

2024年8月30日開催
医療計画ロジックモデル評価指標データ活用セミナー

< 令和6年度 都道府県セミナー >

参加者の概要 参加者アンケート集計

2025年3月17日

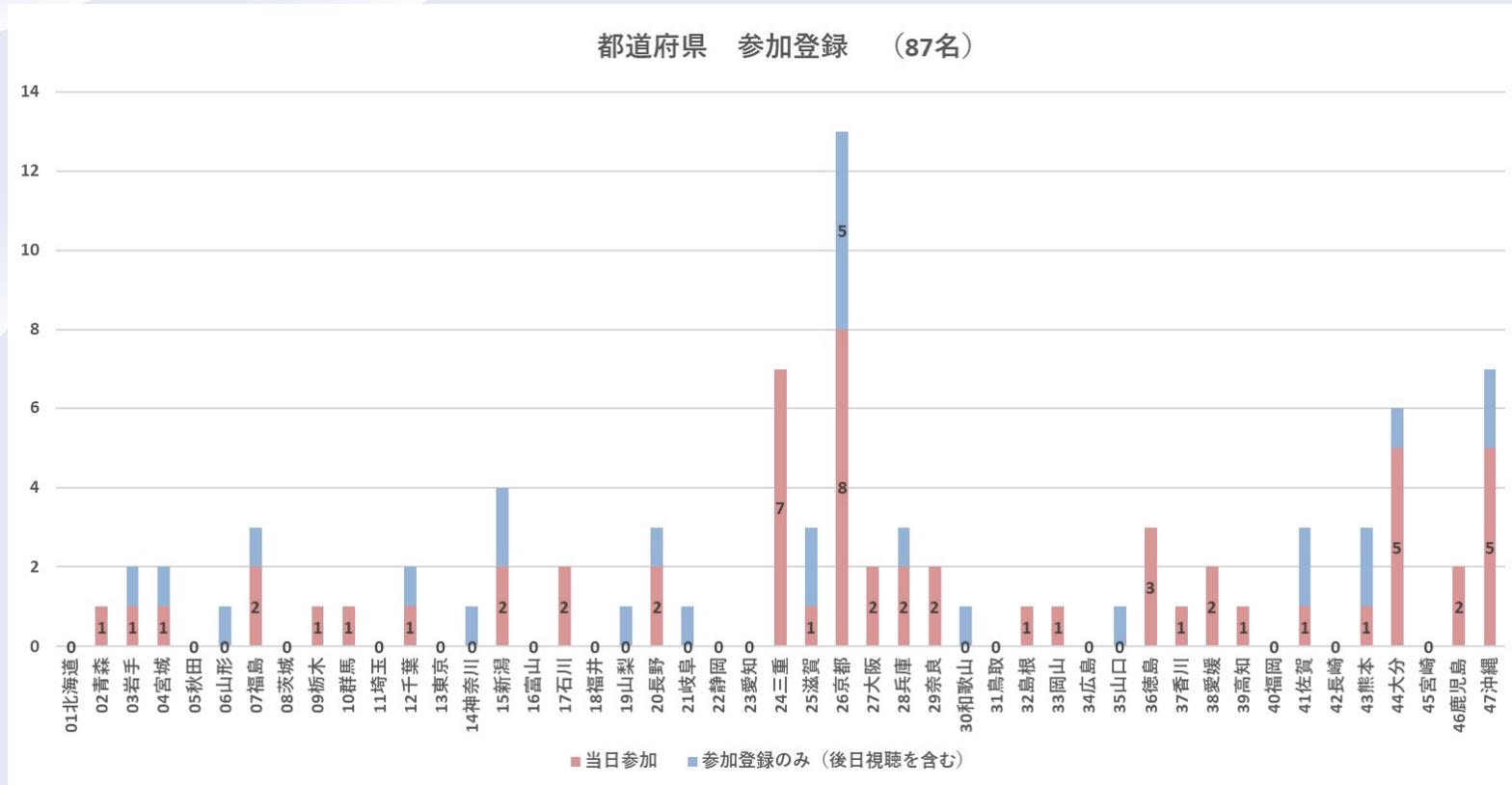


