

2025年度第2回  
北海道がん診療連携協議会  
(於：国立病院機構北海道がんセンター大講堂)

# ロジックモデルを取り巻く現状 ～北海道は今後、何を参照しうるか～

---

2026年2月13日  
国際医療福祉大学大学院  
埴岡健一

はじめに



# 背景

## 【背景】

「ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価」が推奨されている。国のがん対策の中間評価は、その方法に準じて進められつつある。沖縄県庁も同様の方法で進めている。北海道がん診療連携協議会はロジックモデルと指標を作成した。2026年度は、都道府県がん対策推進計画の中間評価年である。

## 【目的】

北海道がん対策推進協議会が今後、ロジックモデルと指標の活用をどのように進めていくかの参考にするために、ロジックモデルを取り巻く現状を整理し、レビューする。

## 【意義】

北海道のロジックモデルと指標を活用したPDCAサイクルが向上し、ひいては住民アウトカムの上昇が加速することに資する。

# 要約

## 【方法】

机上でのリサーチにより、国の動向と沖縄県の動向を確認する。

## 【結果】

ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価が普及しつつあり、その進展度には地域差があるものの、今後、さらに普及が加速すると見込まれる。北海道がん診療連携協議会の活動もその動きの上にある。

## 【考察】

北海道がん診療連携協議会は、各所で生まれつつあるベストプラクティスのいいところ取りをして、この動きを加速することでできる。

# 目次

---

- ①改正医療法におけるロジックモデル
- ②国のがん対策の中間評価での動き
- ③沖縄県庁での医療計画での動き（がん対策を含む）
- ④沖縄県がん診療連携協議会における中間評価

# メッセージ

---

- ロジックモデルは、国の通知や医療計画で位置づけが明確になっていること
- がん対策分野でも、国や沖縄等で具体的な実務ツールが整備されつつあること
- 北海道がん診療連携協議会は、それらを参照しながら自らのPDCAを高度化しうるポジションにあること



# 第4期都道府県がん対策推進計画におけるロジックモデル掲載状況

筆者がウェブサイト検索で数えたところ、約30都府県が掲載していた

01.北海道	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	17.石川県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	33.岡山県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
02.青森県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	18.福井県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	34.広島県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
03.岩手県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	19.山梨県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	35.山口県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
04.宮城県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	20.長野県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	36.徳島県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
05.秋田県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	21.岐阜県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	37.香川県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
06.山形県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	22.静岡県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	38.愛媛県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
07.福島県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	23.愛知県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	39.高知県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
08.茨城県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	24.三重県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	40.福岡県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
09.栃木県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	25.滋賀県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	41.佐賀県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
10.群馬県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	26.京都府	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	42.長崎県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
11.埼玉県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	27.大阪府	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	43.熊本県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
12.千葉県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	28.兵庫県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	44.大分県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
13.東京都	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	29.奈良県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	45.宮崎県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
14.神奈川県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	30.和歌山県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	46.鹿児島県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
15.新潟県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	31.鳥取県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	47.沖縄県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>
16.富山県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>	32.島根県	<a href="#">評価シート</a>	<a href="#">ロジックモデル</a>	<a href="#">本文</a>				



# 第8次医療計画におけるロジックモデル掲載状況


## ロジックモデル

医療計画本文もしくは概要や参考資料など別冊から、各分野のアウトカムと施策、指標が樹形図状で示されているページを抽出したものです

 は関連する個別計画（がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画）から抽出したものです

## 指標

医療計画本文もしくは参考資料などの別冊から、各分野の数値目標や指標がリストで示されているページを抽出したものです

 は関連する個別計画（がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画）から抽出したものです





















































































































































































































## 本文

医療計画本文（一部、参考資料など別冊を含む）から該当する分野のページを抽出したものです

 は関連する個別計画（がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画）から抽出したものです

## なし

該当ファイルが見つからないものです

	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	災害医療	新興感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療	在宅医療
01 北海道	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
02 青森県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
03 岩手県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
04 宮城県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
05 秋田県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
06 山形県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
07 福島県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  
08 茨城県	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  	  

# 半分程度が掲載、しかし整合性が高いのは少数

## ロジックモデルの分類基準

- ① 期待される成果（アウトカム）を明確に記載
- ② 施策を明確に記載
- ③ 期待される成果（アウトカム）に指標を設定
- ④ アウトカムと施策の対応関係を明確に記載

## 結果

### ■ 第8次医療計画のロジックモデル分析

#### (1) ロジックモデルの掲載状況と分類結果

- 第8次医療計画に24府県がロジックモデルを掲載  
うち22県が全分野で掲載
- 24府県の医療計画に263図が掲載されたうち、  
①～④全基準を満たすのは55図（20.9%）

#### (2) 都道府県別の状況

- ①～④全基準を満たす図が1つ以上ある:13府県
- 掲載全分野の7割以上で①～④全基準を満たす:3県

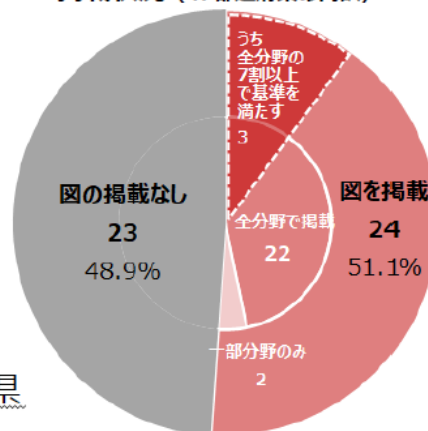
#### (3) 疾病・事業分野別の状況

- 掲載府県数のうち①～④全基準を満たす図数には若干の分野間差がある  
がん: 3/21 脳卒中: 5/19 心疾患: 5/19 糖尿病: 5/24 精神疾患: 6/23  
救急医療: 3/23 災害医療: 6/23 新興感染症発生・まん延時の医療: 4/20  
へき地医療: 7/21 周産期医療: 2/23 小児医療: 5/23 在宅医療: 4/24

- ①～④の基準を満たさない場合の具体的理由

- ①成果（アウトカム）の記載: アウトカム欄に施策と思われる内容を記載
- ②施策の記載: 施策の区分名のみ記載されているなど、内容が具体的でない
- ③指標の記載: 分野アウトカム/中間アウトカムの指標がおかれていない
- ④アウトカムと施策のつながりの一部が明確でない

第8次医療計画のロジックモデル  
掲載状況（47都道府県の内訳）



出典: 吉田真季ら. 「第8次医療計画のロジックモデル活用実態と効果【第1報】ロジックモデルの活用状況」第83回日本公衆衛生学会示説

# “なんちゃってロジックモデル”に注意 問題の1例

構成概念（アウトカム記載）がないので、指標の構成図にすぎない

## アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援に関する研修の参加者数	10 人/年	20 人/年

番号	項目	現状値	目標値
2	在宅医療専門研修の参加者数	291 人/年	312 人/年

番号	項目	現状値	目標値
3	訪問看護研修会の参加者数	45 人/年	51 人/年

番号	項目	現状値	目標値
4	在宅医療施設設備整備支援件数	6 件/年	8 件/年

番号	項目	現状値	目標値
5	看取りに関する研修会の参加者数	100 人/年	112 人/年

## 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援担当者を配置している医療機関数	44 か所	60 か所

番号	項目	現状値	目標値
2	訪問診療を実施している診療所・病院数	173 か所	185 か所
3	訪問看護ステーション従事者数	864 人	967 人
4	往診を実施している診療所・病院数	201 か所	215 か所
5	在宅療養後方支援病院が設置されている圏域の数	5 圏域	6 圏域
6	24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	805 人	901 人

番号	項目	現状値	目標値
7-1	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	45 か所	50 か所
7-2	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	120 か所	134 か所

## 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
1	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	59,559 件	63,817 件
2	訪問看護利用者数（レセプト件数）	32,525 件	36,295 件

番号	項目	現状値	目標値
3	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	1,019 件	1,140 件
4	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（レセプト件数）	2,230 件	2,495 件

# 改正医療法とロジックモデル①

2025 年 12 月 5 日に成立した改正医療法に、下記のように「ロジックモデルを活用した評価」の考えが盛り込まれました。

## ■第 219 回国会衆議院厚生労働委員会可決

医療法等の一部を改正する法律案に対する修正案 令和七年十一月二七日

[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_gian.nsf/html/gian/honbun/syuuseian/10\\_9F4A.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/syuuseian/10_9F4A.htm)

## 第三十条の八の二項

「前項に定めるもののほか、厚生労働大臣は、医療計画において定められた第三十条の四第二項第四号から第六号までに掲げる事項の実施について、同項第一号の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。」

## 改正医療法とロジックモデル②

注：令和5年3月31日厚生労働省通知「医療計画について」の下記に対応すると考えられます。

「…具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。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、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCA サイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。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関連を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。」



# 改正医療法とロジックモデル③

## ■第 219 回国会参議院厚生労働委員会可決

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和七年十二月四日

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069\\_120401.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069_120401.pdf)

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/futai\\_ind.html](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/futai_ind.html)

## ●抜粋

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

(略)

一二、

・医療計画のロジックモデル活用が出来ていない、あるいは、十分な取組が出来ていない都道府県における第八次医療計画での導入や改善を行うとともに、がん対策基本法の取組のように、五疾病六事業並びに在宅医療に係る厚生労働大臣の基本方針等における活用等並びに都道府県へのロジックモデル例の提示等の支援に取り組むこと。

