2020年5月16日
日本評価学会社会実験分科会　2020年研究報告会

保健医療分野における政策評価支援の試み

―インパクト評価に向けたコンテンツの開発と普及―

松本　佳子[1]　吉田　真季[2]　前村　聡[3]　埴岡　健一[4]
1．東京大学高齢社会総合研究機構／医療経済研究機構
2．埼玉県立大学研究開発センター
3．日本経済新聞社
4．国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻医療ジャーナリズム分野

背景１：医療政策・施策に関わる計画

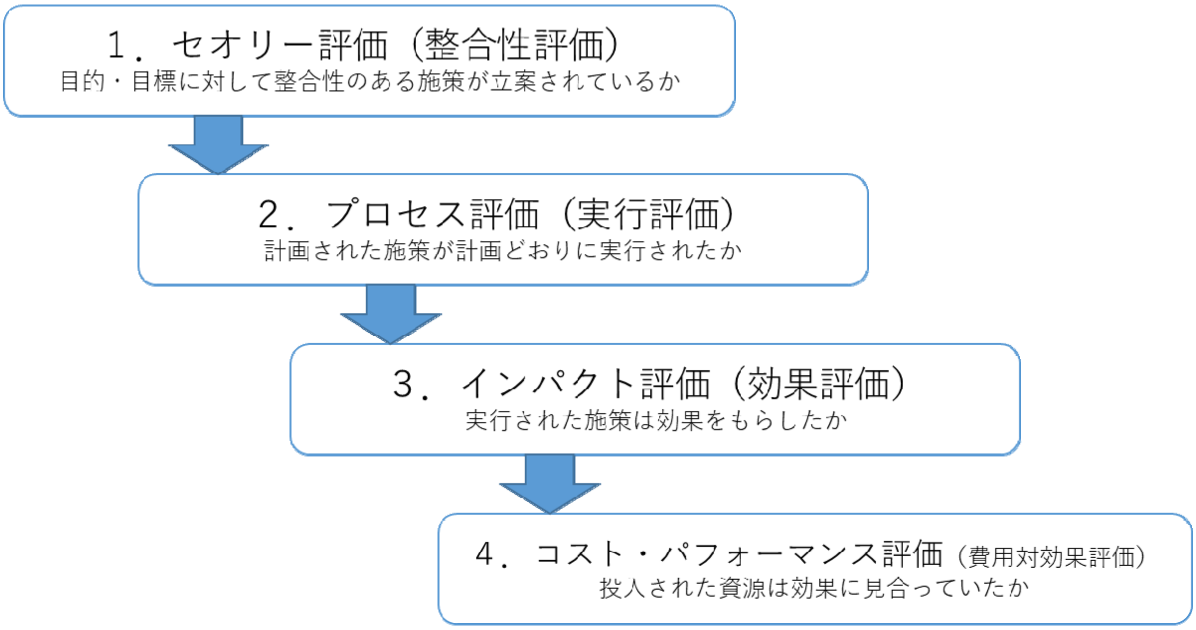
■医療計画（医療法第30条の４）

- 都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定
- 医療提供体制11分野：５疾病（がん・脳卒中・心疾患・糖尿病・精神）５事業（救急・災害・へき地・周産期・小児）在宅医療
- 地域の課題、必要となる医療機能、数値目標、施策の方向性等を記載
- 第７次医療計画（2018年度~2023年度）※2020年：中間評価

■がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画
（がん対策基本法第9条・第11条）※2020年：第３期計画中間評価

