

医療経済研究機構
令和8 年度都道府県
セミナー・ワークショップ

医療計画ロジックモデル
評価指標データ活用セミナー

ロジックモデルを活用した プログラム評価の基本事項

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
hanioka@ihwg.jp

基礎

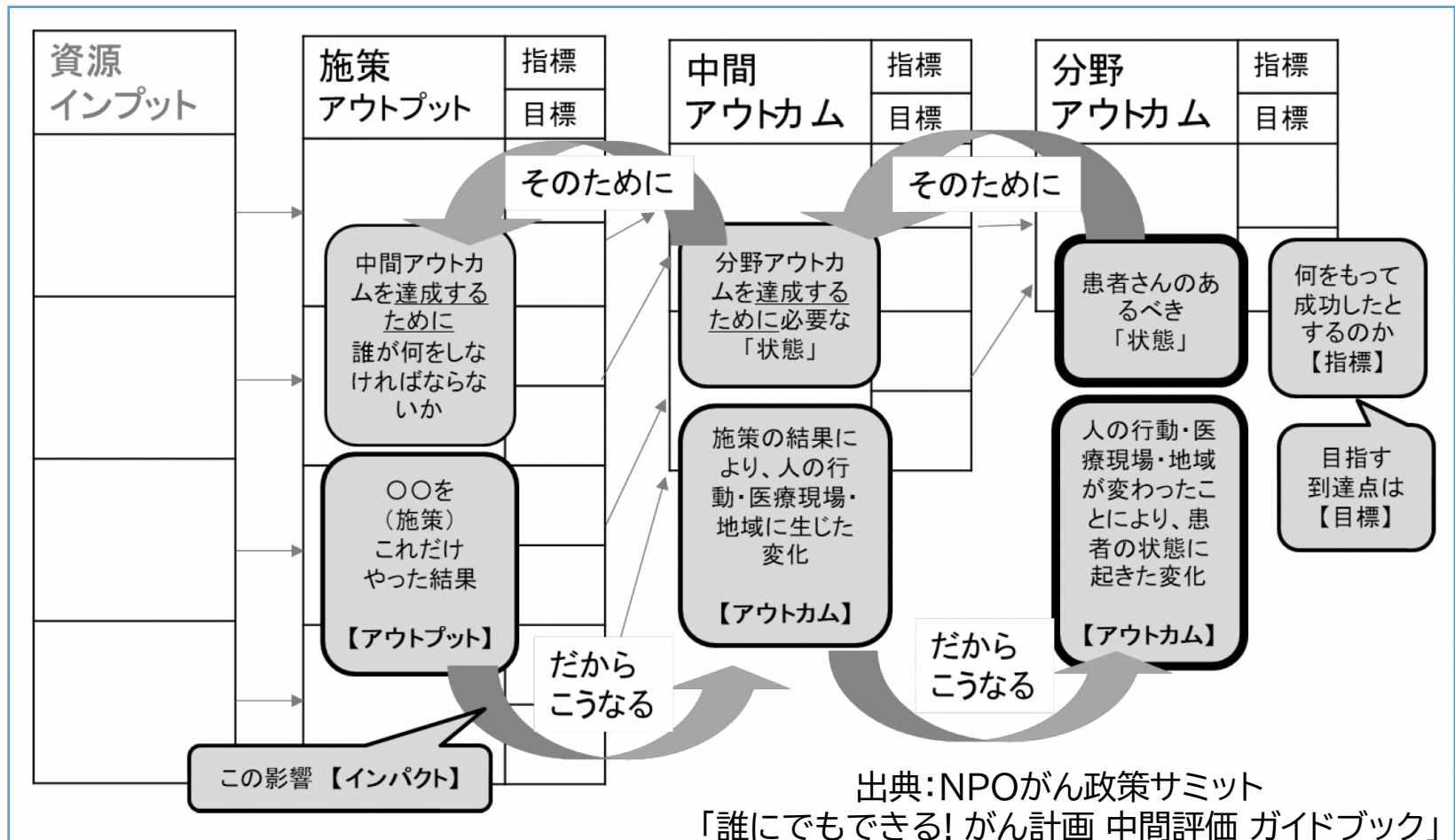


ロジックモデルとは？

患者・住民状態を示す図の「右側から考える」ことが重要とされています

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。平たく言えば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもたらすか」を示している。



脳血管疾患ロジックモデル(例)

C 前期アウトカム指標					B 中期アウトカム指標					A 分野アウトカム指標				
分類	項目	指標	単位	目標値	指標	単位	目標値	指標	単位	目標値	指標	単位	目標値	
予防	1 基礎疾患および危険因子の管理の促進				岩手県	全国	目標値	1 【予防】脳卒中の発症を予防できている				岩手県	全国	目標値
	C1	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者数（人口10万対）	人	829	161②172	-	166 (増加率 25.4%)	B1	脳血管疾患により救急搬送された患者数（人口10万対）	人	347	220	減少	
	C2	収縮期血圧の平均値（男性）（mmHg）	mmHg	829	137.0	134.3	132.9	B2	脳血管疾患受診率（入院）（人口10万対）	人	112	98	減少	
		収縮期血圧の平均値（女性）（mmHg）	mmHg	829	132.0	127.3	127.9	B3	脳血管疾患受診率（外来）（人口10万対）	人	92	59	減少	
	C3	生活習慣病のリスクを高める量を数値化している者の割合（男性）（%）	%	B4	14.0	14.9	13.3							
	C4	生活習慣病のリスクを高める量を数値化している者の割合（女性）（%）	%	B4	9.9	9.1	7.4							
	C5	喫煙摂取量の平均値（成人1日当たり）（g）	g	B4	10.1	10.1	7.0							
	C6	野菜摂取量の平均値（成人1日当たり）（g）	g	B4	280.0	280.5	300.0							
	C7	運動習慣者の割合（20-64歳 男性）（%）	%	B4	26.3	23.5	23.8							
	C8	運動習慣者の割合（20-64歳 女性）（%）	%	B4	16.0	16.9	23.0							
発見	2 特定健診・特定保健指導の充実				岩手県	全国	目標値	2 【救急】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される				岩手県	全国	目標値
	C11	特定健診受診率（%）	%	B3	58.0	96.2	70.0	B4	救急搬送（認知）から医療機関への収容までに要した平均時間（分）	分	45.7	42.8	42.8	
	C12	特定保健指導実施率（%）	%	B3	21.5	24.7	45.0							
	3 ハイリスク者への受診勧奨等の促進				岩手県	全国	目標値	3 【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる				岩手県	全国	目標値
	C13	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数（人口10万対）	施設	B3	16.5	④15.0	維持	B5	脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解法の実施件数（SCE）	件	55.3	100.0	増加	
								B6	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓吸引治療等）の実施件数（SCE）	件	91.5	100.0	増加	
								B7	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（SCE）	件	75.6	100.0	増加	
								B8	くも膜下出血に対する脳動脈瘤ミクリ手術の実施件数（SCE）	件	129.9	100.0	維持	
								B9	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）	件	74.5	100.0	増加	
								B10	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCE）	件	42.7	100.0	増加	
回復	4 発症後速やかな救急搬送受診の促進				岩手県	全国	目標値	4 【回復期】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				岩手県	全国	目標値
	C14	応急手当て後発症後受診者数（人口10万対）	人	B3	312	373	1,390	B12	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCE）	件	64.2	100.0	増加	
	5 救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備				岩手県	全国	目標値	5 【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる				岩手県	全国	目標値
	C15	救急隊の救急救命士運用率（%）	%	B4	100.0	99.5	維持	B13	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCE）	件	76.5	100.0	増加	
								B14	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCE）	件	164.4	100.0	維持	
								B15	ADL改善率（%）	%	57.7	73.3	向上	
	6 脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備				岩手県	全国	目標値	6 脳血管疾患の患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができる				岩手県	全国	目標値
	C17	神経内科医師数（人口10万対）	人	B2	6.5	4.6	増加	B16	健康寿命の延伸（男性）	年	71.39	72.68	延伸	
	C18	脳神経外科医師数（人口10万対）	人	B2	6.7	5.8	増加		健康寿命の延伸（女性）	年	74.60	75.28	延伸	
	C19	脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	施設	B3	0.9	0.9	維持	A1	脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（男性）	人	147.2	95.9	100.0	
C20	経皮的選択的脳血栓吸引治療（脳梗塞に対する血栓吸引療法）が実施可能な病院数（人口10万対）	施設	B3	0.6	-	維持		脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（女性）	人	94.3	56.4	60.0		
維持	7 脳卒中のリハビリテーションが実施できる体制の整備				岩手県	全国	目標値	7 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C21	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	施設	B3	8.2	6.4	維持	B17	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）（SCE）	人	202.7	100.0	維持	
	C22	回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制の整備	岩手県	全国	目標値			B18	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）（人口10万対）	人	2,210	1,143	維持	
	C23	地域医療連携クリニックカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）	施設	B3	14.3	-	増加	B19	通所リハビリを受ける利用者数（人口10万対）	人	7,923	5,590	維持	
								B20	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCE）	件	76.5	100.0	増加	
								B21	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCE）	件	164.4	100.0	維持	
	8 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の整備				岩手県	全国	目標値	8 脳血管疾患の患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができる				岩手県	全国	目標値
	C24	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	施設	B3	8.2	6.4	維持	A2	健康寿命の延伸（男性）	年	71.39	72.68	延伸	
	C25	回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）	床	B3	64.4	70.2	増加		健康寿命の延伸（女性）	年	74.60	75.28	延伸	
	C26	標準療養士数・作業療法士数・言語療法士数（標準療養士）（人口10万対）	人	B3	63.3	66.0	増加		健康寿命の延伸（男性）	年	71.39	72.68	延伸	
C27	標準療養士数・作業療法士数・言語療法士数（標準療養士）（人口10万対）	人	B3	43.1	46.5	維持		健康寿命の延伸（女性）	年	74.60	75.28	延伸		
C28	標準療養士数・作業療法士数・言語療法士数（標準療養士）（人口10万対）	人	B3	11.2	14.2	増加		健康寿命の延伸（男性）	年	71.39	72.68	延伸		
評価	9 発症予防の診療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備				岩手県	全国	目標値	9 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C29	脳卒中リハビリテーション認定看護師数（人口10万対）	人	B3	0.4	0.6	増加	B22	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）（SCE）	人	202.7	100.0	維持	
	10 急性期・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の整備				岩手県	全国	目標値	10 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C30	地域医療連携クリニックカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）	施設	B3	14.3	-	増加	B23	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）（人口10万対）	人	2,210	1,143	維持	
	C31	医療ソーシャルワーカー数（人口10万対）	人	B3	9.5	12.9	増加	B24	通所リハビリを受ける利用者数（人口10万対）	人	7,923	5,590	維持	
								B25	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCE）	件	76.5	100.0	増加	
	11 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供				岩手県	全国	目標値	11 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C32	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	施設	B3	8.2	6.4	維持	B26	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）（SCE）	人	202.7	100.0	維持	
	C33	訪問リハビリテーションを提供している事業所数（人口10万対）	施設	B3	22.3	-	維持	B27	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）（人口10万対）	人	2,210	1,143	維持	
	C34	通所リハビリテーションを提供している事業所数（人口10万対）	施設	B3	10.5	-	維持	B28	通所リハビリを受ける利用者数（人口10万対）	人	7,923	5,590	維持	
維持	12 発症予防の診療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備				岩手県	全国	目標値	12 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C35	訪問看護を受ける患者数（医療）（SCE）	人	B3	39.7	100.0	増加	B29	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）（SCE）	人	202.7	100.0	維持	
	C36	訪問看護を受ける患者数（介護）（人口10万対）	人	B3	5,537	6,344	増加	B30	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）（人口10万対）	人	2,210	1,143	維持	
	13 回復期・急性期の医療機関等との連携体制の整備				岩手県	全国	目標値	13 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C37	入院支援を行っている医療機関数（人口10万対）	施設	B3	4.6	3.7	維持	B31	通所リハビリを受ける利用者数（人口10万対）	人	7,923	5,590	維持	
	14 医療機関間の予防等に向けた医科と歯科との連携の促進				岩手県	全国	目標値	14 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）				岩手県	全国	目標値
	C38	脳卒中における歯科医療を提供している医療機関数（人口10万対）	施設	B3	1.2	-	増加	B32	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCE）	件	76.5	100.0	増加	
								B33	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCE）	件	164.4	100.0	維持	
								B34	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCE）	件	76.5	100.0	増加	
								B35	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCE）	件	164.4	100.0	維持	

部分拡大

分野アウトカム

1 脳卒中による死亡が減少している				岩手県	全国	目標(R11)
A1	健康寿命（男性）	R元	71.39	72.68	延伸	
	健康寿命（女性）	R元	74.69	75.38	延伸	
A2	脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（男性）	R2	147.2	93.8	100.0	
	脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（女性）	R2	84.3	56.4	60.0	
2 脳血管疾患の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				岩手県	全国	目標(R11)
A3	健康寿命の延伸（男性）	R2	1.03	-	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
	健康寿命の延伸（女性）	R2	1.34	-		

