沖縄県がん診療連携協議会

「指標の計測」から「評価・改善」へ

国際医療福祉大学大学院 埴岡 健一 2024年8月2日

背景と課題

●背景:

- ・沖縄県がん診療連携協議会では、ロジックモデルと指標に基づき、政策効果向上を目指している。
- ・ロジックモデルと指標データセットの整備が整いつつある。
- ・それを活用した「評価・改善作業の実施」の準備が必要な段階となっている。

●課題:

・評価・改善において、実際にどのようなことをどのようにするのか、 必ずしも十分に共有・理解されていない可能性がある。

目的と方法

●目的:

・ロジックモデルと指標データセットを活用した評価・改善の仕方の「例」を共有する。

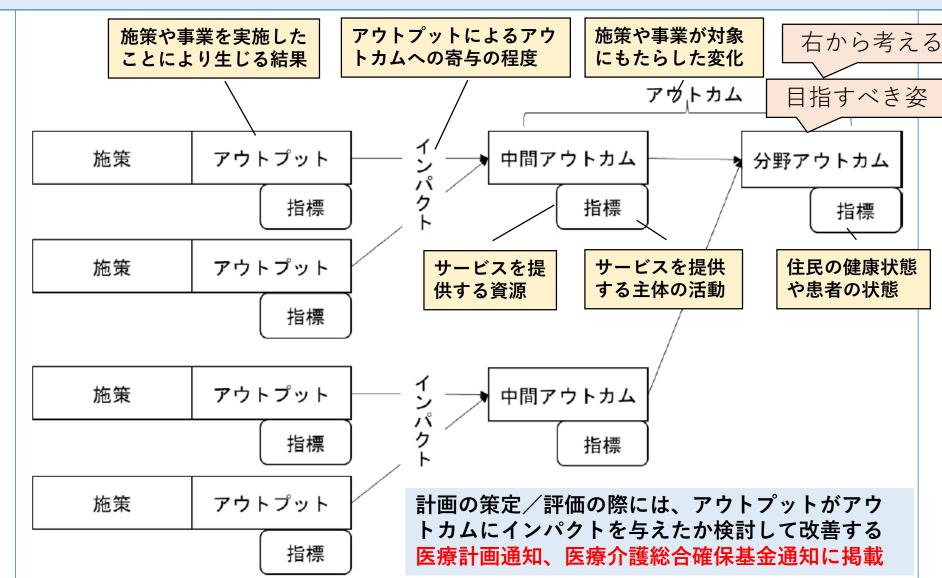
●方法:

・「地域医療計画評価ネットワーク(RH-PLANET)」と「がん政策サミット」が作成したガイドラインを参考にしつつ、これまでの取り組みで出ていた議論を振り返り、取りまとめる。



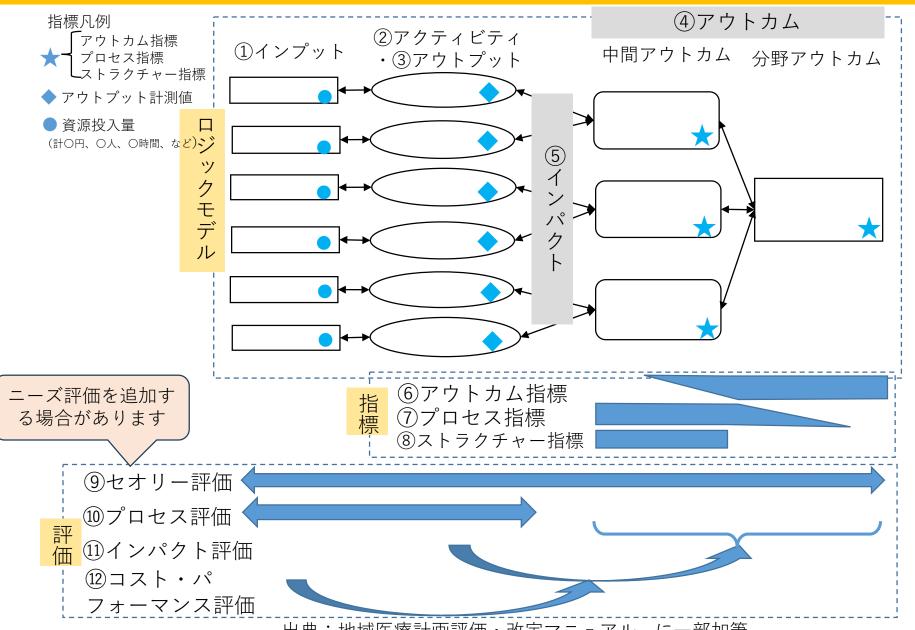
ロジックモデルと指標で、目指す姿を達成(厚労省通知図)

ロジックモデル:施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係の体系図



出典:疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)に加筆

ロジックモデルと指標で評価・改善する



出典:地域医療計画評価・改定マニュアル に一部加筆

プログラム評価の4つ(5つ)の視点

セオリー評価の前に「ニーズ 評価」を置く場合もあります

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

≒ロジックモデルを確認すること

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

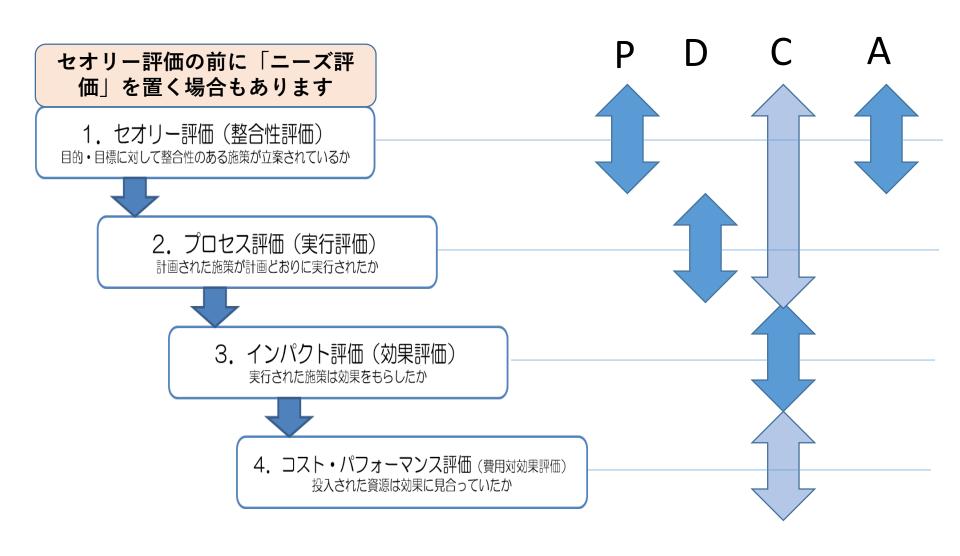
3. インパクト評価(効果評価)

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

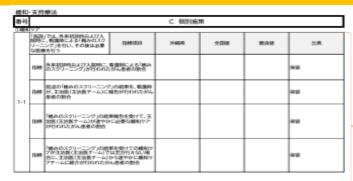
出典:地域医療計画評価ネットワーク(RH-PLANET)

プログラム評価とPDCAサイクル



出典:地域医療計画評価・改定マニュアル

仮称:「評価支援シート」(緩和ケア)



モニタ	リング」を行い、その後は必	70.69(D)4	34 6 55	9000	歌兵団	EA
F0.69	外来参考は毎回の受益的に 適能による/ 義みのモニタリン 参考の割合	入院を含む海に、乗 グロダ行われたが、				wat
19.6E	前述の「他みのモニタリング」の が、王治郎 (王治教テーム)にも 参名の前合	の結果を、有機師 報告が行われてかん				erat
FD ART						sess .
70.6S	に、主効医(主効医テーム)から	5途やかに横和ウア				era:
	在二分 要与20 指統 指統 指統	参参の場合 前級の基本のサニタリング」 が、主張係に対象テームには 参数の場合 「他のセニタリング」の概要 指統 がはなきームがよそりに ではないました。 ではないました。 ではないました。 が主然例(主要なーム)では によりますーム)では が主然例(主要なーム)では によりますーム によりますーム)では によりますーム によりまする によりますーム によりますーム によりますーと によりまする によりますーと によりますーと によりますーと によりまする によりまる によりまる によりまる によりまる によりまる によりまる によりまる によりを によりまる によりを によりを によりを によりを によりを によりを によりを にな	でラリングを行い、その報告を 実に関係を行う お表を自は無いの交渉から、入業を自は無に、最	エークリング (まだり、すの後は多 1870年度	でニタルプリを行い、その後は多 変に関係を行う。 を表しましまいのでは他な、人を患者はおない。 特殊 を表しまいる。 を表の形ち が、これ後には対象すームとのようが行われたが、 をあの形ち には、は対象すームとの表しまいます。 はは、対象すームが表やかに必要と確認がアンド は、ののでニタリング」の認識を受けて、主物 は「対象すームが表やかに必要と確認がアンド は、ののでニタリング」の認識を受けて、企物 は「対象すームが表やかに必要と確認がアンド は、ののでニタリング」の認識を受けて、企物 は「対象すームが表でいる。 は、ののでニタリング」の認識を受けて、企物 は、ののでニタリング」の認識を受けて、企物 は、ののでニタリング」の認識を受けて、企業を は、のので、これが、は、ないのであない。 に、これが、は、ないかのでは、ないのであない。 に、これが、は、ないかのでは、は、ないのであない。 に、これが、は、対象では、いかのをかなに連絡やアア	

