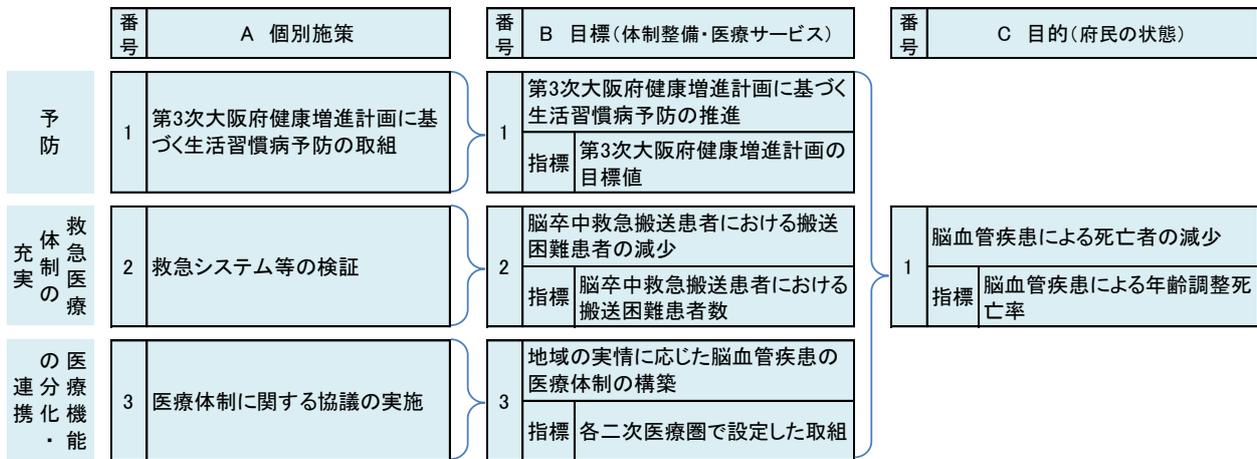


### 施策・指標マップ



### 目標値一覧

| 分類<br>B:目標<br>C:目的 | 指標                        | 対象年齢 | 現状                              |               | 目標値             |                    |
|--------------------|---------------------------|------|---------------------------------|---------------|-----------------|--------------------|
|                    |                           |      | 値                               | 出典            | 2020年度<br>(中間年) | 2023年度<br>(最終年)    |
| B                  | 第3次大阪府健康増進計画での目標値         | —    | 第3次大阪府健康増進計画で評価します              |               |                 |                    |
| B                  | 脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数      | —    | 17,594 件<br>(平成 27 年)           | 消防庁「救急救助の現況」  | 減少              | 減少                 |
| B                  | 各二次医療圏で設定した取組※            | —    | 各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します           |               |                 |                    |
| C                  | 脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口 10 万対) | —    | 男性 33.2<br>女性 16.6<br>(平成 27 年) | 厚生労働省「人口動態統計」 | —               | 男性 26.5<br>女性 12.0 |

