



RIETI Policy Discussion Paper Series 26-P-017

EBPM（エビデンスに基づく政策形成）入門 第8話 ロジックモデル（セオリー評価）で 政策の確からしさを高める

関沢 洋一
経済産業研究所



Research Institute of Economy, Trade & Industry, IAA

独立行政法人経済産業研究所

<https://www.rieti.go.jp/jp/>

EBPM(エビデンスに基づく政策形成)入門¹

第8話 ロジックモデル（セオリー評価）で政策の確からしさを高める

関沢洋一（独立行政法人経済産業研究所）

要 旨

- ・政策の確からしさを高めるためには、ロジックモデルを含めたセオリー評価を準 EBPM として扱って、その推進を図ることが重要である。
- ・セオリー評価は、政策介入について、インプット→アクティビティ→アウトプット→アウトカム→インパクトという一連の流れについての仮説を明らかにするとともに、この矢印がどうして、どのようにして起きるのかを明らかにすることを指す。
- ・過去の研究によって明らかにされたエビデンスや社会科学の理論などで矢印の妥当性を示すとロジックモデルの確からしが高まる。
- ・ロジックモデルは仮説であり、どんなにもっともらしくても誤っている場合があることを認識するとともに、仮説が正しいかどうかの検証を行うことが重要である。
- ・日本では、セオリー評価のような事前評価は、政策の内容がほぼ決まった後につじつまあわせとして行われることが多かった。これは本来のセオリー評価とは乖離しており、意思決定のプロセスの中に組み込むことが望ましい。

キーワード：ロジックモデル、変化のセオリー(theory of change)、アウトプット、アウトカム、インパクト、準 EBPM

JEL classification: H11 H43

RIETI ポリシー・ディスカッション・ペーパーは、RIETI の研究に関連して作成され、政策をめぐる議論にタイムリーに貢献することを目的としています。論文に述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、所属する組織及び（独）経済産業研究所としての見解を示すものではありません。

¹本稿の原案は、経済産業研究所（RIETI）のポリシー・ディスカッション・ペーパー検討会で発表を行ったものである。

第8話 ロジックモデル（セオリー評価）で政策の確からしさを高める

（要約）

- ・ 政策の確からしさを高めるためには、ロジックモデルを含めたセオリー評価を準 EBPM として扱って、その推進を図ることが重要である。
- ・ セオリー評価は、実施を検討している政策介入がその目指す目的を達成するまでのインプット→アクティビティ→アウトプット→アウトカム→インパクトという一連の流れについての仮説を明らかにするとともに、この矢印がどうして、どのようにして起きるのかを明らかにすることを指す。
- ・ 過去の研究によって明らかにされたエビデンスや社会科学の理論などで矢印の妥当性を示すとロジックモデルの確からしさが高まる。
- ・ ロジックモデルは仮説であり、どんなにもっともらしくても誤っている場合があることを認識するとともに、仮説が正しいかどうかの検証を行うことが重要である。
- ・ 日本では、セオリー評価のような事前評価は、政策の内容がほぼ決まった後につじつまあわせとして行われることが多かった。これは本来のセオリー評価とは乖離しており、意思決定のプロセスの中に組み込むことが望ましい。

政策介入からアウトカムに至る因果関係に着目して因果推論に基づく分析を行う狭義の EBPM は、実際に実行された介入の効果を検証した上で政策を見直すことになるため、時間がかかります。パイロットプログラムを先行的に行ってその段階で効果検証が行われれば望ましいのですが、多くの場合はそのような効果検証なしに政策介入が開始されます。また、政策介入の多くは事後的に効果検証を行うことを十分に考慮しないで設計され開始されるため、効果検証を行いたくても行えない場合が頻繁にあります。

加えて、いったん開始された政策介入に対しては、それをビジネスチャンスと捉えてそこから仕事を得たり収益を上げたりする人々や企業が登場します。このため、いったん開始した政策介入に効果がないことがわかったとしてもその政策介入をやめることに対しては強い抵抗が生じることになりますし、仮にその政策介入をやめることができたとしても、政策介入が開始されてから廃止されるまでに多くのリソースが無駄に使われることになります（第7話参照）。

このような事情を踏まえると、政策を立案する段階で、政策を確からしいものとする、つまり、政策目的の妥当性を吟味するとともに、その目的を達成するための手段である政策介入がその目的の達成に本当に資するものなのかをて

いねいにチェックして、効果のありそうな政策介入となさそうな政策介入を見極めて、本当に効果のありそうな政策介入のみを実行に移すことが重要になります。

政策介入の効果はやってみないとわからないと思う人もいるかもしれませんが、実際には立案段階でいねいにチェックすれば、効果がありそうかどうかはある程度わかります。そこで、本稿では、EBPMという言葉が登場する以前から政策介入の評価手法として行われてきたセオリー評価を準EBPMとして扱い、これを活用して、政策立案段階からのいねいなチェックを行えるようにすることを目指します¹。

龍慶昭氏と佐々木亮氏の共著で2004年に出版された『政策評価』の理論と技法」では以下のとおり書かれています。

じつはこのセオリーの不明瞭さがあだとなって最終的に失敗した「政策」は数知れない。そのような「政策」においては、まずインフラ整備ありき、あるいは組織の立ち上げ構想や人事構想ありきで、セオリーの明確化の議論がされず、このようなフローチャートの類がまったく作成されなかった場合がほとんどである²。(P26)

この文章が書かれてから20年以上経過していますが、今も政策を巡る現状はあまり変わっていないと思います。

第1節 セオリー評価

セオリー評価は、実施を検討している政策介入がその目指す目的を達成するまでのインプット→アクティビティ→アウトプット→アウトカム→インパクトという一連の流れの仮説を明らかにするとともに、この矢印がどうして

