

## 第2節 脳卒中

### 現状と課題


#### 1 宮城県の脳卒中の現状

- 脳卒中の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の特定健診における有所見率が全国と比較しても高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県脳卒中発症登録によれば、脳卒中のうち最も多いのは脳梗塞で、続いて脳内出血やくも膜下出血となっています。近年、脳梗塞の占める割合、件数が増えています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は男性、女性ともに低下していますが、近年は緩やかな減少傾向又は横ばいとなっており、依然として全国値よりも高い状況が続いています。また、医療圏により地域差があります。

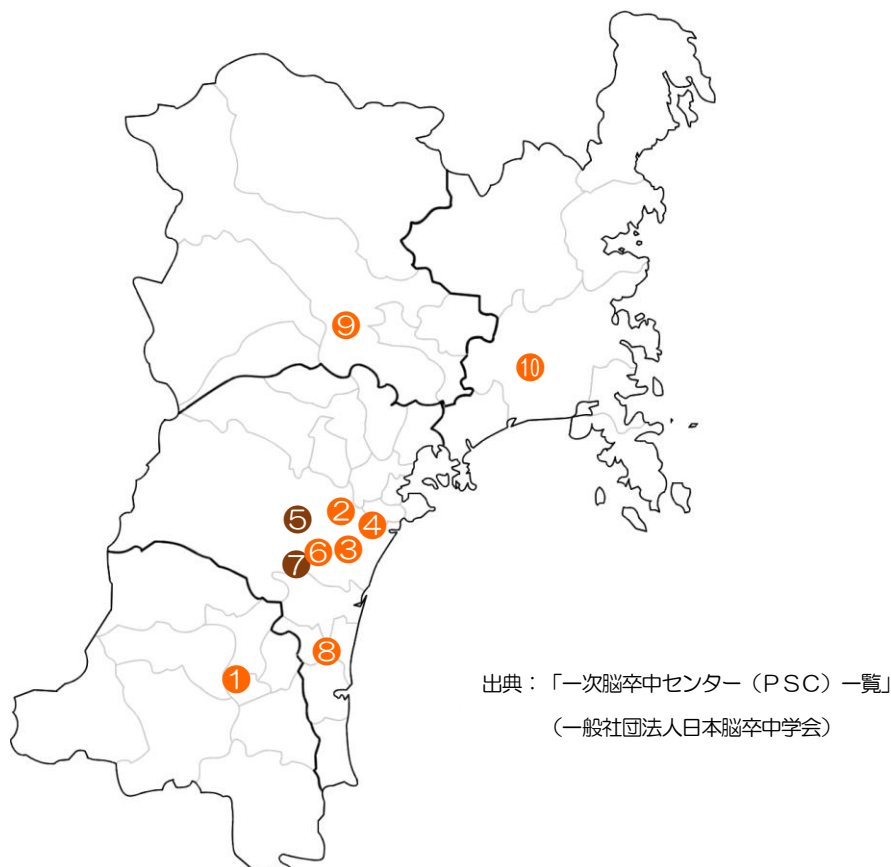
#### 2 医療提供体制の現状と課題

- 脳卒中を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 脳梗塞において、血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤であるt-PAによる治療が常時実施できる医療機関（一次脳卒中センター（PSC））や専門医が仙台医療圏に集中し、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。一方、高度な治療が行える病院の集約化も進んでおり、今後、受入れが集中する可能性もあります。
- 脳卒中患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

#### 脳卒中について

脳 卒 中	脳 血 管 が 詰 ま る	アテローム血栓性梗塞 	アテローム硬化（動脈硬化）によって、血管の内腔が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が詰まるもの。 症状は、片まひ、感覚障害、言語障害、意識障害など。
		ラクナ梗塞 	脳の細い血管が、主に高血圧によって変化し、詰まるもの。 症状としては、意識喪失はないが、手足のしびれ、ろれつが回らないことなど。
		心原性脳梗塞栓症 	心臓などにできた血栓が、脳血管まで流れ、脳血管が詰まるもの。 症状は、意識喪失。 症状は急にあらわれ、死に至る危険性は高い。
脳 卒 中	脳 血 管 が 敗 れる	脳出血 	脳の細い血管が破れて出血するもの。 症状は、昏睡、半身麻痺など。
		くも膜下出血 	脳動脈瘤が破れて、くも膜下腔（脳の表面）に出血するもの。 症状は、頭痛、悪心、嘔吐、意識混濁など。

