

資料 1 1 追加

「北海道がん診療連携協議会版ロジックモデル」の読み取りについて

■はじめに

「ロジックモデルを活用したプログラム評価」に向けてよい出発点となる作業と考える。
とても体系的で包括的なロジックモデルと指標が構築されている。
これをベースに、一度、改訂を行った上で、進捗管理・中間評価・次期計画策定に活用していくけば、がん対策の効果の向上、ひいては道民への利益につながると考えられる。

■確認作業について

●ロジックモデル上に手書きでマーキング

- ・マーキングした読み取りメモはこちら

https://drive.google.com/file/d/1noT9STiPbaLiA_wQxe31YY6L-7cOBAOv/view?usp=sharing

●読み取り方針

- ・全国値と比べ「良い」「悪い」を判定する
- ・良いに○、悪いに×
- ・ここでは有意差は考慮に入れていない
- ・良いから悪いに転じたものには追加の×を付した
- ・悪いから良いに転じたものには追加の○を付した

●読み取りでの気づきメモ

次ページにロジックモデルに沿って記載する

- ・ページ順に、右から分野アウトカム→中間アウトカム→初期アウトカム順

●全体にかかる事項

- ・ひとまず沖縄の項目名を使用したが、追って北海道の名前等に置き換える必要あり

■読み取り結果からうかがえること

- ・分野アウトカム、中間アウトカムの指標において全国値より悪い項目が多い。
- ・分野アウトカム、中間アウトカムの指標の数値が悪い点への対策を重点的に考える必要がある。
- ・ロジックが弱いところ、指標が探しそうな点もあるので、改訂の際に反映しておく。

■今後について

- ・今回の読み取りから得られた各方面の意見を反映して、改訂版を作成。
- ・北海道がん診療連携協議会として、進捗管理評価をどうしていくか、審議決定。
- ・その際、沖縄県がん診療連携協議会が先行検討しているので、やり方について参照・連携でき
- ・北海道庁にも情報提供し、北海道がん対策推進計画の中間評価にも活用していただくことができ

連番	項目	記号		コメント
1	■医療提供■			
2	■①がん医療提供体制			
3	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	「5年生存率」。ほぼすべての部位において「悪い」。特に大腸男、女、肝臓男、女、胆のう男、女は「良い」から「悪い」に転じた
4			全般事項	指標にコードがないので、どの指標についてのコメントか伝えにくい
5			コメント	2016年全国がん登録5年生存率が出ているのでそちらも記載が必要
6			コメント	95%信頼区間が記載されているので「有意」かも記載
7			コメント	2009-2011は地域がん登録・相対生存率、2012-2015は地域がん登録・純生存率、2016年は全国がん登録・純生存率と定義が異なることに留意
8			コメント	進展度別に見たいので、院内がん登録のステージ別も掲載することを検討。今後は全国がん登録のデータが進展度別に掲載されることを期待
9			読み取り	「専門的な治療を受けられた」。全国より低く「悪い」
10	【中間アウトカム】	1-1	読み取り	指標全体。「良い」と「悪い」が混在
11			コメント	がん患者指導管理料は外来においてさらなる向上が望まれる
12			コメント	NDB-SCRの項目は何を意味するか注記が必要
13	【個別施策】	1-1	全般事項	「施設」はがん拠点病院（指定病院）に書き換え。沖縄文脈の文言および項目はすべて北海道文脈に
14	【中間アウトカム】	2-1	読み取り	「良い」
15	【中間アウトカム】	3-1	読み取り	Q1胃がん4期化学療法が低い
16	【個別施策】	3-1	読み取り	臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーが少ない
17	【中間アウトカム】	4-1	コメント	大腸、胃のデータ無しはなぜ？
18	【個別施策】	4-1	読み取り	専門家の数について×6個、○7個
19	【中間アウトカム】	5-1	読み取り	肺がん同時化学放射線療法、定位放射線装置が低い
20	【個別施策】	5-1	読み取り	がん放射線療法認定看護師が少ない
21	【中間アウトカム】	6-1	コメント	非小細胞性肺がん補助化学療法がされていない可能性
22	【個別施策】	6-1	読み取り	9項目中、良い5、悪い4。専門看護師は高い
23	【中間アウトカム】	7-1	読み取り	栄養関係2項目が低い
24	■緩和・支持療法			
25	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	「自分らしい日常生活」が良いから悪いに悪化
26	【中間アウトカム】	1-1	読み取り	「耳を傾け理解しようとしてくれた」が「悪化」
27	【中間アウトカム】	1-2	読み取り	「神経ブロック（ポツリヌス毒素）」が低く「神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法）が高い
28	【個別施策】	1-3	読み取り	11項目中、良い7、悪い4。心理士関係が少ない
29	【中間アウトカム】	2-1	読み取り	「在宅ターミナルケア加算」「看取り加算」「退院時共同指導料」が少ない
30	【個別施策】	2-3	読み取り	専門家6項目はすべて低い
31		2-3	読み取り	在支診、強化型在支診は少ない。在宅療養支援病院は多い。訪問看護ステーションは少なくなった
32			コメント	医療経済研究機構（IHEP）の在宅医療の評価支援シートの指標も活用した方がいい
33	【中間アウトカム】	3-1	読み取り	がんリハは全国並み
34	【中間アウトカム】	4-1	読み取り	「リンパ浮腫複合的治療料」は少ない
35	【中間アウトカム】	5-1	読み取り	妊娠性の説明少ない
36	■希少がん			
37	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	多発性骨髄腫の男以外、低い（悪い）
38		1-1	コメント	95%信頼区間も見ておく。希少がんでは95%信頼区間有意差は出ることは少ないだろうがそれをどう考えるか
39	【中間アウトカム】	1-1	読み取り	データなし
40		1-1	コメント	データなしの理由は？
41		1-2	コメント	こうした分野では医療者調査の役割が大きい。沖縄の調査票に準じて共同調査をしてはどうか
42	■難治性がん			
43	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	食道・男、膵臓男・女、多発性骨髄腫男、女、白血病女以外が低い（悪い）
			コメント	95%信頼区間も見ておく。地域がん登録から全国がん登録へ移行。進展度・ステージ別には院内がん登録データも確認を。院内がん登録の場合はステージ別データを見るこ
46	■AYA世代			
47	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	子宮頸部がん以外低い（悪い）
48	がん種別5年生存率	1-1	コメント	院内がん登録データを使用だがステージ別は？小数1位表示に統一
49	■小児がん			
50	【個別施策】	3-4	読み取り	外科医、専門看護師が少ない