中間アウトカム

4	【回復期】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			岩手県	全国	目標(R11)
B12	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）			R2	64.2	100.0 増加
B13	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）			R2	76.5	100.0 増加
B14	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）【再掲】			R2	164.4	100.0 維持
B15	ADL改善率（%）			R2	57.7	73.3 向上

初期アウトカム

回復期	9 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の整備			岩手県	全国	目標(R11)
	C22	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）【再掲】	R5	8.2	6.4	維持
	C23	回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）	R3	64.4	70.2	増加
	C24	理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）（人口10万対）	R2	63.3	80.0	増加
	C25	理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）（人口10万対）	R2	45.1	40.5	維持
	C26	理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）（人口10万対）	R2	11.2	14.2	増加
	10 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の整備			岩手県	全国	目標(R11)
	C27	脳卒中リハビリテーション認定看護師数（人口10万対）	R5	0.4	0.6	増加
	11 急性期・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の整備			岩手県	全国	目標(R11)
	C28	地域医療連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）【再掲】	R5	14.3	-	増加
	C29	医療ソーシャルワーカー数（人口10万対）	R2	9.5	12.9	増加

ロジックモデルと評価(厚労省通知から)

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。

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(インパクト評価)

作成と評価の両方に、ロジックモデルをツールとして活用する

ロジックモデルとは(厚労省通知での説明)

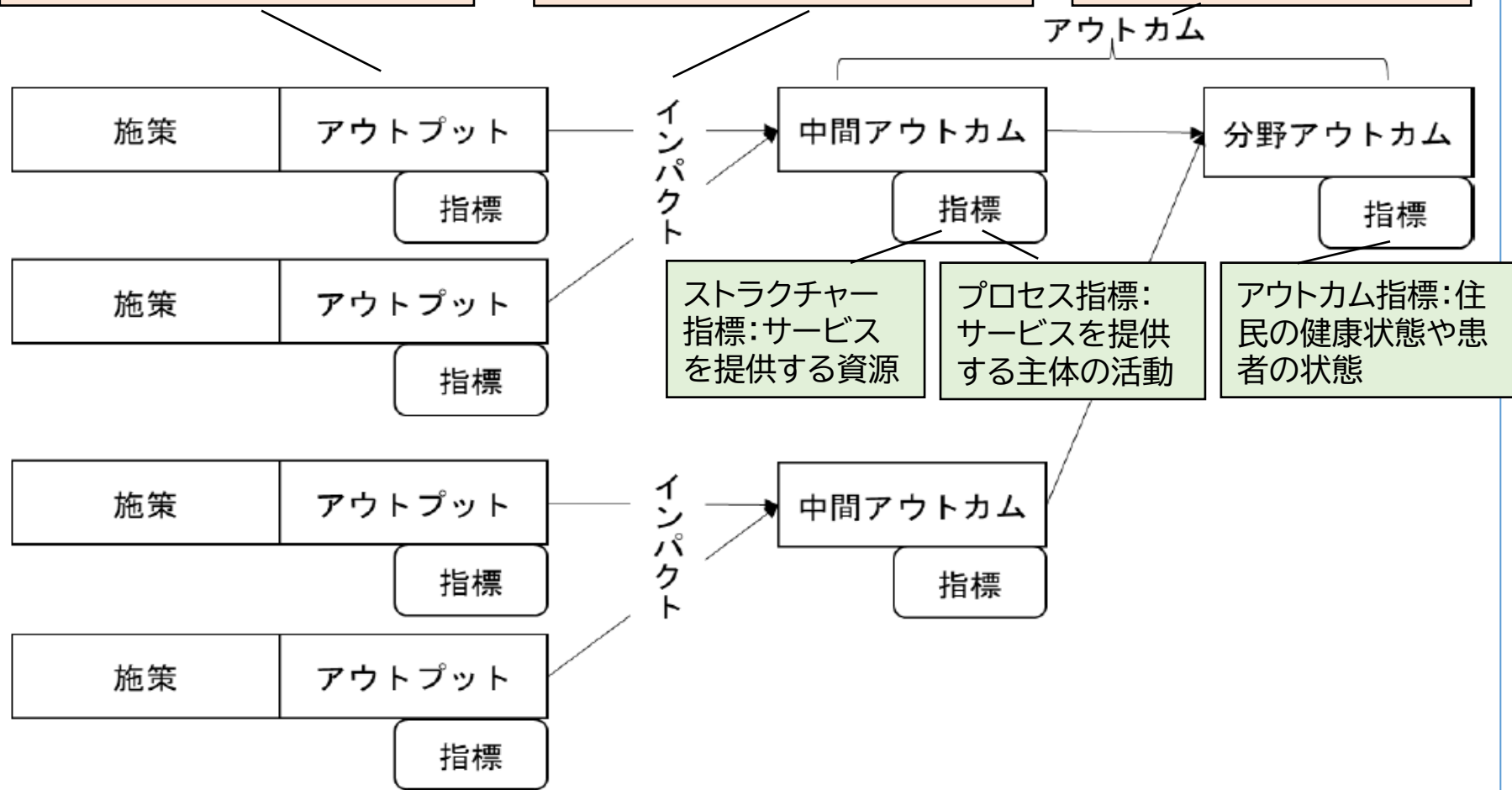
通知にある図と解説文をまとめて図示しました。基本理解に必須

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の体系

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

インパクト: アウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

アウトカム: 施策や事業が対象にもたらした変化



ロジックモデルとプログラム評価

指標凡例

- ★ アウトカム指標
プロセス指標
ストラクチャー指標

◆ アウトプット計測値

● 資源投入量
(計〇円、〇人、〇時間、など)

ロジックモデル

①インプット

②アクティビティ
・③アウトプット

⑤インパクト

④アウトカム

中間アウトカム

分野アウトカム

指標

- ⑥アウトカム指標
- ⑦プロセス指標
- ⑧ストラクチャー指標

プログラム評価のステップを覚えると基本理解が進みます↓

プログラム評価

⑨ニーズ評価
(必要性評価)

⑩セオリー評価
(整合性評価)

⑪プロセス評価
(実行評価)

⑫インパクト評価
(効果評価)

⑬コスト・パフォーマンス評価
(費用対効果評価)

満たされていないニーズを確認

目的と活動の論理整合性を確認

決めたことを実行したかを確認

アウトプットがアウトカムに効果をもたらしたかを確認

インパクトによってインプット(投入資源)が正当化できるかを確認

出典:地域医療計画評価・改定マニュアル 改変

- 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
- 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
- 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、外務環境、対象となる母集団を 測る指標
- ⑨ニーズ評価(必要性評価): 満たされていないニーズを確認し、価値判断すること
- ⑩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
- ⑪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
- ⑫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
- ⑬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5階層

