

沖縄県がん診療連携協議会

沖縄県がん対策推進計画の 中間評価と指標について

2019年11月1日

国際医療福祉大学大学院

教授 埴岡 健一

1.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!

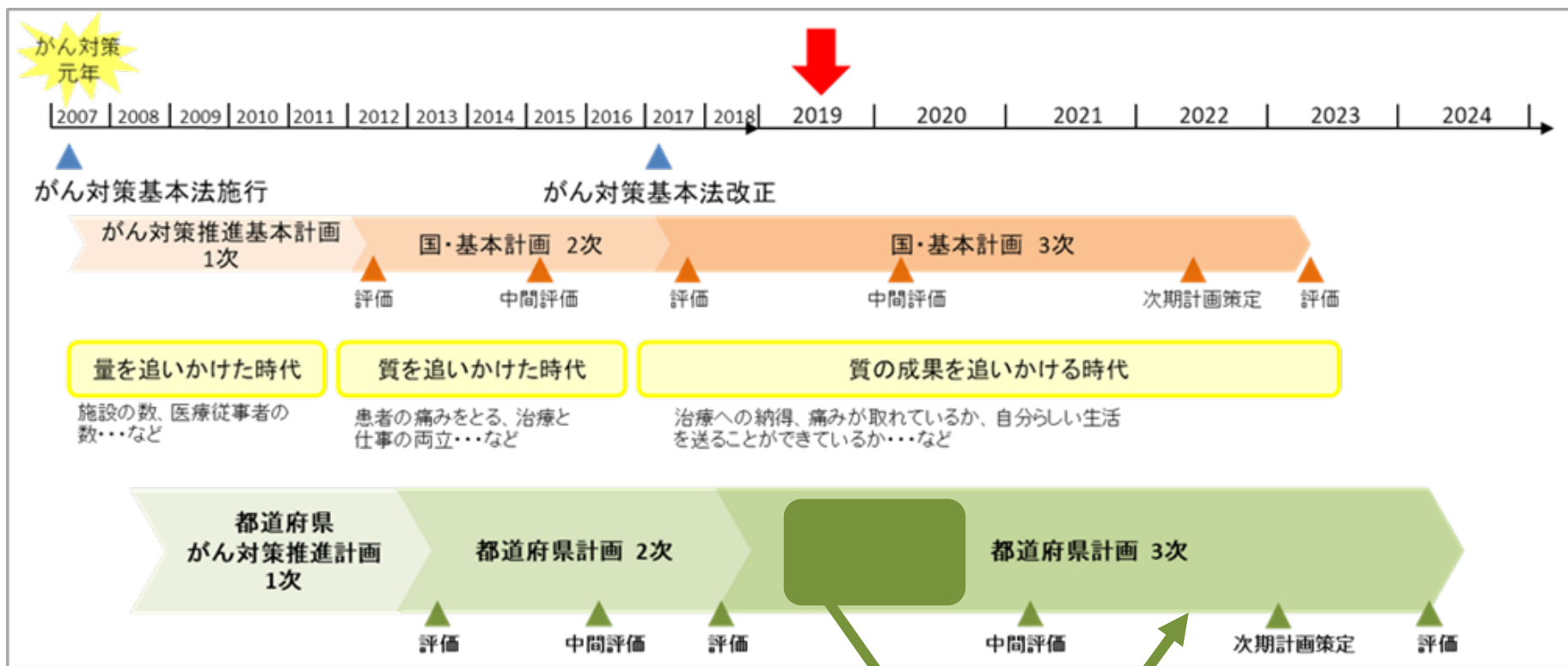
“評価は社会の改善活動である。”