※第9章「二次医療圏における医療体制」参照

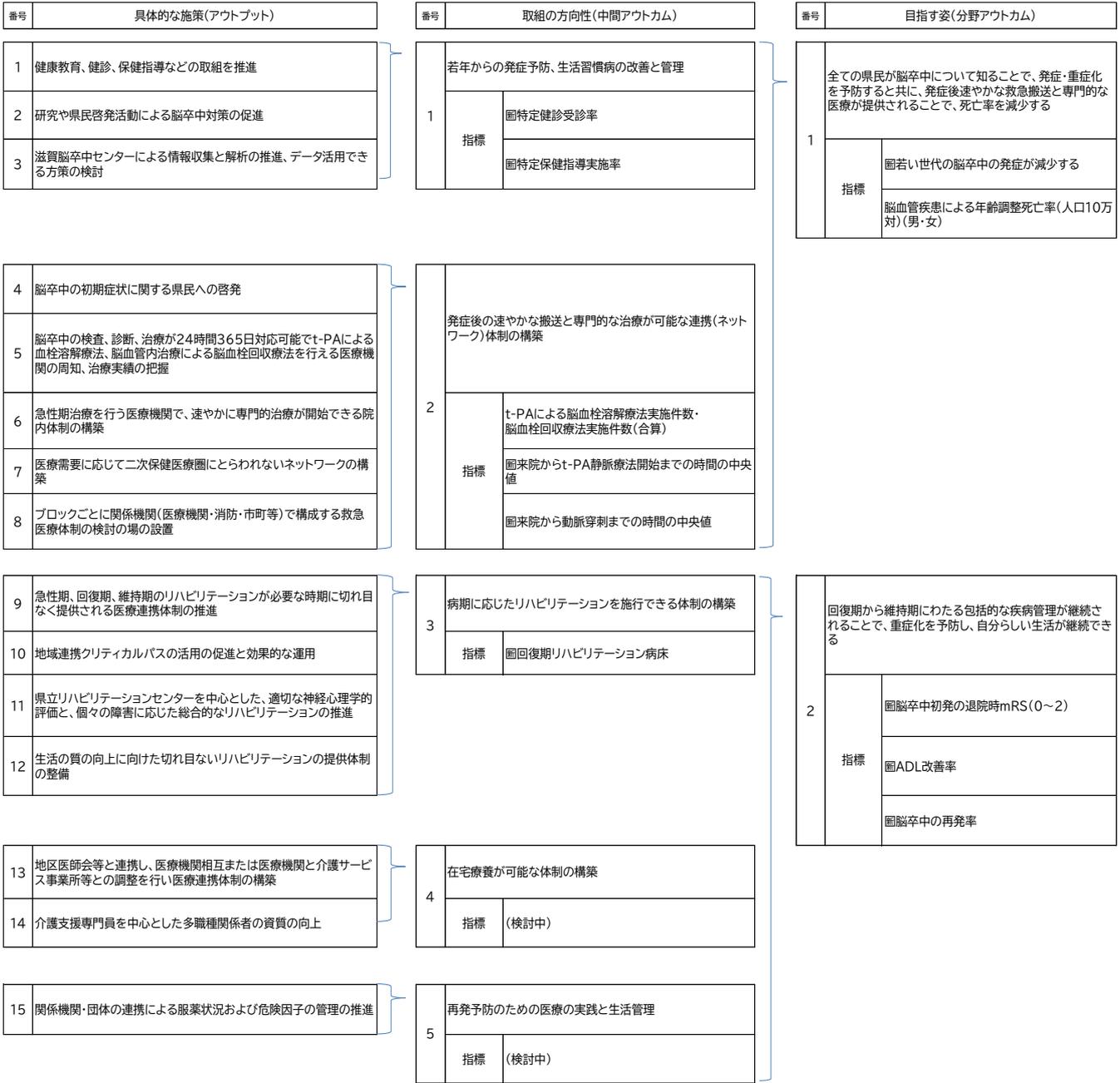
《数値目標》

| 目標項目                                 | 基準値     | 現状値                | 目標値 (R5)  | 備考             |
|--------------------------------------|---------|--------------------|-----------|----------------|
| 目指す姿 (分野アウトカム)                       |         |                    |           |                |
| 脳若い世代の脳卒中の発症が減少する (初発患者の60歳未満の割合の平均) | —       | 16.7%              | 減少        | 中間見直し時に追加      |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) の減少           | 男性 26.4 | 27.5               | 26.4 から減少 | 男性の目標値を変更      |
|                                      | 女性 17.1 | 15.7               | 15.4      |                |
| 脳卒中初発の退院時 mRS (0~2)                  | —       | 47.7%              | 増加        | 中間見直し時に追加      |
| 脳ADL 改善率                             | —       | 64.74%             | 増加        | 中間見直し時に追加      |
| 脳卒中中の再発率                             | —       | 24.5%              | 減少        | 中間見直し時に追加      |
| 取組の方向性 (中間アウトカム)                     |         |                    |           |                |
| 脳特定健康診査受診率                           | —       | 58.4%              | 70%以上     | 中間見直し時に追加      |
| 脳特定保健指導実施率                           | —       | 26.9%              | 45%以上     | 中間見直し時に追加      |
| t-PA による脳血栓溶解療法実施件数の増加               | 146 件   | 170 件              | 合わせて増加    | 中間見直し時から合算して増加 |
| 脳血栓回収療法実施件数の増加                       | 81 件    | 169 件              |           |                |
| 脳来院から t-PA 静脈療法開始までの時間の中央値           | —       | 95.7 分             | 減少        | 中間見直し時に追加      |
| 脳来院から動脈穿刺までの時間の中央値                   | —       | 121.4 分            | 減少        | 中間見直し時に追加      |
| 脳回復期リハビリテーション病床                      | —       | 全圏域 7 / 7<br>14 病院 | 維持        | 中間見直し時に追加      |

【用語解説】

| ※mRS(modified Rankin Scale) 脳卒中等の神経運動機能に異常をきたす疾患の重症度を評価するためのスケール |  |
|--|--|
| 0  | まったく症候がない  |
| 1  | 症候があっても明らかな障害はない: 日常の勤めや活動は行える                   |
| 2  | 軽度の障害: 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える |
| 3  | 中等度の障害: 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える                |
| 4  | 中等度から重度の障害: 歩行や身体的要求には介助が必要である                   |
| 5  | 重度の障害: 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする                  |
| 6  | 死亡   |

# ロジックモデル



| 病期  | 施策   | 施策効果  | (最終)目的  |
|-----|--|---|---|
| 予防  | 1 市町及び保険者が行う保健指導の充実<br>再掲 □<br>関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合 ↑  | 28 脳卒中の発症を予防<br>再掲 □<br>関連データ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ↓  | 34 脳卒中を早期に予防・対応し、脳卒中の重症化・死亡を防ぐ<br>関連データ 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 ↓ |
|     | 2 健康診断・健康診査の受診促進<br>再掲 □<br>関連データ 健康診断・健康検査の受診率 ↑  |   |   |
|     | 3 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理の推進<br>再掲 □<br>関連データ 喫煙率 ↓<br>禁煙指導を行っている医療機関数 ↑<br>ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） ↓<br>ハイリスク飲酒者の割合 ↓<br>高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 ↑<br>脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 ↑<br>特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 ↓<br>神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 ↑ |   |   |
|     | 4 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及<br>再掲 □<br>関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑  |   |   |
| 救護  | 5 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及<br>再掲 □<br>関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑  | 29 脳卒中を疑われる患者が地域で早期の治療が受けられる<br>再掲 □<br>関連データ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ↓<br>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 ↓<br>脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率 ↓   |   |
|     | 6 救急救命士の育成と資質の向上<br>再掲 □<br>関連データ 救急隊の救急救命士運用率 ↑   |   |   |
|     | 7 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備<br>再掲 □<br>関連データ 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 ↓   |   |   |
| 急性期 | 8 脳卒中におけるメディカルコントロール体制の充実<br>再掲 □<br>関連データ MC協議会の開催回数 ↑  | 30 病態に応じて早期に専門的な治療を受けることができる（【脳梗塞】t-PAによる血栓溶解療法：来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）、経動脈的血栓溶解療法：6時間以内、血栓回収術：8時間以内、【くも膜下出血】72時間以内）<br>再掲 □<br>関連データ 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 ↑<br>脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数 ↑<br>くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 ↑<br>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 ↑ |   |
|     | 9 圏域ごとに脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備<br>再掲 □<br>関連データ 神経内科医師数 ↑<br>脳神経外科医師数 ↑<br>脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 ↑<br>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 ↑   |   |   |
|     | 10 脳卒中治療を集中して行う専用病室や脳梗塞に対する血栓回収術・t-PAによる血栓溶解療法等が実施可能な病院の整備の検討<br>再掲 □<br>関連データ 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 ↑<br>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 ↑<br>経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（脳梗塞に対する血栓回収術）が実施可能な病院数 ↑  |   |   |
|     | 11 地域における脳卒中に対応した搬送・受入体制の整備<br>再掲 □<br>関連データ t-PA輪番制など脳卒中に対応した体制を整備している地区数 ↑   |   |   |
|     | 12 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備<br>再掲 □<br>関連データ 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 ↓  |   |   |
|     | 13 脳卒中におけるメディカルコントロール体制の充実<br>再掲 □<br>関連データ MC協議会の開催回数 ↑   |   |   |
| 急性期 | 14 病期に応じたリハビリテーションの実施<br>再掲 □<br>関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 ↑<br>脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数 ↑  | 31 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる<br>再掲 □<br>関連データ 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑<br>脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑<br>脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑   |   |
|     | 15 地域連携バスの導入など回復期リハビリテーション施設への円滑な移行のための体制整備<br>再掲 □<br>関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 ↑<br>脳卒中地域クリティカルバスを導入している医療機関 ↑   |   |   |

