

第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の 中間評価作業の方針説明 補助資料

ベンチマーク部会長
増田昌人

第92回がん対策推進協議会	資料2 - 2
令和7年10月6日	

第4期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

令和7年10月6日 第92回がん対策推進協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4期がん対策推進基本計画の中間評価の手順:厚労省方針(1/3)

中間評価の手順

- ロジックモデルを活用してプログラム評価の手順で評価を実施する。
- 中間評価では、プロセス評価、インパクト評価を中心に実施する。

ステップ1

- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

ステップ2

- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

ステップ3

- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

ステップ4

- インパクト評価〔効果評価〕
- アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか

ステップ5

- コストパフォーマンス評価〔費用対効果〕
- 効果から、費用や労力が正当化できるか

当連携協議会では、
①ニーズ評価
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行う

中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

第4期がん対策推進基本計画の中間評価の手順:厚労省方針(2/3)

第4期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧

第92回がん対策推進協議会	参考資料
令和7年10月6日	6

項目番号	見出し	「取り組むべき施策」の記載	【最終版】具体的な取組(2023年4月以降)	今後予定している取組
第2 2	患者本位の がん医療の 実現			
(1)	がん診療提 供体制等			
①	医療提供体 制の均てん 化・集約化	<p>国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。</p>	<p>【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○令和6年12月から令和7年7月にかけて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論を実施し、その結果を踏まえ、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表した。 ○本とりまとめにおいて、2040年に向けて人口構造の変化や医療需要の動向が見込まれる中においても、すべての国民が引き続き適切ながん医療を受けられる体制を確保することを目的に、従来の均てん化の更なる推進に加え、医療技術の観点及び医療需給の観点から一定の集約化を検討する必要性があることを基本的な考え方として示している。また、都道府県の都道府県がん診療連携協議会での均てん化・集約化の議論の進め方及び、それらの取組を支援するための国の役割や支援のあり方について示した。上記を踏まえて令和7年8月29日に都道府県に向けて「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を发出した。</p>	<p>【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、国民が理解しやすい説明と理解促進を図るとともに、がん診療連携協議会等に対して、役割分担の議論が行えるよう、好事例の共有や、技術的支援を実施し、各都道府県における議論の促進および取組の支援を行っていく。さらに、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめを踏まえ、次期がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しに関する議論を実施する予定としている。 ○当該取組の評価を行う観点から、役割分担に関する議論が行われている都道府県数について、継続的に評価を行う予定としている。</p>
		<p>国は、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進する。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。</p>	<p>【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○「がん診療連携拠点病院等の整備について」(健発0801第16号 令和4年8月1日)において、拠点病院等における指定要件として、セカンドオピニオン等の体制整備、病理診断体制及び病理医の配置を定めた。</p>	<p>【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○がん治療前にセカンドオピニオンに関する説明を受けたがん患者の割合については、患者体験調査の結果を用いて継続的に評価を行うことにより、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進していく。 ○質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進するために、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合ならびに細胞診断に関する専門資格を有する者が1人以上配置されている拠点病院等の割合を現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 ○がん患者に対する遠隔病理診断の在り方については、次期整備指針の改定に向けて、関係学会等と引き続き議論を継続していく。</p>
		<p>国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。</p>	<p>【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○「がん診療連携拠点病院等の整備について」(健発0801第16号 令和4年8月1日)において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、BCPIに係る議論を行うことを新たに追加した。また、各拠点病院等に求められる望ましい要件として、BCPの策定および有事における診療状況の情報公開を追加した。</p>	<p>【健康・生活衛生局がん・疾病対策課】 ○当該取組の評価を行う観点から、都道府県がん診療連携協議会における議論の状況および各施設におけるBCPIに関する議論の状況については現況報告書を用いて継続的に評価を行う予定である。 ○BCPIに関する議論の状況を踏まえ、次期整備指針の改定において、その必須化を検討する。</p>

連携協議会中間評価方針書
フォーム②取組一覧表
の参考となるもの

第4期がん対策推進基本計画の中間評価の手順:厚労省方針(3/3)

