

脳卒中におけるロジックモデル

【目標】 ↑：増加 ↓：減少 →：維持 ←：設定しない
【評価】 ◎：達成 ○：基準値から改善 △：変化なし ▼：基準値から後退 評価不能：進捗なし／目標設定なし

予防・啓発	個別施策					中間アウトカム						
	基礎疾患及び危険因子を管理する		基準値	目標	最新値	評価	脳卒中の発症を予防できている		基準値	目標	最新値	評価
		特定健康診査の受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	61.2% (2023年度)	○		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	223.3 (2020年)	↗	529 (2023年)	○
		特定保健指導の実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	28.5% (2023年度)	○		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	75.4 (2020年)	↗	182.8 (2023年)	○
		20歳以上の者の喫煙率	男25.9% 女7.6% (2022年度)	男20.0% 女5.0% (2035年度)	(令和8年 秋頃公表予定)	評価不能		高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男31.5% 女27.3% (2022年)	男25.2% 女21.8% (2029年)	基準値から進捗なし	評価不能
	予防に関する普及啓発を実施する		基準値	目標	最新値	評価						
		食育指導者研修会・情報交換会開催回数	9回 (2022年度)	各健康福祉センター年1回以上 (毎年度)	7回 (2024年度)	◎						

救護	速やかに救急搬送を要請する		基準値	目標	最新値	評価	速やかな救急搬送・病院前救護が行われている		基準値	目標	最新値	評価
		脳血管疾患により救急搬送された患者数	約790 (2017年)	—	約680人 (2023年)	評価不能		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	41.6分 (2021年)	↘	43.1分 (2023年)	▼
	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送する		基準値	目標	最新値	評価						
		脳卒中の病院前スケールを活用している一次脳卒中センターの割合	57.1% (2023年)	↗	60.9% (2025年)	○						

資料 1－2

分野アウトカム					
脳卒中による死亡者が減少している		基準値	目標	最新値	評価
	脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万人対）※	男123.1 女65.8 (2022年)	男97.8 女57.2 (2029年)	男109.3 女64.1 (2024年)	男○ 女○
	脳卒中（脳血管疾患）による死亡数	3,890 (2022年)	↘	3,657 (2024年)	○
※2015年モデル人口を使用					
脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている		基準値	目標	最新値	評価
	健康寿命	男73.45歳 女76.58歳 計75.04歳 (2019年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	男◎ 女◎
	脳血管疾患退院患者平均在院日数	88.5 (2020年)	↘	66.3 (2023年)	○
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	56.6% (2020年)	↗	50.7% (2024年)	○

脳卒中におけるロジックモデル

【目標】 ↑：増加 ↓：減少 →：維持 ←：設定しない
【評価】 ◎：達成 ○：基準値から改善 △：変化なし ▼：基準値から後退 評価不能：進捗なし／目標設定なし

段階	個別施策					中間アウトカム				
急性期	急性期治療を受けられる体制を整備する	基準値	目標	最新値	評価	急性期医療が提供されている	基準値	目標	最新値	評価
	一次脳卒中センター数	25 (2023年)	↗	23 (2025年)	▼	脳梗塞に対するt-PA療法による血栓溶解療法の実施件数（算定回数）※	583 (2021年)	↗	568 (2024年)	▼
	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	5 (2022年)	↗	11 (2025年)	○	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（算定回数）※	391 (2021年)	↗	518 (2024年)	○
	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	1施設 3床 (2020年)	↗	1施設 3床 (2025年)	△	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（算定回数）※	175 (2021年)	↗	157 (2024年)	▼
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数※	38 (2021年)	↗	30 (2024年)	▼	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）※	165 (2021年)	↗	262 (2024年)	○
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数※	18 (2021年)	↗	25 (2024年)	○	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。				
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	7 (2021年)	8 (2029年)	7 (2024年)	△					
	脳神経内科医師数及び脳神経外科医師数	脳神内125 脳神外209 (2020年)	↗	脳神内135 脳神外215 (2024年)	○					
	※保健医療圏内で医療機関数が3未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の医療機関数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。									
	治療後速やかにリハビリテーションを開始する	基準値	目標	最新値	評価	リハビリテーションが提供されている	基準値	目標	最新値	評価
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	186 (2023年)	↗	184 (2026年)	▼	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（算定回数）※	2,331,174 (2021年)	↗	2,373,943 (2024年)	○	
脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	8 (2023年)	8 (2029年)	8 (2026年)	◎	脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数（レセプト数）※	6,728 (2021年)	↗	6,814 (2024年)	○	
リハビリテーション科医師数	84 (2020年)	↗	97 (2024年)	○	※保健医療圏内で算定回数・レセプト数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数・レセプト数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。					
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数	理2,851 作1,348 言405 (2020年)	↗	理2,934 作1,359 言400 (2023年)	○						

脳卒中におけるロジックモデル

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持 →：設定しない
【評価】◎：達成 ○：基準値から改善 △：変化なし ▼：基準値から後退 評価不能：進捗なし／目標設定なし