1. ニーズ評価(必要性評価)
満たされていないニーズは何か



2. セオリー評価(整合性評価)
目的・目標に対して整合性のある施策が立案されているか

≡ ロジックモデルを確認すること



3. プロセス評価(実行評価)
計画された施策が計画どおりに実行されたか

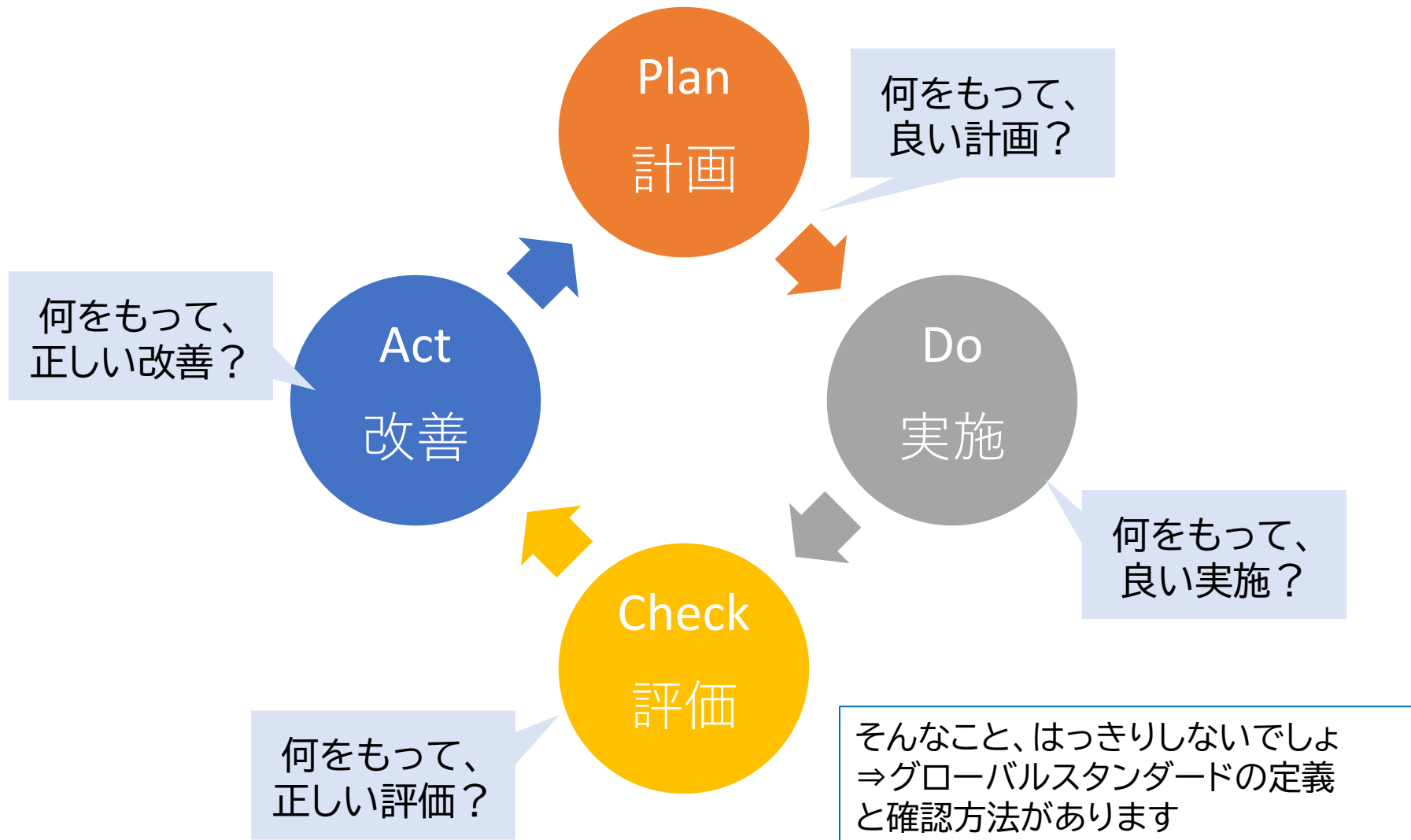


4. インパクト評価(効果評価)
実行された施策は効果をもたらしたか



5. コスト・パフォーマンス評価(費用対効果評価)
投入された資源は効果に見合っていたか

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、
正しい改善？

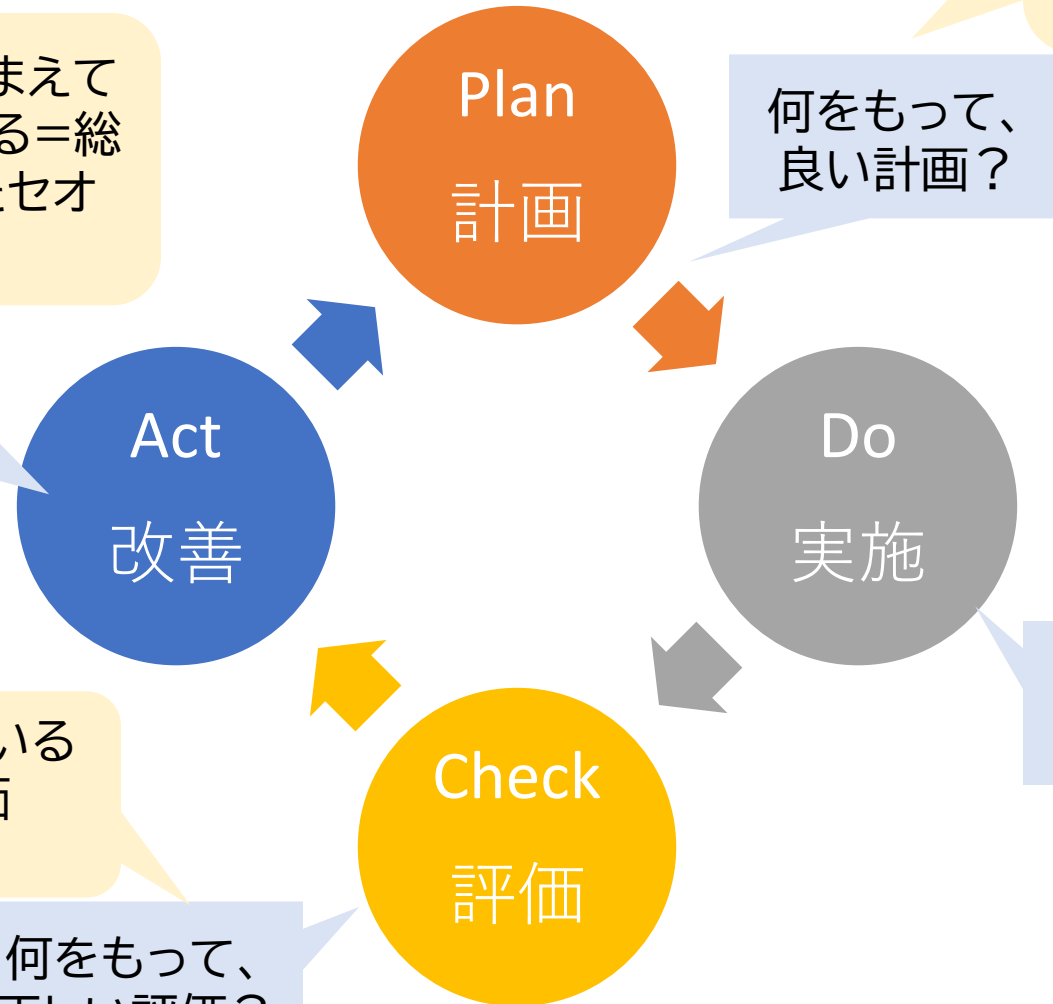
施策の効果が出ている
＝インパクト評価
に耐える

何をもって、
正しい評価？

何をもって、
良い計画？

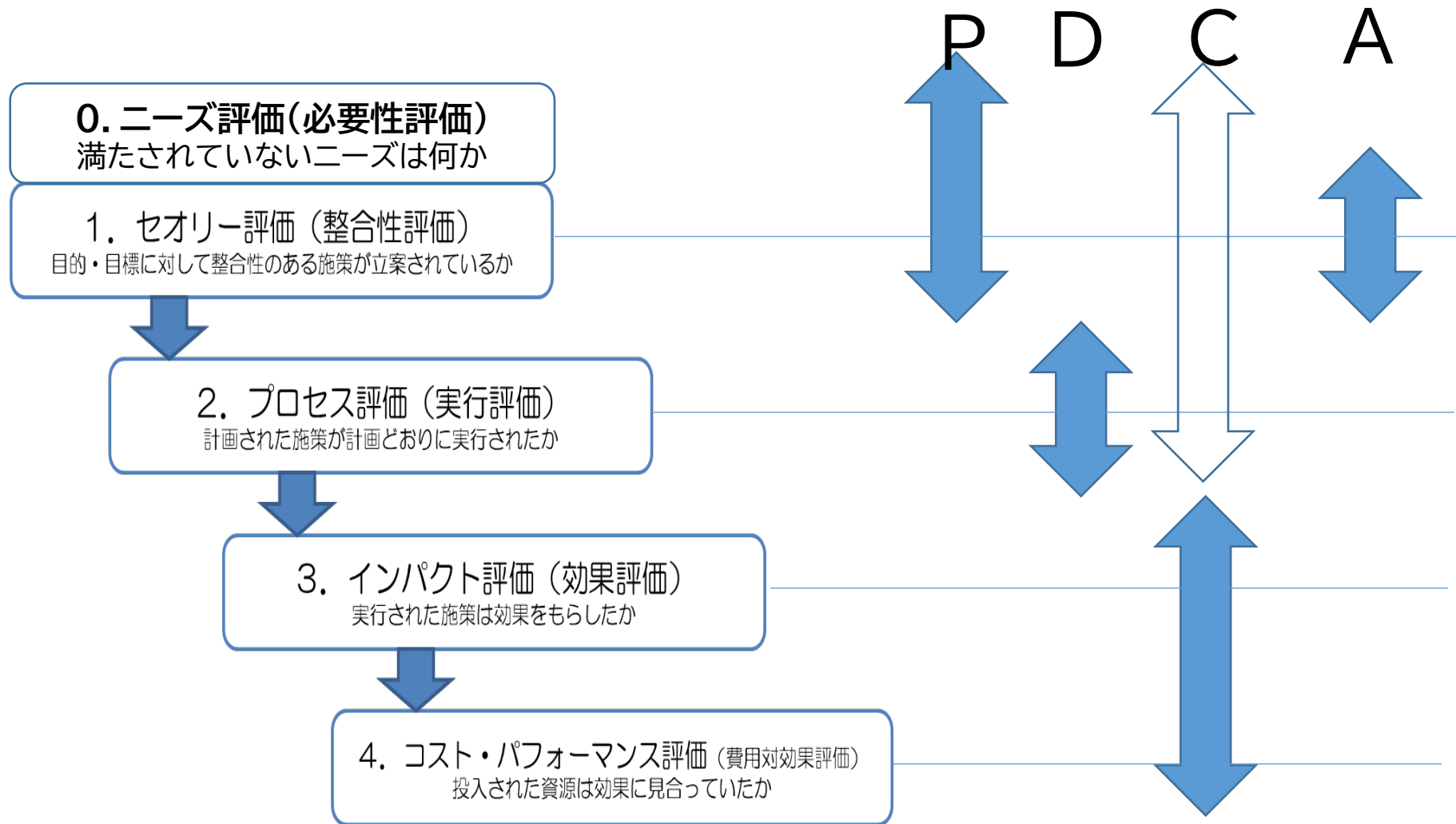
実行されている＝
プロセス評価
に耐える

何をもって、
良い実施？

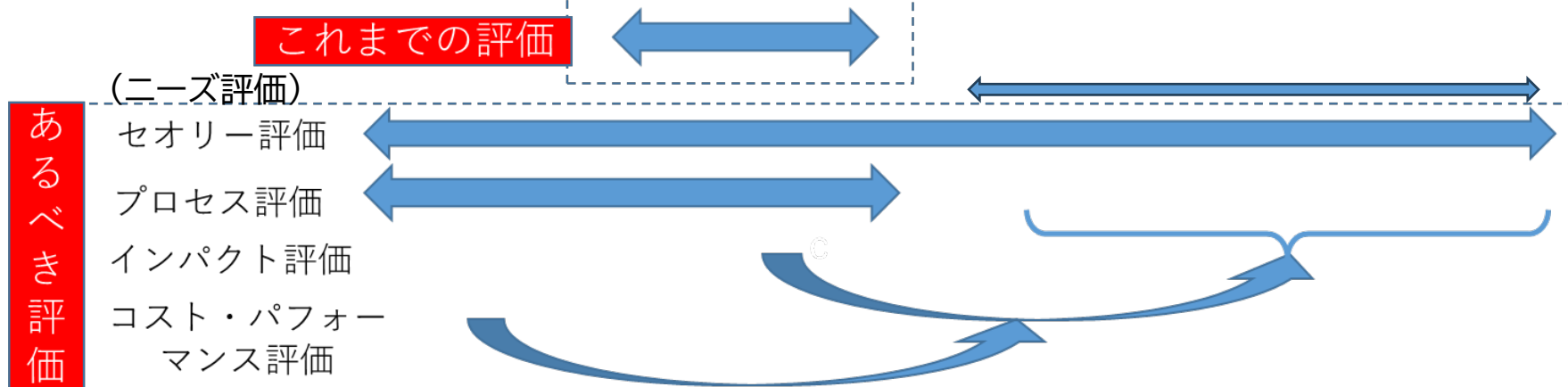
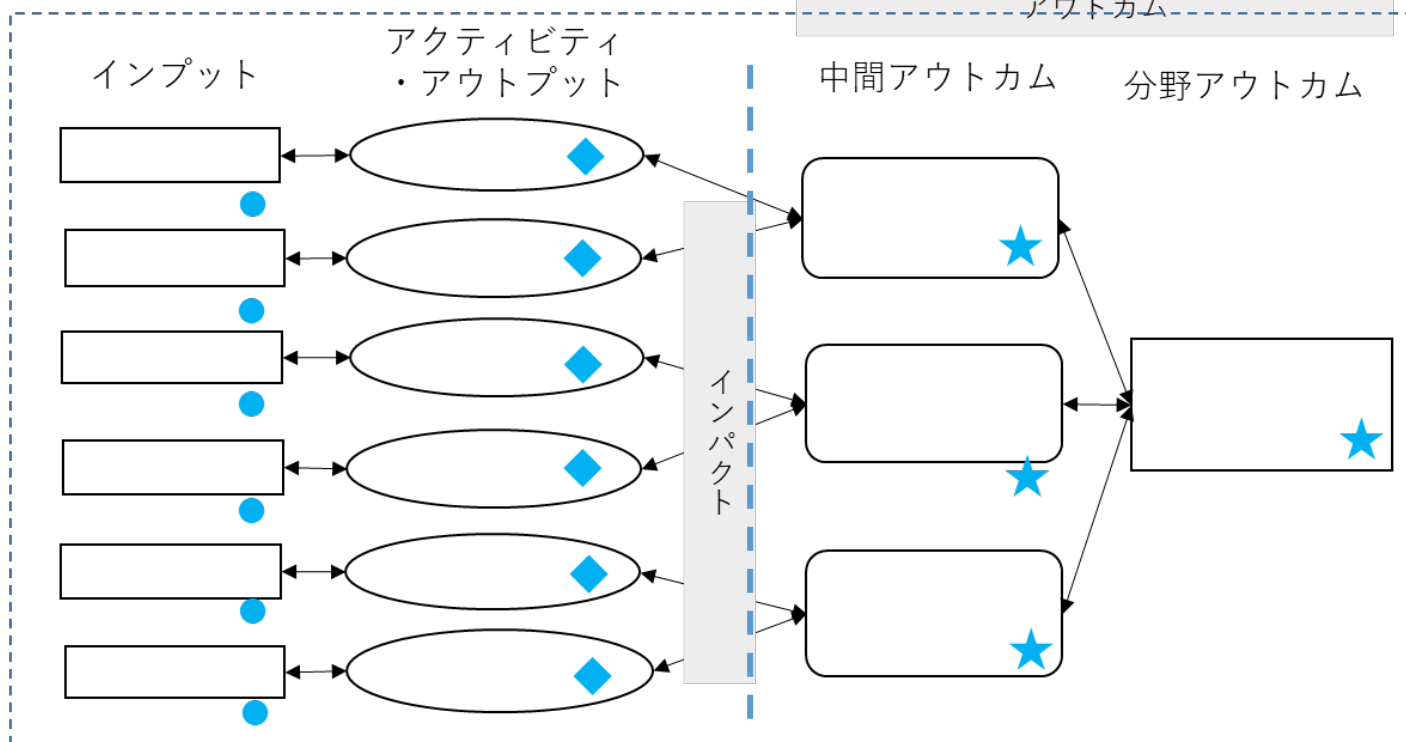
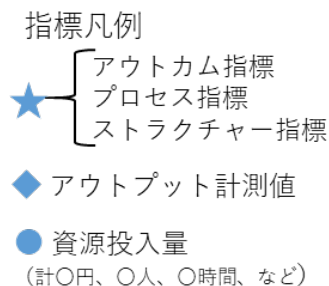


プログラム評価とPDCAサイクル①

・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



パートまとめ

- インパクト（効果）の評価が目的、ロジックモデルは手段
- 「ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価」の基礎を押さえておく
- そのために、「ロジックモデルの基本構成」もしっかり押さえておく

支援リソース

「評価支援シート」の構造：ロジックモデル＋指標＋計測値

地域ボタンを押すとその地域のデータに切り替わる(全国値、県値、医療圏値)

両毛（栃木県）			
番号	C 初期アウトカム指標		
1	基礎疾患および危険因子の管理ができています	両毛	栃木県 全国
	喫煙率（男）	NA	30.2% 28.8%
	喫煙率（女）	NA	9.5% 8.8%
	禁煙外来を行っている医療機関数	NA	13.3 12.8
	ニコチン依存管理料を算定する患者数	218.4	290.5 332.8
	ハイリスク飲酒者の割合（男）	NA	NA 14.9%
	ハイリスク飲酒者の割合（女）	NA	NA 9.1%
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	NA	247.0 216.9
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	NA	491.7 447.1
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	NA	72.5 66.8
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	NA	119.0 118.4
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（該当者数）	NA	4,358.3 3,977.6
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（予備群者数）	NA	3,282.4 2,987.7
2	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	両毛	栃木県 全国
	初期症状と適切な対応について知っている住民の割合	NA	NA NA
3	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	両毛	栃木県 全国
	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	19.5	16.4 15.0
4	特定健診・特定保健指導を受けることができます	両毛	栃木県 全国
	特定保健指導対象者数・修了者数（対象者数）	NA	4,420.6 4,147.6
	特定保健指導対象者数・修了者数（修了者数）	NA	1,227.2 1,022.9
	特定健診の実施率	NA	56.5% 56.2%

