

医療 計画 評価 ガイド

ver.1.0

医療経済研究機構
医療計画評価ワーキングチーム

目次

I はじめに.....	4
1. 「医療計画評価ガイド」について.....	4
(1) 背景.....	4
(2) 目的と位置づけ.....	4
(3) 対象者・対象範囲.....	4
(4) 構成.....	4
(5) 作成体制.....	5
(6) 活用にあたっての留意点とお願い.....	5
2. 本ガイドの基本方針.....	5
(1) ロジックモデルを活用した評価.....	5
(2) 事業・取組、施策、アウトカムの関係が整合することを重視.....	6
(3) 事業と取組の考え方.....	8
(4) 進捗確認・評価の全体像とスケジュール.....	8
II 毎年の進捗確認.....	10
ステップ1 事業・取組を挿入したロジックモデルを準備.....	10
(1) 事業・取組まで一覧することの意義.....	10
(2) ロジックモデルに挿入する事業・取組の抽出.....	11
(3) 事業・取組を挿入した分野ロジックモデルを作成.....	11
(4) 施策別ロジックモデルを作成.....	14
ステップ2 ロジックモデルの記載内容・整合性確認【ニーズ評価・セオリー評価】.....	15
(1) 記載内容が適切であるかを確認.....	15
(2) 構成要素間の因果関係を確認.....	15
(3) 指標が適切であるかを確認.....	17
ステップ3 計画どおり実施されているか確認【プロセス評価】.....	19
(1) 事業・取組の投入とアウトプットを確認.....	19
(2) 分野 / 中間 / 初期アウトカムの指標を確認.....	19
(3) 目標設定指標の達成度を確認.....	19
(4) 審議会での進捗報告.....	19
III 中間年と最終年の評価・見直し.....	22
ステップ4 施策が効果を生んでいるか確認【インパクト評価】.....	24
(1) アウトカムの指標値が向上しているかを確認.....	24
(2) 施策のアウトカムへの寄与を評価.....	24
ステップ5 投入が得られた効果に見合うか確認【効率性評価】.....	25
(1) 投入（予算）に対するアウトカム向上を確認.....	25
(2) 関係者の労力、受益者の評価など定性情報を確認.....	25
ステップ6 施策の総合評価を行う.....	26
(1) 施策別評価シートを用いた協議と総合評価.....	26
(2) 分野別施策評価一覧シートを作成.....	26
(3) 事業・取組、施策の見直し方針を検討.....	26

IV 評価のための体制整備・人材育成	28
1. 体制整備に関する提案.....	28
(1) 分野別協議の場を恒常的に設置.....	28
(2) 協議の場の構成員に役割を明示.....	28
2. 人材育成に関する提案.....	28
参考資料	30
参考Ⅰ. ロジックモデルを作る・見直す際に利用できるツール—医療経済研究機構の支援ツール類—.....	31
1. 医療経済研究機構「分野別ロジックモデル・評価指標データ集」 https://iryo-keikaku.jp/t/	31
2. 医療経済研究機構「都道府県第8次医療計画」 https://iryo-keikaku.jp/h/	32
参考Ⅱ. 第8次医療計画にロジックモデルを活用していない場合の対応	
—これからロジックモデルを活用する場合—.....	33
1. 現行の医療計画を分野別にロジックモデル化.....	33
2. 既存ツールを参照し、現行計画との共通点を確認.....	34
参考Ⅲ. ロジックモデルを活用した施策・事業評価の基本事項.....	36
1. ロジックモデル.....	36
2. プログラム評価.....	37
3. 指標.....	39
4. 引用文献.....	41
参考Ⅳ. 書籍・文献・資料ガイド.....	42
1. プログラム評価・ロジックモデルの基本事項に関するテキスト.....	42
2. 行政評価におけるロジックモデルの活用や課題に関する文献.....	42
3. 医療計画など保健医療分野での評価やロジックモデル活用の実態と課題.....	42
4. ロジックモデルを活用した計画策定・評価のガイド、ツール.....	42
5. 自治体における施策・事業評価の事例.....	42

I はじめに

1. 「医療計画評価ガイド」について

(1) 背景

第8次医療計画(2024年～2029年)策定にあたり、厚生労働省から発出された局長通知「医療計画について(以下、厚労省局長通知)」及び課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(以下、厚労省課長通知)では施策や事業の結果(アウトプット)のみならず、住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質といった成果(アウトカム)に対してどれだけの影響(インパクト)を与えたかという観点から、施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環(PDCAサイクル等)を強化することが重要であると明示されています。施策の検討や評価においては「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」したロジックモデルの活用が促されました。

各都道府県では2024年度から第8次計画が施行され、2026年度に中間評価・見直し時期を迎えます。2029年度には第8次計画の評価・見直しを反映して第9次計画が策定されます。

(2) 目的と位置づけ

「医療計画評価ガイド」(以下、本ガイドと記載)は、都道府県が実効性ある施策・事業の展開により患者・住民アウトカムの向上・均てん化を実現できるよう、医療計画の評価を支援することを目的とします。

「評価」が自治体行政のさまざまな分野で定着する一方で「評価疲れ」が課題とされ、その要因として、評価に伴う作業の負担感に加え、評価のルーティン化・形骸化が挙げられています(詳しくは参考Ⅳ. 書籍・文献・資料ガイド 2. 参照)。本ガイドは、医療計画に携わる都道府県の担当者が、日々の業務改善につながるという有用性を実感しながら、本来業務と一体的に評価に取り組まれるための一助となることを目指します。

本ガイドは前述の厚労省局長通知、厚労省課長通知を補完する位置づけの参考資料として、評価のステップ別手順や書式のひな形等を示します。これらの手順や書式は、医療経済研究機構「医療計画評価ワーキングチーム」からの一提案であり、ただちに医療計画の全分野で参照・適用されるべきものとは考えておりません。各都道府県において、医療計画やロジックモデルの熟度、分野特性に応じたなじみやすさなども考慮の上、状況に応じて取捨選択し、参考にしてください。

第8次医療計画策定にロジックモデルを活用しなかった自治体、これからロジックモデルを活用予定の自治体の方々にも、本ガイドや参考資料を参照のうえ、評価を実践していただきたいと考えています。

(3) 対象者・対象範囲

都道府県庁で医療計画の策定・評価に携わる取りまとめ担当者(医療計画主管課の担当者)、分野別担当者(各分野担当課の担当者)、医療計画所管部署の管理職(課長・係長級の方、行政担当医師など)に本ガイドを活用いただくことを想定しています。

厚労省局長通知では、医療計画策定において保健医療従事者・事業者、保険者、患者・住民、学識経験者など幅広い立場の方々が参画し協議するように示され、患者・住民の作業部会への参加や、患者・住民からの意見聴取と計画への反映も求められています。多様な立場の関係者が協働して計画の評価に取り組む際、本ガイドが一助になればと考えます。

都道府県内で施策につながる取組を実施する医療機関、保険者、市民団体などでも、本ガイドを参考にして活動の自主管理・評価を行っていただけます。

本ガイドは医療計画の5疾病・6事業、在宅分野を対象としていますが、関連する疾病別計画等の評価時にもぜひご参照ください。

(4) 構成

I章でガイドの基本方針を示した上で、Ⅱ章とⅢ章で進捗確認・評価のステップ別手順と使用する書式(ツール1～5)を掲載します。各ツールと記入例を参考に各都道府県の実務に沿った書式にブラッシュアップし、庁内会議、協議会、医療審議会での資料、各種報告資料として活用ください。

Ⅳ章では、都道府県において評価を実効的に進めるための体制づくりや人材育成について提案します。

また、参考資料として、ロジックモデルを作る・見直す際に利用できるツール、第8次医療計画にロジックモデルを活用していない場合の対応、ロジックモデルを活用した施策・事業評価の基本事項、書籍・文献・資料ガイドを掲載します。

進捗確認・評価の具体的な進め方を知りたい方は、まずⅡ章とⅢ章をお読みください。

（５）作成体制

本ガイドは、地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET <https://sites.google.com/view/rhplanet/>）が2019年に作成した「地域医療計画評価・改定マニュアル」をベースとしています。医療計画の進捗確認と評価を支援するツールとして、行政現場での活用場面を想定して実践性を高めるため、医療経済研究機構に「医療計画評価ワーキングチーム」を設け、4府県で医療計画の策定・評価実務に取り組む担当者と検討を重ね、行政評価の有識者アドバイザーに監修をいただいて本ガイドを作成しました。

医療計画の評価のあり方の検討に際し、府県での進捗確認・評価の実態や課題を伺うとともに、すでに評価体系が確立・定着しつつある他計画（自治体総合計画など）での事例も参考にしました。

（６）活用にあたっての留意点とお願い

本ガイドは完成形ではなく、活用くださった方々からのフィードバックを反映して、医療計画評価の実態に沿ったより使いやすい内容となるよう更新予定です。内容に関してお気づきの点がありましたら「地域医療計画策定・評価総合支援サイト <https://iryo-keikaku.jp/>」の問い合わせフォームからお知らせください。

本ガイドは、どなたでも自由に利用いただけます。本ガイドを引用した計画文・論文・記事・資料等には以下を出典として表記ください。

医療経済研究機構 医療計画評価ガイド ver1.0（2025）<https://iryo-keikaku.jp/t/ig/>

2. 本ガイドの基本方針

（１）ロジックモデルを活用した評価

進捗確認と評価にあたり、分野別に作成されたロジックモデルの活用を原則とします。実効性ある評価を行うためには、各分野で目標とする成果（アウトカム）が設定され、アウトカムの実現のために事業・取組がどのように施策につながるかが具体的に示され、目標達成を測る指標が置かれている必要があり、ロジックモデルはそれらの全体像を示すためです（図1）。

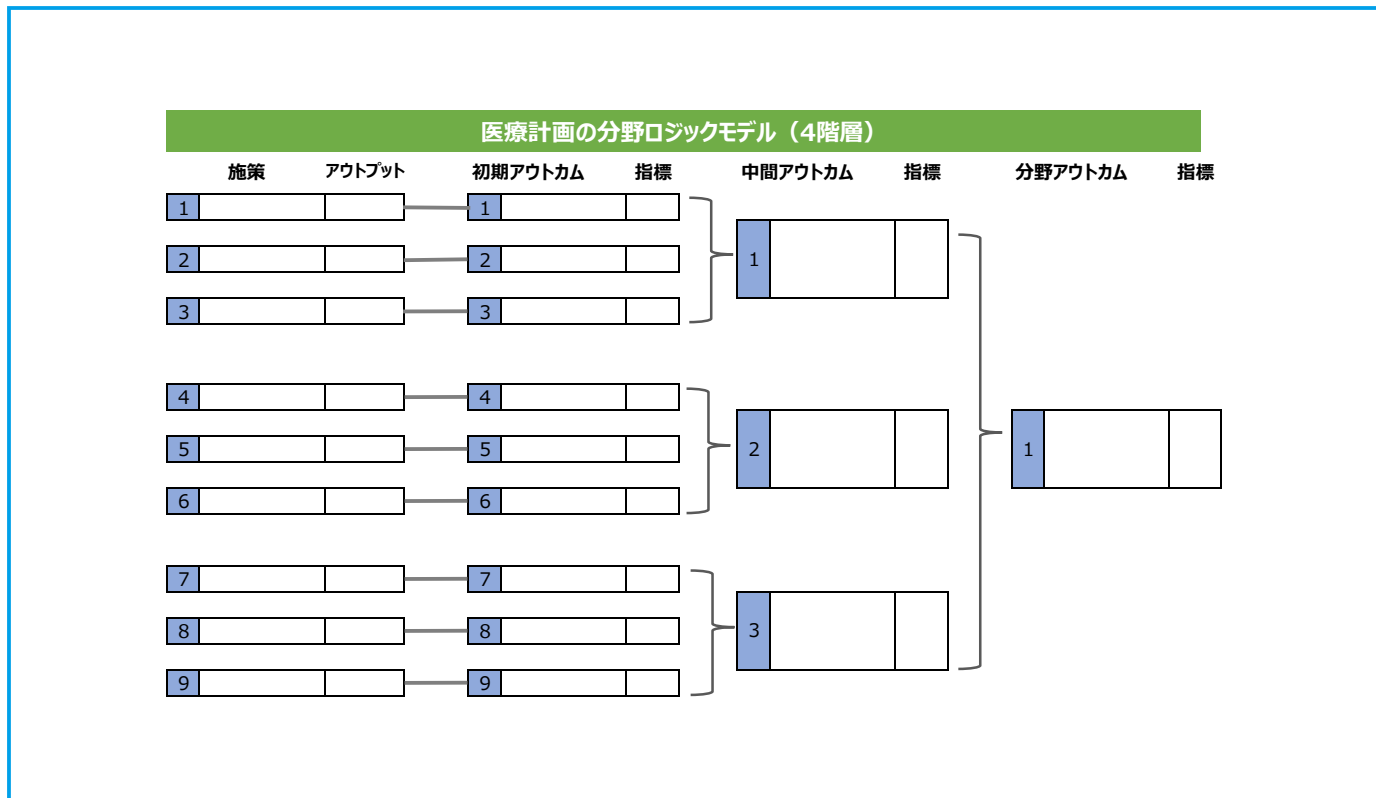
厚労省課長通知の別添図では「ロジックモデルの構成要素」として「分野アウトカム」「中間アウトカム」「施策」の3階層の図が例示されています。第8次医療計画に掲載された府県のロジックモデルでも、3階層の図が多くを占めますが、ロジックモデルには、都道府県民をはじめとする多様な立場の関係者間で施策の全体像を共有するツールという役割があります。3階層のロジックモデルは、すべての分野を共通フォーマットで1ページに収める際に簡潔さや視認性の面で有用です。

一方で、進捗確認や評価の際には、3階層のうち「施策」と「中間アウトカム」の間にしばしば因果関係の飛躍がみられ、解釈が困難となることが多いです。計画評価の支援を目的とする本ガイドでは、因果関係の飛躍をできるだけ回避できるよう「初期アウトカム」を加えた4階層のロジックモデルを用いることとします。

現行計画に3階層のロジックモデルを掲載している場合、施策のアウトプット欄に初期アウトカムの指標に相当する内容が書かれている例がみられます。このような場合、本ガイドで後掲する書式（ツール1）と、現行ロジックモデルの記載内容とを見比べていただき、事業・取組のアウトプットと初期アウトカムの関係を再整理できると、評価におけるロジックモデルの活用が円滑になると考えられます。

協議の場において計画策定や進捗確認・評価を行う際には4階層で要素間のつながりを明示したロジックモデルを用いて検討し、医療審議会の資料や都道府県民向けの計画文では3階層のわかりやすいロジックモデルを示すなどの使い分けを行うことも一案です。

図1 医療計画の分野ロジックモデル



ロジックモデルは一度作成したまま使い続けるものではなく、活用しながら随時更新していくツールです。活用する過程で記載内容の過不足やバランスの偏りなどの要改善点が見いだされることは一般的であり、それらの気づき自体が、ロジックモデルを活用することの意義でもあると考えます。

第8次医療計画において、計画にロジックモデルを掲載していない自治体では、計画の進捗確認・評価に先立って、現状計画のうち5疾病・6事業・在宅分野について、ロジックモデルを用いた確認を行うことをおすすめします。手順については参考Ⅱ．をご参照ください。