推練 リンクナース制度を運用している「施設」の割合

8年3	できる人材とテームを整備す	2040000	2948/6	200	歌兵団	2A
1040	「協議」の補和ケアテーム新規	130 療法的数				T月末までに施設アン ケート英語予定
F0.69	植和ケア外名の新規計会会学	ren:				T月末までに施設アン ツート実施予定
1949	棚和ケア外来への、地場の医 管	参機関からの紹介件				T月末までに施設アン ケート英語予定
		①補和医療学会等 [7]医	3Å (2024) 2,0Å 3,000(3)Å	356A (2024) 2.9A MACTIOOSA	島物県4人 (2024) 7.5人 対人口100万人	日本組和別會予会
		①相和医療学会認 定医	11人 (2024) 7.5人 対人口100万人	1,146人 (2024) 9.2人 対人に100万人	島物県9人 (2024) 16.8人 対人口100万人	日本植和医療学会
		②登録格神機衛医 および筋神機衛寺 門医	3Å (2024) 2.0Å (3,000)5Å	183A (2024) 1.5A ph.c11005A	京都市9人 (2024) 3.6人 対人口100万人	日本サイコオンコロジー 学会
	以下の物門参の数 1:確和医療子会物門医及び はま数 のののでは、 を発展的である。 3:ベイングリニック部門医 大阪科教と教育である。	③ペインタリニック 取門施	15.A (2024) 10.2.A MAC10005.A	1.598.A (2024) 12.9.A MACH00/5.A	極末原53人 (2024) 28.0人 対人四100万人	日本ペインクリニック学会
-3		多族粉除治療等門 医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1.437.Å (2024) 11.6.Å NAC1100/5.Å	前額的57人 (2024) 22.5人 対人口100万人	日本放射網膜電子会
1000	②TVR信門医(協制線カテー アル始線信門医) 必確和緊急機能法認定案制等 ②確和ケア認定整護等	\$1VR専門医(協計 線カケーアル治療 専門医)	13人 (2023) 8.8人 対人に100万人	1.264 Å (2023) 10.2 Å 9(ACT100/5)Å	教育第119人 (2023) 92.0人 対人に100万人	日本インターペンショナ ルラジオロジー学会事 問知からアータ製料
	会公路の機構及び臨床の程 土	ら補和事物療法器 之業利等	4人 (2024) 2.T人 从(7,000万人)	872人 (2024) 7.0人 対人に100万人	角條件11人 (2024) 17.0人 対人に1100万人	日本植和医療基学会
		交補和ケア語之者 選挙	33.Å (2024) 22.5.Å 8.A.D10075.Å	1,951人 (2024) 15.7人 対人に100万人	山御町50人 (2024) 63.0人 対人口100万人	日本有限協会
		@ 5225-0-78W	1.015.A (2024) 690.7.A MACHOOZS.A	71.987人 (2024) 579.2人 対人に100万人	前標的2,301人 (2024) (2024) 人工300日人 大次00日四人授	日本心理研修センター
		自由水心理士	336人 (2023) 228.6人 残人口100万人	36.865.k (2023) 296.6.k %ACITOOSA	京都市1.448人 (2023) 571.5人 対人に100万人	日本指示心理士責託選 を協介
7049	上級の専門家が、栄養で配置 のそれぞれの勧告	されている「無政」				7月末までに施設アン ケート実施予定

香号		B 中間アウトカム						
		他及びその意味の思慮の概 でき、GOUNS上できている	2000	жен	258	Reit	±A:	
	208	を有当時間会・連別課金 別者をはつりしいがだこすかやかに対る していたと思うる数合		80.1% (2018)	90.1% (2023) 74.1% (2018)	\$8986.3% (2018)	241932	
	抱機	参考分類的の・連携調査 製造スタッフが年を始け地域しようとし てくれていたと思う参考の割合		78.6% (2018)	90.1% (2023) 71.7% (2018)	乗職祭79.8% (2018)	841922	
1-1	208	服務和設備 到10 2023年に、軽額時による格 リングの制度で終むがあると うち、その制度が支援的(ナー かに起えられた)患者の取合は ですか。	したを表の	75.2% (2023)	Q1.	\$t.	医療者選查	
	200	新春和製作 町11 2023年に、新聞研による他かのをこり			gr.	\$5.	医療者源度	
	2/6	製造和調査 到12 2023年に、製造時による機 リングの設置が下り続くケー の改造者において、予決を付 対応が十分に行えない場合 リケームから変やかに関係 に関けか行えれた過剰の原付 変であり、	(2023)	\$L	\$E.	50422		

	#8::	機能が7の長の向上ができている 動物項目			200	素を収	SA
	3/6	参数報告アクトカム(PRO)・0 単				98	
	398						
1-2		NDB-SCR/NDB 概括97日曾日孫の孫之日本	ķ	39.3 (2021)	100.0 (2021)	福井県211.7 (2021)	内閣的 医梅斐纳状炎の地 塩差(A-226-02-01)
		NDB-SCR/NDB (101号終プロック(現底設置 地表端回る使用)	AUXM				建四中
П	3/6	NDB-SCR/NDB MRRSEMMEDERS 3 (MMD2BC 2 SSEM				#25÷	

香号		A 分野アウトカム						
	機の物	のが人連者及びその産後の苦 物理部のに影響生活の側の確 上ができている	жея	200	原糸伯	出典		
	2348	患者体験調査 がんかがん効整に伴う身体の残壊や気 時ちのつらかにより、日常を活を送る上 で振っていることがない患者の割合	70.4% (2018) 62.0% (2014)	69.5% (2018) 61.5% (2014)	商1県79.8% (2018) 和歌兵県73.2% (2014)	也有外种现在		
1-1	2149	患者体験調査 身体の活動や気持ちのつらさを知らげ る支援は十分であると使じる患者の割 合	43.5% (2018)	33.8% (2023) 42.5% (2018)	山口県55.2% (2018)	也有外种原理		
25.69		患者体験調査 原在自分・1人・1日間生活を送れている 上級に必要者の割合		79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	銀典県第3.5% (2018) 税団県第9.4% (2014)	it is well stated		

評価支援シートとは:ロジックモデル+指標(全国と地域のデータ入り)

指標の整備が進んだ。 どう、評価につなげる?

出典:2024年8月2日 沖縄県がん診療連携協議会資料

評価作業シート

「評価作業シート」(全体図)

						医療介護符	晶祉計画施策 評値	画作業シート
				分野名 施策名				
				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
			ズ評価⇒	ニーズ評価	満たされていない顕在的/潜在 のニーズがある	患者等の声で満たされて いないことは?	アンケート結果	
		_	У Г П П Т		か	他の地域に比べて劣後し ていることは?	地域別データ集 等	
						守るべき規範で満たされ ていないことは?	法令計画等	
								ていない Cある程度満たされていない にいる A十分に満たされている
	4	7 1 11	一評価⇒	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	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	
	· ·	200	а⊤іш→		整合性があるか	分野・中間アウトカムの指 府県ロジッ	府県ロジックモデ ルとの比較、協	
							審議	
						■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A効果が期待 C効果に繋が	
	_	プロわ	ス評価⇒	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	予算ノート	
		/ H C	/ п μμ →			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	アウトプット指標	
						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○)	A予定通り実行 C一部実施さ	
	イン	ノパク	ト評価⇒	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	アウトカム指標	
	·		1 11 11				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○)	Aとても効果を Cあまり効果を	
コストノ	ペフォ	ーマン	ノス評価⇒	費用対効 果(コスト パフォーマ	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	
•				ンス)評価		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	
						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 :見合っていない D投入資源に見合っていない	
	総合評価⇒ ※	総合評価	この施策をやり 続けるべきか		協議会・部会審 議での主な意見			
				判定		A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき		中止を検討すべき中止すべき
			改善点⇒	変更点、改 善点等		→ "X 81 CHNN1 LO" , C		

・がん政策サミット、RH-PLANETの評価作業シートを増補、改変。・次ページから部分別拡大図。

後に拡大図あり

ニーズ評価

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	
	ーズ評価 満たされていない顕在的/潜在 い顕在的/潜在 的ニーズがある か	いないことは?	アンケート結果		
			他の地域に比べて劣後し ていることは?	地域別データ集 等	
		守るべき規範で満たされ ていないことは?	法令計画等		
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)		ていない Cある程度満たされていない いる A十分に満たされている	