・さらに、ロジックモデルのアウトカムについて患者及び住民の健康状態等の改善を中核とすることの徹底、指標や医療圏等の単位ごとのデータ、評価に関する資料の提供や、都道府県職員等及び関係機関の職員を対象とした評価ガイドラインに基づく研修の実施に取り組むこと。

・そして、ロジックモデルに関する必要かつ多様な指標の整備を進め、それらを用いた分析のための基盤整備、医療圏単位等の把握・分析に資する必要な取組を行うこと。

# 改正医療法とロジックモデル④

・また、医療計画等の策定等に当たっては、実効的な医療計画の作成等を実現するために必要な都道府県職員の育成・確保の支援措置を検討し実施するとともに、患者・住民が主体的に参画・関与できる環境整備を進め、患者が質の高い医療を受けられているかの把握や、理解しやすいロジックモデル等の公表に関する取組の実施を図ること。

・ロジックモデルの活用について、障害者・障害児医療、難病医療等のほか、歯科口腔保健、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、子ども施策等に係る計画体系についても同様の取組を進めること。

十三、

・地域医療介護総合確保基金について、ロジックモデルを活用した総合的な評価を行い、その結果を事業の見直し及び次期計画に反映するようにすること。

十四、

・保険者が十分にその機能を発揮できるよう、政府において、保険者向けにロジックモデルに基づく医療提供体制のPDCAサイクルの実施等に関する研修の機会を設ける等の必要な支援を行うこと。

（以下、略）

注：第三十条の八の二項に関して、具体的な方策を記述したものと考えられます。

# 厚労省通知 ロジックモデル記載（再掲）

具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。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、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。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り、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。

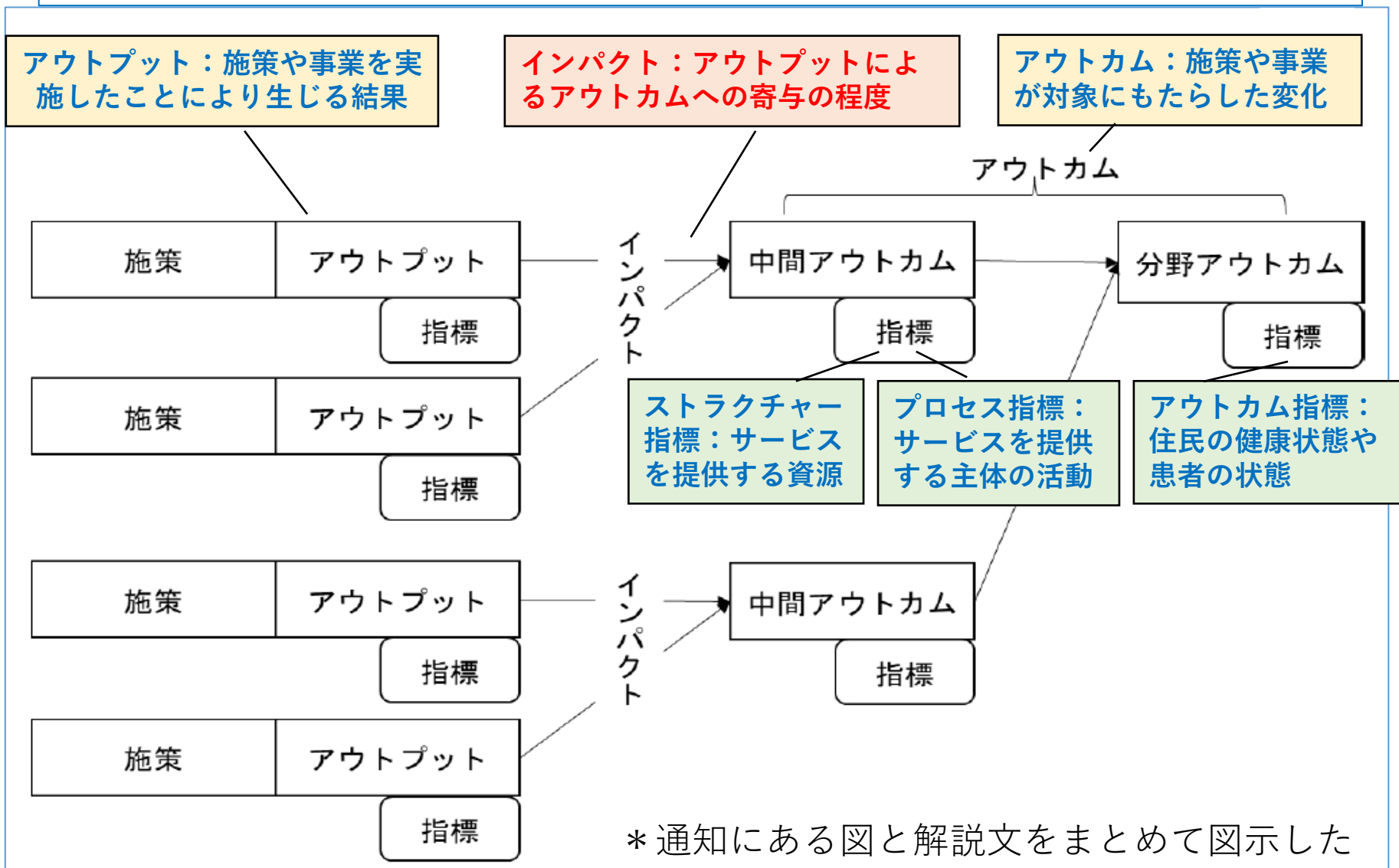
評価は、アウトプットのアウトカムへのインパクトを見る（インパクト評価）

作成と評価の両方に、ロジックモデルをツールとして活用する。



# ロジックモデルとは（厚労省通知での説明）

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



# ロジックモデルとプログラム評価

## 指標凡例

- ★ アウトカム指標  
プロセス指標  
ストラクチャー指標

◆ アウトプット計測値

● 資源投入量  
(計〇円、〇人、〇時間、など)

## ロジックモデル

①インプット

②アクティビティ  
・③アウトプット

⑤インパクト

④アウトカム

中間アウトカム

分野アウトカム

## 指標

⑥アウトカム指標

⑦プロセス指標

⑧ストラクチャー指標

⑨ニーズ評価  
(必要性評価)

⑩セオリー評価  
(整合性評価)

⑪プロセス評価  
(実行評価)

⑫インパクト評価  
(効果評価)

⑬コスト・パフォーマンス評価  
(費用対効果評価)

## プログラム評価

満たされていないニーズを確認

目的と活動の論理整合性を確認

決めたことを実行したかを確認

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

インパクトによってインプット（投入資源）が正当化できるかを確認

出典：地域医療計画評価・改定マニュアル 改変

\* 同じカタカナでも意味が異なるので注意

- 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

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ニーズ評価（必要性評価）：満たされていないニーズを確認し、価値判断すること

⑩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

⑪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

⑫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

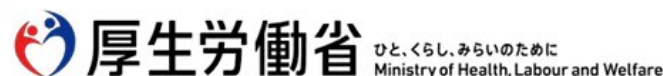
⑬コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）：インパクト（効果）によってインプット（費用や労力）が正当化できるか、見合っているかを確認し、価値判断すること

# 国のがん対策の中間評価の方法について

第92回がん対策推進協議会

令和7年10月6日

資料2-2



## 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

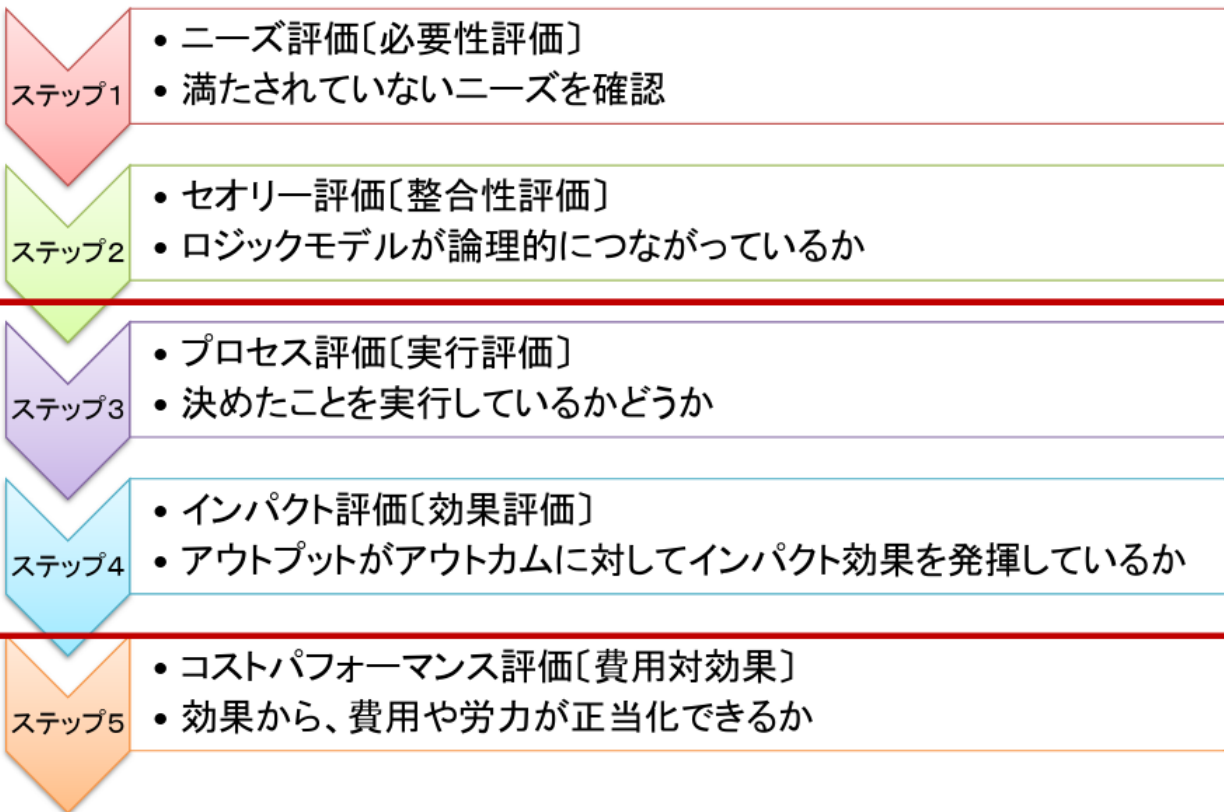
厚生労働省 健康・生活衛生局  
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 国のがん対策の中間評価の方法①