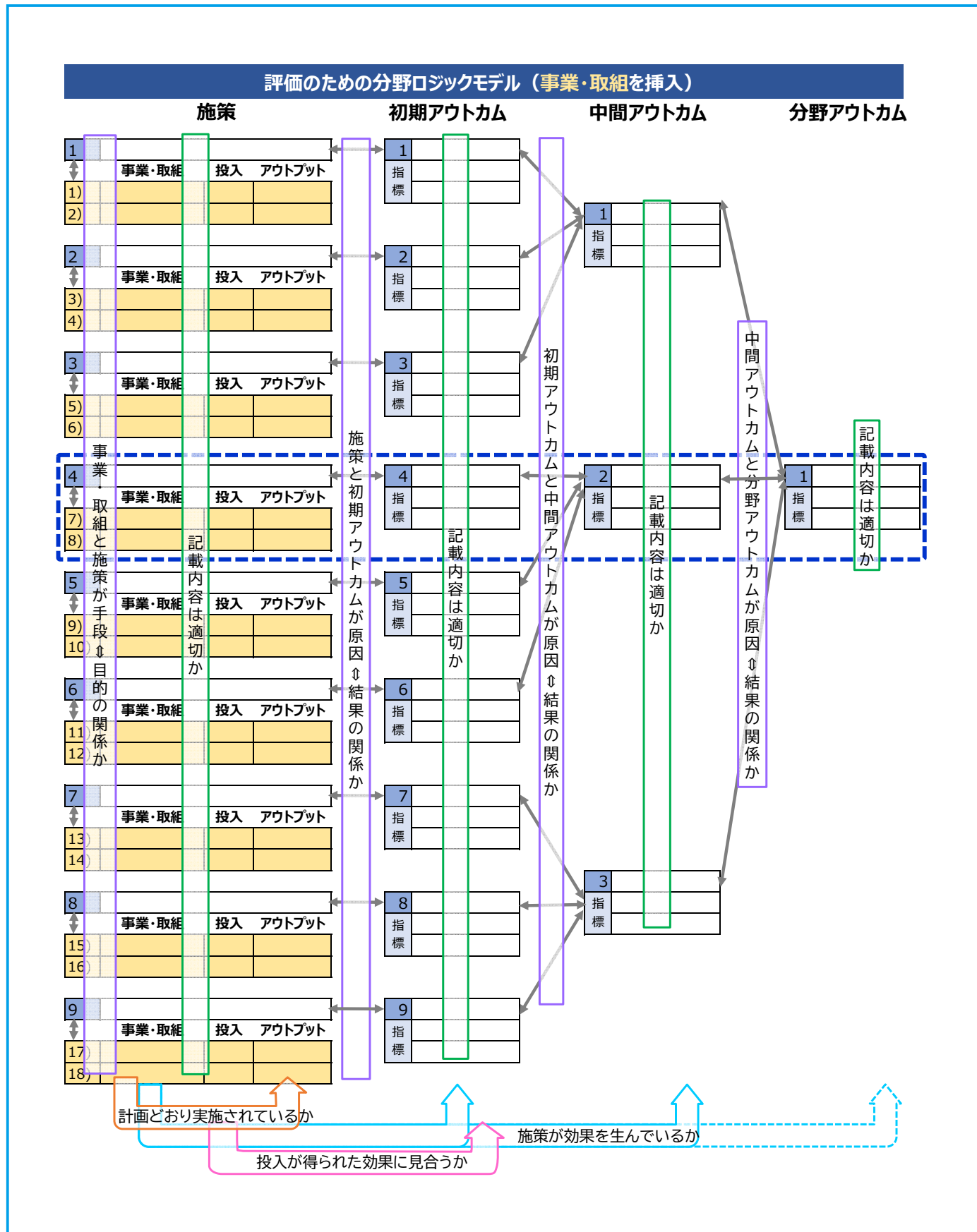
（2）事業・取組、施策、アウトカムの関係が整合することを重視

本ガイドでは、ロジックモデルを用いて計画評価を行う際、「事業・取組」まで含めて目的⇔手段、原因⇔結果の関係でつながり、整合がとれていることを重視します。

医療計画の進捗確認・評価を行う準備として、分野別ロジックモデルの施策ごとに、各施策を実現する際の手段となる「事業・取組」を挿入して記載することを提案します（図2）。

事業・取組からアウトカムに至る論理構造が図式化されると、アウトカムへの寄与という観点から事業・取組を評価できるため、都道府県担当者にとっては、評価の実施が日々の業務の見直しや改善につながるという実感を得やすくなると考えます。

図2 本ガイドで示す評価の全体像



注：図中の破線枠範囲が後掲するツール1～3記入例の破線枠に相当

(3) 事業と取組の考え方

本ガイドでは、「事業」「取組」について表1のように考えます。自治体による進捗確認と評価は、主に「事業」を対象に行います。自治体以外の多様な主体が実施する「取組」も、施策の実現に向けた重要な構成要素であるため、可能な範囲で関係者との確認・共有し、計画全体の進捗把握に活かすことが大切です。

表1 事業・取組の考え方

	主な活動	ロジックモデルへの記載	進捗確認と評価
事業	都道府県や市区町村の担当課、協働する関連団体などが実施主体となり、予算等を伴って行う活動	主要な事業を記載	都道府県や市区町村において管理・評価
取組	自治体以外（医療機関、保険者、企業、市民団体など）が実施主体となり、施策実現のために行う活動	主要な取組を記載	実施主体である医療機関、保険者、企業、市民団体などが自主管理・評価

(4) 進捗確認・評価の全体像とスケジュール

評価のサイクルは、毎年の進捗確認と、節目年の評価・見直しとに大別されます。Ⅱ章「毎年の進捗確認」とⅢ章「中間年・最終年に行う評価・見直し」において、1～6のステップ別に手順と使用するツールを示します。

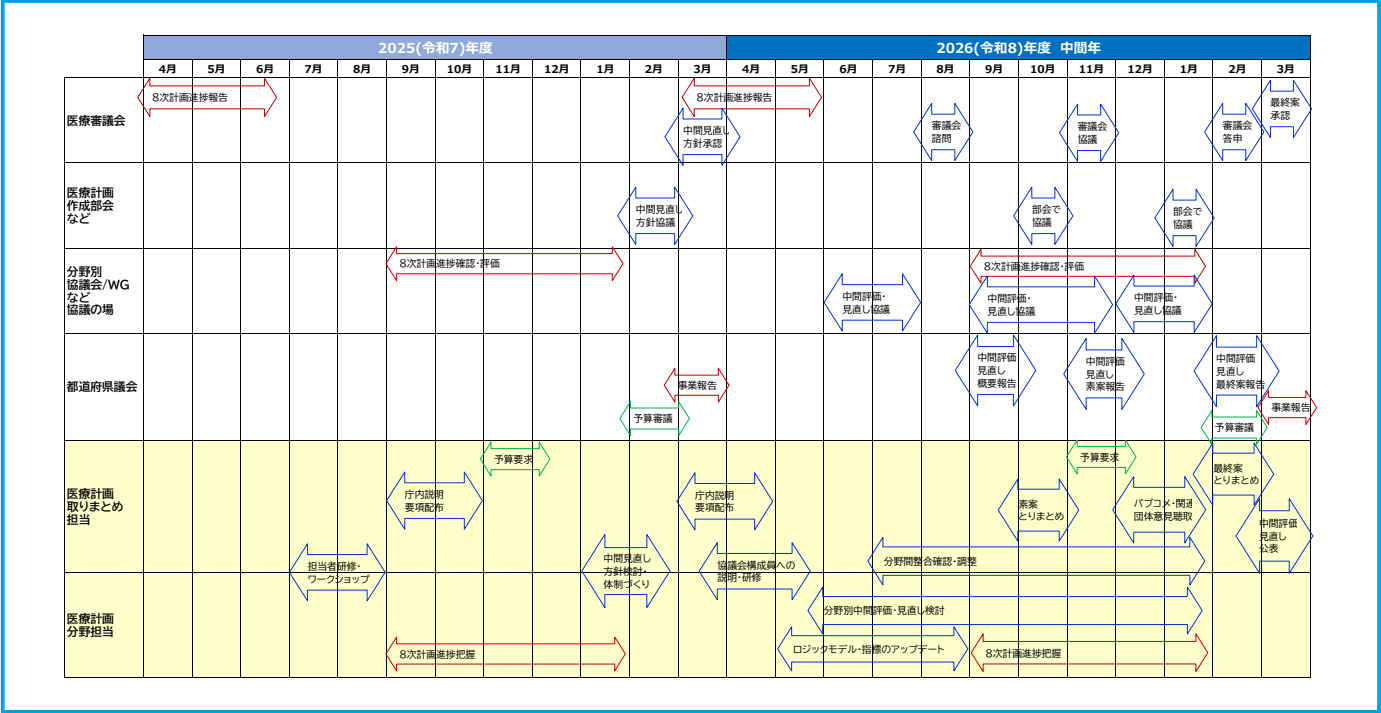
ロジックモデルを活用した施策・事業評価の基本事項については、参考Ⅲ．を参照ください。

図3 評価のステップ・評価のサイクル・対応ツール

ステップ	評価の5階層* との対応			毎年 2025-29 (R6-11)	中間年 2026 (R8)	最終年 2029 (R11)	ツール1 分野・取組挿入モデル	ツール2 施策別 ロジックモデル	ツール3 ロジックモデル 進捗データシート	ツール4 施策別 評価シート	ツール5 分野別 施策評価シート			
	*参考Ⅲ、2. プログラム評価を参照													
1	事業・取組を挿入したロジックモデルを準備													
●必須 ◇必要に応じて														
2	ニーズ評価	分野/ 中間/ 初期アウトカムの内容は課題が解決された状態を表しているか	◇	必要なら修正	●	修正内容を反映	●	修正内容を反映						
		施策や事業・取組の内容は、課題の解決のために適切であるか、実施の必要性があるか	◇									●	中間評価・見直し	●
	セオリー評価	施策とアウトカムが原因⇔結果の関係で整合するか	●	必要なら修正	●	●	●	●						
		事業と施策が手段⇔目的の関係で整合するか	●									適切な内容の指標が十分におかれているか	◇	●
3	プロセス評価	事業の算出と施策のアウトプットを確認	●	測定・進捗管理	●	中間評価・見直し	●	最終評価・見直し						
		分野/中間/初期アウトカムの指標推移を確認	●									●	●	●
		目標設定指標の達成度を評価	◇											
4	インパクト評価	分野/中間/初期アウトカムの向上を確認	◇	把握	●	中間評価・見直し	●	最終評価・見直し						
		施策のアウトカムへの寄与を評価	◇									●	●	●
		関連する外部要因のアウトカムへの寄与を評価	◇											
5	効率性評価	投入（予算）に対するアウトカム向上効果を評価	◇	検討	●	中間評価・見直し	●	最終評価・見直し						
		関係者の努力、受益者の評価など定性情報を評価	◇									●	●	●
6	施策の総合評価	施策別評価シートを用い協議の場で検討	◇	検討	●	中間評価・見直し	●	最終評価・見直し						
		施策や事業・取組の見直し方針を立てる	◇									●	●	●

都道府県における医療計画の中間見直しに向けたスケジュールはおおむね図4のように想定されます（会議体の名称や、各項目の実施時期は都道府県によって異なります）。2025年度には、第8次計画の進捗確認と26年度の中間見直しに向けた体制づくりを行い、26年度には進捗確認及び中間評価・見直しを行います。

図4 都道府県における医療計画の進捗確認と中間評価・見直しスケジュール



II 毎年の進捗確認

II章では、毎年、ロジックモデルを用いて進捗確認を行う手順を示します。各分野の協議の場（分野別の協議会やワーキング等）において、多様な立場の関係者がデータを共有し、進捗状況について確認・議論し、年度ごとに医療審議会などに報告する形を想定します。都道府県庁の医療計画担当者は2～3年ごとに異動されることが通例ですが、ステップ1～3を定例化して毎年行くと、各分野で目標とする成果（アウトカム）、アウトカム実現のための事業・取組、施策、目標達成をはかる指標といった全体像が常に共有されて政策循環を維持しやすくなります。また、ロジックモデルを活用した計画策定・進捗確認の手順を業務のなかで継承できるため、引継時の負荷軽減につながります。

ステップ1 事業・取組を挿入したロジックモデルを準備

ツール1「事業・取組挿入 分野ロジックモデル」 ツール2「施策別ロジックモデル」を使用

（1）事業・取組まで一覧することの意義

医療計画に掲載された各分野のロジックモデルには、表2のように分野アウトカム（最終アウトカムとする場合もある）、中間アウトカム、初期アウトカム、施策の各要素が配置されています（初期アウトカムのない3階層の場合もあります）。

本ガイドの基本方針に沿い、進捗確認と評価に先立って、ロジックモデル上の施策ごとに事業・取組（表1）を挿入します。これにより、事業・取組の目的が施策であり、施策の達成によりアウトカムがもたらされる、という関係が可視化され、以下のメリットを得られます。

- 事業・取組を何のために行っているかが明確になり、関係者に共有される
- 事業・取組と施策が手段と目的の関係になっているか否かという観点で事業・取組を評価・見直しできる
- 事業・取組が分野／中間／初期アウトカムにつながるか否かという観点で事業・取組を評価・見直しできる

表2 ロジックモデルの構成要素

要素	記載内容	記載の文体	指標
分野 アウトカム	患者・住民の状態に関する成果	患者／住民が〇〇という状態になっている	施策が患者・住民にもたらした変化を表す指標
		記載例 “脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている”	記載例 “在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度” “脳卒中を再発した者の割合” “健康寿命と平均余命の差”
中間 アウトカム	サービスの提供や質に関する成果 (分野アウトカム達成のために必要)	・患者／住民が〇〇できている ・医療提供体制の量や質が〇〇となっている	サービスの提供量や質の変化を表す指標
		記載例 “脳卒中発症者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される”	記載例 “救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間”
初期 アウトカム	事業・取組による施策の直接の成果 (中間アウトカム達成のために必要)	・患者／住民が〇〇となっている ・医療提供体制が〇〇となっている	施策による成果を表す指標
		記載例 “本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請できる”	記載例 “発症後速やかに救急搬送要請できた件数”
施策	事業・取組の目的	〇〇が〇〇を対象に〇〇を実施する	事業・取組のアウトプット
		記載例 “県民に対し脳卒中の初期症状と適切な対処に関する知識を普及・啓発”	

本ガイドで分野ロジックモデルへの挿入を提案：

事業・取組	施策に対し、具体的な手段となる事業・取組（記載内容は表4に示す）
-------	----------------------------------

（２）ロジックモデルに挿入する事業・取組の抽出

事業や取組の数は分野ごとに異なり、多数の事業・取組が実施される分野では、一部を抽出して評価対象とすることが考えられます。その際には表３の観点から各分野の協議の場で総合的に判断し、施策を実現するための手段として有効度の高い事業・取組を抽出して評価対象とし、ロジックモデルに挿入します。

表３ 事業・取組を抽出する際の観点

事業	・都道府県の「主要施策」「重点施策」にあたる事業 ・国や他自治体に比べ相対的に「指標値が悪い」項目に関連する事業 ・予算額の大きい事業 ・新規に予算化された事業 ・都道府県民のニーズが大きい事業
取組	・各分野の協議の場に参加する構成員から重要度が高いと指摘された取組 ・国や他自治体に比べ相対的に「指標値が悪い」項目に関連する取組 ・都道府県民のニーズが大きい取組

ロジックモデルへの事業・取組の記載にあたり、迷いやすい事項への対応策を以下に示します。

- １つの事業・取組が複数の施策を目的とする場合、より主たる目的である施策に関連づけて記載する
- 施策に対応する既存の事業・取組がない場合は、施策実現のために新規事業・取組の必要性を検討する
- 施策と手段 ⇄ 目的の関係にない事業・取組、アウトカムとのつながりを確認すると途絶えている事業・取組は（長期継続している事業・取組であっても）見直しの対象とする