(why)、どのようにして(how)起きるのかを明らかにすることを指します。前者の一連の流れはロジックモデルと呼ばれ、後者のwhyとhowは変化のセオリー(theory of change)と呼ばれます³。なお、セオリーは理論と訳されますが、相対性理論のような高尚なものではなく、仮説と呼んだ方が近いです⁴。

¹ 龍・佐々木(2004)

² 龍・佐々木(2004)

³ W.K. Kellogg Foundation(2004); Weiss(1995)

⁴ セオリー評価におけるセオリーの定義は、龍・佐々木(2004, p26)では「原因と結果が連鎖上に連なる「仮定」としてしています。ロッシ・レプセイ・フリーマン(2005, P89)ではプログラム理論について、「そのプログラムが採用してきた戦略や戦術と、期待される社会的便益との関係に関する一連の仮説のことである」としてしています。このようなセオリー(理論)の定義は、セオリー評

図8-1は健康診断を例にしたロジックモデルです⁵。一番左側のインプットは投入するリソースを指します。この場合、予算と人員が必要なのは明らかですが、企業や健保組合に国が健康診断を強制的に実施させるためには立法措置が必要となるので、「立法」という言葉を入れています。

アクティビティはインプットが仮に想定どおりに投入された場合に、行われることが期待される活動です。アウトプットは、アクティビティが仮に想定どおりに行われた場合に生じることが期待される結果で、アクティビティがもたらす目に見える最初の成果になります。

アウトカムは、アウトプットが達成される場合において実現することが期待される望ましい結果であり、アウトカムの実現が政策介入の目標になります。多くの場合、アウトプットが直接的に望ましい結果に至るのではなく、何らかのメカニズムを通じて段階的に最終的に求めているアウトカムに向かうので、必要に応じて、最初のアウトカム、中間アウトカム、最終アウトカムと分けられます。

本稿ではアウトカムとインパクトを区別したいと思います⁶。多くの政策介入においてはその介入の対象となる者が存在します。アウトカムはその者に対して生じる効果を意味します。これに対してインパクトはより広く社会に対して生じる効果を指します。

EBM（エビデンスに基づく医療）では治療を受ける個々の人々にとっての便益が重要になるので、アウトカムが重要になります。これに対して、EBPMにおいてはアウトカムの改善が見られるだけではなく、社会全体にとって望ましいインパクトを与えることが求められます。

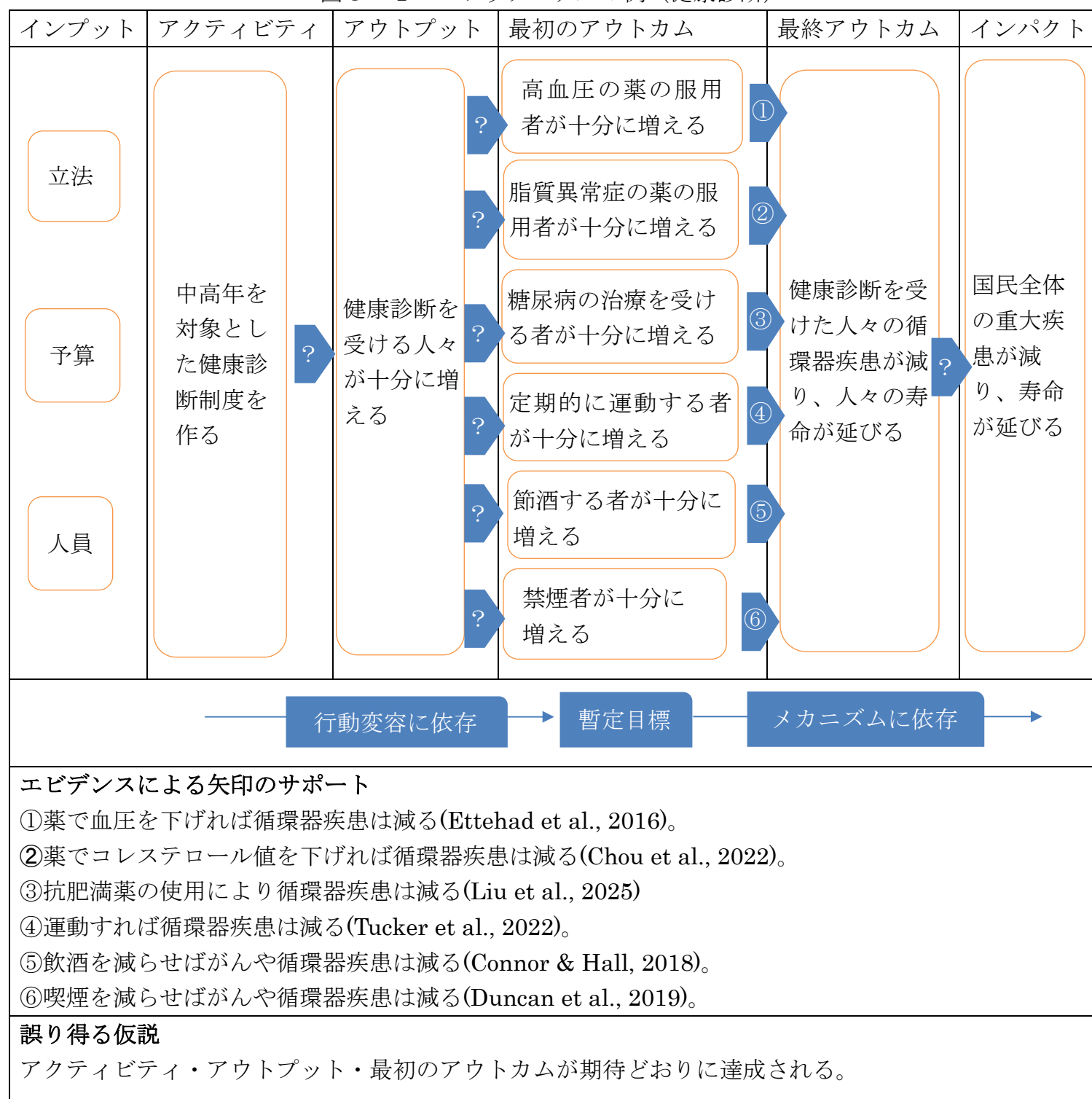
ただ、最終アウトカムとインパクトの区別は厳密なものではありません。政策の目的に照らしてプログラム対象者が少ない場合、アウトカムとインパクトの違いは大きくなります（生産性向上を目的とした企業への補助金など）。これに対して、もともと政策の対象を絞っている場合（例えば、貧困者への経済支援、希少疾患の患者への支援）は、アウトカムとインパクトを区別する必要性は小さくなります。