| 病期  | 施策   | 施策効果   | (最終)目的                                |
|---|--|--|---------------------------------------|
| 急性期   | 16 医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化  | 再掲<br>□  | 35 脳卒中を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できる     |
|   | 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数 | ↑  |                                       |
|   | 17 合併症予防（特に誤嚥性肺炎）のための口腔管理の実施体制の整備  | 再掲<br>□  |                                       |
| 関連データ 病院に就業している歯科衛生士数   | ↑  | 関連データ 退院患者平均在院日数 ↓<br>在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ↑<br>脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 ↓                         |                                       |
| 回復期   | 18 病期に応じたリハビリテーションの実施  | 再掲<br>☑  | 32 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる |
|   | 関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数   | ↑  |                                       |
|   | 関連データ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数   | ↑  |                                       |
|   | 19 地域連携バスの導入など急性期施設及び維持期リハビリテーション施設との円滑な連携体制の整備                            | 再掲<br>☑  |                                       |
|   | 関連データ リハビリテーション科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数                               | ↑  |                                       |
| 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数   | ↑  |  |                                       |
| 関連データ 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関  | ↑  | 関連データ 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑<br>脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑<br>脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑ |                                       |
| 20 医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化   | 再掲<br>☑  | 33 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる  |                                       |
| 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数  | ↑  |  |                                       |
| 21 合併症予防（特に誤嚥性肺炎）のための口腔管理の実施体制の整備   | 再掲<br>☑  |  |                                       |
| 関連データ 病院に就業している歯科衛生士数   | ↑  |  |                                       |
| 22 再発予防のため、市町及び保険者が行う保健指導の充実  | 再掲<br>☑  |  |                                       |
| 関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合  | ↑  | 33 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる  |                                       |
| 23 再発予防のため、健康診断・健康診査の受診促進   | 再掲<br>☑  |  |                                       |
| 関連データ 健康診断・健康検査の受診率   | ↑  |  |                                       |
| 24 再発予防のため、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理の推進  | 再掲<br>☑  |  |                                       |
| 関連データ 喫煙率 ↓<br>禁煙指導を行っている医療機関数 ↑<br>ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） ↓<br>ハイリスク飲酒者の割合 ↓<br>高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 ↑<br>脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 ↑<br>特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 ↓<br>神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 ↑ | ↑  |  |                                       |
| 維持期   | 25 病期に応じたリハビリテーションの実施  | 再掲<br>☑  | 33 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる |
|   | 関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数   | ↑  |                                       |
|   | 関連データ 介護保険による介護予防リハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数                                | ↑  |                                       |
|   | 関連データ 介護保険による居宅リハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数                                  | ↑  |                                       |
|   | 26 在宅療養支援診療所及び訪問看護事業所等の機能強化  | 再掲<br>☑  |                                       |
| 関連データ 在宅療養支援診療所数 ↑<br>訪問看護事業所数 ↑<br>介護予防支援に取り組む医療機関数 ↑  | ↑  |  |                                       |
| 27 地域連携バスの導入など円滑な連携体制の整備  | 再掲<br>☑  | 33 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる  |                                       |
| 関連データ 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関  | ↑  |  |                                       |
| 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数  | ↑  | ↑  |                                       |

・再掲している施策等は、再掲欄の☑で表示  
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

② 数値目標等の変更・追加

愛媛県循環器病対策推進計画との和を図るため、「健康寿命」をデータに 加し、令和  
年までに全国平均『男性 72.1、女性 74.8 以上』とすることを数値目標とします。

上 以外の数値目標については、現 画における数値目標を引き続き数値目標とします。

[健康寿命]

|        | 全国   | 愛媛県  | 時点    |
|--------|------|------|-------|
| 健康寿命 男 | 72.1 | 71.3 | H28 年 |
| 健康寿命 女 | 74.8 | 74.6 |       |

厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の 因分析と健康増 対策の効果検 に する研究」

[新 ・変更する数値目標]

| 指標名    | 出典  | 変更前 | 変更後     | 時点   |
|--------|---|-----|---------|------|
| 健康寿命 男 | 厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の 因分析と健康増 対策の効果検 に する研究」 | 新   | 72.1 以上 | R5 年 |
| 健康寿命 女 |   |     | 74.8 以上 |      |