第92回がん対策推進協議会	参考資料 8
令和7年10月6日	

第4期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧

No.	各ブロック	# (指標番号)	評価される点	更なる取り組み、又は改善等が必要な点
◆全体				
1		全体		<p>○アウトプット→分野別→中間→最終までの横につながりにくい分野についてはこの意見出しの段階から第5期作成時への申し送りとして出た意見を積み上げていただきたい。</p> <p>○国としての更なる取り組みのためには各地域での成果・評価をもとに改めて協議する場が必要だと感じた。</p> <p>○ロジックモデルの整合性について検証が必要だと感じる箇所が見受けられた。特に基本ロジックモデルの分野アウトカムが「診療の質の向上」にある施策のアウトプットや中間アウトカムの指標のデータソースを「患者体験調査」としている箇所。</p> <p>○いくつかの項目で、測定している指標や評価尺度の問題により、多くの対象者が最高点(100%)に達してしまい、それ以上の変化や改善を測定できない「天井効果」の状態が見受けられる。中間評価や第4期の評価としては、当面はそのままでも一定の妥当性はあるのかもしれない。ただ、こうした指標については、将来的に見直しや目標の再設定が早々に必要になるのではないかと考える。特に、がん医療の「均てん化」「質の向上」を評価する上では、形式的に「100%達成」となっている場合でも、実際には地域差や実効性の課題が残っていることが多いため、より精緻な指標設計が重要になると考える。</p> <p>そのため、専門家からコメントをいただき、議論する機会を持つことが重要だと考えます。今回は中間評価であるため、プロセス評価(実行評価)およびインパクト評価(効果評価)を中心に実施することとなっている。</p> <p>ただし、前回の協議会での埴岡委員からのご指摘にもあったように、ロジックモデルの改善や、それを支える評価文化の形成は重要であると理解しております。</p> <p>その観点から、ニーズ評価やセオリー評価、さらにはコスト評価についても、単に次期委員に先送りしてしまうのではなく、今期の委員会としての知見を積み上げておくことに意義があると考える。そこで、中間報告書とりまとめの際に、ロジックモデルの改善に向けた今期委員からのコメントを「申し送り事項」として整理・公表していただけないか。</p>
2	分野別アウトカム指標	全体		<p>○中間評価においては、全国集計値だけでなく、地域ごとや世代ごとのばらつきや特徴を考慮した詳細な報告が必要である。</p> <p>地域差・世代差を明らかにすることで、医療資源の偏在や施策の効果の不均衡を把握し、均てん化の推進、または、分野別の特性に合わせた施策につなげるべきである。</p>
◆均てん化と集約化〔医療提供体制全般〕				
3		全体		<p>○集約化・均てん化に関しては都道府県の取り組みと成果が出た時点で、改めて特に県を越えて必要な施策に関して議論する場が必要ではないか。</p>
4	アウトプット指標	全体	<p>○「医療提供全般」では、すべての施策で取組が進んでおり、アウトプット指標も5指標中4指標で改善傾向であったことは評価できる。</p> <p>○(#211102以外)連携の取り組みを開始した都道府県が着実に増えている。</p>	<p>○C判定である、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」については、医療者から話題に上るかどうかだけでなく、院内・外来での掲示物などを通じて患者意識への浸透を図ることも有用と考えられる。</p> <p>○セカンドオピニオンに関しては悪化していることは、拠点病院化が進んでいないことを反映しているとも考えられる。</p> <p>○医療機関の役割の均てん化と集約化を進めるにあたっては、患者の日常としての受診行動につながるものが重要であるため、都道府県だけでなく、患者の動線(移動手段の利便性)を踏まえた近隣県・地域ごとの議論に発展することを期待したい。都市部以外では、自家用車がなければ到達できない医療機関も多い。複数県で取り組むことで医療機関の役割分担、リモートやアウトリーチの展開の可能性が広がる。</p> <p>○集約化と均てん化、連携をはかる施策として都道府県連絡協議会への参加が求められているところ小児がん領域ははまだ35地域にとどまっており一層の連携が求められる。</p>
			○恐らく最終測定では47都道府県すべてに近くなる	○第5期の指標には使えないだろう。継続性という点ではやや問題あり。 ○議論が行われている都道府県の数をまとめて均てん化と集約化の地域の実績を把握して評価したい。令和7年9月20日の理屈通知にそ

