Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．ロジックモデルを使った地域診断

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域診断の考え方

地域診断とは、データを見て、都道府県・市区町村の現状を評価し、取り組むべき課題を決めることです。「どこに課題があるか」「その原因は何か」「何をするか」の順に進めます。ロジックモデルは、「原因は何か」整理するための道筋を示すものです。

地域診断を進めるための３つの問い

どこに課題があるのか

- 成果の指標が、全国や他の地域、及び基準値と比べて悪いところはどこか。

その原因は何か

- **ロジックモデル**をアウトカムから施策へたどり、どの段階でつまずいているかを探す。

何をするか

- つまずいている段階に関係する施策を見直す。

地域診断の基本手順

最終アウトカムから始めて、分野、中間、初期の順に原因側へたどってください。市区町村の値がない場合は、都道府県の値で確認します。

地域診断の基本手順

1 最終アウトカム(A)を見る

- 死亡率は、全国と比べて高いか低いか。また、減少しているか、増加しているか

2 分野アウトカム(B)を見る

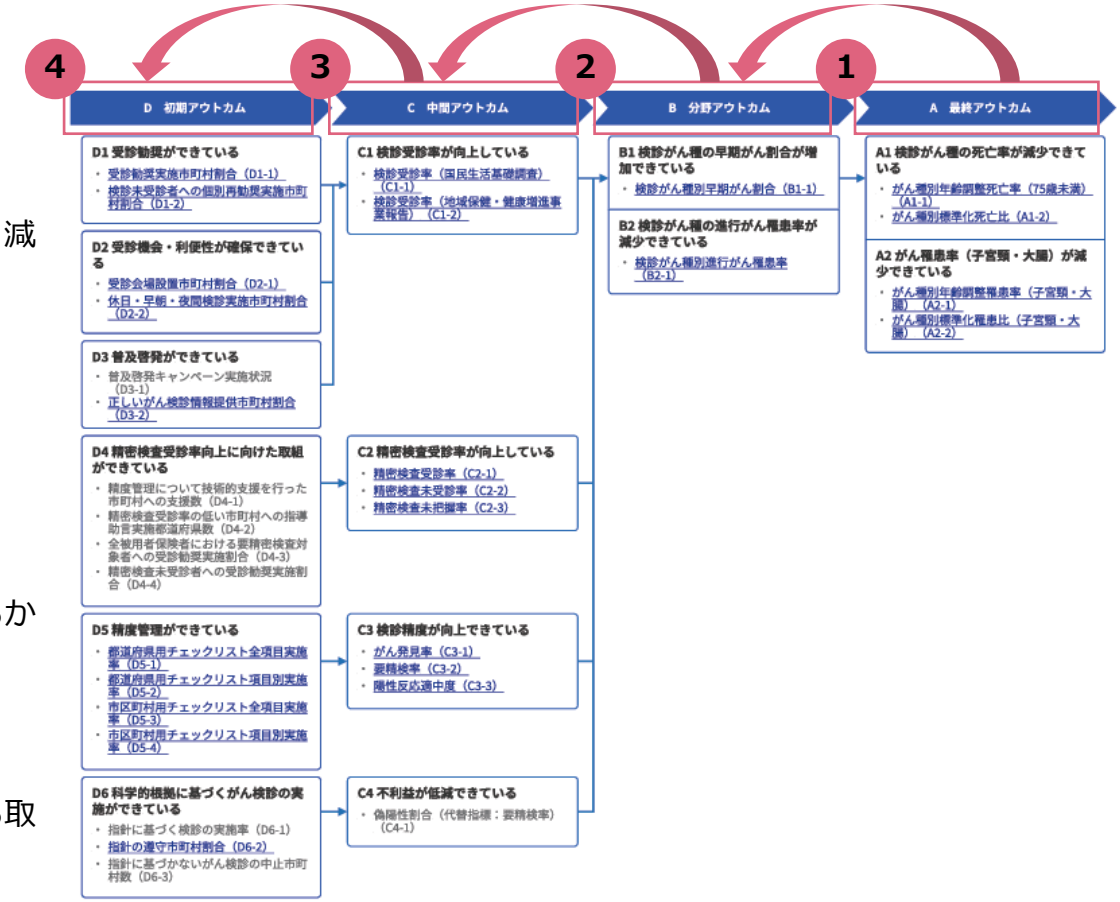
- がんが早い段階で見つかっているか

3 中間アウトカム(C)を見る

- 検診を受けている人はどの程度いるか
- 精密検査が必要な人が、精密検査を受けているか
- 検診の質は適切か

4 初期アウトカム(D)を見る

- ❸で課題が見つかった指標について、関係する取組が実施されているか



指標を見る３つの視点

１つの指標は、比較、推移、地域差の３つを合わせて判断してください。都道府県は全国や他の都道府県と、市区町村は都道府県の値や県内の他の市区町村と比べます。

比較

- **都道府県が確認すること**：全国の値や目標値・基準値、他の都道府県と比べて、高いか低いか
- **市区町村が確認すること**：都道府県の値や目標値・基準値、全国の値と比べて、高いか低いか

