

「循環器病対策におけるロジックモデルと指標を活用した評価実装―地域診断と実効的 PDCA サイクルへの応用―」国際医療福祉大学院 医療福祉ジャーナリズム分野教授 埴岡健一先生のご講演を拝聴して

循環器病対策情報センター長
飯原弘二

去る令和 8 年 6 月 22 日に、第 3 回 循環器病対策情報センター講演会を開催しました。今回、埴岡健一先生をお招きして、日本におけるロジックモデルを活用した政策評価のあり方について、ご講演をいただきました。令和 8 年 7 月 10 日、「がん対策推進協議会」において、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価をもととした、第 4 期がん対策基本計画の中間評価報告書が公表されました＊。今回の講演会は、今後の循環器病対策の進捗状況の評価に関して、大変参考になる内容ですので、ご講演の要旨を掲載させていただきます。

＊https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000089153_00004.html

「第 3 回 循環器病対策情報センター講演会」埴岡教授講演要旨

1. 講演の趣旨と講義の背景

医療計画や循環器病対策推進計画を実効的に機能させるためには、計画を「作って終わり」にするのではなく、「適切な進捗管理と評価・見直しを繰り返す政策循環(PDCA)」を現場に実装することが不可欠です。本講演は、厚生労働科学研究班(飯原班)による評価指標の実装研究の分担研究者である埴岡先生をお招きし、都道府県や二次医療圏レベルにおいて、客観的データに基づいた「地域診断」と実用的な「プログラム評価」を実行可能にすることを目指して構築されたロジックモデルについて、講演をしていただきました。

2. ロジックモデルとプログラム評価の基本理論

ロジックモデル(LM)とは、「施策が目標とする成果(アウトカム)を達成するに至るまでの論理的な因果関係を、体系的に図式化したもの」であり、「プログラム評価」の 5 つの視点を取り入れた、アウトカム重視の科学的評価(真の PDCA サイクル)へと転換するための重要なツールとなります：

1. ニーズ評価(必要性評価):設定された成果目標が、解決すべき地域の社会的ニーズを的確に反映しているか。
2. セオリー評価(整合性評価):投入から活動、成果に至る論理に整合性があるか、指標に妥当性があるか。
3. プロセス評価(実行評価):事業が計画通りに対象者に実行され、必要なアウトプットが得られたか。
4. インパクト評価(効果評価):実施された施策が、狙い通りにアウトカムの指標の改善に効果を与えたか。
5. コストパフォーマンス評価(費用対効果評価):得られた効果に対して、投入された資源は見合っているか。

3. 法的・政策的背景:医療法改正と計画の一体化

ロジックモデルと指標を用いた科学的な評価は、政策的にも強く推奨・制度化されています。厚生労働省の「医療計画作成指針(医政局長・課長通知)」においては、実効性のある施策検討と評価の手段としてロジックモデル等の活用が明記されました。

4. 沖縄県における評価・運用の具体的実践

沖縄県は、ロジックモデルと評価支援シートを実際に WEB サイト等で一般公開し、実効的な評価体制を稼働させている全国のトップランナー事例です。

- **フェーズを網羅した LM 構築:**脳卒中や心疾患などの分野において、「予防・啓発」「救護(救急)」「急性期」「回復期」「維持期・生活期(在宅等)」「社会生活(就労等)」のライフコース全体をカバーし、それぞれの成果(アウトカム)に対応する具体的な指標を配置しています。
- **個別施策評価シートによる見える化:**施策ごとに、予算・活動内容・アウトプット(事業実績)と、それに紐づく初期・中間アウトカムの時系列的な数値推移を左右に対比させて記録します。
- **専門部会での合議と判定:**これらデータに基づく評価をもとに、多職種の構成員(専門医、消防、当事者等)が議論を行います。合意された評価結果は「判定(強化、維持、見直し等)」とともに「総合評価表」に一元化され、次年度の具体的な事業転換や予算要求の強力な裏付けとされています。

