



第2期三重県循環器病対策推進計画の 数値目標等について

1. 現行の数値目標

2. ロジックモデルの活用

3. 数値目標の設定



第1期計画の目標（再掲）

目標項目		目標値	医療計画との重複
健康寿命の延伸		平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	—
年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患	男29.0以下/女16.0以下	脳
	急性心筋梗塞	男15.5以下/女5.7以下	心
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健診	70%以上	脳・心
	特定保健指導	45%以上	脳・心
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.3%以下	脳・心
	医療機関への要請回数4回以上	2.0%以下	脳・心
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域		8圏域	脳
心血管疾患心リハビリテーション実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率		100%	心
他の医療機関等と連携するための協議を行う病院数		延べ69施設	脳

現在の目標の課題

- 第7次三重県医療計画と同一のものとなっているため、循環器計画の施策に対応する目標となっていない。
- 最終的な目標（全体目標）と個々の施策（取組）との関係が不明確

次期計画を策定するにあたり、目標設定の整理が必要

1. 現行の数値目標

2. ロジックモデルの活用

3. 数値目標の設定



ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の医療計画の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との連関を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。

イメージ図



ロジックモデル導入による効果

- 計画の各段階（現状把握、策定、評価、見直し等）に活用することで、PDCAサイクルの質の担保が期待でき、数値目標と施策の関連性を明確化できる。
- ロジックモデルの考え方を計画本文に落とし込むことで、論理的な計画の策定に繋がる。

現 状

- 三重県循環器病対策推進計画の巻末において、ロジックモデルを掲載しているものの、参考扱いであり、ロジックモデルを基に施策とアウトカムの達成状況の分析を行っている訳ではない。

対応案

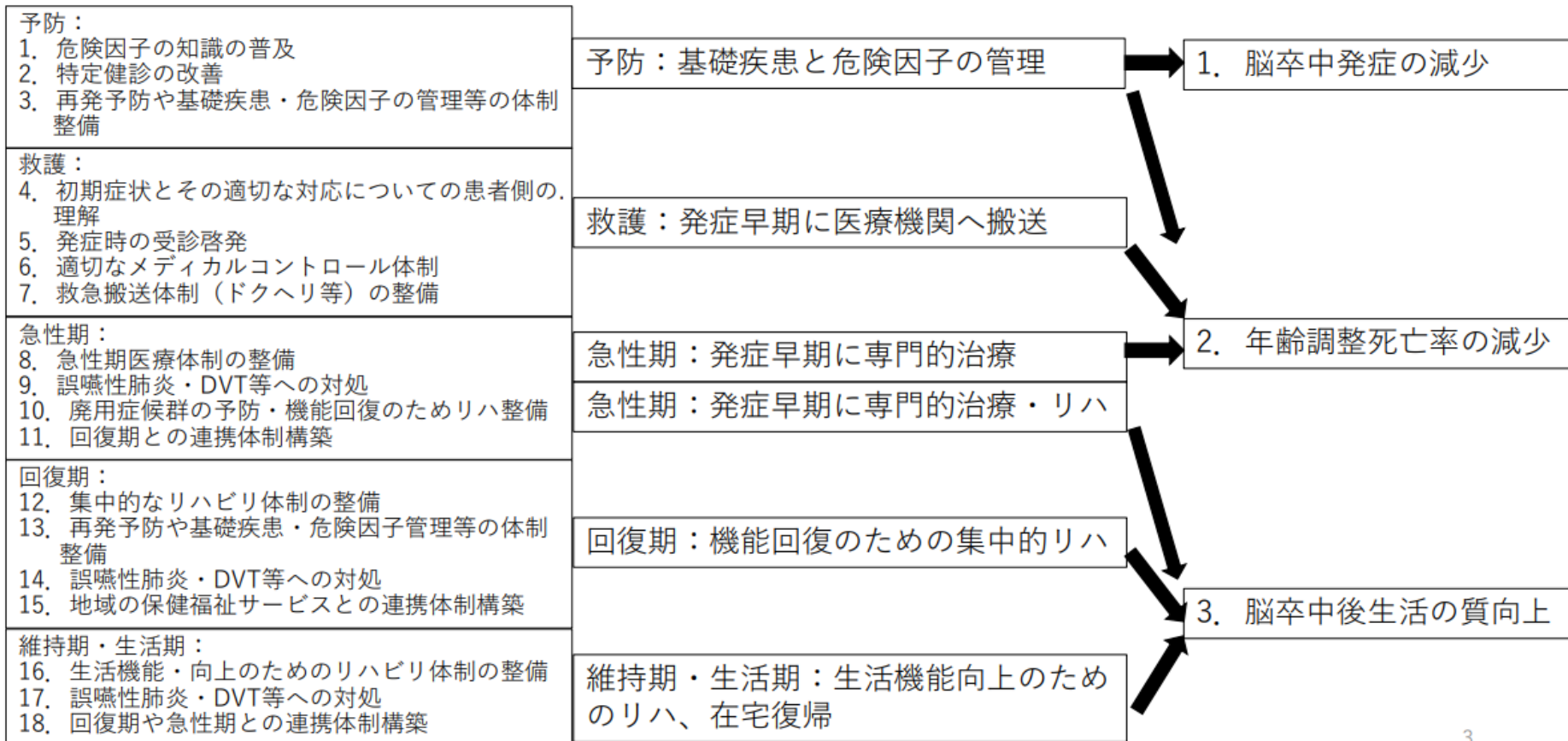
- 第2期計画においては、ロジックモデルを本格的に導入することとしてはどうか。
- 計画本文における「めざす姿」の在り方や、全体目標と個別目標の関係性についても、ロジックモデルの考え方を基に議論してはどうか。