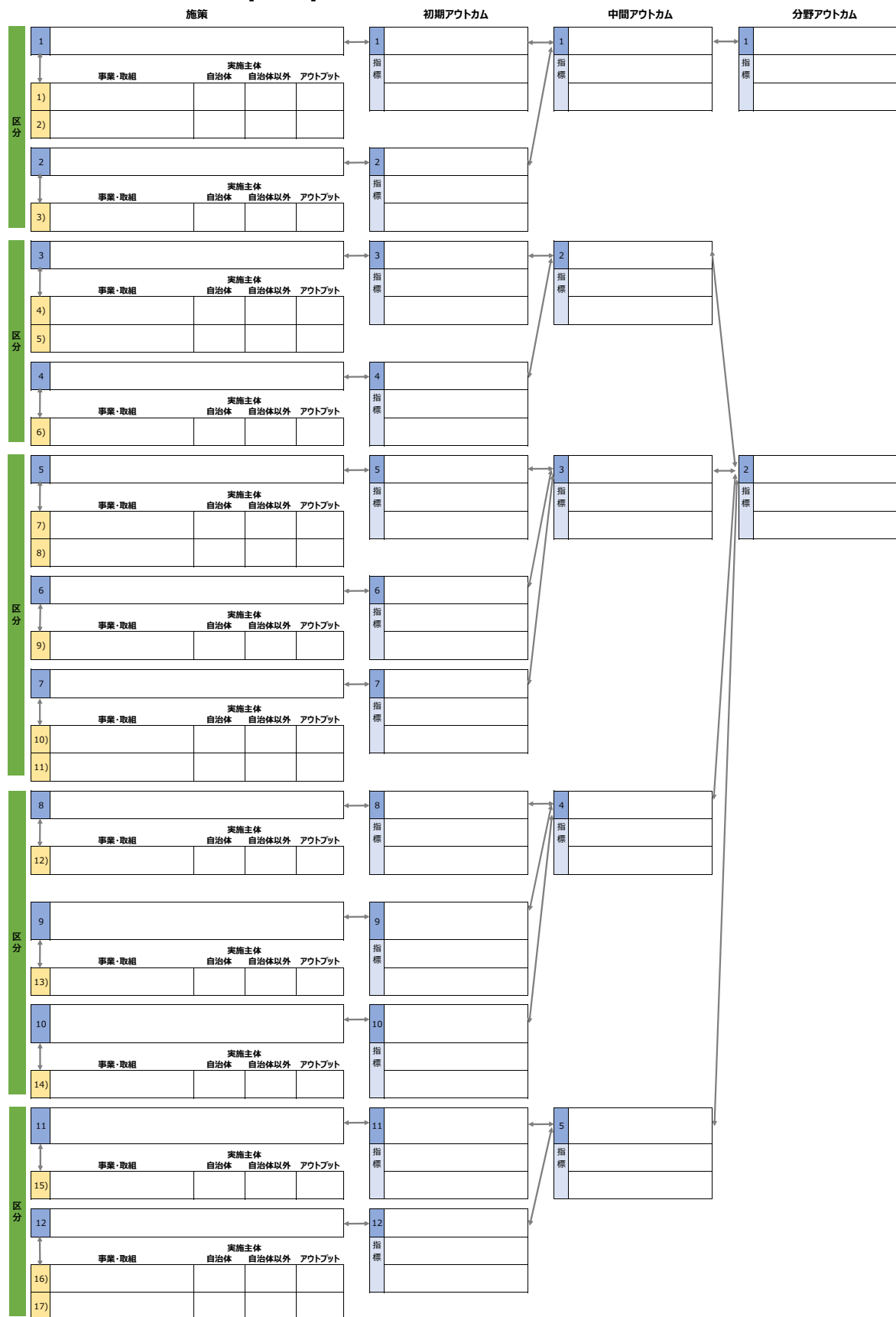
（３）事業・取組を挿入した分野ロジックモデルを作成

分野の全体像を概観する資料として、ツール１「事業・取組挿入 分野ロジックモデル」を作成します。ロジックモデルの施策ごとに、（２）で抽出した事業・取組を対応させ、挿入します。

ツール１では、要素間のつながりを把握しやすいように、アウトカムの指標名や事業・取組のアウトプット項目名を記載しています。各都道府県において、資料の提示先や目的に応じ、記載する項目や分量を調整してください。例えば、５ 疾病・６ 事業、在宅の全分野をコンパクトに資料化する場合には記載項目を限定するなどの工夫も考えられます。

ツール1 事業・取組挿入 分野ロジックモデル

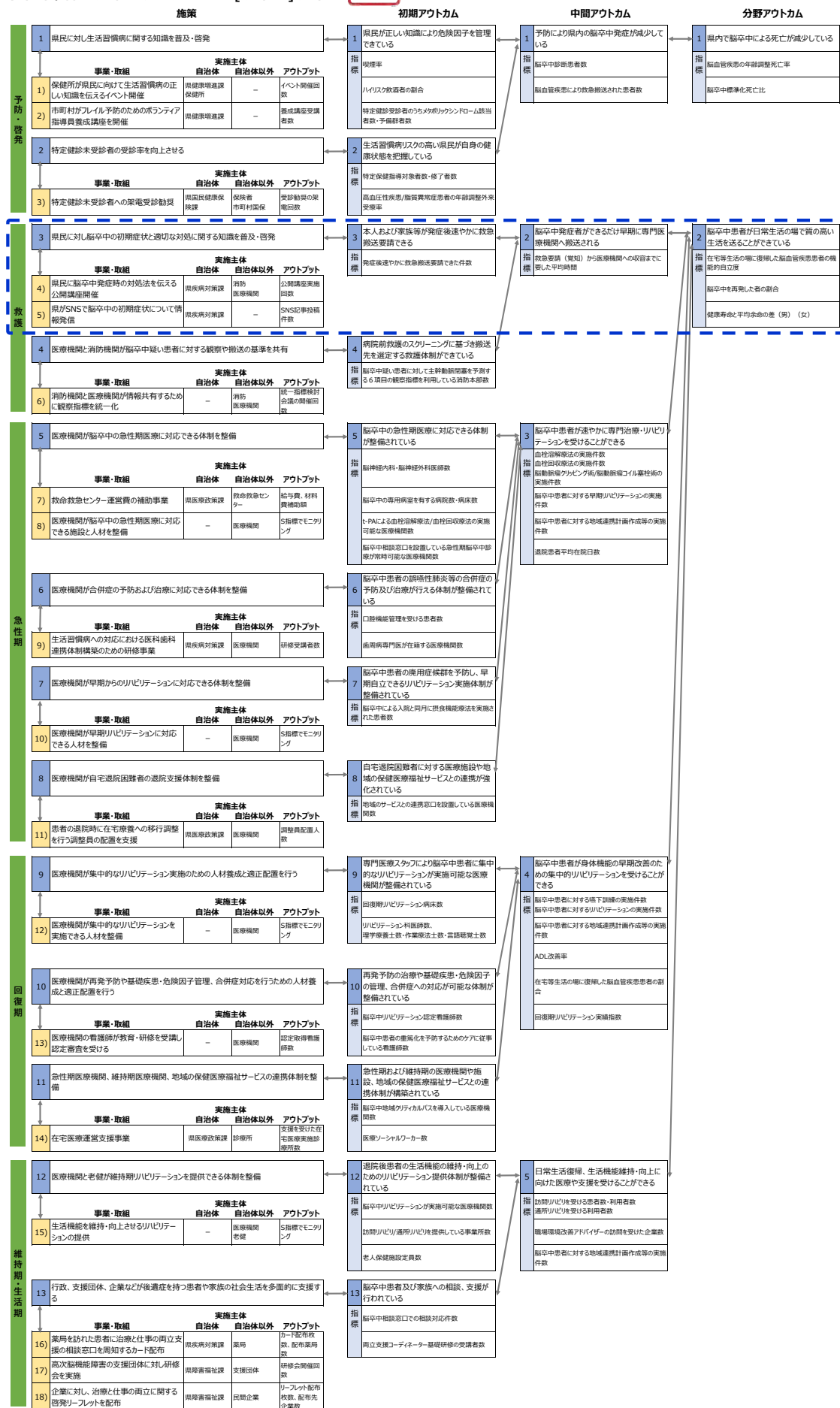
事業・取組挿入 分野ロジックモデル [] 分野



ツール1 記入例 脳卒中分野の架空事例、破線枠範囲が図2の破線枠に相当

事業・取組挿入 分野ロジックモデル [脳卒中] 分野

SAMPLE



(4) 施策別ロジックモデルを作成

個別の施策単位で評価を行えるよう、ツール2「施策別ロジックモデル」を作成します。

まず「施策」欄に記入し、右側の青色網掛け部分に分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムと、各々に対応する指標名・指標値を記入します。計画中に該当する記載がない項目は空欄としておきます。

次に、施策の下に(2)で抽出した事業・取組を記入し、各々の「実施主体」「投入」「活動内容」「アウトプット」(表4)を記入します。投入やアウトプットについて、人的労力、物資、専門知識など数値以外の特記事項があれば記入します。

表4 施策別ロジックモデル「事業・取組」欄の記入項目

実施主体	・事業の場合：都道府県や市区町村の担当課、協働する関連団体など ・取組の場合：実施主体となる医療機関、保険者、企業、市民団体など
投入	・事業の予算を記載（当初予算か、補正予算を含めるか、など各自治体で検討） ・予算額には事業費以外の事務費用等を含む場合が多いため参考値として記載 ・事業・取組に対応する事業費を特定できる場合はその金額を記載 ・その他特記事項があれば追記
活動内容	・事業・取組の具体的内容 ・「誰が」「誰をターゲットに」「何をするか」を明記
アウトプット	・事業・取組の実施による定量的な結果を記載 ・その他特記事項があれば追記

ツール2 施策別ロジックモデル

施策別ロジックモデル [] 分野

施策	初期アウトカム	中間アウトカム	分野アウトカム
事業・取組			
実施主体			
投入			
活動内容			
アウトプット			

ツール2 記入例 脳卒中分野の架空事例、破線枠範囲が図2の破線枠に相当

施策別ロジックモデル [脳卒中] 分野 SAMPLE

3 施策	県民に対し脳卒中の初期症状と適切な対処に関する知識を普及・啓発	3 初期アウトカム	2 中間アウトカム	2 分野アウトカム
事業・取組	県民に脳卒中発症時の対処法を伝える公開講座開催	本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請できる	脳卒中発症者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる
実施主体	自治体 県民啓発課 自治体 消防 医療機関	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	救急要請（寛知）から医療機関への収容までに要した平均時間	在宅生活の場に戻った脳卒中患者の割合
投入	R5: 3,000千円 R6: 3,500千円 R7: 3,500千円	R4: 80件 R5: 120件 R11目標: 200件	R4: 40.5分 R5: 40.3分 R11目標: 35分	健康寿命と平均余命の差 (男) (女)
活動内容	市民を対象に県公開講座を開催し、講演、寸劇、ロールプレイにより脳卒中発症時の対処について啓発			
アウトプット	公開講座実施回数 R5: 5回 R6: 7回 R7: 7回 参加者アンケートでは寸劇とロールプレイが理解度向上につながったという回答が多い			

ステップ2 ロジックモデルの記載内容・整合性確認

【ニーズ評価・セオリー評価】

ツール1「事業・取組挿入 分野ロジックモデル」 ツール2「施策別ロジックモデル」を使用

ロジックモデルの実効性を確保するために、協議の場において毎年整合性の確認を行い、担当者が工夫できる範囲で表現の見直し、指標の整理、参考指標の追加を行うなど、必要に応じて柔軟に対応していくことが大切です。

ロジックモデルの要素や指標配置に修正・補完を行った場合、以降のステップは修正後のロジックモデルを用いて行います。

便宜上（１）～（３）に分けて記載しますが、実際には（１）（２）（３）を並行させ、全体的にみて記載内容が適切であるか、整合がとれているか、過不足がないかを確認し、必要があれば修正・補完します。

中間年と最終年には、各年の修正・補完内容を反映してロジックモデルの抜本的な見直しも行います。

（１）記載内容が適切であるかを確認

ニーズ評価とは、施策によって充足しようとするニーズが何かを把握し、解決のために施策を実施する必要性があるのかを確認するものです。ニーズを把握するための一策として、自地域と国や他地域の現状を客観的に比較してみることが有効です。

医療計画においても、現状でのニーズを把握し、達成しようとしている成果（アウトカム）を明確化した上で、変化をもたらすための施策や事業・取組内容が妥当であるかを確認します。そのために、医療計画の本文も参照し、ロジックモデルに記載された各要素が、解決しようとする分野の課題に対応しているかどうかを吟味します。

- 分野 / 中間 / 初期アウトカムの内容は、課題が解決された状態を表しているか
- 施策や事業・取組の内容は、課題の解決のために適切であるか、実施の必要性があるか

また、各要素の内容に主語と述語が明示されているかを確認し、必要なら加筆・修正しましょう。目指すアウトカムは「誰が」「どのような状態になっている」ことなのか、実施する施策は「誰が」「誰をターゲットに」「何をする」ものなのかが明確になっていると、（２）で要素間の論理構造の確認を円滑に行うことができ、改善個所の気づきを得やすくなります。

（２）構成要素間の因果関係を確認

それぞれの「施策別ロジックモデル」について、隣接する要素どうしのつながりに論理的な因果関係を想定できるかどうかを確認します（図５－１）。まず右側から、分野アウトカム→中間アウトカム→初期アウトカム→施策のつながりを確認し、整合のとれていない個所があれば改善を検討します。また、事業・取組と施策とが、手段と目的の関係になっていることも確認します。さらに左側から、事業・取組→施策→初期アウトカム→中間アウトカム→分野アウトカムのつながりを再確認します。左右双方向の確認を繰り返すことで、つながりを明確に整理できることが多いです。