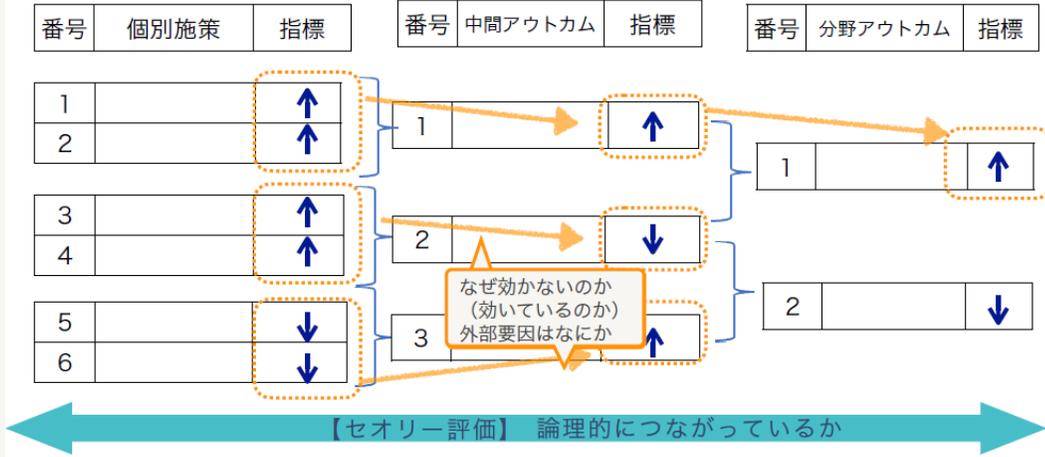
**連携協議会中間評価方針書
フォーム④意見集約表
の参考となるもの**

第8次沖縄県医療計画

施策の進捗評価について

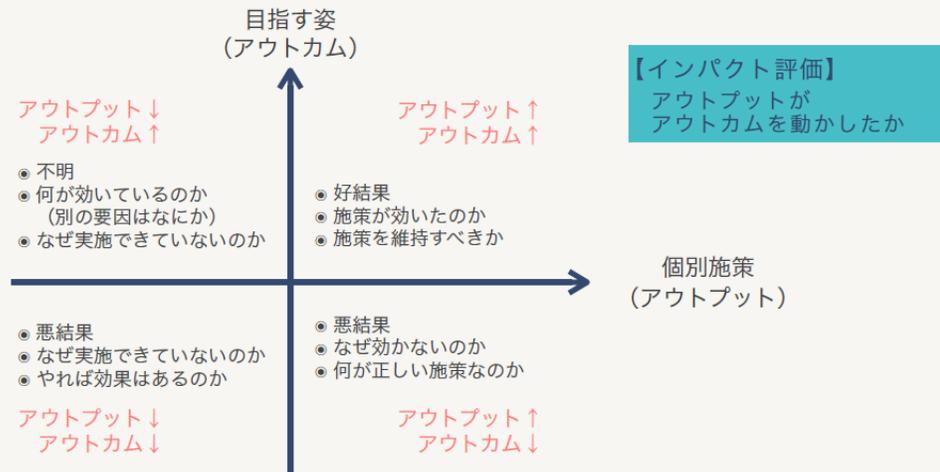
第8次沖縄県医療計画の毎年度進捗評価：沖縄県方針(1/6)

(参考) ロジックモデルを使った評価の観点



- 個別施策が中間アウトカム（取り組む施策）・分野アウトカム（目ざす姿）にどう寄与したが評価テーマ
- アウトカムの指標が上がった理由、上がらなかった理由を考える。

