



がん政策情報センター 2010年 プロジェクト評価委員会 開催報告

■概要

がん政策情報センターでは、プロジェクト評価委員会を設置し、効果的かつ客観的な評価体制を担保することで、活動の質の管理に努めている。

この開催報告書は、2011年2月7日に開催された、評価委員会の開催報告である。

■プロジェクト評価委員会とは

当プロジェクトは、米国ジョンズ・ホプキンス大学 健康行動社会科学部から、事業評価に関する指導を受け、プロジェクトの活動目標(アウトプット)、その結果がもたらす外的変化の目標(アウトカム)設定を明確にした上で、活動を行っている。

併せて、日本の独自性と整合性を評価するため、国内の有識者による「プロジェクト評価委員会」を設置し、日本におけるプロジェクトの目標設定の妥当性、活動の進捗状況、社会への貢献意義などに関する評価・指導を受けながら進めている。

メンバーは、日本医療政策機構関係者で本プロジェクトに直接かかわりが無い有識者(内部委員)と、第三者有識者(外部委員)で構成されている。

■プロジェクト評価委員会メンバー

【外部評価委員】

委員長 曾根 泰教

(慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 教授)

立森 久照

(独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部 統計解析研究室長)

宮田 裕章

(東京大学大学院 医学系研究科医療品質評価学講座 特任准教授)

【内部評価委員】

渋澤 健

(シブサワ・アンド・カンパニー株式会社 代表取締役 / 日本医療政策機構副代表 理事)

大 毅

(大毅法律事務所 弁護士 / 日本医療政策機構 監事)

廣井 良典

(千葉大学 法経学部総合政策学科 教授 / 日本医療政策機構 理事)

(敬称略)



■2011年2月7日に開催された評価委員会の報告

出席： 曾根 泰教、立森 久照、宮田 裕章、洪澤 健、大 毅

欠席： 廣井 良典


(敬称略)

※欠席の委員には、書面で活動報告を行い、コメントを頂戴した。

1. 2010年の活動報告

市民医療協議会のミッション「患者・市民が医療政策決定プロセスを主導することにより、最上の医療を社会全般に実現する」のもと、がん領域において、及び、患者アドボケート(政策提言を行う患者・患者関係者)育成、政策提言のための意見集約(アジェンダシェイピング)を活動領域とし、主に次の活動を行った。

活動内容と実績(アウトプット)

2010年活動報告書 

その他

- 平成 21(2009)年度 がん対策推進協議会 提案書とりまとめワーキンググループ 事務局業務
- 厚生労働省 平成 22(2010)年度「がん対策評価・分析事業」の委託を受け、「あなたの思いを聞かせてください! がん対策に関するアンケート調査」を実施。
本業務に関しては、政策評価、法務の専門家、医療提供者、メディア有識者、患者関係者からなる、外部の評価委員会の指導のもと、調査設計、分析を行い、2011年3月末までに、厚生労働省に結果報告を行う。

活動成果(アウトカム)

我々の活動と世の中の動きとの直接的な因果関係を見出すのは難しいため、患者アドボケートが関わって制定・施行された法令・施策などを代理指標として、成果計測をしている。

- 目標: がん/たばこ対策に関する法律、条例などができる都道府県の数が増加する。
実績: 都道府県がん対策推進条例は 2009 年には 2 県で施行、2010 年は 5 県で施行された。なお、2010 年に施行された条例のうち 4 県の条例には、受動喫煙防止条項も含まれている。
- 目標: がん/たばこ対策、予防対策に取り組むに都道府県、アドボケートの数が増える。
実績: がん政策サミットへの参加者数を見てみると、行政担当者の参加は、「2010 春」の 3 県から、「2010 秋」は 17 県へ増加した。また、「2010 秋」には、29 の都道府県から、39 人の県議会議員の参加があった。患者関係者の参加者数も増えており、プロジ



ェクト開始の2009年と比較してもその増加を実感している。

また、患者アドボケートのヒアリングから、年々アドボカシー活動への意識が高まっていることが確認されている。

- 課題: 患者アドボケートの人数が増え、活動が活発になり、ニーズが多様化してきた。これを発展的な課題と捉え、今後はより多くのニーズに応えられるよう、努力していきたい。

プロジェクトの運営管理方法

上記のアウトプット、アウトカムの目標設定、進捗・実績管理と自己評価に関しては、すべて米国ジョーンズ・ホプキンス大学 健康行動社会科学部の指導のもと作成した、ロジックモデル(目標と活動との論理性や因果関係を描いた見取り図)に基づいて行った。

成果の自己評価は、次の方法で行っている。

1) アウトプット

活動実績の数字トラック(実績値と目標達成度)

2) アウトカム

一般的な情報収集

患者アドボケートへのヒアリングアンケート

2. 評価委員会での議論のポイント

「がん政策情報センター」の目指すところと、方法の明確化

アドボケート、ファシリテーター、コンサルテーション、カウンセリング、似たような活動がある中で、我々「がん政策情報センター」は、アドボケート支援を目的としている。つまり、「がん」を取り巻く制度に問題意識を感じ、政策提言を目指す患者・家族の皆さんへの支援である。

