

2025年7月28日
厚生労働省
第91回がん対策推進協議会

「ロジックモデルを活用した中間評価」

国際医療福祉大学大学院

教授 埴岡 健一

<https://hanioka.org>

趣旨

- ・「ロジックモデルと指標を活用した評価」の基礎を共有する
- ・ロジックモデルと指標を活用する際の留意点を共有する
- ・「評価文化」醸成プロセスのイメージを共有する

ロジックモデルと評価（厚労省通知）

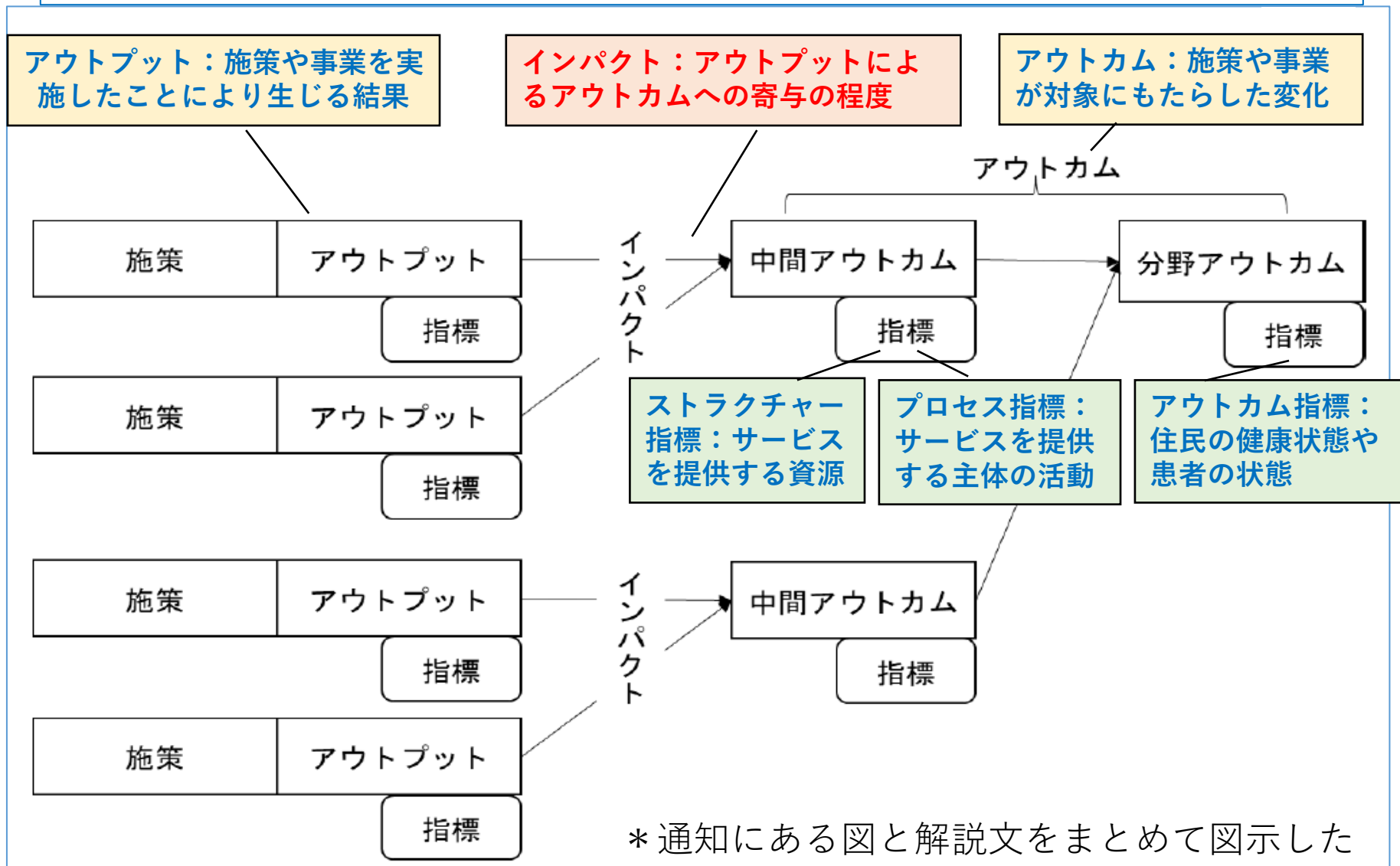
具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として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）

