



資料 4

ロジックモデルの指標及び 次期計画策定に向けた協議について

令和5年1月20日（金）

令和4年度第2回神奈川県循環器病対策推進協議会

目次・論点

■ 本資料で、

1. 前回会議での意見と対応案
2. 現行計画のロジックモデルの指標について
3. 次期計画策定に向けた協議
4. 本日は議論をいただきたい事項

についてご説明します。

1. 前回会議での意見と対応案

前回協議会でのご意見と県の対応

- 前回会議において、県計画におけるロジックモデルの指標について委員から課題提起があったことから、今後の対応について検討を行った。

主な意見	県の対応
ロジックモデル上で取得できていない欠落した指標データの収集を行うべき	①消防の救急搬送に関連するデータ※は、各消防署への照会を実施した ②その他のロジックモデル上で取得できていない欠落した指標データについて現状を整理

※【消防の救急搬送に関連する指標】

B101	脳血管疾患・虚血性心疾患により救急搬送された患者数
B201	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
C701	脳血管疾患・虚血性心疾患により救急搬送された県域外への搬送率

救急搬送に関するデータ

- 前回会議後、救急搬送における消防関連データの収集について、各消防署に対して照会を実施。照会結果を基に、第4回協議会に向けてデータの分析を行う予定。

(照会結果から把握可能なデータ例)

年度	現場出発	搬送機関：選定：選定所要時間
事故種別（出場）	病院到着	搬送機関：選定：決定までの連絡回数
発生年月日（出場）	出場現場距離	搬送機関：選定：経過：支障：医師不在
覚知（出場）	現場病院距離	搬送機関：選定：経過：支障：手術中・患者対応中
入電	年齢	搬送機関：選定：経過：支障：専門外
指令	性別	搬送機関：選定：経過：支障：ベッド満床
現場到着	居住地	搬送機関：管内・外別
傷病者接触	発生場所	搬送機関：機関名
車内収容	応急：循環：心電図モニター	傷病名
現場出発	応急：循環：除細動	

2. 現行計画のロジックモデルの指標について

ロジックモデルの指標について

- RH-PLANETから示されている指標一覧について、整理した結果は次のとおり

	RH-PLANETから提示されている指標一覧の数	※再掲含む	
		うち集計単位に関わらずデータが存在している数	うち全くデータがない(オープンデータ等から把握できない)指標の数
脳	92	84	8
心	101	90	11

※ ロジックモデルの指標番号と指標一覧の数は一致しない。例えば、心臓の指標番号A101「心疾患・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」であれば、指標として心疾患の年齢調整死亡率（男／女）、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男／女）が位置付けられており、指標の数は4になる。

- ロジックモデル上取得できていないデータの把握に向けて、一部は独自調査を行う必要があるが、再発率やQOL等全県での把握が困難な指標、医療機関へ照会を実施しなければ把握できない指標等がある。

データがない指標の内訳について（脳卒中）

計画策定時に活用したRH-PLANETで公表されている、医療計画中間評価指標データ集（脳卒中） Ver.1.0.2を基準に抽出

	番号	指標名	対応
1	A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度	独自調査が必要
2	A202	脳卒中を再発した者の割合	独自調査が必要
3	B101	脳血管疾患により救急搬送された患者数	消防データから取得中
4	B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期） （算定回数）	（SCRはオープンデータがあるが、算定回数はなし）
5	B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期） （算定回数）	（SCRはオープンデータがあるが、算定回数はなし）
6	C201	初期症状と適切な対応について知っている住民数	実態把握調査により今後取得予定
7	C501	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	独自調査が必要
8	C701	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	消防データから取得中