- ▶ 施策がアウトカムに寄与しているなら強化
- ▶ 何が寄与しているのか（していなのか）検討
- ▶ 寄与しないのであれば見直しも検討
- ▶ 施策とアウトカムに繋がりはあるのか確認



第8次沖縄県医療計画の毎年度進捗評価：沖縄県方針(2/6)

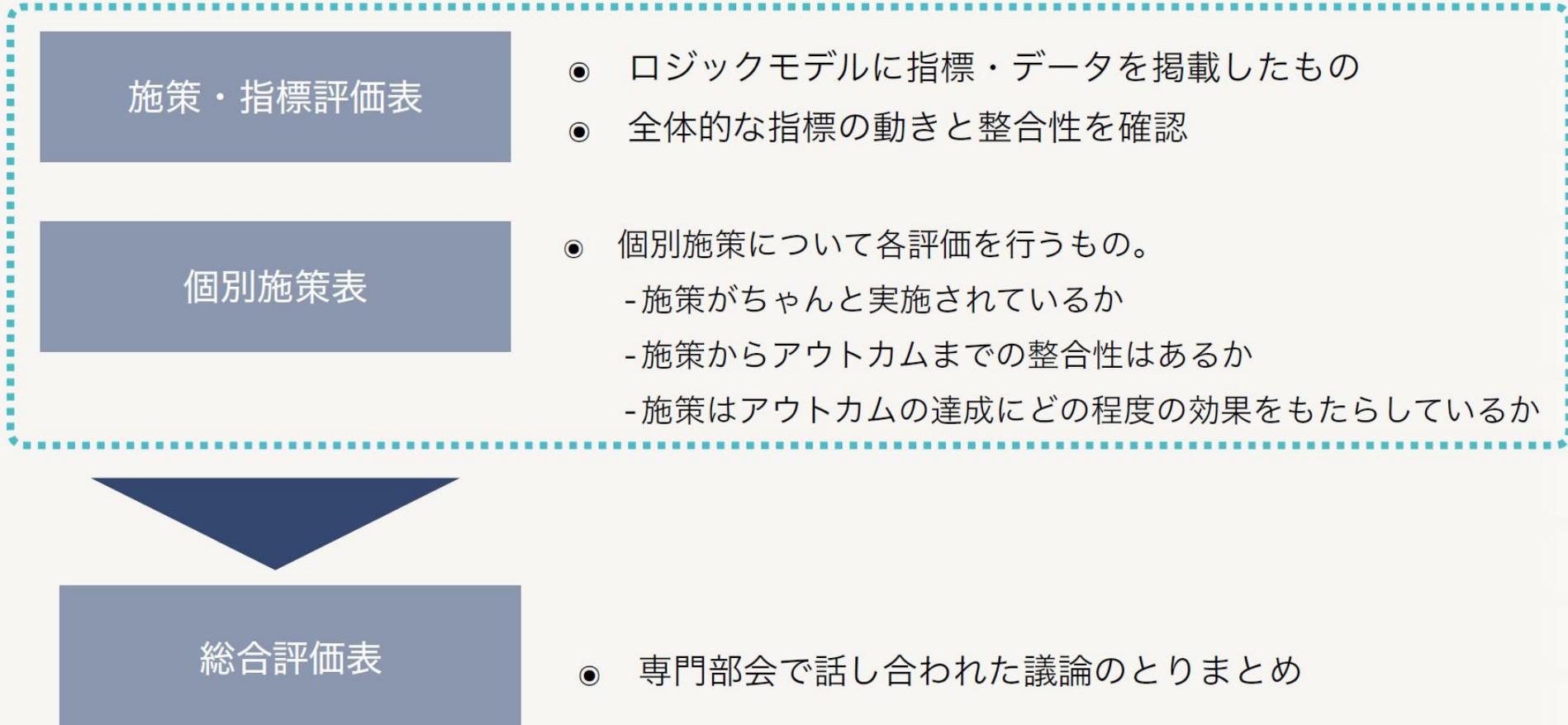
(参考) 評価の考え方

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	判定
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、他府県ロジックモデルとの比較、協議会・部会での審議		A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
		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			
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		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
		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		
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		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
		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		
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング		
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 中止を検討すべき E 中止すべき		
変更点、改善点等					