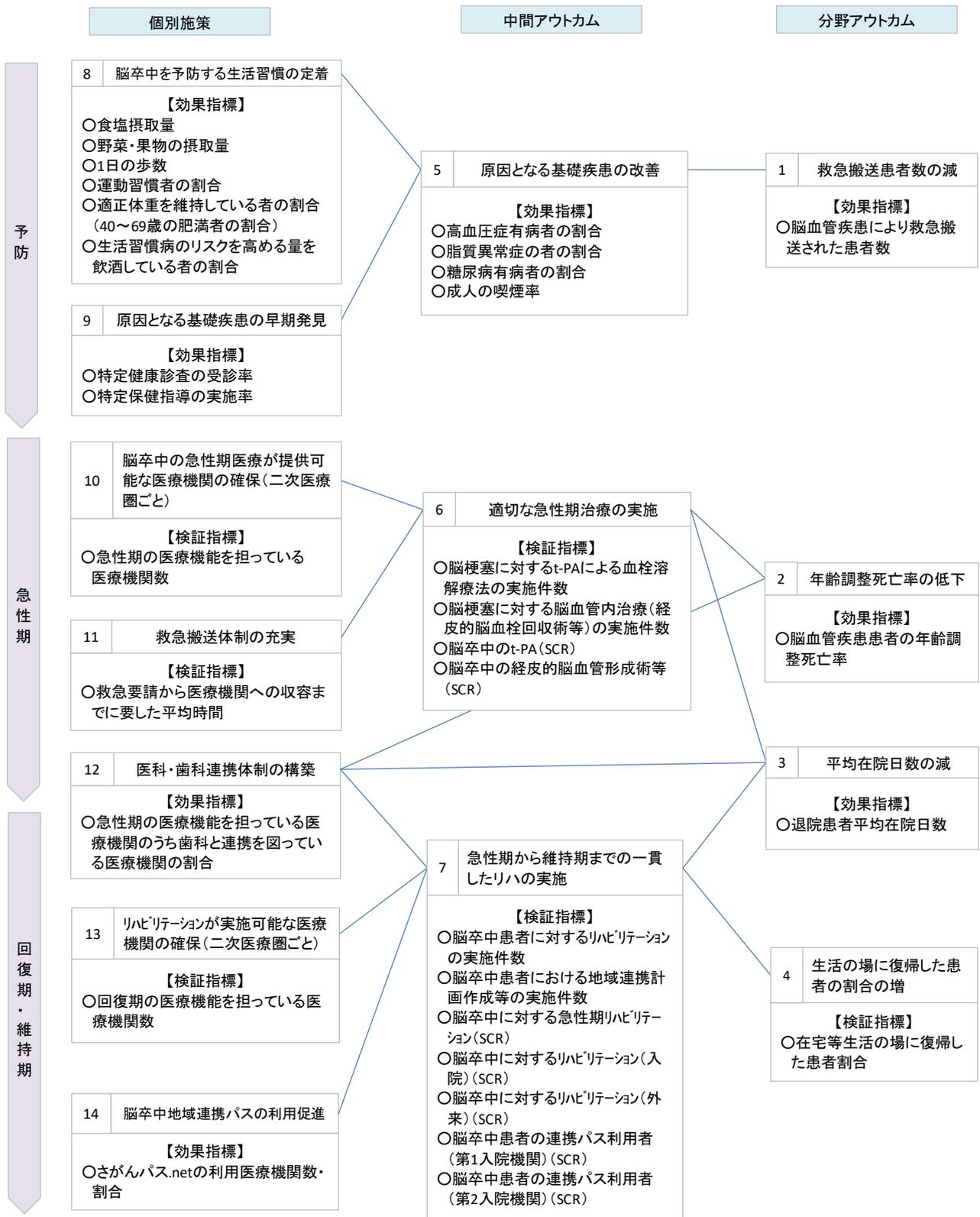
脳卒中

| 病期  | 施策  | 再掲  | 施策効果   | 最終目的  |
|-----|---|---|--|---|
| 予   | 1 市町及び保 者が う保健指導の充実<br>データ 特定保健指導対 者数・修了者数・割合   | 再掲<br>□<br>↑                                    | 28 脳卒中の発症を予<br>データ 脳 管疾患により救急搬 された患 者数   | 34 脳卒中を早期に予 ・対応し、脳卒中の 症 化・死亡を ぐ<br>データ 脳 管疾患患者の年 整死亡率 ↓<br>健康寿命 ↑ |
|     | 2 健康 断・健康 査の受 促<br>データ 健康 断 健康検査の受 率  | 再掲<br>□<br>↑                                    |  |   |
|     | 3 庄、糖尿病、脂 異常症、心房細動、喫 煙、 度の 等の基礎疾患及び危 因子の 管理の推<br>データ 喫煙率 ↓<br>禁煙指導を っている医療機 数 ↑<br>ニコチン依存症管理料を算定する患 者数 療報 こと ↓<br>ハイリスク 者の割合 ↓<br>圧性疾患患者の年 整外来受 療率 ↑<br>脂 異常症患者の年 整外来受療 率 ↑<br>特定健康 査受 者のうちメタボ リックシンドローム 当者数・予備 群者数 ↓<br>神経・脳 管 域の一次 療を う 医療機 数 ↑ | 再掲<br>□<br>↓<br>↑<br>↓<br>↓<br>↑<br>↑<br>↓<br>↑ |  |   |
|     | 4 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する 初期症状出現時における 切な対応方法の普及<br>データ 救急法等の実技 習会や研修会等の 普及啓発活動   | 再掲<br>□<br>↑                                    |  |   |
| 救   | 5 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する 初期症状出現時における 切な対応方法の普及<br>データ 救急法等の実技 習会や研修会等の 普及啓発活動   | 再掲<br>□<br>↑                                    | 29 脳卒中を疑われる患者が地域で早期の治療が 受けられる<br>データ 脳 管疾患により救急搬 された患 者数 ↓<br>救急 知 から医療機 への 収容までに した平均時 ↓<br>脳 管疾患により救急搬 された園 域外への搬 率 ↓  |   |
|     | 6 救急救命士の育成と の向上<br>データ 救急 の救急救命士 用率   | 再掲<br>□<br>↑                                    |  |   |
|     | 7 早期の治療 始に向けた救急搬 体制の整備<br>データ 救急 知 から医療機 への 収容までに した平均時   | 再掲<br>□<br>↓                                    |  |   |
|     | 8 脳卒中におけるメディカルコントロール体制 の充実<br>データ MC協 会の 催回数  | 再掲<br>□<br>↑                                    |  |   |
| 急性期 | 9 圏域ごとに脳卒中の急性期医療に対応できる 体制の整備<br>データ 神経内科医師数 ↑<br>脳神経外科医師数 ↑<br>脳卒中の専用病室を有する病 数・ 病床数 ↑<br>脳梗塞に対するt-PAによる 栓溶 療法の実施可能な病 数 ↑  | 再掲<br>□<br>↑<br>↑<br>↑<br>↑                     | 30 病態に応じて早期に専 的な治療を受けるこ とができる 【脳梗塞】 t-PAによる 栓溶 療法 来 後 時 以内 発症後4.5時 以 内、経動脈的 栓溶 療法 時 以 内、 栓回収 時 以 内、【くも膜下出 】 72時 以 内<br>データ 脳梗塞に対する -PAによる 栓溶 療法の実施件数 ↑<br>脳梗塞に対する脳 管内治療 経皮 的脳 栓回収 等 の実施件数 ↑<br>くも膜下出 に対する脳動脈瘤ク リッピング の実施件数 ↑<br>くも膜下出 に対する脳動脈瘤コ イル塞栓 の実施件数 ↑ |   |
|     | 10 脳卒中治療を 中して う専用病室や脳梗塞 に対する 栓回収 ・t-PAによる 栓溶 療法等が実施可能な病 の整備の検<br>データ 脳卒中の専用病室を有する病 数・ 病床数 ↑<br>脳梗塞に対するt-PAによる 栓溶 療法の実施可能な病 数 ↑<br>経皮的 括的脳 栓・塞栓溶 療法に対する 栓回収 が実 施可能な病 数 ↑   | 再掲<br>□<br>↑<br>↑<br>↑                          |  |   |
|     | 11 地域における脳卒中に対応した搬 ・受入体 制の整備<br>データ t-PA 番制など脳卒中に対応した体 制を整備している地区数  | 再掲<br>□<br>↑                                    |  |   |
|     | 12 早期の治療 始に向けた救急搬 体制の整備<br>データ 救急 知 から医療機 への 収容までに した平均時  | 再掲<br>□<br>↓                                    |  |   |
|     | 13 脳卒中におけるメディカルコントロール体制 の充実<br>データ MC協 会の 催回数   | 再掲<br>□<br>↑                                    |  |   |
| 予   | 14 病期に応じたりハビリテーションの実施<br>データ リハビリテーションが実施可能な医 療機 数 ↑<br>脳卒中リハビリテーション看 定 看 師数 ↑  | 再掲<br>□<br>↑<br>↑                               | 31 合併症予 や早期の自立に向けたリハビリ テーションを受けることができる<br>データ 脳卒中患者に対する嚥下機能 練 の 実施件数 ↑<br>脳卒中患者に対するリハビリテ ーションの実施件数 ↑<br>脳卒中患者における地域 携 画作 成等の実施件数 ↑   |   |
|     | 15 地域 携バスの導入など回復期リハビリテ ーション施 への円滑な移 のための体制整備<br>データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する 医療機 で地域 携等を整備して いる医療機 数 ↑<br>脳卒中地域クリティカルバスを導入 している医療機  | 再掲<br>□<br>↑<br>↑                               |  |   |

