検診 受診率（男）（％） 職域検診受診率 職域検診受診率（男）（％） 精密検査受診率 検診 精検受診率（男）（％） 発見経緯 発見経緯 検診・健康診断・人間ドック（％）		
	地域内で医療にアクセスできている	初診医療機関所在地 初診医療機関所在地 地域内（％）		

「妥当なことをやっているの？」

ロジックモデル活用 10のポイント（順番に注意）



プロセス（実行）評価での質問（例）

- ①資源（ヒト・モノ・カネなど）は用意されたか？
- ②施策は実施されているか（アウトプットされたか）？
- ③アウトプット指標は計測されたか？
- ④アウトカム指標は計測されたか？
- ⑤患者住民や施策実施関係者はどう感じているか？
- ☆「やると決めたこと、ちゃんとやってる？」

ロジックモデル上では

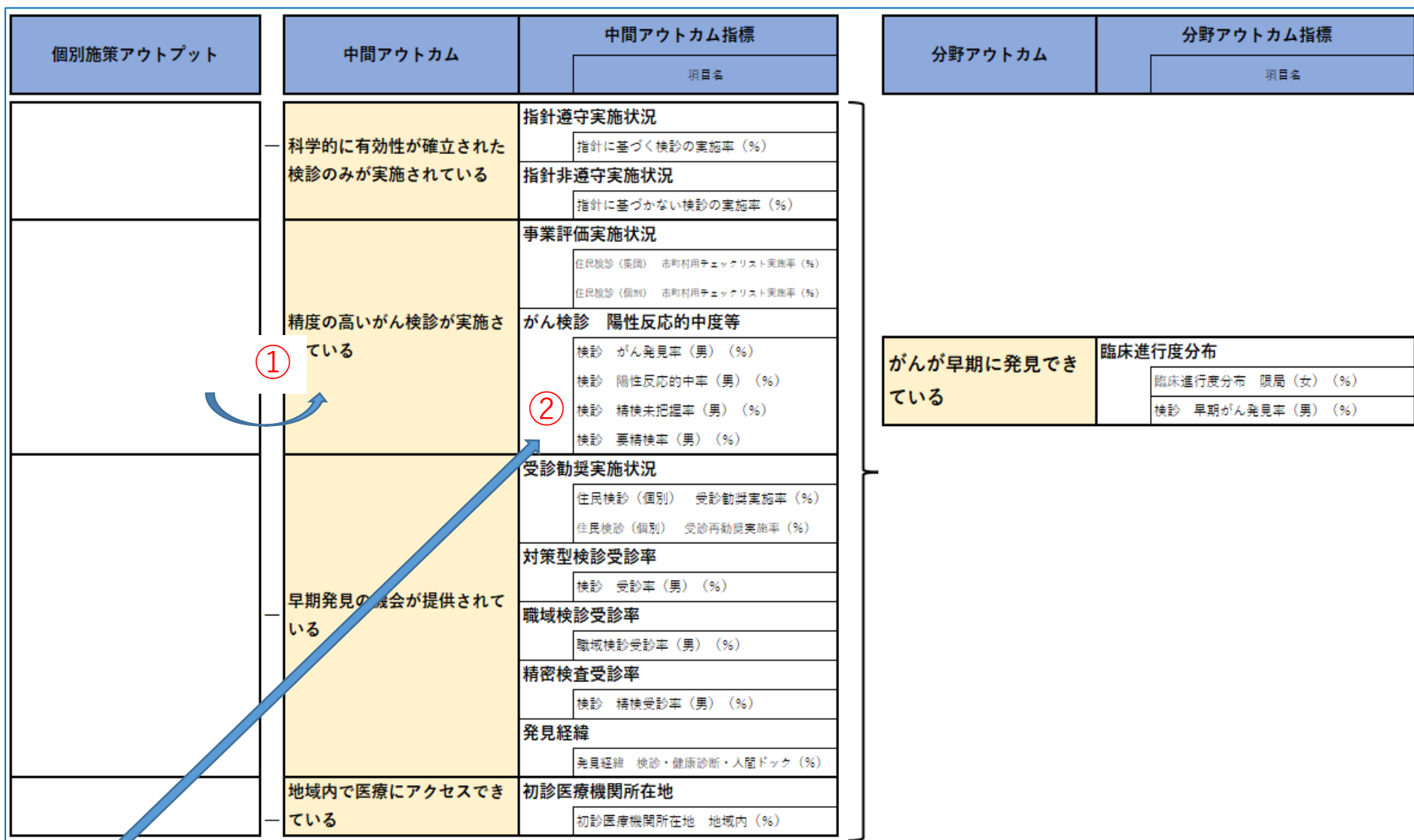
個別施策アウトプット	中間アウトカム	中間アウトカム指標	分野アウトカム	分野アウトカム指標
		項目名		項目名
① ② ③ ⑤	科学的に有効性が確立された検診のみが実施されている	指針遵守実施状況 指針に基づく検診の実施率（％） 指針非遵守実施状況 指針に基づかない検診の実施率（％）	がんが早期に発見できている	臨床進行度分布 臨床進行度分布 限局（女）（％） 検診 早期がん発見率（男）（％）
	精度の高いがん検診が実施されている	事業評価実施状況 住民検診（集団） 市町村利用チェックリスト実施率（％） 住民検診（個別） 市町村利用チェックリスト実施率（％） がん検診 陽性反応の中度等 検診 がん発見率（男）（％） 検診 陽性反応の中度（男）（％） ④ 検診 精検未把握率（男）（％） 検診 要精検率（男）（％）		
	早期発見の機会が提供されている	受診勧奨実施状況 住民検診（個別） 受診勧奨実施率（％） 住民検診（個別） 受診再勧奨実施率（％） 対策型検診受診率 検診 受診率（男）（％） 職域検診受診率 職域検診受診率（男）（％） 精密検査受診率 検診 精検受診率（男）（％） 発見経緯 発見経緯 検診・健康診断・人間ドック（％）		
	地域内で医療にアクセスできている	初診医療機関所在地 初診医療機関所在地 地域内（％）		