【図表5-2-2-1】 県内の一次脳卒中センター（PSC）とコア施設



	医療機関名	コア施設	二次医療圏
①	みやぎ県南中核病院		仙南
②	仙台東脳神経外科病院		仙台
③	仙台医療センター		
④	東北医科薬科大学病院		
⑤	東北大学病院	○	
⑥	仙台市立病院		
⑦	広南病院	○	
⑧	総合南東北病院		
⑨	大崎市民病院		大崎・栗原
⑩	石巻赤十字病院		石巻・登米・気仙沼

### 一次脳卒中センター（PSC）とは

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる医療機関です。

一般社団法人日本脳卒中学会が指定する条件を満たした医療機関が認定されます。

### 一次脳卒中センター（PSC）コアとは

一次脳卒中センター（PSC）の条件を満たしつつ、rt-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法の治療実績や診療体制をもとに常時（24時間）機械的血栓回収療法が行えることなどの条件を満たした医療機関です。宮城県内では、令和5（2023）年10月時点で東北大学病院と広南病院の2病院が認定されています。

## 目指す方向

- 脳卒中による年齢調整死亡率の低下を目指し、メタボリックシンドローム該当者等の減少に資する健康づくり、発症予防に取り組みます。また、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な救急診療を実施する体制の構築を推進します。
- 脳卒中に罹患した患者の生活の質（QOL）の向上を目指し、急性期・回復期・慢性期医療のシームレスな連携を推進します。また、再発予防や、関係する人材の育成に努めます。

## 取り組むべき施策

第2期宮城県循環器病対策推進計画において、国の循環器病対策推進基本計画と同じ「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸（2016年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標として設定しました。

宮城県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより、全体目標の達成を目指します。

### 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）の取組強化
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

### 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

#### （1）健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

#### （2）救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

#### （3）医療提供体制の構築

- 24時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

#### （4）リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

- (5) 後遺症を有する者に対する支援
  - 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実
  - 地域における当事者・家族の支援体制の充実
- (6) 循環器病の緩和ケア
  - ACPの普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施
- (7) 社会連携に基づく患者支援
  - ケアマネジメント機能強化、多職種連携の推進
- (8) 治療と仕事の両立支援・就労支援
  - 労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーター」を活用した「トライアングル型サポート体制」構築の推進
- (9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
  - 相談支援体制の充実・移行期医療の拠点の早期設置等
- (10) 患者等への適切な情報提供・相談支援
  - 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備
  - 循環器病の患者及び経験者による情報提供等
  - 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

### 3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

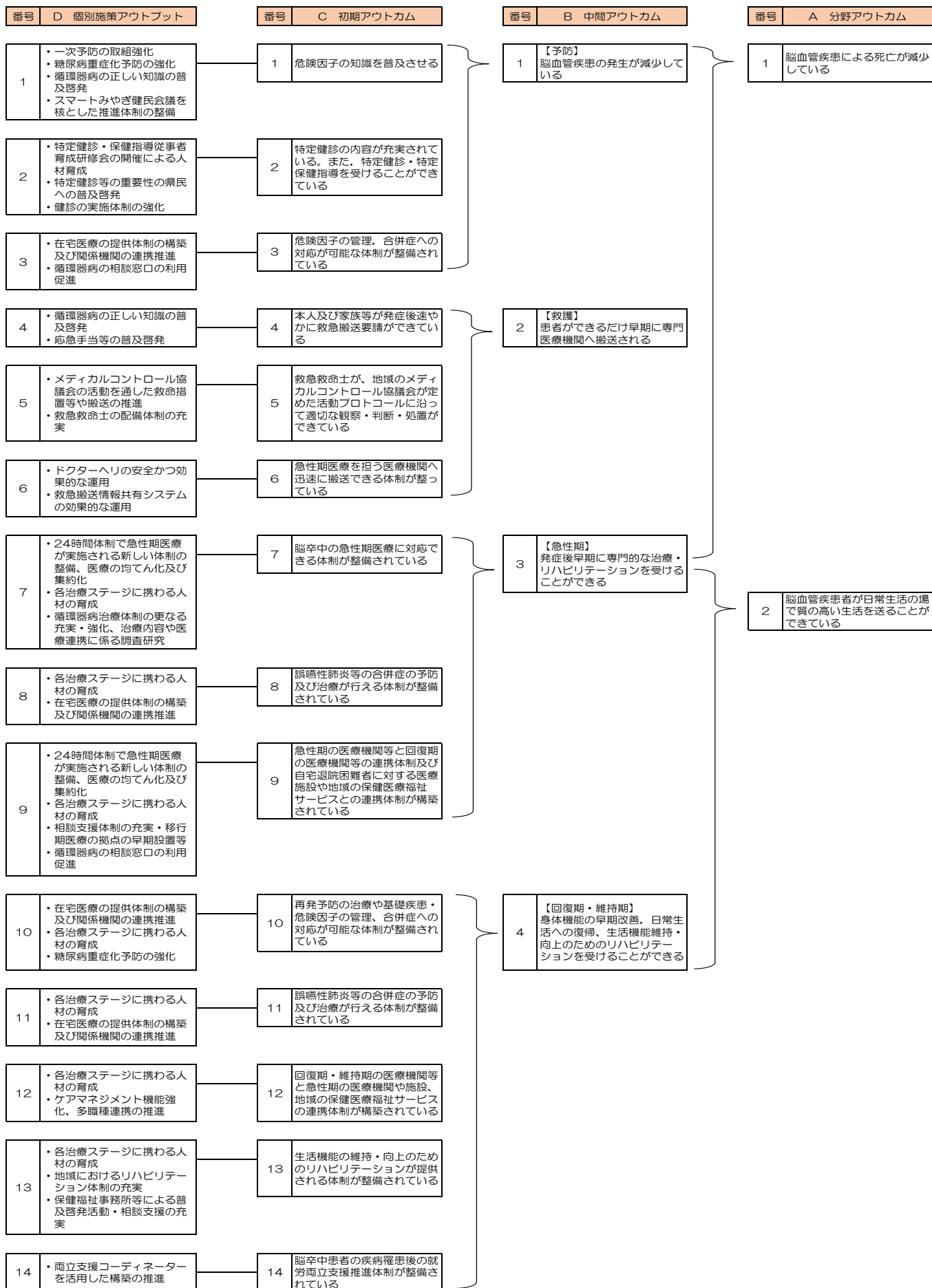
- 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

