



令和 8 年度 宮城県循環器病対策推進協議会

第 2 期宮城県循環器病対策推進計画

— 第 2 期計画の中間評価について —

ロジックモデルで評価

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価

令和8年度

計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、**3年を目途に中間評価を実施します。**

各分野の施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、**ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行います。**また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行います。

指標を評価する際には、第1期評価を踏襲し、全国値がある指標は、**全国比較及び全国順位踏まえた評価**を行います。

第3 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

6. 目標の達成状況の把握

国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、**3年を目途に中間評価を行う。**

その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、**ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い**、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。



第2期
宮城県循環器病対策推進計画



国の
循環器病対策推進基本計画

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】

C 初期アウトカム

- 1 危険因子の知識を普及させる
- 2 特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
- 3 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

- 4 本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
- 5 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができている
- 6 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

- 7 脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
- 8 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
- 9 急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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

- 10 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
- 11 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
- 12 回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
- 13 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
- 14 脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 【予防】**
- 1 脳血管疾患の発生が減少している

- 【救護】**
- 2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

- 【急性期】**
- 3 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

- 【回復期・維持期】**
- 4 身体機能の早期改善、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

A 分野アウトカム

- 1 脳血管疾患による死亡が減少している

- 2 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る

宮城県のロジックモデル【心疾患】

C 初期アウトカム

- 1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができている
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができている

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができている
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 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

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
- 11 心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

- 3 **【急性期】**
発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

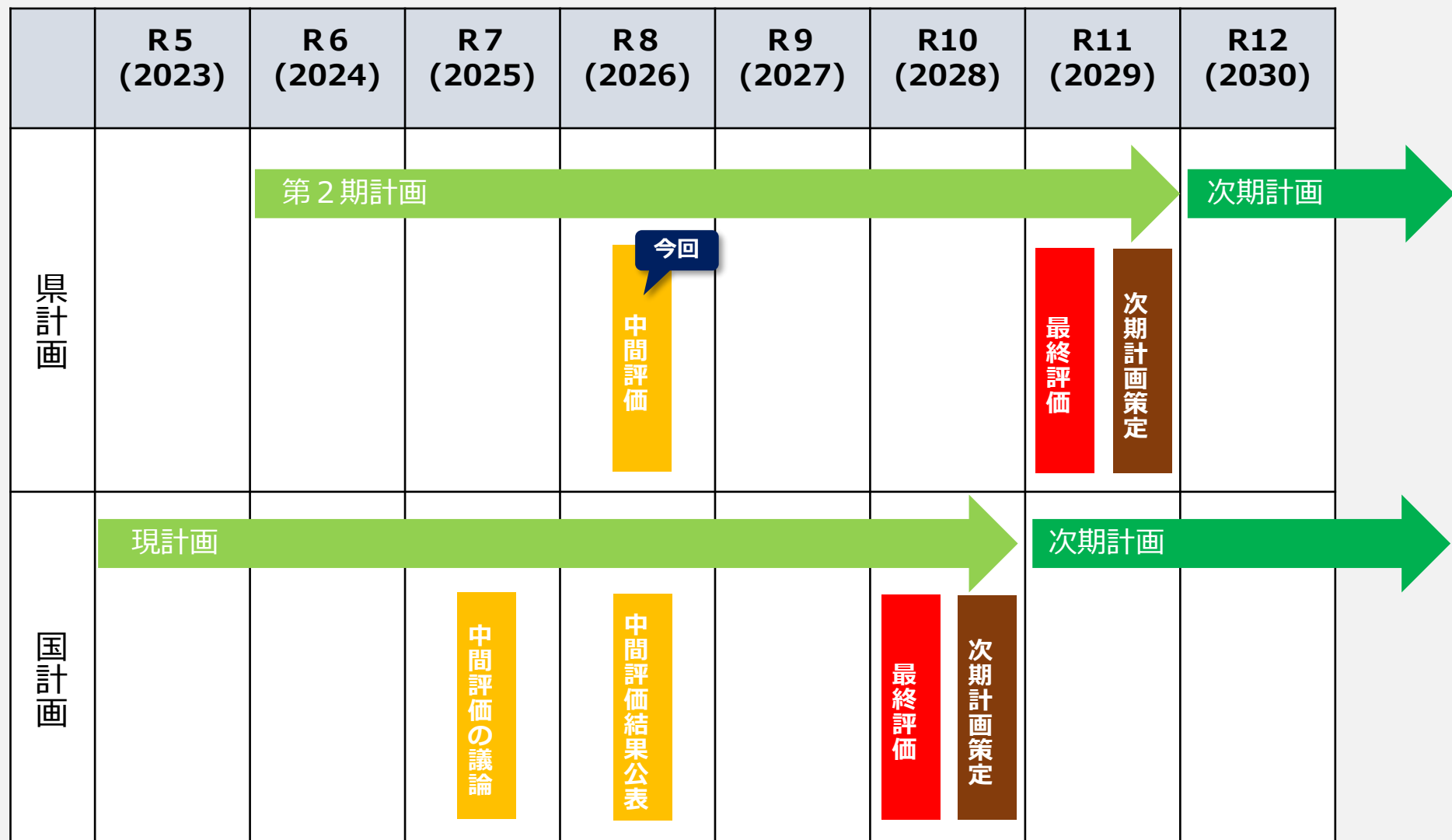
A 分野アウトカム

- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

県計画と国計画のスケジュール

全体スケジュール（県計画期間：令和6年度～令和11年度の6か年）



第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価の進め方

中間評価について、全体目標と個別施策について、以下のとおり分析・評価を進めることとする。
あわせて、都道府県の循環器病対策の進捗状況の公表、好事例の横展開を推進する。

①全体目標について

- ・ 2040年に向けた健康寿命の延伸の進捗状況の評価（令和6年度中に公表済）
- ・ 2040年に向けた循環器病の男女別の年齢調整死亡率の減少の進捗状況の評価

②個別施策について

- ・ 第8次医療計画の策定指針等で定めている指標例を基に、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、③循環器病の研究推進のそれぞれの項目において、重点的に評価する指標（コア指標）を選定し、メリハリを付けてわかりやすく分析・評価する。
- ・ 各施策に関する関係課室・省庁等の取組状況の把握を行う。

コア指標

③都道府県ごとの循環器病対策の進捗状況の測定・公表と好事例の横展開の推進

- ・ 都道府県ごとの循環器病対策の進捗状況の評価するため、都道府県ごとに評価可能な指標については、可能な限り測定・公表をしているところ、今後、都道府県の循環器病対策を見える化しながら、地域の実情に応じたより良い取組の横展開を進める。

今後の進め方

- ・ コア指標については、中間評価前（令和7年度夏頃）の協議会で指標案を示し、議論を行うこととする。
- ・ その他、必要な検討課題（「脳卒中・心臓病等総合支援センター」のあり方等）について、個別に議論を行うこととする。

国のコア指標と県の指標（脳血管疾患）

国のコア指標（脳血管疾患）			県の指標	
			番号	備考
1	予防・啓発	喫煙率	C0101	
2		特定健診受診者の収縮期血圧130mmHg以上の割合および拡張期血圧80mmHg以上の割合	なし	※
3	救護	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	B201	
4	急性期	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	C0704	
5		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	C0705	
6		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	B301	
7		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	B302	
8	急性期～ 維持期・生活期	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	C1301	
9		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	B402	
10	急性期～ 再発・重症化予防	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	A201	
11	予防・啓発～ 再発・重症化予防	脳血管疾患の年齢調整死亡率	A101	

国のコア指標 11項目→ うち県にある指標10項目あり

※ 県の指標にない1項目についても県データを取得し評価する。

国のコア指標と県の指標（心疾患）

国のコア指標（心疾患）			県の指標	
			番号	備考
1	予防・啓発	喫煙率	C0102	
2		特定健診受診者の収縮期血圧130mmHg以上の割合および拡張期血圧80mmHg以上の割合	なし	※
3	救護	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	B201	
4	急性期	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割合	B301	
5	急性期～回復期	入院心血管リハビリテーションの実施件数	B304	
6	急性期～再発・重症化予防	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数	C802	
7	回復期～再発・重症化予防	外来心血管リハビリテーションの実施件数	B402	
8	予防・啓発～再発・重症化予防	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率	A101	

国のコア指標 8項目→ うち県にある指標 7項目あり

※ 県の指標にない1項目についても県データを取得し評価する。

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

- 1 危険因子の知識を普及させる **1 喫煙率**
- 2 特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる **2 高血圧割合**
- 3 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

- 4 本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています
- 5 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています
- 6 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

4・5 血栓溶解療法・血栓回収療法医療機関数

- 7 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
- 8 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
- 9 急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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

- 10 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
- 11 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
- 12 回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
- 13 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている **8 リハビリ実施医療機関数**
- 14 脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
脳血管疾患の発生が減少している

- 2 **【救護】** **3 救急搬送時間**
患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

- 3 **6・7 血栓溶解療法・血栓回収療法実施件数**
【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

- 4 **9 リハビリ実施件数**
【回復期・維持期】
身体機能の早期改善、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

A 分野アウトカム

- 1 **11 年齢調整死亡率**
脳血管疾患による死亡が減少している

- 2 **10 復帰患者割合**
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る

宮城県のロジックモデル【心疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1 喫煙率

2 高血圧割合

- 1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができています

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 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

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
- 11 心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

3 救急搬送時間

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

4 冠動脈再開通割合

5 入院リハビリ実施件数

- 3 **【急性期】**
発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

6 リハビリ実施医療機関数

7 外来リハビリ実施件数

- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

8 年齢調整死亡率

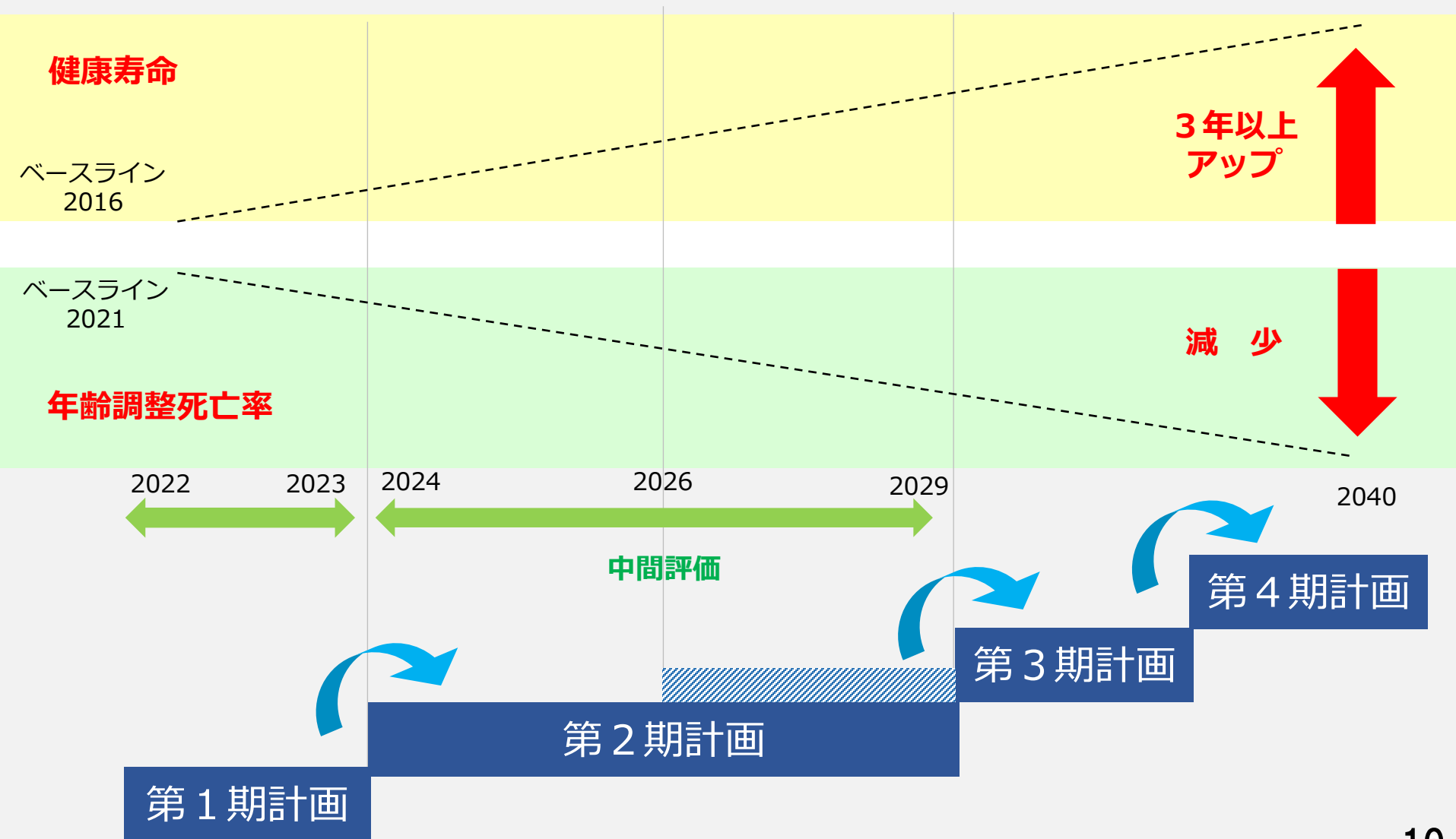
- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

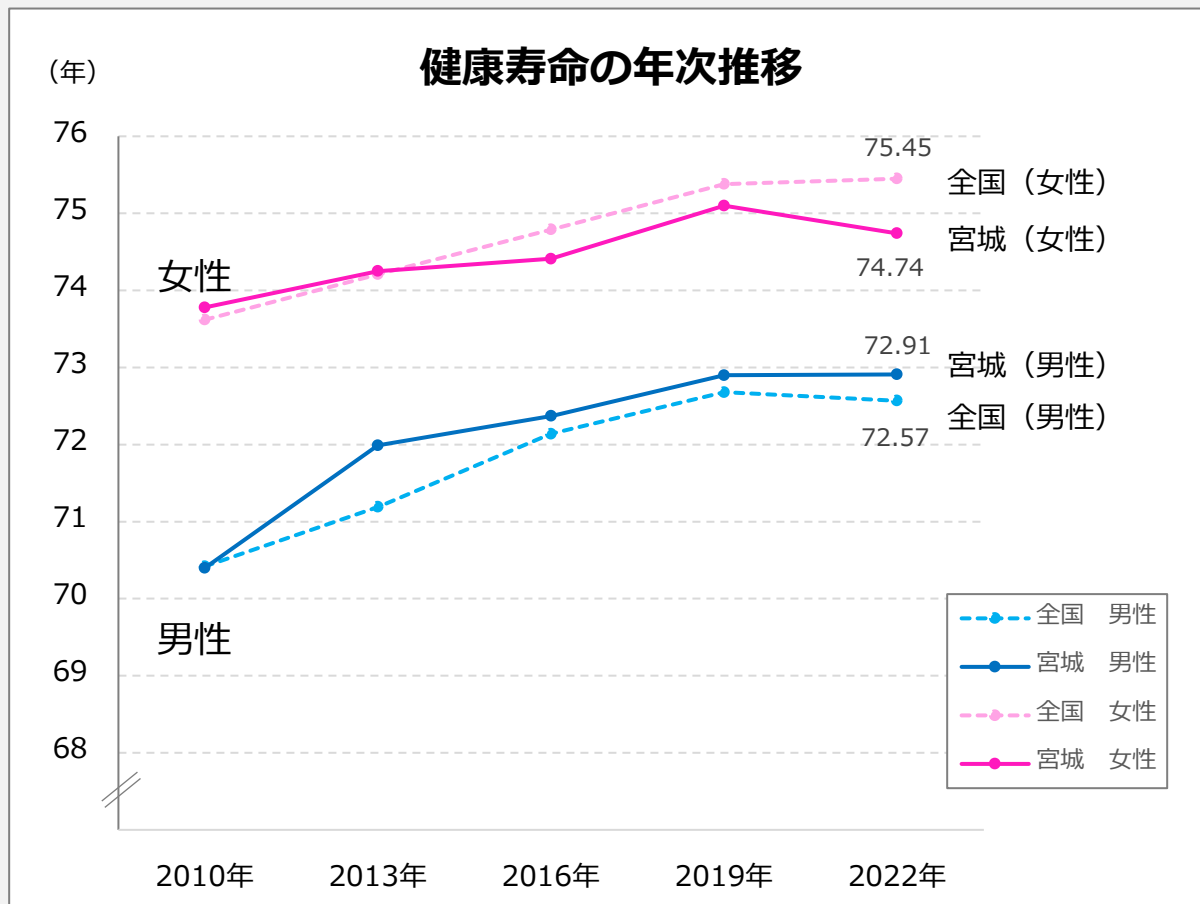
全体目標の達成までと計画の関係（イメージ）

目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病（脳血管疾患・心疾患）の年齢調整死亡率の減少



健康寿命の年次推移（全国・宮城県）



健康寿命（年）		2010年 (H22)	2013年 (H25)	2016年 (H28)	2019年 (R1)	2022年 (R4)
全国	男性	70.42	71.19	72.14	72.68	72.57
	女性	73.62	74.21	74.79	75.38	75.45
宮城県	男性	70.40	71.99	72.37	72.90	72.91
	女性	73.78	74.25	74.41	75.10	74.74

ベースライン

現況値

健康寿命

ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標

基礎資料：

死亡率は人口動態統計の死亡。
不健康割合は国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」への回答。