「やると決めたこと、ちゃんとやってる？」

インパクト（効果）評価での質問（例）

- ①アウトカムとアウトプットの関係は？
- ②アウトカムは向上しているのか、低下しているのか？
- ③他の施策や環境（外部要因）の影響はあるか？
- ☆「やったことが効いたの？」

ロジックモデル上では



「やったことが効いたの？」

費用対効果

- ①費用に対して効果は十分に得られているか
- ②関係者はかけた労力について、どう感じているか

総合評価

①施策は、よかったのか、悪かったのか

②続けるべきか、やめるべきか

③施策の高め方、改善点は？

＊ロジックモデルと指標を参考に、熟議を行い、価値判断を行う。

第 17 回 がん政策サミット 2019

～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～

日程: 2019 年 8 月 2 日(金)～4 日(日) 会場: アットビジネスセンター東京駅八重洲通り

主催: 特定非営利活動法人がん政策サミット



全国から集まった6位1体メンバーが、都道府県がん計画を中間評価

出典：がん政策サミット ウェブサイト

がん計画: 評価作業シート

分野: がんと診断された時からの緩和ケア

2019年8月3日
がん政策サミットワーク

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 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のか	いいとこ取りロジックモデル、他果のロジックモデルとの比較 協議会・部会で審議	患者のありさまを設定しており適切 分野アウトカムに指標を連ねる つながりは強い 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	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 施策は実施されたか、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 関係者とアリンク アウトプット指標値 関係者とアリンク	継続的に手薄化されている。 計画通り進捗できている 拠点HP担当者のアリンク。実地調査時に、地域を把握し、医師情報の提供によって報告を作成し、関係者に公表するためには、県民に向けてポスターなどにて公表 医師関係者、患者団体とのアリンクを通じて公表に向けて合意を取り寄られている。
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 アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響は	アウトカム指標値 アウトカム指標値 アウトプット指標値 関係者とアリンク	患者調査による指標において、評価できず。 R2年度、調査実施後 医師情報は、医療関係者や県民に公表するつもりで、患者や病友会、医師会、医療機関、行政等と連携して、患者や病友会、医師会、医療機関、行政等に公開している。 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のか 関係者はかけた労力を感じているのか	予算とインパクト評価の結果 関係者とアリンク	まず、タレントから、診療データと、合併、医療機関、患者会へのアリンク等、実績、今年見合、成果にあった。 報告作成段階で、職員の作業量が多かった。 今後、削減を図りたい。
総合評価	この施策をやり返けるべきか 県民に情報を届けてやり続けるべき	協議会・部会で審議		協会の意見を取り入れ、よい情報発信に努める。 情報更新も、早い時期に最新状況を提供できるように。 判定 A

