



長谷川委員御提出資料

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

1

脳卒中に係る評価指標の提案について

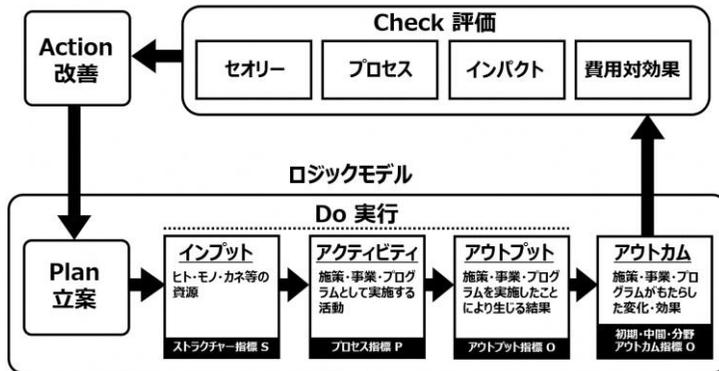
- 脳卒中と心血管疾患別にロジックモデルを作成してはどうか。
【RH-PLANET版ver1.05を基礎に、事務局ツリー案の議論を参考として作成】

(理由)

- ロジックモデルを描くことで、誰がみても解釈のズレが少ない評価になる。
- 脳卒中、循環器病対策は共通する部分も多いが、具体的な施策を講ずる上では異なる部分も多く、個別にロジックモデルを策定して対応すべき（他県の取り組みも同様）。

2

ロジックモデルとPDCAサイクル

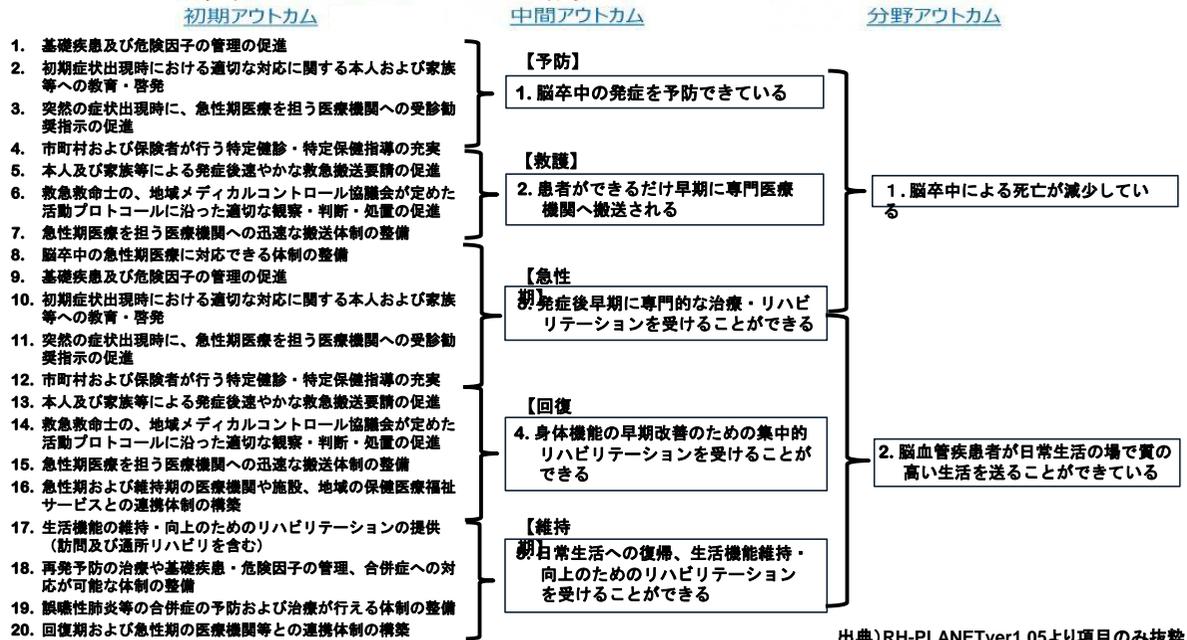


- ロジックモデルはPDCAサイクルのP (Plan : 立案) とD (Do : 実行) にあたるもので、定期的にC (Check : 評価) とA (Action : 改善) を行う。
- 分野アウトカム、中間アウトカムは全国共通、比較可能。
- 初期アウトカム、個別施策アウトプット (結果)、アクティビティ (活動)、インプット (資源) は都道府県別に設定。

