



がん政策情報センター 2011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。

この報告書は、2012年3月3日の評価委員会の概要をまとめたものである。

■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、日本における適応性を評価するため、国内の有識者による「プロジェクト評価委員会」を設置し、目標設定の妥当性、活動の進捗状況、社会への意義と貢献などに関する評価・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わりがない有識者（内部委員）と、第三者有識者（外部委員）で構成されている。

■委員会メンバー

（敬称略）

【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） 要確認

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）



■評価委員会（2012年3月3日）の概要

出席： 曾根 泰教、立森 久照、宮田 裕章、洪澤 健、大 毅 （敬称略）

欠席： 廣井 良典

※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。

2011年は、がん政策情報センター第1期（2009年1月-11年12月）の締めくくりにあたるため、1年間だけでなく第1期3年間の活動全体についての評価を行った。

1. 2009～11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、患者アドボケート（政策提言を行う患者・患者関係者）の活動支援と、患者アドボケートを中心とした六位一体議論の場の提供を、領域とした活動を行ったことを報告した。

活動の内容は、冊子「がん政策情報センター3年間の歩み」を参照。

2. 評価委員会での議論の概要

1) アウトカム目標と成果、その評価に関して

プロジェクトの2つのアウトカム目標のうち、第2項目「患者アドボケートの活動が寄与し、100の施策ができる」に関し、数値での実績を確認する方法を考える必要がある。その際には2つの考慮点があると考えられる。1点目は「施策」という単位の定義を行うこと。すなわち何をカウントすべきか、具体的かつ計測可能な目標を設定すること。2点目は、プロジェクトの活動と施策の動きとの関連性を見出す基準を決めることである。

この点に関し、委員から次のようなコメントがあった。

- たとえば金融投資運用の世界でも、運用者の評価について、運用者の能力によるのか、たまたま他の環境要因などに寄るのか、見極めることは簡単ではないが、それでも運用者の業務について一定の評価の方法を決める。非営利組織（NPO）の世界でも同様で、何らかの方法を決める必要がある
- 評価方法の例としては、自分たちが実現したい成果をカウントし、同時にそれについて働きかけた活動をカウントすること。それによって、成果達成への道筋が見えて、そこに参与していることを確認・実感できるという効果がでる。

2) 日本の時流と患者アドボカシー活動に関して

がん政策情報センタープロジェクトは、「政策立案過程への患者アドボケートの参画が



患者のためのよりよい医療政策につながる」という仮説のもと、活動を進めてきた。この3年間、がん領域では患者（市民）が政策検討の場に参加する構図ができつつある。また、関係ステークホルダーも、患者（市民）を重要なステークホルダーとして認識し、以前よりは受け入れる素地ができていることがアンケート調査の結果などに表れている。では、今の日本において、このような患者アドボカシー活動がどのような意味をもち、今後のどのようなことが求められるのか。

この点に関し、委員から専門性を踏まえた以下のコメントが寄せられた。

① 日本の社会における市民アドボカシーの意義

- 今年の正月の新聞では社説や特集記事などで民主主義のあり方を問うものが多かった。ここに表れているように、今の日本は民主主義の岐路に立たされている。つまり、今までの民主主義では対応できない時代になってきたということだ。世論調査の方法も今までの手法では無理がある。ではどうしたらよいのかについて誰も答えが出ていないなかで、市民アドボカシーの意義が考えられるということ。
- 世界的に「統治をすることが困難な“難治”の時代」と言われる状況である。
- 日本の民主主義が限界に来ている。民主主義は、今日より明日が良くなるだろうという進歩への期待が前提とされているところがあった。しかし今の日本では人口構造の点からそれが成り立たなくなっている。高齢者が票数をもって現状維持志向が強くなり、若年層や社会の未来への展望がイメージできなくなっている。民主主義の危機の背景にはこうした構造的問題がある。
- このような日本社会の中で、「政策知識をもった市民が要になって社会を動かす」というアドボカシーモデルが役割を果たす可能性があるのではないか。

② アドボカシー活動の活性化のためのポイント

- 市民と関係ステークホルダーとの間で、「情報・目標・価値」を共有できるか、が重要になる。
- そのためには市民が勉強し、専門家との情報の非対称性を埋めることが、ひとつのポイントになる。ステークホルダー間の「情報の均てん化」が重要である。
- 患者・患者家族が、病気の経験などをきっかけにして、猛勉強によって情報の非対称性を埋めることが起こる。
- 支援者は、患者の視点を広げるために、政策検討のためのピクチャー（構図）を考えるための論点整理を提供する役割がある。さらには、“行動整理”をする支援も求められるといえよう。すなわち、何を課題とし、どのように解決案を導き出し、どのように行動していくかといった一連の流れをサポートすることが重要となる。

3) プロジェクトの認知拡大に関して

今後、この活動への参加者を増やすためにも、またプロジェクトの継続資源を増やすた



めにも、プロジェクトの広報を強化することを検討すべきではないか、との意見が出た。なかでも、フェイスブックなどのソーシャル・ネットワーキング・サービスとったコミュニティ型のウェブサイトなどの活用が、参加者のすそ野を広げるポテンシャル（可能性）が高いとされた。

同時に、市民アドボケートの情報技術（IT）リテラシーを向上するための支援も重要な活動のひとつであるとの意見があった。

■評価委員長のコメント

プロジェクトを3年間実施してくるなかで、活動の内容と説明もかなり分かりやすくなってきた。いわば、プロジェクトが“英語の翻訳調から日本語らしくなった”という印象だ。すなわち、成果管理や論理的整合性を重視したプロジェクト管理の枠組みを維持すると同時に、参加者のモチベーションを高め、日本社会の変革にマッチした進展を促すという点で、さまざまな工夫がなされてきたといえる。さらに、用語の日本語化についていえば、「アドボカシー」という言葉をどう捉えていくのかとういことがある。この英語の辞書での日本語訳では「擁護」「唱道」などということになるのだろうが、もともと日本語にない言葉なので、しっくりとこない。そもそも「声を出して呼びかける」というラテン語から派生している言葉なので、「関心をもって」「意見を出し」「呼びかけ」「やってみる」というような意味合いと思う。これをうまく表現できるよい日本語があれば、「アドボカシー」に対する社会からの理解をもっと受けやすいのではないだろうか。

プロジェクト評価委員会 委員長 曾根 泰教

■今後について

本評価委員会は、プロジェクト第1期を対象に組織されたものであるため、今回会議をもって終了とする。今後も、案件と委員の専門性に応じて適宜アドバイスを得る。そして、がん政策情報センターが、より成果を上げられるよう、プロジェクト評価をしながら活動を継続していく。

以 上