一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

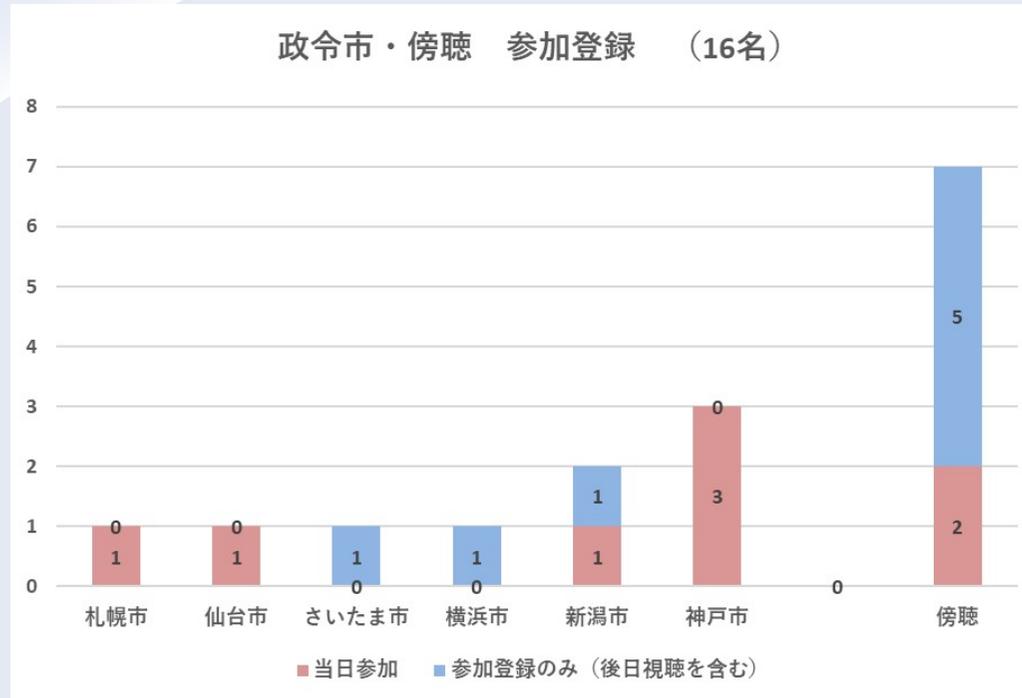
Institute for Health Economics and Policy

