資料5－１

沖縄県がん診療連携協議会による第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価

琉球大学病院がんセンター
増田　昌人

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価(案)作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画中間評価(案)作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

第92回がん対策推進協議会	資料２－２
令和７年10月６日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

令和7年10月６日　第92回がん対策推進協議会

厚生労働省　健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第92回がん対策推進協議会資料2-2より
https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001574120.pdf（2026年2月1日確認）

中間評価の手順

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

ステップ1
- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

ステップ2
- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

ステップ3
- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

ステップ4
- インパクト評価〔効果評価〕
- アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか

ステップ5
- コストパフォーマンス評価〔費用対効果〕
- 効果から、費用や労力が正当化できるか

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

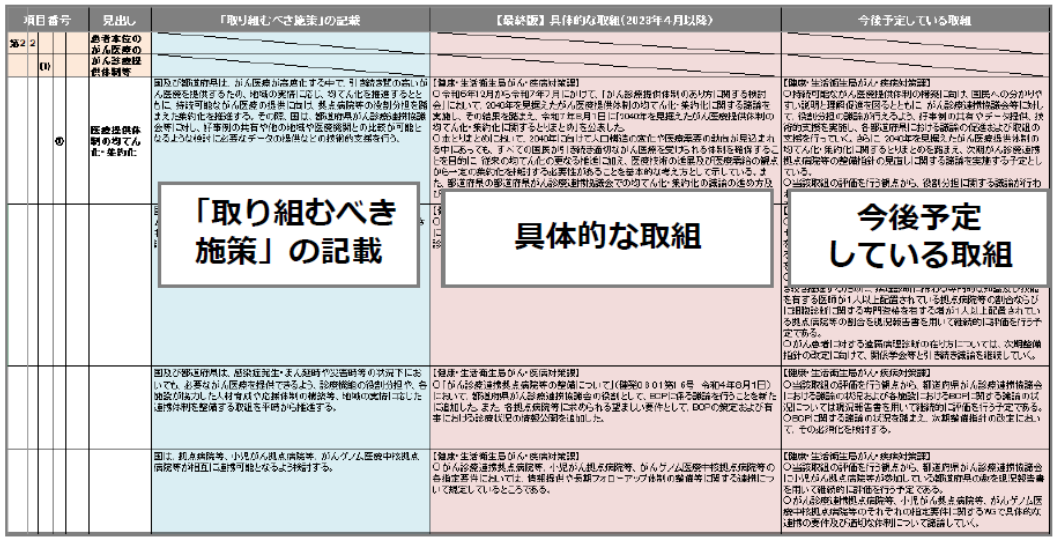
中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

沖縄県(第8次医療計画)では、
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行っている

プロセス評価（実行評価）

●第４期がん対策推進基本計画の各分野に記載されている「取り組むべき施策」を実行したかを確認する

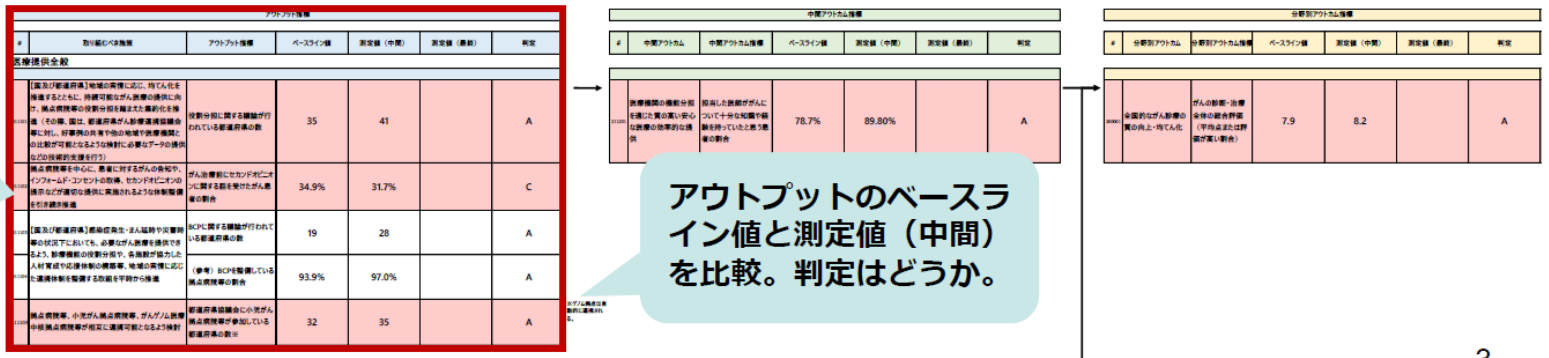
①　個別施策の進捗状況の確認
〔参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx〕



<ポイント>
- ●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）

②　ロジックモデルで施策と対応するアウトプットの確認
〔参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕

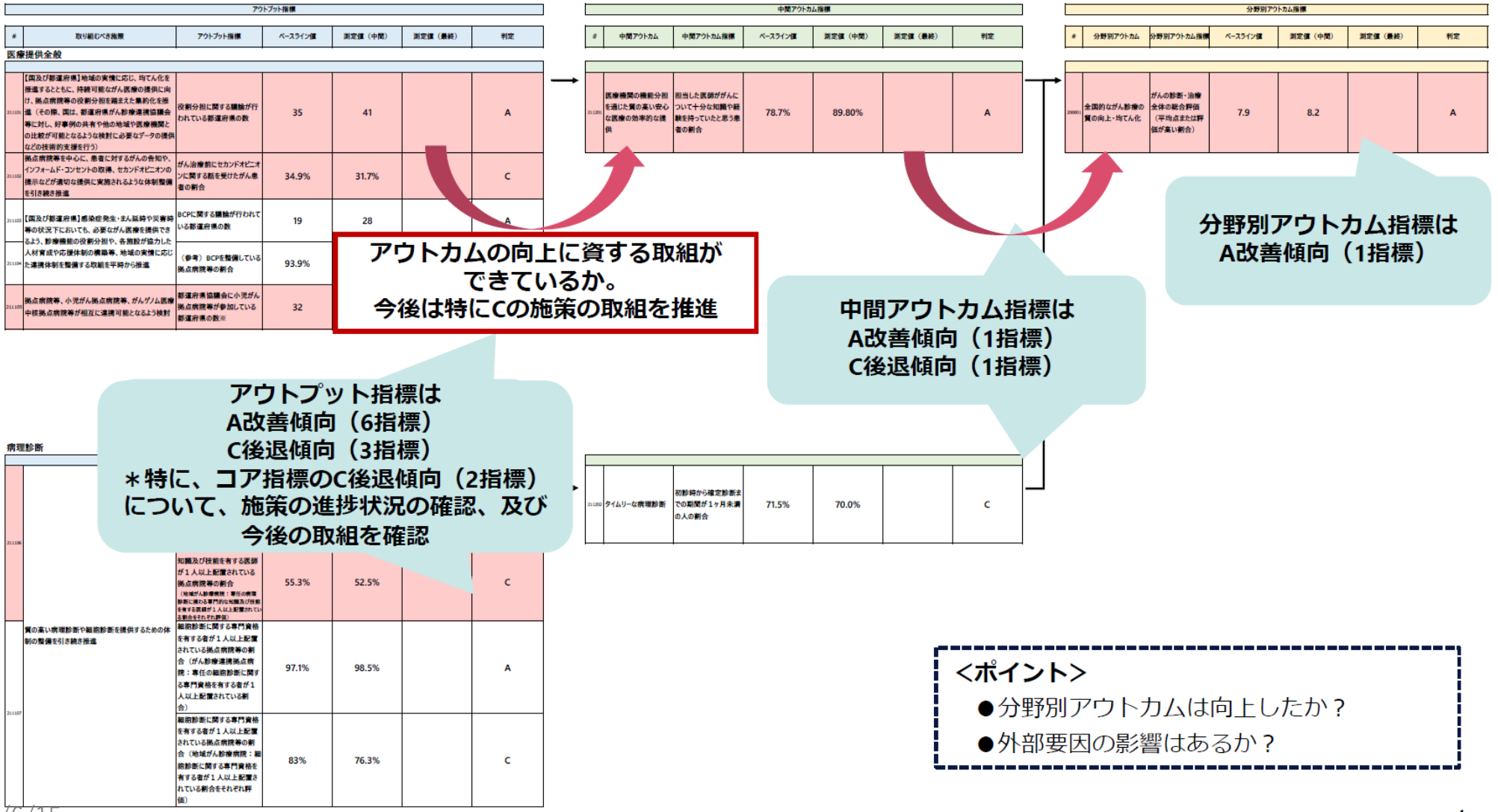
施策を実施することで、アウトプットは生まれているか？



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。

インパクト評価（効果評価）

③　アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する
〔参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕



アウトプット指標

#	取り組むべき施策	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
医療提供全般						
211103	【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、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	35	41		A
211105	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	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%		C
211103	【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	BCPに関する議論が行われている都道府県の数	19	28		A
211104		（参考）BCPを整備している拠点病院等の割合	93.9%			
211105	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が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	32			
病理診断						
211106	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	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（地域がん診療病院：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）	55.3%	52.5%		C
211107		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（がん診療連携拠点病院：専任の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割合）	97.1%	98.5%		A
		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（地域がん診療病院：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割合をそれぞれ評価）	83%	76.3%		C

中間アウトカム指標

#	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）	測定値（最終）	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%	89.80%		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%	70.0%		C