## 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。



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

## プロセス評価（実行評価）

- ### ① 個別施策の進捗状況の確認

[illegible]

- 施策は実施されたか、進捗はどうか？
- アウトプットは生まれているか？
- 施策関係者はどのように感じているか？  
(関係者ヒアリング)

施策を実施することで、**アウトプット**は生まれているか？

[illegible]

アウトプットのベースライン値と測定値（中間）を比較。判定はどうか。

中国のフットボール環境						
年代	中国のフットボール	中国のフットボール発展	ペースワンの数	投資家（中国）	投資家（海外）	投資家
2010年	中国サッカーの発展は中国のサッカー界の中心にあり、中国サッカーの発展は中国サッカー界の中心にある。	中国サッカーの発展は中国サッカー界の中心にある。	75.7%	100.00%		A

新築分譲マンション価格						
市	分譲分譲マンション	新築分譲マンション価格	ヘーコイニシ	新築費（千円）	調査年（歳）	特定
岡山	新築分譲マンションの 調査年（歳）	新築分譲マンションの 調査年（歳）	7.9	8.2	A	



## インパクト評価（効果評価）

### 医療提供全般

#	取り組みの概要	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	【国及び都道府県】地域の医療に広く、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明確にした体系的な推進（その際、国は、国連加盟がん専門医療機関の等に対し、好事例の共有や地域医療連携の比較が可能なような情報に必要とするデータ提供などの積極的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている拠点病院の割合	35	41		A
2	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、ワンストップ型窓口の設置、セカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	がん治療前にセカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	34.9%	31.7%		C
3	【国及び都道府県】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、診療体制の役割分担や、地域医療連携の強化を図る	診療体制に関する議論が行われている拠点病院の割合	19	28		A
4	（参考）ICUやICU整備している拠点病院の割合	がん治療前にセカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	93.9%			
5	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療・中核拠点病院等の相互に連携可能なような体制の構築を図る	拠点病院等に関する議論が行われている拠点病院の割合	32			

### 中間アウトカム指標

#	中間アウトカム	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	医療機関が機能分担を越えた質の高いがんに関する前向きな取組を促す	78.7%	89.80%		A

### 分野別アウトカム指標

#	分野別アウトカム	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	全国的ながん診療の向上・均てん化	7.9	8.2		A

**アウトカムの向上に資する取組が  
できているか。  
今後は特にCの施策の取組を推進**

**中間アウトカム指標は  
A改善傾向（1指標）  
C後退傾向（1指標）**

**分野別アウトカム指標は  
A改善傾向（1指標）**

**アウトプット指標は  
A改善傾向（6指標）  
C後退傾向（3指標）  
\* 特に、コア指標のC後退傾向（2指標）  
について、施策の進捗状況の確認、及び  
今後の取組を確認**

#	タイムリーな取組	初診時から確定診断までの期間が1ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		C
1	タイムリーな取組	初診時から確定診断までの期間が1ヶ月未満の人の割合	71.5%	70.0%		C

#	取り組みの概要	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	がんの告知やワンストップ型窓口の設置、セカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	がん治療前にセカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	55.3%	52.5%		C
2	がんの告知やワンストップ型窓口の設置、セカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	がん治療前にセカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	97.1%	98.5%		A
3	がんの告知やワンストップ型窓口の設置、セカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	がん治療前にセカンドオピニオンに関する前向きな取組を促すなどの取組が可能な状況にあるような医療体制を整える	83%	76.3%		C

**<ポイント>**

- 分野別アウトカムは向上したか？
- 外部要因の影響はあるか？

# 国のがん対策の中間評価の方法④

第91回がん対策推進協議会（令和7年7月28日） 資料2-1より一部改変

## 中間評価の方法について（報告書イメージ）

### 【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

### 【分野別目標：がん予防】

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、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000003	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000003	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000003	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

### ＜進捗状況の評価＞

※一部抜粋（例）

### 1. 個別目標 ※がんの2次予防（がん検診）一部抜粋（例）

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。

#### ●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

### 対応

- ・ 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価する。
- ・ また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施する。
- ・ 上記を踏まえて、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項を記載する。

### ●中間アウトカム

#	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
221201	検診受診率の向上	検診受診率			

### ●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある  
B：ベースライン値から変化なし  
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある  
D：測定不能

### 2. 個別施策

#### ●アウトプット

※赤塗：コア指標

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携し受診勧奨実施市町村数※ で推進。受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	圏域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