価が属するプログラム評価におけるもので、多くの学術分野における「理論」とは意味することが異なっている可能性に留意する必要があります。

⁵ ロジックモデルについては大竹・内山・小林（2022）、佐藤編著（2021）、亀井（2025）で詳しく述べられています。

⁶ アウトカムとインパクトの関係については様々な主張があります（ワイス、2014）。同書では、アウトカムとインパクトの区別の一例として、職業訓練プログラムのアウトカムはプログラム参加者の何人が職を得られたかであるのに対して、同プログラムのインパクトはプログラム対象地域全体の失業者に対する効果であるかもしれないとしています（p.10）。

図8－1 ロジックモデルの例（健康診断）



ロジックモデルを左右に分ける

ロジックモデルを作って政策の確からしさを高めることを目指す上で、ロジックモデルを左右に分けることが有意義な場合があります。左側は人々や企業に生じる行動の変化（行動変容）、右側はその行動変容によって生じる効果（ここではメカニズムと呼びます）についてのものとなります。ロジックモデルを左側と右側に分ける場合、それぞれをつなぐ暫定目標となるものがあります。これはアウトプットだったり最初のアウトカムだったりします。図8－1に出てくる健康診断の場合、最初のアウトカムが暫定目標になります。なぜこの暫定目標が重要かと言うと、ここまでたどり着けばメカニズムを通じて最終的なアウトカムに達することについて信頼できるエビデンスがあるためです。

例えば、図8－1の最初のアウトカムの1つである「高血圧の薬の服用者が十分に増える」ことが最終アウトカムである重大疾患の減少や寿命の延びをもたらす可能性を高めることについては既にエビデンスがあります。このことはこの図の下に「エビデンスによる矢印のサポート」として書きこんでいます。脂質異常症の薬、糖尿病の治療、運動、節酒、禁煙についても同じことが言えます。

ロジックモデルを左右に分ける場合の暫定目標としてアウトプットが適切な場合もあります。一例として、多くの市区町村が行っているがん検診の推進活動を挙げます。がん検診が目指すものが寿命の伸びであることには異論が少なくと思われ、この場合のロジックモデルとして、予算や人材の投入（インプット）→がん検診の推進活動の実施（アクティビティ）→がん検診の受診者の増加（アウトプット）→がんの早期治療の実現（最初のアウトカム）→がんによる死亡の減少（中間アウトカム）→寿命の延び（最終アウトカム）という流れが考えられます。

ところが、アウトプットであるがん検診の受診者の増加が最終アウトカムである寿命の延びに結びつくというロジック（仮説）がエビデンスによる支持を得られていません⁷。乳がんのマンモグラフィ、大腸がんの便潜血検査、大腸がんの直腸S状部内視鏡検査、大腸がんの内視鏡検査、前立腺がんのPSA、肺がんのCT検査について、寿命に及ぼす影響についてのメタアナリシスが行われており（メタアナリシスは第7話を参照のこと）、アウトカムは検診群と対照群の生存日数の違いとされたのですが、95%信頼区間がゼロを含んでいて、現状のエビデンスでは、直腸S状部内視鏡検査を除いてがん検診が寿命を延ばす効果は明らかにされませんでした⁸。このことから、寿命を延ばすことを目的としてがん検診の推進活動を市区町村が行い（アクティビティ）、アウトプットとして

⁷ Bretthauer et al. (2023)。但し複数のがん検診を組み合わせると寿命を延ばす効果が確認される場合があります(Pinsky et al., 2019)。

⁸ Bretthauer et al. (2023)の Figure 2 ではグラフが示されています。

がん検診の受診率の大幅な向上を掲げても、そのアウトプットの実現が最終アウトカムである寿命の延びの改善に結びつかないことが予想されます。つまり、ロジックモデルの右側がエビデンスで支えられていないために、ロジックモデルの左側が有意義な取り組みとならない可能性を示唆します。

矢印が正しい保障はないことを念頭に置く

ロジックモデルのそれぞれの矢印はあくまでも仮説であり、それが正しいという保障はありません。もっともらしい仮説を作ることは重要ではありますが、最終的にはエビデンスによって支えられることが求められます。

ここで、「反証可能なロジックモデル (falsifiable logic model)」というアプローチを紹介したいと思います⁹。これによれば、ロジックモデルが誤りうるものであると想定した上で、本格的な効果検証であるインパクト評価（アクティビティが最終アウトカムやインパクトに影響を及ぼすかを検証する評価）に進む前に、インプット・アクティビティ・アウトプット・最初のアウトカムが期待どおりに達成されているかどうかを把握することを通じて、そのプログラムが厳密な効果検証を行うに値するかどうかを確かめることが推奨されます。インパクト評価は費用も時間もかかるので、可能な限りその前段階で見込みの乏しい政策介入を洗い出すということになります。

健康診断を例にすると、健康診断を受診することが最終アウトカムである寿命の延びや重大疾患の減少に影響を及ぼすかどうかを本当は知りたいところですが、こちらは数万人を対象とした数年間に及ぶランダム化比較試験 (RCT) による効果検証が必要となり、デンマークなどの RCT 先進国と異なって今の日本で行うのは現実的ではありません¹⁰。これに対して、アクティビティである健康診断が最初のアウトカム（血圧の薬を服用する人々の割合など）に対して望ましい影響を及ぼすかどうかは検証しやすいのです。比較的少人数で短期間の RCT で済みます。

