

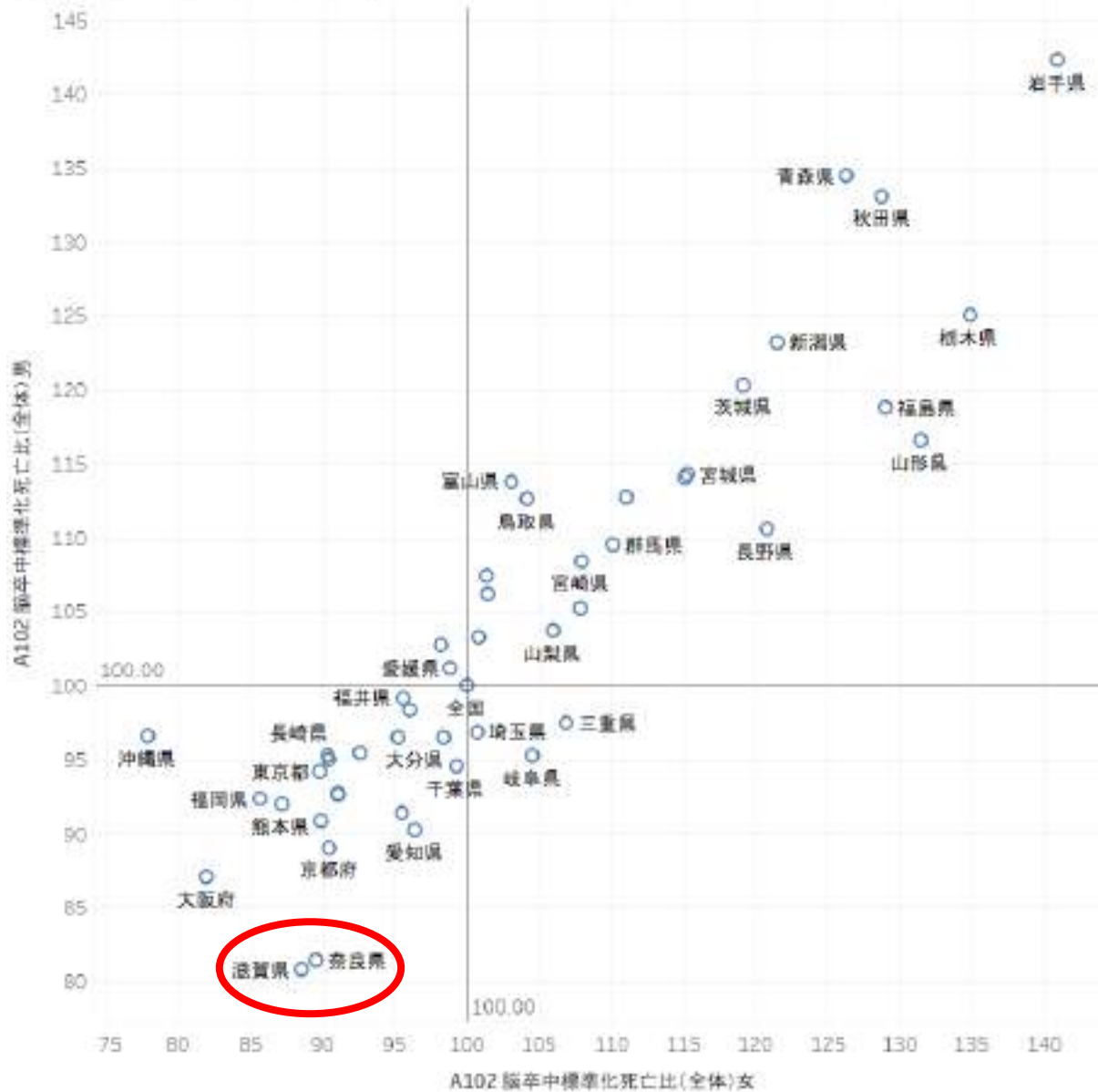
# 目的

---

1. 脳卒中と心血管疾患分野のツールを用い、都道府県が実施するインパクト評価への活用可能性を検討する。
2. 考え得る新型コロナウイルス感染拡大によるインパクト評価への影響を整理する。

