

2023年6月22日
乃木坂スクールin赤坂

人をつなぎ・人がつながる
(前例を超える・前例を創る)

当事者を中心に 多様な立場が繋がった

国際医療福祉大学大学院
医療福祉ジャーナリズム分野
教授 埴岡 健一

今日のお話

- はじめに
- 1. 骨髄バンクで見た、つながり
- 2. がん対策で見た、つながり
- 3. 医療政策人材養成講座で見た、つながり
- 4. ロジックモデルに見る、つながり
- つながる/前例が生じる

あらかじめの、おことわり

- 昔話が多くて恐縮です。
- 私の周辺で発生し、私が目撃した「人がつながる」現象を描写しておきます。
- 私が参画したことですが、私が貢献したことはごく一部であり、その功績は、多様な立場の、数々の見える人・見えない人に帰属します。
- これまでお世話になった方々、ご教示いただいたみなさまにこの場を借りてお礼申し上げます。

はじめに



ここでのお話

- ①ジャーナリスト時代
- ②白血病、骨髄移植、医療事故（闘病記）
- ③受苦とパッション

①ジャーナリスト時代（紀元前）



- ・雑誌記者。企画、取材、構成、図表、見出しまで一貫して作成

- ・調査報道。金融バブル報道。などいろいろ。

- ・住友銀行「ニュー資産家を狙え」提案営業で土地がらみ融資拡大. 1989.8.14

- ・土地に魅入られた銀行 ふくらんだバブルの証券化が始まる. 1990.1.29

- ・土地・株 総決算. 1990.12.31

- ・東京都 デベロッパー行政の実像. 1991.4.15

- ・生き残れるかノンバンク バブル崩壊、新たな役割を模索. 1991.6.3

- ・土地神話は還らず. 1991.9.16

②闘病記 (目次)

まえがき——楽しい闘病を

第一章 僕らの闘いの日々 7

- ガン告知。すべての始まり 8 スローン・ケッタリング病院に入院 11
- インフォームド・コンセント——情報公開と自己責任 14
- ガンとの闘いは情報戦 17 戦略会議 19 食い違う意見 23
- フレッド・ハッチンソン病院のセカンド・オピニオン 27
- 移植病院の決定 32 治癒率をどう読むか 35
- ここまでのまとめ 新しい患者—医者関係の模索 39
- 問題発生。移植の緊急停止 41 病院に落ち度があったのか 43
- 病院との対話 46 対話の限界と成果 49 アメリカの病院の改革 53
- 夫が妻を介護するとき——闘病の日常 61
- 妻にとっての闘病——日常生活の維持 66



(つづき)

第二章 骨髄移植パソコンライブ日記 75

- 心のオアシスだったラクダ 76 移植前日、移植当日 84
移植後一日目〜五日目 87 移植後六日目〜十日目 102
移植後十一日目〜十五日目 110 移植後十六日目〜二十日目 118
移植後二十一日目〜二十五日目 121 移植後二十六日目〜三十日目 126
移植後三十一日目〜三十五日目 128 移植後三十六日目〜四十日目 133
移植後四十一日目〜四十五日目 137 移植後四十六日目〜五十一日目 144
移植後五十二日目〜五十五日目 146 移植後五十六日目〜六十一日目 148
一月二十四日(再発) 151 一月二十五日 153
二月二十日(治癒断念) 154 三月四日 159 三月八日 165
三月十一日 169 三月十五日(死去) 174 その後 178
エピソード1 お葬式はジミ葬で 184
エピソード2 支援チーム解散パーティー 192

第三章 日米比較編——米国医療は日本の近未来 201

- 無菌室の神話 202 日本骨髄バンク異質論 205
閉鎖的な日本の骨髄バンク 211 日本骨髄バンクへの提言 219
外来化——人生の一部としての闘病 221
セカンド・オピニオン(患者が医師を選ぶ) 228
カルテは誰のものか——情報開示 232

第四章 インターネット闘病術——医療情報の集め方 仲間のつくり方 237

- パソコンは闘病の強い味方 238 病気情報はこうして集める 242
通信仲間と実際に会う楽しみ 243

あとがき 247

リンク集 262

シーン：白血病と言われ

ガン告知。すべての始まり

告知前と告知後

一九九六年二月二十一日。日本の経済雑誌のニューヨーク特派員だった僕がマンハッタンのオフィスで仕事をしていると、わが家のかかりつけの日本人開業医のE先生から電話があった。ここ数日、妻が体調を崩して左上腕の激痛に襲われ、今日E先生のところに行くことになっているのは知っていた。

E先生は、「奥様のことです。ちょっと悪いようです。すぐ、来ていただけますか」と言った。「承知しました」。電話を切って「いったいこれは何だろう」と思う。映画の一シーンじゃないんだし、冗談でもあるまい。医師がこんなセリフの電話をしてくるというのは、どういう時だろう。深呼吸をした。「悪いことに違いない。しかも相当に……」。タクシーでE先生のところを駆けつける間、頭の中では、恐ろしい想像と「なあに大した話じゃないさ」と打ち消す気持ちが交錯した。

妻は自宅に帰されたあとだった。先生は単刀直入に「白血病だと思えます」と言った。
白・血・病？

その時点では白血病がガンの一種であることさえ知らなかった。先生はマンハッタンにあるスローン・ケッターリングがん研究所の専門医の名前をあげ、明日、すぐそこに行くように告げた。

「ガン病院だって!!」

頭の中が真っ白になった。しばらくして、われながら馬鹿げた質問をした。

「先生、妻になんと言えればいいのですか。いったいどうしたら、そんなところに連れていけるのでしょうか」

E先生は「そのとおり言うしかありません。無理ならば白血病とは告げなくとも、絶対、明日スローンに行かないと駄目ですよ」。

とてもそんな言葉を自分の口から出せるとは思えなかった。妻が白血病の告知に耐えられるとも思わなかった。錯乱するか、自暴自棄になってしまおうのではないか。

ちょうどこのとき、妻がE先生のところへ電話してきた。とっさに先生には、「いま僕がここにいるのは教えないで下さい」と頼んだ。受話器からしきりに痛みを訴える妻の声が漏れ聞こえる。不憫だし、先生に嘘をつくように頼んだ自分にかすかな罪悪感を覚えた。

E先生の話聞き終わっても、「まだ決まったわけではない。何かの間違いということもあるし」と、思った。妻には、家に帰ってとにかく「血液検査で異常が見つかり、精密検査が必要らしい」と伝えた。その夜、妻は左上腕の骨をととも痛がった。「こんなにひどいの絶対おかしい。私、死ぬのかな」と悲観的なことを言ったり、「きつと何でもないわ。とにかく早く病院にいっ

シーン：チーム解散式

エピソード2 支援チーム解散パーティー

支援チーム解散式

ジミ葬を終えたあと、シアトルをそのまま去ることはできないと思った。お世話になった人々に礼を言わず、挨拶もせずには立ち去れないと感じた。みなさんを招いて、謝恩パーティーを開きたいと考えた。

迷いもあった。妻は亡くなったのである。人が死んだのにパーティーでもなかるう。家族やボランティアからも、不幸のあとのパーティーには違和感があるとの声も出た。

しかし、ここを逃げるようにシアトルを後にする気にはなれなかった。それでは、まるで敗者ではないか。「助からなかったが、敗者じゃない」という意地もあった。それに、気持ちの中で、シアトルでの人間関係がぶつ切り切れてしまう。看護スタッフ、ボランティア、医師、備品補充係、レントゲン技師、薬剤師、ソーシャルワーカー、息子の学校の先生、息子の友人家庭……。世話になった人々は数限りなかった。不幸な結果にはなったが、こうした人々のはとんどが一生懸命やって下さったのに変わりはない。もう一度みなさんに会って、感謝したかった。ま

た、悲しみを共有できるのは、闘病の日々をいっしょに頑張ってきて、我々のことを見続けてきてくれた人々である。このまま知らん顔では子供の情操教育にも良くない。

看護婦さんの仕事は考えようによっては辛い。三日出勤、五日休日のボタン。世話をした患者が退院したり、死亡するときに立ち会える可能性は低い。医師も非番やローテーションがあるから同様である。激務であり三百六十五日二十四時間働けるわけではないので、どうしようもない。しかし、やはりこれはかなり非人間的なことではある。やっぱりお互い喜怒哀楽を伴って、ありがとうやさようならを言いたい。

妻を、陰に日向に支えてくれた人々を一堂に集めたかった。「妻の医療チームの解散式」というつもりである。

病院最寄りのホテル・ソレント（欧州調の素晴らしいホテル）で、翌日の宴会室をおさえた。入院病棟、外来、ボランティア、学校関係、それぞれひとりずつに電話し、周りの人々に連絡してもらった。お医者さんには電子メールを打った。趣旨は「告別式でも偲ぶ会でもありません。ただ、みんなで集まって食事をするだけです。手ぶらで来て下さい」。

妻の写真を飾り、サティの音楽を流し、また紫のチューリップをあしらった。来るはずだった入院病棟の看護スタッフ十五人ほどが、その日、重病患者が急が増えたために来られなくなったが、それでも合計四十人ほどに参加していただいた。集まった人が自由にビュッフェから食事をとり、テーブルについて思い思いにしゃべる形にした。涙も笑いもある。息子のクラスメートたち八人が大喜びで会場で会場中を走り回っていて、みんなの気持ちを和らげる。

シーン：ボランティア⇒アドボケート⇒

骨髄バンクは「患者の救命のために善意の提供者の協力をえる」という崇高な使命をもって設立されたもので、この基本理念にはだれも反対せず、それに役立ちたいという気持ちはある。すでに多くの骨髄移植を橋渡しした実績もある。ただ、いろいろなしがらみや官僚的な仕組みや態度が、潜在力を十分に発揮することを妨げているだけだ。僕はみんなが原点を思い出して、同じ方向に歩めるための触媒（はばき）になればと思っただけだ。

「インターネット・ロビイング」というのははじめた。たとえば、予備検索の開始が懸案になりながら、なかなか実施に動かなかった。そこで、インターネット上に要望書を掲載すると同時に、骨髄バンク、厚生省、日本赤十字社などの関係各所にファクス。さらに、自分のホームページやボランティアたちが参加しているメーリングリスト（電子メールを送ると参加者全員に同報される）で、同じことをするように呼びかけた。賛同者が多く現れて、ファクスがどんどん送られた。「私は闘病中の患者です。以下のことを要望します……」と、入院先からファクスを送る患者もいる。厚生省には、「KENからの要望書」と書かれたバインダーがあり、こうして届いたファクスが束ねられてある。こうして、予備検索の実施、国際ドナーデータベースへの参加などが促進されてきた。

ネットワーク上だけではない。オンラインではないオフラインの（実際に顔を合わせた）ロビイングもやった。仕事で厚生省のそばを通りかかったときは、ふらっと担当課を訪ねて、要望を伝え、意見交換を行う。骨髄バンクで重要な委員会が開かれたときは、会議が終わった夜九時こ

ろに顔を出して、議論の内容を取材し、それに対して意見を述べる。それをホームページのニュースに掲載する。こうした作業を繰り返した。

骨髄バンクの幹部と対話の回路を開き、ものごとの考え方に多少の影響を与えることができたと思う。最近はこちらの活動が認識され、「KENさんからブッシュして」「KENさんに狙われたら仕方ない」と言われることも増えてきた。

インターネットを使った闘病の実践から、インターネットを使った医療改革の実践へ、新しい段階に入ってきたといえる。これからも、骨髄バンクの改善に積極的に参画していきたいし、インターネットを使って日本の医療を変える一助になっていきたい。いまは仲間と英語の医療情報を日本語に翻訳して紹介するプロジェクトを進めている。

この本は、九六年の十一月から九七年五月ごろまでにパソコン通信上で連載し、九七年夏にインターネットに一挙掲載した記事をベースに、加筆訂正したものだ。連載当時の雰囲気を残すために、なるべく原文のままにしたが、一部表現を変えたり、注を補ったりした。中央公論社書籍編集局の須賀井優子さんと砂原浩太郎さんには大変、お世話になった。この本づくりをはじめたとき、須賀井さんはお母さんをガンで亡くしたばかりで、この本に強い思い入れもってくださった。砂原さんは途中で引き継いだ仕事ながら、緻密な作業をしてくださった。

この本を、ガンと果敢に闘った私の妻と、妻に骨髄を提供して下さったドナーに捧げる。

感謝すべき方々は数え切れず、列挙するには紙数がない。詳しい謝辞は私のホームページに譲るとして、ここではそのなかで一部の人々をあげておくにとどめる。米国でお世話になった医療関係者、友人、学校関係者、ボランティアのみなさん。ボランティア活動のすばらしさを教えて

「しっかりやってね」とTさん



命が助かったら、
患者さんの役に立
つことをしたい

スマホの待ち受け画面

③ 受苦 (pathos) から情熱 (passion) へ？

- 受苦と情熱は語源は同じ!?
- 「受動の能動」。(悪い意味でなく)「やらされています」

- ギリシア語で、〈受動的状態〉〈感情〉〈情念〉などの意。英語読みでペーソス。passion やpatienceとも同系で、〈受苦〉〈受難〉〈苦惱〉などを含意する。
- 「論理 (ロゴス)」「信頼 (エトス)」「情熱 (パトス)」の3本柱。

ここまでのまとめ

- 人質を取られたかたちの闘病という状況
- 斜に構えたモラトリアム人間⇒「目的のためにはあらゆる手段を」
- 「言って（書いて）なんぼ」⇒「変わってなんぼ」
- “挫折”からのスタート
- 「自分がする」⇒「させてもらっている」
- 「受動の能動」

1 骨髄バンクで見た つながり



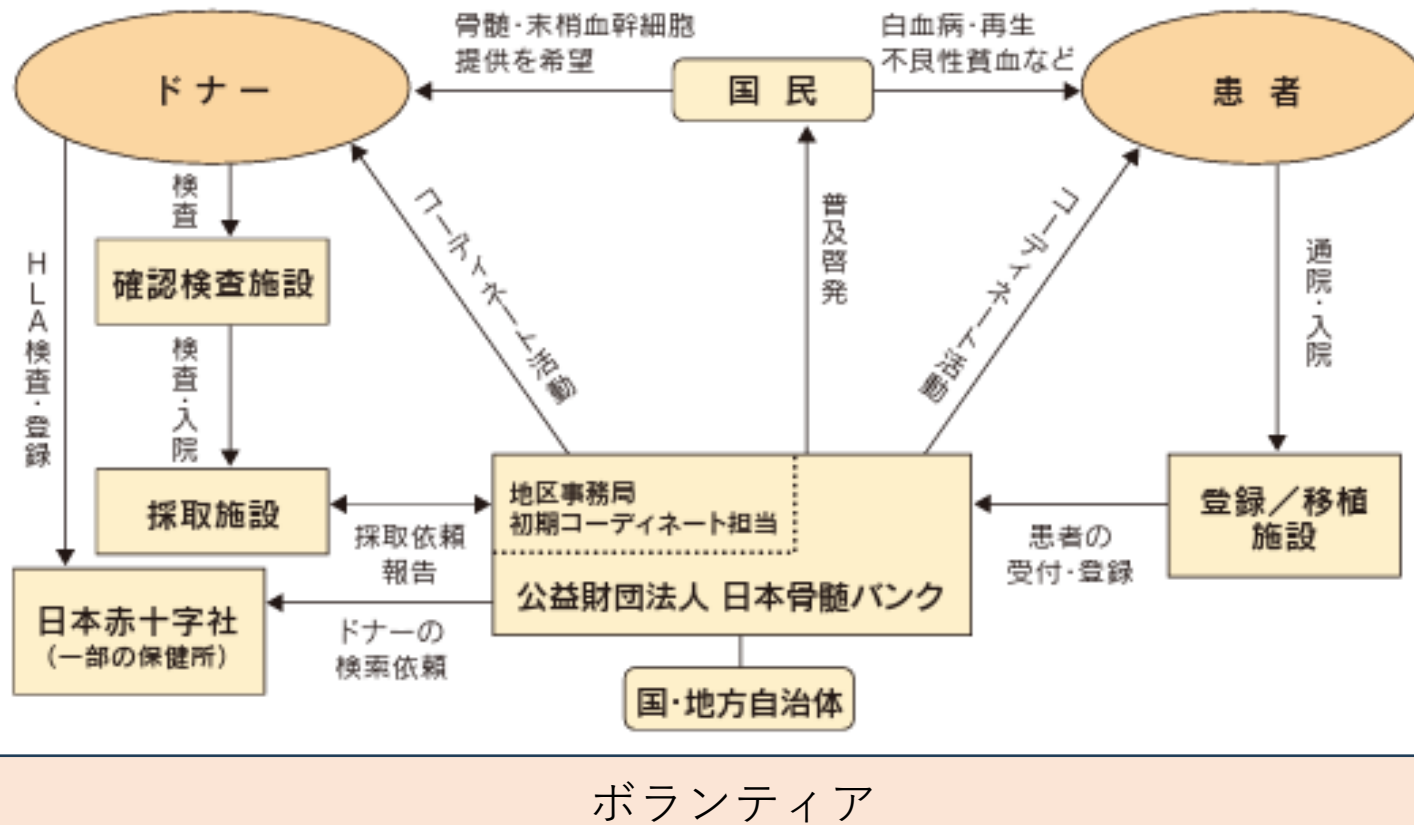
ここでのお話

- 骨髄バンクとは
- 事務局長になった経緯
- 骨髄バンクの3大改革
 - ① コーディネート迅速化
 - ② ドナー登録方式改革
 - ③ 財政改革
- トピック
 - a 移植件数・移植成績開示
 - b 世界同時多発テロ・緊急輸送
 - c ドナー事故案件