推移

- **都道府県が確認すること**：過去と比べて、良くなっているか悪くなっているか
- **市区町村が確認すること**：同上（市区町村の値がない指標は、都道府県の推移を見る）

地域差

- **都道府県が確認すること**：県内の市区町村の間で、差が大きいか
- **市区町村が確認すること**：県内の他の市区町村と比べて、どの位置にあるか

判断例

例（共通）	：全国より低いが、年々改善している	→	現在の取組を継続する
例（都道府県）	：県全体では全国並みだが、一部の市区町村が低い	→	その市区町村への支援を考える
例（市区町村）	：都道府県の値より低く、県内でも下位にある	→	複数年上位の同規模市区町村の取組を参考にする

目標値と基準値

検診受診率は60%、精密検査受診率は90%が目標です。目標値や基準値のない指標は、全国や都道府県の値との比較と、推移で判断します。

目標値がある指標

指標	目標値
C1-1 検診受診率	60%以上※
C2 精密検査受診率	90%以上

※ C1-1 検診受診率（国民生活基礎調査）における目標値であり、C1-2 検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）には当てはまらないことに注意

がん種ごとの基準値がある指標

がん種	C3-1 がん発見率	C3-2 要精検率	C3-3 陽性反応適中度
胃がん（X線）	0.08%以上	7.0%以下	1.1%以上
胃がん（内視鏡）	0.13%以上	7.1%以下	1.9%以上
大腸がん	0.16%以上	6.2%以下	2.6%以上
肺がん	0.03%以上	2.0%以下	1.6%以上
乳がん	0.29%以上	6.8%以下	4.3%以上
子宮頸がん	0.16%以上	2.7%以下	5.9%以上

※ 男女計の基準値（乳がん・子宮頸がんは女性のみ）
胃がん50～69歳、大腸がん・肺がん・乳がん40～69歳、子宮頸がん20～69歳

読み取りのパターン①：受診率の経路

受診率が低いときは、受診勧奨（D1）と受診機会・利便性（D2）を確認してください。市区町村は、都道府県や全国の実施割合を目安に、自地域の取組を点検します。

受診率対策のよくあるパターン

A 死亡率	B 早期がん割合	C 受診率	考えられること	次に見る指標
高い	**低い**	**低い**	検診を受けていない人が多く、進行してから見つかっている	D1 受診勧奨、D2 受診機会・利便性、D3 情報提供
高い	**低い**	**高い**	受診率以外に原因がある	C2 精密検査受診率、C3 検診精度
全国並み	**全国並み**	**低い**	今は成果に表れていないが、今後悪化するおそれがある	D1 受診勧奨、D2 受診機会・利便性、D3 情報提供
低い	**高い**	**高い**	良好。取組を継続する	推移を確認する

受診率対策の診断ポイント

- 受診率は、C1-1（国民生活基礎調査）とC1-2（地域保健・健康増進事業報告）の両方を見ます。
  - C1-1は、職場などで受けた検診も含みます。都道府県全体の受診の状況を表します。
  - C1-2は、市区町村が行う検診の受診率です。市区町村の事業の状況を表します。
- D1、D2を見るときは次の点を確認します。
  - 対象者への個別の受診勧奨を行っているか（D1-1）
  - 受けなかった人への再勧奨を行っているか（D1-2）
  - 受診会場や、休日・早朝・夜間の受診機会は確保されているか（D2-1、D2-2）

読み取りのパターン②：精度管理の経路

要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、１つだけで判断せず、３つを組み合わせて読んでください。

精度管理のよくあるパターン

C3-2 要精検率	C3-1 がん発見率	C3-3 陽性反応適中度	考えられること
高い	**基準値以上**	**低い**	精密検査が不要な人まで「要精検」としている可能性がある
低い	**低い**	**—**	がんを見落としている可能性がある
基準値以下	**基準値以上**	**基準値以上**	適切

精度管理の診断ポイント

- 課題があるときは、チェックリスト(D5)を見ます。
  - 全項目の実施率（D5-1、D5-2）で全体の状況を確認します。
  - 項目別の実施率（D5-3、D5-4）で、実施できていない項目を特定します。
  - 都道府県は都道府県用（D5-1、D5-3）と市区町村用の県内集計（D5-2、D5-4）を、市区町村は市区町村用の自分の値（D5-2）を見ます。
- 指針に沿った検診が行われているかも確認します（D6-2）。