参考：日本脳卒中学会案

初期アウトカム

中間アウトカム

分野アウトカム



参考：日本循環器学会案

中間アウトカム

【予防】

1. 心血管疾患の発症の予防

【救護】

2. 早期の医療機関への搬送

【急性期】

3. 急性期の治療の質の確保

【回復期】

4. 発症早期からの再発予防、リハビリテーション、緩和ケアを含めた治療

【慢性期・再発予防】

5. 日常生活の場での再発予防と治療

分野アウトカム

1. 心血管疾患による死亡の減少

2. 心血管疾患患者の生活の質の向上

分野アウトカム	中間アウトカム	説明	実施計画	評価指標	実施計画	評価指標
1. 心血管疾患による死亡の減少	1. 心血管疾患の発症の予防	心血管疾患の発症を予防し、死亡リスクを低減させる。	生活習慣病の予防、禁煙、適度な運動、適切な食事摂取の推奨。	心血管疾患の発症率、死亡率	国民生活行動調査、健康診断結果	国民生活行動調査、健康診断結果
	2. 早期の医療機関への搬送	急性心臓病発症時の早期搬送を促進し、死亡率を低減させる。	救急医療体制の整備、救急隊との連携強化、救急医療機関への搬送促進。	救急搬送率、救急医療機関への搬送率	救急医療機関からの報告、救急隊からの報告	救急医療機関からの報告、救急隊からの報告
2. 心血管疾患患者の生活の質の向上	3. 急性期の治療の質の確保	急性期の治療の質を確保し、患者の生活の質を向上させる。	急性期治療ガイドラインの策定と実施、医療従事者の教育・研修。	急性期治療の質、患者の生活の質	急性期治療ガイドラインの実施状況、患者の生活の質調査	急性期治療ガイドラインの実施状況、患者の生活の質調査
	4. 発症早期からの再発予防、リハビリテーション、緩和ケアを含めた治療	発症早期からの再発予防、リハビリテーション、緩和ケアを含めた治療を提供し、患者の生活の質を向上させる。	再発予防プログラム、リハビリテーションプログラム、緩和ケアプログラムの実施。	再発率、生活の質	再発率調査、生活の質調査	再発率調査、生活の質調査
2. 心血管疾患患者の生活の質の向上	5. 日常生活の場での再発予防と治療	日常生活の場での再発予防と治療を提供し、患者の生活の質を向上させる。	生活習慣病の予防、禁煙、適度な運動、適切な食事摂取の推奨。	生活習慣病の予防率、禁煙率、適度な運動率、適切な食事摂取率	国民生活行動調査、健康診断結果	国民生活行動調査、健康診断結果

第1期三重県循環器病対策推進計画におけるロジックモデル（脳血管疾患対策）

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

予防

基礎疾患及び危険因子の管理
健康診断・健康診査・保健指導の受診

保健指導の受診
初期症状出現時の指示

脳卒中の発症予防

救急

活動プロトコールに即した適切な処置

できるだけ早期の搬送

急性期

急性期医療に対応できる体制
24時間の専門的治療実施体制
合併症予防及び治療体制の整備
廃用症候群予防・早期の自立リハビリ
回復期医療機関との連携体制構築
地域の保健医療福祉サービスとの連携