骨髄バンクとは：社会の仕組みとして

骨髄バンクの仕組み。マルチステークホルダーがフラットに。指示命令系統でなく、目的のための善意で駆動される組織。それだけに経営や計画はより複雑系に。

■コーディネートの体系図



①コーディネート迅速化（手遅れをなくす）

- 待ちきれない患者さん
- 「平均日数を1日短縮ごとに、あと1人が受けられる」
- 5億3000万円の政府補助（平成11年度補正）
- 「B P R（業務の抜本的改革）」「業務コンピューター化」「マニュアル作成」
- 13年1月「コーディネート支援システム」稼動
- 移植完了までの日数 約250日⇒約150日（迅速コース）

コーディネート迅速化

- 260日から90日に。180人が移植を受けられて、100人が助かる（という計算に）。
- 「助かるはずの命を助ける」

②ドナー登録方式改革

- 登録が少ないのは国民意識ではなく、不便だから
- 不便な登録窓口⇒「身近なところ」で登録会
- 集団登録会開催⇒「献血会場でドナー登録」（献血併行方式）本格開始
- 省通達等で「地方行政主導、日赤協力の献血併行方式」が主流に。年1000回へ
- 全国約500人の協力ボランティア「説明員」ネット形成
- ドナー登録者の5割が登録会経由に（チャネル改革）
- 日赤窓口でのPR・登録へ

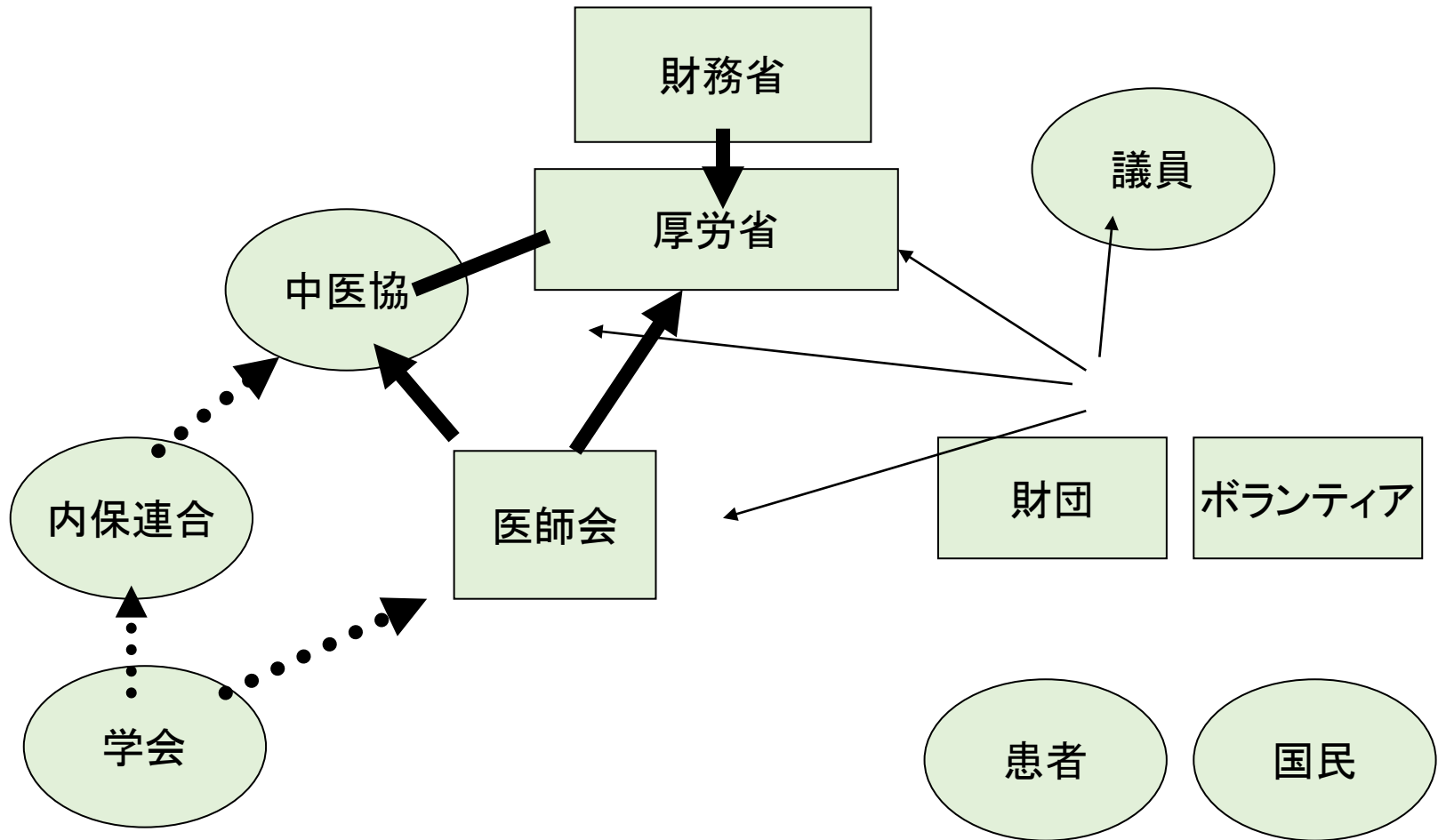
当時の記事から

- 献血会場での骨髄登録に壁
- 「日赤が非協力的」との声
- 1つの社内通達が原因？
- 献血会場で骨髄登録が日常的に行われているベストプラクティス地区がある
- 影響力あるステークホルダーからの要望
- 方針変更

③財政改革と保険適用

- 「頑張るほど赤字になる」逆インセンティブ体質を変える
- 政府補助金増額：1億3000万円⇒2億5000万円（12年度～）⇒4億3000万円（15年度～）⇒4億9000万円（17年度）
- 患者負担金の増額
- 軽減策 = 医療保険適用運動：検査代8万4000円の患者還元（約5000万円）（12年度～）、15万円の追加還元（約1億円）（14年度～）
- ドナー保険（患者負担）値下げ 約14万円⇒2万5000円（11年度）
- 「税額控除対象」明確化（最大9万2000円還付）（15年～）
- 「減額免除」⇒15年度から政府補助化、適用拡大
- 「患者負担金支援募金」キャンペーン：各方面からご協力
- 黒字転換：5年間累積赤字1億9000万円⇒14年度黒字6700万円）
- 患者負担金の値下げへ

ステークホルダーに、手分けして働きかけ



トピックa 成績開示

件数開示⇒生存状況開示⇒リスク調整生存率開示

Ⅲ. 最近5年間（1997.01.01～2001.12.31）に骨髄バンクを介して移植を受けた患者さんの生存状況（2002.12.31現在）※9

（東京都立駒込病院 血液内科(内科)）

疾患名	病期・病型	0～15歳	16～39歳	40歳以上
急性骨髄性白血病 (AML)	初回寛解期	/	4/6	2/3
	第2寛解期	/	6/9	1/2
	第3以降寛解期	/	2/2	/
	非寛解期	/	2/9	1/4
急性リンパ性白血病 (ALL)	初回寛解期	/	6/9	4/5
	第2寛解期	/	2/4	/
	第3以降寛解期	/	/	/
	非寛解期	/	2/8	0/2
慢性骨髄性白血病 (CML)	初回慢性期	/	7/10	10/17
	第2慢性期	/	/	1/1
	移行期	/	1/1	2/2
	急性転化	/	0/1	0/1
骨髄異形成症候群	RA ※10	/	1/3	/

出典：当時の公開資料

トピックc ドナー事故

ドナーさんへのフォロー⇒ドナーさんからの“ゆるし”⇒ドナーさんに研修会で講演をいただく⇒

JMDP
骨髄移植推進財団

日本骨髄バンク

プレスリリース

2000年10月3日発信 (財)骨髄移植推進財団

ドナーからの骨髄採取後の 後腹膜血腫の形成について

本件に関するお問い合わせ先
理事・企画管理委員会委員長 小寺 良尚(よしひさ)
事務局 埴岡 (はにおか) 健一
電話 03-3355-5043

報道各位

このたび、非血縁骨髄ドナーからの骨髄採取において、かなり大きな血腫ができるという健康被害が発生しましたのでご報告します。

9月下旬にドナーからの骨髄採取が実施されました。骨髄採取終了後、下腹部痛を訴えられレントゲン撮影、CT スキャンなどの検査を実施し、後腹膜部位に血腫があること（腹膜と腹壁の間の部分に出血した血液の固まりがあること）が確認されました。

ドナーのヘモグロビン値は一時、6.7g/dlまで低下（骨髄採取前のヘモグロビン値は12.3g/dl）し、さらにヘモグロビン値が下がった場合には輸血が必要になる可能性が検討されましたが、その後、ヘモグロビン値は上昇に向かい輸血の必要はありませんでした。大量の出血があったものの、出血は早期に止まっていたと考えられます。10月2日午後現在でヘモグロビン値は8g/dl台まで回復しており、快方に向かっています。

なお、骨髄採取が完了した後に出血が認められたもので、採取は完了し、患者のもとに無事に骨髄は届き移植が完了しています。

今回の事例は、骨髄採取の際に発生したと考えられ、採取針が骨髄採取をする近辺の血管を傷つけたことも1つの可能性として否定できません。骨髄採取による後腹膜血腫の事例は、日本の骨髄バンクのドナーではこれまでに起こったことがありません。海外では、IBMTR（国際骨髄移植登録機構）の集計（血縁、非血縁）で、1980年から1989年の約8300例のうちで1例発生したことが報告されています。

当財団では、現在、原因を究明しているところですが、当該施設における骨髄採取を原因が明らかになり対策が講じられるまでの間、停止することとしました。また、各採取施設に対し、骨髄穿刺（採取のために針を刺すこと）の部位と深さに十分注意するよう、緊急安全情報を発出いたしました。

ここまでのまとめ

- 「ドナーなし、システムなし」では、医療者も何もできない
- マルチステークホルダーのフラットな関係の場
- ドナーさんが「ありがとう」と言う驚き
- 志で駆動されているシステム。「絶対的利他の喜び」「報酬がないとき、人が一番がんばれる」
- 無縁で遠いつながりの知らない人が、助け合い、価値を生む

2 がん対策で見た つながり



ここでの話

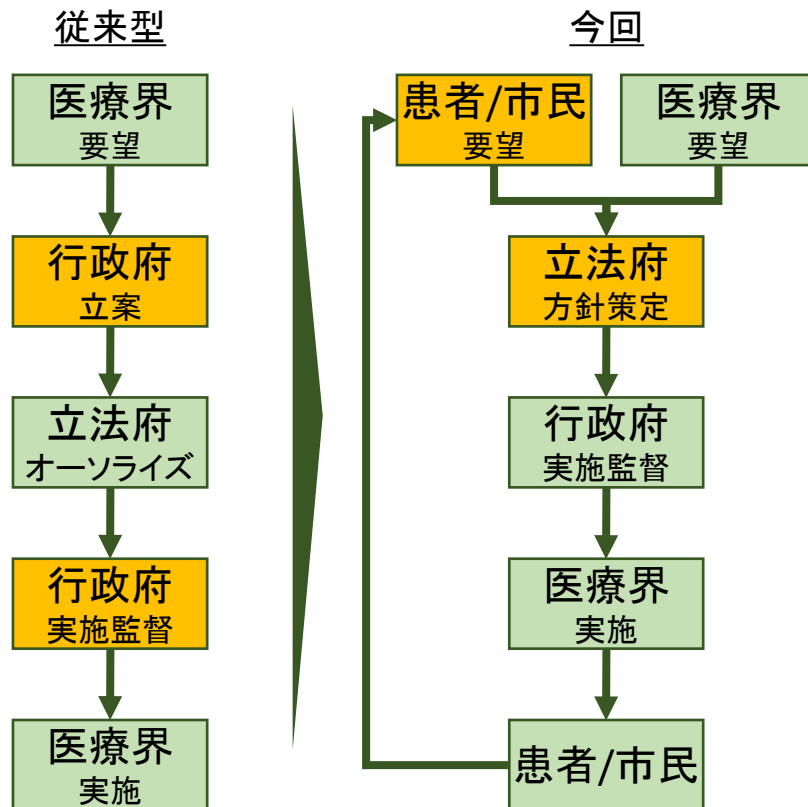
- ①がん対策基本法とは
- ②がん対策推進協議会にて
- ③「がん政策サミット」と六位一体
- ④ロジックモデルで熟議
- トピック
 - ①患者体験調査
 - ②全国がん登録
 - ③データセット

①がん対策基本法とは

「がん対策基本法」は、a.プロセス b.内容の両面において、大きな転換を起こした。

a. プロセス

行政主導から政治主導のプロセスに変更



b. 内容

「がん対策基本法」の下に作成された、「がん対策推進基本計画」において、患者関係者の役割について明記

「がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えるとの責任や自覚を持って活動していくこと。また患者団体は必要に応じて議論を重ね、より良い医療体制を実現するため連携して行動すること。なお、そのためには、行政機関をはじめ社会全体で患者団体の支援を行っていく必要がある。」