分野別アウトカム指標

#	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）	測定値（最終）	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	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

分野別アウトカム指標は
A改善傾向（1指標）

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）

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

<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？

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
000002	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			
000002	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			
000002	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			

●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
121201	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て推進、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	職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＞

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

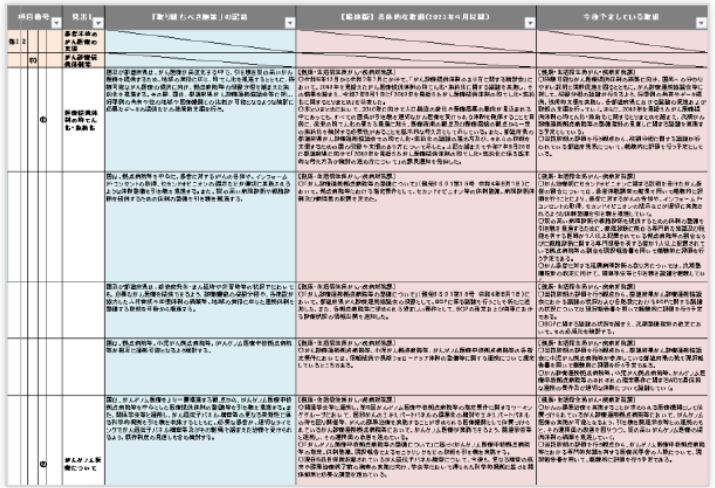
対応

- 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。

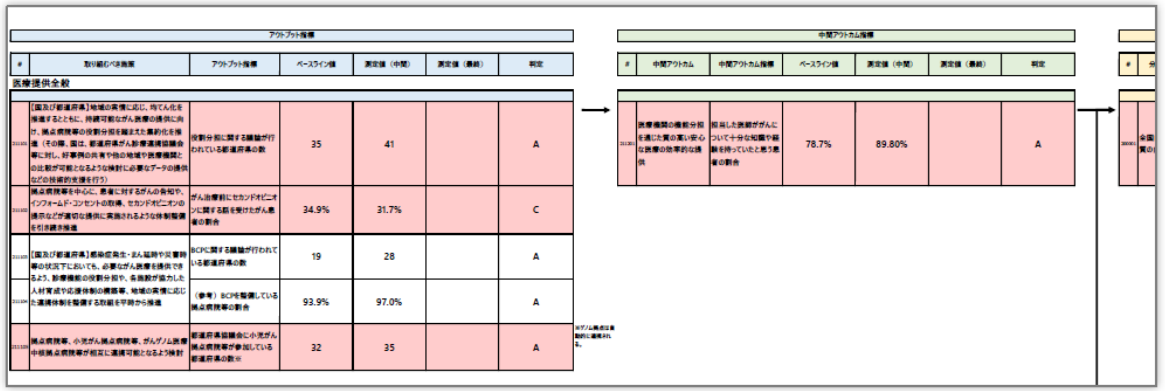
第４期がん対策推進基本計画中間評価作成の流れ_がん医療①

○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。

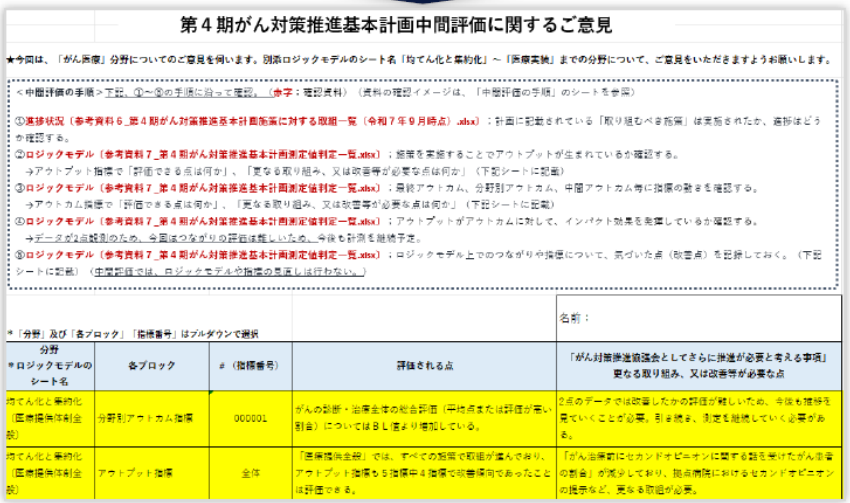
【取組一覧】



【指標結果一覧】



【意見入力シート】



第４期がん対策推進基本計画中間評価に関するご意見

★今回は、「がん医療」分野についてのご意見を伺います。別添ロジックモデルのシート名「均てん化と集約化」～「医療実施」までの分野について、ご意見をいただきますようお願いします。

＜中間評価の手順＞下記、①～⑤の手順に沿って確認。（赤字：確認資料）（資料の確認イメージは、「中間評価の手順」のシートを参照）

①進捗状況（参考資料６_第４期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和７年９月時点）.xlsx）：計画に記載されている「取り組むべき施策」は実施されたか、遅延はどうか確認する。

②ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：施策を実施することでアウトプットが生まれているか確認する。
→アウトプット指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）

③ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：最終アウトカム、分野別アウトカム、中間アウトカム等に指標の欠落を確認する。
→アウトカム指標で「評価できる点は何か」、「更なる取り組み、又は改善等が必要な点は何か」（下記シートに記載）

④ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する。
→データが２点観測のため、全国はつながりの評価は難しいため、今後も計測を継続予定。

⑤ロジックモデル（参考資料７_第４期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx）：ロジックモデル上でのつながりや指標について、気づいた点（改善点）を記録しておく。（下記シートに記載）（中間評価では、ロジックモデルや指標の見直しは行わない。）

＊「分野」及び「各ブロック」「指標番号」はプルダウンで選択

名前：

＊ロジックモデルのシート名	各ブロック	＃（指標番号）	評価される点	「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」更なる取り組み、又は改善等が必要な点
均てん化と集約化（医療提供体制全般）	分野別アウトカム指標	000001	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）についてはＢＬ値より増加している。	２点のデータでは改善したかの評価が難しいため、今後も推移を見ていくことが必要。引き続き、測定を継続していく必要がある。
均てん化と集約化（医療提供体制全般）	アウトプット指標	全体	「医療提供全般」では、すべての施策で取組が進んでおり、アウトプット指標も５指標中４指標で改善傾向であったことは評価できる。	「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」が減少しており、拠点病院におけるセカンドオピニオンの提供など、更なる取組が必要。

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

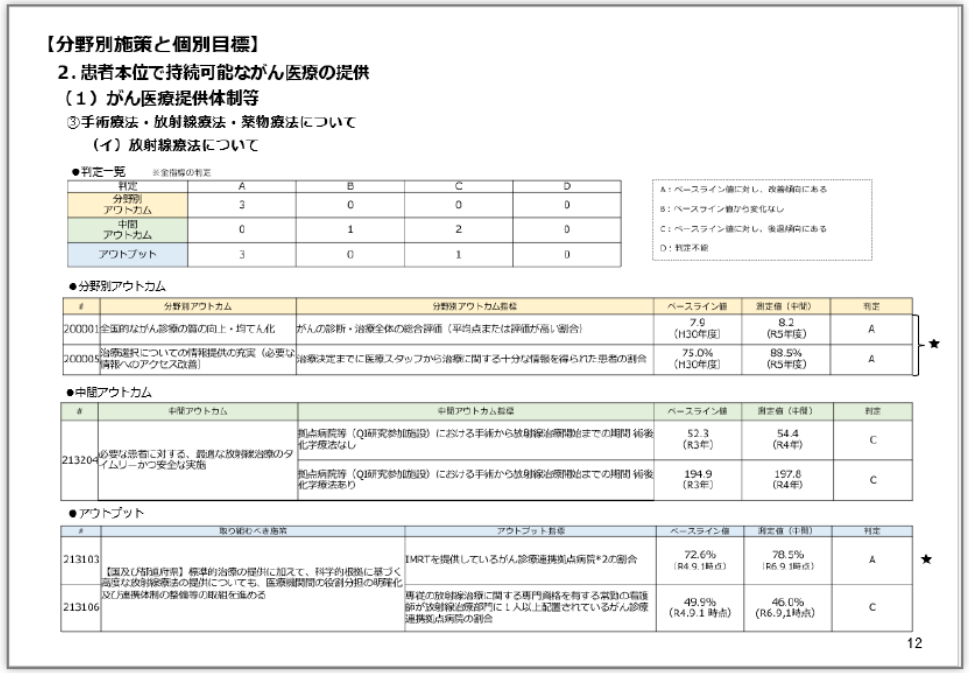
○構成員から事前に集めた意見*を参考に、コア指標を中心とした中間評価（案）を作成する。
○協議会で中間評価（案）を見直すにあたり、「がん対策推進協議会として**関係学会・団体等と連携して**さらに推進が必要と考える事項」を中心に議論を行う。

【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

【中間評価報告書（案）】



【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　※全指標の判定

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム	3	0	0	0
中間アウトカム	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、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（H30年度）	8.2（R5年度）	A
200005	治療選択についての情報提供の充実（必要な情報へのアクセス改善）	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%（H30年度）	88.5%（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
213204	必要な患者に対する、適切な放射線治療のタイムリーかつ安全な実施	拠点病院等（Q研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法なし	52.3（R3年）	54.4（R4年）	C
		拠点病院等（Q研究参加施設）における手術から放射線治療開始までの期間 術後化学療法あり	194.9（R3年）	197.8（R4年）	C

