

201220068A

厚生労働科学研究費補助金

第3次対がん総合戦略研究事業

がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 橋本 英樹

平成25(2013)年 5月

厚生労働科学研究費補助金
第3次対がん総合戦略研究事業

がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 橋本 英樹

平成25(2013)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究 ----- 1

橋本 英樹 (東京大学大学院医学系研究科 保健社会行動学分野)

資料 ----- 13

II. 分担研究報告

日本版の「がん診療体験調査票」の作成と妥当性の検討 ----- 218

高山 智子 (国立がん研究センター がん対策情報センター)

参考資料 ----- 225

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）

総括研究報告書

がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究

研究代表者 橋本 英樹（東京大学大学院医学系研究科 保健社会行動学分野）

研究要旨

日本では、2006年に制定されたがん対策基本法に基づいて、国家戦略としてがん対策が実施されている。2012年6月に決定されたがん対策推進基本計画では、全体目標と各施策の活動成果を体系的に位置づけて、継続的に評価を行うことが求められている。一方で、これまでのがん対策では計画された活動と全体目標の関連が明確ではなく、患者のアウトカムの向上に寄与するかどうか明確でない計画が設定されてきた。

本研究班の目的は、がん対策推進基本計画の各分野で全体目標を達成するために必要な成果、そしてその成果を達成するための活動の内容や活動の成果を含む理論枠組み（ロジックモデル）を策定していくことである。本研究では、理論枠組みの案を策定し、各分野の専門家に対するインタビュー調査を行い、妥当性、各分野における適用可能性について検証を行った。その結果、枠組み案については、各分野の専門家から一定の合意を得ることができた。今後は各分野で更にロジックモデルを精緻化し、計画を評価するための指標を設定していくことが求められる。

分担研究者

宮田 裕章

（東京大学 医療品質評価学 准教授）

高山 智子

（国立がん研究センター がん対策情報センター 室長）

後藤 満一

（福島県立医科大学 第一外科 教授）

伏見 清秀

（東京医科歯科大学 医療政策情報学 教授）

研究協力者

大久保 豪

（東京大学 医療品質評価学講座 特任助教）

A. 研究目的

日本では、がん対策基本法（平成18年6月20日法律第98号 資料1）に基づいて、国家戦略としてがん対策が実施されている。2007年6月にはがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（資料2）が決定された。がん対策推進基本計画では、「がんによる死亡者の減少」及び「すべ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向上」が全体目標とされ、10の分野で個別の目標が策定された。この計画は5年を目途に見直しが行われることとなり、2010年6月に、厚生労働省により「がん対策推進基本計画 中間報告書」（資料3）

がまとめられた。この中間報告を受けて、2012年6月には次期のがん対策推進基本計画(資料4)が閣議決定された。

国家戦略としてがん対策を推進していくうえで最も重要な事項の一つが継続的な評価の実施であり、がん対策基本法の第9条第7項では以下のように述べられている。

政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない

また、厚生労働省医政局長が都道府県知事に対して発した次期医療計画に関する通知の中でも以下のように触れられている¹⁾。

厚生労働省としては、都道府県のPDCAサイクルを効果的に機能させる取り組みを支援するため、疾病・事業及び在宅医療ごとの指標を示すこととしているが、各都道府県の取り組み等を踏まえ、都道府県が指標を用いて把握した現状の公表、新たな指標の検討や医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくことを考えている。

この「継続的な政策評価」によって実現できるのは、第一に患者・市民の視点に立った政策の実施である。医療は提供者側と受給者側の情報格差が大きく、「医師に任せる」という時代が長く続いてきた。しかし、米国のInstitute of Medicineが「Crossing the Quality Chasm」の中で指摘したように、「21世紀の医療改革においては、患者中心主義が主軸の1つとなる」

²⁾ のであり、今後は患者・市民の視点に立って、より良い医療のあり方を検討し、政策を実施していくことが求められる。Michael Porterも述べているように「医療の目的は医療費を削減することではなく、患者・市民のための最善のサービスを提供すること」³⁾ であり、患者・市民に質の高い医療を提供することを第1の目的として設定し、その目的のために制度やシステムを設計することが重要である。がん対策基本法においては、表1のように関係者の責務が定められており、それぞれが一体となってがん対策を進めていくことが期待されている。

