
【参考】

地域支援事業の評価について

目 次

1. はじめに ～本資料について	1
2. 地域支援事業の評価について	2
(1) 基本的な問題意識	2
i) 地域包括ケアシステムの評価手法の必要性	2
ii) 地域支援事業の現状の評価手法	2
(2) 「ロジックモデル」について	3
i) ロジックモデルの概要	3
ii) ロジックモデルの構成要素	4
iii) 事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの利点	4
3. 地域支援事業へのロジックモデルの活用	5
(1) 地域支援事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの意義	5
(2) ロジックモデルに基づく地域支援事業の評価の手順	5
STEP① 最終アウトカム及び中間アウトカムの設定	5
STEP② アクティビティとインプットの整理	5
STEP③ 指標の設定	5
STEP④ 評価・改善	6
(3) 地域共通のロジックモデルの設計の検討	6
【参考】在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)	7
(1) 在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)の検討	7
(2) ロジックモデル(案)の設計にあたっての考え方	7
i) 最終アウトカムの設定の考え方	7
ii) 中間アウトカムの設定の考え方	8
iii) アクティビティの設定の考え方	8
iv) インプットの設定の考え方	8
(3) 想定される評価指標(案)	9

1. はじめに ～本資料について

- 本資料では、全国の市町村で実施されている介護保険法に基づく地域支援事業について、評価・改善するための考え方を「ロジックモデル」という枠組みを参考に整理しています。
- 各市町村においては、地域支援事業の評価する際の参考として、また都道府県においても、市町村研修を通じて、各市町村の地域支援事業の評価活動を支援する際の参考として、本資料を活用して頂ければ幸いです。

2. 地域支援事業の評価について

(1) 基本的な問題意識

i) 地域包括ケアシステムの評価手法の必要性

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みは、各地域が、それぞれの地域の特性に応じて、自主性や主体性に基づき、創意工夫を図りつつ、推進・深化させていくべきものです。
- そのためには、それらの取り組みを単に実施するだけでなく、PDCA サイクルの考え方に基づき、継続的に評価・改善していくことが求められます。
- しかしながら、この評価・改善のための具体的な手法については、現状必ずしも認識の共通化がなされておらず、多くの自治体では、どのような手法により地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを評価・改善すべきか悩んでいる状況となっています。
- 例えば、市町村や都道府県の地域包括ケアの担当者から、以下のような声が多く聞かれます。

* 何を以て「地域包括ケアシステムが構築できた」「在宅医療・介護連携の体制が構築できた」と言えるのか分からない

* どのような観点で取り組みを評価すべきか分からない

* 様々なデータが国や都道府県から提供されるが、何のためにデータを使うのか、どのデータを使えば何が分かるのかが分からない

* 評価が重要と言われるが、どのような評価指標を設定すればよいか分からない

ii) 地域支援事業の現状の評価手法

- 介護保険法に基づき市町村が実施する「地域支援事業」は、地域包括ケアシステムの推進・深化を図るための事実上の基幹的事業に相当すると言えます。したがって、地域支援事業を評価・改善していくことが重要です。
- 地域支援事業の評価手法については、「地域支援事業実施要綱」に実施すべき基本的内容等が規定されているほか、在宅医療・介護連携推進事業や認知症支援総合事業等、地域支援事業を構成するそれぞれの事業について、個別にガイドラインや手引き等が策定されており、その中でそれぞれの事業の評価を行うための観点や枠組み、評価指標の例が示されています。

図表 1 地域支援事業に関するガイドライン等

地域支援事業の種類	各事業の実施・評価手法等に関するガイドライン
介護予防・日常生活支援総合事業	・「地域支援事業実施要綱 別添5」 ・「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」
在宅医療・介護連携推進事業	・「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver2.」
地域包括支援センターの運営	・「地域包括支援センターの設置運営について」
認知症総合支援事業	・(関連)「認知症初期集中支援チーム員研修テキスト」 ・(関連)「新オレンジプラン」

