

2024年8月30日  
医療経済研究機構  
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

# ロジックモデルと評価 の基本事項

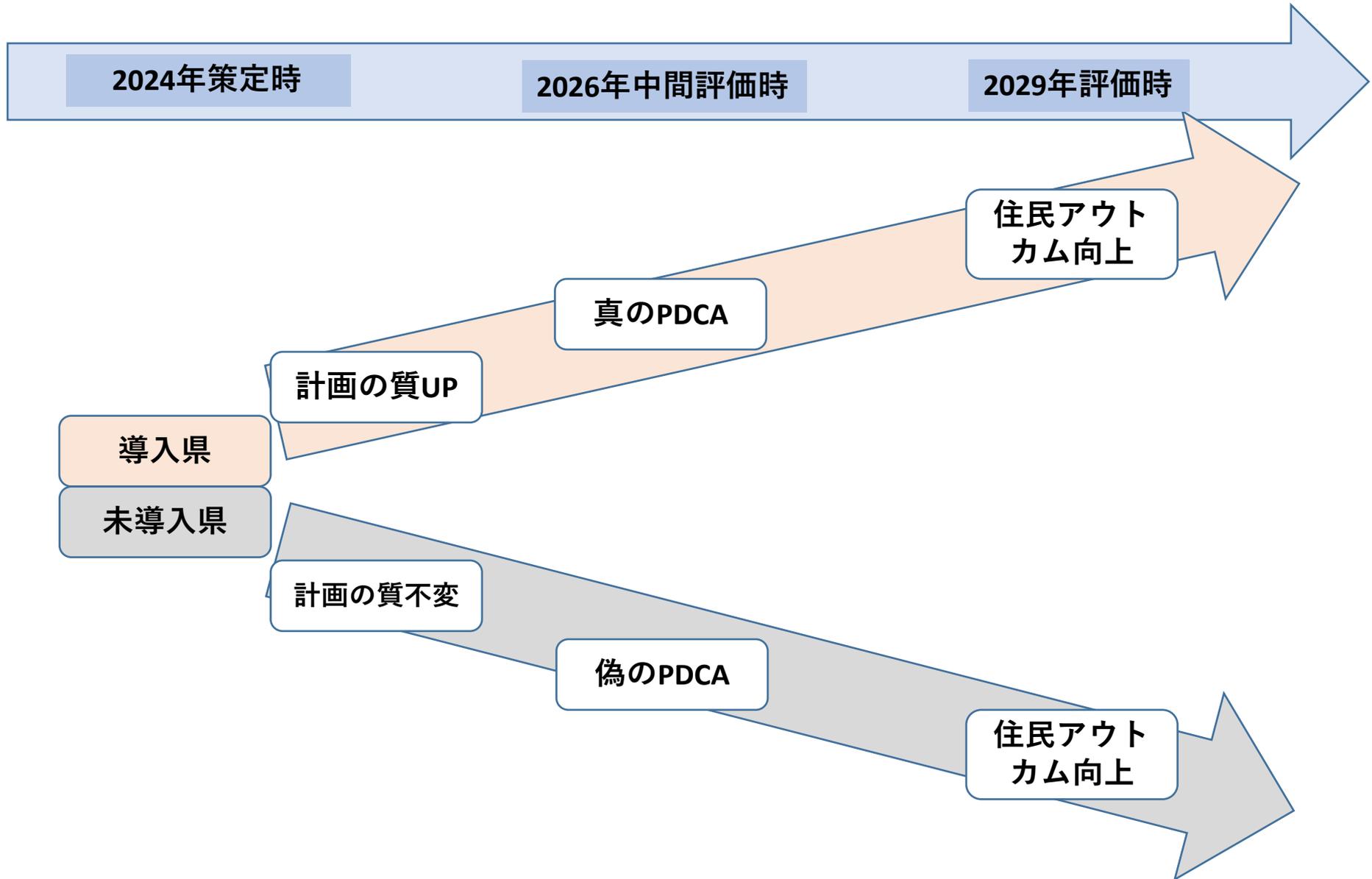
---

国際医療福祉大学大学院  
医療福祉学研究科  
教授 埴岡 健一

# ロジックモデルの 基本事項



# 「ロジックモデルの活用」が岐路に？



# 未導入県の計画の質

## ○脳卒中

## ロジックモデルシートでチェックしてみた結果

番号	C	個別施策
----	---	------

番号	B	中間アウトカム
----	---	---------

番号	A	分野アウトカム
----	---	---------

	指標		
1	指標	県民に対する脳卒中に関する知識を高めるための普及啓発	
	指標		
	指標		
	指標		
2	指標	脳卒中地域連携クリティカルパスの普及、運用	増加
3	指標	医療関係者による圏域連携会議等の開催	
4	指標	おきなわ津梁ネットワークへの参加医療機関の増	

つながっていない

1	指標	脳卒中予防対策がおこなわれている	
2	指標	発症時の速やかな救護、専門の医療施設への搬送体制が確保されている	
3	指標	医療機能の分化と役割分担による医療機関の専門性が確保されている	
4	指標	急性期から回復期、維持期に至るまでのリハビリテーション体制が充実している	
5	指標	医療連携体制の構築	

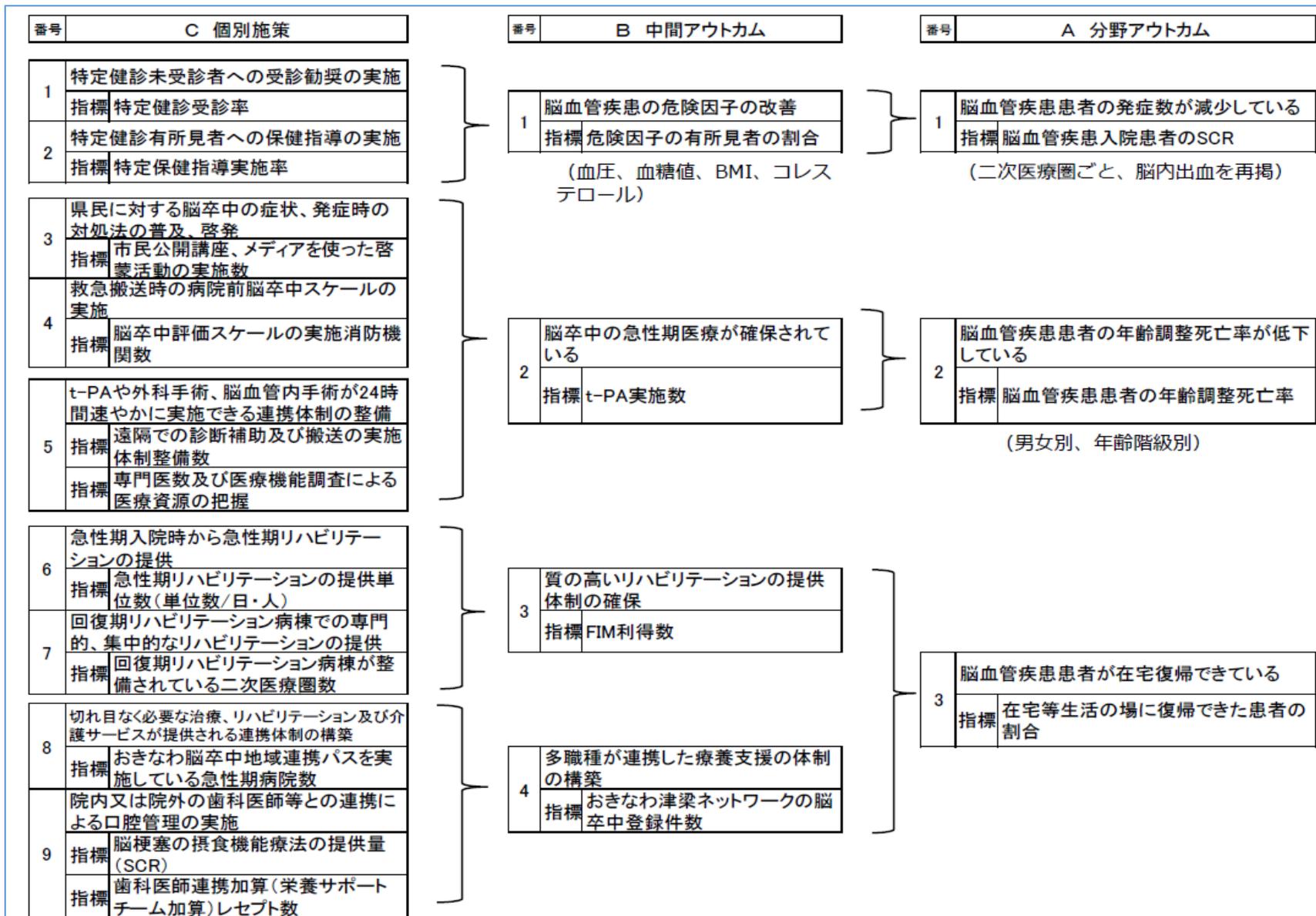
1	指標	不在	
---	----	----	--

### 唯一の指標

「循環器病対策のPDCAサイクル(沖縄県都道府県循環器病対策推進計画作りから)」(高嶺公子さん講義、2021年5月7日)

