
<実践報告>

ロジックモデルを活用した 第8次医療計画の策定とこれからの課題

徳島県からの報告

徳島県 保健福祉部 医療政策課
主任 中野 真太郎

目次

- 01 第8次徳島県保健医療計画の構成
 - 02 策定体制
 - 03 策定スケジュール
 - 04 ロジックモデル導入について
 - 05 良かったこと／難しかったこと
 - 06 今後の課題
 - 07 「ロジックモデル導入」の話
-
-

CONTENTS 01 第8次徳島県保健医療計画の構成

8次計画から、第5章の「5疾病・6事業・在宅医療」の**12分野にロジックモデルを導入。**

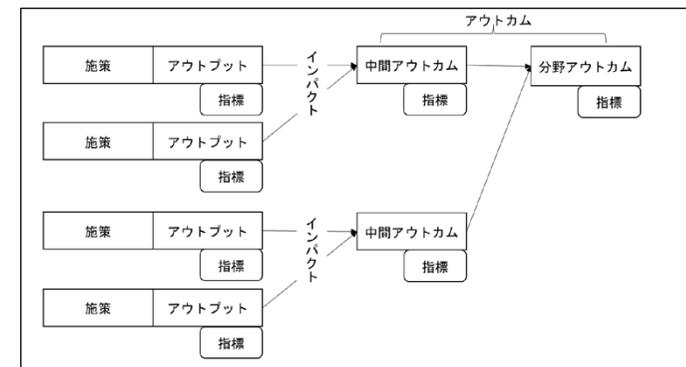
- 第1章 基本的事項
- 第2章 本県の医療を取り巻く環境
- 第3章 保健医療圏の設定
- 第4章 徳島県地域医療構想
- 第5章 本県の保健医療提供体制
- 第6章 保健医療従事者の状況及び
養成・確保と資質の向上
- 第7章 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 第8章 事業の評価及び見直し

第2 疾病に対応した医療提供体制の整備

- がん ● 脳卒中 ● 心筋梗塞等の心血管疾患
- 糖尿病 ● 精神疾患

第3 課題に対応した医療提供体制の整備

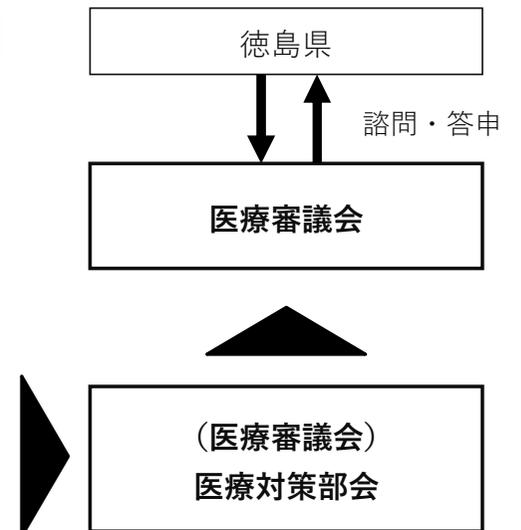
- 救急医療 ● 小児医療 ● 周産期医療 ● 災害医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- へき地医療 ● 在宅医療