タウンミーティングでの声、データ集の全国値との対比などから

セオリー評価 (P)

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
	ロジックモデル の左右のつな がりに、論理的	分野・中間アウトカムは適 切か	いいとこ取り口 ジックモデル、他	
	整合性があるか	分野・中間アウトカムの指標は適切か	府県ロジックモデルとの比較、協議会・部会での	
		分野・中間アウトカム⇔施 策のつながりが強いか		
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A効果が期待で C効果に繋が	

他県のロジックモデル好事例も参照にしつつ

プロセス評価(D)

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	
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	予算ノート		
		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	アウトプット指標		
		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○)		A予定通り実行 C一部実施さ	 Bほぼ実行されている D実施されていない	

部会委員意見、ヒアリングメモなどから

インパクト評価 (C)

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	
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	アウトカム指標		
			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○)	Aとても効果をb Cあまり効果を	B効果を出している D効果を出していない	

データ集のデータなどの情報と部会での熟議から

コストパフォーマンス評価

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
果(コスト	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	予算とインパクト 評価の結果	
ンス)評価	0 0/3	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	
			ま・・・ とても投入資源に Cあまり投入資源に	

インパクト評価結果と、ヒト、モノ、カネ、労力などの投入資源などから

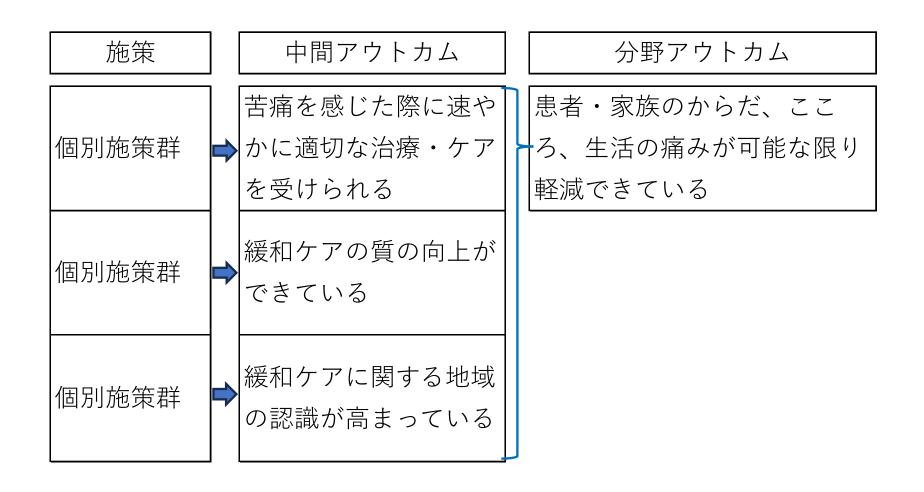
総合評価 (A)

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
総合評価	この施策をやり 続けるべきか		協議会・部会審 議での主な意見	
判定		A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき	D E	中止を検討すべき中止すべき
変更点、改 善点等				

これまでシートに記載したことと、部会内ディスカッションから

評価作業シミュレーション

A県がん計画緩和ケア分野 ロジックモデル アウトカム



A県がん計画緩和ケア分野 個別施策

番号	短縮名	施策名	施策概要
1	アセスメ	院内でスクリーニング&アセスメン	がん診療病院で入院患者・外来患者に①心身の痛みがあるかを聞く②あ
1	ント	トを実施	る場合どうすればいいか検討する③実施計画を作成する――を実行する
2	連携手順	主治医と緩和ケアチームの連携に関	主治医が自分の手に負えないときに緩和ケアチームに速やかに照会する
	書	する標準手順書を作成する	標準手順書を作り、照会が遅れないようにする
3	外来連携	地域と連携した緩和ケア外来の利用	がん拠点病院以外の病院、診療所、在宅で療養している患者が、拠点病
		促進	院で緩和ケアを受けられるように仕組みを作る
4	報酬請求	緩和の質に関連する診療報酬項目の	緩和ケア診療加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料、
		積極請求を促進する	緩和的放射線照射などの実施数を増やす活動を行う
5	専門家育	専門性の高い緩和ケアの専門家を育	緩和ケア専門医、専門看護師、専門薬剤師、栄養士などを、目標人数を
	成	成する	決め、がんプロや基金を活用して支援し育成する
6	麻薬適正	医療用麻薬の適正使用と普及活動を	必要なときに適切かつ安全に積極的に医療用麻薬を使えるようにがん患
	使用	行う	者を診る医療者に専門的な研修を行う
7	グリーフ	グリーフケアに対する取り組みを行	拠点病院にグリーフケア(悲嘆へのケア)担当者をおくなど、患者遺族
•	ケア	う	に対するケアを広めていく
8	緩和ケア	がん患者を診療する医療機関の医療	がん患者を診療する医療機関において、がん患者を診ないスタッフも含
	研修会	スタッフすべてに緩和ケア基本研修	めて緩和ケア研修をノルマとし、受講状況を報告する仕組みとする
9	緩和ケア	拠点病院に緩和ケア病棟を新設する	1つのがん拠点病院に緩和ケア病棟(8個室)を新設する
	病棟		
10	普及啓発	地域住民に緩和ケアに関する普及啓	市報に記事を載せる、チラシを配布、講演会を開くなどして、早期から
10		発を行う	の緩和ケア(終末期イメージの払拭)に関する普及啓発を行う

施策概要シート

口推奨ツール 13 施策概要シート

	項目	記入欄	評価欄•備考欄
1	施策名	(施策の狙いと内容を端的に示す名前)	
2	最終アウトカム	(「施策・指標マップ」から引用。指標も添える)	
3	中間アウトカム	(「施策・指標マップ」から引用。指標も添える)	
4	初期アウトカム	(想定される初期アウトカムを記載。指標も添える)	
5	活動内容	(だれが何のための何をどのようにするのか)	
6	役割	(実施主体、連携先、協力者、参加者などを記載。事前折衝や見込 みの度合いも含める)	
7	アウトプット目標	(活動自体がもたらす結果や成果物を記載。数値目標を添える)	
8	想定インパクト	(アウトプットが上記のアウトカムに与える影響の経路と程度の想定を記載する)	
9	資源(人員)	(担当部署、人員など)	
10	資源(財源、予算)	(費用、予算、財源など)	
11	既存施策の評価	(従来の同様施策、類似施策があれば、その名前、内容、アウト プット、アウトカム、インパクト評価などを記載する)	
12	現況データ・指標など(課題やニーズ)	(統計、SPO指標データ、アンケート調査結果、タウンミーティングの 声などから、課題をやニーズを示す)	
	備考	(その他、特記事項など)	

アセスメント施策の記入例(次ページから拡大)

	項目	記入欄	評価欄•備考欄
1		<u> </u>	a十1四7制 1用 <i>7</i> 57制
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	思者・家族のからだ、こころ、生活の痛みが可能な限り軽減できて	
2	最終アウトカム	いる。	
3	中間アウトカム	苦痛を感じた際に速やかに適切な治療・ケアを受けられている。	
4	初期アウトカム	スクリーニングとアセスメントを経て、必要な緩和ケアを受けられて	
-	が粉ァブバルム	いる。	
		6つの拠点病院の入院・外来の全がん患者(年間約1万人)を看護	
		師が毎日・毎回、痛みのスクリーニングを行い、医師に報告し、医	
		師は必要な緩和ケアのアセスメントを行い、必要な緩和ケアを実	
_	アミナウ	施する。対処できない場合は、緩和ケアチームに照会し連携す	
5	活動内容	る。	
		緩和ケア部会がモニタリングし連携協議会本会議に報告する。	
		1年度:実施	
		2年度:評価・改善 3年度:連絡会を設置し、他のがん診療病院に拡大	
		3年度: 建裕会を設置し、他のかん診療病院に拡入 ●拠点病院:プロジェクトに参加する。	
		● 看護師:全患者を毎日スクリーニングをする。医師に報告する。	
		●医師:アセスメントを行い緩和ケアをする。必要に応じて緩和ケー	
		アチームに照会する。	
		→ 日に無去する。 ●緩和ケアチーム:照会に対応する。	
6	役割	●看護師長:進捗を管理する。	
		●拠点病院長:進捗を管理する。	
		●緩和ケア部会:進捗を管理し評価を行う。	
		●連携協議会:進捗をモニタリングする。	
		●県庁:モニタリングをし、必要な予算措置を検討する。	
		スクリーニング率:100%、アセスメント率100%、緩和ケア対処率	
7	アウトプット目標	30%、緩和ケアチーム照会率10%(暫定、経過を見て再設定)	
8	相中かぶん	スクリーニングプロジェクト→患者が速やかに適切に対処されたと	
ŏ	想定インパクト	感じる→患者の苦痛が減少する	
		基本的に既存人員で実施。	
		別途、専門看護師育成プロジェクトあり。	
9	資源(人員)	拠点病院内の既存の仕組みを活用。	
		既存の連携協議会とその部会を進捗管理会議体として活用。	
		拠点病院包括補助金が6病院合わせて年間約1億円。グロスなの	
		でプロジェクト関連費は算定不能。拠点病院の責務項目から按分	
10	資源(財源、予算)	して1000万円程度が緩和ケアの推進全体への期待に相当と推	
		定。別途、基金から緩和ケアに関する専門家育成費用が年間	
11	- 四方体学の部件	2000万円。 類似の旧施策は無し	
11		類似の口地東は無し 指標データは、評価支援シートから得る(最終アウトカム指標5種、	
12		日候ナーダは、評価文法シートから待る(取終アフトガム日候3種、 中間アウトカム指標17種あり)。	
	<u>と(味趣や――へ)</u> 備考	現場ヒアリングノートは別紙に	
ш	I/⊞ ² "⊃	シルグリー ノフノノ コーロ・カリー・カルト	