発症後早期の専門的治療・リハビリ

脳卒中による死亡の減少

回復期

専門スタッフによる集中的リハビリの整備
再発予防治療・合併症対応の整備
急性期や維持期、地域サービスと連携

身体機能早期改善の集中的リハビリ

患者の日常生活の場における質の高い生活

維持期

生活機能維持・向上のためのリハビリ
再発予防治療・合併症対応の整備
合併症予防及び治療体制の整備
回復期や急性期との連携体制構築

日常生活への復帰、
生活機能向上リハビリ

第1期三重県循環器病対策推進計画におけるロジックモデル（心疾患対策）

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

予防

基礎疾患及び危険因子の管理
健康診断・健康診査・保健指導の受診

保健指導の受診
初期症状出現時の指示

心血管疾患の発症予防

救急

心肺停止疑いに適切な処置を実施
活動プロトコールに即した適切な処置

できるだけ早期の搬送

心血管疾患による
死亡の減少

急性期

急性期医療に対応できる体制
24時間の専門的治療実施体制
心リハ実施体制の整備
心身緩和ケア体制の整備
回復期・リハビリ施設との連携体制

発症後早期の専門的治療・
心リハ・心身緩和ケア・再発予防の
定期的専門的検査

回復期

心リハ実施体制の整備
急性期との連携構築

合併症や再発予防、
在宅復帰リハと心身緩和ケア

患者の日常生活の場における
質の高い生活

維持期

心リハ実施体制の整備
急性期・回復期・リハ施設との連携
心身緩和ケア体制の整備
患者の在宅療養支援体制の整備

日常生活の場における再発予防、
心リハと心身緩和ケア、
合併症発症時における適切な対応

事務局案

- ロジックモデルにおける**最終アウトカム**を計画における「**めざす姿**」と位置付けてはどうか。
- ロジックモデルにおける**中間アウトカム**については、国が示している指標例を参考に配置し、**特に重要と判断される指標については個別目標として設定**してはどうか。
- ロジックモデルにおける**アウトプット**を追加し、計画で掲げる**各施策**とリンクさせてはどうか。

1. 現行の数値目標

2. ロジックモデルの活用

3. 数値目標の設定



現状

- 全体目標は国の循環器計画をもとに設定しており、個別目標は第7次三重県医療計画（脳卒中・心血管疾患）と同じ目標を設定している。
- 現在設定しているいずれの目標も循環器病対策を講じる上で重要な指標である一方、全体目標を達成するための項目が個別目標として網羅されていない。
- 医療計画には、県民の視点に立って「めざす姿」が示されている一方、第1期循環器計画では、全体目標の記載のみで「めざす姿」は示されていない。
- 第1期循環器計画と第7次医療計画における具体的な取組が、個別目標に必ずしも対応しているわけではない。

目標の位置付け

- 目標を設定するにあたり、**計画全体としての方向性（めざす姿） > 全体目標 > 個別目標（指標） > 施策（取組）**といった流れを意識する必要がある。
- 国が示す重点指標を中心に個別目標を定め、それ以外の指標については計画の進捗を把握するための指標としてロジックモデルに組み入れることを検討してはどうか。

別表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防
ストラクチャー		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部	脳神経内科医師数・脳神経外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数			歯周病専門医が在籍する医療機関数
			脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数			
			● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数			
			脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数			
				理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれ的人数		
				リハビリテーション科医師数		
				● 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数	● 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数
	特定健康診査の実施率		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数			
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数			
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率			脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		
				脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		
アウトカム		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	退院患者平均在院日数			
			● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合			
						脳血管疾患の年齢調整死亡率

(●)は重点指標

(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡/時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺 の6項目

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

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数
			心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数		歯周病専門医が在籍する 医療機関数
			心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数			
			心大血管リハビリテーション科届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数		
	特定健康診査の実施率	虚血性心疾患及び大動脈疾患に より救急搬送された患者数	● PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合		心血管疾患における 介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数		
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		大動脈疾患患者に対する 手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		● 入院心臓リハビリテーションの実施件数			
				● 外来心臓リハビリテーションの実施件数		
アウトカム		● 救急要請（覚知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間	● 虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数			
			● 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合			
	●	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率				

●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

主な論点

- **全体目標**として、現行目標（「健康寿命の延伸」・「循環器病の年齢調整死亡率の減少」）を引き続き設定してよいか。
- **個別目標**として、特に設定すべき項目はあるか。