第5話で示した DANCAS という健康診断の RCT では、脂質異常症の薬の処方割合がほぼ倍になったことを通じてこの健康診断が脳卒中などの減少につながったと推測されています¹¹。健康診断によって脂質異常症の薬の処方がどの程度増えたかを評価するためであれば、数万人の RCT は必要なく、数百人から数千人の規模で実施可能です。そうすると、健康診断が最終アウトカムの改善につながるか否かについてのある程度の見通しを持てるようになります。

⁹ Epstein and Klerman (2012)

¹⁰ ランダム化比較試験 (RCT) については第2話を、健康診断の RCT は第5話を参照してください。

¹¹ Lindholt et al. (2022)

なお、最初のアウトカムの効果検証においては統計的な有意差があるだけでは足りず、実質的に効果がありそうと言えるレベルの改善が必要になります。図 8－1 で「十分に増える」という言葉を多用したのはそのような含意があります。

ロジックモデルを右からさかのぼることが役に立つ

「はじめに事業ありき」でロジックモデルを無理やり左側から作ろうとすると、左から右に至るそれぞれの矢印（想定される因果関係）がどのような根拠で存在しうると言えるのかについての説明（変化のセオリー）に無理が生じることとなり、妥当性に欠けたロジックモデルが作られることになります¹²。

温室効果ガスの排出量削減、生産性の向上、健康寿命の延伸、少子化の抑制といった重要な課題への対応策を検討する場合、ロジックモデルを右から左へとさかのぼっていくのが望ましいです。この場合、まずは最終目標へのコンセンサスを確認した上で、その目標となる指標に影響を及ぼす要因のうち対処可能なものを特定することが必要になります。以下では Millar et al. (2001) で述べられていることを少し簡単にして列挙します。

- ・「どのような要因がその目標に影響を及ぼしているか？」と問う。要因は、望んでいる結果または目標を達成する上で操作可能なものとする。
- ・それぞれの要因について、望んでいる目標に近づくようにその要因を変化させることができる活動を特定する。
- ・上記の活動のうち、既に行われているものを特定し、目標を達成する上でより良いものとしてできるかを検討する。
- ・現実と理想のギャップを埋めるためにはどのような新しい活動が必要かを特定する。

図 8－1 の健康診断のロジックモデルは、作成過程では、インパクトから最初のアウトカム（暫定目標）までは右から左にさかのぼる形で作られています。重大疾患が減り、寿命が延びるために有意義な介入として何があるかを調べて、最初のアウトカムにおいてそれらが列挙されています。

ここで生じる疑問として、最初のアウトカムを達成するためのアクティビティは健康診断だけなのか、他にもっと有意義な手段があるのではないかということがあります。健康診断の本質は、人々に悪い数値を見せて、行動変容を誘発することにあります。しかし、健康診断に欠けている視点として、最初のアウトカムとして列挙されることを行う意欲はあってもできない人、言い換えると行動変容では物事が解決しない人々がいるかもしれません。

¹² 佐藤編著 (2021)