各評価項目について評価結果から判定を行う！

- ・整合性(セオリー)評価
- ・実行(プロセス)評価
- ・効果(インパクト)評価
- ・費用対(コストパフォーマンス)効果

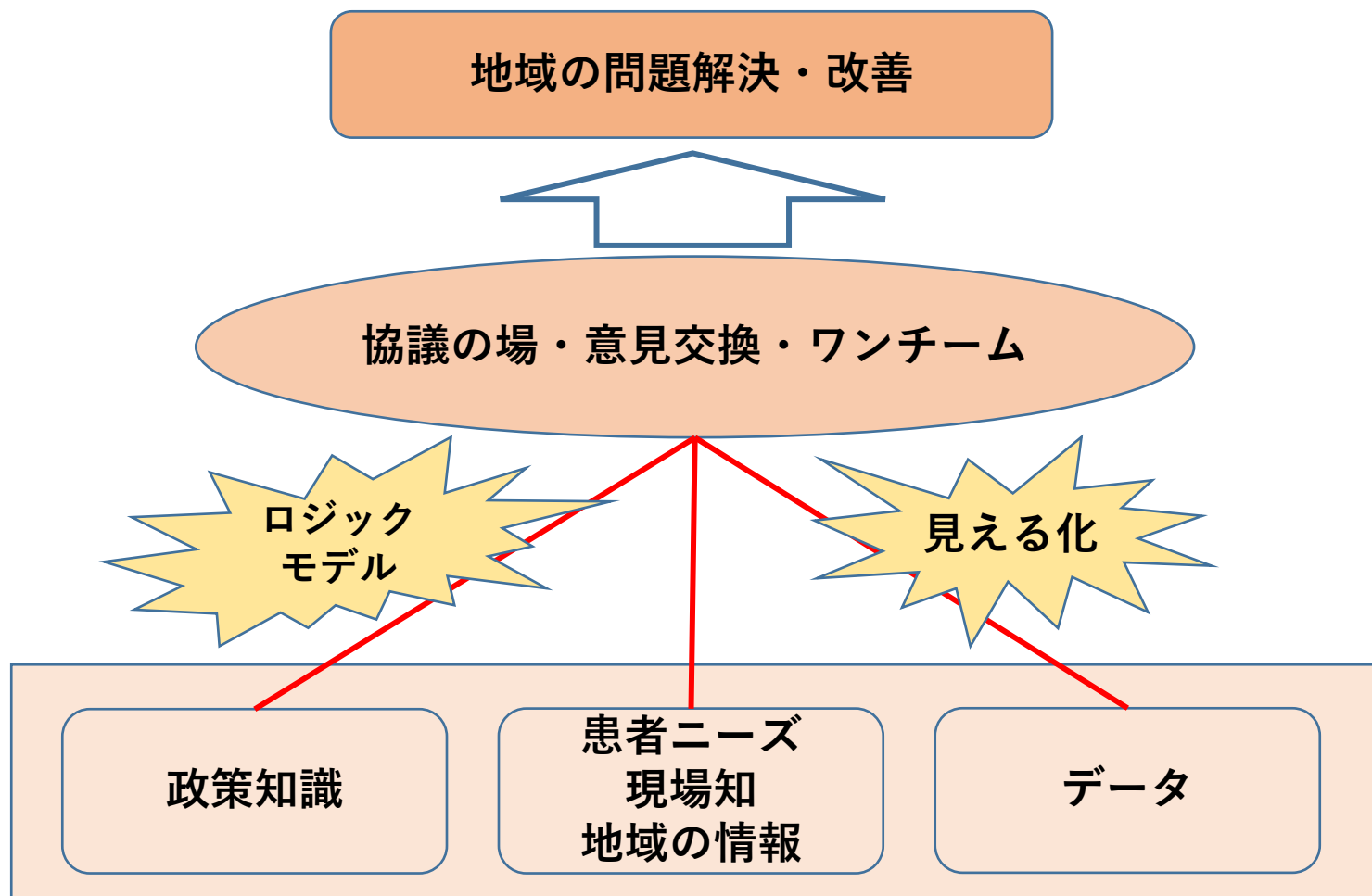
住民参加でロジックモデルとデータを使って熟議



*** 奈良県でのがん対策での試み。市町村で巡回実施...**

出典：奈良県地域別がん対策見える化推進事業報告書（2020年3月）

