

HEALTH LETTER



ちょっと気になるトピックス!

「評価を通じた課題の発見により施策や事業、組織運営の改善につなげるために」 — 社会的インパクト評価「ロジックモデル」の作り方 —

今回は、Vol12号でご紹介しました「社会的インパクト評価」の中でも特にロジックモデル作成の実際についてご紹介いたします。

このロジックモデルを使った評価方法は、まだまだ発展途上にあります。評価対象となる施策の範囲も、例えば、健康増進対策全般もあれば、食生活の分野だけ、或いは子供の食育教育でといったものがあり、それぞれの範囲によって、目標や成果に挙げる内容のレベルは異なります。ロジックモデルは、成果の上がる行動計画のプロセスや指標の意味を関係者全員に分かりやすく「見える化」し評価内容を共有する為のツールで、作成時点の仮説を基に示すものです。その為、作成後もモデルを実践する中で、絶えず再確認し、議論し、修正することが重要です。

ここでは、当センターで実際に行っている「健康増進計画等の評価見直し」を例にとり、「資源(インプット)」、「活動・直接の結果(アウトプット)」から「成果(アウトカム)」に至るまでの「ロジックモデル」の作成についてご説明させていただきます。



I. ロジックモデル作成の前に

1. 計画の構成や取り組みに関する目標の確認

現行の計画の中間見直しや次期計画を策定する際の担当者の悩みとして、

○時代の変化とともに目標の考え方が進化し、例えば、「○○研修会の開催回数といった実施結果だけでなく、その研修会の開催により誰の何がどのように変化し、どういったアウトカムを生み出したのかの評価が必要。」と言われるが、これまでの計画の構成や評価基準でよいのか。

○今回の計画策定を担当するが、前回策定時の担当者がいないため全容がわからない。

○成果を上げるためには、多所属・多職種との連携が必要となり、一担当所属のみで計画を策定しても包括的な成果がでない。といった意見があります。

そこで、ご相談者の方には、ロジックモデルを作成する前に現行計画やこれまでの担当所属が実施した事業やプログラムを元に下記の計画評価整理表の作成を提案しています。

このシートの作成プロセスで大事なことは、一人で作成しないことです。これらの事業の関係各課、関係者等とともに作成し、共有することが重要です。そして、担当所属が実施した事業やプログラムの目標は何かを再確認し、その事業は「誰に＝受益者」に向けたものなのか、誰がどうなるための事業なのかを考えて作業を行うことが大切です。なぜなら、事業目標と受益者が特定できていなければ、ロジック・モデルは作成できないからです。

〈計画評価整理表〉

基本目標 (誰のために 何のために)	目標 (戦略目標)	受益者		数値指標		担当所属		実績	何が変わったのか 何ができたのか (プロセス等)	評価					
		誰が	どうなる	項目 (何の数 なのか)	現状値	誰が (担当)	活動内容 (事業等)			できな かった	実施 できた	回数・人数 が増加 した	内容が 向上した	地域拡大 できた	新しい 取組みに 発展した





Ⅱ. ロジックモデルの作成

ロジック・モデルとは、「もし～ならば、こうなるだろう」という仮説のもと、インプット(資源)アウトプット(活動、直接の結果)、アウトカム(成果)を繋ぎ合わせたもので、事業がアウトカムを上げるために必要な要素を体系的に図示化したものです。



(1) ロジックを組み立てる

先に作成した計画評価整理表の内容を基に下記のロジックモデル作成シートを作成します。

1) 事業や活動に関する目標の確認

現行計画から作成した整理シートを基にビジョン・理念、主要目標から①政策目標を整理し、記載します。

次に、目標に向け達成しなければならない社会的・環境的アウトカムとして②長期アウトカム(社会の変化)③中期アウトカム(行動の変化)④短期アウトカム(認識の変化)を段階的に紐づけて記載します。