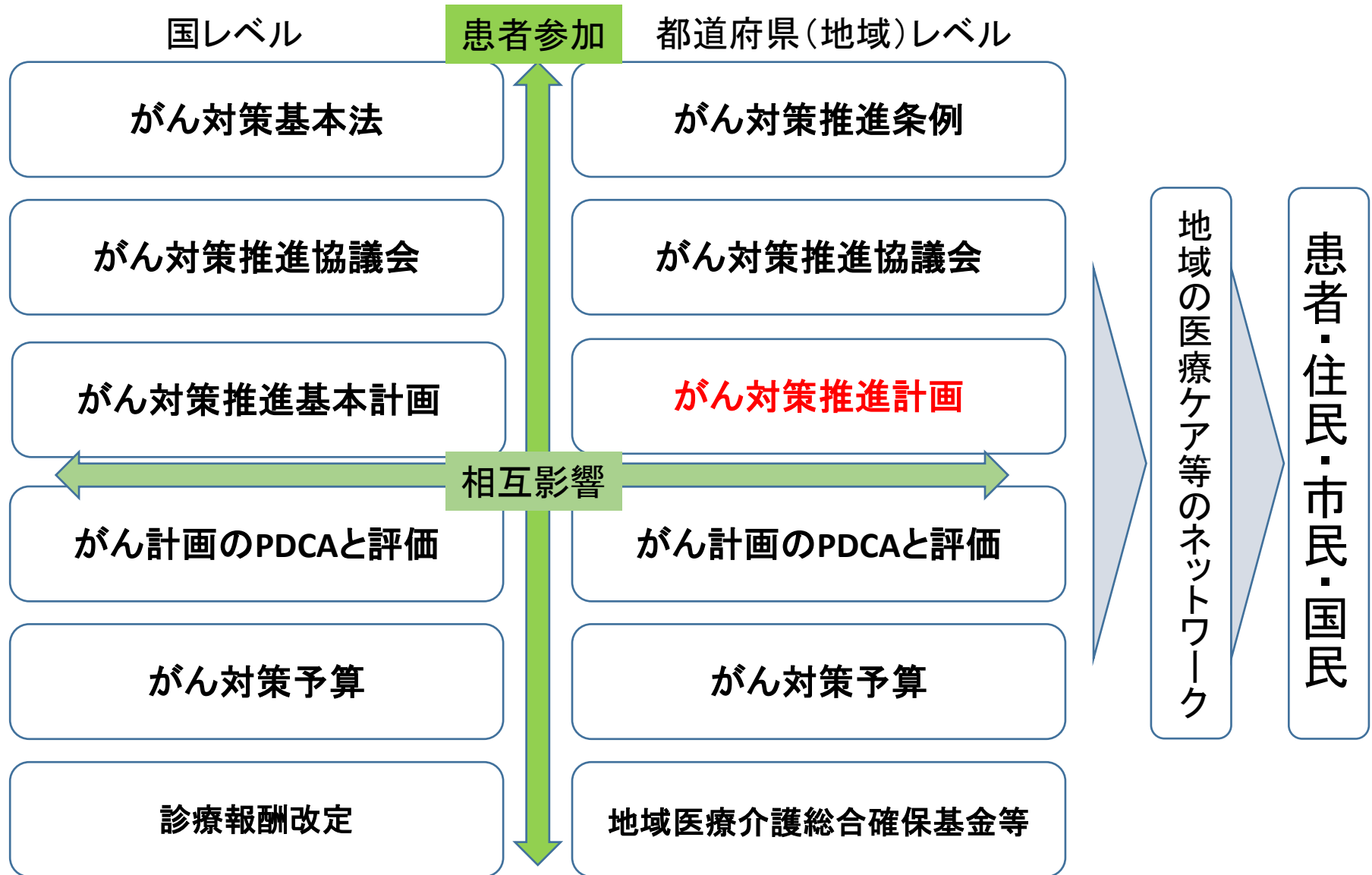
患者が医療政策決定に入ることが明確に示された公的文書

出典:「がん対策推進基本計画」
(がん対策推進協議会審議を経て、2007年6月15日閣議決定)

「がん対策基本法」に至る道

- 第1段階（布石）：2005年5月ごろ～がん患者団体有志による国会議員への陳情。公明党、民主党が、がん部会設置。継続的な大臣との対話
- 第2段階（法案提出）：2006年3月、民主党法案、公明党法案骨子。議員立法へ
- 第3段階（ラストドラマ）：2006年5月、山本議員が自らのがんを告白して対策訴え、自民党議連設立（患者団体参加）。協議会患者参加明記、全会一致成立、附帯決議（患者団体参加）

がん対策基本法から生まれた体系



②がん対策推進協議会で

- 厚生労働省のがん対策推進協議会「提案書取りまとめワーキンググループ」座長として、提案書を取りまとめ、大臣に提出

舩添厚生労働大臣（当時）発言

- 私が非常にこれを高く評価いたしておりますのは、これから政府というか霞が関というか予算編成というか、これを変えていくというときに、やっぱり現場の声が一番大切ですから、そういう形で現場の皆さんがまとめられたものを予算編成していくという非常に画期的なものだというふうに思っておりますので、ぜひこういう取組みを今後ともお続けさせていただきたいと思っております。
- だれが政権を担おうと、どの政党が政権をとろうと、現場の声をきちっと反映させた予算をつくるということが、これからの日本の新しい政治のやり方だと思っておりますので、皆様方のここでのご議論が、これからの日本のがんについての行く末を決める大きな推進力になるということで、大変ご期待を申し上げます。

平成22年度 がん予算に向けた提案書
—資料編—

施策・予算提案シート集

③ 施策シート集 73P

平成22年度 がん対策予算に向けた提案書
～元気の出るがん対策～

② 提案書本文 74P

がん対策推進協議会

2009年3月 日

平成22年度がん対策予算に向けた提案書
～元気の出るがん対策～

① 要旨 9P

平成21年3月19日

がん対策推進協議会

都道府県がん対策推進協議会委員/がん対策担当者
アンケート回答集

④ アンケート回答集 250P

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会

～みんなでがんの施策と予算を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング
(東京・宮城)

意見シート集計結果

⑤ タウンミーティング意見集 40P

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会

ロジックモデルと評価シートでみんなで熟議

第17回 がん政策サミット 2019

～みんなの知恵を集め、効果的な中間評価を効率的に実行しよう～

日程: 2019年8月2日(金)～4日(日) 会場: アットビジネスセンター東京駅八重洲通り

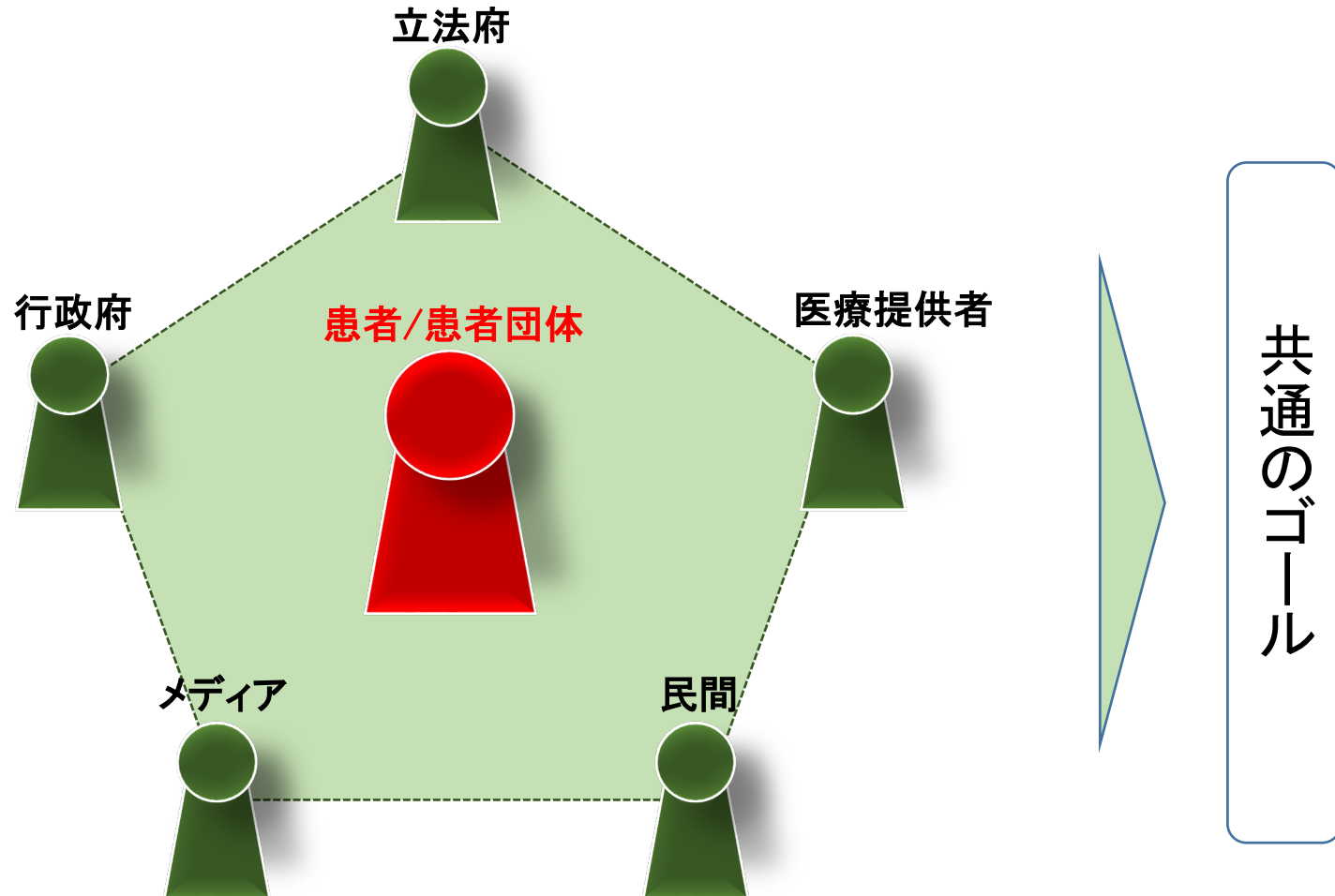
主催: 特定非営利活動法人がん政策サミット



全国から集まった6位1体メンバーが、都道府県がん計画を中間評価

六位一体モデルの定着

共通のゴールに向け、対立的でなく協調的に、共通の阻害要因を排除し、共通の解決策の実現に協働することが、変化を生みアウトカムを達成する近道になる



出典：がん政策サミット ウェブサイト

対策が、患者に届いているのかという問い

がん対策“元年”

▽ がん対策基本法制定

全体目標 (未達／不明)

1. がんによる死亡減少
2. がんによる苦痛の軽減、QOLの向上
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

今



▲ がん対策基本法施行

がん対策基本法改正 ▲

がん対策推進基本計画
(第1次)

がん対策推進基本計画
(第2次)

次期計画
(第3次)

↓次期計画策定中

都道府県がん対策推進計画
(第1次)

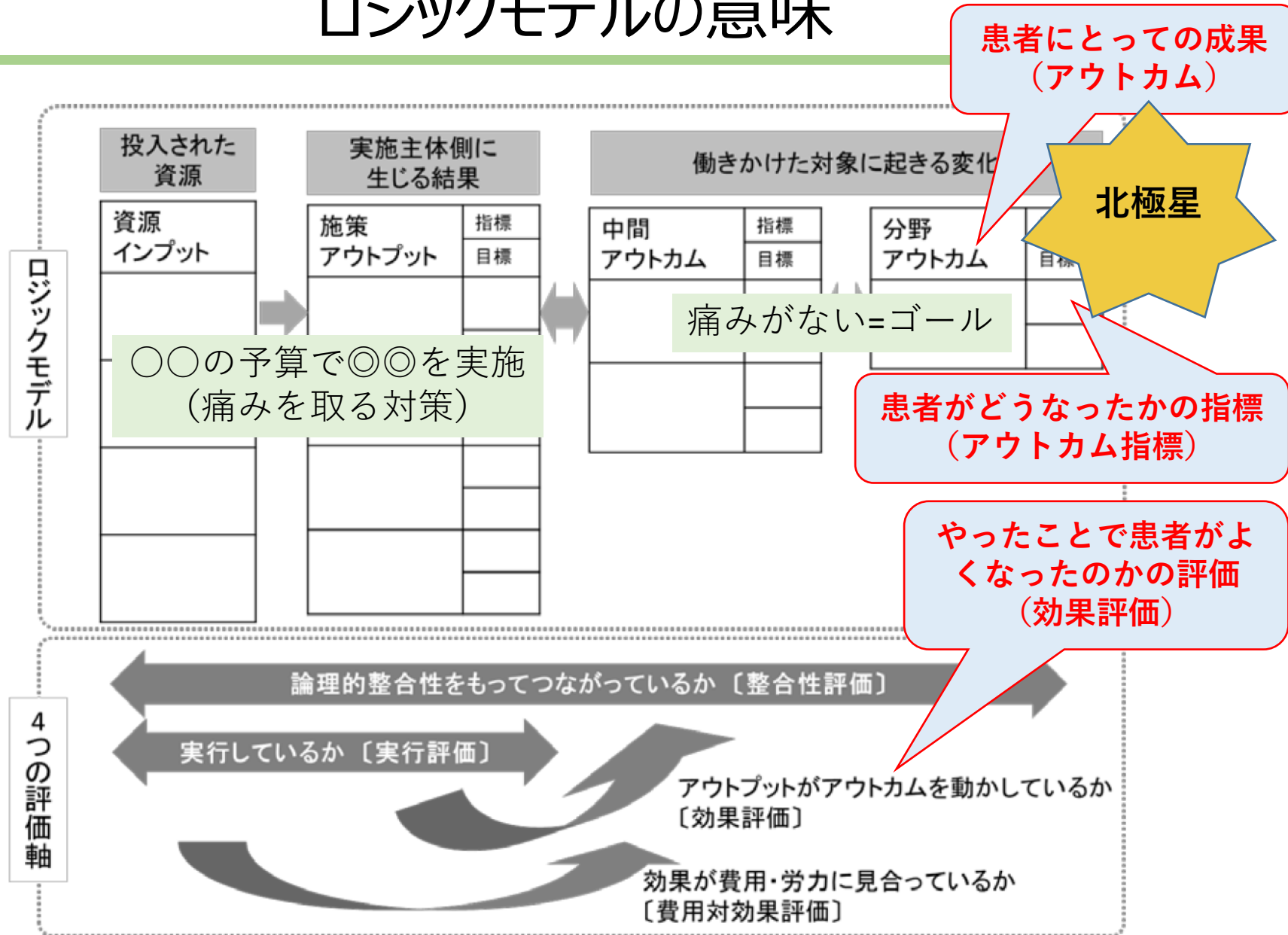
都道府県がん対策推進計画
(第2次)

次期計画
(第3次)

がん対策 量の時代 ⇒ 質の時代 ⇒⇒ 成果の時代

出典：がん政策サミット2017年資料から

ロジックモデルの意味



国の第4期がん対策推進基本計画のロジックモデル

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル（案）：#9 がん医療＜緩和ケア＞

12月7日時点版（未定稿）

緩和ケアの提供について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
1.1	個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備	拠点病院の緩和ケアチーム新規診療症例数	新	現況報告
1.2		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料の算定数	新	検討中（NDB等を活用し研究班で対応予定）
1.3	拠点病院等を中心とした在宅を含む地域における緩和ケア提供体制の整備推進	緩和ケア外来の新規診療患者数（地域の医療機関からの年間新規紹介患者数）	新	現況報告
1.4		1 拠点病院ありの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	新	現況報告
1.5	拠点病院等による、地域医療従事者も含めた研修の定期開催、専門的な疼痛治療に係る普及啓発及び実施体制の整備	神経ブロックの実施数：L101-神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）-腹腔神経節ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）の件数	新	NDB
1.6		緩和的放射線照射の実施数：M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（以外の場合）の件数	新	NDB
1.7	入院以外での外来等における緩和ケアの充実についての検討	緩和ケア外来の新規診療症例数	新	現況報告
1.8		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	新	現況報告
	緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策についての研究と検討	方策の検討段階のため、指標設定無し	-	-
	専門的な緩和ケアの質の評価等の方策の研究、緩和ケアの提供状況についての継続把握	指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）	-	-
1.9	拠点病院等以外の緩和ケアの充実に向けた提供体制の実現や課題の把握	緩和ケア診療加算の算定回数	-	検討中（NDB等を活用し研究班で対応予定）
	終末期医療の実態等についての研究と質の向上についての検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