「事業・取組挿入 分野ロジックモデル」では分野全体を一望し、因果関係を確認します（図５－２）。

図５－１ 施策別ロジックモデル（ツール２）上での整合性確認イメージ

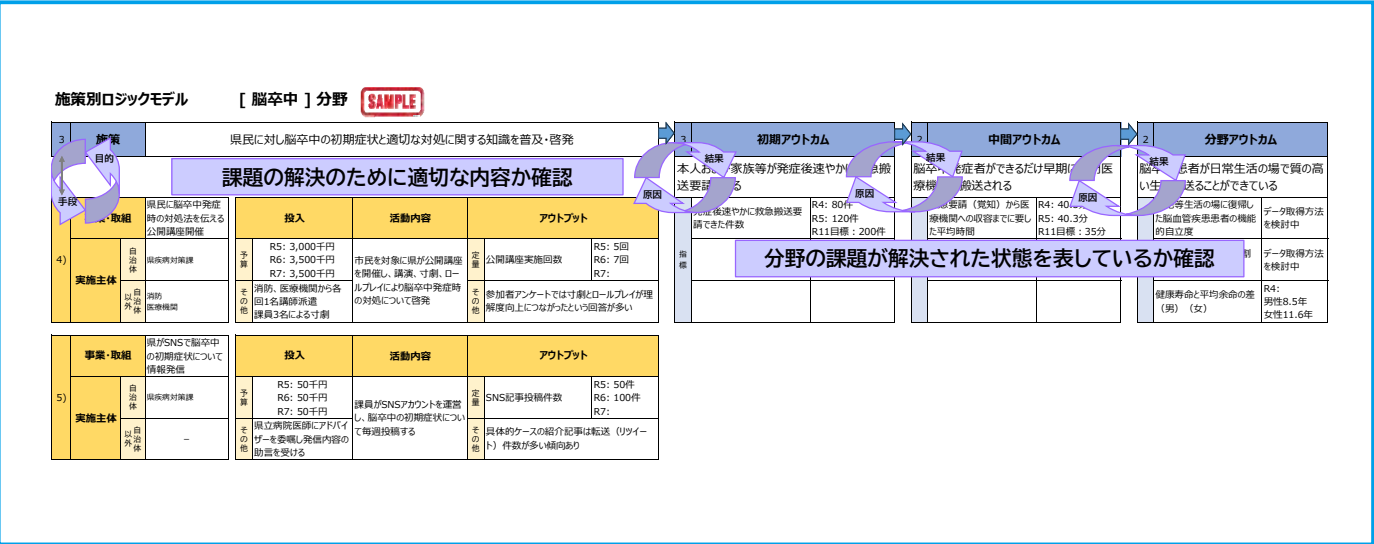
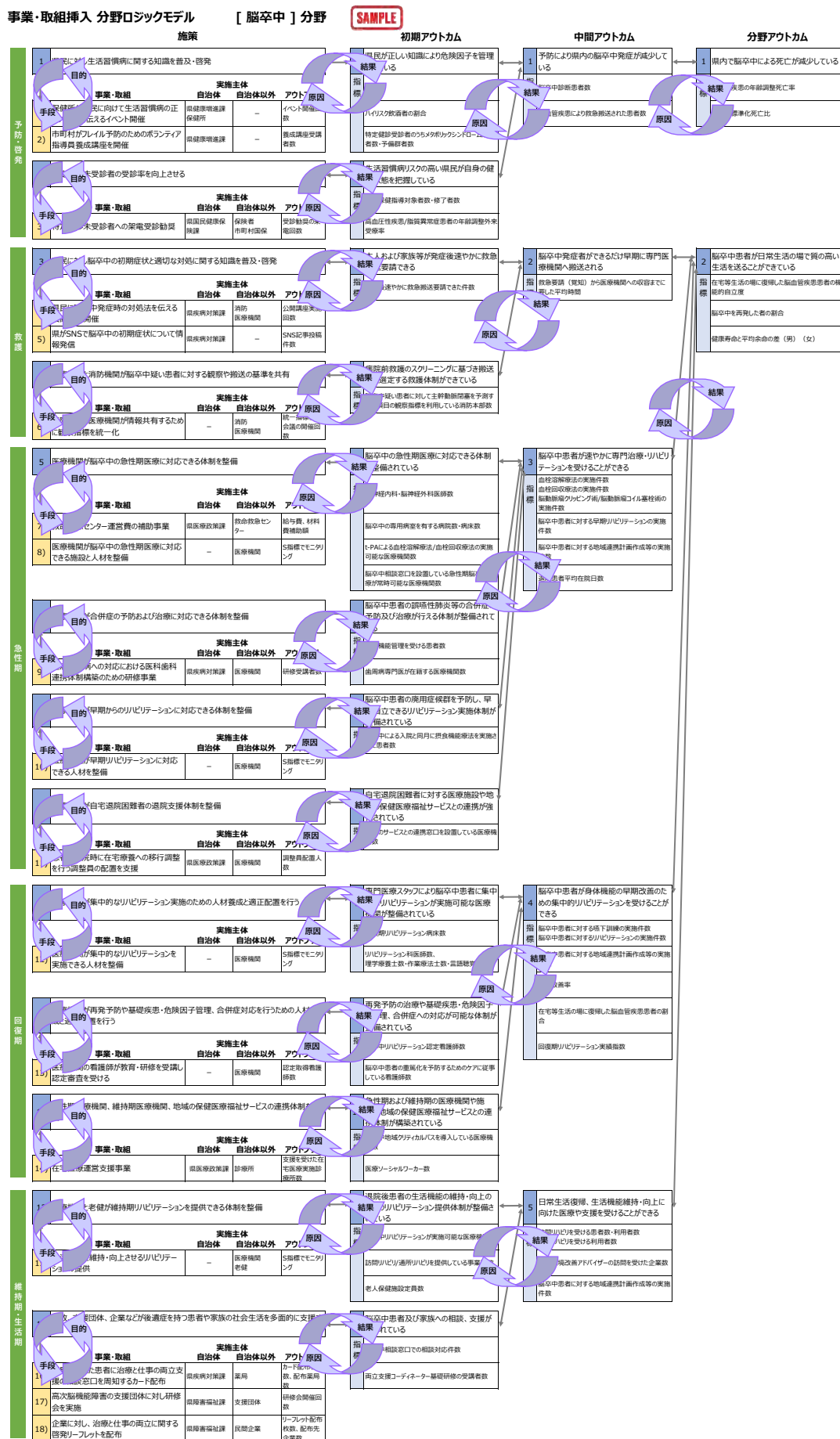


図5-2 事業・取組挿入 分野ロジックモデル（ツール1）上での整合性確認イメージ



（３）指標が適切であるかを確認

施策の進捗確認と評価は、ロジックモデル上の要素ごとに設定した指標をもとに行います。アウトカム（成果）を測る指標は、厚労省課長通知のなかで以下のように分類されています。

- アウトカム指標（Outcome 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（Process 指標）：サービスを提供する主体の活動や連携を測る指標
- ストラクチャー指標（Structure 指標）：サービスを提供する物的・人的資源を測る指標

指標についての基本事項は、参考Ⅲ．３．指標をご参照ください。

まず、配置されている指標が（２）で確認した因果関係と矛盾していないかを確認し、改善点があれば、指標の修正や位置の調整などを検討します。

次に、指標の過不足について検討します。客観的な評価を行うために、ロジックモデル上の適切な位置に必要な目標設定指標が置かれていることが望ましいですが、そうならない場合が多いと思われます。指標が空白で不足している個所には背景や理由があり、すべての要素に指標を配置してデータを揃えることは難しいものです。以下の情報源を参考に、対応できる個所から徐々に指標を補完し、ロジックモデルを更新し続けましょう。

特に、患者・住民アウトカムを測る 0 指標は、既存の統計データからの把握が困難で、都道府県独自で患者調査、医療従事者調査、住民調査等の実施が必要となる場合があります。中間年や最終年などの節目に、必要な調査を設計・実施できるように予算確保を含めて計画しましょう。

一方、指標が十分な吟味を経ずに多く置かれすぎている場合もあります。指標数が多いと進捗確認の手間が増すだけでなく、評価も困難になるため、似たような指標が複数ある場合はアウトカムを測るために最も適切な指標はどれなのかを比較検討し、絞り込むことが望ましいです。

また、ロジックモデル上の目標設定指標以外にモニタリングしておくべき項目について、参考指標として幅広く把握しておきます。

参考情報源 [参考Ⅰ．を含む]

- 医療経済研究機構「分野別ロジックモデル・評価指標データ集」<https://iryo-keikaku.jp/t/>
- がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）<https://www.okican.jp/about/1695622683/>
- 厚生労働省 医療計画作成支援データブック
- 医療経済研究機構「都道府県第 8 次医療計画」<https://iryo-keikaku.jp/h/>

指標を適切に配置し、指標に基づいた適正な評価を行うためには、データを読み取って解釈できる知見が求められます。以下、指標の扱いにおいて生じやすい課題例と対処例を示します。

表5 指標の扱いにおいて生じやすい課題例と対処例

1) ロジックモデルへの指標配置に関する例

課題例	具体例（イメージ）	対処例
ロジックモデル上の要素に対し妥当な指標が置かれていない	「在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができています」という分野アウトカムを測る〇指標として「在宅死亡率」が置かれている	より適切な指標に置換できるかどうか協議の場で構成員と議論し、新たな指標が必要な場合は収集方法を検討
アウトカムを測定する指標として〇指標を記載しているが、引用できる既存データがない	救急医療の分野アウトカムを測る指標として「住民の救急医療に対する充足感、満足度」を設定したが、把握のめどが立っていない	当面は指標名のみ記載してデータは空欄とし、新たな指標が必要な場合は収集方法を検討

2) データの入手や解釈に関する例

課題例	具体例（イメージ）	対処例
把握したい項目に合う粒度でデータが集計されていない	がん患者の在宅看取り数を把握したいが、在宅看取りの合計数しか公表されていない	把握可能な粒度の指標を参考指標としてモニタリングし、協議の場で詳細集計の必要性について検討
設定したい指標と、入手可能な公表データの粒度が一致しない	国民健康・栄養調査における「糖尿病が強く疑われる者の数」は全国値のみ公開されており、都道府県のデータがない	県独自調査から引用する際は出典を添えて記載し、全国値と定義や調査方法が異なる場合は単純比較しないように留意
同じ指標名・年度であっても資料によってデータ数値が異なる	データソースがNDBなのかKDBなのか等によって、定義が同じでも異なる値となる	データを引用する際には、出典、定義、集計対象、集計方法を確認し、資料にも記載
データの集計時点と評価の時点にずれが生じる	統計データが3年ごとに公表されるため、2025年の評価時点の直近データが2022年実績となる	取得可能な年次のデータを把握した上で、中期的にデータの推移を観察し続ける
施策とアウトカムの因果関係に合ったデータどうしの比較ができない	2024年に取得できるがん検診に関するデータが2022年、早期発見率に関するデータが2021年であり、時点が逆転している	取得可能な年次のデータを把握した上で、中期的にデータの推移を観察し続ける
NDB由来のデータは集計単位が少数の場合、非公表（マスキング）となる	県内に医療圏が5つある場合、3医療圏のP指標しか参照できない	参照できる3医療圏のP指標に課題がない場合、マスキングされた2医療圏に追加ヒアリングを実施して情報を補う
得られたデータをどう読み取り、意味づけするのか解釈が難しい	ある施策による住民満足度が80%という値が得られた場合、どう解釈したらよいか判断が難しい	時系列での改善度、目標値に対する達成度、相対比較（国データとの比較）など、評価の観点について協議の場で熟議

医療経済研究機構 令和6年度都道府県セミナー 埴岡教授スライド資料を改変し作成

ステップ3 計画どおり実施されているか確認【プロセス評価】

ツール2「施策別ロジックモデル」 ツール3「ロジックモデル進捗データシート」を使用

(1) 事業・取組の投入とアウトプットを確認

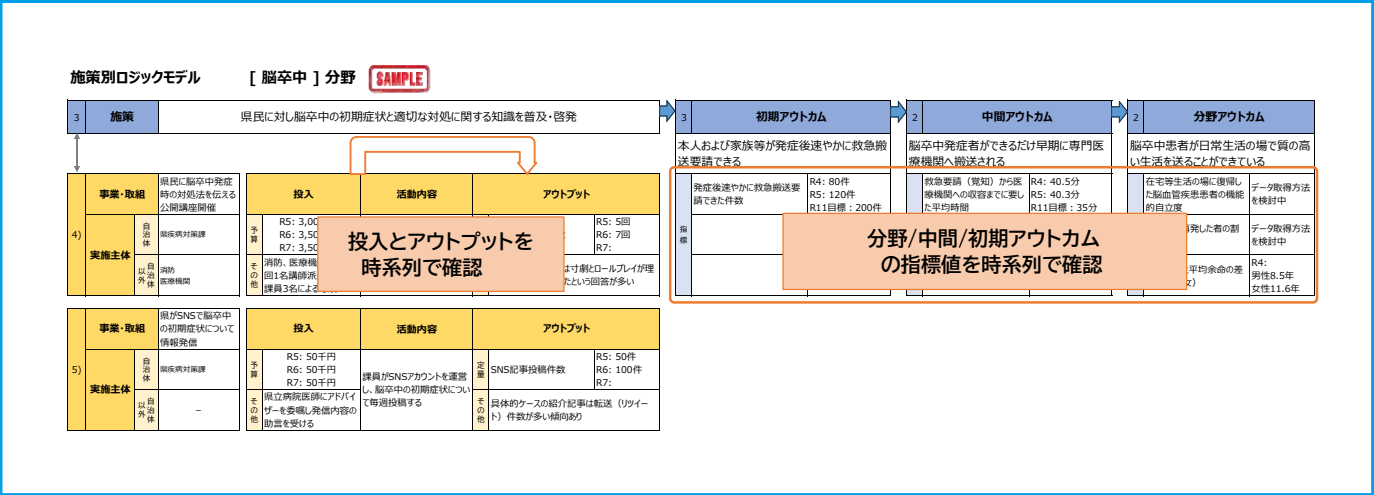
各事業の予算書、決算書、その他関連する資料を参照し、予算配分時の計画どおりに事業・取組が実施され、予定したアウトプットが得られているかどうかを確認します（図6）。

「施策別ロジックモデル」に、事業・取組の実施により得られたアウトプットを記入します。定量データに加え、事業や取組を実施する関係者からの意見聴取、事業や取組を利用した患者・住民からのヒアリング等により収集した情報も、特記事項として記載しておきます。1つの施策に複数の事業・取組が関連している場合は、それぞれのアウトプットを合わせたものを施策のアウトプットと考えます。

(2) 分野 / 中間 / 初期アウトカムの指標を確認

分野 / 中間 / 初期アウトカムを測るためにロジックモデル上に設定した指標について時系列でデータを把握し、指標値を「施策別ロジックモデル」に記入します。

図6 施策別ロジックモデル（ツール2）を用いた進捗確認イメージ



(3) 目標設定指標の達成度を確認

「事業・取組挿入 分野ロジックモデル」の形状で、(1)(2)の進捗確認結果を分野ごとに一覧できるように指標の記入欄を設けたものが、ツール3「ロジックモデル進捗データシート」です。指標は「策定時（第8次計画であれば2024年）」「進捗確認年」「目標値」のように時系列で記入し、目標値における進捗確認時点での達成度（目標値＝100%とする）も記入します。毎年の進捗確認を継続すると、指標の推移を増加／微増／横ばい／微減／減少などの方向性で表現できるようになります。

(4) 審議会での進捗報告

各分野の協議の場で施策ごとに十分な時間をかけた議論を行うことができて、審議会においては、限られた時間で簡潔に医療計画の疾病・事業の進捗報告と審議を行わざるを得ない場面が多いと思われます。実質的な議論や建設的意見の聴取に必要な時間を確保し、審議の有効性を高めるために、例えば、アウトカムの指標値の進捗が際立ってよい、あるいはよくない施策について、定性的情報源も含めた検討経緯と評価結果にポイントをおいて説明するなど、メリハリをつける工夫が必要となります。協議の段階から、審議会での報告を念頭に、多様な立場からの考察と検討を心がけます。

また、各分野の担当者と管理職で事前に情報共有と調整を行っておき、ポイントを押さえた報告や議論を行えるように準備します。

ツール3 ロジックモデル進捗データシート

ロジックモデル進捗データシート

[] 分野

施策					初期アウトカム					中間アウトカム					分野アウトカム				
区分	事業・取組	実施年度	評価年度	評価年度	実施年度	評価年度	評価年度	評価年度	実施年度	評価年度	評価年度	評価年度	実施年度	評価年度	評価年度	評価年度			
区分1	1				1				1				1						
	2																		
	3																		
区分2	4				2				2										
	5																		
	6																		
区分3	7				3				3				2						
	8																		
	9																		
区分4	10				4				4										
	11																		
	12																		
区分5	13				5				5				4						
	14																		
	15																		
区分6	16				6				6				5						
	17																		
	18																		

ツール3 記入例

ロジックモデル進捗データシート [脳卒中] 分野

「脳卒中」分野

SAMPLE

初期アウトカム

[illegible]

Ⅲ 中間年と最終年の評価・見直し

医療計画の計画期間の3年目に中間評価・見直し、6年目に評価・見直しを反映した次期計画策定が行われます。中間年と最終年には、毎年行う整合性確認と進捗確認に加え、施策が効果を生んでいるか、投入量が効果に見合うか、という観点での評価も行い、事業・取組や施策の見直しについて協議します。

本ガイドでは、中間年と最終年にステップ4～6を行うことを提案しますが、可能であれば毎年、ステップ4～6についても確認・検討しておく、中間評価や最終評価をより円滑に行えます。また、1～2年のみ予算が割り当てられた事業については中間年・最終年を待たずに評価・見直しが必要となる場合があります。

中間年・最終年にもステップ2・ステップ3を実施

ロジックモデルの整合性確認と、計画どおり実施されているかどうかの進捗確認は、毎年の定例業務として中間年・最終年にも行います。ステップ4以降の評価に用いるため、ステップ2とステップ3の担当者による評価結果を、ツール4「施策別評価シート」に記入します（ツール4 ①②）。