### ●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

### ＜進捗状況の評価＞

（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）~~~~~

### ＜がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項＞

~~~~~



## 国のがん対策の中間評価の方法⑤

## 第4期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ がん医療①

○第4期がん対策推進基本計画にある施策に対して実施した「具体的な取組」、「今後予定している取組」を記載したシートと指標結果一覧シートをもとに、取組に対する評価点・改善点を特定する。

【取組一覽】

[illegible]

【指標結果一覽】

[illegible]

【意見入力シート】

[illegible]

# 国のがん対策の中間評価の方法⑥

## 第4期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ\_がん医療②

○構成員から事前に集めた意見\*を参考に、コア指標を中心とした中間評価（案）を作成する。

○協議会で中間評価（案）を見直すにあたり、「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項」を中心に議論を行う。

### 【中間評価報告書（案）】

#### 【意見入力シート】

第4期計画中に  
さらに取組が  
必要なご意見

上記ご意見

＋  
次期計画見直しに  
向けてのご意見

#### 【分野別施策と個別目標】

##### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

##### （1）がん医療提供体制等

##### ③手術療法・放射線療法・薬物療法について

##### （イ）放射線療法について

##### ●判定一覧

| 判定一覧         | A | B | C | D |
|--------------|---|---|---|---|
| 放射線<br>アウトカム | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 手術<br>アウトカム  | 0 | 1 | 2 | 0 |
| アウトプット       | 3 | 0 | 1 | 0 |

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある  
B：ベースライン値から変化なし  
C：ベースライン値に対し、悪化傾向にある  
D：判定不能

##### ●分野別アウトカム

| 分野別アウトカム | 分野別アウトカム名称                          | ベースライン値          | 測定値（中間）         | 判定 |
|----------|-------------------------------------|------------------|-----------------|----|
| 200001   | がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）      | 7.9<br>(H30年度)   | 8.2<br>(R5年度)   | A  |
| 200005   | 治療継続についての情報提供の充実（必要が<br>実態へのアクセス改善） | 75.0%<br>(H30年度) | 88.5%<br>(R5年度) | A  |

##### ●手術アウトカム

| 手術アウトカム | 手術アウトカム名称                | ベースライン値         | 測定値（中間）         | 判定 |
|---------|--------------------------|-----------------|-----------------|----|
| 213204  | がん患者に対する、最先端放射線療法の普及率（※） | 52.3<br>(R3年度)  | 54.4<br>(R4年度)  | C  |
|         | がん患者に対する、最先端放射線療法の普及率（※） | 194.9<br>(R3年度) | 197.8<br>(R4年度) | C  |

##### ●アウトプット

| アウトプット | アウトプット名称                                                                                  | ベースライン値             | 測定値（中間）             | 判定 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----|
| 213103 | 【がん診療連携拠点病院】標準治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく<br>高度な治療療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化、<br>及び連携体制の整備等の取組を進める | 72.6%<br>(R4.9.1時点) | 78.5%<br>(R5.9.1時点) | A  |
| 213106 | 【がん診療連携拠点病院】標準治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく<br>高度な治療療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化、<br>及び連携体制の整備等の取組を進める | 49.9%<br>(R4.9.1時点) | 46.0%<br>(R5.9.1時点) | C  |

### 【参考資料8 第4期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧】

12

# 国のがん対策の中間評価の方法⑦

## 中間評価報告書の記載例①

- 分野ごとに設定されている全ての指標の判定を行い、公表することとする。
- 中間評価報告書では、コア指標を中心に判定結果を掲載することとする。

### 【分野別施策と個別目標】

#### 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

##### (1) がん医療提供体制等

##### 【個別目標】

がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセスビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。

国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料<sup>49</sup>を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

<sup>49</sup> 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>)

#### ① 医療提供体制の均てん化・集約化について

##### ● 判定一覧 ※全指標の判定

| 判定           | A | B | C | D |
|--------------|---|---|---|---|
| 分野別<br>アウトカム | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 中間<br>アウトカム  | 1 | 0 | 1 | 0 |
| アウトプット       | 6 | 0 | 3 | 0 |

A : ベースライン値に対し、改善傾向にある  
B : ベースライン値から変化なし  
C : ベースライン値に対し、後退傾向にある  
D : 判定不能

##### ● 分野別アウトカム

| #      | 分野別アウトカム           | 分野別アウトカム指標                     | ベースライン値        | 測定値（中間）       | 判定  |
|--------|--------------------|--------------------------------|----------------|---------------|-----|
| 200001 | 全国的ながん診療の質の向上・均てん化 | がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合） | 7.9<br>(H30年度) | 8.2<br>(R5年度) | A ★ |

##### ● 中間アウトカム

| #      | 中間アウトカム                       | 中間アウトカム指標                           | ベースライン値          | 測定値（中間）         | 判定  |
|--------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|-----|
| 211201 | 医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供 | 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合 | 78.7%<br>(H30年度) | 89.8%<br>(R5年度) | A ★ |
| 211202 | タイムリーな病理診断                    | 初診時から確定診断までの期間が1ヶ月未満の人の割合           | 71.5%<br>(H30年度) | 70.0%<br>(R5年度) | C   |

分野ごとの  
全指標の判定

コア指標を  
中心に掲載

\* 分野別はコア指標  
以外もすべて表示  
\* C判定（後退傾  
向）の指標も表示  
\* 中間とアウトプ  
ットはコア指標のみ表  
示



# 国のがん対策の中間評価の方法⑧

## 中間評価報告書の記載例②

● 各分野の評価において、コア指標として設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であったアウトプット指標に紐付く施策に着目した評価を行うこととする。

### 分野別・中間 アウトカム指標まとめ

### コア指標まとめ (分野別と中間のみ)

### アウトプット 指標まとめ

### 施策の評価

※コア指標と設定されているアウトプット指標に紐付く施策とC判定（後退傾向）であった指標に紐付く施策に着目した評価

### 今後、推進すべき事項

#### <進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が1指標となっており、中間アウトカム指標はA判定が1指標、C判定が1指標で、コア指標（2指標）についてはいずれも改善傾向であった。

○コア指標のうち、分野別アウトカム指標として設定されている「がんの診断・治療全体の総合評価（7.9→8.1）」や中間アウトカム指標である「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合（78.7%→89.8%）」はいずれもA判定であり、最終アウトカム指標である「がんの年齢調整死亡率の減少」や「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に資する取組が進んでいると考えられる。

○個別施策（5施策）については、すべての施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはA判定が6指標、C判定が3指標であった。

○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であっても、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基本的な考え方として示すと共に、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も示した。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」の課長通知を発出した。

○がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等の各指定要件においては、情報提供や長期フォローアップ体制の整備等に関する連携について規定しているところであり、「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」について、がん診療連携拠点病院では3.7ポイント増加と改善傾向であるが、地域がん診療病院では2.8ポイント減少と改善の余地があるため、指定要件に関するワーキンググループで具体的な連携の要件及び適切な体制について議論していく必要がある。また、「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（34.9%→31.7%）」についても、3.2ポイント減少と後退傾向となっているために、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。

#### <がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「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」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。

○また、集約化については、今後、好事例の共有や他地域や医療機関との比較の検証や取り組みについても評価が必要である。

○役割分担に関する議論が行われている都道府県の数が増加していることは、均てん化・集約化の進展を示すものであり評価できる。持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化の方向性が明確に示されている点は重要である。今後「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」に基づき都道府県での検討がより進むが、国は地域毎の取組状況を確認するためその進捗管理をしていく必要がある。

○特に、希少がん、小児がん等では、県内に専門医が存在せず、遠距離通院を余儀なくされる患者が存在し、集約化はこうした患者の増加を伴う。患者の生活圏は必ずしも居住する都道府県に限定されないため、都道府県単位にとどまらず、より広域な医療圏での議論・調整が必要である。

# 国が示したロジックモデルと指標の地域別データ集

がん情報サービス  
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索

小

大

一般向け

がん統計

がんの臨床試験を探す

がん対策情報 | 医療支援・相談支援 | 研修 | 拠点病院連絡協議会・フォーラム

HOME > がん対策情報 > がん対策に関する情報 > 第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）

がん対策に関する情報

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）

## 1. 第4期がん対策推進基本計画、ロジックモデルと評価指標について

第4期がん対策推進基本計画には、「ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。」と記載されています。

この「第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）」は、ロジックモデル上の指標にデータを配置し、見える化を行ったものです。実施した施策がアウトカムにもたらした効果を評価するツールとして、都道府県がん対策推進計画の評価等にご活用いただくことを目的としています。

がん対策に関する情報

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル／評価指標（都道府県単位）

相談先・病院を探す

## がん対策で国が示した評価支援シート\*

The diagram illustrates the medical provision system in Hokkaido, showing the relationship between different levels of care and their respective performance indicators.

### Top Level: National Policy & Framework

- アットファクト指標 (At-Factor Indicators):** Focuses on strategies for organizing and implementing services.
- 中間アウトカム指標 (Intermediate Outcome Indicators):** Measures the effectiveness of service delivery across different regions.
- 分野別アウトカム指標 (Field-Specific Outcome Indicators):** Provides detailed metrics for specific medical fields like cancer treatment.
- 最終アウトカム指標 (Final Outcome Indicators):** Tracks long-term health outcomes and patient satisfaction.

### Regional Breakdown: Hokkaido vs. National Average

| 指標名                                                                  | 北海道 (Hokkaido) | 全国 (National Avg.) |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| がんの診断・治療全体的な質の高さ (Cancer diagnosis/treatment quality)                | 7.7            | 8.2                |
| がんの診断・治療金点または評価が高い割合 (High-quality cancer diagnosis/treatment ratio) | 7.9            | 8.2                |

### Implementation Details: Cancer Care Example

**【国及び都道府県】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（その際、国は、都道府県が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）**

**【国及び都道府県】感染症患者・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**

**【国及び都道府県】がん診療連携拠点病院：専任の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割合をそれぞれ評価**

### Data Summary: Key Performance Indicators

| 項目                                | 数値    |
|-----------------------------------|-------|
| がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 男女計            | 78.7  |
| がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 男性             | 94.7  |
| がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 女性             | 64.9  |
| がんの年齢調整死亡率 (全年齢) 男女計              | 125.4 |
| がんの年齢調整死亡率 (全年齢) 男性               | 164.7 |
| がんの年齢調整死亡率 (全年齢) 女性               | 97.0  |
| がんの生存率の向上                         | -     |
| 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 | 78.4% |

すぐ印刷して読める版を提供

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がん医療提供体制等＜医療提供体制の均てん化・集約化＞

北海道

[illegible]

下記からダウンロードしてA3に印刷すれば  
すぐに読み取りマーキングに着手できます

③沖縄県庁での医療  
計画での動き  
(がん対策を含む)



# 進捗管理と中間評価の方針

## 2 進捗評価の実施方法

### 進捗評価の視点

- セオリー評価** 個別施策と取り組む施策（中間アウトカム）、目指す姿（最終アウトカム）に整合性はあるか
- プロセス評価** 個別施策を着実に実施しているか
- インパクト評価** 個別施策及び取り組む施策（中間アウトカム）が目指す姿（最終アウトカム）の達成にどの程度の効果をもたらしているか

### 進捗評価の方法

- 毎年度評価** 個別施策の進捗状況の把握、目標数値の推移確認、評価、必要に応じ計画の変更
- 中間評価** 毎年度評価に加え、他計画（介護保険事業、障害福祉計画等）との整合性を図り、必要に応じ計画の変更
- 最終評価** 毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

- 毎年度の進捗評価を基本とし、全評価（「セオリー評価」「プロセス評価」「インパクト評価」）を行う。  
セオリー評価については、他都道府県のロジックモデル等との比較が有効であることから、計画1年目に重点的に行うことが望ましい。
- 評価において必要と認められれば計画途中であっても指標（ロジックモデル）の見直しを行う。
- 評価は更新された新しい指標にて行う。（2024年度は第8次医療計画の指標を用いて行う。）