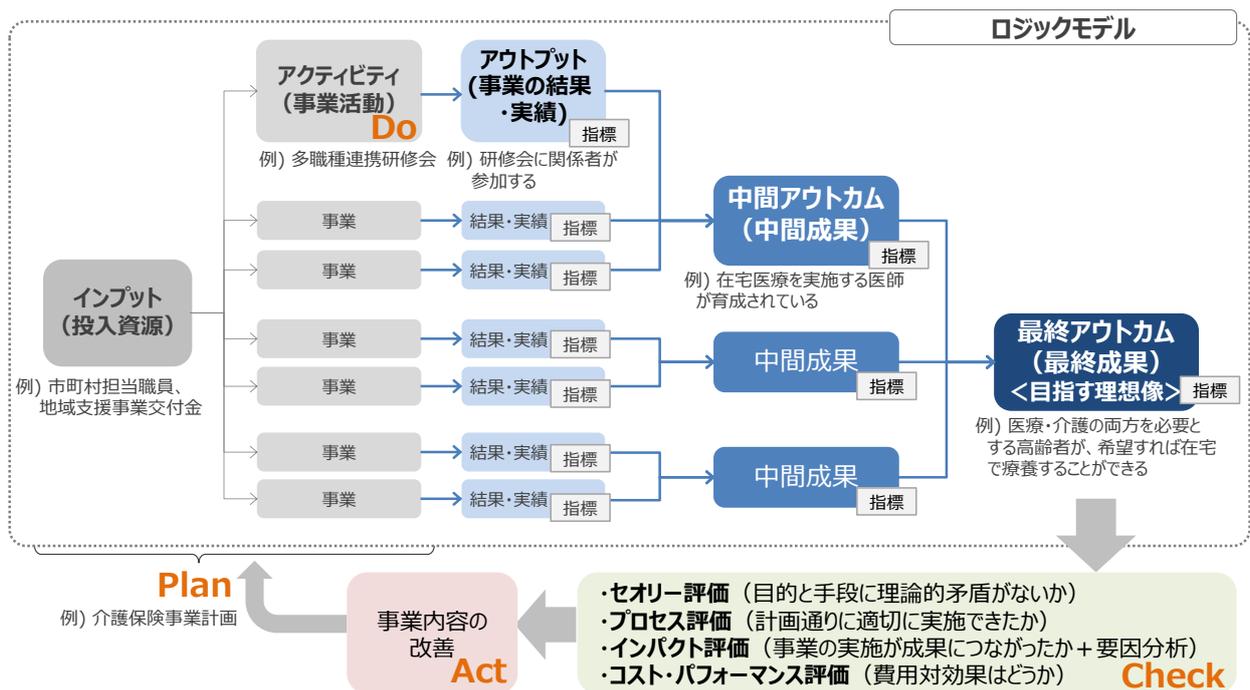
- しかしながら、そもそも各事業の最終的な目的は、地域包括ケアシステムの構築という共通のものであり、本来的には地域支援事業全体で共通の評価枠組みがあることが望ましいと考えられます。
- そうした地域支援事業全体を対象とする評価の枠組みとして、「ロジックモデル」という枠組みが参考になります。

(2) 「ロジックモデル」について

i) ロジックモデルの概要

- ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる一般的な枠組み・考え方の1つであり、事業が成果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。具体的には、図表2に示すような要素により構成・体系化されます。
- ロジックモデルは、例えば、市町村が策定する総合計画や、都道府県が策定する医療計画において、施策・事業を整理・体系化する際に用いられている例があります。
- また、内閣官房行政改革推進本部を中心に国が推進している EBPM(Evidence-Based Policy Making: 証拠に基づく政策立案)においても、ロジックモデルに基づき事業の立案や評価を行うことが政策の効果を高める上で重要であると示されています¹。

図表 2 ロジックモデルの全体像とPDCA サイクル



¹ 「EBPM の試行的検証 EBPM 推進に向けた取組み・ロジックモデルなどについて」
(平成 29 年 11 月 15 日行政改革推進本部事務局説明資料)
<https://www.env.go.jp/earth/ondanka/nudge/renrakukai02/ref06.pdf>