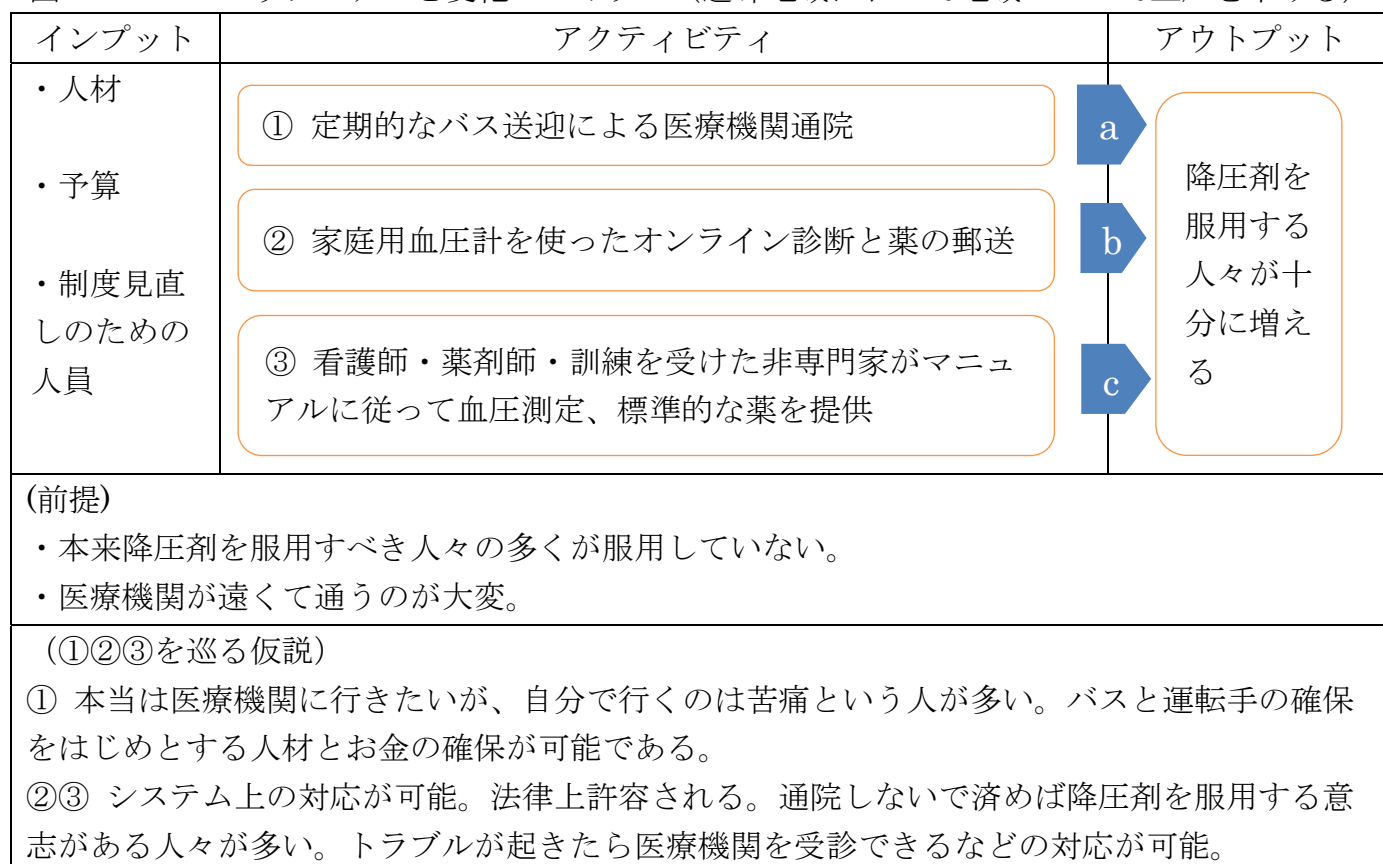
最初のアウトカムを達成するための適切なアクティビティ探し

一例として高血圧の薬（降圧剤）の服用を増やすことを考えます。上述の DANCAS 研究では脂質異常症の薬の介入群と対照群の服用率はそれぞれ 58.6%、22.8%で、介入によって増えていますが、降圧剤の服用では有意な増加はありませんでした。降圧剤を服用すべき人々の多くが実際には服用していないことは既に示されています¹³。これらの研究を踏まえると、健康診断では降圧剤の服用を十分に増やせないのではないかという疑問が生じます。

そこで、次のステップとして、医療機関に通いにくい過疎地域を例にして降圧剤の服用者を増やすことを考えます。

前提として、この過疎地においては、本来降圧剤を服用すべき人々の多くが降圧剤を服用していないことを仮定しています。過疎地で医療機関が減少する、降圧剤を服用する高齢者が遠くの医療機関に通院することが苦痛になるといった課題を踏まえたものです。この場合のロジックモデルと変化のセオリーを示したのが図 8－2 です。ここでは降圧剤を服用する人々が増えることは最初のアウトカムではなく、アウトプットとして扱っています。

図 8－2 ロジックモデルと変化のセオリー（過疎地域において地域レベルで血圧を下げる）



¹³ Fukuma et al. (2020)

変化のセオリーを明らかにするため、アクティビティと矢印には①から③までの番号が付けられていて、図の下の「仮説」において、どういう仮説を置いているかを示しています。

①は既に実施して成功している地域があれば、参考事例となります。②はオンラインで情報を送れる家庭用血圧計を各家庭に設置して、送付されたデータを見ながら、医師や薬剤師の監督の下で一般人（例えば市役所職員）があらかじめ決まったプロトコルに基づいて薬を郵送するというものです¹⁴。アメリカのボストンで実際に行われています¹⁵。

③は医師の少ない過疎地域において、看護師・薬剤師・あるいは訓練を受けた非専門家が、その地域に在住しない医師の監督の下で血圧測定や標準的な薬の提供を行うものです。似たような例として、中国では正規の医師がいない地域において「村医者(village doctor)」による血圧管理の研究が行われていて、問題なく血圧を下げることに成功しています¹⁶。

②と③は日本の現在の制度の下では難しいと思いますが、日本の多くの地域で高齢化と過疎化が同時に進む状況下で医師の負担を減らしつつ高齢者に降圧剤を服用してもらう場合を増やすためには検討に値しますし、RCTのような実験を通じてこのようなやり方がうまくいくか、安全面で問題がないか、などのエビデンスを取得することも考えられます。

以上のとおり既に存在するエビデンスを活用することによって確実性の高い矢印を増やすとともに、エビデンスが乏しい部分については仮定がどれだけ確からしいかについて、仮定の見える化を行うことによってチェックしやすくします。実際には仮定が正しくない場合もあるので、その場合にはロジックモデルと変化のセオリーに修正が加えられることになります。

個々の矢印（因果関係）を支えるエビデンスがない場合でも、経済学などの学術研究の理論による裏付けがあれば、矢印の存在を強く示唆する信頼度の高い仮説となります。代表的なものとして、価格を上げれば需要が下がるという法則があります。たとえば、一部の地方公共団体で進められている観光税は税収入を増やすことに加えて価格上昇を通じて需要を減らす（混雑を緩和する）ことも意図していると思われます。2024年に茨城県などが開始した救急車の料金徴収も利用価格の引き上げを通じた需要の減少を意図していると考えられます。

第2節 世の中に出回っているロジックモデルの気になる点

¹⁴ Acharya et al. (2024); Blood et al. (2023)。

¹⁵ 似たような研究が南アフリカでも行われています(Siedner et al., 2025)。

¹⁶ He et al. (2023); Sun et al. (2022)。インドでも似たような動きがありますが、強い抵抗にあっているそうです(Bhaduri, 2024)。

衆議院議員として日本における EBPM の導入に尽力した小倉將信氏がロジックモデルについて3つの問題を指摘しています¹⁷。1点目はインプット、アウトプットとアウトカムが必ずしも論理的につながっていないことです。2点目はロジックモデルが構築されたとしても事業と成果の因果関係を立証するエビデンスがなければ机上の空論に終わることです。3点目はロジックモデルを構築してエビデンスを備えようとしてもデータが十分に整備されていないことです。