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
213103	【再及び増進府県】標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院*2の割合	72.6%（R4.9.1時点）	78.5%（R6.9.1時点）	A ★
213106		専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に１人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	49.9%（R4.9.1 時点）	46.0%（R6.9.1時点）	C

12

【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】

上記ご意見
＋
次期計画見直しに向けてのご意見

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

【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シ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[49]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。

[49] 「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
分野別アウトカム	1	0	0	0
中間アウトカム	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（H30年度）	8.2（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%（H30年度）	89.8%（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%（H30年度）	70.0%（R5年度）	C	

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にあっても、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。

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価(案)作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

参考資料

施策の進捗評価について

令和６年９月
保健医療介護部医療政策課

沖縄県HP（医療計画）施策の進捗評価について
https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/657/00shintyokuhyouka.pdf
（2026年5月7日確認）

3 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（事業）とその成果（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（事業）がその成果（中間アウトカム）及び目指す姿（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

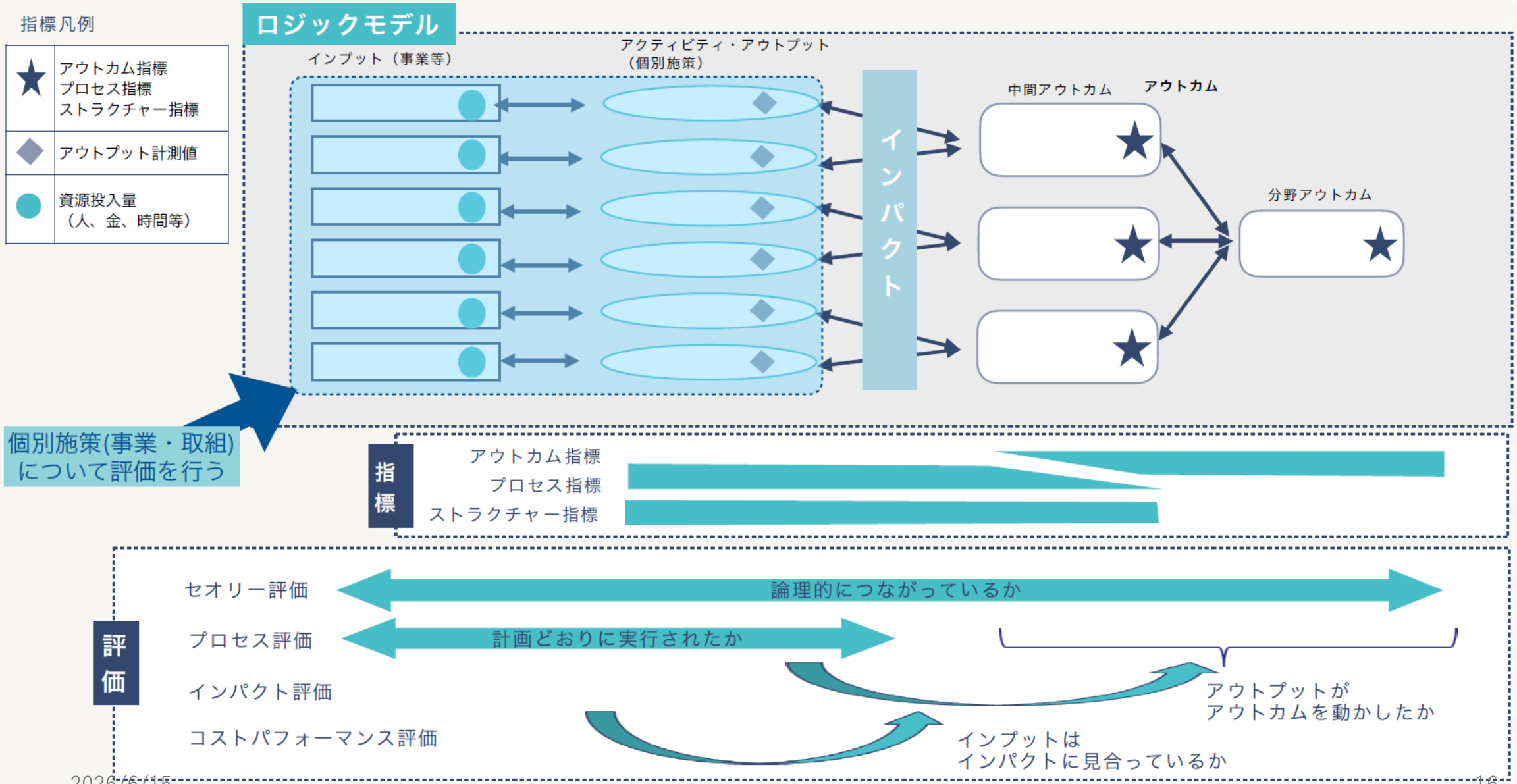
進捗評価の方法

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

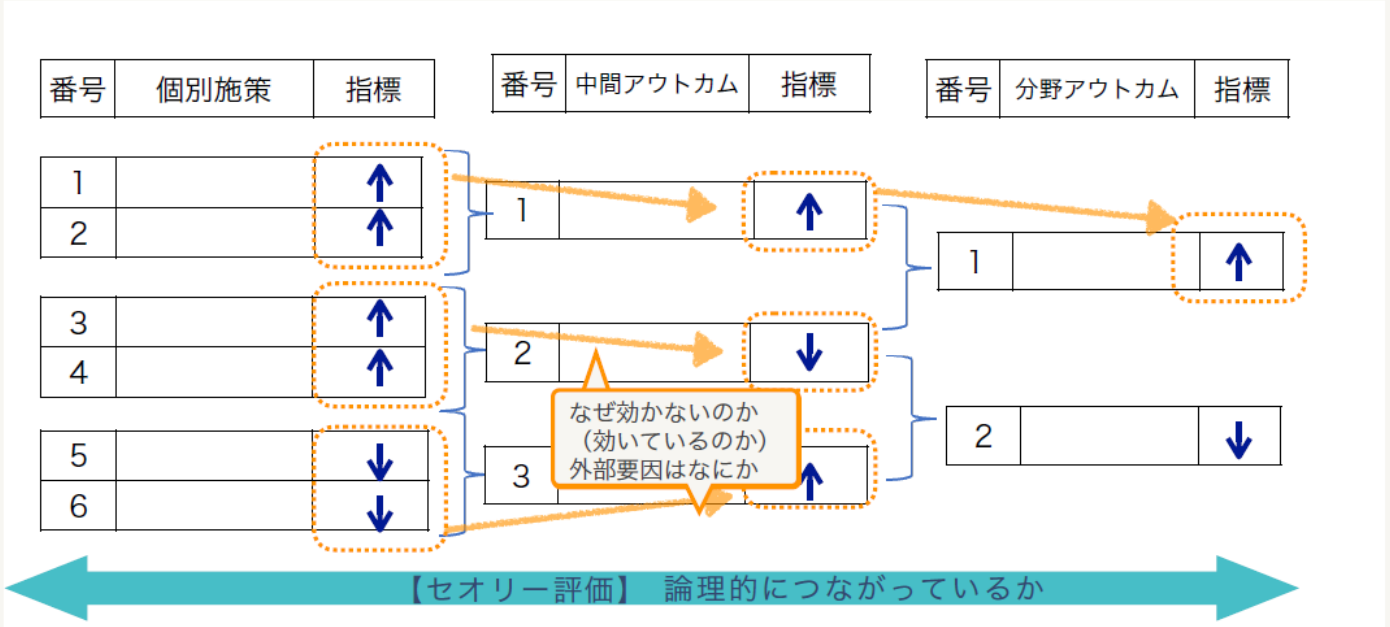
中間評価　毎年度評価に加え、他計画（介護保険事業、障害福祉計画等）との整合性を図り、必要に応じ計画の変更

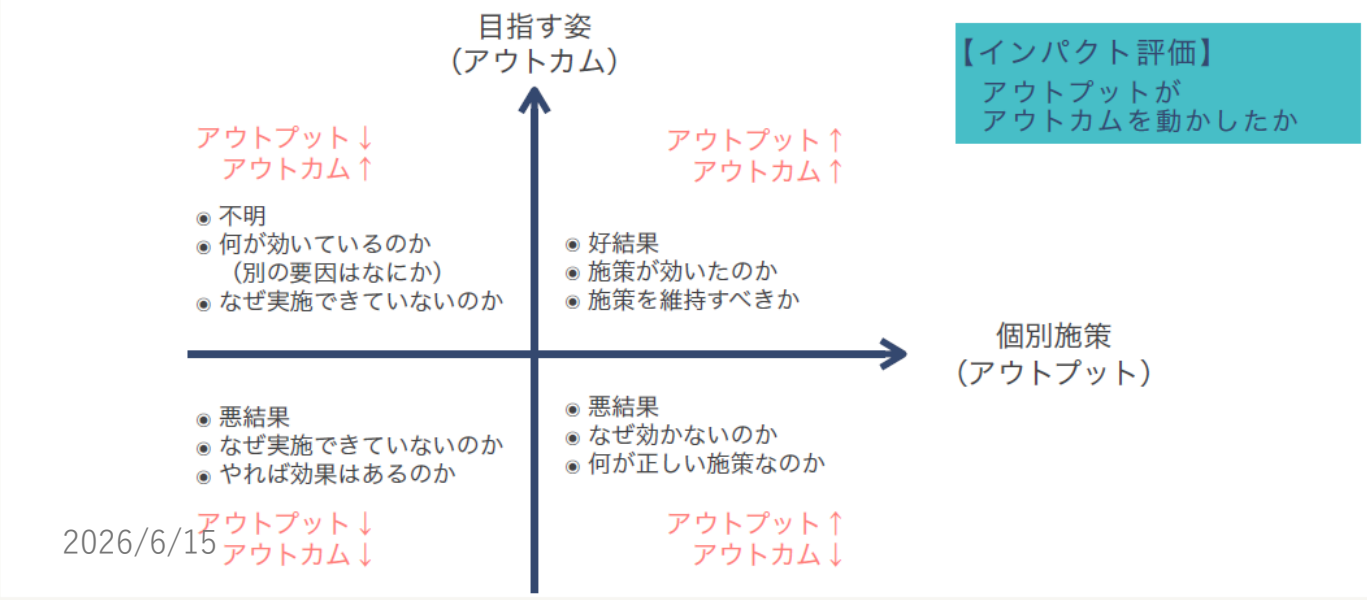
最終評価　毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