当日参加者の概要（1）



33府県からの参加登録（後日視聴を含む）、31府県からの当日参加をいただきました。

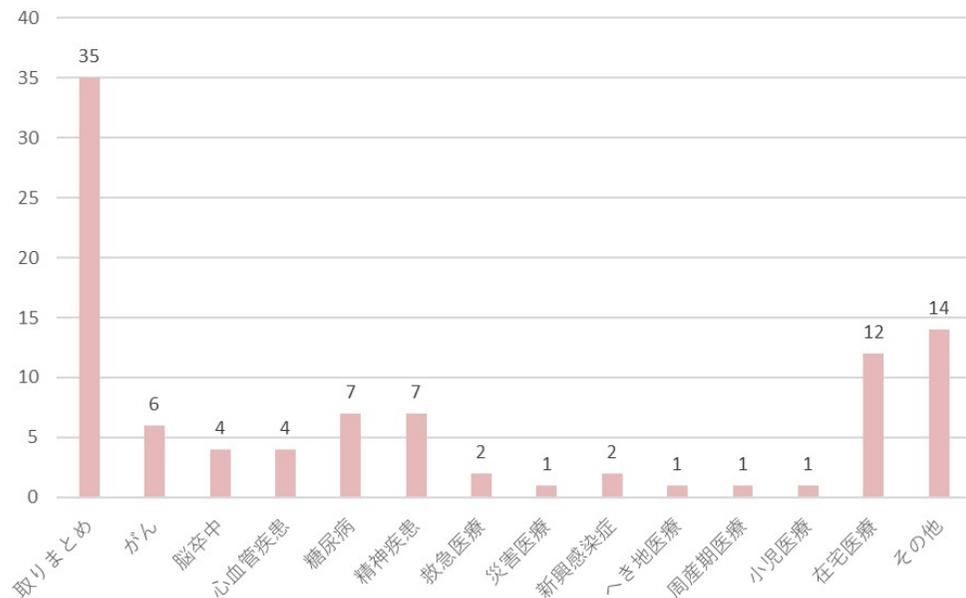
当日参加者の概要（2）



6市の政令市から9名の参加登録、6名の当日参加をいただきました。
傍聴者は研究・教育機関にご所属の方でした。

参加登録者の担当分野

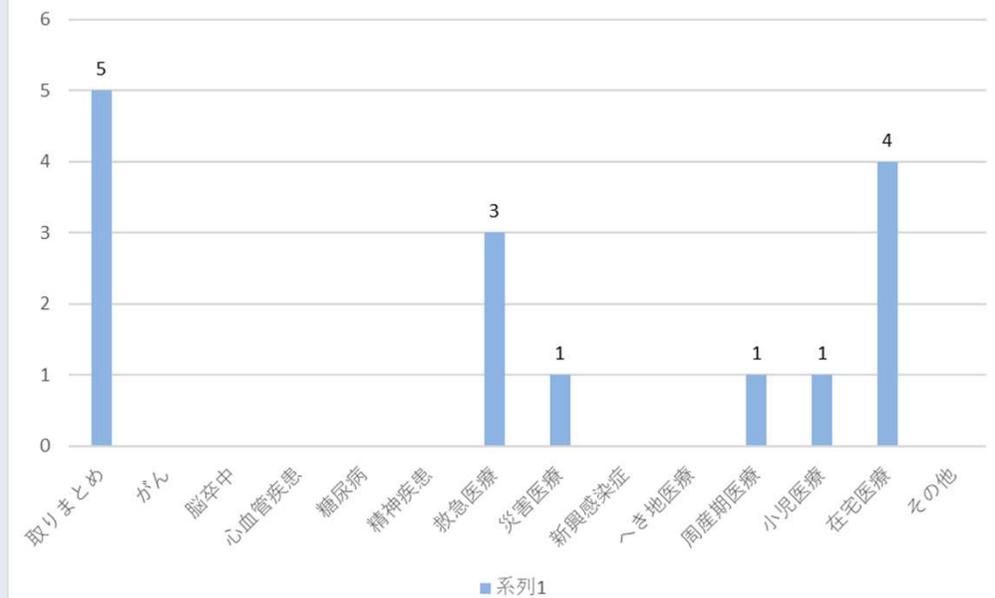
都道府県 (人)



<その他の内容・医療計画以外で担当している計画>

地域医療構想 データ分析 医療費適正化計画 外来医療計画 医療従事者確保計画 国民健康保険運営方針 健康危機対処計画 健康増進計画 がん対策推進計画 循環器病対策推進計画 自殺対策行動計画 感染症予防計画 認知症施策 介護予防施策 介護保険事業支援計画 高齢者保健福祉計画