”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

都道府県の中間評価

がん計画中間評価の目的

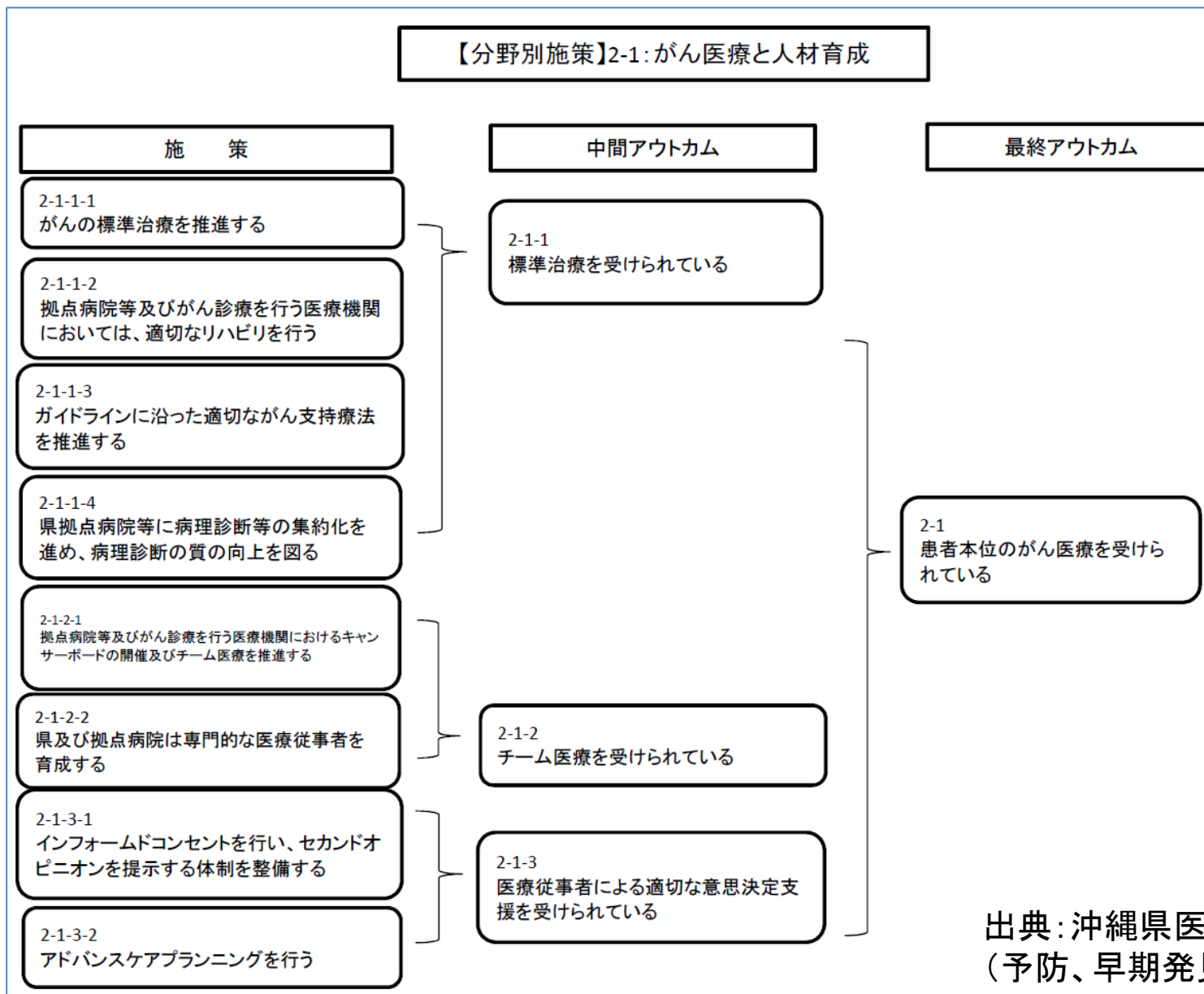


軌道修正

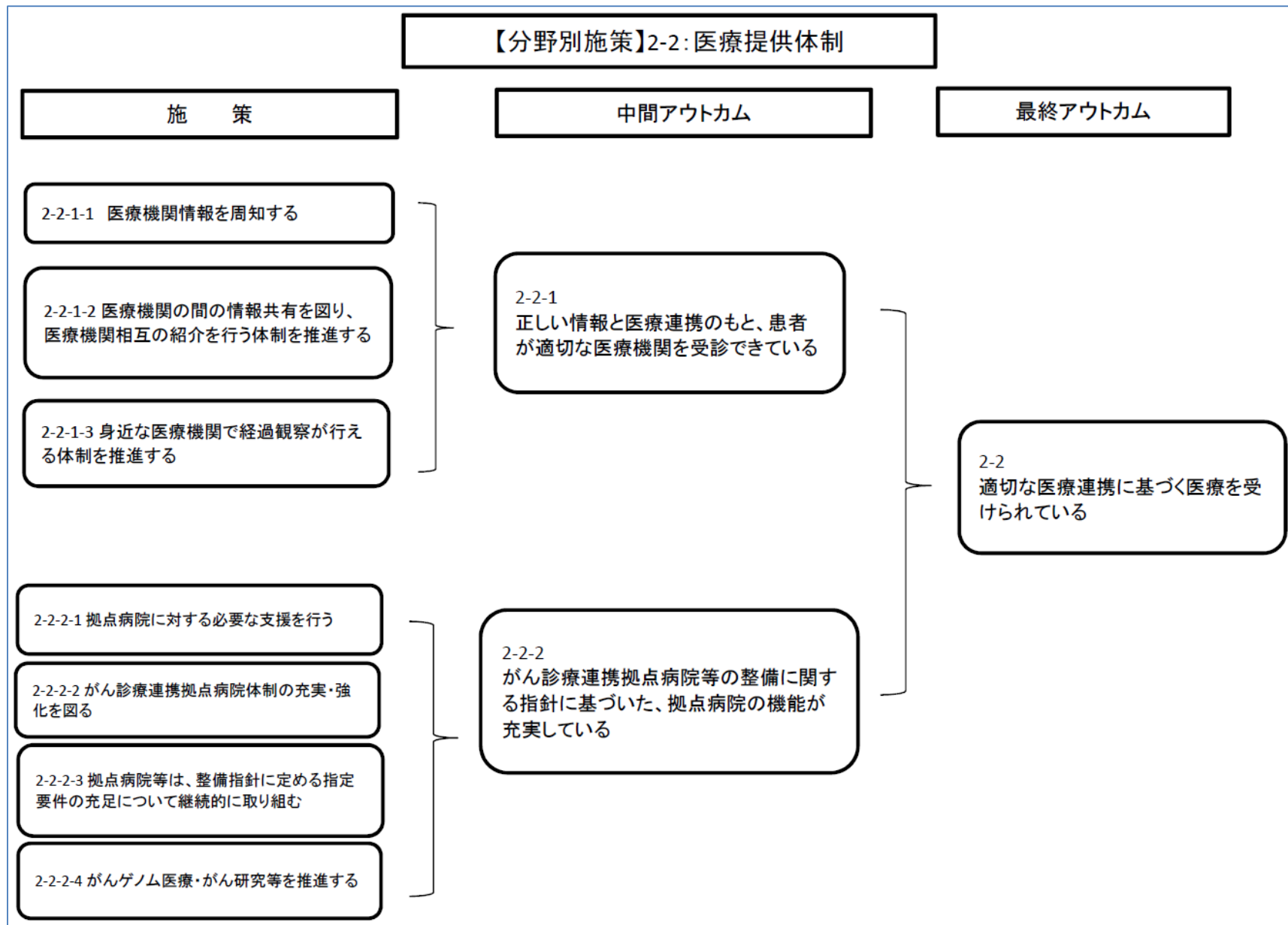
やっていることが、
効果を生んでいるのか?