(記入例、前半)

	項目	記入欄	評価欄•備考欄
1	施策名	アセスメントプロジェクト	
2	最終アウトカム	患者・家族のからだ、こころ、生活の痛みが可能な限り軽減できている。	
3	中間アウトカム	苦痛を感じた際に速やかに適切な治療・ケアを受けられている。	
4	初期アウトカム	スクリーニングとアセスメントを経て、必要な緩和ケアを受けられている。	
5	活動内容	6つの拠点病院の入院・外来の全がん患者(年間約1万人)を看護師が毎日・毎回、痛みのスクリーニングを行い、医師に報告し、医師は必要な緩和ケアのアセスメントを行い、必要な緩和ケアを実施する。対処できない場合は、緩和ケアチームに照会し連携する。 緩和ケア部会がモニタリングし連携協議会本会議に報告する。・1年度:実施・2年度:評価・改善・3年度:連絡会を設置し、他のがん診療病院に拡大	

(記入例、後半)

6	役割	 ・拠点病院:プロジェクトに参加する。 ・看護師:全患者を毎日スクリーニングをする。医師に報告する。 ・医師:アセスメントを行い緩和ケアをする。必要に応じて緩和ケアチームに照会する。 ・緩和ケアチーム:照会に対応する。 ・電護師長:進捗を管理する。 ・拠点病院長:進捗を管理する。 ・緩和ケア部会:進捗を管理し評価を行う。 ・連携協議会:進捗をモニタリングする。 ・県庁:モニタリングをし、必要な予算措置を検討する。 	
7	アウトプット目標	スクリーニング率:100%、アセスメント率100%、緩和ケア対処率 30%、緩和ケアチーム照会率10%(暫定、経過を見て再設定)	
8	想定インパクト	スクリーニングプロジェクト→患者が速やかに適切に対処された と感じる→患者の苦痛が減少する	
9	資源(人員)	・基本的に既存人員で実施。 ・別途、専門看護師育成プロジェクトあり。 ・拠点病院内の既存の仕組みを活用。 ・既存の連携協議会とその部会を進捗管理会議体として活用。	
10	資源(財源、予算)	拠点病院包括補助金が6病院合わせて年間約1億円。グロスなのでプロジェクト関連費は算定不能。拠点病院の責務項目から按分して1000万円程度が緩和ケアの推進全体への期待に相当と推定。別途、基金から緩和ケアに関する専門家育成費用が年間2000万円。	
11	既存施策の評価	類似の旧施策は無し	
12	現況データ・指標など(課題やニーズ)	指標データは、評価支援シートから得る(最終アウトカム指標5種、中間アウトカム指標17種あり)。	
	備考	現場ヒアリングノートは別紙に	

ニーズ評価 材料 (タウンミーティングでの声①)

- 1 実施している医療機関が少ない(診療報酬の問題ではなく、理念・方針の問題であると思う)。
- 2 |緩和ケアを受けられる医療機関・施設が少ない。
- 3 付ア機関が少ない。
- 4 | 病床、専門医療従事者の不足。院内、地域の連携。
- 5 すい臓がんでターミナルの状態の父が一般病棟から緩和ケア病棟に移ってから、疼痛が和らぎ、病棟によってあまりにも疼痛コントロールの違いがあることに驚いた。それとともに、一般病棟で死ぬことへの恐怖を抱いた。
- 6 緩和ケアが充実していない。
- 7 痛くて、つらくて当たり前ではなく、それぞれの状況の中で、より良い生活が送れるようにしてほしい。
- 8 |緩和ケアの人材は充分でない。医師不足。生活支援が不十分。
- 9 痛みの取り方を知らない医療関係者が多い→腫瘍内科医の数が少ない→増やして!
- 10 全てのがん患者に緩和ケアの手はさしのべられてはいない。病院別、科別、医療関係により差がある。在宅へ治療が移行中だが整備されていない。
- 11 緩和ケアは末期がんの人のケアと思っていたが、そうではないことを知った。がん患者になった当初から緩和ケアの説明があればと思う。緩和ケア取り組みは病院によって違うように思う。

出典:「平成23年度がん対策に向けた提案書~みんなで作るがん政策~」から抜粋

ニーズ評価 材料 (タウンミーティングでの声②)

- 12 全てのがん患者を扱う病院に緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームを設置すべき。在宅緩和ケアも早急に推進してほしい。
- 13 終末期や入院中は痛みの緩和に気遣ってもらえるが、化学療法などで通院中の患者の苦痛緩和は不十分。患者の痛みに無関心な医師が相変わらず多い。
- 14 がんを患うと、死が他人事でないと考えることがしばしばある。再発して病状が思わしくなくなると、緩和ケアの紹介があるのが現状である。この時期の緩和ケアとのかかわりは未来を持てない 心持ちになる。
- 15 病院により呼吸器科内に緩和ケアチーム有りとの標榜はあっても、何ら役割を果たしていないように感じた。
- 16 安心して在宅緩和ケアを受けられるように。
- | 17 | 緩和ケア=痛みと思われている面が強いように感じる。心の緩和ケアも絶対に必要である。
- 18 情報不足(具体的にこの分野で積極的に取り組んでいる医療機関の公表)。
- 19 緩和ケア実施の病院が少ない→緩和ケアを受けられない。
- 20 専門家が少なすぎである。なんとかハイスピードで育成してほしい。
- 21 医療従事者の考える緩和ケアと、患者・家族の理想とするケアとの間にへだたりがある?

ニーズ評価 材料 (データが悪いところ)

	中間アウトカム	2023	2025	2023	2025
	項目名	全	国	ļ	Į.
	希望する場所で、すべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる【体制】				
07-M01	望んだ場所で過ごせた患者の割合				
	望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	NA	55.5%	NA	60.8%
07-M02	がん性疼痛緩和指導管理料				
	がん性疼痛緩和指導管理料 入院	100.0	100.0	81.4	81.4
	がん性疼痛緩和指導管理料 外来	100.0	100.0	89.5	89.5
	がん性疼痛緩和指導管理料 入院+外来	100.0	100.0	86.9	86.9
07-M03	がん患者指導管理料(心理的不安軽減)				
	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	100.0	100.0	90.3	98.9
	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	100.0	100.0	66.5	70.
	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	100.0	100.0	72.2	78.2
07-M04	外来緩和ケア管理料			•	
	外来緩和ケア管理料 外来	100.0	100.0	NA	90.3
07-M05	緩和ケアチーム対応患者数			•	
	病院 緩和ケアチーム有 患者数(人:1カ月実績)(人口10万対)	27.4	29.6	14.3	20.2
07-M06	緩和医療専門医			•	
	がん拠点病院 緩和医療専門医(人:常勤換算)	0.11	0.16	0.14	0.14
07-M07	緩和ケア認定看護師			•	
	がん拠点病院 緩和ケア認定看護師(人:常勤換算)	0.66	0.98	0.54	0.82

A COLL I	DIOT I	対を計質し	マキニリ	フレナナ

迅速かつ適切な緩和ケアが受けられる【質】						
07-M08	速やかな対応を受けた患者の割合					
	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思う患者の割合	74.1%	79.0%	72.8%	72.7%	
07-M09	痛みや苦痛に対する支援が十分であると思う患者の割合					
	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	42.5%	48.5%	40.5%	43.5%	
07-M10	痛みの評価(スクリーニング)を受けた割合					
	受診時に必ず痛みの有無について聞かれた患者の割合	65.1%	72.3%	59.8%	70.1%	
07-M11	身体的な痛みを相談しやすい割合					
	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	45.6%	52.7%	48.2%	53.5%	
07-M12	心の痛みを相談しやすい割合					
	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	31.9%	45.8%	33.5%	47.2%	
07-M03	がん患者指導管理料(心理的不安軽減)					
	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	100.0	100.0	90.3	98.9	
	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	100.0	100.0	66.5	70.5	
	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	100.0	100.0	72.2	78.2	

