

## <講義1>

# 事業評価の基本事項とロジックモデルの活用

—目指す姿の実現に向けた実効性のあるPDCAサイクルに向けて—

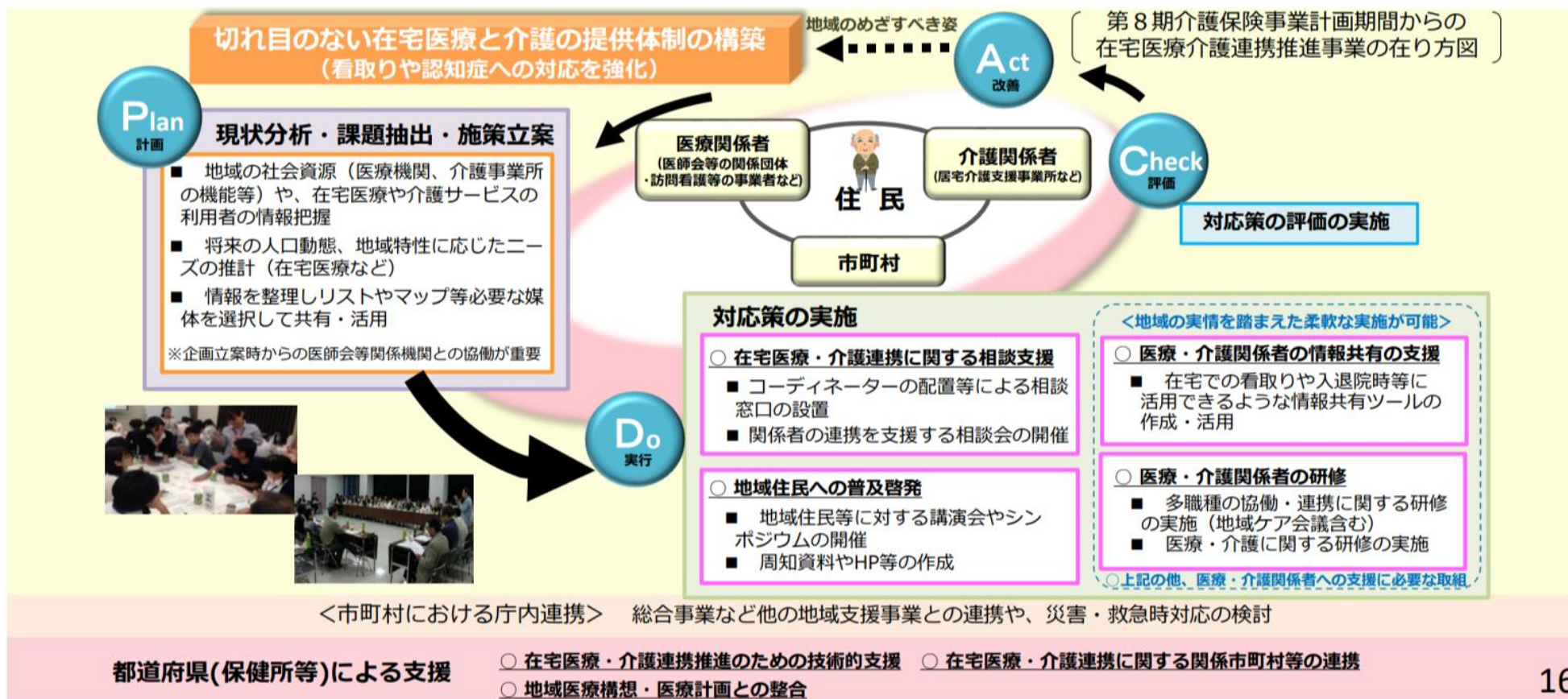
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

松本佳子

yoshiko.matsumoto@ihep.jp

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



# お話する内容

1. ロジックモデルとは
2. 評価:「取組みの価値を見出す」
3. 指標＝モノサシ
4. 在宅医療・介護連携推進事業でのロジックモデルの活用事例
  - ⇒地域の目指す姿の実現に向けて、日頃の取組みを見直していく方策を知る
  - ⇒実効的なPDCAサイクルによって事業を展開する

# 1. ロジックモデルとは ＝戦略図・設計図・羅針盤

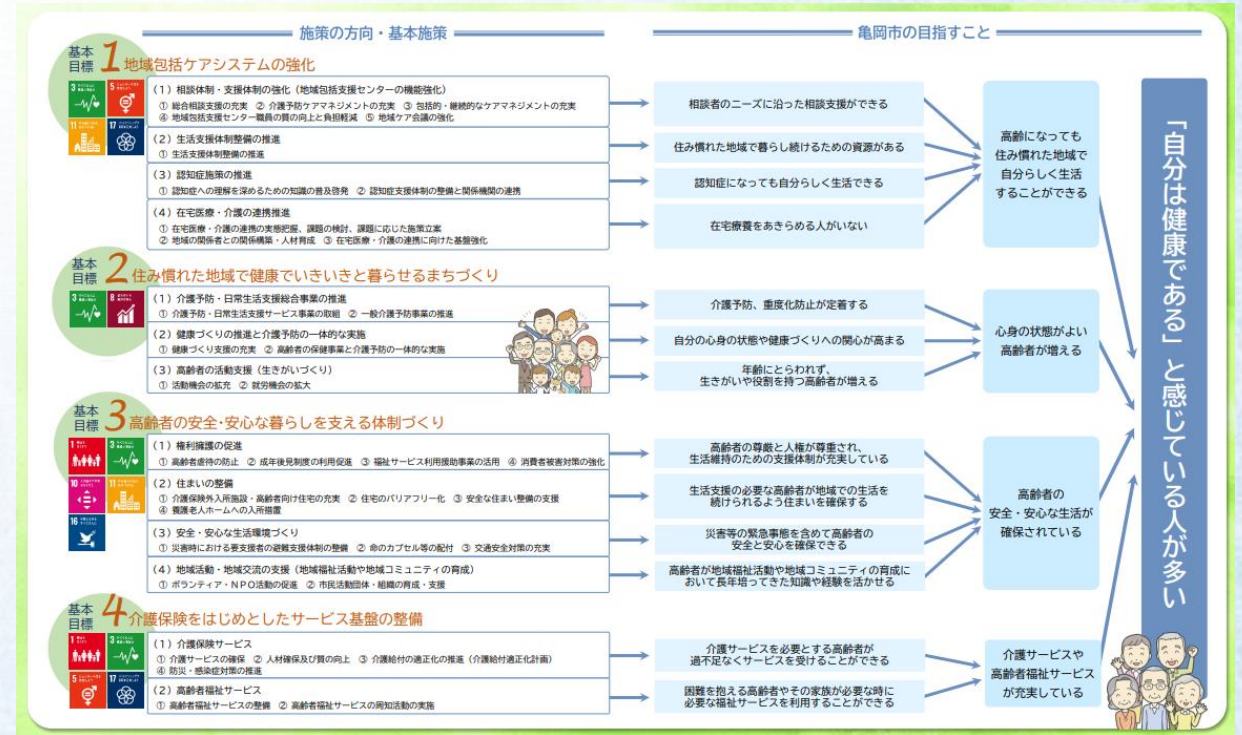
# ロジックモデルの広がり

「目指す姿・ありたい姿」とそれを実現するためにどう「取組むか」の関係を可視化・図式化したもの

設計図、戦略図、羅針盤、などと呼ばれることもある

全国半数の都道府県が第8次医療計画にロジックモデルを掲載

市町村の介護保険事業計画、健康増進計画、障害福祉計画などにも活用が広がっている



亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・第9期亀岡市介護保険事業計画）概要版 <https://www.city.kameoka.kyoto.jp/soshiki/25/3265.html>

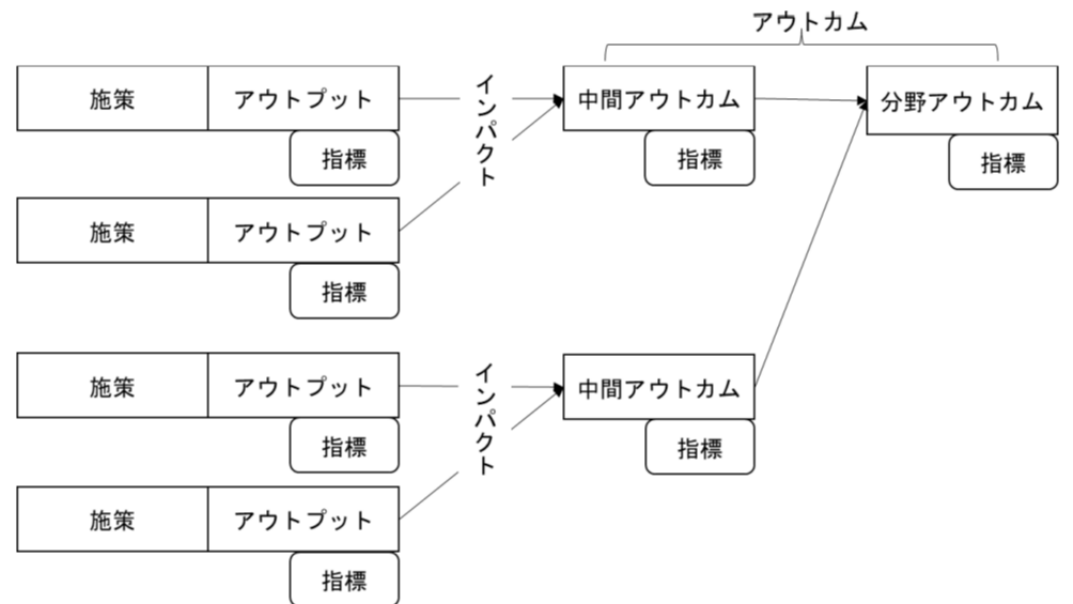
※(患者・住民を含め)多くの関係者が、地域の戦略図を共有できるようになった

# 医療計画作成指針でのロジックモデルの活用に関する記載

令和5年3月31日医政発0331第14号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

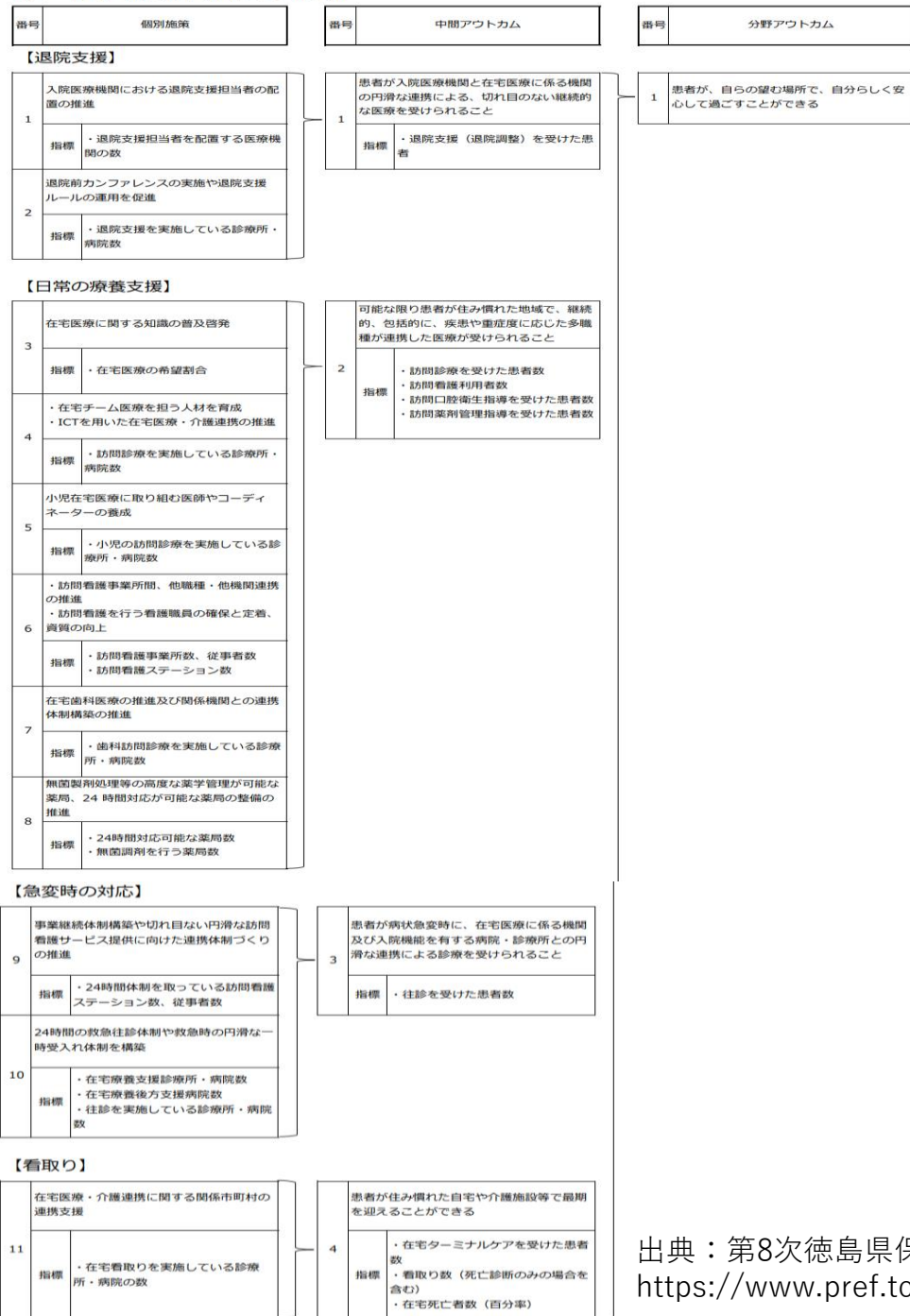
- 施策や事業を実施したことにより生じた結果(アウトプット)が、成果(アウトカム)に対してどれだけの影響(インパクト)をもたらしたかという関係性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。
- 施策の検討にあたっては、成果(アウトカム)と施策の結果(アウトプット)の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討すること。
- また、当該ロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することによりPDCAサイクル等の実効性を確保すること。