2. 中間評価の基礎

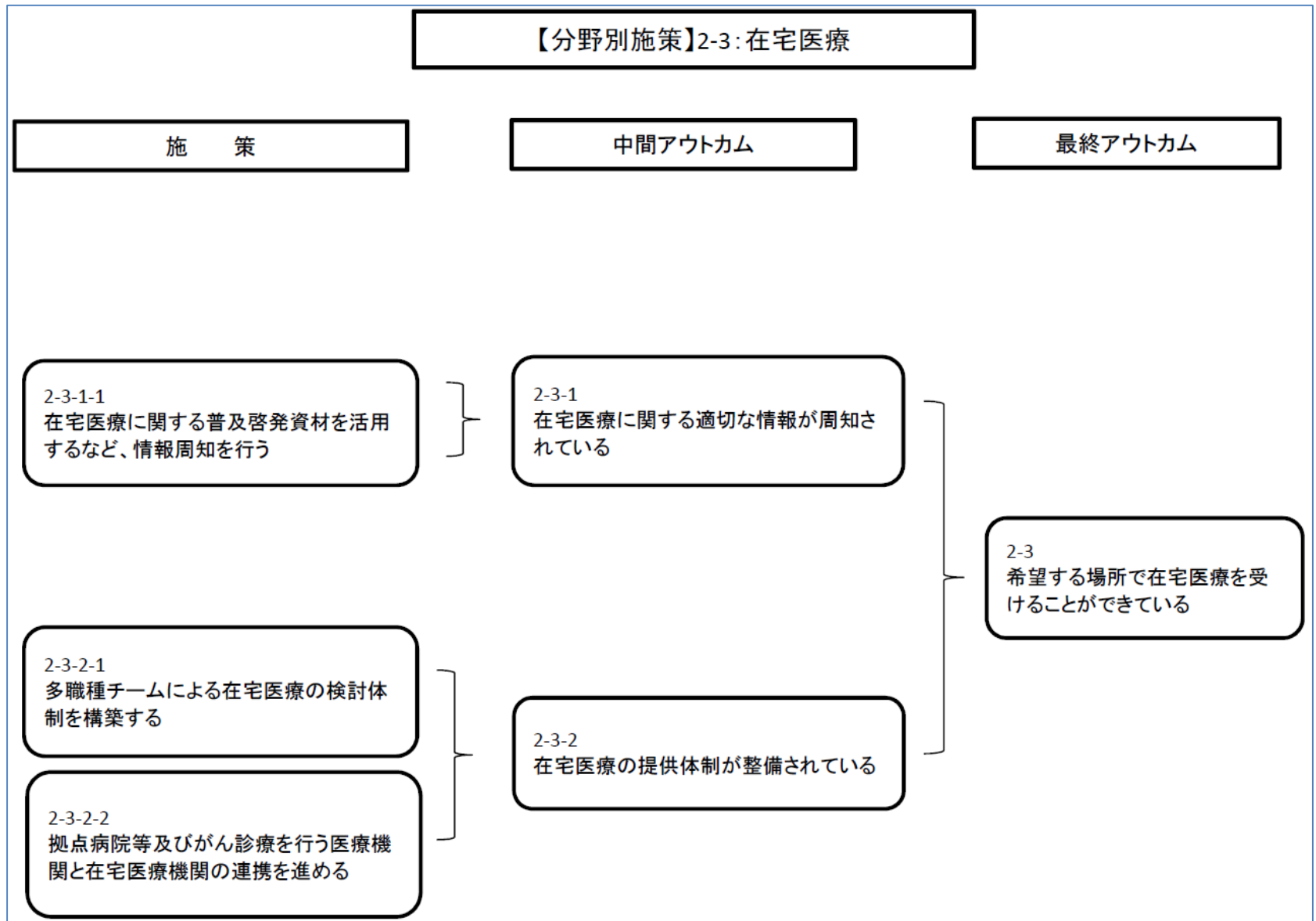
沖縄県がん計画のロジックモデル①



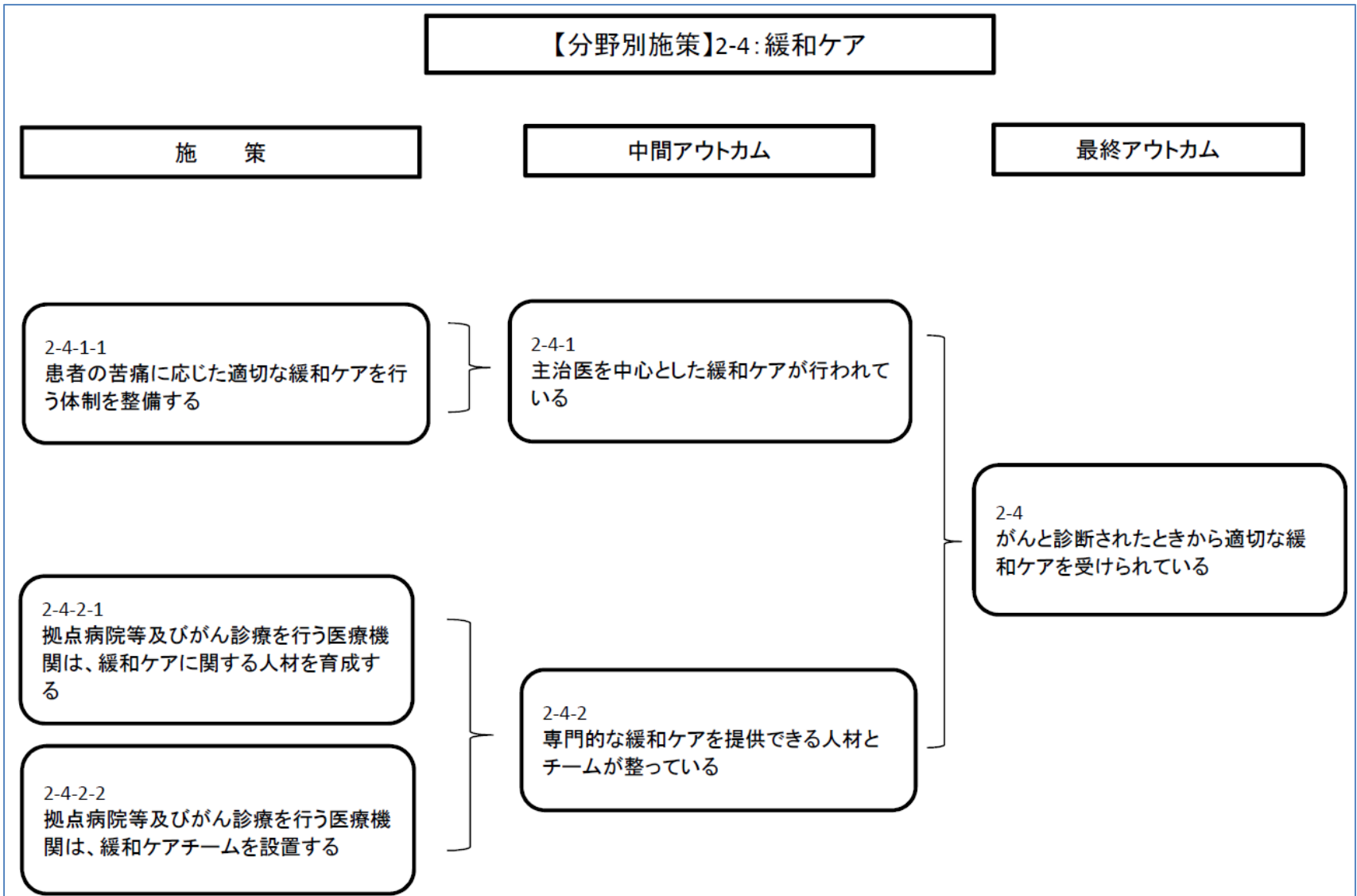
沖縄県がん計画のロジックモデル②



沖縄県がん計画のロジックモデル③

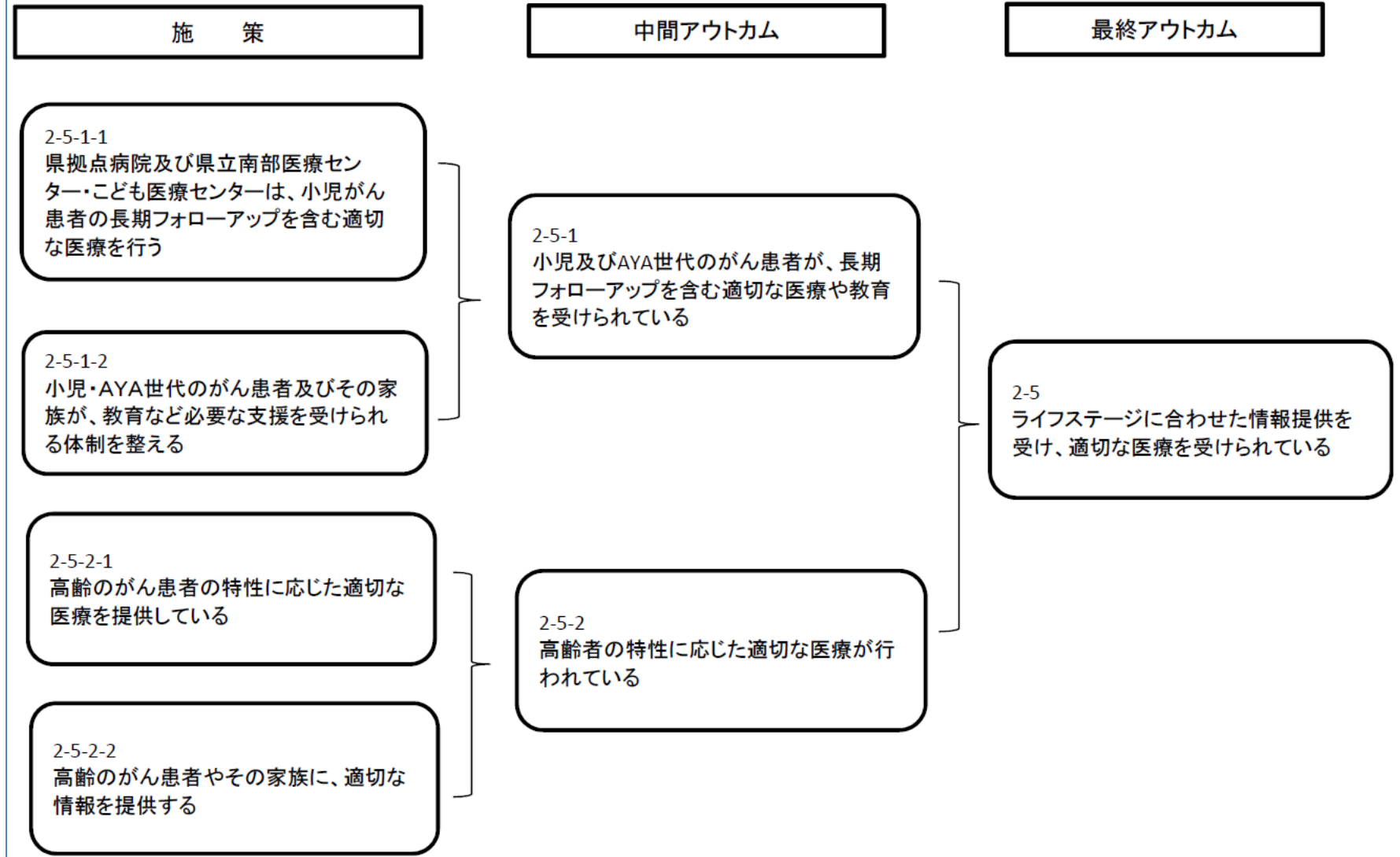


沖縄県がん計画のロジックモデル④



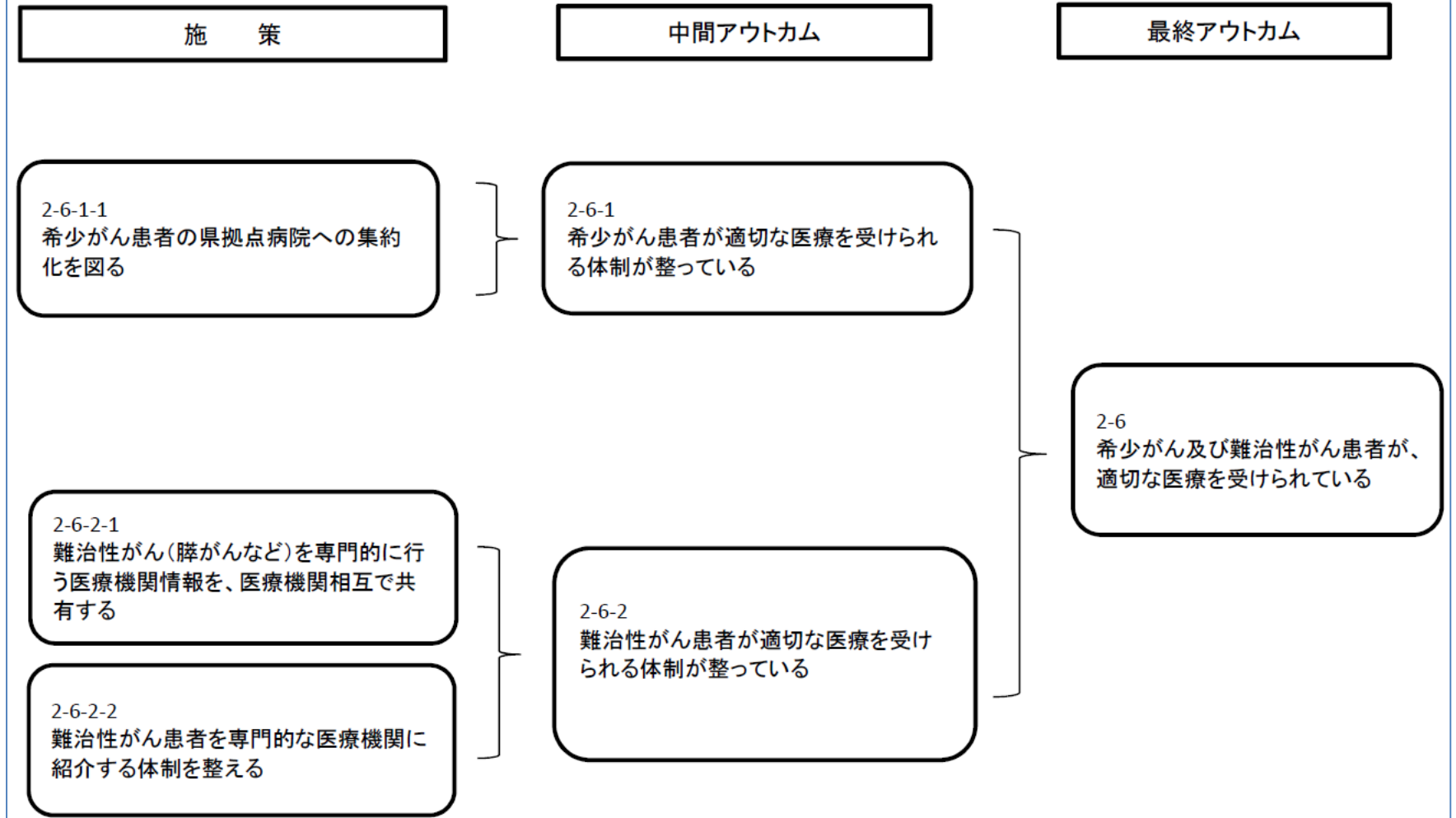
沖縄県がん計画のロジックモデル⑤

【分野別施策】2-5: ライフステージに応じたがん対策



沖縄県がん計画のロジックモデル⑥

【分野別施策】2-6: それぞれのがんの特性に応じた対策



沖縄県がん計画のロジックモデル⑦

【分野別施策】2-7: 離島及びへき地

施 策

中間アウトカム

最終アウトカム

2-7-1-1
地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供する

2-7-1-2
地域連携クリティカルパスを適切に運用する

2-7-2-1
離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う

2-7-2-2
離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援が実施されている

2-7-1
地域がん診療病院において、標準治療が実施されている。

2-7-2
正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている。

2-7
患者本位のがん医療を受けられている

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

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

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)