評価によって実現できる第二のテーマは限られた資源の適切な配分である。日本は今後、世界でも例のない高齢化が進行した社会に突入する。がん対策に関しても活用できる資源は限られており、社会的便益と費用を比較しながら、適切な配分を心がけることが必要となる。

継続的な評価を行うには、根拠に基づいて政策を策定し、その実施状況および効果を評価するという視点が不可欠である。そして、政策評価の対象は理論 theory、実施過程 process、改善効果 impact、効率性 cost performance にわけられる。中でも、すべての評価に先立って実施されるのが、政策の理論 (theory) に関する評価である。ここでいう「理論 (theory)」とは、原因と結果が連鎖上につらなる「仮定」である。政策はなんらかの理論に基づいて実施されており、目標とした状態へたどり着くまで、連鎖上に連なる「仮定」にもとづいているといえる。この仮定のどこかがうまく機能しなければ、目標とした改善状態にたどりつくことはできない⁶⁾。また、仮にたどりつけたとしても、その道程を関係者に明確に説明することは不可能である。

表 1 がん対策基本法で定められた関係者の責務

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

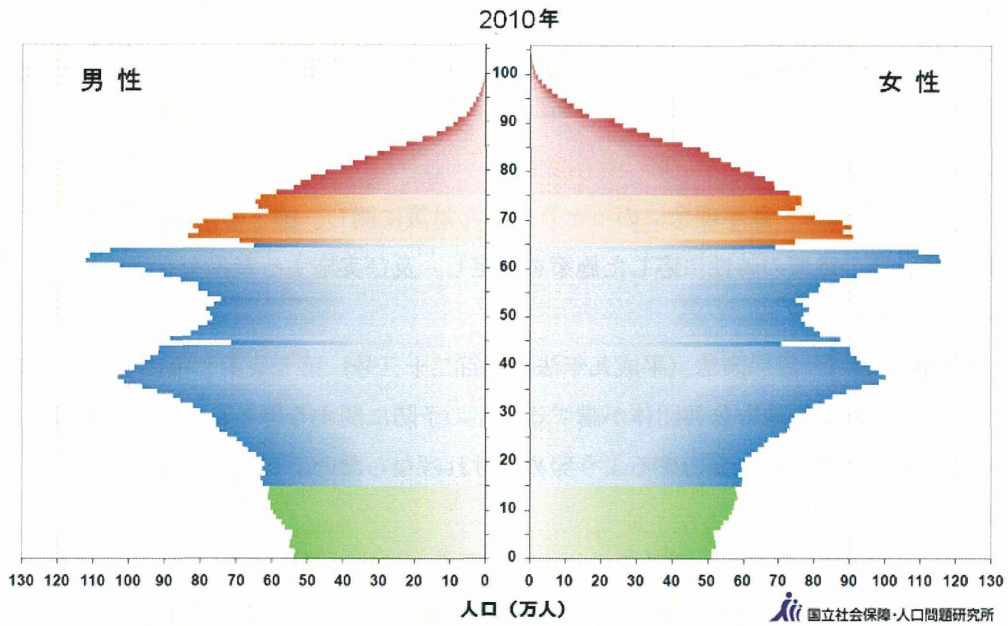
(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

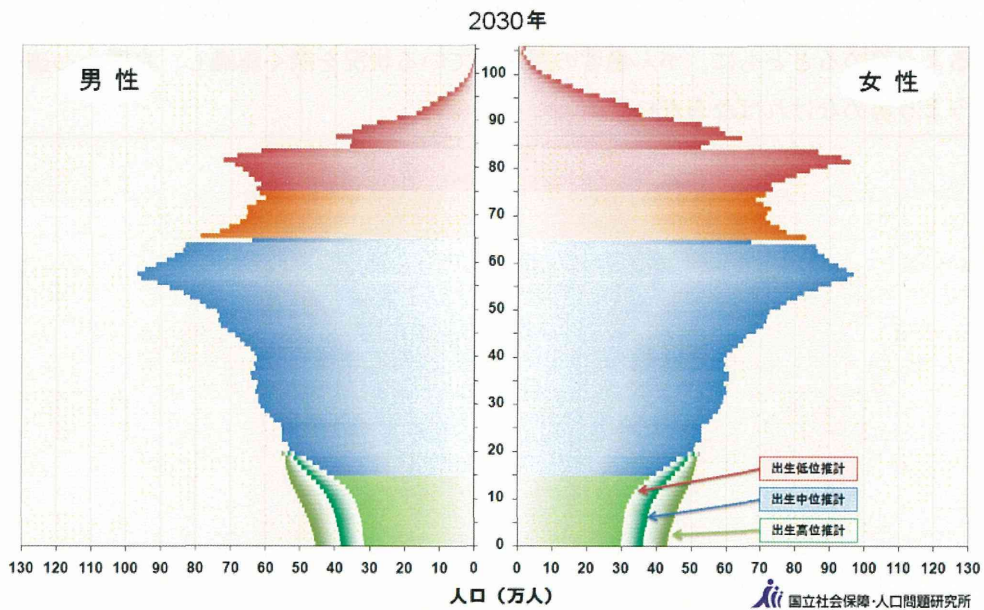
第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