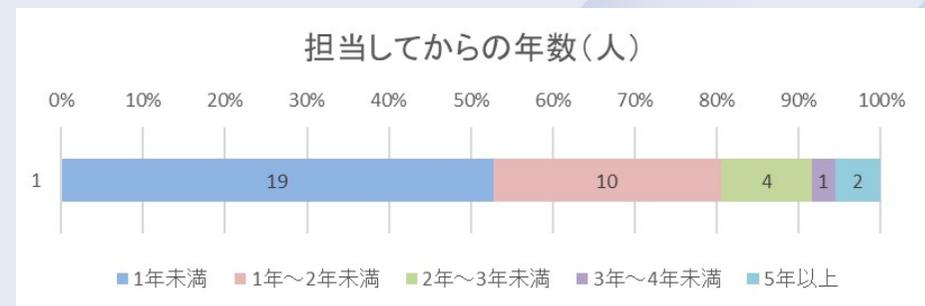
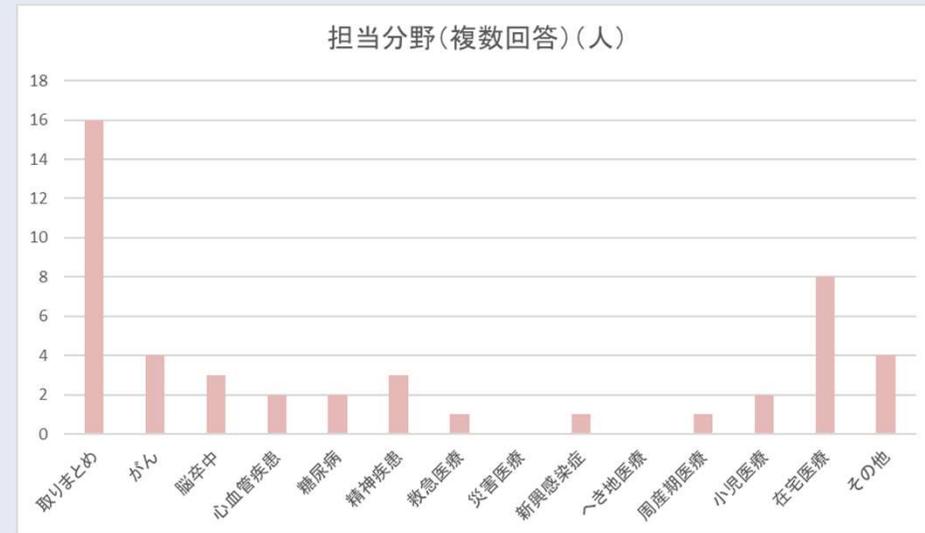
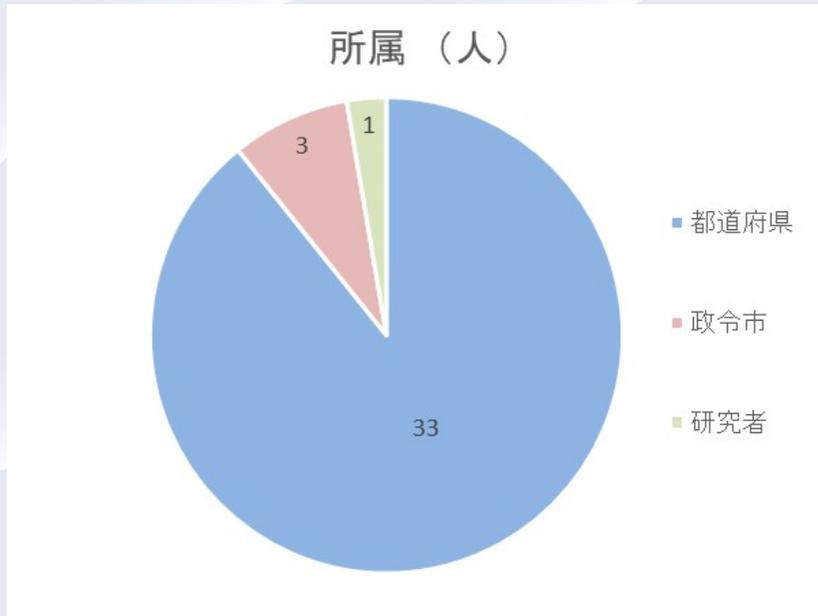
政令市 (人)



