

# 令和7年度医療政策研究会 ～ロジックモデルの活用について～

---

## 医療計画・構想ツールキットの 試行による評価

令和8年3月17日  
福島県保健福祉部地域医療課 佐藤 彰寿





# 県内A医療圏の脳卒中マーキング結果一覧（医療計画）

青枠：全国平均以上  
赤枠：全国平均未満

## 脳卒中分野

### 初期アウトカム (ストラクチャー)

### 中間アウトカム (プロセス)

### 分野別アウトカム

#### 重症化予防

- ・ A医療圏及び県の一次診療医療機関数は全国平均よりわずかに下回る
- ・ ワークに記載はないが、県全体で喫煙率が男女とも高い傾向

- ・ 高血圧性疾患の外来受療率は県全体で全国平均を上回る
- ・ 脂質異常症疾患の外来受療率は全国平均をやや下回る

- ・ A医療圏及び県全体で脳血管疾患死亡率をはじめ、脳卒中全般で死亡比が全国平均を大きく上回っており、一定程度確保されている急性期プロセスのみならず、（生活習慣を含めた）「重症化予防」や（より早期の）「救護」について着目する必要。

#### 救護

- ・ 圏域で初期、二次、救命救急医療機関が確保されている状況

- ・ 県全体で覚知から医療機関収容までの平均時間は全国平均を約8分上回る

#### 急性期

- ・ 脳神経外科・内科医師数は全国平均を若干下回る
- ・ 血栓溶解療法は全国並みの病院数を確保している
- ・ 脳卒中地域クリティカルパス導入医療機関数は全国平均を大きく下回る

- ・ 脳動脈瘤クリッピング術の実施件数は全国を上回り、t-P/Aや血栓回収療法も全国平均をわずかに下回る程度
- ・ 早期リハビリ実施件数は全国を大きく上回る
- ・ 平均在院日数は全国平均を下回る

- ・ リハビリ実施回数や、計画作成が全国平均を上回るものの、ADL改善率がやや下回っており、重症度が高いことや入院による急激な環境の変化による影響が考えられる。

#### 回復期

- ・ 回復期リハの病床数は全国を下回るものの、理学療法士数などの人材の数は全国並みに確保されている

- ・ 脳卒中患者に対するリハビリ実施回数や計画作成は全国を上回る実績

#### 維持期

- ・ 通所リハビリ事業所数や老健施設数は全国を上回るものの、訪問診療や訪看ステーション数が全国をやや下回る

- ・ リハビリ実施回数や看取り数は全国を上回るものの、訪問リハや訪問診療の患者数は全国平均を大きく下回る

# 将来推計・病床機能報告概要（地域医療構想）

## ・ A医療圏の将来人口推計

i 2050年の将来人口は2025年比で25%減少、  
生産年齢人口は36%の減少

ii 一方、75歳以上の後期高齢者の人口は2035年まで増加

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
高齢化率	28.9%	31.7%	33.8%	35.7%	38.4%	40.8%	42.7%
85歳以上割合	5.2%	5.7%	6.2%	8.1%	9.8%	10.8%	11.4%

## ・ A医療圏の将来入院患者推計

A医療圏の入院患者数は、**2040年**をピークに減少に転じ、**2050年**には**2025年**より僅かに多い水準となる一方で、患者に占める**85歳以上**の割合は増加することが予測される