番号	B 中間アウトカム指標		
1	予防により脳卒中の発症が減少している	両毛	栃木県 全国
	脳血管疾患受療率（入院）	NA	80.0 98.0
	脳血管疾患受療率（外来）	NA	34.0 59.0
	脳卒中（発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）診断患者数（人口10万人対）	NA	NA NA
	脳血管疾患により救急搬送された患者数	NA	NA NA

*は人口10万人対換算

番号	A 分野アウトカム指標		
1	脳卒中による死亡が減少している	両毛	栃木県 全国
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	NA	49.1 37.8
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	NA	28.5 21.0
	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	149.6	125.0 100.0
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	163.3	134.9 100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	149.8	128.5 100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	170.4	141.6 100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	145.8	121.9 100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	163.2	131.6 100.0
2	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る	両毛	栃木県 全国
	健康寿命（男）	NA	72.6 72.7
	健康寿命（女）	NA	76.4 75.4
	健康寿命と平均余命の差（男）	NA	8.2 8.7
	健康寿命と平均余命の差（女）	NA	10.0 12.1
	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	NA	NA NA
	脳卒中を再発した者の割合	NA	NA NA
	tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS 0-2の割合	NA	NA NA

出典：医療経済研究機構、医療計画分野別ロジックモデル・評価指標データ集「脳卒中」、抜粋
<https://iryo-keikaku.jp/t/sh/r5/>

所在(医療経済研究機構・IHEP)

医療計画分野別ロジックモデル・評価指標データ集

 脳卒中分野（準備中）

 心筋梗塞等の心血管疾患分野（準備中）

 **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

 災害医療分野
ロジックモデル・評価指標

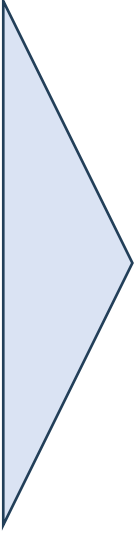
 新興感染症発生・まん延時における医療分野
ロジックモデル・評価指標

 へき地医療分野（準備中）

<https://iryo-keikaku.jp/t/sh/>

「評価支援シート」の意義

- ・ロジックモデルで計画を策定している都道府県が少ない
- ・指標を十分に設定し計測している都道府県が少ない

- 
- ・都道府県がロジックモデルをまだ十分に活用していなくても、対応可能
 - ・都道府県が指標を十分に計測していなくても、対応可能
 - ・簡便に、プログラム評価の発想での評価をある程度、模擬実施できる

入手可能な評価支援シート

6分野の評価支援シートが無償で入手できます

■がん対策推進計画

- ・国提供版、沖縄県がん診療連携協議会提供版

■医療計画(医療経済研究機構 IHEP 提供版)

- ・脳卒中
- ・心疾患
- ・糖尿病
- ・在宅医療

■介護保険事業(支援)計画(同上)

■循環器病対策推進計画〔上記の脳卒中、心疾患を活用〕

評価ガイド

医療計画策定・評価ガイド

各都道府県で医療計画を適切に評価し、施策・事業の見直しを行い、次期計画策定につなげる際の一助となるよう、ガイドを作成しております。

都道府県の初任者の方でも、過度な負担なく、実効性のある計画策定・評価を行えることを目指しております。

本ガイドは、都道府県の策定・評価ご担当者に加え、協議会構成員など医療計画に関わる様々なお立場の方にも参考にいただけます。



医療計画評価ガイド
ver.1.0
ダウンロード
(PDFファイル 3.3MB)

 医療計画評価ガイド ツール書式 ver1.0 (.xlsx)

パートまとめ

■「ロジックモデル＋指標＋データ＋評価の仕方」の
パッケージを各地で独自に取りそろえる必要

⇒提供される「ロジックモデル＋指標＋データ＋評価の仕方」のパッケージの上で、地域独自の点検を行ってロジックモデルを作り込み、実行と評価に労力を向ける

■ロジックモデルと指標を活用した政策評価力の均てん化(あまねく質が高くなっている)へ

(参考)
地域での展開



沖縄県 医療計画 年次進捗評価

年次進捗を実施。方法を示した上で、5疾病5事業在宅11分野の評価結果を掲載

令和7年度進捗評価(令和6年度実績)



ページ番号1038657 更新日 2026年3月4日

評価方法

- [\(医療計画\)施策の進捗評価について \(PDF 2.7MB\)](#)
- [沖縄県医療計画に関する施策評価実施要綱 \(PDF 95.8KB\)](#)
- [沖縄県医療計画に関する施策評価実施要領 \(PDF 71.2KB\)](#)

脳卒中对策

(県循環器病対策推進計画)

会議資料

- [次第等 \(PDF 1.9MB\)](#)
- [令和6年度進捗評価\(脳卒中对策\) \(PDF 3.8MB\)](#)
(個別施策評価シートについては評価結果を反映)
- [\(様式1\)個別施策一覧表 \(PDF 156.4KB\)](#)
- [\(様式2\)ロジックモデル進捗管理シート \(PDF 345.4KB\)](#)
- [【資料】脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業 \(PDF 3.9MB\)](#)

とりまとめ結果

- [\(様式3\)総合評価表 \(PDF 99.2KB\)](#)

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/iryo/1005807/1005824/1034509/1038657.html>

評価の方針

3 進捗評価の実施方法

進捗評価の視点

セオリー評価 個別施策（事業）とその成果（中間アウトカム）、目指す姿（最終アウトカム）に整合性はあるか

プロセス評価 個別施策を着実に実施しているか

インパクト評価 個別施策（事業）がその成果（中間アウトカム）及び目指す姿（最終アウトカム）の達成にどの程度の効果をもたらしているか

進捗評価の方法

毎年度評価 個別施策の進捗状況の把握、目標数値の推移確認、評価、必要に応じ計画の変更

中間評価 毎年度評価に加え、他計画（介護保険事業、障害福祉計画等）との整合性を図り、必要に応じ計画の変更

最終評価 毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

脳卒中分野のロジックモデル（指標データ付 抜粋）

ロジックモデル＋指標＋計測値→数値の推移を判定（右から左にセットで把握）

事業(取組)		番号	C 個別施策							
予防	1	市町村向け研修会	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳P-301 保健指導担当者に対する研修会の開催回数	R4年度 5回	R4年度 5回	R5年度 5回	R6年度 5回	→	R11年 5回	
	2	生活習慣予防対策事業	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳P-302 県民向けの健康イベントの実施回数	R4年度 4回	R4年度 4回	R5年度 5回	R6年度 4回	→	R11年 5回	
	3	特定健康診査 特定保健指導	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳P-303 特定健康診査受診率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 32.8% 59.8%	R3年度 32.8% 59.8%	R4年度 34.5% 64.2%	R5年度 35.8% 60.4%	→ →	R11年 60% 65%	
			脳P-304 特定健康診査・特定保健指導の実施 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 62.3% 31.1%	R3年度 61.9% 31.1%	R4年度 67.2% 62.3%	R5年度 67.2% 24.5%	→ →	R11年 現状より向上 35%	
			脳C-102 脂質異常症患者の外来受療の促進	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標
			脳C-102 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2年度 40.9	H30年度 —	R1年度 —	R2年度 40.9	→	R11年度 67.7	
			指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳C-201 県民に対する脳卒中の症状、発症時の対応法の普及、啓発	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標
救護	4	市民講座等の啓蒙活動	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳P-305 市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施回数	R4年度 4回	R4年度 4回	R5年度 5回	R6年度 6回	→	R11年 現状より向上	
	5	脳卒中スクールの実施	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳P-306 救急搬送時の後継前脳卒中スクールの実施回時間数	R4年度 15箇所	R4年度 15箇所	R5年度 15箇所	R6年度 13箇所	→	R11年 18箇所	
	6	脳卒中スクールの実施	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳C-301 t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標
			脳S-301 連携診療補助及び前回の連携診療実施回数(北都、喜喜、八重山重健)	R4年度 0箇所	R4年度 0箇所	R5年度 0箇所	R6年度 0箇所	→	R11年 3箇所	
			脳S-302 脳神経外科医の数	R4年度 北都 0 中野 8 南都 33 喜喜 2 八重山 1	R4年度 北都 0 中野 8 南都 33 喜喜 2 八重山 1	R5年度 北都 0 中野 9 南都 39 喜喜 1 八重山 1	R6年度 北都 0 中野 15 南都 32 喜喜 2 八重山 1	→ → → →	R11年度 全ての医療圏で提供が可能な体制を確保	
			脳S-303 脳神経内科医の数	R4年度 北都 0 中野 4 南都 13 喜喜 0 八重山 0	R4年度 北都 0 中野 4 南都 13 喜喜 0 八重山 0	R5年度 北都 0 中野 6 南都 12 喜喜 1 八重山 0	R6年度 北都 0 中野 8 南都 9 喜喜 1 八重山 0	→ → → →	R11年度 全ての医療圏で提供が可能な体制を確保	
			指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
A 分野アウトカム	脳A-101	脳血管疾患患者の発症数が減少している	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳A-101 脳血管疾患患者の入院件数	R2年度 4411人	R3年度 4411人	R4年度 4249人	R5年度 4286人	→	現状より低下	
	脳B-201	脳卒中の急性期医療が確保されている	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳B-201 t-PA実施数	R4年度 102件	R4年度 102件	R5年度 153件	R6年度 122件	→	現状より向上	
			脳B-202 血管内治療の実施件数	R4年度 377件	R4年度 377件	R5年度 293件	R6年度 283件	→	現状より向上	
			指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳A-201 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標
			脳A-201 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度 99.9	H22年度 48.4	H27年度 38.1	R2年度 99.9	→	R11年度 93.8	
	参考	脳血管疾患患者の性・年齢別死亡率(人口10万人あたり)	(男性)	R2年度 131	—	—	(男性) 131	→	R11 現状より低下	
			55-59歳	99.5	—	—	55-59歳	99.5	→	85.3
			60-64歳	59.0	—	—	60-64歳	59.0	→	53.9
			55-59歳	60.6	—	—	55-59歳	60.6	→	35.6
			50-54歳	30.1	—	—	50-54歳	30.1	→	26.4
			45-49歳	14.8	—	—	45-49歳	14.8	→	現状より低下
B 中間アウトカム	脳B-101	脳血管疾患患者の危険因子の改善	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳B-101 危険因子の有所見率	R1年度 40.0%	R2年度 40.3%	R3年度 41.1%	R4年度 39.8%	→	R11年 29.0%	
	脳B-201	脳卒中の急性期医療が確保されている	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳B-201 t-PA実施数	R4年度 102件	R4年度 102件	R5年度 153件	R6年度 122件	→	現状より向上	
			脳B-202 血管内治療の実施件数	R4年度 377件	R4年度 377件	R5年度 293件	R6年度 283件	→	現状より向上	
			指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標	
			脳A-201 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	特異	目標
			脳A-201 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度 99.9	H22年度 48.4	H27年度 38.1	R2年度 99.9	→	R11年度 93.8	
	参考	脳血管疾患患者の性・年齢別死亡率(人口10万人あたり)	(男性)	R2年度 131	—	—	(男性) 131	→	R11 現状より低下	
			55-59歳	99.5	—	—	55-59歳	99.5	→	85.3
			60-64歳	59.0	—	—	60-64歳	59.0	→	53.9
			55-59歳	60.6	—	—	55-59歳	60.6	→	35.6
			50-54歳	30.1	—	—	50-54歳	30.1	→	26.4
			45-49歳	14.8	—	—	45-49歳	14.8	→	現状より低下

脳卒中分野 個別施策表（1施策抜粋）

所掌する会議体において審議を行い、評価の記載内容を決定

個別施策

(脳C-501) 切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築

事業（取組）名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額（千円）	令和7年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
8 医療連携推進事業	おきなわ脳卒中地域連携バスの活用も含めた地域の医療・介護関係者の連携体制整備	毎年度	おきなわ脳卒中地域連携委員会	医療政策課	—	—	おきなわ脳卒中地域連携バスを実施している急性期病院は11施設でR4年と同数となっている。
9 地域医療構想を機能連携強化事業	おきなわ津梁ネットワークの整備	毎年度	県医師会	—	40,000	40,000	R5年度登録数：718 R6年度登録数：739

初期アウトカム	おきなわ脳卒中地域連携バスを実施している急性期病院数	R4年度 11施設	R3年度 —	R4年度 11施設	R5年度 11施設	→
中間アウトカム	おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数	R4年度 7492件	R4年度 7492件	R5年度 8210件	R6年度 8949件	→

(脳B-401) 多職種が連携した療養支援の体制の構築

介護保険によるリハビリテーションの提供数 (千単位数/年・人)	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	→
①訪問リハ	0.8	0.8	0.9	0.8	
②通所リハ	12.1	12.1	11.1	11.3	