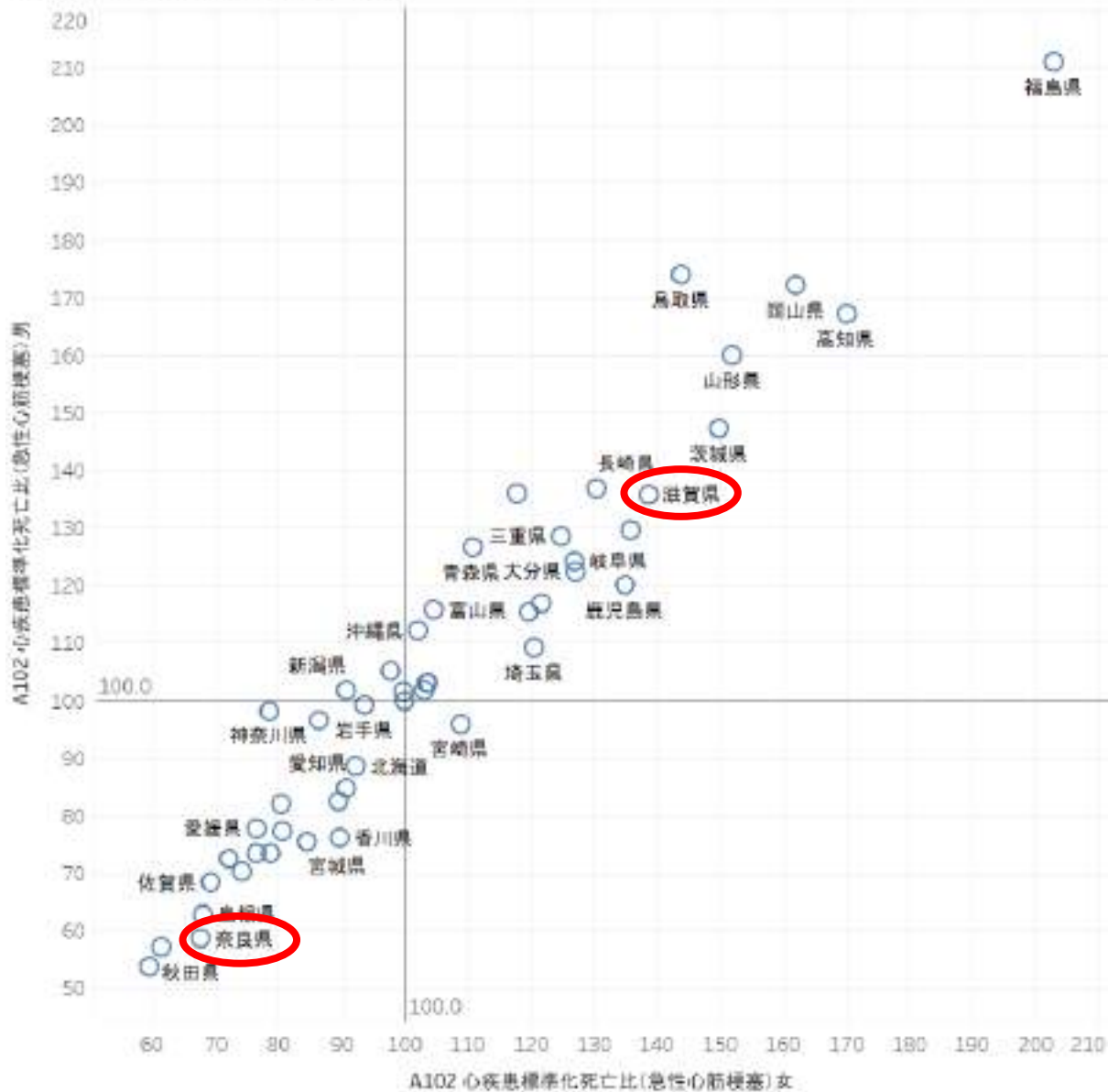
# アウトカム指標の地域差 脳卒中

脳卒中標準化死亡率(全体)