# 評価のためのフォームの考え

## (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<br>B かなり満たされている<br>C ある程度満たされていない<br>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<br>B ほぼ実行されている<br>C 一部実施されている<br>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<br>B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない<br>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<br>B 維持すべき<br>C 検討を続けるべき<br>D 中止を検討すべき<br>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)

Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2024

施策・指標評価表 = ロジックモデル（指標計測値付）

## 分 野 別 施 策・指 標 評 価 表 (糖 尿 病 対 策)

[illegible]

|    |           |
|----|-----------|
| 番号 | 日 国アウトルカム |
|----|-----------|

| 国名                                                      | 国名      | 国名の国名   | 国名の国名   | 国名      | 国名      | 国名      |
|---------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 国名(100) 国名(100) 国名(100) 国名(100) 国名(100) 国名(100) 国名(100) |         |         |         |         |         |         |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100)                                                 | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) | 国名(100) |
| 国名(100                                                  |         |         |         |         |         |         |

| 設備項目 | 標準年 | 建設の計画年 | 建設の計画年 | 建設 | 注 | その他 |
|------|-----|--------|--------|----|---|-----|
|------|-----|--------|--------|----|---|-----|

| 附註 25 應收票據及應收帳款之分析 |                            |       |       |       |       |          |
|--------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 帳齡                 | 截至2017年12月31日止應收票據及應收帳款之分析 | P1 年度 | P2 年度 | P3 年度 | P4 年度 | P1-P4 合計 |
| 帳齡 30天             | 於2017年12月31日止應收票據及應收帳款之分析  | 14.0% | 11.0% | 14.0% | 16.7% | 55.7%    |
|                    | 應收票據                       | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  | 11.0% | 11.0%    |

|    |           |
|----|-----------|
| 番号 | A 分野アウトカム |
|----|-----------|

## 施策・指標評価表

[illegible]

# 個別施策表（国の取組一覧に類似）

## 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                                                                                      |      |                            |         |                    |                    |                                                                                                          |                                     |         |    |      |
|----|-----------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------|---------|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|----|------|
| 番号 | 個別施策                              | 主な事業（取組）         |                                                                                          |      |                            |         | 令和4年度              | 令和5年度              | 実績・成果                                                                                                    | 課題                                  | 今後の展開方向 | 部会 |      |
|    |                                   | 名称               | 実施内容                                                                                     | 実施期間 | 実施主体                       | 所管課     | 決算額（千円）            | 予算額（千円）            |                                                                                                          |                                     |         | 意見 | 対応方針 |
| 1  | 特定健診未受診者への受診勧奨の実施                 | 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<br>（国保分のみ） | 462,842<br>（国保分のみ） | 特定健診受診率（R3年度）<br>市町村国保 32.8%<br>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 | うまな一健康経営宣言       | 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、沖縄県労働局・働き盛り世代の健康改善を目指す                               | 毎年度  | 沖縄労働局<br>協会けんぽ             | —       | —                  | —                  | 健康経営登録事業所数（令和5年2月）<br>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           | メタボリックシンドローム該当者及び予備軍に対する保健指導                                                             | 毎年度  | 保険者                        | 国民健康保険課 | 430,326<br>（国保分のみ） | 462,842<br>（国保分のみ） | 保健指導実施率（R3年度）<br>市町村国保 42.3%<br>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 | 糖尿病リスクの高い未受診者、糖尿病治療中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症透析患者に、関係機関から受診勧奨・保健指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止する。 | 毎年度  | 保険者、県、市・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HbA1c5.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上（HbA1c5.0以上再発）のうち受診勧奨により受診した割合<br>令和3年度<br>市町村国保 65.7%<br>協会けんぽ 16.4%       | 宮古、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医療件数（SCR）<br>R3年度<br>沖縄県 68<br>北部 0<br>中部 129<br>南部 40<br>宮古 0                                 | 北部、宮古、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）<br>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      |    |      |
| 7  | 地域医療連携型を実現する医療連携機能強化事業            | おきなわ津波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             | R3年度から連携バリエーションの導入を完了                                                                                    | R3年度から連携バリエーションの導入を完了               | 未定      |    |      |
| 8  | 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      | 手帳を利用し、患者、医療機関、保険者等が受診結果・治療方針を共有する                                                       | —    | 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）<br>市町村国保<br>沖縄県 8.8%<br>北部 7.1%<br>中部 10.1%<br>南部 7.4%<br>宮古 13.7%<br>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      |    |      |

# 個別施策表

## 個別施策

特定健診未受診者への受診勧奨の実施

## 取組

| 事業名称   | 実施内容                       | 実施期間 | 実施主体 | 所管課     | 令和4年度<br>決算額（千円）   | 令和5年度<br>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  | 国民健康保険課 | 430,326<br>(国保分のみ) | 462,842<br>(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。 |

## 効果

| 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

| 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   |      | A 十分に満たされている                                              |
|             |                             | 分野・中間アウトカムの指標は適切か       | ・他府県ロジックモデルとの比較  |      | B かなり満たされている                                              |
|             |                             | 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      |      | C ある程度満たされていない                                            |
| 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               | 予算ノート            |      | A 予定通り実行されている                                             |
|             |                             | 施策は実施されたか、進捗はどうか        | 関係者ヒアリング         |      | B ほぼ実行されている                                               |
|             |                             | アウトプットが生まれているか          | アウトプット指標         |      | C 一部実施されている                                               |
| 効果（インパクト）評価 | やったことが効いているのか               | 施策関係者はどう感じているか          | 関係者ヒアリング         |      | D 実施されていない                                                |
|             |                             | 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                                             |
|             |                             | 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 |      | B 効果を出している                                                |
| 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         |      | C あまり効果を出していない                                            |
|             |                             | 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   |      | D 効果を出していない                                               |
|             |                             |                         |                  |      | A 強化すべき<br>B 維持すべき<br>C 検討を続けるべき<br>D 中止を検討すべき<br>E 中止すべき |

## 個別施策表

（施策別・参考）

施策の概要と、アウトプット、アウトカム両サイドの指標データを見て、プログラム評価の各段階を、設問に沿って情報源を参照しつつ記載できる

# 総合評価表（分野評価まとめ/今後の取組方針）

## 〇〇〇分野の評価及び今後の取組方針

総合評価表

様式3  
総合評価表

### [部会の主な意見]

- 1 . . . .
- 2 . . . .
- 3 . . . .

取組と指標の整合性  
(セオリー評価)

取組の実施状況  
(プロセス評価)

指標の進捗状況  
(インパクト評価)

今後の取組方針  
(総合評価)

- 専門部会において議論された内容を様式3に落とし込み、地域医療提供体制協議会へ報告する。

1



# ホームページに掲載



沖縄県  
Okinawa Prefecture



観光



移住



防災ポータル

サイト内検索

Google 提供



暮らし・環境



医療・健康



子育て・福祉・教育



文化・交流



産業・しごと



まちづくり



防災・安全

現在の位置: [トップページ](#) > [医療・健康](#) > [医療](#) > [計画・プラン\(医療\)](#) > [地域医療](#) > [進捗評価](#) > 令和6年度進捗評価(令和5)

## 令和6年度進捗評価(令和5年度実績)

### 進捗評価について

沖縄県においては「沖縄県医療計画に関する施策評価実施要綱」に基づき、令和6年度は令和5年度実績(第7次計画)の進捗評価となり、また、第8次計画のロジックモデル(評価指標)を用いた進捗評価を実施します。

[\(医療計画\)施策の進捗評価 \(PDF 2.2MB\)](#)

### 疾病対策

#### がん対策

- [\(がん\)個別施策評価表 \(PDF 381.0KB\)](#)
- [\(がん\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 4.2MB\)](#)
- [\(がん\)施策・指標評価表 \(PDF 710.7KB\)](#)
- [\(がん\)総合評価表 \(PDF 287.1KB\)](#)

### 脳卒中对策(県循環器病対策推進計画)

- [\(脳卒中\)個別施策評価 \(PDF 2.6MB\)](#)
- [\(脳卒中\)施策・進捗評価表 \(PDF 334.1KB\)](#)
- [\(脳卒中\)総合評価表 \(PDF 66.4KB\)](#)

### 心疾患対策

- [\(心疾患\)個別施策評価 \(PDF 143.4KB\)](#)
- [\(心疾患\)施策・進捗評価表 \(PDF 669.1KB\)](#)
- [\(心疾患\)総合評価表 \(PDF 240.6KB\)](#)

### 糖尿病対策

- [\(糖尿\)個別施策評価 \(PDF 1.8MB\)](#)
- [\(糖尿\)施策・進捗評価表 \(PDF 198.1KB\)](#)
- [\(糖尿\)総合評価表 \(PDF 75.2KB\)](#)

### 精神疾患対策

- [\(精神\)個別施策評価表 \(PDF 155.3KB\)](#)
- [\(精神\)施策・進捗評価表 \(PDF 219.8KB\)](#)
- [\(精神\)総合評価表 \(PDF 245.2KB\)](#)

## 救急医療

- [\(救急\)個別施策評価表 \(PDF 139.2KB\)](#)
- [\(救急\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 1.4MB\)](#)
- [\(救急\)施策・指標評価表 \(PDF 146.9KB\)](#)
- [\(救急\)総合評価表 \(PDF 235.8KB\)](#)

## 災害時における医療

- [\(災害\)個別施策評価表 \(PDF 177.3KB\)](#)
- [\(災害\)個別施策評価表\(参考\) \(PDF 1.1MB\)](#)
- [\(災害\)施策・指標評価表 \(PDF 156.4KB\)](#)
- [\(災害\)総合評価表 \(PDF 273.0KB\)](#)

## へき地の医療

- [\(へき地\)個別施策評価表 \(PDF 181.1KB\)](#)
- [\(へき地\)施策・指標評価表 \(PDF 146.1KB\)](#)
- [\(へき地\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 510.1KB\)](#)
- [\(へき地\)総合評価表 \(PDF 278.5KB\)](#)

## 小児医療

- [\(小児\)個別施策評価表 \(PDF 171.9KB\)](#)
- [\(小児\)施策・進捗評価表 \(PDF 125.1KB\)](#)
- [\(小児\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 309.0KB\)](#)
- [\(小児\)総合評価表 \(PDF 226.0KB\)](#)

## 在宅医療

- [\(在宅\)個別施策評価表 \(PDF 551.0KB\)](#)
- [\(在宅\)個別施策評価\(参考\) \(PDF 375.7KB\)](#)
- [\(在宅\)施策・指標評価表 \(PDF 203.1KB\)](#)
- [\(在宅\)総合評価表 \(PDF 317.4KB\)](#)

## 周産期医療

- [\(周産期\)個別施策評価表 \(PDF 181.1KB\)](#)
- [\(周産期\)施策・進捗評価表 \(PDF 258.1KB\)](#)
- [\(周産期\)総合評価表 \(PDF 215.1KB\)](#)