ii) ロジックモデルの構成要素

- 図表2で示したロジックモデルの各構成要素の概要は次の通りです。

図表 3 ロジックモデルの構成要素の概要

構成要素	概要
インプット (投入資源)	・人・モノ・カネなど、事業活動を行うために投入される人員や資金等のことです。 ・行政においては、当該事業の予算や、担当職員等が該当します。
アクティビティ (事業活動)	・社会的な目的のために実施される具体的取り組みのことで、事業そのもののことを指します。 ・ 中間アウトカム(や最終アウトカム)を実現するための手段 という位置づけになります。
アウトプット (事業の結果・実績)	・アクティビティの実施により生じる直接的な結果や活動実績のことを指します。 ・例えば、在宅医療・介護連携推進事業における「多職種連携研修会」というアクティビティの場合、「研修会が開催される」や「研修会に医療・介護関係者が参加する」といった内容がアウトプットに該当します。
アウトプット 指標	・アウトプットの状況を確認するための指標です。 ・「多職種連携研修会」の例の場合、「研修会の実施回数」や「研修会への医療・介護関係者の参加者数」といった内容がアウトプット指標に該当します。
中間アウトカム (中間成果)	・1つあるいは複数のアクティビティを実施したことによりもたらされる成果や状態のことを指します。 ・ 最終成果を実現するための手段 という位置づけになります。 ・「多職種連携研修会」の例の場合、「在宅医療・介護を提供する専門職が育成されている」、「在宅医療・介護を提供する専門職どうしが顔の見える関係ができていいる」といった内容が中間アウトカムに該当します。
中間アウトカム 指標	・中間アウトカムの状況を確認するための指標です。 ・「多職種連携研修会」の例の場合、「在宅医療を新たに提供し始めた医師数」や、「専門職へのアンケート調査において”顔の見える関係ができていいると感じる”と回答した者の割合」等が中間アウトカム指標に該当します。
最終アウトカム (最終成果)	・1つあるいは複数の中間アウトカムを実施したことにより、最終的にもたらされる成果や状態のことを指します。 ・一般的には、 長期的な視点で実現を目指す理想像 が該当します。 ・アクティビティを「多職種連携研修会」とした場合、例えば「医療・介護の両方を必要とする高齢者が、希望すれば在宅で療養できる」といった内容が該当します。
最終アウトカム 指標	・最終アウトカムの状況を確認するための指標です。 ・アクティビティを「多職種連携研修会」とした場合、例えば「要介護認定者における在宅療養者の割合」等が最終アウトカム指標に該当します。

iii) 事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの利点

- ロジックモデルに基づく事業の立案・・・そもそもの事業の目的として、どんな社会を目指すかといった目指す理想像(最終アウトカム)や、そこに至るために実現したい状態(中間アウトカム)を体系的に整理・設定した上で、必要な取り組み(事業活動)を立案することができます。
- ロジックモデルに基づく事業の評価・・・単に何回イベントを実施したかといった活動実績(アクティビティ)ではなく、そもそも目的として設定した目指す理想像(最終アウトカム)やそこに至るために実現したい状態(中間アウトカム)に、いかに近づいたかという視点で取り組み(事業活動)評価することができます。

3. 地域支援事業へのロジックモデルの活用

(1) 地域支援事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの意義

- 介護保険法に基づく地域支援事業は、実施する事業の概要(何を実施するか)は法令により規定されているものの、事業の具体的内容や目的、事業を通じて実現を目指す理想像(何を目指して実施するか)は、各地域の実情に応じ、地域ごとに考え、設定することが求められています。
- そのため、ともすれば、事業を通じて実現を目指す理想像が適切に設定されないまま、事業を形式的に実施すること自体が目的となってしまうことが懸念されます。
- 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するためには、地域の目指す理想像を明確に設定した上で、その実現のために求められる取り組みを立案・実施し、それらの取り組みが、目指す理想像の実現に寄与しているかどうかを評価・改善していくことが必要です。
- ロジックモデルを活用することで、こうした PDCA サイクルを体系的に実行することができるものと考えられます。

(2) ロジックモデルに基づく地域支援事業の評価の手順

- 実際にロジックモデルに基づき地域支援事業を評価する際には、それぞれの地域支援事業ごとに、「最終アウトカム」―「中間アウトカム」―「アクティビティ」―「インプット」の体系等を整理したうえで(STEP①②)、各種指標を設定し(STEP③)、多様な観点からアクティビティを評価・改善を図る(STEP④)ことが必要です。
- 具体的には次の手順に沿って進めることが考えられます。