	最終アウトカム	2023	2025	2023	2025
	項目名		国	Ì	!
	患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している				
07-F01	身体的痛みがある患者の割合				
	がんやがん治療に伴う身体の苦痛が <u>ない</u> と感じる患者の割合	56.1%	65.3%	56.0%	63.3%
07-F02	治療に伴う痛みがある患者の割合				
	がんや治療に伴う痛みが <u>ない</u> と感じる患者の割合	71.9%	74.7%	72.5%	72.5%
07-F03	精神的痛みがある患者の割合				
	がんやがん治療に伴い気持ちが <u>つらくない</u> と感じる患者の割合	62.1%	68.4%	60.7%	62.5%
07-F04	身体的・精神的痛みで生活に困難を抱えている患者の割合				
	身体的・精神的痛みで生活に困難を <u>抱えていない</u> 患者の割合	69.5%	72.1%	70.4%	70.4%
07-F05	07-F05 緩和ケアで症状が改善したと思う患者の割合				
	症状が改善したと感じた患者の割合	NA	55.3%	NA	49.7%

- ・次ページから拡大図
- ・がん対策地域別データ集(沖 縄県がん診療連携協議会版)評 価指標シートを加工。数値は架 空に入れ替え

(分野アウトカム拡大)

	最終アウトカム	2023	2025	2023	2025			
	項目名	全国		Ì	1			
	患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している							
07-F01	07-F01 身体的痛みがある患者の割合							
	がんやがん治療に伴う身体の苦痛が <u>ない</u> と感じる患者の割合	56.1%	65.3%	56.0%	63.3%			
07-F02	治療に伴う痛みがある患者の割合							
	がんや治療に伴う痛みが <u>ない</u> と感じる患者の割合	71.9%	74.7%	72.5%	72.5%			
07-F03	精神的痛みがある患者の割合							
	がんやがん治療に伴い気持ちが <u>つらくない</u> と感じる患者の割合	62.1%	68.4%	60.7%	62.5%			
07-F04	身体的・精神的痛みで生活に困難を抱えている患者の割合							
	身体的・精神的痛みで生活に困難を <u>抱えていない</u> 患者の割合	69.5%	72.1%	70.4%	70.4%			
07-F05	緩和ケアで症状が改善したと思う患者の割合							
	症状が改善したと感じた患者の割合	NA	55.3%	NA	49.7%			

(中間アウトカム①拡大)

	中間アウトカム	2023	2025	2023	2025
	項目名	全国		県	
	希望する場所で、すべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる【体制】				
07-M01	望んだ場所で過ごせた患者の割合				
	望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	NA	55.5%	NA	60.8%
07-M02	がん性疼痛緩和指導管理料			·	
	がん性疼痛緩和指導管理料 入院	100.0	100.0	81.4	81.4
	がん性疼痛緩和指導管理料 外来	100.0	100.0	89.5	89.5
	がん性疼痛緩和指導管理料 入院+外来	100.0	100.0	86.9	86.9
07-M03	がん患者指導管理料(心理的不安軽減)				
	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	100.0	100.0	90.3	98.9
	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	100.0	100.0	66.5	70.5
	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	100.0	100.0	72.2	78.2
07-M04	外来緩和ケア管理料				
	外来緩和ケア管理料の外来	100.0	100.0	NA	90.3
07-M05	緩和ケアチーム対応患者数		·	·	
	病院 緩和ケアチーム有 患者数(人:1カ月実績)(人口10万対)	27.4	29.6	14.3	20.2
07-M06	緩和医療専門医				
	がん拠点病院 緩和医療専門医(人:常勤換算)	0.11	0.16	0.14	0.14
07-M07	緩和ケア認定看護師				
	がん拠点病院 緩和ケア認定看護師(人:常勤換算)	0.66	0.98	0.54	0.82

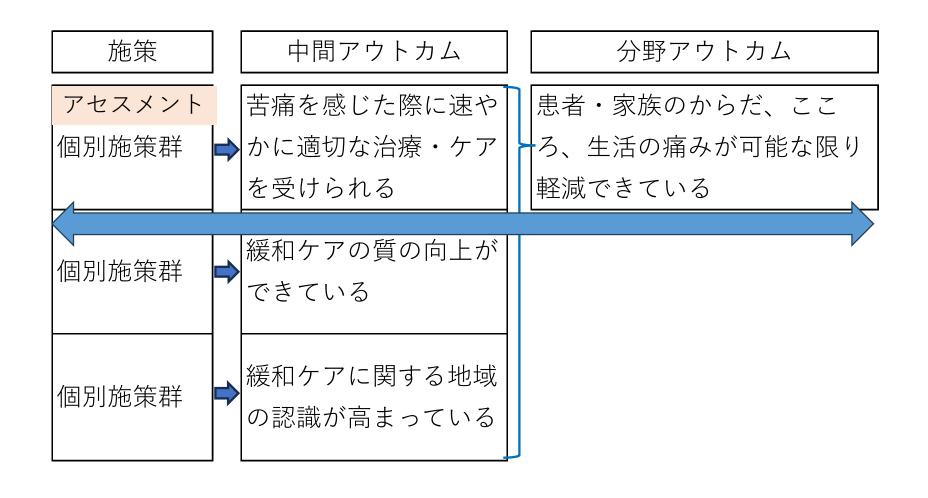
(中間アウトカム②拡大)

	中間アウトカム	2023	2025	2023	2025
	項目名	全国		À	
迅速かつ	適切な緩和ケアが受けられる【質】				
07-M08	速やかな対応を受けた患者の割合				
	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思う患者の割合	74.1%	79.0%	72.8%	72.7%
07-M09	痛みや苦痛に対する支援が十分であると思う患者の割合				
	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	42.5%	48.5%	40.5%	43.5%
07-M10	痛みの評価(スクリーニング)を受けた割合				
	受診時に必ず痛みの有無について聞かれた患者の割合	65.1%	72.3%	59.8%	70.1%
07-M11	身体的な痛みを相談しやすい割合				
	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	45.6%	52.7%	48.2%	53.5%
07-M12	心の痛みを相談しやすい割合				
	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	31.9%	45.8%	33.5%	47.2%
07-M03	がん患者指導管理料(心理的不安軽減)				
	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	100.0	100.0	90.3	98.9
	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	100.0	100.0	66.5	70.5
	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	100.0	100.0	72.2	78.2

ニーズ評価例

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
ニーズ評価	i 満たされていな い顕在的/潜在 的二一ズがある か	1674676 としなり	アンケート結果	痛みが取れていない場合の訴えがある。医療機関に よって違いがあると受け止められている。
		他の地域に比べて劣後していることは?	地域別データ集 等	分野アウトカムの指標が全国値の伸びより鈍い。中間 アウトカムの指標で悪化したものあり。NDBは低め。
		守るべき規範で満たされ ていないことは?	法令計画等	がん対策基本法、がん対策推進基本計画で緩和ケア は重要な位置づけとなっているが改善余地が大きい。
				ていない Cある程度満たされていない こいる A十分に満たされている

セオリー評価 材料(ロジックモデル再考)



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	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	いいとこ取り口 ジックモデル、他 府県ロジックモデ ルとの比較、協 議会・部会での	適切であると考えられる。
Іш		分野・中間アウトカムの指標は適切か		適切であると考えられる。
		// mz _L ==== _L /L =		検討の上で優先施策と位置付けたので、つながりは強 いと考えらえる。
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A効果が期待 ² C効果に繋が	

プロセス評価 材料 (ヒアリング結果)

①県拠点病院	スクリーニング率80%	看護師がスクリーニング結果を伝えても、医師が動かない場合が多い。看護
(大学病院)	アセスメント率30%	師のフラストレーションが高まっている。
②県立病院	スクリーニング率50%	看護師が忙しくスクリーニングができない。医師がスクリーニング結果を活
少朱丑例忧	アセスメント率40%	用しない。
③市立病院	スクリーニング率70%	スクリーニング率、アセスメント率ともに高まってきた。医師が抱え込んで
少山亚州 附	アセスメント率60%	緩和ケアチームに照会しないことが問題とわかってきた。
 4 金病院	スクリーニング率50%	看護師がスクリーニングを100%していたが、医師がアセスメントしないの
少未工剂机	アセスメント率40%	で、看護師がスクリーニングをしなくなってきた。
 ⑤民間病院	スクリーニング率未計測	病院長が交代したため、このプロジェクトの重要性について認識がなく、看
	アセスメント率不明	護師に別の優先施策をやらせており、止まってしまった。
 ⑥公的病院	スクリーニング率100%	スクリーニングもアセスメントも定着した。緩和ケアチームへの照会も行わ
	アセスメント率80%	れている。緩和ケアチームの技量が足りず、疲弊もしている。