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図



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

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

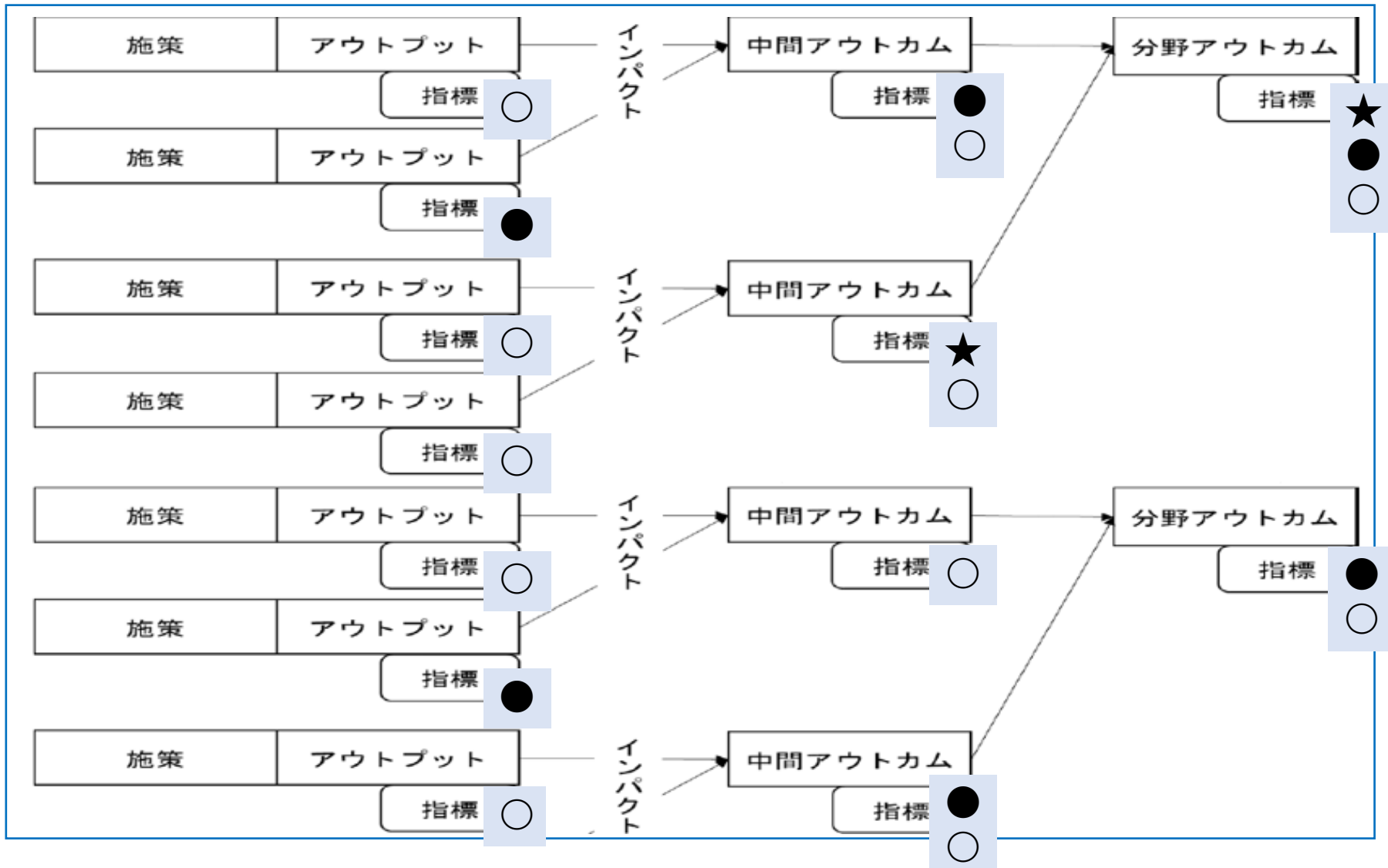