未導入県は、このチェックから

# 導入県の計画の質



出典：第7次沖縄県医療計画 脳卒中分野

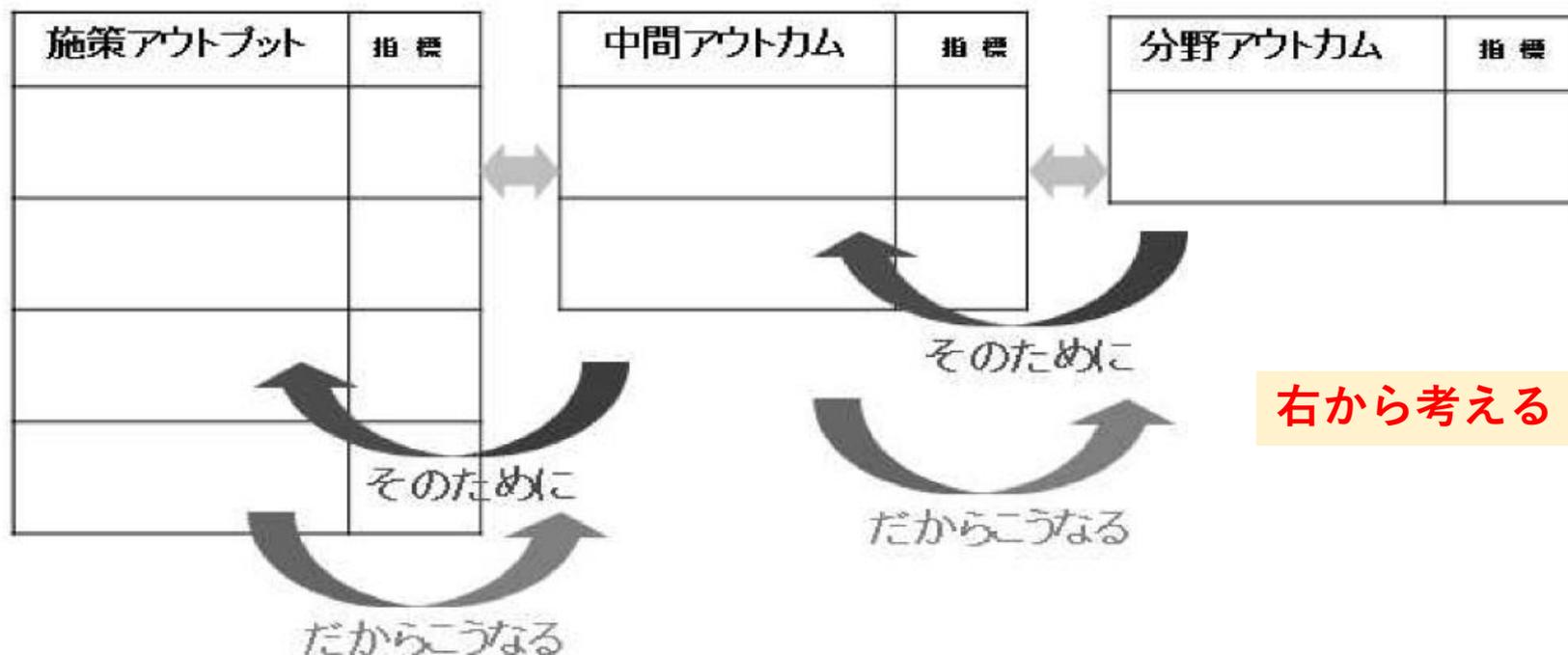
# ロジックモデルを導入した県の担当者が語るメリット

- ①関係者間の共通認識ができる
- ②関係者間の役割分担と相互理解が進む
- ③活発な議論の土台になる
- ④患者参画が進む
- ⑤予算の確保力が高まる
- ⑥進捗管理が容易になる
- ⑦担当者が変わっても政策が一貫する
- ⑧効果が客観的に評価できる
- ⑨施策の実効性が高まる
- ⑩課題解決力が高まる

# ロジックモデルとは？

原因と結果の因果関係の論理構造図です。平たくいえば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもたらすか」を示しています。がん計画においては、分野ごとの目標と施策を関連付ける図となります。また、ロジックモデルが出来上がることで、時間や人の変化に影響されることなく、がん対策を推進していけることが期待されます。

※ がん政策サミット 2015秋では、その意味内容から「施策・指標 マップ」と呼んでおりましたが、今回は一般名である「ロジックモデル」とします。



出典：「誰にでもできる！第3次がん計画策定ガイドブック」（NPOがん政策サミット編）

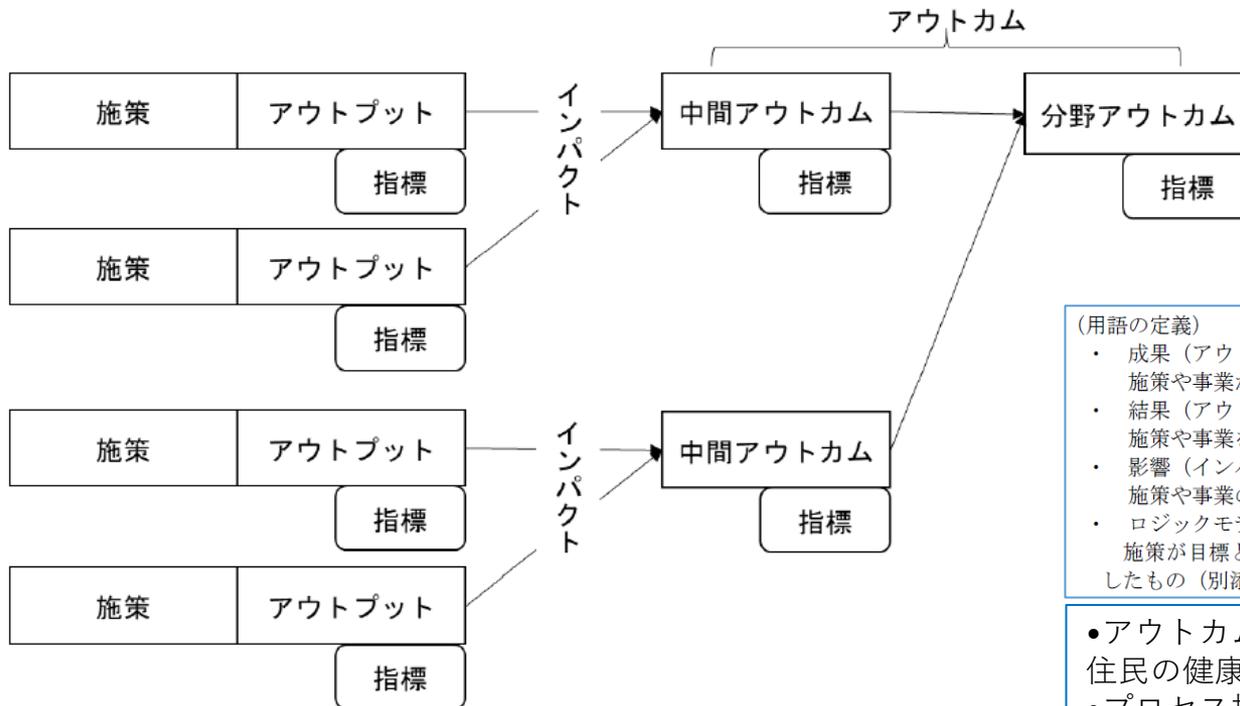
# ロジックモデルと評価（厚労省通知）

- ・ 評価は、アウトプットのアウトカムへのインパクトを見る。
- ・ 作成と評価の両方にロジックモデルを活用する。

具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。

# ロジックモデルの構造と用語（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）

- アウトカム指標  
住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- プロセス指標  
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
- ストラクチャー指標  
医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

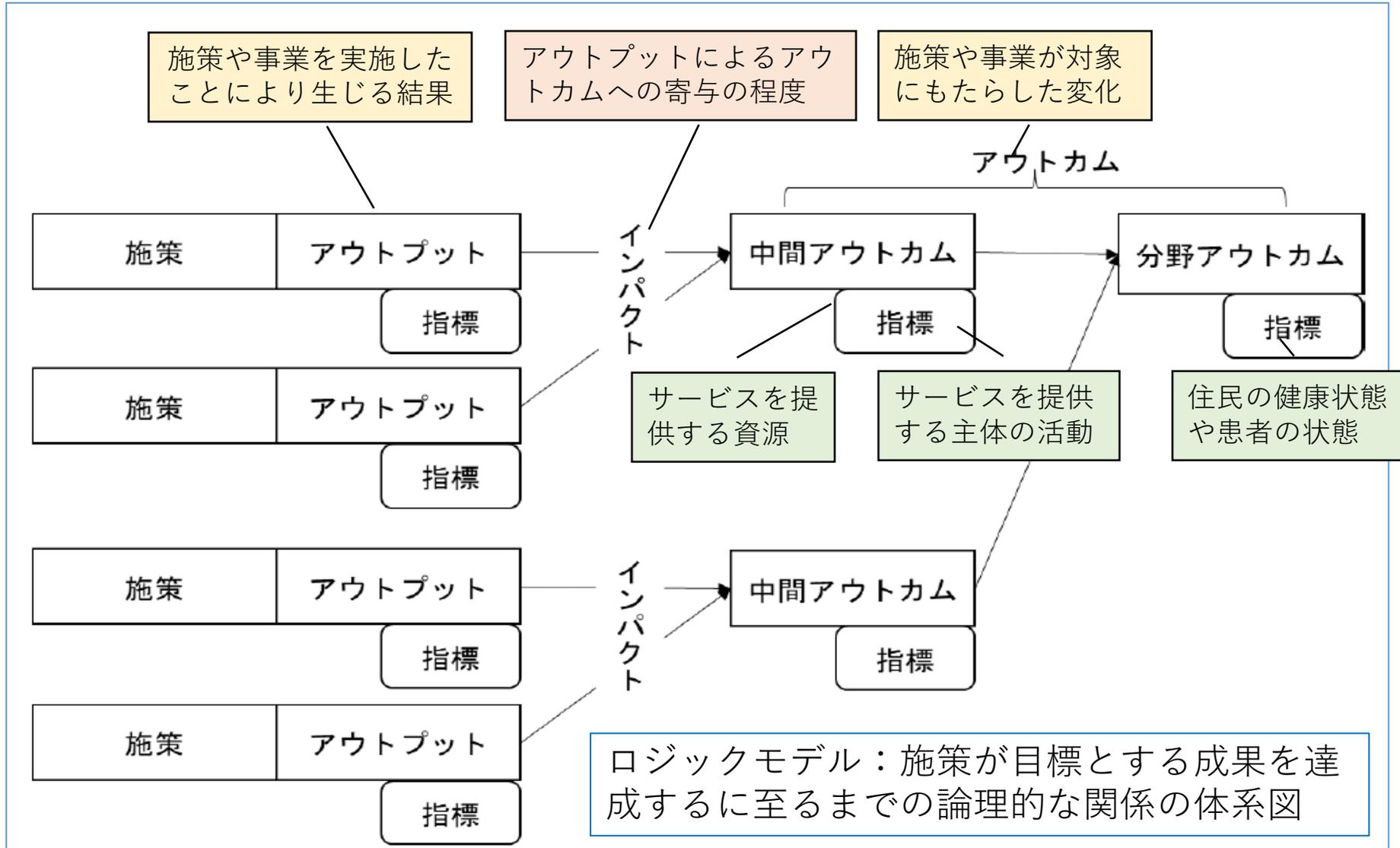
・アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。