架空のストーリーです。もっとリアリティーのある情報に書き換えてください

プロセス評価例

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
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	予算ノート	がん診療連携拠点病院機能強化事業費に含まれていると考えらえる。
		施策は実施されたか、進 捗はどうか	関係者ヒアリング	実施されたが、スクリーニングからアセスメント、緩和ケア実施へのつながりは、病院によって差がある。
		アウトプットが生まれてい るか	アウトプット指標	スクリーニング率、アセスメント率が病院によってことなる。低い数値の病院がある。
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	つながりが生まれない要因として、いくつかのボトル ネックが存在し解消が必要と感じている。
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A予定通り実行 C) 部実施さ	

インパクト評価 材料 (アウトプットとアウトカムの考量)

個別施策アウトプット指標

	中間アウトカム	2023	2025	2023	2025				
	項目名	全	国	ļ	Ŗ				
	希望する場所で、すべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる【体制】								
07-M01	望んだ場所で過ごせた患者の割合								
	望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	NA	55.5%	NA	60.89				
07-M02	がん性疼痛緩和指導管理料								
	がん性疼痛緩和指導管理料 入院	100.0	100.0	81.4	81.				
	がん性疼痛緩和指導管理料 外来	100.0	100.0	89.5	89.				
	がん性疼痛緩和指導管理料 入院+外来	100.0	100.0	86.9	86.				
07-M03	がん患者指導管理料(心理的不安軽減)								
	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	100.0	100.0	90.3	98.				
	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	100.0	100.0	66.5	70.				
	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	100.0	100.0	72.2	78.				
07-M04	外来緩和ケア管理料								
	外来緩和ケア管理料 外来	100.0	100.0	NA	90.				
07-M05	緩和ケアチーム対応患者数								
	病院 緩和ケアチーム有 患者数(人:1カ月実績)(人口10万対)	27.4	29.6	14.3	20.				
07-M06	緩和医療専門医								
	がん拠点病院 緩和医療専門医(人:常勤換算)	0.11	0.16	0.14	0.1				
07-M07	緩和ケア認定看護師								
	がん拠点病院 緩和ケア認定看護師(人:常勤換算)	0.66	0.98	0.54	0.8				
	★印は人口10万人対を計算して表示しています								
迅速かつ	適切な緩和ケアが受けられる【質】								
07-M08	速やかな対応を受けた患者の割合								
	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思う患者の割合	74.1%	79.0%	72.8%	72.79				
07-M09	痛みや苦痛に対する支援が十分であると思う患者の割合								
	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	42.5%	48.5%	40.5%	43.59				
07-M10	痛みの評価(スクリーニング)を受けた割合								
	受診時に必ず痛みの有無について聞かれた患者の割合	65.1%	72.3%	59.8%	70.19				
07-M11	身体的な痛みを相談しやすい割合								
	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	45.6%	52.7%	48.2%	53.59				
07-M12	心の痛みを相談しやすい割合								
	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	31.9%	45.8%	33.5%	47.29				
07-M03	がん患者指導管理料(心理的不安軽減)								
	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	100.0	100.0	90.3	98.				
	27. 电大比学性回收 / 医环、毛状环 25. 网络子壳物法含玉豆子块、 以土	400.0	400.0	CC F	70				

(医師・看護師が心理的不安軽減のため面接)

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)

		最終アウトカム			2023	2025			
		項目名			県				
1		患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が	が向上し	ている					
1	07-F01	07-F01 身体的痛みがある患者の割合							
		がんやがん治療に伴う身体の苦痛が <u>ない</u> と感じる患者の割合	56.1%	65.3%	56.0%	63.3%			
١	07-F02	治療に伴う痛みがある患者の割合							
ı		がんや治療に伴う痛みが <u>ない</u> と感じる患者の割合	71.9%	74.7%	72.5%	72.5%			
ı	07-F03	精神的痛みがある患者の割合							
		がんやがん治療に伴い気持ちが <u>つらくない</u> と感じる患者の割合	62.1%	68.4%	60.7%	62.5%			
ı	07-F04	身体的・精神的痛みで生活に困難を抱えている患者の割合							
		身体的・精神的痛みで生活に困難を <u>抱えていない</u> 患者の割合	69.5%	72.1%	70.4%	70.4%			
	07-F05	緩和ケアで症状が改善したと思う患者の割合							
		症状が改善したと感じた患者の割合	NA	55.3%	NA	49.7%			

インパクト評価例

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
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	アウトカム指標	指標は向上しているが、全国値と比べて迅速とはいえない。
Щ		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は		スクリーニング率に比してアウトカム指標は向上していないが、アセスメント率とは一定の関係がある。
		外部要因の影響は	10018000111111111111111111111111111111	地元有名タレントが患者体験の中で緩和ケアの不備を 訴えたことが指標に影響している可能性がある。
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	Aとても効果を Cあまり効果を	

総合評価例

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		
費用対効 果(コスト パフォーマ	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	追加費用なし。動き方の変更で可能。よってアウトカム が向上すればこの項目は十分に満たされる。		
ンス)評価	0.4013	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	川上の労力が川下で停滞した際には、徒労感が生じて おり、停滞要因への対応が期待されている。		
		■判定 この施策の効果は・・・ (いずれかに〇) 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	続けるべき	協議会・部会審 議での主な意見	スクリーニングとアセスメントをつなぐ仕組みが重要。好 事例を広げることで病院差を解消していく。		
判定	Α	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき		中止を検討すべき中止すべき		
変更点、改善点等	来年度の部会の重点活動として、「アセスメント手順書、緩和ケアチーム連携手順書」を作成し、参加病院全体で標準運用を進める活動を行う。					

評価作業イメージ例 (全体)

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
ニーズ評価	満たされていない顕在的/潜在	患者等の声で満たされて いないことは?	アンケート結果	痛みが取れていない場合の訴えがある。医療機関に よって違いがあると受け止められている。
	的二一人かある か 	他の地域に比べて劣後し ていることは?	地域別データ集 等	分野アウトカムの指標が全国値の伸びより鈍い。中間 アウトカムの指標で悪化したものあり。NDBは低め。
		守るべき規範で満たされ ていないことは?	法令計画等	がん対策基本法、がん対策推進基本計画で緩和ケア は重要な位置づけとなっているが改善余地が大きい。
				・ ていない <mark>Cあ</mark> か程度満たされていない Cいる A+分に満たされている
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	分野・中間アウトカムは適 切か	いいとこ取り口 ジックモデル、他	適切であると考えられる。
Щ	整合性があるか	分野・中間アウトカムの指標は適切か		適切であると考えられる。
		分野・中間アウトカム⇔施 策のつながりが強いか		検討の上で優先施策と位置付けたので、つながりは強 いと考えらえる。
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A効果が期待 C効果に繋が	
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	予算ノート	がん診療連携拠点病院機能強化事業費に含まれていると考えらえる。
	ວກ	施策は実施されたか、進 捗はどうか	関係者ヒアリング	実施されたが、スクリーニングからアセスメント、緩和ケア実施へのつながりは、病院によって差がある。
		アウトプットが生まれてい るか	アウトプット指標	スクリーニング率、アセスメント率が病院によってことなる。低い数値の病院がある。
		施策関係者はどう感じて いるか	関係者ヒアリング	つながりが生まれない要因として、いくつかのボトル ネックが存在し解消が必要と感じている。
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A予定通り実行 (C) 部実施さ	
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	アウトカム指標	指標は向上しているが、全国値と比べて迅速とはいえない。
III.		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	スクリーニング率に比してアウトカム指標は向上していないが、アセスメント率とは一定の関係がある。
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	地元有名タレントが患者体験の中で緩和ケアの不備を 訴えたことが指標に影響している可能性がある。
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	Aとても効果を Cあまり効果を	
費用対効 果(コスト パフォーマ	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	追加費用なし。動き方の変更で可能。よってアウトカム が向上すればこの項目は十分に満たされる。
ンス)評価	υ··ω <i>μ</i> ·	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	川上の労力が川下で停滞した際には、徒労感が生じて おり、停滞要因への対応が期待されている。
			とても投入資源に	・ 見合っている お 入資源に見合っている 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	続けるべき	協議会・部会審 議での主な意見	スクリーニングとアセスメントをつなぐ仕組みが重要。好 事例を広げることで病院差を解消していく。
判定	Α	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき		中止を検討すべき 中止すべき
変更点、改 善点等	文 来年度の部会の重点活動として、「アセスメント手順書、緩和ケアチーム連携手順書」を作成し、参加病院全体で標準運用を進める活動を行う。			

評価報告書の作成 (転記でOK)

