

令和6年度

令和7年度～

第9次計画スタート
新たに「ロジックモデル」導入

第9次計画の進行管理（「ロジックモデル」を活用）

➤ **「ロジックモデル」を活用した計画の評価・検証の方法を検討**する必要がある。

計画の進行管理（第9次計画の記載）

- 計画の進捗状況については、県の事業評価の取組に併せて、数値目標の年次推移や施策の取組状況を確認し、群馬県保健医療計画会議や疾病・事業ごとの専門部会等に報告するなど、毎年度、評価・検証を行う。
- 具体的には、疾病・事業ごとに構築したロジックモデルを活用することで、施策・取組と数値目標の因果関係を明確化しながら、**取組の評価や課題の検証を進める。**
- 施策を着実に推進するため、いわゆる”PDCAサイクル”の実施を通じて、計画の進行管理を行う。

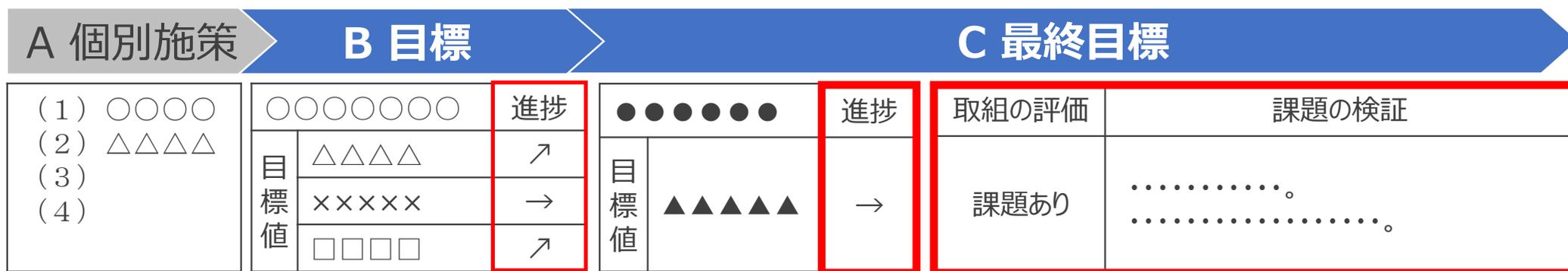
第9次計画の進捗状況の評価等（案）

- 計画の評価等に「**ロジックモデル**」を活用（別表1 ⇒ 変更）
- **第8次計画からの継続性を考慮**（総括、別表2、3 ⇒ 継続）

	総括	別表1	別表2 目標管理シート	別表3 指標管理シート
第8次	<ul style="list-style-type: none"> 趣旨等 進捗状況 数値目標の状況を総括	数値目標の状況 ※ 別表2の数値を再掲	5疾病・5事業及び在宅医療等の取組状況 (PDCAサイクル)	関連指標一覧
第9次	<ul style="list-style-type: none"> 趣旨 進捗状況 数値目標の状況を総括 (評価・検証状況を総括)	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 変更 ロジックモデルを活用した 取組の評価や課題の検証 </div>	5疾病・ 6 事業及び在宅医療等の取組状況 (PDCAサイクル)	関連指標一覧

【別表1】ロジックモデルを活用した評価・検証（案）

- ロジックモデルを活用することで、**取組の評価**や**課題の検証**を進める。
最終目標の進捗に基づき取組を評価し、課題がある場合に、その検証を行う。



【別表1】ロジックモデルをベースに以下の内容とする。

- 評価の背景となるBC目標に「進捗」欄を設け、**計画策定時からの進捗状況**を掲載する。
- 検証の要否（課題の有無）を一目瞭然とするため、「**取組の評価**」欄を設け、評価を掲載する。
- 「**課題の検証**」欄を設け、検証内容を掲載する。
- 「進捗」「評価」の記載要領を設ける。（右記参照）

【進捗の記載要領】

表示	内容	意味
達成	達成	目標を達成
↑	前進（i）	目標達成に向けて順調に推移
↗	前進（ii）	目標達成に向けて前進しているが、更なる取組が必要
→	横ばい	横ばいで推移
↘	後退	後退している
-	確認不可	計画策定時の数値がなく進捗確認不可

【取組の評価の記載要領】

内容	意味
有効	計画推進にあたり、取組を継続 課題の検証は不要
課題あり	計画推進にあたり、課題の検証が必要
評価不可	取組実行中で、評価段階にない 課題の検証は不要

第9次群馬県保健医療計画における取組の評価及び課題の検証状況(令和__年度)

- B目標及びC最終目標の計画策定時からの進捗状況を掲載
- C最終目標達成に向けた取組の評価を掲載
- 取組の評価が「課題あり」の場合、課題の検証内容を掲載

進捗の記載要領

表示	内容	意味
達成	達成	目標を達成
↑	前進(i)	目標達成に向けて順調に推移
↗	前進(ii)	目標達成に向けて前進しているが、更なる取組が必要
→	横ばい	計画策定次から横ばいで推移
↘	後退	計画策定時より後退している
-	確認不可	計画策定後の数値がなく進捗確認不可

評価の記載要領

内容	意味
有効	計画推進にあたり、取組を継続 評価の検証は不要
課題あり	計画推進にあたり、課題の検証が必要
評価不可	取組実行中で、評価段階にない 評価の検証は不要

心筋梗塞等の心血管疾患 ロジックモデル

	A 個別施策	B 目標	C 最終目標
予防	1 (1)健康管理 (2)健診等の受診率の向上 (3)たばこ対策 (4)疾患等の知識の普及啓発、地域の連携促進	1 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 20歳以上の者の喫煙率 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率※ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率※ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率※ 心疾患(高血圧性を除く)受療率(入院)※ 心疾患(高血圧性を除く)受療率(外来)※ 虚血性心疾患受療率(入院)※ 虚血性心疾患受療率(外来)※ 心疾患等の救急搬送人員※	
救護	2 (1)救急搬送時間の短縮 (2)救命率の向上 (3)ドクターヘリ等の運用 (4)初期症状出現時の対応	2 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること 救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間 心肺機能停止患者者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数※	1 心血管疾患による死亡が減少している 進捗 ↑ 心疾患(高血圧性を除く)・虚血性心疾患・心不全・大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率※
急性期	3 (1)専門医師の確保 (2)急性期の医療機能の確保 (3)地域医療機関の診療機能の向上	3 ①患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ②合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ③再発予防の定期的専門的検査を実施すること 循環器内科医師数※ 心臓血管外科医師数※ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 大動脈疾患患者に対する手術件数 PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通割合 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 心疾患(高血圧性を除く)・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	
回復期	4 (1)心血管疾患リハビリテーションの充実 (2)地域の連携促進	4 ①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ②合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ③在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ④患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること 心大血管リハビリテーション料(I)(II)届出施設数 心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数 外来心臓リハビリテーションの実施件数 心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	2 心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る 進捗 ↘ 健康寿命(男) 健康寿命(女) 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患・大動脈疾患患者の割合
再発予防	5 (1)疾患等の知識の普及啓発、地域の連携促進(再掲)	5 ①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ②在宅療養を継続できるよう支援すること 心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】 外来心臓リハビリテーションの実施件数【再掲】	

※:人口10万対換算