# がん対策のプロセス評価票

(様式1)

プロセス評価票

## 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5年度                          | 分野           | がん分野: 2-1 がん医療提供体制等                                      |      |                     |       |                 | R5年度            | R6年度 | 実績・成果                                                                                                                                       | 課題                                | 今後の展開方向 |
|--------|--------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|------|---------------------|-------|-----------------|-----------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|
| 番号     | 個別施策                           | 主な事業(取組)     |                                                          |      |                     |       | R5年度<br>決算額(千円) | R6年度<br>予算額(千円) |      |                                                                                                                                             |                                   |         |
|        |                                | 名称           | 実施内容                                                     | 実施期間 | 実施主体                | 所管課   |                 |                 |      |                                                                                                                                             |                                   |         |
| 2(1)-1 | 県は必要に応じたがん医療の集約化と機能分担及び連携を推進する | —            | がん種ごとに掲載要件を設定し、要件を満たす医療機関を「がん診療を行う医療施設」として県HP等に掲載        | 毎年度  | 県                   | 健康長寿課 | —               | —               |      | 患者が適切な医療機関を受診することができるよう、「がん診療を行う医療施設」一覧を毎年更新、県HPへ掲載                                                                                         | —                                 | 継続      |
|        |                                | (整備指針に基づく実施) | がん診療病院等との協議会等を開催                                         | 毎年度  | 県拠点病院(琉球大学病院)       | 健康長寿課 | —               | —               |      | 沖縄県がん診療連携協議会、幹事会、各部会を年各4回実施し、診療連携体制の強化を図った                                                                                                  | —                                 | 継続      |
| 2(1)-2 | 病理診断医の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る     | —            | 病理診断に関わる常勤の医師を増やし、集約化を進めるとともに、コンサルテーションシステム等を用いて質の向上に務める | 毎年度  | 県拠点病院(琉球大学病院)       | 健康長寿課 | —               | —               |      | 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数(R5) 4                                                                                        | 人員確保                              | 継続      |
|        |                                | (整備指針に基づく実施) | 術中迅速病理診断を提供できる体制を整備                                      | 毎年度  | 拠点病院等               | 健康長寿課 | —               | —               |      |                                                                                                                                             |                                   | 継続      |
| 2(1)-3 | がんゲノム医療・がん研究等を推進する             | —            | 「がんゲノム医療外来」を開設し、他施設の症例にも対応                               | 毎年度  | 琉球大学病院(がんゲノム医療連携病院) | 健康長寿課 | —               | —               |      | がんゲノム情報管理センターに登録された患者数(R4) 80件                                                                                                              | 必要な患者すべてにがん遺伝子パネル検査ができるようにする必要がある | 拡充      |
|        |                                | —            | R5年8月より「がんゲノム医療連携病院」としてがん遺伝子パネル検査を実施                     | 毎年度  | 県立中部病院(がんゲノム医療連携病院) | 健康長寿課 | —               | —               |      | 臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関(R6) 32.0%                                                                                                              |                                   | 拡充      |
| 2(1)-4 | 必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する       | —            | 必要な資格を持った専門家による手術治療を推進                                   | 毎年度  | がん診療を行う医療機関         | 健康長寿課 | —               | —               |      | 各専門医の数(R6)<br>消化器外科:82人<br>呼吸器外科:17人<br>乳腺:18人<br>小児外科:6人<br>肝胆膵外科高度技能:4人<br>脳神経外科:74人<br>皮膚悪性腫瘍指導専門:2人<br>泌尿器科:67人<br>頭頸部がん:7人<br>口腔外科:26人 | —                                 | 継続      |



# がん医療提供体制分野のロジックモデル（指標データ付）

分野別施策・指標評価表(がん分野:2-1 がん医療提供体制等)

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 ー:指標評価なし

| 施策 (C 個別施策) |
|-------------|
|-------------|

## ①医療提供体制

| 指標項目                             | 基準年    | 直近値 | 結果 | 目標 |
|----------------------------------|--------|-----|----|----|
| 1 県は必要に応じたがん医療の集約化と機能分担及び連携を推進する |        |     |    |    |
| 指標                               | 指標設定なし |     |    |    |

| 指標項目                                           | 基準年       | 直近値       | 結果 | 目標 |
|------------------------------------------------|-----------|-----------|----|----|
| 2 病理診断の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る                    |           |           |    |    |
| 指標                                             |           |           |    |    |
| 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数 | 5<br>(R4) | 4<br>(R5) | 後退 | 6  |

| 指標項目                    | 基準年           | 直近値           | 結果 | 目標 |
|-------------------------|---------------|---------------|----|----|
| 3 がんゲノム医療・がん研究等を推進する    |               |               |    |    |
| 指標                      |               |               |    |    |
| がんゲノム情報管理センターに集約された患者数  | 83件<br>(R3)   | 80件<br>(R4)   | 後退 | 増加 |
| 臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の新設 | 38.4%<br>(R5) | 32.0%<br>(R6) | 後退 | 増加 |

| 指標項目                       | 基準年         | 直近値         | 結果  | 目標 |
|----------------------------|-------------|-------------|-----|----|
| 4 必要な資格をもった専門医による手術治療を推進する |             |             |     |    |
| 指標                         |             |             |     |    |
| 消化器外科                      | 81人<br>(R5) | 82人<br>(R6) | 改善  | 増加 |
| 呼吸器外科                      | 16人<br>(R5) | 17人<br>(R6) | 改善  | 増加 |
| 乳腺                         | 15人<br>(R5) | 18人<br>(R6) | 改善  | 増加 |
| 小児外科                       | 6人<br>(R5)  | 6人<br>(R6)  | 横ばい | 増加 |
| 神経外科                       | 3人<br>(R5)  | 4人<br>(R6)  | 改善  | 増加 |
| 脳神経外科                      | 69人<br>(R5) | 74人<br>(R6) | 改善  | 増加 |
| 皮膚科                        | 2人<br>(R5)  | 2人<br>(R6)  | 横ばい | 増加 |
| 泌尿器科                       | 66人<br>(R5) | 67人<br>(R6) | 改善  | 増加 |
| 腫瘍科                        | 7人<br>(R5)  | 7人<br>(R6)  | 横ばい | 増加 |
| 口腔外科                       | 23人<br>(R5) | 26人<br>(R6) | 改善  | 増加 |

| 指標項目                                             | 基準年       | 直近値       | 結果  | 目標 |
|--------------------------------------------------|-----------|-----------|-----|----|
| 5 必要な資格をもった専門医による放射線治療を推進する                      |           |           |     |    |
| 指標                                               |           |           |     |    |
| 専従の放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する常勤医師が1名以上配置されている拠点病院等の数 | 3<br>(R4) | 3<br>(R5) | 横ばい | 維持 |

| 施策目標 (B 中間アウトカム) |
|------------------|
|------------------|

| 指標項目                                                                         | 基準年           | 直近値           | 結果 | 目標   |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----|------|
| 1 患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な診療が受けられている                       |               |               |    |      |
| 指標                                                                           |               |               |    |      |
| 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合                                          | ー             | ー             | ー  | 増加   |
| 悪化度のまん延や災害等の状況においても必要ながん診療を提供する体制を確保するためのBCP(事業継続計画)について整備しているがん診療を行う医療機関の割合 | 65.3%<br>(R5) | 64.0%<br>(R6) | 後退 | 100% |

| 指標項目                                 | 基準年           | 直近値             | 結果  | 目標 |
|--------------------------------------|---------------|-----------------|-----|----|
| 2 標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている |               |                 |     |    |
| 指標                                   |               |                 |     |    |
| 悪性腫瘍手術の実施件数(病棟+診療所合計)                | 435<br>(R2)   | ー               | ー   | 増加 |
| 外科化学療法の実施件数(病棟+診療所合計)                | 2,494<br>(R2) | ー               | ー   | 増加 |
| 放射線治療の実施件数                           | 2,451<br>(R2) | ー               | ー   | 増加 |
| がんリハビリテーション実施医療機関数                   | 23<br>(R3)    | 23<br>(R4)      | 横ばい | 増加 |
| がんリハビリテーション実施件数                      | 4,033<br>(R3) | 4,258<br>(R4)   | 改善  | 増加 |
| がん中退避医療機関標準の作成件数                     | 15-17<br>(R3) | 15-18<br>(R4)   | 改善  | 増加 |
| 医療機関標準の作成件数                          | 1,043<br>(R3) | 963-972<br>(R4) | 後退  | 増加 |
| 医療機関標準の作成件数                          | 150<br>(R3)   | 144<br>(R4)     | 後退  | 増加 |
| 悪性腫瘍特異物質治療管理科の実施件数                   | 200<br>(R3)   | 202<br>(R4)     | 改善  | 増加 |

| 分野目標 (A 分野アウトカム) |
|------------------|
|------------------|

| 指標項目                                        | 基準年                                                                                     | 直近値                                                                                                                            | 結果 | 目標 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1 住んでいる地域に関わらず、適切な医療機関に基づく患者単位のがん診療を受けられている |                                                                                         |                                                                                                                                |    |    |
| 指標                                          |                                                                                         |                                                                                                                                |    |    |
| がんの診断・治療全般の総合評価                             | 平均点<br>8.2点<br>評価8以上                                                                    | (参考)<br>75.3%<br>(H30)                                                                                                         | ー  | 増加 |