出典) 日本脳卒中学会ロジックモデルver1.3マニュアルから抜粋

3

RH-PLANET脳卒中ロジックモデルver1.05の概要



出典) RH-PLANETver1.05より項目のみ抜粋

RH-PLANET脳卒中ロジックモデルver1.05 評価シートの抜粋

1	C105	遷移率(男)	77.7%	77.2%	【予防】脳卒中の発症を予防できている	神奈川県	全国	*は人口10万人対換算			
	C106	遷移率(女)	66.9%	66.7%							
	C108	高血圧性疾患患者の年齢調整済み受療率	199.7	240.3							
		高血圧性疾患患者の年齢調整済み受療率(参考：平成27年国民生活意識調査)	434.7	499.6							
	C107	前糖尿病患者の年齢調整済み受療率	60.9	64.6							
		前糖尿病患者の年齢調整済み受療率(参考：平成27年国民生活意識調査)	111.8	116.2							
	C108	特定保健指導者のうちスマートフォン利用数	2,840	3,073							
		特定保健指導者のうちタブレットPC利用数	2,466	2,495							
	2	初期症状出現時における適切な対応に関する本人および家族等への教育・啓発	神奈川県	全国		1	B101		脳血管疾患により救急搬送された患者数	NA	NA
	C201	初期症状と適切な対応について知っている住民数	NA	NA		2	B102		脳血管疾患受療率(入院)	88.0	115.0
3	実態の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示の促進	神奈川県	全国	3	脳血管疾患受療率(外来)				51.0	68.0	
C301	検診・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	11.6	14.0	4	*は人口10万人対換算						
4	市町村および保健所が行う特定健診・特定保健指導の充実	神奈川県	全国	5	脳卒中による死が減少している						
C401	特定保健指導対象者数・終了者数(対象者数)	3,577.2	3,364.4	2	神奈川県	全国	A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	26.6	37.8	
	特定保健指導対象者数・終了者数(終了者数)	435.3	613.7	3				脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	19.0	21.0	
5	本人及び家族等による発症経路やかたがひ急病室送致の促進	神奈川県	全国	4	神奈川県	全国	A102	脳卒中標準化死亡率(急性)(男)	92.6	100.0	
C501	発症経路やかたがひ急病室送致された件数	NA	NA	5				脳卒中標準化死亡率(急性)(女)	91.1	100.0	
6	【救護】患者ができる限り早期に専門医療機関へ搬送される	神奈川県	全国	6	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男)	101.9	100.0				
B201	救急要請(認知)から医療機関への取付までに要した平均時間	39.4	39.3	7	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女)	100.2	100.0				
				8	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男)	88.8	100.0				
				9	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女)	87.6	100.0				

出典)RH-PLANETver1.05より抜粋

RH-PLANET(ver1.05)をもとにした神奈川県版に追加(削除)するアウトカム指標

1.分野アウトカムはRH-PLANET版の通りでいかがか

A202 脳卒中を再発した者の割合：今期は省く(全国共通の評価方法が定まるまで待つ)

将来は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血例の3か月後のmRS、栄養摂取状況(主たるもの：経口、経鼻、胃ろう)の評価

2.中間アウトカム

【予防】

B101脳血管疾患により救急搬送された患者数：今期整備する方向でいかがか

3政令指定都市、県央、県西部で救急搬送全数、隊員によるMPSS、SPSS搬送件数

圏外搬送数(内、県外搬送数)等すでに把握されている数値の利用は即可能ではないか？

【救護】

B201認知から医療機関への収容までにいよした時間：今期整備する方向でいかがか

現行の指標は、救急搬送全般のため、上記の脳卒中例における、覚知、現着、病着時刻の情報を得てはいかがか？

【急性期】【回復期】

B305、B401嚥下訓練実施件数：取得不能の場合は今期省く

B405在宅復帰者の割合：事務局ツリー案にもあり評価する方向でいかがか

RH-PLANET(ver1.05)をもとにした神奈川県版に追加(削除)するアウトカム指標

3. 初期アウトカム

C-1:基礎疾患及び危険因子の管理の促進

C104 ハイリスク飲酒者の割合:この指標取得は他県のロジックモデルでも数値が出ており、本件でも可能であればC104を評価すべきではないか

C-2:初期症状出現時における適切な対応に関する本人および家族等への教育・啓発

C201初期症状と適切な対応について知っている住民数:

SNSを利用した啓発を行い、サンプル調査を行うことは可能かと思われるが、恒常的な評価指標になるかは不明。個別施策としてアウトプットを確認する方向ではいかがか?

C-5:本人及び家族等による発症後速やかな救急搬送要請の促進

C501発症後速やかに救急搬送要請できた件数:取得困難な指標のため、今期は省くでいかがか

C-7:急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備

C701脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率

* B101の今期整備により取得可能な指標で、今期評価可能としたい項目。

4. 事務局ツリー案で検討された指標

治療と仕事の両立支援・就労支援:両立支援コーディネータの数など独自調査要。脳卒中学会ロジックモデルでも、2024年版からの評価となっており、個別施策アウトプットでも可か?

「未病改善」の取り組みを行っている人の割合:個別施策としての「生活習慣病の予防や普及啓発の推進」以下1~4の評価