・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。

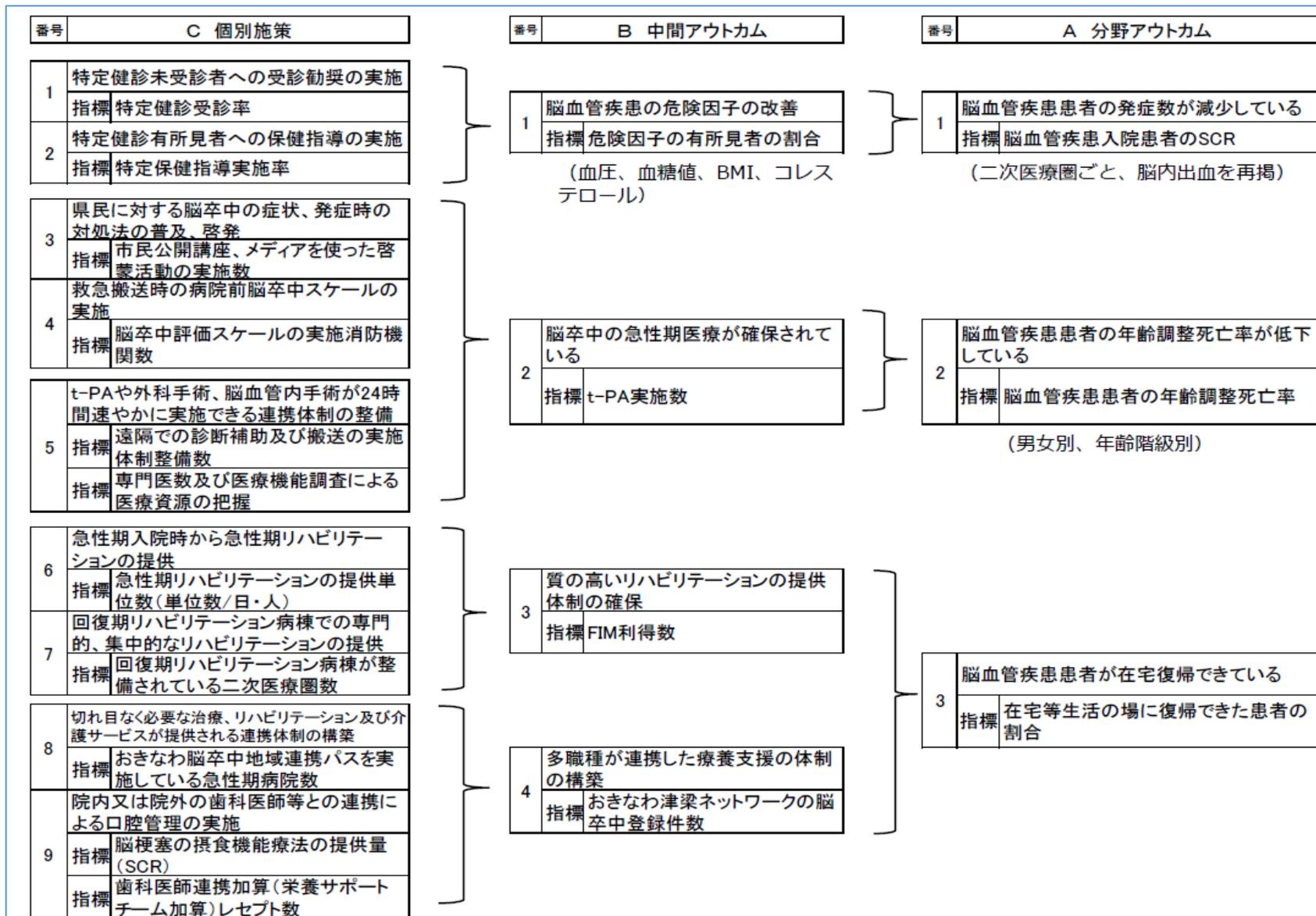
出典：厚生労働省医政局地域医療計画課長通知  
疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について  
2023年3月31日