| がん罹患5年相対生存率                                 | 全部位<br>59.9%<br>胃<br>59.9%<br>大腸<br>66.3%<br>肺<br>27.0%<br>乳癌<br>89.1%<br>子宮頸部<br>67.4% | (参考)<br>59.9%<br>(H30)<br>(参考)<br>66.3%<br>(H30)<br>(参考)<br>27.0%<br>(H30)<br>(参考)<br>89.1%<br>(H30)<br>(参考)<br>67.4%<br>(H30) | ー  | 増加 |
| 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合                           | (参考)<br>31.6%<br>(H30)                                                                  | ー                                                                                                                              | ー  | 減少 |
| 精神的苦痛を抱えるがん患者の割合                            | (参考)<br>26.1%<br>(H30)                                                                  | ー                                                                                                                              | ー  | 減少 |

# がん医療提供体制の個別施策表（前半）

| 分野 | 2-1 がん医療提供体制等 ①医療提供体制 — 1 |
|----|---------------------------|
|----|---------------------------|

| 事業名称         | 実施内容                                                     | 実施期間 | 実施主体                    | 所管課   | 令和5年度<br>決算額（千円） | 令和6年度<br>予算額（千円） | 実績・成果（アウトプット）                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------|------|-------------------------|-------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------|
| —            | がん種ごとに提議案件を設定し、要件を満たす医療機関を「がん診療を行う医療施設」として県HP等に掲載        | 毎年度  | 県                       | 健康長寿課 | —                | —                | 患者が適切な医療機関を受診することができるよう、「がん診療を行う医療施設」一覧を毎年更新、県HPへ掲載      |
| （整備指針に基づく実施） | がん診療病院等との協議会等を開催                                         | 毎年度  | 県立中央病院<br>（琉球大学病院）      | 健康長寿課 | —                | —                | 沖縄県がん診療連携協議会、新事業、各部署を牽引4回実施し、診療連携体制の強化を図った               |
| —            | 病理診断に関わる常勤の医師を増やし、集約化を進めるとともに、コンサルテーションシステム等を用いて質の向上に努める | 毎年度  | 県立中央病院<br>（琉球大学病院）      | 健康長寿課 | —                | —                | 病理診断に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数<br>（R5） 4 |
| （整備指針に基づく実施） | 県中迅速病理診断を提供できる体制を整備                                      | 毎年度  | 拠点病院等                   | 健康長寿課 | —                | —                |                                                          |
| —            | 「がんゲノム医療外来」を開設し、施設費の償還にも対応                               | 毎年度  | 琉球大学病院<br>（がんゲノム医療連携病院） | 健康長寿課 | —                | —                | がんゲノム情報管理センターに登録された患者数<br>（R4） 80件                       |
| —            | R5年8月より「がんゲノム医療連携病院」としてがん診療手帳の検査を実施                      | 毎年度  | 県立中央病院<br>（がんゲノム医療連携病院） | 健康長寿課 | —                | —                | 臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関<br>（R6） 32.0%                       |

| 個別施策（アウトプット）                                   | 基準年            | 進捗値            | 結果 | 中間アウトカム                                                                      | 基準年            | 進捗値            | 結果 |
|------------------------------------------------|----------------|----------------|----|------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----|
| 病理診断に関わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数 | 5<br>（R4）      | 4<br>（R5）      | 後退 | 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合                                          | —              | —              | —  |
| がんゲノム情報管理センターに登録された患者数                         | 80件<br>（R3）    | 80件<br>（R4）    | 後退 | 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するための部CP（事業継続計画）について整備しているがん診療を行う医療機関の割合 | 65.38%<br>（R5） | 64.00%<br>（R6） | 後退 |
| 臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合                        | 28.48%<br>（R5） | 32.00%<br>（R6） | 後退 |                                                                              |                |                |    |

# がん医療提供体制の個別施策表（後半）

## 評価

| 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（事務局案）                                                                                                                                  | 判定（事務局案）                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 整合性<br>（セオリー）<br>評価 | ロジックモデルの<br>左右のつながりに<br>、論理的整合性があるか | 分野・中間アウトカムとその指標は<br>適切か<br>分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか | 他府県ロジックモデルとの比較<br>協議会・部会での審議 | ・ロジックモデルのつながりに整合性がある。<br>・第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合」が中間アウトカム指標として、「がんの診断・治療体制の改善評価」が分野アウトカム指標として採用されている。 | <input checked="" type="radio"/> A 十分に満たされている<br><input type="radio"/> B かなり満たされている<br><input type="radio"/> C ある程度満たされていない<br><input type="radio"/> D 大層に満たされていない                 |
| 実行<br>（プロセス）<br>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（決算）書                      | ＝                                                                                                                                           | <input checked="" type="radio"/> A 予定通り実行されている<br><input type="radio"/> B ほぼ実行されている<br><input type="radio"/> C 一部実行されている<br><input type="radio"/> D 実行されていない                       |
|                     |                                     | 施策は実施されたか、進捗はどうか                                   | 関係者とアライング                    | ・予定どおり各事業を実施した。                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |
|                     |                                     | アウトプットが生まれているか                                     | アウトプット指標                     | ・病理診断に関わる専門的な知識及び技能を有する専任医師が1名以上配置されている指定病院の数は、後退した。<br>・がんゲノム情報管理センターに登録された患者数、臨床試験を実施した医療機関の割合ともに後退した。                                    |                                                                                                                                                                                    |
|                     |                                     | 施策関係者はどう感じているか                                     | 関係者とアライング                    | ・病理診断の人員確保が課題である。                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |
| 効果<br>（インパクト）<br>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                      | ・感染症まん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCPについて整備しているがん診療を行う医療機関の割合は、減少した。                                                                 | <input type="radio"/> A とても効果を出している<br><input type="radio"/> B 効果を出している<br><input type="radio"/> C あまり効果を出していない<br><input type="radio"/> 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             | ＝                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |
|                     |                                     | 外観要因の影響や全体的な課題は                                    | 関係者とアライング                    | ＝                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |
| 総合評価                | この施策をやり続けるべきか                       | 上記3評価を踏まえた評価                                       | 協議会・部会審議での主な意見               | ≪10.121関係の検討会での御意見≫<br>・がん診療を行う医療機関の連携関係を見直すべき。その際は、専門家が集まって決めた方がいい。                                                                        | <input checked="" type="radio"/> A 強化すべき<br><input type="radio"/> B 維持すべき<br><input type="radio"/> C 検討を続けるべき<br><input type="radio"/> D 中止を検討すべき<br><input type="radio"/> E 中止すべき |

# がん医療提供体制の総合評価表（分野評価まとめ/今後の取組方針）

## 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<br>(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ます。                                                                                                                                                    |
| 取組の実施状況<br>(プロセス評価)   | <p>予定どおり各事業が実施されている。</p> <p>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。</p> <p>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、概ね横ばいか改善したが、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。</p> |
| 指標の進捗状況<br>(インパクト評価)  | <p>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。</p> <p>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。</p>                        |
| 今後の取組方針<br>(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。                                                                                                                                                                                  |

# ④沖縄県がん診療連携協議会における中間評価



# 沖縄県がん診療連携協議会の中間作業方針①

資料9-1

2026 年 2 月 6 日

沖縄県がん診療連携協議会

委員 各位

ベンチマーク部会長

増田昌人

沖縄県がん診療連携協議会の沖縄県がん対策推進計画の中間評価作業について（案）

## ■背景

国は 2025 年から中間評価を実施中で、夏までにまとめる見込み。2026 年度は都道府県がん対策推進計画の中間評価年となる。国はロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて中間評価を実施している。沖縄県も、がん対策を含む医療計画に関し、ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて年次進捗評価を実施している。

## ■提案

沖縄県がん診療連携協議会は、連携協議会が作成したロジックモデルに基づき中間評価を実施する。

## ■目的（成果物）

「沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル中間評価報告書」を作成する。



# 沖縄県がん診療連携協議会の中間作業方針②

## ■想定効果

沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデルと沖縄県がん対策推進計画ロジックモデル両方の改善により政策効果をより高め、沖縄県のがん患者・家族の「いのち、生活の質、社会生活」のアウトカムを高める

## ■方法

(参考)

国と沖縄県のロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに準ずる。

国はプロセス評価とインパクト評価に範囲を絞っている（委員からはセオリー評価に関する意見も多数出ている）。

沖縄県は、（ニーズ評価、）セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価を実施している。

(方針)

沖縄県がん診療連携協議会では、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価を実施する。

## ■フォーム類（国と沖縄県の類似フォームを参照）

①指標評価表（県フォーム参照）：ロジックモデルの指標に計測データが付いたもの

②取組一覧表（国フォーム参照）：取組などプロセス評価のための情報を聴取するもの

# 沖縄県がん診療連携協議会の中間作業方針③

③個別施策表（県フォーム参照）：個別施策のニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価が記載されたもの

④意見集約表（国フォーム参照）：①②③をまとめた「評価作業資料集」を基に、ロジックモデルの各要素について委員から意見を集約するためのもの

## ■手順、日程

- 2026年2月6日：2025年度第4回沖縄県がん診療連携協議会  
基本方針の承認

- 2月～4月：

各フォーマット類の整備（事務局、ベンチマーク部会）

「①指標評価表」の仮読み取り（ベンチマーク部会）

「②取組一覧表」の収集、部会等への記入依頼およびヒアリング（部会、事務局）

「③個別施策表」素案作成（事務局、ベンチマーク部会）

連携協議会用に①②③をセットした「評価作業資料集」の作成（事務局）

- 5月8日：2026年度第1回沖縄県がん診療連携協議会

「評価作業資料集」の説明、「④意見集約表」の配布

- 5月～7月：

「④意見集約表」の回収、意見の分野・施策別のとりまとめ（事務局）

「③個別施策表」素案の作成（事務局）

「③個別施策表」の1次審議（ベンチマーク部会）

「③個別施策表」のとりまとめ、中間評価報告書骨子の作成

# 沖縄県がん診療連携協議会の中間作業方針④

## ● 8 月 7 日 : 2026 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会

「③個別施策表」集、中間評価報告書骨子案の説明、審議

## ● 8 月～10 月

沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル改訂案の作成（ベンチマーク部会）

第 4 期計画期間下期アクションプラン素案の作成（ベンチマーク部会）

改訂ロジックモデル案、下期アクションプランを含む「中間評価報告書案」の作成（事務局）

## ● 11 月 6 日 : 2026 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会

中間評価報告書案の審議

## ● 2027 年 2 月 5 日 : 2026 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会

2027 年度沖縄県がん診療連携協議会部会及び本協議会の活動計画の審議承認