評価する事業・取組が複数あり、特定の事業・取組についてコメントを記入する場合は、事業番号を付記するなど対応関係がわかるようにします。

ツール4 施策別評価シート

施策別評価シート [(分野名)] 分野						
番号	施策	(項目名)				
	事業・取組	実施主体	投入	活動内容	アウトプット	
番号	(項目名)	(自治体)	(時系列の指標値)	(具体的内容)	(項目名)	(時系列の指標値)
		(自治体以外)	(時系列の指標値)		(特記事項があれば記入)	
番号	(項目名)	(自治体)	(時系列の指標値)	(具体的内容)	(項目名)	(時系列の指標値)
		(自治体以外)	(時系列の指標値)		(特記事項があれば記入)	
番号	初期アウトカム	(項目名)				
指標	(1つ目の指標)	(時系列の指標値)		(2つ目の指標がある場合) ※3つ以上の場合は欄を追加	(時系列の指標値)	
番号	中間アウトカム	(項目名)				
指標	(1つ目の指標)	(時系列の指標値)		(2つ目の指標がある場合) ※3つ以上の場合は欄を追加	(時系列の指標値)	
施策別の評価体系		担当者評価案		協議の場での評価 (構成員による合議)		協議会での判定
1. ロジックモデルの記載内容・整合性確認【コース評価・セオリー評価】 施策別ロジックモデルを確認						
アウトカム、施策、事業・取組の記載内容		①		1		A 十分整合がとれている B ほぼ整合がとれている C 見直しの必要あり
ロジックモデルの構成要素間の因果関係						
ロジックモデル上の指標の適切さ						
2. 計画どおり実施されているか確認【プロセス評価】 事業予算書・決算書、指標値の推移を確認						
投入（予算）が確保されているか		②		2		A 計画を上回り実施 B 計画どおり実施 C 計画を下回り実施 D 実施されていない X 経過観察（現時点で判断できず検討継続）
事業のアウトプットは得られているか						
初期アウトカムの指標の進捗						
中間アウトカムの指標の進捗						
3. 施策が効果を生んでいるか確認【インパクト評価】 目標設定指標の達成度を確認し、実施関係者・利用者からのヒアリング等定性情報も加えて解釈						
初期アウトカムの指標値が向上しているか		③		3		A とても効果を生んでいる B ほぼ効果を生んでいる C 一部効果を生んでいる D 効果を生んでいない X 経過観察（現時点で判断できず検討継続）
中間アウトカムの指標値が向上しているか						
施策の実施が中間アウトカム、初期アウトカムの向上に寄与しているか						
施策以外の外部要因がアウトカム向上に関連しているか						
4. 投入が得られた効果に見合うか確認【効率性評価】 投入（予算）と初期アウトカムの対比に、実施関係者・利用者からのヒアリング等定性情報も加えて解釈						
予算に見合う効果（アウトカム向上）が得られたか		④		4		A とても見合っている B ほぼ見合っている C あまり見合っていない D まったく見合っていない X 経過観察（現時点で判断できず検討継続）
予算以外の投入に見合う効果が得られたか 投入：実施関係者の努力、やりがい、負担感など 効果：受益者の満足度、行動の変容など						
5. 施策の総合評価		⑤		5		I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
多様な立場の視点から施策や事業・取組の見直し方針を総合的に検討し、合意形成 施策を見直す場合は具体的内容を記載						

ツール4 記入例 脳卒中分野の架空事例

施策別評価シート

[脳卒中] 分野 **SAMPLE**

3	施策	県民に対し脳卒中の初期症状と適切な対処に関する知識を普及・啓発				
	事業・取組	実施主体	投入	活動内容	アウトプット	
4)	県民に脳卒中発症時の対処法を伝える公開講座開催	県疾病対策課 消防 医療機関	R5: 3,000千円 R6: 3,500千円 R7: 3,500千円	市民を対象に県が公開講座を開催し、講演、寸劇、ロールプレイにより脳卒中発症時の対処について啓発	公開講座実施回数 R5: 5回 R6: 7回 R7:	参加者アンケートでは寸劇とロールプレイが理解度向上につながったという回答が多い
5)	県がSNSで脳卒中の初期症状について情報発信	県疾病対策課 消防 医療機関	R5: 50千円 R6: 50千円 R7: 50千円	県立病院医師にアドバイザーを委嘱し発信内容の助言を受ける	公開講座実施回数 R5: 50件 R6: 100件 R7:	具体的ケースの紹介記事は転送（リツイート）件数が多い傾向あり
3	初期アウトカム	本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請できる				
指標	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	R4: 80件 R5: 120件 R11目標: 200件				
2	中間アウトカム	脳卒中発症者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される				
指標	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	R4: 40.5分 R5: 40.3分 R11目標: 35分				
施策別の評価体系						
担当者評価案		協議の場での評価（構成員による合議）			協議会での判定	
1. ロジックモデルの記載内容・整合性確認【二重評価・セオリー評価】 施策別ロジックモデルを確認						
アウトカム、施策、事業・取組の記載内容		・知識が普及すれば速やかな救急要請、搬送、急性期治療開始につながるという期待 ・初期アウトカムの指標は消防の独自調査から引用しているが、継続把握の方法を要検討			・知識の普及による早期救急要請が患者アウトカム向上に効果があると学会でも報告された ・要請からなく発症から収容までの時間を把握できるとよい	
ロジックモデル上の指標の適切さ					A 十分整合がとれている B ほぼ整合がとれている C 見直しの必要あり	
2. 計画どおり実施されているか確認【プロセス評価】 事業予算書・決算書、指標値の推移を確認						
投入（予算）が確保されているか		・公開講座実施回数は増加、各回ともほぼ満席；事業4）			・会場開催とオンラインを併用すれば同予算で参加者数を増やせるのでは；事業4）	
事業のアウトプットは得られているか		・アウトカムの指標は進捗しているが目標値とはやや乖離あり			・初期アウトカム、中間アウトカムとも指標の進捗がみられる	
初期アウトカムの指標の進捗					A 計画を上回り実施 B 計画どおり実施 C 計画を下回り実施 D 実施されていない X 経過観察（現時点で判断できず検討継続）	
中間アウトカムの指標の進捗						
3. 施策が効果を生んでいるか確認【インパクト評価】 目標設定指標の達成度を検証し、実施関係者・利用者からのヒアリング等定性情報も加えて解釈						
初期アウトカムの指標値が向上しているか		・初期アウトカム、中間アウトカムともに指標が改善傾向			・同左	
中間アウトカムの指標値が向上しているか		・知識の向上は速やかな救急要請に一定の効果があると見込める ・搬送時間短縮については他要因の影響も大きい			・講座を受講したりSNSを見ていたおかげで迷わず救急要請できたという体験をよく聞くので、アウトカム向上に効果があるといえる	
施策の実施が中間アウトカム、初期アウトカムの向上に寄与しているか		・搬送時間短縮は事業6）の影響が大きい			・県庁からの発信に加え、某有名人の体験談が繰り返し報道されたことも行動変容につながった	
施策以外の外部要因がアウトカム向上に関連しているか					A とても効果を生んでいる B ほぼ効果を生んでいる C 一部効果を生んでいる D 効果を生んでいない X 経過観察（現時点で判断できず検討継続）	
4. 投入が得られた効果に見合うか確認【効率性評価】 投入（予算）と初期アウトカムの対比に、実施関係者・利用者からのヒアリング等定性情報も加えて解釈						
予算に見合う効果（アウトカム向上）が得られたか		・公開講座開催に投じた予算から考えると初期アウトカムの向上に不足感；事業4）			・SNS発信は低予算でよく効果をあげている；事業5）	
予算以外の投入に見合う効果が得られたか		・SNSの定期的な発信は繁忙期など課員の負担感が大きく、効果に見合うかどうか疑問；事業5）			・外来患者がSNS記事内容を話題にすることがよくあり、啓発効果を実感；事業5）	
投入：実施関係者の労力、やりがい、負担感など 効果：受益者の満足度、行動の変容など					A とても見合っている B ほぼ見合っている C あまり見合っていない D まったく見合っていない X 経過観察（現時点で判断できず検討継続）	
5. 施策の総合評価						
多様な立場の視点から施策や事業・取組の見直し方針を総合的に検討し、合意形成		・公開講座については、会場費を削減して回数を増やし、より効果をあげたい；事業4） ・SNS発信については課員の負担を軽減し、効果をより生めるよう、運営方法を見直す；事業5）			・公開講座もSNS発信もアウトカム向上のため意味のある事業であり、継続がのぞましい ・公開講座はオンライン・アーカイブの活用を検討しては；事業4）	
施策を見直す場合は具体的内容を記載					I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）	

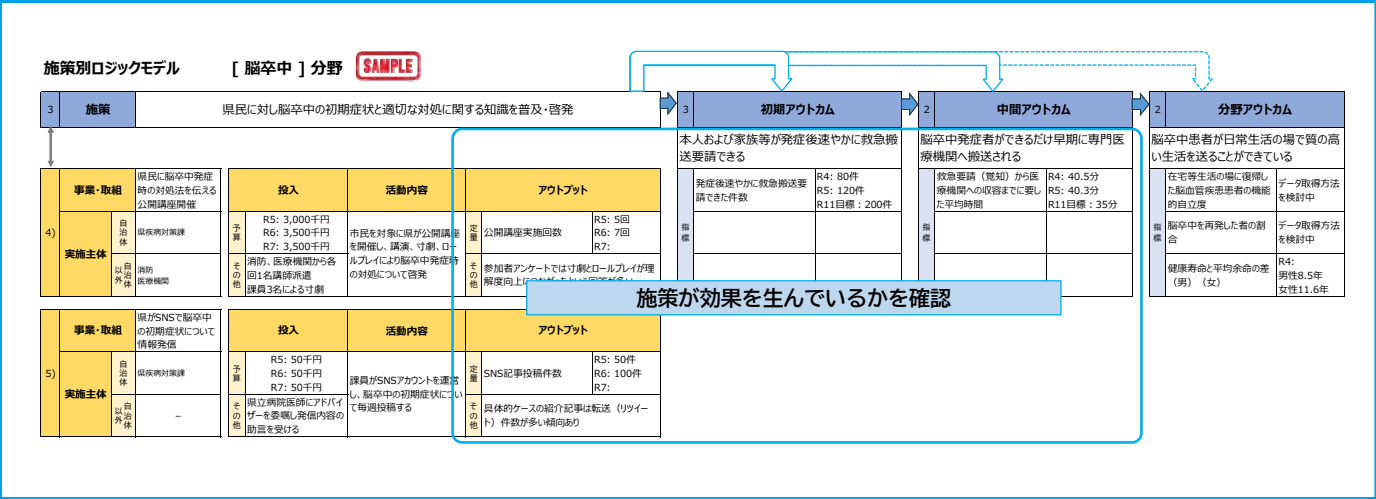
ステップ4 施策が効果を生んでいるか確認【インパクト評価】

ツール2「施策別ロジックモデル」 ツール4「施策別評価シート」を使用

(1) アウトカムの指標値が向上しているかを確認

分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムの指標値が、評価年と基準年（計画策定時点）とを比較した際に想定通り改善しているかどうかを確認します（図7）。

図7 施策別ロジックモデル（ツール2）を用いた施策効果の確認イメージ



(2) 施策のアウトカムへの寄与を評価

多くの場合、分野アウトカムの効果を測定できるまでには数年程度を要するため、施策による効果を考察するときの対象として、初期アウトカムと中間アウトカムが適しています。

アウトプットの指標値と初期アウトカム・中間アウトカムの指標値を見比べて、施策の寄与によるアウトカム改善が生じているか否かを考察します（表6）。

表6 施策のアウトカムへの寄与についての評価例

施策 アウトプット値	初期アウトカム 指標値	中間アウトカム 指標値	施策評価の論点（イメージ）
記載例 “公開講座実施回数” “SNS記事投稿件数”	記載例 “発症後速やかに救急 搬送要請できた件数”	記載例 “救急要請（覚知）か ら医療機関への収容ま でに要した平均時間”	
上昇↑	上昇↑	改善↑	・効果を生んだ要因は施策のみか ・施策以外の外部要因による影響があるか
上昇↑	下降↓	悪化↓	・効果を生めなかったのは外部要因の影響によるか ・施策の内容の見直しは必要か
下降↓	上昇↑	改善↑	・施策以外で効果を生んだ外部要因は何か ・外部要因を向上させる施策に重点を移すか
下降↓	下降↓	悪化↓	・アウトプットを得られなかった要因は何か ・予定したアウトプットが得られていれば効果を生めたのか

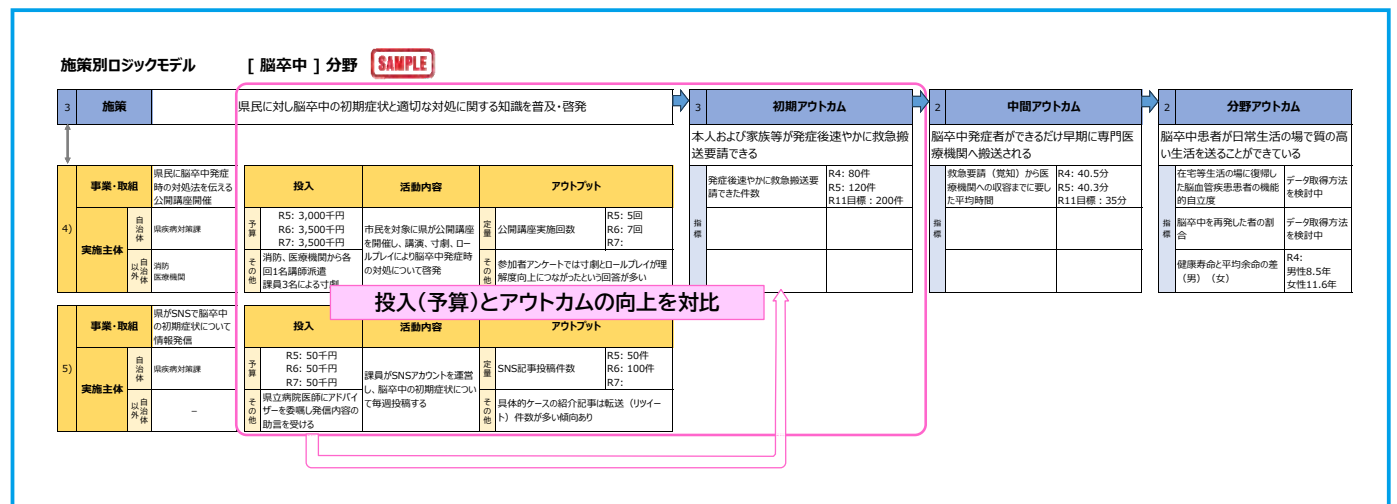
施策は多くの要因から影響を受けますが、行政による制御が不可能な要因も少なくありません。そこで、施策実施以外にアウトカム改善に影響を与える外部要因についても考察する必要があります。外部要因の例として、経済状況の変化、世論・文化・意識といった社会の変化、各種技術の進歩などが考えられます。

ステップ5 投入が得られた効果に見合うか確認【効率性評価】

事業・取組の実施には費用や人的労力、物資、専門知識などの資源を要します。ここでは、事業・取組への投入と、得られた効果とを対比させて考察を行います(図8)。このような評価が可能な事業・取組を選び、まずは少数の事業・取組から試行してみるとよいでしょう。

事業に投入された予算と、施策により得られたアウトカムを時系列で対比することにより、どれだけの予算を投じるとどれだけ初期アウトカムの向上を得られるのかをモニタリングし、評価を行います。

図8 施策別ロジックモデル（ツール2）を用いた投入と効果の対比イメージ



特記事項として記載した事業・取組の実施関係者の労力、やりがい、負担感や、受益者の満足度や行動の変容など、定性的な情報について、評価の観点に加えます。

さらに、ステップ2～5の結果をもとに、施策の総合評価欄にも記入します（ツール4 ⑤）。

ステップ6 施策の総合評価を行う

ツール4「施策別評価シート」 ツール5「分野別施策評価シート」を使用

(1) 施策別評価シートを用いた協議と総合評価

担当者評価案を記入した「施策別評価シート」を分野ごとの協議の場で示し、施策ごとに総合評価を行います。

協議の場の構成員は、シートの記載内容と背景情報をもとに、施策実施担当者の立場から評価し、意見を述べます。協議内容のポイントを「協議会の評価」列（ツール4 ①～⑤）に記入します。

さらに、項目ごとの判定結果と、総合的な施策評価について協議の場で検討します。担当者と協議会構成員が評価のためのロジックモデルや指標値を共有していても、事業・取組の実施主体であるか否か、構成員がいずれの立場であるか等により、異なる評価が下される場合があります。その際は、患者・住民のアウトカム向上を目指すという観点に立ち返り、熟議を経て合意形成に努めます。