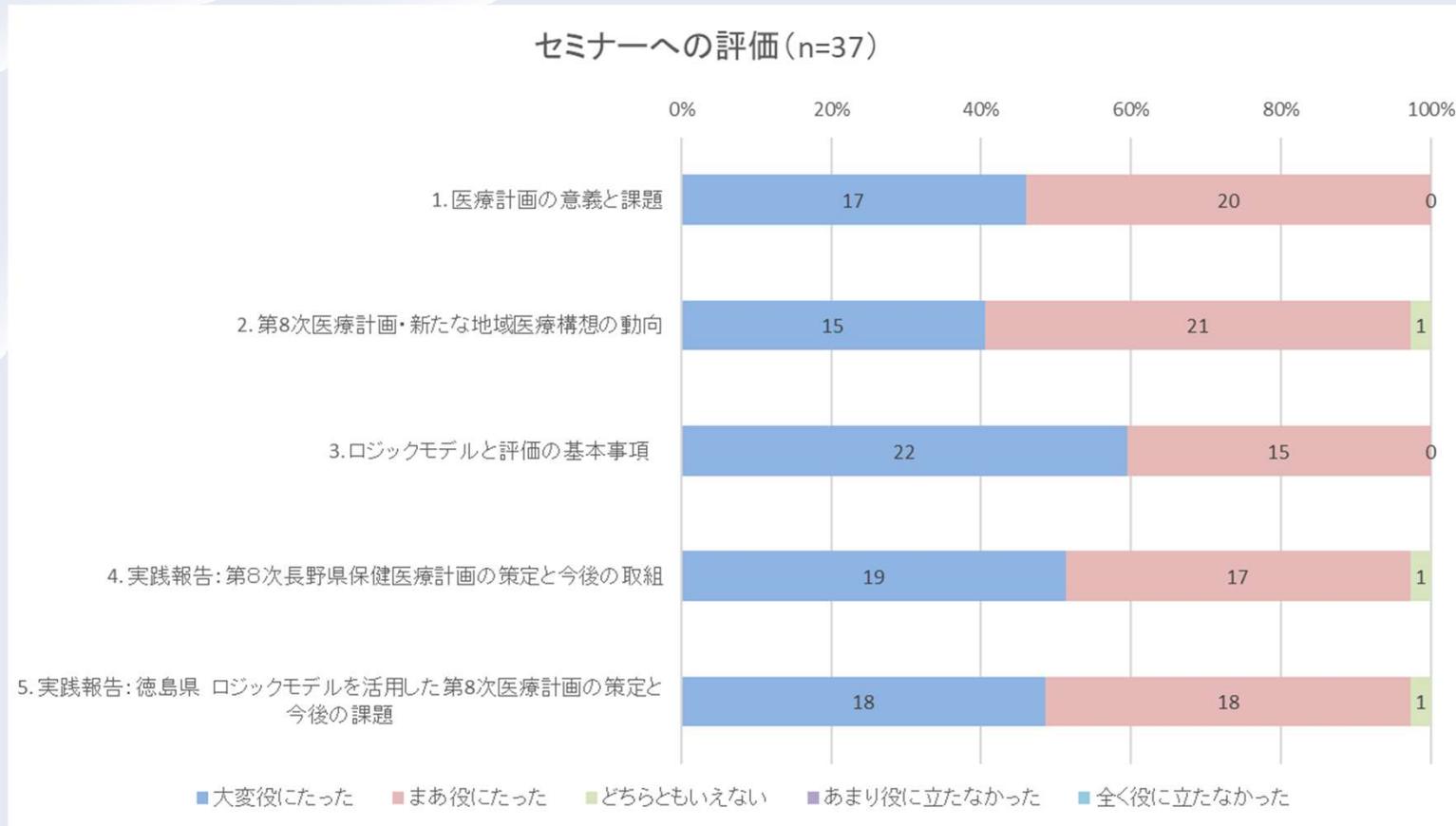
<医療計画以外で担当している計画>

介護保険事業計画 (在宅医療・介護連携推進事業)