ロジックモデルの構成要素の例示



図出典：令和5年3月31日医政発0331第14号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」別添

第4 在宅医療におけるロジックモデル



# 都道府県医療計画「在宅医療」分野ロジックモデル

## 24府県が「在宅医療」分野でロジックモデルを計画文に掲載

- 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 <a href="#">北海道</a>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
02 <a href="#">青森県</a>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
03 <a href="#">岩手県</a>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
04 <a href="#">宮城県</a>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
05 <a href="#">秋田県</a>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
06 <a href="#">山形県</a>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
07 <a href="#">福島県</a>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>
08 <a href="#">茨城県</a>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	<span style="color: grey;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>



出典：第8次徳島県保健医療計画 「在宅医療」分野  
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippanokata/kenko/iryoy/5014521/>

## 在宅医療・介護連携推進事業の目標を達成するための設計図(2025.2.19版)

4つの 場面	具体的取組(個別施策)	指標(実績)	番号	令和9年(2027年)の状態(初期アウトカム)	指標	番号	令和12年(2030年)の状態 (中間アウトカム)	指標	番号	令和22年(2040年) に達成したい状況 (最終アウトカム)	指標				
入退院 支援	(A) 入退院調整 マニュアル の運用	事例検討会	事例検討開催数/参加者数	b)人材育成・スキルアップ	1 ケアマネ等と病院担当者が連携によりスムーズな退院調整につながった事例を共有し、入退院支援のスキルが向上している	ケアマネ等と病院担当者の関係が構築できている(心理的安全性が保たれている)	1	市民が安心して地域から病院、病院から地域へと療養の場を移行することができる	退院支援(退院調整)を受けた患者数	1	本人が望む場所での生活が可能であり、専門職、担い手、サービスの受け手、誰もが暮らしやすくなっている	在宅療養者のQOL(生活の質)			
		入退院調整マニュアルの運用	運用状況調査の実施		c)多職種・多機関連携	2 ケアマネ等と病院担当者が入院時に患者の情報を共有できている			入院時連携率(電話のみ含む) 入院時情報提供書提出率			介護支援連携指導を受けた患者数	死に一定期間における療養場所が在宅であった者の割合		
			施設(サ高住等含む)担当者と病院担当者が入院時に患者の情報を共有できている			ケアマネ等と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている			退院調整率 退院時カンファレンスの開催			退院後訪問指導を受けた患者数	在宅死亡者数 (自宅死の割合)		
			施設(サ高住等含む)担当者と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている									在宅死亡者数 (老人ホーム死の割合)			
			施設(サ高住等含む)担当者と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている									在宅死亡者数 (介護老人保健施設死の割合)			
日常の 療養 支援	(B) 多職種連携 研修会	庁内で研修や会議の開催について情報共有(事業者の参加負担を軽減する)	庁内打ち合わせ回数	a)体制整備 b)人材育成・スキルアップ c)多職種・多機関連携	1 医療・介護従事者が多業種のサービスや特徴を把握し、本人に必要なサービスを適切に紹介するための連携体制ができてきている	ケアチームの関係が構築できている ・他職種とんでも聞ける関係を築いた数 ・他職種に対してねぎらひの言葉や肯定的評価を伝えた数	2	市民が住み慣れた地域で、疾患、介護度に応じて必要な多職種協働による医療・ケアを受けることができる	訪問指導を受けた患者数	3	在宅療養・介護を継続できると感じている患者数				
		多職種連携研修会	多職種連携研修会開催数/参加数(個人、事業所)		a)体制整備 c)多職種・多機関連携	2 医療・介護従事者が業種ごとの課題と対応策を検討できている			ケアチームの関係が構築できている(再掲) ・他職種とんでも聞ける関係を築いた数 ・他職種に対してねぎらひの言葉や肯定的評価を伝えた数			訪問指導員利用者数(医療保険) (訪問看護)	訪問指導員利用者数(介護保険) (訪問看護)	訪問指導員利用者数(介護保険) (訪問看護)	
		事業所PRシート作成	事業所PRシート作成数			在宅療養・介護を継続できると感じている患者数			訪問指導員利用者数(介護保険) (訪問看護)			訪問指導員利用者数(介護保険) (訪問看護)	訪問指導員利用者数(介護保険) (訪問看護)		
(C) 同業種 連絡会 の開催	同業種連絡会の開催	同業種連絡会の開催数	a)体制整備	1 医療・介護従事者が夜間・休日も病状の悪化に対応できる体制ができてきている	在宅療養(後方)支援病院数 在宅療養支援診療所数	3	市民が在宅療養中に病状の悪化があった時に、日時を問わず診療を受けることができる	住診を受けた患者数	4	在宅療養中に病状の悪化があった時に、日時を問わず診療を受けることができる	夜間・休日・深層の診療を受けた患者数				
	在宅部会の開催	在宅部会の開催数			c)多職種・多機関連携			2 訪問介護事業所が訪問看護師や医師などの医療従事者と連携体制ができてきている			利用者の生活状況の変化について、予測し伝えた回数	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	
急変時 の 対応	(D) 急変時の 療養支援の 体制構築	医療・介護・介護予防情報ナビによる調査	事業所情報更新調査の実施	a)体制整備		1 医療・介護従事者が夜間・休日も病状の悪化に対応できる体制ができてきている	在宅療養(後方)支援病院数 在宅療養支援診療所数	3	市民が在宅療養中に病状の悪化があった時に、日時を問わず診療を受けることができる	住診を受けた患者数	4	在宅療養中に病状の悪化があった時に、日時を問わず診療を受けることができる	夜間・休日・深層の診療を受けた患者数		
		急変時対応シート(仮)の作成・運用	急変時対応シート(仮)の作成		c)多職種・多機関連携		2 訪問介護事業所が訪問看護師や医師などの医療従事者と連携体制ができてきている			利用者の生活状況の変化について、予測し伝えた回数			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)
			訪問看護事業所が医療機関との連携体制ができてきている				利用者の病状の変化について、予測し伝えた回数			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	
			在宅療養者が受診を必要としたときに、医療機関へ受診ができるバックアップ体制ができてきている				ケアチーム内で連絡網や情報交換ツールを用いて情報共有を行った回数			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 からの診療受診件数(在宅療養支援診療所) (在宅療養支援診療所)	
			c)多職種・多機関連携 d)普及啓発				5 医療・介護従事者が急変時対応について本人・家族と共有できている			想いを伝える「私ノート」活用数			夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)
看取り	(E) 看取り体制 の整備	看取りを実施している事業所の把握	事業所情報更新調査の実施(再掲)	a)体制整備	1 医療機関、介護事業所(施設)が、看取りに取り組みことができている	看取り対応が可能な医療事業者数 看取り対応が可能な介護事業者数	4	市民が住み慣れた自宅や介護施設など利用者が望む場所で看取りの医療・ケアを受けることができる	在宅ケアシフトワークを受けた患者数	5	市民が災害・新興感染症発生時も継続してケアを受けることができる	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)			
		(F) 専門職への 普及啓発	(ファシリテーター養成)			(ファシリテーター数)			b)人材育成・スキルアップ c)多職種・多機関連携 d)普及啓発			2 医療・介護従事者が利用者が望む医療・ケアについて共有することができる	看取りに対するサービス担当者会議開催数 利用者・家族が病状、症状をどのように理解しているか他職種へ伝えた回数	在宅ケアシフトワークを受けた患者数	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)
	ワーキンググループの開催		ワーキンググループの開催数	d)普及啓発	4 市民が人生最期の医療やケアについて考えることができる	どこでも講座アンケート結果 ・人生会議(ACP)の認知度 ・将来、自分が受けたい医療・ケアについて考えることができましたか	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)							
	研修会の実施		研修会の開催数、参加者数			市民実感調査アンケート結果 ・人生の最終段階の医療・ケアについて事前に話し合うことは大切だと思う 想いを伝える「私ノート」活用数	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)							
	(G) 看取りの 市民意識 調査		看取りの市民意識調査				どこでも講座/市民実感調査アンケート回答者数	どこでも講座の開催数/参加者数		夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)				
	(H) 想いを 伝える 「私ノート」 等の 普及啓発	市民フォーラムの開催	市民フォーラムの開催数/参加者数	a)体制整備 d)普及啓発	5 小・中学生が人生会議(ACP)について家族と取り組むことができる	想いを伝える「私ノート」等の普及啓発	想いを伝える「私ノート」配布数	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)						
(I) 学校に おける 福祉教育		小・中学生を対象とした出前授業	小・中学生を対象とした出前授業開催数			b)人材育成	6 福祉(医療)系の学生が人生会議に興味を持つことができる	出前授業・どこでも講座開催数	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)					
災害 発生 時 の 対応	(J) 連携型 BCP・ 地域BCP の策定	研修・グループワークの実施	研修、協議会(連絡会)の開催数	a)体制整備	1 医療・介護従事者が連携型BCP・地域BCPについて理解できている			研修、協議会(連絡会)、シミュレーション訓練など参加者アンケート	5	市民が災害・新興感染症発生時も継続してケアを受けることができる	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	6	市民が災害・新興感染症発生時も継続してケアを受けることができる	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	
		シュミレーション訓練の実施	シュミレーション訓練の実施数(自機関、業種別、地域など)			2 災害が発生したときに医療・介護従事者がBCPの運用ができる	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)	夜間・早期・深層の訪問看護を受けた患者数(介護保険)							

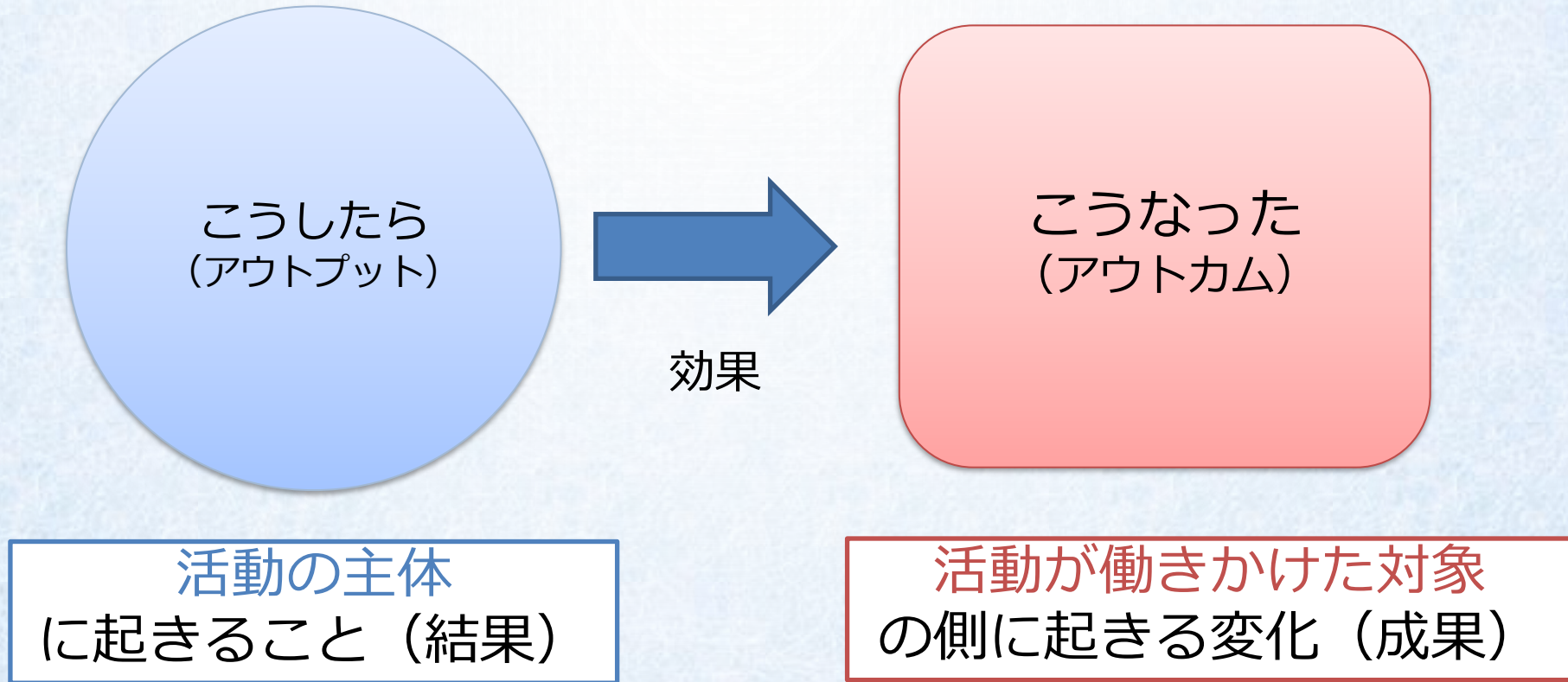
# ロジックモデルを活用する利点

- **アウトカム(成果)**が明文化され強調される
- **施策・事業の何が機能するのか、なぜ機能するのか**、考え方が明らかになる
- **測定すべき重要な指標**が明らかになり、**評価のためのデータや手段**をより効果的に使用できる
- 関係者間の**共通言語**ができる
- 関係者と共に作成し使うことで、効果的な**参加型学習**の機会になる
- 信頼できる**報告枠組み**になる
- **デザイン、計画、管理**が効果的になる

# ロジックモデルを活用する利点

どのようなアウトカム(ターゲット集団や社会の変化)を目指すものであるのか、そのためにどのような活動が計画されているのかを可視化し、関係者間でそのロジックや考え方を共有しやすくなる