ケース１：大腸がんの死亡率が高い都道府県・市区町村の成果の確認
ステップ１

まず、死亡率と罹患率で成果の状況をつかみます。市区町村は、死亡率をSMRで、罹患率を都道府県の値で確認します。

ケース１

大腸がんの死亡率が全国より高い○○県と、その県内の△△市。

地域診断の手順

ステップ１ 最終アウトカム | ステップ２ 分野アウトカム | ステップ３ 中間アウトカム | ステップ４ 初期アウトカム

都道府県：A1-1の画面で、がん種「大腸がん」と自県を選ぶ。全国との差と、過去からの推移を読む。

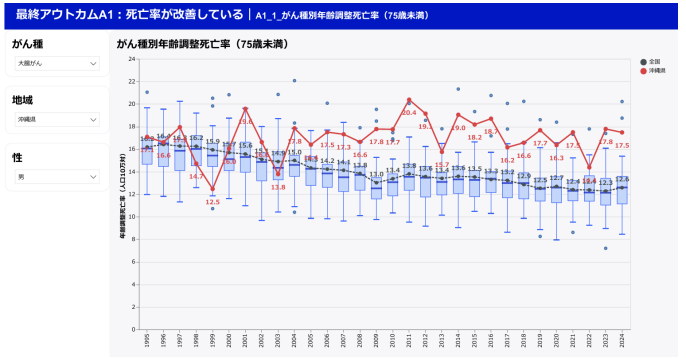
市区町村：A1-2の画面で、自分の市区町村のSMRを読む。100より大きければ、全国より死亡が多い。あわせてA1-1で都道府県の値と推移を見る。

共通：A2-2の画面で都道府県の罹患率を見る。死亡率の高さが、罹患の多さによるものか確認する。

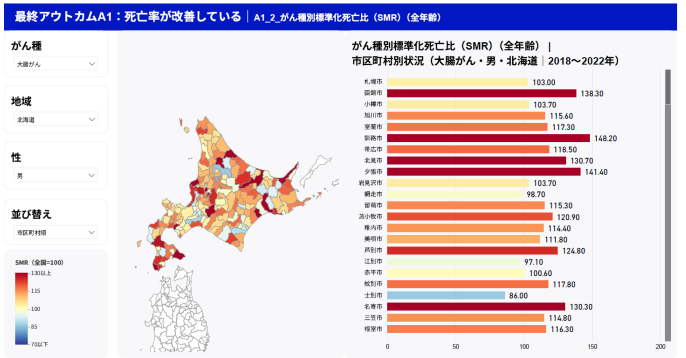
読取例

例（都道府県）：死亡率が全国より高い。罹患率は全国並みなので、罹患の多さだけでは説明できない。
例（市区町村）：SMRが100を上回っている。県の死亡率も全国より高い。

A1-1



A1-2



ケース１：大腸がんの死亡率が高い都道府県・市区町村の成果の確認
ステップ２

早期がん割合と進行がん罹患率で、がんを早い段階で見つけられているかを確認します。市区町村の値はないので、市区町村も都道府県の値で見ます。

地域診断の手順

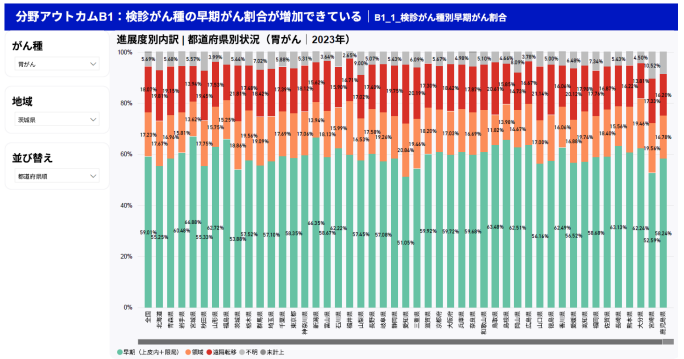
ステップ１ 最終アウトカム | **ステップ２ 分野アウトカム** | ステップ３ 中間アウトカム | ステップ４ 初期アウトカム

共通：B1の画面で、早期がん割合を全国と比べる。推移も見る。
B2の画面で、進行がん罹患率を全国と比べる。
市区町村の値はないので、市区町村も都道府県の値で確認する。

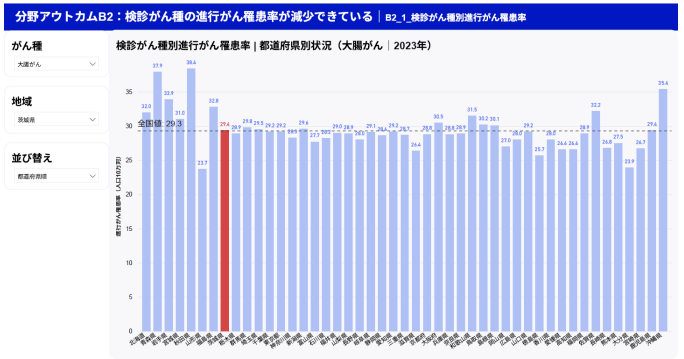
読取例

例（都道府県）：早期がん割合が全国より低く、進行がん罹患率が全国より高い。早い段階で見つけられていない可能性がある。
例（市区町村）：県の早期がん割合は全国より低い。自分の市の受診率と精密検査受診率を確認する必要がある。