緩和ケア研修会について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
1.10	医療従事者の緩和ケア研修会の更なる推進とフォローアップ研修等の検討	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業

#	中間アウトカム	指標	3期	データソース
2.1	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していると感じる割合（患者体験・連携）	新規	患者体験調査・連携調査
2.2		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率・質中に指標を構築予定	新規	検討中（緩和医療学会からのデータ提供）*
2.3		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じる患者の割合	2075	患者体験調査
2.4		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
2.5	がん患者が、医療者に苦痛の訴えができること	がん診断～治療開始前に病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
2.6		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
2.7		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
2.8	国民の緩和ケアに関する認識	国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査
2.9	国民の緩和ケアへの理解度向上	国民の医療用医薬品に関する認識	3019	世論調査

* 中間評価に向けてアンケートを整備予定

#	分野別アウトカム	指標	3期	データソース
3.1		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
3.2		精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
3.3	患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	連携調査
3.4		療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	連携調査
3.5	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	連携調査

#	最終アウトカム	指標	3期	データソース
4.1	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	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

患者体験調査由来の指標が多数

a 患者体験調査に由来する指標の例

<総合的評価>

問 23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0~10 で評価すると何点ですか?
回答選択肢：{ (最低な医療) 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 (最高の医療) }

	対象(分母)	算出法(分子)
問 23	回答者全員	回答者全員の平均点

<納得度>

問 20-10. これまで受けた治療に対し納得している。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう
思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-10	回答者全員	「とてもそう思う、ある程度そう思う」 と回答した人の割合

別冊に全国値の他に都道府県別の数値が掲載されています

b 全国がん登録

- がん対策基本法制定の際に積み残し
- 議連が休眠
- 議連が再始動
- 再開時の最初のアジェンダ（取り組むテーマに）
- がん登録法成立
- 全国がん登録スタート
- ロジックモデルと指標の重要指標源に

C 評価支援シート（ロジックモデルと指標）

がん患者のからだ、こころ、生活の苦痛が軽くなっている

緩和ケアが提供されている

不安解消のための相談支援が行われている

つらさに対処された

中間アウトカム				
項目番号	項目名	全国	沖縄県	
希望する場所で、すべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる【体制】				
07-M01	望んだ場所で過ごせた患者の割合			NA NA
07-M02	がん性疼痛緩和指導管理料			
	NDB-SCR251 がん性疼痛緩和指導管理料 入院	100.0	92.4	
	NDB-SCR252 がん性疼痛緩和指導管理料 外来	100.0	81.2	
	NDB-SCR253 がん性疼痛緩和指導管理料 入院+外来	100.0	85.3	
07-M03	がん患者指導管理料（心理的不安軽減）			
	NDB-SCR254 がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のための面接） 入院	100.0	101.5	
	NDB-SCR255 がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のための面接） 外来	100.0	42.5	
	NDB-SCR256 がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のための面接） 入院+外来	100.0	54.8	
07-M04	外来緩和ケア管理料			
	NDB-SCR257 外来緩和ケア管理料 外来	100.0	NA	
07-M05	緩和ケアチーム対応患者数			
	全がん83 病院 緩和ケアチーム有 患者数（人：1カ月実績）（人口10万対）	#N/A	#N/A	
07-M06	緩和医療専門医			
	全がん200 がん拠点病院 緩和医療専門医（人：常勤換算）	#N/A	#N/A	*
07-M07	緩和ケア認定看護師			
	全がん206 がん拠点病院 緩和ケア認定看護師（人：常勤換算）	#N/A	#N/A	*

*印は人口10万人対を計算して表示しています

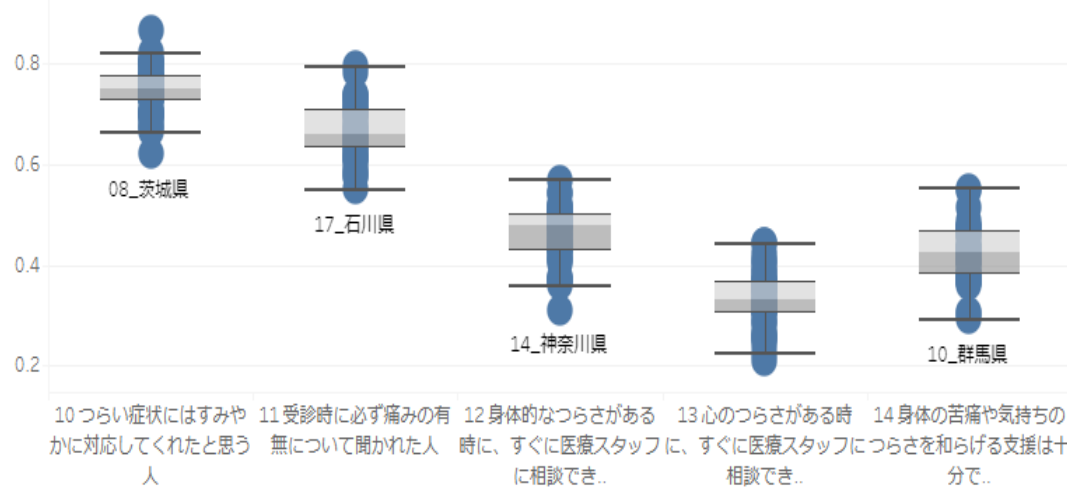
迅速かつ適切な緩和ケアが受けられる【質】				
07-M08	速やかな対応を受けた患者の割合			
	患者12 つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思える患者の割合	74.1%	80.1%	
07-M09	痛みや苦痛に対する支援が十分であると思える患者の割合			
	患者32 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	42.5%	43.5%	
07-M10	痛みの評価（スクリーニング）を受けた割合			
	患者18 受診時に必ず痛みの有無について問われた患者の割合	65.1%	72.0%	
07-M11	身体的な痛みを相談しやすい割合			
	患者29 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思える患者の割合	45.5%	48.2%	
07-M12	心の痛みを相談しやすい割合			
	患者30 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思える患者の割合	31.9%	37.1%	
07-M13	がん患者指導管理料（心理的不安軽減）			
	NDB-SCR254 がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のための面接） 入院	100.0	101.5	
	NDB-SCR255 がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のための面接） 外来	100.0	42.5	
	NDB-SCR256 がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のための面接） 入院+外来	100.0	54.8	

最終アウトカム				
項目番号	項目名	全国	沖縄県	
患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している				
07-F01	身体的痛みがある患者の割合			
	患者33 がんやがん治療に伴う身体の苦痛が ない と感じる患者の割合	56.1%	64.4%	
07-F02	治療に伴う痛みがある患者の割合			
	患者34 がんや治療に伴う痛みが ない と感じる患者の割合	71.9%	82.5%	
07-F03	精神的痛みがある患者の割合			
	患者35 がんやがん治療に伴い気持ちが つらくない と感じる患者の割合	62.1%	60.7%	
07-F04	身体的・精神的痛みで生活に困難を抱えている患者の割合			
	患者36 身体的・精神的痛みで生活に困難を 抱えていない 患者の割合	69.5%	70.4%	
07-F05	緩和ケアで症状が改善したと思える患者の割合			
	-	NA	NA	

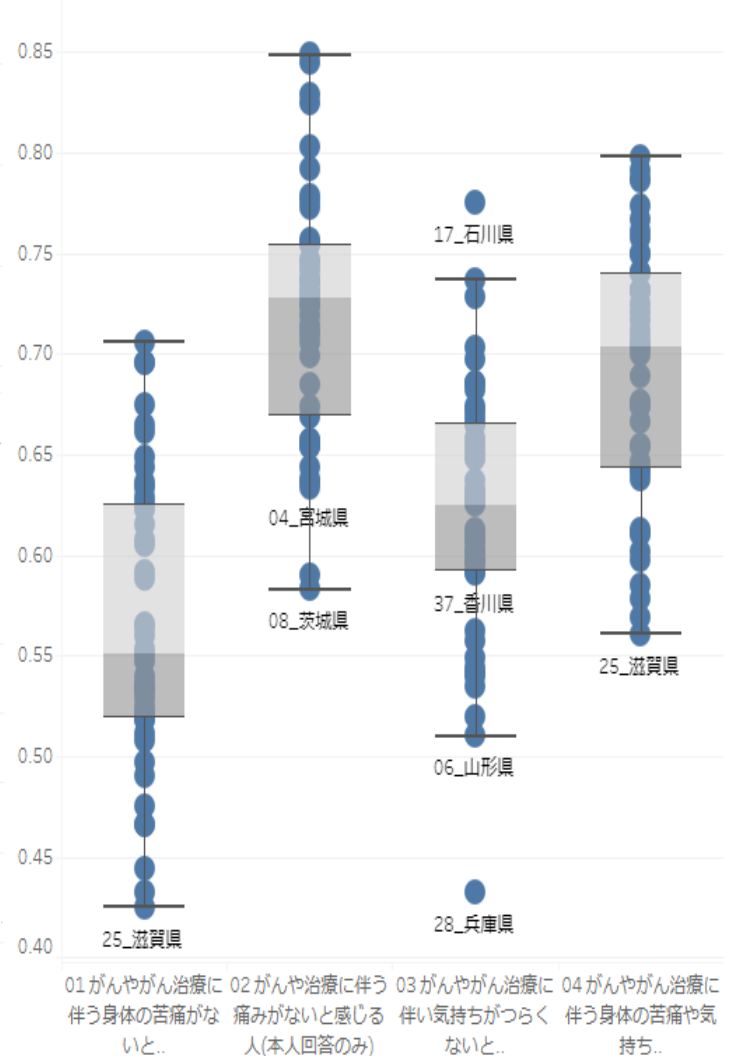
がん対策 分野別のロジックモデル例（医療提供体制分野）
（指標と実測データ付）
地域の患者アウトカムを、患者アウトカム指標で確認し、熟議

患者さん状態の地域差を均てん化（みんなベストに）

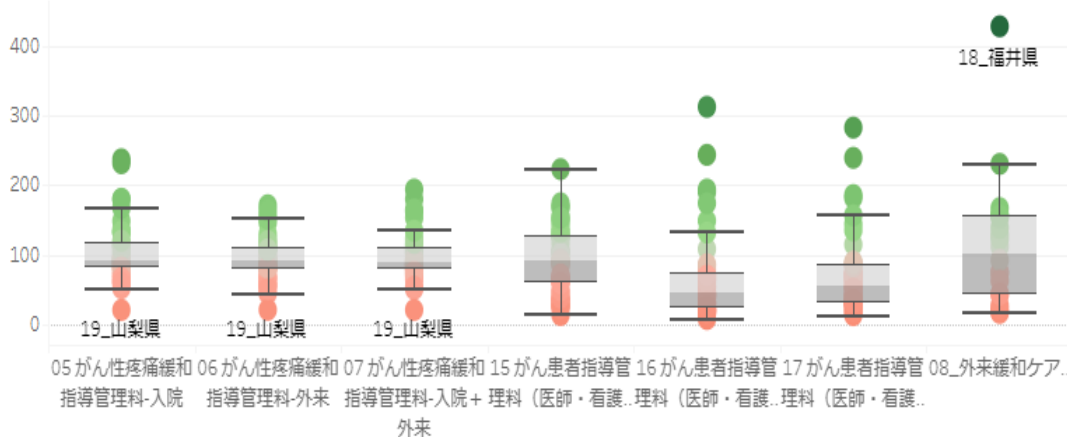
中間アウトカム1（情報源：患者体験調査）



最終アウトカム（情報源：患者体験調査）



中間アウトカム2（情報源：NDBSCR）



ここまでのまとめ

- 「患者主導の六位一体」
- 「相手でなく原因を責め、ともに原因を解決する」という社会変革
- 「患者参画」「実質的な議論」「ロジックモデル」がある「場づくり」が鉄板
- 他の疾病・対策へのモデル

3 医療政策人材養成 講座で見た つながり



ここでの話

- ①HSP/H-PAC、とは
- ②4つのステークホルダー（ともに生きる）とは
- ③「医療を動かす」とは
- トピック
 - a 同窓会・アウトプット
 - b シンポジウム
 - c 地域医療計画実践コミュニティー（RH-PAC）

①HSP/H-PACとは (HSPサイト)



東京大学 医療政策人材養成講座

The University of Tokyo Healthcare and Social Policy Leadership Program



文部科学省科学技術振興調整費
医療政策人材養成

- ・医療政策決定に参加できる人材育成
- ・患者・提供者・立案者・メディア
- ・正解ではなくコンセンサス形成
- ・議論ではなく実践を伴う改革

医療を動かす
医療を動かす
医療を動かす

CONTENTS

HSPとは

カリキュラム

受講生の活動

募集要項

フォーラム・公開講座

お問い合わせ

よくある質問

関連調査・データ

TOPICS

2009.1.7

2月中旬以降、当講座5期共通講義DVD集が全国12か所の図書館でのご利用が可能となります。詳細はこちら **New**

2008.11.6

本年7月8日発足の東京大学政策ビジョン研究センター設立記念フォーラム(11月14日(金)15時~)

WHAT'S NEW

- ・共通講義を分かりやすくまとめた書籍が発刊されました。 **New**
- ・第5期生(2009年3月修了)の研究成果物リストを掲載しました。 **New**
- ・受講生の活動を追加しました。

FORUM (ご案内・記録)

【フォーラムの記録】

2008.4.26

医療提供者フォーラム(東大医学部鉄門記念講堂)
「真に求められる女性医師支援とは」

2008.2.9

中央保健大学... (東大医学部鉄門記念講堂)

①HSP/H-PACとは（H-PACサイト）

東京大学 公共政策大学院
Graduate School of Public Policy



医療政策教育・研究ユニット

ニュース

研究目的

メンバー

シンポジウム報告

研究プロジェクト

授業

社会連携 HPAC

医療圏データ

シンポジウム報告

2016-04-20

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット（HPU）

医療政策実践コミュニティ（H-PAC）主催

～H-PAC第6回公開シンポジウム～

「地域医療構想から次期医療計画へ 需給ギャップを克服し、アウトカムを達成する」 開催報告

2016年3月13日（日）に開催いたしましたシンポジウムには、約140人の方にご参加いただき、大変有意義な議論を行うことができました。

シンポジウムにご協力・ご参加いただいた皆さまに、改めて感謝申し上げます。

- 開催レポート ([PDF, 511KB](#))
- [プログラムと講演スライド](#)
- 登壇者略歴 ([PDF, 226KB](#))
- [医療圏データ分析・考察コンペ](#)

②4つのステークホルダーとは

「東京大学医療政策人材養成講座～立場を超えた討議が“行動”への動機を生む」

出典：月刊病院2005年12月



写真 講座の受講生募集ポスター

表1 ミッションステートメント

ミッション：「医療を動かす」
行動指針：“一人称”で語る，“場”を創る，“結果”を生む
本年度の目標：自由闊達，一石を投じる，講座の社会への認知
本講座とは：より良い医療を実現するため，社会を動かすリーダーが集う“養成塾”

