

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							
			宮崎 R3年度	宮崎 R5年度	結果	全国				
第4章の1	1	基礎疾患および危険因子の管理ができてきている。	(1) 喫煙率	男 30.9% 女 8.5%	※データ公表待ち	-	28.8% 8.8%			
			(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	男 18.7% 女 13.3%	※データ公表待ち	-	14.6% 9.1%			
			(3) 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数	3,096	3,930	→	3,073*			
			(4) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数	2,441	2,995	→	2,495*			
			(5) 一日平均塩摂取量	男 10.6 女 9.2			10.8 9.2			
			(6) 一日平均野菜摂取量	278g	※データ公表待ち	-	269g			
			(7) 一日の平均歩数	男20～64歳 7,092歩 女20～64歳 6,256歩			7,769歩 6,770歩			
			(8) BMIが25以上の人の割合	男20～60歳代 39.8% 女40～60歳代 29.4%			32.4% 21.6%			
			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きている。	(9) 特定健診受診率	49.8%	49.9%	→	55.6%
						(10) 特定保健指導実施率	28.2%	27.2%	→	23.2%
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・処置ができてきている。	(11) 救急隊の救急救命士運用率	93.2%	93.3%	→	90.9%			
			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。	(12) 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	38.5	43.1	→	39.3	
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。	(13) 神経内科医師数	3.0	3.7	→	4.1*			
			(14) 脳神経外科医師数	5.8	5.0	→	5.9*			
			(15) 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	0.6	0.9	→	0.8*			
			(16) リハビリテーションが実施可能な医療機関数	11.1	12.2	→	6.3*			
			(17) 理学療法士数	88.7	95.2	→	72.1*			
	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。	(18) 作業療法士数	50.6	54.6	→	37.7*			
			(19) 言語聴覚士数	14.4	16.1	→	13.1*			
			(20) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.5	0.6	→	0.6*			
	7	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている。	(21) 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	8.0	8.6	→	10.5*			
			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。	(22) 回復期リハビリテーション病床数	77.3	74.6	→	66.0*	
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。	(20) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数（再掲）			0.5	0.6	→	0.6*		
		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。	(21) 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）	8.0	8.6	→	10.5*		
(23) 医療ソーシャルワーカー数	14.3			12.6	→	11.2*				
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。	(16) リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）	11.1	12.2	→	6.3*				
		(24) 訪問リハビリを提供している事業所数	4.3	4.0	→	3.4*				
		(25) 通所リハビリを提供している事業所数	11.5	10.9	→	6.1*				
		(26) 老人保健施設定員数	307.2	301.3	→	289.2*				
		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。	(27) 訪問看護利用者数（医療）	484.5	366.3	→	375.2*		
				(28) 訪問看護利用者数（介護）	3,231.1	3,727.3	→	4,788.6*		
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。	(29) 口腔機能管理を受ける患者数	0.0	0.0	→	0.6*				
		(30) 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	2,012.6	1,738.3	→	4,599.8*				
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。	(31) 入退院支援を行っている医療機関数	6.6	7.1	→	3.4*				

\*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				
		宮崎 R3年度	宮崎 R5年度	結果	全国	
1	【予防】 脳卒中の発症を予防できている。	(32) 脳血管疾患受療率（入院）	152.0	112.0	→	115.0
		(33) 脳血管疾患受療率（外来）	104.0	87.0	→	68.0
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。	(12) 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）	38.5	43.1	→	39.3
		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クリッピング術の実施件数（算定回数）	18.2	12.3
(35) 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）	9.1			8.6	→	10.3*
(36) 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（算定回数）	2.2			8.1	→	8.1*
(37) 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収装置等）の実施件数（算定回数）	4.6			6.7	→	7.0*
(38) 脳卒中患者に対する嚙下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	16.4			8.2	→	100.0*
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。	(39) 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）	86,925.0	97,611.1	→	80,267.0*
		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嚙下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	57.3	58.2
(41) 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）	136,603.1			141,816.1	→	132,880.3*
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（医療）	147.2	128.6
		(43) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）	537.6	637.8	→	1,031.6*
		(44) 通所リハビリを受ける利用者数	7,169.1	6,782.9	→	5,617.0*
		(41) 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）（再掲）	136,603.1	141,816.1	→	132,880.3*

参考資料 1  
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			
		宮崎 R3年度	宮崎 R5年度	結果	全国

1	脳卒中による死亡が減少している。	(45) 脳血管疾患の年齢調整死亡率	男	42.2		-	37.8
			女	26.3		-	21.0

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場で質の高い生活を送ることができている。	(46) 健康寿命	男	73.30		-	72.68
			女	76.71		-	75.38

※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。