図1 2010年の人口ピラミッド⁴⁾



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

図2 2030年の将来推計人口（平成24年1月現在）⁵⁾



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

セオリー評価の観点からみると、がん対策推進基本計画の課題として、1) 全体目標との関連が弱い施策がある、2) 人材や設備の充足度といった構造・外形（ストラクチャー）に関する施策が多く、がん対策の過程（プロセス）や成果（アウトカム）に関する施策が少ないといった点が挙げられる。今後、がん対策を推進する上では、各分野において必要とされる成果を明確にした上で、成果を達成するために必要とされる活動とその結果（アウトプット）を明らかにしていくことが有益である。

そこで本研究では、基本計画をセオリー評価の観点から検討することを目的として、評価枠組みを構築していく。セオリー評価の最終的な成果物は、各領域のがん対策に関するロジックモデルである。ロジックモデルとは、「活動の主体となる対象が有する物的・人的資源や時間の制約に基づいて、実現可能な活動を設計し、その活動の与える影響を検証するためのモデル」であり、政策を **Activities**（活動）、**Output**（結果）、**Outcome**（成果）、**Goal**（全体目標）に区分する。**Goal**（全体目標）と関連付けながら **Outcome**、**Output**、**Activities** を配置することが重要であり、体制の整備だけでなく、**Goal**（全体目標）に寄与する過程（**Process**）や成果（**Outcome**）を組み込むことが必要となる。ロジックモデルを作成することのメリットは第一に、プロセス評価、インパクト評価、コスト・パフォーマンス評価といった他の評価で共有される基盤となることである。ロジックモデルを作成しなくとも、政策を実施することは可能だが、この場合全体目標との関連が薄い政策が実施されてしまう恐れがある。第二に、透明性・客観性の向上である。ロジックモデルを関係者間で共有することで、政策関係者だけでなく、患者・市民など各ステークホルダーに対

しても進捗と成果を示すことができる。第三に、政策の修正・発展に役立てることができる。ロジックモデルを作成することで、計画の問題点や修正箇所を明確にすることができる。また、実施した政策をさらに発展させたり、他の計画に応用したりする場合に、どういった点に留意すれば効率よく確実に実施できるのかを検討する材料ともなる。第四に、業務の引き継ぎや分担を効率的にすることである。政策を立案した担当者が他の関係者と活動に取り組んだり、次の担当者に引き継いだりする際、展望を共有することは重要である。

一方で、これまで政策の理論を評価するという観点が希薄であったことから、各分野のロジックモデルを作成する前に、ロジックモデルという評価枠組み自体が適用できるかどうか、その実現可能性を検証する必要がある。そこで、本研究では、ロジックモデルの枠組み案を策定し、各分野の専門家に対するインタビュー調査を行いながら、適用可能性に関する検証を行った。

B. 方法

1. 本研究におけるロジックモデル案の作成

本研究の目的はがん対策推進基本計画の全体目標を達成するために必要な成果、そしてその成果を達成するための活動の内容や活動の成果を含む理論枠組み（ロジックモデル）を策定していくことである。各分野の最終的なロジックモデルは患者・家族、行政担当者、専門家など、多様な関係者の検証を経ることとなるが、原案となるロジックモデルを研究班が既存資料の分析を元に作成した。そして、その原案を各分野の専門家に提示しながら、各分野でロジックモデルを用いた計画設定が可能かどうか、