i 2040年の将来入院患者数は2025年比で9%の増加

ii 75歳以上の後期高齢者の入院患者数は2040年まで増加

## ・ A医療圏の将来外来患者推計

i 2050年の将来外来患者数は2025年比で16%の減少

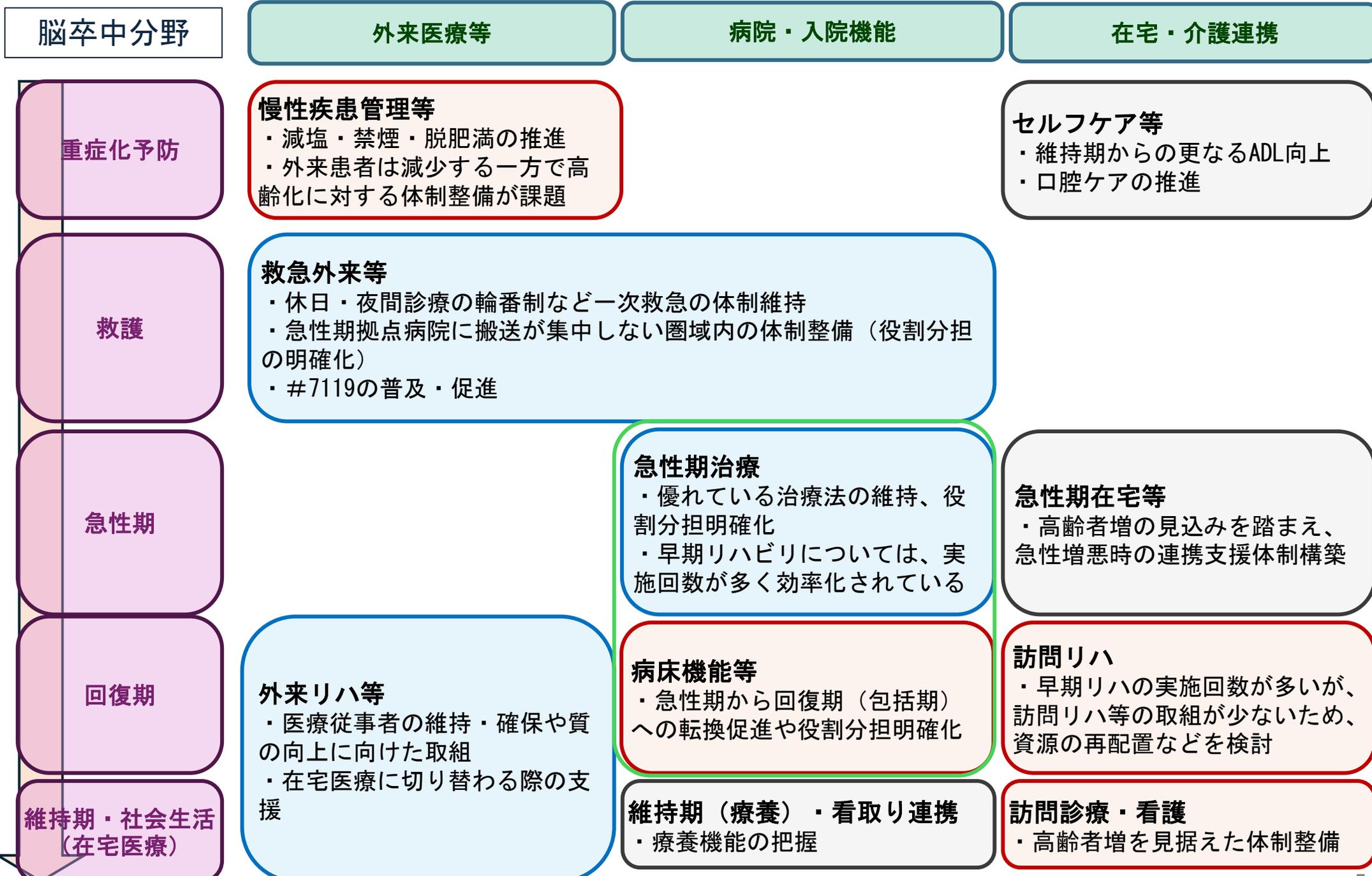
ii 75歳以上の後期高齢者の外来患者数は2040年まで増加

## ・ 病床機能報告（R7年の必要病床数と現在の病床数の比較）

地域医療構想で推計された2025年の必要病床数と比較すると、A医療圏では、既存の急性期病床が2倍程度多く、高度急性期、回復期（1/3程度に留まる）、慢性期が不足となっている。

# A 医療圏の課題スポット図案（医療計画＋地域医療構想）

赤枠：優先すべき課題  
青枠：維持向上を目指すもの



# ツールキットの試行による気づき

## 今回のワーク

医療計画＋地域医療構想の接合  
外来・入院・在宅・介護連携を幅広く把握するため、「脳卒中」分野でツールキットを試行

## 気づき一覧

- ① **実施効率性（S分のPやS分の0）観点の導入・可視化**：ストラクチャー（医療資源）を増やすことが困難な時代に突入していく中、限られた資源でいかに効率化を図れるか構想策定にも重要な観点である。
- ② **将来の接続に向けたシミュレーション**：2040年に向けた医療提供体制のあり方を考える際、現在と将来をどうつなぎ、方向性を定めるかという難しい議論を具体化するためのツールとして有用である。
- ③ **地域ステークホルダーへの共通認識の醸成**：データによる「客観的な物差し」を提示することで、地域の関係者（ステークホルダー）が共通の課題認識を持ち、議論をスタートさせるための入り口となる。
- ④ **「上位概念」の具体的イメージ化**：「地域医療構想が医療計画の上位概念になる」ことを、可視化（マトリックス化）することで多面的に整理し、議論すべき課題を定める助けとなる。
- ⑤ **集約化は「目的」ではなく「手段」**：集約化や再編はそれ自体が目的ではなく、あくまで「地域の医療を維持し、住民アウトカムを向上させるため」の手段であることを、論理的に説明することが期待される。
- ⑥ **客観的指標による納得感の向上**：地域の強み・弱みをはっきりさせ、将来の医療提供体制のみならず疾病対策予防など幅広い議論をとおして、地域住民の納得感につながっていくことが期待される。