CONTENTS 02 策定体制

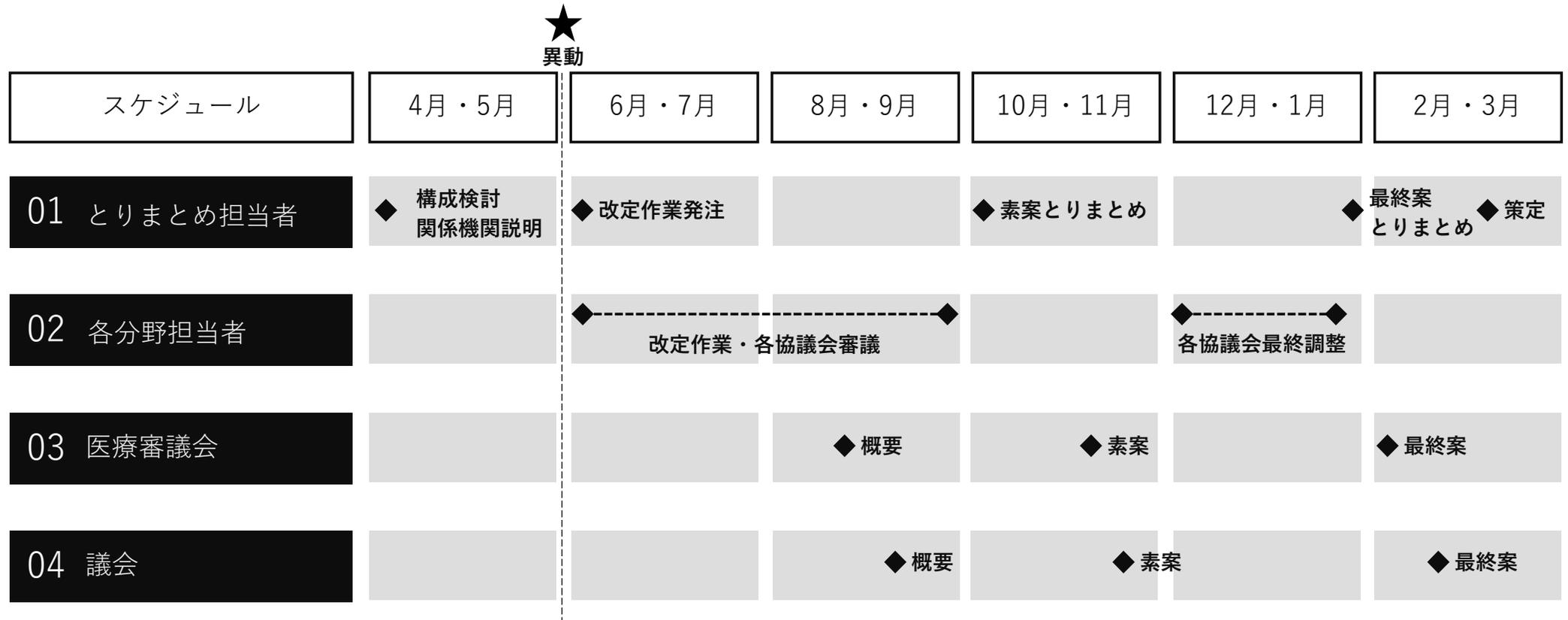
主要分野ごとの協議会等での検討を踏まえ、医療対策部会・医療審議会での審議を実施。

分野	医師会（連携）	協議会
がん	医師会の各分野の担当 窓口となる医師と連携 して、計画について検 討を行う。	生活習慣病管理指導協議会がん部会 県がん対策連絡会議
脳卒中		県循環器病対策推進協議会
心血管疾患		県循環器病対策推進協議会
糖尿病		県医師会生活習慣病予防対策委員会糖尿病対策班
精神疾患		県精神保健福祉審議会
救急医療		救急医療対策連絡協議会、県医師会救急災害委員会
小児医療		小児医療（救急）関係者会議、県医師会救急災害委員会
周産期医療		県周産期医療協議会
災害医療		災害医療対策協議会、県医師会救急災害委員会
新興感染症		県感染症対策連携協議会
へき地医療		県地域医療総合対策協議会
在宅医療		県地域包括ケア推進会議
医師確保 等		各種協議会等
その他		



CONTENTS 03 策定スケジュール（全体）

6月から改定作業を開始。「概要」「素案」「最終案」の各段階で改定作業・協議会等の審議を実施。



CONTENTS 03 策定スケジュール（ロジックモデル）

ロジックモデルについても、**6月の医療政策研修会を契機に、速やかに導入を決定し**、関係課に作成を依頼。

令和5年6月

- 2日 厚生労働省医療政策研修会〈WEB〉
- 6日 ロジックモデル導入決定
- 7日 埴岡先生に徳島県でのWEB研修を依頼
（同日御快諾。カリキュラム決定。）
- 同日 ロジックモデル様式・ルール共有
関係課へ作成依頼
- 16日 **担当者研修会実施（県独自）〈WEB〉**
（講師：埴岡先生、松本先生）
- 22日 様式・ルール修正版の共有

<研修プログラム>

1. ロジックモデルに対する質疑応答（30分）
2. 各分野のロジックモデルの発表（120分）
講師からの講評（12分野×10分）
3. まとめ（30分）

- ・ 参加者は、ロジックモデルの概要について、医療政策研修会のアーカイブ等で事前学習してもらうことを前提
- ・ 本研修では、各分野担当者が事前作成した「ロジックモデル案」に対して、講師から講評をいただくことで、作成のポイントや各分野ごとの注意点を実践的に学ぶことを目的とした。