これらのうちの2点目についてはロジックモデルをエビデンスで支えたり否定したりする事例を本稿で既に示しました。また、因果関係の本格的な検証については第2話から第4話で述べました。3点目については第6話で述べています。残るのは1点目で、ロジックモデルを構成するインプット、アクティビティ、アウトカム、インパクトが論理的につながるかどうかを見極めて、効果がありそうな政策介入に重点を移していくことです。まずはアクティビティから取り上げ、インプットは最後に回します。

アクティビティとアウトプットの関係が適切か

健康診断を例にとると、健康診断を受ける機会（アクティビティ）は作ったものの、実際に健康診断を受ける人々が少ないとアウトプットにたどり着くのは難しくなります。これは現実にも生じていて、メタボ健診を受けている人々の割合は被雇用者として受診義務のある者を含めた全体では58.1%、自発的な受診者が中心となる市町村国保の場合には37.5%（2022年度）となっており¹⁸、厚生労働省が定めた目標（70%）を下回っています。

アウトプット（利用者数など）についての見通しが楽観的過ぎて後で失敗する場合が公共事業などで見られます。関係者も楽観的過ぎることはわかっていると思いますが、政治的な圧力がかかったり、事業を実現することに必死になったりするあまり、アウトプットの予測を意図的に見誤っているのではないのでしょうか。こちらは意図的なもので、たちが悪いです。

アウトプットとアウトカムの関係が適切か

既にみたとおり、がん検診を推進する取り組み（アクティビティ）ががん健診受診の増加につながったとしても（アウトプット）、寿命を延ばすこと（アウトカム）につながらなければ、意味のあるロジックモデルとはなりません。

また、健康診断の例で見たように、アウトプットが最初のアウトカムへとたどりつくためには、健康診断を受診することに伴う人々の継続的な行動変容が

¹⁷ 小倉（2020）、14 ページ。

¹⁸ <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001255672.pdf>

必要になります。健康診断は人々に悪い数値を見せることによって、健康に留意した生活への行動変容を促したり、場合によっては医療機関への受診を促そうとしたりします。これが実際に起きなければアウトプットは最初のアウトカムにたどりつかないことになりますが、このような行動変容は限定的だとする研究があります（第5話参照）。

以上を踏まえると、健康診断についてはアウトプットが最初のアウトカムに結びつくかという疑問が生じますが、これについては論より証拠で、RCTなどの厳密な効果検証以外では明らかにしにくいです。

最初のアウトカムと最終アウトカムの関係が適切か

最初のアウトカムが最終アウトカムにたどりつくかというのは、行動変容は起きているものの、それが最終アウトカムに達しないというもので、政策介入を講じた当局も政策介入を受けた者も人為的にコントロールできないメカニズムの問題になります。

人為的にコントロールできないメカニズムについては効果検証についての先行研究の確認や、理論研究による考察が重要になります。エビデンスや社会科学の理論を丹念に追いかければロジックモデルのもっともらしさについてある程度のことは言えます。

インプット、アウトカム、インパクトの関係が適切か

多くの政策介入においてはその介入の対象となる者が存在します。アウトカムは政策介入を受けた者に対して生じる効果を意味します。これに対してインパクトはより広く社会に対して生じる効果を指します。

インプット、アウトカム、インパクトの関係を考えるに当たって、小倉將信氏に取り上げた例を取り上げます¹⁹。

農産物の輸出額を1兆円に増やすことを目的として、海外のレストランに日本食材サポーターになってもらうというものがあります。これについて小倉氏はこう指摘しています。

海外のレストランに日本食材を使用し評価してもらうことの意義は認めるが、（「風が吹けば桶屋が儲かる」とまでは言わないが）果たしてこの迂遠なやり方で農産物の輸出増加にどれくらい寄与するか、そしてこの成果の見えない取り組みに公金を使う必要があるのか筆者だけでなく多くの人は疑問に感じると思う。（P14）

¹⁹ 小倉（2020）

この海外のレストランの日本食材の事例では、ロジックモデルの矢印が遮断されそうなパターンは2つに分かれます。1つめはインプットがアウトカムにたどり着かない場合です。海外のレストランに頼んでも日本食材を使用してくれない、使用してくれても評価されない、評価されたとしても日本食材の購入増につながらないといったことです。

もう1つのパターンとして、海外のレストランに日本食材を使用してもらうプログラム自体はうまくいって、働きかけたレストランによる日本食材の輸入は増えたものの、プログラムに投入された金額と人員が少ないために、農産物の輸出増加に対する目に見える効果がなかったというものです。この場合、インプットはアウトカムまで達成したのですが、インパクトがなかったということで、アウトカムからインパクトにはほとんどつながらなかったということになります。

似たような話として、例えば企業の生産性向上を目的とする補助金があります。このような補助金は日本にもありますが、その補助金を受領した企業にとって効果があるかどうかについては決着をみていません。つまり、インプットがアウトカムにたどり着くかどうかはよくわかりません。もう一つの留意すべき点として、全国の企業数が数百万社ある中で数万社しか受領できない補助金は、仮に対象企業の生産性を向上させる効果があるとしても、経済全体の生産性向上には極めて限定的であることが予想されます。つまりアウトカムからインパクトにはほとんどつながらないことになります。

2つの例を挙げましたが、似たような話は多いように思います。

行政事業レビュー見える化サイト²⁰において予算を使った国の事業が網羅されていますが、その数は約5000件あります。政策の手段として行われている予算を活用した事業が多岐に渡っている一方で、それぞれの事業の予算額は小さい場合が多いです。

政策介入のインプットの額が小さくなると、仮に本当はアウトカムに対してプラスの影響があるとしても、統計学的な検証で効果を把握するのは難しいです（第4話参照）。また、金額が少なくても個々の介入毎に行政官が張り付くことが必要になりますので、人的リソースの使い方として問題があります。