■循環器病対策推進基本計画・都道府県循環器病対策推進計画
（循環器病対策基本法第11条）　※2020年：策定年

背景２：プログラム評価の階層性



図： Rossi, PH, et al(大島厳他訳). (2005). プログラム評価の理論と方法. 東京: 日本評論社.をもとに作成

背景３：施策･事業評価におけるインパクト評価への着目

■医療計画作成指針

平成29年3月31日医政発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

「疾病･事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」

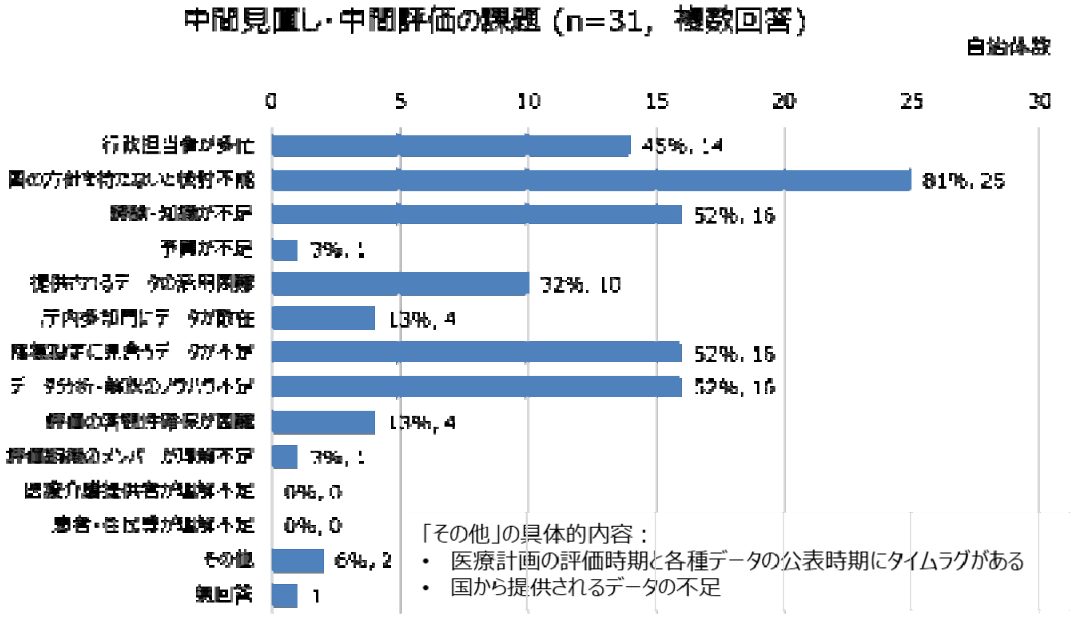
施策や事業を実施したことにより生じた結果(アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関係性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を１年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。

■第７次医療計画（2018年度～）で全分野のロジックモデルを計画本文に掲載した府県

大阪府・愛媛県・佐賀県・沖縄県

背景４：医療計画中間見直し・中間評価の課題

- 策定担当者の課題として挙がったのは、「担当者が多忙」（45%）「中間見直し・評価について経験・知識が不足」（52%）「データ分析・解釈のノウハウが不足」（52%）等であった。
- 評価に用いるデータに関する課題として挙がったのは、「指標設定に見合うデータが不足」（52%）「都道府県に提供されるデータの活用が困難」（32%）等であった。