アウトプットがアウトカムに効果をもたらしたかを確認

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

指標の区分

【凡例】例
計測指標○
うちコア指標●
うち数値目標設定指標★

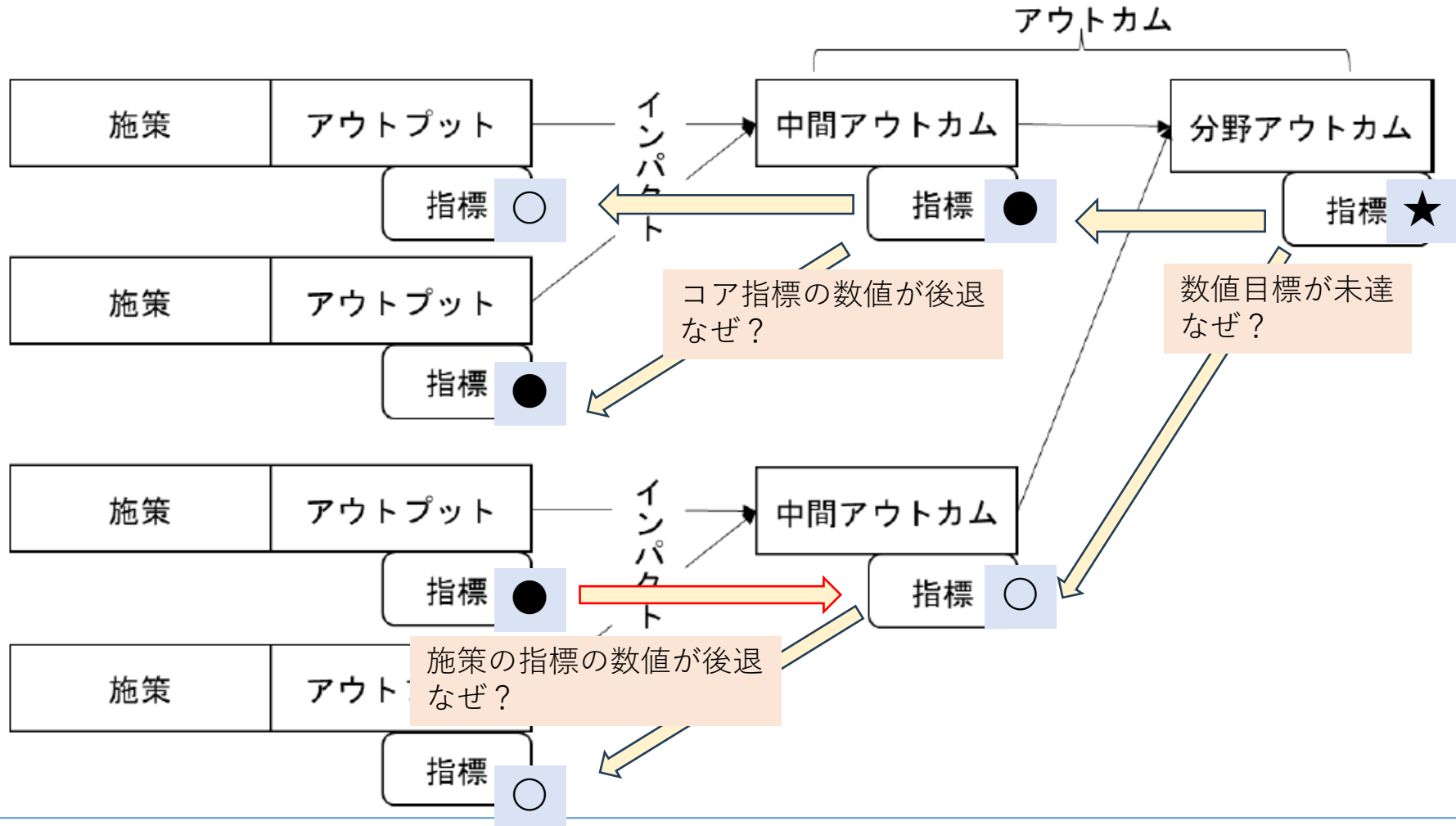
指標＝数値目標と解釈するような混乱が見られる。指標の階層と用語の定義を再確認し共有しておく必要がある。