B1



B2



ケース１：大腸がんの死亡率が高い都道府県・市区町村の成果の確認
ステップ３

受診率や精密検査受診率を目標値と比べます。都道府県は県内の市区町村の差を、市区町村は県内での自分の位置を確認します。

地域診断の手順

ステップ１ 最終アウトカム | ステップ２ 分野アウトカム | **ステップ３ 中間アウトカム** | ステップ４ 初期アウトカム

都道府県：C1-1の画面で、県全体の受診率を全国・目標値と比べる。C1-2の画面で、県内の市区町村ごとの受診率を見て、低い市区町村を確認する。

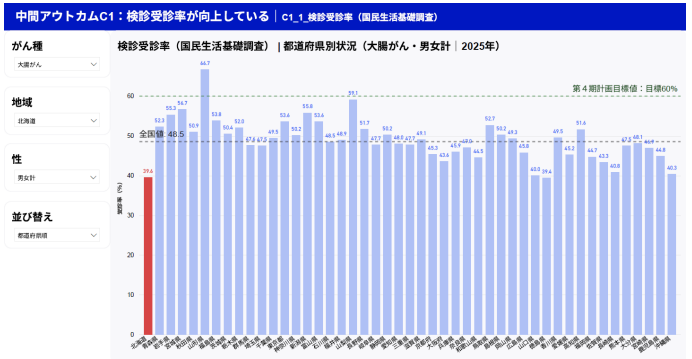
市区町村：C1-2の画面で、自分の受診率を都道府県の値と比べ、県内での位置を確認する。C1-1は都道府県の値で確認する。

共通：C2の画面で精密検査受診率も見て、目標値を上回っているか確認する。下回っている場合は、ケース２の流れもたどる。

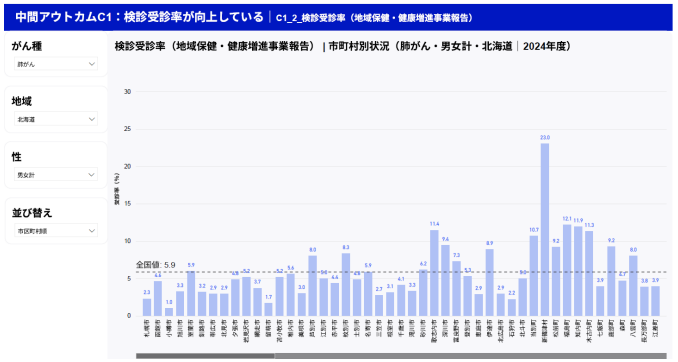
読取例

例（都道府県）：受診率が目標値を下回っている。県内の市区町村の間で差が大きい。
例（市区町村）：受診率が県の値より低く、県内でも下位である。

C1-1



C1-2



ケース１：大腸がんの死亡率が高い都道府県・市区町村の成果の確認
ステップ４

受診率が目標に届いていないときは、受診勧奨と再勧奨、受診機会の実施状況を見て、見直す取組を特定します。

地域診断の手順

ステップ１ 最終アウトカム | ステップ２ 分野アウトカム | ステップ３ 中間アウトカム | **ステップ４ 初期アウトカム**

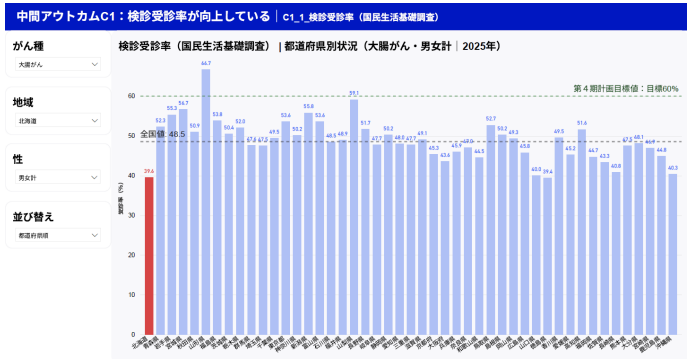
都道府県：D1-1、D1-2の画面で、受診勧奨と個別再勧奨を実施している市区町村の割合を全国と比べる。D2-1、D2-2の画面で、受診会場や休日等の検診の実施状況を見る。

市区町村：同じ画面で都道府県と全国の実施割合を見て、自分がその取組を実施しているか確認する。

読取例

例（都道府県）：個別再勧奨を実施している市区町村の割合が、全国より低い。
例（市区町村）：県内では個別再勧奨を実施している市区町村の割合が全国より高いが、自分の市は実施していない。

D1-2



たどった経路のまとめ（例）

最終アウトカム(A)	分野アウトカム(B)	中間アウトカム(C)	初期アウトカム(D)	優先的に見直す取組
死亡率が全国より高い	早期がん割合が全国より低く、進行がん罹患率が全国より高い	受診率が目標値を下回っている。県内の市区町村の間で差が大きい	個別再勧奨を実施している市区町村の割合が、全国より低い	**再勧奨を実施していない市区町村への支援**