出所：RH-PLANET「医療計画の中間見直し・中間評価についてのアンケート」 2019.12実施; 47都道府県中31が回答（2020.1.11時点）

活動の目的と地域医療計画評価ネットワーク
（RH-PLANET：Regional Health Plan Evaluation Network）

■目的

医療計画について、都道府県担当者が、適切で、過負担なく、施策・事業評価が行えるための支援を行う。

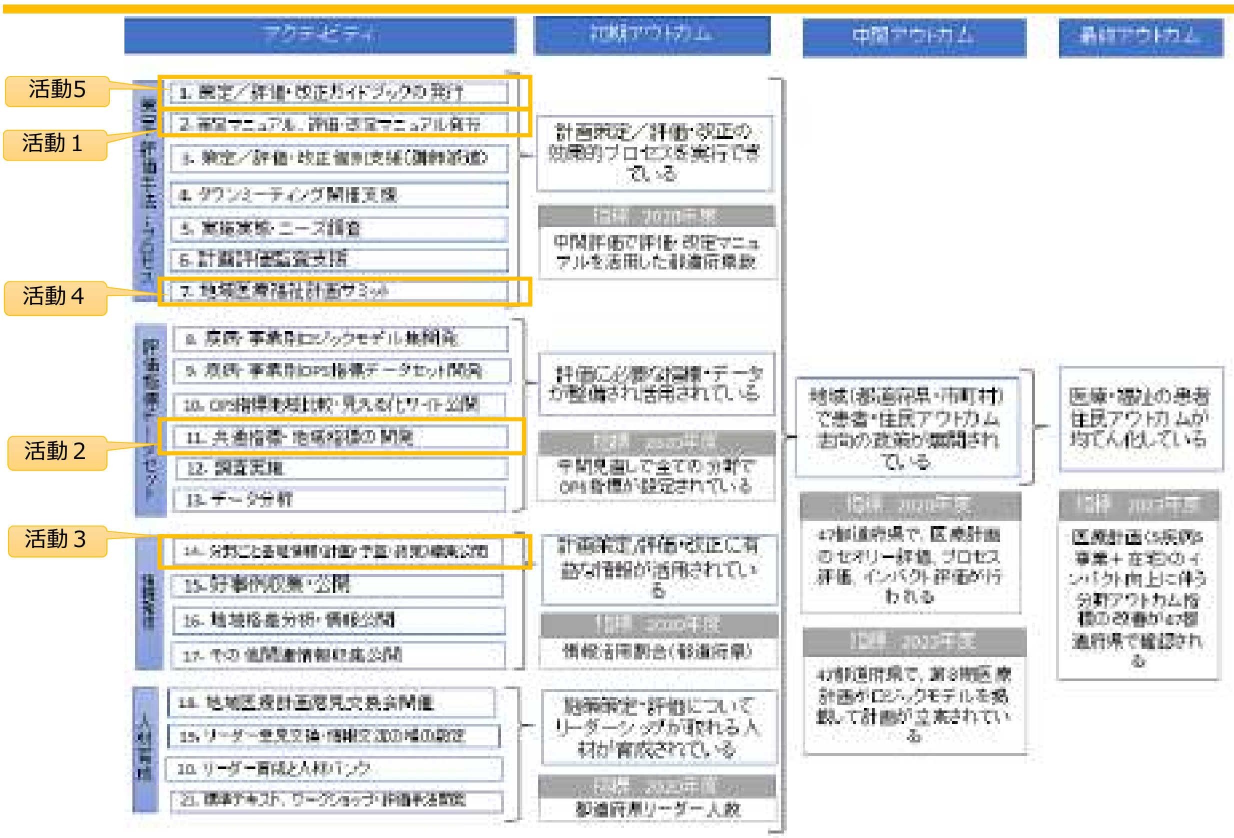
特に、インパクト評価の実施に向けて、必要なコンテンツ開発と普及を行う。

→都道府県において質の高い保健医療施策が展開され、患者・住民の健康状態・生活の質が、最良の状態で均てん化されていることを目指す。

■地域医療計画評価ネットワーク

地域医療計画実践コミュニティー（2014年~2016年）（東京大学医療政策人材養成講座、東京大学公共政策大学院医療政策実践コミュニティーの有志が集まったグループ）を前身に、国際医療福祉大学大学院社会人向け講座「医療計画とがん計画」の有志で2019年から活動

地域医療計画評価ネットワークの活動ロジックモデル



インパクト評価実践に向けて想定した進捗段階

将来像
インパクト評価の枠組みの確立される。
評価デザイン：いくつかの事業でエビデンスレベルの高いデザイン
第9期策定年
2027年度

第３段階
２時点以上のデータの比較による観察と、コンセンサス会議での熟議を加えた価値判断が行われる。
評価デザイン：事前・事後評価デザイン、一般指標デザイン
第8期策定年
2022年度

第２段階
データの収集と充実、価値判断に向けたコンセンサス会議運営が継続される。
2021年度

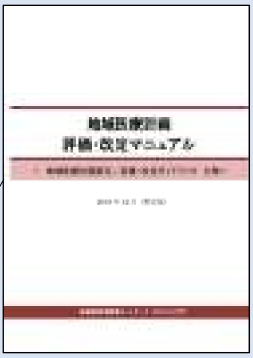
第１段階
１時点のデータの観察（他地域との比較を含む）と、コンセンサス会議での議論を中心とした、暫定的な価値判断が行われる。
2020年度

準備
・インパクト評価の枠組みが理解されている。
・ロジックモデル（指標付）がある。
・セオリー評価が実施される。
・指標のデータ収集を含んだプロセス評価が計画される。
2019年度

活動１：ツールキット･指針･要項の開発と提供
―地域医療計画　評価･改定マニュアル―

策定／評価・改定
ガイドブック

評価・改定
マニュアル



評価・改定
マニュアル

2022年
作成予定

政策評価の基本的な考え方と具体的手順を示し、必要なシートを収載。

<内容>
1．ロジックモデル・指標・評価の関係性
2．望ましい評価とよくある（誤った）評価
3．事業評価の流れ
　1）評価準備
　　・ロジックモデル作成
　　・データ収集
　　・評価作業シート
　2）評価の実施
　　・ステップ１：セオリー評価
　　・ステップ２：プロセス評価
　　・ステップ３：インパクト評価
　　・ステップ４：ｺｽﾄﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽ評価
　3）評価報告
　　・総合評価・判定
　　・報告書の作成
　4）改善