参加後アンケートにご回答いただいた方（37名）

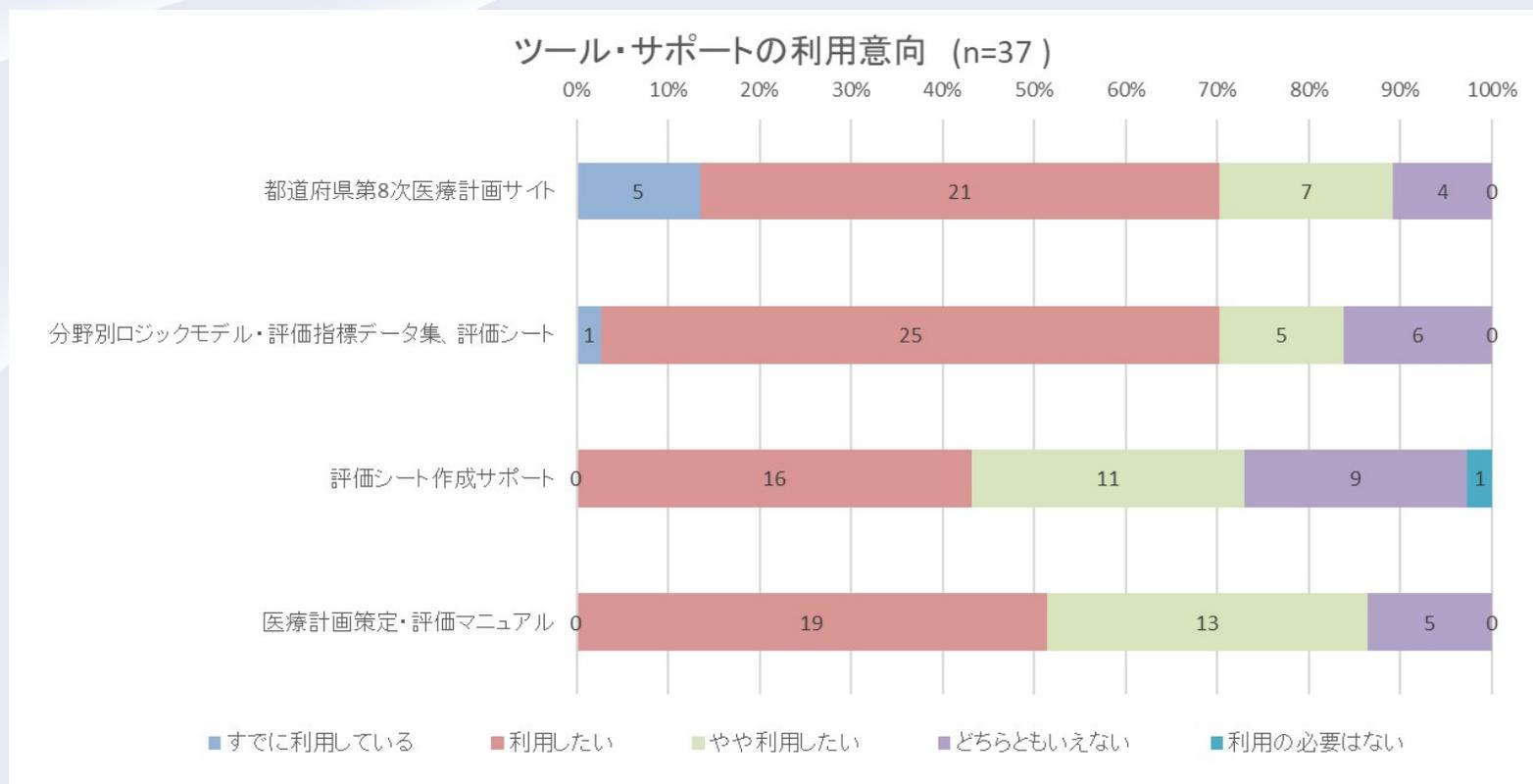


セミナーへの評価



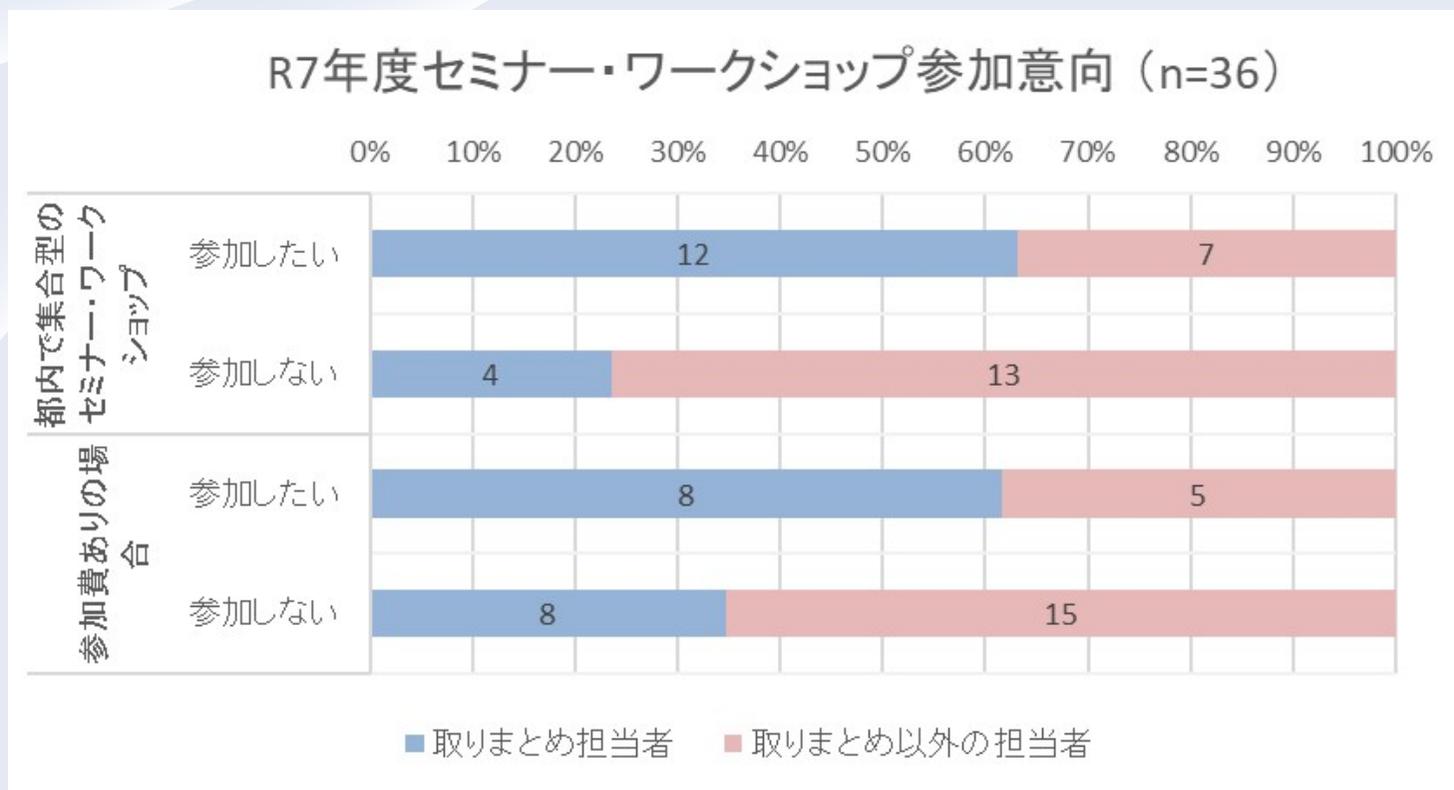
全てのプログラムに多くの方から「役に立った」との評価をいただきました

医療計画策定・評価総合支援サイトで公開（予定を含む）のツール・サポートについて



セミナーの中でご紹介した、「都道府県第8次医療計画サイト」<https://iryo-keikaku.jp/h/>
「分野別ロジックモデル評価指標データ集、評価シート」<https://iryo-keikaku.jp/t/sh/>
について、多くの方に「利用したい」と回答いただきました。
医療計画策定・評価マニュアル（改：医療計画評価ガイド）<https://iryo-keikaku.jp/t/ig/>
はR7年度セミナーでご紹介する予定です。

R7年度セミナーへの参加意向



医療計画取りまとめご担当者から多くの参加意向をいただきました。
R6年度時点で次年度の参加可否は不明のため「参加しない」「分からない」と回答くださった方もおられました。
R7年度セミナーの情報は、随時こちら<https://iryo-keikaku.jp/e/>でご案内しております。

ご意見（自由記載抜粋）

今回のセミナーについて