# アウトカム指標の地域差 心血管疾患

急性心筋梗塞標準化死亡比



# 結果 1 : ツールの活用可能性 (1) セオリー評価

## 脳卒中基本ロジックモデル (抜粋) (例: 滋賀県)

脳卒中 ロジックモデル (2020年8月29日修正版) 滋賀県

項目	C個別施策アウトプット	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	項目	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標	項目	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標
1	健康教育、健診、保健指導などの取組を推進 滋賀脳卒中センターによる情報収集と解析の推進、データ活用できる方策の検討 研究や県民啓発活動による脳卒中対策の促進	基礎疾患および危険因子の管理ができています。	C101喫煙率 C102禁煙外来を行っている医療機関数 C103ニコチン依存管理料を算定する患者数 C104ハイスリスク飲酒者の割合 C105健診受診率 C106高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 C107脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 C108特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数	1	【予防】 脳卒中中の発症を予防できている	B101脳血管疾患により救急搬送された患者数 B102脳血管疾患の受療率(入院・外来)	1	脳卒中による死亡が減少している	A101脳血管疾患の年齢調整死亡率 A102脳卒中標準化死亡比(脳出血・脳梗塞・全体) A103健康寿命
2	脳卒中中の初期症状に関する県民への啓発	初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている。	C201初期症状と適切な対応について知っている住民数	2			2		
3		突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています。	C301神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	3			3		
4	健康教育、健診、保健指導などの取組を推進 研究や県民啓発活動による脳卒中対策の促進	特定健診・特定保健指導を受診できている。		4			4		
5	脳卒中中の初期症状に関する県民への啓発	本人および家族等が発症後搬送要請ができています。		5			5		
6		救急救命士が、地域のメテコール協議会が定めた活動に沿って適切な観察・判断している。		6			6		
7	脳卒中中の検査、診断、治療が24時間365日対応可能でt-PAによる血栓溶解療法、脳血管内治療による脳血栓回収療法を行える医療機関の周知、治療実績の把握 ブロックごとに関係機関(医療機関・消防・市町等)で構成する救急医療体制の検討の場の設置 救急医療体制の整備	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。	C701 脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	7			7		
8	急性期治療を行う医療機関で、速やかに専門の治療が開始できる院内体制の構築 医療需要に応じて二次保健医療圏にとらわれないネットワークの構築 脳卒中医療関係者のデータに基づいた研修会の実施	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。	C801 神経内科医師数 C802 脳神経外科医師数 C803脳卒中中の専用病室を有する病院数・病床数 C804 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 C805 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	8			8		
9		呼吸性肺炎等の合併所の予防及び治療が行える体制が整備されている。	C901口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	9			9		
10	急性期、回復期、維持期のリハビリテーションが必要な時期に切れ目なく提供される医療連携体制の推進	発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	C1001リハビリテーションが実施可能な医療機関数	10			10		
11	地域連携クリティカルパスの活用の促進と効果的な運用	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている。	C1101脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	11			11		
12	地域連携クリティカルパスの活用の促進と効果的な運用	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されている。	C1201地域のサービスの連携窓口を設置している医療機関数	12			12		

基本ロジックモデルの「D 個別施策アウトプット」欄に、県の施策を入れる

# 結果 1 : ツールの活用可能性 (1) セオリー評価

※脳卒中基本ロジックモデル「予防」初期アウトカム、施策アウトプットを抜粋（例：滋賀県）

番号	D個別施策アウトプット	番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康教育、健診、保健指導などの取組を推進</li> <li>○滋賀脳卒中センターによる情報収集と解析の推進、データ活用できる方策の検討</li> <li>○研究や県民啓発活動による脳卒中対策の促進</li> </ul>	1	基礎疾患および危険因子の管理ができて	C101喫煙率 C102禁煙外来を行っている医療機関数 C103ニコチン依存管理料を算定する患者数 C104ハイリスク飲酒者の割合 C105健診受診率
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中の初期症状に関する県民への啓発</li> </ul>	2	初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている。	C201初期症状と適切な対応について知っている住民数
3			初期症状出現時に、急性期医療を担う	一次診療を行う医療機関数
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康教育、健診、保健指導などの取組を推進</li> <li>○研究や県民啓発活動による脳卒中対策の促進</li> </ul>			・修了者数