活動２：施策･指標マップ集の作成と公開
―脳卒中分野　モデルロジックモデル―

番号	C個別施策アウトプット	番号	C初期アウトカム指標
1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進	1	C101喫煙率 C102禁煙外来を行っている医療機関数 C103ニコチン依存管理料を算定する患者数 C104ハイリスク飲酒者の割合 C105健診受診率 C105高血圧性疾患患者の年齢調整外来受領率 C106脂質異常症患者の年齢調整外来受領率 C107特定健診受信者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数
2	初期症状出現時における適切な対応に関する本人および家族等への教育・啓発	2	C201初期症状と適切な対応について知っている住民数
3	突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示の促進	3	C301神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数
4	市町村および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実	4	C401特定保健指導対象者数・修了者数
5	本人及び家族等による発症後速やかな救急搬送要請の促進	5	C501発症後速やかに救急搬送要請できた件数
6	救急救命士の、地域メディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置の促進	6	C601救急隊の救急救命士運用率
7	急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備	7	C701 脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率
8	脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備	8	C801 神経内科医師数 C802 脳神経外科医師数 C803脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 C804 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 C805 経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術（脳梗塞に対する血栓回収術）が実施可能な病院数
9	誤嚥性肺炎等の合併所の予防および治療が行える体制の整備	9	C901急性期病院に就業する歯科衛生士数、言語聴覚師数
10	廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるリハビリテーションの実施体制	10	C1001リハビリテーションが実施可能な医療機関数
11	回復期の医療機関等との連携体制の構築	11	C1101脳卒中地域クリニカルパスを導入している医療機関数
12	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携強化	12	C1201地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数
13	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備	13	C1301回復期リハビリテーション病床数 C1302理学療養士数、作業療法士数、言語聴覚士数
14	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備	14	C1401脳卒中リハビリテーション認定看護師数
	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行え		C1501回復期リハびりテーション病棟に就業する歯科

番号	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標
1	【予防】 脳卒中の発症を予防できている	B102脳血管疾患の受領率（入院・外来）
2	【救護】 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	B201救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	B301脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数 B302脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数 B303 くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 B304くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 B305脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 …する早期リハビリ …計画作
4	【回復期】 身体機能の早期改善のための集中的リハ	B401脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 B402脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

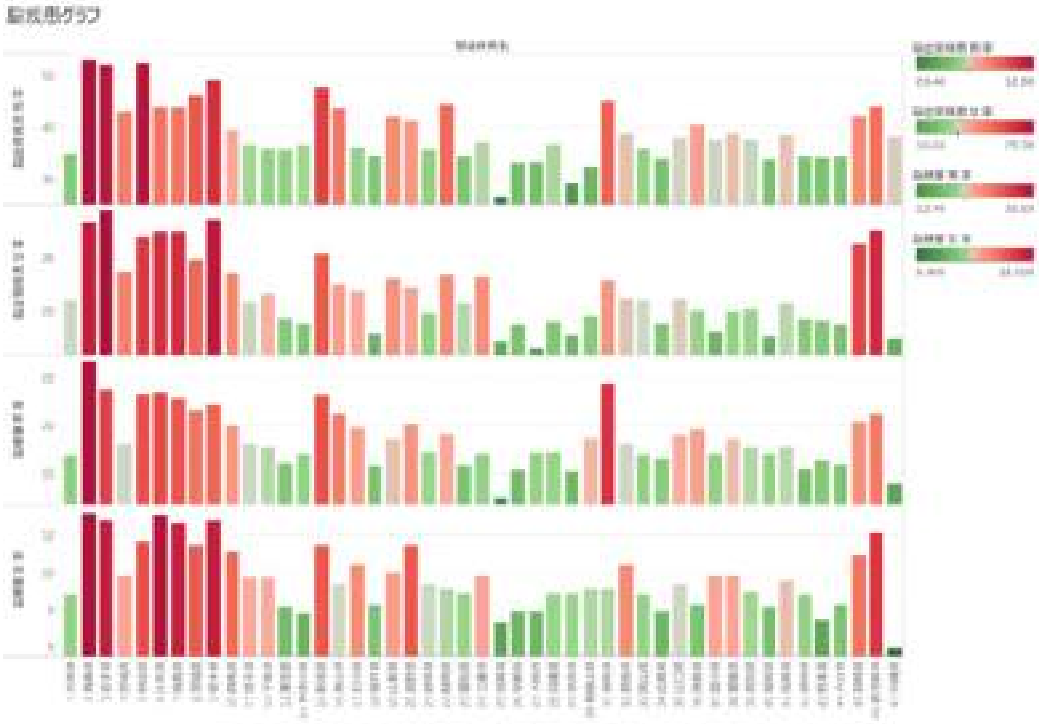
番号	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標
1	脳卒中による死亡が減少している	A101脳血管疾患の年齢調整死亡率 A102脳卒中標準化死亡比（脳出血・脳梗塞・全体） A103健康寿命
2	脳血管疾患患者が日常生活の場に復帰できている	A201在宅等生活の場に復帰した患者の割合

厚生労働省医療計画作成指針、第７期医療計画でロジックモデルを掲載した府県、などを参考に素案を作成し、有識者、都道府県担当者との議論の上完成させた。

指標
・脳血管疾患の年齢調整死亡率

指標
・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数

活動３：指標の地域間比較･見える化
例：脳卒中　分野アウトカム　脳血管疾患の年齢調整死亡率　都道府県別



データ出典：平成29年度人口動態統計特殊報告平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況

活動３：指標の地域間比較･見える化
例：脳卒中　中間アウトカム（急性期）　プロセス指標　都道府県別

超急性期脳卒中加算　平成30年度診療分　NDB-SCR　（都道府県別）

超急性期脳卒中加算：脳梗塞と診断された患者に対し、発症後4.5時間以内に組織プラスミノーゲン活性化因子（t-PA）を投与した場合に入院初日に限り算定する。
データ出典：内閣府　経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト　医療提供状況の地域差
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html