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	部会構成員意見	判定
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・中間アウトカムとその指標は適切か ・分野・中間アウトカムと施策のつながりは強い。	・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議	・※昨年度指標（位置）見直しを行った。 ・脳卒中連携バスや検診データ等の共有による地域の関係機関の連携体制の構築することで、急性期治療を経た後の再発予防、早期の在宅復帰に資する。	・左記のとおり	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行（プロセス）評価	計画どおり実施されているか ・資源は用意されたか ・施策は実施されたか、進捗はどうか ・アウトプットが生まれているか ・施策関係者はどう感じているか	・事業予算書・決算書 ・アウトプット指標 ・関係者ヒアリング等	・上記実績・成果のとおり。 ・おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数は年々増加している。	・左記のとおり、おきなわ津梁ネットワークの登録件数は順調に増加	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
効果（インパクト）評価	施策が効果を生んでいるか ・アウトカムは向上したか ・アウトプット指標とアウトカム指標の関係 ・外部要因の影響や全体的な課題	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・訪問リハの提供数は基準年比では横ばい、通所リハの提供数は前年度比では増加しているが、基準年比では減少傾向にある。 ・（前年度評価意見より）医療保険によるリハの実績を指標として追加することを検討（※NDBオープンデータより取得可）	・効果はあると推察されるが、介護保険にリハ提供数の伸び悩みも見られることから、医療保険側も確認する必要がある	A とても効果を出している 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 E 経過観察（現時点では判断不可）
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での主な意見		・医療保険におけるリハ指標の追加を検討（中間改定）	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

-19-

がん対策で

- ・ 沖縄県がん診療連携協議会の取り組み
- ・ 2024年12月22日開催
- ・ 委員約100名のうち40名が参加
- ・ 患者委員、多職種の医療提供者など多様な立場が参加
- ・ 会場とオンラインのハイブリッド
- ・ 7つのグループ
- ・ ワーク①地域診断
- ・ ワーク②施策優先付け
- ・ ワーク③施策評価シミュレーション

「評価作業シート」を実際に使ってみるワーク

沖縄県がん診療連携協議会主催

ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会

日程と会場を変更しました

参加費 無料



国および沖縄県ではロジックモデルを活用し、がん計画を進捗管理し、住民のための効果を高めることになっています。委員の方々から「もっとロジックモデルの活用の仕方を学びたい」との声をいただき、研修会を企画しました。みんなで集まり、立場を超えてグループワークも交え、ともに楽しく学びましょう！委員全員のご参加をお待ちしています。

令和6年
日時 12月22日@13:00~17:30

会場 沖縄県医師会館 3階ホール
南風原町字新川218-9
原則、現地集合です。ただし、宮古・石垣からは、Webで参加できるようにしています。

対象者
沖縄県がん診療連携協議会
協議会委員、幹事会委員、専門部会(小児・AYA部会、離島・へき地部会、医療部部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア・在宅医療部会、研修ワーキング、在宅ワーキング、ベンチマーク部会、がん登録ワーキング)委員、その他

参加申込
専用フォームからお申し込みください。
<https://forms.gle/5wtKYumxUan6n3Yx7>
申込締切:12月13日◎

プログラム

- 13:00 開会・アイスブレイク
- 13:10 全体オリエンテーション
ロジックモデルとは？
今日のワークの概要
- 13:30 ワーク①
ロジックモデルの指標を
読んで地域診断する
- 14:30 休憩
- 14:40 ワーク②
ロジックモデルにある
施策の優先度を検討する
- 15:40 休憩
- 15:50 ワーク③
施策の進捗評価を
シミュレーションする
- 17:00 まとめ
リフレクション、質疑応答
- 17:30 終了



問い合わせ 琉球大学病院がんセンター 担当:西 電話:098-895-1531 メール:hk207760@jhm.u-ryukyuu.ac.jp

地域診断と模擬評価を実施



健康増進計画で（医療圏単位で市町村向け研修）

二次医療圏への展開（南部・北部医療圏）

（例）北部保健所管内市町村等健康づくり事業担当者等研修会

日時 令和8年5月20日（水）10時30分～15時30分
対象 市町村健康づくり事業等担当者
保健所健康づくり事業等担当者
（希望者だれでも）

参加者

内容(1)ロジックモデル基礎レク
(2)ワーク1 地域診断
(3)ワーク2 施策優先度
(4)ワーク3 施策評価ワーク

背景

- 沖縄県では健康増進計画の進捗評価にロジックモデルを活用
- R7年度に県全体での研修会を実施
＜参加市町村からの声＞
 - ・自市町村の取組で行いたい
 - ・保健所単位での開催を要望
- R8年度→試験的に北部保健所、南部保健所で実施

令和8年度北部保健所管内市町村等健康づくり事業担当者等研修会	
次第	
日時：令和8年5月20日（水）	
第1部 10:30～12:00（受付 10:00～）	
第2部 13:15～15:30（受付 13:00～）	
場所：北部保健所健康増進室	
~~~~~第1部~~~~~	
10:30～10:35(5分)	1 あいさつ 北部保健所 所長 糸数 公
10:35～10:50(15分)	2 ロジックモデルの基礎 国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一 氏
10:50～12:00(70分)	ワーク 60分、質疑 10分
3 地域診断を学ぶ（北部医療圏）	国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一 氏
~~~~~第2部~~~~~	
13:15～13:30(15分)	4 健康おきなわ 21（第3次）の概要とロジックモデルに沿った市町村の取組状況 沖縄県保健医療介護部健康長寿課 主任技師 米須 愛子 北部保健所 主任 上原 拓磨
13:30～14:20(50分)	ワーク 40分、質疑 10分
5 健康おきなわ 21 計画に沿った市町村施策優先度ワーク	国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一 氏
14:20～14:30 (10分)	休憩
14:30～15:30(60分)	ワーク 45分、発表 15分
6 施策評価ワーク	国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 健一 氏

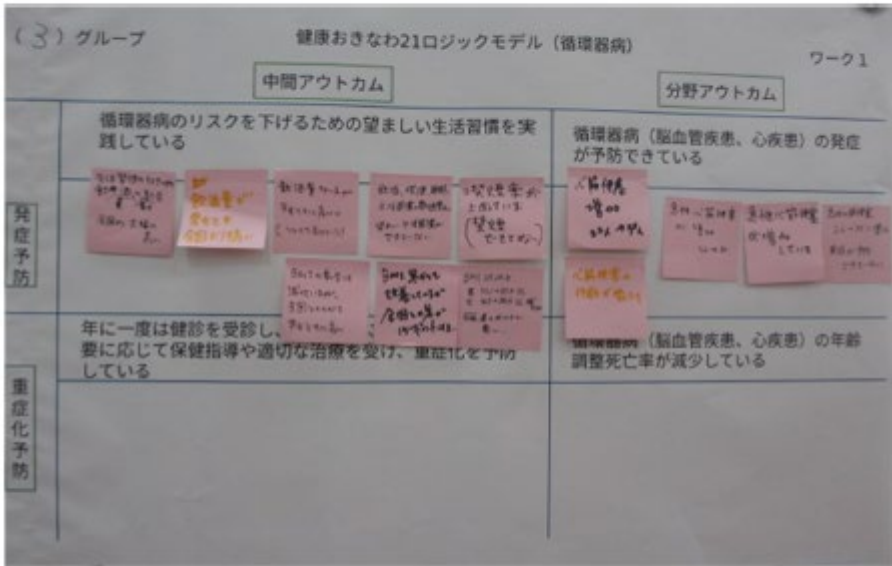
51

出典：乃木坂スクール7月24日講義、沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任技師／米須愛子さんの資料から

<https://drive.google.com/file/d/1oEaLq-86oW0E4luqUIRpwPnfmne2KboG/view?usp=sharing>

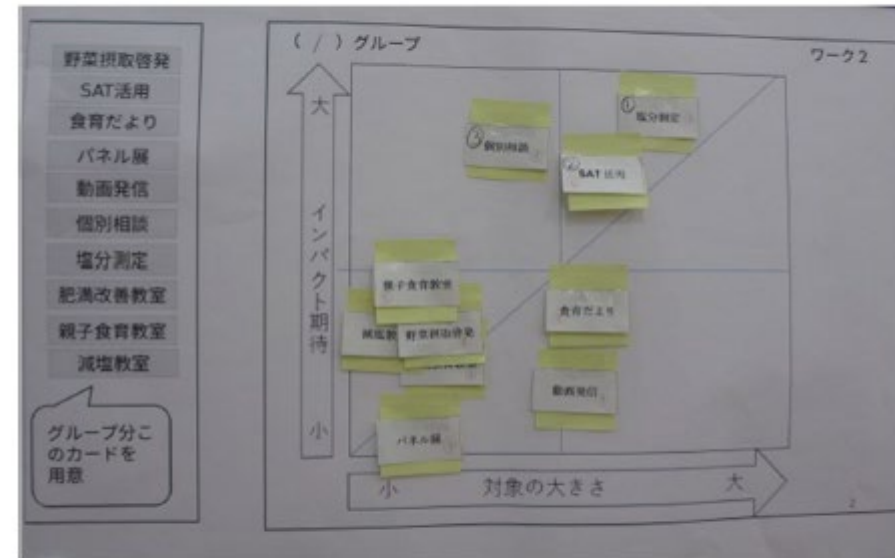
地域診断、施策優先度

ワーク1 地域診断



- ✓ 同じ北部でも名護と伊江村ではかなり差があった事から、地域診断をして課題を把握する必要がある
- ✓ 将来予測を活用して、地域をみていく力が必要

ワーク2 施策優先度



- ✓ 色んな事業がある中、優先順位に迷っていたので、本市の事業でもやってみたいと思いました。
- ✓ 事業をしてきた中で肌感覚での優先順位が、目でみて、言語化して皆さんで考えられた事が良かった。

出典: 乃木坂スクール7月24日講義、沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任技師／米須愛子さんの資料から

<https://drive.google.com/file/d/1oEaLq-86oW0E4luqUIRpwPnfmne2KboG/view?usp=sharing>

評価シートを用いて施策評価を実施

ワーク3 施策評価

(2) グループ 栄養・食生活 (肥満改善にむけた講話・体験会) ワーク3

評価軸	ポイント	結果	判定
セオリー	満たされないニーズが反映されているか 分野・中核アウトカムは適切か、指標は適切か アウトカムと施策のつながりが強いのか	肥満改善のための食生活について知らない 整合性はあると考えられる 分野アウトカムへの直接影響はあると考えられ、つながりは強い	A. 十分に満たされている B. かなり満たされている C. ある程度満たされている D. 十分に満たされていない
プロセス	予算・人員 実績 アウトプットが生まれたか 関係者ヒアリング	予算、人員は確保されている 施策は実施されたがアウトプットは少ない 効果はあるが人数が多かった	A. 手配通り実行されている B. ほぼ実行されている C. 一部実行されている D. 実行されていない
インパクト	アウトカムは向上したか アウトプットとアウトカムの関係 外部要因	改善はみられない アウトプットからアウトカムは判断できない 効果はない	A. とても効果を出している 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
総合評価	この施策をやり続けるべきか	効果は少ない 対策を続けるべき	A. 強化すべき B. 維持すべき C. 見直しを要する

✓ 評価は特に難しく感じたが、この表を埋めることで、この施策の問題点や改善点が文字として表すことが自動的にできるという点ではとても効果的だった。

✓ 計画だけで終わりではなく、評価をすることの大切さを学んだし、評価の中でもアウトカムが普段忘れがちでやらないことが多いからアウトカムの重要性を知ることができたので良かった

57

出典：乃木坂スクール7月24日講義、沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任技師／米須愛子さんの資料から

<https://drive.google.com/file/d/1oEaLq-86oW0E4luqUIRpwPnfmne2KboG/view?usp=sharing>

在宅医療介護連携事業で

4 評価 | ネットワーク協議会でのセオリー評価・指標の熟議

2025年11月7日



グループワーク

- ① 皆さんの作業部会の取組みと、最終アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムのつながり（整合性）をご確認下さい。
- ② 皆さんの作業部会活動を評価するためには、どのようなアンケートを取ると成果が測れるか（初期アウトカムの指標）ご協議下さい。
- ③ 目標値についてのご意見を下さい。



入退院連携

コンセンサスブックを「知っているか・使っているか・役に立っているか」でアンケート評価

ACP普及啓発

母集団のうちどれだけACPを実践できる支援者を増やせたかを指標とする
→ 講習会后3か月に追跡アンケートで成果評価

認知症施策との連携

「医療相談ツールを用いて支援に繋がった件数」より「医療に繋がった件数・うちツール使用数」が重要

→ 委員自身がアウトカムを問い直す場

出典: 乃木坂スクール7月17日講義、那覇市在宅医療・介護連携支援センター ちゅいしーじー 那覇／高江洲 あやこさんの資料から

https://drive.google.com/file/d/1KpYF4BdR4asqjbkbT9_MXA-4i5ouxHjK/view?usp=sharing