# ロジックモデルを活用して評価（厚労省通知）

- 厚労省別添図の構成、用語説明、要素配置説明を、統合して理解しておく。



# 基本をほぼ満たしたロジックモデル

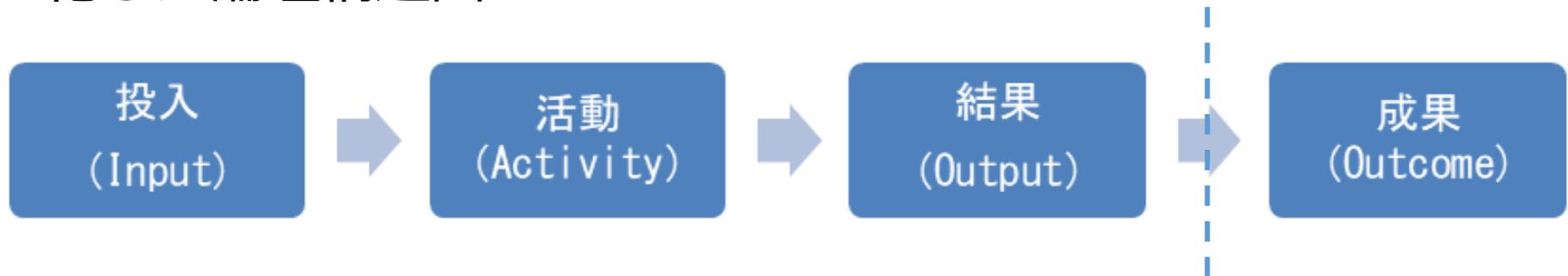


出典：第7次沖縄県医療計画 脳卒中分野（再掲）



# ロジックモデル

インプット（投入）～アウトカム（成果）の因果関係を図式化した論理構造図



- 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

# 指標

アウトカム（成果）測るための物差し

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

アウトカム（成果）とは別の概念・用語です

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、外部環境、対象となる母集団を  
測る指標

注：定義は、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日）から

# 評価

調査などで判明した因果関係を含む物事の価値を判断し、体系的に明らかにすること

評価 = 事実特定 + 価値判断

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

プロセス指標（過程指標）とは別の概念・用語です

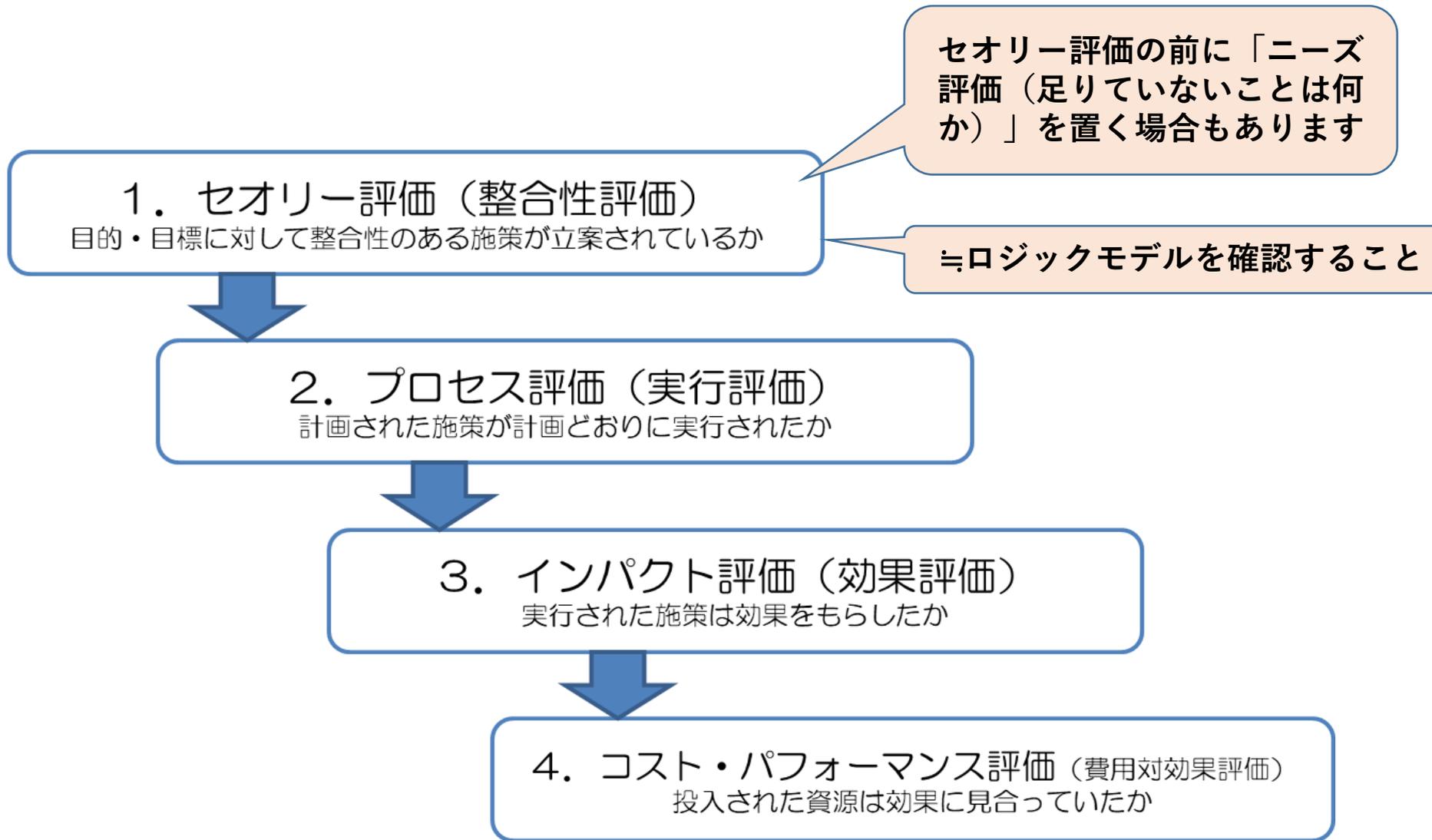
⑪ **インパクト評価**（効果評価）：

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

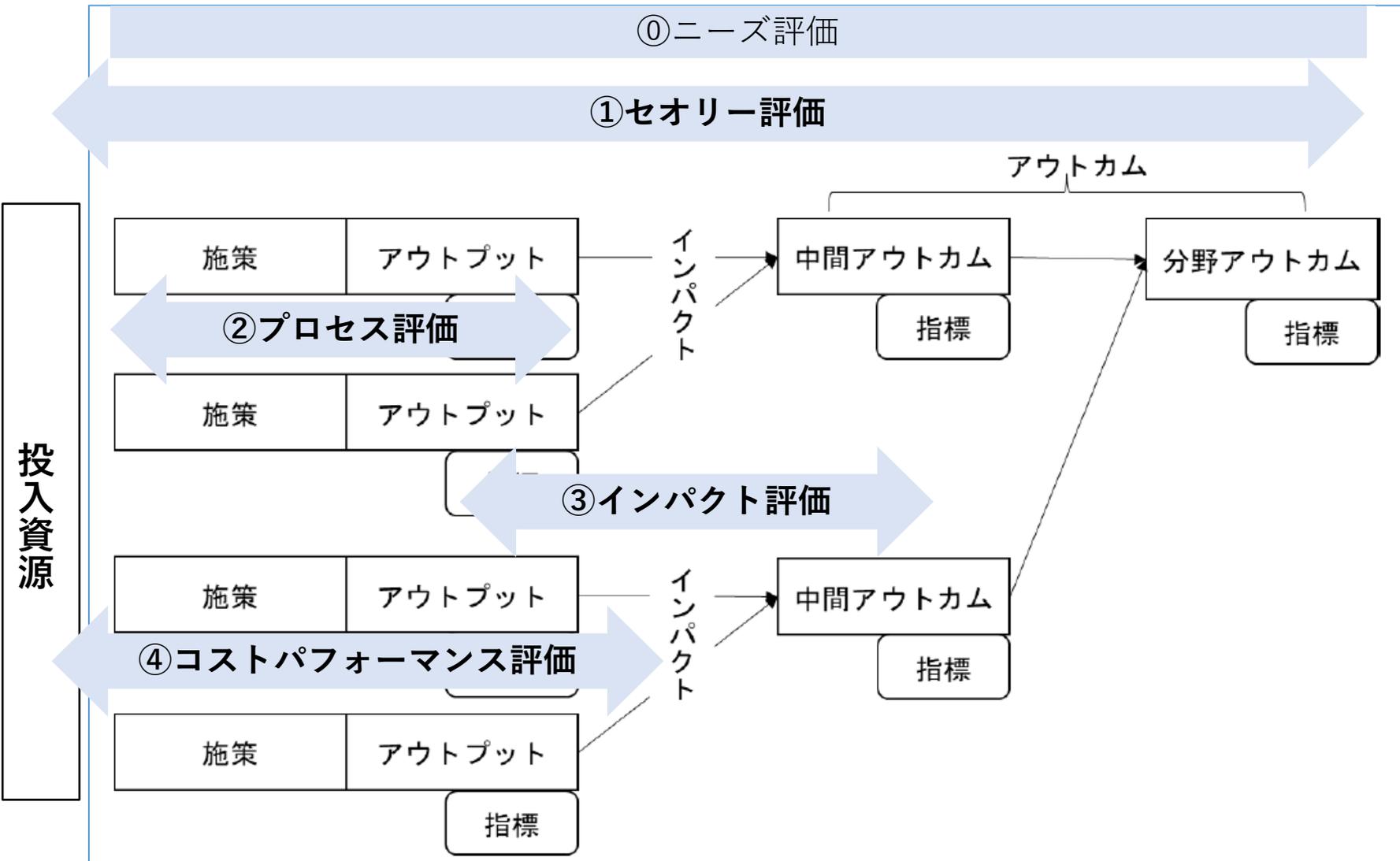
⑫ **コスト・パフォーマンス評価**（費用対効果評価）：

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

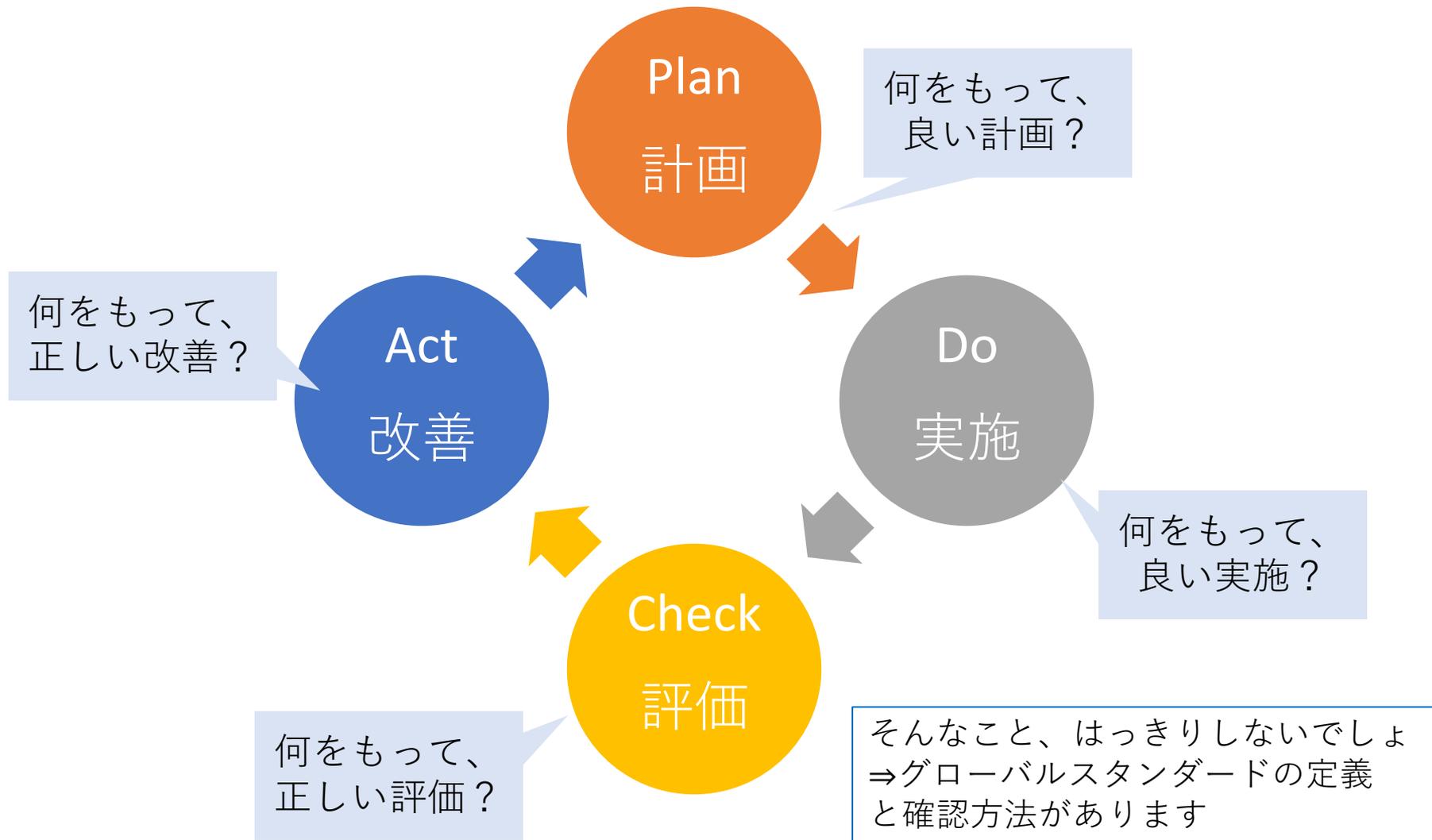
# プログラム評価の4つ（5つ）の視点



# ロジックモデルと評価



# PDCAとは？



# PDCAの真偽の確かめ方

整合性がある=  
セオリー評価  
に耐える=  
良いロジック  
モデルがある

これらの評価を踏まえて  
整合性を向上させる=  
総合評価を踏まえたセ  
オリーの向上

何をもって、  
良い計画？

Plan  
計画

実行されている=  
プロセス評価  
に耐える

何をもって、  
正しい改善？

Act  
改善

何をもって、  
良い実施？

Do  
実施

施策の効果が出ている=  
インパクト評価  
に耐える

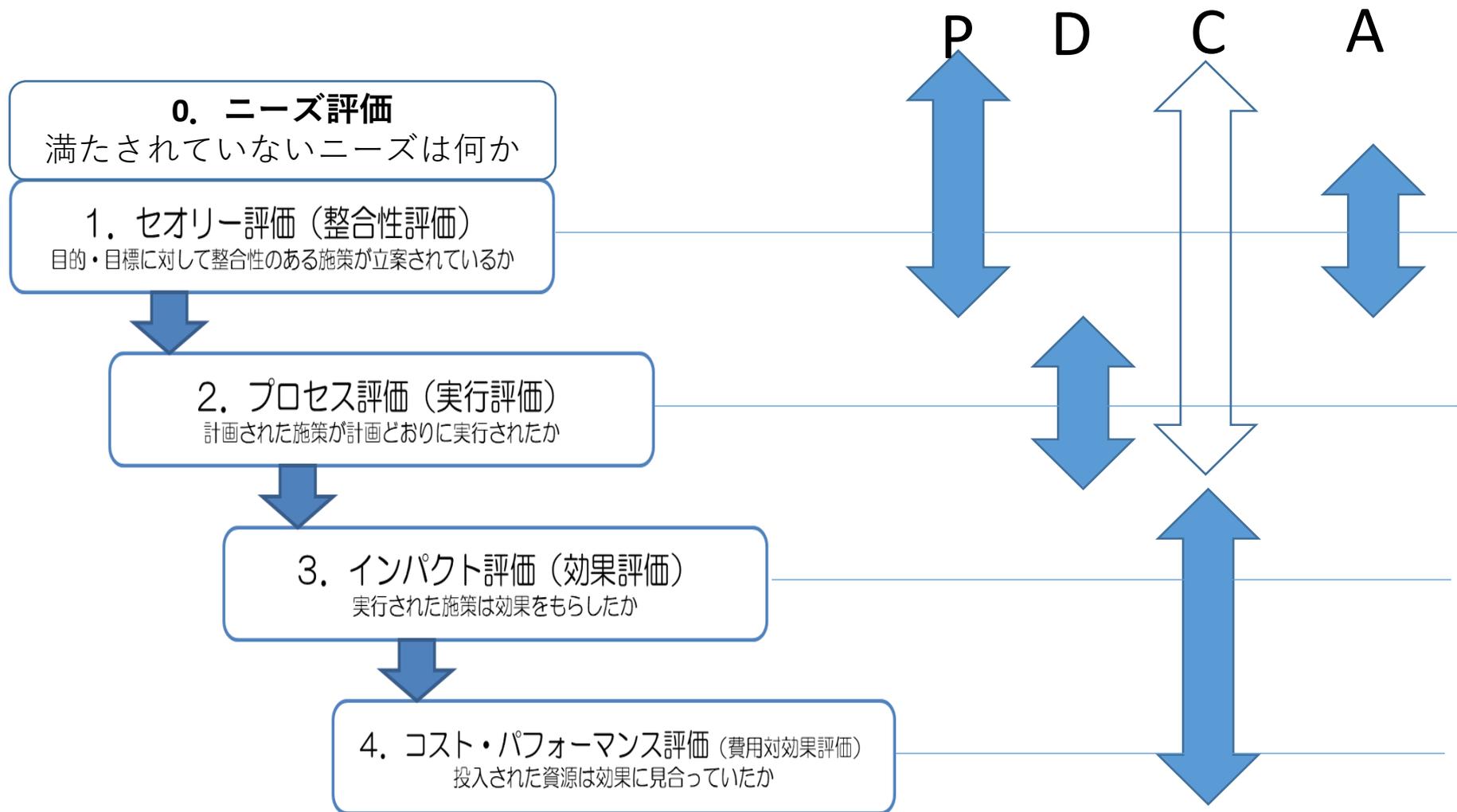
何をもって、  
正しい評価？

Check  
評価

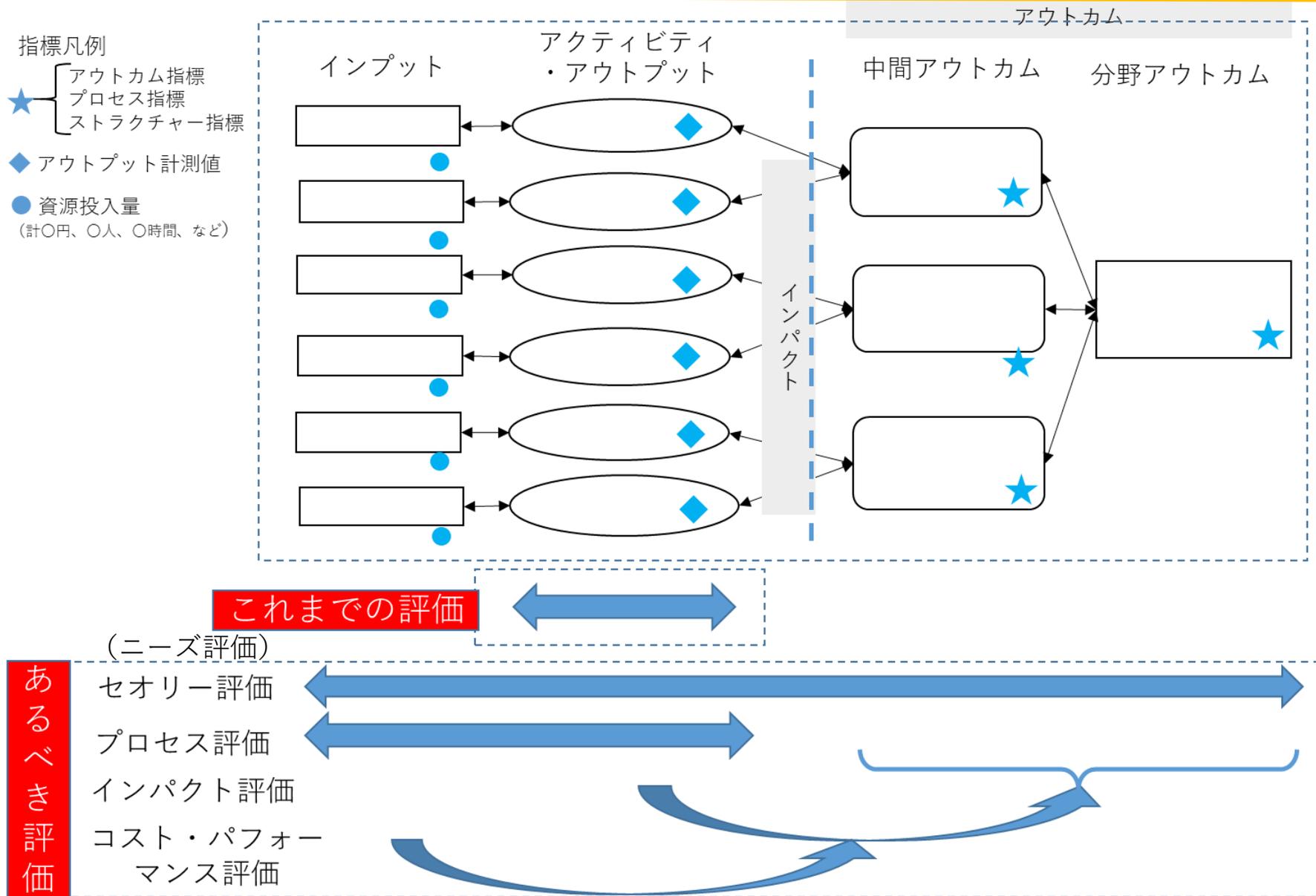
こうした方法が国際標準として確立されています。「プログラム評価」と言います。日本政府も実施することになっています。が、ほとんど実施されていません。学んで普及させましょう。

# プログラム評価とPDCAサイクル

- ・ 定義不明の「なんちゃってPDCA」から、方法が明確なプログラム評価へ。



# これまでの評価、これからの評価





# われわれはどこに居るのか？ どこに行くのか？

カレンダー例

- ・ 近未来のために、いま何をしておく必要があるのか。
- ・ 作業が無駄にならないように。成果を生むように。「方針」の決定が大切。

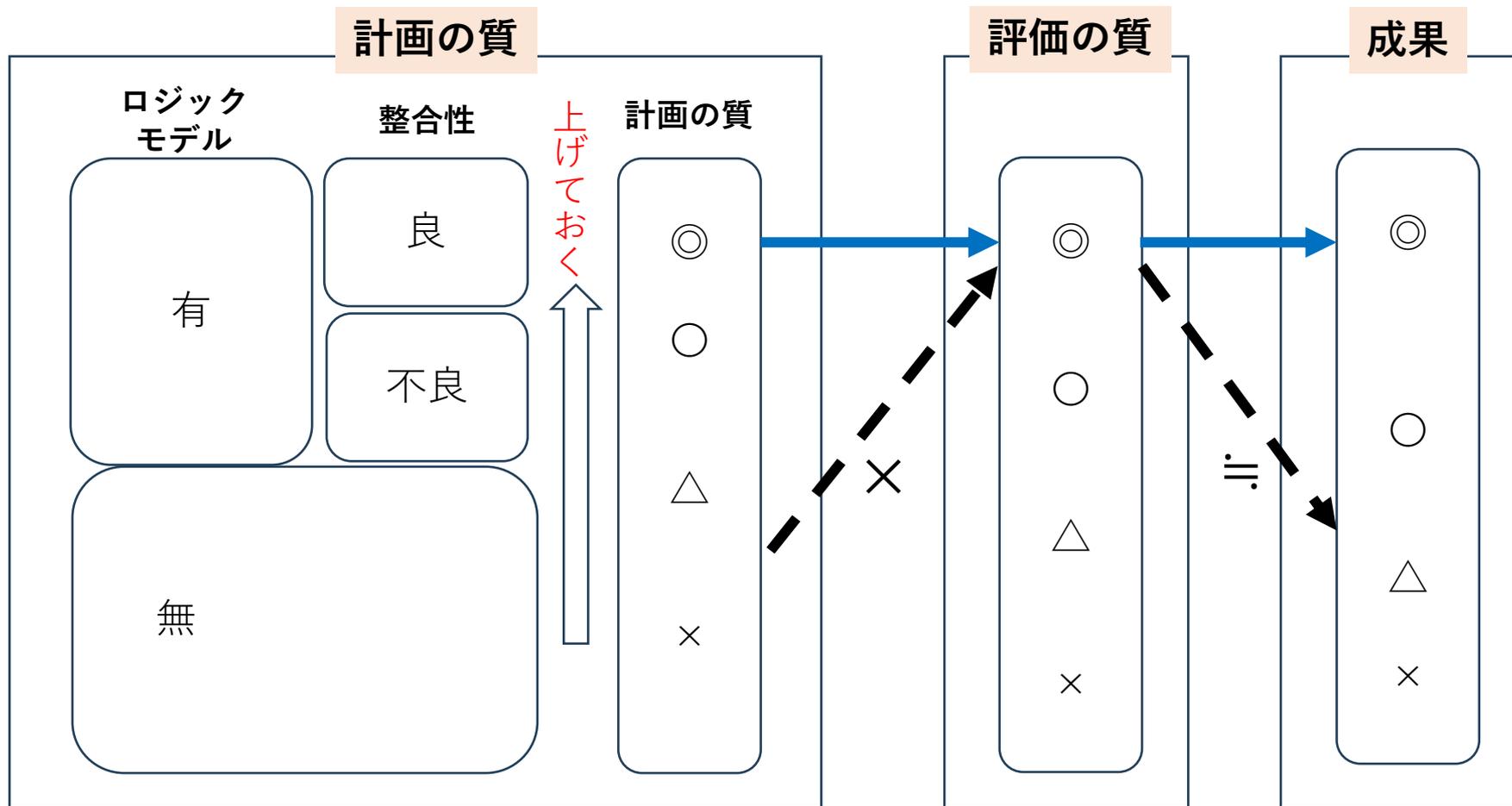


年度	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
年次	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	1年目