その計画設定の際に課題となる点は何かを検討した。

1) 目標アウトカム（全体目標）

目標アウトカムとは、政策の実施によって達成することが見込まれる社会状況のことであり、人的、社会的、経済的、環境状態の指標によって示されるものである。この目標に向けて、中間の目標や活動を設定していくため、目標アウトカムはロジックモデル全体の有用性を決定づける。目標アウトカムの設定において重要なのは、がん政策の関係者の大多数（患者・家族、政治家、行政担当者、医療提供者、民間事業者、メディアなど）が共有できる内容を設定することである。本研究では、がん対策推進基本計画で全体目標として掲げられている「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目標アウトカムに設定した。

2) 中間アウトカム（ストラクチャー、プロセス、健康関連アウトカム）

中間アウトカムとは、目標アウトカムを達成するために必要な社会状況の変化を設定するものである。目標アウトカムに至る道程をより細かな視点で明確にしていくものであり、ここで設定された中間アウトカムの実現に向けて、活動を検討し、実施していく必要がある。

がん対策においては、各活動と全体目標とのつながりが薄いという課題と、そもそも医療アウトカムががん対策の中で重視されていないという課題がある。そこで、本研究においては、目標アウトカムの達成に寄与するかどうかという観点から、Avedis Donabedian が医療の質の評価において提唱した分類^{7,8)}を参考に、中

間アウトカムを外形（ストラクチャー）、過程（プロセス）、成果（アウトカム）の3区分に分類した。ストラクチャーとは、医療を行うにあたっての人的配分や組織機構、機器など医療施設のハード面を指す。プロセスやアウトカムに比べると静的であり、比較的情報を得られやすいという性質がある。プロセスとは、行われている医療の過程そのものであり、治療のための判断や行動の全てが含まれる。医療の質に対する影響が強く、問題があるとわかれば改善対策を採りやすいという利点がある。アウトカムとは、医療によって利用者に生じた結果であり、死亡率や合併症・有害事象の発生率、患者の満足度や Quality of Life などが該当する。ストラクチャーやプロセスに比べると取得が困難である上、様々な要因が関与するため解釈が困難である。しかし、政策の目標アウトカムに直結する内容であり、評価する意義は大きい。

3) 活動と結果（アウトプット）

中間アウトカムを達成するための活動と結果（アウトプット）を設定した。「結果」はある活動を実施することで、意図された対象が意図された量のサービスを受け取ることであり、活動と対になって設定されるべき項目である。中間目標が活動と結果によって社会状況が改善されることを指すのに対して、あくまで活動の結果として生じる具体的なサービスが想定されていることに注意が必要である。

2. 既存資料の分析によるロジックモデル案の作成

各分野におけるロジックモデルの適用可能性を検証するにあたっては、実際のロジックモデル案を作成して提示することが有益である。そこで、研究チームで分野ごとのロジックモデ

ル案を作成した。作成にあたっては、まずがん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）の「第 4 分野別施策と個別目標」から、分野ごとに全体目標を達成するための政策アウトカムに該当すると思われる文章を抽出し、ロジックモデル上に位置づけた。抽出にあたっては、全体目標の達成につながる目標であることを重視し、いったん抽出を行った後も、全体目標とのつながりを繰り返し確かめた。次に、政策アウトカムを達成するための活動に該当する内容を抽出した。抽出にあたっては、定性的研究の経験のある研究者が議論を行いながら実施した。

3. ロジックモデル案の検証

ロジックモデルは多角的な視点からの検証に基づいて、その妥当性を高める必要がある。

ロジックモデルの妥当性が低ければ、政策の展開およびその評価において活用されることは難しい。本研究でも、研究班が作成したロジックモデル案について、がん患者や研究者、行政担当者に対するインタビュー調査を行い、各分野での適用可能性について検討した。

まず、がん対策推進協議会の構成委員に対して、ロジックモデル案を提示しながら、資料 5 のような質問を尋ね、回答を得た。調査期間は 2012 年 12 月～2013 年 1 月であった。

次に、がん対策関連で厚生労働省の科学研究費補助金を受けた研究の主任研究者にインタビューを依頼した。対象は平成 24 年にがん臨床研究事業、第 3 次がん総合戦略研究事業に採択された研究とした。がん臨床研究事業とは、