4 プログラム評価とロジックモデル



（参考）ロジックモデルを使った評価の観点





評 価 ＝ 事実特定 ＋ 価値判断

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

▶施策がアウトカムに寄与しているなら強化

▶何が寄与しているのか（していなのか）検討

▶寄与しないのであれば見直しも検討

▶施策とアウトカムに繋がりはあるのか確認

5 評価様式

様式１
個別施策一覧表

- 個別施策（事業）を評価する一覧表
  ※評価の視点を明確にするため、**個別施策評価シート**（参考資料）を用いて評価する。

様式２
LM進捗管理シート

※LM（ロジックモデル）

- 各指標の経年変化を確認するための評価支援シート
  -指標の進捗管理や、計画の全体像を把握する

様式３
総合評価表

- 様式１，２で話し合われた議論のとりまとめ
  -県・地区協議会へ報告するもの

様式１
個別施策一覧表

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	救急医療

担当にて作成

部会構成員にて評価

番号	個別施策	主な事業（取組）					R5年度	R6年度	実績・成果（令和5年度）	課題	
		名称	実施内容	実施期間			決算額（千円）	予算額（千円）			
1	住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施	－	消防機関において、「救急の日」及び「救急医療週間」にイベントの開催やポスターの配布など、普及啓発運動に取り組んでいる。	毎年度	消防機関	防災危機管理課	－	－	各機関による講習会及び予防救急等普及啓発の実施	一般市民対する救命講習会や、予防救急等の普及啓発を継続して実施していく必要がある。	継続
2	沖縄県メディカルコントロール協議会の活用	消防指導事業費	メディカルコントロール体制を充実し、県民の救命率の向上を図っている。	毎年度	県、消防機関	防災危機管理課、医療政策課	66千円	339千円	県MC協議会総会を1回開催及び専門部会を1回開催	消防機関と医療機関が協議を行う体制を強化することが必要である。	継続
3	ドクターカーの効果的な活用	－	ドクターカーを運用している中部及び南部地区MC協議会において、ドクターカーの効率的な運用について議論を行っている。	毎年度	医療政策課、消防、医療機関	医療政策課	－	－	県MC協議会総会を1回開催	ドクターカーの搬送手段については、関係者で協議する場を設置し、統一的な取扱及び、効率的な運用を図る必要がある。	継続
4	航空医療体制の構築	・ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会の開催 ・ヘリコプター等添乗医師等確保事業 ・救急医療用ヘリコプター活用事業	・医師等添乗システムの円滑な運営を図っている。 ・添乗医師及び添乗協力病院への財政支援等を実施している。 ・沖縄県ドクターヘリの運航支援を実施している。	毎年度	当番病院、自衛隊、海上保安庁、浦添総合病院	医療政策課	50,359千円 274,529千円	53,942千円 332,783千円	・R5年度 添乗協力病院12病院、医療機関のヘリポート数6病院 ・R5県ドクヘリ急患搬送実績 376件	添乗当番病院及び添乗医師の負担軽減を図る必要がある。 救急医療機関へのヘリポート配備について、引き続き検討する必要がある。	継続
5	初期救急医療体制の整備	・小児救急電話相談事業（#8000）	・小児救急の適切な受診を啓発し小児救急医療機関の負担軽減を図る。	毎年度	医療政策課	医療政策課	29,321千円	37,800千円	・令和5年度相談件数23,698件	小児救急医療を守るために、今後も負担軽減に取り組んでいく必要がある。	継続
6	入院を要する救急医療体制の整備	・救命救急センター運営事業 ・救急病院運営事業	・救命救急センターの運営費補助を行う。 ・救急病院の運営費補助を行う。	毎年度	医療政策課、医療機関	医療政策課	32,270千円 25,359千円	64,414千円 26,632千円	・救命救急センターに対する運営費補助を行った。 ・救急病院に対する運営費補助を行った。	特別交付税を活用できる他の市町村に対して情報提供を行い、救急医療機関に対する支援の更なる拡充を図る。	継続
7	救命救急医療体制の整備	・救命救急センター運営事業（再掲）	救命救急センターの運営費支援を実施している。	毎年度	医療政策課、医療機関	医療政策課	32,270千円（再掲）	64,414千円（再掲）	救命救急医療提供体制の確保に繋がった。	今後も救命救急医療提供体制の整備に取り組んで行く必要がある。	継続

様式２
LM進捗管理シート

分野別施策・指標評価表（糖尿病対策）

資料2－1

番号	C 個別施策

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

予防

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳C−101）市町村等の保健指導担当者の技術向上支援						
脳P−301 保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4 年度 5 回	R3 年度 ―	R4 年度 5 回	R5 年度 5 回	→	R11年 5回
（脳C−102）県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及、啓発						
脳P−302 県民向けの講座・イベントの実施回数	R4 年度 4 回	R3 年度 ―	R4 年度 4 回	R5 年度 5 回	↗	R11年 5回
（脳C−103）特定健診未受診者への受診勧奨の実施						
脳P−303 特定検診受診率	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度		R11年
市町村国保	32.8%	32.1%	32.8%	34.5%	↗	60%
協会けんぽ	59.8%	57.7%	59.8%	64.2%	↗	65%
（脳C−104）特定健診・特定保健指導の実施						
脳P−304 特定保健指導実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度		R11年
市町村国保	62.3%	61.3%	62.3%	61.9%	↘	現状より向上
協会けんぽ	31.1%	27.0%	31.1%	24.5%	↘	35%
（糖C−105）脂質異常症患者の外来受療の促進						
脳P−305 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2 年度 40.9	H30年度 ―	R1 年度 ―	R2 年度 40.9	―	R11 年度 67.7

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（糖B−101）脳血管疾患の危険因子の改善						
脳O−101 危険因子の有所見率	R1 年度	H29年度	R1 年度	R2 年度		R11年
BMI（25.0以上）	40.0%	38.9%	40.0%	40.3%	↗	29.0%
収縮期血圧（140以上）	19.3%	170.6%	19.3%	20.6%	↗	17.1%
拡張期血圧（90以上）	13.3%	11.9%	13.3%	14.0%	↗	12.8%
空腹時血糖（126以上）	6.8%	6.7%	6.9%	6.7%	↘	5.9%
HbA1c（6.5以上）	8.4%	7.9%	8.4%	8.3%	↘	7.2%
中性脂肪（150以上）	23.2%	20.9%	23.2%	22.6%	↘	20.2%
LDLコレステロール（140以上）	30.1%	28.1%	30.1%	30.0%	↘	現状より低下
HDLコレステロール（40未満）	4.8%	4.9%	4.8%	4.8%	→	4.2%
心電図	32.5%	―	32.5%	34.6%	↗	32.0%

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳A−101）脳血管疾患患者の発症数が減少している						
脳O−101 脳血管疾患の入院件数	R2 年度 4411 人	R2 年度 4411 人	R3 年度 ―	R4 年度 4249 人	↘	現状より低下

連携協議会では、この様式2に準じた
「ロジックモデル進捗管理シート」
（後述）を使用

- 基準年との比較
- 目標値や経年変化の確認

救護

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳C−201）県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発						
脳P−306 市民公開講座・メディアを使った啓蒙活動の実施数	R4 年度 4 回	R3 年度 ―	R4 年度 4 回	R5 年度 6 回	↗	R11年 現状より向上
（脳C−202）救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施						
脳P−307 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施消防機関数	R4 年度 15 箇所	R3 年度 ―	R4 年度 15 箇所	R5 年度 15 箇所	↘	R11年 18 箇所

◉目指す姿から個別施策までの全体像を把握

◉個別施策が目指す姿へ影響を与えているか確認

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
脳S−301 遠隔診断補助及び急性期脳卒中診療参加施設数（北部、宮古、八重山圏域）	R4 年度 0圏域	R3 年度 0圏域	R4 年度 0圏域	R5 年度 0圏域	→	R11年 3圏域
脳S−302 脳神経外科医の数	R4 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		R11年度
北部	0	―	0	0	→	全ての医療圏で提供が可能な体制を確保
中部	8	―	8	9	↗	
南部	33	―	33	25		
宮古	2	―	2	1	↘	
八重山	1	―	1	1	→	
R4 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度			R11年度
北部	0	―	0	0	→	

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（糖B−201）脳卒中の急性期医療が確保されている						
脳P−201 t-PA実施数	R4 年度 102 件	R3 年度 86 件	R4 年度 102 件	R5 年度 135 件	↗	現状より向上