記載してある施策の目的や内容が不明で、施策に入れにくい。

基本ロジックモデルでは、中間アウトカム「予防」に属するが、県計画では「救護」に設定してある。

# 結果 1 : ツールの活用可能性 (1) セオリー評価

※脳卒中ロジックモデル「急性期」初期アウトカム、施策アウトプットを抜粋（例：滋賀県）

番号	D個別施策アウトプット	番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期治療を行う医療機関で、速やかに専門的治療が開始できる院内体制の構築</li> <li>○医療需要に応じて二次保健医療圏にとられないネットワークの構築</li> <li>○脳卒中医療関係者のデータに基づいた研修会の実施</li> </ul>	8	脳卒中の整備されている。	C804 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 C805 経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術（脳梗塞に対する血栓回収術）が実施可能な病院数
9		9	誤嚥性肺炎等の合併所の予防及び治療が行える体制が整備されている。	C901口腔機能管理を受ける患者数（急性期）
10	○急性期、回復期、維持期のリハビリテーションが必要な時期に切れ目なく提供される医療連携体制の推進	10	急性期、回復期、維持期の患者群を予防し、早期に自立できる体制が整備されている。	C1001急性期、回復期、維持期の患者数（急性期） C1002急性期、回復期、維持期の患者数（慢性期） C1003急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1004急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1005急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1006急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1007急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1008急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1009急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1010急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1011急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1012急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1013急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1014急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1015急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1016急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1017急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1018急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1019急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1020急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1021急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1022急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1023急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1024急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1025急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1026急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1027急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1028急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1029急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1030急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1031急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1032急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1033急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1034急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1035急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1036急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1037急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1038急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1039急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1040急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1041急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1042急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1043急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1044急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1045急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1046急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1047急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1048急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1049急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1050急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1051急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1052急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1053急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1054急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1055急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1056急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1057急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1058急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1059急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1060急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1061急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1062急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1063急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1064急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1065急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1066急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1067急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1068急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1069急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1070急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1071急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1072急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1073急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1074急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1075急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1076急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1077急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1078急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1079急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1080急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1081急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1082急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1083急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1084急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1085急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1086急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1087急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1088急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1089急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1090急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1091急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1092急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1093急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1094急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1095急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1096急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1097急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1098急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1099急性期、回復期、維持期の患者数（在宅） C1100急性期、回復期、維持期の患者数（施設） C1101脳卒中地域ケアネットワークを導入している医療機関数
11	○地域連携クリティカルパスの活用促進と効果的な運用	11	脳卒中地域ケアネットワークが導入されている。	C1101脳卒中地域ケアネットワークを導入している医療機関数
12	○地域連携クリティカルパスの活用促進と効果的な運用	12	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されている。	C1201地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数

基本ロジックモデルに対応するアウトカムがない施策がある。＝独自施策

アウトカムに対し、設定がない施策がある。

- ・ 施策の目的と内容の明確化 ← 施策の実行性が高まる。
- ・ 自地域のロジックモデルの論理チェックに用い、改善につなげることができる。
- ・ 新しくロジックモデルを作る場合に参照できる。
- ・ 施策の抜け漏れの確認ができる。 ・ 自地域の独自性が明確になる。

# 結果 1 : ツールの活用可能性 (2) インパクト評価

※脳卒中評価シート最終アウトカム「1」を抜粋。(例：滋賀県)