| 病期  | 施策  | 施策効果  | 最終 目的   |
|-----|---|---|---|
| 急性期 | 16 医療機 と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの 携強化<br>データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機 で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との携に する窓口を 置している医療機 数  | 再掲<br>↓<br>↑                                    | 35 脳卒中を発症しても 切な治療を受け、日常生活の場に復帰できる<br>患者平均在 日数 ↓<br>在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ↑<br>脳 管疾患患者の年 整死亡率 ↓<br>健康寿命 ↑                      |
|     | 17 合併症予 特に 嚥性肺炎 のための口腔管理の実施体制の整備<br>データ 病 に就業している歯科 生士数   | 再掲<br>□<br>↑                                    |   |
| 回復期 | 18 病期に応じたりハビリテーションの実施<br>データ リハビリテーションが実施可能な医療機 数<br>脳卒中リハビリテーション看 定 看 師数   | 再掲<br>□<br>↑<br>↑                               | 32 合併症予 や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる<br>脳卒中患者に対する嚥下機能 練の実施件数 ↑<br>脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑<br>脳卒中患者における地域 携 画作成等の実施件数 ↑ |
|     | 19 地域 携バスの導入など急性期施 及び維持期リハビリテーション施 との円滑な 携体制の整備<br>データ リハビリテーション科を標榜する医療機 で地域 携室等を整備している医療機 数<br>神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機 で地域 携室等を整備している医療機 数<br>脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機   | 再掲<br>□<br>↑<br>↑<br>↑                          |   |
|     | 20 医療機 と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの 携強化<br>データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機 で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との携に する窓口を 置している医療機 数  | 再掲<br>□<br>↑                                    |   |
|     | 21 合併症予 特に 嚥性肺炎 のための口腔管理の実施体制の整備<br>データ 病 に就業している歯科 生士数   | 再掲<br>□<br>↑                                    |   |
| 維持期 | 22 再発予 のため、市町及び保 者 が う保健指導の充実<br>データ 特定保健指導対 者数・修了者数・割合   | 再掲<br>□<br>↑                                    | 33 合併症予 や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる<br>脳卒中患者に対する嚥下機能 練の実施件数 ↑<br>脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑<br>脳卒中患者における地域 携 画作成等の実施件数 ↑ |
|     | 23 再発予 のため、健康 断・健康 査の受 促<br>データ 健康 断 健康検査の受 率   | 再掲<br>□<br>↑                                    |   |
|     | 24 再発予 のため、 圧、糖尿病、脂 異常症、心房細動、喫煙、 度の 等の基礎疾患及び危 因子の管理の推<br>データ 喫煙率 ↓<br>禁煙指導を っている医療機 数 ↑<br>ニコチン依存症管理料を算定する患者数 療報 こと ↓<br>ハイリスク 者の割合 ↓<br>圧性疾患患者の年 整外来受療率 ↑<br>脂 異常症患者の年 整外来受療率 ↑<br>特定健康 査受 者のうちメタボリックシンドローム 当者数・予備群者数 ↓<br>神経・脳 管 域の一次 療を う医療機 数 ↑ | 再掲<br>□<br>↓<br>↑<br>↓<br>↓<br>↑<br>↑<br>↓<br>↑ |   |
|     | 25 病期に応じたりハビリテーションの実施<br>データ リハビリテーションが実施可能な医療機 数<br>介 保 による介 予 リハビリテーション 問・り所 に取り組む医療機 数<br>介 保 による居宅リハビリテーション 問・り所 に取り組む医療機 数   | 再掲<br>□<br>↑<br>↑<br>↑                          |   |
|     | 26 在宅療 支援 療所及び 問看 事業所等の機能強化<br>データ 在宅療 支援 療所数 ↑<br>問看 事業所数 ↑<br>介 予 支援に取り組む医療機 数 ↑  | 再掲<br>□<br>↑<br>↑<br>↑                          |   |
|     | 27 地域 携バスの導入など円滑な 携体制の整備<br>データ 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機<br>神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機 で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との携に する窓口を 置している医療機 数  | 再掲<br>□<br>↑<br>↑                               |   |