データがない指標の内訳について（心血管疾患）

	番号	指標名	対応
1	A201	心不全患者の再入院率	独自調査が必要
2	A202	心疾患患者のQOL	独自調査が必要
3	B202	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	独自調査が必要
4	B501	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	独自調査が必要
5	B507	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数	独自調査が必要
6	C401	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	独自調査が必要
7	C701	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	消防データから取得中
8	C804	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	独自調査が必要
9	C1601	再発や合併症発生時の対応について理解している患者数	実態把握調査による把握は困難か
1 0	C1901	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設・事業所数	独自調査が必要
1 1	C2001	再発や合併症の予防法と発生時の対応について指導を受けた患者数	独自調査が必要

データはあるが計画上目標を定めていない指標について

- 計画に定めていない指標の数は次のとおり。（内訳の詳細は別紙）

RH-PLANETから提示されている指標一覧の数 ※再掲含む				
		計画の指標として定めている数	計画の指標として定めていない数	(再掲指標)
脳	92	49 (うち県の数字がなく目標なしとしているもの3)	36 (うちデータなし8)	(7)
心	101	49 (うち県の数字がなく目標なしとしているもの3)	36 (うちデータなし11)	(16)

- 計画の指標として定めていないデータの中には、全国データが集計されていないものがあり、経年での実績把握に多大な労力を要する。事務局のマンパワーも限られているため、各事業の実施に支障をきたしかねない。

出典	収集方法
医療機能情報（指標の数 9/72） 医療機能情報提供制度（病院が県に報告した医療機能に関する情報について、県が住民・患者に対して提供する制度）	各県が運用するHPにアクセスし、全国値を集計。データを一括で出力できないため、該当項目を選択し、集計する必要がある。
地方厚生局届出受理（指標の数 7/72）	全国8つの厚生局のHPに掲載されている43都道府県の届出状況Excelファイルを収集し、集計。
介護サービス情報公表システム（指標の数 3/72）	全国共通の介護事業所・生活関連情報検索システムが運用されているが、データを一括で出力できないため、各県ごとに該当条件を選択し、集計する必要がある。

今後について

- ロジックモデル上で取得できていない欠落した指標データの把握に向けて、今後も検討を進めていくが、把握にあたっては、

- ・ 独自調査が必要であり、他県との比較が困難であるもの
- ・ データの収集に課題があるもの
- ・ 医療機関にも照会回答の負担が生じるもの

がある。

- また、ロジックモデルが「施策の達成目標や測定指標を設定するまでのプロセス（因果関係）を明らかにするもの」であることから、次期計画改定の際に、具体的な事業への結びつきが困難な指標の整理も必要。
- 国の第2期循環器病対策推進基本計画においても指標の見直しが予定されていることから、県計画においても国の動きを注視した上で、第2期改定の中で指標の整理を行うこととしたい。

【参考】他県との比較

- 他県のロジックモデルと本県のものを比較すると以下のとおり
 (本県のロジックモデルを作成する際に参考としたRH-PLANETの勉強会資料において、好事例として挙げられている4県と比較した)

(件)

県名	指標番号の数		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム		備考
	脳	心臓	脳	心臓	脳	心臓	脳	心臓	
神奈川県	60	68	20	21	5	5	2	2	
宮城県	59	64	13	10	4	4	3	2	
長野県	68		20 (共14脳3心3)		7		2		脳と心臓が一体
熊本県	42		21		5		3		脳と心臓が一体
沖縄県	29	28	13	13	5	8	3	5	

他県と比較して、本県の指標の数は多い傾向にある

3. 次期計画策定に向けた協議

【参考】国における第2期循環器病対策推進基本計画策定の基本的な考え方

出典：第8回循環器病対策推進協議会（令和4年7月29日）資料5から抜粋

- 第2期基本計画は第1期計画の大枠を維持しつつ、現下の状況を踏まえて必要な修正を加える

① 循環器病に係る指標の更新

厚生労働科学研究の結果等を踏まえ、**評価指標の更新**を行ってはどうか。

② 関係する諸計画との連携

令和6年度から開始予定の**第8次医療計画**、第9期介護保険事業計画と**連携**した内容となるよう調整してはどうか。

③ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大により、CCU受入病院の救急患者の応需率の低下や転院先の調整困難など循環器病の診療体制に逼迫が生じた。
- ・ 将来の感染症の到来に備え、感染拡大時でも救急患者を受け入れる機能が維持できるよう、各地域における医療体制の整備が必要ではないか。
- ・ 平時においても急性期病院のみに患者が集中しないよう、回復期や慢性期の病院との、循環器病の特徴をふまえた効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要。