指標の読み取り

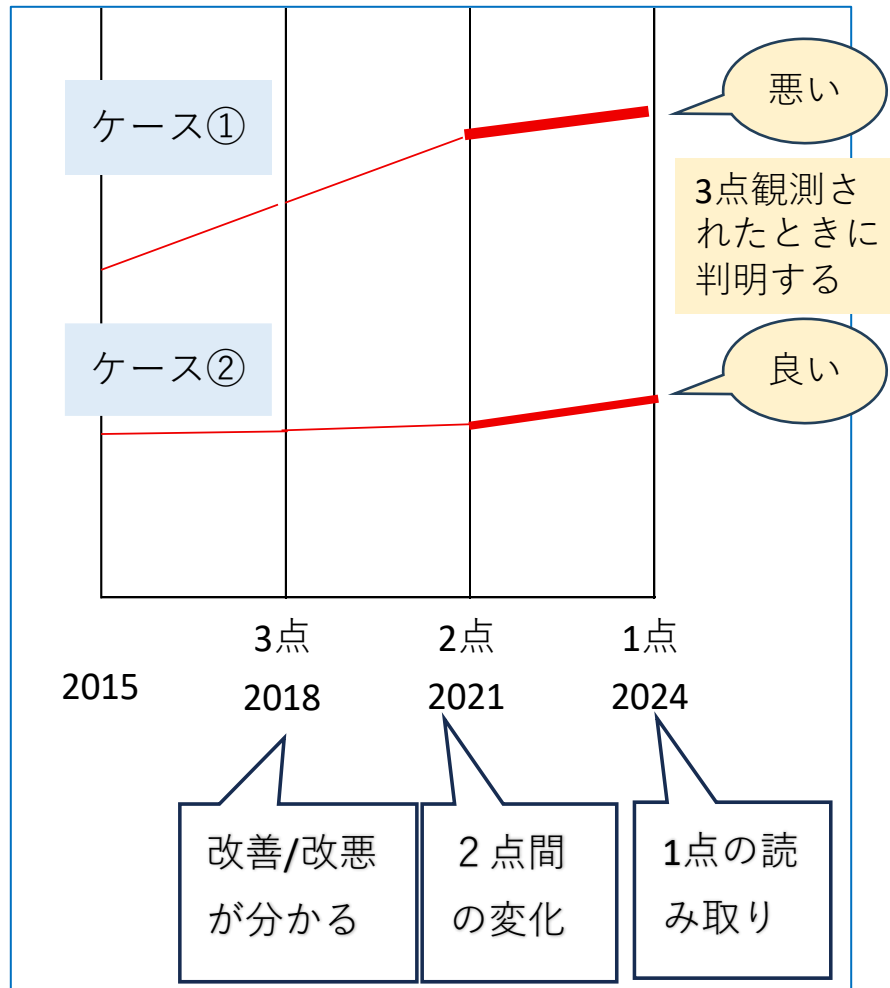
計測指標○
うちコア指標●
うち数値目標設定指標★

指標はつながりで見ると。コア指標を重視しながらも、ロジックモデルと指標全体をみることによってこそ評価が可能となる



何と比較し、何をもって改善？（国の場合）

計測点が増えるにつれ判定の質が高まる

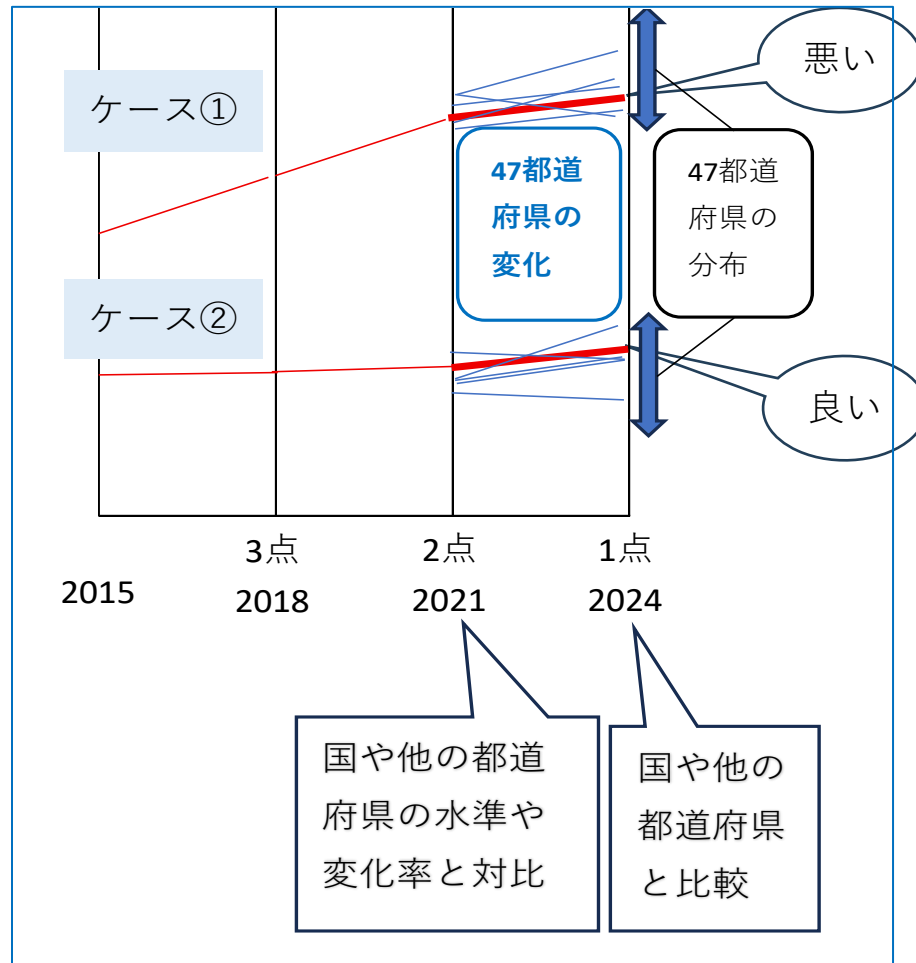


* 数値の上昇が良い方向の場合

場合	スタンス	判定の質の相対的格付け
1点観測（事後のみ）のとき	目標値や基準値があるときはそれと対比。そうでなければ、今後のデータ収集や指標設定の課題を明示。関係者ヒアリングなど定性的情報を加味。	低い
2点観測（事前と事後）のとき	前後の変化を単純比較、数値の変化を読み取り。トレンドとの比較ができないために解釈には注意が必要。今後のデータ収集や指標設定の課題を明示。	中
3点以上（過去、事前、事後）観測のとき	トレンドとの比較が可能。変化率や傾向から解析ができる。	高

参考：何と比較し、何をもって改善？（都道府県の場合）

- ・ 国は都道府県のパフォーマンスの均てん化（良い方への収れん）を促すことが重要
- ・ 結果的に国のパフォーマンスが上がる



* 数値の上昇が良い方向の場合

場合	スタンス	判定の質の相対的格付け
1点観測（事後のみ）のとき	目標値や基準値があるときはそれと対比。全国値やベスト都道府県値等と対比。今後のデータ収集や指標設定の課題を明示。関係者ヒアリングなど定性的情報を加味。	中
2点観測（事前と事後）のとき	全国値や他の都道府県の数値と水準や変化率を対比。	高
3点以上（過去、事前、事後）観測のとき	全国値や他の都道府県の数値と水準や変化率を詳細に分析。	高

評価とは

評価 = 事実特定 + 価値判断
(Evaluation) (Fact finding) (Value determination)