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で 示  
・データの矢印は、当 データの方向性を示す

施策体系表



## 数値目標

### 【分野アウトカム】

|   | 指標  | 現状  | 目標                         |
|---|---|---|----------------------------|
| 1 | 脳血管疾患により救急搬送された人口<br>10万人当たり患者数 0.1千人単位<br>(患者調査) | 0.2<br>【全国】0.2<br>(2014年)                         | 0.2<br>(2023年)             |
| 2 | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率<br>(人口動態特殊報告)                     | 男性 38.4・女性 20.7<br>【全国】男性 37.8・女性 21.0<br>(2014年) | 男性 29.3・女性 16.6<br>(2023年) |
| 3 | 退院患者平均在院日数<br>(患者調査)                              | 130.7日<br>【全国】89.4日<br>(2014年)                    | 89.4日<br>(2023年)           |
| 4 | 在宅等生活の場に復帰した患者割合<br>(患者調査)                        | 50.2<br>【全国】55.5<br>(2014年)                       | -                          |

### 【中間アウトカム】

|   | 指標  | 現状   | 目標                                       |
|---|---|--|--|
| 5 | 高血圧症有病者の割合<br>(特定健診データ)                                   | 総数 38.3%<br>男性 43.3%・女性 33.9%<br>(2015年)                                   | 総数 25.2%<br>男性 27.9%・女性 22.2%<br>(2022年) |
|   | 脂質異常症の者の割合<br>(特定健診データ)                                   | 総数 30.0%<br>男性 24.4%・女性 35.0%<br>(2015年)                                   | 総数 16.7%<br>男性 14.1%・女性 19.5%<br>(2022年) |
|   | 糖尿病有病者の割合<br>(特定健診データ)                                    | 総数 11.5%<br>男性 14.7%・女性 8.7%<br>(2015年)                                    | 現状維持<br>(2022年)                          |
|   | 成人の喫煙率<br>(県民健康意識調査)                                      | 総数 18.1%<br>男性 32.4%・女性 6.1%<br>(2016年)                                    | 総数 15.7%<br>男性 29.8%・女性 4.6%<br>(2022年)  |
| 6 | 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法<br>の人口 10万人当たり実施件数<br>(NDB)        | 県全体 12.5<br>中部 14.2、東部*、北部 13.5、<br>西部 14.1、南部 16.9<br>【全国】10.5<br>(2015年) | -  |
|   | 脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的<br>脳血栓回収術等)の人口 10万人<br>当たり実施件数<br>(NDB) | 県全体 6.5<br>中部 9.4、東部*、北部*、<br>西部 28.3、南部*<br>(2015年)                       | -  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | 脳卒中のt-PA<br>(SCR)                         | 県全体 121.2<br>中部 135.9、東部 49.6、<br>北部 117.3、西部 122.8、<br>南部 140.4<br>(2015年)                             | - |
|   | 脳卒中の経皮的脳血管形成術等<br>(SCR)                   | 県全体 112.0<br>中部 132.9、東部 18.7、<br>北部 46.6、西部 385.8、<br>南部 56.5<br>(2015年)                               | - |
| 7 | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの人口10万人当たり実施件数<br>(NDB) | 県全体 1,936.3<br>中部 1,780.1、東部 2,638.2、<br>北部 1,841.8、西部 2,738.6、<br>南部 1,420.5<br>【全国】1,465.4<br>(2015年) | - |
|   | 脳卒中患者における地域連携計画作成等の人口10万人当たり実施件数<br>(NDB) | 県全体 55.2<br>中部 71.8、東部 0.0、<br>北部 62.1、西部 106.7、<br>南部 31.3<br>【全国】46.6<br>(2015年)                      | - |
|   | 脳卒中に対する急性期リハビリテーション<br>(SCR)              | 県全体 138.7<br>中部 117.5、東部 151.4、<br>北部 116.9、西部 201.2、<br>南部 159.2<br>(2015年)                            | - |
|   | 脳卒中に対するリハビリテーション(入院)<br>(SCR)             | 県全体 131.6<br>中部 138.4、東部 155.8、<br>北部 98.2、西部 158.5、<br>南部 117.9<br>(2015年)                             | - |
|   | 脳卒中に対するリハビリテーション(外来)<br>(SCR)             | 県全体 206.9<br>中部 181.7、東部 350.1、<br>北部 180.0、西部 266.0、<br>南部 152.0<br>(2015年)                            | - |
|   |   |   |   |

|                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| 脳卒中患者の連携パス利用者(第1入院機関)<br>(SCR) | 県全体 132.3<br>中部 180.1、東部 0、<br>北部 140.6、西部 227.1、<br>南部 72.8<br><br>(2015年)     | - |
| 脳卒中患者の連携パス利用者(第2入院機関)<br>(SCR) | 県全体 141.7<br>中部 173.6、東部 105.8、<br>北部 137.0、西部 190.4、<br>南部 84.1<br><br>(2015年) | - |

