

令和8年3月17日  
令和7年度医療政策研修会

# ロジックモデルによる医療計画と 地域医療構想の接合の試み

京都府健康福祉部健康福祉総務課 石田 真一郎



# ロジックモデル | 指標・データセットにマーキング (A医療圏)

重症化予防

## 初期アウトカム

一次診療を行う医療機関	A医療圏	京都府	全国
神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	10.7	15.4	15.0

## 中間アウトカム

基礎疾患および危険因子の管理	A医療圏	京都府	全国
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	NA	201.8	216.9
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	NA	91.6	66.8

## 分野アウトカム

脳卒中中の死亡率が減少している	A医療圏	京都府	全国
脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	NA	33.1	37.8
脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	NA	18.8	21.0
脳卒中標準化死亡比(全体)(男性)	90%	89%	100
脳卒中標準化死亡比(全体)(女性)	91%	90%	100
脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男性)	108.7%	94.4%	100
脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女性)	119.6%	99.2%	100
脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男性)	81.7%	84.7%	100
脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(女性)	85.3%	88.2%	100

救護

救急医療提供体制	A医療圏	京都府	全国
初期救急医療機関	1	11	—
二次救急医療機関	5	93	—
救命救急医療機関	0	6	—
搬送先を選定できる救護体制	A医療圏	京都府	全国
脳卒中スケールを利用している消防本部数	NA	NA	—

専門医療期間への早期の搬送	A医療圏	京都府	全国
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	NA	34.8	42.8

急性期

急性期治療の体制	A医療圏	京都府	全国
脳神経内科医数※	2.3	8.9	4.6
脳神経外科医数※	4.6	7.1	5.8
脳卒中専用病床数※	0.0	2.4	1.3
T-PA実施医療機関数※	0.0	0.7	0.8
回復期との連携体制	A医療圏	京都府	全国
脳卒中地域連携クリニカルパスを導入している医療機関数※	4.6	5.3	10.0

急性期治療の実施状況	A医療圏	京都府	全国
脳梗塞   t-PA実施件数(算定回数)※	NA	11.6	10.8
脳梗塞   血栓回収療法実施件数(算定回数)※	NA	13.6	10.5
くも膜下出血   脳動脈瘤クリッピング術実施件数(算定回数)※	NA	3.9	9.4
くも膜下出血   脳動脈瘤コイル塞栓術(算定回数)※	NA	13.0	11.9
早期リハビリテーション実施件数(単位数)	69,346.6	106,728.0	91,870.6
退院患者平均在院日数※	83.7	75.8	76.8

※は人口10万人対換算

出典: IHEP医療計画ロジックモデル(脳卒中分野・在宅医療)より一部抜粋

# ロジックモデル | 指標・データセットにマーキング (A医療圏)

回復期

## 初期アウトカム

集中的リハビリテーション実施体制	A医療圏	京都府	全国
回復期リハビリテーション病床数※	39.0	76.1	70.2
理学療法士数※	59.1	89.6	80.0
作業療法士数※	23.5	39.1	40.5
言語聴覚士数※	8.4	15.3	14.2
回復期との連携体制	A医療圏	京都府	全国
脳卒中地域連携クリニカルパスを導入している医療機関※	4.6	5.3	10.0
医療ソーシャルワーカー数※	4.6	12.5	12.9

## 中間アウトカム

集中的リハビリテーションの実施状況	A医療圏	京都府	全国
リハビリテーション実施件数 (単位数) ※	1185.1	148,959.6	138,818.9
地域連携計画作成等の実施件数 (算定回数) ※	NA	73.4	66.8

## 分野アウトカム

脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている	A医療圏	京都府	全国
ADL改善率(入院)	161.3%	82.3%	73.3%
在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	NA	NA	55.2%
在宅死亡者の割合 (自宅死)	15.3%	19.0%	17.4%

維持期

維持期のリハビリテーション実施体制	A医療圏	京都府	全国
脳卒中リハビリが実施可能な医療機関数※	7.7	5.9	6.4
訪問リハを提供する事業所数※	6.1	5.0	3.9
通所リハを提供する事業所数※	6.9	5.7	6.3
老人保健施設設定員数※	35.8	271.0	288.2
訪問診療・訪問看護実施体制	A医療圏	京都府	全国
訪問診療を実施する診療所数※	10.6	15.2	10.9
訪問看護事業所数 (医療保険) ※	5.5	11.1	9.3
24時間対応体制	A医療圏	京都府	全国
往診を実施する診療所数※	10.1	14.8	10.3
在宅療養支援病院※	1.4	1.0	1.1
24時間対応のNS従事者数※	19.8	39.9	32.7