① 指標の数値が40から50に変化した

② 目標値の60を下回っており、よくない

③ 十分とはいえず、検討と追加対策が必要である

数値だけでは価値判断できない→考察と議論が必要

○例：がんの罹患が増加した（がん検診率が大幅に高くなり、早期発見率が高まったなら悪くない？）

○例：胸腔鏡手術の件数が少ない（肺がんの死亡率と罹患率が低いなら良い？。死亡率と罹患率が高いなら悪い？）

○例：相談窓口の認知度が高まらない（相談支援が十分であると感じる患者・家族の割合が後退していれば問題？ 割合が前進していれば、何が貢献したのか検討？）

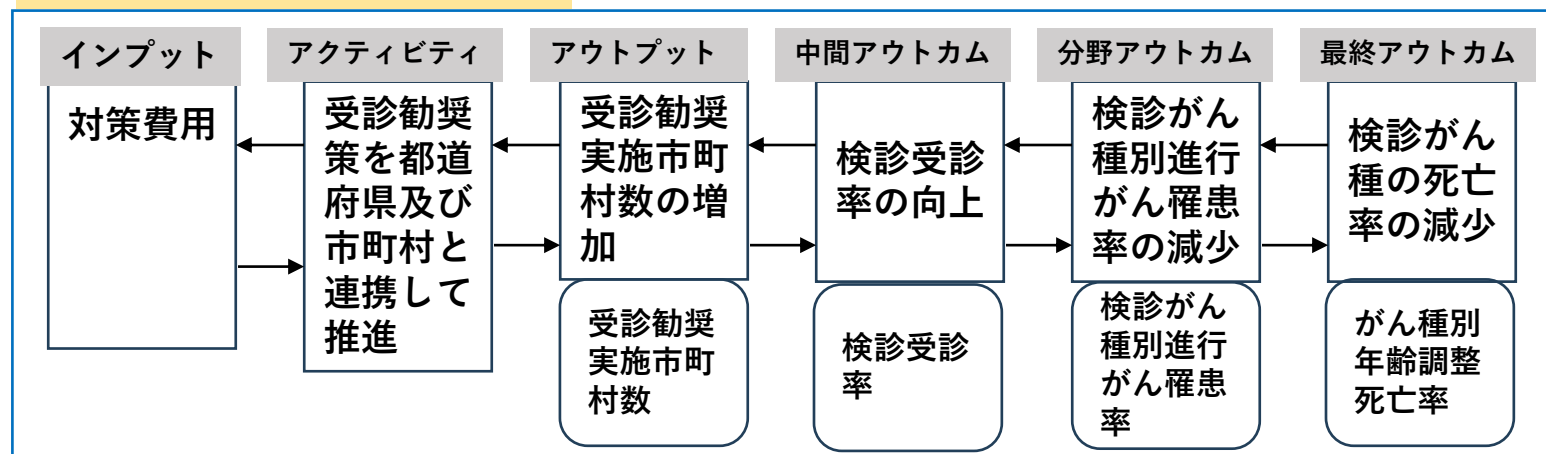
→ロジックモデルのつながりの中で、関連指標をセットで読み取り判断していくことが重要

→ロジックモデルにある指標のデータの計測と読み取り（事実特定）は、前段。その上で考察と議論による価値判断を経た評価が必要

→プログラム評価を理解してインパクト評価へ進んでいく

個別施策評価の例（がん検診分野）

個別施策のロジックモデル



プログラム評価

⑨ ニーズ評価
(必要性評価)

必要性があるか？

⑩ セオリー評価
(整合性評価)

これを実施すればアウトカムが高まると想定できるか？

⑪ プロセス評価
(実行評価)

施策の実施状況は？

⑫ インパクト評価
(効果評価)

施策によってアウトカムが前進したか？

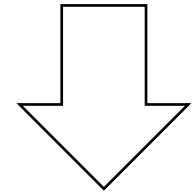
⑬ コスト・パフォーマンス評価
(費用対効果評価)