### 【個別施策】

|   | 指標  | 現状   | 目標   |
|---|---|--|--|
| 8 | 食塩摂取量<br>(国民健康・栄養調査)                        | 男性 10.5g・女性 8.6g<br>(2016年)  | 男性 8.0g未満・女性 7.0g未満<br>(2022年)   |
|   | 野菜・果物の摂取量<br>(国民健康・栄養調査)                    | 野菜摂取量の平均値 271.9g<br>果物摂取量 100g未満の者の割合 63.3%<br>(2016年)                                     | 野菜摂取量の平均値 350g<br>果物摂取量 100g未満の者の割合 30%<br>(2022年)   |
|   | 1日の歩数<br>(国民健康・栄養調査)                        | <b>【20～64歳】</b><br>男性 7,201歩・女性 6,578歩<br><b>【65歳以上】</b><br>男性 5,489歩・女性 5,341歩<br>(2016年) | <b>【20～64歳】</b><br>男性 9,000歩・女性 8,500歩<br><b>【65歳以上】</b><br>男性 7,000歩・女性 6,000歩<br>(2022年) |
|   | 運動習慣者の割合<br>(県民健康意識調査)                      | <b>【20～64歳】</b><br>男性 19.7%・女性 12.9%<br><b>【65歳以上】</b><br>男性 34.4%・女性 30.3%<br>(2016年)     | <b>【20～64歳】</b><br>男性 35.0%・女性 27.0%<br><b>【65歳以上】</b><br>男性 55.0%・女性 45.0%<br>(2022年)     |
|   | 適正体重を維持している者の割合(40～69歳の肥満者の割合)<br>(特定健診データ) | 男性 31.8%・女性 19.3%<br>(2015年)   | 男性 27.4%・女性 16.3%<br>(2022年)   |
|   | 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<br>(県民健康意識調査)     | 総数 9.1%<br>(2016年)   | 総数 5.0%<br>(2022年)   |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 9  | 特定健康診査の受診率<br>(特定健康診査・特定保健指導実施状況)                | 46.5%<br>(2015年)                             | 70%<br>(2023年)                               |
|    | 特定保健指導の実施率<br>(特定健康診査・特定保健指導実施状況)                | 27.9%<br>(2015年)                             | 45%<br>(2023年)                               |
| 10 | 急性期の医療機能を担っている医療機関数<br>(医療連携体制調査)                | 19施設<br>(2017年)                              | -  |
| 11 | 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間<br>(救急・救助の現況)           | 37.2<br>(2015年)                              | -  |
| 12 | 急性期の医療機能を担っている医療機関のうち歯科と連携を図っている医療機関の割合<br>(県調査) | -  | 100%<br>(2023年)                              |
| 13 | 回復期の医療機能を担っている医療機関数<br>(医療連携体制調査)                | 58施設<br>(2017年)                              | -  |
| 14 | さがんパス.net の利用医療機関数・割合<br>(県調査)                   | 【計画策定医療機関数】1<br>【県内連携医療機関利用割合】26%<br>(2017年) | 【計画策定医療機関数】9<br>【県内連携医療機関利用割合】75%<br>(2022年) |

指標の下の( )内は、出典元となる調査名

脳卒中分野 施策・指標体系図

| 番号 | C 個別施策 |
|----|--------|
|----|--------|

|   |                   |
|---|-------------------|
| 1 | 特定健診未受診者への受診勧奨の実施 |
|   | 指標 特定健診受診率        |
| 2 | 特定健診有所見者への保健指導の実施 |
|   | 指標 特定保健指導実施率      |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| 3 | 県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発 |
|   | 指標 市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数 |
| 4 | 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施        |
|   | 指標 脳卒中評価スケールの実施消防機関数       |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 5 | t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備 |
|   | 指標 遠隔での診断補助及び搬送の実施体制整備数               |
|   | 指標 専門医数及び医療機能調査による医療資源の把握             |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 6 | 急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供              |
|   | 指標 急性期リハビリテーションの提供単位数(単位数/日・人)       |
| 7 | 回復期リハビリテーション病棟での専門的、集中的なリハビリテーションの提供 |
|   | 指標 回復期リハビリテーション病棟が整備されている二次医療圏数      |

|   |   |
|---|---|
| 8 | 切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築 |
|   | 指標 おきなわ脳卒中地域連携パスの実施率                      |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 9 | 院内又は院外の歯科医師等との連携による口腔管理の実施    |
|   | 指標 脳梗塞の摂食機能療法の提供量(SCR)        |
|   | 指標 歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数 |

| 番号 | B 中間アウトカム |
|----|-----------|
|----|-----------|

|   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | 脳血管疾患の危険因子の改善   |
|   | 指標 危険因子の有所見者の割合 |

|   |                   |
|---|-------------------|
| 2 | 脳卒中の急性期医療が確保されている |
|   | 指標 t-PA実施数        |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 3 | 質の高いリハビリテーションの提供体制の確保 |
|   | 指標 FIM利得数             |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| 4 | 多職種が連携した療養支援の体制の構築      |
|   | 指標 おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数 |