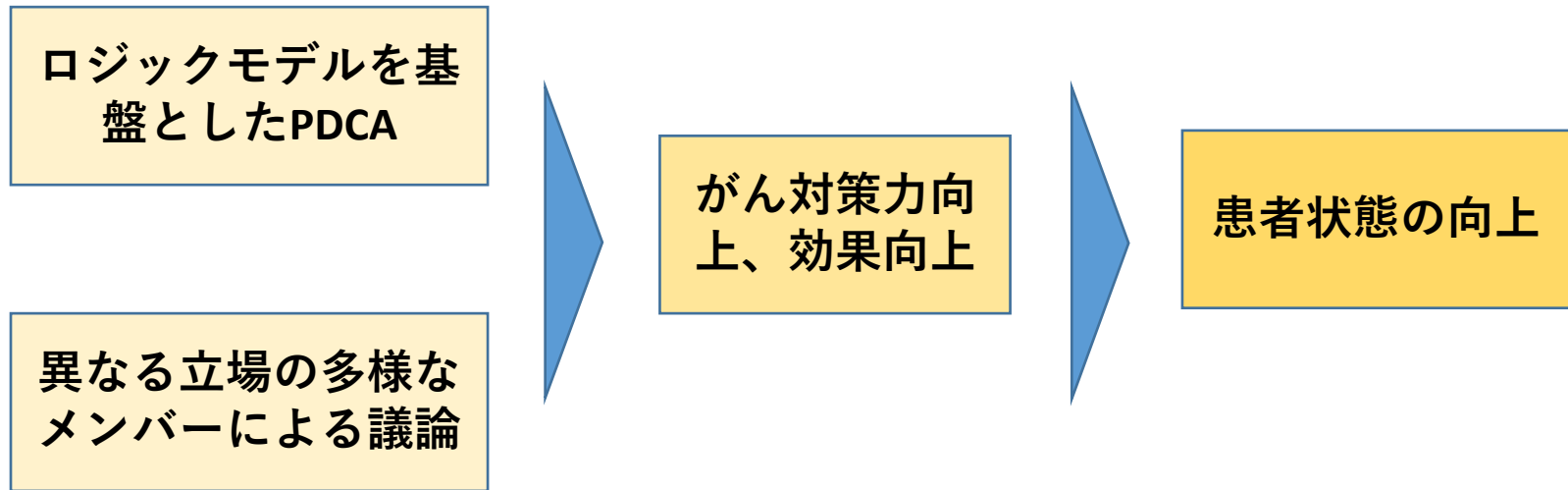
みなさんの役割



パートまとめ

- ロジックモデルに完ぺきはない。節目で改訂していく。
- ロジックモデルを土俵（地図）にして、異なる立場の多様なメンバーで、定期的に議論して、高めていく。
- ロジックモデルは、目標（北極星）を共有しつつ、共に力強く足元を見て歩む力を生み出す。

全体まとめ





奈良ならできる