今まで情報提供・提言のとりまとめなど様々な角度での支援を試みており、成果を確認している。その中からの学びとして、今後は、我々がファシリテーターとして議論のプロセスデザインと場の提供に努め、患者アドボケートの方々が議題を決め、議論を進め、それが具体的な政策提言につながるように支援することが必要と認識している。また、その政策提言の成果を計測(モニター)していくことも、重要な活動と捉えている。

さらに評価委員からは、現在のアドボケートリーダーシップ育成型プログラムの次の展開として、より幅広い患者層へのサービスの提供を検討する必要が指摘された。

現在の「がん政策情報センター」プロジェクトは2011年末に一度区切りを迎える。その期間を第1期と捉え、確固たる事業モデルの確立を目指す。続く2012年以降を第2期と捉え、そのモデルの普及期とし、委員から指摘があった、より幅広い患者層への拡大も視野に入れて事業計画を検討していきたい。



アドボケートの存在意義と求められる役割

アドボケートの発言は、患者さん個人の意見ではなく、「患者の声を代表した普遍的なもの」である必要がある。この点については、アドボカシーワークブックやがん政策サミット等で常に共有している点である。

委員から、上記の認識が社会的にさらに浸透すれば、患者アドボケートの意見が、より政策立案などの場面で反映されやすくなることが指摘され、我々の活動においても、アドボケートのみならず、社会一般への情報発信の重要性が示唆された。

また別の委員からは、日本の政治の課題と患者アドボカシー活動との共通点として、以下の点が述べられた。

「陳情を個別にさばくのではなく、それを政策に昇華させ、政策的に解決していくことが日本の政治家には求められている。患者アドボカシーも同じ。患者さんがもつ知識や共有体験は、個別体験。これを個別に解決するのではなく、それを政策として議論していくことができるようになれば、かなり新しい動きになる。」

「がん政策情報センター」の社会的役割

患者さんの声を政策に反映させていくことが、「患者さんのための医療政策」の実現に必要なことであり、そのために政提言できる患者さんの支援が必要なことは、異論の余地がない。

今後、「我々が議論のプロセスデザインと場の提供に努め、患者アドボケートの方々が議題を決め、議論を進め、政策提言につなげていく」という事業モデルを基礎にしていくことにも、委員の賛同が得られた。意見集約のためのグループワークなどで「自由な議論から結論が出ていく」という事例を積み上げ、ひとつひとつ丁寧に検証していくことによつて、「がん政策情報センター」の存在意義が見えてくるのではないか、という意見もあった。

このように事業モデルの基本構想に加え、前述の通り、対象患者さんの拡大の検討、社会一般への情報発信とその手段としてのソーシャルメディアの活用、などの必要性も委員から示唆された。

さらには、以下の2点が議論された。

ひとつは、成果を出すためには、協働する患者アドボケートとの良好な関係必要不可欠であること。そのためには、ボランティアである患者アドボケートとNPOである我々が、互いに学び合えること。また、この活動に参加することによって、何かの社会的な良いサイクルの一部に貢献できている、という実感を持てることが重要という点である。

ふたつめは、「がん政策情報センター」の活動領域だけを見るのではなく、我々の活動をひとつのパーツとして、がん対策全体での視野を持つべきという点である。

がん対策の向上のために、「がん政策情報センター」は何をすべきか。がん対策全般において、他の団体や活動者とどう役割分担をしていけば、全体最適につながるのか。このような視点をもって臨む必要性である。がん対策に取り組むすべての団体や個人が、個々の利害を越えて、共通に持てる目標を共有すること、互いに尊重し合い、その目標を達成す



べく活動し成果を出していくことが求められていることが、再確認された。

■評価委員会 曾根泰教委員長のコメント

本プロジェクトは、きっちりと整理された「ロジックモデル」に従って年間の活動が規定されている点に特徴があり、それゆえ、その進捗もそのロジックモデルでチェックできるようになっている。その評価基準を用いれば、着実な進展があると評価できる。とりわけ、患者アドボケートの育成と政策提言のための意見集約の場の設定という二つの大きな目標は、患者アドボケートの増加・活性化、がん・たばこ対策に関する法律、条例などの増加に見ることができる。また、今後の方向性も、『アドボカシーワークブック』に良くまとめられているように、①アドボカシー、②マネジメント、③医療政策の3分野での強化・推進が重要である。

1600人のがん患者意識調査や患者アドボケート・フィードバックアンケートなど、当事者からの情報の吸い上げは重要なデータである。そのようなデータや患者アドボケートなどの現場情報に基づいて、基本戦略と政策を立てることが重要である。方向性がしっかり定まり、がん対策全体の文脈での位置づけがうまくできれば、次のステップにつながる活動の拡大があるだろう。

■今後の予定

次回の評価委員会は、2011年の活動評価のため、2012年1月に開催する予定。がん政策情報センタープロジェクト第1期の締めとして、全体総括を行う。

ただし、会議開催前であっても、個別の活動に関して、適宜委員のアドバイスを頂戴しながら進めていく。

以上