2022（R4）年：全国値

男性



女性

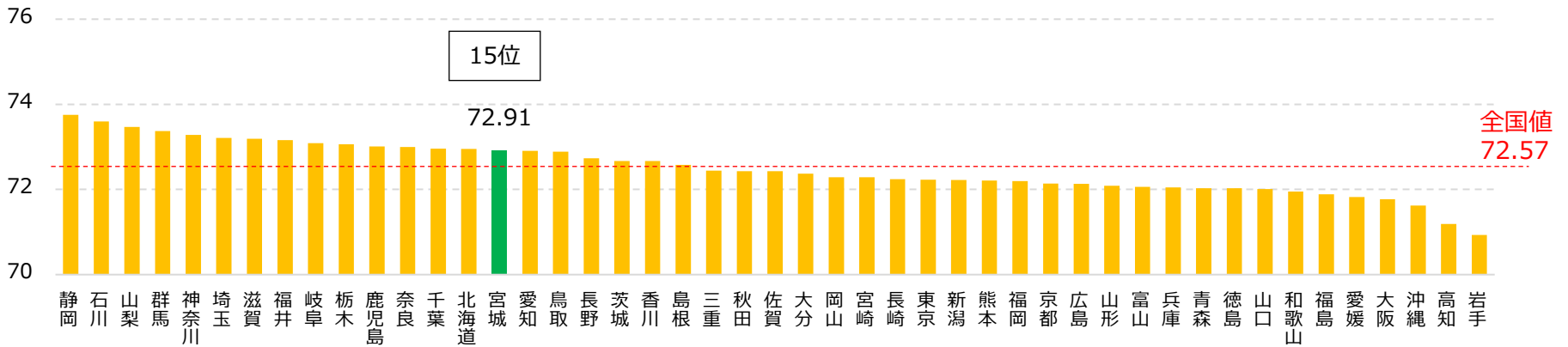


【目標】

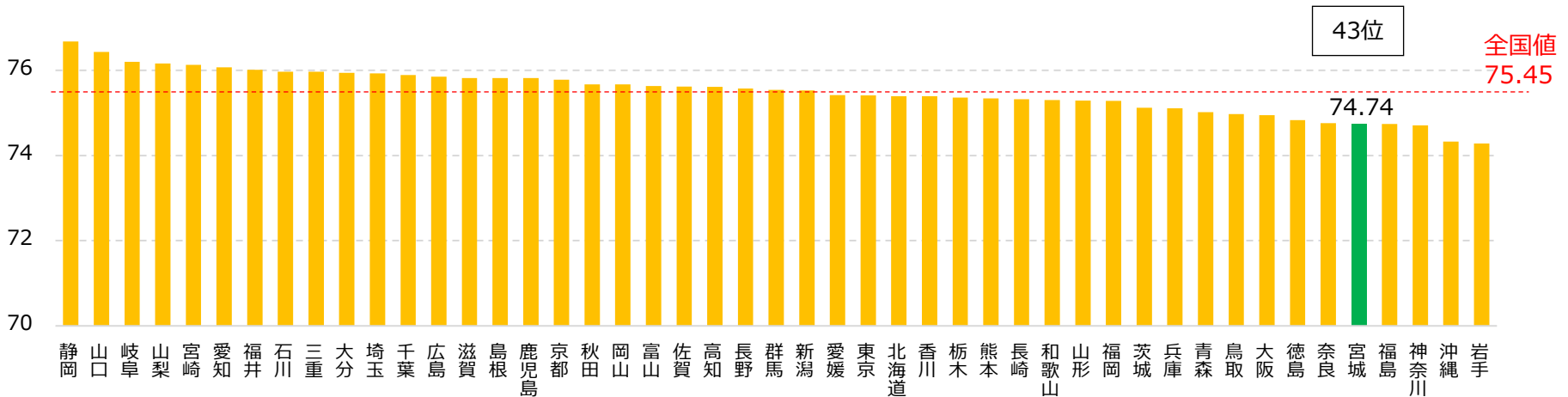
2040（R22）年まで3年以上の
健康寿命の延伸

健康寿命の都道府県順位（2022（R4）年）

健康寿命 男



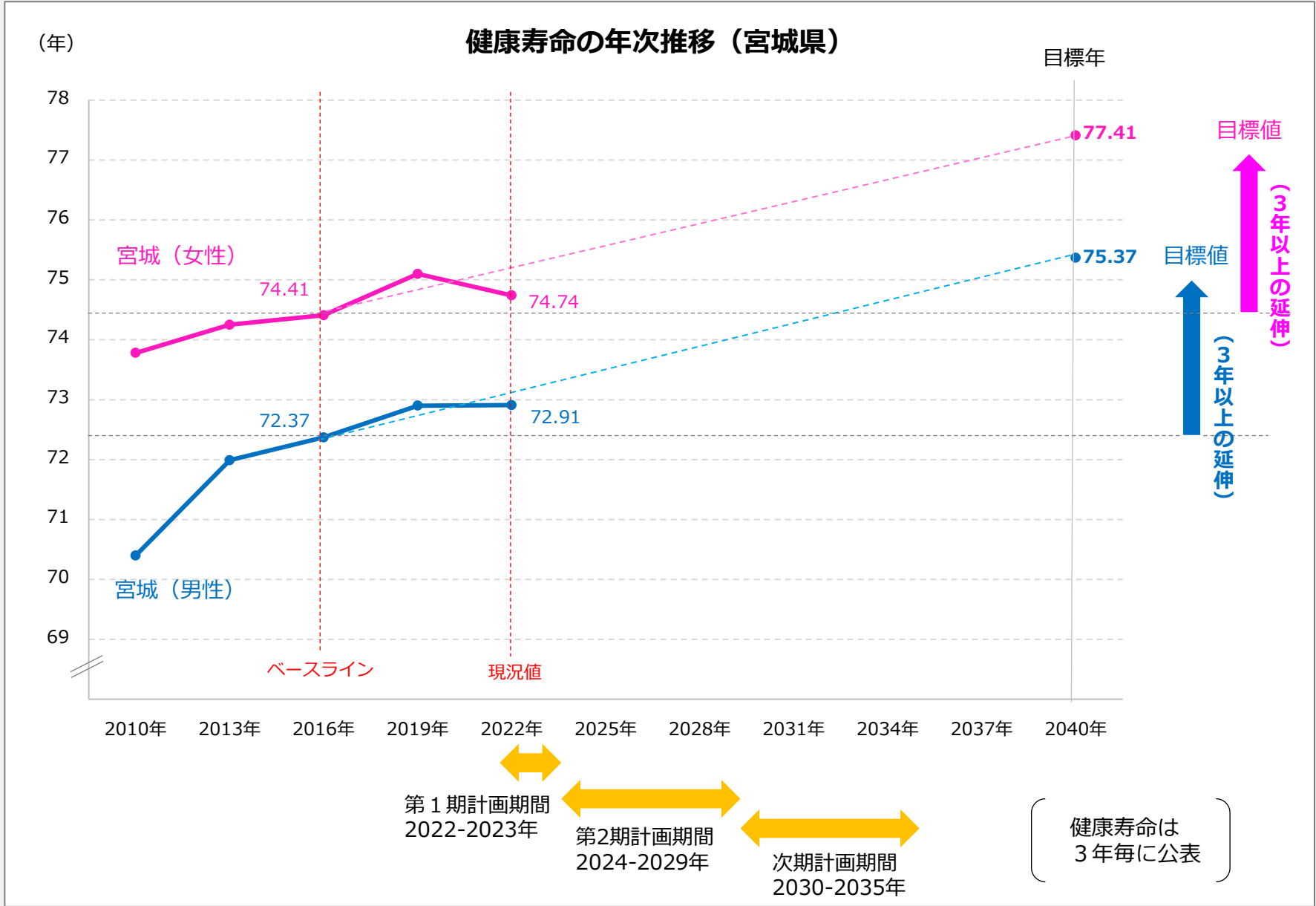
健康寿命 女



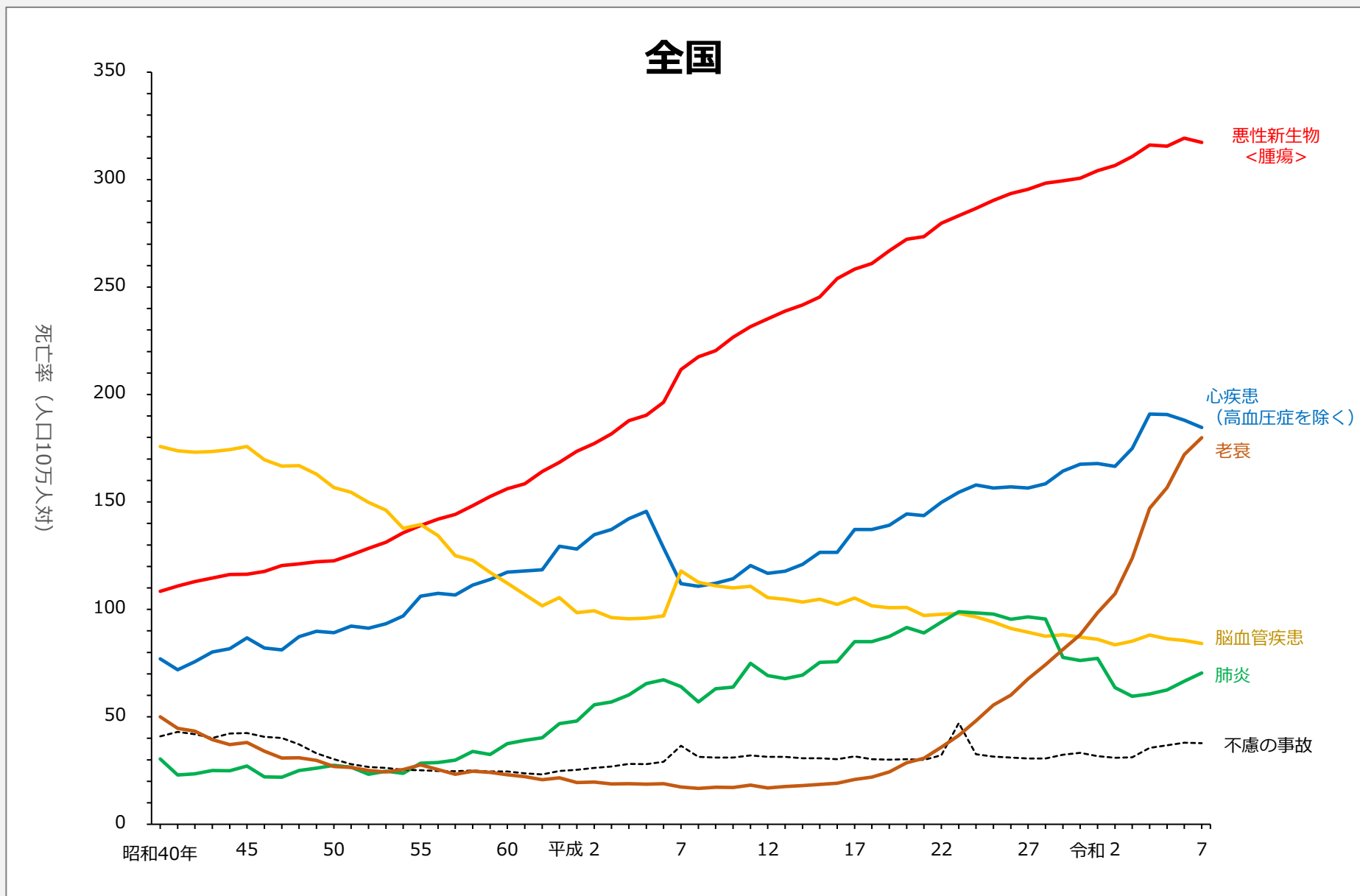
健康寿命 (年)		2010 (H22)	2013 (H25)	2016 (H28)	2019 (R1)	2022 (R4)
宮城県順位	男性	26位	5位	12位	16位	15位
	女性	22位	31位	37位	34位	43位