指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
（脳A−201）脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している						
糖O−102 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	R2 年度	H22年度	H27年度	R2 年度		R11年度
男性	99.9	48.4	38.1	男性 99.9	―	93.8
女性	52.4	22.4	17.5	女性 52.4	―	現状より低下

個別施策	（糖C–201）糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

取組

	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和６年度決算額（千円）	令和７年度予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
4	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通院患者に、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口透析への移行を防止する。	毎年度	保険者、県、県・地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議	国民健康保険課	－	－	糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上（HbA1c8.0以上再掲）) に対する受診勧奨実施率 沖縄県：68.9%、北部：55.2% 中部：80.1%、南部：65.3% 宮古：91.7%、八重山：43.2%　経年は資料2–1参照

効果

初期アウトカム

		R3年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
糖P–307	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl)のうち、受診勧奨により受診した割合					
	市町村国保	65.7%	65.7%	66.2%	68.8%	↗
	協会けんぽ	16.4%	16.4%	22.1%	11.5%	↘
糖P–308	糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率	R3 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
	市町村国保	49.3%	49.3%	56.3%	44.1%	↘

中間アウトカム

		R3 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
糖O–204	特定健診で糖尿病性腎症第3期、第4期に相当する者の割合					
	市町村国保	14.8%	14.8%	14.1%	14.6%	↗
	協会けんぽ	9.5%	9.5%	10.2%	10.6%	↗

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	部会構成員意見	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・中間アウトカムとその指標は適切か • 分野・中間アウトカムと施策のつながりはが強いか。	• 他府県ロジックモデルとの比較 • 協議会・部会での審議	・重症化予防プログラムは、糖尿病の重症化を予防するために保険者・県・県及び各地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議において策定されたプログラムでありアウトカムに直結する取り組みである。	・左記のとおり。 ・中間アウトカムの指標の改善・悪化の考え方については要検討（検診の受診率が上がれば、第３期・４期の患者は増えるのでは）	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行（プロセス）評価	計画どおり実施されているか • 資源は用意されたか • 施策は実施されたか、進捗はどうか • アウトプットが生まれているか • 施策関係者はどう感じているか	• 事業予算書・決算書 • アウトプット指標 • 関係者ヒアリング等	・糖尿病型に対する受診勧奨実施率は、概ね向上しているが、医療圏における差が大きい（北部・八重山においては受診勧奨の推進が必要か） ・受診勧奨により受診した患者の割合は市町村国保は改善傾向にあるが、協会けんぽは悪化傾向にある。	・左記のとおり。受診勧奨実施率は概ね上昇傾向にあり、宮古医療圏は少し低下したものの90%を超える高い実施率となっている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果（インパクト）評価	施策が効果を生んでいるか • アウトカムは向上したか • アウトプット指標とアウトカム指標の関係 • 外部要因の影響や全体的な課題	• アウトカム指標 • 関係者ヒアリング等	• 糖尿病性腎症第３、４期に該当する者の割合は基準年から国保で0.2ポイント、協会けんぽで1.1ポイント悪化している。 • 保健指導の実施率が下がっていることから、取組みを強化していく必要があると思料される。	・中間アウトカムは悪化傾向にあるが、受診率の向上は状態の悪い患者の掘り起こしに繋がるため第３期・４期相当は増えることも考えられる。指標の考え方については検討が必要	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察（現時点では判断不
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での主な意見		・重症化予防のための取組みであり、引き続き維持すべき事業。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

-16-

個別施策
評価シート

←個別施策一覧表（様式１）抜粋

←LM進捗管理シート（様式２）抜粋

←上記を見ながら、各評価の視点に沿って判定を行う

◉「取組（事業）」は施策ごとに束ねてもよい。

◉評価結果と判定は専門部会後に議論の内容を反映

連携協議会では、このシートに準じた**「個別施策評価シート」**（後述）を使用

○○○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　・・・・

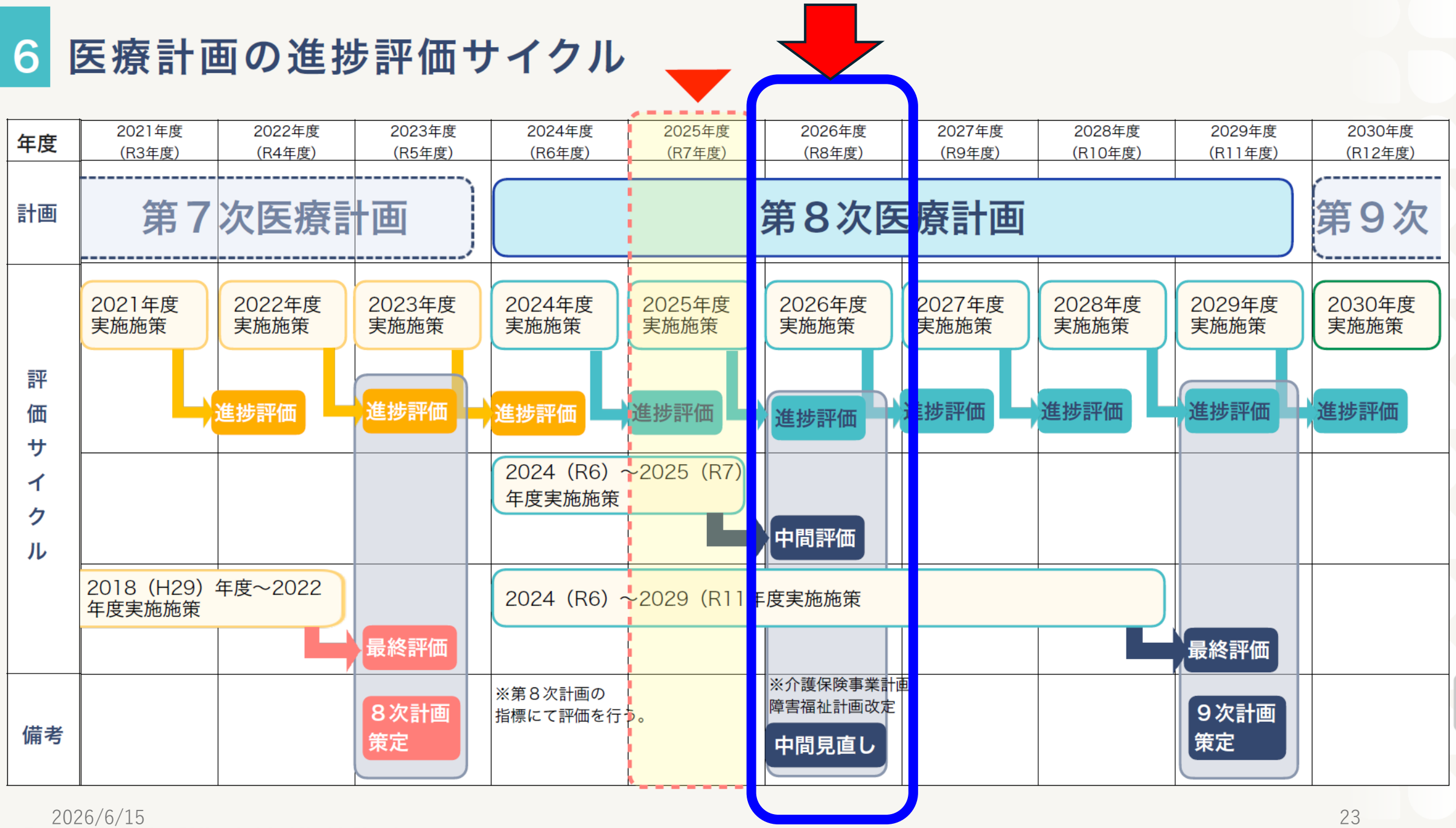
取組と指標の整合性（セオリー評価）	
取組の実施状況（プロセス評価）	
指標の進捗状況（インパクト評価）	
今後の取組方針（総合評価）	

- 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。

沖縄県では、簡素な「総合評価表」を採用

連携協議会では、後述する**「分野別評価報告書」**を使用予定
＊分野
①予防
②検診
③医療提供体制
④緩和・支持療法
⑤個別のがん対策
⑥共生
⑦基盤

6 医療計画の進捗評価サイクル



参考資料

医療計画
策定・評価ガイド

IHEP





- 医療計画の策定・評価を支援することを目的に作成
- 評価を行うにあたっての手順や考え方が示され、
  各プログラム評価を行うツールが掲載されている。

資料２

沖縄県がん対策推進計画及び沖縄県医療計画（がん分野）

進捗評価

１．全体目標・分野アウトカムの確認　（1P～5P）

２．分野別施策・指標評価表、個別施策の評価

1-1　がんの予防（１次予防）　（6P～12P）＜施策目標４件＞
1-2　がんの早期発見、がん検診（２次予防）　（13P～17P）＜施策目標３件＞
2-1　がん医療提供体制等　（18P～29P）＜施策目標７件＞
2-2　個別のがん対策　（30P～37P）＜施策目標６件＞
3　がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築　（38P～42P）＜施策目標６件＞
4　これらを支える基盤の整備　（43P～48P）＜施策目標４件＞

※令和７年度第１回沖縄県がん対策推進計画検討会　資料

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/657/01-02siryou2.pdf
（2026年5月7日確認）