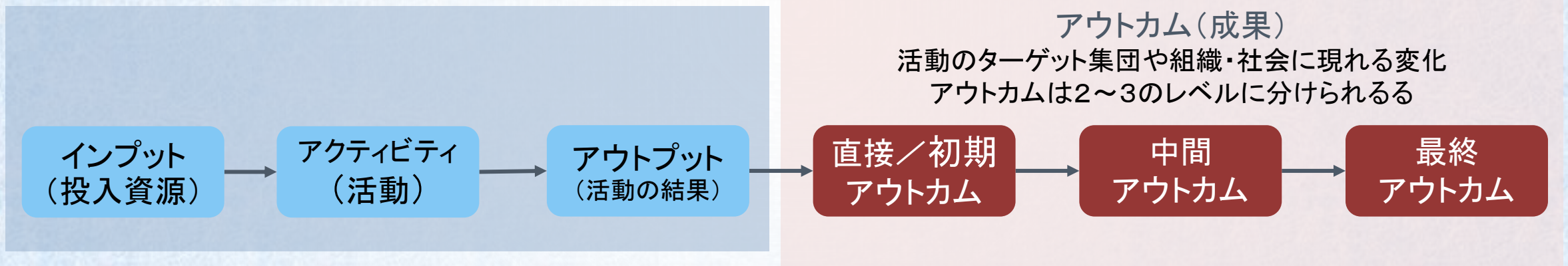
# ロジックモデルの基本



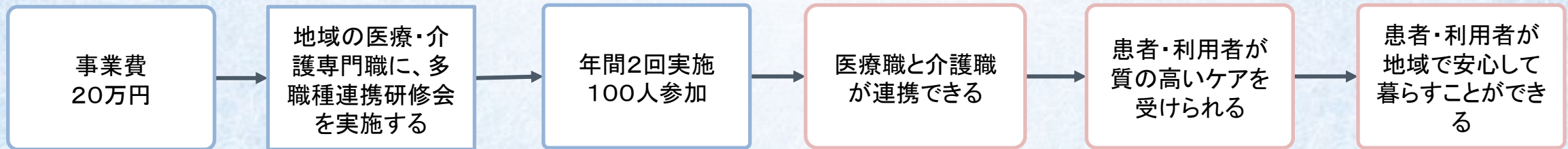
# ロジックモデル

こうしたら

こうなった

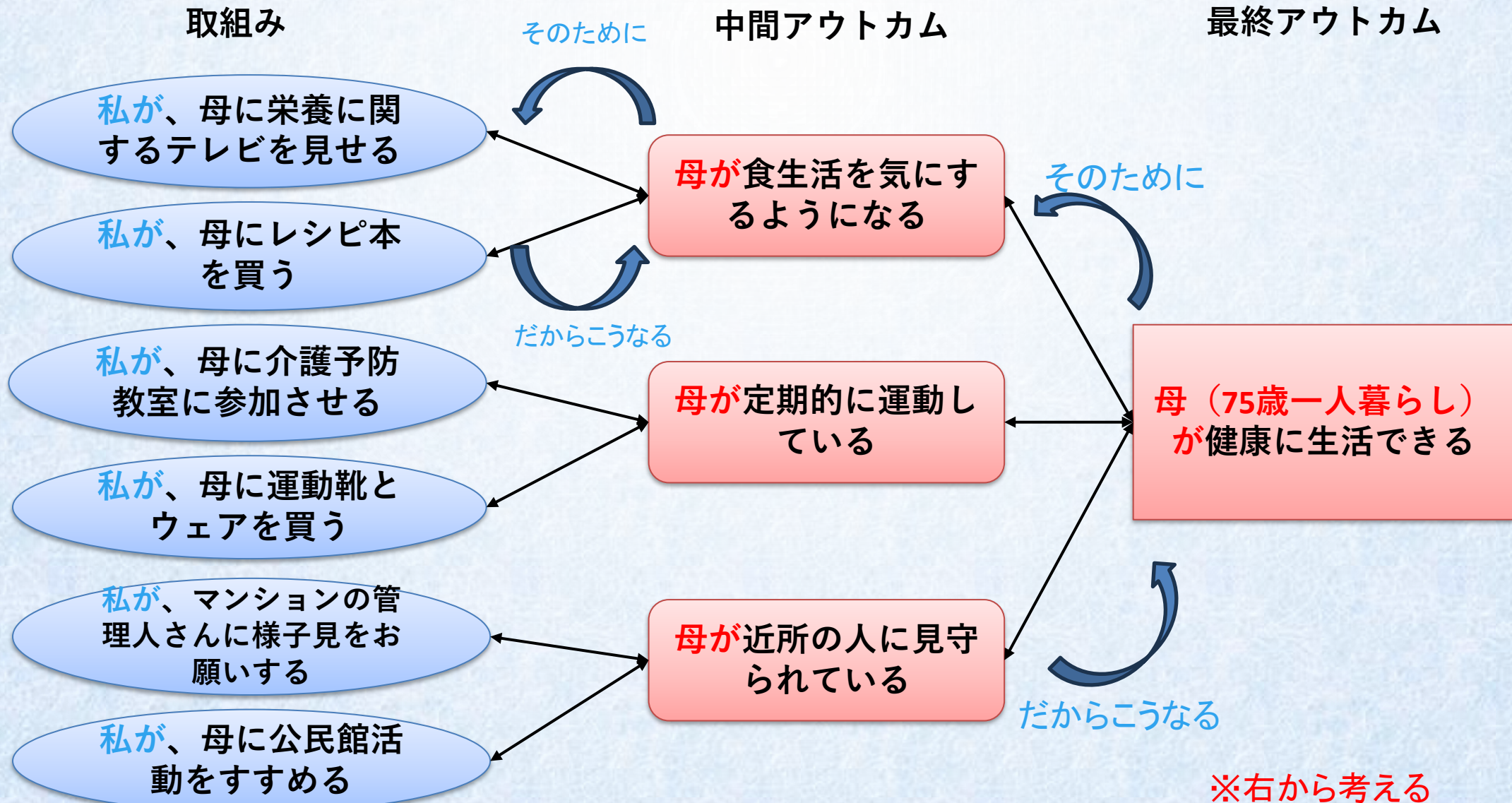


(例) 多職種連携研修会



- 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(佐藤, 2022)
- プログラムセオリーの概念を活用し、プログラムをどのように運営すると近位、遠位のアウトカムがもたされるのかプログラムがどのように作用するのかの論理(ロジック)をモデル化したもの(源, 2020)

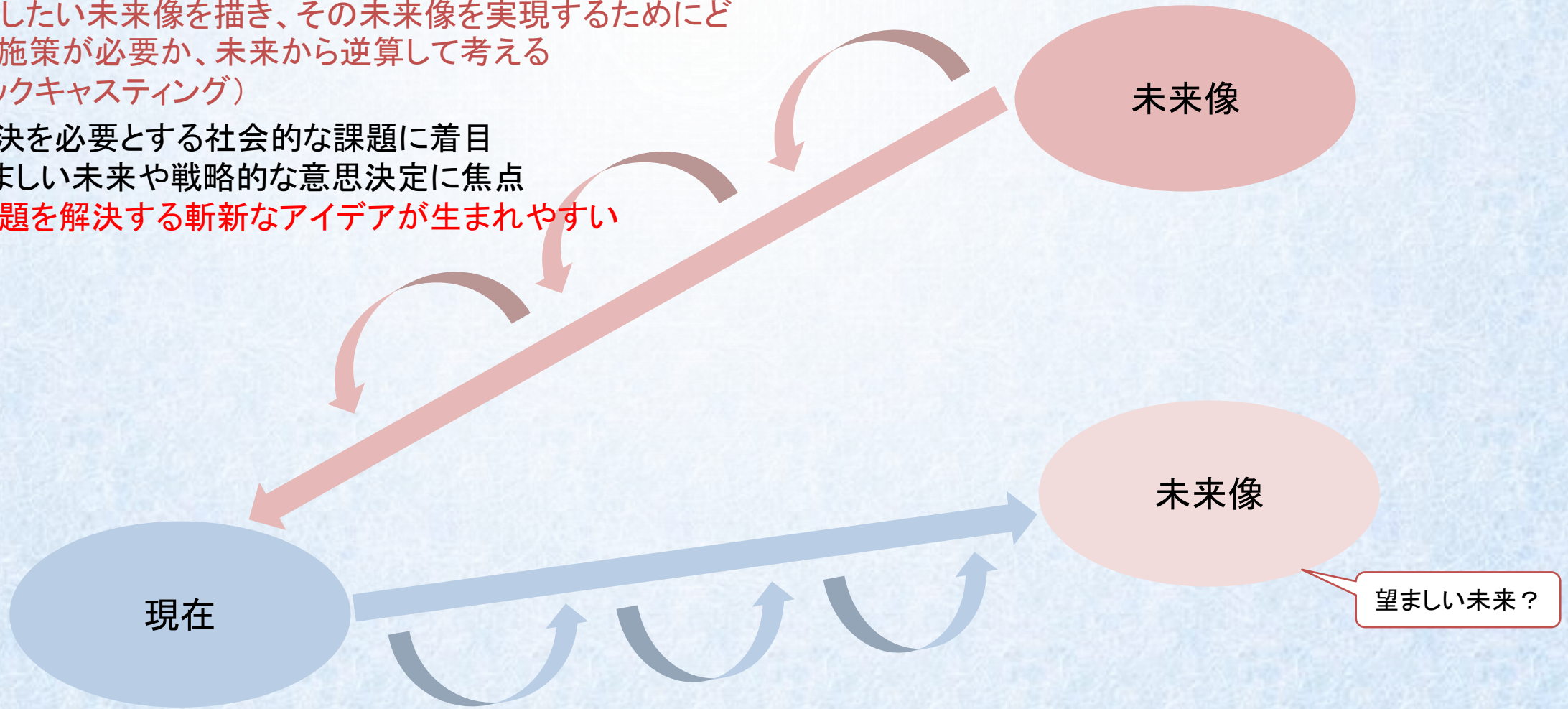
# ロジックモデルはアウトカムから考える



# 戦略的思考・社会課題解決型思考で考える

実現したい未来像を描き、その未来像を実現するためにどんな施策が必要か、未来から逆算して考える  
(バックキャストイング)

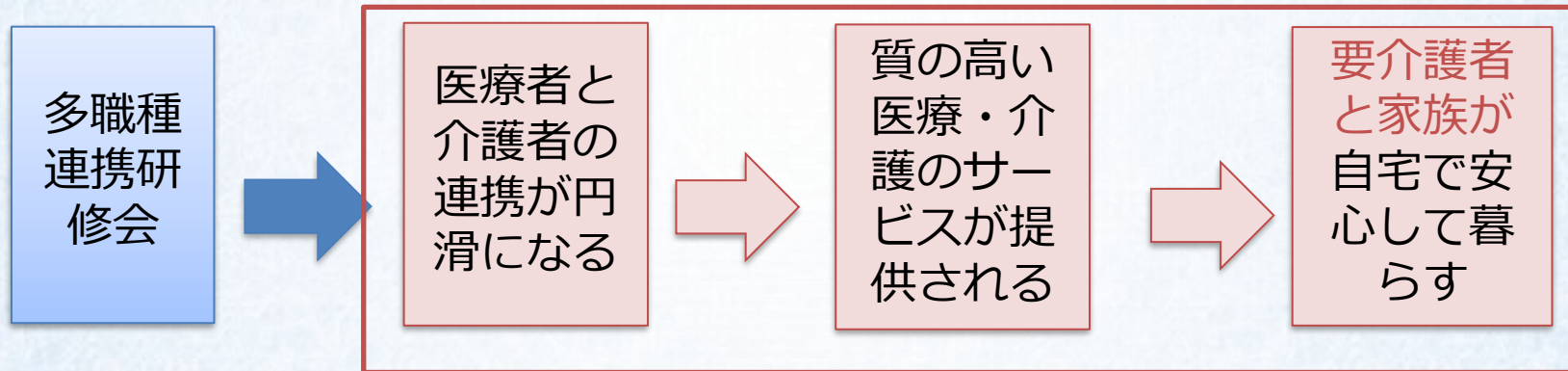
⇒解決を必要とする社会的な課題に着目  
望ましい未来や戦略的な意思決定に焦点  
※課題を解決する斬新なアイデアが生まれやすい



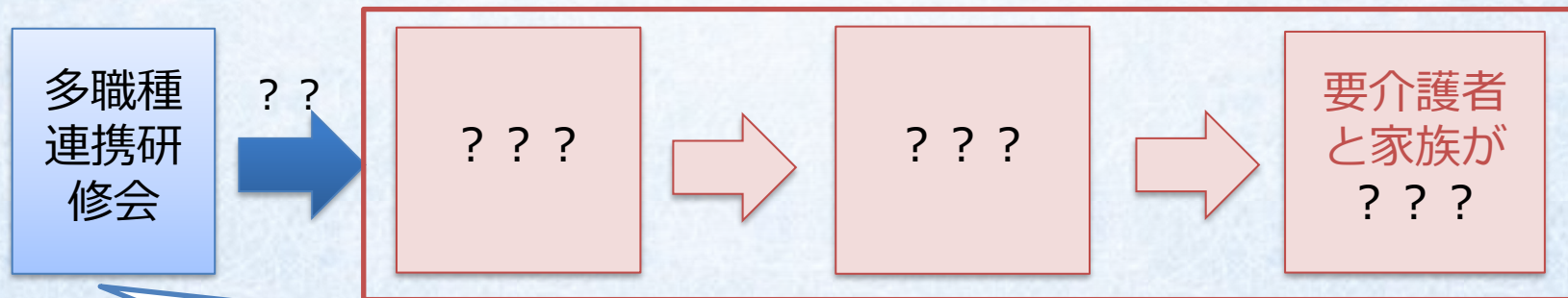
現状からの延長線上で未来を描く ⇒ 過去からのトレンドに着目  
(フォアキャストイング) いかによりトレンドに適応するかに焦点