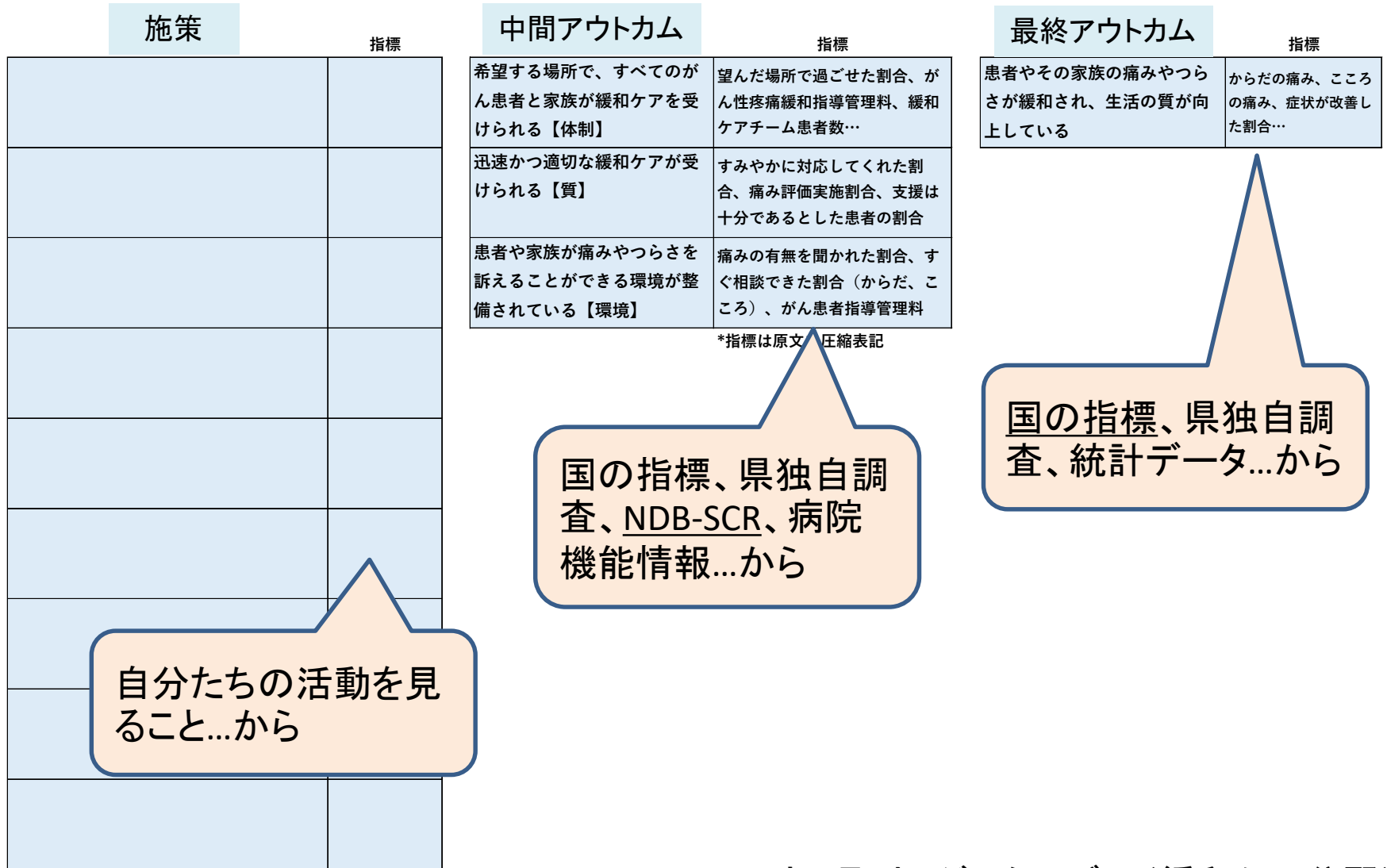
- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- (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

指標データ（ロジックモデルと指標の関係）



いいとこ取りロジックモデル(緩和ケア分野)

国の指標（アウトカムに対応しそうな項目）

	分野	番号	指標内容
1	がん医療全体	2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合
2	がん医療全体	2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合
3	がん医療全体	2005	がんの診断・治療全体の総合的評価
4	がん医療全体	2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合
5	ゲノム医療	2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合
6	医療提供体制	2025	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合
7	チーム医療	2055	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合
8	支持療法の推進	2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合
9	支持療法の推進	2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合
10	支持療法の推進	2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合
11	希少がん	2082	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間
12	希少がん	2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合
13	AYA世代のがん	2093	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合
14	尊厳全体	3001	自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合
15	尊厳全体	3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合
16	尊厳全体	3003	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合
17	緩和ケア	3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合
18	緩和ケア	3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

	分野	番号	指標内容
19	緩和ケア	3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合
20	緩和ケア	3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合
21	相談支援	3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合
22	相談支援	3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合
23	相談支援	3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合
24	就労支援	3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合
25	就労支援	3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合
26	就労支援	3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合
27	就労支援	3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合
28	就労支援	3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合

出典: 第3期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

分野別のアウトカムに関する患者状態や医療サービス状態を示す指標について患者体験調査由来のものを抜粋再掲は初出のみ記載

沖縄県では国の調査に多くの拠点病院、がん診療病院が参加しているので、比較的質の高い数値が得られると考えられる

NDB-SCR（中間アウトカムに関連しそうな項目）

□NDB-SCR（ナショナルデータベース・標準化レセプト出現比）に見る診療の状況（がん診療関連）〔沖縄県〕全国標準値=100

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
1	ニコチン依存症管理料（初回）	外来	1	203	予防・禁煙
2	ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで）	外来	1	189.4	予防・禁煙
3	ニコチン依存症管理料（5回目）	外来	1	161.2	予防・禁煙
4	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	入院	1	49	手術療法（胃がん）
5	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	入院	1	28.8	手術療法（胃がん）
6	胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	77.9	手術療法（胃がん）
7	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	37.6	手術療法（胃がん）
8	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	入院	1	37.9	手術療法（胃がん）
9	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	44.4	手術療法（胃がん）
10	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	52.3	手術療法（胃がん）
11	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	入院	1	119.3	手術療法（大腸がん）
12	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	入院	1	98.3	手術療法（大腸がん）
13	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	入院	1	59.2	手術療法（大腸がん）
14	直腸腫瘍摘出術（経肛門）	入院	1	46.7	手術療法（大腸がん）
15	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	入院	1	32.2	手術療法（肺がん）
16	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	入院	1	89.9	手術療法（肺がん）
17	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	入院	1	55.3	手術療法（肺がん）
18	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	入院	1	81.7	手術療法（肺がん）
19	短手3（乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満））	入院	1	105	手術療法（乳がん）
20	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満）	外来	1	109.6	手術療法（乳がん）
21	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上）	入院	1	49.8	手術療法（乳がん）
22	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院	1	8.5	手術療法（乳がん）
23	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	外来	1	17.4	手術療法（乳がん）
24	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院＋外来	1	17.1	手術療法（乳がん）
25	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	入院	1	180.4	手術療法（乳がん）

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
241	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんあり）	外来	1	12.2	在宅
242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんなし）	外来	1	1.2	在宅
243	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	1		在宅
244	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	1		在宅
245	在がん医総（在支診等）（処方せんあり）	外来	1	6.4	在宅
246	在がん医総（在支診等）（処方せんなし）	外来	1		在宅
247	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	1	1.3	在宅
248	在宅療養実績加算1（在がん医総（在支診等））	外来	1	8.5	在宅
249	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	外来	9	61.5	在宅
250	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	1	77.3	緩和
251	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）	外来	1	66.2	緩和
252	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	1	70.6	緩和
253	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	1	105.6	緩和
254	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）	外来	1	74.6	緩和
255	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	1	83.1	緩和
256	外来緩和ケア管理料	外来	1		緩和（外来）
257	緩和ケア病棟入院料（30日以内）	入院	1	106.9	緩和（入院）
258	緩和ケア病棟入院料（31日以上60日以内）	入院	1	128.6	緩和（入院）
259	緩和ケア病棟入院料（61日以上）	入院	1	205	緩和（入院）
260	緩和ケア病棟緊急入院初期加算	入院	1	15.3	緩和（入院）
261	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	1	92.9	相談支援
262	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）	外来	1	90.1	相談支援
263	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	1	90.9	相談支援