分野	2-1　がん医療提供体制等　①医療提供体制　－１

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和６年度 決算額（千円）	令和７年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
－	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（R6.6月更新）
（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。また、医療部会の下部に20のワーキンググループを設置し、がん種ごとに集約化について検討を開始し「がん診療を行う医療施設」の選定要件の作成を行った。
－	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 (R6)　3
（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	－	－	
－	「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　(R5.7～R6.6)　琉大病院83件 中部病院31件
－	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 (R7)　48.0%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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 (R4)	4 (R5)	3 (R6)	↘ 後退	6

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	83件 (R3)	80件 (R4)	114件 (R5)	↗ 改善	増加
臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合	38.5% (R5)	32.0% (R6)	48.0% (R7)	↗ 改善	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	（参考） －	－ －	90.4% (R5)	ー	増加
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	65.4% (R5)	64.0% (R6)	68.0% (R7)	↗ 改善	100%

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（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・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いか	他府県ロジックモデルとの比較 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。 ・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・治療全体の総合評価」が分野アウトカム指標として採用されている。	A　十分に満たされている (B)　かなり満たされている C　ある程度満たされていない D　大幅に満たされていない
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（決算）書	－	(A)　予定通り実行されている B　ほぼ実行されている C　一部実施されている D　実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・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	・病理診断に携わる専門的な知識及び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の数は減少し後退した。 ・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は、ともに増加し改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・病理診断の人員確保が課題である。	
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	・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増加し改善した。	A とても効果を出している (B) 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	－	
		外部要因の影響や全体的な課題は	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	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		A　強化すべき B　維持すべき (C)　検討を続けるべき D　中止を検討すべき E　中止すべき

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　国の最終・分野別アウトカム指標を全て取り入れ、全国や最良県との比較を徹底する必要がある。
2　年齢調整死亡率については、国の評価基準「対策をしなくても毎年１%自然減。対策効果で＋〇%減」を考慮して沖縄県の対策効果を評価する必要がある。

取組と指標の整合性（セオリー評価）	1　評価の判定基準を明確化する必要がある。 2　他県ロジックモデルのセオリー評価との比較検討を行うべきである。 3　現状、実態と乖離している指標については、時代変化に合わせて見直しを行う必要がある。
取組の実施状況（プロセス評価）	1　概ね計画どおり各事業が実施されている。 2　医療機関への取組状況調査においては、「実施の有無」ではなく「実施割合」を確認する等、質問方法を工夫する必要がある。
指標の進捗状況（インパクト評価）	1　患者体験調査や医療者数調査においては全国平均や最良県との比較が必要である。 2　がん相談支援センターの認知度向上については、医療機関での直接案内など、確実な情報提供方法を検討する必要がある。
今後の取組方針（総合評価）	1　国の最終・分野別アウトカム指標を取り入れ、全国及び最良県との比較を行う。 2　現在の取組を継続しながら、現状とそぐわない指標については見直しを行い、より適切な指標の導入を検討する。

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/038/657/01-6sougou.pdf
（2026年5月7日確認）

分野別評価報告書

- NPO法人がん政策サミット発行の

「がん計画中間評価ガイドブック」

中にある分野別評価報告書に準じて作成予定



出来上がりイメージ

○○○分野

1．分野全体の整合性評価

(1) 分野ゴール（分野アウトカム）の設定

第３期計画では記載していなかったが、当県においても当然「○○○○になること」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする。

(2) 中間ゴール（中間アウトカム）の設定

３つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」とすることとした。

(3) 個別施策の追加

他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討すべきとの声が多く検討することとする

2．個別施策の評価について

(1) ○○○○○○施策について

① 整合性評価

追加記載された分野ゴール（アウトカム）「○○○○になること」と中間ゴール（アウトカム）１「○○」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 実行評価

・予算：予算化されずに診療連携協議会部会費用で賄われ、資源が不足しているため、県予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保、育成のための予算確保が必要であるので、来年度予算案に盛り込む。

・実施関係者の意見：２施設の意見交換会を開催しノウハウを共有するアイデアが出された。

③ 効果評価

アウトカムの指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウトプットの指標は○であった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データと比べると、アウトカムの指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指摘する意見はなかった。総合議論において、本プロジェクトによって効果が生まれているとされた。ただし、毎年、関係者による成果評価を行う必要性が指摘された。

④ 費用対効果評価

これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良好であったため、継続は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の年間予算（案）は○万円。本年度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用対効果はあると考えられる。

⑤ 総合評価

以上より、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策と認められ、来年度も継続して実施することが推奨された。ただし、毎年、協議会（部会）によって成果を確認していく。

(2) ○○○○○○施策について

＜以下、施策の数だけ繰り返します＞

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価（案）作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

中間評価の基本方針（令和7年度第4回連携協議会（2026年2月）にて決定）

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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

中間評価の基本方針（令和7年度第4回連携協議会（2026年2月）にて決定）

5. 方法

- 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、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。
- 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。

中間評価のスケジュール（令和8年度第1回連携協議会（2026年5月）にて修正決定）

5月8日　第1回連携協議会

- スケジュールの修正案の審議・承認

5月11日～

- 個別施策評価シートを、③医療提供体制、④緩和・支持療法、⑤個別のがん対策、⑥共生、⑦基盤の順に、連携協議会委員、幹事会委員、6つの専門部会委員へ配布して、意見を聴取

6月23日～

- 事務局で、上記意見をまとめ、中間評価報告書骨子（たたき台）作成

7月6日　第2回幹事会

- 中間評価報告書骨子（たたき台）の説明、審議を行い、骨子案を作成

7月7日～

- 骨子案について、連携協議会委員からの意見聴取

8月7日　第2回連携協議会

- 中間評価報告書骨子案の説明、審議

目　次

１　厚生労働省による第4期がん対策推進基本計画
　　中間評価(案)作成

２　沖縄県による第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価

３　連携協議会による中間評価の基本方針とスケジュール

４　連携協議会による中間評価の実際

中間評価のためのフォーム

１　第8次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル

２　ロジックモデル進捗管理シート

３　個別施策評価シート

４　分野別評価報告書（＊スライド64で、出来上がりイメージを記載）

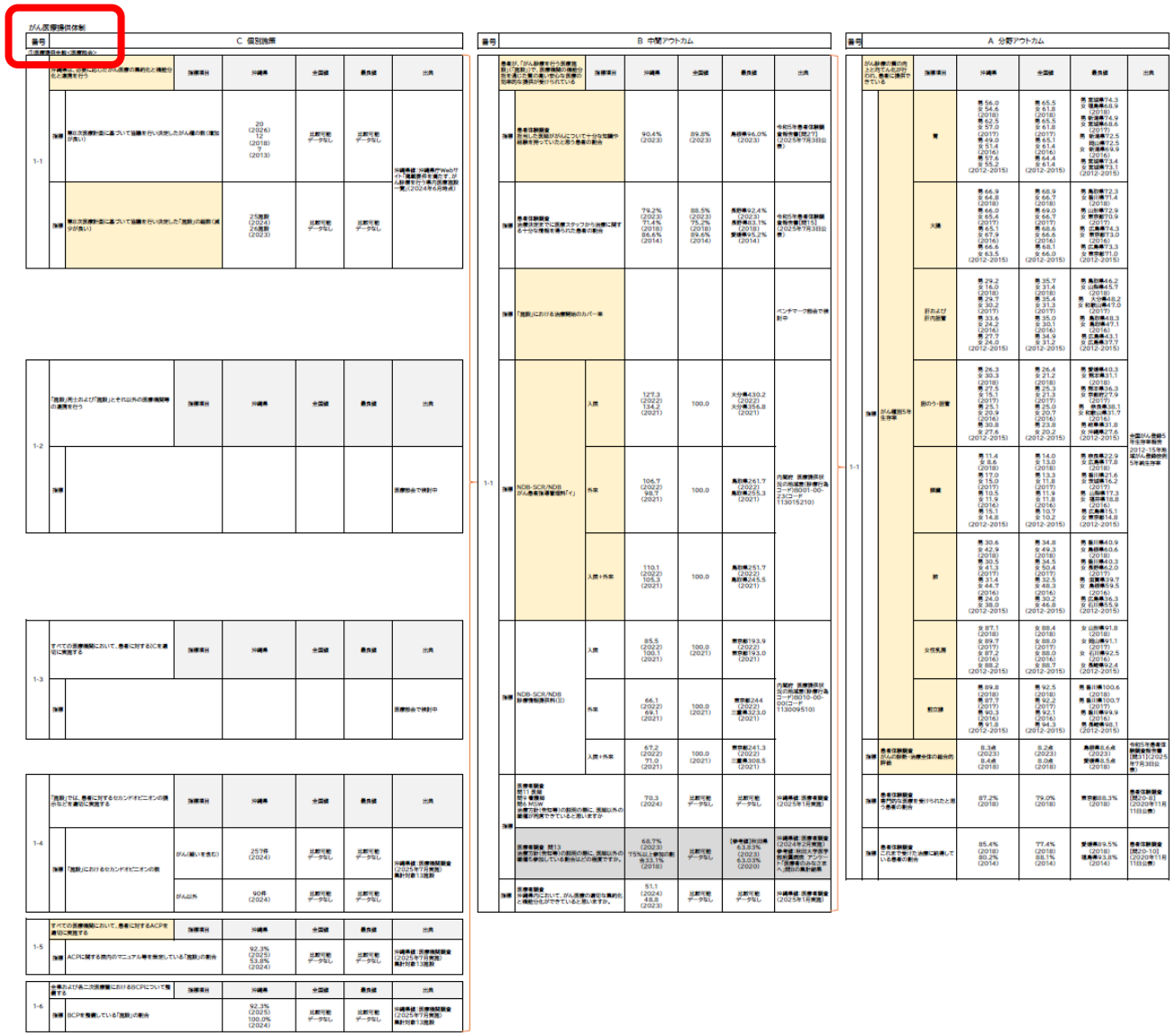
第8次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル（抜粋）