#### 数値目標

指 標	医療圏	現況	2029 年度末	出 典
脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	111.5	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和 3 年
脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	70.4	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	全域	126.5	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告 平成 25 年～平成 29 年
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	全域	129.7	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	全域	108.9	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	全域	111.8	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	全域	114.3	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	全域	115.3	減少かつ全国値より低い	
健康寿命（男性）	全域	72.9 年	74.00 年	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命（女性）	全域	75.1 年	76.04 年	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	全域	50.3%	増加かつ全国値より高い	患者調査 令和 2 年
健康寿命と平均寿命の差（男性）	全域	8.72	縮小かつ全国値より小さい	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命と平均寿命の差（女性）	全域	12.56	縮小かつ全国値より小さい	

「減少かつ全国値より低い」「増加かつ全国値より高い」「縮小かつ全国値より小さい」としている項目については、それぞれ現況値（計画策定時）を基準に比較することを示しています。

【脳卒中】



編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目 標 値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出 典
5編2章1節 がん	C1516	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1601	在宅末期医療総合診療科届け出施設数	127施設	令和3年	改善	診療報酬施設基準
	C1602	在宅がん医療総合診療科の算定件数	36,381件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C1603	専門医療機関連携薬局の認定数	6	令和4年	改善	県保健福祉部調査
	C1604	病院以外の自宅・施設でのがん患者看取り率	○	—	改善	人口動態推計
	C1605	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1701	拠点病院のピアランスケアの相談件数	655件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・支援の件数)
	C1702	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合	29.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1703	拠点病院の就労支援の相談件数	249件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数)
	C1704	療養・就労両立支援指導料のがんを対象とした算定数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1705	拠点病院での就労の専門家による相談会の件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1706	拠点病院で長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1707	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	10.2%	令和3年	改善	宮城労働局
	C1708	拠点病院での両立支援コーディネーター研修修了者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1709	両立支援コーディネーター研修修了者数	564人	令和4年	改善	労災疾病等医学研究普及サイト(労働者健康安全機構)
	C1710	がん患者の自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数と割合	3施設 (37.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1711	各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1712	治療開始前に就労の継続について説明を受けたがん患者の割合	51.80%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1713	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	51.8%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1714	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	75.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1715	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	57.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1716	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされている患者の割合	57.1%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1717	(家族以外の)周囲の人ががんに対する偏見を感じる割合	68.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1801	拠点病院におけるAYA世代の相談件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1802	小児がん拠点病院の相談件数	185件	令和4年	改善	小児がん拠点病院現況報告書
	C1803	小漫さぼーとせんたーの相談件数	778件	令和4年	改善	県保健福祉部調査(仙台市含む。)
	C1804	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1805	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合	○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1901	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数と割合	25校 3.5%	令和3年	改善	がん教育の実施状況調査
	C1902	拠点病院が実施した地域を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	○	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1903	県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	—	—	改善	県保健福祉部調査(県主催・共催・後援行事)
	C2001	宮城県がん診療連携協議会における患者・市民を代表する委員の割合	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C2002	宮城県がん対策推進協議会における患者・市民を代表する委員の割合	○	—	改善	県保健福祉部調査
	C2101	宮城県がん登録の活用件数	要検討	—	改善	宮城県がん登録室調査
	5編2章2節 脳卒中	A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	111.5	令和3年	減少かつ全国値より低い
脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)			70.4	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
A102		脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	126.5	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	129.7	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男性)	108.9	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女性)	111.8	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	114.3	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	115.3	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
A103		健康寿命(男性)	72.9年	令和元年	74.00年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証」に関する研究
		健康寿命(女性)	75.1年	令和元年	76.04年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証」に関する研究

