

# ロジックモデル・心疾患

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「リハビリ」から該当者割合	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ーポイント数	956	-	増加
	循環器内科医師数★	6.4	10.3	
④虚血性心疾患の急性期医療に対応できる体制が整備されている。	心臓血管外科医師数★	2.0	2.6	
	24時間体制で経皮的冠動脈インターベンションが実施可能な病院がある圏域数	6	-	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
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数★	0.92	1.11	増加
	理学療法士数★	50.0	79.4	
	作業療法士数★	35.2	40.2	
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。	心血管疾患地域連携クリティカルパス導入医療機関数	34	-	増加
	地域の保健医療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心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
①心筋梗塞等の心血管疾患の発症者が減少している。	虚血性心疾患受療率（入院）★	9.0	9.0	減少
	虚血性心疾患受療率（外来）★	29.0	42.0	減少
②患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	心筋梗塞疑いの1回目での救急応需率	70.5%	-	増加
	覚知から医療機関への収容までに要した平均時間（心筋梗塞疑い）（分）	52	-	減少
	ドクターヘリでの心大血管心疾患患者の搬送件数	117	-	維持
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。	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	19.2%	15.2%	維持
	経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）★	17.5	28.9	増加
	経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）	54.7	100	増加
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数★	6.8	11.5	増加
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）★	2,345	6,110	増加
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	78.8	100	増加
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。	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	24.2	12.7	減少
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）★	1,385	1,445	維持
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	102.8	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	
⑤心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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①心疾患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。	心疾患の年齢調整死亡率（男）★	170.1	190.1	減少
	心疾患の年齢調整死亡率（女）★	99.2	109.2	減少
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）★	26.1	32.5	減少
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）★	12.2	14.0	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心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虚血性心疾患患者の割合	93.5%	93.4%	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

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、受診動向が進み、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。

# 第8次新潟県保健医療計画（心血管疾患）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。

心筋梗塞等の心血管疾患の発症者が減少している

心疾患による死亡者数が減少する。

## 【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日心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、薬剤師等の多職種の連携体制構築
- ・市町村の在宅医療・介護連携の取組支援

虚血性心疾患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。

心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。

心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・リハビリテーションを受けることができる。

心血管疾患患者の治療と仕事の両立ができている。