- 本日の講義では、がん対策分野7つのうち、がん医療提供体制分野を例示

- さらに、本分野の項目8つのうち、医療提供全般を例示する

＊ 肌色部分は、医療提供全般の項目中で、代表個別施策と代表指標を示す

＊ 灰色部分は、ロジックモデル完成後に修正を行った箇所に対応する元の評価指標とその結果を示す



第8次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）ロジックモデル（抜粋）

がん医療提供体制

番号	C 個別施策					
①医療提供全般＜医療部会＞						
1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数（増加が良い）	20 (2026) 12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県庁Webサイト「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」(2024年6月時点)
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数（減少が良い）	25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号	B 中間アウトカム					
患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、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が受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 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	90.4% (2023)	89.8% (2023)	島根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】(2025年7月3日公表)
	指標	「施設」における治療開始のカバー率				ベンチマーク部会で検討中
		入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	

番号	A 分野アウトカム					
がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標 がん種別5年生存率	胃	男 56.0 女 54.6 (2018) 男 62.5 女 57.0 (2017) 男 49.0 女 51.4 (2016) 男 57.6 女 55.2 (2012-2015)	男 65.5 女 61.8 (2018) 男 65.5 女 61.8 (2017) 男 65.1 女 61.4 (2016) 男 64.4 女 61.4 (2012-2015)	男 宮城県74.3 女 福島県68.9 (2018) 男 新潟県74.9 女 宮城県68.6 (2017) 男 新潟県72.5 岡山県72.5 女 新潟県69.9 (2016) 男 宮城県73.4 女 宮城県73.1 (2012-2015)	全国がん登録5年生存率報告 2012-15年地域がん登録症例5年純生存率
		大腸	男 66.9 女 64.8 (2018) 男 66.0 女 65.4 (2017) 男 65.1 女 67.9 (2016) 男 66.6 女 63.5 (2012-2015)	男 68.9 女 66.7 (2018) 男 69.0 女 66.7 (2017) 男 68.6 女 66.6 (2016) 男 68.1 女 66.0 (2012-2015)	男 鳥取県72.3 女 香川県71.4 (2018) 男 山形県72.9 女 東京都70.9 (2017) 男 広島県74.3 女 東京都73.0 (2016) 男 広島県73.3 女 東京都71.0 (2012-2015)	
		肝および肝内胆管	男 29.2 女 16.0 (2018) 男 29.7 女 30.2 (2017) 男 33.6 女 24.2 (2016) 男 27.7 女 24.0 (2012-2015)	男 35.7 女 31.4 (2018) 男 35.4 女 31.3 (2017) 男 35.0 女 30.1 (2016) 男 34.9 女 31.2 (2012-2015)	男 鳥取県46.2 女 山梨県45.7 (2018) 男 大分県48.2 女 和歌山県47.0 (2017) 男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016) 男 広島県43.1 女 広島県37.7 (2012-2015)	
		胆のう・胆管	男 26.3 女 30.3 (2018) 男 27.5 女 15.1 (2017) 男 25.1 女 20.9 (2016) 男 30.8 女 27.6 (2012-2015)	男 26.4 女 21.2 (2018) 男 25.3 女 21.3 (2017) 男 25.0 女 20.7 (2016) 男 23.8 女 20.2 (2012-2015)	男 愛媛県40.3 女 熊本県31.1 (2018) 男 熊本県36.3 女 京都府27.9 (2017) 男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016) 男 岐阜県31.8 女 沖縄県27.6 (2012-2015)	
			男 11.4 女 8.6 (2018)	男 14.0 女 13.0 (2018)	男 奈良県22.9 女 広島県17.8 (2018)	

医療部会が所掌している、
がん医療提供体制分野
①医療提供全般
の個別施策6つのうち、
『1　沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う』
について評価したものを例示した

ロジックモデル進捗管理シート：がん医療提供体制①医療提供全般



1. 評価をしやすいように、一つの指標ごとに、①沖縄県、②全国のデータを並べた。
2. 第4次沖縄県計画（2024～29年）の前年である2023年を基準年とした。
   ただし、患者体験調査のように不定期施行の場合は、最新年データとそのひとつ前のデータを記載した。
3. 対全国比：　全国と比べてよければ〇
   対前年比：　前年と比べてよければ〇
   対全国傾向値：改善が認められて、かつその傾きが全国値よりよければ〇
   対基準値：　要精検率や陽性反応的中度のように基準値がある場合は、それとの比較
   対目標値：　検診受診率のように国または県で目標値がある場合は、それとの比較

ロジックモデル進捗管理シート（拡大）

がん医療提供体制

個別施策

①医療提供全般

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
施策	C01	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う														
指標	C0101	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数	12	2023	20	2026	N/A	2023	N/A	2026	－	○	－			
指標	C0102	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数	26	2023	25	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－			

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
		「施設」同士および「施	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
		に実施する														
指標	C0301	医療部会で検討中														

			沖縄県				全国				判定欄					コメント

個別施策の評価の際には、すべての中間アウトカム指標を評価するのではなく、その個別施策に関連が深い指標のみを評価する

中間アウトカム

			沖縄県				全国				判定欄					コメント
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値	
概念	B01	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、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が受けられている														
指標	B0101	（患者体験調査）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（%）			90.4%	2023			89.8%	2023	○	－	－			
指標	B0102	（患者体験調査）治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合（%）	71.4%	2018	79.2%	2023	75.2%	2018	88.5%	2023	×	－	－			
指標	B0103	「施設」における治療開始のカバー率														
指標	B0104	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（入院）	134.2	2021	127.3	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	×	×			
指標	B0105	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（外来）	98.7	2021	106.7	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	B0106	（NDB-SCR）がん患者指導管理料「イ」（入院+外来）	105.3	2021	110.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	○	○	○			
指標	B0107	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(入院)	100.1	2021	85.5	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	B0108	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(外来)	69.1	2021	66.1	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	B0109	（NDB-SCR）診療情報提供料(II)(入院+外来)	71.0	2021	67.2	2022	100.0	2021	100.0	2022	×	×	×			
指標	B0110	（医療者調査）治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか。（点）	68.7	2023	70.3	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－			
指標	B0111	（医療者調査）沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。（点）	48.8	2023	51.1	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－			

個別施策評価シート

- 医療部会が所掌している、

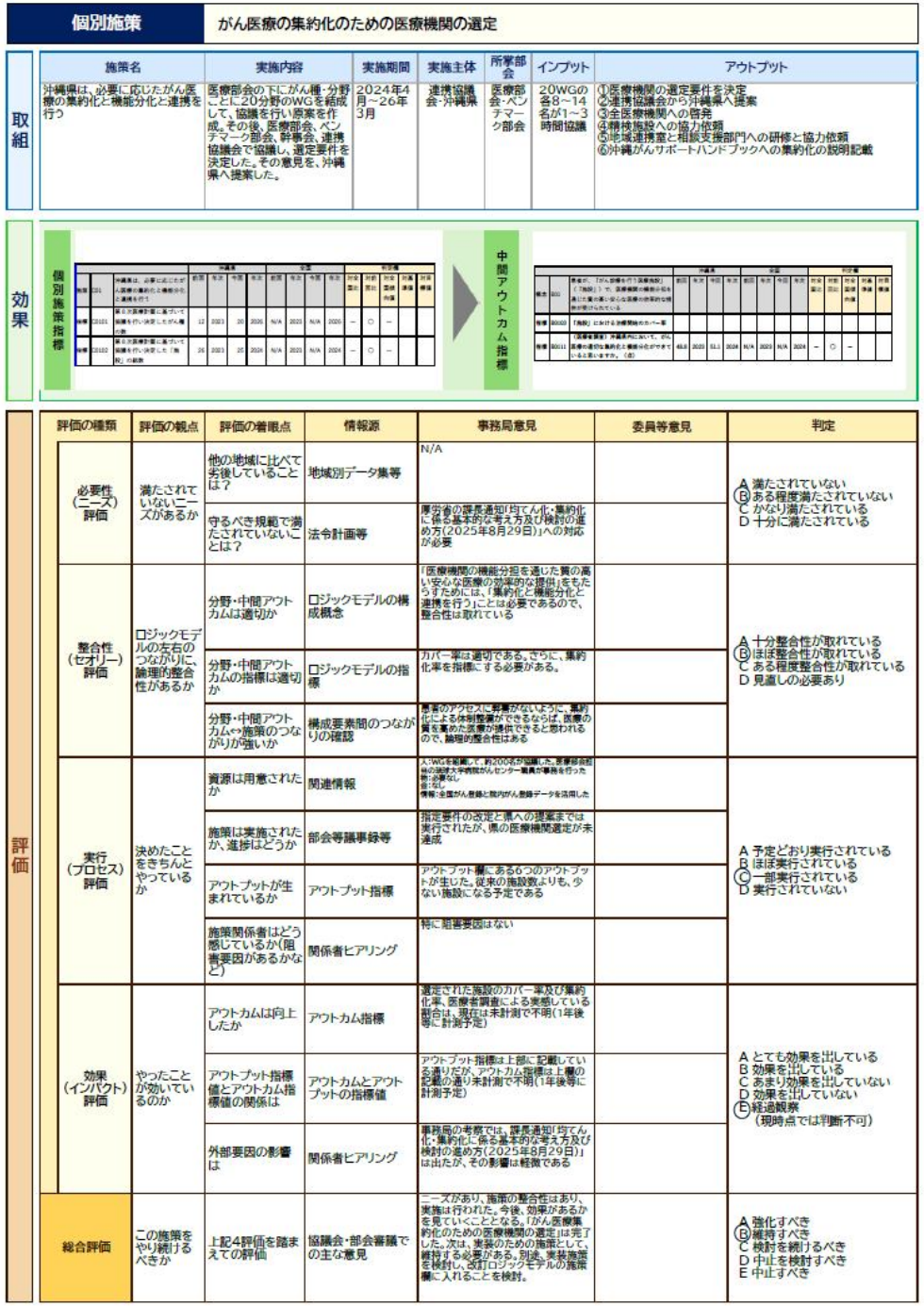
がん医療提供体制分野

①医療提供全般の個別施策6つのうち、

『1　沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う』

について評価したものを例示

- 事務局意見を入れたものを、各専門部会委員に配布して、個別に「委員等意見」を記入してもらっている
- その後、委員の意見を事務局でまとめ、さらに専門部会で協議して、完成の予定



