

循環器病対策の高度化：データ駆動型評価と自治体支援の新たな展望

現状の課題： 客観的評価を阻む「構造的なボトルネック」

定性的な 目標設定の限界

「増加・減少・維持」といった曖昧な目標が多く、介入効果を客観的に評価しにくい

普及啓発と 予算・ エビデンスの不足

自治体の68%が普及啓発不足を、約34%がエビデンスや地域課題の把握不足を議題に

指標の「表記ブレ」と粒度の非連続性

「施設数」や「人口10万対」など定義が異なり、横断的な比較や経年評価が困難

未来への解決策： データに基づく循環器病対策支援パッケージ案



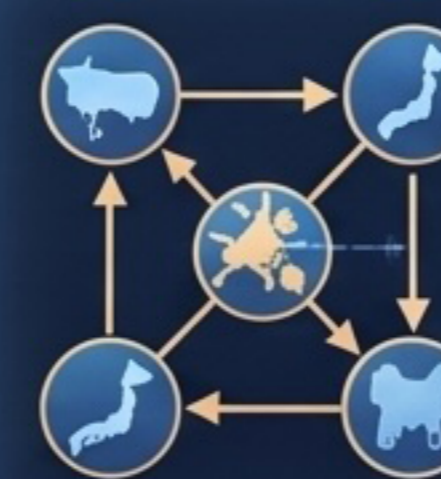
科学的合意に基づく 「コア指標」の選定

デルファイ法を用い、アウトカムへの寄与度やデータ取得の容易さを基準に重要指標を厳選



「SMART原則」による 定量的評価への移行

具体的(S)・測位可能(M)・時限付き(T)などの原則に基づき、数理モデルを用いた予測値を目標設定に活用



階層化された ベストプラクティスの共有

地域の実情（医療資源の充実度等）に応じたボトルネックを可視化し、類似性を持つ自治体間の成功事例を共有

専門家・学会との合意によって選定された、特に重要度の高い脳卒中コア指標

カテゴリ	コア指標 (脳卒中領域を例に)	評価のポイント
アウトカム	脳血管疾患の年齢調整死亡率	施策の最終的な成果指標
急性期	血栓回収療法の実施件数、施設数	医療資源の集約化とアクセスの評価
回復期	リハビリテーションの実施件数	入院・外来別の体制評価