出典：厚生労働省 第4回健康日本21（第三次）
推進専門委員会（令和6年12月24日）
「健康寿命の令和4年値について」から
県でグラフ化

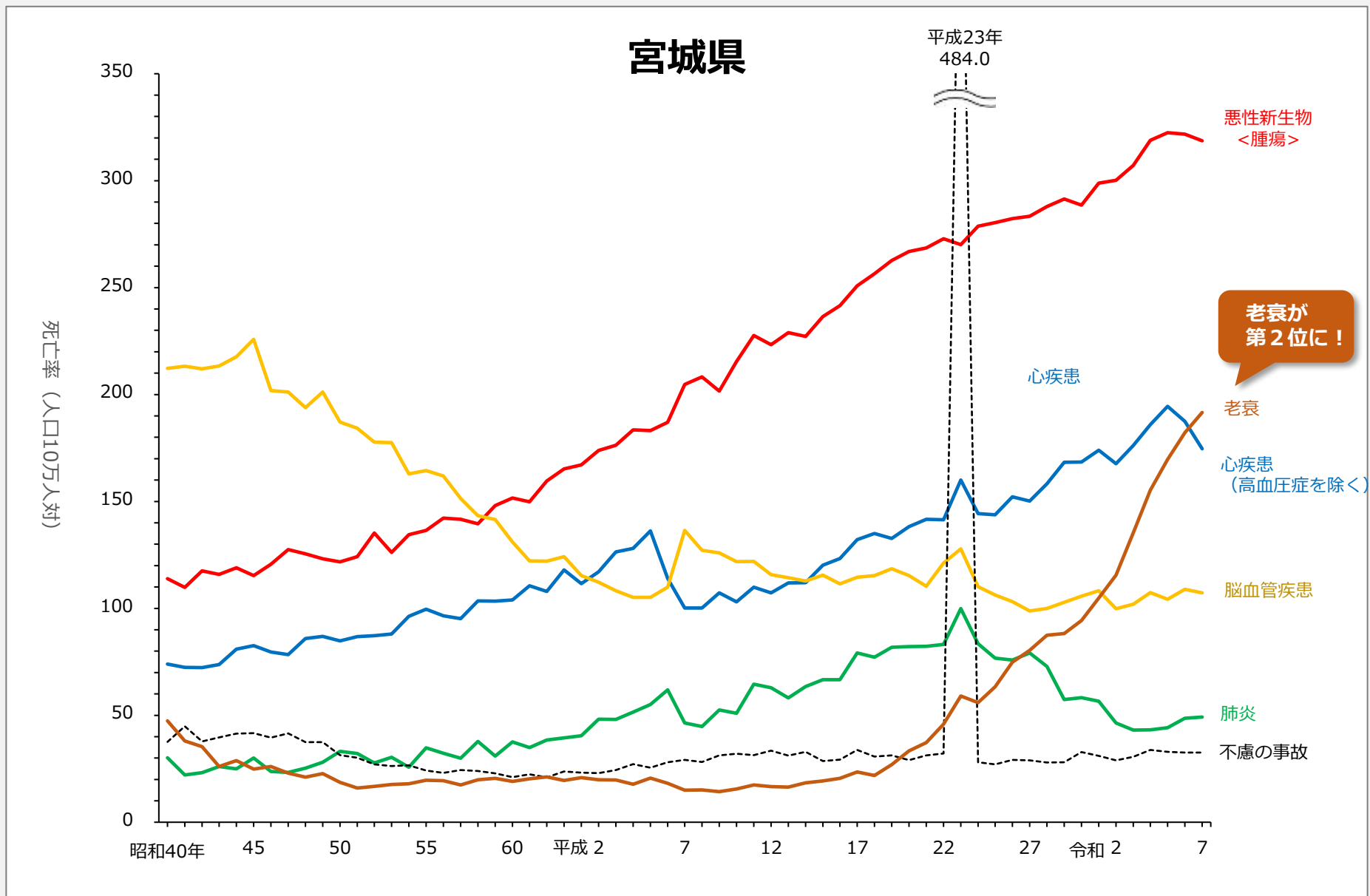
健康寿命の目標達成まで



主な死因別にみた死亡率の年次推移（全国）

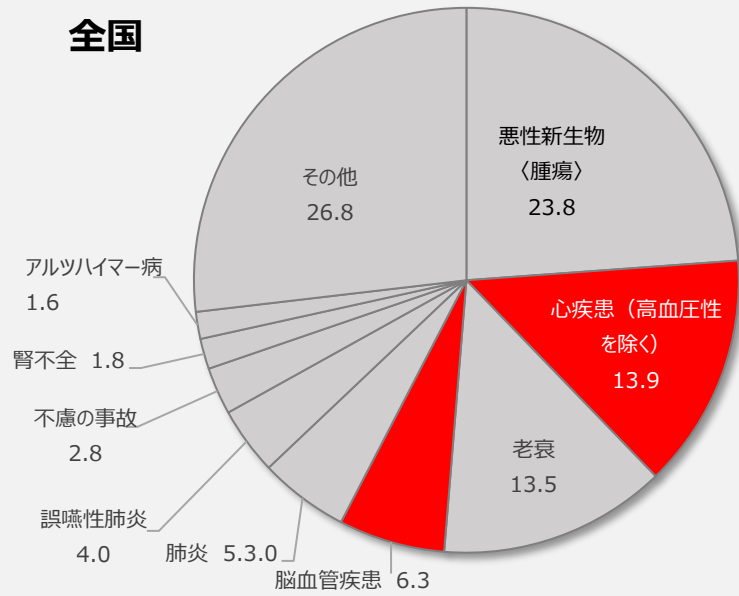


主な死因別にみた死亡率の年次推移（宮城県）

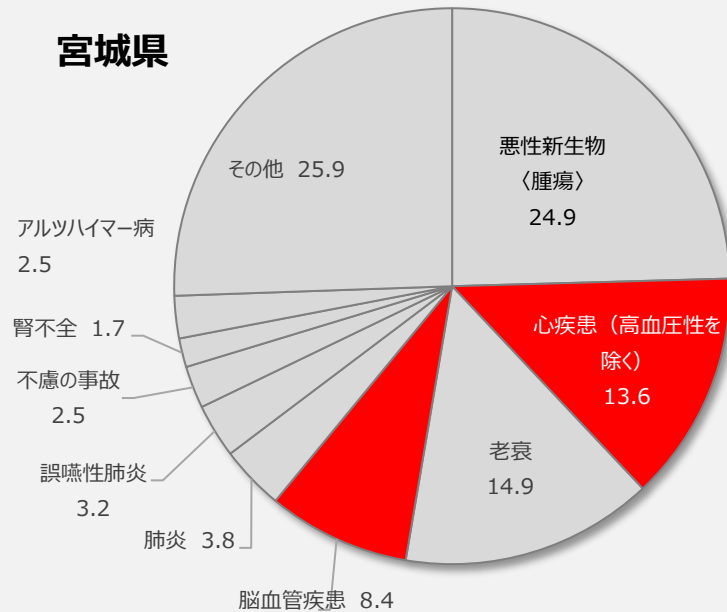


主な死因の構成割合（2025（R7）年）全国と宮城県

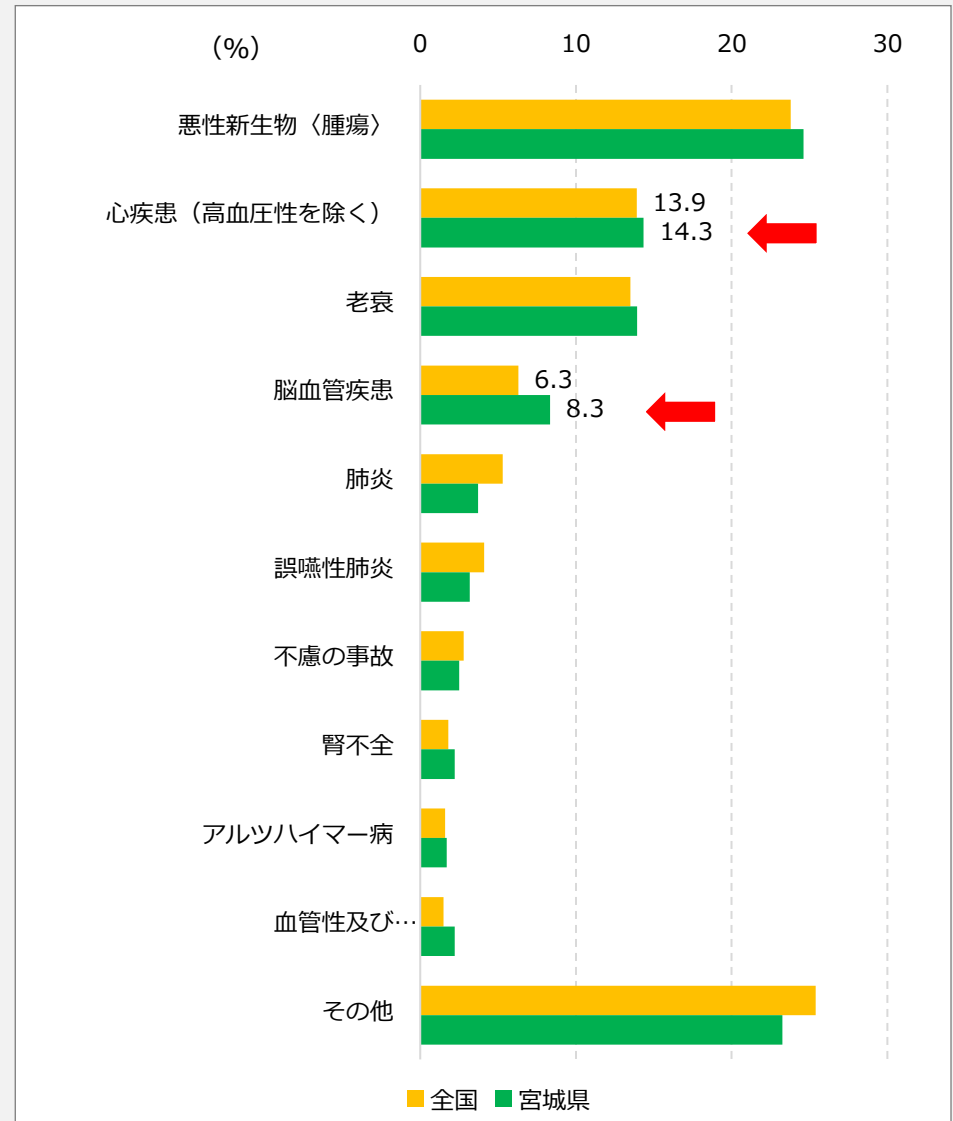
全国



宮城県



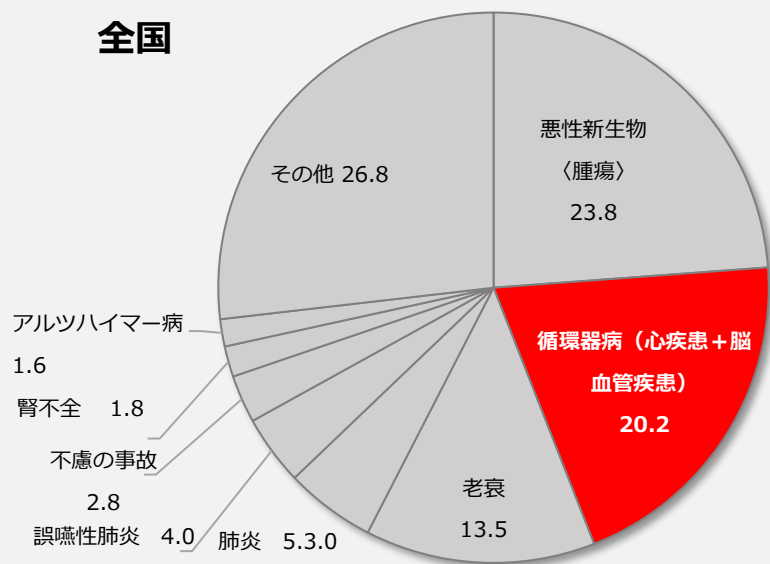
全国と宮城県の割合の比較



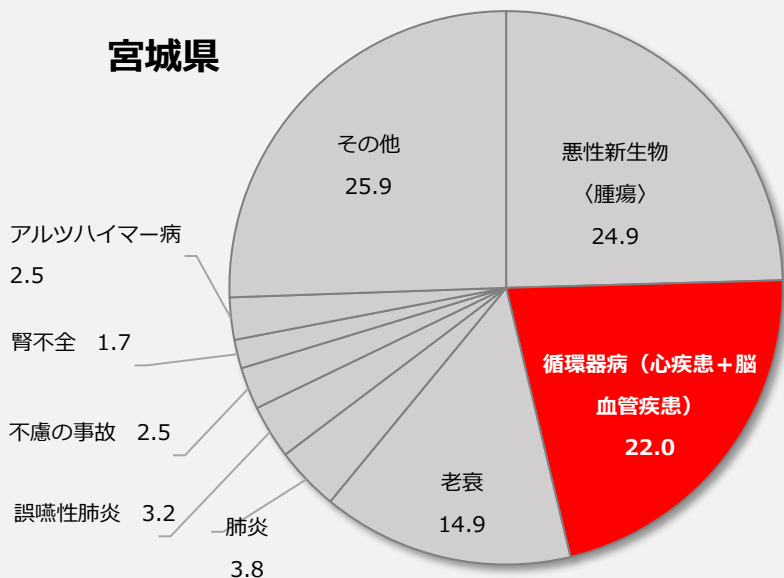
出典：厚生労働省 人口動態統計（令和7年）

主な死因の構成割合 循環器病（2025（R7）年）全国と宮城県

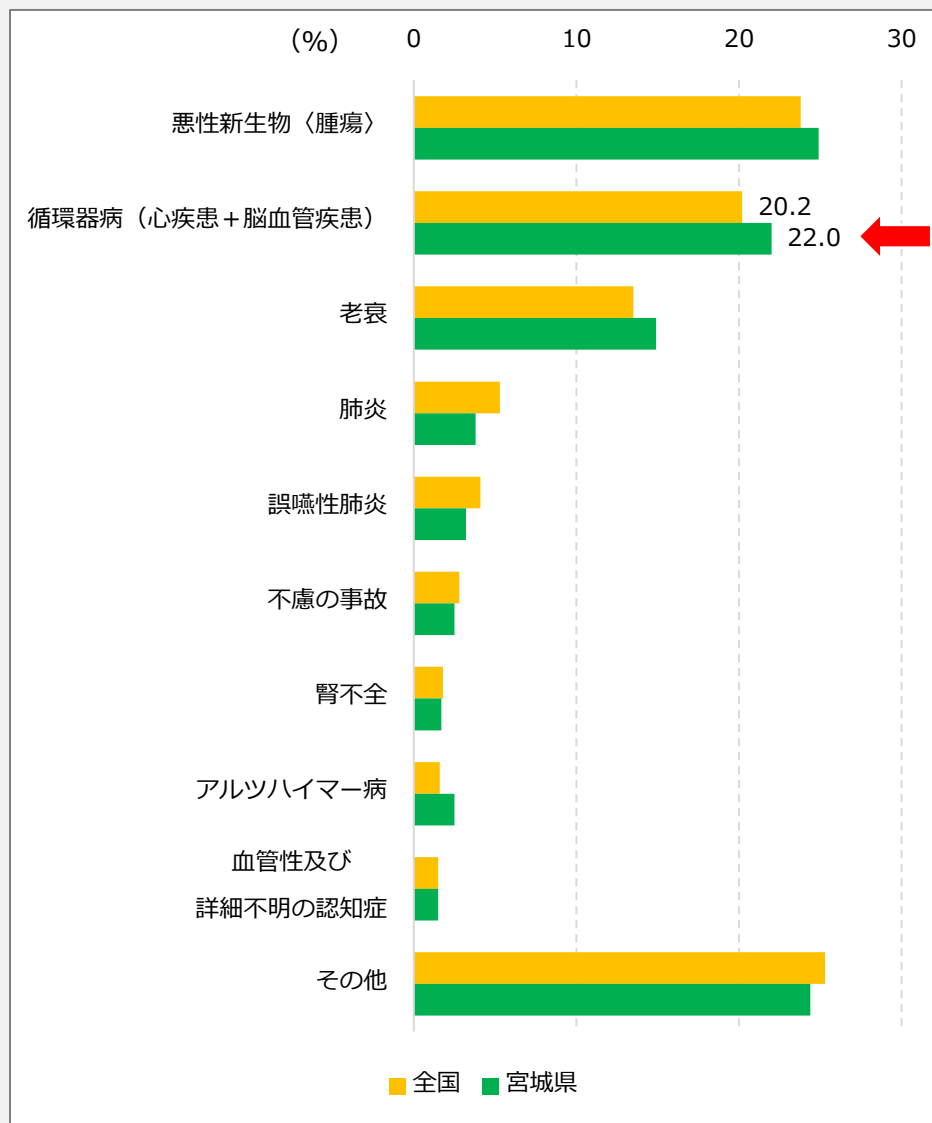
全国



宮城県



全国と宮城県の割合の比較



脳血管疾患

(各コア指標の値)

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1	危険因子の知識を普及させる
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
3	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
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができている
6	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
7	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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
10	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
11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
14	脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

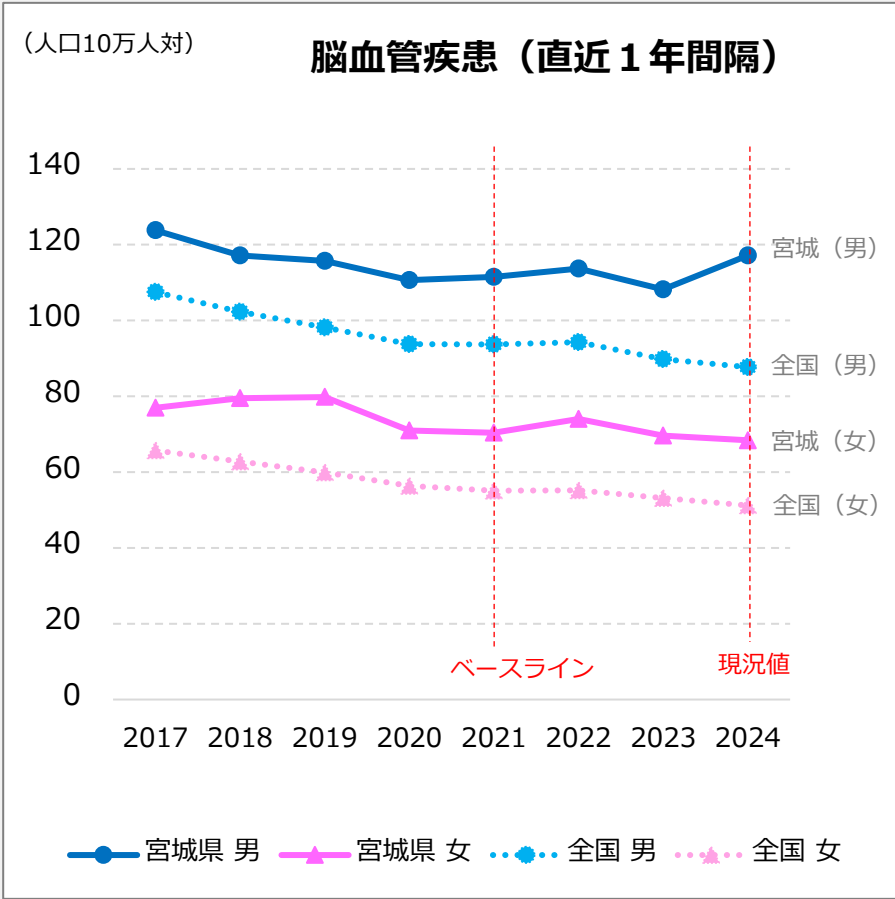
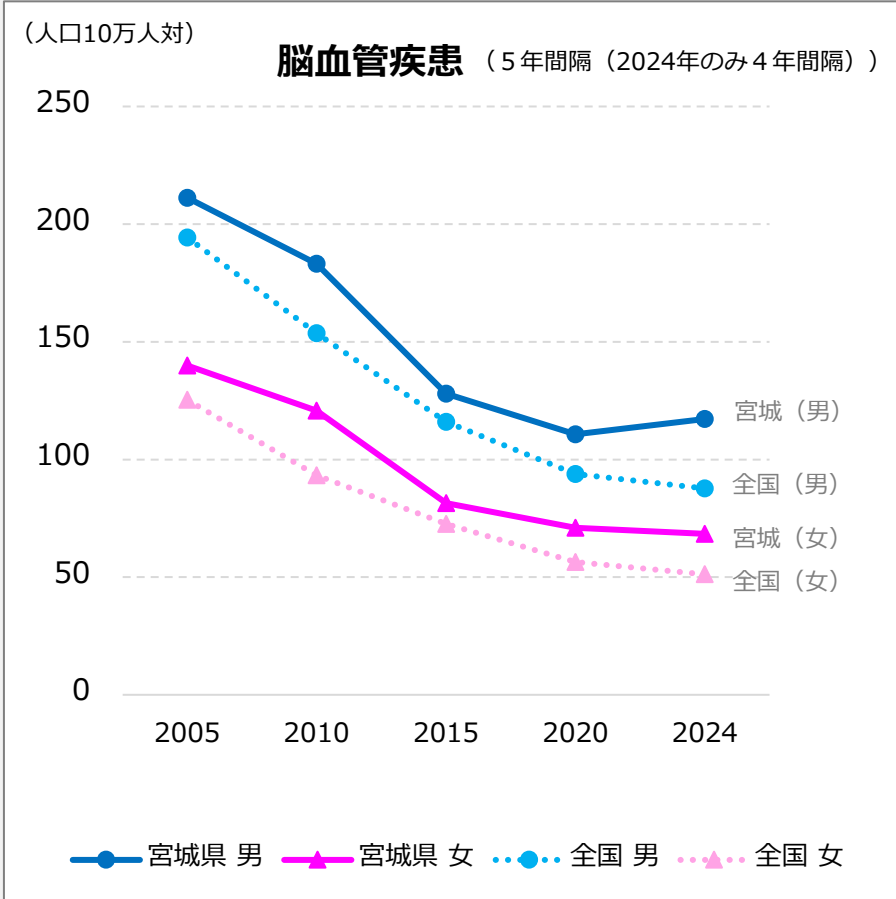
1	【予防】 脳血管疾患の発生が減少している
2	【救護】 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる
4	【回復期・維持期】 身体機能の早期改善、日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる

A 分野アウトカム

11	年齢調整死亡率
1	脳血管疾患による死亡が減少している
2	脳血管疾患が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる



脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（宮城県と全国）



		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
全国	男	107.5	102.3	98.2	93.8	93.7	94.3	89.8	87.7
	女	65.7	62.8	59.9	56.4	55.1	55.2	53.2	51.2
宮城県	男	123.8	117.2	115.7	110.7	111.5	113.7	108.2	117.2
	女	77.0	79.5	79.8	71.0	70.4	74.0	69.6	68.4

ベースライン

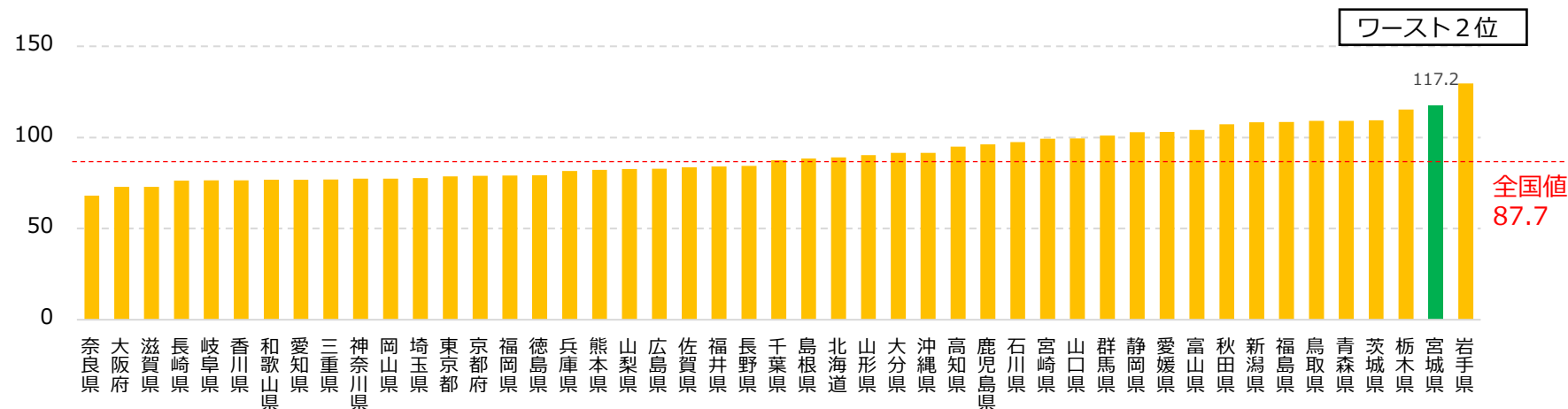
現況値

目標

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少かつ全国値より低い

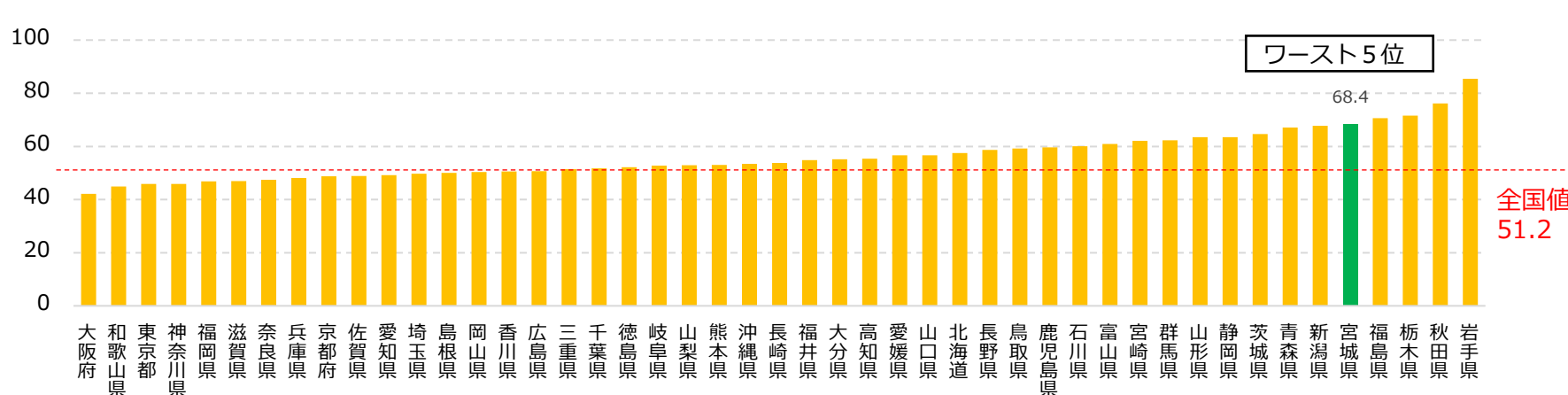
(人口10万人対)

脳血管疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 男



(人口10万人対)

脳血管疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 女



出典：人口動態統計

第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1	危険因子の知識を普及させる
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
3	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
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができている
6	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
7	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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
10	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
11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
14	脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

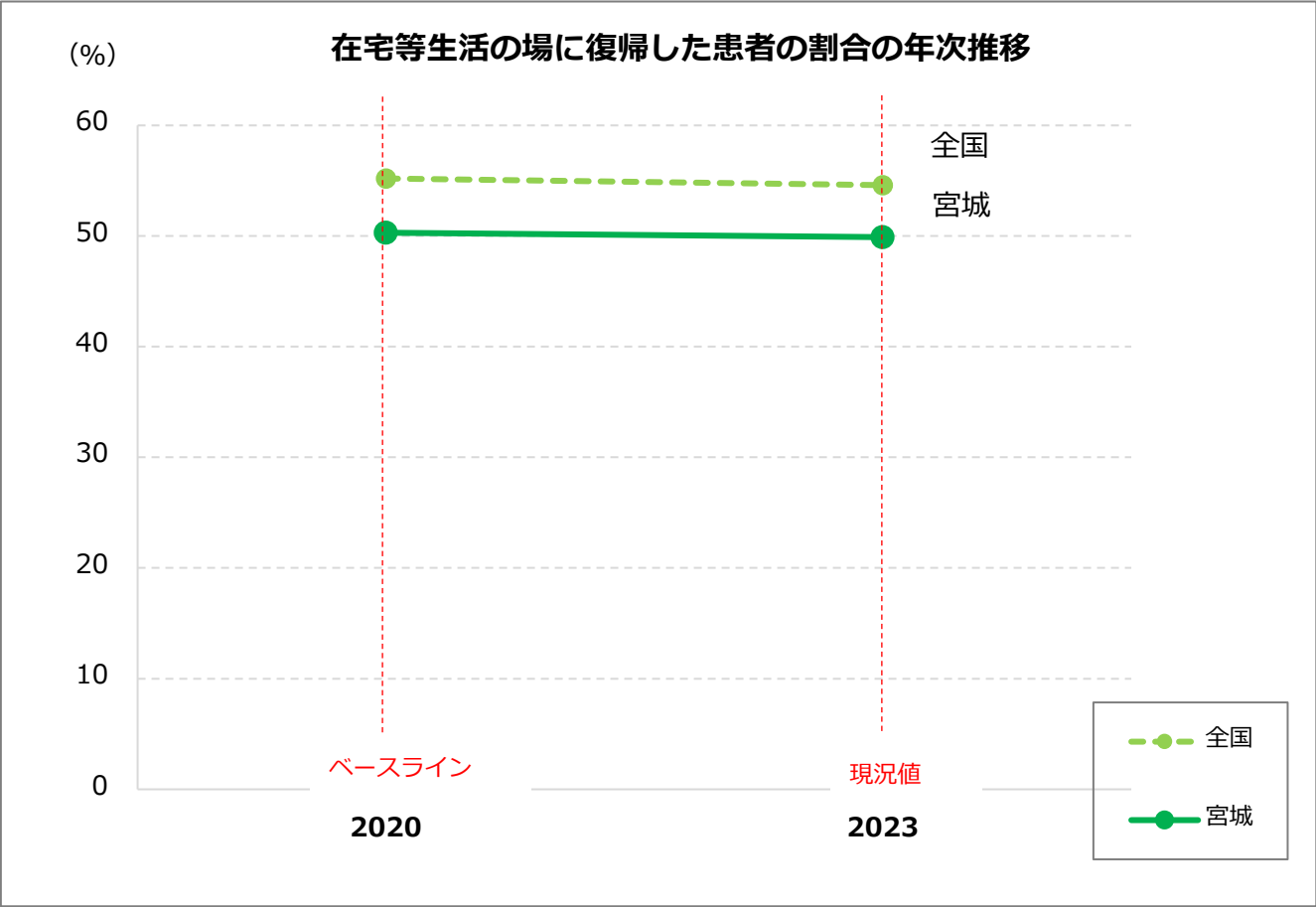
1	【予防】 脳血管疾患の発生が減少している
2	【救護】 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる
4	【回復期・維持期】 身体機能の早期改善、日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる

A 分野アウトカム

1	脳血管疾患による死亡が減少している
10	復帰患者割合
2	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る



在宅等生活の場に復帰した患者の割合の年次推移



「在宅等生活の場に復帰した患者の割合」の算出方法

患者調査とは？
厚生労働省が、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況などを調査するもの。

調査項目のうち「退院後の行き先」の集計データから、「家庭」へ移行した患者数を分子とし、総退院患者数を分母として算出されます。

(参考) 「在宅」の定義

自宅のみならず、入居施設をはじめ、生活の場となっている場所を指す。生活に基盤となっている通院・通所及び一時的な入院もこれに含まれる。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合	2020 (R2)	2023 (R5)
全国	55.2	54.6
宮城県	50.3	49.9

目標

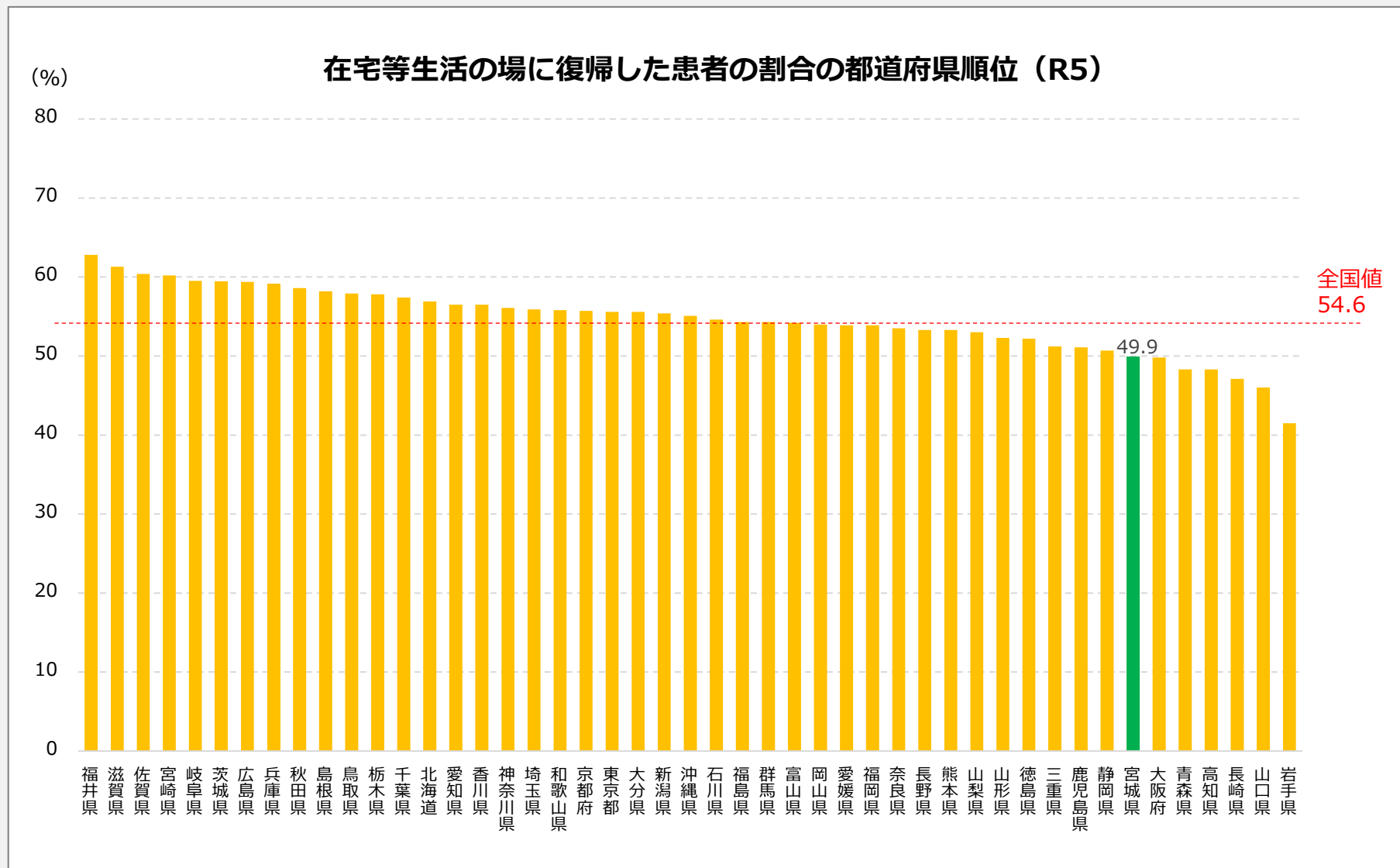
在宅等生活の場に復帰した患者の割合が
増加かつ全国値より低い

ベースライン 現況値

出典：厚生労働省：患者調査
厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化

在宅等生活の場に復帰した患者の割合の都道府県順位

2023 (R5) 年



出典：厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1	危険因子の知識を普及させる	1 喫煙率
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる	2 高血圧割合
3	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	
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています	
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています	
6	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ます	
7	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている	
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている	
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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	
10	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	
11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている	
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている	
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている	
14	脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている	