段階	個別施策					中間アウトカム					
	多職種が連携し、日常生活での治療を支える	基準値	目標	最新値	評価	日常生活維持の治療が提供されている	基準値	目標	最新値	評価	
維持期・生活期		脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	35 (2022年)	↗ (2025年)	▼	再掲	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数（算定回数）※	188 (2021年)	↗	50 (2024年)	▼
	再掲	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】	186 (2023年)	↗ (2026年)	▼		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	1,636 (2021年)	↗	1,884 (2024年)	○
	再掲	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	8 (2023年)	8 (2029年)	8 (2026年)	◎	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。				
	再掲	リハビリテーション科医師数	84 (2020年)	↗	97 (2024年)	○					
	再掲	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数	理2,851 作1,348 言405 (2020年)	↗	理2,934 作1,359 言400 (2023年)	○					
	再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	299 (2022年)	↗	653 (2025年)	○					
	再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数	21 (2022年)	↗	23 (2025年)	○					

再発・重症化予防	多職種が連携し、再発・重症化を予防する					再発・重症化予防の治療が提供されている	再発・重症化予防の治療が提供されている						
		基準値	目標	最新値	評価			基準値	目標	最新値	評価		
	再掲	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	35 (2022年)	↗	31 (2025年)		▼	再掲	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数（算定回数）※	188 (2021年)	↗	50 (2024年)	▼
	再掲	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	186 (2023年)	↗	184 (2026年)		▼	再掲	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	1,636 (2021年)	↗	1,884 (2024年)	○
	再掲	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	8 (2023年)	8 (2029年)	8 (2026年)		◎	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。					
	再掲	リハビリテーション科医師数	84 (2020年)	↗	97 (2024年)		○						
	再掲	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数	理2,851 作1,348 言405 (2020年)	↗	理2,934 作1,359 言400 (2023年)		○						
	再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	299 (2022年)	↗	653 (2025年)		○						
	再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数	21 (2022年)	↗	23 (2025年)		○						

資料 1 - 2

分野アウトカム

心血管疾患におけるロジックモデル

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持 —：設定しない
【評価】◎：達成 ○：基準値から改善 △：変化なし ▼：基準値から後退 評価不能：進捗なし／目標設定なし

段階	個別施策					中間アウトカム						
	基礎疾患及び危険因子を管理する		基準値	目標	最新値	評価	心血管疾患の発症を予防できている		基準値	目標	最新値	評価
		特定健康診査の受診率	58.8% (2021年度)	70%以上 (2029年度)	61.2% (2023年度)	○		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	223.3 (2020年)	↗	529 (2023年)	○
		特定保健指導の実施率	26.0% (2021年度)	45%以上 (2029年度)	28.5% (2023年度)	○		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	75.4 (2020年)	↗	182.8 (2023年)	○
		20歳以上の者の喫煙率	男25.9% 女7.6% (2022年度)	男20.0% 女5.0% (2035年度)	(令和8年 秋頃公表予定)	評価不能		高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男31.5% 女27.3% (2022年)	男25.2% 女21.8% (2029年)	基準値から 進捗なし	評価不能
	予防に関する普及啓発を実施する		基準値	目標	最新値	評価						
		食育指導者研修会・情報交換会開催回数	9回 (2022年度)	各健康福祉センター年1回以上 (毎年度)	7回 (2024年度)	◎						

救護	速やかに救急搬送を要請する		基準値	目標	最新値	評価	速やかな救急搬送・応急手当が行われている	基準値	目標	最新値	評価	
		虚血性心疾患及び大動脈疾患により救急搬送された患者数	約110 (2020年)	—	約100 (2023年)	評価不能			救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.6分 (2021年)	↘ (43.1分 (2023年))	▼
								心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動の実施件数	44 (2021年)	↗ (54 (2024年))	○	
	県民へ救急蘇生法を普及啓発する		基準値	目標	最新値	評価						
		住民の救急蘇生法講習の受講者数（人口1万対）	21 (2021年)	→	63.8 (2024年)	○						

資料1-2

分野アウトカム					
心血管疾患による死亡者が減少している		基準値	目標	最新値	評価
	心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）※	男202.1 女115.1 (2022年)	↘	男202.2 女108.2 (2024年)	男▼ 女○
	心血管疾患（高血圧性を除く）による死亡数	6,646 (2022年)	↘	6,651 (2024年)	▼
	大動脈瘤及び解離による死亡数	575 (2022年)	↘	634 (2024年)	▼
※2015年モデル人口を使用					
心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている		基準値	目標	最新値	評価
	健康寿命	男73.45歳 女76.58歳 計75.04歳 (2019年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	◎
	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	27 (2020年)	↘	6.5 (2023年)	○
	心血管疾患の退院患者平均在院日数	35.2 (2020年)	↘	15.3 (2023年)	○
	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.5% (2020年)	↗	91.5% (2023年)	▼
	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	75.9% (2020年)	↗	69.8% (2023年)	▼
	心不全手帳を導入した患者における再入院率	15.3% (2023年)	20%未満	12.8% (2025年)	◎