モデルロジックモデルに対応する形で、
（１）オープンデータを中心に活用してデータセットを作成。（現在、作業中）
（２）地域間比較（都道府県別、二次医療圏別、市町村別）、アウトカム間の関連が一見して把握できるように、グラフ化し公開。

活動４：人材養成講座の開催
―RH-PLANET意見交換会の開催―

<目的>
医療計画中間評価に向けた人材育成、ネットワーク構築、開発コンテンツの普及
<対象>
都道府県担当者、自治体関係者、他医療施策に関わるステイクホルダー
<内容>
・政策評価に関わる講話
・都道府県（市町村）の取組み紹介
・開発コンテンツの紹介
・意見交換
<実績>
・第１回：2019年11月２日
・第２回：2019年12月29日
・第３回：2020年4月25日　+録画配信
<参加者>
・各回約20名
・そのうち都道府県担当者10府県13名
　青森、宮城、長野、静岡、大阪、京都、滋賀、奈良、沖縄

活動４：人材養成講座の開催
―都道府県のインパクト評価への取組み状況―

将来像
インパクト評価の枠組みの確立される。
評価デザイン：いくつかの事業でエビデンスレベルの高いデザイン

第３段階
２時点以上のデータの比較による観察と、コンセンサス会議での熟議を加えた価値判断が行われる。
評価デザイン：事前・事後評価デザイン、一般指標デザイン

第２段階
データの収集と充実、価値判断に向けたコンセンサス会議運営が継続される。
奈良（がん）

第１段階
１時点のデータの観察（他地域との比較を含む）と、コンセンサス会議での議論を中心とした、暫定的な価値判断が行われる。
沖縄

準備
・インパクト評価の枠組みが理解されている。
・ロジックモデル（指標付）がある。
・セオリー評価が実施される。
・指標のデータ収集を含んだプロセス評価が計画される。
大阪
滋賀

都道府県のインパクト評価への取組み例
―【準備段階】 滋賀県　庁内担当職員研修― 活動５

【目的】中間評価に向けて施策と取組みとの関係を見直し、論理的な思考による取組みと成果をまとめ（ロジックモデル）、なるべく客観的で定量的な数値目標が設定できるための考え方、実践方法を学ぶ。

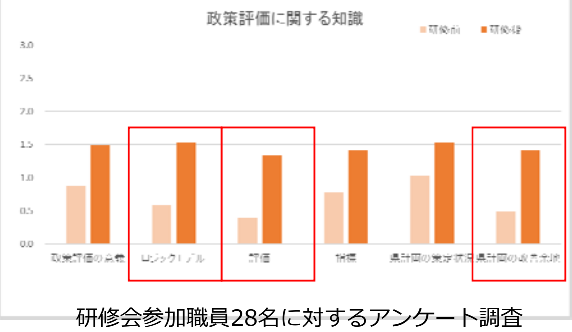
【対象】保健医療計画（5疾病５事業+在宅医療）、他各種計画策定・進捗管理に関わる所属長と実務担当者、その他関心がある職員。

【内容】

活動１：評価・改定マニュアルの活用

1．講義
　政策評価の基本
　ロジックモデル活用
2．グループワーク
　第７期滋賀県保健医療計画をロジックモデルに落とし、改善点を意見交換

【成果】
- 政策評価に対する具体的イメージが持て、意識は前向きに向上した。
- 政策評価に関する知識が獲得できた。

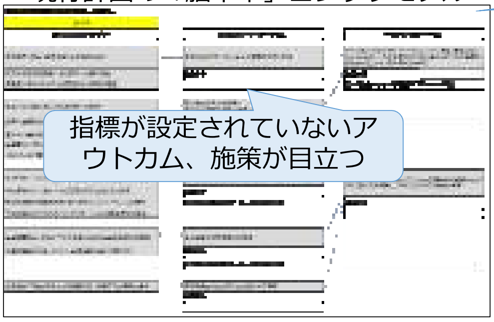


研修会参加職員28名に対するアンケート調査
（研修参加前・参加後を比較）

都道府県のインパクト評価への取組み例
―【準備段階】 滋賀県　中間評価トライアル：脳卒中ロジックモデル作成― 活動５

2020年度の中間評価に向け、担当者に過度な負担をかけず、適切に進められる具体的手順を明確にするため、「脳卒中」分野をモデルに、脳卒中担当者と、医療計画担当者の小グループでトライアルを実施。