## ■ 参考資料

- ・ 国資料「第 4 期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001574120.pdf>

- ・ 沖縄県庁「施策の進捗評価について」

[https://www.pref.okinawa.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/034/111/shintyokuhyoka.pdf](https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/034/111/shintyokuhyoka.pdf)

# 指標評価表（ロジックモデル指標データ付）

| がん医療提供体制 |                                 |    |    |    |    |    | B 中間アットホーム |                                                                |    |    |    |    |    | A 分野アットホーム |                       |    |    |    |    |    |
|----------|---------------------------------|----|----|----|----|----|------------|----------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|------------|-----------------------|----|----|----|----|----|
| 番号       | C 個別施策                          |    |    |    |    |    | 番号         | B 中間アットホーム                                                     |    |    |    |    |    | 番号         | A 分野アットホーム            |    |    |    |    |    |
|          | 1 医療提供体制と医療機会                   |    |    |    |    |    |            | 1-1                                                            |    |    |    |    |    |            | 1-1                   |    |    |    |    |    |
| 1-1      | 指標項目                            | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標項目                                                           | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標項目                  | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | がん医療は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分担と連携を行う |    |    |    |    |    |            | がん医療は「がん診療を行う医療機関」(「施設」)で、診療機関の機能分担をもち、集約化、専任化による医療の提供が受けられている |    |    |    |    |    |            | がん診療の質の向上と円滑な連携がされている |    |    |    |    |    |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
| 1-2      | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
| 1-3      | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
| 1-4      | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
| 1-5      | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
| 1-6      | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標         | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |
|          | 指標                              | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                                                             | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |            | 指標                    | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 | 指標 |

医療提供体制分野部分一部抜粋

# 取組一覧のイメージ（類似物）（国のフォーム、再掲）

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22  |     | 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>【健康・生活衛生局がん・医療対策課】</p> <p>○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。</p> <p>○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費給付の観点から一定の集約化を検討する必要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」の課長通知を発出した。</p> | <p>【健康・生活衛生局がん・医療対策課】</p> <p>○持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、国民への分かり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、好事例の共有やデータ提供、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。</p> <p>○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>                                                                                    |
|      |     | 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・コンセントの取組、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>【健康・生活衛生局がん・医療対策課】</p> <p>○「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事件として、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・医療対策課】</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○がん患者に対する連携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> |
|      |     | 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>【健康・生活衛生局がん・医療対策課】</p> <p>○「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、BCPI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・医療対策課】</p> <p>○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。</p> <p>○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>                                                                                                                                                                                                                               |



# 個別施策表のイメージ（前半）

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 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 |
|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|
| ニーズ評価       | 満たされていない顕在的/潜在的ニーズがあるか      | 患者等の声で満たされていないことは？                                                                 | 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                                |      |
|             |                             | ■判定 この施策は・・・<br>（いずれかに○）<br>D 大幅に満たされていない Cある程度満たされていない<br>Bかなり満たされている A十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 |      |
|             |                             | 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                                                              |                                         |      |
|             |                             | ■判定 この施策は・・・<br>（いずれかに○）<br>A効果が期待できる Bやり方次第で効果に繋がる<br>C効果に繋がりにくい D効果に繋がらない        |                                         |      |

地域医療計画評価ネットワーク(RH-PLANET)「地域医療計画評価・改定マニュアル」にある「評価作業シート」を一部改変



# 個別施策表のイメージ（後半）

|             |                  |                                                                                               |                  |  |
|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| 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・・・<br>（いずれかに○）<br>A 予定通り実行されている      B ほぼ実行されている<br>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 |  |
|             |                  | ■ 判定 この施策は・・・<br>（いずれかに○）<br>A とても効果を出している      B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない      D 効果を出していない |                  |  |
| 判定          |                  | A 強化すべき      D 中止を検討すべき<br>B 維持すべき      E 中止すべき<br>C 検討を続けるべき                                 |                  |  |
| 変更点、改善点等    |                  |                                                                                               |                  |  |

# 個別施策表の記入イメージ（前半）

| 医療計画等施策 評価作業シート |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                   |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 分野名             | 緩和ケア                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                   |
| 施策名             | アセスメント                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                   |
| 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                                              |
| ニーズ評価           | 満たされていない顕在的/潜在的ニーズがあるか      | 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。        |
|                 |                             | 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。 |
|                 |                             | ■判定 この施策は・・・<br>（いずれかに○） <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>D 大幅に満たされていない</span> <span><b>ある</b> 程度満たされていない</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Bかなり満たされている</span> <span>A十分に満たされている</span> </div> |                                         |                                                   |
| 整合性<br>（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 | 適切であると考えられる。                                      |
|                 |                             | 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                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         | 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れる。                  |
|                 |                             | ■判定 この施策は・・・<br>（いずれかに○） <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><b>A</b> 効果が期待できる</span> <span>Bやり方次第で効果に繋がる</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>C効果に繋がりにくい</span> <span>D効果に繋がらない</span> </div>       |                                         |                                                   |

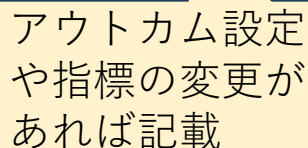
# 個別施策表の記入イメージ（後半）

|             |                  |                                                                                              |                  |                                                  |
|-------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------|
| 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・・・<br>（いずれかに○）<br>A 予定通り実行されている      B ほぼ実行されている<br>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。                      |
|             |                  | 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。  |
|             |                  | ■判定 この施策は・・・<br>（いずれかに○）<br>A とても効果を出している      B 効果を出している<br>C あまり効果を出していない      D 効果を出していない |                  |                                                  |
| 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          |                  | A 強化すべき      D 中止を検討すべき<br>B 維持すべき      E 中止すべき<br>C 検討を続けるべき                                |                  |                                                  |
| 変更点、改善点等    |                  |                                                                                              |                  |                                                  |

まとめ



評価作業シートを集積して書き下せば、評価報告書素案に。それを協議し成案に。



## 個別施策表を 転記

## 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、「県民が〇〇〇〇〇〇できる」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「〇〇〇〇〇」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」と設定し、加筆することとした。
- 3) 個別施策の追加  
他県で成果を上げている〇〇事業について、当県でも実施を検討することとする。

## 個別施策の評価

- 施策
- (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、アウトプ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

各施策について、続ける

.....(以下、各施策で繰り返します).....

# まとめ（要約からの再掲）

## 【結果】

ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価が普及しつつあり、その進展度には地域差があるものの、今後、さらに普及が加速すると見込まれる。北海道がん診療連携協議会の活動もその動きの上にある。

## 【考察】

北海道がん診療連携協議会は、各所で生まれつつあるベストプラクティスのいいところ取りをして、この動きを加速することでできる。



北海道がん診療連携協議会の  
「ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価」が、  
各所のベストプラクティスを取り込みながら、  
加速していくことが期待される