それなら予算を増やせと言う声が聞こえそうですが、現実には何でもかんでも増やすわけにはいけないので、選択と集中が重要になります。

この場合に重要なのは、本当に達成する必要がある政策目標を絞り込んだ上で、それをインパクトとして、ロジックモデルを右から左へとさかのぼることです。農産物の輸出額を大幅に増やすことがインパクトとして、そのために政策的に行えることが何かを検討していった、ロジックモデルの左側を埋めてい

²⁰ <https://rssystem.go.jp/top>

きます。埋まらなかったり、巨額の予算がかかったりする場合には、政策介入を通じてその目標を達成することを断念することも考えられます。序論で述べたとおり、多くの政策介入は効果がないことが明らかになっています。効果の乏しそうな取り組みを並べて貴重なリソースを無駄にしないことも考えた方がいいです。

以上、左から右への矢印に齟齬が生じる典型的なパターンを挙げました。つじつまのあわないロジックモデルを作れば政策の失敗につながり、しかもその失敗は未然に防げるものでもあるので、ここで誤らないことが大切になります。

第3節 事前評価のタイミングと主体を巡って

ここまで、世の中に出回っているロジックモデルについて批判的な記述を書きました。この記述を読んだ行政官の方々からは、「そんなことはわかっている。でも、この政策は総理案件（あるいは〇〇先生[「先生」とは国会議員のこと]の案件）だから変なロジックモデルになっても行わないといけないんだ。」という反論がありそうです。この反論はもっともです。

本来のセオリー評価は、政策を立案する際にその政策が目指す目的に照らして成功する精度を高める（政策の確度を高める）ために作成するもので、ブレインストーミングを効果的なものとする手段としての意味合いが強いです。最近ではEBPMの一環としてロジックモデルの作成が総務省や行革事務局によって推奨されていますが、これも理想的には政策立案段階のブレインストーミングに使われるべきものです。

ところが、ロジックモデルの作成も含めて各行政機関が行っている事前評価の多くは、政策が概ね固まった後に行われています。金本良嗣氏の言葉を借りれば、「日本の評価制度の最大の問題は、政策形成の最後の段階でしか評価が義務づけられていない」ということです²¹。

政策が概ね固まった後で評価にかかる場合、評価者の多くはその政策の根本的な問題を指摘するような評価を行うことは事実上できなくなって、提案された政策にお墨付きを与えるだけになってしまいます。中身の固まった政策を評価に出す場合、「決定した政策を正当化するための評価にしたいという強いインセンティブを現場の担当者に与えてしまう」²²ということになり、評価は付度に近いものになります。

理想的には、金本氏が指摘しているように、「政策形成プロセスの中に政策

²¹ 金本（2020）、p.34。似たような指摘は杉谷（2024）でもなされています（p.113）。

²² 金本（2020）、p.35。

評価を位置づけて、初期評価、中間評価、最終評価といったように、節目節目で評価を行って、ステークホルダー達や外部の研究者達との対話を積み重ねるようにすることが必要」²³になります。

この金本氏の指摘は極めてもったもなのですが、厳しい面があります。実際にはタイミングの問題だけではなく、政策を誰が作っているのか（決めているのか）という主体の問題があります。特に国の場合、多くの政策は担当する行政機関が単独で決められるものではなく、官邸や有力な政治家や業界団体など当該行政機関の外にいる人々が決定に関与しています。その場合、業界の利害や選挙対策などが優先されるため、政策の合理性が担保されないことがあります。

こうした中でロジックモデルを作ったとしても、マンドートのない行政官（自分で物事を決める権限を与えられていない主として若手職員）が作業をさせられるだけで、合理性に欠けた事前評価をしていることや出来の悪いロジックモデルを作っていることを本人がわかっていたとしても硬直化した事前評価しか行うことはできません。政策評価を巡って「評価疲れ」という批判がしばしばなされますが、「評価疲れ」を招いているのは、作業の多さもありますが、それだけではなく、形ばかりの意味のない作業をさせられ、おかしいと思っても自分では何もできないという無力感があるのです。近年の役所からの激しい人材流出はこうした事情が反映しているのかもしれません。

見直しの方向性

以上の問題を踏まえると、重要案件についてはロジックモデルを作る段階で内閣総理大臣や有力な政治家が一堂に会して、できれば研究者や野党の政治家にも批判してもらいながら、合理的な政策立案を行うことが理想的です。あるいは経済財政諮問会議などでロジックモデルをチェックすることも有意義なように思います²⁴。

とはいえ、信頼できるロジックモデルを作るためには時間と労力が必要になりますし、本当に役に立つ政策を作るというコミットメントが共有されることが重要になります。そのためには、若手の行政官と研究者に案を作ってもらって、それを経済財政諮問会議など見える化の程度が高い場で検討することも一案のように思います。また、地方公共団体であれば、改革派の首長と若手の行政官が中心になって住民が見える形で納得感のあるロジックモデルと変化のセオリーを作っていくことが可能なように思います。

²³ 金本（2020）、p.35。

²⁴ 経済同友会（2024）。

手始めとして、政策のあり方を検討する場（審議会や有識者会合など）においてできる限り精緻なロジックモデルを提示することが推奨されると、インプット・アクティビティからアウトカム・インパクトへと合理的につながっているかどうかが目瞭然となるので、それだけでも一歩前進だと思います。