タイミング	初期改修 年次進捗管理	年次進捗管理	中間評価	年次進捗管理	年次進捗管理 策定準備	次期計画策定	年次進捗管理
今日	★						
方針決定	■				■		
初期改修	■						
事務局素案	■	■	■	■	■	■	■
部会	■ ■	■ ■	■ ■ ■	■ ■	■ ■	■ ■ ■	■ ■
協議会	■ ■	■ ■	■ ■ ■	■ ■	■ ■	■ ■ ■	■ ■
報告書		■		★	■	■	■
次期計画						☆ ★	

\* 都道府県によって中間評価のタイミングなどが異なると考えられます。

# 課題：計画の質のばらつき/評価の仕方が分からない

- ・「計画の質」×「評価の質」≒「成果（の見込み）」が成り立つだろう。
- ・①計画の質を上げておいて②適切な評価をすることで③成果の見込みが高まる。



\* 計画の質が低いままに精緻な評価をしても、成果を高めるとは考えにくい。

# 理論とガイド

- “世界標準”の政策評価手法であるプログラム評価に基づく。
- 2001年政策評価法の総合評価で日本も採用。厚労省通知もこの考えの下にある。

## 理論・教科書



## ガイド

### がん政策サミット版

#### 誰にでもできる! がん計画 中間評価 ガイドブック

六位一体かつ全国一体で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

兼

「第17回がん政策サミット2019」グループワーク資料

改訂版

[http://cpsum.org/pdf/summit/17/17sum\\_midev.guidebook.pdf](http://cpsum.org/pdf/summit/17/17sum_midev.guidebook.pdf)

### 地域医療計画 評価・改定マニュアル

～ 地域医療計画策定／評価・改定ガイドブック 分冊～

2019年12月(暫定版)

<https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvIUkaTRB9me/view>

# やること、やり方 推奨1+7ステップ

- ・まず、ロジックモデルを必要に応じて改訂しておく。
- ・各種の支援ツールも活用し、7つのステップの作業を粛々と進める。

分類	番号	作業名	支援ツールなど	URL
プレ作業	0	ロジックモデルの改訂	ロジックモデル集	<a href="https://iryo-keikaku.jp/h/">https://iryo-keikaku.jp/h/</a>
作業	1	「施策概要シート」の作成	施策概要シート	<a href="https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view">https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view</a>
	2	「評価支援シート」の読み取り	評価支援シート	<a href="https://iryo-keikaku.jp/t/">https://iryo-keikaku.jp/t/</a>
	3	「評価作業シート」の記入	評価作業シート	<a href="https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view">https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view</a>
	4	委員に「評価作業シート」記入を依頼	評価・改定マニュアル	<a href="https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view">https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view</a>
	5	評価叩き台資料を作成	同上	同上
	6	部会と協議会にかける	同上	同上
	7	意見を踏まえ叩き台を案に	同上	同上