通所・訪問リハの実施状況	A医療圏	京都府	全国
訪問リハ患者数・利用者数 (医療) ※	211.9	270.6	214.2
訪問リハ患者数・利用者数 (介護) ※	NA	2329.8	1143.1
通所リハ利用者数 ※	NA	5584.2	5499.9
脳卒中患者に対するリハ実施件数 (単位数) ※	1185.1	148,959.6	138,818.9
在宅に係る診療・看護実施状況	A医療圏	京都府	全国
訪問診療を受けた患者数※	5,287.4	11,701.9	11,422.0
訪問看護利用者数 (データブックより)	4,422	147,776	-
急変時対応・看取りの実施状況	A医療圏	京都府	全国
看取り数 (死亡診断のみの場合を含む) ※	80.0	115.6	132.4

※は人口10万人対換算

出典：IHEP医療計画ロジックモデル (脳卒中分野・在宅医療) より一部抜粋

# ロジックモデル | 指標・データセットにマーキング (B医療圏)

## 初期アウトカム

一次診療を行う医療機関	B医療圏	京都府	全国
神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	9.8	15.4	15.0

## 中間アウトカム

基礎疾患および危険因子の管理	B医療圏	京都府	全国
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	NA	201.8	216.9
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	NA	91.6	66.8

## 分野アウトカム

脳卒中の死亡率が減少している	B医療圏	京都府	全国
脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	NA	33.1	37.8
脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	NA	18.8	21.0
脳卒中標準化死亡比(全体)(男性)	89%	89%	100
脳卒中標準化死亡比(全体)(女性)	94%	90%	100
脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男性)	91.6%	94.4%	100
脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女性)	98.6%	99.2%	100
脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男性)	87.3%	84.7%	100
脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(女性)	92.6%	88.2%	100

重症化予防

救護

急性期

救急医療提供体制	B医療圏	京都府	全国
初期救急医療機関	3	11	—
二次救急医療機関	12	93	—
救命救急医療機関	1	6	—
搬送先を選定できる救護体制	B医療圏	京都府	全国
脳卒中スケールを利用している消防本部数	NA	NA	—

専門医療期間への早期の搬送	B医療圏	京都府	全国
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	NA	34.8	42.8

急性期治療の体制	B医療圏	京都府	全国
脳神経内科医数※	4.9	8.9	4.6
脳神経外科医数※	7.0	7.1	5.8
脳卒中専用病床数※	2.1	2.4	1.3
T-PA実施医療機関数※	0.9	0.7	0.8
回復期との連携体制	京都府/山城北	京都府	全国
脳卒中地域連携クリニカルパスを導入している医療機関数※	2.8	5.3	10.0

急性期治療の実施状況	B医療圏	京都府	全国
脳梗塞   t-PA実施件数(算定回数)※	18.4	11.6	10.8
脳梗塞   血栓回収療法実施件数(算定回数)※	15.1	13.6	10.5
くも膜下出血   脳動脈瘤クリッピング術実施件数(算定回数)※	3.3	3.9	9.4
くも膜下出血   脳動脈瘤コイル塞栓術(算定回数)※	14.2	13.0	11.9
早期リハビリテーション実施件数(単位数)	129,176.5	106,728.0	91,870.6
退院患者平均在院日数※	96.6	75.8	76.8

※は人口10万人対換算

出典：IHEP医療計画ロジックモデル(脳卒中分野・在宅医療)より一部抜粋

# ロジックモデル | 指標・データセットにマーキング(B医療圏)

回復期

## 初期アウトカム

集中的リハビリテーション実施体制	B医療圏	京都府	全国
回復期リハリ-リハビリ病床数※	100.9	76.1	70.2
理学療法士数※	102.1	89.6	80.0
作業療法士数※	46.7	39.1	40.5
言語聴覚士数※	19.6	15.3	14.2
回復期との連携体制	B医療圏	京都府	全国
脳卒中地域連携クリニカルパスを導入している医療機関※	2.8	5.3	10.0
医療ソーシャルワーカー数※	12.9	12.5	12.9

## 中間アウトカム

集中的リハビリテーションの実施状況	B医療圏	京都府	全国
リハビリテーション実施件数(単位数)※	158,910.0	148,959.6	138,818.9
地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)※	51.4	73.4	66.8