評価作業シートイメージ

評価作業シート

分野: 0000

2020年 0月 0日

評価	機器4,459	具体的な確認す(2)4	18 92.39	評価能要	
セオリー	ロンラクモデル	分野・中間7かねには	他ののシックモデル	中間アウトカムが未記載であったが、想定	してい
PE	のをもの	適切か	その比較	たので、〇〇と連記した。	
	200N	分野・中間アウトカムの	り会体・会戦部	中間アウトカム指標が未設定であったが、	国の指
	仁、論理的	指標は適切か	の御練	様と同じ指標を設定する。	
	整合性が	分野・中間70%かと施策		造記した中間アウトカムと純菜に整合性を	確認し
	あるか	のつながりは妄言か		V.	
		■利定 この施策は・・・		A 動果が期待できる B やり方次第で効果につ	444
		LIFEHOR		C 効果につながりにくい D 効果につながらない	
プロセス	計画通りに	資源は用意されたか	子草書	予算化されておらず、減行的に行われてい	1.00
29 (8)	実行できて			で、予算化を行う。	
	いるか	無常は計画通りに実行	実施報会會、開	予定より3ヶ月遅れて実施に取りかかった	。終了
		されているか。	保者t75ング	時は計画されていた内容は8別程度終了し	. t.,
		施業のアウトブットの指	アかず。その指揮	O研実施し、対象者はO人であった。目標	鎮を建
		標値は、計画通りか。	推	成した。	
		アウトカムの指標のデ	実施報告書な	入手し、モニタリングしている。	
		一夕は入手しているか。	ž		
		禁係者は、実施上の課	関係者にアルゲ	実施上のルールに関する情報共有をタイム	9-4:
	3	親、松杏美田、改善策を		して欲しいという要望があった。	
		どう捉えているか。			
		■判定 この施策は・・・	•	(人計画達り実行されている Bはば計画通り実行され	ている
		SHATIOUS.		O 一部実施されている D実施されていない	
インパク	施策がアウ	7分25の指標値は改善	アかさんの指揮	アウトカム指律の計測値は、O年はO%、	O手は
4	トカム改善	したか。	tt.	O%で増加し、増加率は全国の平均値より	6大5
評価	に効果を生			4-26.	
	んせいるか	アウトプットの指標値とアウト	アウトカムとアウトブ	〇人の対象に届き、約〇人の行動支容につ	ながっ
		かんの指標性の関係は	ットの指標性	ていると推定される。	
		外部要因の影響は	関係者とアルグ	特に要因はなかった。	
		■判定 この施策は・・・	A	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	LIVE.
		SPERSON		施養はあまり効果を出していない D 施養は効果を出し	ていない
コスト・バ	効果は投	費用に対して効果は十	予算と行かが	予算O門で、約O人の行動変容(1人あた	104
フォーマ	入資源に	分に得られているか	評価の結果	万円)は十分大きく正当化できる。	
ンス	見合ってい	関係者はどう姓えている	関係者ピツング	短期集中で実施された。今後も同じベース	で長期
評価	60°	th.	100000000000000000000000000000000000000	的に単純できるか検討が必要。	2007/1800000
	1	■判定 この施策の効果は・・・		Aとても投入資源に集合っている B 投入資源に集合っ	BIJTE
		SPERCOR.		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	っていない
総合	この施策を代	り続けるべきか	当議会・新会で	この施策は、効果が確認されたため。	総合判定
29 (8)	000000000000000000000000000000000000000		の審議	対象を広げて実施すべきである、とい	
			1000	う意見で一致した。ただし、関係者の	Α
				情報共省とアウトカム指標の精度向上	

この鑑賞は一 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

中間評価報告書イメージ

分野:〇〇対策

- 1. 分野全体の整合性評価
- 1) 分野アウトカムの設定

第7期医療計画では記載していなかったが、「県民が○○○○○○できる」を目的 と施策を推進しており、加筆することとした。指標も、他県と国の指標例を参考に「○ ○○○」を設定した。

- 2) 中間アウトカムの設定
 - 3つの中間アウトカムを設定し、それぞれ、「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇〇」「〇〇〇〇」「〇〇〇〇]
- 3) 個別施策の追加

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ることとする。

- 2. 個別施策の評価
- → ○○○○○総策
- (1) セオリー評価

追加記載された分野アウトカム「県民が○○○○○できる」中間アウトカム「○○ ○○○」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。

(2) プロセス評価

試行的に行われていたため○○事業費の中で予算化されていなかったが、予算化を 検討する。内容もほぼ計画通りに実行され、アウトブットも目標値を達成した。実施上 の情報共有をタイムリーに行って欲しいという実施関係者からの意見があった。施策 は計画通りに実行された。

(3) インパクト評価

アウトカムの指標値は、前回調査時よりも○%向上した。向上率は全国値よりも○% 高かった。施策は○人を対象に行われており、約○人の行動変容につながった。考えら れる主な外部要因については意見はなかった。施策は効果を出していると考えられた。

(4) コスト・パフォーマンス評価

予算○円で、○人の行動変容につながっており(一人当たり約○円)、正当化できる。 今後中長期的に実施する場合の資源は要検討だが、投入資源に見合っている。

(5) 総合評価

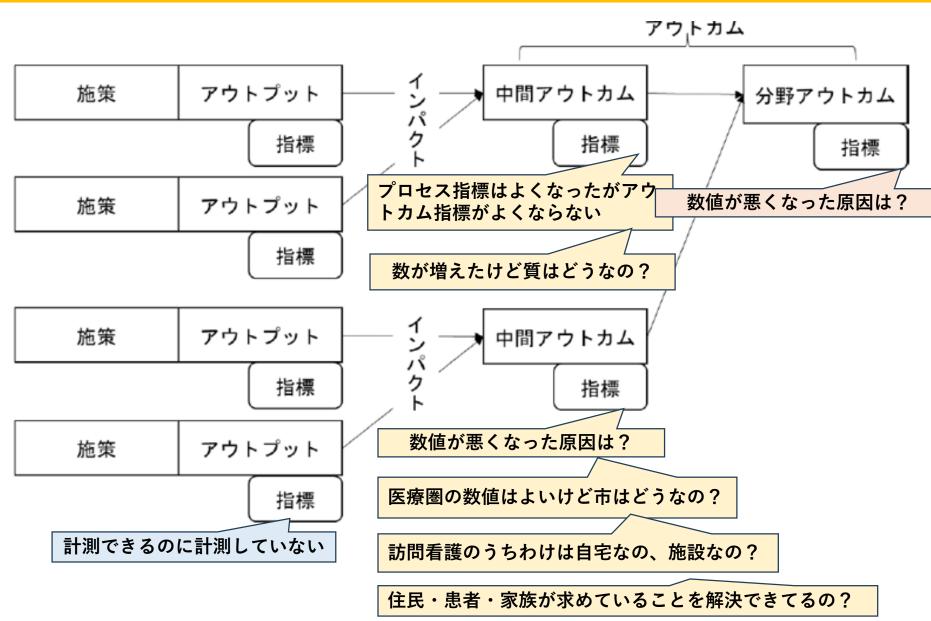
以上より、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策として認められ、来年度 は強化して継続して実施することが検討された。ただし、毎年、協議会によって成果を 確認していく。

- 2) 00000施策
 - (1) セオリー評価

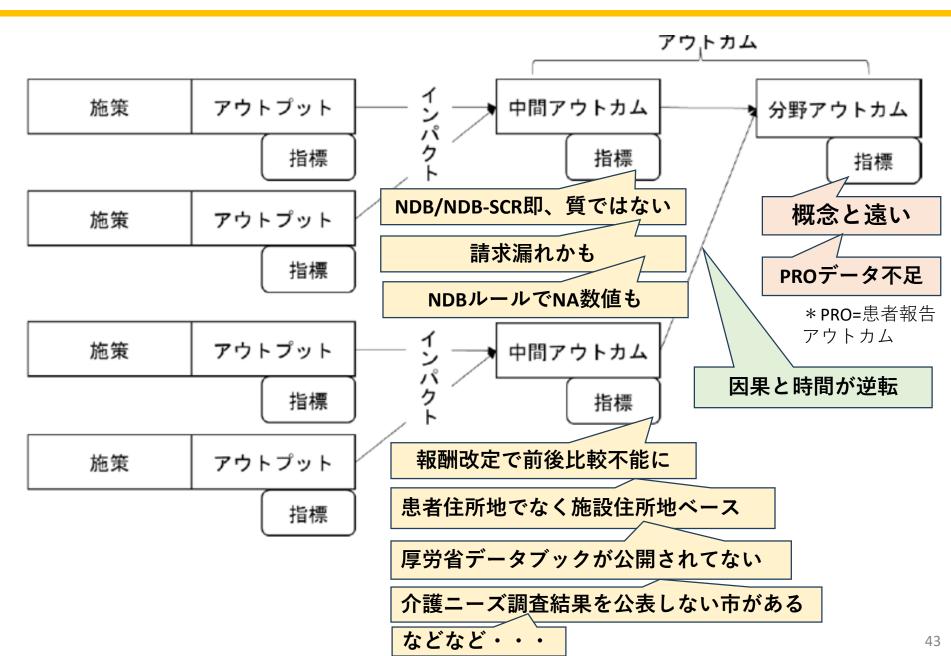
・・・・・・・・(以下、各施策で繰り返します)・・・・・

データと向き合う力の向上

データを読んで起こりがちな疑問



指標を読むときの留意点はたくさんある



数字単体では、価値判断が困難なこと、多し(例)

- ○医療圏の数値は良いが、市の数値は不明 (医療圏の数値が悪く、医療圏内の隣の市の数値が良ければ、ここは悪いのかも?)
- ○在宅医療が区分レベルでは高い数値(でも、コードレベルで見れば、空白項目もけっこうあるから、必要なことは強化せねば・・・)
- ○「訪問看護(医療保険分)」が高い。ただ、ほとんどは「訪問看護(介護保険分)」だろうが、そのデータは今手元にない(介護保険分のデータを確認しないと、安心できない)
- ○機能強化型在支診が少ないのは問題か(でも、看取り数は多い)
- ○この疾病の受療率が低いのは良いことか? (死亡率も罹患率も高いのに受療率が低いのは、受療できていないのでは?)
- ○がん罹患率が増えてしまった(がん検診に注力したからならば、悪くない?)