| 番号 | A 分野アウトカム |
|----|-----------|
|----|-----------|

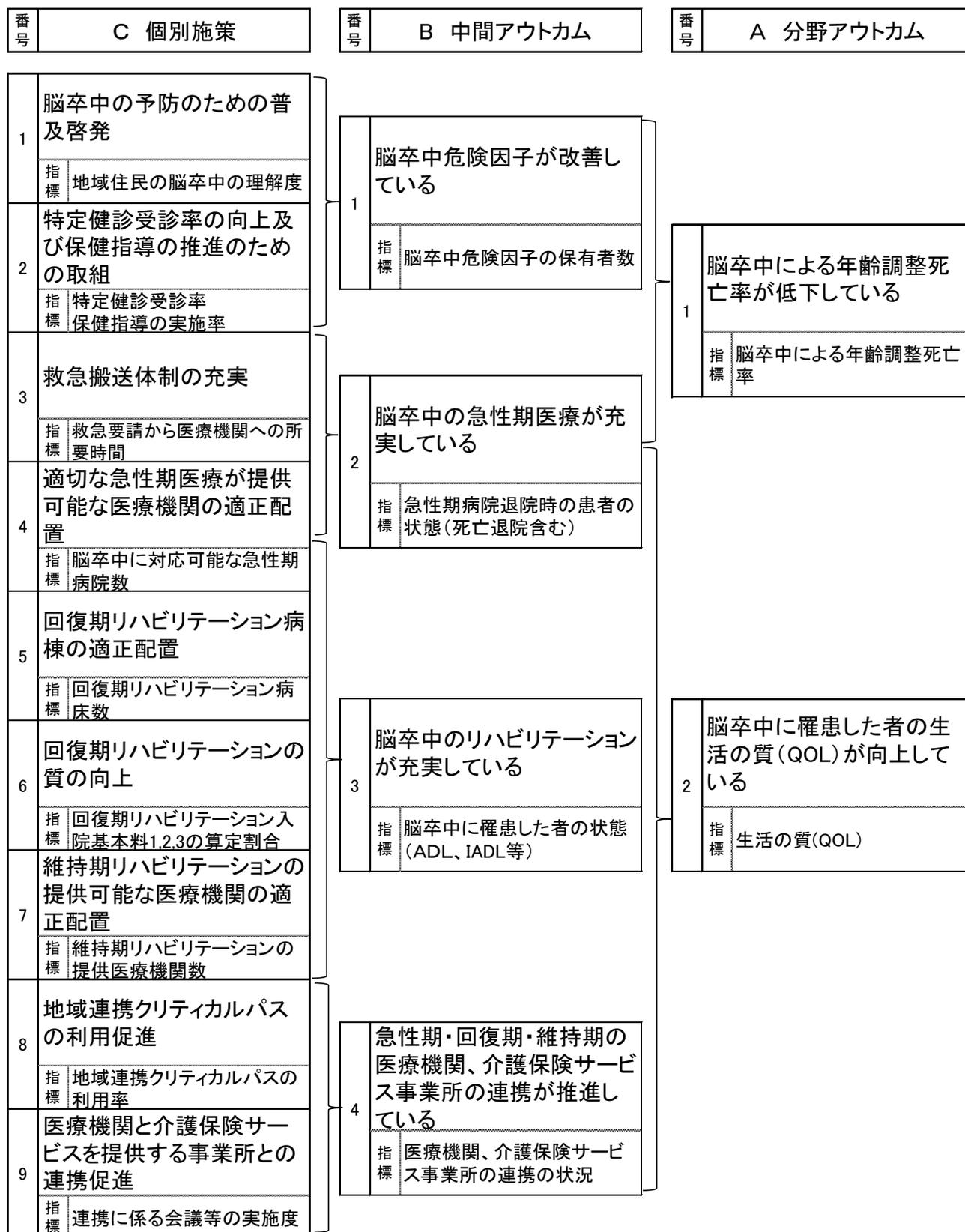
|   |                    |
|---|--------------------|
| 1 | 脳血管疾患患者の発症数が減少している |
|   | 指標 脳血管疾患入院患者のSCR   |

|   |                        |
|---|------------------------|
| 2 | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している |
|   | 指標 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率     |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 3 | 脳血管疾患患者が在宅復帰できている     |
|   | 指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合 |

## 7. 施策と指標のマップ

図表 1 脳卒中医療分野の施策と指標のマップ



## 8. 指標リスト（定義と説明）

## □1 趣旨

下記は、前述の「6. あるべき姿と推奨施策」「7. 施策と指標のマップ」における指標の説明である。

図表 2 脳卒中医療 指標リスト

|    | 指標名                           | 指標の定義  | 備考                               |
|----|-------------------------------|--|----------------------------------|
| A1 | 脳卒中による年齢調整死亡率                 | 脳卒中による年齢調整死亡率  | (O) *厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」         |
| A2 | 生活の質                          | 既存の QOL 指標のいずれか測定可能なもの                                 | (O) *SF-8 等の既存指標あるが、測定・評価方法は要検討  |
| B1 | 脳卒中危険因子の保有者数                  | 脳卒中危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等に罹患している者の数及び疾病管理の状況            | (O) *HbA1c 等の既存指標あるが、測定・評価方法は要検討 |
| B2 | 急性期病院退院時の患者の状態(死亡退院含む)        | 急性期病院での死亡率、急性期病院退院時の ADL 指標のうち測定可能なもの                  | (O) *地域連携パスにより情報収集               |
| B3 | 脳卒中に罹患した者の状態(ADL、IADL 等)      | 一定期間経過した時点(例えば発症後半年から1年程度)の既存の ADL、IADL 等の指標で測定可能なもの   | (O) *地域連携パスにより情報収集               |
| B4 | 医療機関、介護保険サービス事業所の連携の状況        | 発症から回復期リハビリテーション病棟入院までの日数、連携に関わる会議の開催数等を総合的に評価         | (P) 要開発                          |
| C1 | 地域住民の脳卒中の理解度                  | 地域住民の脳卒中という疾患に対する理解度をアンケート調査等により測定                     | (O) 要開発                          |
| C2 | 特定健診受診率<br>保健指導の実施率           | 特定健診対象者数に占める受診者数と保健指導を受けた者の占める率                        | (O) *厚生労働省「国民生活基礎調査」             |
| C3 | 救急要請から医療機関への所要時間              | 救急要請から医療機関への所要時間                                       | (P) *消防庁「救急・救助の現状」               |
| C4 | 脳卒中に対応可能な急性期病院数               | 脳卒中の急性期診療に携わる専門医数(脳外科医、神経内科医等)、血栓溶解療法実施件数等を組み合わせて評価する。 | (S) 要開発                          |
| C5 | 回復期リハビリテーション病床数               | 回復期リハビリテーション病床数  | (S) *回復期リハビリテーション病棟協会調査          |
| C6 | 回復期リハビリテーション入院基本料 1,2,3 の算定割合 | レセプトデータによる回復期リハビリテーション入院基本料 1,2,3 の算定割合                | (O) * NDB(ナショナルデータベース)           |
| C7 | 維持期リハビリテーションの提供医療機関数          | 介護保険における(1)通所(2)訪問(3)入所のリハビリについて、それぞれ集計する。             | (S) *厚生労働省「介護給付費実態調査」            |
| C8 | 地域連携クリティカルパスの利用率              | 脳卒中患者に占める地域連携クリティカルパス利用率                               | (P) * NDB(ナショナルデータベース)           |
| C9 | 連携に係る会議等の実施度                  | 医療機関と介護保険事業所の連携に係る会議等の開催回数                             | (P) *                            |

(S) : ストラクチャー指標、(P) : プロセス指標、(O) : アウトカム指標、\* : 既存指標