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	50.3%	令和2年	増加かつ全国値より高い	令和2年患者調査
	A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
		健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	B101	脳血管疾患の受療率(入院)	73人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		脳血管疾患の受療率(外来)	47人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B102	脳血管疾患患者数(人口10万対)	122.7	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B103	高血圧性疾患患者の受療率(外来)(人口10万対)	207.1	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B104	脂質異常症患者の受療率(外来)(人口10万対)	53.4	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B105	脳血管疾患により救急搬送された患者数(千人)	3.7	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B201	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	44.9分	令和3年	短縮かつ全国値より短い	令和4年版救急・救助の現況
	B301	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)(人口10万対)	14.9	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	92	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B302	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(算定回数)(人口10万対)	17.2	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(SCR)	61.8	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B303	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)(人口10万対)	5.5	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		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(SCR)	126.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B304	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)(人口10万対)	6.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		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(SCR)	143.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(算定回数)(人口10万対)	1,473.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(SCR)	62.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B306	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(算定回数)(人口10万対)	70,784.8	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		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(SCR)	82.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B308	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	66.3	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(算定回数)(人口10万対)	1,473.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(SCR)	62.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B402	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)(人口10万対)	54,455.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	72.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B403	訪問リハビリを提供している事業者数(人口10万対)	2.2	令和3年度	増加かつ全国値より多い	介護サービス情報の公表(令和3年度分)
	B404	通所リハビリを提供している事業者数(人口10万対)	5.4	令和3年度	増加かつ全国値より多い	介護サービス情報の公表(令和3年度分)
	B405	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
B406	地域連携薬局の数	76	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査	
C101	喫煙率(男性)	28.8% 31.1%	令和4年	20% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年県民健康・栄養調査	
	喫煙率(女性)	8.4% 7.2%	令和4年	4% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年県民健康・栄養調査	
C102	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	17.6%	令和4年	12% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	ハイリスク飲酒者の割合(女性)	9.4%	令和4年	6% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
C103	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)	
C104	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)	
C105	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)	