## 2. 評価:「取組みの価値を見出す」

A. 本来は・・・



B. 陥りがちなのは・・・



事業実施自体が目的になってしまうと、、、

- ・ 成果につながらない取り組みが繰り返される可能性
- ・ 成果につながっているが、成果が見えずにやめてしまう可能性

# 評価

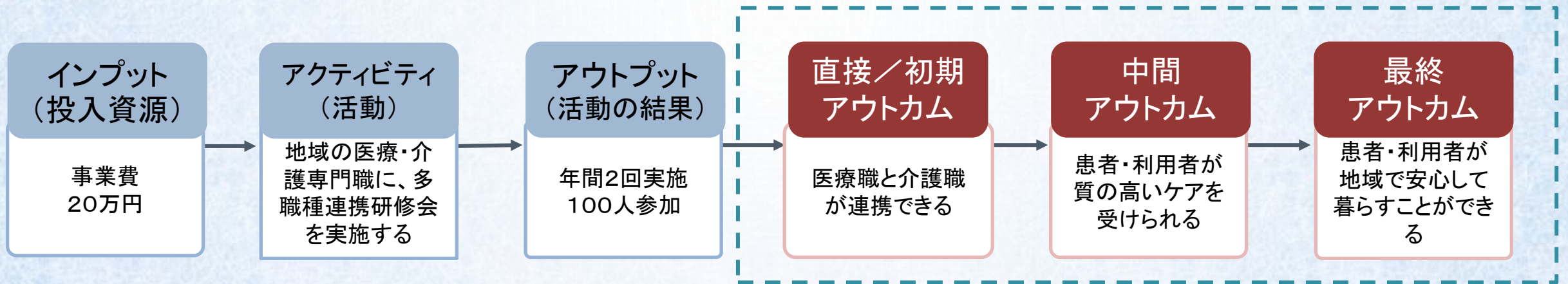
調査などで判明した因果関係を含む物事の価値を判断し、体系的に明らかにすること

評価 = 事実特定 + 価値判断

データで現実を表しただけでは「評価」にならない。  
→施策や事業の関係者による協議・熟議も含めた「価値判断」が必要。

# 取組みを評価する視点(プログラム評価)

① 目標(アウトカム)は地域のニーズに合っているか？(ニーズ評価)



② 目標(アウトカム)の達成に妥当な取組みか？=整合性評価(セオリー評価)

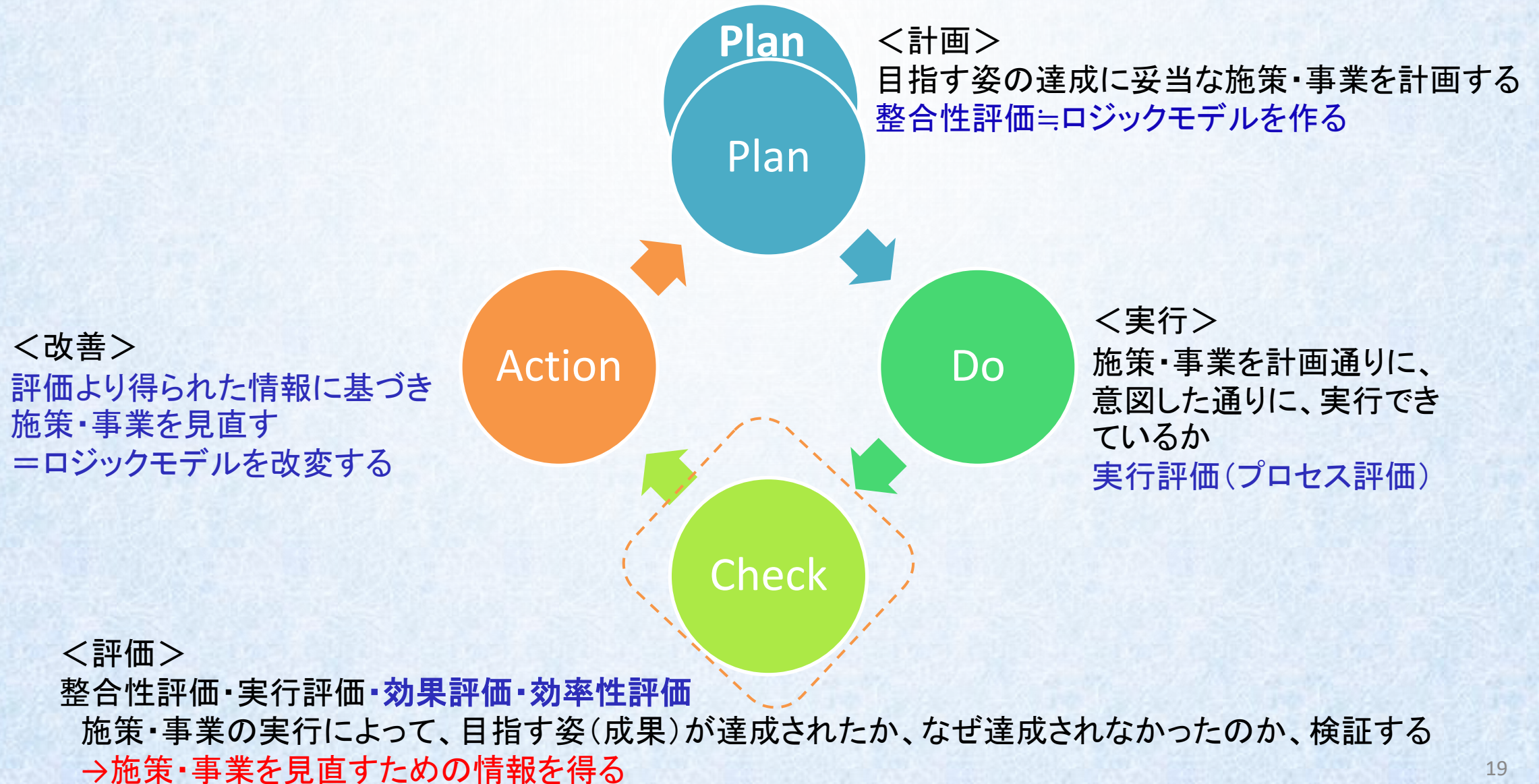
③ 計画通りに実施できたか？=実行評価(プロセス評価)

④ 取組みはアウトカムの変化に効果があったか？  
=効果評価(インパクト評価)

⑤ 効果は投入資源に見合っていたか？=効率性評価

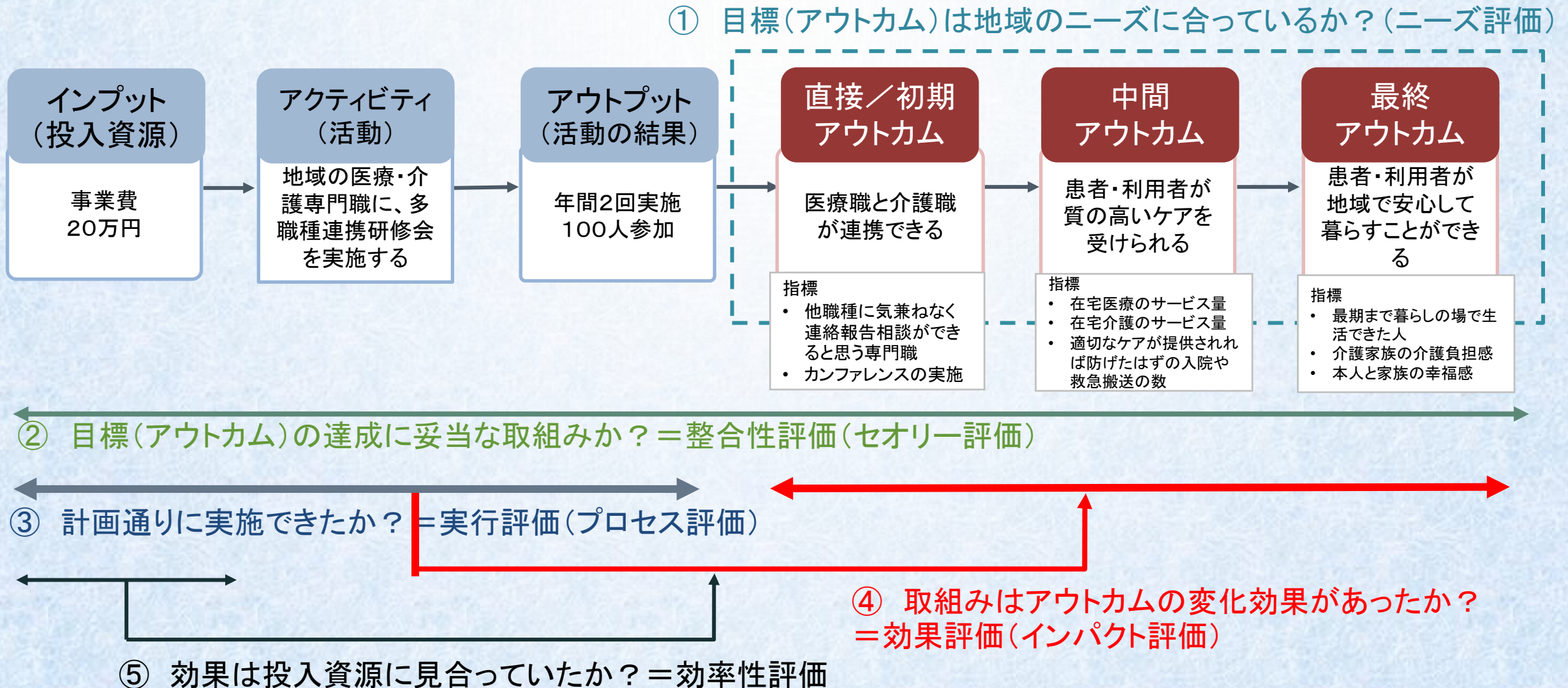
※取組みをどのように改善すればアウトカムが達成されるのか、そのための情報が得られる

# PDCAサイクルと評価



### 3. 指標＝モノサシ

# ロジックモデルと指標



# 指標＝モノサシ

アウトカム（成果）を測るためのモノサシ

- 1) 住民の健康状態や、患者の状態を測る指標  
成果指標（アウトカム指標）＝O（Outcome）
- 2) サービスを提供する主体の活動や連携を測る指標  
過程指標（プロセス指標）＝P（Process）
- 3) サービスを提供する物的・人的資源を測る指標  
構造指標（ストラクチャー指標）＝S（Structure）

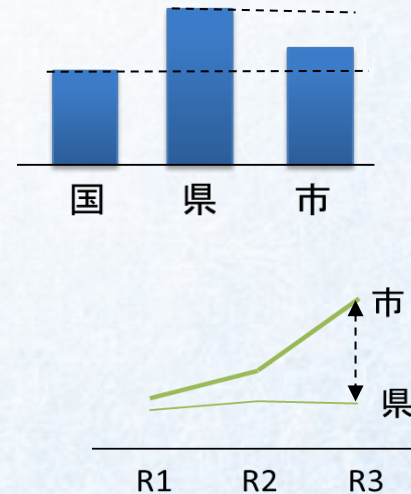


重要

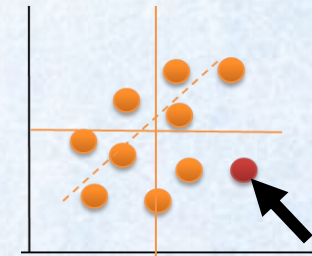
# 指標設定で大事なこと

1. 目指す姿(測りたいこと)を明確にしてから、必要な指標(モノサシ)を選ぶ。  
○適切な指標がなければ作る。(誰かに作ってもらう。)  
×ある指標・データを使う。

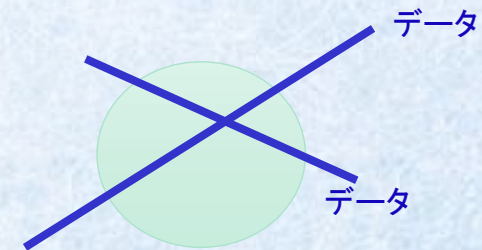
2. 国・都道府県・他地域とできる。



3. 時系列で経年変化を把握できる。  
→毎年同じ指標を継続して入手。



4. 住民の声・関係者の声と合わせて評価する。  
→データは現実を切り取る一側面ではない。



別表12 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数 ●	訪問診療を実施している診療所・病院数 ●	往診を実施している診療所・病院数 ●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅療養後方支援病院数	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数		
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数 ●	訪問看護事業所数、従事者数 ●	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	機能強化型の訪問看護ステーション数		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		
		訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数		
		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24時間対応可能な薬局数	
		麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数			
	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数			
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数 ●	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数 ●	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	小児の訪問診療を受けた患者数		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
	退院時共同指導を受けた患者数 ●	訪問看護利用者数		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	退院後訪問指導を受けた患者数	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数
		訪問歯科診療を受けた患者数		
		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	訪問リハビリテーションを受けた患者数			
	訪問栄養食事指導を受けた患者数			
アウトカム				

(●は重点指標)

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

4場面別に指標がしめされている

医療・介護サービスを提供する主体(施設・人)

医療・介護サービス提供量(患者数・レセプト件数)

患者・住民の状態を表す指標は示されていない

■提供体制として整理しておく良い基礎的な情報：機関数・従事者数 **医療・介護サービスを提供する主体**

	日常の療養支援	入退院支援	急変時対応	看取り
見える化システム等に掲載されている項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所数</li> <li>・ 通所介護の事業所数</li> <li>・ 訪問介護の事業所数</li> <li>・ 通所リハビリテーション事業所数</li> <li>・ 訪問リハビリテーション事業所数</li> <li>・ 訪問看護事業所数</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所数</li> <li>・ 介護老人保健施設数</li> <li>・ 指定介護老人福祉施設数</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設数</li> <li>・ 介護療養型医療施設数</li> <li>・ 介護医療院数</li> <li>・ 訪問診療を実施している診療所・病院数（急変時、看取りも同様）</li> <li>・ 在宅療養支援診療所・病院数（急変時、看取りも同様）</li> <li>・ 歯科訪問診療を実施している診療所・病院数</li> <li>・ 在宅療養支援歯科診療所数（急変時も同様）</li> <li>・ 薬局数</li> <li>・ 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数</li> <li>・ 医療従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数（認知症サポート医等）</li> <li>・ 認知症地域支援推進員数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援を実施している診療所・病院数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 往診を実施している診療所・病院数</li> <li>・ 在宅療養後方支援病院数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数</li> </ul>
上記以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数</li> <li>・ 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数</li> <li>・ 認知症疾患医療センター数</li> <li>・ 認知症初期集中支援チーム数</li> <li>・ 介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数（認知症介護実践リーダー等）</li> </ul> <p>《手引き Ver.3 に掲載されていない項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護従事者数</li> <li>・ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数（急変時、看取りも同様）</li> <li>・ 機能強化型の訪問看護ステーション数（急変時、看取りも同様）</li> <li>・ 訪問薬剤管理指導を実施する診療所・病院数</li> <li>・ 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無菌製剤（TPN 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数（急変時、看取りも同様）</li> <li>・ 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数</li> <li>・ 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援担当者を配置している診療所・病院数</li> <li>・ 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数</li> <li>・ 退院時共同指導を実施している診療所・病院数</li> <li>・ 退院後訪問指導を実施している診療所・病院数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数</li> </ul> <p>《手引き Ver.3 に掲載されていない項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間体制を取っている訪問看護従事者数</li> <li>・ 24 時間対応可能な薬局数</li> </ul>	<p>《手引き Ver.3 に掲載されていない項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数</li> </ul>