2) 活動内容と対象者を記載

初期アウトカムを実現するために必要な取り組みを⑤アウトプット(活動及び直接の結果)として「いつ、どこで、誰に、何を、どのように提供するのか」を記載します。実際に行われている或いは今後行いたいと考えている対策事業を短期アウトカムの項目に合わせて記載していきます。特に、事業の対象者は誰なのかを明記します。対象者はできるだけ「一般住民」だけでなく、可能な範囲で現状の取り組みや事業の目的を達成するために効果的な対象者は誰なのかを考えてみましょう。

3) 効果的な活動に必要な資源を記載

施策実施のための財源(担当所属名、予算名と金額)、人材(協力者や専門職など自治会役員やボランティア、医療機関関係者等の人材)や、活動拠点・場(保健センター・公民館などの活動に必要な施設、サークル・集会・会議などの場)の⑥資源(インプット)を記載します。

インプット	アウトプット		アウトカム			目標	
	⑤活動		直接の結果	受益者の変化			①政策目標
⑥資源	活動内容	対象	事業や活動の結果	④短期アウトカム	③中期アウトカム	②長期アウトカム	
スタッフ 場所・機会 予算・担当所属 ノウハウ パートナー 協力者 専門職など	計画 調査 実施事業 広報 など	受益者 参加者 ターゲット	プログラム 実施回数 参加人数 調査結果など	<認識の変化> 例： 住民が喫煙と健康について正しい知識を持っている。	<行動の変化> 例： 喫煙をやめたい人が、禁煙できる。	<社会の変化> 例： 喫煙による生活習慣病が減少する	ビジョン・理念 または主要目標 など 例： 早世の原因となる疾病の減少
○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○		
○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○		

(2) ロジックモデルの検討

前記で記載したロジックから、以下の検討を行います。

1) 目標の確認と受益者の特定

そもそもの計画の目標とは、地域の健康問題が解決された状態を示し、それは具体的で客観的であり組織内で合意されているものです。受益者とは、事業やプロジェクトの結果、その有形、無形の



成果(価値)を得られる人のことであり、課題解決の上で対象の中心を担う人です。大きくは施策の対象者、小さくは事業の対象者。健康増進計画では、基本的方向性、主要目標や項目、世代別などで分類されています。

2) アウトカムの設定

アウトカムは目標(例:健康寿命の延伸)を達成するため、長期アウトカム(例:生活習慣病にならない、悪化させない)を設定し、それから逆算して中期アウトカム、短期アウトカムを考えます。その為、記載した事業や活動とアウトカムが系統だって記載されているかを確認しましょう。長期アウトカムは、期待する社会的な変化が記載されているか、中期アウトカムは、長期アウトカムを実現するための人々の行動の変化(例:減塩バランス食、禁煙)となっているか、初期アウトカムは、行動を変化させるための受益者や関係者の認識の変化(正しい知識、手法、環境整備など)が記載されているか。また、これらは、それぞれの上位アウトカムを達成するために達成しなくてはならない内容で紐づけされているか。資源から活動、対象者そして、初期、中期、長期アウトカムの因果関係は説明できるのか。さらに、活動内容には必要な取り組みがもれなく出されているかなどを確認し、追加修正点を検討します。

3) 成果の順位付けと成果指標

事業活動の結果と連動し、測定可能なアウトカムを評価の対象として順位付け、指標を選択します。なお、すでにある計画の評価見直しでは、ロジック内のアウトカム内容に現行の指標を併記し、評価を行うとともに、指標が適切か検討し追加修正を行う必要がありますが、アウトカムの重要性の順位付けとアウトカム指標の検討については、次号以降で掲載する予定です。



～ロジックモデルを活用して 日々の活動を活性化しましょう～

近年国は、証拠に基づく政策立案「EBPM(Evidence Based Policy Making)」を進めるために各省庁がロジックモデルを活用した評価を進めています。その為、県や市町村においても各種計画の評価方法としてロジックモデルの作成が主流となっていく可能性があります。