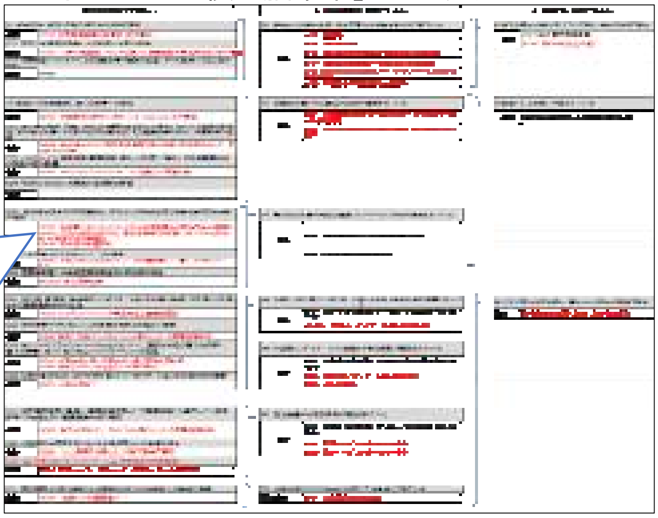
現行計画の「脳卒中」ロジックモデル



指標が設定されていないアウトカム、施策が目立つ

グループワーク２回計約４時間

トライアル後「脳卒中」ロジックモデル



1. 地域課題の解決により適切なアウトカムが設定された。
2. 指標が漏れなく設定できた。（赤字は追加指標）
3. 県独自で収集しているデータが指標として設定できた。
4. 他分野の担当者が持つデータが整理・把握できた。

都道府県のインパクト評価への取組み例

—【第１段階】 沖縄県 データの観察とコンセンサス会議での議論を中心とした評価—

青：後退　**赤**：改善

分野別施策・指標評価表（心血管疾患対策）

C 個別施策

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
1		特定健診未受診者への受診勧奨の実施				
	指標	特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 38.9% 54.2%	H29年度 39.1% 55.3%	 ↗(赤) ↗(赤)	R5年 60% 65%
2		特定健診での有所見者への保健指導の実施	基準年	直近	結果	目標
	指標	特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 56.4% 24.8%	H29年度 60.0% 24.0%	 ↗(赤) ↘(青)	R5年 60% 35%

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
3		県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対処法の普及、啓発				
	指標	県民に対する講演会等の開催回数	H27年 0回	H30年 45回	↗(赤)	R5年 5回

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
4		24時間PCIが実施可能な体制の整備				
	指標	24時間PCIが実施可能な医療機関がある二次医療圏数	H28年 5圏域	H29年 5圏域	→	R5年 5圏域
5		救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図検査の実施	基準年	直近	結果	目標
	指標	救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図伝送の実施件数	H28年 474件	H30 年 823件	↗(赤)	R5年 現状より増加

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
6		急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供				
	指標	急性期病院における心大血管疾患リハビリテーションの提供単位数（単位・人/日）	H28年度 沖縄県 1.68 北部 1.90 中部 1.30 南部 1.93 宮古 — 八重山 1.70	H30年度 沖縄県 1.30 北部 0 中部 2.15 南部 1.44 宮古 0 八重山 2.1	 ↘(青) ↘(青) ↗(赤) ↘(青) → ↗(赤)	R5年 現状より向上 現状より向上 1.68 現状より向上 1.68 現状より向上
7		退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供	基準年	直近	結果	目標
	指標	外来心血管疾患リハビリテーション提供数	H27年度 沖縄県 216.2 北部 20.4 中部 116.1 南部 343.3 宮古 0.0 八重山 123.9	H28 年度 沖縄県209.8 北部 33.9 中部 140.5 南部 312.8 宮古 0.0 八重山107.6	 ↘(青) ↗(赤) ↗(赤) ↘(青) → ↘(青)	R5年 現状より向上 100 現状より向上 現状より向上 100 現状より向上

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
8		治療・介護を行う多職種が患者情報を把握した適切な支援の実施				
9		かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供				
	指標	心不全治療を可能とするかかりつけ医数（心不全管理に関する研修会参加医療機関）	H29年度 0機関	H30年度 0機関	→	R5年 現状より増加

B 中間アウトカム

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
1		虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している				
	指標	危険因子の有所見率 BMI（25.0以上） 収縮期血圧(140以上) 拡張期血圧(90以上) 空腹時血糖(126以上) HbA1c(6.5以上) 中性脂肪(150以上) LDLコレステロール(140以上) HDLコレステロール(40未満)	H26年度 37.5% 16.5% 11.6% 6.1% 7.1% 24.0% 27.1% 5.6%	H27年度 37.9% 16.7% 11.6% 6.2% 7.3% 23.7% 28.3% 5.4%	 ↗(青) ↗(青) → ↗(青) ↗(青) ↘(赤) ↗(青) ↘(赤)	R5年 26.1% 現状より低下 現状より低下 5.4% 6.6% 20.9% 現状より低下 4.8%