地域医療計画評価ネットワーク (RH-PLANET) 「評価改定マニュアル」 (一部改変)

第8次沖縄県医療計画の毎年度進捗評価：沖縄県方針(3/6)

3 評価様式



第8次沖縄県医療計画の毎年度進捗評価：沖縄県方針(4/6)

施策・指標評価表

連携協議会中間評価方針書
 フォーム①指標評価表
 の参考となるもの

分野別施策・指標評価表(糖尿病対策)

番号	C 個別施策						
指標項目	基準年	達成の前々年	達成の前年	達成	結果	目標	
(欄C-101) 保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施							
欄P-301	特定健診受診率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	市町村国保	32.6%	32.1%	32.8%	34.5%	60%	▲
	協会けんぽ	56.6%	57.7%	59.8%	64.2%	70%	▲
欄P-302	特定健診受診率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	市町村国保	21.0%	21.6%	21.0%	20.7%	50%以上	▼
(欄C-102) 特定健診で有所見者への受診勧奨・保健指導の実施							
欄P-303	特定保健指導実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	市町村国保	62.3%	61.3%	62.3%	61.9%	123医療機関以上	▼
	協会けんぽ	31.1%	27.0%	21.1%	24.5%	—	▼
(欄C-103) 事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備							
欄P-304	受診者の障害者への提供協力医療機関数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度	
	市町村国保	89 (76)	76 (74)	69 (75)	87 (75)	123医療機関以上	→
	協会けんぽ	(14)	(2)	(14)	(12)	—	▼
欄P-305	3か年一健診経営改善登録事業数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度	
	1516 事業所	816.0%	1516 事業所	1725 事業所	5000 事業所	—	▲
(欄C-201) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施							
欄P-306	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施率	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度		
	沖縄県	68.9%	68.9%	68.9%	76.0%	100%	▲
	北部	92.7%	北部	52.7%	北部	53.1%	▲
	中部	75.3%	中部	75.3%	中部	79.8%	▲
	南部	66.5%	南部	68.5%	南部	63.3%	▲
	宮古	94.1%	宮古	94.1%	宮古	86.2%	▲
	八重山	25.6%	八重山	29.6%	八重山	69.7%	▲
欄P-307	特定健診で糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	市町村国保	65.7%	62.7%	65.7%	66.2%	60%以上	▲
	協会けんぽ	16.4%	34.5%	16.4%	22.1%	60%以上	▲
欄P-308	糖尿病性腎症患者への受診勧奨・保健指導の実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	市町村国保	49.3%	43.1%	49.3%	56.3%	100%	▲
(欄C-202) 糖尿病性腎症患者の透析予防のP							
欄P-309	透析予防プログラムの実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	27.16%	データなし	27.16%	26.1%	40%	▲	
欄P-310	透析予防プログラムの実施割合	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	87.70%	データなし	87.70%	88.0%	89.3%	▲	
欄P-311	透析予防指導管理の実施件数 (SCR)	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R11年度	
	沖縄県	66	87	66	57	—	▲
	北部	※	※	※	※	※	▲
	中部	129	150	125	85	—	▲
	南部	40	85	40	85	—	▲
	宮古	※	※	※	※	※	▲
	八重山	※	※	※	※	※	▲

番号 B 中間アウトカム

番号	B 中間アウトカム						
指標項目	基準年	達成の前々年	達成の前年	達成	結果	目標	
(欄B-101) 糖尿病疾患のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見							
欄O-201	血糖値の正常率	R2年度	R1年度	R2年度	R3年度	R11年度	
	HbA1c 6.5%以上	8.4%	8.8%	8.4%	8.3%	7.3%	▲
欄O-202	メタボリックシンドローム該当率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	男性	30.3%	30.6%	30.3%	30.5%	24.6%	▲
欄O-203	メタボリックシンドローム該当率(中等症未満)	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	男性	51.6%	51.6%	51.6%	51.2%	42.9%	▲
	女性	18.9%	19.1%	18.9%	18.6%	13.0%	▲