とはいえ、ロジックモデルを活用した評価を進める上で最も重要なことは、「評価」は「査定」ではなく、「その努力が何を生み出すためのものなのか」を導き出し、効果と課題をみんなで共有することです。

これらの作業は一人では行わず、できるだけ多くの関係者でトライしてください。重箱の隅を突くような議論は避け、作成疲れを起こすことなく、まずはできる範囲から始めましょう。

今回はロジックモデルの策定のみを取り上げて一つの例としてご説明しました。ここで掲載した例が、正解であるというものではありません。ロジックモデルの基本を押さえて各自で創意工夫してより良いモデルを作成していただければ幸いです。

〈参考・引用文献〉

内閣府委託:「社会的インパクト評価の普及促進に係る調査」「社会的インパクト評価実践研修ロジック・モデル作成の手引き」
内閣府:社会的インパクト評価最終報告書





第80回日本公衆衛生学会総会(2021年12月21日)で、「国民生活基礎調査匿名データを用いた腰痛に関連する非就労者の割合の推計」を発表しました。

少子高齢化が進行する日本において労働力人口の確保は喫緊の課題です。腰痛は健康寿命喪失(正確には障害調整生存年数喪失)の最大の原因であり、労働者の休業や退職の危険因子であることが知られていますが、非就労に腰痛が関連しているかどうかは未検討でした。本研究では、2013年国民生活基礎調査匿名データを用いて、生産年齢人口における腰痛に関連する非就労者の割合および推計人数を検討しました。

解析対象者は、20歳未満、65歳以上、入院入所中、要介護状態の者を除外した男性24,854名と女性26,549名としました。解析対象者(20～64歳の地域在住者)における腰痛ありの割合は男性9.0%、女性11.1%、非就労者は男性9.3%、女性31.7%でした。ポアソン回帰モデルという統計解析手法を用いて年齢、社会経済的要因(婚姻状況、学歴、家計支出など)、生活習慣、現病歴の影響を除外し分析した結果、男性においては、腰痛の有病割合と非就労との間に有意な関連がみられました。具体的には、腰痛なし群に比べて、腰痛あり群における非就労に対する割合比(95%信頼区間)は1.32(1.19～1.47)であり、腰痛に関連した非就労の人口寄与危険割合は2.8%でした。2013年の20～64歳日本人男性の総人口は3,685万人なので、日本の20～64歳男性104万人の非就労は腰痛に関連したものであると推計されました。

横断研究のため、因果関係の推測は困難ですが、本研究結果は、20～64歳の非就労男性の2.8%(おおよそ100万人)が、腰痛の回避によって働くことができる可能性を示唆しています。

公立大学法人 奈良県立医科大学 県民健康増進支援センターの取り組み

～奈良県民の健康長寿を目的に取り組む地域貢献事業です～

県・市町村の保健・福祉・国保担当者の皆様を対象に評価・調査分析等の相談支援を行なっています

＋ こんなお悩みのご相談にのります

- 住民の健康問題をどんなアンケートで把握すれば良いのか
- 調査に必要な対象者の人数や選び方などを知りたい
- 調査の業務委託の際に正確なデータを得るための注意点を知りたい
- 調査結果をどのように分析し、どのようにまとめてわかりやすく見せるのか知りたい
- 保健事業やネットワーク作り等を行うための情報収集や資料についてアドバイスがほしい
- エビデンスに基づく事業が求められているが、どのように取り組めばいいのか

日時 年末年始、祝日等を除く毎週月曜から金曜日
午前9時から午後4時まで(完全予約制 費用:無料)

場所 奈良県立医科大学基礎医学棟 4階 県民健康増進支援センター

担当 専門のコーディネーターが個別に対応します。

まずはお気軽に
メールにて
下記まで
ご連絡ください

<連絡先>

TEL (代表)0744-22-3051 内線(3608) E-mail healthsupport@narmed-u.ac.jp

公立大学法人 奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター

<https://www.narmed-u.ac.jp/>

奈良県立医科大学

検索

