

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」

ロジックモデルについて

「東京都がん対策推進計画」における指標の設定の方向性について

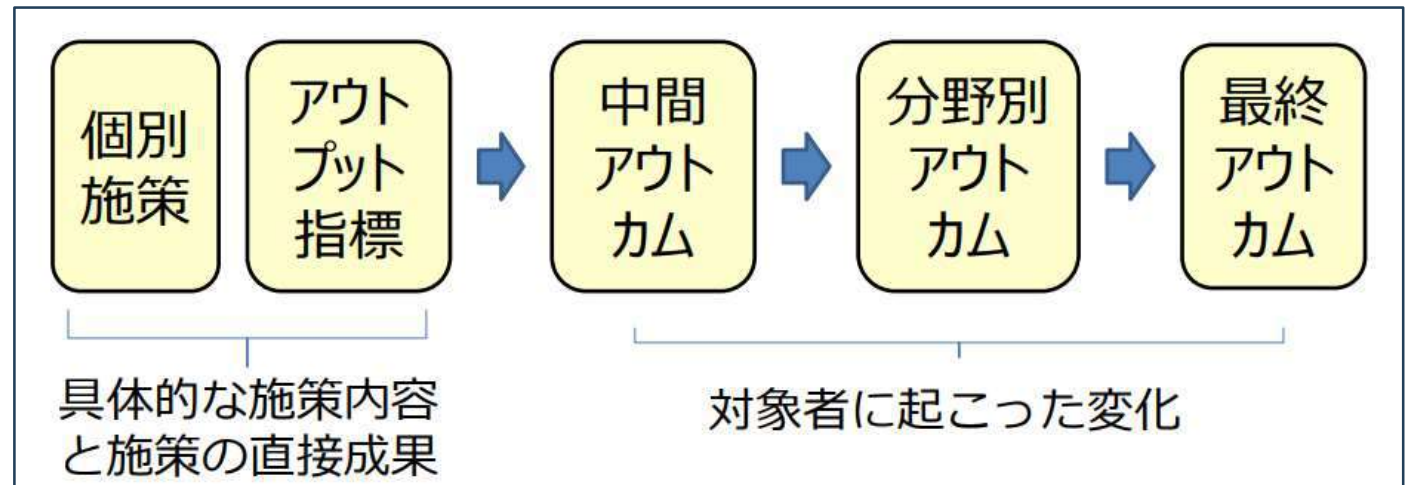
≪指標設定にあたっての基本的な考え方≫

- ・「第4期がん対策推進基本計画」において、都道府県による計画の策定に関して、下記のとおり示されている。
「都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討する（後略）」
- ・現在の「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」においては、「重点指標」と「指標」を設定している。
「重点指標」…明確な方向性があり、重点的に進行管理を行うことが望ましいもの
「指標」…重点指標以外の指標。数値管理のみ行うことが適当なもの
- ・この点、計画の進捗管理にあたっては、施策自体の直接的な成果と、それによって生じる効果について関係性を整理した上で、施策が適切であるかを評価することが必要である。
については、次期計画においては、国の考え方に倣い、ロジックモデルの考え方を踏まえた指標設定を行う。

ロジックモデルの構造

（令和4年11月11日

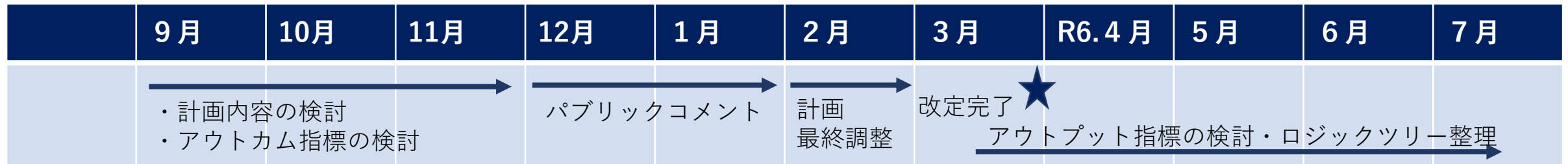
第85回がん対策推進協議会（国）資料2-3より）



「東京都がん対策推進計画」における指標の整理について

《指標に関する検討状況について》

- ・ 計画素案の公表（パブリックコメント）まで、「現状・課題」及び「取組の方向性」等を中心にご議論を行ってきた
- ・ 併せて、目標（＝アウトカム）設定の適切性についても、ご確認を行っていただいた
- ・ 「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の冊子には、進捗評価の核となるアウトカム指標を掲載
 - ※ 中間アウトカム、分野別アウトカム、最終アウトカムの3種に分類
 - ※ 現行計画と同様、「分野別施策」の各パートにおいて掲載するとともに、巻末にも一表として掲載
- ・ 一方、アウトプット指標は、取組の具体的内容やオペレーション（実施手順）が詳細に定まるまで、議論が難しい部分も多く、新たな取組については財源措置も要するが、令和5年度時点では、次年度予算案の議会承認前のため、調整中としてきた
- ・ **今般、令和6年度予算案の議会承認が得られたことから、その内容に基づいて、アウトプット指標についてご議論をいただくアウトプット指標に係るご議論を踏まえ、全体をロジックツリーとして整理し、東京都がんポータルサイト等で公表する**



「東京都がん対策推進計画」に係るロジックモデル（案）の作成に当たって

◆最終アウトカム指標、分野別アウトカム指標、中間アウトカム指標について

- ・原則として、これまでご議論いただいていた内容をロジックモデルに反映
- ・「IV 基盤の整備」については、全ての分野にまたがる基盤であることから、分野別アウトカムは設定していない

◆個別施策及びアウトプット指標について

原則として、次期計画第4章の「取組の方向性」の全ての記載事項を「個別施策」欄に漏れなく記載し、対応するアウトプット指標を設定

◆指標設定に当たっての基本的な考え方

- ①各アウトプットやアウトカムを測るために適切かつ必要十分な指標を検討
指標の総量をコントロール可能なレベルとする必要があるという観点からも、必要以上の指標設定はしない
- ②実施状況や効果を適切に測定する方法が存在しない施策は「指標設定なし」とする
- ③拠点病院等に対して追加で負担を強いる指標は採用しない（拠点病院等に対する新たな調査を要するもの等）

◆「東京都がんに関する患者調査」と「患者体験調査」「遺族調査」（国立がん研究センター）の使い分けについて （患者体験調査）

- ・都においては、拠点病院等（成人・小児）の患者・家族に対する独自の調査をこれまで実施
- ・当該調査では、現状だけでなく、課題やその背景分析等も行うため、調査項目は国の患者体験調査を大幅に上回る
- ・今後の調査を国の患者体験調査に一本化すると、項目数が大幅に減少し、これまで実施してきた分析等が困難となるため、都独自の調査は今後も継続し、原則として当該調査の結果を指標として用いることで、経時的分析を実施
- ・ただし、これまでの都独自調査に含まれず、国の患者体験調査に含まれている項目は、調査協力者への負担軽減の観点から、都独自調査に同様の項目を盛り込むことはせず、国の患者体験調査の都道府県別集計結果の数値を採用（遺族調査）
- ・これまで都において実施していないため、国の調査結果の都道府県別集計を指標として採用