個別施策　がん医療の集約化のための医療機関の選定

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	医療部会の下にがん種・分野ごとに20分野のWGを組成して、協議を行い原案を作成。その後、医療部会、ベンチマーク部会、幹事会、連携協議会で協議し、選定要件を決定した。その意見を、沖縄県へ提案した。	2024年4月～26年3月	連携協議会・沖縄県	医療部会・ベンチマーク部会	20WGの各8～14名が1～3時間協議	①医療機関の選定要件を決定 ②連携協議会から沖縄県へ提案 ③全医療機関への啓発 ④精検施設への協力依頼 ⑤地域連携室と相談支援部門への研修と協力依頼 ⑥沖縄がんサポートハンドブックへの集約化の説明記載

効果

個別施策指標 → 中間アウトカム指標

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて手後していることは？	地域別データ集等	N/A		A 満たされていない Ⓑ ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	厚労省の課長通知「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(2025年8月29日)」への対応が必要		
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	ロジックモデルの構成概念	「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」をもたらすためには、「集約化と機能分化と連携を行う」ことは必要であるので、整合性は取れている		A 十分整合性が取れている Ⓑ ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	カバー率は適切である。さらに、集約化率を指標にする必要がある。		
		分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	患者のアクセスに影響がないように、集約化による体制整備ができるならば、医療の質を高めた医療が提供できると思われるので、論理的整合性はある		
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	関連情報	入WGを組織して、約200名が協議した。医療部会幹事の琉球大学病院がんセンター職員が事務を行った 費：なし 情報：全国がん登録と院内がん登録データを活用した		A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている Ⓒ 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	指定要件の改定と県への提案までは実行されたが、県の医療機関選定が未達成		
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプット指標にある6つのアウトプットが生じた。従来の施設数よりも、少ない施設になる予定である		
		施策関係者はどう感じているか(阻害要因があるかなど)	関係者ヒアリング	特に阻害要因はない		
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	選定された施設のカバー率及び集約化率、医療者調査による実感している割合は、現在は未計測で不明(1年後等に計測予定)		A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない Ⓔ 経過観察 （現時点では判断不可）
		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	アウトプット指標は上部に記載している通りだが、アウトカム指標は上欄の記載の通り未計測で不明(1年後等に計測予定)		
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	事務局の考察では、課長通知「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(2025年8月29日)」は出たが、その影響は軽微である		
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあり、実施は行われた。今後、効果があるかを見ていくこととなる。「がん医療集約化のための医療機関の選定」は完了した。次は、実装のための施策として、維持する必要がある。別途、実装施策を検討し、改訂ロジックモデルの施策欄に入れることを検討。		A 強化すべき Ⓑ 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別評価シート：取り組みと指標

個別施策	がん医療の集約化のための医療機関の選定

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	医療部会の下にがん種・分野ごとに20分野のWGを結成して、協議を行い原案を作成。その後、医療部会、ベンチマーク部会、幹事会、連携協議会で協議し、選定要件を決定した。その意見を、沖縄県へ提案した。	2024年4月～26年3月	連携協議会・沖縄県	医療部会・ベンチマーク部会	20WGの各8～14名が1～3時間協議	①医療機関の選定要件を決定 ②連携協議会から沖縄県へ提案 ③全医療機関への啓発 ④精検施設への協力依頼 ⑤地域連携室と相談支援部門への研修と協力依頼 ⑥沖縄がんサポートハンドブックへの集約化の説明記載

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	C01	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	C0101	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数	12	2023	20	2026	N/A	2023	N/A	2026	－	○	－		
指標	C0102	第８次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数	26	2023	25	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
概念	B01	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、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が受けられている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	B0103	「施設」における治療開始のカバー率													
指標	B0111	（医療者調査）沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていると思いますか。（点）	48.8	2023	51.1	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	○	－		

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見	委員等意見	判定
				N/A		

中間評価の手順

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

ステップ1
- ニーズ評価〔必要性評価〕
- 満たされていないニーズを確認

ステップ2
- セオリー評価〔整合性評価〕
- ロジックモデルが論理的につながっているか

ステップ3
- プロセス評価〔実行評価〕
- 決めたことを実行しているかどうか

ステップ4
- インパクト評価〔効果評価〕
- アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか

ステップ5
- コストパフォーマンス評価〔費用対効果〕
- 効果から、費用や労力が正当化できるか

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

中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

沖縄県（第8次医療計画）では、
②セオリー評価
③プロセス評価
④インパクト評価
を行っている

個別評価シート：ニーズ評価とセオリー評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	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	N/A		A 満たされていない Ⓑ ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	厚労省の課長通知「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（2025年8月29日）」への対応が必要		
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	ロジックモデルの構成概念	「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」をもたらすためには、「集約化と機能分化と連携を行う」ことは必要であるので、整合性は取れている		A 十分整合性が取れている Ⓑ ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	カバー率は適切である。さらに、集約化率を指標にする必要がある。		
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	患者のアクセスに弊害がないように、集約化による体制整備ができるならば、医療の質を高めた医療が提供できると思われるので、論理的整合性はある		
				人：WGを組織して、約200名が協議した。医療部会担		

個別評価シート：プロセス評価とインパクト評価

評価	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	関連情報	人：WGを組織して、約200名が協議した。医療部会担当の琉球大学病院がんセンター職員が事務を行った 物：必要なし 金：なし 情報：全国がん登録と院内がん登録データを活用した		A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている Ⓒ 一部実行されている D 実行されていない
			施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	指定要件の改定と県への提案までは実行されたが、県の医療機関選定が未達成		
			アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプット欄にある6つのアウトプットが生じた。従来の施設数よりも、少ない施設になる予定である		
			施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	特に阻害要因はない		
	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	選定された施設のカバー率及び集約化率、医療者調査による実感している割合は、現在は未計測で不明（1年後等に計測予定）		A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない Ⓔ 経過観察 （現時点では判断不可）
			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	アウトプット指標は上部に記載している通りだが、アウトカム指標は上欄の記載の通り未計測で不明（1年後等に計測予定）		
			外部要因の影響は	関係者ヒアリング	事務局の考察では、課長通知「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（2025年8月29日）」は出たが、その影響は軽微である		

個別評価シート：総合評価

	総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあり、実施は行われた。今後、効果があるかを見ていくこととなる。「がん医療集約化のための医療機関の選定」は完了した。次は、実装のための施策として、維持する必要がある。別途、実装施策を検討し、改訂ロジックモデルの施策欄に入れることを検討。		A 強化すべき Ⓑ 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

分野別評価報告書

- NPO法人がん政策サミット発行の

「がん計画中間評価ガイドブック」

中にある分野別評価報告書に準じて作成予定



出来上がりイメージ

○○○分野

1．分野全体の整合性評価

(1) 分野ゴール（分野アウトカム）の設定

第３期計画では記載していなかったが、当県においても当然「○○○○になること」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする。

(2) 中間ゴール（中間アウトカム）の設定

３つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」とすることとした。

(3) 個別施策の追加

他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討すべきとの声が多く検討することとする

2．個別施策の評価について

(1) ○○○○○○施策について

① 整合性評価

追加記載された分野ゴール（アウトカム）「○○○○になること」と中間ゴール（アウトカム）１「○○」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 実行評価

・予算：予算化されずに診療連携協議会部会費用で賄われ、資源が不足しているため、県予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保、育成のための予算確保が必要であるので、来年度予算案に盛り込む。

・実施関係者の意見：２施設の意見交換会を開催しノウハウを共有するアイデアが出された。

③ 効果評価

アウトカムの指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウトプットの指標は○であった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データと比べると、アウトカムの指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指摘する意見はなかった。総合議論において、本プロジェクトによって効果が生まれているとされた。ただし、毎年、関係者による成果評価を行う必要性が指摘された。

④ 費用対効果評価

これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良好であったため、継続は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の年間予算（案）は○万円。本年度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用対効果はあると考えられる。

⑤ 総合評価

以上より、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策と認められ、来年度も継続して実施することが推奨された。ただし、毎年、協議会（部会）によって成果を確認していく。

(2) ○○○○○○施策について

＜以下、施策の数だけ繰り返します＞