表 2 がん対策推進基本計画で設定されている分野

1. がん医療
 - (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
 - (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
 - (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
 - (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
 - (6) その他
2. がんに関する相談支援と情報提供
3. がん登録
4. がんの予防
5. がんの早期発見
6. がん研究
7. 小児がん
8. がんの教育・普及啓発
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

※ 本研究では、1. がん医療 の(6) その他を対象から除外し、残りの分野に 1～13 と番号を振り直した。

「がんについて、より効果的な保健医療技術の確立を目指した臨床研究を推進し、根拠に基づく医療の推進を図ることを目的とする研究」⁹⁾であり、平成24年度は76の研究者及び団体が助成を受けた(資料6)。「第3次対がん総合戦略研究」とは「『第3次対がん10か年総合戦略』に基づき、がんの罹患率及び死亡率の激減を目指し、がんの本態解明の研究及びその成果を幅広く応用するトランスレーショナルリサーチ(基礎研究の成果を臨床・公衆衛生に導入するための橋渡し研究をいう。)並びにがんに対する革新的な予防法、診断法及び治療法の開発を推進することを目的とする研究」¹⁰⁾であり、平成24年度は79の研究者及び団体が助成を受けた(資料7)。表2の分野に該当する研究班を分野ごとに1、2班ずつ抽出し依頼した。主任研究者に協力を依頼したが、主任研究者から紹介された研究班のメンバーにインタビューを実施することも可能とした。インタビューでは主に資料8のような質問を尋ねた。まず、がん対策推進基本計画の中で全体目標の「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を達成するために重要だと思う活動を尋ねた。そして、それらの活動が重要である理由を尋ねた。がん対策のロジックモデルを作成する上では、この「重要である理由」が各活動と全体目標のつながりを明らかにすることになり、中間アウトカムの同定に役立つと考えられた。次に、がん対策推進基本計画に含まれていない活動で、全体目標の「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を達成するために重要だと思う活動を尋ねた。こ

こで挙げられた活動についても、全体目標とのつながりを明確にするため、重要と考えられた理由について尋ねた。さらに、ロジックモデル全体に対する意見、がん対策推進基本計画に対する意見を自由回答形式で尋ねた。最後に、当該分野でインタビューの候補となる方の情報を尋ねた。報告書では、インタビューに同意の得られた13名の結果をまとめた。

インタビューの実施にあたっては、研究の目的、概要を明らかにした上で、インタビューを募集し、候補者に対して、研究の目的、研究方法、インタビューの実施方法、およびインタビューでの注意点に関する研修を実施した。

C. 研究結果

1) 目標アウトカム

目標アウトカムとは、政策の実施によって達成することが見込まれる社会状況のことであり、人的、社会的、経済的、環境状態の指標によって示されるものである。本研究では、がん対策推進基本計画で全体目標として掲げられている「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目標アウトカムとした。

2) 中間アウトカム

中間アウトカムについては、Avedis Donabedianが医療の質の評価において提唱した分類^{7,8)}を参考に、外形(ストラクチャー)、過程(プロセス)、結果(アウトカム)の3区分に分類した。インタビューの協力者からもアウトカムを明確に設定することの重要性が指摘された。本稿では、分野を横断する形で設

定が可能なアウトカムに関して検証結果を述べる。

がん患者のQOLの向上

目標アウトカムを達成する上では、<がん患者のQOLの向上>そのものを中間アウトカムに明確に位置付けることが必要である。QOLの向上を図る上では、特定のがん患者のQOLが向上しなかったり、低下してしまったりすることを避けるため、がん種別ごとの検討や、QOLが特に低い集団やQOLの向上が困難な集団を同定する取り組みが重要となる。高齢者を対象とした評価や難治がん患者を対象とした評価、ある一時点だけではなく、診断、治療開始、治療中、退院時、退院後のフォローアップなど、患者が体験する各過程において様々な観点からQOLの評価を行っていくことが有益である。