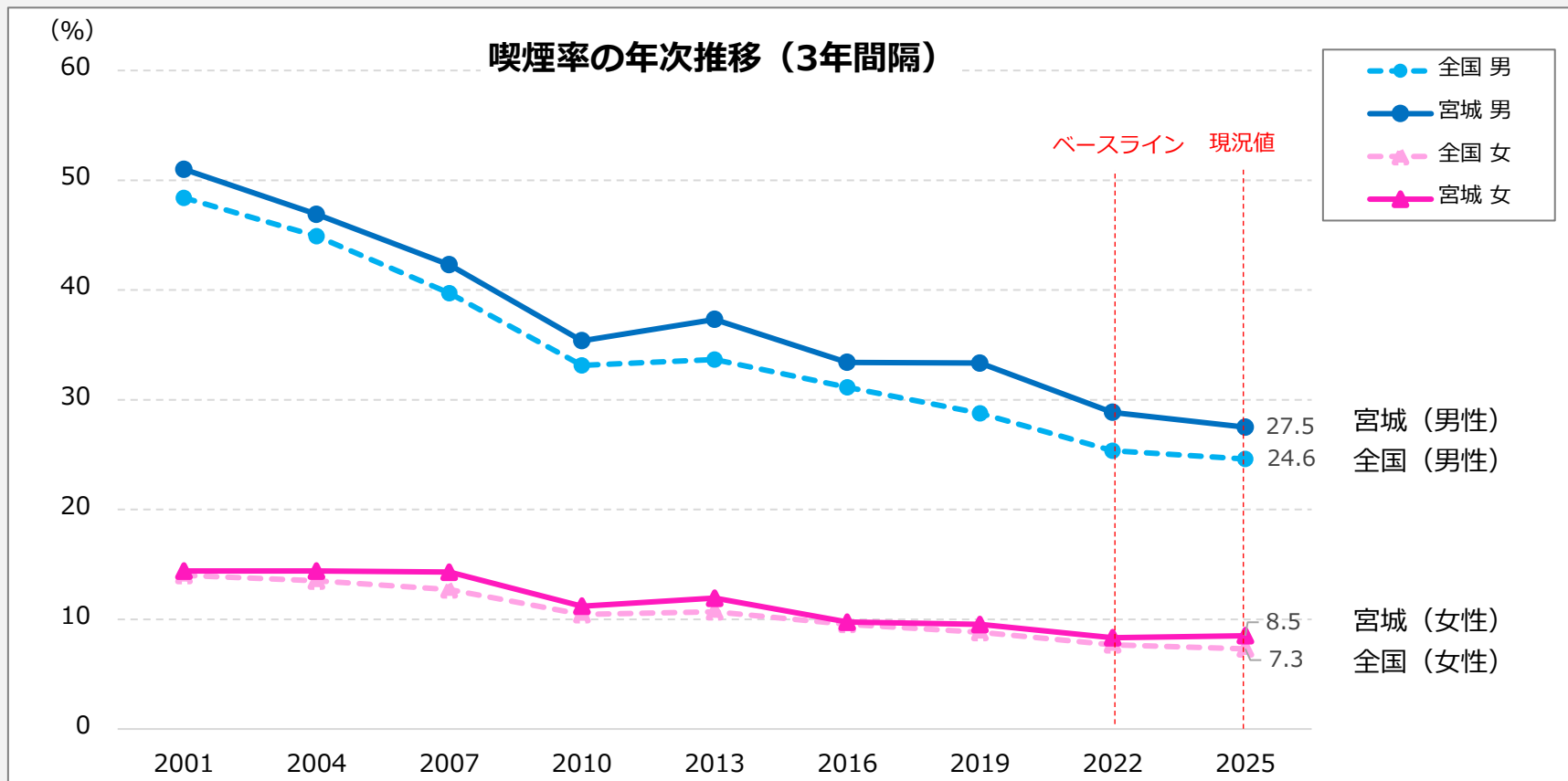
B 中間アウトカム

1	【予防】 脳血管疾患の発生が減少している
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
3	【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
4	【回復期・維持期】 身体機能の早期改善、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

A 分野アウトカム

1	脳血管疾患による死亡が減少している
2	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る

喫煙率の年次推移（宮城県と全国）



喫煙率（%）		2001 (H13)	2004 (H16)	2007 (H19)	2010 (H22)	2013 (H25)	2016 (H28)	2019 (R1)	2022 (R4)	2025 (R7)
全国	男性	48.4	44.9	39.7	33.1	33.7	31.1	28.8	25.4	24.6
	女性	14.0	13.5	12.7	10.4	10.7	9.5	8.8	7.7	7.3
宮城県	男性	51.0	46.9	42.3	35.4	37.3	33.4	33.3	28.9	27.5
	女性	14.4	14.4	14.3	11.2	11.9	9.7	9.5	8.3	8.5

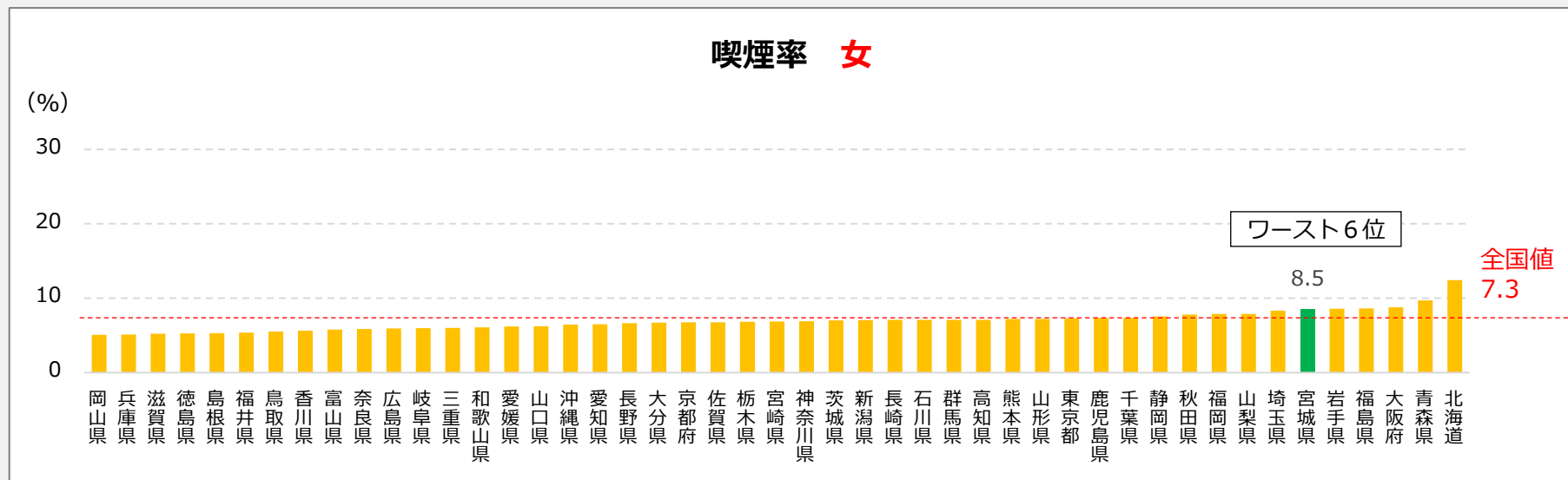
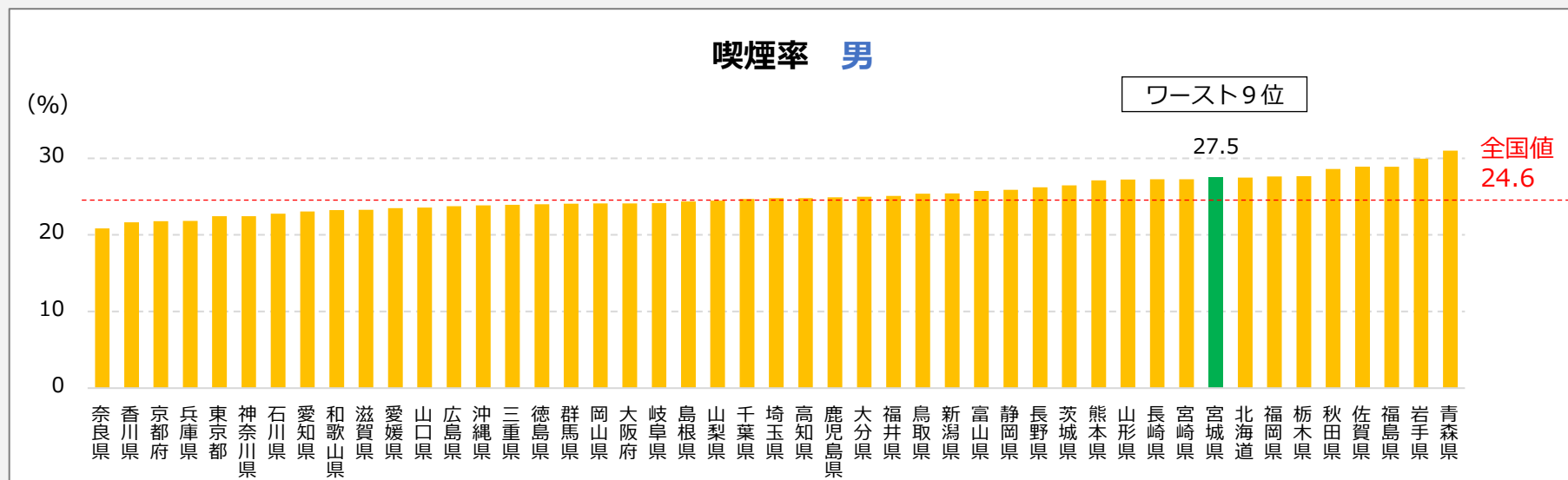
目標

2035（R17）
年まで
男性20%、
女性4%

ベースライン 現況値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」から県でグラフ化
国民生活基礎調査 都道府県別喫煙率（20歳以上「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」の割合）

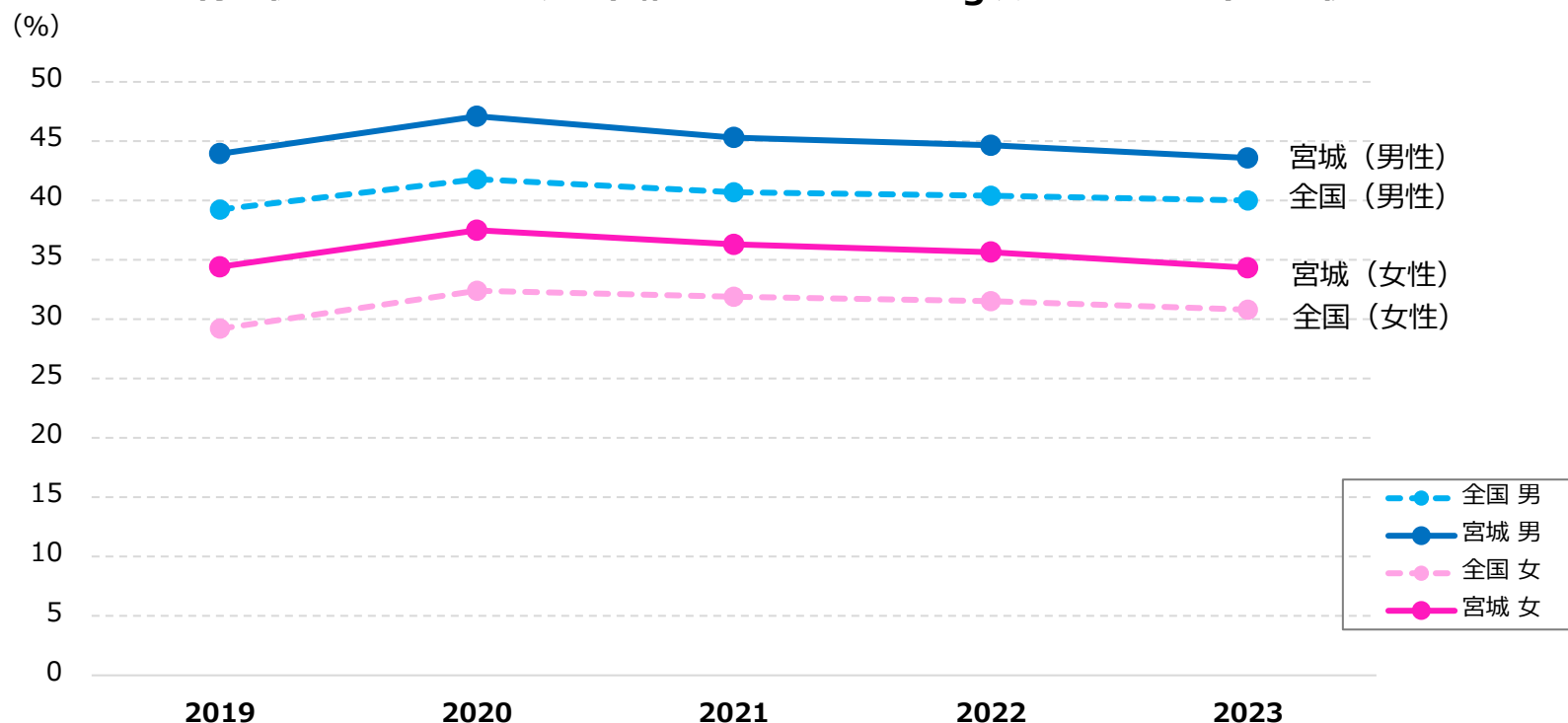
喫煙率の都道府県順位 2025（R7）年



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」から県でグラフ化
国民生活基礎調査 都道府県別喫煙率（20歳以上「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」の割合）

収縮期血圧130mmHg以上の割合の年次推移（宮城県と全国）

特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合の年次推移



130mmHg以上の割合		2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
全国	男性	39.2	41.8	40.7	40.4	40.0
	女性	29.9	32.4	31.9	31.5	30.8
宮城県	男性	44.0	47.1	45.3	44.7	43.6
	女性	34.4	37.5	36.3	35.7	34.3