51	■高齢者のがん			
52	【中間アウトカム】	5-1	読み取り	退院時共同指導料1が低い
53		5-1	コメント	NDB-SCRの項目は何を意味するか注記が必要
54	【個別施策】	5-1	読み取り	在支診は低く、在支病は高い
55		5-1	コメント	在支診と在支病は相互補完的。北海道の地理特性と関連あり。後者が高ければ前者は低くてよいか
56	■離島・へき地			
57	【中間アウトカム】	6-1	コメント	道値をへき地の代理指標とすべきか
58		6-2	コメント	統計データが取れないこうした領域は医療者調査（個別ヒアリング含め）が重要
60	【個別施策】			
61		6-4	コメント	通院費支援の制度自体を沖縄をまねて導入すべき？
62	■共生■			
63	■相談支援			
64	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	3指標とも悪い
65		1-1	コメント	治療断念については、この前段階の「貯蓄を取り崩す等の影響があった」といった項目も見ておくべきでは？
66	【中間アウトカム】	1-1	読み取り	相談支援センターの認知度が低い
67	【個別施策】	1-3	読み取り	3指標とも悪い。場所、人とも少ない
68		1-3	コメント	人の確保が先か、スキルの高い人の育成が先か、どちらを優先すべきか
69	■情報提供			
70	【中間アウトカム】	2-1	読み取り	スタッフから十分な情報が得られたが低い
71	■就労支援	4-1	読み取り	2指標とも低い（悪い）、NDB-SCRは極めて低い（n数を確認）
72	【中間アウトカム】	4-1	読み取り	2指標とも低い（悪い）、NDB-SCRは極めて低い（n数を確認）
73		5-1	読み取り	4-1医療側は低いが5-1職場側は高い
74	■アピアランスケア			
75	【中間アウトカム】	6-1	読み取り	低い
76	■自殺対策			
77	【中間アウトカム】	7-1	読み取り	外来低い
78		7-1	コメント	中間アウトカム指標の妥当性には限界があるので、まず自殺患者数をカウントしておく必要がある
79	【個別施策】			
80		7-1	コメント	中間アウトカム指標が計測しにくいだけに、マニュアル整備は計測しておきたい
81	■偏見の払拭			
82	【中間アウトカム】	8-1	読み取り	2指標のうち1つが悪い
84	■基盤■			
85	■②人材育成			
86	【分野アウトカム】	1-1	読み取り	2指標のうち1つが悪い（自分らしい日常生活を送っているが悪化）
87	【個別施策】	2-1	読み取り	ゲノム関係。3指標のうち2つが少ない
88		2-1	読み取り	専門医関係。12指標のうち7つが少ない
89		2-1	読み取り	薬物療法関係。9指標のうち4つが少ない
90		2-1	読み取り	緩和関係。11指標のうち4つが少ない
91		2-1	読み取り	在宅関係。5指標のうち5つすべてが少ない
92		2-1	コメント	①②③の連番が崩れているところあり
93			コメント	人員に関しては、すべてを増やすではなく、どの指標を重点的に増やすかを検討する。視点は、今の人員でやり方を工夫してもプロセスが増やせるものではなく、適切なプロセスを増やすには人員増加が不可欠な項目
94	■③がん教育			
95	【個別施策】	3-3	読み取り	がん教育を実施した学校の数が少ない
96	■④がん登録利活用			
97	【個別施策】	4-1	コメント	MI比、DCO率。データあるはず。全国値のみならず基準値とも比較
99	■⑤患者・市民参画			
101	【中間アウトカム】	5-1	コメント	1項目目。北海道がん対策推進委員会について不明であれば不明と記載
102		5-1	コメント	こここの指標については、当面、沖縄県がん診療連携協議会とベンチマークするのも一手ではないか
103	【個別施策】	5-1	コメント	がん対策推進委員会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合。人数も記載する。部会も記載する。がん診療連携協議会及び部会についても記載する