■提供体制として整理しておく良い基礎的な情報：利用者数、算定回数等 **医療・介護サービス提供量**

	日常の療養支援	入退院支援	急変時対応	看取り
見える化システム等に掲載されている項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症短期集中リハビリテーション加算</li> <li>・ 訪問診療の実績回数</li> <li>・ 訪問歯科診療の実績回数</li> <li>・ 訪問薬剤指導の実績回数</li> <li>・ 訪問看護（医療・介護）の実績回数</li> <li>・ 通所介護の実績数</li> <li>・ 訪問介護の実績数</li> <li>・ 通所リハビリテーションの実績数</li> <li>・ 訪問リハビリテーションの実績数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援（退院調整）を受けた患者数</li> <li>・ 介護支援連携指導を受けた患者数</li> <li>・ 退院時共同指導を受けた患者数</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅ターミナルケアを受けた患者数</li> <li>・ 看取り数（死亡診断のみの場合を含む）</li> <li>・ 在宅死亡者数</li> </ul>
上記以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護高齢者の在宅療養率</li> </ul> <p>《手引き Ver.3 に掲載されていない項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数</li> <li>・ 訪問口腔衛生指導を受けた患者数</li> <li>・ 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤（TPN 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数</li> <li>・ 訪問リハビリテーションを受けた患者数</li> <li>・ 訪問栄養食事指導を受けた患者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後訪問指導を受けた患者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 往診を受けた患者数</li> </ul>	<p>《手引き Ver.3 に掲載されていない項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数</li> </ul>

■連携を測る項目 **医療・介護サービスの提供量**

	日常の療養支援	入退院支援	急変時対応	看取り
見える化システム等に掲載されている項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定事業所加算</li> <li>・ 看護体制強化加算</li> <li>・ 緊急時訪問看護加算</li> <li>・ 医療連携強化加算</li> <li>・ 医療連携体制加算</li> <li>・ 看護・介護職員連携強化加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援連携指導料</li> <li>・ 退院時共同指導料</li> <li>・ 入院時情報連携加算</li> <li>・ 退院・退所加算</li> <li>・ 退院・退所時連携加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護体制強化加算</li> <li>・ 緊急時訪問看護加算</li> <li>・ 配置医師緊急時対応加算</li> <li>・ 緊急時訪問介護加算</li> <li>・ 緊急時等居宅カンファレンス加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置医師緊急時対応加算</li> <li>・ 看取り介護加算</li> <li>・ ターミナルケア加算</li> <li>・ ターミナルケアマネジメント加算</li> </ul>
上記以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能強化型訪問看護管理療養費</li> <li>・ 緊急訪問看護加算</li> <li>・ 居宅療養管理指導料（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）</li> <li>・ かかりつけ医が認知症疾患医療センターを紹介した割合</li> <li>・ 認知症疾患医療センター受診後の情報提供の割合</li> <li>・ 初期集中支援事業から医療・介護サービスにつながった者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入退院支援加算</li> <li>・ 退院前訪問指導料</li> <li>・ 診療情報提供料</li> <li>・ 入院時情報提供率</li> <li>・ 退院調整率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能強化型訪問看護管理療養費</li> <li>・ 緊急訪問看護加算</li> <li>・ 往診料（夜間、日祝）／全体</li> </ul>	—

## 4. 在宅医療・介護連携推進事業でのロジックモデル 活用事例

# 評価

調査などで判明した因果関係を含む物事の価値を判断し、体系的に明らかにすること

評価 = 事実特定 + 価値判断

データで現実を表しただけでは「評価」にならない。  
→施策や事業の関係者による協議・熟議も含めた「価値判断」が必要。

# ロジックモデルを活用して関係者全員でPDCAを回す

燕市 弥彦村  
燕・弥彦医療介護センター  
(医師会・事業受託者・行政)

項目	内容	関係者	実施時期	実施場所	実施内容
1	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
2	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
3	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
4	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
5	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
6	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
7	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
8	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
9	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
10	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
11	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
12	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
13	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
14	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
15	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
16	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
17	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
18	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
19	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催
20	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催	関係職種団体・組織の代表	毎年1回	燕市・弥彦村在宅医療・介護センター	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議の開催

ロジックモデル原  
案作成・改定  
データ収集・集計

ロジックモデル原案と  
指標のデータの提示

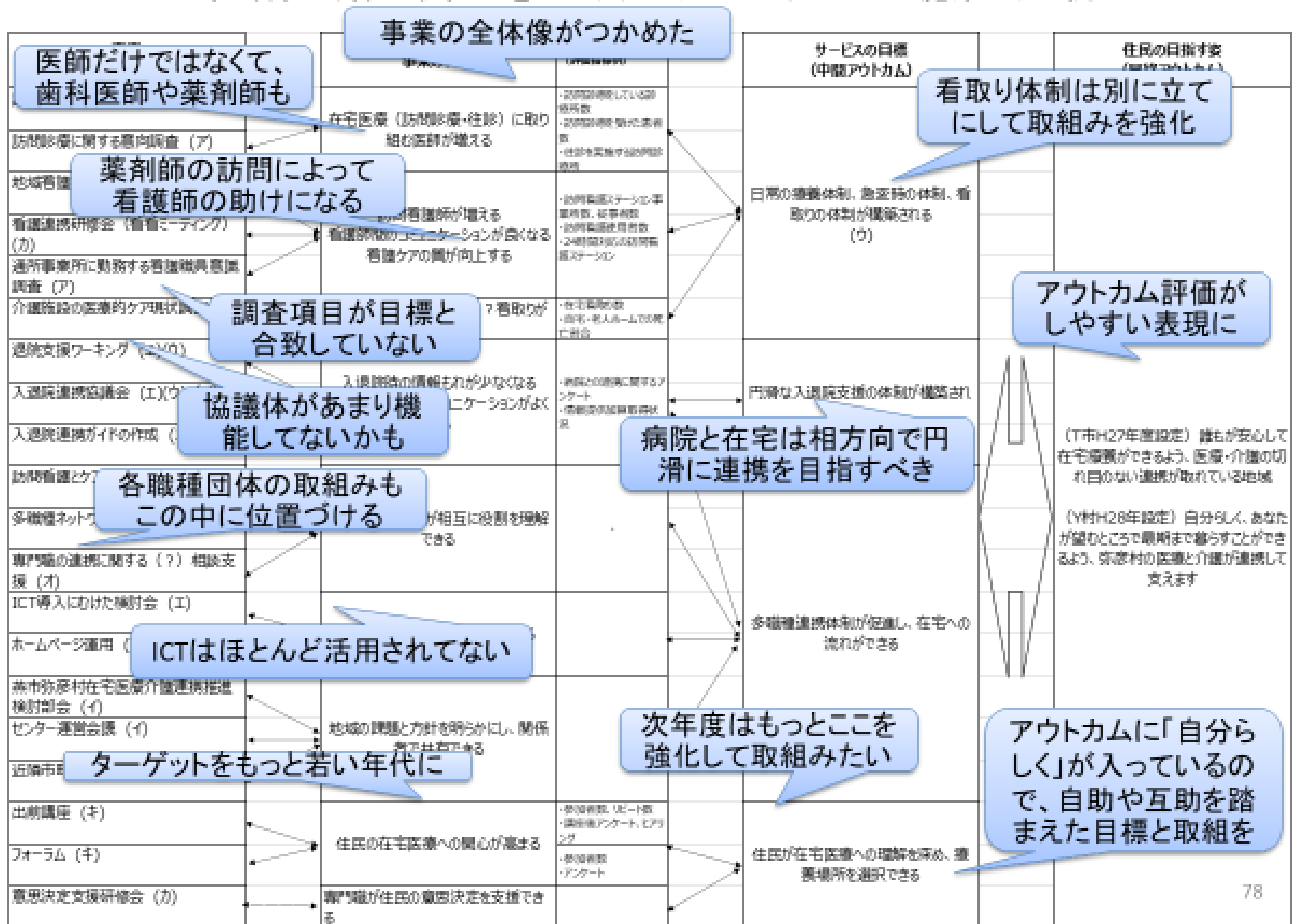
燕市・弥彦村在宅医療・介護  
連携推進合同会議  
(関係職種団体・組織の代表)



価値判断・  
合意形成

H29年度～毎年度の最終回  
で、ロジックモデルに基づ  
いた議論・修正

# 市・村担当者が取組みをロジックモデルに当てはめた施策マップ例



# ロジックモデルを活用して県・保健所とも共有

## 県・保健所による市町への支援<1回目>



- これまで感じている課題や目標、事業をもとにロジックモデルに整理
- 在宅ケア部会でどのように議論するか検討

項目	内容
1. 課題	在宅ケア部会での議論結果を整理し、課題を抽出する。
2. 目標	課題を解決するための目標を設定する。
3. 事業	目標達成のための具体的な事業を計画する。
4. 評価	事業の実施状況を定期的に評価し、必要に応じて修正を行う。



## 野洲市地域医療あり方検討会 在宅ケア部会

### <構成員>

医師会・歯科医師会・薬剤師会・市立野洲病院・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・介護者家族の会・行政

- ロジックモデルをもとに、目指す姿の共有
- 目指す姿について課題と現状を整理

## 県・保健所による市町への支援<2回目>



- 在宅ケア部会の結果を踏まえて、各立場からの情報も加えてロジックモデルを修正
- 今後の在宅ケア部会の進め方とロジックモデルの活用について検討

項目	内容
1. 課題	在宅ケア部会での議論結果を整理し、課題を抽出する。
2. 目標	課題を解決するための目標を設定する。
3. 事業	目標達成のための具体的な事業を計画する。
4. 評価	事業の実施状況を定期的に評価し、必要に応じて修正を行う。

### 〜〜野洲市担当者の声〜〜

- 事業とアウトカムのつながりが整理できた
- どこに注力して事業展開していけば良いか分かった
- 関係者が同じ方向を向いて検討していけるツールになる
- どこまで話し合っていてこれから何を検討するか分かり、会議がぶつ切にならない
- 作成には、いろいろな人の意見が必要。事業担当だけでは一側面しか見れない

# お話しした内容

## 1. ロジックモデルとは

- ・「目指す姿・ありたい姿」とそれを実現するためにどう「取組むか」の関係を可視化・図式化したもの  
⇒地域の関係者が地域の戦略図を共有しやすくなった
- ・「こうしたら」と「こうなった」

## 2. 評価:「取組みの価値を見出す」

- ・事実特定＝指標を設定して地域の現状を観察する。住民の声、関係者の声も合わせて把握する。
- ・価値判断＝ロジックモデルをもとに、関係者で協議・熟議
- ・体系的な評価(5つの視点)で、取組をどう改善すればよいのか情報を得る

## 3. 指標＝モノサシ

- ・アウトカムを明確にしてから、必要な指標を設定する

## 4. 在宅医療・介護連携推進事業でのロジックモデルの活用事例

- ・在宅医療・介護に関わるあらゆる立場の関係者で「目指す姿」を共に考え、ベクトルを合わせる  
⇒実効的なPDCAサイクルのためのツール

<講義2>

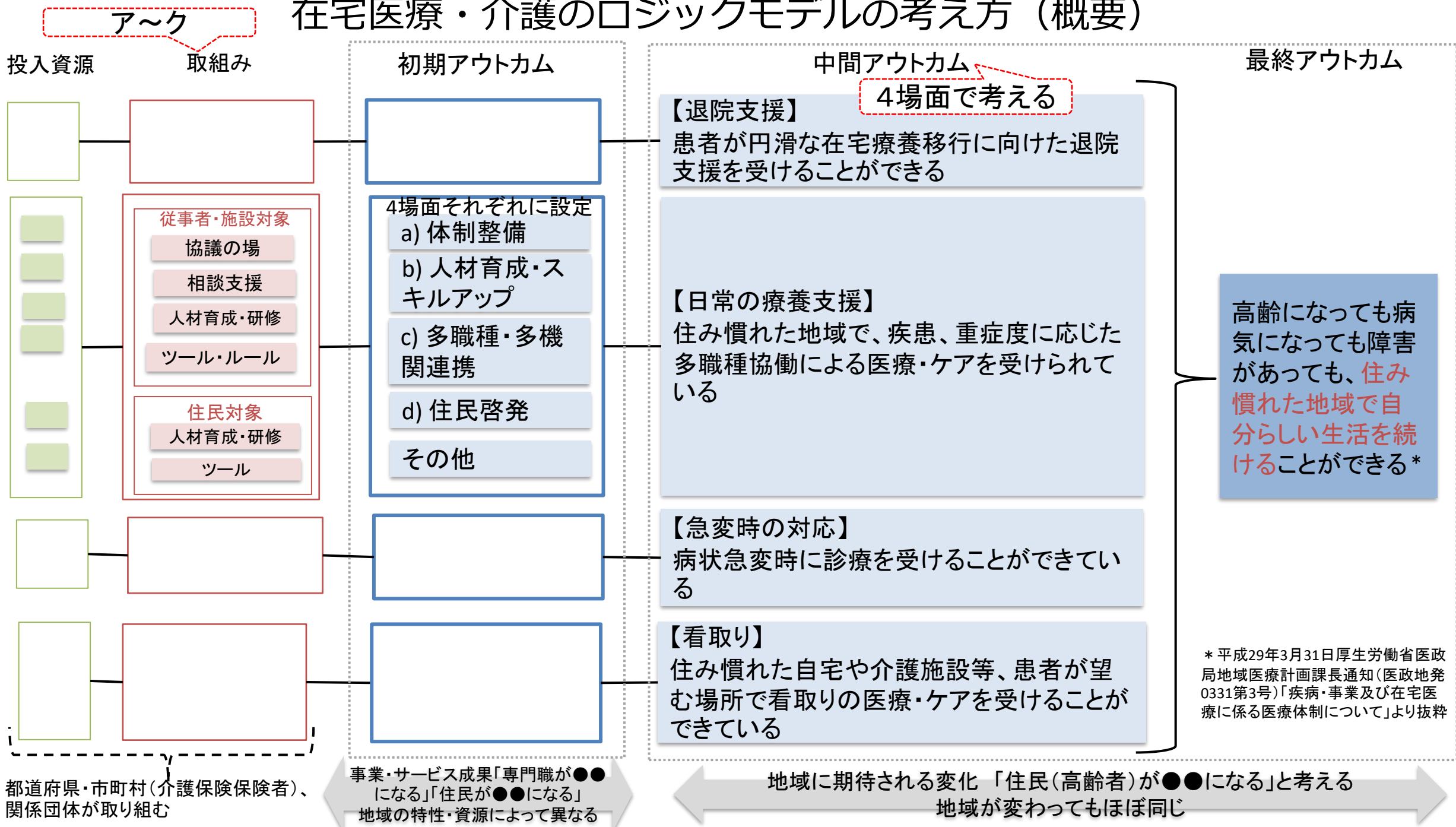
在宅医療、在宅医療・介護連携のロジックモデルの考え方

一般財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

松本佳子

yoshiko.matsumoto@ihep.jp

# 在宅医療・介護のロジックモデルの考え方（概要）



# 医療・介護の目的(≡最終アウトカム)とは？

- 医療介護総合確保促進法第一条

- (前略)もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

- 介護保険法第一条

- (前略)この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう(後略)