各種治療の成績向上

具体的な治療成績の内容としては、死亡率、副作用・合併症の発生率、術後回復日数などが考えられる。チーム医療や緩和ケア、地域ケア、小児がんといった医療、ケアに直結する分野では、医療の質を反映する指標を検討して、その計測体制や向上に向けた活動を設定していくことが必要となる。また、がん登録や医療機器・医薬品開発といった各分野の基盤となる分野でも、治療成績の向上に寄与するという視点から体制作りを検討することが重要であると指摘された。

実際に指標として設定する際は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれの特性やがんの種別、ステージなどを鑑みながら、適切な指標を設定する必要がある。患者の安全を確保するという観点では、治癒率や寛解率に加えて、副作

用や合併症の発生率などを吟味する必要があると指摘された。また、適切な評価を行うためには、データを正しく収集する体制および患者ごとのリスクの違いを調整した上で、治療成績を評価できる体制作りが求められる。

患者・家族の苦痛の軽減

治療成績の向上に加えて、がん罹患や治療に伴う苦痛の軽減も重要である。「苦痛」は、通常、「身体的苦痛」、「精神的苦痛」、「社会的苦痛」、「スピリチュアルな痛み」に分類される。また、患者だけでなくその家族も対象に含めるという視点が必要である。加えて、QOLと同様、特定のがん種のある時点の苦痛だけでなく、がん種別ごとの評価や、診断、治療開始、治療中、退院時、退院後のフォローアップなど各段階での評価が求められる。終末期や認知症の患者など、本人による評価が著しく困難な場合は、家族などの代理評価の可能性も吟味する必要がある。

治療に対する満足度の向上

がん対策においても患者満足度をアウトカムに設定する意義は大きいと考えられる。満足度を構成する内容としては、疾患・治療に対する理解度（診断や予後、治療内容について十分に理解できたかどうか）、患者意思の尊重（治療を決定する過程で、自分の意思が十分に尊重されたといえるかどうか）、治療選択に対する納得度（治療方針の選択に対して、納得できたかどうか）といった視点が含まれる。

一方で、患者満足度をアウトカムに設定する弊害もある。具体的には、1) あえて予後を重めに説明して患者の初期期待を下げるといった患者本位ではない取り組みが行われる、2) 接遇マナーなど満足度の向上に直結する医療

プロセスが重視され、相対的に治療技術などの医療プロセスの重要性が低下する、といった点が考えられる。従って、患者満足度を指標として設定する場合は、治療成績などの医療アウトカムや、標準治療の実施率や治療法の説明の仕方といったプロセスに関する目標もあわせて設定する必要がある。

D. 考察

本研究では、がん対策推進基本計画に基づき、各分野でロジックモデルを作成していくため、まずロジックモデルの枠組み案を作成し、その適用可能性について検討した。今後は、この枠組みを使用して、各分野でロジックモデルを実際に精緻化していくことが求められる。

今後、各分野でロジックモデルを精緻化していく際の課題は以下の通りである。まず、「全体目標（最終アウトカム）を実現するための中間目標（政策アウトカム）は？」「中間目標（政策アウトカム）を実現するためのアウトプットは？」というように、全体目標（最終アウトカム）を達成するというを常に意識しながら、ロジックモデルを構成する必要がある。中間アウトカムを設定した後も、「なぜこの中間アウトカムが最終アウトカムにつながるのか？」を繰り返し検討し、目標アウトカムと中間アウトカムの関連が失われないように留意しなければならない。一方で、政策の目標として健康関連アウトカムのみが設定されることには弊害もある。最も大きな問題はアウトカムが過度に重視されることで、患者にとって必ずしも望ましくないプロセスが促進されることである。ストラクチャーやプロセスを軽視するわけではなく、アウトカムの向上と組み合わせるという視点が肝要である。

次に、患者本位で目標アウトカムや中間アウトカムを設定する必要がある。患者にとってどのような状況が達成されるのが好ましいかという観点があれば、計画の有用性は低くなる。特に一定の科学的根拠が明確になっている分野においては、その根拠に基づいて活動や成果を設定していくことが求められる。一方で、科学的な根拠が強固でなく、数値目標の立てられない領域では、数値目標を設定するための活動そのものを計画の中に組み込んでいく必要がある。

最後に、使える資源を効率的に活用するという観点からロジックモデルを作成する必要がある。患者にとって望ましいアウトカムを実現するためであっても、使える資源の裏付けがない計画であれば、結果的に実現は望めない。目標アウトカム、中間アウトカムの指標を設定するにあたっては既存の調査を活用するという視点が重要となる。