出典：医療提供状況の地域差（ナショナルデータベース 標準化レセプト出現比=NDB-SCR）

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

平成29年、都道府県別、診療行為コード別の表を使用

医療計画課長通知付表がん指標例を参照し、そこに含まれている指標を選択（抽出1）。

手術は、ここでは肺、大腸、胃、乳のみを抽出したが、その他の部位の項目のデータも出典に多数掲載されている。

選択1に関連して有益な有益かもしれないと考えらえた指標を追加（抽出9）。

分類は、国のがん対策推進基本計画の柱立てに準じて仮に整理した。

< 中略（全体は別紙参照） >

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。
- 沖縄県では、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

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のか	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 C 効果につながりにくい	B かなり次第で効果につながる 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	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)		A 予定通り実行されている C 一部実施されている	B ほぼ実行されている 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 C あまり効果を出していない	B 効果を出している 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	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かと	
		関係者はかけた労力を感じているか	関係者ヒアリング	短期集中で効果が実感できた。今後も同じペ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 C あまり投入資源に見合っていない	B 投入資源に見合っている 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

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	◎	○	◎	○

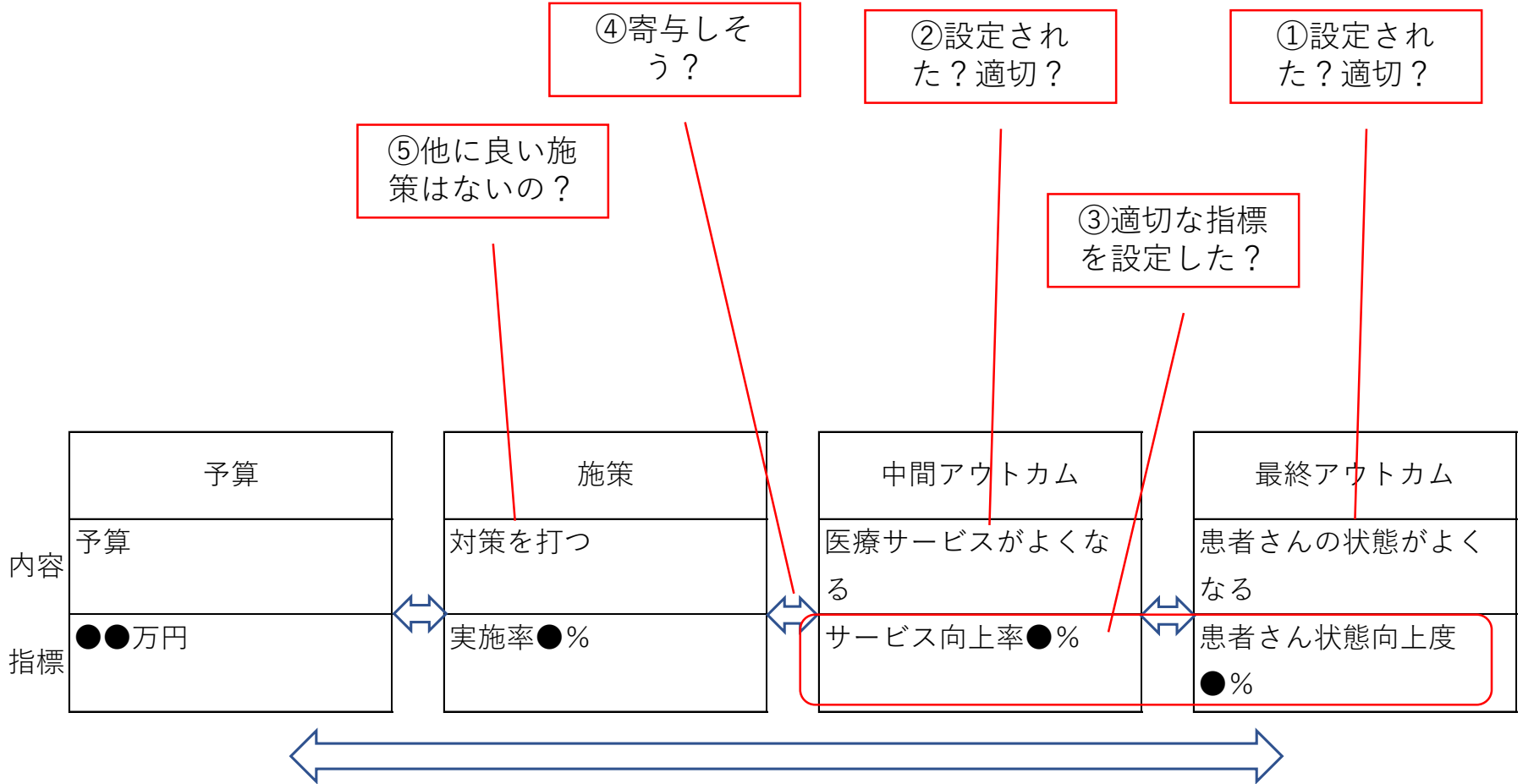
整合性（セオリー）評価の確認点

●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

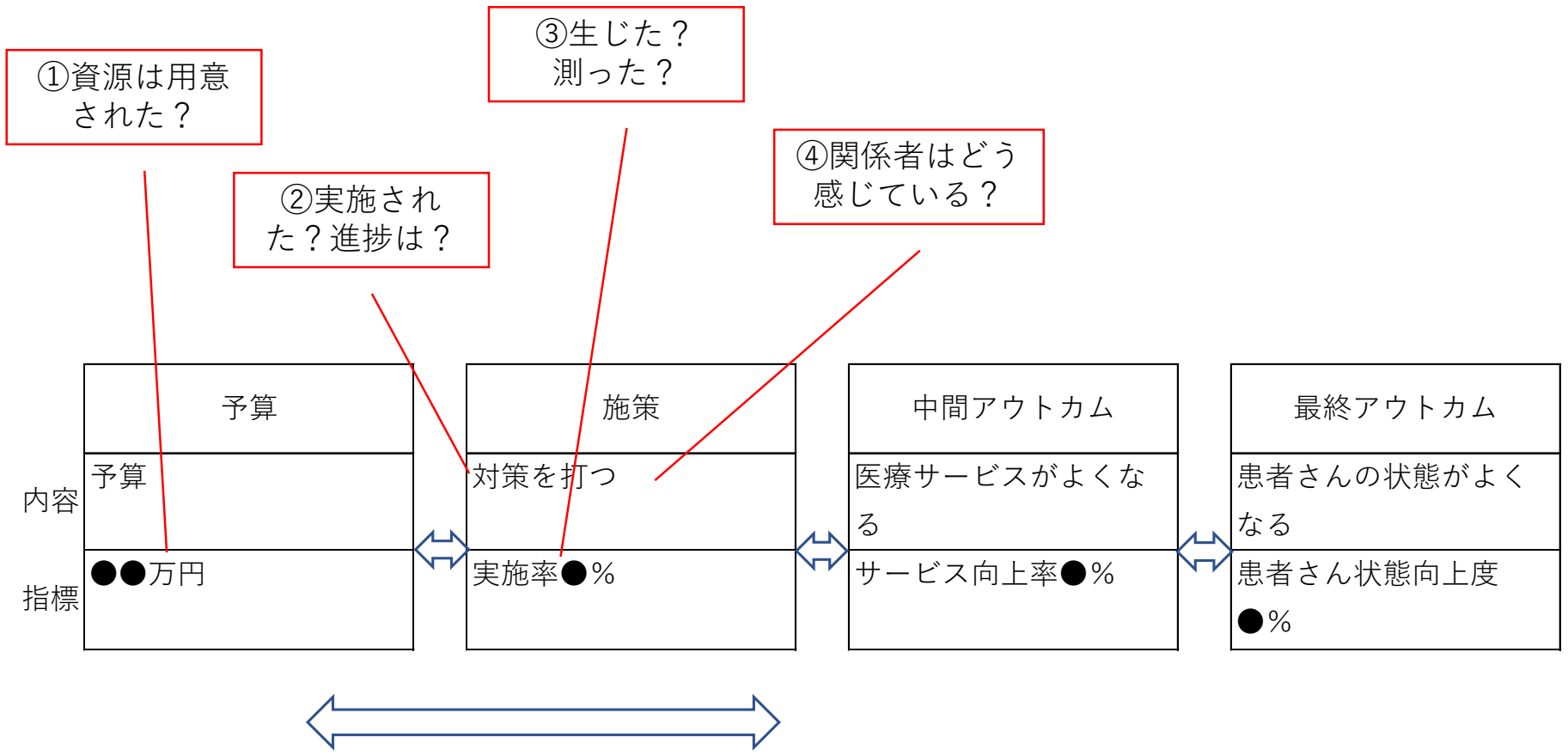
記入例

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

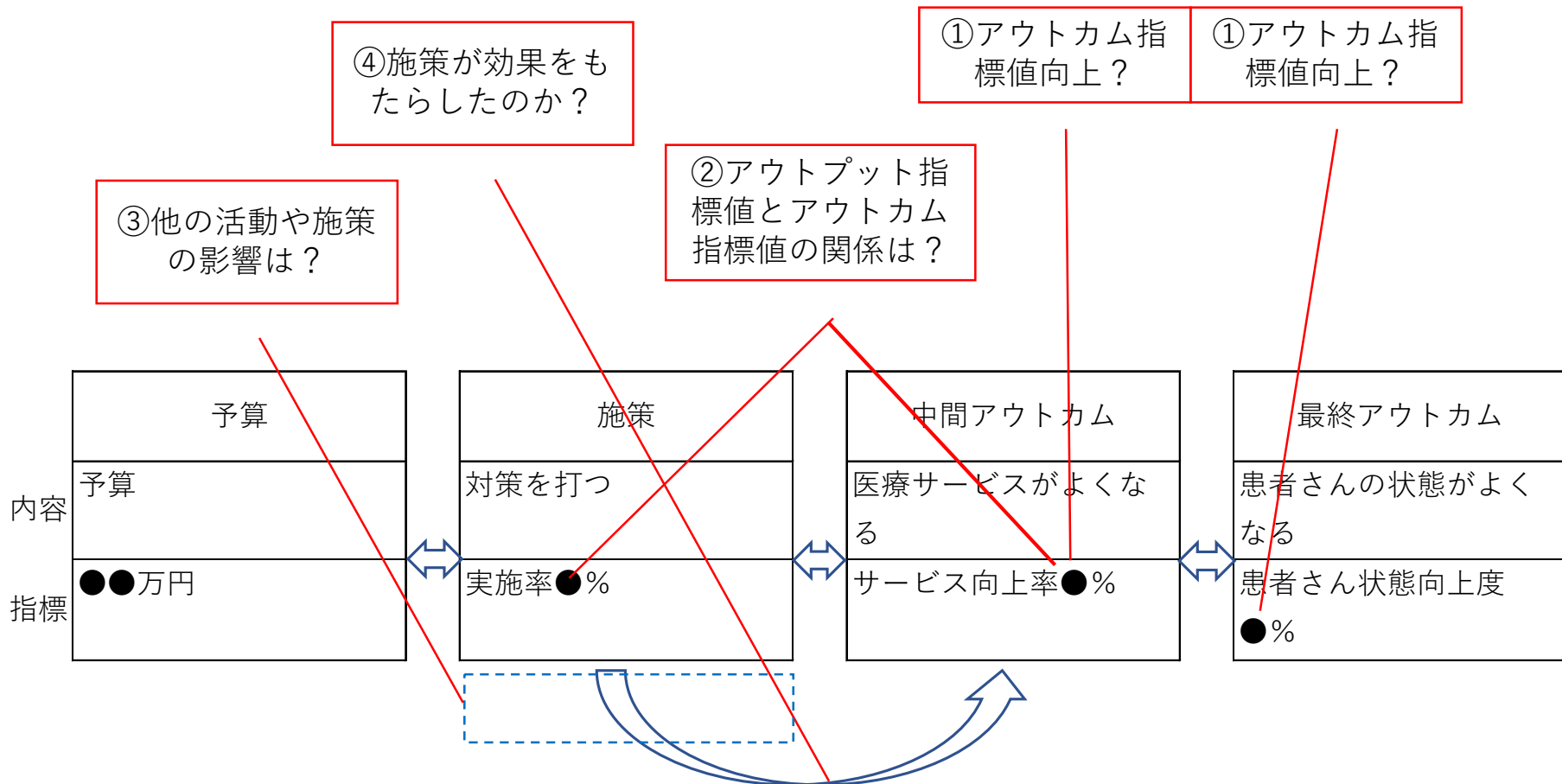