STEP① 最終アウトカム及び中間アウトカムの設定

- ・ それぞれの地域支援事業の枠組みごとに、事業を通じてどのような地域を目指すのかを検討し、最終アウトカムと中間アウトカムを設定します。
- ・ その際、最終アウトカムと中間アウトカムの関係が目的と手段の関係となるように設定します。
- ・ 中間アウトカムは、必要に応じて複数設定することが想定されます。

STEP② アクティビティとインプットの整理

- ・ STEP①で設定した各中間アウトカムに、現在実施しているアクティビティ(具体的事業)を紐付けて整理します。その際、各中間アウトカムとアクティビティの関係が目的と手段の関係となるように設定します。
- ・ また、アクティビティを整理する際に、各アクティビティで想定するアウトプット(事業活動により得たい実績)も設定することが望まれます。
- ・ さらに、各アクティビティを実施するために投入されているインプット(予算や人員)も整理します。

STEP③ 指標の設定

- ・ STEP①②で整理した設定した「最終アウトカム」←「中間アウトカム」←「アクティビティ」←「インプット」の体系に基づき、最終アウトカム指標、中間アウトカム指標、アウトプット指標を設定します。
- ・ 指標は各アウトカム等の内容によって多数設定しうる可能性がありますが、可能な範囲で代表的なもの、特に向上・改善したいものを設定します。

STEP④ 評価・改善

- ・ STEP①②③で整理したロジックモデルを踏まえ、設定した指標等に基づき、図表4のような観点から現行の取り組みを評価し、必要に応じて改善や新規事業の立案等を検討します。
- ・ このうち、特に重要なのが「インパクト評価」であり、アクティビティを実施する前後の最終アウトカムや中間アウトカムの変化等に応じてアクティビティの内容等を改善していくことが重要です。

図表 4 ロジックモデルによる事業評価の観点

評価の観点	概要
セオリー評価	<ul style="list-style-type: none"> ・最終アウトカムと中間アウトカム、中間アウトカムとアクティビティが、手段と目的の関係になっているか(アクティビティの実施が中間アウトカムの実現に寄与し、中間アウトカムの実現が最終アウトカムの実現に寄与するという関係になっているか) ・最終アウトカムと中間アウトカムの実現に向けて、必要なアクティビティは実施されているか(必要なのに実施されていない取り組みはないか、または必要性が低いのに実施されている取り組みはないか)
プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"> ・当初計画した通りにアクティビティが実施されたか ・計画通り実施されなかった場合、その要因は何か
インパクト評価	<ul style="list-style-type: none"> ・アクティビティを実施した結果、最終アウトカムや中間アウトカムがどの程度向上したか/低下したか ・向上/低下した背景・要因は何か(特定のアクティビティによるものか、それ以外の要因か等) ・様々なアクティビティの中で、特に効果が高かった(中間アウトカムや最終アウトカムの向上に寄与した)アクティビティは何か
コストパフォーマンス評価	<ul style="list-style-type: none"> ・効果を得るためにどの程度のインプットが投入されたか ・インプットの投入量を縮減しつつ同程度の効果を得るための方法はないか

(3) 地域共通のロジックモデルの設計の検討(都道府県等に望まれる役割)