総合評価を行う際には、施策別評価シートの体系1.～4.（ツール4 ①～④および①～④）を単純に足し合わせるのではなく、改めて総合的に検討することが肝要です。

(2) 分野別施策評価一覧シートを作成

各分野に設定した中間アウトカム単位で、個別の施策別評価シートを一元化し、ツール5「分野別施策評価一覧シート」を作成します。これにより、各中間アウトカム単位で施策間の比較検討を行うことができます。「分野別施策評価一覧シート」は、施策の評価を集約する資料として、医療審議会での各分野からの報告に用いることもできます。

(3) 事業・取組、施策の見直し方針を検討

次年度の予算要求時に、施策ごとの総合評価を判断材料として予算編成を行うことができるよう、効果への寄与が大きい事業・取組の強化、長期間継続しているが効果につながらない事業・取組の廃止、他の事業・取組と統合してより注力すべき施策の抽出など、見直し方針を立てておきます。

また、各取組の実施主体である医療機関、保険者、企業、市民団体などが、今後強化していくべき取組や新たに実施すべき取組、廃止すべき取組の検討を行う際にも、判断材料として活用していただけます。

ツール5 分野別施策評価シート

分野別施策評価シート [(分野名)] 分野

番号	中間アウトカム	(項目名)				
指標	(1つ目の指標)	(時系列の指標値)	(2つ目の指標)	(時系列の指標値)	(3つ目の指標) ※4つ以上の場合は欄を追加	(時系列の指標値)
番号	分野アウトカム	(項目名)				
指標	(1つ目の指標)	(時系列の指標値)	(2つ目の指標)	(時系列の指標値)	(3つ目の指標) ※4つ以上の場合は欄を追加	(時系列の指標値)

	施策	協議会での総合評価	協議会での判定
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）

ツール5 記入例 脳卒中分野の架空事例

分野別施策評価シート [脳卒中] 分野 SAMPLE

2	中間アウトカム	脳卒中発症者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される				
指標	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	R4: 40.5分 R5: 40.3分 R11目標: 35分				
2	分野アウトカム	脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる				
指標	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度	データ取得方法を検討中	脳卒中を再発した者の割合	データ取得方法を検討中	健康寿命と平均余命の差（男）（女）	R4: 男性8.5年 女性11.6年

	施策	協議会での総合評価	協議会での判定
3	県民に対し脳卒中の初期症状と適切な対処に関する知識を普及・啓発	・公開講座もSNS発信もアウトカム向上に寄与する事業であり、継続がのぞましい ・公開講座については、会場費を削減して回数を増やし、オンライン・アーカイブも活用して、より効果をあげる ・SNS発信については効果を落とさずに課員の負担を軽減できるよう、運営方法を見直す	I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
4	医療機関と消防機関が脳卒中疑い患者に対する観察や搬送の基準を共有	・消防と医療機関での基準共有が奏功して、搬送時間は短縮傾向 ・医療機関が対応人員・設備を確保して患者受入れ、円滑に治療開始できるメリットも大きい ・検討会議に参加する医療機関数を増やし、基準をさらに浸透させる	I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）
番号			I 拡大して継続 II 現状で継続 III 縮小して継続 IV 他の施策と統合 V 休止 VI 終了 VII その他（内容の見直し等）

Ⅳ 評価のための体制整備・人材育成

都道府県庁で医療計画に携わる担当者にとって、分野ごとに高い専門性を求められる進捗確認・評価の業務負担は大きいものです。特に、庁内外の多様な関係者と限られた期間に施策の方向性を共有しながら議論することの難しさや、人事異動により知識や経験が蓄積・継承されにくいことが課題に挙げられます。協議の場に参画する構成員にとっても、専門的な情報を短期間で咀嚼し、自らの立場を代表して適切な意見を述べることは容易ではありません。

本章では、多様な関係者が過度な負荷なく、主体的に計画策定・評価に取り組むための方策について提案します。

1. 体制整備に関する提案

(1) 分野別協議の場を恒常的に設置

医療計画について協議する会議体の設置状況は、都道府県間・分野間でばらつきがみられます。第8次医療計画策定時、全分野にワーキングや部会を設置した自治体がみられる一方、疾病別計画がある分野では既存協議会で医療計画の策定も行ったが、恒常的な会議体がない分野では協議の場の確保に苦心したという事例もみられました（医療経済研究機構調べ）。

医療計画の策定・進捗確認・評価・見直しをPDCAサイクルとして循環させるには、分野別に恒常的な協議の場が設置され、都道府県担当者と多様な立場の構成員が継続的に関与できる体制が確保されることが望ましいと考えます。

参考情報源 ※ 2025 年 5 月時点 準備中

- 医療経済研究機構「第8次医療計画の策定と活用に関する調査」結果概要 <https://iryo-keikaku.jp/r/>

(2) 協議の場の構成員に役割を明示

協議の場においては、最大受益者である患者・住民のアウトカム向上を目指すための検討が行われます。各構成員には、ロジックモデルに示された施策の全体像を理解し、自らの立場（保健医療従事者・事業者、保険者、患者・住民、学識経験者、市民団体、議員、メディア関係者など）でいかにアウトカム向上に寄与するという観点で、立場を代表する発言や情報共有を行う役割が期待されます。各構成員への委嘱時に、期待する役割を明示して合意を得ることにより、主体的な参画を促進することが望ましいと考えます。

2. 人材育成に関する提案

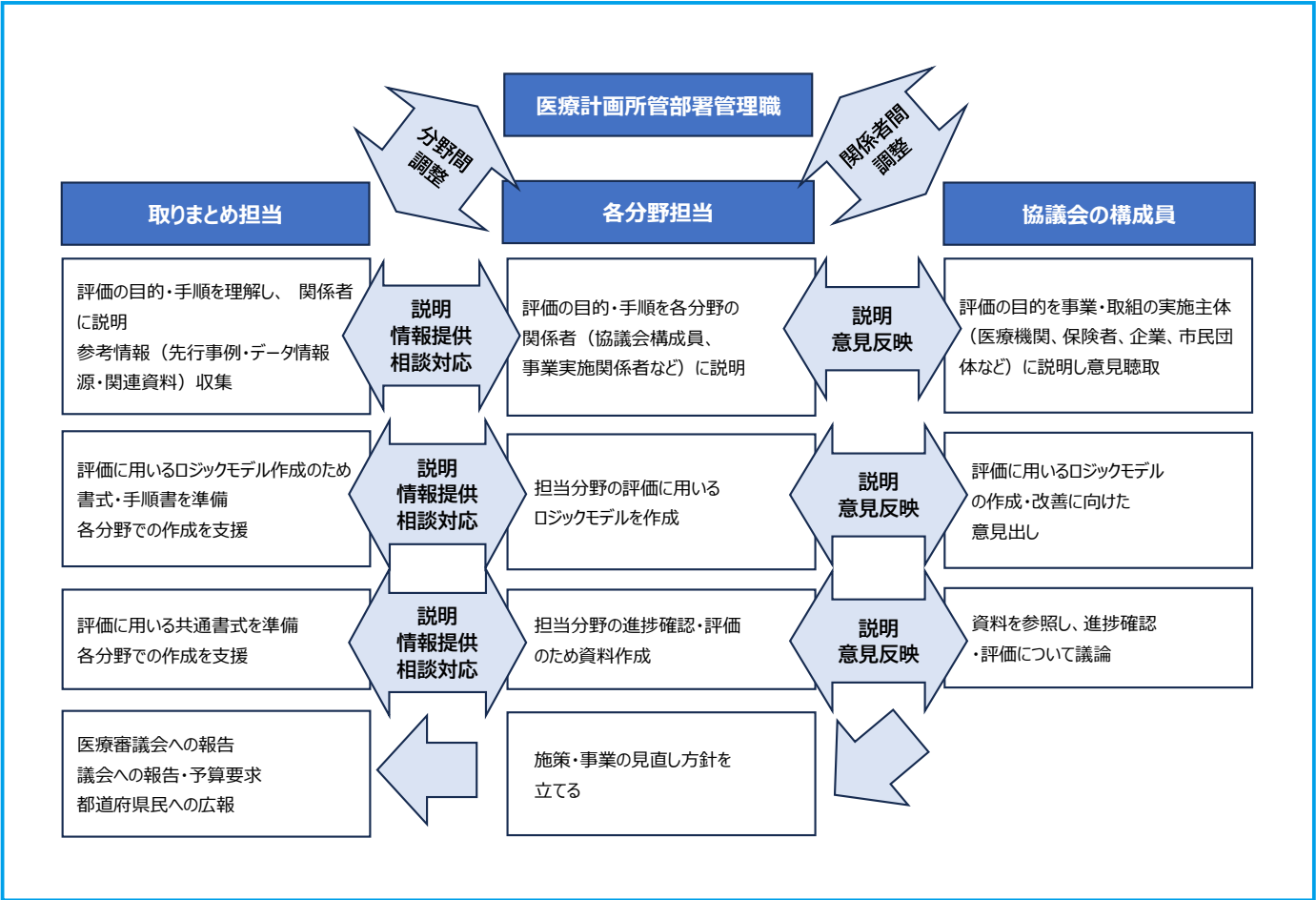
本ガイドで提案する医療計画の進捗確認・評価プロセスにおいて、関連する各立場の方々に期待される役割は図9のように考えられます。

定期異動を前提とする都道府県庁の人事制度下で、医療計画の評価・見直しが滞りなく効果的に行われるために、医療計画所管部署管理職、取りまとめ担当者、各分野担当者、協議会の構成員など関係する各立場の人材が適時・適切に育成されている必要があります。

各自治体では、庁外から提供されている研修等の機会も活用し、必要に応じて外部団体や有識者からの支援を得ながら、継続的に庁内の人材育成をはかることが望まれます。特に、中間見直しや次期計画策定などの節目に際しては、遅くとも前年度から計画的に研修等を実施し、関係者が十分に能力を発揮できるよう備えることが肝要です。また、各分野の担当者が定期的な研修受講を通じて資質を高めることは、各分野の施策・事業の実効性向上にもつながります。

人材育成の手法として、座学形式の研修に加え、実習形式のワークショップを行うことが効果的です。さらに、研修・ワークショップ参加を通じて、自治体間、庁内部署間などに人的ネットワークが形成され、近い立場同士で率直な意見交換を行えるようになると、情報共有や相談などを通じた業務の質向上を期待できます。

図9 医療計画の評価・見直しにおける立場ごとの役割イメージ



参考情報源

- 厚生労働省 医療政策研修会 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>
- 政策研究大学院大学 医療政策短期特別研修 <https://www.grips.ac.jp/jp/training/domestic/>
- 全国市町村国際文化研修所 <https://www.jiam.jp/workshop/>
- 国際医療福祉大学大学院公開講座 乃木坂スクール <https://extension.iuhw.ac.jp/>
- 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 <https://iryo-keikaku.jp/e/>

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7年度都道府県
セミナー・ワークショップ



参考資料

参考Ⅰ．ロジックモデルを作る・見直す際に利用できるツール— 医療経済研究機構の支援ツール類—

1. 医療経済研究機構「分野別ロジックモデル・評価指標データ集」 <https://iryo-keikaku.jp/t/>



脳卒中

分野 ロジックモデル・評価指標データ集



心筋梗塞等の

心血管疾患

分野 ロジックモデル・評価指標データ集



糖尿病

分野 ロジックモデル・評価指標データ集



精神疾患

分野 ロジックモデル・評価指標



救急医療

分野 ロジックモデル・評価指標



新興感染症

発生・まん延時における医療 分野 ロジックモデル・評価指標



へき地医療

分野 ロジックモデル・評価指標



在宅医療

分野 ロジックモデル・評価指標データ集



分野別ロジックモデル・評価指標

都道府県での医療計画策定において、円滑にかつ効果的にロジックモデルを導入する際の参考としていただけるよう、分野ごとにロジックモデル・指標を示した資料です。

厚労省課長通知、都道府県第7次医療計画の先行事例、厚労省検討会資料、研究班報告書などに基づき、分野アドバイザーの先生方から助言・監修をいただいて作成しています。

評価指標データ集（2025年5月時点で脳卒中、心血管疾患、糖尿病、在宅医療について作成）

分野別ロジックモデルの指標欄に、オープンデータから引用した国、都道府県、二次医療圏等のデータを並べて表示できる資料です。自地域のデータを国や他地域と比較して観察し、現状を客観的に解釈したり、施策とアウトカムの関連を考察したりする際の手がかりとしていただけます。

関連スライド資料・映像

*医療計画ロジックモデル・評価指標データ活用セミナー（2023年9月）

3. 糖尿病分野「ロジックモデル・評価指標データ集」の紹介と活用 <https://iryo-keikaku.jp/a/230923/>

*令和6年度 都道府県セミナー（2024年8月）

6 医療計画中間見直しに向けて活用できるツール・セミナーの紹介 <https://iryo-keikaku.jp/a/240830/>

2. 医療経済研究機構「都道府県第8次医療計画」 <https://iryo-keikaku.jp/h/>

ロジックモデルを導入する際や、ロジックモデル・指標・施策を見直す際に、全国都道府県の事例を参照していただけるよう作成した資料です。

都道府県第8次医療計画 (一部関連計画含む)

ロジックモデルを導入する際、ロジックモデル・指標・施策を見直す際に全国都道府県を参照していただけるよう作成しております。

ロジックモデル

医療計画本文もしくは概要や参考資料など別冊から、各分野のアウトカムと施策、指標が樹形図状で示されているページを抽出したものです
は関連する個別計画（がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画）から抽出したものです

指標

医療計画本文もしくは参考資料などの別冊から、各分野の数値目標や指標がリストで示されているページを抽出したものです
は関連する個別計画（がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画）から抽出したものです

本文

医療計画本文（一部、参考資料など別冊を含む）から該当する分野のページを抽出したものです
は関連する個別計画（がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画）から抽出したものです

なし

該当ファイルが見当たらないものです

...