記入例

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 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

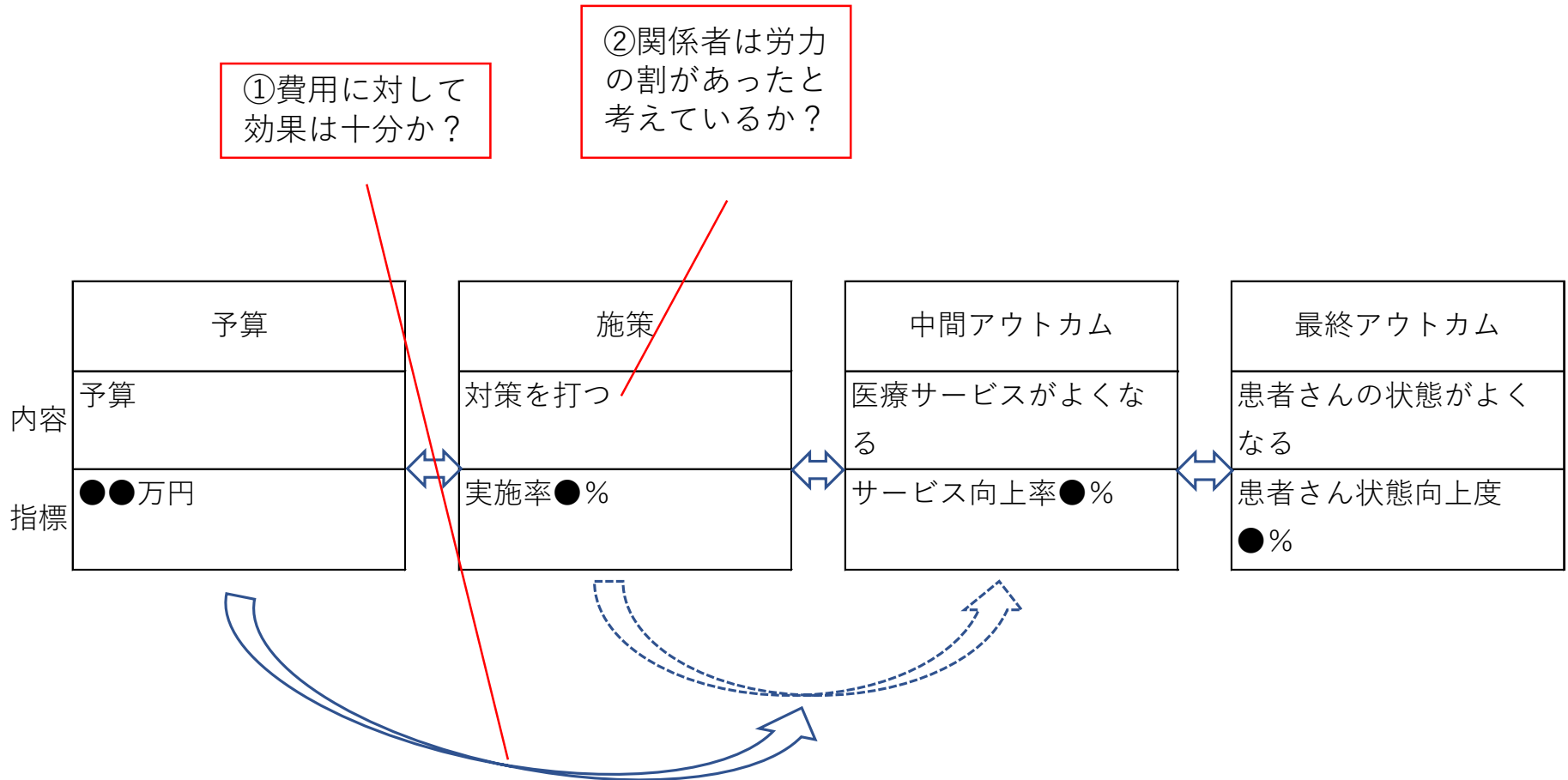
記入例

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○%、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 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 [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… (いずれかに○を)</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 [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</p> <p>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… (いずれかに○を)</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>

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 中力次第で効果につながる C 効果につながるにくい 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 実施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、順調に進んでいる ○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かれた A 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 [アウトパ] 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 [インパ] 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 関係者はかけた努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かと 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 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

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。総合議論において、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
- 沖縄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