【参考】国における第2期循環器病対策推進基本計画策定の基本的な考え方

出典：第11回循環器病対策推進協議会（令和4年12月6日）資料2-1から抜粋

- 協議会でいただいた主なご意見のうち、以下の内容について計画本文に修正を加えてはどうか。

医療機関間連携・地域連携・医療資源の有効活用の観点

・効率的な情報共有という要素を盛り込んではどうか。（各病院の空床情報や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制の構築）

人材育成の観点

・回復期、慢性期又は維持期の医療機関等で働く医療者の循環器病に係る知識が不足していることが問題ではないか。

- 協議会でいただいた主なご意見のうち、以下の内容については、現状を把握するための実態調査等が必要なため、今後の研究班等で調査を行う課題としてはどうか。

医療機関間連携・地域連携・医療資源の有効活用の観点

・心血管疾患について、都道府県を越えた連携と情報共有を行うため、広域なブロック単位の拠点を整備するという記載を行ってはどうか。

心臓移植・人工心臓の観点

・心臓移植の待機期間が長いことや、人工心臓をつけた患者の管理ができる施設が少ない事などが問題ではないか。

【参考】 国における第2期循環器病対策推進基本計画に係る指標の整理の考え方

出典：第11回循環器病対策推進協議会（令和4年12月6日）資料2-1から抜粋

- 予防・啓発に係る指標については、**脳卒中と心血管疾患で統一**する。
- 指標の位置づけ（急性期～維持期・生活期、再発・重症化予防）については、他の指標とのバランスが保てるように留意する。
- なお、自治体において活用可能な指標を提供する観点から、**以下の点に留意して整理**する。
 - ✓ 比較可能な数値であること（都道府県単位で評価ができる指標が望ましい）
 - ✓ 定義が明確であって、数値の算出が実施可能であること
 - ✓ 評価方法が明確であること等
- また、**現時点で実態を把握することが困難な指標や、評価方法が明確でない指標については、今回の計画では指標とせず、今後の研究班等で調査・検討を行うこととする。**
例）心不全療養指導士数、心臓リハビリテーション指導士数

【参考】国における第8次医療計画策定の基本的な考え方

出典：第1回第8次医療計画等に関する検討会（R3.6.18）資料2から抜粋

○ロジックモデルの活用について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、**第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定**など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。

医療計画の見直しにあたって、他の疾病・事業でのロジックモデルの活用するか否かは検討中であるが、循環器病計画におけるロジックモデルの見直しを行うに当たっては、**医療計画との全体的な（指標の数の）バランスを保つという観点も今後必要**