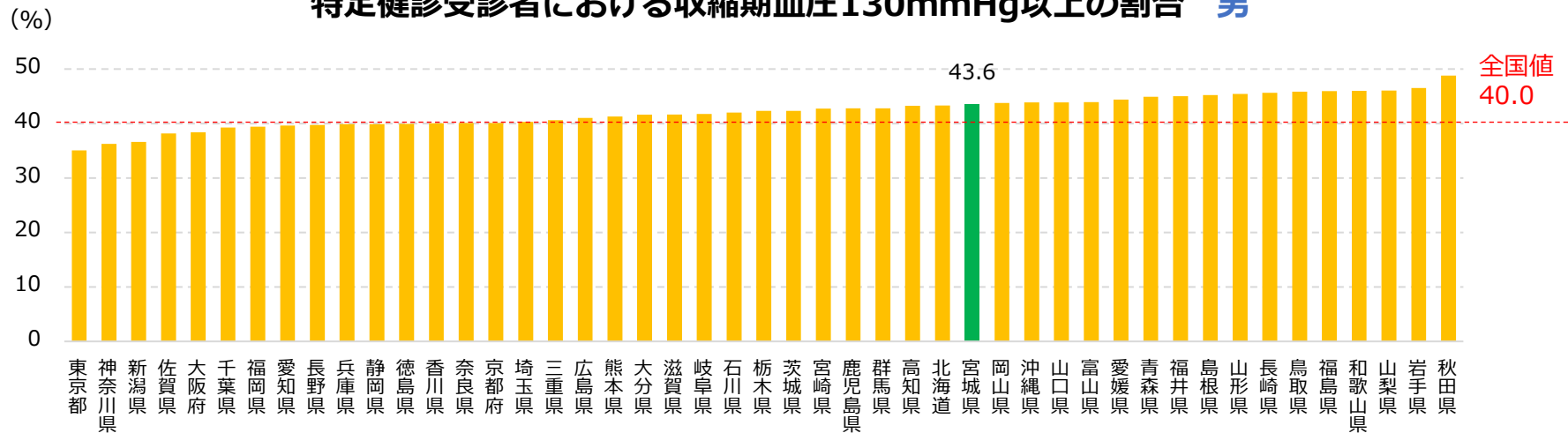
目標 なし

現況値

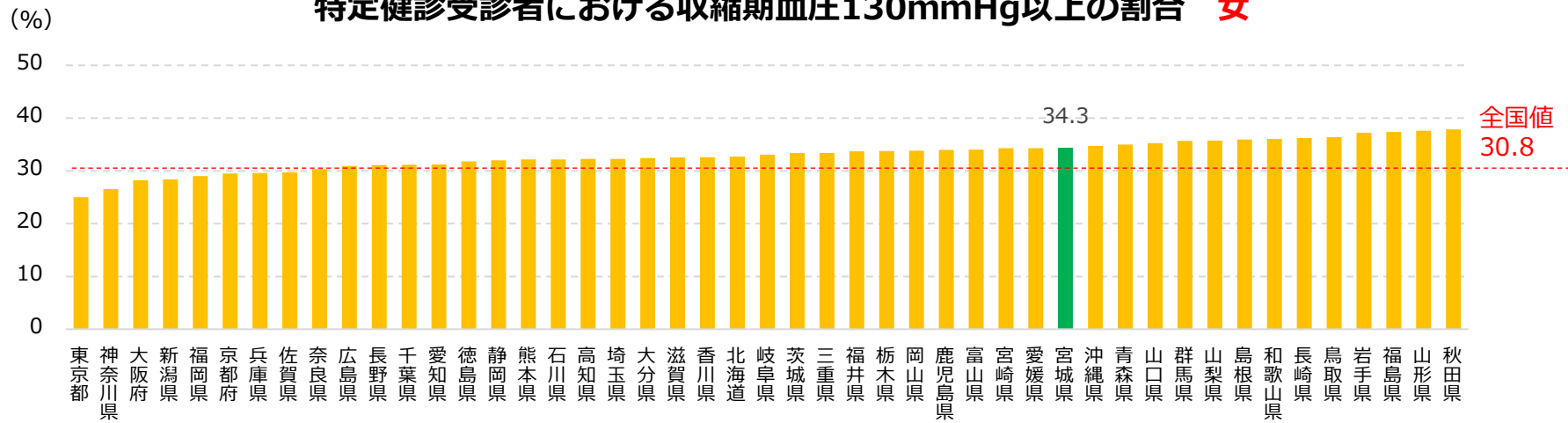
収縮期血圧130mmHg以上の割合の都道府県順位

2023（R5）年

特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合 男

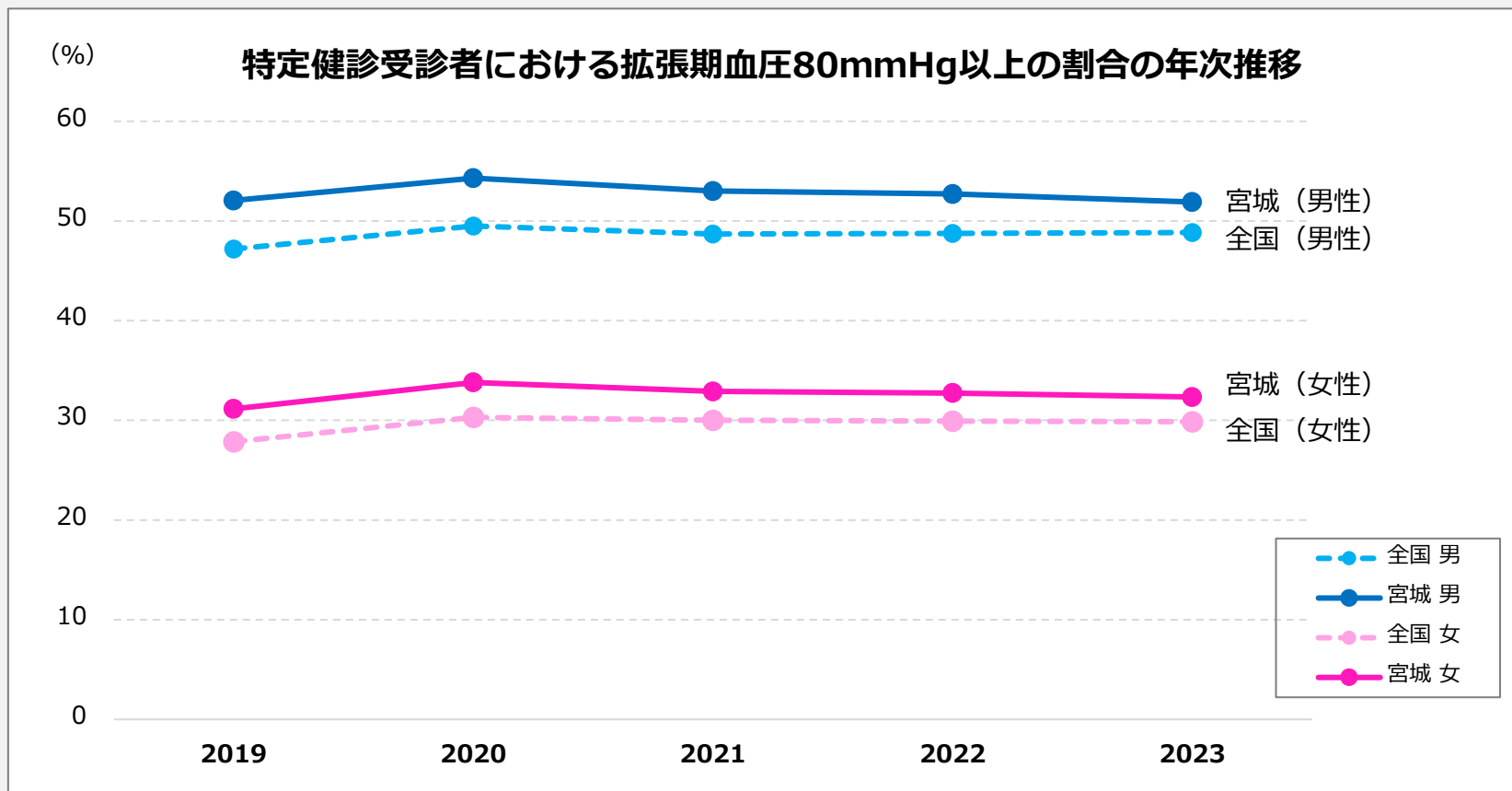


特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合 女



出典：厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化
厚生労働省 NDBオープンデータ

拡張期血圧80mmHg以上の割合の年次推移（宮城県と全国）



80mmHg以上の割合		2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
全国	男性	47.2	49.5	48.7	48.8	48.8
	女性	27.9	30.3	30.0	29.9	29.9
宮城県	男性	52.1	54.3	53.0	52.7	51.9
	女性	31.2	33.8	32.9	32.7	32.3

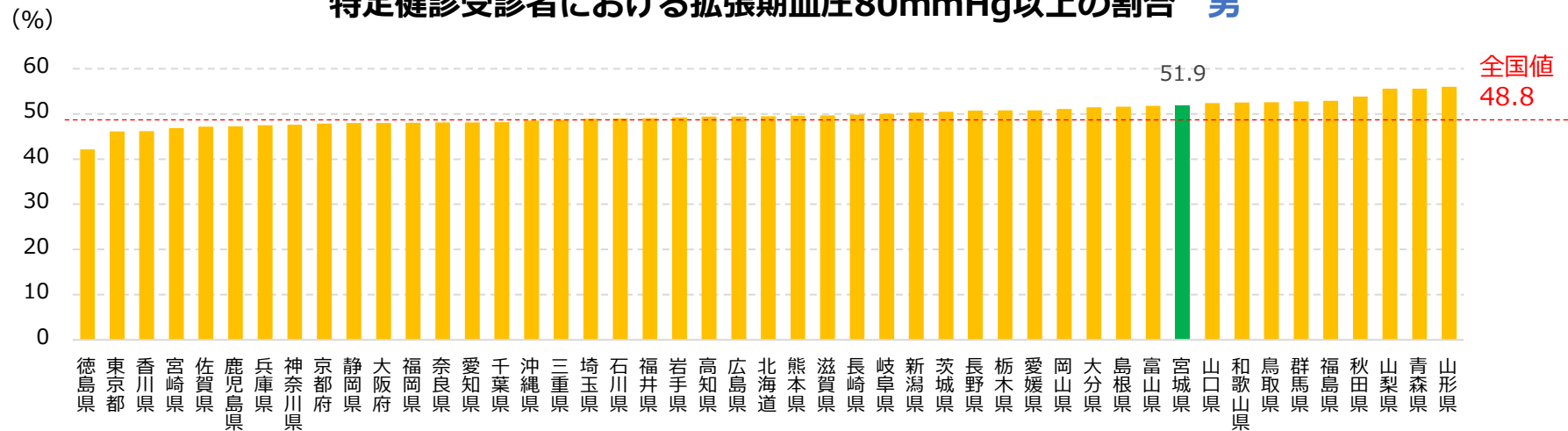
目標 なし

現況値

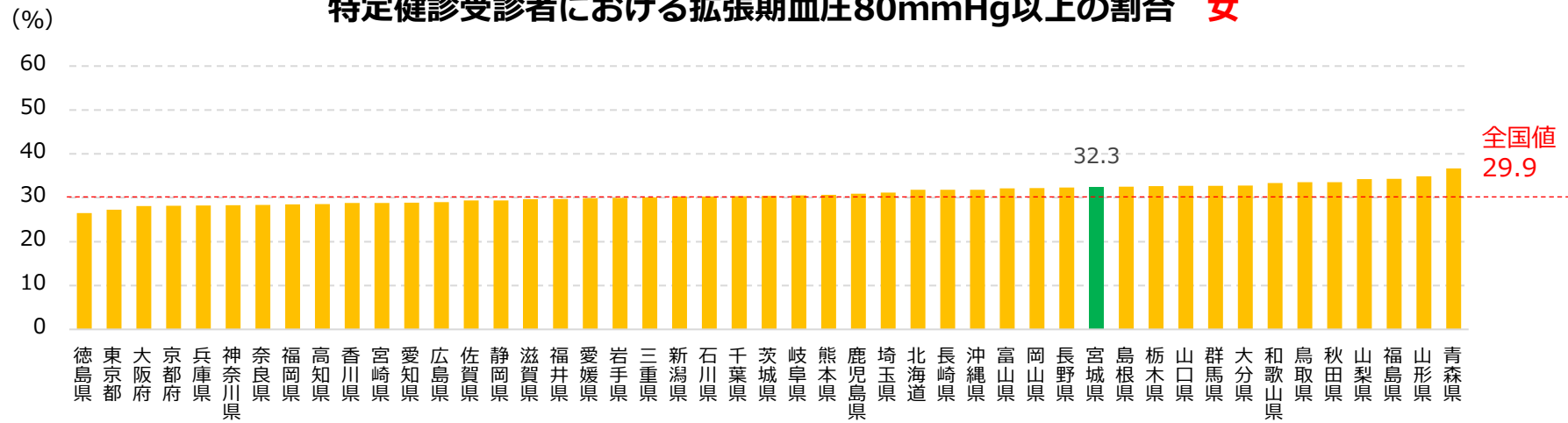
拡張期血圧80mmHg以上の割合の都道府県順位

2023（R5）年

特定健診受診者における拡張期血圧80mmHg以上の割合 男



特定健診受診者における拡張期血圧80mmHg以上の割合 女



出典：厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化
厚生労働省 NDBオープンデータ

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

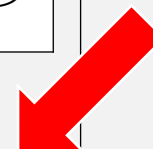
1	危険因子の知識を普及させる
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
3	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができている
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができている
6	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている
7	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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
10	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
11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
14	脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

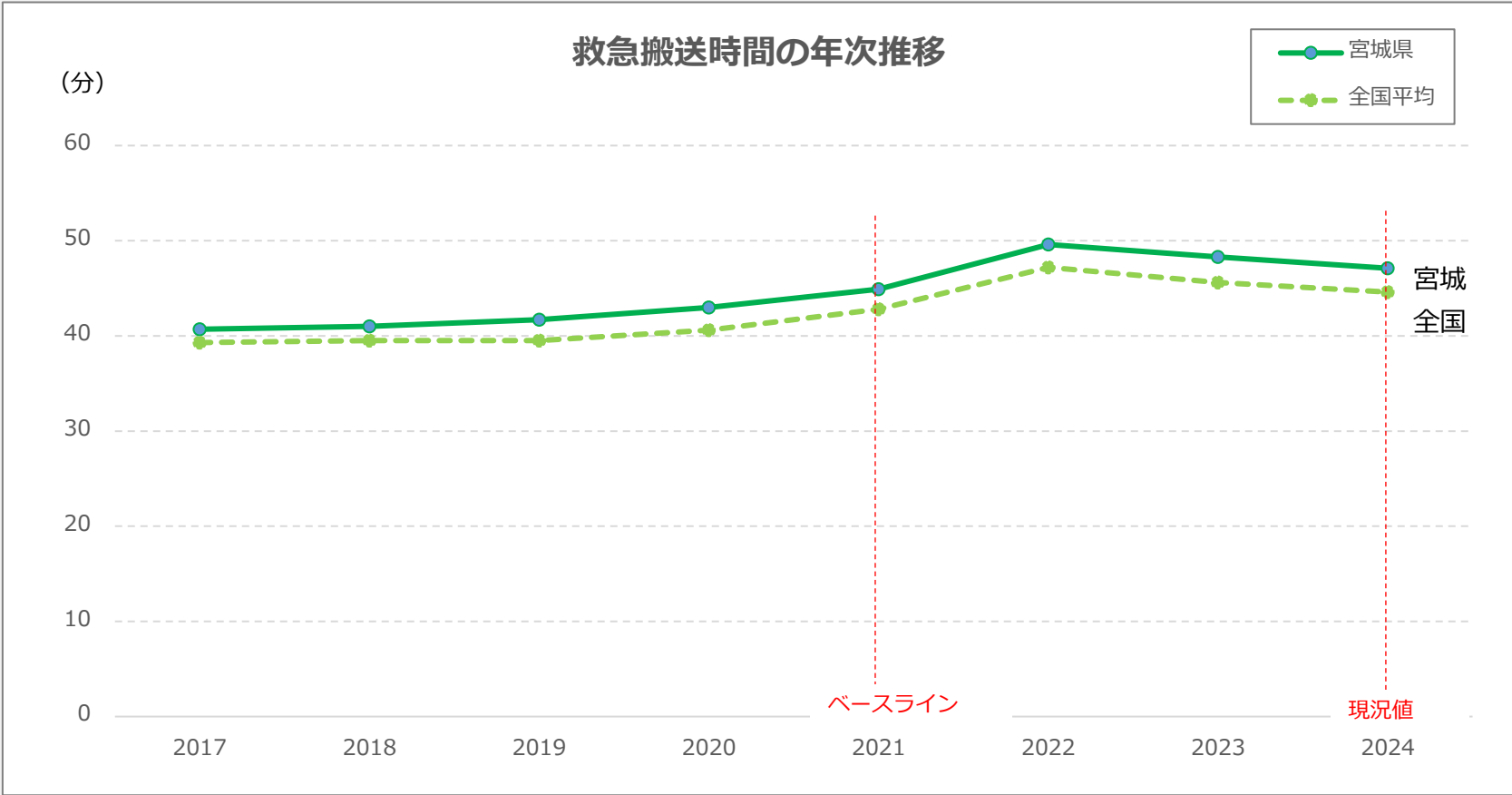
1	【予防】 脳血管疾患の発生が減少している
2	【救護】 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる
4	【回復期・維持期】 身体機能の早期改善、日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる

A 分野アウトカム

1	脳血管疾患による死亡が減少している
2	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る



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（宮城県と全国）



時間（分）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
全国	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8	47.2	45.6	44.6
宮城県	40.7	41.0	41.7	43.0	44.9	49.6	48.3	47.1

目標

短縮かつ
全国値より
短い

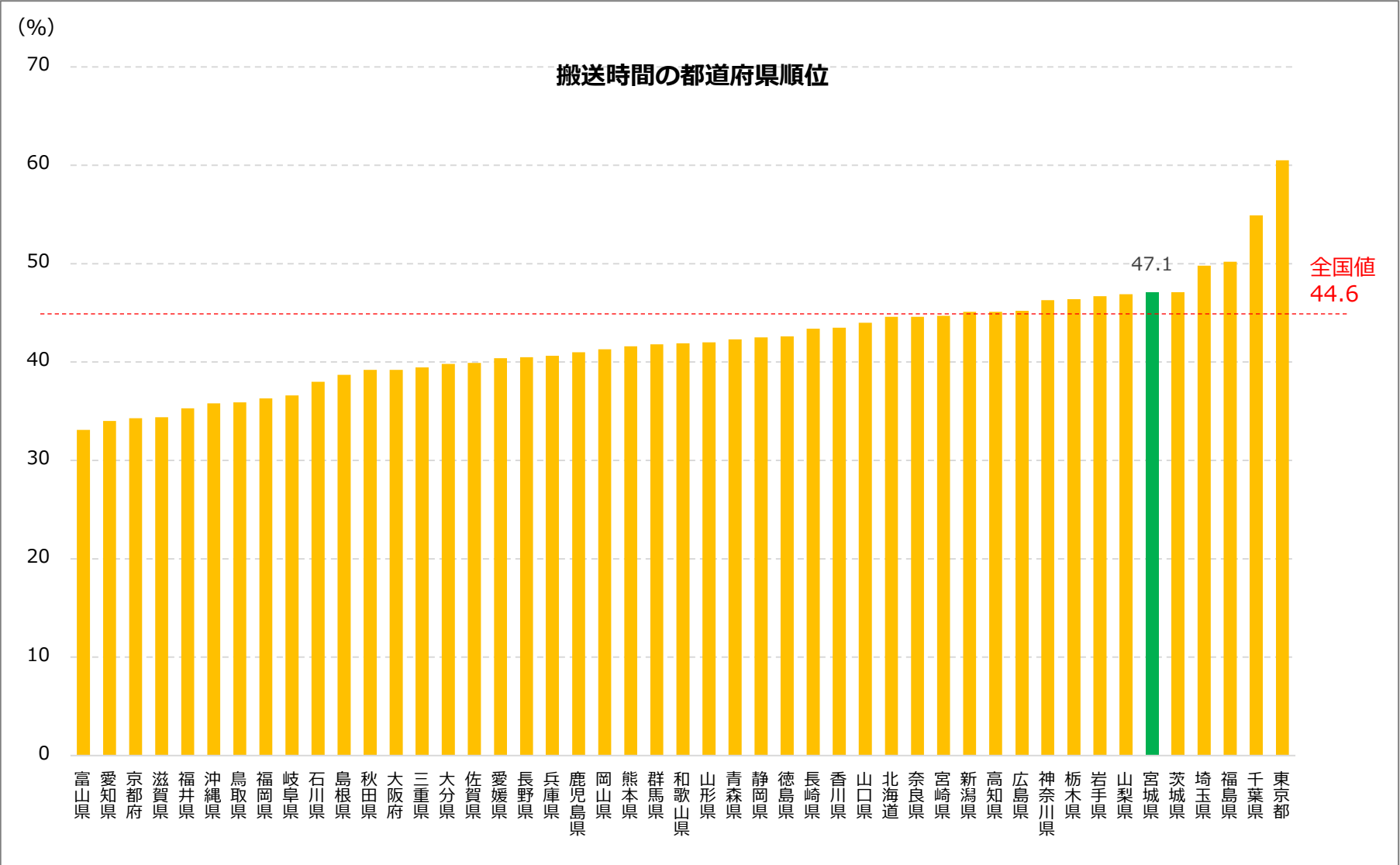
ベースライン

現況値

出典：厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化
救急救助の現況

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の都道府県順位

2024（R6）年



出典：厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化
救急救助の現況

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

- 1 危険因子の知識を普及させる
- 2 特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
- 3 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

- 4 本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
- 5 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿って適切な観察・判断・処置ができている
- 6 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備されている

4・5 血栓回収療法・血栓溶解療法医療機関数

- 7 脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
- 8 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
- 9 急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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

- 10 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
- 11 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
- 12 回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
- 13 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
- 14 脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 【予防】**
- 1 脳血管疾患の発生が減少している

- 【救護】**
- 2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

6・7 血栓回収療法・血栓溶解療法実施件数

- 【急性期】**
- 3 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

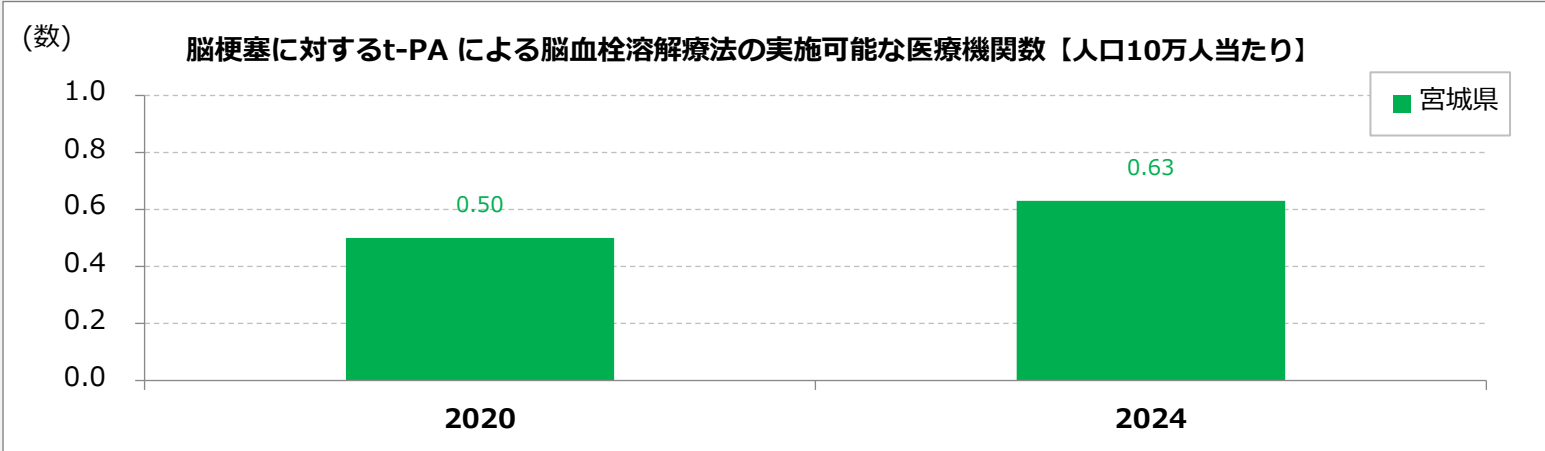
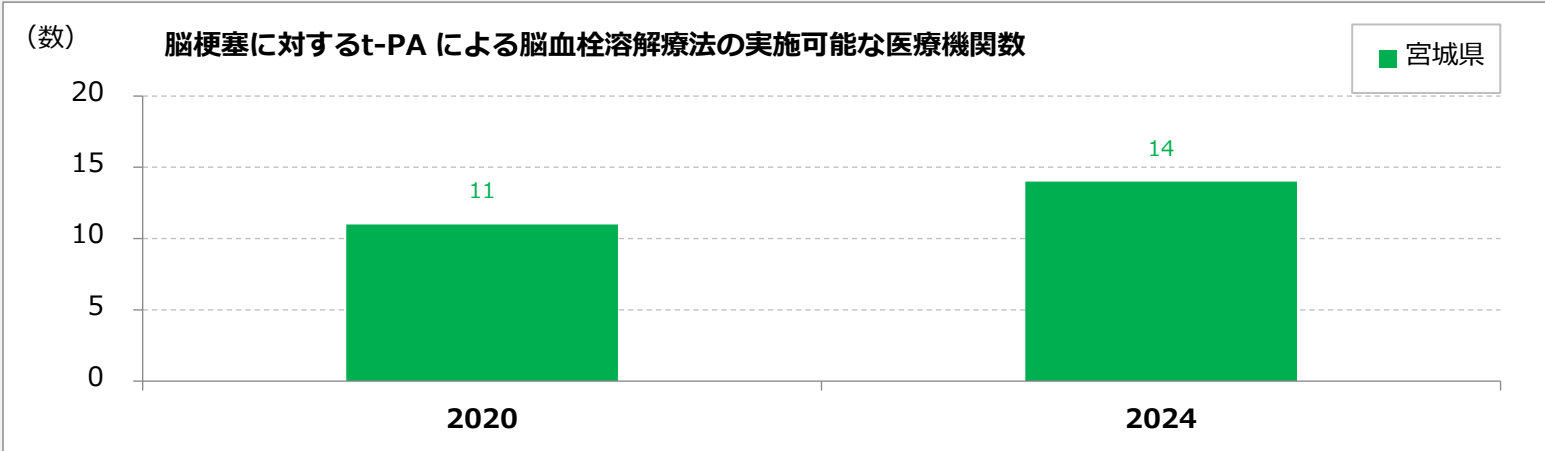
- 【回復期・維持期】**
- 4 身体機能の早期改善、日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる

A 分野アウトカム

- 1 脳血管疾患による死亡が減少している

- 2 脳血管疾患が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

脳梗塞に対するt-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数の推移（宮城県）

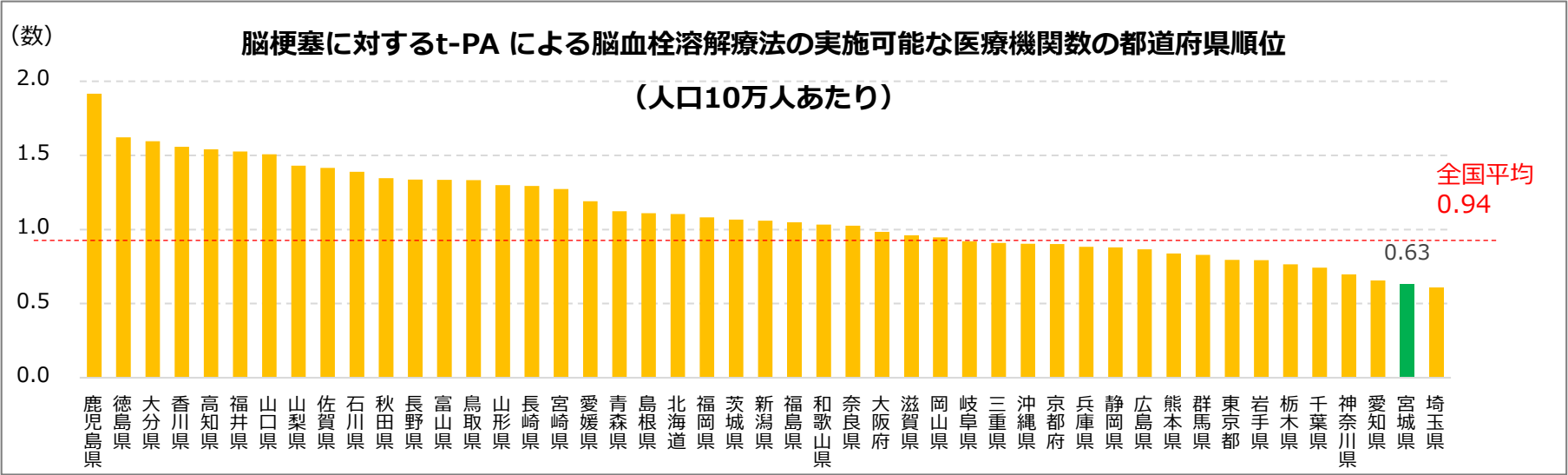
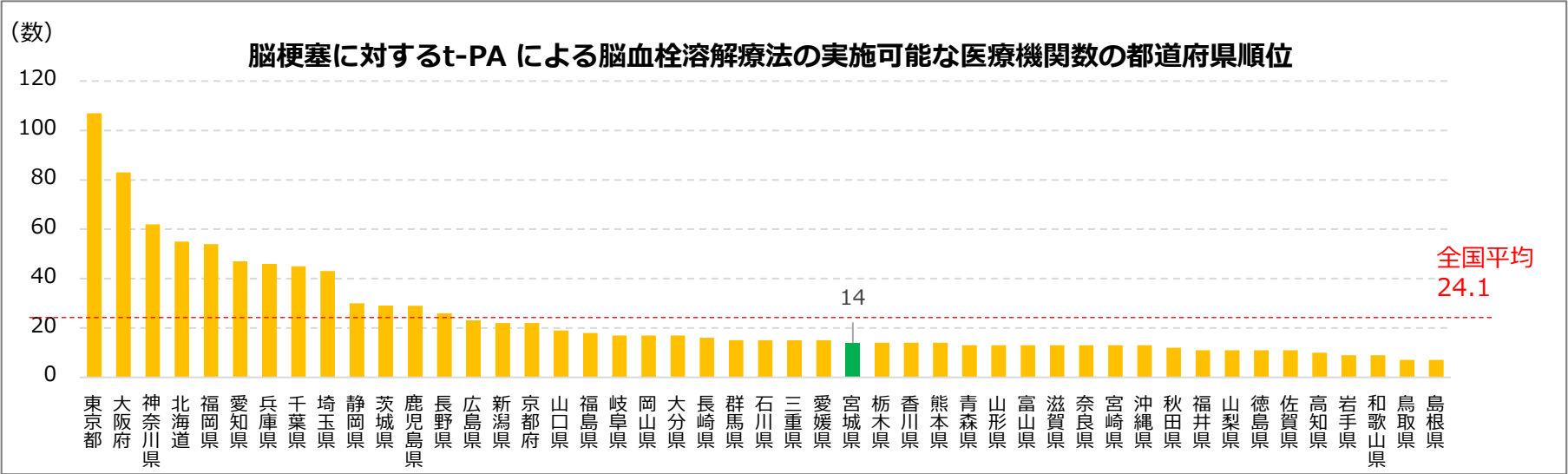


		2020 (R2)	2024 (R6)
全国	病院数	—	1,132
	人口10万人当たり	—	0.94
宮城県	件数	11	14
	人口10万人当たり	0.5	0.63

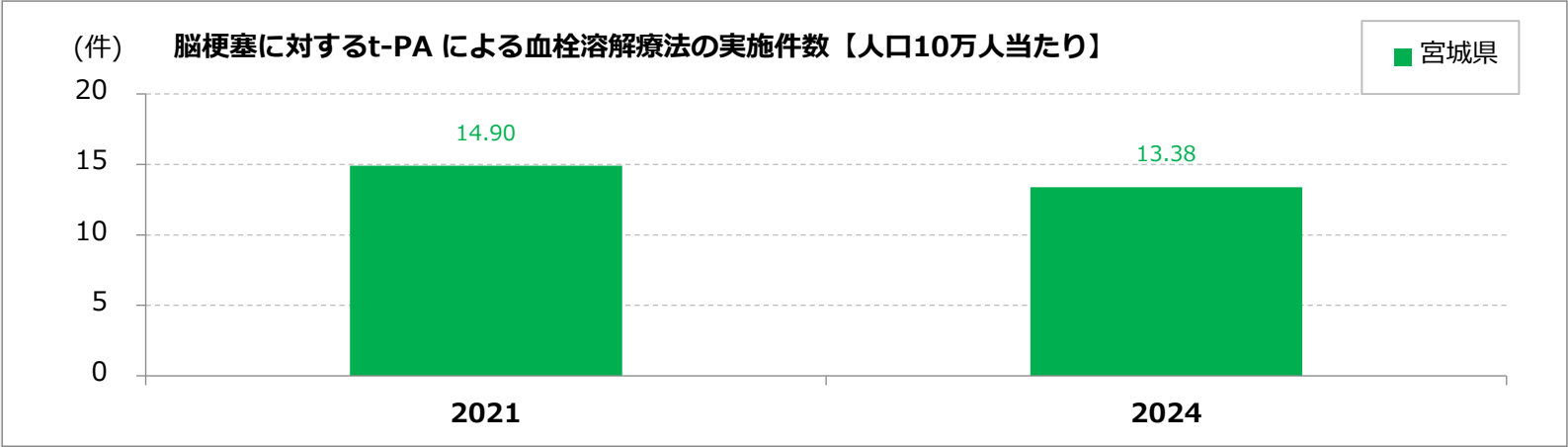
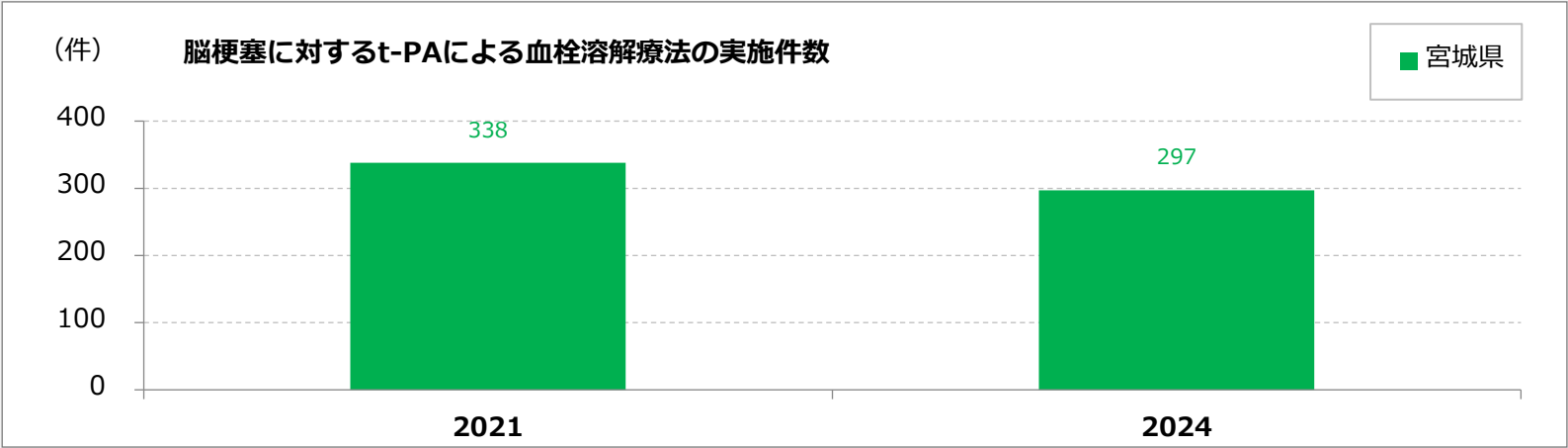
ベースライン 現況値

目標 なし
(モニタリング指標)

モニタリング指標とは？
目標値を設定していないもの（定期的に値の変化を観察）。単純に「良くなった、悪くなった」と言えない項目



脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数の推移（宮城県）



		2021	2024
		(R3)	(R6)
全国	実施件数	—	17,698
	人口10万人当たり	—	14.71
宮城県	実施件数	338	297
	人口10万人当たり	14.90	13.38

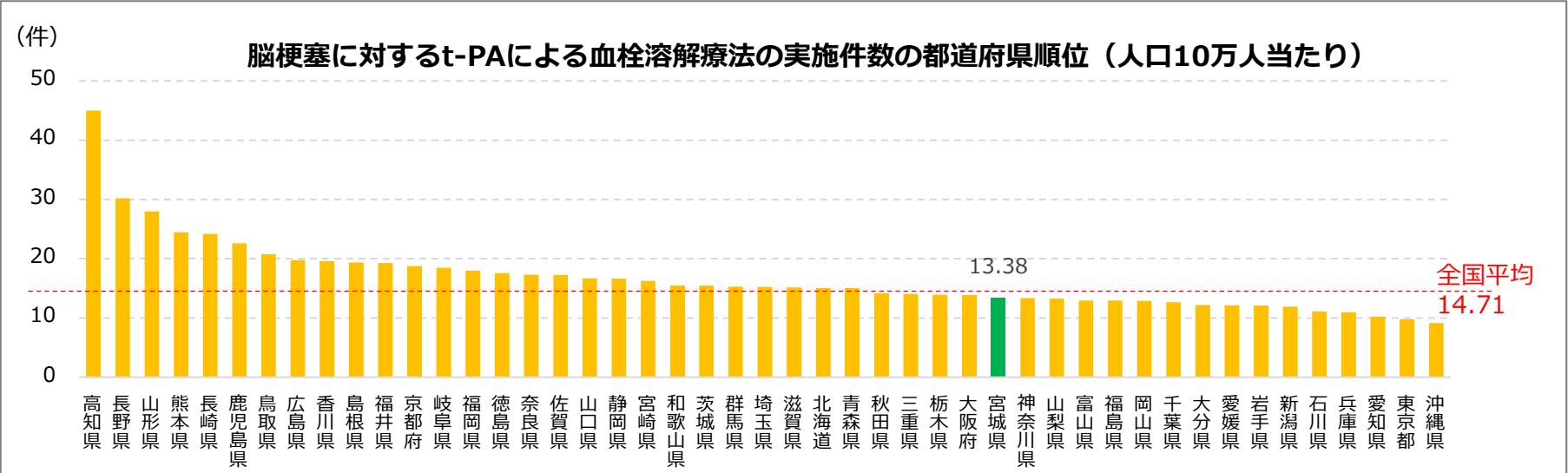
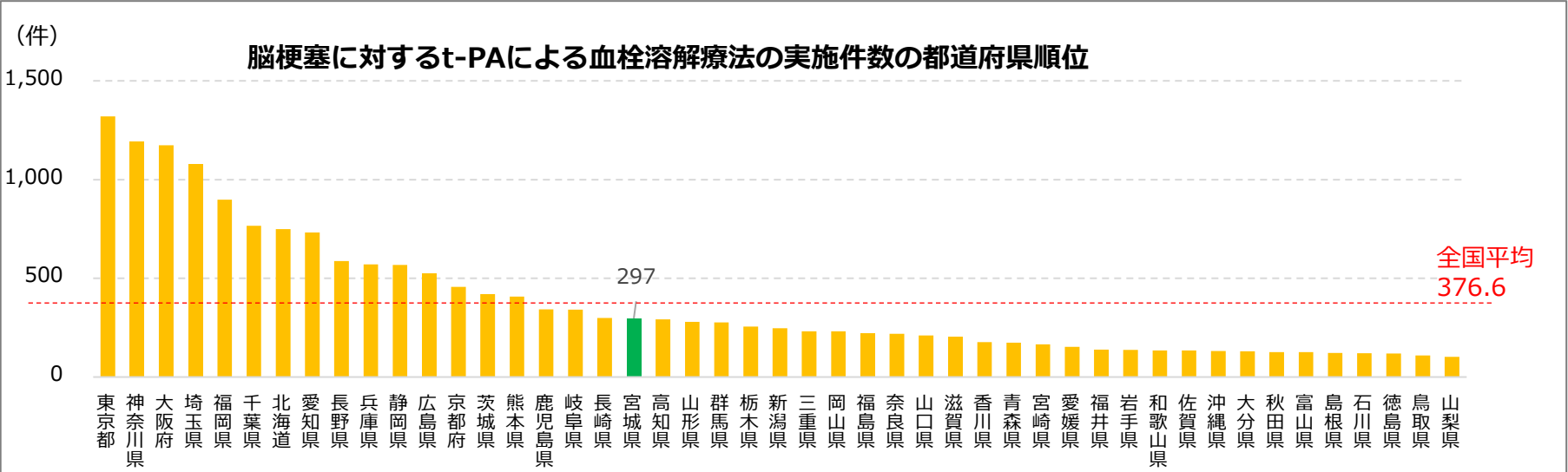
目標	なし (モニタリング指標)
----	------------------

ベースライン 現況値

出典：厚生労働省NDBオープンデータ

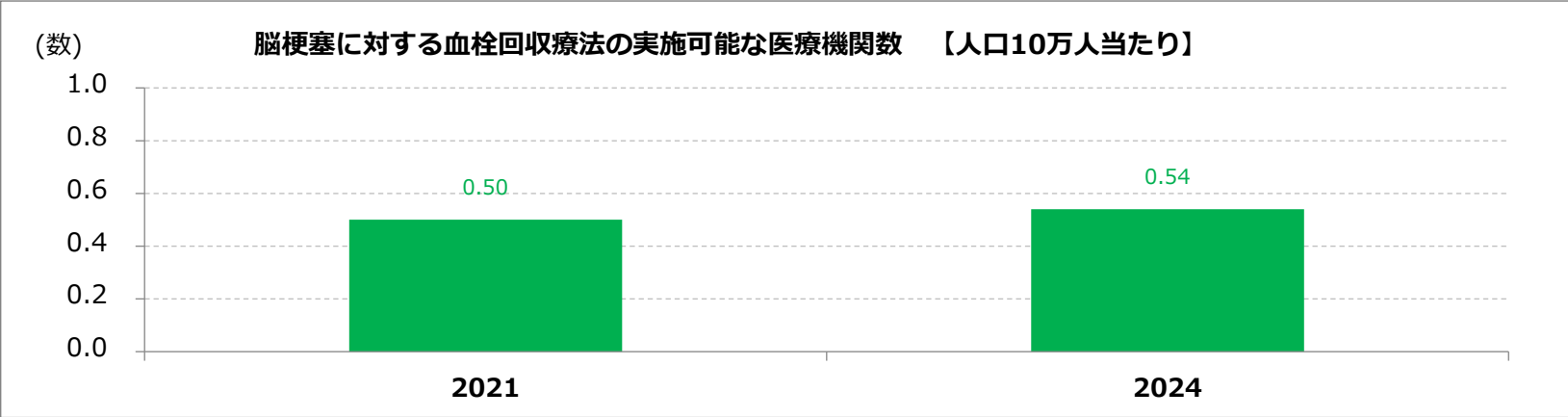
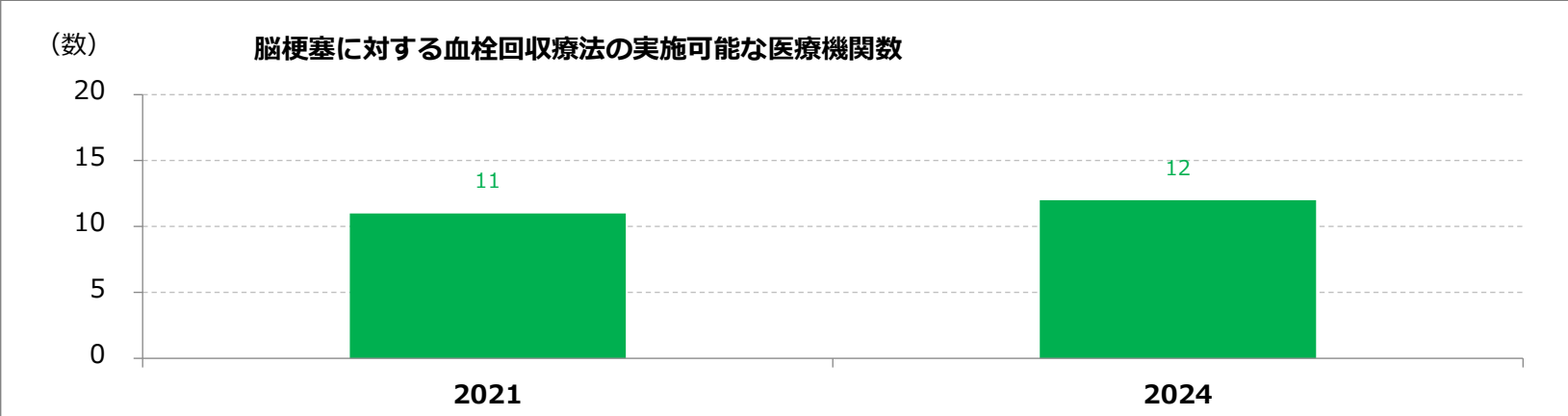
脳梗塞に対するt-PA による脳血栓溶解療法の実施件数の都道府県順位

2024 (R6) 年



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数の推移（宮城県）



		2021 (R3)	2024 (R6)
全国	医療機関数	—	888
	人口10万人当たり	—	0.74
宮城県	医療機関数	11	12
	人口10万人当たり	0.5	0.54