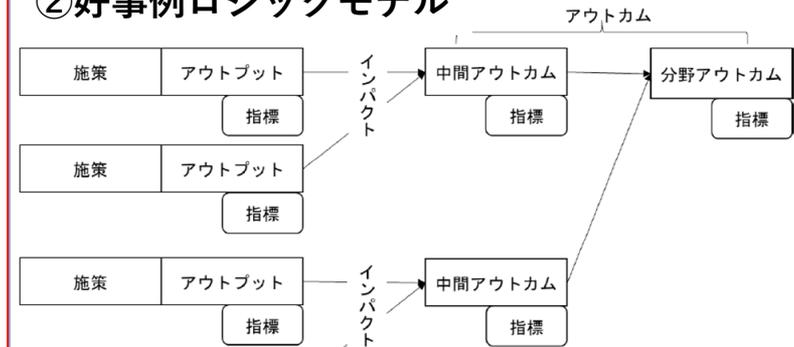
\*このあと、要点を解説していきます。

# ステップ0：ロジックモデルの改修

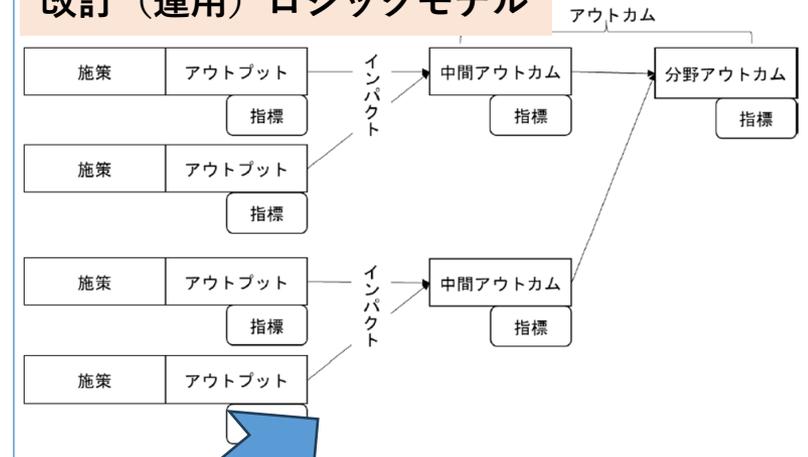
- ・分野アウトカムの概念、中間アウトカムの柱建てをチェック。指標をチェック。
- ・施策の漏れをチェック。全体のつながりをチェック。補充しておく。

## ①IHEP医療計画分野別ロジックモデル

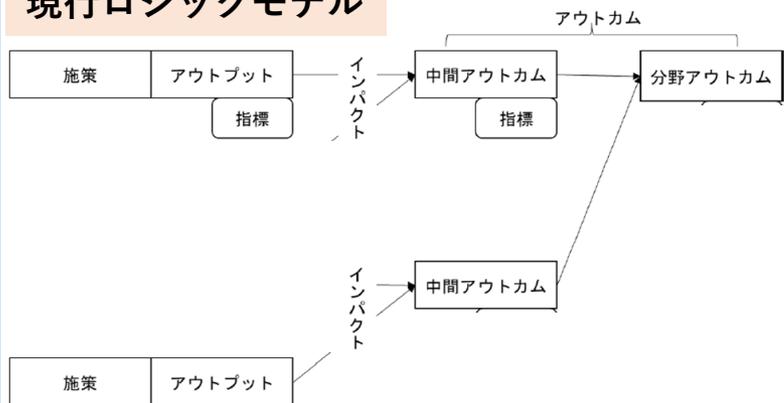
### ②好事例ロジックモデル



## 改訂（運用）ロジックモデル

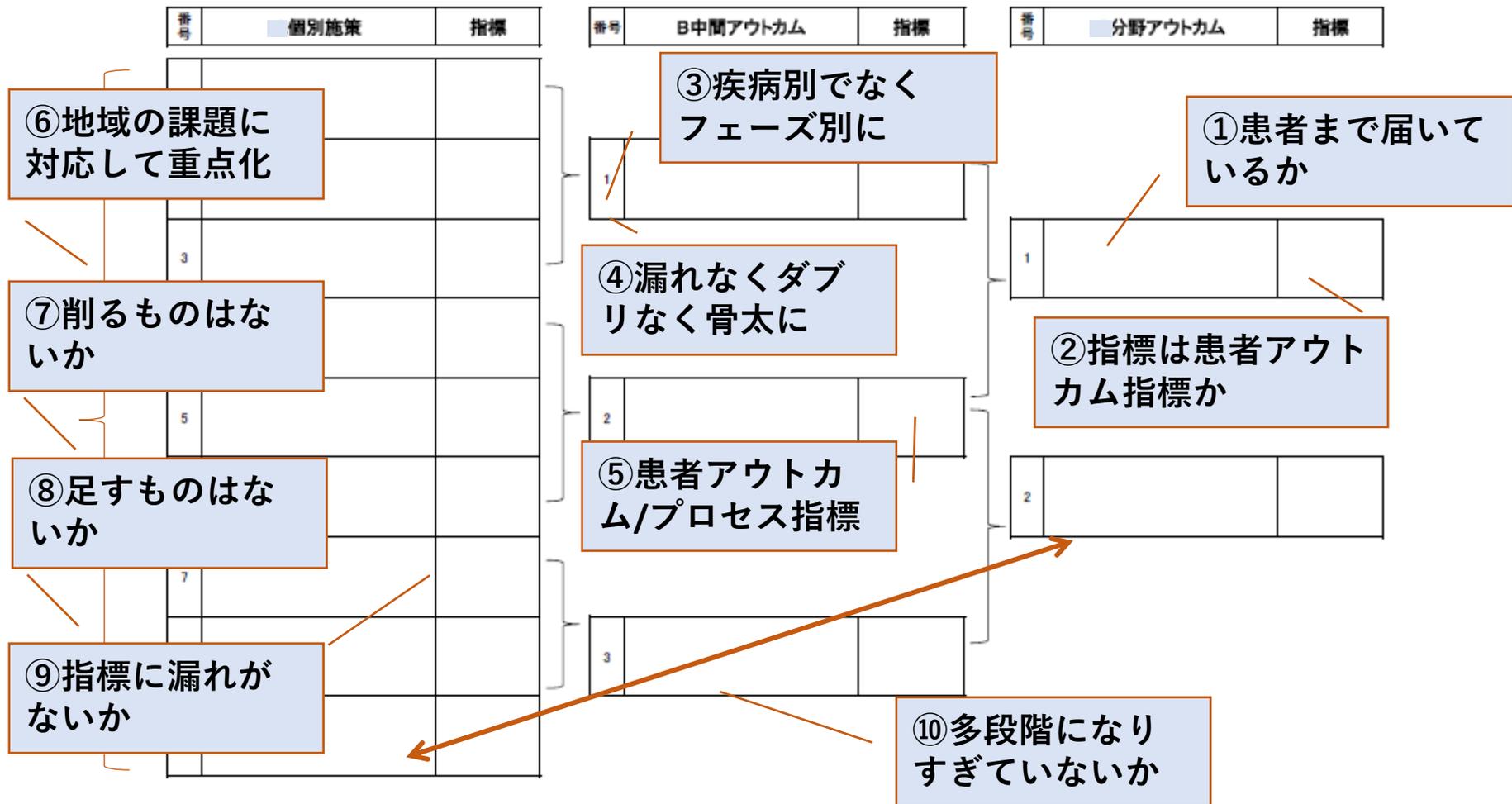


## 現行ロジックモデル



# (補足) ロジックモデル確認 10のポイント

- ・「いいとこ取り」するためには、方針を明確にしておくことが重要。
- ・5疾病6事業在宅間の構成の均てん化（質の高い分野に収れん）の視点も必要。



# ステップ1：「施策概要シート」の作成

- ・「何のために」「だれが」「何を」「どのくらい」やるのかを明確に。
- ・ロジックモデルと整合性をもって、施策に関する“定義”をしておく。

	項目	記入欄
1	施策名	アセスメントプロジェクト
2	最終アウトカム	患者・家族のからだ、こころ、生活の痛みが可能な限り軽減できている。
3	中間アウトカム	苦痛を感じた際に速やかに適切な治療・ケアを受けられている。
4	初期アウトカム	スクリーニングとアセスメントを経て、必要な緩和ケアを受けられている。
5	活動内容	6つの拠点病院の入院・外来の全がん患者（年間約1万人）を看護師が毎日・毎回、痛みのスクリーニングを行い、医師に報告し、医師は必要な緩和ケアのアセスメントを行い、必要な緩和ケアを実施する。対処できない場合は、緩和ケアチームに照会し連携する。 緩和ケア部会がモニタリングし連携協議会本会議に報告する。 ・1年度：実施 ・2年度：評価・改善 ・3年度：連絡会を設置し、他のがん診療病院に拡大
6	役割	・拠点病院：プロジェクトに参加する。 ・看護師：全患者を毎日スクリーニングをする。医師に報告する。 ・医師：アセスメントを行い緩和ケアをする。必要に応じて緩和ケアチームに照会する。 ・緩和ケアチーム：照会に対応する。 ・看護師長：進捗を管理する。 ・拠点病院長：進捗を管理する。 ・緩和ケア部会：進捗を管理し評価を行う。 ・連携協議会：進捗をモニタリングする。 ・県庁：モニタリングをし、必要な予算措置を検討する。
7	アウトプット目標	スクリーニング率：100%、アセスメント率100%、緩和ケア対処率30%、緩和ケアチーム照会率10%（暫定、経過を見て再設定）
8	想定インパクト	スクリーニングプロジェクト→患者が速やかに適切に対処されたと感じる→患者の苦痛が減少する
9	資源（人員）	・基本的に既存人員で実施。 ・別途、専門看護師育成プロジェクトあり。 ・拠点病院内の既存の仕組みを活用。 ・既存の連携協議会とその部会を進捗管理会議体として活用。
10	資源（財源、予算）	拠点病院包括補助金が6病院合わせて年間約1億円。グロスなのでプロジェクト関連費は算定不能。拠点病院の責務項目から按分して1000万円程度が緩和ケアの推進全体への期待に相当と推定。別途、基金から緩和ケアに関する専門家育成費用が年間2000万円。
11	既存施策の評価	類似の旧施策は無し
12	現況データ・指標など（課題やニーズ）	指標データは、評価支援シートから得る（最終アウトカム指標5種、中間アウトカム指標17種あり）。
	備考	現場ヒアリングノートは別紙に

ロジックモデルから引用

加筆、補充しておく

●フォーム出典：地域医療計画実践コミュニティ2期、地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン、実践編プロセス編、推奨ツール13 施策概要シート