番号	B 中間アウトカム						
指標項目	基準年	達成の前々年	達成の前年	達成	結果	目標	
(欄B-201) 糖尿病の重症化予防ができています							
欄O-204	特定健診で糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	市町村国保	14.8%	15.6%	14.8%	16.7%	現状より減少	▲
	協会けんぽ	9.5%	9.3%	9.5%	10.2%	—	▲

番号 A 分野アウトカム

番号	A 分野アウトカム						
指標項目	基準年	達成の前々年	達成の前年	達成	結果	目標	
(欄A-101) 糖尿病の重症化予防ができています							
欄O-101	新規透析患者数のうち尿毒症が原因の割合	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	138人	11.1人	13.5人	11.9人	12.1人 (全国平均)	▲	
欄O-102	新規人工透析導入患者数 (SCR)	R2年度	R1年度	R2年度	R3年度	R11年度	
	沖縄県	129	118	128	131	—	▲
	北部	170	109	170	147	—	▲
	中部	128	107	128	122	—	▲
	南部	118	126	118	134	—	▲
	宮古	※	※	※	※	—	▲
	八重山	※	※	※	※	—	▲
欄O-103	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度	
	99.9%	—	99.6%	91.5%	—	▲	

第8次沖縄県医療計画の毎年度進捗評価：沖縄県方針(5/6)

個別施策表
(一覧)

(様式1)

指標の目標達成を図るために実施する個別施策の実施状況

年度	令和4年度	分野	糖尿病	主な事業(取組)				令和4年度 決算額(千円)	令和5年度 予算額(千円)	実績・成果	課題	今後の 展開方向	部会		
				番号	個別施策	名称	実施内容						実施期間	実施主体	所管課
1				特定健康診査	40~74歳の被保険者、被扶養者を対象に実施する検診	毎年度	保険者	国民健康保険課	430,326 (国保分のみ)	462,842 (国保分のみ)	特定健診受診率(R3年度) 市町村国保 32.8% 協会けんぽ 59.8%	被扶養者や、国保の働き盛り世代の受診率の改善	継続		
2				事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備	うちなー健康経営宣言 企業に会社の成長力・活力を高める経営概念である「健康経営」の宣言を募り、沖縄長寿復活・働き盛り世代の健康改善を目指す	毎年度	沖縄労働局協会けんぽ	-	-	-	健康経営登録事業所数(令和5年3月) 1,386事業所	中小企業への波及	継続		
3				特定健診有所見者への受診勧奨、保健指導の実施	特定保健指導	毎年度	保険者	国民健康保険課	430,326 (国保分のみ)	462,842 (国保分のみ)	保健指導実施率(R3年度) 市町村国保 62.3% 協会けんぽ 31.1%	指導に基づいた生活習慣改善による検診結果の改善	継続		
4				糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	毎年度	保険者、県、地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議	医療政策課	-	-	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合 令和3年度 市町村国保 65.7% 協会けんぽ 16.4%	富古、八重山圏域での取組の推進と糖尿病治療提供体制(医療従事者)の確保	継続		
5				糖尿病性腎症重症患者の透析予防のための医療の提供	透析予防指導管理算定	-	医療機関	医療政策課	-	-	透析予防指導管理料の実施件数(SCR) R2年度 沖縄県 88 北部 0 中部 129 南部 40 富古 0	北部、富古、八重山圏域での糖尿病治療提供体制(医療従事者)の確保	継続		
6				質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備	地域医療連携推進事業 糖尿病対策事業等	毎年度	各地区医師会	医療政策課	1,541	2,722	日糖協認定の医療機関向け糖尿病研修会の参加機関数(令和3年度) 79機関	中部地区医師会、南部地区医師会以外の各地区医師会における開催	継続		
8				地域医療構想を実現する医療連携機能強化事業	おきなわ津梁ネットワークの整備等	毎年度	沖縄県医師会	医療政策課	40,000	40,000	R元年度から連携バス数のカウント機能を終了	R元年度から連携バス数のカウント機能を終了	未定		
				切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築	糖尿病連携手帳の利用数	-	医療機関	医療政策課	-	-	糖尿病連携手帳の利用率(R3年4月~R4年11月) 市町村国保 沖縄県 8.8% 北部 7.1% 中部 10.1% 南部 7.4% 富古 13.7% 八重山 1.9%	県内医療機関による糖尿病患者への糖尿病連携手帳交付の重要性の普及	未定		