インパクト（効果）はインプット（対策費用）を正当化できるか？

評価の作業イメージ

区分	設問の例	情報記載例
ニーズ評価 (必要性評価)	患者・住民等の声で満たされていないことは？	不便さへの声はまだ多い
	満たされていない地域（地域差）は？	地域差が大きい
	守るべき規範で満たされていないことは？	検診率目標は未達
セオリー評価 (整合性評価)	分野・中間アウトカムは適切か？	適切と考えられる
	分野・中間アウトカムの指標は適切か？	指標をよりよい指標に変更した
	アウトカムと施策のつながりが強いのか？	一定の国内エビデンスあり
プロセス評価 (実行評価)	資源は用意されたか？	市町村によって異なる
	施策は実施されたか、進捗はどうか？	自治体の実施率は●%
	アウトプットは生まれているか？	対象者のうち実施率は●%
	施策関係者はどう感じているか？	実施方法の工夫も重要との意見がある
インパクト評価 (効果評価)	アウトカムは向上したか？	わずかに向上している
	アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は？	アウトプット指標は向上、アウトカム指標は微増。 アウトプットがアウトカムの効果を生んでいるかどうかは、まだ不明確な段階
	外部要因の影響は？	マスコミ報道が影響した可能性が指摘されている
コストパフォーマンス評価 (費用対効果評価)	費用に対して効果は十分に大きいのか？	現時点では、国の費用は●円、都道府県市町村の費用は概算●円であり、インパクトは不明確であるため、費用対効果の正当化は難しい
	関係者はかけた労力をどう感じているか？	働きかける対象の選定を工夫しないと労力の割に効果が高まらないのではないかと等との声がある
総合評価	総合して、この施策は意義が認められるか？今後、どうすべきか	ニーズ評価において、引き続き対策の必要性は高いと考えられる。セオリー評価において、この施策は整合性が認められる。プロセス評価において、市町村の取り組み、都道府県の市町村支援、市町村が実施している内容の違いが存在するため好事例に収れんさせる改善の必要性が示唆される。インパクト評価において、まだ効果は不明確な段階である。そのためコストパフォーマンス評価は現時点では正当化が困難である。総合して、ニーズ評価、セオリー評価は高いため、プロセス評価が高くなるように実施上の問題点を解決し、より明確なインパクトが出るように後期も施策を推進していくべきと考えられる