## 分野アウトカム

脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている	B医療圏	京都府	全国
ADL改善率(入院)	NA	82.3%	73.3%
在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	NA	NA	55.2%
在宅死亡者の割合(自宅死)	18.4%	19.0%	17.4%

維持期

維持期のリハビリテーション実施体制	B医療圏	京都府	全国
脳卒中リハが実施可能な医療機関数※	5.8	5.9	6.4
訪問リハを提供する事業所数※	3.5	5.0	3.9
通所リハを提供する事業所数※	5.3	5.7	6.3
老人保健施設定員数※	231.2	271.0	288.2
訪問診療・訪問看護実施体制	B医療圏	京都府	全国
訪問診療を実施する診療所数※	11.0	15.2	10.9
訪問看護事業所数(医療保険)※	10.3	11.1	9.3
24時間対応体制	B医療圏	京都府	全国
往診を実施する診療所数※	9.9	14.8	10.3
在宅療養支援病院※	1.2	1.0	1.1
24時間対応のNS従事者数※	34.3	39.9	32.7

通所・訪問リハの実施状況	B医療圏	京都府	全国
訪問リハ患者数・利用者数(医療)※	385.1	270.6	214.2
訪問リハ患者数・利用者数(介護)※	NA	2329.8	1143.1
通所リハ利用者数 ※	NA	5584.2	5499.9
脳卒中患者に対するリハ実施件数(単位数)※	158,910.0	148,959.6	138,818.9
在宅に係る診療・看護実施状況	B医療圏	京都府	全国
訪問診療を受けた患者数※	5,518.6	11,701.9	11,422.0
訪問看護利用者数(データブックより)	23,951	147,776	-
急変時対応・看取りの実施状況	B医療圏	京都府	全国
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)※	91.5	115.6	132.4

※は人口10万人対換算

出典：IHEP医療計画ロジックモデル(脳卒中分野・在宅医療)より一部抜粋

# ロジックモデル | マーキング結果・実施効率 (P/S) の観点から

## A医療圏

## B医療圏

マーキング結果

急性期

脳神経内科医・外科医密度が低く、脳卒中専用病床ゼロ  
t-PA実施医療機関ゼロ

脳神経内科医・外科医密度・専用病床は全国を上回る。  
t-PA・血栓回収実施件数が全国を上回る。

回復期

回復期リハ資源が全国を下回る。  
リハ実施件数は少ない。

回復期リハ資源が全国を上回る。  
リハ実施件数も多い。

維持期 (在宅)

訪問リハ体制は全国を上回る。

訪問リハ体制は全国を下回る。

訪問リハ患者・利用者数は全国を下回る。  
訪問診療・訪問看護の供給は全国を下回る。

訪問リハ患者・利用者数は全国を上回る。  
訪問診療・訪問看護の供給は全国を上回る。

実施効率 (P/S) の観点

急性期

資源量 (専門医・専用病床) が少なく、t-PA・血栓回収実施件数を上げにくい構造

資源量 (専門医・専用病床) が充足し、t-PA・血栓回収実施件数も多く、実施効率は高水準

回復期

リハ資源量に対し、リハ実施量が伸び切っておらず、活用効率に改善余地がある。

リハ資源量・実施量ともに充実しているが、1床あたりの実施密度は全国より低く、活用効率に改善余地がある。

維持期 (在宅)

在宅を行う診療所数に対して利用者数が相対的に少なく、伸びしろあり。  
往診を実施する診療所数に対して看取り数が相対的に少なく、伸びしろあり。

在宅を行う診療所の数は全国より多いが、利用者数は少ない。  
往診を実施する診療所数に対して看取り数が相対的に少なく、伸びしろあり。

# ツールキットの試行からの気づき

- 実施効率（P/S）の確認により、量と質を切り分けて評価し、両者の議論を整理することができる。
  - 同一圏域内で疾病・事業を変えてツールキットを適用し結果を重ね合わせることで、圏域特有の課題や強みが可視化でき、圏域内の実情に応じた役割分担や連携を検討する際の一助となるのではないか。
  - 隣接する圏域や近隣の圏域にツールキットを適用することで、広域的な視点での役割分担や連携を検討する際の一助となるのではないか。
- 
- 本ツールのような、共通言語で課題と対策の整理に資する道具が広く用いられるための環境の整備が求められる。