●例：演者が記入・作成

# ステップ2：「評価支援シート」の読み取り

- ロジックモデルがない、指標が少ない。困った⇒大丈夫。このシートが使えます。

▼都道府県を選択してください  
 沖縄県  
 ▼二次医療圏を選択してください  
 南部  
 ▼市区町村を選択してください  
 糸満市

初期アウトカム36個

中間アウトカム5個

分野アウトカム1個

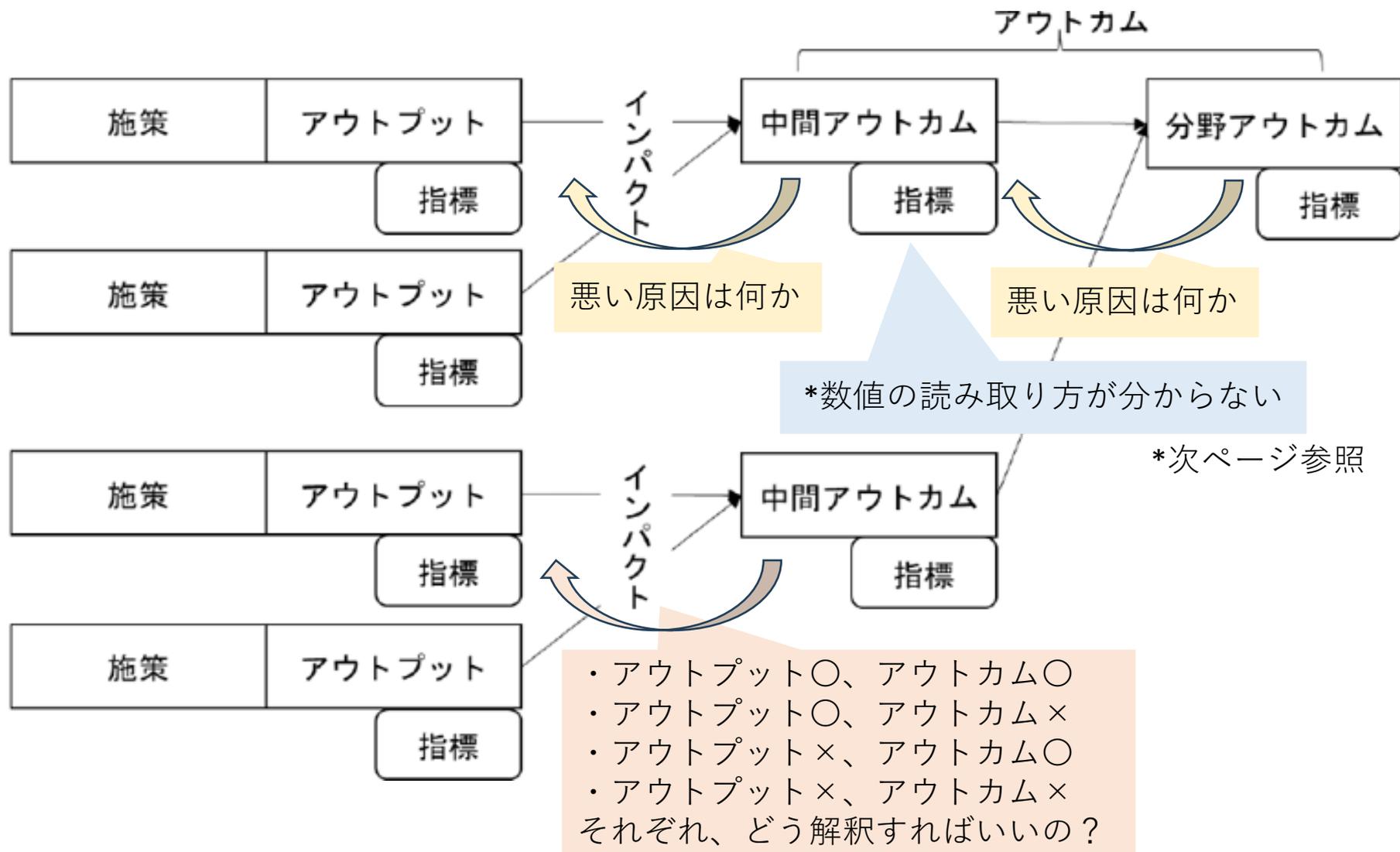
160種の指標のデータが全国、都道府県、医療圏、市町村の粒度別に表示

▼都道府県を選択してください  
 沖縄県  
 ▼二次医療圏を選択してください  
 南部  
 ▼市区町村を選択してください  
 糸満市

番号	初期アウトカム指標	糸満市	南部	沖縄県	全国
7	在C-0201 訪問診療の提供体制が整備されている				
在S-0308	訪問診療を実施している診療所・病院数 (病院数)	3.3	2.5	2.2	1.6
	訪問診療を実施している診療所・病院数 (診療所数)	1.6	6.7	6.7	10.9
在S-0309	在宅療養支援病院数	1.6	1.3	1.3	1.1
	在宅療養支援診療所数	6.6	6.8	6.3	7.9

# (補足) 読み取りから生じる疑問への対処 (例)

- 一挙に数値が全国値と比較して読み取れるのは大いに助かる。
- 数値の読み取りだけで評価が完了することは少ない。ここから熟議が必要。



# (解説) データ解釈リテラシー向上のポイント

- ・ 指標データを解釈するリテラシーを上げておく。その先の議論ができるように。

	項目	問題例	対処例
1	構成概念	最終（分野）アウトカムが患者・住民状態でなく提供体制状態となっている。	配置ルールに沿っているか確認する
2	妥当性	「住み慣れた場所で過ごし続ける」というアウトカムに対するアウトカム指標が「在宅死亡率、在宅看取り率」になっている。	構成概念と指標が近いか遠いか念頭に置く
3	特異性	在宅看取りの数は分かるが、がん患者の在宅看取り数が分からない。	広い指標しかない場合はヒアリングなどで補う
4	信頼性	患者体験調査は、国と県を比べること、県の経年変化を見ることは許容されるが、県間を比べるのは不適。	データの調査方法にさかのぼって確認する
5	地域粒度	県単位では十分だが、医療圏単位では不十分。医療圏単位では十分だが、市町村単位では不十分。IMRTは（複数）医療圏単位、がん在宅緩和ケアは市（校区）単位。	指標によって適切な粒度を想定しておく
6	項目粒度	診療行為をNDB-SCR（標準化レセプト出現比）で見る場合、「区分」単位で見ると「項番」単位で見ると（在宅患者訪問看護・指導料が在宅ターミナル加算か）。	モニターしたいことに適した粒度を選ぶ
7	時間	2024年度の評価の際に最新データが2022年度実績でありタイムラグがある。がん検診に関するデータは2年前、早期発見率に関するデータは3年前で、因果と逆になる。	中期的に継続的に数値のセットを見続ける
8	空白データ	5医療圏のうち1医療圏がNA（県で少なくとも4医療圏が普通なら1医療圏は必ず少ない）。O指標がよいときP指標がNAでも比較的許容。Oが悪いとき、カギとなるP指標はヒアリング。	推論で補う。重点はヒアリングする
9	第3因子	アウトプット指標↑でアウトカム指標↑、アウトプット指標↓でアウトカム指標↓となるとは限らない。その際、ロジックモデル外の要因が影響している可能性もある。	政策体系外の要因も勘案して施策を評価する
10	重みづけ	1中間アウトカムに5施策があっても効果は大・中・小あるかもしれない。1中間アウトカムに5指標あっても重要度は高・中・低あるかもしれない。	重点施策やコア指標を決める
11	指標と目標	計測指標が100個あるがすべてを目標と呼んでいる。入手可能指標、モニタリング指標、重点指標、独自計測指標、目標設定指標などの階層を理解する。	点でなくOPS指標のつながりを見る
12	比較対象	満足度80%は良好か不良か。規範値、全国値、最善値、ベースライン値、改善度、目標値のどれをベンチマーク相手（比較対象）とするか混乱しがち。	改善モメンタムを生む適切な対象を選ぶ

IMRT = 強度変調放射線治療

# ステップ3：評価作業シートの記入

・設問に答えるかたちで赤枠に書き込むと、評価作業ができる

記入例

2020年〇月〇日

フォーム

年 月 日

分野：  
施策：

評価	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
セオリー 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か 分野・中間アウトカムの指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりは妥当か	他のロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	
プロセス 評価	計画通りに実行できているか	資源は用意されたか 施策は計画通りに実行されているか。 アウトプットの指標値は、計画通りか。 アウトカムの指標のデータは入手しているか。 関係者は、実施上の課題、阻害要因、改善策をどう捉えているか。	予算書 実施報告書、実施者ヒアリング アウトプットの指標値 実施報告書など 関係者ヒアリング	
インパクト 評価	施策がアウトカム改善に効果を出しているか	アウトカムの指標値は改善したか。 アウトプットの指標値とアウトカムの指標値の関係は 外部要因の影響は	アウトカムの指標値 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	
コストパフォーマンス 評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に得られているか 関係者はかけた労力をどう捉えているか	予算とインパクト評価の結果 関係者ヒアリング	
総合 評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議		総合判定

この施策は… A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

施策：〇〇〇〇

評価	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
セオリー 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か 分野・中間アウトカムの指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりは妥当か	他のロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	中間アウトカムが未記載であったが、想定していたので、〇と追記した。 中間アウトカム指標が未設定であったが、国の指標と同じ指標を設定する。 追記した中間アウトカムと施策に整合性を確認した。
プロセス 評価	計画通りに実行できているか	資源は用意されたか 施策は計画通りに実行されているか。 アウトプットの指標値は、計画通りか。 アウトカムの指標のデータは入手しているか。 関係者は、実施上の課題、阻害要因、改善策をどう捉えているか。	予算書 実施報告書、実施者ヒアリング アウトプットの指標値 実施報告書など 関係者ヒアリング	算化されておらず、試行的に行われていたので、予算化する 予定より3か月遅れて実施に取りかかった。終了時は計画されていた内容の8割程度は終了した。 〇回実施し、対象者は〇人で、目標値を達した。 入手し、モニタリングしている。 実施上のルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしいという要望があった。
インパクト 評価	施策がアウトカム改善に効果を出しているか	アウトカムの指標値は改善したか。 アウトプットの指標値とアウトカムの指標値の関係は 外部要因の影響は	アウトカムの指標値 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	アウトカム指標の計画値は、〇年は〇%、〇年は〇%で増加し、増加率は全国の平均値よりも大きかった。 〇人の対象に届き、約〇人の行動変容につながっていると推定される。 特に要因はなかった。
コストパフォーマンス 評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に得られているか 関係者はかけた労力をどう捉えているか	予算とインパクト評価の結果 関係者ヒアリング	予算は〇円で、約〇人の行動変容（1人あたり〇万円）は十分大きく、正当化できる。 短期集中で実施された。今後も同じベースで長期的に継続できるか検討が必要。
総合 評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議		この施策は、効果が確認されたため、対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、関係者の情報共有とアウトカム指標の精度向上が必要。 <b>A</b>