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
2		発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている				
	指標	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	H27年 203人	H29年 359人	↗(青)	R5年 現状より低下

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
3		虚血性心疾患の急性期医療の質が確保されている				
	指標	来院後90分以内の冠動脈再開通率	H27年度 沖縄県 57.7% 北部 80.6% 中部 55.3% 南部 58.9% 宮古 81.3% 八重山 ＊ %	H29年度 沖縄県56.6% 北部 81.0% 中部 70.4% 南部 53.0% 宮古 43.5% 八重山 ＊ %	 ↘(青) ↗(赤) ↗(赤) ↘(青) ↘(青) ＊	R5年 64.6% 現状より向上 64.6% 64.6% 現状より向上 64.6%

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
4		急性期入院時から維持期まで、継続したリハビリテーションが提供されている				
	指標	地域連携パスを利用している急性期病院数	H28年 3施設	R元年 –	終	R5年 現状より増加

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
5		多職種が連携した心不全管理の体制が構築されている				
	指標	多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数	H30年１月末 14医療機関	H30年度 16医療機関	↗(赤)	R5年 現状より増加

A 分野アウトカム

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
1		虚血性心疾患患者の発症数が減少している				
	指標	急性心筋梗塞による入院の発生率（SCR）	H27年度 沖縄県 101.7 北部 98.6 中部 109.0 南部 101.3 宮古 63.6 八重山 98.0	H28年度 沖縄県 115.6 北部 154.3 中部 121.5 南部 110.7 宮古 63.0 八重山 81.5	 ↗(青) ↗(青) ↗(青) ↗(青) ↘(赤) ↘(赤)	R5年 100 現状より低下 100 100 現状より低下 現状より低下

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
2		虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している				
	指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	H27年 男性 35.4 女性 11.5 H27年(男性) 70-74歳 185.2 65-69歳 116.8 60-64歳 82.1 55-59歳 43.2 50-54歳 26.9 45-49歳 30.4 40-44歳 18.8 H27年(女性) 70-74歳 34.0 65-69歳 27.7 60-64歳 26.8 55-59歳 4.4 50-54歳 9.1 45-49歳 6.5 40-44歳 5.7	※人口動態統計特殊報告により把握指定項目だが、5年に一度の報告のため、今回は未計上		R5年 31.3 現状より低下 R5年(男性) 138.8 96.4 70.7 現状より低下 現状より低下 18.1 10.3 R5年(女性) 現状より低下 24.1 13.9 現状より低下 6.4 3.5 2.0

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
3		虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている				
	指標	在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	H26年 沖縄県 96.5% 北部 89.7% 中部 95.0% 南部 99.0% 宮古 100.0% 八重山 71.4%	※更新なし		R5年 現状より向上 93.3% 現状より向上 現状より向上 現状より向上 93.3%

番号		指標項目	基準年	直近	結果	目標
4		心不全による死亡数及び再入院患者数が減少している				
	指標	心不全患者の死亡数	H28年 沖縄県 428人 北部 52人 中部 154人 南部 174人 宮古 21人 八重山 27人	H29年 沖縄県 455人 北部 47人 中部 162人 南部 180 人 宮古 48人 八重山 18人	 ↗(青) ↘(赤) ↗(青) ↗(青) ↗(青) ↘(赤)	R5年 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下
		心不全患者の再入院率	H28年度 42日以内 9.5% 180日以内 15.1%	H30年度 42日以内 9.7% 180日以内 17.0%	↗(青)	現状より低下

沖縄県保健医療部医療政策課高嶺公子氏「RH-PLANET第２回意見交換会」報告資料より引用

基準年と直近値の２時点でデータが収集され、「後退」「改善」が観察されている。

都道府県のインパクト評価への取組み例

—【第１段階】 沖縄県 データの観察とコンセンサス会議での議論を中心とした評価—

心筋梗塞等の心血管疾患分野の評価及び今後の取組方針

[部会の主な意見]

1　心筋梗塞等の死亡者でLDL（悪玉コレステロール）の異状が放置されている事例がよくあるが、LDLと高血圧は心血管疾患による死亡と関連性が高い。
　保険者は、医療機関を受診するよう指導すべきであり、LDL異状の保健指導、受診の指標を追加した方がよい。

2　90分以内冠動脈再開通率が低下しているが、医療機関によって差があるのではないか。
　※急性心筋梗塞で詰まっている血管に対し、いかに早くカテーテル治療を行い、再開通させるかが重要であり、一般的に90分以内というのが一つの目安となっている。