心血管疾患におけるロジックモデル

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持 —：設定しない
【評価】◎：達成 ○：基準値から改善 △：変化なし ▼：基準値から後退 評価不能：進捗なし／目標設定なし

資料 1 - 2

段階	個別施策					中間アウトカム				
急性期	急性期治療を受けられる体制を整備する	基準値	目標	最新値	評価	急性期医療が提供されている	基準値	目標	最新値	評価
	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数※	14 (2021年)	→	18 (2023年)	○	急性心筋梗塞患者に対するインターベンション（PCI）実施数（算定回数）※	6,053 (2021年)	↗	7,021 (2023年)	○
	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数	9施設 80床 (2020年)	→	8施設 47床 (2023年)	▼	急性心筋梗塞患者に対するインターベンション（PCI）実施率	88.2% (2021年)	↗	89.7% (2024年)	○
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を実施可能な医療機関数	33 (2021年)	→	31 (2026年)	▼	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数（算定回数）※	1,060 (2021年)	↗	1,213 (2024年)	○
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を実施可能な保健医療圏数	8 (2021年)	8 (2029年)	8 (2026年)	◎	大動脈疾患患者に対する手術件数（算定回数）※	457 (2021年)	↗	468 (2024年)	○
	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	循内310 心外90 (2020年)	↗	循内354 心外104 (2024年)	○	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（算定回数）※	435 (2021年)	↗	365 (2024年)	▼
	※保健医療圏内で医療機関数が3未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の医療機関数は合計数に含まれない。					経皮的カテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）の実施件数（算定回数）※	2,898 (2021年)	↗	3,307 (2023年)	○
	治療後速やかにリハビリテーションを開始する	基準値	目標	最新値	評価	リハビリテーションが提供されている	基準値	目標	最新値	評価
	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31 (2023年)	↗	36 (2026年)	○	入院心臓リハビリテーションの実施件数（算定回数）※	64,944 (2021年)	↗	74,001 (2024年)	○
	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	7 (2023年)	8 (2029年)	7 (2026年)	△	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。				

分野アウトカム

回復期	多職種が連携し、リハビリテーションを実施する	基準値	目標	最新値	評価	リハビリテーションが提供されている	基準値	目標	最新値	評価
	再掲 心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31 (2023年)	↗	36 (2026年)	○	再掲 入院心臓リハビリテーションの実施件数（算定回数）※	64,944 (2021年)	↗	68,739 (2023年)	○
	再掲 心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	7 (2023年)	8 (2029年)	7 (2026年)	△	外来心臓リハビリテーションの実施件数（算定回数）※	17,225 (2021年)	↗	25,617 (2024年)	○
	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	29 (2022年)	↗	62 (2025年)	○	心臓疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	214 (2021年)	↗	448 (2024年)	○
	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	299 (2022年)	↗	653 (2025年)	○	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。				
	歯周病専門医が在籍する医療機関数	21 (2022年)	↗	23 (2025年)	○					

心血管疾患におけるロジックモデル

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持 —：設定しない
【評価】◎：達成 ○：基準値から改善 △：変化なし ▼：基準値から後退 評価不能：進捗なし／目標設定なし

段階	個別施策					中間アウトカム						
	多職種が連携し、日常生活での治療を支える					日常生活維持の治療が提供されている						
維持期・生活期		基準値	目標	最新値	評価		基準値	目標	最新値	評価		
		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	11 (2022年)	↗	15 (2025年)	○		1,945 (2021年)	↗	2,934 (2024年)	○	
	再掲	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31 (2023年)	↗	36 (2026年)	○	再掲	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	214 (2021年)	↗	448 (2024年)	○
	再掲	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	7 (2023年)	8 (2029年)	7 (2026年)	△	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。					
	再掲	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	29 (2022年)	↗	62 (2025年)	○						
	再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	299 (2022年)	↗	653 (2025年)	○						
	再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数	21 (2022年)	↗	23 (2026年)	○						

分野アウトカム

資料 1 - 2

再発・重症化予防	多職種が連携し、再発・重症化を予防する					再発・重症化予防の治療が提供されている						
		基準値	目標	最新値	評価		基準値	目標	最新値	評価		
		心不全において75歳以上の患者が占める割合	73.3% (2020年)	—	68.2% (2023年)	評価不能	再掲	心血管疾患における介護連携指導の実施件数（算定回数）※	1,945 (2021年)	↗	2,934 (2024年)	○
	再掲	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	11 (2022年)	↗	15 (2025年)	○	再掲	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	214 (2021年)	↗	448 (2024年)	○
	再掲	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31 (2023年)	↗	36 (2026年)	○	※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）。単純な比較ができないことに留意。					
	再掲	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	7 (2023年)	8 (2029年)	7 (2026年)	△						
	再掲	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	29 (2022年)	↗	62 (2025年)	○						
	再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	299 (2022年)	↗	653 (2025年)	○						
	再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数	21 (2022年)	↗	23 (2025年)	○						