- 医療法第一条の二

- 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし(後略)

これらの要素を総合的に測るためには、生存率の延伸や身体機能の改善といった客観的側面を評価するだけでなく主観的側面(幸せ・安楽・生きがいなど)にも目を向ける必要がないだろうか  
(在宅医療・介護の領域においては特に)

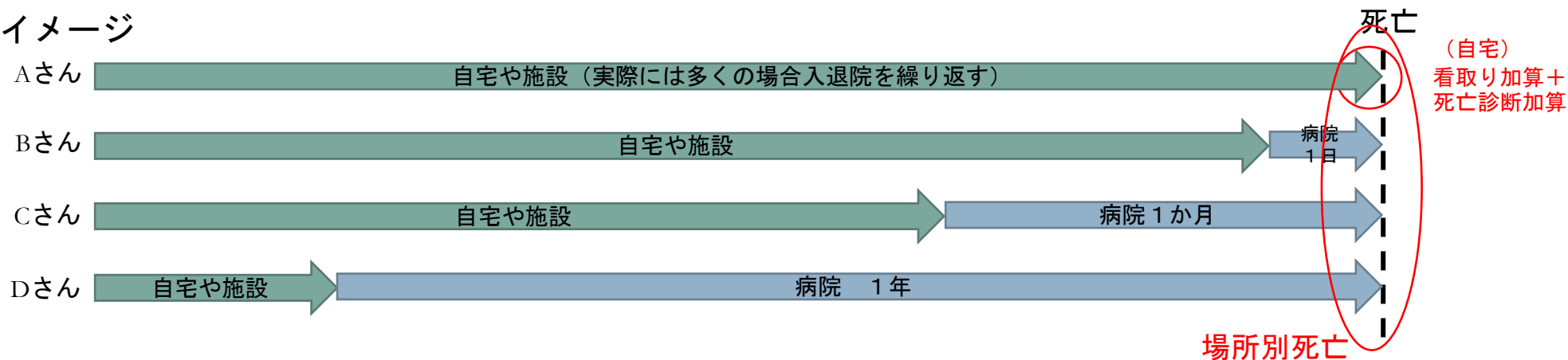
# 最終アウトカムの考え方（私見）

（在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3）

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる

ポイント1：（場所に寄らず）最期までどれだけ長く暮らしができたか？

※イメージ



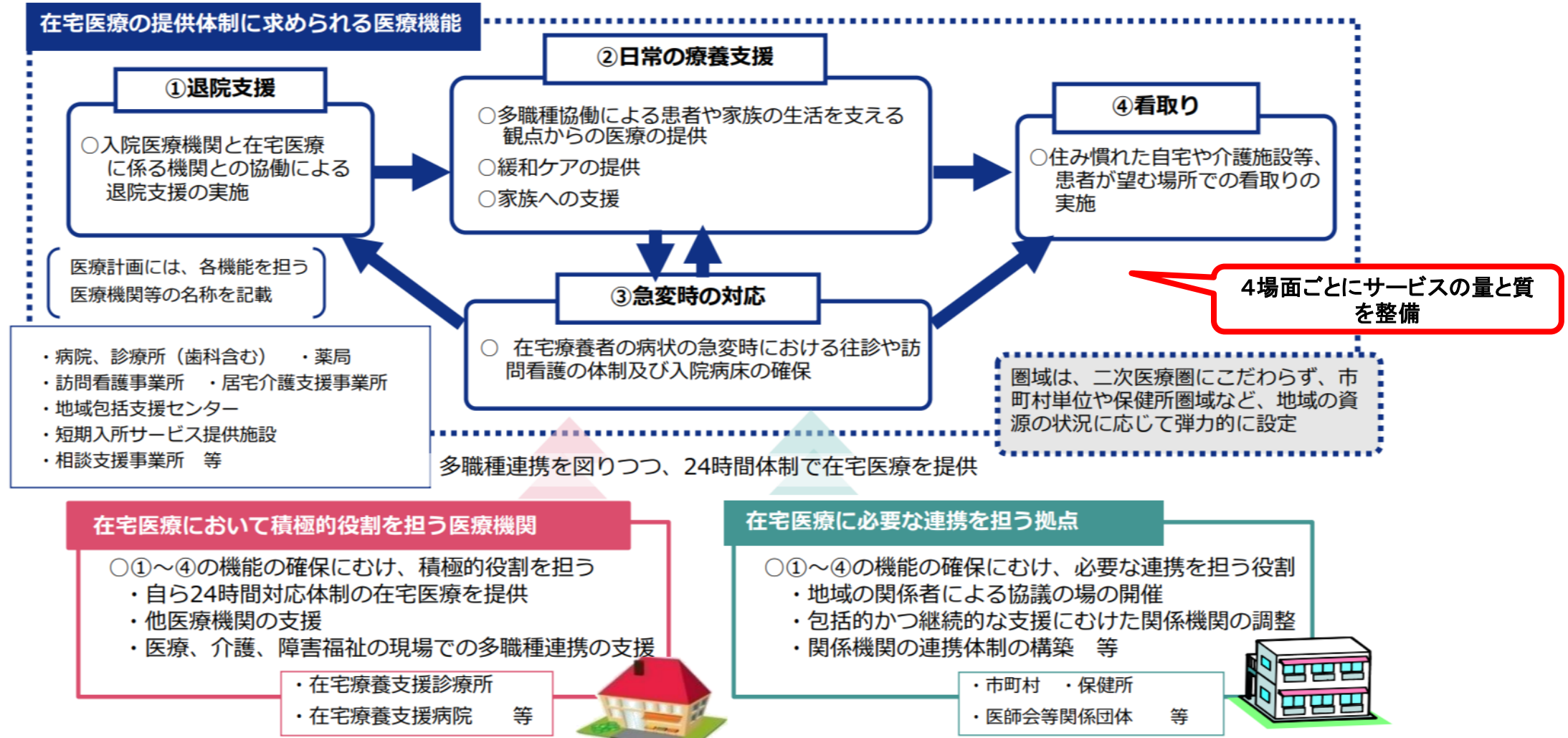
ポイント2：ご本人（と家族）の「幸せ・満足・生きがい・尊厳」は高く保たれているのか？

在宅療養者の主観的幸福感

# 在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

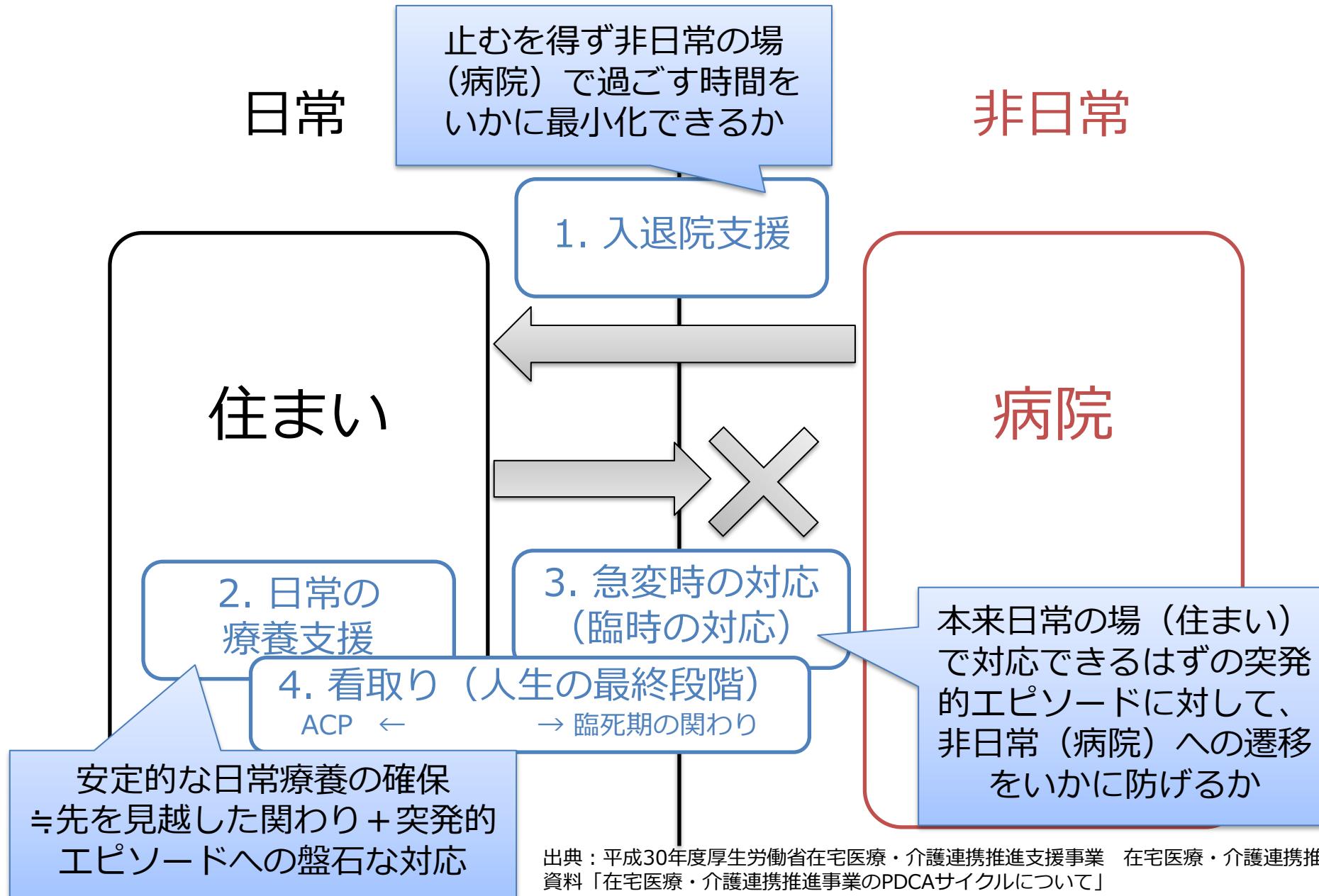
～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

図出典：厚生労働省 赤枠赤字は演者が追記

# 4つの場面を配置すると…



# 【ロジックモデルの例】

医療経済研究機構 医療計画策定・評価総合支援サイト

## 在宅医療分野 ロジックモデル・評価指標データ集

## ロジックモデル＋指標

在宅医療 ロジックモデル・指標セット (2023.12.25版)

D 個別施策		指標	コード	C 初期アウトカム	指標	コード	B 中間アウトカム	指標	コード	A 分野アウトカム	指標
--------	--	----	-----	-----------	----	-----	-----------	----	-----	-----------	----

### 【退院支援】

(例えば、退院支援担当者への研修などによる人材育成が考えられる)	1	在C-0101	入院医療機関が退院支援担当者・窓口が配置できている	在S-0301	退院支援担当者を配置している診療所・病院数(診療所数)	1	在B-0101	在P-0201	退院支援(退院調整)を受けた患者数	1	在A-0101	在O-0101	在宅療養者のQOL(生活の質)
				在S-0302	1日の退院患者1人あたりの退院調整部門に配置されている従事者数			在P-0202	介護支援連携指導を受けた患者数			在O-0102	死亡前一定期間における療養場所が在宅であった者の割合
	2	在C-0102	入院医療機関の退院支援担当者が、入院初期から支援を開始し、患者の住み慣れた地域に応じたサービスの調整ができています	在S-0303	退院支援を実施している診療所・病院数			在P-0203	退院時共同指導を受けた患者数			在O-0103	在宅死亡者数(自宅死・老人ホーム死・老人保健施設死の割合)
				在S-0304	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数			在P-0204	退院後訪問指導を受けた患者数				
	3	在C-0103	入院機関と在宅医療・介護機関が、退院後に患者に起こりうる病状やその対応について、情報共有ができています	在P-0301	入退院時の入院医療機関と介護支援専門員との情報連携率			在P-0205	退院・退所加算の件数				
				在S-0305	退院時共同指導を実施している診療所・病院数			在P-0206	入院時情報連携加算の件数				
4	在C-0104	在宅医療・介護・障害福祉の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携ができています	在P-0302	退院後の在宅療養に関わる担当者間での連携									
5	在C-0105	在宅医療に関わる機関が、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整ができています	在P-0303	退院後のサービスが円滑に調整できた割合									
6	在C-0106	在宅医療機関が、退院(退所)支援担当者に対し、地域のサービスに関する情報提供や助言を行っている	在S-0307	地域資源に関する情報が十分に得られている診療所・病院の退院支援担当窓口数									