ケース２：受診率が高く早期がん割合が低い都道府県・市区町村の精密検査の確認　ステップ１

ケース２も、死亡率の確認から始めます。入口は同じでも、たどる先がケース１と変わります。

ケース２

大腸がんの受診率は全国より高いが、早期がん割合が全国より低い○○県と、その県内の△△市。

地域診断の手順

ステップ１ 最終アウトカム | ステップ２ 分野アウトカム | ステップ３ 中間アウトカム | ステップ４ 初期アウトカム

都道府県：A1-1の画面で、がん種「大腸がん」と自県を選ぶ。全国との差と、過去からの推移を読む。

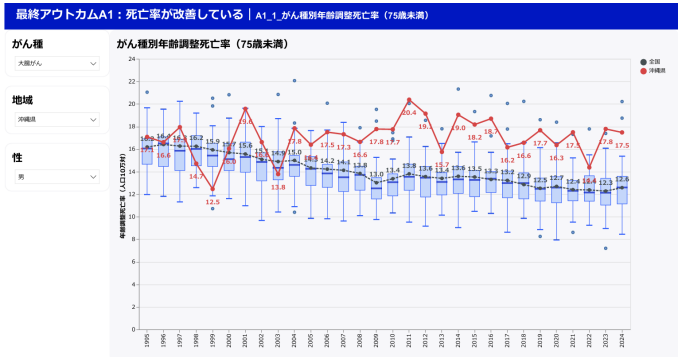
市区町村：A1-2の画面で、自分の市区町村のSMRを読む。100より大きければ、全国より死亡が多い。あわせてA1-1で都道府県の値と推移を見る。

共通：A2-2の画面で都道府県の罹患率を見る。死亡率の高さが、罹患の多さによるものか確認する。

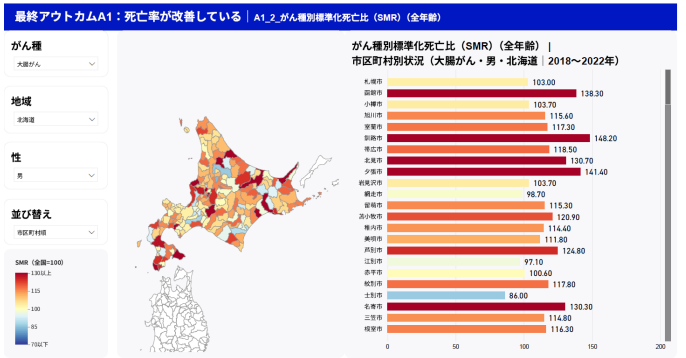
読取例

例（都道府県）：死亡率は全国並みだが、下がり方が全国より遅い。
例（市区町村）：SMRが100をやや上回っている。

A1-1



A1-2



ケース２：受診率が高く早期がん割合が低い都道府県・市区町村の精密検査の確認　ステップ２

早期がん割合が全国より低いときは、次に中間アウトカムで、受診率と検診の質のどちらに原因があるかを見分けます。

地域診断の手順

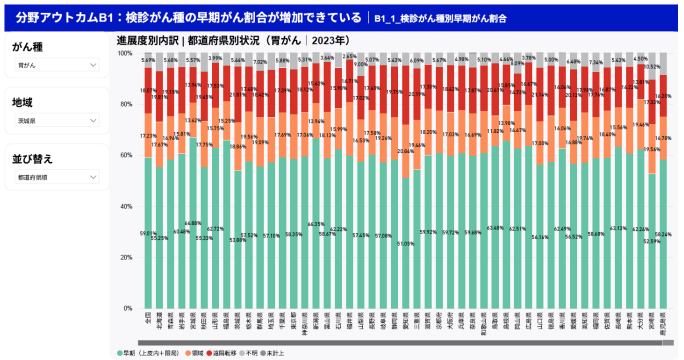
ステップ１ 最終アウトカム | **ステップ２ 分野アウトカム** | ステップ３ 中間アウトカム | ステップ４ 初期アウトカム

共通：B1の画面で、早期がん割合を全国と比べる。推移も見る。
B2の画面で、進行がん罹患率を全国と比べる。
市区町村の値はないので、市区町村も都道府県の値で確認する。

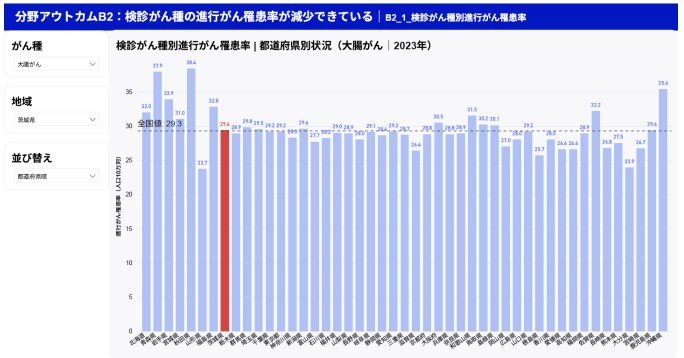
読取例

例（共通）：早期がん割合が全国より低く、進行がん罹患率が全国より高い。早い段階で見つけられていない可能性がある。
例（市区町村）：県の早期がん割合は全国より低い。自分の市の受診率と精密検査受診率を確認する必要がある。