5. 評価指標データ集(IHEP 版)を用いた地域診断

医療経済研究機構(IHEP)が提供する「分野別ロジックモデル・評価指標データ集(Excel 版)」は、都道府県や二次医療圏を選択するだけで、内蔵された公的オープンデータ(レセプト

NDB、人口動態、病床機能報告等)がロジックモデル上の各階層(初期アウトカム、中間アウトカム、分野アウトカム)に自動表示される強力なツールです。これを用いることで、地域のボトルネックがどこにあるかを的確に解釈する(地域診断する)ための補助とすることができます。資料内では、栃木県の特定の医療圏を例とした「地域診断の具体的な仮所見」が提示されています:

- **脳卒中分野の地域診断(仮所見例):**
 - **結果(アウトカム):**標準化死亡比(SMR)において女性の脳出血が 136 と非常に高い。
 - **原因(プロセス・ストラクチャー):**救急搬送時間が長いため、その短縮化(プロトコール統一や病院前脳卒中スケール導入)が急務。また、t-PA 標準化レセプト出現比(SCR)や早期リハビリ実施率が低く、脳神経内科や外科医師の偏在が目立ち、急性期専用病床が不足している可能性がある。さらに、回復期での嚥下訓練(SCR)や回復期リハ実績指数が低く、地域連携クリニカルパス(連携パス)の導入医療機関数、口腔機能管理、訪問看護・リハ、通所リハ等の在宅支援インフラが不足している懸念がある。
- **心疾患分野の地域診断(仮所見例):**
 - **結果(アウトカム):**急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)が男女とも約 165 と極めて高い。
 - **原因(プロセス・ストラクチャー):**危険因子である虚血性心疾患の管理(外来・入院)が低く、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)実施数や内科系集中治療室(CCU)病床数が全国と比較して少ない可能性がある。また、外来心リハや訪問診療、訪問看護等を提供する在宅移行支援体制が不足している懸念がある。

6. 【トピック】生成 AI を活用した評価業務の効率化試行

スライド後半では、評価業務に伴う自治体職員の膨大なデータ収集・分析の負荷を軽減し、資料作成の高度化を図るため、「生成 AI(LLM)」を用いた最先端の地域診断実験が提示されています。

- **試行の設計:**通常の手作業による資料作成に対し、「評価データ集 + 生成 AI による下作業(ChatGPT)」を組み合わせたパターンを検証。
- **プロンプトと投入物:**有料版の「ChatGPT 5.5 Thinking(思考時間あり)」に対し、①栃木県の圏域別指標データ、②全国都道府県の比較用データ、③所定の回答フォーマットをインプット。「事実と類推を厳密に区別すること」「診断は提供データのみから、

推奨は一般の政策知識を交えて回答すること」という指示を与え、約 7 分 30 秒の思考を走らせました。

- **検証結果と可能性:**生成 AI はロジックモデル上の指標(ストラクチャー・プロセス・アウトカム)の相関関係を的確に把握し、高い精度で地域課題の読み取りと妥当な施策推奨をレポートしました。これにより、自治体担当者による「下作業の質を大幅に高める」こと、評価の負担軽減と分析精度の向上を同時に果たす強力なサポートになり得ることが示唆されました。

7. 結論:データに基づく「熟議の場」と真の PDCA サイクル

本講演における究極のメッセージは、ロジックモデル、評価指標シート、生成 AI といった先進的なツールは、すべて「異なる立場(行政、医療現場、消防、当事者など)の関係者が、同じ論理フレームワークで話し合うための『共通言語(道具)』である」ということです。数字やデータを単独で評価するのではなく、ロジックモデルと地域診断データを机上に広げ、多様なステークホルダーが現状のボトルネックについて「熟議(対話)」を行い、価値判断を下す。このステップがあって初めて、医療計画が患者や住民の命を救うための真の PDCA サイクルを地域において機能させ、実行性の高い地域医療提供体制の構築へと結びつくのであると結論づけられています。

以上