連携協議会中間評価方針書
フォーム②取組一覧表
の参考となるもの

第8次沖縄県医療計画の毎年度進捗評価：沖縄県方針(6/6)

個別施策 特定健診未受診者への受診勧奨の実施

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和4年度 決算額(千円)	令和5年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
特定健康診査	40～74歳の被保険者、被扶養者を対象に実施する検診	毎年度	保険者	国民健康保健課	430,326 (国保分のみ)	462,842 (国保分のみ)	県内〇〇市町村において、計〇回特定健康診査を実施した。

初期アウトカム		R1	R2	R3	結果	中間アウトカム					
特定検診受診率	市町村国保	38.6%	32.1%	32.8%	↓	糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見	R1	R2	R3	結果	
	協会けんぽ	54.2%	56.5%	59.8%	↑						
糖尿病治療中患者の特定健診受診率	市町村国保	38.70%	21.60%	21.00%	↓	血糖値の有所見率	HbA1c6.5以上	7.9%	7.8%	8.8%	↑
							空腹時血糖 126mg/dl以上	6.6%	6.7%	6.8%	↑

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果	判定
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 ・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議		A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
		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			
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		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
		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		
効果(インパクト)評価	やったことが効いているのか	施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング		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
		アウトカムは向上したか	アウトカム指標		
		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		
総合評価	この施策をやり続けるべきか	外部要因の影響は	関係者ヒアリング		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
		上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見		

個別施策表
(施策別・参考)

連携協議会中間評価方針書
フォーム③個別施策表
の参考となるもの

第8次沖縄県医療計画：がん対策総合評価表(令和6年度)

がん分野の評価及び今後の取組方針

(様式3)総合評価表

[部会の主な意見]

- 1 大腸がん対策を重視した適正体重の維持につながる生活習慣の改善、HPVワクチン・B型肝炎ワクチンの接種ががん予防につながることの普及啓発について、取組を強化すべきではないか。
- 2 がん検診の精度管理や受診率向上に寄与する施策（エビデンスのある施策）へ予算配分してはどうか。
- 3 妊孕性温存への対応については、医療機関による格差を感じる。琉球大学が実施した医療者調査においても、妊孕性温存に関して対象者に十分な説明が出来ていないという結果が出ている。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	第4期がん対策推進基本計画(国計画)で採用されている指標や類似指標を採用しており、ロジックモデルの繋がりに整合性があると考えられる。
取組の実施状況 (プロセス評価)	予定どおり各事業が実施されている。 乳がん以外のがん種の個別勧奨(コール)を行っている市町村の割合については改善したが、未受診者への再度の受診勧奨(リコール)については、後退または横ばいとなっている。 各専門医の数、常勤医が配置されている拠点病院等の数は、概ね横ばい改善したが、各専門医の人口100万人あたりの人数では、全国と比較して少ないものも多く、更なる改善が必要と思われる。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	個別施策が中間アウトカム、分野アウトカムの向上に寄与している。後退を示している施策、指標については、今後理由を分析するとともに、当面推移を見守る必要がある。 がん種別年齢調整罹患率について、大腸がんは基準年(R1)の60.1から60.8に後退し、乳がんについては、基準年(R1)の112.1から104.8に改善したが、全国順位は最下位のままとなった。
今後の取組方針 (総合評価)	現在の取組を継続しながら、より効果的な施策になるよう検討を続けていく。