3　心不全管理の研修会が未実施だが、研修を実施しないと心不全による再入院率は減少しない。

取組の評価（Do）	指標の進捗評価（Check）	今後の取組方針（Act）
➢ 救急搬送時の12誘導心電図伝送の取組は、件数が1.7倍になり、また、伝送対応の救急病院が３施設増加するなど、取組が進んだ。 ※12誘導心電図では心臓を12方向から見ることにより、レーダー心電図ではみつけられない不整脈の確定診断ができる。 ➢ 心不全管理の研修会が未実施のため、関係者と調整し、実施する必要がある。	➢ 18指標のうち、改善が５指標（28%）に止まっており、取組が遅れている。 ➢ 分野（最終）アウトカムは改善した指標がなく、急性心筋梗塞による入院及び心不全患者の再入院率など、数値が悪化している。 ➢ 心筋梗塞の90分以内冠動脈再開通率はわずかに後退しており、また、圏域別では44%（宮古）から81%（北部）と差が大きい。	➢ 心不全による再入院率や心筋梗塞の冠動脈再開通率等の指標の改善に向けた取組を実施する。 (1)心不全管理の研修会の実施 (2)救急搬送時の12誘導心電図伝送導入の促進 （消防機関及び救急病院） ➢ 循環器病対策基本法の成立に伴い、今後国が策定する循環器病対策推進基本計画の検討状況を注視し、今後の取組に反映させる。

コンセンサス会議の議論も合わせ、施策を評価・改善

沖縄県保健医療部医療政策課高嶺公子氏「RH-PLANET第２回意見交換会」報告資料に赤字枠は演者が追記

都道府県のインパクト評価への取組み例

―【第２段階】 奈良県（がん対策推進計画）
データ収集の充実と、価値判断に向けたコンセンサス会議運営の継続―

令和元年度第２回奈良県がん対策推進協議会資料（令和2年３月）
―がん緩和ケア　ロジックモデルの見直し・充実―

令和元年度第２回奈良県がん対策推進協議会資料より一部引用http://www3.pref.nara.jp/gannet/learn/nara/kyogikai/　青字枠は演者が追記

都道府県のインパクト評価への取組み例

―【第２段階】 奈良県（がん対策推進計画）
データ収集の充実と、価値判断に向けたコンセンサス会議運営の継続―

令和元年度第２回奈良県がん対策推進協議会資料（令和2年３月）
―指標観察の継続と施策の進捗確認―

令和元年度第２回奈良県がん対策推進協議会資料より一部引用http://www3.pref.nara.jp/gannet/learn/nara/kyogikai/　青字枠は演者が追記

都道府県のインパクト評価への取組み例
―【第２段階】 奈良県（がん対策推進計画）データ収集の充実と、価値判断に向けたコンセンサス会議運営の継続―

令和元年度第２回奈良県がん対策推進協議会資料（令和2年３月）
―アウトカム指標の観察の継続―

	2015（基準）	2016	2017	2018	2019	2020	2021（中間）	2022	2023	2024	2025	2026	2027（最終）
奈良県	72.1	71.8	67.6	65.1	・・・	・・・	61.1	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	52.8
減少率	—	0.7%	6.5%	10.0%	・・・	・・・	15.2%	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	27.0%

全国9位　全国4位

令和元年度第２回奈良県がん対策推進協議会資料より一部引用http://www3.pref.nara.jp/gannet/learn/nara/kyogikai/

今後の活動にむけて

■ 開発したコンテンツとその普及は一定の成果

- 策定・改定マニュアルの普及（+研修・講話など）により、政策評価への意識・知識の改善が期待できる。
- モデルロジックモデル、指標の見える化サイト提示によって、都道府県のロジックモデルの作成・改定時の負担軽減が期待できる。
- 意見交換会に参加した都道府県は、10都府県に拡大した。

■ 政策評価の実施（行動レベルの改善）に向けたコンテンツの更なる充実

- モデルロジックモデル　+　指標データセット　+　指標の見える化サイト
  ３つがリンクした形で開発し、公開する。
- モデルロジックモデルの分野の拡大を進める。
- オンライン上でも普及可能なコンテンツを充実させる。

■ 保健医療の政策分野におけるインパクト評価の実例の創出と普及

- 事前・事後比較モデル、時系列デザイン、一般指標デザインなど、都道府県にも比較的取組みやすいデザインは、2023年までに普及させる。
- 都道府県での、ランダム化比較デザインなどエビデンスレベルの高いデザインによるインパクト評価の実施可能性を模索する。
- 専門家、有識者とのネットワークを強化する。

＜連絡先＞
松本　佳子
matsumoto@iog.u-tokyo.ac.jp

地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET）
rh.planet.info@gmail.com
URL: https://sites.google.com/view/rhplanet/