C初期アウトカム指標			B中間アウトカム指標			A分野アウトカム指標																													
<b>1. 情報提供及び後継因子の管理の促進</b> C101 研修率 (男) 26.5% 28.8% C102 研修率 (女) 6.5% 8.8% C103 研修外出先を行っている医療機関数 111 123 C104 ハイリスク数患者の割合 (男) NA 33.6% C105 ハイリスク数患者の割合 (女) NA 8.7% C106 療養受診率 (男) 79.4% 77.2% C107 療養受診率 (女) 69.7% 68.7% C108 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率 261.3 240.3 C109 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率 (参考：平成27年平準化人口モデル) 161.1 499.6 C110 脳血管疾患患者の年齢調整外来受診率 61.0 64.6 C111 脳血管疾患患者の年齢調整外来受診率 (参考：平成27年平準化人口モデル) 38.7 116.1 C112 特定療養受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備該当者数 (該当者数) 2,832 3,073 C113 特定療養受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備該当者数 (予備該当者数) 2,320 2,486			<b>2. 初期状態情報における適切な対応に関する本人および関係者への教育・啓発</b> C201 初期状態と適切な対応について知っている住民数 NA NA			<b>3. 発症の症状情報に、急性期医療を行う医療機関への受診勧奨指示の促進</b> C301 研修：脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 187 140			<b>4. 予防および療養を行う特定施設・特定医療機関の充実</b> C401 特定療養施設対象数：終了数 (対象者数) 3,184 3,644 C402 特定療養施設対象数：終了数 (終了者数) 6912 6213			<b>5. 本人及び家族等による発症後適切な急性期医療受診の促進</b> C501 発症後やかに急性期医療受診できた件数 NA NA			<b>6. 救急車の、救急メドカルコントロール協議会が定める活動エリアに到達した際の到着時間・到着の促進</b> C601 救急車の緊急数士運用率 98.3% 96.9%			<b>7. 急性期医療を行う医療機関への迅速な搬送体制の整備</b> C701 脳血管患者により緊急搬送された圏域外への搬送率 NA NA			<b>8. 本人及び家族等による発症後適切な急性期医療受診の促進</b> C801 研修：脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 187 140 C802 研修：脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 187 140 C803 脳卒中の専用病室を有する病院数・病棟数 (病院) 0.2 0.1 C804 脳卒中の専用病室を有する病院数・病棟数 (病棟) 0.8 1.0 C805 脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施可能な施設数 0.8 0.8 C806 脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施可能な施設数 0.8 0.8 C807 脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施可能な施設数 0.8 0.8 C808 脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施可能な施設数 0.8 0.8 C809 脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施可能な施設数 0.8 0.8			<b>9. 急性期医療の連携の促進</b> C901 急性期医療を受ける患者数 (急性性) 0.0 0.0 C902 急性期医療を受ける患者数 (慢性性) 0.0 0.0			<b>10. 救急車を予防し、早期に自宅まで戻るリハビリテーション実施体制の整備</b> C1001 リハビリテーションが実施できる医療機関数 4.8 6.3			<b>11. 救急車の到着時間と連携体制の整備</b> C1101 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数 6.3 10.0 C1102 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数 6.3 10.0			<b>12. 救急車の到着時間と連携体制の整備</b> C1201 地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数 1.0 1.0		

全国より値が良い

全国より値が悪い

予防

【予防】脳卒中の発症を予防できている			滋賀県	全国
B101	脳血管疾患により緊急搬送された患者数	NA	NA	NA
B102	脳血管疾患受診率 (入院)	53.0	115.0	
B103	脳血管疾患受診率 (外来)	65.0	68.0	

死亡の減少

【脳卒中による死亡が減少している			滋賀県	全国
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (男)	26.4	27.0	
A102	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (女)	17.1	21.0	
A103	脳卒中標準化死亡率比 (全体) (男性)	80.8	100.0	
A104	脳卒中標準化死亡率比 (全体) (女性)	88.5	100.0	
A105	脳卒中標準化死亡率比 (脳出血) (男性)	77.7	100.0	
A106	脳卒中標準化死亡率比 (脳出血) (女性)	85.3	100.0	
A107	脳卒中標準化死亡率比 (脳梗塞) (男性)	77.0	100.0	
A108	脳卒中標準化死亡率比 (脳梗塞) (女性)	85.1	100.0	
A109	脳卒中標準化死亡率比 (脳脊髄液減少症)	72.3	72.1	
A110	脳卒中標準化死亡率比 (脳脊髄液減少症)	74.1	74.8	

救護

【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される			滋賀県	全国
B201	緊急搬送 (認知) から医療機関への到着までに要した平均時間	29.7	29.3	

急性期

【急性期】急性期医療に専門医療機関・リハビリテーションを要することができる			滋賀県	全国
B301	脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施件数 (認定施設)	10.0	8.1	
B302	脳卒中に対するtPAによる急性期治療の実施件数 (認定施設)	136.5	100.0	
B303	脳卒中に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓溶解療法) の実施件数 (認定施設)	6.7	7.0	
B304	脳卒中に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓溶解療法) の実施件数 (認定施設)	103.5	100.0	
B305	くも膜下出血に対する脳動脈クランプ手術の実施件数 (認定施設)	9.6	12.3	
B306	くも膜下出血に対する脳動脈クランプ手術の実施件数 (認定施設)	83.7	100.0	
B307	くも膜下出血に対する脳動脈クランプ手術の実施件数 (認定施設)	9.8	10.0	
B308	くも膜下出血に対する脳動脈クランプ手術の実施件数 (認定施設)	102.5	100.0	
B309	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (認定施設)	NA	NA	
B310	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (認定施設)	94.1	100.0	
B311	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (認定施設)	98.792	80.817	
B312	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (認定施設)	96.7	100.0	
B313	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (認定施設)	92.0	100.0	
B314	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (認定施設)	94.5	100.0	