1

中間評価のための評価作業シート

評価作業シート				
分野:	年 月 日			
施策:				
評価	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
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	他のロジックモデル との比較	
		分野・中間アウトカムの 指標は適切か	協議会・部会での 審議	
		分野・中間アウトカムと施策の つながりは妥当か		
■判定 この施策は… (イ)F(エ)C(ロ) A 効果が期待できる B やり次第で効果につながる C 効果につながるにくい D 効果につながるらない				
プロセス 評価	計画通りに 実行でき ているか	資源は用意されたか 施策は計画通りに実行 されているか。	予算書 実施報告書、 実施者 ヒアリング	
		アウトプットの指標値 は、計画通りか。	アウトプットの 指標値	
		アウトカムの指標のデ ータは入手しているか。	実施報告書 など	
		関係者は、実施上の障 害、阻害要因、改善策 をどう捉えているか。	関係者ヒアリング	
■判定 この施策は… (イ)F(エ)C(ロ) A 計画通り実行されている B ほぼ計画通り実行されている C 一部計画どおり実行されている D 計画通り実行されていない				
インパクト 評価	施策がアウト カム改善 に効果を出 しているか	アウトカムの指標値は改善 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… (イ)F(エ)C(ロ) A 大々効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 全く効果を出していない				
コストバフ オーマン 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 分に得られているか	予算とインバ フの結果	
		関係者はかけた労力を どう捉えているか	関係者ヒアリング	
■判定 この施策の効果は… (イ)F(エ)C(ロ) A と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 全く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	総合判定 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				

評価作業シート 記入例				
分野:〇〇〇〇	2020年〇月〇日			
施策:〇〇〇〇				
評価	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
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	他のロジックモデル との比較	中間アウトカムが未記載であったが、想定していたので、○ ○と追記した。 中間アウトカム指標が未設定であったが、国の指標と同じ指 標を設定する。 追記した中間アウトカムと施策に整合性を確認した。
		分野・中間アウトカムの 指標は適切か	協議会・部会での 審議	
		分野・中間アウトカムと施策の つながりは妥当か		
■判定 この施策は… (イ)F(エ)C(ロ) 効果効果が期待できる B やり次第で効果につながる C 効果につながるにくい D 効果につながるらない				
プロセス 評価	計画通りに 実行でき ているか	資源は用意されたか 施策は計画通りに実行 されているか。	予算書 実施報告書、 実施者ヒアリン グ	
		アウトプットの指標値 は、計画通りか。	アウトプットの 指標値	〇回実施し、対象者は〇人で、目標値を達した。
		アウトカムの指標のデ ータは入手しているか。	実施報告書な ど	入手し、モニタリングしている。
		関係者は、実施上の障 害、阻害要因、改善策 をどう捉えているか。	関係者ヒアリング	実施上のルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしい という要望があった。
■判定 この施策は… (イ)F(エ)C(ロ) 〇計画通り実行されている B ほぼ計画通り実行されている C 一部計画どおり実行されている D 計画通り実行されていな い				
インパクト 評価	施策がアウト カム改善 に効果を出 しているか	アウトカムの指標値は改善 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	アウトカム指標の計画値は、〇年は〇%、〇年は〇%で増加 し、増加率は全国の平均値よりも大きかった。 〇人の対象に届き、約〇人の行動変容につながっていると推 定される。 特に要因はなかった。
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	
■判定 この施策は… (イ)F(エ)C(ロ) A 大々効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 全く効果を出していない				
コストバフ オーマン 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 分に得られているか	予算とインバ フの結果	
		関係者はかけた労力を どう捉えているか	関係者ヒアリング	予算は〇円で、約〇人の行動変容(1人あたり〇万円)は十 分大きく、正当化できる。 短期集中で実施された。今後も同じベースで長期的に継続で きるか検討が必要。
■判定 この施策の効果は… (イ)F(エ)C(ロ) A と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 全く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	総合判定 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				

連携協議会中間評価方針書
フォーム③個別施策表
の参考となるもの