評価段階に対応した設問に関する情報を収集



こうした事実特定を踏まえて、価値判断を行い、評価を行い、エッセンスを報告書に記述する

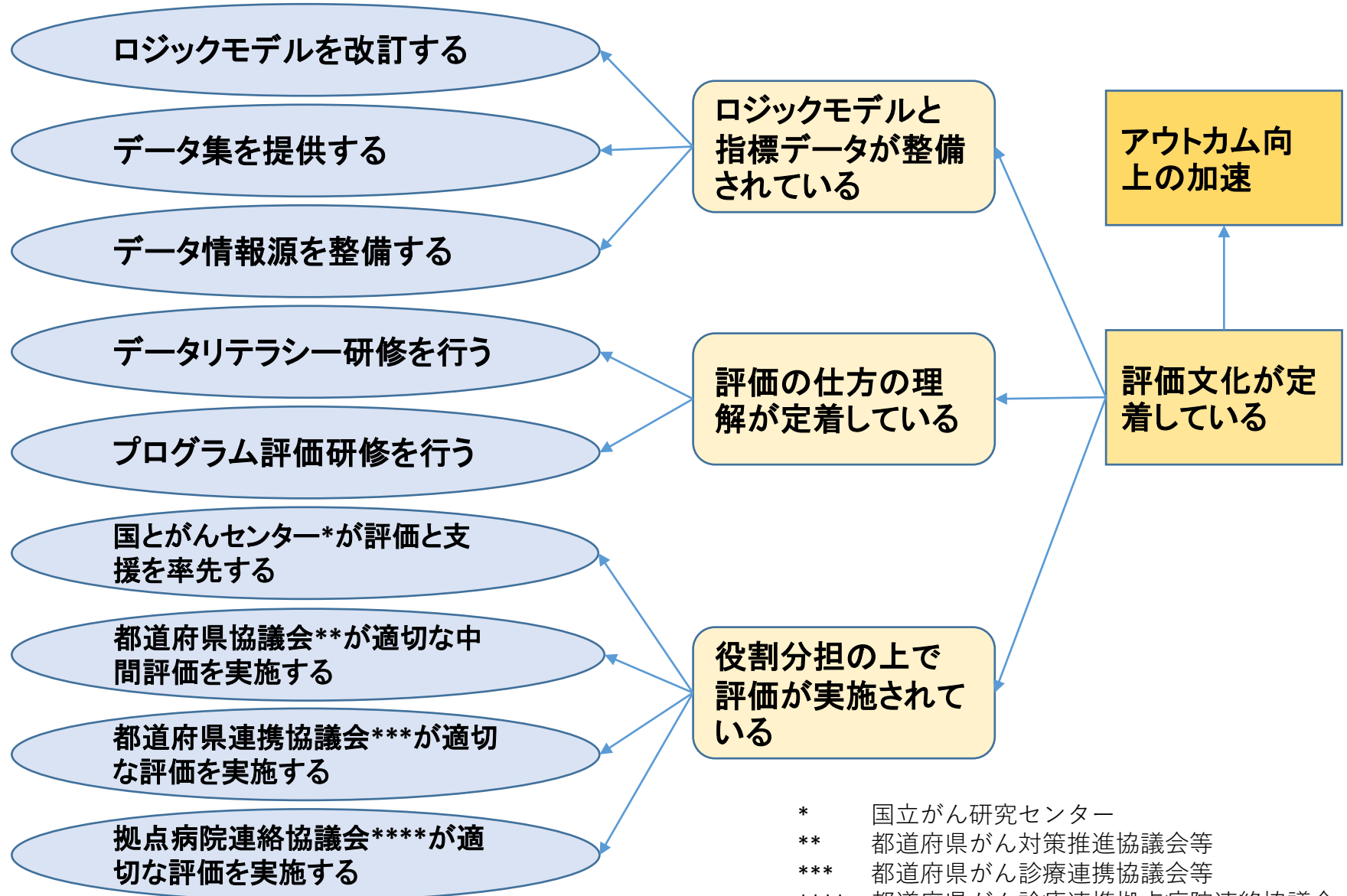
インパクト評価に向けた、評価文化醸成のステップ

〔ステップ1〕 ロジックモデルと指標が普及する。必要なロジックモデルの改訂が行われる。インパクト評価の枠組みが理解される。1点計測のデータが多く含まれる。協議において、定性情報も含めて暫定的な評価が行われる。

〔ステップ2〕 ロジックモデルと指標が定着する。インパクト評価が行われていく。2点計測以上のデータが増える。協議において、事実特定の上の価値判断による評価が軌道に乗る。

〔ステップ3〕 インパクト評価を含むプログラム評価が定着する。アウトカム向上の加速が現れる。

評価文化醸成のロジックモデル



- * 国立がん研究センター
- ** 都道府県がん対策推進協議会等
- *** 都道府県がん診療連携協議会等
- **** 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

参考資料

1. 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)
2. 龍慶昭, 佐々木亮『「政策評価」の理論と技法』(多賀出版、2000年)
3. 佐々木亮『評価論理 評価学の基礎』(多賀出版、2010年)
4. 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)
5. 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)
6. 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
7. 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/>
8. 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/>
9. ロジックモデル講座シリーズ (国際医療福祉大学大学院社会人向け講座) 記録集
<https://www.hanioka.org/cont1/main.html>

参考：自治体研修などでのFAQ（よくある質問）①

	質問	回答
1	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、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。
2	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考えられます。協議会（部会）でそれを示しつつ、中間評価や次期計画でオーソライズしていくことが考えられます。
3	重点施策や重点指標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個所に関するもの。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において解決可能な問題が見つかっているもの。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。このように重点とする根拠を示しておきましょう。重点施策のアウトカムに対応する指標は重点指標になりえます。
4	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、モニタリング指標、コア指標、数値目標設定指標などを区別しておく必要があります。厚労省提供や沖縄県がん診療連携協議会が提供するデータセットから数値が入手できるモニタリング指標は多数あってもよいのです。そこからコア指標、数値目標設定指標を選択していけばよいでしょう。
5	目標の設定はどうすればいいか。現状は「増加」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、改善率を「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。

参考：自治体研修などでのFAQ（よくある質問）②

	質問	回答
6	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導かれてしまいます。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。
7	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？	最終アウトカムや分野アウトカム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直接的な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き、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て、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。
8	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だけのための計画ではなく、住民をはじめとした関係者全体のための計画と捉えられます。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。各プレイヤーがすでに取り組んでいる事業や活動も含まれます。
9	予防や医療介護連携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。
10	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。