編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	C106	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	4.7 12.6	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	令和3年度医療計画作成支援ツール-タック 死亡数:人口動態統計人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	1.9 6.5	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	令和3年度医療計画作成支援ツール-タック 死亡数:人口動態統計人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	C107	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		20歳以上の食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C108	1日の歩数の増加(20~64歳男性)	7,263歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(20~64歳女性)	6,413歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(65歳以上男性)	4,402歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(65歳以上女性)	5,018歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C109	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C110	禁煙外来を行っている医療機関数	12.4	令和2年	モニタリング指標	令和2年医療施設静態調査
	C111	ニコチン依存管理料を算定する患者数(人口10万対)	276.2	令和2年度	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C201	特定健診の追加健診で心電図検査を行う市町村数	13	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C202	特定健診未受診者へ受診勧奨を実施している市町村数	30	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C203	特定保健指導の未利用理由を全部又は一部把握している市町村数	22	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C301	訪問看護ステーションの従業者数	1,447人	令和3年	増加	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(令和3年10月時点)
	C302	訪問薬剤指導を実施する薬局(医療)の割合	77.1%	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C401	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い	令和4年版救急・救助の現況
	C501	救急隊の救急救命士運用率(常時同乗している割合)	92.1	令和3年	100%	令和4年版救急・救助の現況
	C601	脳卒中疑いの患者に対して腫瘍動脈閉鎖を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	—	—	モニタリング指標	(救急救命体制の整備・充実に関する調査結果(令和5年)に掲載予定)
	C602	救急搬送実施基準に掲載している脳血管疾患対応が可能な医療機関数	43	令和2年度	増加	救急搬送実施基準
	C603	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標	基地病院報告値
	C701	脳神経内科医師数(人口10万対)	4.2	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C702	脳神経外科医師数(人口10万対)	6.7	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C703	脳卒中の専用病室を有する病院数(人口10万対)	0.1	令和2年	モニタリング指標	平成29年医療施設静態調査
		脳卒中の専用病室を有する病床数(人口10万対)	0.5	令和2年	モニタリング指標	平成29年医療施設静態調査
	C704	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数(人口10万対)	0.5	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C705	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(人口10万対)	0.5	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C801	口腔機能管理を受ける患者数(人口10万対)	455.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加	日本歯周病学会
	C901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C902	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数(人口10万対)	10.9	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C903	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	2	令和4年11月	モニタリング指標	日本脳卒中学会
	C1001	脳卒中看護分野の認定看護師数(人口10万対)	0.4	令和2年12月	増加かつ全国値より多い	令和4年12月末時点日本看護協会認定部資料から算出
	C1002	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	10	令和4年12月	増加	日本看護協会(脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中認定看護師の実数)
	C1101	口腔機能管理を受ける患者数(人口10万対)	455.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C1102	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加	日本歯周病学会
	C1103	脳卒中による入院と同一月に摂食機能療法を実施された患者数(算定回数)	20,220	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中による入院と同一月に摂食機能療法を実施された患者数(レセプト件数)	1,708	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1104	訪問歯科衛生指導を受ける患者数(人口10万対)	3,750.4	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C1201	病院に勤務する医療ソーシャルワーカー数(人口10万対)	10.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第83表」(令和2年10月1日時点)
	C1202	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)



編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	C1203	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(算定件数)	112	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(レセプト件数)	12	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1301	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.5	令和3年3月	増加かつ全国値より多い	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅰ)算定医療機関数	42	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅱ)算定医療機関数	26	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅲ)算定医療機関数	17	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1302	リハビリテーション科医師数	53	令和2年	増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C1303	理学療法士の人数(常勤換算)	1,298.4	令和2年	増加	医療施設調査
	C1304	作業療法士の人数(常勤換算)	788.4	令和2年	増加	医療施設調査
	C1305	言語聴覚士の人数(常勤換算)	273.8	令和2年	増加	医療施設調査
	C1304	リハビリテーション相談件数	194	令和4年度	増加	地域リハビリテーション推進強化事業に係る事業実施報告書(令和4年度)
	C1401	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(算定回数)	0	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(レセプト件数)	0	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1402	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数(人口10万対)	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」(令和5年3月31日現在)
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	A101	心疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	191.3	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口・国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		心疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	121.1	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口・国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	18.2	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口・国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	10.0	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口・国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	58.6	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口・国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	22.1	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口・国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
	A102	急性心筋梗塞の標準化死亡率(男性)	75.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		急性心筋梗塞の標準化死亡率(女性)	84.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A103	心不全の標準化死亡率(男性)	90.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		心不全の標準化死亡率(女性)	88.1	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A104	心疾患全体の標準化死亡率(男性)	100.2	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		心疾患全体の標準化死亡率(女性)	97.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A105	健康寿命(男性)	72.9年	令和元年	74.00	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
		健康寿命(女性)	75.1年	令和元年	76.04	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
	A201	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.1%	令和2年	増加かつ全国値より高い	令和2年患者調査
	A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
		健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	B101	心疾患(高血圧症のものを除く)の受療率(入院)(人口10万対)	44人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		心疾患(高血圧症のものを除く)の受療率(外来)(人口10万対)	83人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B102	虚血性心疾患受療率(入院)(人口10万対)	11人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		虚血性心疾患受療率(外来)(人口10万対)	28人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B103	高血圧性疾患患者の受療率(外来)(人口10万対)	407.5	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B104	脂質異常症患者の受療率(外来)(人口10万対)	95.4	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B201	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	44.9	令和3年	短縮かつ全国値より短い	令和4年版救急・救助の現況
	B202	心肺機能停止の1か月後の予後(一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の①1か月後の生存率と②1か月後の社会復帰率)	①9.8% ②5.5%	令和3年	増加かつ全国値より高い	令和4年版救急・救助の現況
	B203	急性心筋梗塞発症から6時間以内に入院した患者数の割合	54.5%	令和3年	増加	令和3年急性心筋梗塞調査報告書
	B301	来院後90分以内での冠動脈再開通達成率	62.90%	令和3年	増加かつ全国値より高い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
B302	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の実施件数(人口10万対)	171.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)	
	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の実施件数(SCR)	66.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)	