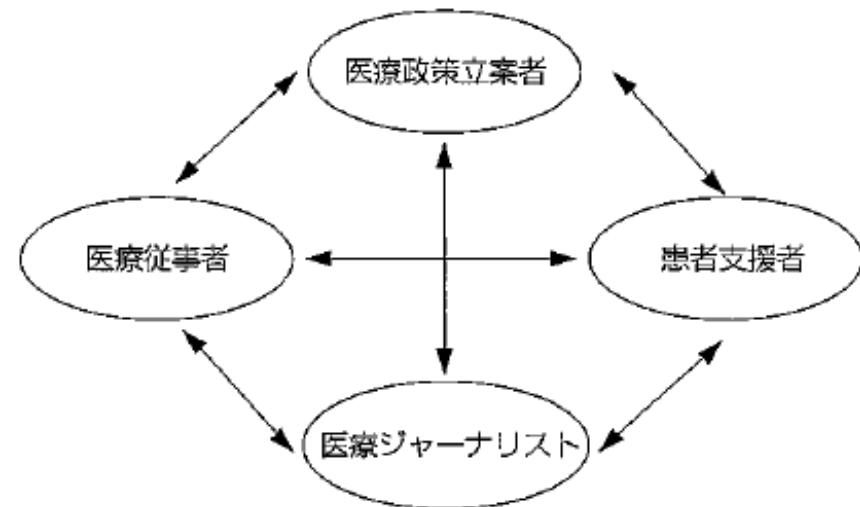


図1 4つのセクターの自覚と交流を常に意識

②4つのステークホルダーとは（フラットに同居）

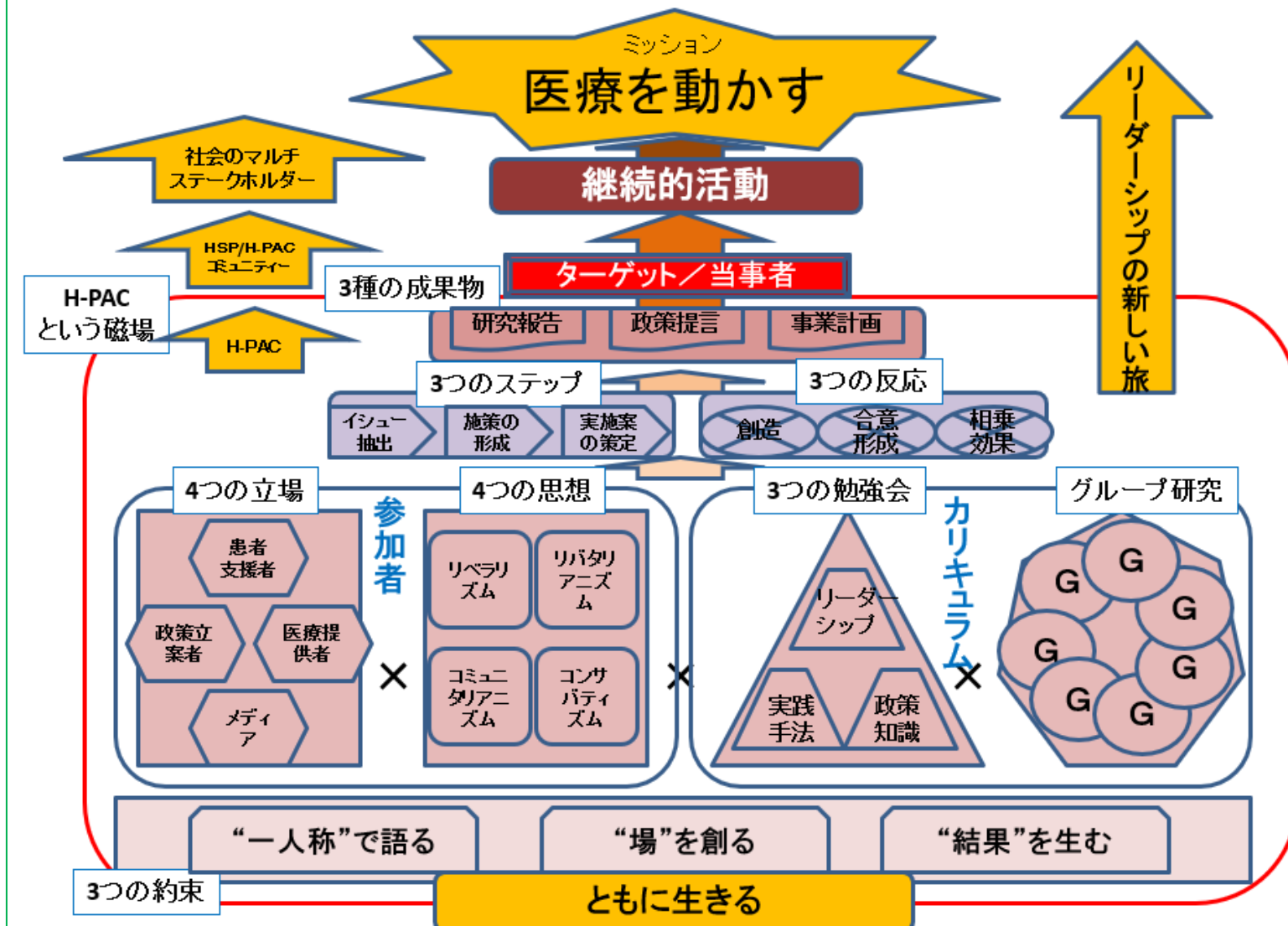
表4 主な卒業制作テーマとそのチーム

テーマ	チーム構成
医療情報の非対象性解消への提言：医療の受け手、市民の視点から	〔主〕（患1）〔共〕（政2, 患1, 報1） 〔協〕（政2）
医療政策に患者の声を反映させる仕組み作り	〔主〕（患1, 政1）〔共〕（政1, 医2, 報4） 〔協〕（政1, 医1）
医療事故の解明と解決に向けて—ADR と無過失捕償制度の有効性と実現可能性の検証	〔主〕（報1）〔協〕（政1, 医2, 患2, 報2）
「患者の視点重視の医療」とは何か——英国における *Patient and Public Involvement (PPI)* の取り組みを通じて	〔主〕（政1）〔協〕（政2, 医1, 患2）
日本の急性期病院における労働環境の実態とその改善策について	〔主〕（医1）〔共〕（政3, 医1）〔協〕（医1, 患5, 報5）
医師の地域および診療科の偏在を是正するための方策	〔主〕（報2）〔共〕（政1, 医1, 報1） 〔協〕（医1, 患2）
医療の基本問題を考える／（市民（患者）を巻き込んだ幅広い医療費論議を一市民の多様な要望に応えた新たな医療費システムの構築に向けて）	〔主〕（政1, 報1）
在宅医療の推進に向けた政策提言書	〔主〕（医1）〔共〕（医2）〔協〕（政1, 医1, 患2）
自らの心身に対する知的好奇心を刺激し、医療に主体的に関わる意識を涵養する	〔主〕（医1）〔共〕（政1, 医2, 報3, 患1） 〔協〕（医1, 患2）
日本初、コミュニティFM放送による「病院ラジオ」設立の可能性について	〔主〕（患1）

注：〔主〕は主任制作者、〔共〕は共同制作者、〔協〕は協力者（情報提供や調査協力を行ったもの）、政は医療政策立案者、医は医療従事者、患は患者支援者、報は報道（医療ジャーナリスト）で、数字は人数を示す。

③「医療を動かす」とは

H-PACという“場”と、リーダーシップの旅



HSP本・HPAC本

HSP HEALTHCARE
AND SOCIAL POLICY
LEADERSHIP
PROGRAM

東京大学医療政策人材養成講座・編

医療政策 入門

医療を動かすための13講

一歩踏み出す。



医療のあり方を決めるのは他人事ではありません。
自分たちの求める医療のために、知っておくべき基礎知識。

医学書院

医療政策 集中講義

医療を動かす戦略と実践

【編】東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット

医療は、動く。

「2025年問題」に対処し、理想の医療を実現するために、
第一線で活躍する講師陣による20本の集中講義。
議論は出尽くした。今こそ、行動を。

医学書院

H-PAC本の目次（抜粋）

Chapter 3 協働を生み出す戦略

Section 1 政策立案の実践プロセス

－社会にインパクトを与える活動のつくり方（埴岡健一）

戦略プランを策定する

各ステップのコツ

鳥の目と虫の目

Section 2 政策評価の理論と実践（宮田裕章）

政策評価が必要とされる背景

評価の対象と評価手法

戦略設計型ロジック・モデルに基づいた政策評価

Section 3 「医療を動かす」実践プロセス－H-PACの取り組みを通して（吉田真季）

H-PACの舞台装置

時系列でみるグループ研究

H-PAC参加者のその後

Section 5 メディアのリーダーシップ（大熊由紀子）

「実践することこそが、リーダーシップ」

より多くの人を動かすために

ジャーナリストの財産は人、そして3つの教え

社会変革活動・戦略プラン作成シート

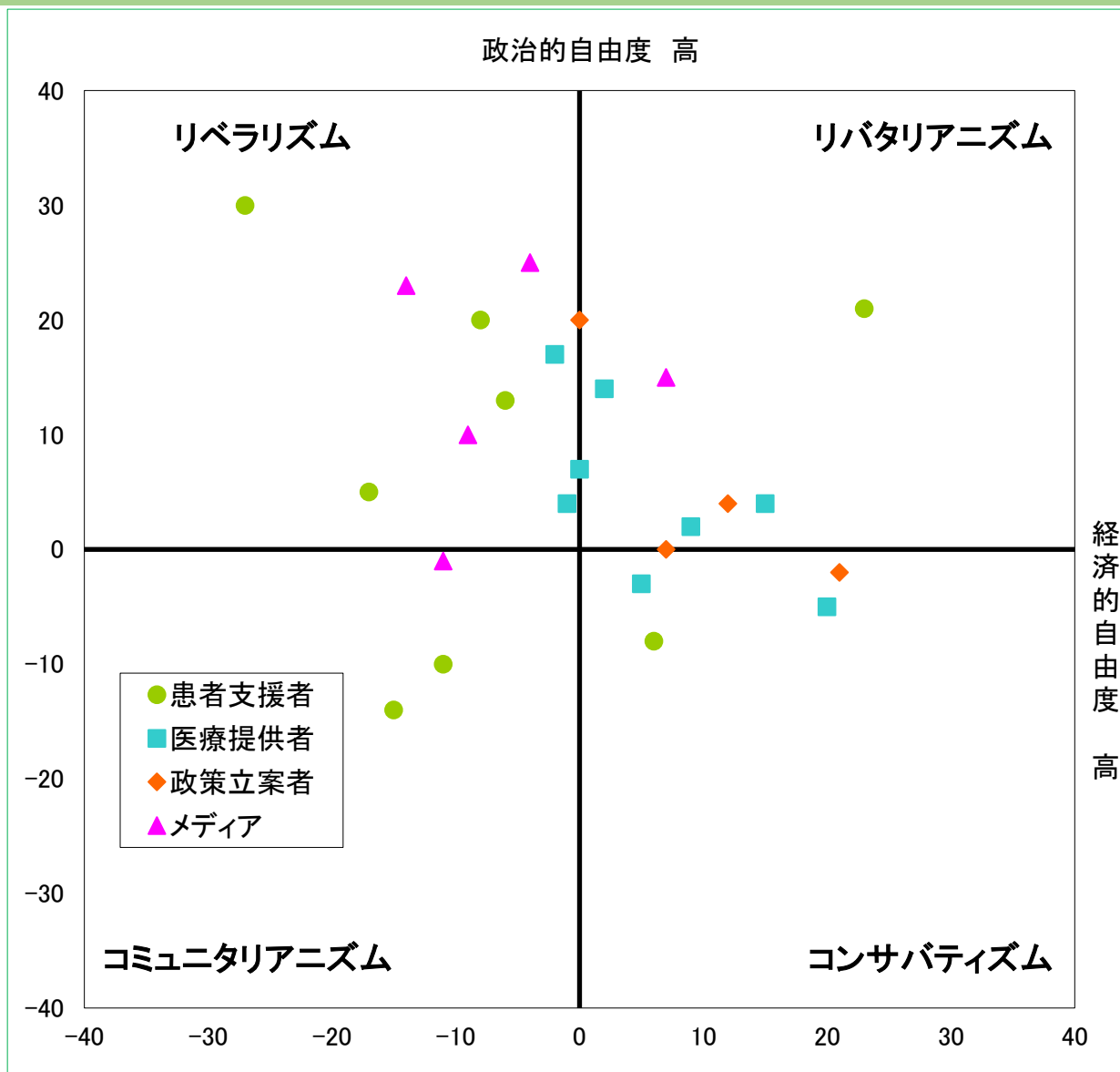
活動の名称	(主タイトル 20 文字以内、副タイトルがあれば+20 文字以内)	記入日	○年○月○日
活動の内容	(いつまでに何のために何をどうするか。5W1H 的に 100 文字以内)		

ステップ3：目標の設定	ステップ4：対象の特定	ステップ5：必要資源の確保	ステップ6：連携相手の特定	ステップ7：戦術の設定
<p>■活動の目的や目標(ゴール)を設定しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ●目指すべき姿(最終アウトカム) ●それに至る途中過程として目指す姿(中間アウトカム) ●プロジェクトなどの期間中に活動によってもたらす成果(初期アウトカム) ●活動の直接の結果(アウトプット) *目標の達成を示す指標を決めておきます 	<p>■対象とすべき意思決定者を特定しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ★事前にステークホルダー分析をすることが有効です(誰がこの活動のプレーヤー、当事者などか) ○その政策/制度の審議・決定プロセスの舞台は? ○そこでの重要組織・人物は? ●第1対象 ●第2対象(第1対象への直接コンタクトが困難な場合) *具体的に固有名詞で記入しましょう 	<p>■活動の資源を特定しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー役 ・人材(特別のスキルのある人) ・メンバー ・事務局 ・資金 ・現物資源 ・情報 ・立ち位置 ・評判・信頼 ・その他 *すべてを記入する必要はありません。重要と考えられるものを 	<p>■仲間・味方・協力者を特定しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ★事前にステークホルダー分析をすることが有効です(誰がこの活動のプレーヤー、当事者などか) ●連携相手 ・すでに賛同している組織・団体など ・賛同が確実な組織・団体など ・環境によっては賛同するであろう組織・団体など ●留意相手(必要であれば、反対勢力、抵抗勢力なども) *具体的に固有名詞でリストアップしましょう 	<p>■実施の詳細計画を作成しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ★対象に賛同や行動をしてもらえるように戦術(タクティクス)を考えます ・成功へのシナリオ ・不可能を可能にするポイント ・1次戦術、2次戦術は(変化対応可能性) ●具体的活動 ・活動の種類(面談説明、提言発表、タウンホールミーティング開催、キャンペーン実施、その他) ●具体的活動計画 *何を達成するために、いつまでに、誰が、誰に対して、何をするか、はっきりしましょう
ステップ1：社会課題の抽出	ステップ2：情報の収集と分析		ステップ8：成果の評価	
<p>■提起する社会課題(イシュー)を選択しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ○あなたが社会課題と考えること ○社会にとっての課題(害) ○体験ストーリーと客観データ *見えない問題を発見し、提示しましょう 	<p>■社会課題に関する情報を収集、分析しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ○問題の現況(害の大きさ、改善可能性の大きさなど) ○対策の現況(既存施策、施策の成否など) ○未解決ニーズの現況など *社会課題を可視化し動機づけをつくりましょう 		<p>■実行・進捗管理・評価をしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ●アウトプット目標 ●初期アウトカム目標 ○アウトプットとアウトカムの指標が達成され、アウトプットがアウトカムに影響を与えたか評価します *PDCA(計画、実施、評価、改善)サイクルを回します 	

図 3-2 各ステップのコツ

注：本シートの枠組みは、Midwest Academy Strategy Chart と Advocacy in Action の 8 ステップを参考に作成。

立場も思想も異なっても、プロジェクトは完遂できた



H-PAC1期生の思想マッピング

トピックa アウトプット例

同窓会幹事の前村さんから説明いただきます

トピックb シンポジウム

2016-04-20

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット (HPU)
医療政策実践コミュニティ (H-PAC) 主催
～H-PAC第6回公開シンポジウム～

2015-

「地域医療構想から次期医療計画へ 需給ギャップを克服し、アウトカムを達成する」 開催報告

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット (HPU)
医療政策実践コミュニティ (H-PAC) 主催 ・ 地域医療計画実践コミュニティ第2期 (RH-PAC2) 協力
～H-PAC第5回公開シンポジウム～