まずは、みんなでゼロから勉強！

CONTENTS 04 ロジックモデル導入について

導入にあたっては、「国の指針」「R5.6.2医療政策研修会」「県独自職員向け研修」などを基に、**様式、作成ルールを定め、担当課に発注。**

RULE

01

様式作成

「分野アウトカム」「中間アウトカム」「個別施策」の3段階とし、各項目には指標をセットで記載

RULE

02

作成手順

「分野アウトカム」→「中間アウトカム」→「個別施策」
最終目標から順番に作成する

RULE

03

表現（語尾）

「分野アウトカム」「中間アウトカム」については、「～～できている（実現している）」に統一

RULE

04

本文との整合性

ロジックモデルの内容と、各分野の本文の記載内容（目指すべき方向・目標・数値目標）を統一

CONTENTS 04 ロジックモデル導入について

<各分野の構成>

第1 現状

第2 関係機関とその連携

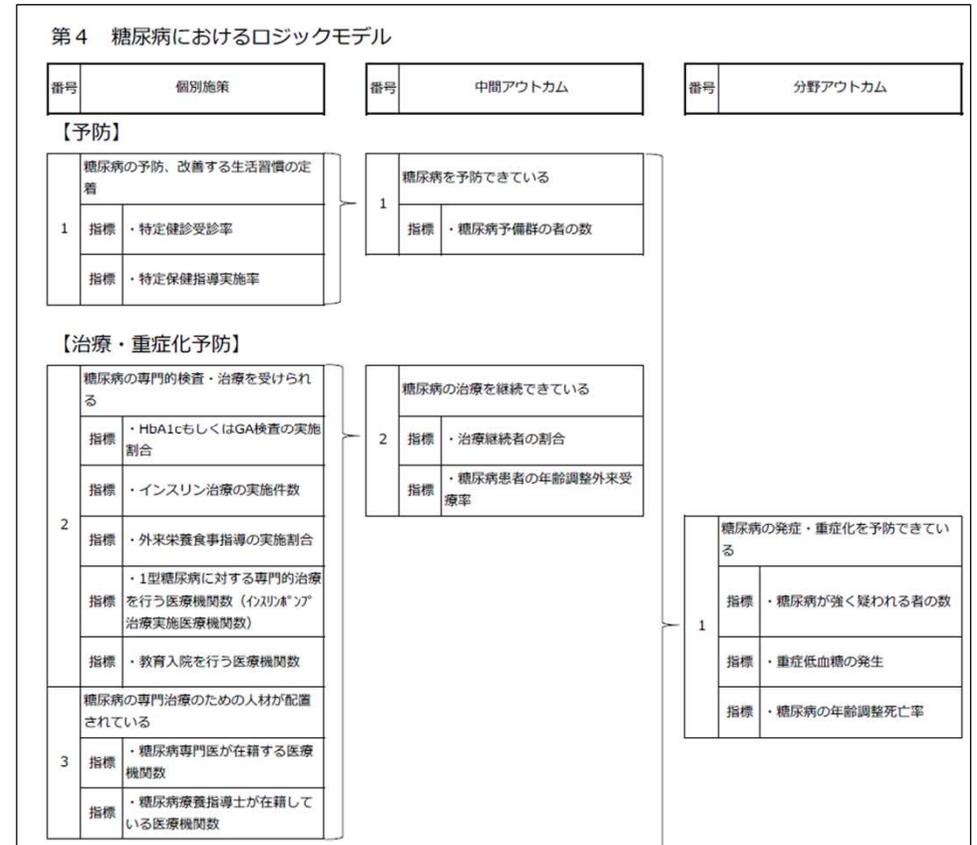
1	目指すべき方向	=	<u>分野アウトカム</u>
2	各医療機能と連携	=	<u>中間アウトカム</u>
3	今後の取組	=	<u>個別施策</u>