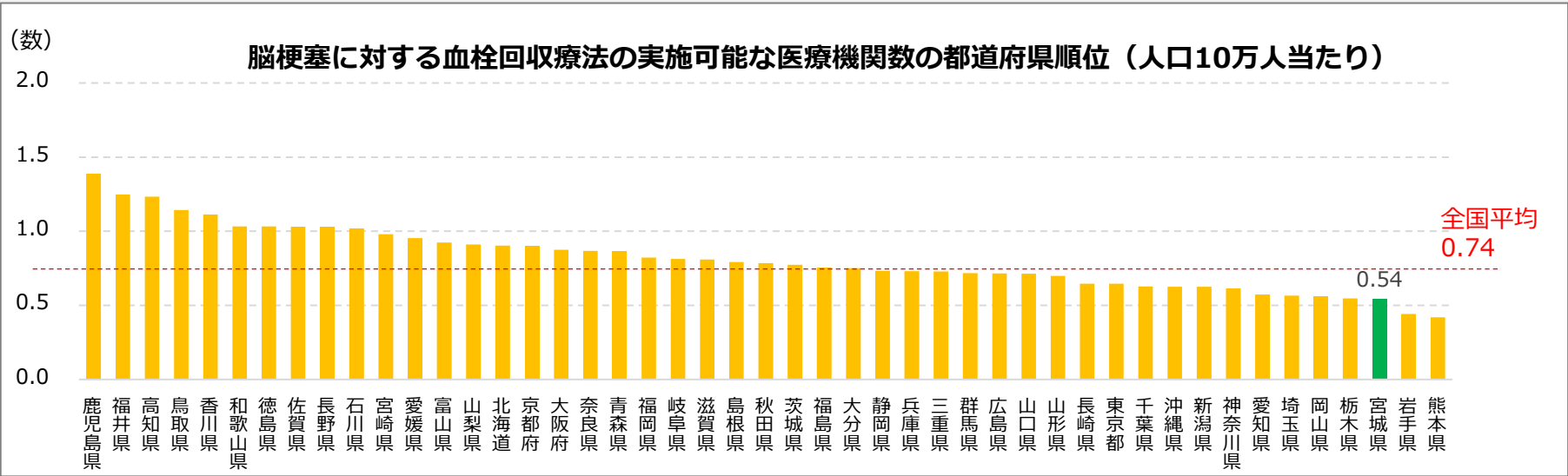
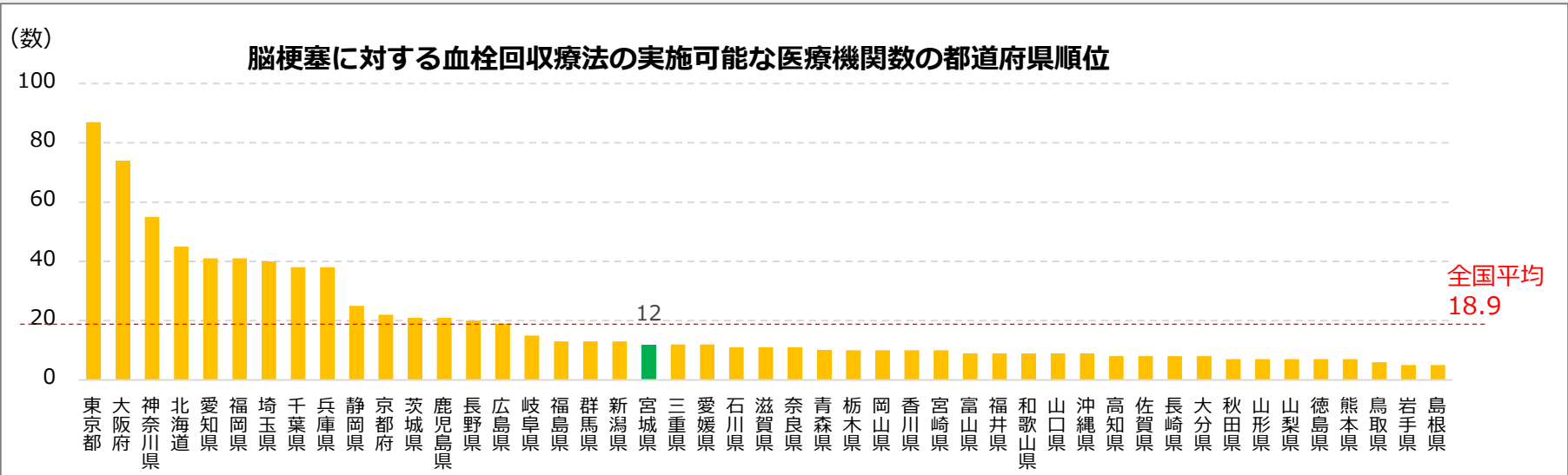
目標	なし (モニタリング指標)
----	------------------

ベースライン 現況値

出典：厚生労働省NDBオープンデータ

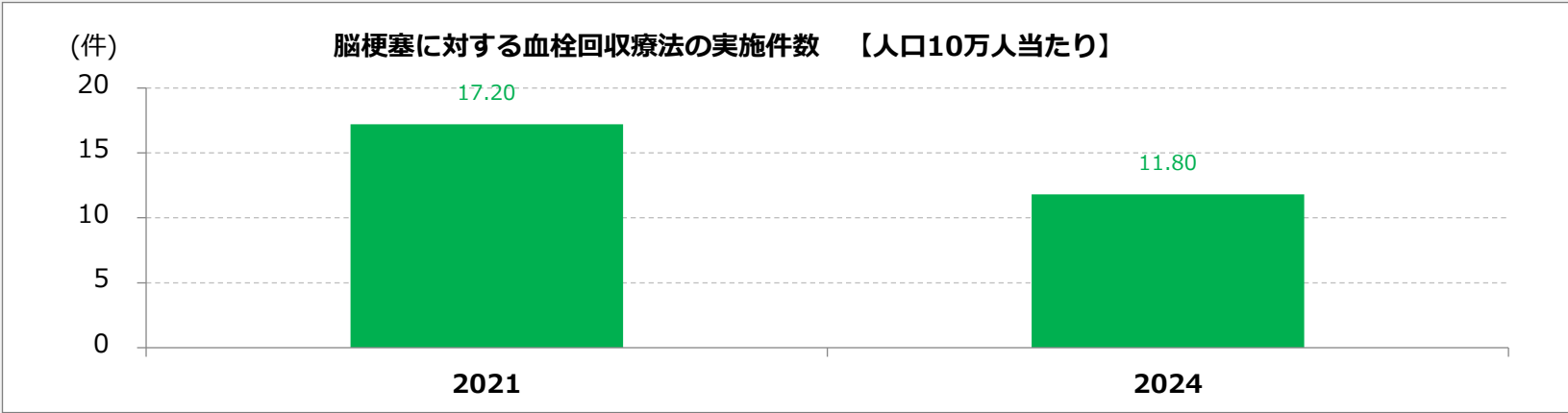
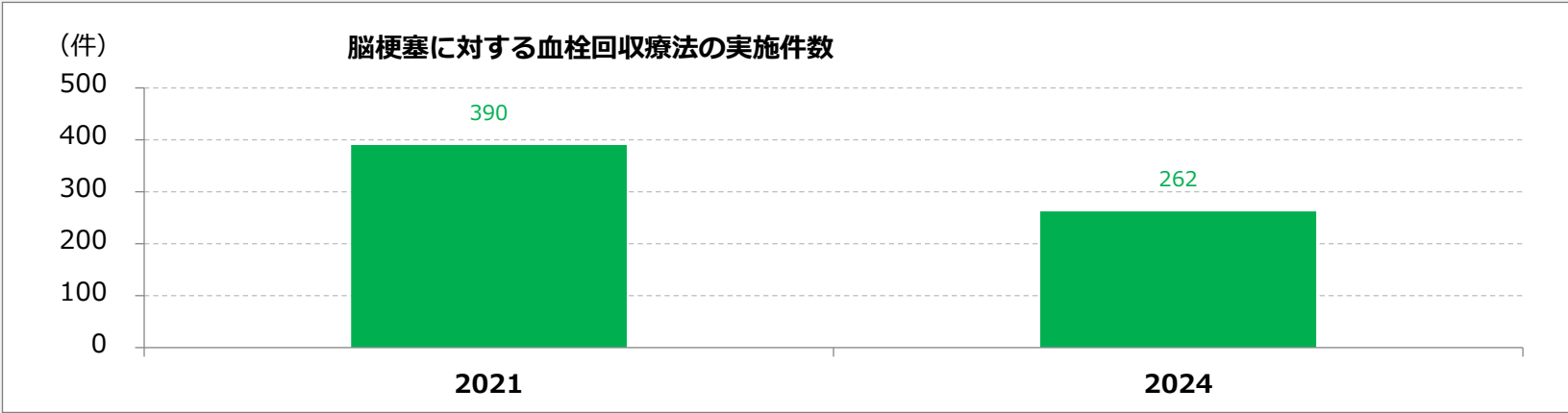
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数の都道府県順位

2024 (R6) 年



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数の推移（宮城県）



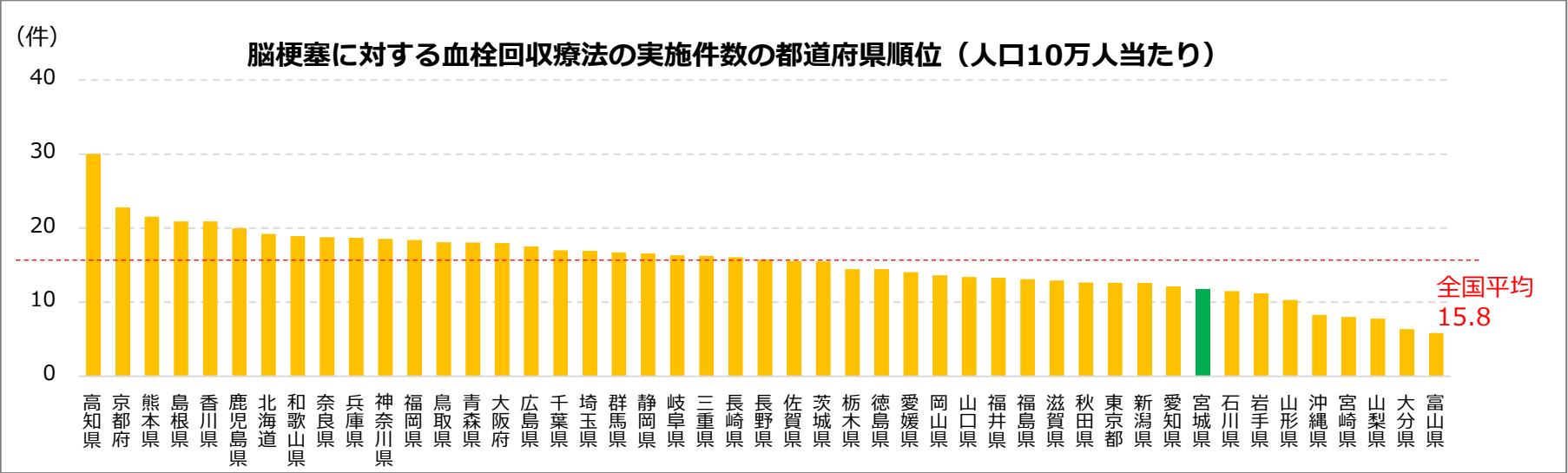
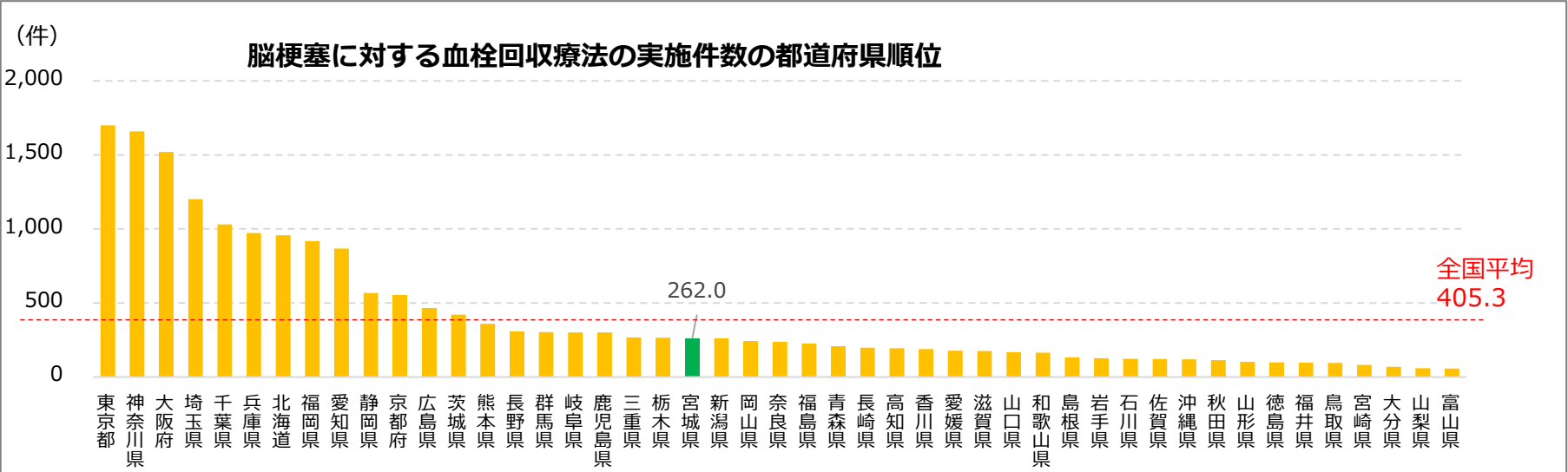
		2021	2024
		(R3)	(R6)
全国	実施件数	—	19,047
	人口10万人当たり	—	15.8
宮城県	実施件数	390	262
	人口10万人当たり	17.2	11.8

目標なし
(モニタリング指標)

ベースライン 現況値

出典：厚生労働省NDBオープンデータ

脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数の都道府県順位 2024（R6）年



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

宮城県のロジックモデル【脳血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1	危険因子の知識を普及させる
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
3	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
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています
6	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
7	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や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
10	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
11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
14	脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

8 リハビリ実施医療機関数

B 中間アウトカム

【予防】
1 脳血管疾患の発生が減少している

【救護】
2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

【急性期】
3 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

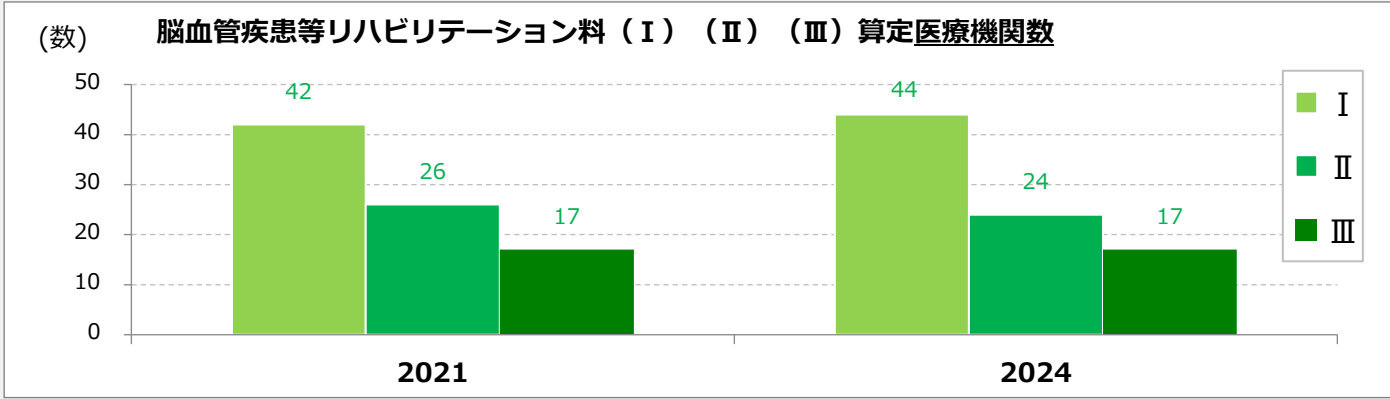
9 リハビリ実施件数
【回復期・維持期】
4 身体機能の早期改善、日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる

A 分野アウトカム

1 脳血管疾患による死亡が減少している

2 脳血管疾患が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）算定医療機関数（宮城県）



(参考)

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

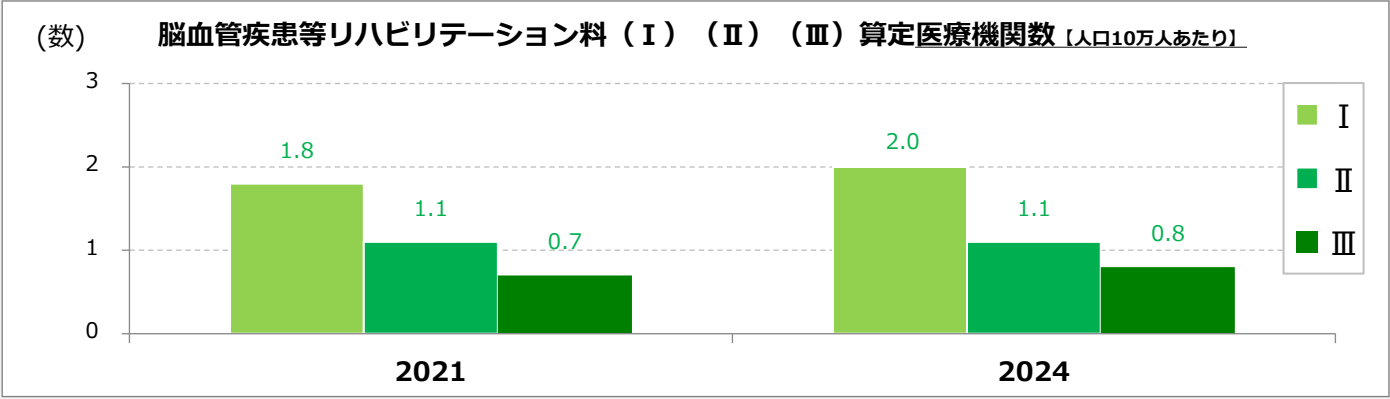
専任の医師、理学療法士等の専門職が手厚く配置された大規模な総合病院が主に該当される。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

専門職の配置について「Ⅰ」よりやや緩和されている。中規模病院、専門クリニックが主に該当される。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）

専門職の配置について「Ⅰ」「Ⅱ」よりさらに緩和され、理学療法士又は作業療法士のどちらかがいれば算定可能となる。小規模なクリニックや診療所などが主に該当される。

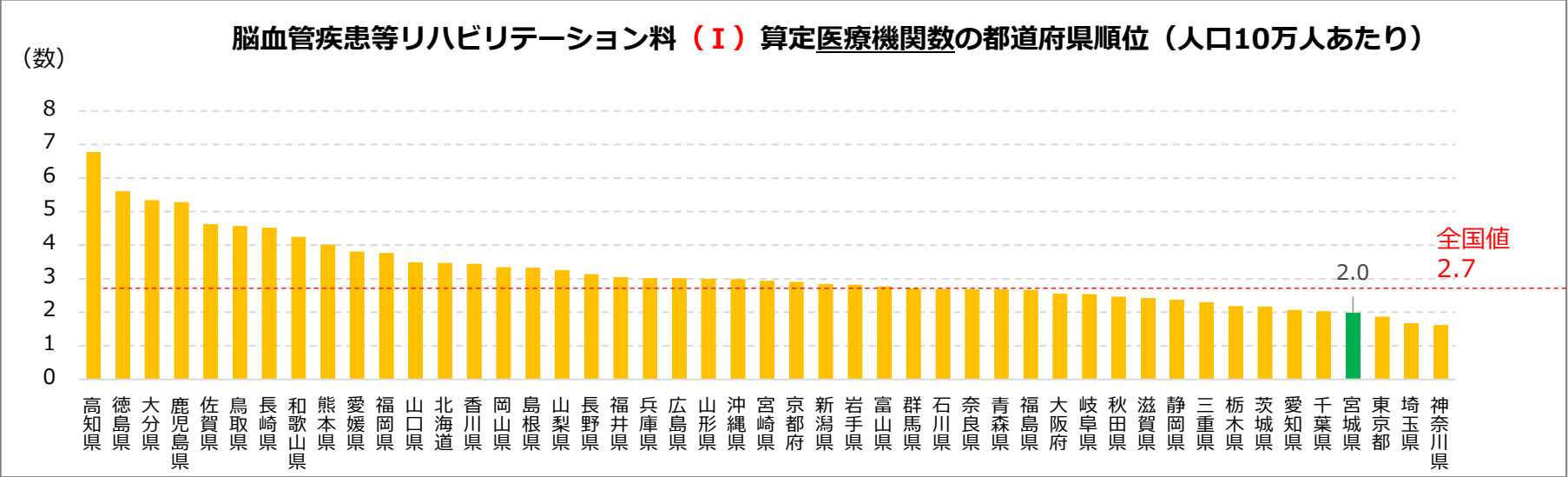
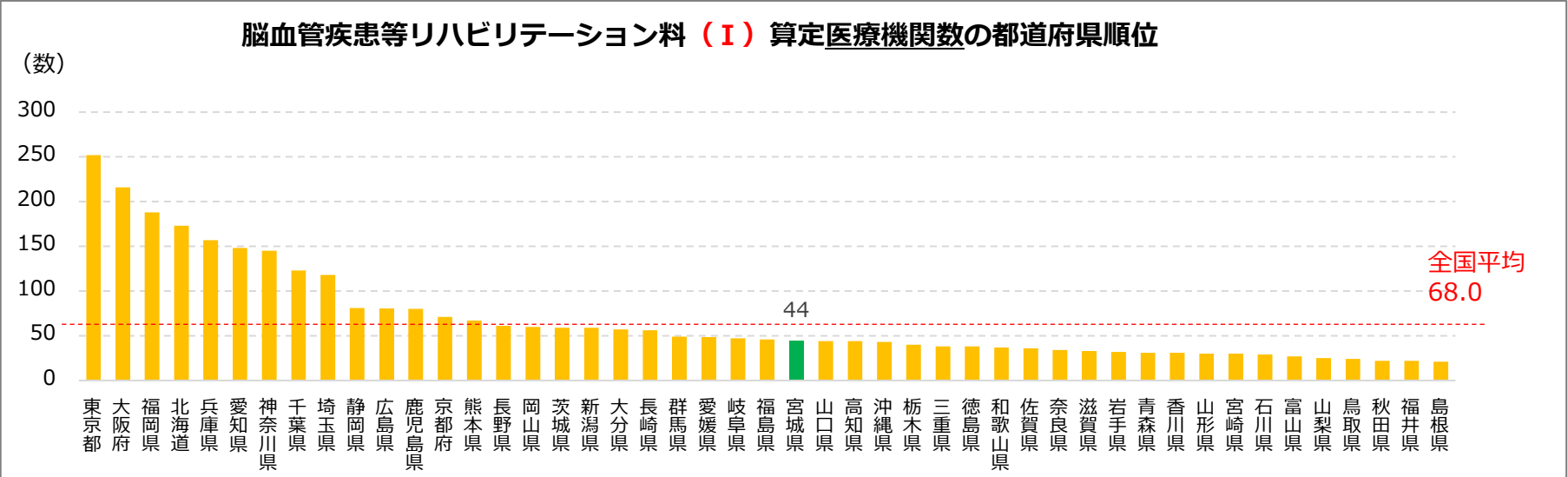