がん

脳卒中

心血管疾患

糖尿病

精神疾患

救急医療

災害医療

新興感染症

へき地医療

周産期医療

小児医療

在宅医療

01 北海道														
02 青森県														
03 岩手県														
04 宮城県														
05 秋田県														
06 山形県														
07 福島県														
08 茨城県														
09 栃木県														
10 群馬県														
11 埼玉県														
12 千葉県														
13 東京都														
14 神奈川県														
15 新潟県														
16 富山県														
17 石川県														
18 福井県														
19 山梨県														
20 長野県														
21 岐阜県														
22 静岡県														
23 愛知県														
24 三重県														
25 滋賀県														
26 京都府														
27 大阪府														
28 兵庫県														
29 奈良県														
30 和歌山県														
31 鳥取県														
32 島根県														
33 岡山県														
34 広島県														
35 山口県														
36 徳島県														
37 香川県														
38 愛媛県														
39 高知県														
40 福岡県														
41 佐賀県														
42 長崎県														
43 熊本県														
44 大分県														
45 宮崎県														
46 鹿児島県														
47 沖縄県														
令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課公表資料（令和5年6月23日一部改正） 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」														
厚労省														

医療計画の5疾病・6事業・在宅医療に関する施策関連箇所を抽出した一覧がまとめられています。
こちらのサイトも参考になさってください。

医療経費データ分析ブログのMedysis
[第8次保健医療計画施策マップ](#) | [第7次保健医療計画施策マップ](#)

32

参考Ⅱ．第8次医療計画にロジックモデルを活用していない場合の対応—これからロジックモデルを活用する場合—

第8次医療計画にロジックモデルを掲載していない自治体、これからロジックモデルを導入予定の自治体では、計画の進捗確認・評価に先立ち、5 疾病・6 事業・在宅分野について、1. または2. の方法でロジックモデルを用いた確認を行うことが望ましいです。この手順を経ることで、計画の構造や内容の因果関係が整理され、評価の際の着目個所が明らかになり、効率よく意味のある評価を進めやすくなるためです。

中間見直し・評価を経て、改めてロジックモデルを作成し、改定版の計画に掲載することになりますので、ここで行うのは進捗確認・評価に備えた簡易的な対応です。

1. 現行の医療計画を分野別にロジックモデル化

第8次医療計画でロジックモデルを活用した自治体では、計画本文の構成とロジックモデルとの間で下図のような対応関係がとられています。これからロジックモデルを導入予定の自治体でも、計画の論理構造に従って分野別計画文から該当個所を切り出し、ロジックモデルの形状に配置することは可能だと考えられます。



国際医療福祉大学大学院公開講座 乃木坂スクール 2025 年度前期「# 11 ロジックモデルを活用し、医療福祉関係の計画を評価・改善する」 中野氏スライド資料より引用

ロジックモデルの形状に計画文中の文言を配置した際、空白個所が生じる場合が多いです。主として、アウトカム（成果）の設定がない個所や、施策とアウトカムのつながりが途切れていたりする個所であり、それらを把握しておく、今後の評価・見直し時の課題に気づきやすくなります。

関心や余力があれば、試行的にロジックモデルの空白個所を埋めてみることをおすすめします。その際の参考情報源として、47 道府県のうち第8次医療計画にロジックモデルを掲載した府県の事例や、医療経済研究機構「分野別ロジックモデル・評価指標データ集」を参照ください。

2. 既存ツールを参照し、現行計画との共通点を確認

現行計画の構成や内容から考えて（１）の対応が難しい場合、既存ツールを用いて分野全体の構造を概観し、指標データを参照して現状を確認してみることも一策です。

脳卒中分野を例に挙げると、医療経済研究機構「分野別ロジックモデル・評価指標データ集」を用い、ロジックモデル（厚労省課長通知、第7次医療計画の先行事例、厚労省検討会資料、研究班報告書などに基づき、分野アドバイザーの助言・監修を得て作成）及び評価シート（ロジックモデルの指標欄に、オープンデータから引用した国、都道府県、二次医療圏等のデータを並べて表示できる資料）を参照できます。

現行計画の内容が、ロジックモデルに記載されたアウトカムのうちどこに対応するのかを確認してみましょう。また、現行計画で数値目標を設定している指標や、その他の指標について、国や他県の指標値との比較等により改めて現状と課題を確認し、現行計画の内容に課題と対応する記載があるかどうか確認してみましょう。

D 個別施策	番号コードC 初期アウトカム	番号コードB 中間アウトカム	番号コードA 分野アウトカム
【予防・啓発】	1脳C-0101基礎疾患および危険因子の管理ができています	1脳B-0101予防により脳卒中の発症が減少している	1脳A-0101脳卒中による死亡が減少している
	2脳C-0102初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている		2脳A-0102脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている
	3脳C-0103突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています		
	4脳C-0104特定健診・特定保健指導を受けることができています		
【救護】	5脳C-0201基礎疾患および危険因子の管理ができています	2脳B-0201患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	
	6脳C-0202初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている		
	7脳C-0203突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています		
	8脳C-0204特定健診・特定保健指導を受けることができています		
【急性期】	9脳C-0301脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている	3脳B-0301発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	
	10脳C-0302脳嚔性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている		
	11脳C-0303廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている		
	12脳C-0304回復期の医療機関等との連携体制が構築されている		
	13脳C-0305自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されている		
【回復期】	14脳C-0401専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている	4脳B-0401身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる	
	15脳C-0402再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている		
	16脳C-0403脳嚔性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている		
	17脳C-0404急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている		
【維持期・生活期】	18脳C-0501生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている	5脳B-0501日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	
	19脳C-0502再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている		
	20脳C-0503脳嚔性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている		
	21脳C-0504回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている		
	22脳C-0505脳卒中患者の就労支援を推進させる体制が整っている		

項目	A 公野アホトホノ標準
----	-------------

1	臨床A-1	脳卒中による死亡が減少している	東部	徳島県	全国
脳A-0101	脳血管疾患の年間脳死発生率 (男)	NA	40.3	37.8	
	脳血管疾患の年間脳死発生率 (女)	NA	20.1	21.0	
	脳卒中標準化死亡率 (全体) (男性)	100.5	98.4	100.0	
	脳卒中標準化死亡率 (全体) (女性)	96.5	96.0	100.0	
脳A-0102	脳卒中標準化死亡率 (脳出血) (男性)	90.9	89.6	100.0	
	脳卒中標準化死亡率 (脳出血) (女性)	89.3	87.5	100.0	
	脳卒中標準化死亡率 (脳梗塞) (男性)	104.0	102.3	100.0	
	脳卒中標準化死亡率 (脳梗塞) (女性)	97.9	97.0	100.0	
2	臨床A-02	脳血管疾患が日常生活の場で質の良い生活を送ることができている	東部	徳島県	全国
脳A-0103	健康寿命 (男)	NA	72.1	72.7	
	健康寿命 (女)	NA	75.0	75.4	
脳A-0104	健康寿命と平均寿命の差 (男)	NA	9.4	8.7	
脳A-0105	健康寿命と平均寿命の差 (女)	NA	12.0	12.1	
	在宅生活の場での認知症と脳血管疾患患者の機能的生活度	NA	NA	NA	
脳A-0106	脳卒中を予防した者の割合	NA	NA	NA	
脳A-0107	脳卒中と脳血管疾患の脳死収容率を受けた患者の75%脳死判定の割合	NA	NA	NA	

Ⅲ. ロジックモデルを活用した施策・事業評価の基本事項

「書籍・文献・資料ガイド 1. プログラム評価・ロジックモデルの基本事項に関するテキスト」で紹介している5つの書籍を参考に、「ロジックモデル」「プログラム評価」「指標」について医療計画で活用する場合の例や、よくある失敗例、見落としやすい事項などを踏まえたポイントを加えて解説します。

十分に検証されていない事項も一部含まれます。参考・引用文献や、「参考資料Ⅳ 書籍・文献・資料ガイド 1. プログラム評価・ロジックモデルの基本事項に関するテキスト」を合わせてご覧ください。

1. ロジックモデル

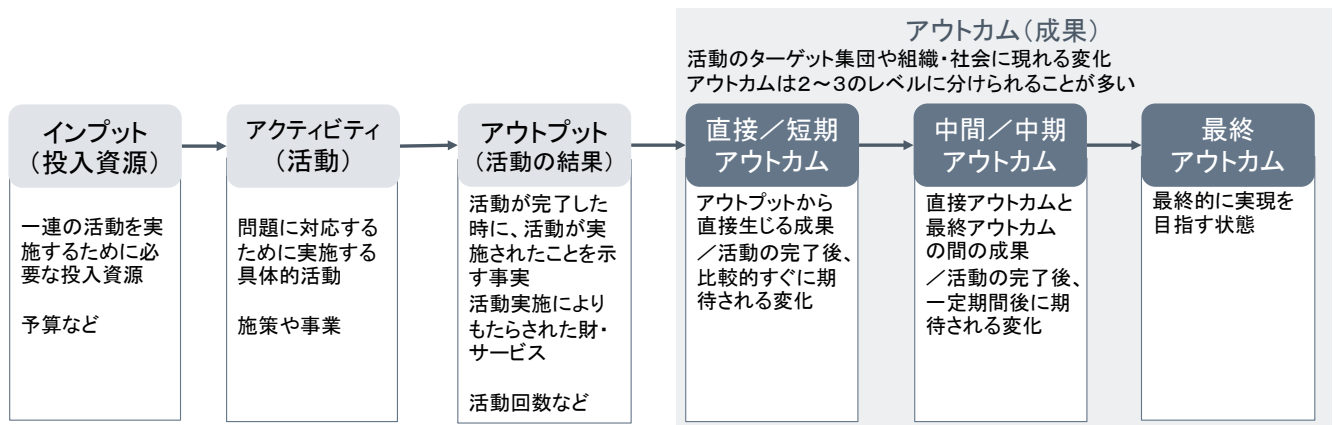
1) ロジックモデルとは

ロジックモデルは、行政の活動が最終的な成果につながるまでの因果関係を論理的に図式化したもの¹⁾で、「もし～をしたら、～が起ころう」といった連鎖関係で表し、「インプットを使い、活動を行えば、そのアウトプットを実現でき、それがターゲット集団や社会に変化をもたらすであろう」、という仮説を表したもの²⁾です。

「活動」には、行政の活動のみならず関係機関や団体が実施する活動も含まれます。

医療計画の場合、最終アウトカムを「分野アウトカム」とする場合があります。

●ロジックモデルの基本的構成



2) ロジックモデルのポイント

● 施策・事業の有効性の検討や見直しを行うためのツール

ロジックモデルは、施策・事業の有効性を体系的に評価する「プログラム評価」に有効なツールです。ロジックモデルを使い、目指している社会の変化は生じているのか、目指している社会の変化が起きていない場合はどの活動に問題があるのか、どのように見直す必要があるのか、検討します。「ロジックモデルを作る」こと自体が目的にならないよう注意しましょう。

● 最終アウトカムを起点に考える

多種多様な要因が複雑に絡み合う社会課題を解決するには、どのような介入や手段が効果的か、という検討が欠かせません²⁾。

そのためには、現在の施策・事業を起点にその延長線上として未来の社会の姿を描く思考方法よりも、まず実現したい社会の姿（最終アウトカム）を明確にし⁴⁾、その実現のために必要な事項やより効果が期待できる施策・事業を考えて、ロジックモデルを作成することが肝要です。

● アウトカムとインプット・アクティビティ・アウトプットの主語と述語の違いを意識する

インプット・アクティビティ・アウトプットは、行政や関係機関や団体などの活動主体が直接コントロールできるもので「(活動主体)が～する」と表現されます。それに対し、アウトカムは活動を通じて間接的に影響を及ぼすもので、「(ターゲット集団や組織・社会)が～になる」と表現します³⁾。この表現違いを意識して明記することは、ロジックモデルの論理性を確認し高めるために非常に重要です。

● 施策・事業評価においてどういう指標を集めればよいか明確になる

ロジックモデルは「仮説」を示します。活動と最終アウトカムの中に「仮説」どおりの関係が実際に生じたのかを検証するために必要な測定すべき指標が明らかになり、データや測定手段をより効果的に活用することにつながります⁴⁾。

● 施策・事業に関わるあらゆる関係者で共有する

どのようなターゲット集団や社会の変化を目指すのか、そのためにどのような活動が計画されているのかをロジックモデルで可視化することで、その考え方を、施策・事業立案者、施策・事業実施者、納税者、サービス利用者・受益者などあらゆる関係者間で共有することができます⁴⁾。関係者への説明や、担当者異動時の業務引継ぎにも効果的に活用できる可能性があります。

2. プログラム評価

1) プログラム評価とは

政策評価、施策・事業評価においては「プログラム評価」の考え方や視点が用いられます。

「評価」とは、物事の価値を明らかにすること、とされます。よって、評価においては、データによる事実特定に加えて、その事実に対して何らかの基準にそって価値判断する⁵⁾ が必要になります。

評価 = 事実特定 + 価値判断

出典:佐々木亮(2020)評価論理 評価学の基礎 ebook版, 多賀出版. ⁵⁾一部改変

プログラム評価における「プログラム」とは、社会課題の解決のために取り組まれる社会的介入を指し、人間生活の良い状態を目指す公共セクターも対象領域⁶⁾です。よって、医療計画に含まれる保健・医療・福祉分野の施策・事業も「プログラム」に含まれます。

「プログラム評価」とは、社会的介入（プログラム）の有効性について、体系的に量的・質的データを収集・分析し、何らかの基準に基づいて価値判断を行うこと、と言えます。

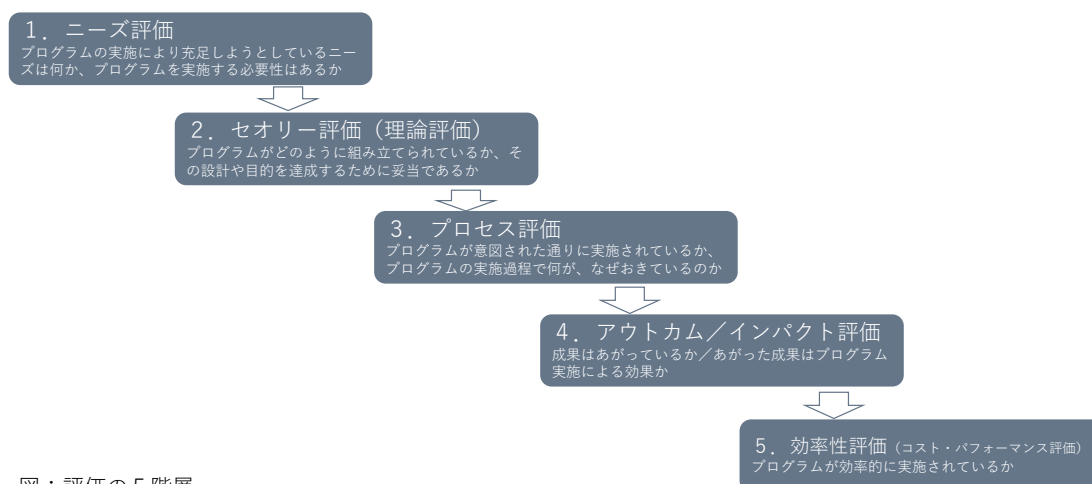
プログラム評価は、評価結果が社会課題解決のための情報源として活用されることを目指すものです。評価によって得られた情報は、2つの目的のために活用されます⁶⁾。

- ① プログラムの改善：プログラムの見直し・形成に役立つ評価情報を得る
- ② アカウンタビリティ（説明責任）の確保：プログラムに投入された資源をどのように使い、どのような効果を上げているのかを、資源提供者やサービス利用者・受益者に対して明確に説明する

2) 評価の5階層

プログラムの価値判断をするためには、複数の評価視点から体系的に調査を行う必要があります。そのための評価方法として、5つの視点「評価の5階層」が提唱されています。

協議会や検討会で施策・事業を評価する場合、この5つの視点に沿った議論によって価値判断し、施策・事業の介入妥当性と見直し、有効性を検討していきます。



図：評価の5階層

Rossi, P.H., Freeman, H. E., and Lipsey, M. W. (2004) Evaluation: a systematic approach, 7th ed., Sage(日本語版:『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』大島巖他訳、日本評論社、2005年)7) をもとに作成

プログラムの効果をより上げるためには、プログラム終了後に成果が得られたのか評価するだけでなく、プログラムの設計・開発段階、実施段階でも評価を行い、プログラムを実施しながら介入の妥当性を検証し、軌道修正を繰り返すことになります²⁾。

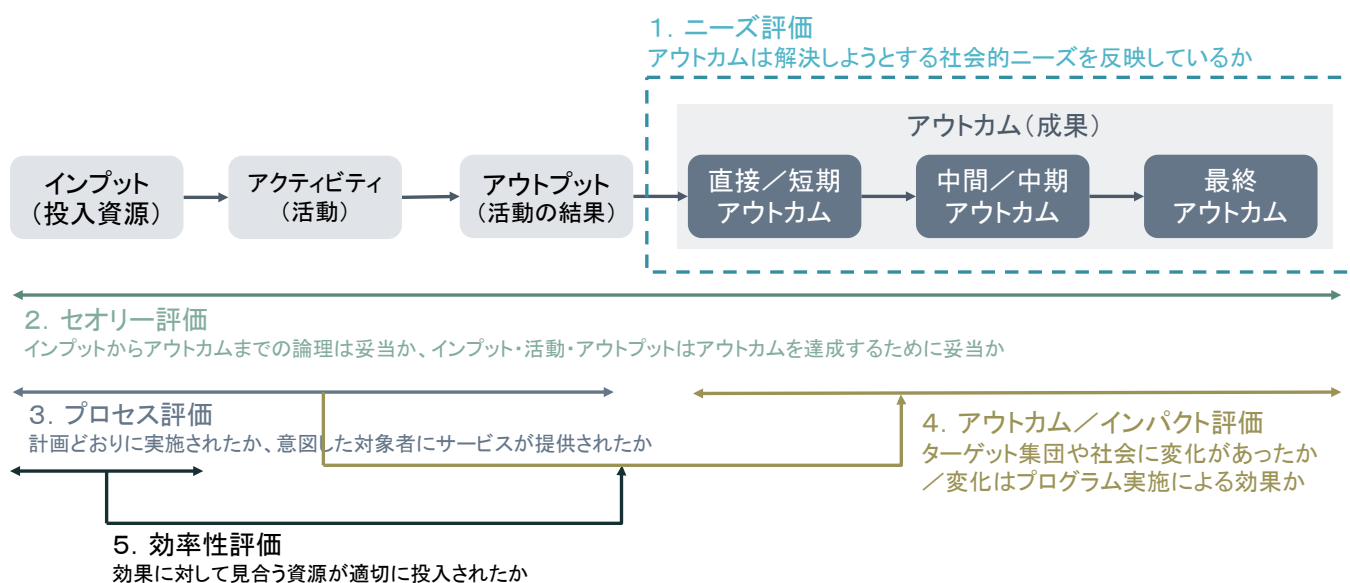
この評価の5階層は、プログラムの設計・開発段階、実施途中の形成・改善段階、介入後の段階、とプログラム運営の全ての段階に対応するもので、これらの評価を各段階で全て行うこともあれば、評価の目的や、評価実施時期に合わせて適切な評価を選択することもあります²⁾。