## 今後の発展性

今回のツールキットに加え、「かかりつけ医機能報告制度」や「医療機関機能報告制度」によるデータ集積によって、地域における医療機関の役割分担・連携のあり方など現在から将来に関わる議論が促進していくことが期待される。

# (参考) 指標・データセットにマーキング①

## 初期アウトカム

重症化予防

一次診療を行う医療機関が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
脳S-0302	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数※	13.9	13.4	15.0

## 中間アウトカム

救護

救急医療提供体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
自分で入力	初期救急医療機関(群市医師会、休日夜間急患センター数)	6	24	—
自分で入力	二次救急医療機関	10.0	51.0	—
自分で入力	救命救急医療機関	1.0	4.0	—

急性期

急性期治療の体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
脳S-0304	脳神経内科医師数※	4.4	3.6	4.6
脳S-0305	脳神経外科医師数※	5.0	5.3	5.8
脳S-0306	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)※	0.0	0.7	1.3
脳S-0307	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※	0.8	0.9	0.8
回復期との連携体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
脳S-0312	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※	2.7	2.1	10.0

基礎疾患および危険因子の管理ができています		A医療圏	福島県	全国
脳P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	NA	234.4	216.9
脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	NA	55.9	66.8

専門医療機関への早期の搬送ができています		A医療圏	福島県	全国
脳P-0202	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	50.0	42.8

必要な急性期治療が実施できている		A医療圏	福島県	全国
脳P-0204	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数)※	10.0	13.3	10.8
脳P-0205	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(算定回数)※	9.4	12.0	10.5
脳P-0206	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)※	16.6	9.4	9.4
脳P-0207	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)※	3.8	8.6	11.9
脳P-0210	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(単位数)※	105,008.5	95,810.0	91,870.6
脳O-0203	退院患者平均在院日数※	47.2	91.2	76.8

## 分野アウトカム

脳卒中による死亡が減少している		A医療圏	福島県	全国
脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	NA	43.7	37.8
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	NA	27.4	21.0
脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	112.5	118.7	100.0
	脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	120.3	129.0	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	102.3	105.8	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	116.8	118.0	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男性)	122.1	128.5	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女性)	124.3	138.1	100.0

※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

# (参考) 指標・データセットにマーキング②

## 初期アウトカム

集中的リハビリテーションの実施体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
脳S-0314	回復期リハビリテーション病床数 ※	49.8	54.1	70.2
脳S-0316	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）※	79.2	63.6	80.0
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）※	44.8	35.2	40.5
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）※	14.9	12.1	14.2
回復期との連携体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
脳S-0320	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※	2.7	2.1	10.0
脳S-0321	医療ソーシャルワーカー数※	17.2	14.3	12.9

回復期

## 中間アウトカム

集中的リハビリテーションが実施できている		A医療圏	福島県	全国
脳P-0217	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（単位数）※	141,626.2	115,615.4	138,818.9
脳P-0218	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	93.5	62.5	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	福島県	全国
脳O-0204	ADL改善率	68.8%	87.3%	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O-0103	在宅死亡者数（自宅死の割合）	17.6%	15.6%	17.4%

維持期

維持期のリハビリテーションの実施体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
脳S-0322	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数※	5.4	5.8	6.4
脳S-0323	訪問リハビリを提供している事業所数※	3.7	2.9	3.9
脳S-0324	通所リハビリを提供している事業所数※	6.7	6.7	6.3
脳S-0325	老人保健施設定員数※	294.3	390.0	288.2
訪問診療・訪問看護実施体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
在S-0308	訪問診療を実施している診療所・病院数（診療所数）※	9.2	8.4	10.3
在S-0311	訪問看護事業所数【医療保険】（訪問看護ステーション）※	8.7	6.7	9.3
24時間対応体制が適切に整備できている		A医療圏	福島県	全国
在S-0331	往診を実施している診療所・病院数（診療所数）※	9.2	8.4	10.3
在S-0332	在宅療養支援病院数（再掲）※	0.9	0.6	1.1
在S-0334	24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数※	24.2	21.0	32.7

通所・訪問リハが適切に実施できている		A医療圏	福島県	全国
脳P-0215	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）※	131.1	52.3	214.2
	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）※	NA	956.5	1,143.1
脳P-0216	通所リハビリを受ける利用者数※	NA	6,644.1	5,499.9
脳P-0217	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（単位数）※	141,626.2	115,615.4	138,818.9
在宅に係る診療・看護が適切に実施できている		A医療圏	福島県	全国
在P-0207	訪問診療を受けた患者数※	8,052.2	6,239.7	11,422.0
データブック	訪問看護利用者数（医療+介護）	-	-	
急変時対応・看取りが適切に実施できている		A医療圏	福島県	全国
在P-0224	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）※	163.6	139.5	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