2014-

「地域の医療計画を、ともに作る」 開催報告

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット (HPU)
医療政策実践コミュニティ (H-PAC) 主催 ・ 地域医療計画実践コミュニティ第2期 (RH-PAC2) 協力
～H-PAC第4回公開シンポジウム～

2013-

「いま、生まれ変わる医療計画 -地域医療の最適化へ、実効性を得るために-」 開催報告

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット (HPU)
医療政策実践コミュニティ (H-PAC) 主催
～H-PAC第3回公開シンポジウム～

2012-

「2025年に向けた医療計画と診療報酬の姿 -いま何に着手すべきか-」 開催報告

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット (HPU)
医療政策実践コミュニティ (H-PAC) 主催
～H-PAC第2回公開シンポジウム～

2011-

「徹底研究: 医療を動かす、医療計画作りとは」 開催報告

東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット (HPU)
医療政策実践コミュニティ (H-PAC) 主催
～H-PAC第1回公開シンポジウム～

「医療政策の喫緊2テーマを考える -1. 診療報酬 2. 地域医療計画-」 開催報告

トピックc 地域医療計画実践コミュニティ（RH-PAC）

「地域医療計画実践コミュニティ」（RH-PAC）
= 東京大学公共政策大学院医療政策実践コミュニティ(H-PAC)と、
その前身の東京大学医療政策人材養成講座(HSP)の修了者を中心に約100人の
有志が集まったグループ（代表世話人・伊藤雅治=元厚生労働省医政局長）

地域医療ビジョン/地域医療計画
ガイドライン

～ 地域の医療を、みんなで動かす ～

RH-PAC1ガイドライン
2014年12月

http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2014-10-12/Guideline_F.html

地域医療ビジョン/地域医療計画
ガイドライン 実践編

～ 第1部 プロセス編 ～

地域医療ビジョン/地域医療計画
ガイドライン 実践編

～ 第2部 千葉県編 ～

RH-PAC2ガイドライン
2015年 9月

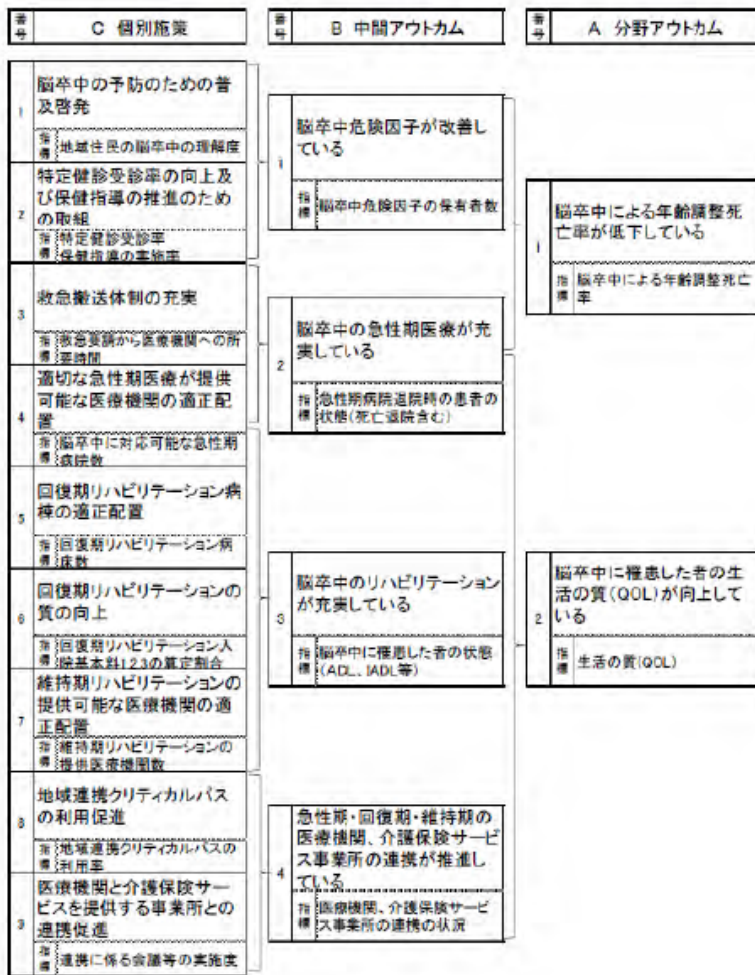
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Process_all.pdf

http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Chiba_all.pdf

施策・指標マップ (ロジックモデル)

7. 施策と指標のマップ

図表1 脳卒中医療分野の施策と指標のマップ



8. 指標リスト (定義と説明)

〇1 趣旨

下記は、前述の「6. あるべき姿と推奨施策」「7. 施策と指標のマップ」における指標の説明である。

図表2 脳卒中医療 指標リスト

番号	指標名	指標の定義	備考
A1	脳卒中による年齢調整死亡率	脳卒中による年齢調整死亡率	(O) *厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」
A2	生活の質	既存の QOL 指標のいずれか測定可能なもの	(O) *SF-8 等の既存指標があるが、測定・評価方法は要検討
B1	脳卒中危険因子の保有者数	脳卒中危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等に罹患している者の数及び疾病管理の状況	(O) *HbA1c 等の既存指標があるが、測定・評価方法は要検討
B2	急性期病院退院時の患者の状態(死亡退院含む)	急性期病院での死亡率、急性期病院退院時の ADL 指標のうち測定可能なもの	(O) *地域連携バスにより情報収集
B3	脳卒中に罹患した者の状態(ADL, IADL 等)	一定期間経過した時点(例えば発症後半年から1年程度)の既存の ADL, IADL 等の指標で測定可能なもの	(O) *地域連携バスにより情報収集
B4	医療機関、介護保険サービス事業所の連携の状況	発症から回復期リハビリテーション病棟入院までの日数、連携に関わる会議の開催数等を総合的に評価	(P) 要開発
C1	地域住民の脳卒中の理解度	地域住民の脳卒中という疾患に対する理解度をアンケート調査等により測定	(O) 要開発
C2	特定健診受診率 保健指導の実施率	特定健診対象者数に占める受診者数と保健指導を受けた者の占める率	(O) *厚生労働省「国民生活基礎調査」
C3	救急要請から医療機関への所要時間	救急要請から医療機関への所要時間	(P) *消防庁「救急・救助の現状」
C4	脳卒中に対応可能な急性期病床数	脳卒中の急性期診療に携わる専門医数(脳外科医、神経内科医等)、血栓溶解療法実施件数等を組み合わせて評価する。	(S) 要開発
C5	回復期リハビリテーション病床数	回復期リハビリテーション病床数	(S) *回復期リハビリテーション病棟協会調査
C6	回復期リハビリテーション入院基本料1,2,3の算定割合	レセプトデータによる回復期リハビリテーション入院基本料1,2,3の算定割合	(O) * NDB(ナショナルデータベース)
C7	維持期リハビリテーションの提供医療機関数	介護保険における(1)通所(2)訪問(3)入所のリハビリについて、それぞれ集計する。	(S) *厚生労働省「介護給付費実態調査」
C8	地域連携クリティカルバスの利用率	脳卒中患者に占める地域連携クリティカルバス利用率	(P) * NDB(ナショナルデータベース)
C9	連携に係る会議等の実施度	医療機関と介護保険事業所の連携に係る会議等の開催回数	(P) *

(S) : ストラクチャー指標、(P) : プロセス指標、(O) : アウトカム指標、* : 既存指標

出所：地域医療計画実践コミュニティ-RH-PAC 地域医療ビジョン/地域医療計画ガイドライン

都道府県への波及

RH-PACガイドラインの採用実績

大阪府、愛媛県、佐賀県、沖縄県などの第7次地域医療計画でロジックモデル（施策・指標マップ）が活用されている

脳卒中（大阪）

第6章 5 疾病4 事業の医療体制 第2節 脳卒中等の脳血管疾患

施策・指標マップ

種別	A 個別施策	B 目標(体制整備・連携サービス)	C 目的(府民の状態)
予防	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の取組	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の推進 指標 第3次大阪府健康増進計画の目標値	
急性期の医療		脳卒中救急搬送患者における搬送	脳血管疾患による死亡者の減少
後発化・転			

がん（愛媛）

種別	施策	施策効果
1	科学的根拠に基づく正しいがん予防に関する知識の普及啓発 関連データ がん対策推進委員の設置数	がんの予防率(1次予防)の向上 がんの予防率の向上により、がんによる患者数を減少させる 【関連データ】がんの罹患数
2	たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進 喫煙者数 受動喫煙防止対策の実施状況 喫煙者数 喫煙者数	がんの予防率(1次予防)の向上 がんの予防率の向上により、がんによる患者数を減少させる 【関連データ】がんの罹患数
3	食生活・運動等の生活習慣の改善 食生活・運動等の生活習慣の改善 食生活・運動等の生活習慣の改善 食生活・運動等の生活習慣の改善	がんの予防率(1次予防)の向上 がんの予防率の向上により、がんによる患者数を減少させる 【関連データ】がんの罹患数
4	発がんに関連する感染症予防対策の推進 科学的根拠に基づきがん検診に関する正しい知識の普及啓発 関連データ がん対策推進委員の設置数	がんの予防率(1次予防)の向上 がんの予防率の向上により、がんによる患者数を減少させる 【関連データ】がんの罹患数
5	がん検診受診率の向上 科学的根拠に基づきがん検診に関する正しい知識の普及啓発 関連データ がん対策推進委員の設置数	がんの予防率(1次予防)の向上 がんの予防率の向上により、がんによる患者数を減少させる 【関連データ】がんの罹患数

RH-PLANETサイトに掲載

参考資料

自治体で策定されたロジックモデル（施策・指標マップ）事例集

目次

1. 第7次地域医療計画における事例

- 1) 第7次大阪府医療計画における疾病・事業別 施策・指標マップ 1
- 2) 第7次愛媛県地域保健医療計画における疾病・事業別 体系図 14
- 3) 第7次佐賀県保健医療計画における疾病・事業別 施策体系表 32
- 4) 第7次沖縄県医療計画における疾病・事業別 施策・指標体系図 75

2. 市町村保健医療計画における事例

- 1) おおつ保健医療プラン2019における分野別ロジックモデル 96

注：目次のページ番号は各ページ右下の青字を指します。
(元資料に振られたページ番号は中央下に残っています)

出所：RH-PLANETウェブサイト > 資料・ツール集 > RH-PLANET参考資料

ここまでのまとめ

- アウトプット、インパクト志向（医療を動かす）
- 患者、医療提供者、政策立案者、メディアの4位一体（共に生きる）
- 批判でなく代案を（一人称で考える）
- 「良い場」は、立場・思想を超える
- 結果として、アウトカムにインパクトがある施策を生む
- ソーシャル・チェンジ・オーガナイザー（社会変革家）を生みやすい場のモデル
- 「施策・指標マップ」も、この流れからのアウトプット

4 ロジックモデルに見る つながり



ここでの話

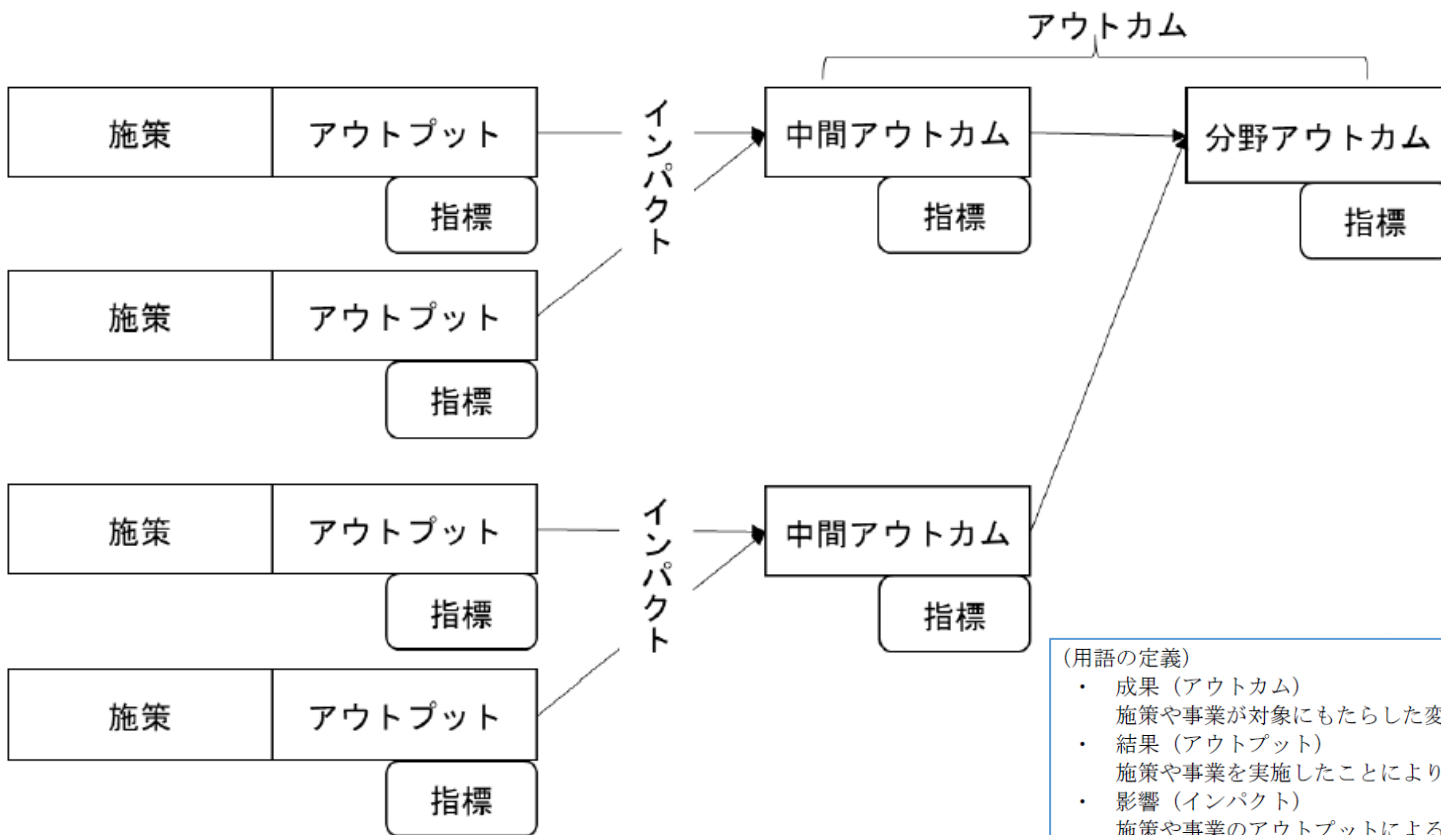
- ①2023年ロジックモデル躍進の年
- ②ロジックモデルとは
- ③ロジックモデルの意味
- ④ロジックモデルの波及経路