事実特定として、どこに着目すべきか、全体像として把握できる。

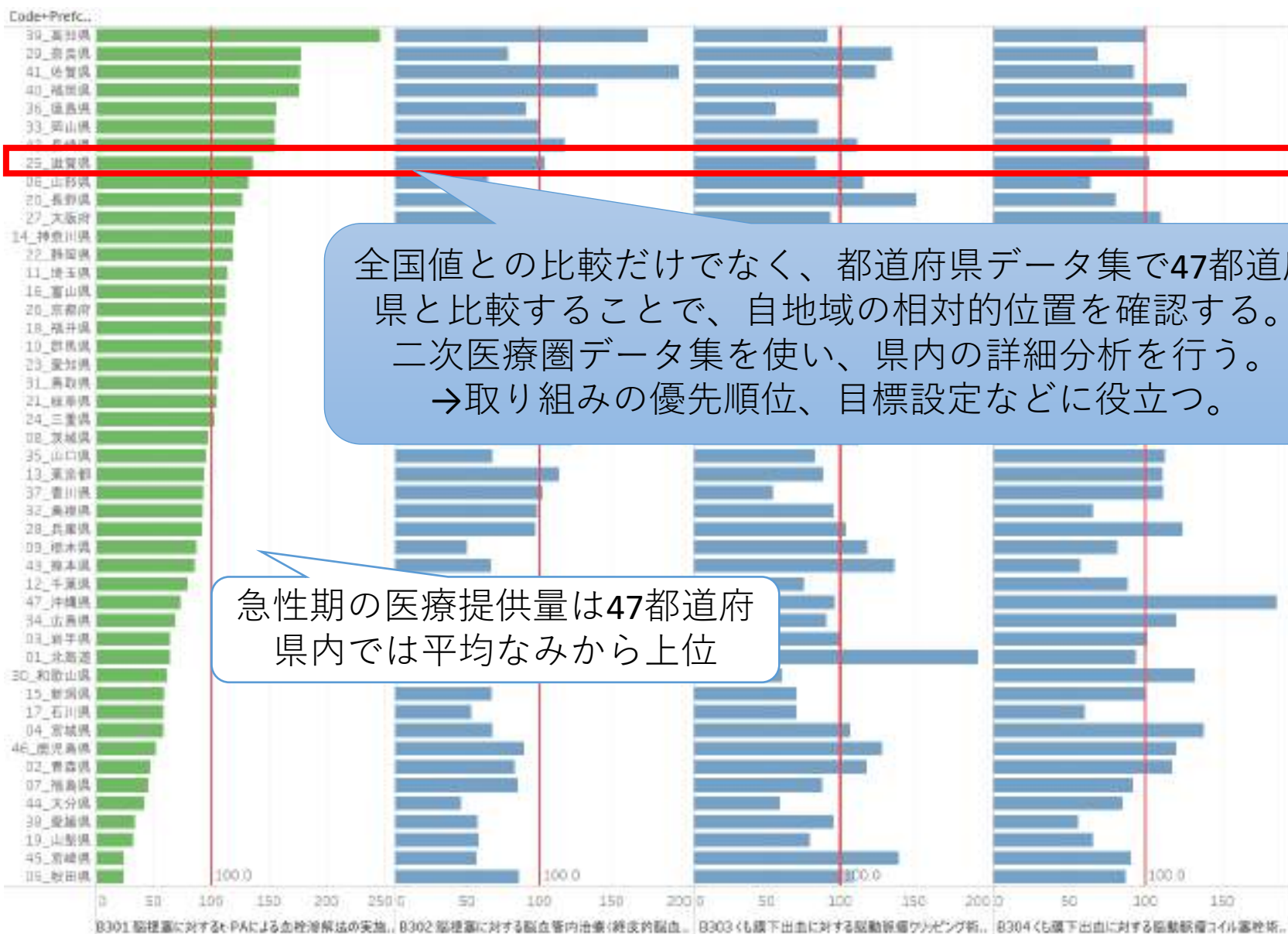
死亡率の低さは、「予防」「救護」と「急性期」の一部の成績が良いことと関連する(?)