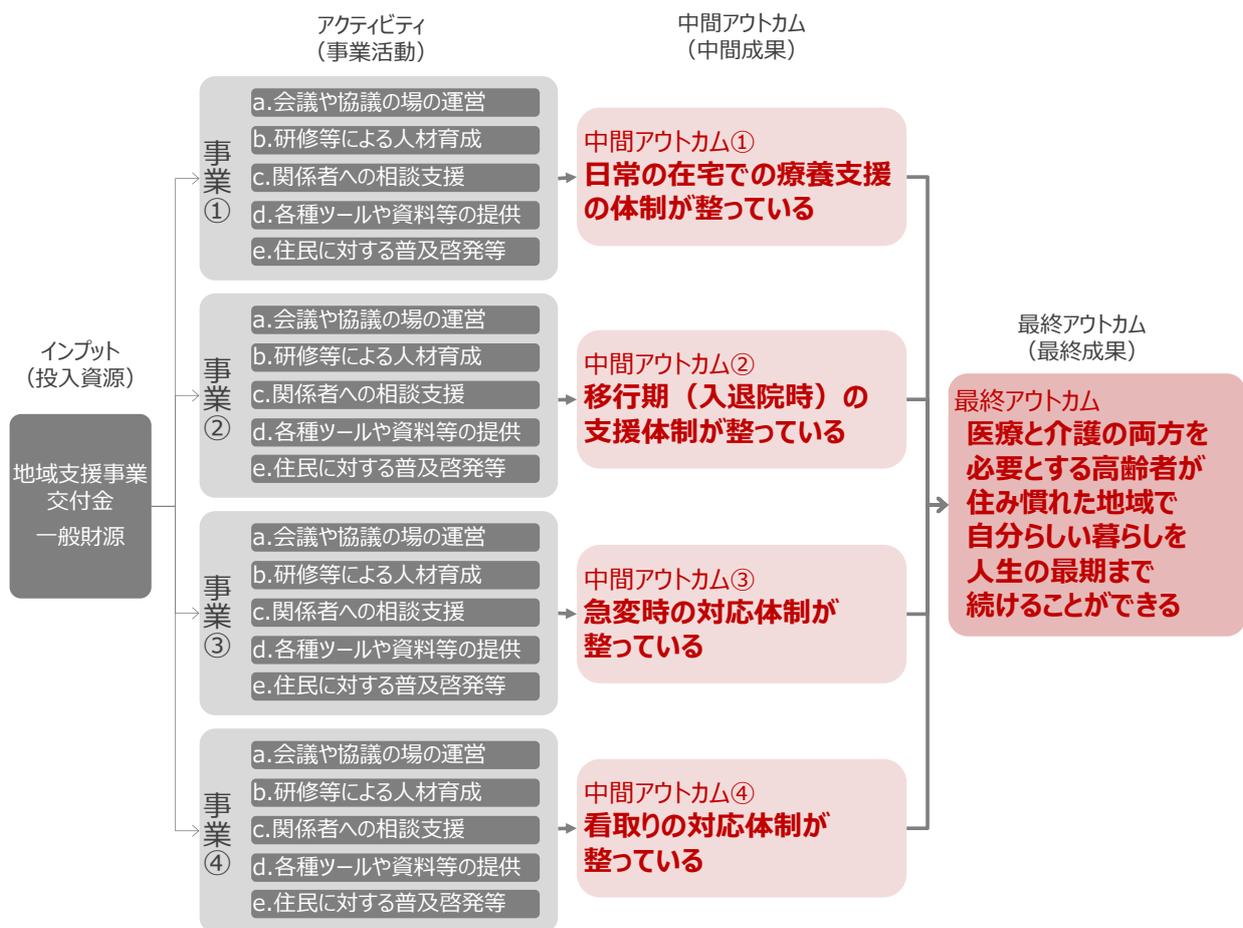
- このように、ロジックモデルを活用することで、市町村は効果的に地域支援事業を評価することが可能になります。
- なお、地域支援事業のロジックモデルは、実施主体である市町村ごとに検討することが基本となるものの、最終アウトカム(指標)や中間アウトカム(指標)について、単一の市町村にとどまらず広く共通化されることができれば、地域間の指標の比較も容易にでき、より効果的に事業の評価・改善を図ることができるようにと考えられます。
- 都道府県等の広域行政においては、こうした視点を踏まえ、市町村ごとの多様性に配慮しつつ、各地域支援事業について一定程度標準的なロジックモデルを設計し、地域間比較を試みることも重要です。

【参考】在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル（案）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)の検討

- 地域支援事業のロジックモデルは、市町村ごとに検討することが基本となるものの、参考として、在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)を以下に示します。
- これはあくまで案になりますが、(2)に示している設計にあたっての考え方等と併せて、各地域でのロジックモデルを設計する際の参考にして下さい。

図表 5 在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)



(2) ロジックモデル(案)の設計にあたっての考え方

- (1)のロジックモデル(案)の設計にあたっては、次のような考え方にに基づき検討しています。

i) 最終アウトカムの設定の考え方

- 在宅医療・介護連携推進事業で実施する多くの取り組みは、住民に対する情報提供や啓発等を除き、直接的には地域の医療・介護関係者の育成や連携支援を図るものが多いですが、それらの取り組みにより最終的に実現を目指す姿は、希望する住民が住み慣れた地域で暮らし続けることと言えます。