①2023年、ロジックモデル躍進の年

	年月	分野	主体	内容
1	2022年5月25日	医療計画	厚生労働省（医政局）	検討会において、第8次医療計画でロジックモデルを活用する方針を打ち出す
2	2022年9月5日	がん対策	厚生労働省（健康局）	がん対策推進協議会で第4期計画でロジックモデルを活用する方針を打ち出す
3	2022年11月11日	がん対策	厚生労働省（健康局）	がん対策推進協議会で「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル（案）」として10枚の図を提示（12月7日に24枚に）
4	2022年11月18日	歯科口腔保健	厚生労働省（医政局歯科保健課）	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会第14回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会にて、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）でロジックモデルを活用することを表明
5	2022年12月6日	循環器病対策	厚生労働省（健康局）	第2期循環器病対策推進基本計画案でロジックモデルの文言を記載
6	2022年12月7日	がん対策	厚生労働省（健康局）	第4期がん対策推進基本計画にロジックモデルの文言を記載
7	2022年12月28日	医療計画	厚生労働省（医政局）	検討会とりまとめにおいて、第8次医療計画でロジックモデルを活用する旨を記載
8	2022年12月8日	障害福祉計画	参議院厚生労働委員会	「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案」附帯決議に「ロジックモデル等のツールの活用を促す」の文言
9	2023年2月10日	歯科口腔保健	厚生労働省（医政局歯科保健課）	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）の補足資料でロジックモデルの図が掲載
10	2023年3月8日	障害福祉計画	厚生労働省（社会・援護局）	「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正案告示に「障害福祉計画等の策定に当たっては（略）ロジックモデル等のツールの活用」の文言
11	2023年3月30日	医療計画	厚生労働省（医政局）	局長通知および課長通知（作成ガイドライン）で「ロジックモデルを活用する」とし、図も掲載

②ロジックモデルとは（厚労省課長通知）

ロジックモデルの構成要素の例示



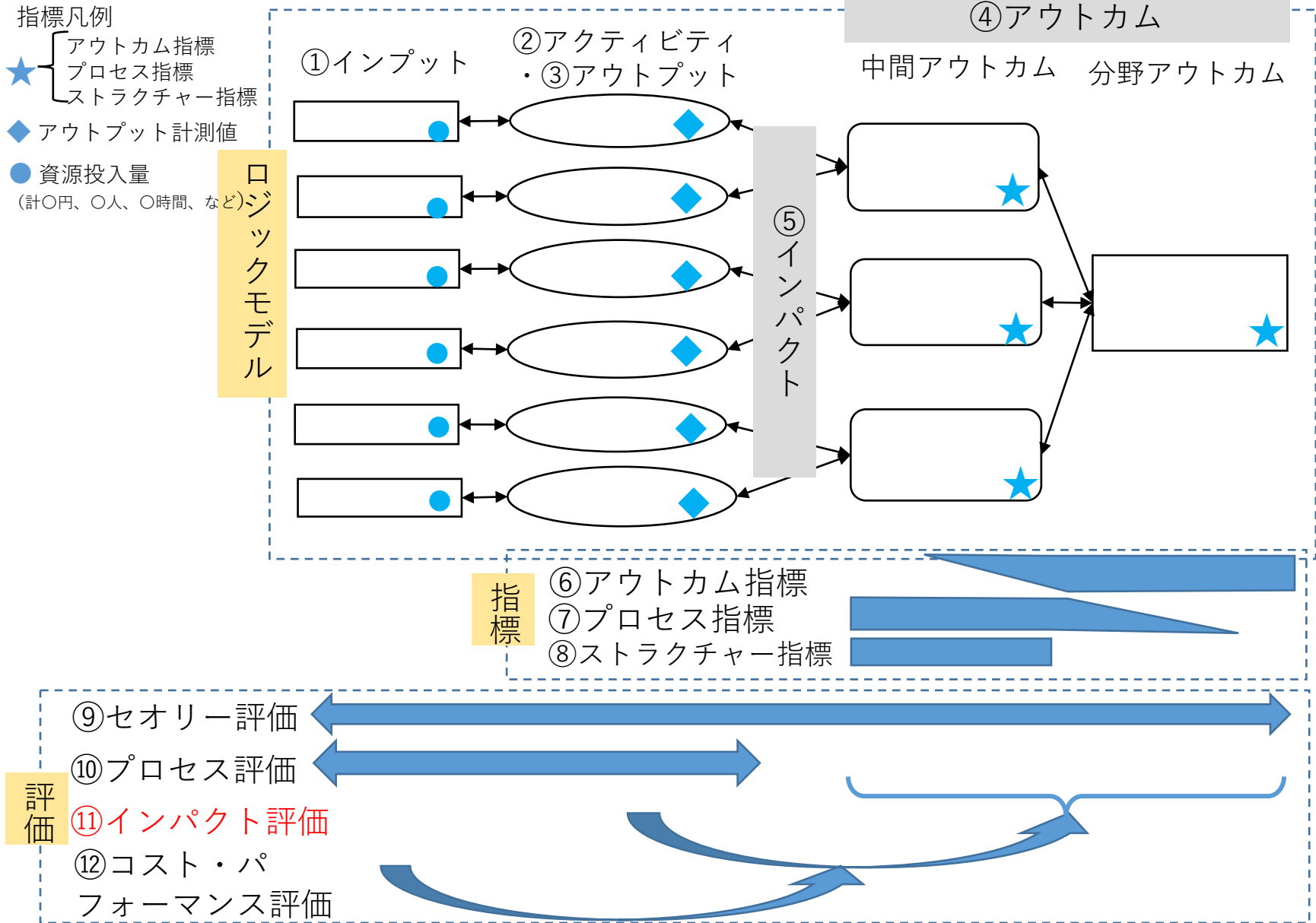
(用語の定義)

- ・ 成果（アウトカム）
 施策や事業が対象にもたらした変化
- ・ 結果（アウトプット）
 施策や事業を実施したことにより生じる結果
- ・ 影響（インパクト）
 施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度
- ・ 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を体系的に図式化したもの（別添）

・アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。

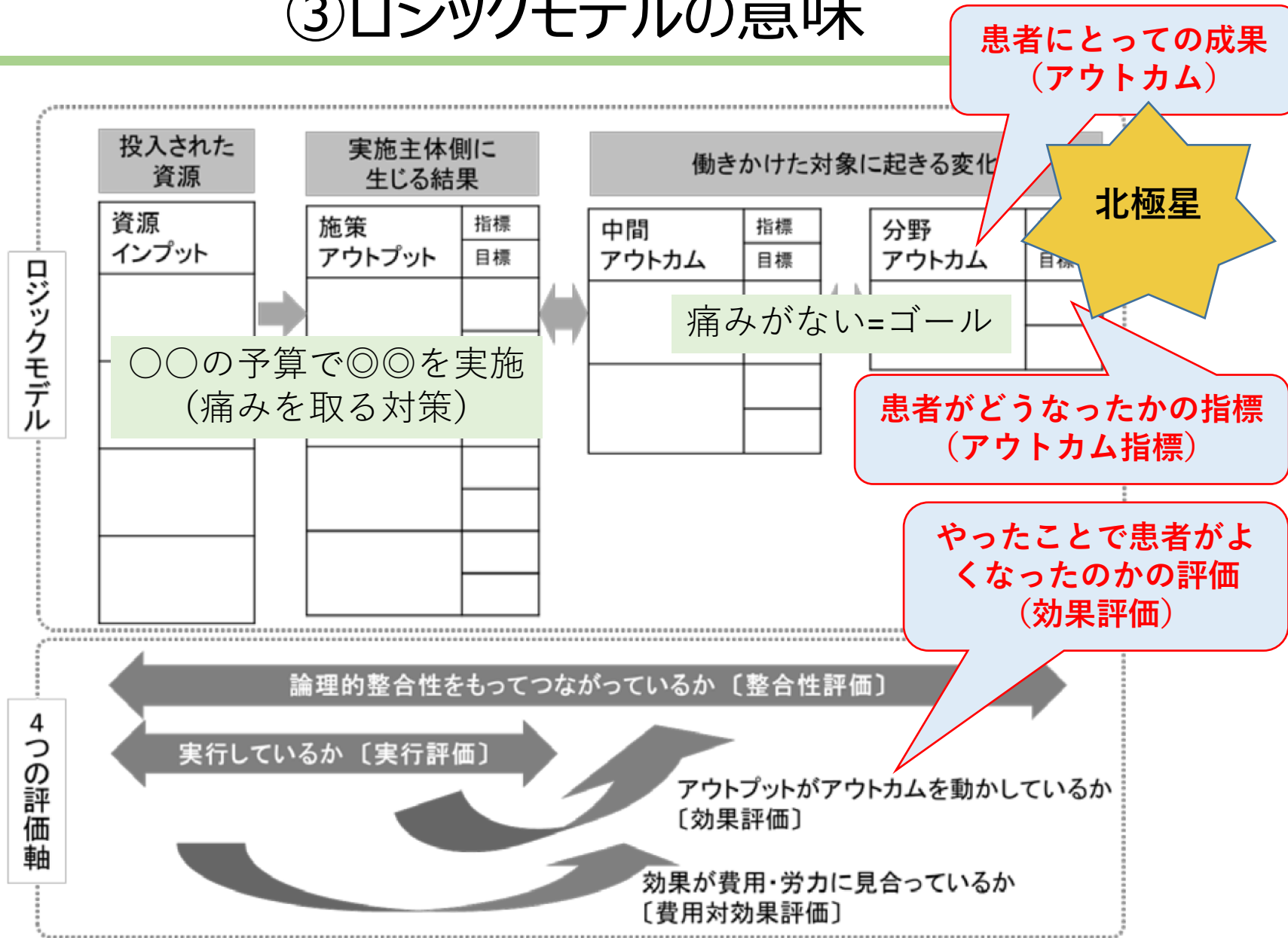
・この図において、分野アウトカムに関する指標は、アウトカム指標又はプロセス指標を、中間アウトカムに関する指標はプロセス指標又はストラクチャー指標を使用することが想定される。アウトプットに関する指標は、その施策の実施状況を示すものを使用する。

ロジックモデルとプログラム評価理論の基礎

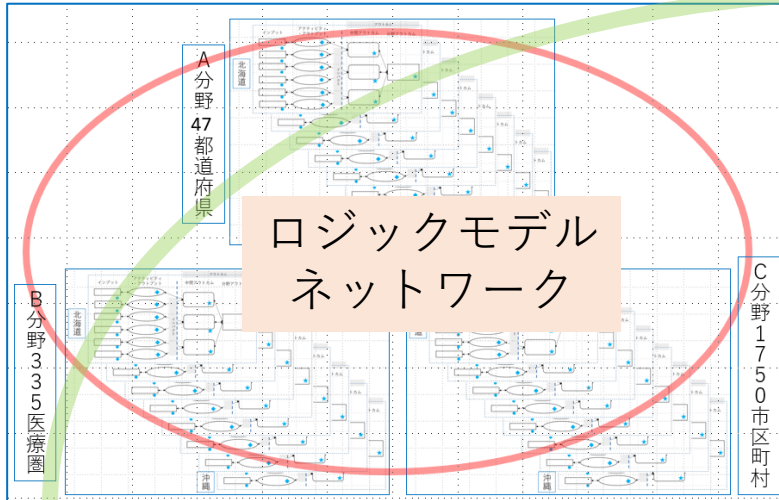


- ①インプット（投入）：施策や事業に費やした資金、人、物などの資源
- ②アクティビティ（活動）：施策や事業の実施
- ③アウトプット（結果）：施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと
- ④アウトカム（成果）：施策や事業が、働きかけた対象にもたらした変化
- ⑤インパクト（効果）：アウトプットがアウトカムに及ぼした影響
- ⑥アウトカム指標（成果指標）=O（Outcome）：住民の健康状態や、患者の状態を測る指標
*似たカタカナでも意味レベルがまったく異なるので注意
- ⑦プロセス指標（過程指標）=P（Process）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- 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
- ⑩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
- ⑪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
- ⑫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

③ロジックモデルの意味



ロジックモデルのネットワークネットワークが働いていく



熟議の場



指標名	定義詳細	出典
8 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	脳血管疾患の年齢調整死亡率	人口動態特報 (平成27年 都道府県別/年齢調整死亡率)
21 脳血管疾患入院率(入院)	脳血管疾患入院率(人口10万人)	平成29年患者調査
22 状態悪化(寛知)から医療機関への収容までに要した平均時間	状態悪化(寛知)から緊急医療機関への搬送までに要した	平成30年級 状態悪化の現状
23 状態悪化(寛知)から緊急医療機関への搬送までに要した	状態悪化(寛知)から緊急医療機関への搬送までに要した	平成30年級 状態悪化の現状
25 脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解剤の実施件数 (SCR)	A205-2 超急性期脳卒中加算 (入院初日)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29/2017)
27 脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収装置)の実施件数	K178-4 経皮的脳血栓回収装置	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29/2017)
33 脳卒中患者に対する皮下注射の実施件数(急性期)(SCR)	H004-2 緊急機能療法(1日につき)30分未満の場合	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30/2018)
35 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数	H000-3 早期リハビリテーション加算(入院+外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29/2017)
37 脳卒中患者に対する地域連携体制構築等の実施	医療提供状況の地域差	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29/2017)
44 ADL改善率		医療提供状況の地域差
46 訪問リハビリを受ける患者数・利用数(医療)		医療提供状況の地域差
47 訪問リハビリを受ける患者数・利用数(介護)		医療提供状況の地域差
48 通所リハビリを受ける患者数		医療提供状況の地域差
74 神経内科医師数		医師・歯科医師・薬剤師統計
75 神経外科医師数		医師・歯科医師・薬剤師統計
77 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病)		医療施設統計調査
85 理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療法士)	病院、一般診療所の従事者数(常勤換算)	平成29年医療施設統計調査
86 理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士)		
87 理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数(言語聴覚士)		
88 脳卒中リハビリテーション認定施設数	脳卒中リハビリテーション認定施設数	日本看護協会(2020年8月16日時点)
89 口腔機能管理を受ける患者数(医療)	急性期・回復期療養における療育期口腔機能管理科	平成30年病院機能報告
91 医療ソーシャルワーカー数	病院、一般診療所の社会福祉士数(常勤換算)	平成29年医療施設統計調査
93 訪問リハビリを提供している事業所数	訪問リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム(2020年7月時点)
94 通所リハビリを提供している事業所数	通所リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム(2020年7月時点)
96 訪問看護を受ける患者数(医療)	C005在宅患者訪問看護・指導科(看護科、助産科、看護)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度)
97 訪問看護を受ける患者数(介護)	訪問看護サービス 受給者数(年度累計)	平成30年度介護保険事業状況報告(年報)
98 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	C001訪問歯科衛生指導科(複雑なもの、簡単なもの)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度)

情報源と指標データセット

インパクト評価のための統計分析に入門する

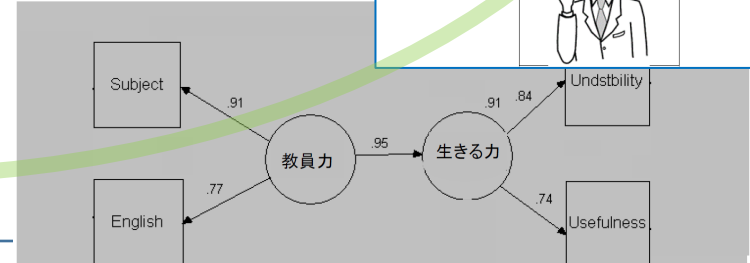
因果推論 統計解析

テキスト 1

構造方程式モデリング (共分散構造分析)



図1:「教員力」と「生きる力」

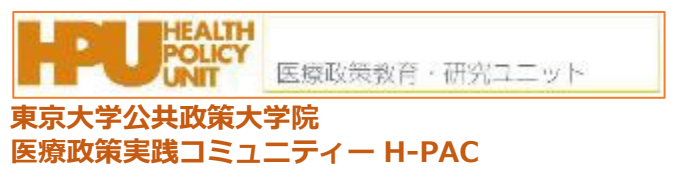
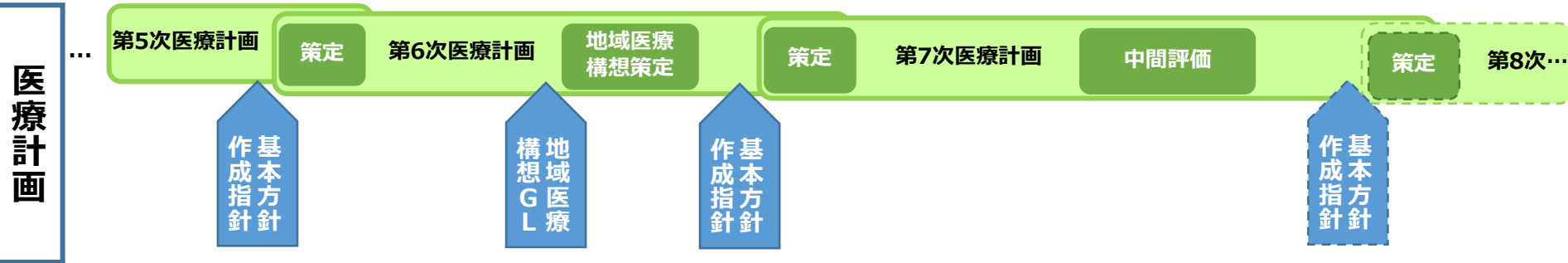