ありがとう
ございました

- ◇「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◇

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
1	ニコチン依存症管理料（初回）	外来	1	203	予防・禁煙
2	ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで）	外来	1	189.4	予防・禁煙
3	ニコチン依存症管理料（5回目）	外来	1	161.2	予防・禁煙
4	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	入院	1	49	手術療法（胃がん）
5	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	入院	1	28.8	手術療法（胃がん）
6	胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	77.9	手術療法（胃がん）
7	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	37.6	手術療法（胃がん）
8	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	入院	1	37.9	手術療法（胃がん）
9	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	44.4	手術療法（胃がん）
10	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	52.3	手術療法（胃がん）
11	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	入院	1	119.3	手術療法（大腸がん）
12	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	入院	1	98.3	手術療法（大腸がん）
13	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	入院	1	59.2	手術療法（大腸がん）
14	直腸腫瘍摘出術（経肛門）	入院	1	46.7	手術療法（大腸がん）
15	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	入院	1	32.2	手術療法（肺がん）
16	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	入院	1	89.9	手術療法（肺がん）
17	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	入院	1	55.3	手術療法（肺がん）
18	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	入院	1	81.7	手術療法（肺がん）
19	短手3（乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満））	入院	1	105	手術療法（乳がん）
20	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満）	外来	1	109.6	手術療法（乳がん）
21	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上）	入院	1	49.8	手術療法（乳がん）
22	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院	1	8.5	手術療法（乳がん）
23	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	外来	1	17.4	手術療法（乳がん）
24	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院＋外来	1	17.1	手術療法（乳がん）
25	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	入院	1	180.4	手術療法（乳がん）
26	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	入院	1	144.9	手術療法（乳がん）
27	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	入院	1	70.9	手術療法（乳がん）
28	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	入院	1	113.1	手術療法（乳がん）
29	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	入院	1	63.6	手術療法（乳がん）
30	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））	入院	1	170.2	手術療法（乳がん）
31	乳がんセンチネルリンパ節加算1	入院	1	91.1	手術療法（乳がん）
32	乳がんセンチネルリンパ節加算2	入院	1	51.9	手術療法（乳がん）
33	再建乳房乳頭形成術	外来	1	95.1	手術療法（乳がん）
34	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	入院	1	61.1	手術療法（乳がん）
35	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	外来	1	191.2	手術療法（乳がん）
36	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	入院＋外来	1	84.5	手術療法（乳がん）
37	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	1	20.3	薬物療法
38	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）	外来	1	52.7	薬物療法
39	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	1	52.3	薬物療法
40	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）	外来	9	49.2	薬物療法
41	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方せん料）	外来	9	88.2	薬物療法
42	外来化学療法加算1（外来化学療法加算A・15歳未満）	外来	1	217.8	薬物療法
43	外来化学療法加算1（外来化学療法加算A・15歳以上）	外来	1	77.6	薬物療法
44	外来化学療法加算1（外来化学療法加算B・15歳未満）	外来	1	35.5	薬物療法
45	外来化学療法加算1（外来化学療法加算B・15歳以上）	外来	1	96	薬物療法
46	外来化学療法加算2（外来化学療法加算A・15歳以上）	外来	1	59.1	薬物療法
47	外来化学療法加算2（外来化学療法加算B・15歳以上）	外来	1	82.5	薬物療法
48	悪性腫瘍特異物質治療管理料（尿中BTA）	外来	1	15.5	薬物療法（検査）

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
49	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）	入院	1	76.1	薬物療法（検査）
50	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）	外来	1	74.8	薬物療法（検査）
51	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）	入院＋外来	1	74.8	薬物療法（検査）
52	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院	9	74.6	薬物療法（検査）
53	腫瘍マーカー検査初回月加算	外来	9	72	薬物療法（検査）
54	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院＋外来	9	72.6	薬物療法（検査）
55	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・2項目以上）	入院	1	59.6	薬物療法（検査）
56	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・2項目以上）	外来	1	65.7	薬物療法（検査）
57	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	1	65.2	薬物療法（検査）
58	造血器腫瘍細胞抗原	入院	9	57	薬物療法（検査）
59	造血器腫瘍細胞抗原	外来	9	67.4	薬物療法（検査）
60	造血器腫瘍細胞抗原	入院＋外来	9	61.9	薬物療法（検査）
61	造血器腫瘍遺伝子検査	入院	9	90.6	薬物療法（検査）
62	造血器腫瘍遺伝子検査	外来	9	123.7	薬物療法（検査）
63	造血器腫瘍遺伝子検査	入院＋外来	9	113.4	薬物療法（検査）
64	放射線治療病室管理加算	入院	1	96.3	放射線
65	短手3（ガンマナイフによる定位放射線治療）	入院	1	130.7	放射線
66	外来放射線照射診療料	外来	1	57	放射線
67	外来放射線照射診療料（4日以上予定なし）減算	外来	1	42.4	放射線
68	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	入院	1	99.6	放射線
69	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	外来	1	96.6	放射線
70	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	入院＋外来	1	97.9	放射線
71	放射線治療管理料（1門照射）	入院	1	225.6	放射線
72	放射線治療管理料（1門照射）	外来	1	127.3	放射線
73	放射線治療管理料（1門照射）	入院＋外来	1	160.8	放射線
74	放射線治療管理料（対向2門照射）	入院	1	92.8	放射線
75	放射線治療管理料（対向2門照射）	外来	1	64.3	放射線
76	放射線治療管理料（対向2門照射）	入院＋外来	1	82.6	放射線
77	放射線治療管理料（非対向2門照射）	入院	1	67.8	放射線
78	放射線治療管理料（非対向2門照射）	外来	1	110.1	放射線
79	放射線治療管理料（非対向2門照射）	入院＋外来	1	94.5	放射線
80	放射線治療管理料（3門照射）	入院	1	31.3	放射線
81	放射線治療管理料（3門照射）	外来	1	17.8	放射線
82	放射線治療管理料（3門照射）	入院＋外来	1	24.2	放射線
83	放射線治療管理料（腔内照射）	入院	1	295.1	放射線
84	放射線治療管理料（腔内照射）	外来	1		放射線
85	放射線治療管理料（腔内照射）	入院＋外来	1	181.2	放射線
86	放射線治療管理料（4門以上の照射）	入院	1	68.2	放射線
87	放射線治療管理料（4門以上の照射）	外来	1	74.1	放射線
88	放射線治療管理料（4門以上の照射）	入院＋外来	1	71.6	放射線
89	放射線治療管理料（原体照射）	入院	1		放射線
90	放射線治療管理料（原体照射）	外来	1		放射線
91	放射線治療管理料（原体照射）	入院＋外来	1		放射線
92	放射線治療管理料（運動照射）	入院	1		放射線
93	放射線治療管理料（運動照射）	外来	1	5.7	放射線
94	放射線治療管理料（運動照射）	入院＋外来	1	3.2	放射線
95	放射線治療管理料（組織内照射）	入院	1	69.9	放射線
96	放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）	入院	1	257.6	放射線

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
97	放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）	外来	1	193.9	放射線
98	放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）	入院＋外来	1	219.8	放射線
99	放射線治療専任加算	入院	1	109.4	放射線
100	放射線治療専任加算	外来	1	100.5	放射線
101	放射線治療専任加算	入院＋外来	1	104.4	放射線
102	外来放射線治療加算	外来	1	95.9	放射線
103	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（1門照射）	入院	1	225.3	放射線
104	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（1門照射）	外来	1	131.8	放射線
105	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（1門照射）	入院＋外来	1	163.3	放射線
106	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（対向2門照射）	入院	1	81.5	放射線
107	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（対向2門照射）	外来	1	44.3	放射線
108	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（対向2門照射）	入院＋外来	1	67.4	放射線
109	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（非対向2門照射）	入院	1	37.9	放射線
110	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（非対向2門照射）	外来	1	82.8	放射線
111	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（非対向2門照射）	入院＋外来	1	68.5	放射線
112	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（3門照射）	入院	1	93.3	放射線
113	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（3門照射）	外来	1	101	放射線
114	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（3門照射）	入院＋外来	1	97.5	放射線
115	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（4門以上の照射）	入院	1	71.1	放射線
116	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（4門以上の照射）	外来	1	77.3	放射線
117	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（4門以上の照射）	入院＋外来	1	74.9	放射線
118	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（運動照射）	入院	1		放射線
119	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（運動照射）	外来	1		放射線
120	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（運動照射）	入院＋外来	1		放射線
121	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（原体照射）	入院	1		放射線
122	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（原体照射）	外来	1		放射線
123	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（原体照射）	入院＋外来	1		放射線
124	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（1門照射）	入院	1	191.5	放射線
125	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（1門照射）	外来	1	112.4	放射線
126	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（1門照射）	入院＋外来	1	139.8	放射線
127	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（対向2門照射）	入院	1	89.6	放射線
128	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（対向2門照射）	外来	1	151.7	放射線
129	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（対向2門照射）	入院＋外来	1	116.2	放射線
130	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（非対向2門照射）	入院	1	39.3	放射線
131	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（非対向2門照射）	外来	1	65.8	放射線
132	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（非対向2門照射）	入院＋外来	1	58	放射線
133	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（3門照射）	外来	1	33.4	放射線
134	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（4門以上の照射）	入院	1	44.1	放射線
135	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（4門以上の照射）	外来	1	54.5	放射線
136	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（4門以上の照射）	入院＋外来	1	50.2	放射線
137	画像誘導放射線治療加算	入院	1	164	放射線
138	画像誘導放射線治療加算	外来	1	151	放射線
139	画像誘導放射線治療加算	入院＋外来	1	156.3	放射線
140	ガンマナイフによる定位放射線治療	入院	1	132.5	放射線
141	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	入院	1	26.5	放射線
142	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	外来	1	40.3	放射線
143	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	入院＋外来	1	32.9	放射線
144	直線加速器による放射線治療（1以外）	入院	1	61.2	放射線