第3 数値目標 = 指標から抜粋

第4 ロジックモデル

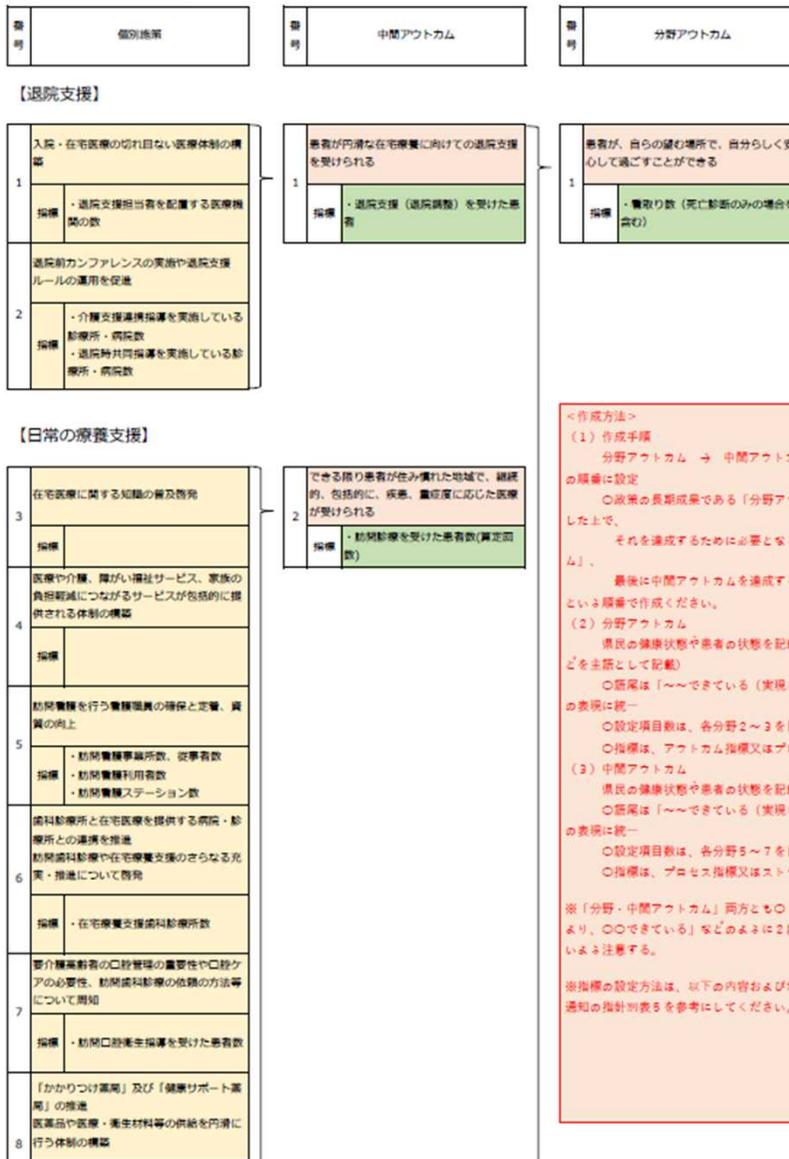


(ロジックモデル例)



ロジックモデル様式

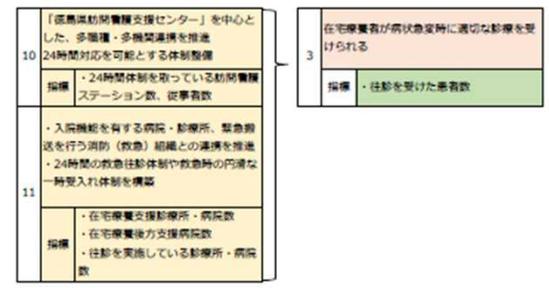
第4 在宅医療における ※作成イメージ※ (作成途中のため空欄等があります)



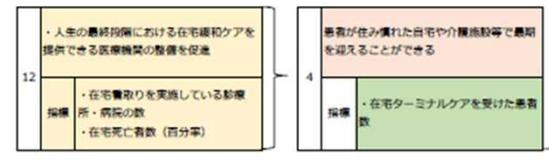
<作成方法>
 (1) 作成手順
 分野アウトカム → 中間アウトカム → 個別施策の順番に設定
 ○政策の長期成果である「分野アウトカム」を設定した上で、それを達成するために必要となる「中間アウトカム」、最後に中間アウトカムを達成するための個別施策という順番で作成ください。
 (2) 分野アウトカム
 県民の健康状態や患者の状態を記載（県民や患者などを主語として記載）
 ○語尾は「～できている（実現している）」などの表現に統一
 ○設定項目数は、各分野2～3を目安とする。
 ○指標は、アウトカム指標又はプロセス指標
 (3) 中間アウトカム
 県民の健康状態や患者の状態を記載
 ○語尾は「～できている（実現している）」などの表現に統一
 ○設定項目数は、各分野5～7を目安とする。
 ○指標は、プロセス指標又はストラクチャー指標
 ※「分野・中間アウトカム」両方とも「○○することにより、○○できている」などのように2段階の表記にしないよう注意する。
 ※指標の設定方法は、以下の内容および地域医療計画課長通知の指針別表を参考にしてください。