この施策は… A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

# 記入例（拡大図・上）

- ・ がん対策の緩和ケア分野のアセスメント施策の例。
- ・ アセスメント：痛みがあるか聞いて、痛みがある人に対処法を検討すること。

分野名	緩和ケア
施策名	アセスメント

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他	適切であると考えられる。
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	府県ロジックモデルとの比較、協	適切であると考えられる。
		分野・中間アウトカム⇄施策のつながりが強い	議会・部会での審議	検討の上で優先施策と位置付けたので、つながりは強いと考えられる。
		■判定 この施策は… （いずれかに○）		<b>A</b> 効果が期待できる C効果に繋がりにくい
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算ノート	がん診療連携拠点病院機能強化事業費に含まれていると考えられる。
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	実施されたが、スクリーニングからアセスメント、緩和ケア実施へのつながりは、病院によって差がある。
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	スクリーニング率、アセスメント率が病院によってことなる。低い数値の病院がある。
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	つながりが生まれない要因として、いくつかのボトルネックが存在し解消が必要と感じている。
		■判定 この施策は… （いずれかに○）		A予定通り実行されている <b>C</b> 一部実施されている

# 記入例（拡大図・下）

- ・インパクト評価は指標計測データだけでは判断できない。
- ・総合評価の判定は各段階の判定の合算とはならない。議論の上の判断となる。

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
効果(インパクト)評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	指標は向上しているが、全国値と比べて迅速とはいえない。
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	スクリーニング率に比してアウトカム指標は向上していないが、アセスメント率とは一定の関係がある。
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	地元有名タレントが患者体験の中で緩和ケアの不備を訴えたことが指標に影響している可能性がある。
		<b>■判定 この施策は…</b> (いずれかに○) Aとても効果を出している <input checked="" type="radio"/> B効果を出している Cあまり効果を出していない      D効果を出していない		
費用対効果(コストパフォーマンス)評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか	予算とインパクト評価の結果	追加費用なし。動き方の変更で可能。よってアウトカムが向上すればこの項目は十分に満たされる。
		関係者はかけた労力をどう感じているか	関係者ヒアリング	川上の労力が川下で停滞した際には、徒労感が生じており、停滞要因への対応が期待されている。
		<b>■判定 この施策の効果は…</b> (いずれかに○) Aとても投入資源に見合っている <input checked="" type="radio"/> B投入資源に見合っている Cあまり投入資源に見合っていない      D投入資源に見合っていない		
総合評価	この施策をやり続けるべきか	続けるべき	協議会・部会審議での主な意見	スクリーニングとアセスメントをつなぐ仕組みが重要。好事例を広げることで病院差を解消していく。
判定	<b>A</b> <input checked="" type="radio"/> A 強化すべき      D 中止を検討すべき B 維持すべき      E 中止すべき C 検討を続けるべき			
変更点、改善点等	来年度の部会の重点活動として、「アセスメント手順書、緩和ケアチーム連携手順書」を作成し、参加病院全体で標準運用を進める活動を行う。			

\* 委員に結果欄記入を依頼。まとめ資料をもとに協議会前半サイクルで審議。



# まとめ

- ・まず、ロジックモデルを必要に応じて改訂しておく。
- ・各種の支援ツールも活用し、7つのステップの作業を粛々と進める。初動が大切

分類	番号	作業名	支援ツールなど	URL
プレ作業	0	ロジックモデルの改訂	ロジックモデル集	<a href="https://iryo-keikaku.jp/h/">https://iryo-keikaku.jp/h/</a>
作業	1	「施策概要シート」の作成	施策概要シート	<a href="https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view">https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view</a>
	2	「評価支援シート」の読み取り	評価支援シート	<a href="https://iryo-keikaku.jp/t/">https://iryo-keikaku.jp/t/</a>
	3	「評価作業シート」の記入	評価作業シート	<a href="https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view">https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view</a>
	4	委員に「評価作業シート」記入を依頼	評価・改定マニュアル	<a href="https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view">https://drive.google.com/file/d/1eJuelH0o9pkVCjvfAkFoAvlUKaTRB9me/view</a>
	5	評価叩き台資料を作成	同上	同上
	6	部会と協議会にかける	同上	同上
	7	意見を踏まえ叩き台を案に	同上	同上

導入経験者の談話を参照すると、大変ではあるが、かえって楽になる作業？



# よくある質問と回答例（FAQ①）〔私見〕

	質問	回答
1	ロジックモデルの修正の仕方は？	別紙「ロジックモデル確認 10のポイント」を参照。
2	ロジックモデルや指標は地域の独自性が大切なので、独自に自力で作った方がいいのでは？	最終アウトカム、中間アウトカムおよびその指標はどの地域でもほぼ共通になるでしょう。地域の現状と課題によって初期アウトカムや個別施策の設定に特色が出てくると考えられます。よって、先行的なロジックモデル、“模範的”ロジックモデル、指標リスト、データ集などを大いに参考にすべきと考えられます。
3	決定済の計画をどこまで変えていいのでしょうか？	増補改訂計画が既存計画を含むようにして進捗管理すれば、既存計画を堅持しつつ、参考として広めの管理をしているとも考えられます。協議会（部会）でそれを示しつつ、中間評価、次期計画でオーソライズしていくことが考えられます。
4	協議会で年次・中間評価の審議をどのように行う？	「評価作業シート」で叩き台を作った上で、委員に事前ヒアリングをし、まとめた資料を部会と協議会にかけましょう。
5	令和6年度に行う令和5年度の進捗評価は、7次計画指標で行うべきか、8次計画指標で行うべきか。	7次計画指標は8次計画指標に含まれていることが多いと考えられます。広めの8次計画指標で行えば、7次計画の事後評価にもなりますし、8次計画のベースライン測定にもなります。
6	重点施策や重点モニタリング施策を決めたいがどのように選べばいいか	観点を決めてから選定します。ニーズ評価でアンメットニーズが高いもの。セオリー評価で中間アウトカムとのつながりが強いもの。効果が期待されるもののプロセス評価で解決可能な問題が見つかったもの。インパクト評価で効果が出ており、さらに効果が期待されるもの。期待効果の大きさと対象のカバー範囲の2軸でスクリーニングする手法などもあります。
7	指標の設定の数はどれぐらいが適切？	まず、用語の整理をし、計測項目、モニタリング項目、重点項目、目標設定項目、目標値を区別しておくことが必要です。厚労省データブックやIHEPの評価シート、独自計測などで得られるのは計測項目で、入手できるので多数あってもよいのです。会議資料などに掲載するモニタリング指標は、ロジックモデルに対応する項目を選ぶことになります。そのうち、重点項目の選び方は上記の重点施策の選び方と同様になり、さらに限定されます。その中で、目標を設定すべき項目を選んで目標を設定します。そのうち数値目標を設定するものに数値を決めます。それは厳選されたものとなるでしょう。

# よくある質問と回答例（FAQ②）〔私見〕

	質問	回答
8	目標の設定はどうすればいいか。現状は「増加」「改善」などとしている項目がほとんどなのだが。	これまでの傾向や全国値と比較しないと、数値は「向上」しても成績は下がることも多くあります。数値が全国値より悪いときは「全国値なみ」、良いときは「全国ベストレベル」といった設定もありえます。また、改善値を「加速」とすることも一案です。本来は、地域と全国の数値の推移を勘案してから目標を設定すべきです。
9	データが入手できない指標は置いておくべきか。数値があるものに置き換えるべきか。	ロジックモデルの構成概念に対して、妥当性が低い指標をおいた場合、ミスマッチ指標に引っ張られて目的が間違った方向になってしまいます。ある程度の妥当性がある場合は、置き換えてもよいですが、ずれがあることは自覚しておきましょう。大きくずれてしまう場合は、「あるべき指標名（数値なし。要開発）」としておく方が健全です。
10	目標値を設定すると未達になった際に議会から追及されかねない。設定はできるだけ控えるように上司から言われた。どう考えるべき？	最終アウトカムの指標には多くの外部要因も影響するので、直接的な責任は問われるべきではありません。一方で施策のアウトプットと初期アウトカムについては、しっかりと検証すべきです。一つの指標だけに着目し達成、未達成の議論をするのは建設的ではありません。たとえば一つの間接アウトカムが未達のと看、そこにつながる初期アウトカムや施策のどこに問題があるのか。ロジックモデルの右から左へのつながりの上で、アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標をセットで見、原因と対策を継続的に議論することが本筋です。その仕組みを構築しつつ、PDCAサイクルの意味と意義を広く説明していくことに力点をおきましょう。
11	指標の計測を行ったあとの数値の解釈の仕方は？	別紙「データ解釈リテラシー向上のポイント」を参照。
12	新興感染症や災害医療は起こらない方がよいことであり、評価の仕方がむずかしい。	起こったとき（有事）と起こらないとき（平時）の両方の指標を設定する。有事の効果の観点から平時のロジックと指標を考える。

# よくある質問と回答例（FAQ③）〔私見〕

	質問	回答
13	県が予算化（事業化）していないことをロジックモデルに入れるなという意見と、入れておけという両方の意見があるが、どちら？	医療計画は都道府県庁の計画ではなく、住民のための関係者全体の計画と捉えられます。地域内でアウトカム達成のために実施されている施策の体系全体を記述しておくことがPDCAのためには必要です。記載した施策について、行政が予算化や事業化する必要は必ずしもありません。各プレーヤーがすでにやっていることのやり方を（自分たちのリソースを活用し）改善・変更することも含まれます。
14	年次進捗管理などの部会、協議会の審議の回数をできるだけ簡素化したい（3サイクルより2サイクル、2サイクルより1サイクル）。	議論の質は必ずしも回数に比例しません。評価方針を明確にし、「評価作業シート」の仮記入など事務局叩き台の質を高めていることが重要です。方針なしに作業して手戻りが生じること、フォーマットなしに意見を聞いて整理不能になり調整に奔走することが、労力を大量に発生させます。簡素化には方針とステップを明確にするのが最も有効です。
15	在宅医療、医療介護連携、各疾病の予防などは市町村の役割が大きく、県の役割は限定的なのだが。	市町村の成績の合算が県の成績となります。市町村が同様のロジックモデルと指標で進捗管理できるとよいです。県がロジックモデルと指標のひながたを提供し、進捗管理の研修も実施し、指標計測共同化などの支援をすることができます。
16	昨年度の評価を3年前の指標で評価していることに、疑問を感じる。	指標データが得られるタイムラグの問題があります。統計データ公表の迅速化を求めつつも、改善がすぐには期待できないこともあります。1つのタイミングの区切りだけで考えず、毎年度の進捗管理のデータ蓄積の中で、継続的に見ていくことの方が重要になってきます。特に因果関係とタイミングの逆転に注意する必要があります。Aが達成できた後にBの達成につながると考えられる場合に、Aは2020～2022年の変化値、Bは2018～2020年の変化値を見ているとしたら、逆転が生じています。

# ご清聴、ありがとうございました

- ロジックモデルについて

<https://www.hanioka.org/cont1/main.html>

- 指標について

<https://www.hanioka.org/cont10/main.html>

- ロジックモデル活用ワークショップ

<https://www.hanioka.org/cont8/main.html>

- ★ご質問は下記まで

[hanioka@iuhw.ac.jp](mailto:hanioka@iuhw.ac.jp)