B1



B2



ケース２：受診率が高く早期がん割合が低い都道府県・市区町村の精密検査の確認　ステップ３

受診率が高いのに早期がん割合が低いときは、精密検査受診率と未受診・未把握の内訳、検診精度の３指標を確認してください。

地域診断の手順

ステップ１ 最終アウトカム | ステップ２ 分野アウトカム | **ステップ３ 中間アウトカム** | ステップ４ 初期アウトカム

受診率：C1-1、C1-2の画面で、受診率が全国や目標値と比べて低くないことを確認する。受診率が原因でないと分かる。

精密検査受診率：C2の画面で、精密検査受診率を目標値と比べる。都道府県は全国と、市区町村は都道府県の値とも比べる。精密検査の「未受診」と「未把握」の内訳※も見る。都道府県は、県内の市区町村ごとの差を見る。市区町村は県内での自分の位置を見る。

未受診が多い：要精検者への受診勧奨に課題がある。

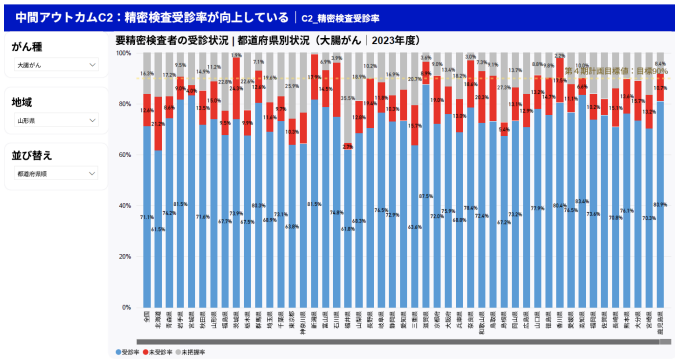
未把握が多い：精密検査の結果を把握する仕組みに課題がある。

検診精度：C3-1 がん発見率、 C3-2 要精検率、C3-3 陽性反応適中度を、基準値と比べる。市区町村は、都道府県の値とも比べる。

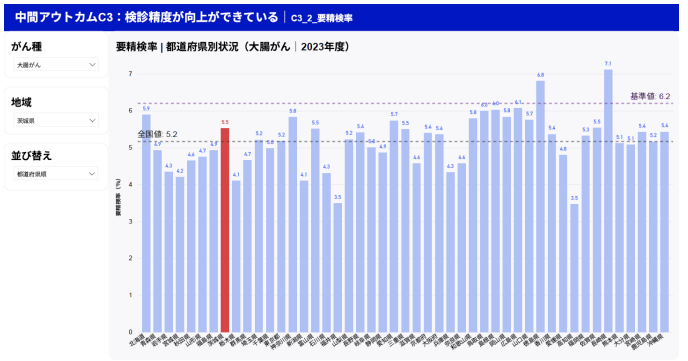
読取例

例（都道府県）：精密検査受診率が目標値を下回り、未把握の割合が高い市区町村がある。要精検率が基準値を上回り、陽性反応適中度が低い。
例（市区町村）：精密検査受診率が目標値と県の値を下回っている。未把握の割合が県より高い。

C2



C3-2



※ 未受診：要精密検査者数のうち、精密検査実施機関を受診しなかったことが判明している者
※ 未把握：要精密検査者数のうち、精密検査の受診の有無が不明な者及び精密検査結果が正確に判明しなかった者

ケース２：受診率が高く早期がん割合が低い都道府県・市区町村の精密検査の確認　ステップ４

検診精度に課題があるときは、チェックリストの項目別実施率で、実施できていない項目を特定します。

地域診断の手順

ステップ１ 最終アウトカム | ステップ２ 分野アウトカム | ステップ３ 中間アウトカム | **ステップ４ 初期アウトカム**

都道府県：D5-1、D5-3の画面で、チェックリストの全項目実施率を全国と比べる。D5-3の画面で実施率の低い項目を特定する。

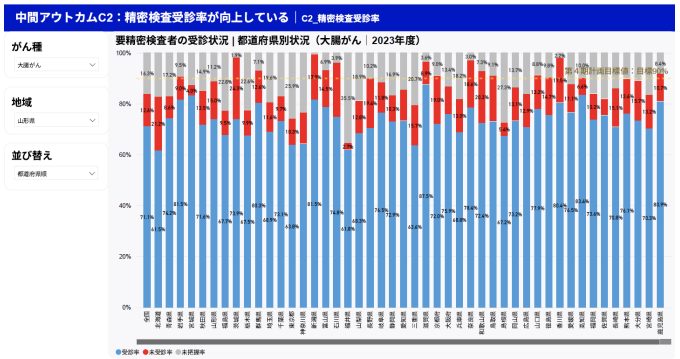
市区町村：D5-2の画面で、自分の全項目実施率を全国と比べる。D5-4の画面で、県内で実施率の低い項目を確かめ、自分の実施状況と照らし合わせる。