セオリー評価とプロセス評価を実施

4 評価 | ネットワーク協議会でのプロセス評価

2026年3月6日



グループワーク

① 「個別取組の実施状況」の各項目について、計画通りに実施されているか、進捗はどうかを評価して下さい。

② 課題に対する対応策、次年度の計画を可能な範囲で検討して下さい。



評価区分

継続

現状維持・継続実施

見直し

内容・体制の再検討

拡充

対象・規模の拡大

要検討

対応策を今後協議



作業部会

主な取り組み

評価

入退院支援連携

コンセンサスブック（第2版）、身寄りがない方の入退院支援連携

継続

介護関連施設と医療の連携

出前講座・緊急連携シート・研修会・ACPセミナー

継続/見直し

ACP普及啓発

市民向け・支援者向けちゅういしーじー講習会

継続

認知症施策との連携

意見交換会、医療相談ツール、相談窓口周知

継続/拡充

出典: 乃木坂スクール7月17日講義、那覇市在宅医療・介護連携支援センター ちゅういしーじー
那覇／高江洲 あやこさんの資料から

<https://drive.google.com/file/d/1KpYF4BdR4asqjbkbT9MXA-4i5ouxHjK/view?usp=sharing>

国のがん対策の中間評価報告書

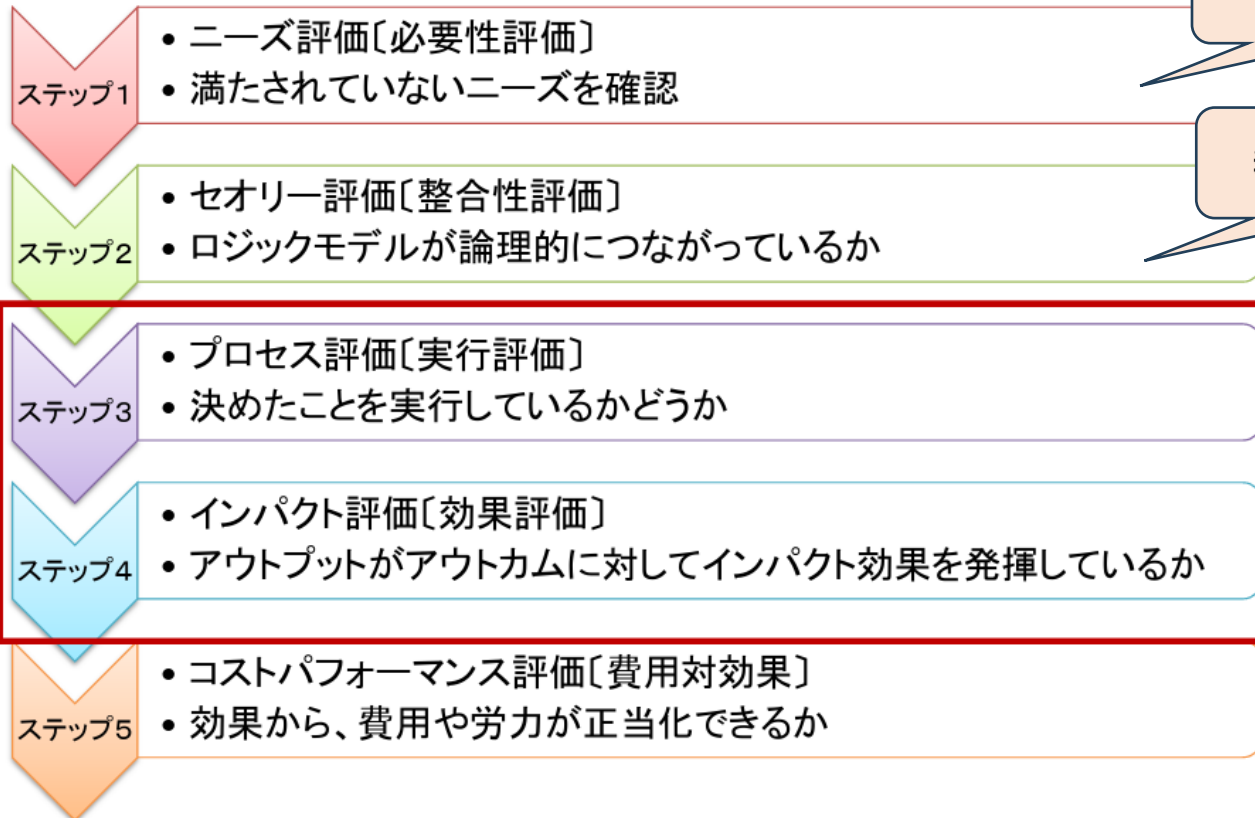
がん対策推進基本計画 中間評価報告書

令和8年7月
厚生労働省
がん対策推進協議会

中間評価の方針

中間評価の手順

- ロジックモデルを活用してプログラム評価の手順で評価を実施する。
- 中間評価では、プロセス評価、インパクト評価を中心に実施する。



≡地域診断

≡対策検討

中間評価では
プロセス評価と
インパクト評価を
中心に実施

プロセス評価

プロセス評価（実行評価）

第92回がん対策推進協議会（令和7年10月6日） 資料2-2

- 第4期がん対策推進基本計画の各分野に記載されている「取り組むべき施策」を実行したかを確認する

① 個別施策の進捗状況の確認

〔参考資料6_第4期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧（令和7年9月時点）.xlsx〕

[illegible]

＜ポイント＞

- 施策は実施されたか、進捗はどうか？
- アウトプットは生まれているか？
- 施策関係者はどのように感じているか？
(関係者ヒアリング)

② ロジックモデルで施策と対応するアウトプットの確認

〔参考資料7 第4期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕

[illegible]

施策を実施することで、
アウトプットは生まれて
いるか？

国債100円分					
国債	国債100円分	国債100円分	国債100円分	国債100円分	国債100円分
国債100円分	国債100円分	国債100円分	国債100円分	国債100円分	国債100円分

アウトプットのベースライン値と測定値（中間）を比較。判定はどうか。

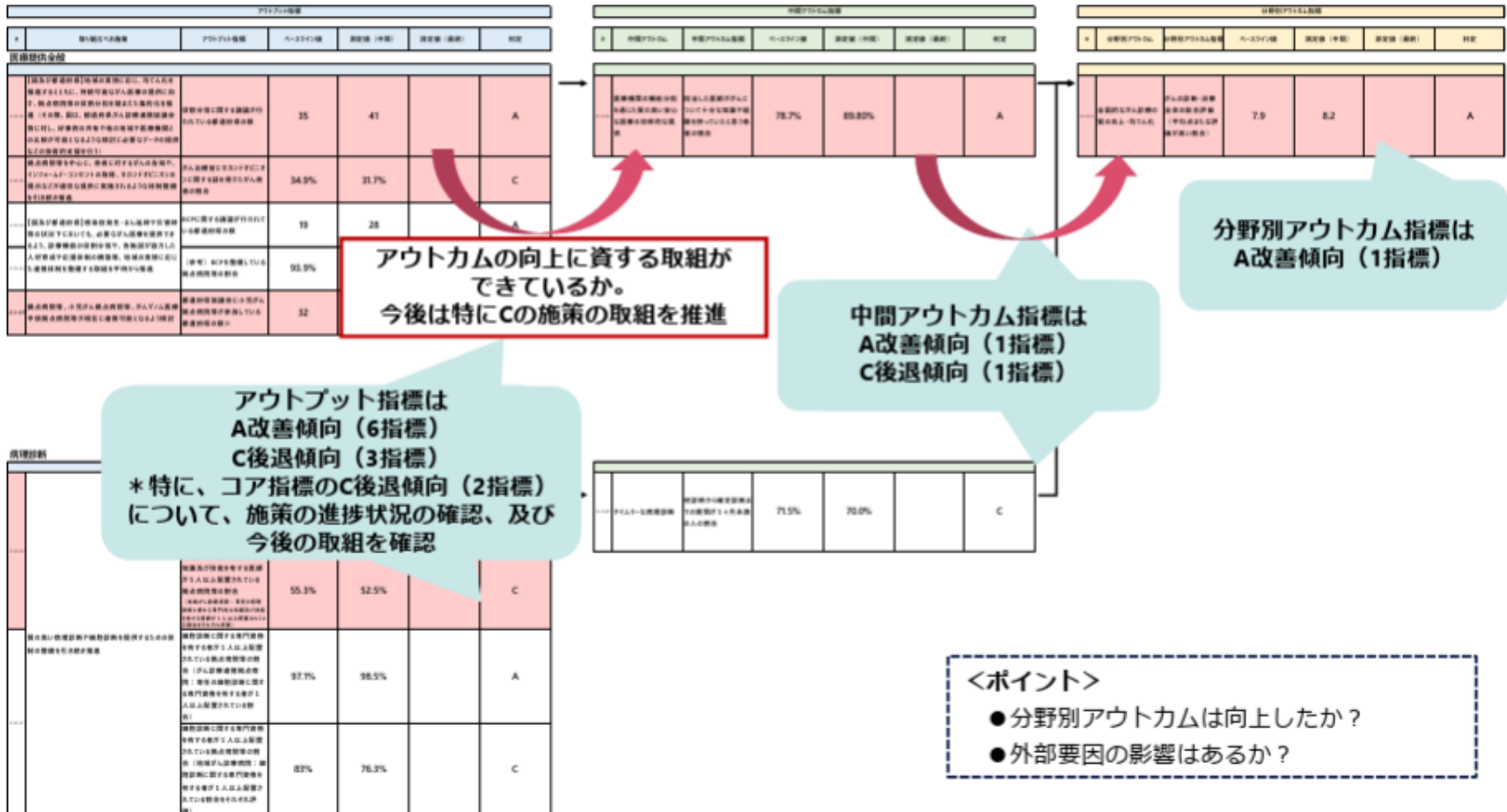
重要事項に関する記載						
2	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載
2020	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載	重要事項に関する記載

インパクト評価

第92回がん対策推進協議会（令和7年10月6日） 資料2-2

インパクト評価（効果評価）

- ③ アウトプットがアウトカムに対して、インパクト効果を発揮しているか確認する
〔参考資料7_第4期がん対策推進基本計画測定値判定一覧.xlsx〕

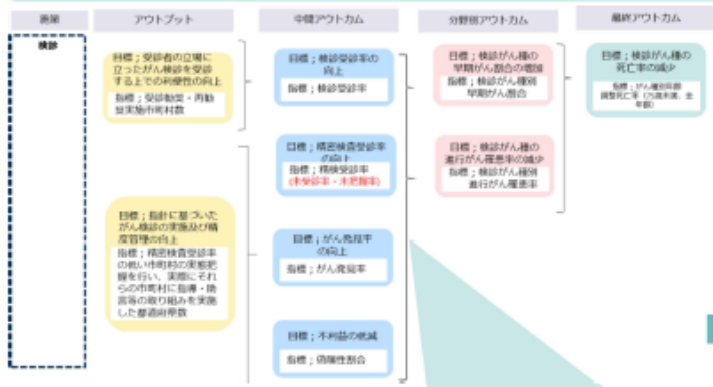


厚生労働省 いのちを守るがん検診プロジェクト

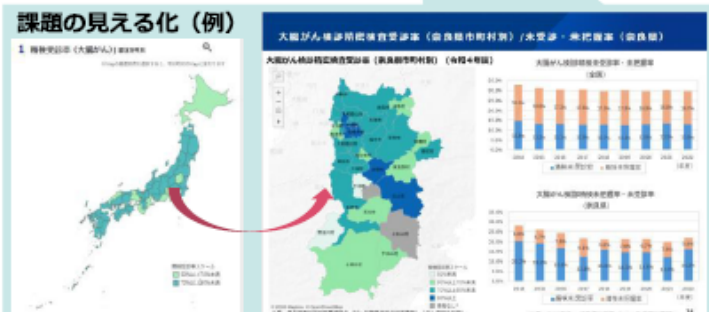
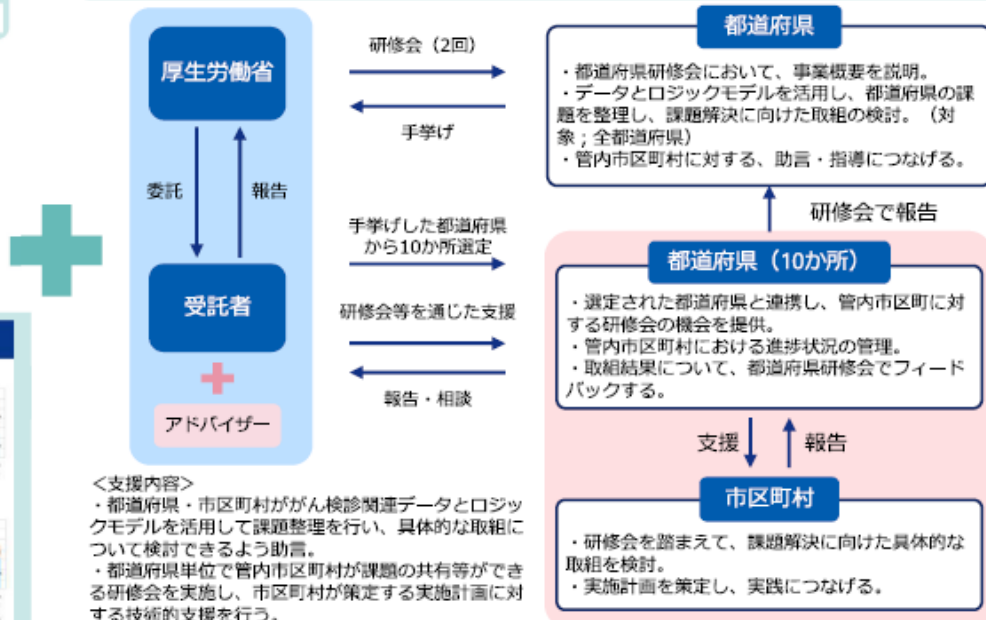
がん検診データ・課題の見える化

