

資料 2

県計画における 該当項目	番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	R5 策定時	R6 進捗状況	改善 or 後退	目標値		
第4章の 1	1	基礎疾患および危険因子の管理が できている。	(1) 喫煙率	男	24.0%	—	—	20.0%	
				女	3.7%	—	—	2.7%	
			(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男	20.1%	—	—	16.0%	
				女	12.5%	—	—	5.2%	
			(3) メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率（2008年度比）		16.48%	18.75%	↗	25%	
			(4) 一日平均食塩摂取量	男	11.7	—	—	7.5	
				女	9.4	—	—	6.5	
			(5) 一日平均野菜摂取量		236g	—	—	350g	
			(6) 一日の平均歩数	男20～64歳	6,240歩	—	—	8,000歩	
				女20～64歳	5,410歩	—	—	8,000歩	
第4章の 2 (1)	2	特定健診・特定保健指導を受ける ことができている。	(7) BMIが25以上の人の割合	男20～60歳代	38.5%	—	—	30%未満	
				女40～60歳代	24.6%	—	—	15%未満	
			(8) 特定健診実施率		51.5%	52.1%	↗	70.0%	
		(9) 特定保健指導実施率		26.5%	29.7%	↗	45.0%		
※(1)、(2)、(4)～(7)の目標値については、健康みやざき行動計画 2 1（第3次）〔計画期間：R6～R17〕の目標値を引用									
第4章の 2 (2) ①	3	救急隊が、地域のメディカルコントロール協議会が定める活動プロトコールに沿って適切な観察・判断・処置ができている。	(10) 救急隊の救急救命士運用率	93.3%	95.6%	↗	維持		
	4	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。	(11) 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	43.1	46.0	↘	減少		
第4章の2 (2) ② (3)	5	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。	(12) 神経内科医師数	3.7	3.3	↘	増加		
			(13) 脳神経外科医師数	5.0	5.0	→	増加		
			(14) 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	0.9	0.9	→	維持		
		6	廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている。	(15) 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	12.2	12.0	↘	維持	
				(16) 理学療法士数	95.2	88.7	↘	維持	
				(17) 作業療法士数	54.6	47.6	↘	維持	
				(18) 言語聴覚士数	16.1	13.7	↘	維持	
	7	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている。	(19) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.6	0.6	→	増加		
		(20) 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	8.6	7.6	↘	増加			
	8	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている。	(21) 回復期リハビリテーション病床数	79.3	78.3	↘	維持		
			9	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている。	(19) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数（再掲）	0.6	0.6	→	増加
					10	急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている。	(20) 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（再掲）	8.6	7.6
	(22) 医療ソーシャルワーカー数	12.6	12.8	↗			増加		
	11	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制が整備されている。	(15) 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）	12.2	12.0	↘	維持		
			(23) 訪問リハビリを提供している事業所数	4.0	3.6	↘	維持		
			(24) 通所リハビリを提供している事業所数	10.8	9.9	↘	維持		
			(25) 老人保健施設定員数	293.9	301.3	↗	維持		
	12	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている。	(26) 訪問看護利用者数（医療）	525.5	480.7	↘	維持		
			(27) 訪問看護利用者数（介護）	3,727.3	4,312.6	↗	増加		
	13	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている。	(28) 口腔機能管理を受ける患者数	0.0	0.0	→	増加		
			(29) 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,738.3	1,954.0	↗	増加		
14	回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている。	(30) 入退院支援を行っている医療機関数	7.1	7.4	↗	維持			

*は人口10万人対換算

番号	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標	R5 策定時	R6 進捗状況	改善 or 後退	目標値
1	【予防】 脳卒中の発症を予防でき ている。	(31) 脳血管疾患受療率（入院）	112.0	104.0		減少
		(32) 脳血管疾患受療率（外来）	87.0	105.0		減少
2	【救護】 患者ができるだけ早期に専 門医療機関へ搬送される。	(11) 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（再掲）	43.1	46.0		減少
		(33) くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング 手術の実施件数（算定回数）	12.3	8.0		維持*
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療 を受けることができる。	(34) 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）	8.6	10.4		増加*
		(35) 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実 施件数（算定回数）	8.1	10.2		増加*
4	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを 受けることができる。	(36) 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 （算定回数）	6.7	7.2		増加*
		(37) 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 （急性期）（SCR）	8.2	24.0		増加*
		(38) 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）	97,611.1	95,104.8		維持*
		(39) 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 （回復期）（SCR）	58.2	59.9		増加*
5	【回復期】 身体機能の早期改善のため の集中的リハビリテーショ ンを受けることができる。	(40) 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）	142,001.0	123,793.4		維持*
		(41) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数 （医療）	128.6	100.9		増加*
6	【維持期】 日常生活への復帰、生活機 能維持・向上のためのリハ ビリテーションを受けるこ とができる。	(42) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数 （介護）	637.8	660.8		増加*
		(43) 通所リハビリを受ける利用者数	6,782.9	6,500.9		維持*
		(40) 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）（再掲）	142,001.0	123,793.4		維持*

評価指標
脳卒中ロジックモデル

番号	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標	R5 策定時	R6 進捗状況	改善 or 後退	目標値
----	----------	------------	-----------	------------	----------------	-----

1	脳卒中による死亡 が減少している。	(44) 脳血管疾患の年齢調整死亡率	男	105.2	—	—	全国平均 以下
			女	61.4	—	—	全国平均 以下

2	脳血管疾患患者の 入院期間が改善し ている。 脳血管疾患患者が 日常生活の中で質 の高い生活を送る ことができている。	(45) 健康寿命	男	73.30	72.29		延伸
			女	76.71	76.13		延伸

※延伸とは、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加とする

※ロジックモデル：
政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる初期アウトカムと中間アウトカムを設定し、目標達成に至るまでの論理的な関係を体系的に図式化すること。