共通：D6-2の画面で、指針に沿った検診項目・対象年齢・受診間隔で実施している市区町村割合を見る。市区町村は、自分が指針どおりに実施しているかを確認する。

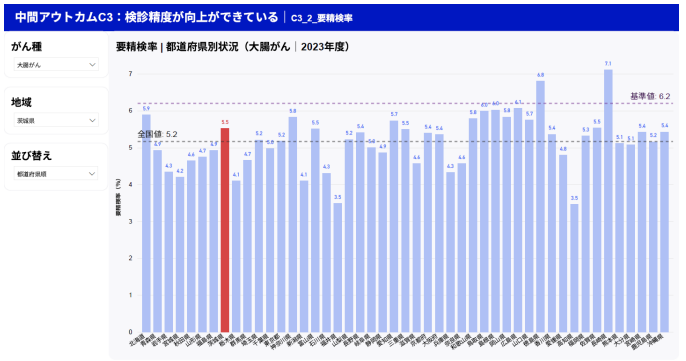
読取例

例（都道府県）：チェックリストでは、精密検査結果の把握に関する項目の実施率が低い。
例（市区町村）：チェックリストの全項目実施率が県より低い。

D5-2



C3-2



たどった経路のまとめ（例）

最終アウトカム(A)	分野アウトカム(B)	中間アウトカム(C)	初期アウトカム(D)	優先的に見直す取組
死亡率は全国並み	早期がん割合が全国より低く、進行がん罹患率が全国より高い	精密検査受診率が目標値を下回り、未把握割合が高い市区町村がある。要精検率が基準値を上回り、陽性反応適中度が低い	チェックリストでは、精密検査結果の把握に関する項目の実施率が低い	**検診機関への精度管理の働きかけ、実施率の低い市区町村への助言**

地域診断結果の整理と活用

ツールに加え、各都道府県・市区町村のロジックモデルに対応する指標値を一覧で確認・把握できるExcel形式の「がん検診データ「見える化」ツール 関連指標データ集」を配布しています。ダウンロードして地域診断にご活用ください。

がん検診ロジックモデル 指標一覧（自治体別）

がん種 肺がん ← がん種で絞れます。選んだがん種の行だけを上から詰めて表示し、区分には内訳（集団・個別など）だけを出します。胃がんは「X線」「内視鏡」の2択で、内訳のない指標（胃がんとして1つだけの指標）はどちらを選んでも表示されます。

都道府県 東京都 ← 黄色のセルで選びます。市区町村の選択肢は、選んだ都道府県に合わせて変わります。

市区町村

「－」は、その地域の単位で値がないことを表します。値は「指標データ（都道府県・市区町村）」シート、定義と出典は「出典」シート、使うときの注意は「注釈」シートを参照。「計数不詳」は、原典で計数不詳（「…」）とされている市区町村を表します（年度ごとに原典の表記に従います）。

政令市と区の両方を収録しているため、市区町村の値を都道府県に集計し直すと二重計上になります。

初期アウトカム指標（D）

初期アウトカム	指標（単位）	区分	時点	（市区町村未選択）	東京都	全国
D1：受診勧奨ができている	D1-1 受診勧奨実施市町村割合（%）	全体	2023年度	－	67.2	81.8
D1：受診勧奨ができている	D1-2 検診未受診者への個別再勧奨実施市町村割合（%）	全体	2023年度	－	27.9	36.5
D2：受診機会・利便性が確保できている	D2-1a 受診会場設置市町村割合（市内の会場のみで受診可能）（%）	集団	2023年度	－	92.5	91.3
D2：受診機会・利便性が確保できている	D2-1a 受診会場設置市町村割合（市内の会場のみで受診可能）（%）	個別	2023年度	－	80.0	45.3
D2：受診機会・利便性が確保できている	D2-1b 受診会場設置市町村割合（近隣市～県内の会場で受診可能）（%）	集団	2023年度	－	5.0	8.3
D2：受診機会・利便性が確保できている	D2-1b 受診会場設置市町村割合（近隣市～県内の会場で受診可能）（%）	個別	2023年度	－	20.0	51.3
D2：受診機会・利便性が確保できている	D2-2 休日・早朝・夜間検診実施市町村割合（%）	集団	2023年度	－	85.0	83.5
D2：受診機会・利便性が確保できている	D2-2 休日・早朝・夜間検診実施市町村割合（%）	個別	2023年度	－	86.7	68.6
D3：普及啓発ができている	D3-2 正しいがん検診情報提供市町村割合（%）	集団	2024年度	－	65.0	80.7
D3：普及啓発ができている	D3-2 正しいがん検診情報提供市町村割合（%）	個別	2024年度	－	77.4	66.9
D5：精度管理ができている	D5-1 都道府県用チェックリスト全項目実施率（%）	集団	2023年度	－	85.7	68.4
D5：精度管理ができている	D5-1 都道府県用チェックリスト全項目実施率（%）	個別	2023年度	－	85.7	63.7
D5：精度管理ができている	D5-3 市区町村用チェックリスト全項目実施率（%）	集団	2024年度	－	83.9	84.0
D5：精度管理ができている	D5-3 市区町村用チェックリスト全項目実施率（%）	個別	2024年度	－	86.6	74.3
D6：科学的根拠に基づくがん検診の実施ができている	D6-2 指針の遵守市町村数割合（%）	検診項目	2023年度	－	95.1	73.8
D6：科学的根拠に基づくがん検診の実施ができている	D6-2 指針の遵守市町村数割合（%）	対象年齢	2023年度	－	85.0	65.2
D6：科学的根拠に基づくがん検診の実施ができている	D6-2 指針の遵守市町村数割合（%）	受診間隔	2023年度	－	100.0	97.8