### 【日常の療養支援】

7	在C-0201	訪問診療の提供体制が整備されている	在S-0308	訪問診療を実施している診療所・病院数	在P-0207	訪問診療を受けた患者数
			在S-0309	在宅療養支援診療所・病院数	在P-0208	訪問看護利用者数
			在S-0310	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数	在P-0209	訪問歯科診療を受けた患者数
8	在C-0202	訪問看護の提供体制が整っている	在S-0311	訪問看護事業所数、従事者数	在P-0210	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数
			在S-0312	機能強化型の訪問看護ステーション数	在P-0211	訪問口腔衛生指導(歯科衛生士による訪問)を受けた患者数
9	在C-0203	訪問歯科診療の提供体制が整っている	在S-0313	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	在P-0212	訪問薬剤管理指導(薬剤師による訪問)を受けた患者数
			在S-0314	在宅療養支援歯科診療所数		
10	在C-0204	訪問薬剤指導の提供体制が整っている	在S-0315	訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数		
			在S-0316	麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
			在S-0317	無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
11	在C-0205	身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理、リハビリ、栄養管理が提供されている	在S-0318	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	在P-0217	小児の訪問診療を受けた患者数
			在S-0319	在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	在P-0218	小児の訪問看護利用者数
			在S-0320	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数	在P-0219	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数
			在S-0321	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数	在P-0220	小児の訪問看護指導を受けた患者数
12	在C-0206	医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制が整備されている	在S-0322	医薬品、医療・衛生材料の供給体制がある圏域数	在O-0201	訪問診療・訪問看護指導を受けた患者数

厚労省第8次医療計画作成指針＋先行事例＋研究班報告書＋有識者アドバイザーの助言・監修にて作成  
 医療計画作成支援データブックなどに含まれない独自の指標も提案  
 データ収集方法が一般化されておらずデータが存在しない指標であっても、データ収集が期待される指標は「収集方法の検討が望まれる指標」として、参考情報も合わせて掲載

# 全体像

## 退院支援

## 日常の療養支援

## 急変時の対応

## 看取り

## 災害・新興感染症発生時

在宅医療 ロジックモデル-指標セット (2023.12.25版)	指標	初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標
退院支援	退院支援に関する支援計画が作成されている	退院支援に関する支援計画が作成されている	退院支援に関する支援計画が作成されている	退院支援に関する支援計画が作成されている	退院支援に関する支援計画が作成されている
日常の療養支援	日常生活支援に関する支援計画が作成されている	日常生活支援に関する支援計画が作成されている	日常生活支援に関する支援計画が作成されている	日常生活支援に関する支援計画が作成されている	日常生活支援に関する支援計画が作成されている
急変時の対応	急変時の対応に関する支援計画が作成されている	急変時の対応に関する支援計画が作成されている	急変時の対応に関する支援計画が作成されている	急変時の対応に関する支援計画が作成されている	急変時の対応に関する支援計画が作成されている
看取り	看取りに関する支援計画が作成されている	看取りに関する支援計画が作成されている	看取りに関する支援計画が作成されている	看取りに関する支援計画が作成されている	看取りに関する支援計画が作成されている
災害・新興感染症発生時	災害・新興感染症発生時の対応に関する支援計画が作成されている	災害・新興感染症発生時の対応に関する支援計画が作成されている	災害・新興感染症発生時の対応に関する支援計画が作成されている	災害・新興感染症発生時の対応に関する支援計画が作成されている	災害・新興感染症発生時の対応に関する支援計画が作成されている

各地の施策・事業 ※空欄

指標 ※空欄

初期アウトカム

指標

中間アウトカム

指標

最終アウトカム

指標

## 【参考】

### ① 地域医療計画策定・評価総合支援サイト

在宅医療のロジックモデル上で指標データが観察できる評価シート  
(EXCELでダウンロード可)、データ集

### ② 介護保険事業計画データベース

介護保険事業計画でのロジックモデル、アウトカム指標の例を掲載  
全国保険者の介護保険事業(支援)計画の横断検索

### ③ 介護保険基本ロジックモデルと分析ツール

介護保険事業計画で参照できるロジックモデルと、ロジックモデル上で  
指標データを観察できる分析ツール(EXCELでダウンロード可)

# 【参考①】 地域医療計画策定・評価総合支援サイト

地域医療計画  
策定・評価 総合支援サイト

ツール 計画 イベント 調査

地域医療計画  
策定・評価 総合支援サイト

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

地域医療計画の策定・評価に活用できるツール「分野別のロジックモデル＋指標＋データ集」を開発し提供しております。

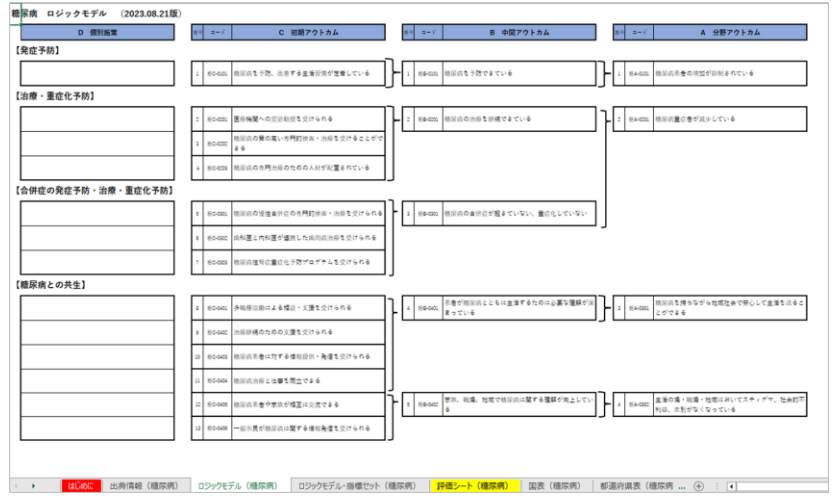
その他、策定・評価に関わる調査結果や、情報を集め随時掲載して参ります。

# 【参考①】医療計画策定・評価総合支援サイト 分野別ロジックモデル・評価指標データ集

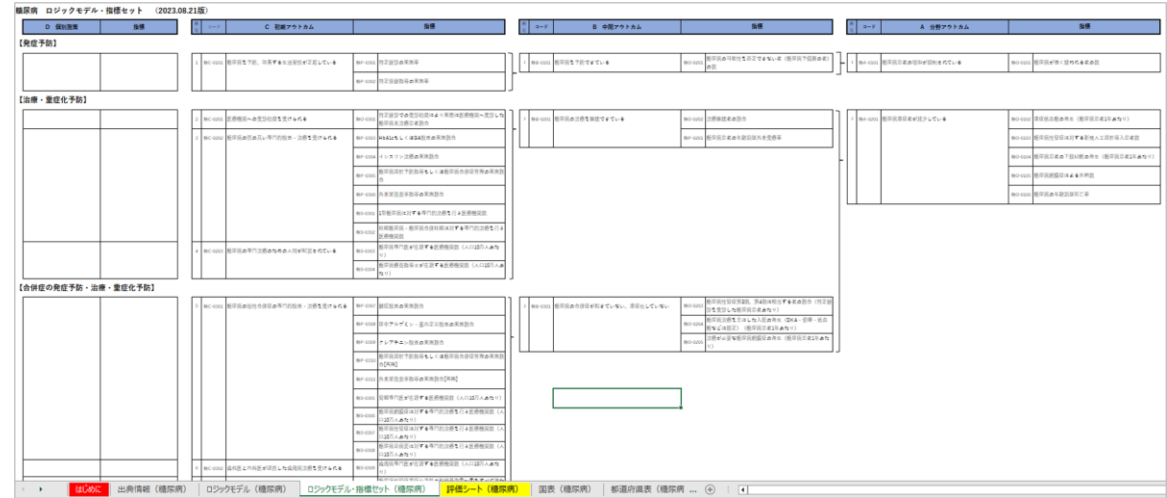
	分野別 ロジックモデル	データセット・ 評価シート	参考リンク集	策定・評価支援ツール
がん				<p>都道府県での医療計画策定において、円滑かつ効果的にロジックモデルを導入する際の参考としていただけるよう作成しております。ロジックモデルの活用については、<a href="#">厚生労働省医政局地域医療計画課通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」</a>（令和5年3月31日）「<a href="#">（別紙）疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針</a>」に記載されています。各地でロジックモデル・指標を作成される際には、各分野の学会や研究機関などで作成されているロジックモデルや指標、都道府県の医療計画や疾病別計画にロジックモデルや指標集を掲載している先事例等も合わせて吟味の上、ご活用ください。ご活用になる場合は必ず、各分野ツールの「はじめに」シートをご確認の上、利用上の注意を守っていただきますよう、よろしくお願いたします。このツールについて、データの誤りなど、お気づきの点がある場合は、問合せ先までご連絡ください</p> <p>医療計画分野別ロジックモデル・評価指標データ集  Excel形式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>脳卒中</b> 分野 ロジックモデル・評価指標データ集 </li> <li> 心筋梗塞等の <b>心血管疾患</b> 分野 ロジックモデル・評価指標データ集 </li> <li> <b>糖尿病</b> 分野 ロジックモデル・評価指標データ集 </li> <li> <b>精神疾患</b> 分野 ロジックモデル・評価指標</li> <li> <b>救急医療</b> 分野 ロジックモデル・評価指標</li> <li> <b>新興感染症</b> 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</li> <li> <b>へき地医療</b> 分野 ロジックモデル・評価指標</li> <li> <b>在宅医療</b> 分野 ロジックモデル・評価指標データ集 </li> </ul>
脳卒中				
心血管疾患				
糖尿病				
精神疾患				
救急医療				
災害医療	準備中			
へき地医療				
周産期医療	準備中			
小児医療				
新興感染症				
在宅医療				

# 【参考①】医療計画策定・評価総合支援サイト 分野別ロジックモデル・評価指標データ集

## ロジックモデル



## ロジックモデル+指標



## 指標データ(国・都道府県・二次医療圏・市町村)

指標名	地域コード	地域名	都道府県コード	都道府県名	二次医療圏コード	二次医療圏名	人口	指標が動くと思われる数
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								

## 評価シート

指標名	現状	目標	評価
1. 発症予防: 発症リスクを低減する施策が実施されている	現状	目標	評価
2. 治療・重症化予防: 重症化への移行が抑制されている	現状	目標	評価
3. 合併症の発症予防・治療・重症化予防: 合併症の発症リスクが低下している	現状	目標	評価
4. 慢性病との共生: 生活習慣病の発症リスクが低下している	現状	目標	評価

# 【参考①】医療計画策定・評価総合支援サイト 分野別ロジックモデル・評価指標データ集 評価シート

①プルダウンから都道府県を選択

▼都道府県を選択してください  
新潟県

▼二次医療圏を選択してください  
新潟

▼市区町村を選択してください  
新潟市

新潟市【新潟（新潟県）】

番号 A 分野アウトカム指標

番号 C 初期アウトカム指標

1	在C-0101 入院医療機関が遠隔支援担当者・窓口が配置できている	新潟市	新潟	新潟県	全国
5S-0301	遠隔支援担当者も配置している 診療科・病棟数の割合（病棟）	NA	NA	58.4%	50.3%
	遠隔支援担当者も配置している 診療科・病棟数の割合（診療科）	NA	NA	0.0%	0.4%
5S-0302	1日の当院患者1人あたりの遠隔検診部門に配置されている従事者数（看護科）	0.9	1.0	0.8	0.7
	1日の当院患者1人あたりの遠隔検診部門に配置されている従事者数（医師科）	0.4	0.4	0.4	0.4
	1日の当院患者1人あたりの遠隔検診部門に配置されている従事者数（MSW）（社会福祉士を含む）	0.5	0.5	0.4	0.4
	1日の当院患者1人あたりの遠隔検診部門に配置されている従事者数（MSW）（社会福祉士を含む）	0.5	0.5	0.4	0.4

番号 B 中間アウトカム指標

1	在B-0101 患者が円滑な在宅療養移行に向けた遠隔支援も受けられている	新潟市	新潟	新潟県	全国
5B-P-0201	遠隔支援（遠隔検診）も受けた患者数	NA	2,065.8	1,860.2	2,135.6
5B-P-0202	介護支援連携指導も受けた患者数	NA	174.8	224.4	184.4
5B-P-0203	遠隔検診指導も受けた患者数（入院）	NA	15.1	13.5	31.9
	遠隔検診指導も受けた患者数（外来）	NA	2.9	2.2	13.1
5B-P-0204	遠隔検診指導も受けた患者数	NA	1.8	2.0	7.8
5B-P-0205	遠隔検診加算の件数	NA	NA	NA	NA
5B-P-0206	入院検診検診加算の件数	NA	NA	NA	NA

番号 A 分野アウトカム指標

1	在A-0101 高齢になっても病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる	新潟市	新潟	新潟県	全国
5A-O-0101	在宅療養者のQOL（生活の質）	NA	NA	NA	NA
5A-O-0102	死亡前一定期間における療養場所が在宅であった者の割合	NA	NA	NA	NA
5A-O-0103	在宅死亡者数（自殺死の割合）	10.9%	10.6%	11.0%	17.4%
	在宅死亡者数（老人ホーム死の割合）	11.9%	12.7%	13.2%	11.0%
5A-O-0103	在宅死亡者数（介護老人保健施設死の割合）	8.4%	8.3%	8.0%	2.9%

番号 C 初期アウトカム指標

2	在C-0102 入院医療機関の遠隔支援担当者が、入院初期から支援を開始し、患者の住み慣れた地域に応じたサービスの調整ができています	新潟市	新潟	新潟県	全国
5S-0303	遠隔支援を実施している 診療科・病棟数（病棟数）	NA	NA	NA	NA
	遠隔支援を実施している 診療科・病棟数（診療科数）	NA	NA	NA	NA
5S-0304	介護支援連携指導も実施している 診療科・病棟数（病棟数）	NA	NA	NA	NA
	介護支援連携指導も実施している 診療科・病棟数（診療科数）	NA	NA	NA	NA