- 在宅医療・介護連携の推進にかかる各種の取り組みを行う際にも、その点を常に意識して実施することが重要です。
- こうした点を踏まえ、「地域支援事業実施要綱」に基づき、「医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる」ことを最終アウトカムとして設定しました。

ii) 中間アウトカムの設定の考え方

- i に示した最終アウトカムを実現するためには、住民の在宅での療養を支えるための医療・介護の提供体制が整っていることが必要です。
- ただし、医療・介護連携と一口に言っても、連携する主体や情報等は、日常の療養時か入退院時か等の場面によって異なります。住民が切れ目なく円滑・良好に在宅で暮らし続けることができるためには、それぞれの場面に必要な医療・介護の体制を整えることが求められます。
- こうした考えに基づき、最終アウトカムの実現に向けた中間アウトカムとしては、「日常の療養」、「移行期(入退院時)」、「急変時」、「看取り」といった、4つの場面毎に必要な医療・介護の提供体制が整っていること、として設定しました。

iii) アクティビティの設定の考え方

- 在宅医療・介護連携推進事業は、法令上は(ア)～(ク)の8つの事業項目で構成されていますが、各地域で実施されている取り組み内容は、実際はさらに具体的なものとなっています。
- また、(ア)～(ク)の各事業項目は、必ずしも中間アウトカムとして設定した4つの場面ごとに整理されていません。例えば、
- そこで、上に示したロジックモデル(案)では、敢えて(ア)～(ク)の枠組みは用いず、各種の取り組みを「a.会議や協議の場の運営」、「b.研修等による人材育成」、「c.関係者への相談支援」、「d.各種ツールや資料等の提供」、「e.住民に対する普及啓発等」という5つの具体的な類型に分け、中間アウトカム①～④に該当するものをそれぞれ紐付けることとして設定しました。

iv) インプットの設定の考え方

- 在宅医療・介護連携推進事業の主たる財源は介護保険における地域支援事業交付金(消費税充実文)ではありますが、関連する一部の取り組みには一般財源が活用される場合もあるほか、担当職員の人件費も一般財源と想定されます。
- 政策推進に投入された資源としては、それらを総合的に把握し、どのような取り組みにどの程度の資源が投入されたかを整理することが重要です。

(3) 想定される評価指標(案)

○ (1)で示したロジックモデルに設定する評価指標(案)としては、次のようなものが想定されます。

図表 6 各アウトカムにおいて想定される評価指標(案)

	指標
最終アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護高齢者の主観的幸福感 ・要介護高齢者の主観的健康感 ・家族介護者の主観的幸福感・介護負担感 ・要介護高齢者の在宅療養率 ・要介護高齢者の平均在宅療養期間
中間アウトカム指標① (日常の在宅での療養支援体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を提供する医療機関数 ・在宅医療の従事者数 ・訪問診療を利用している患者数・実施件数 ・医療・介護の各専門職から見た他専門職との連携のしやすさ(特に介護従事者から見た医療従事者との連携のしやすさ)
中間アウトカム指標② (移行期(入退院時)の支援体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院患者における、(各地域で定めた)入退院支援ルールの適用率 ・在宅療養者の再入院率 ・医療・介護の各専門職から見た他専門職との連携のしやすさ(特に病院の地域連携部門と在宅医療を提供する各種施設の間の連携のしやすさ)
中間アウトカム指標③ (急変時の対応体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・往診を提供する医療機関数 ・往診を受けた患者数・実施件数 ・緊急時・夜間早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数・実施回数 ・特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、在宅等からの救急搬送数 ・患者・家族介護者における、緊急時対応できる連絡先を認識している割合
中間アウトカム指標④ (看取りの対応体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに対応している医療機関数・介護サービス事業所数 ・特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、在宅等での看取り率 ・終末期1ヶ月間における在宅療養率 ・介護従事者における、安心して看取りに参加できると感じる割合 ・住民や要介護高齢者における、最期を迎えたい場所として在宅を希望する割合
中間アウトカム指標 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護に従事する各専門職の満足度