中間アウトカム指標（C）

中間アウトカム	指標（単位）	区分	時点	（市区町村未選択）	東京都	全国
C1：検診受診率が向上している	C1-1 検診受診率（国民生活基礎調査）（%）	男女計	2025年	－	55.3	52.4
C1：検診受診率が向上している	C1-1 検診受診率（国民生活基礎調査）（%）	男	2025年	－	57.4	55.2
C1：検診受診率が向上している	C1-1 検診受診率（国民生活基礎調査）（%）	女	2025年	－	53.2	49.5
C1：検診受診率が向上している	C1-2 検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）（%）	男女計	2024年度	－	4.5	5.8
C1：検診受診率が向上している	C1-2 検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）（%）	男	2024年度	－	3.6	4.3
C1：検診受診率が向上している	C1-2 検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）（%）	女	2024年度	－	5.6	7.5
C2：精密検査受診率が向上している	C2-1 精密検査受診率（%）	全体	2023年度	－	72.5	82.7
C2：精密検査受診率が向上している	C2-2 精密検査未受診率（%）	全体	2023年度	－	3.2	6.4
C2：精密検査受診率が向上している	C2-3 精密検査未把握率（%）	全体	2023年度	－	24.3	10.9
C3：検診精度が向上できている	C3-1 がん発見率（%）	全体	2023年度	－	0.02	0.03
C3：検診精度が向上できている	C3-2 要精検率（%）	全体	2023年度	－	1.63	1.54
C3：検診精度が向上できている	C3-3 陽性反応適中度（%）	全体	2023年度	－	1.02	1.66

分野アウトカム指標（B）

分野アウトカム	指標（単位）	区分	時点	（市区町村未選択）	東京都	全国
B1：検診がん種の早期がん割合が増加できている	B1-1 検診がん種別早期がん割合（%）	全体	2023年	－	37.5	37.0
B2：検診がん種の進行がん罹患率が減少できている	B2-1 検診がん種別進行がん罹患率（人口10万対）	全体	2023年	－	24.5	24.7

最終アウトカム指標（A）

最終アウトカム	指標（単位）	区分	時点	（市区町村未選択）	東京都	全国
A1：検診がん種の死亡率が減少できている	A1-1 がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	男女計	2024年	－	10.0	11.0
A1：検診がん種の死亡率が減少できている	A1-1 がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	男	2024年	－	15.1	17.0
A1：検診がん種の死亡率が減少できている	A1-1 がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	女	2024年	－	5.1	5.3
A1：検診がん種の死亡率が減少できている	A1-2 がん種別標準化死亡比（全国＝100）	男	2018～2022年	－	－	100.0
A1：検診がん種の死亡率が減少できている	A1-2 がん種別標準化死亡比（全国＝100）	女	2018～2022年	－	－	100.0

数値を読むときの注意点

1つの数値だけで結論を出さず、複数の指標と複数の視点を合わせて判断してください。

小さな自治体の数値は、年によって大きく変わる

- 対象者や患者の数が少ないと、数人の違いで割合が大きく動きます。1年の値だけで判断せず、数年の推移を見ます。
- 市区町村のSMRはベイズ推定値です。都道府県の値を参考にして安定化しているため、規模の小さい市区町村ほど都道府県の値に近づきます。

指標によって時点が違う

- 施策を実施してから、成果が死亡率に反映されるまでには、一定の期間を要します。最新の初期アウトカム（D）と最新の最終アウトカム（A）を、直接結びつけて読まないようにします。
- SMR（2018～2022年）は、検診の指標より前の期間の値です。そのため、両者の因果関係は読み取れません。

同じ名前でも、出典によって対象が違う

- 受診率は、C1-1（職場などでの検診を含む）とC1-2（市区町村の検診）で対象が違います。数値を直接比べません。（C1-2の胃・乳・子宮頸がんは、単年度で算出しています。）
- 早期がん割合には、検診以外で見つかったがんも含まれます。上皮内がんの扱いは、がん種によって異なります。

高ければ良い指標と、そうでない指標がある

- 要精検率は、高すぎても低すぎても課題があります。罹患率は、検診で多く見つかると一時的に上がることがあります。判断に迷うときは、複数の指標と複数の視点を合わせて見ます。