- 都道府県担当者の方からの発表が特に参考になった。計画策定に向けての研修の開催頻度やスケジュール等が共有され大変ありがたかった。
- 医療計画策定の各分野の委員にもセミナーの内容を報告し、今後の評価・見直しにもつなげていきたい。
- 質の高い計画が多くなる、好事例を展開していくことで確実に全体的なレベルアップにつながる。
- 録画でも良いので超初心者向けのセミナーを春頃に配信して欲しい。
- 本庁の専門的な業務を取り扱う部署では、研修は少なく、前任者からの伝聞ばかりで業務の内容を正しく理解できていないこともあるので、このような研修は非常に重要。
- 自治体の取組事例の紹介があると、庁内での動きや議論の進め方の参考になる。
- ロジックモデルを採用していない都道府県においても参考となるような研修なども企画してほしい。

ツール・サイトについて

- 精神の分野の内容を充実していただきたい（評価シート）。
- 公開予定とされている「医療計画策定・評価マニュアル」について、来年度に行う今年度（計画初年度）の評価に活用を検討したいので、開催予定のセミナーよりも前（できるだけ早い時期）にお示しいただきたい。

次年度セミナー・ワークショップについて

- セミナーは座学も大事だが、みんなで集まって手を動かしながら考えることがとても有意義だと思う。色々相談できる人脈も広がる。
- 進捗評価の手法等について、各都道府県の好事例が見たい。

ご意見・ご感想（自由記載抜粋）

ロジックモデルについて

