

ロジックモデル(循環器)に関する論点

○構成員の皆様に頂いた事前意見のうち、下記について、会議の場でご意見いただきたい。

1 脳卒中・心疾患の両方に関する事項

【救護】

- ① コロナ禍における循環器病診療について、受け入れ制限の問題に限らず、どのような問題があったのかお聞きしたい。

【回復期】

- ② ロジックモデルの時期区分について、在宅リハビリに関する項目を「慢性期」に区分しているが、「回復期」へ移動するべきか。

【ロジックモデル全体】

- ③ 指標に専門医資格を含めるべきか、ご意見を伺いたい。

(事務局の方針案)

- ・一般的な医療の提供状況（必ずしも専門性を求めず、早期に治療ができる状態）を評価するため、指標に専門医資格は載せない。
- ・専門医数については、計画本文に「現状」として記載を検討。
- ・指標としては、専門医を含む「医師数」が分かる場合は「医師数」を採用し、そうでない場合は「専門医数」を採用。

2 心疾患に関する事項

【救護】

④ 指標として「心肺機能停止傷病者前搬送人数のうち、一般市民により心肺蘇生が実施された件数」を採用すべきか。

- ・現在の計画には採用しているが、今回、国の計画の指標例には掲載されていないことから除外とした。
- ・国の指標例には「心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数」が掲載されているため、こちらは採用しているが、心肺蘇生全体の件数についても採用すべきか。

【急性期】

⑤ 指標として「慢性心不全認定看護師」「心不全療養指導士」「心臓リハビリテーション指導士」の数を採用すべきか。

- ・現在の計画には、「心臓リハビリテーション指導士」以外の「慢性心不全認定看護師」「心不全療養指導士」の数を採用しているが、今回、国の計画の指標例では「慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数」が掲載されているため、こちらのみを採用している。
- ・現在の計画から引き続き、これらの専門スタッフ数を指標とするべきか。