

ロジックモデル・脳卒中

別紙

C初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①県民の健康意識が向上している。	禁煙外来を行っている医療機関数★	10.6	12.8	増加
	喫煙率（男）	27.9%	25.4%	減少
	喫煙率（女）	7.4%	7.7%	減少
	健診受診率（男）	80.1%	76.7%	増加
	健診受診率（女）	75.4%	69.7%	増加
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率★	227.8	215.3	減少
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率★	75.5	67.7	減少
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率★	80.4	92.0	減少
	特定健診受診者のうち「特殊」リカントリー該当者割合	15.7%	16.6%	減少
	特定健康診査受診率	61.5%	56.5%	増加
特定保健指導実施率	27.2%	24.6%	増加	
②循環器病対策について県民が理解をしている。	教育機関（小学校等）における循環器病の初期症状と適切な予防等についての普及実施件数	-	-	増加
	救急隊の救急救命士常時運用率	94.7%	93.2%	増加
③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。	ドクターヘリ応需率	81.1	-	維持
	ドクターヘリランデブポイント数	956	-	増加
	④地域に脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。	脳神経内科医師数★	6.9	4.6
	脳神経外科医師数★	5.4	5.8	
	一次脳卒中センターがある圏域数	7	-	維持
⑤リハビリテーション実施体制が整備されている。	回復期リハビリテーション病床数★	56.2	68.2	増加
	地域包括ケア病床数★	100.1	73.9	増加
	脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数★	2.6	2.5	増加
	理学療法士数★	50.0	79.4	
	作業療法士数★	35.2	40.2	
	言語聴覚士数★	14.6	14.1	
⑥医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が整備されている。	脳血管疾患地域連携クリティカルパス導入医療機関数	138	-	増加
	地域の保健医療福祉サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口のある医療機関数	182	-	増加
	医療ソーシャルワーカー数★	5.3	2.7357	
⑦生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。	訪問リハビリを提供している事業所数★	2.1	3.9	
	通所リハビリを提供している事業所数★	5.4	6.3	
	訪問看護を提供している事業所数★	7.8	11.9	
⑧脳血管疾患患者やその家族の生活をサポートできる環境が整備されている。	治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置している病院数	31	-	増加

B中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標	
B 中間アウトカム	①脳卒中の発症者が減少している。	脳血管疾患受療率（入院）★	97.0	98.0	減少
	脳血管疾患受療率（外来）★	62.0	59.0	減少	
B 中間アウトカム	②患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	脳卒中疑いの1回目での救急応需率（くも膜下・t-PA適応）	82.3%	-	増加
		脳卒中疑いの1回目での救急応需率（t-PA適応なし）	82.4%	-	増加
		覚知から医療機関への収容までに要した平均時間（くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い）（分）	47	-	減少
		覚知から医療機関への収容までに要した平均時間（t-PA適応なしの疑い）（分）	48	-	減少
	ドクヘリでの脳血管障害患者の搬送件数	121	-	維持	
B 中間アウトカム	③【急性期】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。	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）★	11.4	10.7	増加
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	91.9	100	増加
		脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収装置等）の実施件数（算定回数）★	7.9	10.5	増加
		脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収装置等）の実施件数（SCR）	65.1	100	増加
		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（算定回数）★	6.2	9.3	増加
		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（SCR）	62.2	100	増加
		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（算定回数）★	11.1	11.8	増加
		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（SCR）	89.3	100	増加
		脳卒中患者に対する脳下訓練の実施件数（急性期）（算定回数）★	45.2	67.6	増加
		脳卒中患者に対する脳下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	89.8	100.0	増加
B 中間アウトカム	④【回復期・維持期・生活期】治療・リハビリテーションを受けることができる。	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（算定回数）★	107,896	137,736	維持
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	109.2	100	維持
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）★	110.9	212.5	
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）★	882	1134	
		通所リハビリを受ける利用者数★	4,938	5,457	
		訪問看護を受ける患者数（医療）★	300	374	
	訪問看護を受ける患者数（介護）★	4,522	5,619		
B 中間アウトカム	⑤脳血管疾患患者の治療と仕事の両立ができていく。	治療と仕事の両立支援相談件数	57	-	増加
		民間企業の障害者雇用率	2.23	2.25	増加

目標について…事業主体が市町村である等、目標の設定が困難なものは空白
 受療率について…例えば、健診受診を増加させることによって、受診動機が進み、受療率が一時的に増加するといったことが考えられる。予防施策等を推進し、長期的に減少を目指す。

★…人口10万人当たり
 SCR…全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合には全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

A最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①脳卒中による死亡者数が減少するとともに健康寿命が延伸している。	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）★	116.3	93.8	減少
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）★	68.8	56.4	減少
	健康寿命（男）	72.61	72.68	延伸
	健康寿命（女）	75.68	75.38	延伸

A最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
②脳血管疾患患者及びその家族が希望に沿った生活を送ることができる。	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	54.4%	55.2%	増加
	ADL改善率	57.3%	-	増加
	介護が必要な高齢者の割合	19.0%	18.5%	維持

第8次新潟県保健医療計画（脳卒中） ロジックモデル（概要版）

個別施策

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

【予防・普及啓発】

- ・運動習慣など生活習慣の改善
- ・食生活改善、禁煙などの啓発
- ・市町村が実施する健康相談等の支援

県民の健康意識が向上している。
循環器病対策について県民が理解をしている。

脳卒中の発症者が減少している。

脳卒中による死亡者が減少する

【救急搬送体制】

- ・ドクターヘリの適正運用
- ・救急隊への教育機会確保
- ・24時間365日脳血管内治療が行える医療機関の適正配置
- ・中核病院への医療資源集約

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。

患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。

【急性期】

- ・医療機関のリハビリテーション体制の強化
- ・医師、歯科医師、薬剤師等の多職種連携体制構築
- ・市町村の在宅医療・介護連携の取組支援

地域に脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
リハビリテーション実施体制が整備されている

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。

脳血管疾患患者及びその家族が希望に沿った生活を送ることができる

【回復期・維持期・生活期】

- ・患者や家族への相談支援体制
- ・治療と就業の両立支援
- ・児童の自立支援
- ・緩和ケアの提供体制の充実
- ・予防、健診、医療、リハビリと切れ目のない連携体制の構築

医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が整備されている。
生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。

治療・リハビリテーションを受けることができる。

脳血管疾患患者の治療と仕事の両立ができている。