経済協力開発機構（OECD）は、こうした政策評価を行う目的として、第一に、政策に関する意思決定の改善を挙げている。セオリー評価によって政策決定者は政策の目標や影響に関して有益な情報を得ることができ、政策の価値や優先順位を判定することが可能となる。医療においては、医療費の削減が目的と設定されることもあるが、本来の目的は、患者・市民のための最善のサービスを提供することであり³⁾、その目的のために診療報酬をはじめとした制度や医療提供システムをどのように設計・調整すべきか検討することが重要である。がん対策を推進するにあたっては、その目的を明確にして政策に関する意思決定を改善していく取り組みが不可欠である。特に本研究のように関係者の視点を可視化して政策のセオリー部分

の妥当性を向上させることで、政策の包括的な説明力を向上させることが期待できる。第二は、資源配分の最適化・効率化である。日本に限らず多くの国は予算削減の圧力にさらされており、目的を達成するために最も効率的な方法を探索し、政策の優先順位を検討する必要がある。第三は、納税者への説明責任の向上である。政策評価の枠組みを明確にすることで、行政は住民や立法府に対して、政策を実施することの根拠を説明することが可能となる。結果として、行政府の活動の正当性を確保するとともに、継続して活動を実施できるようになることが期待できる。

本研究では、がん対策推進基本計画の各分野についてロジックモデルの原案を作成し、その適用可能性について検証した。今後は、各分野でロジックモデルを精緻化していくとともに、各アウトカム目標の指標を検討していく必要がある。

E. 結論

本研究では、がん対策推進基本計画をもとに、各分野でロジックモデルを用いた政策評価の適用可能性について検討した。ロジックモデルの目標アウトカム（全体目標）には、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を設定し、その目標を達成するための中間アウトカムをストラクチャー、プロセス、アウトカムに分けて設定する枠組み案を提示した。本枠組み案については各分野の専門家から一定の合意を得ることができた。今後は各分野でロジックモデルを精緻化し、計画を評価するための指標を設定することが求められる。ロジックモデルは、がん政策の評価枠組みの共有のた

めに用いられるものであり、これにより、関係主体間の問題意識のギャップを埋め、連携体制を推進する効果が期待できる。

参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 医療計画について. 医政発 0330 第 28 号 平成 24 年 3 月 30 日.
- 2) Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a New Health System for the 21st Century. National Academy Press, Washington D. C., 2001.
- 3) Porter ME, Teisberg EO: How physicians can change the future of health care. JAMA 297(10): 1103-1111, 2007
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所. 人口ピラミッドの推移 2010 年. 2013/5/5.
- 5) 国立社会保障・人口問題研究所. 人口ピラミッドの推移 2030 年. 2013/5/5.
- 6) 龍慶昭, 佐々木亮. 「政策評価」の理論と技法 増補改訂版. 多賀出版, 東京, 2010.
- 7) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q 44(3): Suppl 166-Suppl 206, 1966.
- 8) Donabedian A. 第 3 章 評価のための基本的な方法：構造、過程、結果. 医療の質の定義と評価方法. 東尚弘, 訳. 健康医療評価研究機構, 東京, 84-143, 2007.
- 9) 厚生労働省. 各研究事業の概要（平成 24 年度）. <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyou/hojokin-koubo-h24/gaiyo/gaiyo.html> (2013 年 5 月 6 日アクセス可能)
- 10) 厚生労働省. 各研究事業の概要（平成 24 年度）. <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/h>

okabunya/kenkyujigyou/hojokin-koubo-h24/gaiyo/gaiyo.html (2013年5月6日アクセス可能)

謝辞

本研究の実施においては、ロジックモデル案の作成、質問紙調査、インタビュー調査といった様々な場面で関係者の皆様に多大なご支援をいただきました。謹んで感謝申し上げます。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資 料

がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

第一章 総則（第一条—第八条）

第二章 がん対策推進基本計画等（第九条—第十一条）

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十二条・第十三条）

第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十四条—第十七条）

第三節 研究の推進等（第十八条）

第四章 がん対策推進協議会（第十九条・第二十条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められ

た施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

- 第十一条** 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。
- 2** 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3** 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4** 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5** 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十四条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十五条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。