- ロジックモデルは、医療計画だけでなく、他の計画を策定し進捗管理を行う上でも有用なツールとして利用できると考えているので、上手く活用したい。ただ、時間と労力、人員をかなり割かれそう。ロジックを考える時間を業務の中で確保するのが難しいので、1人でも短期間で構築できる仕組みがあれば教えてほしい。
- 分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策を設定するとき、特に分野アウトカムの設定の仕方でその後が変わるので、分野アウトカムをどのようにするか難しい。特に新興感染症については、本県でも明確の数値指標を設定しておらず、定性的な設定の場合どのようにするのか気になる。
- 全国で作業をして近い結果になることがわかっているのであれば、そもそもはじめから国で統一的なロジックモデルのひな型を示し、地域ごとにカスタマイズすればよいのではないかと。全県で同様の作業をするのは非効率ではないかと。

施策評価について

- 保健医療計画の評価の場合、計画に記載している施策数は数百に及び、評価作業シートを施策の数だけ作成する必要があることから、新たにプログラム評価を導入することとした場合、各担当部署から業務増大に関して反発が予想される。分野単位で評価を行うなど、プログラム評価を担当者の負担感なく取りかかれる方法についても、アドバイスが欲しい。

その他、多数のご意見、ご感想をいただきました。皆さまに心より御礼申し上げます。