②選択した都道府県の指標値が表示

番号 A 分野アウトカム指標

番号 C 初期アウトカム指標

3	在C-0103 入院機関と在宅医療・介護機関が、退院後に患者に起こりうる病状やその対応について、情報共有ができています	新潟市	新潟	新潟県	全国
5P-0301	入院時の入院医・看護師と介護支援専門員との情報連携率	NA	NA	NA	NA
	遠隔検診指導も実施している 診療科・病棟数（病棟数）	NA	NA	NA	NA
5S-0305	遠隔検診指導も実施している 診療科・病棟数（診療科数）	NA	NA	NA	NA
	遠隔検診指導も実施している 診療科・病棟数（在宅医療）	NA	NA	NA	NA
5S-0306	遠隔検診指導も実施している 診療科・病棟数（病棟数）	NA	NA	NA	NA
	遠隔検診指導も実施している 診療科・病棟数（診療科数）	NA	NA	NA	NA

比較可能なように人口10万人あたりに換算して表示

番号 A 分野アウトカム指標

番号 C 初期アウトカム指標

4	在C-0104 在宅医療・介護・障害福祉の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画も共有し、連携ができています	新潟市	新潟	新潟県	全国
5P-0302	退院後の在宅療養に関する担当者の連携	NA	NA	NA	NA

データがないものは「NA」で表示

番号 A 分野アウトカム指標

番号 C 初期アウトカム指標

5	在C-0105 在宅医療に関わる機関が、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるような調整ができています	新潟市	新潟	新潟県	全国
5P-0303	退院後のサービスが円滑に提供できた割合	NA	NA	NA	NA

番号 B 中間アウトカム指標

2	在B-0201 住み慣れた地域で、疾患、重症度に応じた多職種協働による医療・ケアも受けられている	新潟市	新潟	新潟県	全国
5B-P-0207	訪問診療を受けた患者数	NA	8,614.5	4,532.5	11,422.0
5B-P-0208	訪問看護利用者数【重症療養】（重症療養）	NA	28.5	184.5	249.5
	訪問看護利用者数【重症療養】（訪問看護ステーション）	NA	NA	NA	NA
5B-P-0209	訪問看護利用者数【介護療養】	NA	NA	NA	NA
	訪問看護利用者数【介護療養】	NA	NA	NA	NA
5B-P-0210	訪問看護利用者数を受けた患者数	NA	1,134.1	781.9	1,333.0
5B-P-0211	訪問看護士を派遣した訪問看護診療を受けた患者数	NA	2,121.4	1,296.0	3,874.2

番号 A 分野アウトカム指標

番号 C 初期アウトカム指標

6	在C-0106 在宅医療機関が、遠隔（遠所）支援担当者に対し、地域のサービスに関する情報提供や助言を行っている	新潟市	新潟	新潟県	全国
5S-0307	地域資源に関する情報が十分に得られている 診療科・病棟の遠隔支援担当者数	NA	NA	NA	NA

番号 B 中間アウトカム指標

7	在B-0202 住み慣れた地域で、疾患、重症度に応じた多職種協働による医療・ケアも受けられている	新潟市	新潟	新潟県	全国
5S-0308	訪問診療も実施している 診療科・病棟数（病棟数）	#VALUE!	1.2	1.2	1.6
	訪問診療も実施している 診療科・病棟数（診療科数）	#VALUE!	9.9	10.2	10.9
5S-0309	在宅療養支援診療科数	#VALUE!	0.5	0.6	1.1
	在宅療養支援診療科数	#VALUE!	3.7	3.5	7.9
5S-0310	増強強化型在宅療養支援診療科数	#VALUE!	0.3	0.2	0.4
	増強強化型在宅療養支援診療科数	#VALUE!	0.7	0.6	2.2

番号 A 分野アウトカム指標

ロジックモデル上に、国データと、選択した都道府県・二次医療圏のデータが並べて表示される

# 【参考②】 介護保険事業計画データベース



## <目的>

保険者と都道府県が、指標検討時、ロジックモデル作成時に、他保険者、他都道府県を参考にすることができる

※（自治体Webサイトリンクではなく）計画全文のPDFファイルを閲覧、ダウンロードできる

## 収載計画

- 第8期介護保険事業計画  
（令和3年12月各保険者Webサイト公開分）
- 第9期介護保険事業計画  
（令和6年12月各保険者Webサイト公開分1465）
- 第9期介護保険事業支援計画（47）

<https://kaigo-hoken.hokenja-sheet.jp/>



# 【参考②】

## 介護保険事業計画データベース

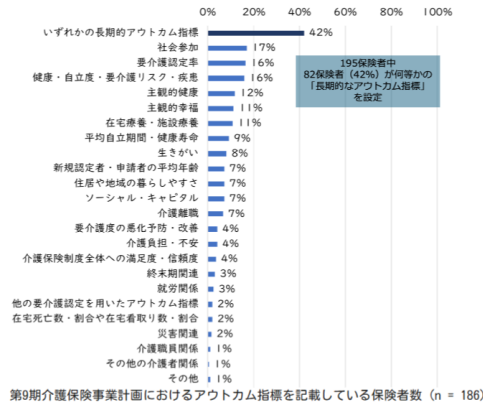
ホーム 検索 地図 人口規模別 アウトカム指標 ロジックモデル 一覧

### アウトカム指標

#### 第9期介護保険事業計画におけるアウトカム指標の分析

##### 調査概要

- 全国1,571保険者（市町村1,533、広域連合39）から無作為に200を抽出（市町村194、広域連合6）
- 「アウトカム指標」と考えられる記述を抽出 指標の分類は二人の研究者で異同があれば相談して決定
- 本調査における「アウトカム指標」の操作的定義  
介護保険事業計画の実施によりもたらされる**長期的な帰結のうち数値目標として設定**されているもの。  
特定の事業やサービスの効果を測定するための指標（例 認知症予防教室の満足度や転倒予防教室実施後の握力、デイサービスの満足度、など）は対象外
- 分析対象は195保険者（2025年2月6日時点）



##### 注意点

- 指標によっては、介護保険事業計画の「長期的なアウトカム指標」として適切かどうか検討が必要なものもある。
- 分析途中であり、最終報告書では数が変わる可能性がある。
- 同じ指標でも設定の内容は保険者によって異なる。（最終報告書に詳細な表を添付する予定）

### アウトカム指標の例

「アウトカム指標」を設定している自治体の計画をピックアップしてご紹介します。

#### 要介護認定率

目標項目	評価指標					
② 要介護状態等の維持・改善	<b>年齢階層別要介護・要支援認定率の減少</b>					
	【設定理由】					
	○ 加齢等に伴い高齢者が各種健康リスクを抱えたとしても、要支援・要介護の状態にはならず、住み慣れた地域で自立して生活を送ることが重要であるため、「要介護状態等の維持・改善」を目標項目とし、「年齢階層別要介護・要支援認定率の減少」を評価指標とします。					
	<b>目 標</b>					
	区 分	現状値	目標値			
			4年度	6年度	7年度	8年度
	65～69歳	2.6% (▲0.0)	対前年度 比減	対前年度 比減	対前年度 比減	
	70～74歳	5.5% (▲0.1)				
	75～79歳	11.8% (▲1.0)				
	80～84歳	25.8% (▲1.2)				
85～89歳	51.0% (▲1.2)					
90歳以上	77.6% (▲0.6)					
【目標値の考え方】						
○ 要介護等認定率に關し具体的な目標値を定めることは、要介護等の認定を受ける権利を阻害している印象を与えかねないことから、「対前年度比減」を目標値とします。						
【指標の把握方法】						
○ 本市の要支援・要介護認定データ（毎年度9月末現在）						

広島県広島市、第9期広島市高齢者施策推進プラン、p. 20.

#### 要介護度の悪化予防・改善

目標指標	実績値		見込値		目標値	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2023)	令和4年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
要介護区分の悪化率(率年比)%	101.2	95.9		97	97	97
要介護区分の改善率(率年比)%	140.7	97.9		100	100	100

出典: 国保データベース(2026) (令和3年6月15日時点)

大分県杵築市、杵築市保健医療福祉総合計画2024、p. 149.

#### 新規認定者・申請者の平均年齢

指標	第8期実績	第9期目標
7 新規要支援・要介護認定者の平均年齢(87)	82.4歳	令和5年度より継続又は上昇

宮城県松島町、松島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画、p. 47.

#### 平均自立期間・健康寿命

目標値

目標値は健康はびきの21計画(第3期)から転用しています。

指標項目	現況 2023年度	目標値 2035年度
健康寿命の延伸		
男性	平均寿命 80.5歳 健康寿命 79.9歳(R3)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加+3
女性	平均寿命 87.3歳 健康寿命 84.1歳(R3)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加+3

大阪府羽曳野市、第9期羽曳野市高齢者いきいき計画 p. 51.



# 【参考②】

## 介護保険事業計画データベース

ホーム 検索 地図 人口規模別 アウトカム指標 ロジックモデル 一覧

### ロジックモデル

第9期介護保険事業計画の計画文もしくは概要版に掲載されたロジックモデル（施策・事業をどのように運営すると、期待される成果（アウトカム）がもたらされるのか、施策・事業がどのように作用するかの論理（ロジック）をモデル化したもの）をピックアップしてご紹介します。

ロジックモデル等に該当するページを抽出したPDFファイルをダウンロードできます。  
全体ロジックモデルに加えて、施策ごとなど個別ロジックモデルが掲載されている場合も、該当するページを抽出しています。

このページに掲載した自治体のロジックモデルは、以下の成果を参考にピックアップしています。

- 令和5年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）介護保険事業計画の作成における課題と対応状況を踏まえたPDCAサイクルの推進に資する調査研究事業
- 令和6年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費補助金）ロジックモデルの活用による介護保険事業計画に係るPDCAサイクルの推進に資する調査研究事業

#### 掲載自治体 7 保険者 1 県

- 東京都八王子市
- 東京都稲城市
- 長野県東御市
- 高知県南国市
- 熊本県御船町
- 秋田県五城目町
- 鹿児島県宇検村
- 長野県

### 東京都八王子市

八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画（令和6～8年度（2024～2026年度））

全体ロジックモデル 個別ロジックモデル（施策目標ごとのロジックモデル）



### 東京都稲城市

稲城市地域包括ケア計画（稲城市高齢者福祉計画（第4次）・稲城市介護保険事業計画（第9期））

全体ロジックモデル 施策別ロジックモデル

#### ■地域包括ケアシステムの体系（ロジックモデルによる整理）



※★は、自立支援・介護予防・重症化防止に関する取組みと目標について、地域支援事業の展開の記載項目を再整理した箇所。



# 【参考③】 介護保険基本ロジックモデルと分析ツール

① プルダウンから都道府県・市町村を選択

都道府県	東京都
市区町村/保険者	調布市

調布市（東京都）ワークシート

C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム)	調布市			
	2018年	直近 (R3時点)	東京都	全国
C01. 在宅医療と介護が一体的に提供されている				
訪問診療を受けた患者数(算定回数)(人口10万人あたり)	7,095	6,564		
訪問看護(介護保険)利用者数(75歳以上人口千人あたり)	46.4	57.0	54.5	35.6
看取り数(算定回数)(人口10万人あたり)	53.6	53.6		
住診を実施する一般診療所数(箇所数)(75歳以上人口1万人あたり)	10.6	10.6	11.5	10.4
訪問診療を実施する一般診療所数(箇所数)(75歳以上人口1万人あたり)	10.2	9.5	10.9	11.0
看取りを実施する一般診療所数(箇所数)(75歳以上人口1万人あたり)	2.7	2.2	3.1	2.9
<参考1>在宅療養支援診療所数(箇所数)(75歳以上人口1万人あたり)	7.2	8.4	9.2	7.9
<参考2>(24時間対応)訪問看護ステーション看護職員数(常勤換算)(人)(75歳以上人口1万人あたり)	25.4	38.5	38.7	33.1

② 選択した都道府県・市町村のデータが表示される

国・都道府県・市町村の比較  
→ 国との比較で市町村セルの色が表示

ロジックモデル上で、介護保険「保険者シート」の基本的なデータを観察し、地域のアセスメントができる

B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム)	調布市			
	2018年	直近 (R3時点)	東京都	全国
B01. 要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる				
自死の割合(%)	18.8	24.7	23.7	17.2
老人ホーム施設死の割合(%)	7.2	10.3	10.8	10.0
要介護3以上の者のうち在宅サービス利用者の割合(%)	40.5	42.8	46.3	44.8
要介護3以上の者のうち居住系サービス利用者の割合(%)	16.5	14.9	14.5	9.9
要介護3以上の者のうち施設サービス利用者の割合(%)	34.3	32.1	31.4	35.6
要介護3以上の者のうちサービスを利用していない者の割合(%)	8.7	10.1	7.8	9.7
要介護1・2の者のうち在宅サービス利用者の割合(%)	66.9	68.2	70.8	73.0
要介護1・2の者のうち居住系サービス利用者の割合(%)	12.0	12.8	10.7	8.3
要介護1・2の者のうち施設サービス利用者の割合(%)	3.6	2.9	3.5	5.3
要介護1・2の者のうちサービスを利用していない者の割合(%)	17.6	16.1	15.1	13.3

市町村の値は直近値と3年前の時系列比較  
→ 時系列比較で文字の色が表示

介護保険「保険者シート」分析ツール

A. 目指す姿 (最終アウトカム)	調布市			
	2018年	直近 (R3時点)	東京都	全国
A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる				
平均寿命(歳) 男性		81.9	81.1	80.8
平均寿命(歳) 女性		87.7	87.3	87.0
平均自立期間(年)(市町村) 男性	81.0	80.8	80.2	80.1
平均自立期間(年)(市町村) 女性	84.6	85.1	84.6	84.4
主観的幸福度の高い高齢者割合(自立・支援)(%)	46.8	46.7		
主観的健康観の高い高齢者割合(自立・支援)(%)	78.9	83.8		

<基礎データ>

高齢化率(%)	21.4	21.7	22.8	28.5
後期高齢化率(%)	11.2	11.6	12.1	14.7
85歳以上高齢化率(%)	3.5	4.1	4.0	5.0
高齢者夫婦のみ世帯割合(%)	8.4	8.2	7.8	11.7
高齢者独居世帯割合(%)	10.1	9.7	11.2	12.1
<参考1>75歳以上人口について2025年推計との比較	119.9	114.7	116.6	115.7
<参考2>75歳以上人口について2040年推計との比較	137.9	129.2	123.9	118.7

URL: <https://hokenja-sheet.jp/>

介護保険「保険者シート」