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
145	直線加速器による放射線治療（1以外）	外来	1	65.9	放射線
146	直線加速器による放射線治療（1以外）	入院＋外来	1	63.2	放射線
147	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	1	166.7	放射線
148	がん患者リハビリテーション料	入院	1	133.4	リハビリテーション
149	小児悪性腫瘍患者指導管理料	外来	9	62.2	小児
150	T-M	入院	9	101.5	病理
151	T-M	外来	9	98.3	病理
152	T-M	入院＋外来	9	99.2	病理
153	電子顕微鏡病理組織標本作製	入院	1	233.2	病理
154	エストロゲンレセプター	入院	1	81.8	病理
155	エストロゲンレセプター	外来	1	108.9	病理
156	エストロゲンレセプター	入院＋外来	1	97.7	病理
157	プロゲステロンレセプター	入院	1	31.3	病理
158	HER2タンパク	入院	1	63.2	病理
159	HER2タンパク	外来	1	111	病理
160	HER2タンパク	入院＋外来	1	89.9	病理
161	EGFRタンパク	入院	1	49.1	病理
162	EGFRタンパク	外来	1	165	病理
163	EGFRタンパク	入院＋外来	1	85.3	病理
164	ALK融合タンパク	入院	1	80.6	病理
165	ALK融合タンパク	外来	1	58.4	病理
166	ALK融合タンパク	入院＋外来	1	68	病理
167	免疫染色病理組織標本作製（その他）	入院	1	93.7	病理
168	免疫染色病理組織標本作製（その他）	外来	1	86.2	病理
169	免疫染色病理組織標本作製（その他）	入院＋外来	1	90.5	病理
170	標本作製同一月実施加算	入院	1	71.6	病理
171	標本作製同一月実施加算	外来	1	95	病理
172	標本作製同一月実施加算	入院＋外来	1	86.2	病理
173	4種類以上抗体使用加算	入院	1	73.3	病理
174	4種類以上抗体使用加算	外来	1	68.7	病理
175	4種類以上抗体使用加算	入院＋外来	1	71.6	病理
176	T-M/O P	入院	1	74.1	病理
177	術中迅速細胞診/O P	入院	1	63.3	病理
178	細胞診（婦人科材料等）	入院	9	118.1	病理
179	細胞診（婦人科材料等）	外来	9	68.7	病理
180	細胞診（婦人科材料等）	入院＋外来	9	69.1	病理
181	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	入院	9	126.5	病理
182	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	外来	9	87.7	病理
183	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	入院＋外来	9	95	病理
184	細胞診（セルブロック法）	入院	9	36.3	病理
185	細胞診（セルブロック法）	外来	9		病理
186	細胞診（セルブロック法）	入院＋外来	9	25.8	病理
187	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	入院	9	149.5	病理
188	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	外来	9	97.9	病理
189	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	入院＋外来	9	98.2	病理
190	液状化検体細胞診加算	入院	9	176.6	病理
191	液状化検体細胞診加算	外来	9	146.9	病理
192	液状化検体細胞診加算	入院＋外来	9	155.2	病理

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
193	HER2遺伝子標本作製(単独)	入院	1	37.3	病理
194	HER2遺伝子標本作製(単独)	外来	1	53.3	病理
195	HER2遺伝子標本作製(単独)	入院+外来	1	47	病理
196	PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	入院	1	101.8	病理
197	PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	外来	1	43.6	病理
198	PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	入院+外来	1	63.3	病理
199	HER2遺伝子標本作製(N002の3を併せて行った場合)	入院	1	37.4	病理
200	HER2遺伝子標本作製(N002の3を併せて行った場合)	外来	1	93.6	病理
201	HER2遺伝子標本作製(N002の3を併せて行った場合)	入院+外来	1	79.3	病理
202	ALK融合遺伝子標本作製	入院	1	97.6	病理
203	ALK融合遺伝子標本作製	外来	1	30.8	病理
204	ALK融合遺伝子標本作製	入院+外来	1	60.8	病理
205	組織診断料	入院	9	110.4	病理
206	組織診断料	外来	9	123.9	病理
207	組織診断料	入院+外来	9	117.8	病理
208	細胞診断料	入院	9	136.6	病理
209	細胞診断料	外来	9	87.3	病理
210	細胞診断料	入院+外来	9	102.1	病理
211	組織診断料(他医療機関作製の組織標本)	入院	9	33.2	病理
212	組織診断料(他医療機関作製の組織標本)	外来	9	42.8	病理
213	組織診断料(他医療機関作製の組織標本)	入院+外来	9	42.3	病理
214	細胞診断料(他医療機関作製の標本)	外来	9	4.2	病理
215	病理診断管理加算1(組織診断)	入院	9	130.3	病理
216	病理診断管理加算1(組織診断)	外来	9	131	病理
217	病理診断管理加算1(組織診断)	入院+外来	9	130.7	病理
218	病理診断管理加算1(細胞診断)	入院	9	123.4	病理
219	病理診断管理加算1(細胞診断)	外来	9	75.5	病理
220	病理診断管理加算1(細胞診断)	入院+外来	9	88.8	病理
221	病理診断管理加算2(組織診断)	入院	9	89.6	病理
222	病理診断管理加算2(組織診断)	外来	9	112.8	病理
223	病理診断管理加算2(組織診断)	入院+外来	9	101.8	病理
224	病理診断管理加算2(細胞診断)	入院	9	94.9	病理
225	病理診断管理加算2(細胞診断)	外来	9	59.3	病理
226	病理診断管理加算2(細胞診断)	入院+外来	9	71.6	病理
227	病理判断料	入院	9	78.1	病理
228	病理判断料	外来	9	77	病理
229	病理判断料	入院+外来	9	77.1	病理
230	がん診療連携拠点病院加算(がん診療連携拠点病院)	入院	9	45.7	連携
231	がん診療連携拠点病院加算(地域がん診療病院)	入院	9	343.6	連携
232	地域連携診療計画加算(退院支援加算)	入院	9	186.6	連携
233	がん治療連携計画策定料1	入院	1	49.8	連携
234	がん治療連携計画策定料1	外来	1	17.5	連携
235	がん治療連携計画策定料1	入院+外来	1	35.1	連携
236	がん治療連携指導料	外来	1	151.7	連携
237	がん治療連携管理料(がん診療連携拠点病院)	外来	1	14.5	連携
238	外来がん患者在宅連携指導料	外来	1	10.1	連携
239	地域連携診療計画加算(診療情報提供料1)	外来	1		連携
240	看取り加算(在宅患者訪問診療料・往診料)	外来	9	71.6	在宅

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
241	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんあり）	外来	1	12.2	在宅
242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんなし）	外来	1	1.2	在宅
243	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	1		在宅
244	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	1		在宅
245	在がん医総（在支診等）（処方せんあり）	外来	1	6.4	在宅
246	在がん医総（在支診等）（処方せんなし）	外来	1		在宅
247	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	1	1.3	在宅
248	在宅療養実績加算1（在がん医総（在支診等））	外来	1	8.5	在宅
249	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	外来	9	61.5	在宅
250	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	1	77.3	緩和
251	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）	外来	1	66.2	緩和
252	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	1	70.6	緩和
253	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	1	105.6	緩和
254	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）	外来	1	74.6	緩和
255	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	1	83.1	緩和
256	外来緩和ケア管理料	外来	1		緩和（外来）
257	緩和ケア病棟入院料（30日以内）	入院	1	106.9	緩和（入院）
258	緩和ケア病棟入院料（31日以上60日以内）	入院	1	128.6	緩和（入院）
259	緩和ケア病棟入院料（61日以上）	入院	1	205	緩和（入院）
260	緩和ケア病棟緊急入院初期加算	入院	1	15.3	緩和（入院）
261	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	1	92.9	相談支援
262	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）	外来	1	90.1	相談支援
263	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	1	90.9	相談支援

出典：医療提供状況の地域差（ナショナルデータベース 標準化レセプト出現比=NDB-SCR）

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tikisa.html>

平成29年、都道府県別、診療行為コード別の表を使用

医療計画課長通知付表がん指標例を参照し、そこに含まれている指標を選択（抽出1）。

手術は、ここでは肺、大腸、胃、乳のみを抽出したが、その他の部位の項目のデータも出典に多数掲載されている。

選択1に関連して有益な有益かもしれないと考えらえた指標を追加（抽出9）。

分類は、国のがん対策推進基本計画の柱立てに準じて仮に整理した。