【急変時の対応】



【看取り】



【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】



【在宅医療・介護の連携を担う拠点】



<用語の定義>
 ・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

<注意>
 ・【】の項目名は省略可
 ・指標は可能な限り設定
 ・記載した指標の中から、「3 数値目標」に記載・番号は、「個別施策」「中間アウトカム」「分野アウトカム」ごとの連番とする。

CONTENTS 05 ロジックモデル導入において良かったこと／難しかったこと

良かったこと

担当者研修の実施

策定作業の開始段階で、研修会を実施することで、ロジックモデルに対する理解の平準化と作業の手戻りを防ぐことができた。

関係者との議論活性化

ロジックモデルの提示により、掲載する取組や指標についての議論が行われた。

計画の理解促進

計画を体系的に理解することができ、担当者に異動があっても、内容の把握が容易になった。

難しかったこと

作業期間

担当者研修会の実施スケジュールの関係で、作業期間が非常に短かった。

▶ 他県の優良事例等を共有し作成

対外的な理解

協議会の委員など、ロジックモデル自体やその必要性について理解してもらうことに苦慮した。

▶ RH-PLANETなどの資料活用し説明

指標の選定

これまで掲げていた数値目標以外の指標の掲載が必要となり、その選定等に苦慮した。

▶ NDBデータの活用や代替指標の検討

CONTENTS 06 ロジックモデルについての今後の課題

第8次計画の進捗管理等の方法や、第8次計画の中間見直し／第9次計画の策定に当たってのロジックモデル改定に向けた課題抽出や対応の検討が必要。

計画の進捗管理等

従来の進捗管理・評価は、数値目標に対しての実績等の報告を行っていたが、進捗管理等におけるロジックモデルの有効な活用方法を知りたい。

他県との整合性

分野アウトカムの内容や採用している各指標など、他県の状況や、優良事例を知りたい。

分野間での整合性

ロジックモデルの様式や作成に当たったルールなど、標準化されているものがあれば知りたい。

CONTENTS 07 「ロジックモデル導入」の話・・・ ～その1～



2023/06 厚生労働省医療政策研修会にて・・・

県庁の『行政・公衆衛生医師』が
『埴岡先生』のお名前に、ピンときた

2016年9月4日、徳島市内で開催された
「がんのシンポジウム」に「埴岡先生」が
来県され、がん患者会の方との意見交換に同席。
その時の印象が大きく残っていた。



速やかに、埴岡先生へ講師依頼

まずは、県として **担当者全員が、「ロジックモデル」の理解** に努めることから！



研修会の実施

「埴岡先生・松本先生」大変お世話になりました。ありがとうございました。

CONTENTS 07 「ロジックモデル導入」の話・・・ ～その2～

1 ■ 徳島県は、人口約70万人の小さな県。

2 ■ 医療関係者も、「顔の見える関係者」が多い。

- ・ 新型コロナウイルス感染症にも、「**オールとくしま**」で対応。
- ・ 「地域包括ケア」も各地域において多職種連携で推進。

3 ■ まずは、みんなに

“「ロジックモデル」を知ってもらおう！” “一緒に勉強しよう！”

よびかけと情報共有から始めた。

4 ■ 「医療計画」の12の柱に関わる人たちに「**埴岡先生**」の研修動画やスライドを紹介！

- ・ 県庁の行政・公衆衛生医師から、計画に携わる関係者へメール発信！
- ・ 各会議にも、できる限り出席し、説明し、「ロジックモデル」への協力依頼！

CONTENTS 07 「ロジックモデル導入」の話・・・ ～その3～

◆ ある「がん部会」では・・・

(がん部会メンバー)

部会長：徳島大学〇〇科教授

がん患者会代表、県立中央病院、県鳴門病院、市民病院、
総合検診センター-医師、県医師会、〇〇科医会医師、保健所、
大学病理臨床検査技師、市町村保健師ほか

- ・ 2023年度第1回部会の1ヶ月以上前から

「ロジックモデル」の研修動画・スライドをメール送信し、共有。

委員全員に知ってもらったうえで、会議に参加頂く。

- ・ 部会の中でも、**一緒に学び、協議**しながら、計画策定の議論へ。

◆ 12の柱、すべての分野の委員が、協議前から、

ロジックモデルについて同じ情報を共有し、学びながら、

悩みながら、計画策定へ！

平時からの「**顔の見える緊密な関係**」は

起こってほしくはないが
「南海トラフ巨大地震」等の
**大規模災害発生時にも
必ず役に立つと信じています。**

全国の皆様
どうぞよろしく願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

第8次徳島県保健医療計画

<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/iryo/5014521/>