例えば、施策・事業の計画立案時（計画作成時）は、主にニーズ評価とセオリー評価によって施策・事業の妥当性を検証し、施策・事業の実施中（中間見直し時）はプロセス評価を中心にを行い施策・事業の実施過程の妥当性を検証し、施策・事業をより効果的に改善するための情報を得ます。そして、施策・事業の実施後（計画評価時）は、その成果を把握するために、アウトカム／インパクト評価や効率性評価を中心にを行い、アカウントビリティ確保のための情報を得る、などが考えられます。

3) ロジックモデルと評価の5階層

評価の5階層の5つの視点は、ロジックモデルの下記の部分を確認することに相当するといえます。

セオリー評価の最終成果物がロジックモデル⁸⁾とされています。体系的な評価を行うためには、まず、ロジックモデルを作成し可視化しておくことが有効です。

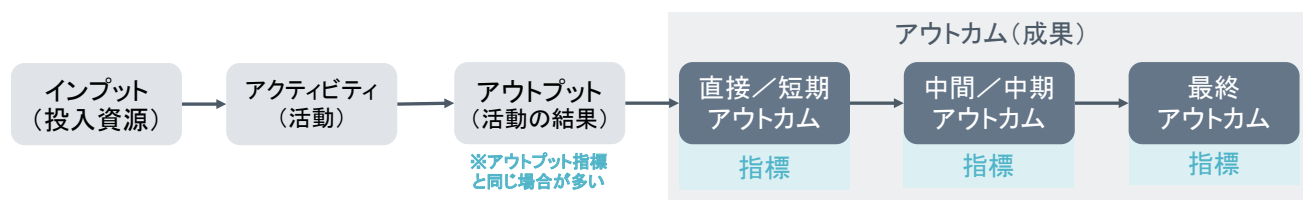


3. 指標

1) 指標

評価の事実特定のため、ロジックモデルのアウトカムを量的に測定する指標を設定します。

アウトプットは、活動の事実を表す指標となります。



<指標の種類>

①医療のアウトカム（結果）、プロセス（過程）、ストラクチャー（構造）に関わる指標⁹⁾

●アウトカム指標（Outcome 指標）：住民の健康状態や、患者の状態を測る指標

例：死亡率 生存率 罹患率 健康寿命 QOL（Quality of life）

※注意：「ロジックモデルのアウトカムに設定された指標」という意味での「アウトカム指標」とは異なる

●プロセス指標（Process 指標）：サービスを提供する主体の活動や連携を測る指標

例：診療回数 検査実施回数 診療を受けた患者数

※注意：「プロセス評価に用いる指標」という意味ではない。プロセス評価に用いる指標はアウトプットに設定された指標を指す。

●ストラクチャー指標（Structure 指標）：サービスを提供する物的・人的資源を測る指標

例：病床数 診療所数 医師数

②人の意識・知識・行動に関わる指標¹⁰⁾

●意識：受診に対する意識 健康への意識 健康情報への興味 など

●知識：疾病に関する理解度 予防に関する理解度 など

●行動：受診行動 生活習慣 など

2) 指標設定のポイント

● ロジックモデルを作る際に指標を検討する

ロジックモデルを作る際に、アウトカムをどう測定するのか、指標の議論を同時に行うことが原則です。指標を考えることでアウトカムがより具体化され、ロジックモデルがより改良される¹⁰⁾ことも期待できます。

● 「その指標が何を測るためのものか」を意識する

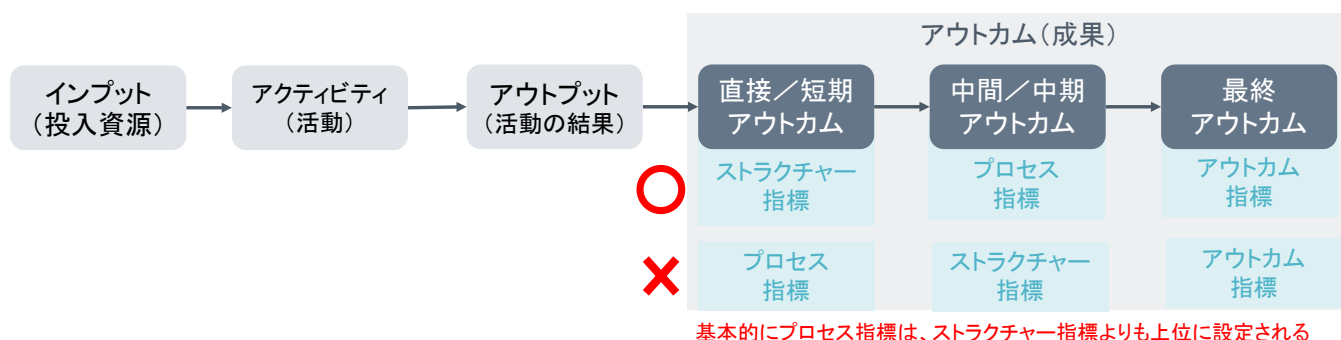
思いつきで指標を羅列していくと、指標数が多くなり無駄が発生するだけでなく、データ分析も困難になります。ロジックモデルに基づいて、測定したい対象＝アウトカムを明解にして、それを意識しながら指標を設定することが重要です。

● 指標の論理関係も踏まえて設定する

医療の質評価に関する理論では、「構造（ストラクチャー）→過程（プロセス）→結果（アウトカム）」の関係がある、とされています¹¹⁾。医療が実践される構造的（ストラクチャー）特徴が、医療の過程（プロセス）の質の良し悪しに影響する傾向があり、医療の過程（プロセス）の質は患者の健康状態（アウトカム）に対する効果を左右する、ということを意味します。よって、ロジックモデル上でも「ストラクチャー指標→プロセス指標→アウトカム指標」の関係を念頭におく必要があります。基本的には、アウトカム指標はプロセス指標とストラクチャー指標より上位のアウトカムに設定され、プロセス指標はストラクチャー指標よりも上位のアウトカムに設定されます。

健康行動に関する理論では、一般的に「健康教育など介入が、人の知識、態度、価値などに影響し、行動やライフスタイルなどの形成に影響し、健康が達成される」、という論理があります¹²⁾。この論理を念頭において指標を設定すると、基本的には、行動に関する指標は、意識や知識に関する指標よりも上位のアウトカムに設定します。

例)



● より良い評価指標を設定する

指標を設定する場合には、信頼性（測定すべきものを正確に測っているか）と妥当性（測定すべきものを的確に測っているか）¹³⁾ の点から検討を行う必要があります。しかし、信頼性と妥当性のみを重視すると、重要だがまだ十分に検討されていない指標や、少数集団を対象にした指標が見逃されてしまう可能性があります。保健医療福祉の政策評価の場合は、公平性（性別、文化的背景や価値観の違いなど社会的不利や小集団へ配慮した指標）の検討も必要です。また、実現可能性（測定に係る金銭・時間・人的費用の見積もり）が担保できるかどうか、アカウンタビリティの確保（測定の結果の公表だけでなく、測定方法や指標設定過程の説明）も重要です¹⁴⁾。

● 定性的な評価と組み合わせる

アウトカムの質的な変化を把握する場合、量的指標を用いて測定する場合がありますが、数量的な指標に必ずしも現れない質的改善も当然あり得ます。ケース・スタディ、キー・パーソンに対するインタビュー、専門家による判断など、定性的評価手法による情報も補完的に組み合わせて現状を把握していく必要があります¹⁵⁾。

4. 引用文献

- 1) 児山正史. 第1章 EBPM とロジックモデルは難しくない 3. ロジックモデルとは何か. 佐藤徹編著. エビデンスに基づく自治体政策入門～ロジックモデルの作り方・活かし方. 東京: 公職研, 2021; 15-24.
- 2) 源由理子. 第2章 評価の5階層とプログラムセオリー. 源由理子, 大島巖編著. プログラム評価ハンドブック: 社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用. 京都: 晃洋書房, 2020; 31-49.
- 3) 佐藤徹. 内閣府における政策評価ー EBPM 推進課におけるロジックモデルの構造分析ー. 日本評価研究 2023; 23(2): 31-44.
- 4) Knoelton LW, Phillips CC. The Logic Model Guidebook: Better Strategies for Great Results. 2Edition. SAGE Publications, Inc; 2012.
- 5) 佐々木亮. 評価論理: 評価学の基礎. ebook 版. 東京: 多賀出版, 2020.
- 6) 源由理子. 第1章 プログラム評価とは. 源由理子, 大島巖編著. プログラム評価ハンドブック: 社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用. 京都: 晃洋書房, 2020; 19-30.
- 7) Rossi PH, Freeman HE, and Lipsey MW. Evaluation: a systematic approach, 7th ed, AGE Publications, Inc; 2004. (日本語版: 大島巖他訳. プログラム評価の理論と方法ーシステムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド. 東京: 日本評論社, 2005.
- 8) 龍慶昭, 佐々木亮. 第3章 セオリー評価. 龍慶昭, 佐々木亮著. 「政策評価」の理論と技法. 東京: 多賀出版, 2000; 25ー36.
- 9) 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」(医政地発 0629 第3号 令和5年6月29日) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html (最終アクセス: 2025年5月7日)
- 10) 米原あき. 第9章 データ収集・分析1ー量的データ分析ー. 源由理子, 大島巖編著. プログラム評価ハンドブック: 社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用. 京都: 晃洋書房, 2020; 147-159.
- 11) Donabedian, A 著, 東尚弘 訳. 医療の質の定義と評価方法. 京都: 特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構, 2007.
- 12) 松本千明. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 第2版. 東京: 医歯薬出版, 2024.
- 13) 小野達也. 第11章 業績測定と評価指標. 源由理子, 大島巖編著. プログラム評価ハンドブック: 社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用. 京都: 晃洋書房, 2020; 177-187.
- 14) 厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業. 介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業 報告書. (実施: 医療経済研究機構) <https://www.ihep.jp/publications/elderly-search/> (最終アクセス: 2025年5月7日)
- 15) 龍慶昭, 佐々木亮. 第5章 インパクト評価. 龍慶昭, 佐々木亮著. 「政策評価」の理論と技法. 東京: 多賀出版, 2000; 58.

参考Ⅳ. 書籍・文献・資料ガイド

政策評価に関連した書籍、文献、資料の中から、医療計画ガイド Ver1.0 の作成にあたり参考にした主要な書籍・文献・資料、さらに学習を深めたい方に参考になるとと思われる書籍・文献・資料を紹介します。(URL の最終アクセス日は 2025 年 5 月 7 日です。)

1. プログラム評価・ロジックモデルの基本事項に関するテキスト

- Rossi PH, Freeman HE, and Lipsey, MW 著・大島巖, 平岡公一, 森俊夫, 元永拓郎監訳.『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド (Evaluation: a systematic approach, 7th ed)』(日本評論社、2005 年)
- 龍慶昭, 佐々木亮『「政策評価」の理論と技法』(多賀出版、2000 年)
- 佐々木亮『評価論理 評価学の基礎』(多賀出版、2010 年)
- 源由里子, 大島巖編著.『プログラム評価ハンドブック：社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用』(晃洋書房、2020 年)
- 佐藤徹『エビデンスに基づく自治体政策入門 ～ロジックモデルの作り方・活かし方』(公職研、2021 年)

2. 行政評価におけるロジックモデルの活用や課題に関する文献

- 小島卓弥.『評価疲れは本当か～自治体における行政評価の活用が必要な理由として』 日本評価研究, 第 24 巻第 2 号 p.49-62. 2024 年 9 月. https://evaluationjp.org/wp-content/uploads/2025/01/Vol24_No2.pdf
- 佐藤徹.『シン・自治体評価—形骸化した行政評価からいかに脱皮を図るか—』 日本評価研究, 第 24 巻 第 2 号 p.63-77. 2024 年 9 月. https://evaluationjp.org/wp-content/uploads/2025/01/Vol24_No2.pdf
- 佐藤徹.『内閣府における政策評価—EBPM 推進下におけるロジックモデルの構造分析—』 日本評価研究, 第 23 巻 第 2 号 p.31-44. 2023 年 9 月. https://evaluationjp.org/wp-content/uploads/2024/01/Vol23_No2.pdf
- 佐藤徹.『わが国自治体におけるロジックモデルの普及実態の分析』 地域政策研究, 第 20 巻 第 1 号 p.31-44. 2017 年 8 月. https://researchmap.jp/tsatopolicy2020/published_papers/22847207/attachment_file.pdf

3. 医療計画など保健医療分野での評価やロジックモデル活用の実態と課題

- 埴岡健一.『医療福祉分野の行政計画における PDCA サイクルを支援する活動～ロジックモデルと指標に対応したデータをセットにして提供～』 季刊 評価クォーターリー, 第 69 号. 2024 年 4 月.
- 埴岡健一.『厚生労働行政における計画策定方法の進展—ロジックモデル導入状況の検討—』 日本評価研究, 第 23 巻 第 2 号 p.75-89. 2023 年 9 月. https://evaluationjp.org/wp-content/uploads/2024/01/Vol23_No2.pdf
- 松本佳子, 吉田真季.『都道府県第 8 次医療計画におけるロジックモデルの活用状況.』 Monthly IHEP, No.346, 2024 年 11 月号, p.38-44.
- 『官公庁インタビュー「第 8 次福島県医療計画」に込めた想いと取組みについて』 Monthly IHEP, No.348, 2025 年 2 月号, p.1-9.

4. ロジックモデルを活用した計画策定・評価のガイド、ツール

- 特定非営利法人がん政策サミット.『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」』(2019 年) http://cpsum.org/pdf/summit/17/17sum_midev.guidebook.pdf
- 地域医療計画評価ネットワーク (RH-PLANET).『地域医療計画評価・改定マニュアル』(2019 年) <https://sites.google.com/view/rhplanet/>
- 沖縄県がん診療連携協議会.「がん対策地域別データ集 (沖縄県がん診療連携協議会版)」 <https://www.okican.jp/about/1695622683/>

5. 自治体における施策・事業評価の事例

- 2024 年度 (令和 6 年度) 戸田市外部評価. <https://www.city.toda.saitama.jp/site/todaplan/gaibuhyouka-r6.html>
- 茂垣論, 佐藤徹.『鹿嶋市におけるロジックモデルを活用した重点事業の推進～試行錯誤のロジックモデル導入・活用戦略～』 季刊 評価クォーターリー, 第 70 号, p.40-53, 2024 年 7 月. https://researchmap.jp/tsatopolicy2020/published_papers/47151513/attachment_file.pdf
- 埼玉県施策評価有識者会議. <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0103/ebpm/20221101504.html>

医療計画評価ガイド
2025 年 5 月発行 ver.1.0

一般社団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 医療計画評価ワーキングチーム

府県メンバー

長野県 健康福祉部 医療政策課 江上 雄大
京都府 健康福祉部 健康福祉総務課 石田 真一郎
徳島県 保健福祉部 医療政策課 中野 真太郎
沖縄県 保健医療介護部 医療政策課 長浜 麻紀子

アドバイザー

高崎経済大学地域政策学部・大学院地域政策研究科 教授 佐藤 徹

医療経済研究機構メンバー

松本 佳子
吉田 真季