$\chi^2 = 1.165 (p = .280 > 0.05), CFI = 0.995, RMSEA = 0.093$

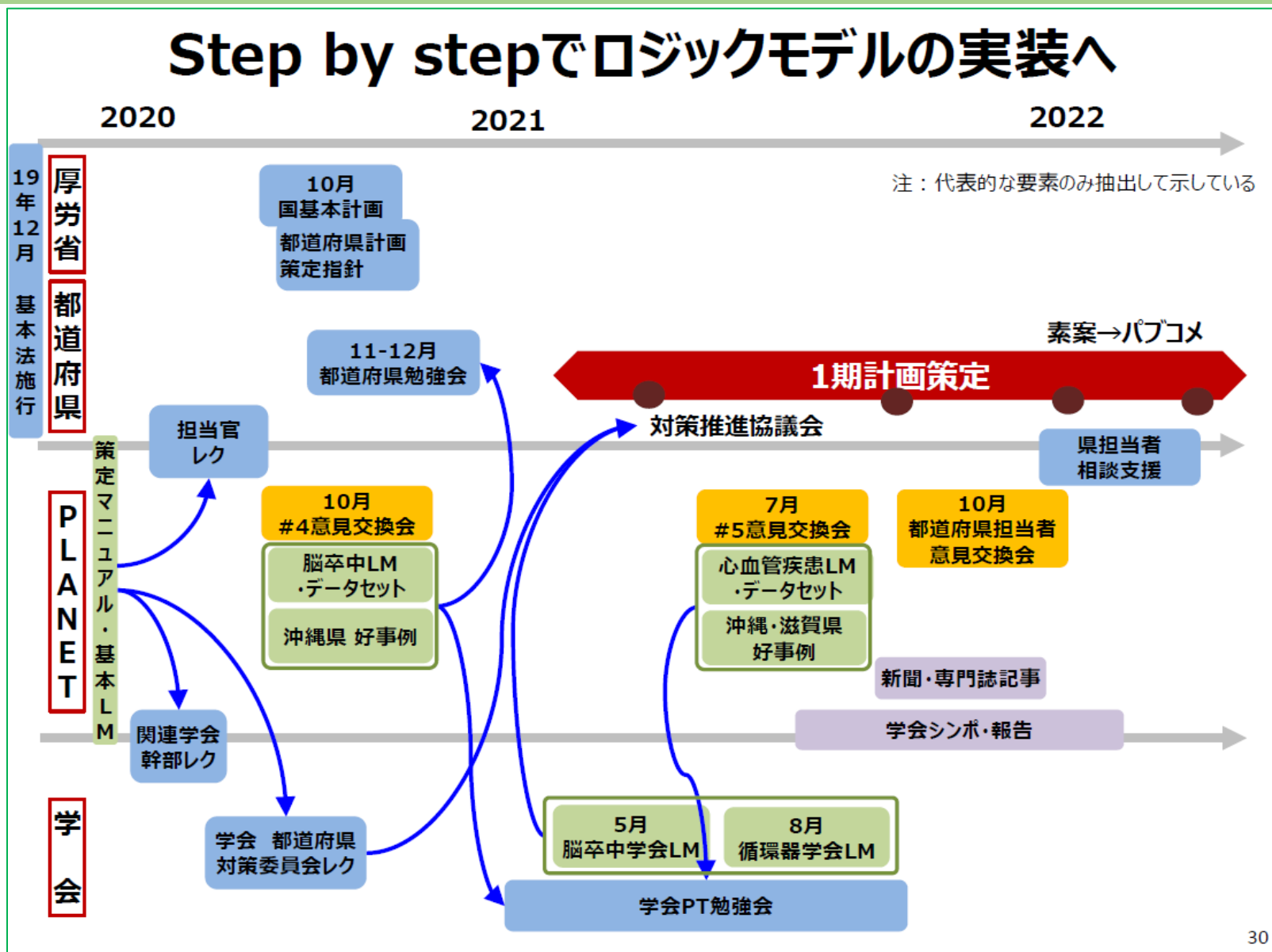
④ ロジックモデルの波及経路

年度

2004-2008 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024



④ ロジックモデルの波及経路 (RH-PLANETから)



30

出典：2022年5月13日 吉田真季さん 乃木坂スクール講義資料

ここまでのまとめ

- 患者アウトカム（患者・当事者が望む状態）から
- 患者アウトカム指標（患者・当事者の状態を示す指標）に着目
- 「右から考える」≡「患者主導の六位一体の医療改革」
- 「ロジックモデル」は「オセロの隅石」
- 六位いずれにもメリットをもたらす
- 日々闘わなくても、「ロジックモデル」がインパクトある改革を「自動化」する
- さあ、医療福祉を共に動かす「中味」の議論へ！

つながる
前例ができる



ここでの話

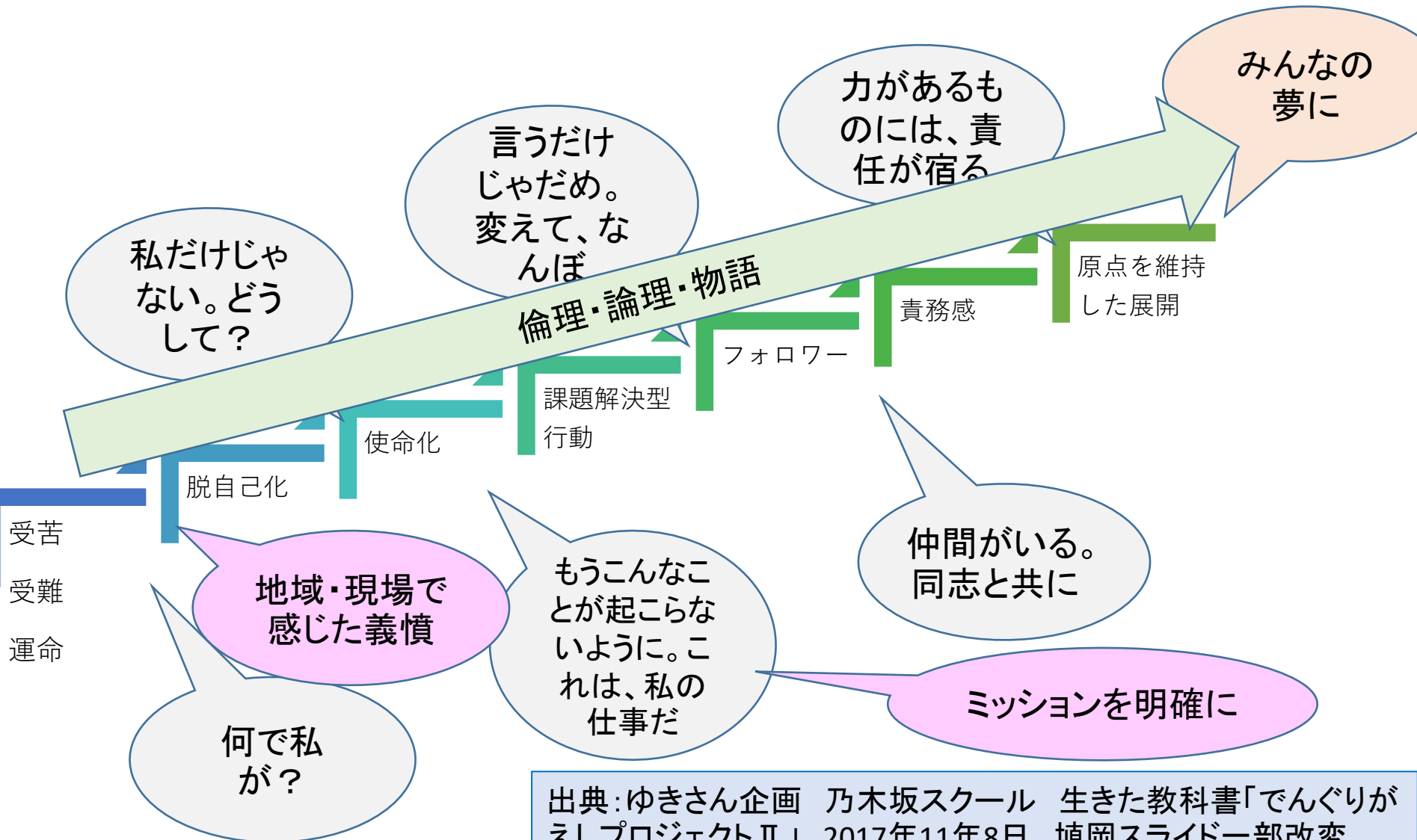
- ①「一歩踏み出す」、みんなのリーダーシップ
- ②バタフライステートメント
- ③地域発の六位一体の広がりに期待

①みんなのリーダーシップの旅

- 野田智義さんのリーダーシップ論
- カリスマではない。最初からリーダーではない
- 見えないもの（課題が解決されている姿）を夢見る
- 不安の中で一歩踏み出し懸命に歩み続ける
- 新たな景色や光が見えてくる
- いつの間にか人が付いてきている
- 自分の夢がみんなの夢になる
- 結果的にリーダーと呼ばれるようになる



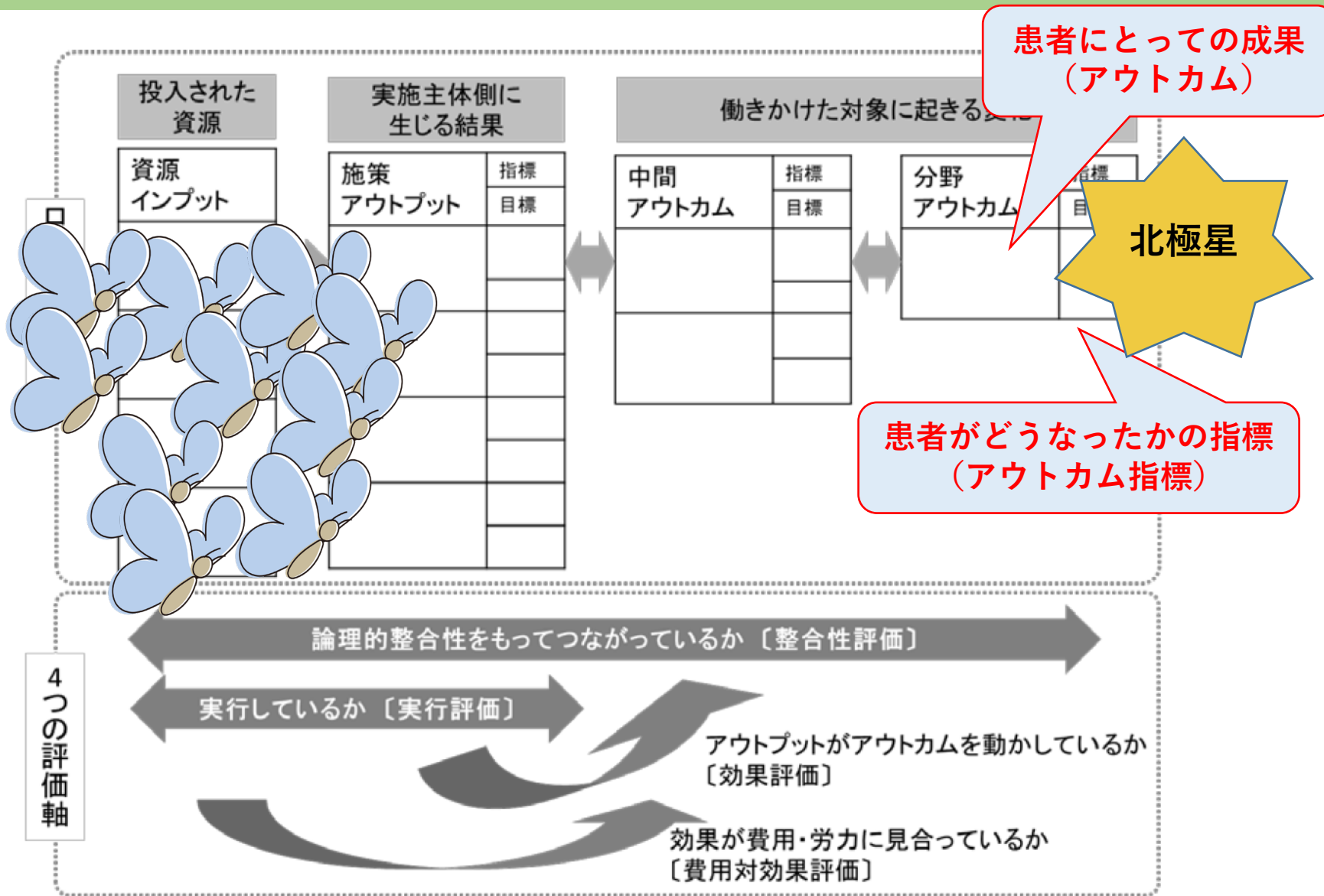
アドボケートの旅



②バタフライエフェクト

- バタフライエフェクト（butterfly effect, バタフライ効果）とは、ほんの些細な事がさまざまな要因を引き起こした後、非常に大きな事象の引き金に繋がることのあるという考え方のこと。

アウトカムに向けた、それぞれのはばたき



バタフライステートメント

- 理念（ビジョン）：地域住民がよくなっている
- 使命（ミッション）：地域住民をよくする
- 価値（ヴァリュー）：①地域を動かす（インパクト志向）、②住民主体の六位一体（マルチステークホルダー、ともに生きる、場づくり）、③利他ボランタリー精神
- 行動指針（プリンシプル）：一人称で語る、ロジックモデルを活用する、前例を創る

③さあ、車座になって模造紙を広げましょう

これから、だわね（Tさんたち）



まとめ

- つなぐ⇒つながる、変える⇒変わる
- 「当事者の当事者による当事者のための医療福祉」を六位一体で追い求めていく
- ロジックモデルの活用⇒ヴェルヴェット革命/シルク革命
- ビジョン、ミッションに基づくバタフライたちに、1人ひとりがあり、バタフライエフェクトが生まれる

参考サイト

六位一体による地域保健医療の均てん化 ～救えるはずの命を救うために～



PROFILE

ホーム

医療福祉計画の作成と評価（ロジックモデル）

地域医療ビッグデータ入門（地域別指標データ集）

国際医療福祉大学大学院（院生募集）

東京大学HSP/H-PAC、RH-PLANET

がん政策サミット

リンク集

ミッション

記事と資料

お手伝いできること（地域支援、政策策定評価改善支援）

これまでの仕事



「患者アウトカム」（健康状態・生活の質・社会生活）を、
「均てん化」（あまねく最良の状態となっていること）するため、
患者・住民、議員、行政、医療者・専門家、メディア、民間が「六位一体」となって、
地域の医療政策や対策に「参画し協働」することを、
支援してまいります。

（埴岡健一の個人サイトです）

<https://www.hanioka.org/>

謝辞

- これまでお世話になった方々、ご指導・ご教示いただいたみなさまに、この場を借りてお礼申し上げます。