引用文献

- Acharya, S., Neupane, G., Seals, A., KC, M., Giustini, D., Sharma, S., . . . Pokharel, Y. (2024). "Self-Measured Blood Pressure-Guided Pharmacotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis of United States-Based Telemedicine Trials," *Hypertension*, 81(3), 648-657.
- Bhaduri, S. (2024). "Mid-level healthcare providers: Making a fresh case for modern Indian healthcare," *Natl Med J India*, 37(4), 215-218.
- Blood, A. J., Cannon, C. P., Gordon, W. J., Mailly, C., MacLean, T., Subramaniam, S., . . . Scirica, B. M. (2023). "Results of a Remotely Delivered Hypertension and Lipid Program in More Than 10 000 Patients Across a Diverse Health Care Network," *JAMA Cardiology*, 8(1), 12-21.
- Bretthauer, M., Wieszczy, P., Løberg, M., Kaminski, M. F., Werner, T. F., Helsing, L. M., . . . Kalager, M. (2023). "Estimated Lifetime Gained With Cancer Screening Tests: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials," *JAMA Internal Medicine*, 183(11), 1196-1203.
- Chou, R., Cantor, A., Dana, T., Wagner, J., Ahmed, A. Y., Fu, R., & Ferencik, M. (2022). "Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force," *JAMA*, 328(8), 754-771.
- Connor, J., & Hall, W. (2018). "Thresholds for safer alcohol use might need lowering," *The Lancet*, 391(10129), 1460-1461.
- Duncan, M. S., Freiberg, M. S., Greevy, R. A., Jr, Kundu, S., Vasan, R. S., & Tindle, H. A. (2019). "Association of Smoking Cessation With Subsequent Risk of Cardiovascular Disease," *JAMA*, 322(7), 642-650.
- Epstein, D., & Klerman, J. A. (2012). "When is a Program Ready for Rigorous Impact Evaluation? The Role of a Falsifiable Logic Model," *Evaluation Review*, 36(5), 375-401.
- Ettehad, D., Emdin, C. A., Kiran, A., Anderson, S. G., Callender, T., Emberson, J., . . . Rahimi, K. (2016). "Blood pressure lowering for prevention of

- cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis," *The Lancet*, 387(10022), 957-967.
- Fukuma, S., Ikenoue, T., Saito, Y., Yamada, Y., Saigusa, Y., Misumi, T., & Taguri, M. (2020). "Lack of a bridge between screening and medical management for hypertension: health screening cohort in Japan," *BMC Public Health*, 20(1), 1419.
- He, J., Ouyang, N., Guo, X., Sun, G., Li, Z., Mu, J., . . . He, H. (2023). "Effectiveness of a non-physician community health-care provider-led intensive blood pressure intervention versus usual care on cardiovascular disease (CRHCP): an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomised trial," *The Lancet*, 401(10380), 928-938.
- Lindholt, J. S., Sogaard, R., Rasmussen, L. M., Mejldal, A., Lambrechtsen, J., Steffensen, F. H., . . . Diederichsen, A. C. P. (2022). "Five-Year Outcomes of the Danish Cardiovascular Screening (DANCAVAS) Trial," *New England Journal of Medicine*, 387(15), 1385-1394.
- Liu, L., Li, Z., Ye, W., Peng, P., Wang, Y., Wan, L., . . . Zhang, J. (2025). "Safety and effects of anti-obesity medications on weight loss, cardiometabolic, and psychological outcomes in people living with overweight or obesity: a systematic review and meta-analysis," *eClinicalMedicine*, 79.
- Millar, A., Simeone, R. S., & Carnevale, J. T. (2001). "Logic models: a systems tool for performance management," *Evaluation and Program Planning*, 24(1), 73-81.
- Pinsky, P. F., Miller, E. A., Zhu, C. S., & Prorok, P. C. (2019). "Overall mortality in men and women in the randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial," *J Med Screen*, 26(3), 127-134.
- Siedner, M. J., Magula, N., Mazibuko, L., Sithole, N., Castle, A., Nxumalo, S., . . . Gaziano, T. A. (2025). "Home-Based Care for Hypertension in Rural South Africa," *New England Journal of Medicine*, 393(13), 1304-1314.
- Sun, Y., Mu, J., Wang, D. W., Ouyang, N., Xing, L., Guo, X., . . . He, H. (2022). "A village doctor-led multifaceted intervention for blood pressure control in rural China: an open, cluster randomised trial," *The Lancet*, 399(10339), 1964-1975.
- Tucker, W. J., Fegers-Wustrow, I., Halle, M., Haykowsky, M. J., Chung, E. H., & Kovacic, J. C. (2022). "Exercise for Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: JACC Focus Seminar 1/4,"

- Journal of the American College of Cardiology*, 80(11), 1091-1106.
- W.K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic Model Development Guide*.
- Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In J. P. Connell, A. C. Kublsch, L. B. Schorr, & C. H. Weiss (Eds.), *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts* (Vol. 1, pp. 65-92): The Aspen Institute.
- ロッシ・リプセイ・フリーマン／大島巖・平岡公一・森俊夫・元永拓郎監訳. (2005). 『プログラム評価の理論と方法』: 日本評論社.
- ワイス, キャロル・H／前川美湖・池田満訳. (2014). 『入門評価学: 政策・プログラム研究の方法』: 日本評論社.
- 亀井善太郎. (2025). *実務家のための政策デザイン入門: EBPM の上手な使い方*. PHP 研究所.
- 金本良嗣. (2020). EBPM を政策形成の現場で役立たせるために. 大橋弘編著. *EBPM の経済学: エビデンスを重視した政策立案*: 東京大学出版会.
- 経済同友会. (2024). *EBPMの徹底に向けた基本法の制定を～国民に信頼されるワイズ・スペンディング～*.
<https://www.doyukai.or.jp/policyproposals/2023/240327.html>
- 佐藤徹編著. (2021). *エビデンスに基づく自治体政策入門ーロジックモデルの作り方・活かし方*. 公職研.
- 小倉將信. (2020). *EBPM とは何か: 令和の新たな政策形成*. 中央公論事業出版.
- 杉谷和哉. (2024). *日本の政策はなぜ機能しないのか?: EBPM の導入と課題*. 光文社.
- 大竹文雄・内山融・小林庸平. (2022). *EBPM とは何か*. 大竹文雄・内山融・小林庸平編著 *EBPM : エビデンスに基づく政策形成の導入と実践*. 日本経済新聞出版.
- 龍慶昭・佐々木亮. (2004). <増補改訂版>『政策評価』の理論と技法. 多賀出版.