「急性期」の中でも、リハビリや地域との連携に関する体制は成績が悪い。

「施策」が設定されていなかった「嚥下に関するリハビリ」は全国に比べて成績が悪い

# 結果 1 : ツールの活用可能性 (2) インパクト評価

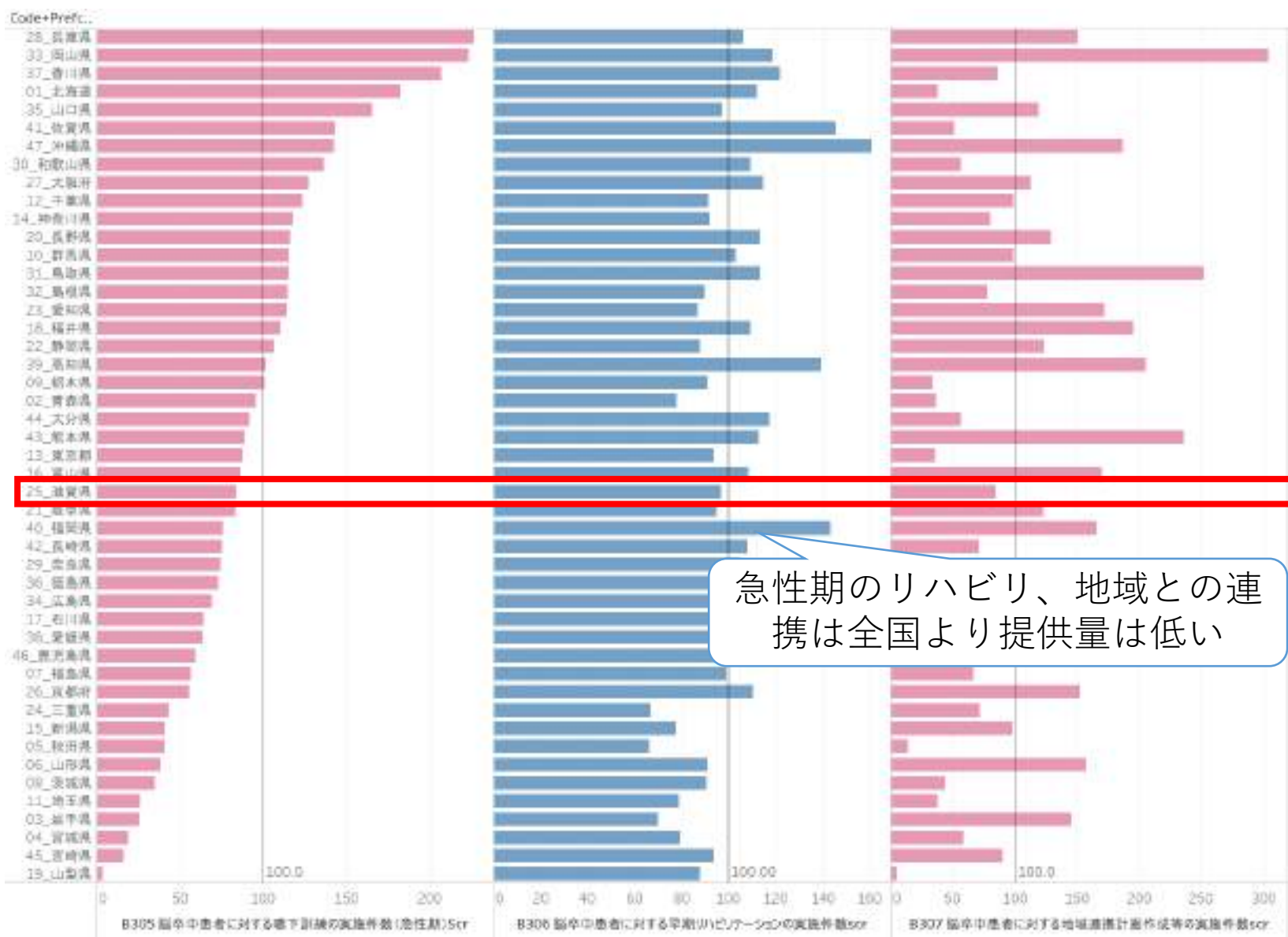
※都道府県データ集 中間アウトカム「急性期」の都道府県間比較





# 結果 1 : ツールの活用可能性 (2) インパクト評価

※都道府県データ集 中間アウトカム「急性期」の都道府県間比較



急性期のリハビリ、地域との連携は全国より提供量は低い