ロジックモデルと指標のデータセットを「つながり」から見たうえで、 推論を重ねていくのが地域のチカラ

指標データセットを解釈する際の問題点と対処法 (例)

	項目	問題例	対処例
1	1 構成概念	最終(分野)アウトカムが患者・住民状態でなく提供体制状態となっている。	配置ルールに沿っている
1	博		か確認する
2	妥当性	「住み慣れた場所で過ごし続ける」というアウトカムに対するアウトカム指標が「在宅死亡	構成概念と指標が近いか
4	女当住	率、在宅看取り率」になっている。	遠いか念頭に置く
3	特異性	在宅看取りの数は分かるが、がん患者の在宅看取り数が分からない。	広い指標しかない場合は
3	付共任		ヒアリングなどで補う
4	4 /= ±5.44	患者体験調査は、国と県を比べること、県の経変変化を見ることは許容されるが、県間を比	データの調査方法にさか
4	信頼性	べるのは不適	のぼって確認する
5	地域粒度	県単位では十分だが、医療圏単位では不十分。医療圏単位では十分だが、市町村単位では不	指標によって適切な粒度
	地域性反	十分。IMTRは(複数)医療圏単位、がん在宅緩和ケアは市(学校区)単位。	を想定しておく
6	項目粒度	診療行為をNDB-SCR(標準化レセプト出現比)で見る場合、「区分」単位で見るか「項	モニターしたいことに適
	为口位 及	番」単位で見るか(在宅患者訪問看護・指導料か在宅ターミナル加算か)	した粒度を選ぶ
7	時間	2024年度の評価の際に最新データが2022年度実績でありタイムラグがある。がん検診に関	中期的に継続的に数値の
	H/) [E]	するデータは2年前、早期発見率に関するデータは3年前で、因果と逆になる。	セットを見続ける
8	空白データ	5医療圏のうち1医療圏がNA(県で少なく4医療圏が普通なら1医療圏は必ず少ない)。O指	推論で補う。重点はヒア
	<u> </u>	標がよいときP指標がNAでも比較的許容。Oが悪いときカギとなるP指標はヒアリング。	リングする
9	第3因子	アウトプット指標↑でアウトカム指標↑、アウトプット指標↓でアウトカム指標↓となると	政策体系外の要因も勘案
		は限らない。その際、ロジックモデル外の要因が影響している可能性もある。	して施策を評価する
10	重みづけ	1中間アウトカムに5施策があっても効果は大・中・小あるかもしれない。1中間アウトカム	重点施策やコア指標を決
10	主のフリ	に5指標あっても重要度は高・中・低あるかもしれない。	める
11	 指標と目標	計測指標が100個あるがすべてを目標と呼んでいる。入手可能指標、モニタリング指標、重	点でなくOPS指標のつな
11		点指標、独自計測指標、目標設定指標などの階層を理解する。	がりで見る
12	比較対象	満足度80%は良好か不良か。規範値、全国値、最善値、ベースライン値、改善度、目標値の	改善モメンタムを生む適
12	レロナスハリタグ	どれをベンチマーク相手(比較対象)とするか混乱しがち。	切な対象を選ぶ

データ解釈のポイント6カ条+2カ条

- (1) ロジックモデルを意識する
- (2) 「アウトカム」「ストラクチャー」「プロセス」のセットを意識する
- (3) 地域の粒度・項目の粒度を意識する
- (4) ロジックと指標のずれを意識する
- (5) 横断的指標データセットを活用する
- (6) 情報源ごとの特性を考慮する
 - *出典:地域医療計画 策定/評価・改定ガイドブック

下記2点は演者追加

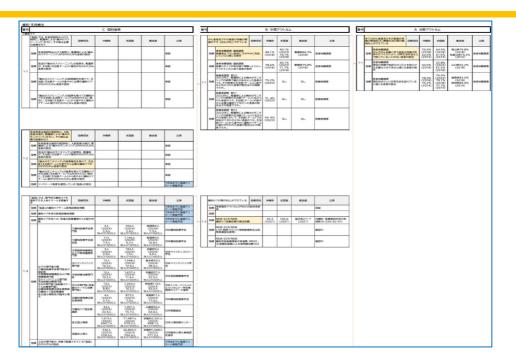
- (7) 評価・改善とは何か、を理解する
- (8) マルチステークホルダーで熟議し、価値判断する



まとめ

- ①部会は「ロジックモデル」の所掌範囲を理解する。
- ②部会は重点施策の「施策概要シート」を作成する。
- ③部会は、「評価支援シート」と「評価作業シート」をガイドに熟議を行い、「評価作業シート」を完成させる。

まとめ



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	
	満たされていな い顕在的/潜在 的ニーズがある	患者等の声で満たされて いないことは?	アンケート結果	痛みが取れていない場合の訴えがある。医療機関に よって違いがあると受け止められている。	
	か	他の地域に比べて劣後し ていることは?	地域別データ集 等	分野アウトカムの指標が全国値の伸びより鈍い。中間 アウトカムの指標で悪化したものあり。NDBは低め。	
		守るべき規範で満たされ ていないことは?	法令計画等	がん対策基本法、がん対策推進基本計画で緩和ケア は重要な位置づけとなっているが改善余地が大きい。	
				・ ていない Cあ」程度満たされていない Cいる A+分に満たされている	
オリー) 評	ロジックモデル の左右のつな がりに、論理的	分野・中間アウトカムは適 切か	いいとこ取り口 ジックモデル、他	適切であると考えられる。	
	かりー、調理的 整合性がある か	分野・中間アウトカムの指標は適切か	府県ロジックモデ ルとの比較、協	適切であると考えられる。	
		分野・中間アウトカム⇔施 策のつながりが強いか	議会・部会での 審議	検討の上で優先施策と位置付けたので、つながりは強 いと考えらえる。	
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A効果が期待 C効果に繋が		
	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	予算ノート	がん診療連携拠点病院機能強化事業費に含まれてい ると考えらえる。	
	⊕n'	施策は実施されたか、進 捗はどうか	関係者ヒアリング	実施されたが、スクリーニングからアセスメント、緩和ケア実施へのつながりは、病院によって差がある。	
		アウトプットが生まれてい るか	アウトブット指標	スクリーニング率、アセスメント率が病院によってことなる。低い数値の病院がある。	
		施策関係者はどう感じて いるか	関係者ヒアリング	つながりが生まれない要因として、いくつかのボトル ネックが存在し解消が必要と感じている。	
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	A予定通り実行 (C) 部実施さ		
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	アウトカム指標	指標は向上しているが、全国値と比べて迅速とはいえ ない。	
ii.		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	スクリーニング率に比してアウトカム指標は向上していないが、アセスメント率とは一定の関係がある。	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	地元有名タレントが患者体験の中で緩和ケアの不備を 訴えたことが指標に影響している可能性がある。	
		■判定 この施策は・・・ (いずれかに○)	Aとても効果を Cあまり効果を		
果(コスト	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	予算とインパクト 評価の結果	追加費用なし。動き方の変更で可能。よってアウトカム が向上すればこの項目は十分に満たされる。	
ンス)評価	o011.	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	川上の労力が川下で停滞した際には、徒労感が生じて おり、停滞要因への対応が期待されている。	
総合評価	この施策をやり 続けるべきか	続けるべき	協議会・部会審 議での主な意見	スクリーニングとアセスメントをつなぐ仕組みが重要。好 事例を広げることで病院差を解消していく。	
判定	Α	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき		中止を検討すべき 中止すべき	
変更点、改 善点等	来年度の部会の 運用を進める活		メント手順書、緩和	ケアチーム連携手順書」を作成し、参加病院全体で標準	

「評価支援シート」+「評価作業シート」+「部会の熟議」=「患者アウトカム改善」