- ◆都道府県・市町村が課題を整理し取組を強化できるよう、国ががん検診等関連のデータを集計・ロジックモデル上に整理し、特設ホームページ上に公表する。
- ◆都道府県を対象とした研修会を開催し、都道府県ががん検診等関連データから自県の課題を把握する。また、都道府県研修を受けて、各都道府県は管内市町村に対し、指導・助言（研修会）等を実施する。特に、支援を希望する都道府県（10か所）を選定し、重点支援都道府県と受託者が連携して、管内市区町村を対象とした研修会を開催する。研修会においては、特に精検受診率向上に向けた課題解決の取組を検討し、効果的な取組につながるよう支援する。

- 都道府県・市町村別のがん検診等関連データを集計・分析・公表
- ロジックモデルを活用して課題整理（47都道府県）



- 都道府県を対象に研修会を開催（2回/年）
- 都道府県研修を踏まえて、都道府県は管内市町村に対する助言・指導を実施
- 重点支援都道府県（10か所）を選定し、都道府県管内市町村対象の研修会の開催を重点的に支援（10か所×2回/年）
[ワークショップ形式で各市町村が課題解決に向けた具体的な取組を検討し、実践につなげる]



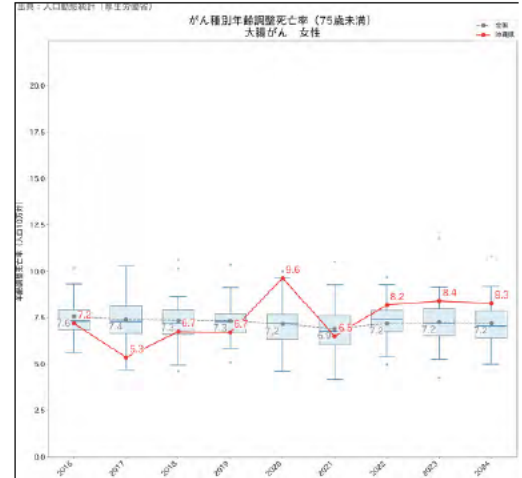
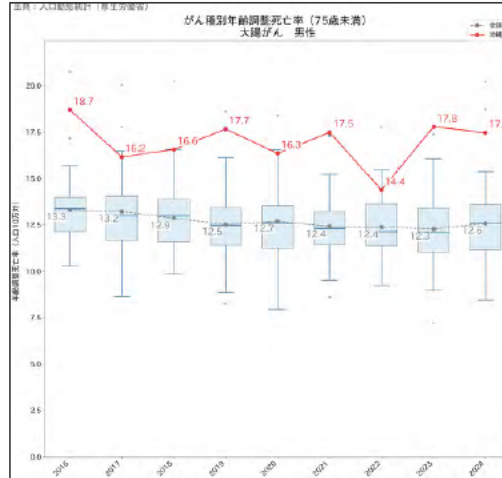
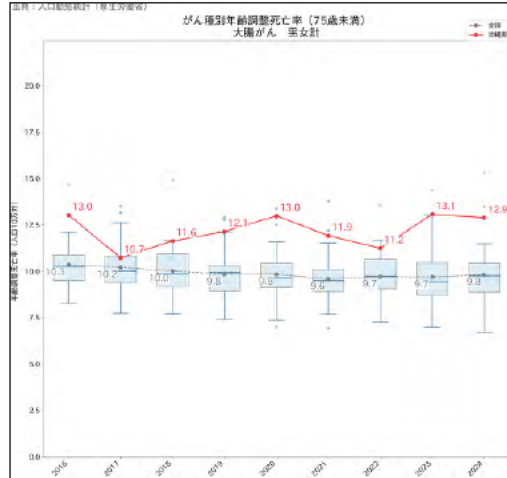
<重点支援都道府県> 茨城県、栃木県、神奈川県、京都府、大阪府、和歌山県、鳥根県、徳島県、愛媛県、沖縄県

データ集

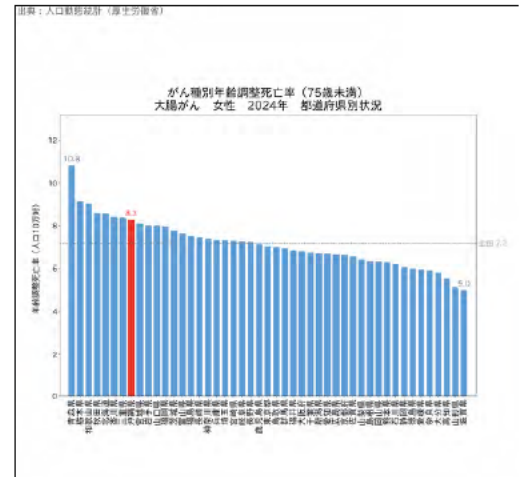
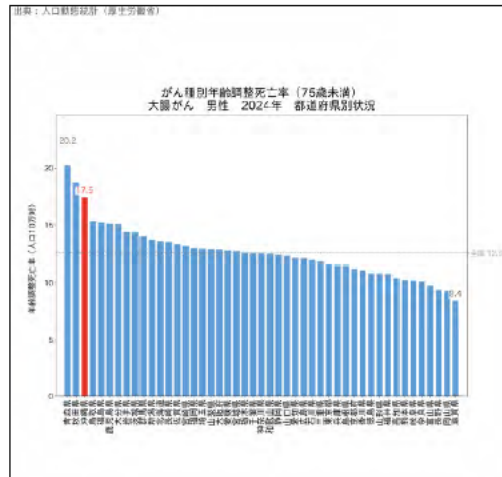
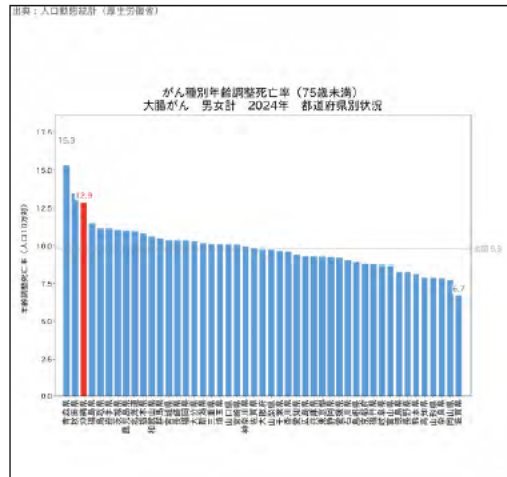
A1_1 A1_1 がん種別年齢調整死亡率（75歳未満） ― 短期・中期アウトカムA1 死亡率が改善している

大腸がん 沖縄県

全国推移
(分布)



都道府県別
状況



ワークシートの上で地域診断と課題抽出

大腸がん検診施策評価 ロジックモデル 研修ワークシート

自治体名： _____

記入者： _____

個別施策(E)

初期アウトカム(D)

中間アウトカム(C)

分野アウトカム(B)

最終アウトカム(A)

個別施策(E)	初期アウトカム(D)	中間アウトカム(C)	分野アウトカム(B)	最終アウトカム(A)
E1_ 取組内容： _____ _____ _____	D1_ 受診勧奨ができています • D1-1 受診勧奨実施市区町村数 自 () 全国 () • D1-2 個別再勧奨実施市区町村数 自 () 全国 () 所見： _____	C1_ 検診受診率が向上している • C1-1 検診受診率（受診機会別） 自 () 全国 () • C1-2 検診受診率（市町村） 自 () 全国 () 所見： _____	B1_ 検診がん種の早期がん割合が増加できている • B1-1 検診がん種早期がん割合 自 () 全国 () 所見： _____	A1_ 検診がん種の死亡率が減少できている • A1-1 がん種別年齢調整死亡率 (75歳未満) 自 () 全国 () • A1-2 がん種別SMR（全年齢） 自 () 全国 () 所見： _____
E2_ 取組内容： _____ _____ _____	D2_ 受診機会・利便性が確保されています • D2-1 受診会場設置市区町村数 自 () 全国 () • D2-2 検診会場設置市区町村数 自 () 全国 () 所見： _____	C2_ 精密検査未受診率が減少している • C2-2 精密検査未受診率 自 () 全国 () • C2-3 検診実施率 自 () 全国 () 所見： _____	B2_ 検診がん種の進行がん罹患率が減少できている • B2-1 検診がん種進行がん罹患率 自 () 全国 () 所見： _____	A2_ がん罹患率（子宮頸・大腸）が減少できている • A2-2 がん種別年齢調整罹患率 (大腸がん) 自 () 全国 () 所見： _____
E3_ 取組内容： _____ _____ _____	D3_ 普及啓発ができています • D3-2 正しいがん検診情報提供市区町村数 自 () 全国 () 所見： _____	C3_ がん発見率が向上している • C3-1 がん発見率 自 () 全国 () • C3-2 要精検率 自 () 全国 () • C3-3 検診実施率 自 () 全国 () 所見： _____	B3_ 検診がん種の早期がん割合が増加できている • B3-1 検診がん種早期がん割合 自 () 全国 () 所見： _____	A3_ がん死亡率（子宮頸・大腸）が減少できている • A3-1 がん種別年齢調整死亡率 (大腸がん) 自 () 全国 () 所見： _____
E4_ 取組内容： _____ _____ _____	D5_ チェックリストによる実施管理ができています • D5-1 全項目実施率（都道府県） 自 () 全国 () • D5-2 全項目実施率（市区町村） 自 () 全国 () 所見： _____	C4_ 不利益が低減できています • C4-1 偽陽性割合 (代替指標：要精検率) 自 () 全国 () 所見： _____	B4_ 検診がん種の早期がん割合が増加できている • B4-1 検診がん種早期がん割合 自 () 全国 () 所見： _____	A4_ がん死亡率（子宮頸・大腸）が減少できている • A4-1 がん種別年齢調整死亡率 (大腸がん) 自 () 全国 () 所見： _____
E5_ 取組内容： _____ _____ _____	D6_ 指針に基づく検診の実施ができています • D6-2 検診実施率 【項目】 自 () 全国 () 【間隔】 自 () 全国 () 【年齢】 自 () 全国 () 所見： _____	C5_ がん発見率が向上している • C5-1 がん発見率 自 () 全国 () • C5-2 要精検率 自 () 全国 () • C5-3 検診実施率 自 () 全国 () 所見： _____	B5_ 検診がん種の早期がん割合が増加できている • B5-1 検診がん種早期がん割合 自 () 全国 () 所見： _____	A5_ がん死亡率（子宮頸・大腸）が減少できている • A5-1 がん種別年齢調整死亡率 (大腸がん) 自 () 全国 () 所見： _____

そのために

これで解決しよう

やっても上がらないことも

これで解決しよう

やれる市町とそうでない市町が

解決策を具体化させる

これで解決しよう

市町村によって認識の差が...

