

## 6 指標と数値目標

### 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	脳卒中の年齢調整死亡率が減少している。	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	119.7 (全国値:93.8) (2020年)	全国値以下
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	74.5 (全国値:56.4) (2020年)	全国値以下
		脳梗塞の年齢調整死亡率(男性)	61.8 (全国値:52.5) (2020年)	全国値以下
		脳梗塞の年齢調整死亡率(女性)	36.8 (全国値:29.3) (2020年)	全国値以下
(2)	脳卒中の患者が自分らしい生活ができる。	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57% (2020年)	65%以上
		脳血管疾患の平均在院日数	76.2日 (2020年)	減少
		退院時機能障害(mRS)が2~5であった患者の割合	60.5% (2022年)	減少

### 中間アウトカム(分野アウトカムを達成するために必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	脳卒中の発症及び再発予防	脳卒中発症登録に占める再発者の割合	23.2% (2022年)	20%以下
		収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg (2022年度)	127mmH 以下 ※1
(2)	患者が早期に疾患に応じた専門的な治療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築	脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合	38.3% (2022年)	50%以上
		現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	38.8分 (2022年)	減少
(3)	患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築	脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法の実施件数	県北* ※2 県西* ※2 宇都宮 69 県東* ※2 県南 88 両毛 24 (2021年度)	増加
(4)	患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築	脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合	80.3% (2022年度)	増加

※1 栃木県健康増進計画(とちぎ健康21プラン(2期計画))の目標値

なお、令和7(2025)年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る。

※2 \*:NDBから作成した指標については、個人が特定されないよう10未満を\*で表示している。

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(5)	日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けられることができる体制の構築	訪問診療を受けた患者数(1か月当たり)	7,900人 (2021年度)	9,088人

### 施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	脳卒中の発症予防に関する啓発	1日当たりの食塩摂取量	男性 10.7g 女性 8.8g (2022年度)
②	特定健康診査、特定保健指導等の実施率の向上に向けた取組	特定健康診査の実施率	56.5% (2021年度)
③	発症時の対応に関する啓発	脳卒中の初期症状を全て知っている者の割合	41.1% (2022年度)
④	専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	脳卒中疑いに対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	※調査中
		運用救急救命士数	94.6% (2023年)
⑤	専門的医療提供体制の構築	脳卒中学会認定 脳卒中専門医数	47人 (2022年)
		日本脳神経血管内科治療学会認定 血管内治療専門医数	17人 (2022年)
⑥	専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の算定のある医療機関届出施設数	22施設 (2022年)
⑦	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	訪問診療を実施している診療所・病院数	280施設 (2021年度)