本県における次期計画策定の基本的な考え方（案）

○現行計画の評価について

現行計画に掲げる指標のうち、データが更新されているものについて評価を行う。

○現行計画から見直しを行う内容について

国検討会における議論を注視しつつ、現行計画に位置付ける7つの個別施策に紐づく事業の検討を優先する観点から、次の点に注力することとしたい。

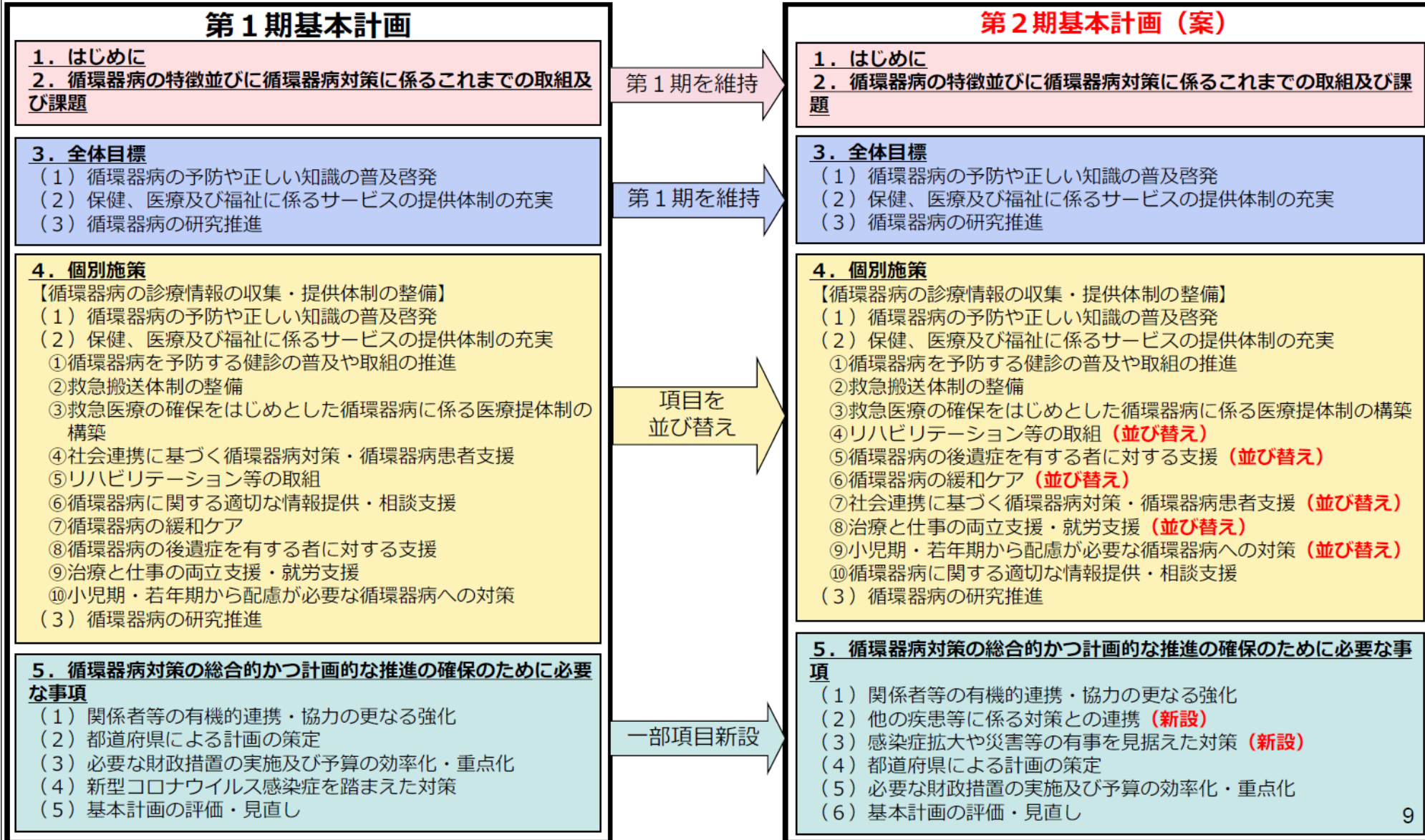
① **指標の整理**

現行計画における課題や国検討会での留意事項を念頭に、次回会議から具体的な協議を開始する

② **計画本文の微修正**

感染症対応等について、国検討会の結果をベースに本文の微修正を想定

(参考) 循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ



出典：第11回循環器病対策推進協議会(令和4年12月6日)資料2-1

4. 本日まで議論いただきたい事項

○ 「3. 次期計画策定に向けた協議」について

- ・ 現行計画の評価の方法（データが更新されたもののみで評価）
- ・ 見直しを行う内容（指標の整理、計画本文の微修正）
という県の考え方案について ご意見をいただきたい