パートまとめ

- 領域間の連結：医療計画、疾病対策、健康政策、介護保険事業対策…などがロジックモデルの上で連結化していく
- 行政間の連結：市町村⇔保健所⇔都道府県⇔国
- ステークホルダー間の連結：患者・住民・当事者、提供者、政策立案者…
- 課題に向けた対策：地域課題抽出を経た対策に向けて、連結化されたチカラが働いていく

今後の展開

改正医療法とロジックモデル①

2025 年 12 月 5 日に成立した改正医療法に、下記のように「ロジックモデルを活用した評価」の考えが盛り込まれました。

■第 219 回国会衆議院厚生労働委員会可決

医療法等の一部を改正する法律案に対する修正案 令和七年十一月二七日

https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/syuuseian/10_9F4A.htm

取組の効果に係る評価の実施
が総合的に推進されるよう

第三十条の八の二項

「前項に定めるもののほか、厚生労働大臣は、医療計画において定められた第三十条の四第二項第四号から第六号までに掲げる事項の実施について、同項第一号の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。」

「ロジックモデルと指標を活用した評価」と関連する

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001674539.pdf>

改正医療法とロジックモデル②

ロジックモデルと指標の活用を加速させるために強化する取り組みが列挙された

■第 219 回国会参議院厚生労働委員会可決

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和七年十二月四日

https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069_120401.pdf

https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/futai_ind.html

●抜粋

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

(略)

一二、

・医療計画のロジックモデル活用が出来ていない、あるいは、十分な取組が出来ていない都道府県における第八次医療計画での導入や改善を行うとともに、がん対策基本法の取組のように、五疾病六事業並びに在宅医療に係る厚生労働大臣の基本方針等における活用等並びに都道府県へのロジックモデル例の提示等の支援に取り組むこと。

・さらに、ロジックモデルのアウトカムについて患者及び住民の健康状態等の改善を中核とすることの徹底、指標や医療圏等の単位ごとのデータ、評価に関する資料の提供や、都道府県職員等及び関係機関の職員を対象とした評価ガイドラインに基づく研修の実施に取り組むこと。

・そして、ロジックモデルに関する必要かつ多様な指標の整備を進め、それらを用いた分析のための基盤整備、医療圏単位等の把握・分析に資する必要な取組を行うこと。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001674539.pdf>

改正医療法とロジックモデル③

ロジックモデルと指標を活用した評価がさらに推進される

・また、医療計画等の策定等に当たっては、実効的な医療計画の作成等を実現するために必要な都道府県職員の育成・確保の支援措置を検討し実施するとともに、患者・住民が主体的に参画・関与できる環境整備を進め、患者が質の高い医療を受けられているかの把握や、理解しやすいロジックモデル等の公表に関する取組の実施を図ること。

・ロジックモデルの活用について、障害者・障害児医療、難病医療等のほか、歯科口腔保健、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、子ども施策等に係る計画体系についても同様の取組を進めること。

十三、

・地域医療介護総合確保基金について、ロジックモデルを活用した総合的な評価を行い、その結果を事業の見直し及び次期計画に反映するようにすること。

十四、

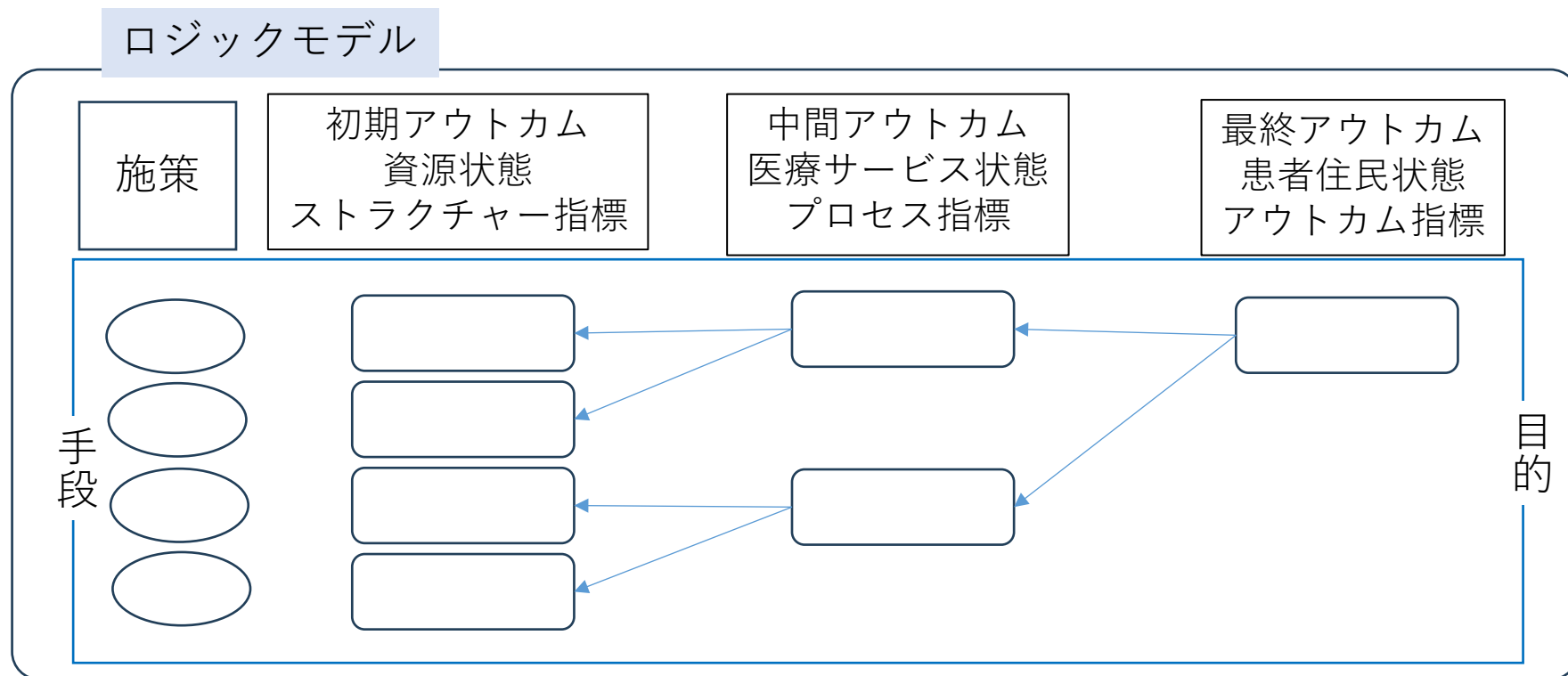
・保険者が十分にその機能を発揮できるよう、政府において、保険者向けにロジックモデルに基づく医療提供体制のPDCAサイクルの実施等に関する研修の機会を設ける等の必要な支援を行うこと。

（以下、略）

注：第三十条の八の二項に関して、具体的な方策を記述したものと考えられます。

ロジックモデルと医療計画/地域医療構想の関係（イメージ）

両方ともロジックモデルの中にある。全体か左中心かの違いとも理解できる



【地域医療構想】

- ・ 2040年需要に最適化
- ・ 面的機能を再構築
- ・ ダウンサイジング、集約も

【医療計画】

- ・ アウトカム→プロセス→ストラクチャー
- ・ プログラム評価でPDCA

医療計画と地域医療構想を接合して考えたい

ロジックモデルを活用し、地域医療構想と医療計画をつながりをもって考える

いいところ取り、両立による解決

地域医療構想の傾向

- 将来需給の発想あり
- 医療提供体制再編を促そうとしている
- 医療と介護の連携の視点が高まっている
- ×住民アウトカム均てん化の意識が希薄
- ×医療の質の議論が希薄になりがち
- ×傾向としては、“量あって質なし”



医療計画の傾向

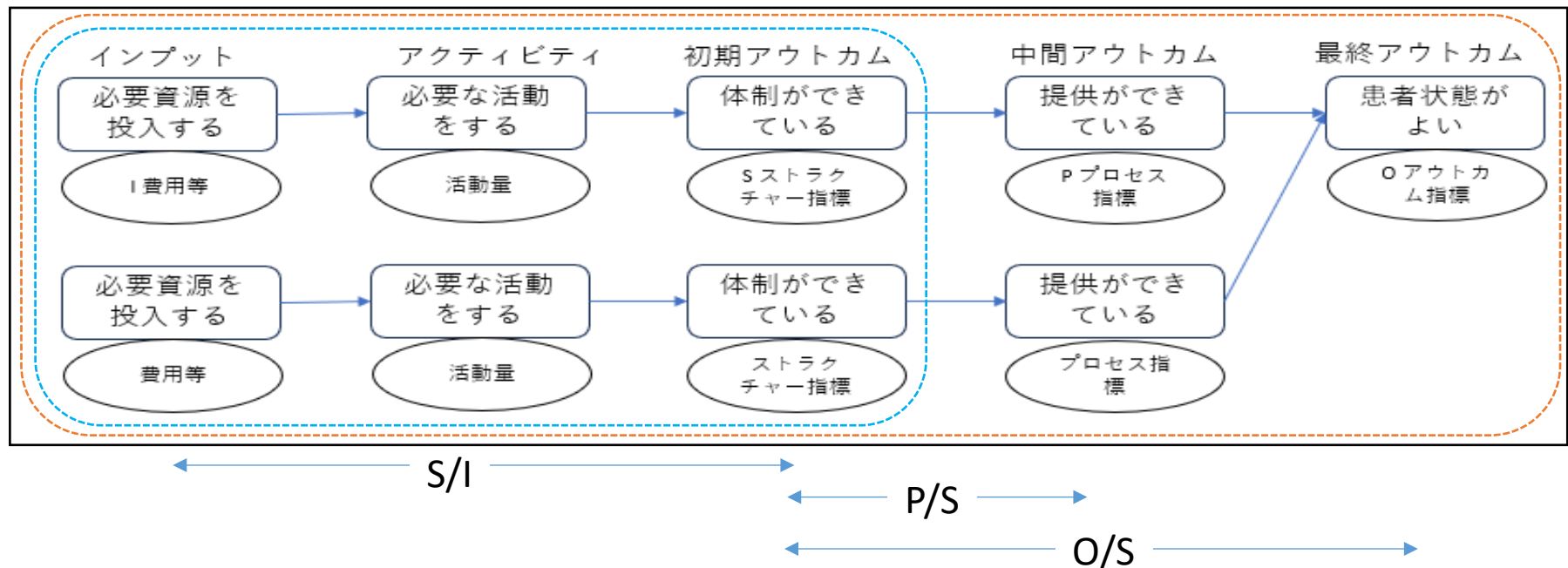
- ロジックモデルと指標セットあり
- OPS指標とデータブックあり
- プログラム評価の萌芽あり
- ×6年単位で2040年意識希薄
- ×アウトカムを担保する資源の議論の道筋が希薄
- ×県単位中心で圏域単位の議論が少ない
- ×傾向としては、“質あって量なし”

医療計画と地域医療構想の接合

1. 医療圏・構想区域単位で、医療計画各分野（がん、脳卒中、心疾患、在宅医療等）の評価支援シートを重ねる。急性期、回復期、維持期...の各フェーズで検討していく

3. 2040年の需要を踏まえたストラクチャー指標の推定量を設定する

2. 2040年のアウトカム指標、プロセス指標の目標を設定する



4. 現在と2040年のS/I（資源/費用）、P/S（プロセス/資源）、O/S（住民状態/資源）をイメージする

5. 2040年のそのストラクチャー指標を、医療提供者がどのように提供するかのもっとも適切な解を描き、そこへの移行プロセスをイメージする

パートまとめ

- 最終アウトカムは（2040年の）住民アウトカムの向上
- 中間アウトカムは医療・介護のサービス提供の最適化
- 初期アウトカムは医療・介護サービスの最適体制への転換
- 医療計画と地域医療構想が、ロジックモデルの上で一体化していく

まとめ



効果(例)

4 ロジックモデル導入から生まれた変化

実感した4つの効果

1 共通言語の形成

各種会議や意見交換の場で共通言語として機能し、合意形成を支える重要な要素となった

2 モチベーションの維持

アウトカム「市民のために」を常に意識することで、継続的なモチベーション維持につながっている

3 手段の目的化を防止

実施自体を目的化せず、アウトカムに効果的であるかを考えるようになった

4 進捗の可視化・喜び

チーム全体の取組みが一眼中で可視化され、進捗を実感できる喜びが生まれた

ロジックモデルは、単に評価のツールではなく、多職種が「市民のために何をを目指すのか」を共有するための共通言語

出典: 乃木坂スクール7月17日講義、那覇市在宅医療・介護連携支援センター ちゅいしーじー
那覇／高江洲 あやこさんの資料から

https://drive.google.com/file/d/1KpYF4BdR4asqjbkbT9_MXA-4i5ouxHjK/view?usp=sharing

全体まとめ

- ロジックモデルとデータを活用したプログラム評価の導入
 - ⇒PDCAサイクルの向上
 - ⇒政策効果（インパクト）の向上
 - ⇒住民アウトカムの向上
-
- ロジックモデルは、図を作る技法ではなく、政策効果を高めるための共通言語

参考資料（動画）

■ 2023年6月 厚生労働省医療政策研修会 「ロジックモデルの活用の基礎」

◎動画（28分）

<https://www.youtube.com/watch?v=fml0K7bxsQg&list=PLMG33RKISnWgQuQcd4m3Nyuso7L8D7WZy&index=2&t=2s&pp=iAQB>

○資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001106697.pdf>

■ 2024年8月 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「ロジックモデルと評価の基本事項」

◎動画（26分） <https://youtu.be/xPEIrhSsWG0>

○資料 <https://iryo-keikaku.jp/wp-content/uploads/2024/07/3.pdf>

■ 2026年3月 厚生労働省医療政策研修会 「ロジックモデルの活用について」

◎動画（60分）

<https://youtu.be/kqXN8DvEeTY?list=PLMG33RKISnWibLQ2wunbcEdxm1rRlihfy&t=1>

○研修全体

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>

参考資料

■ロジックモデル基本レクチャー(長尺版)

<https://drive.google.com/file/d/1c1WJ7YtA6y8NFjEB54O4ZDqpzYRD1DaW/view?usp=sharing>

■ロジックモデル関係 講義集

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

■指標データ関係 講義集

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

■地域医療計画 策定・評価 総合支援サイト

<https://iryo-keikaku.jp/>