加算区分		2021 (R3)	2024 (R6)
全国	Ⅰ	医療機関数	— 3,196
		人口10万人当たり	— 2.7
	Ⅱ	医療機関数	— 1,989
		人口10万人当たり	— 1.7
	Ⅲ	医療機関数	— 1564
		人口10万人当たり	— 1.3

加算区分		2021 (R3)	2024 (R6)
宮城県	Ⅰ	医療機関数	42 44
		人口10万人当たり	1.8 2.0
	Ⅱ	医療機関数	26 24
		人口10万人当たり	1.1 1.1
	Ⅲ	医療機関数	17 17
		人口10万人当たり	0.7 0.8

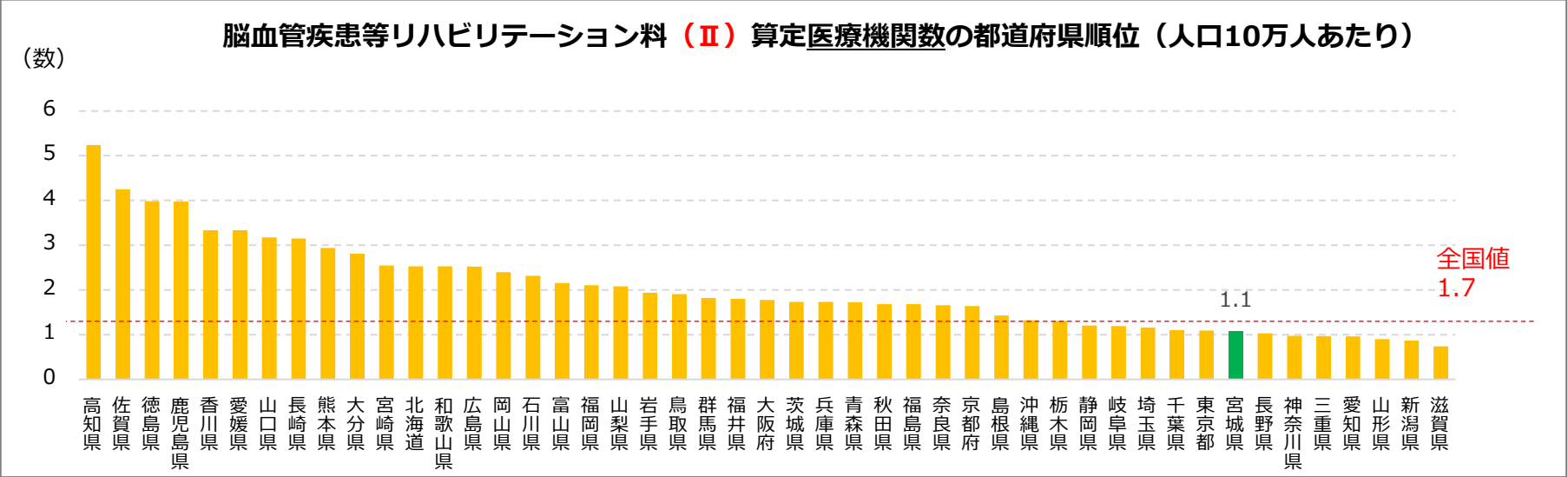
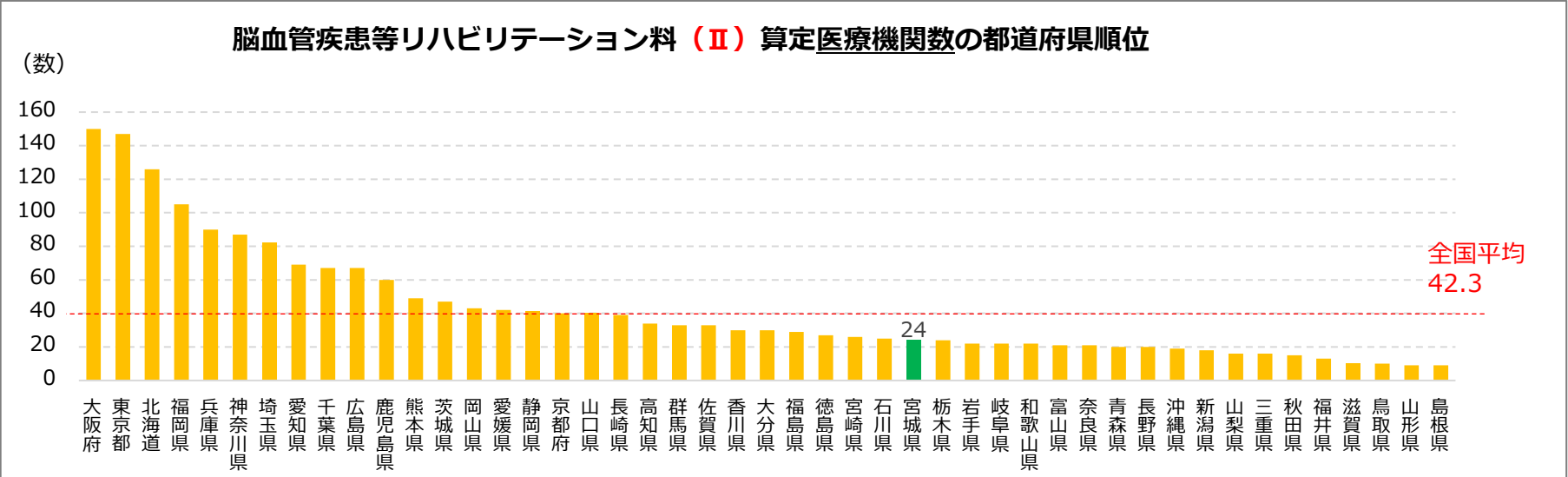
目標	増加かつ 全国値より多い
----	-----------------

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）算定医療機関数の都道府県順位



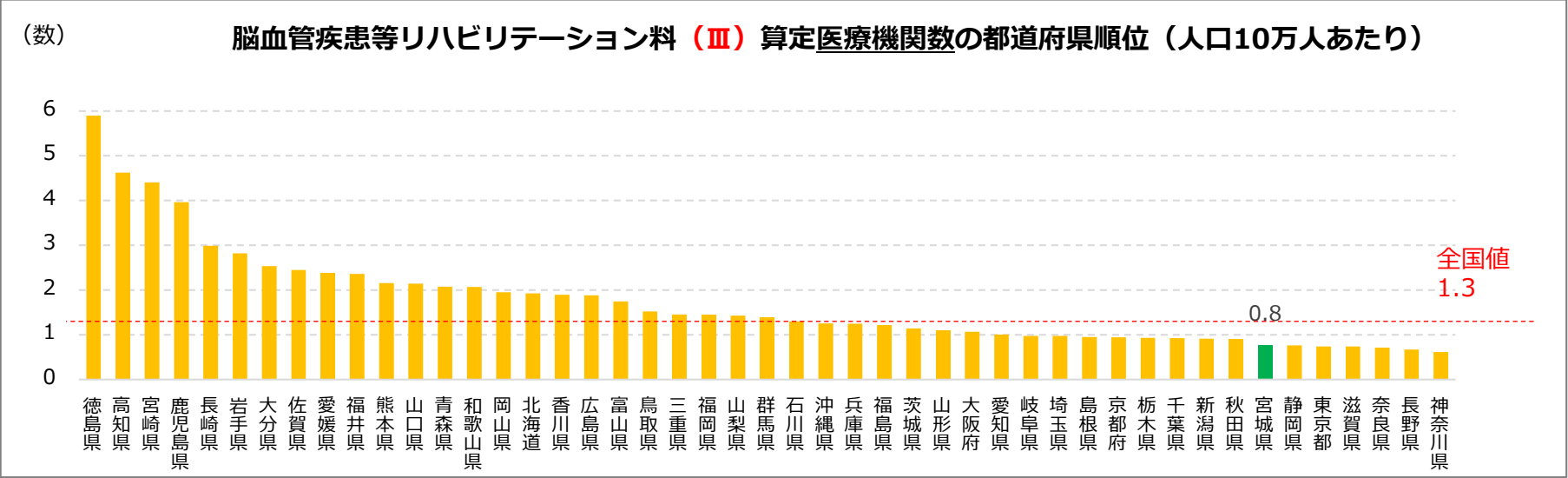
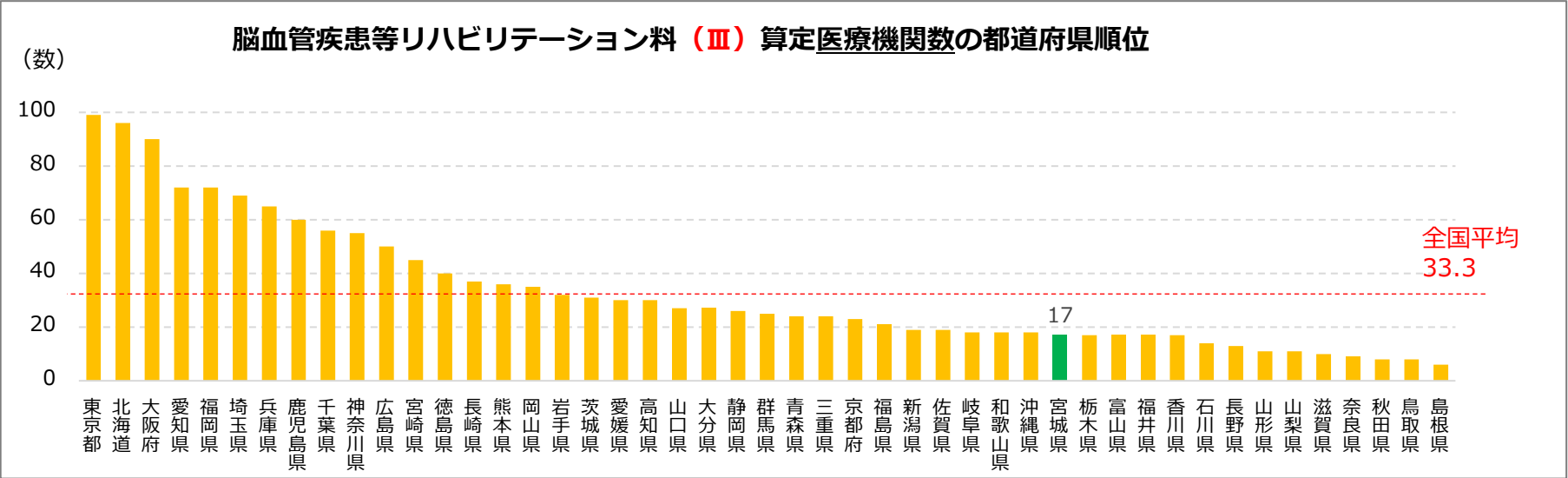
出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）算定医療機関数の都道府県順位



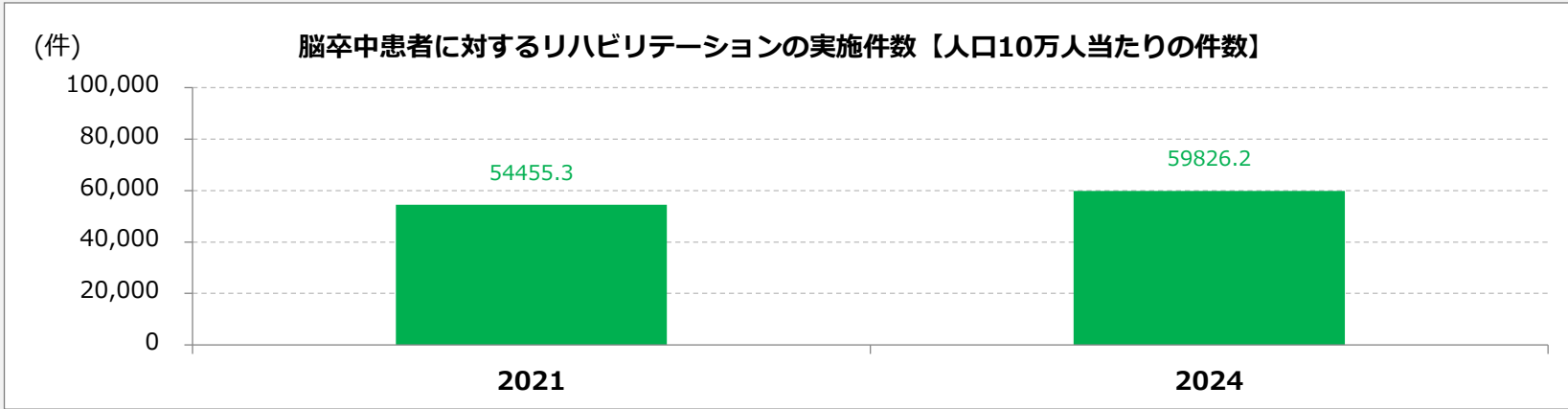
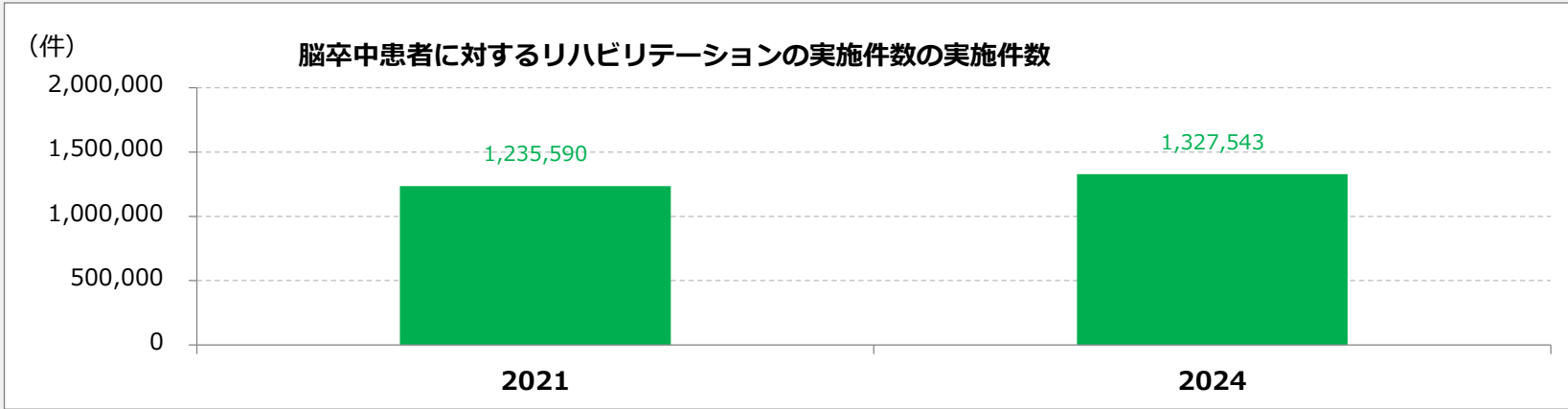
出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）算定医療機関数の都道府県順位



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数の推移（宮城県）



		2021 (R3)	2024 (R6)
全国	実施件数	—	82,177,957
	人口10万人当たり	—	68313.7
宮城県	実施件数	1,235,590	1,327,543
	人口10万人当たり	54455.3	59826.2

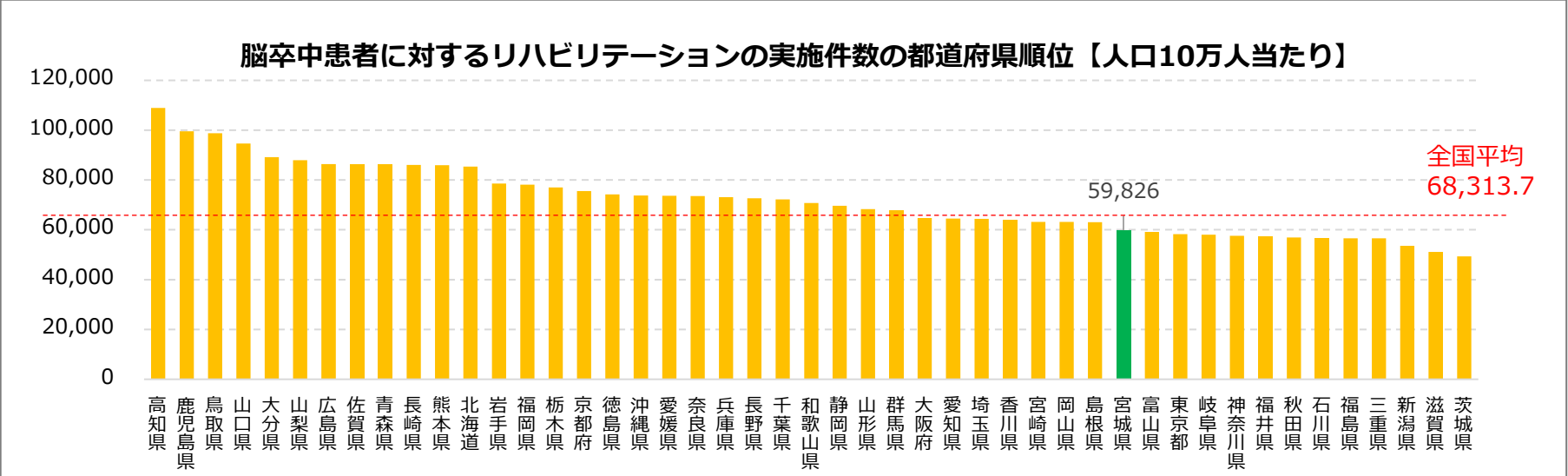
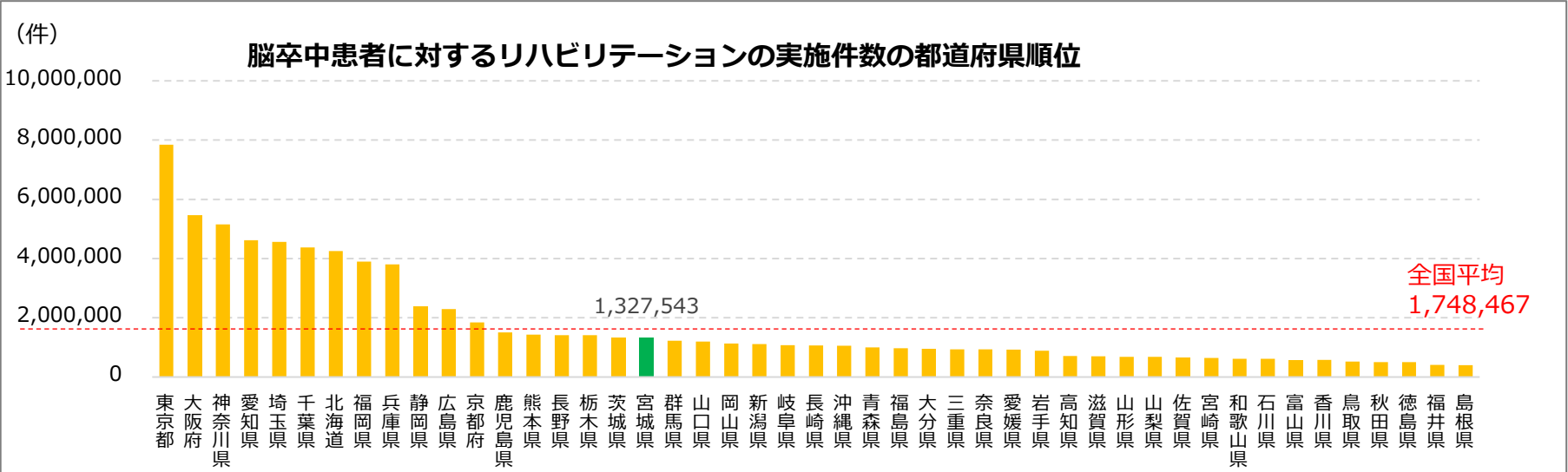
目標 なし
(モニタリング指標)

ベースライン 現況値

出典：厚生労働省NDBオープンデータ

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数の都道府県順位

2024 (R6) 年



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

心疾患

(各コア指標の値)

宮城県のロジックモデル【心血管疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
2	特定健診・特定保健指導を受けることができています

3	本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
4	心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
5	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できています
6	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

7	24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
8	急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

9	回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
10	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
11	心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

【予防】	
1	心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

【救護】	
2	心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

【急性期】	
3	発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

【回復期・慢性期・再発予防】	
4	合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

8 年齢調整死亡率

1	心血管疾患による死亡が減少している
---	-------------------

年齢調整死亡率

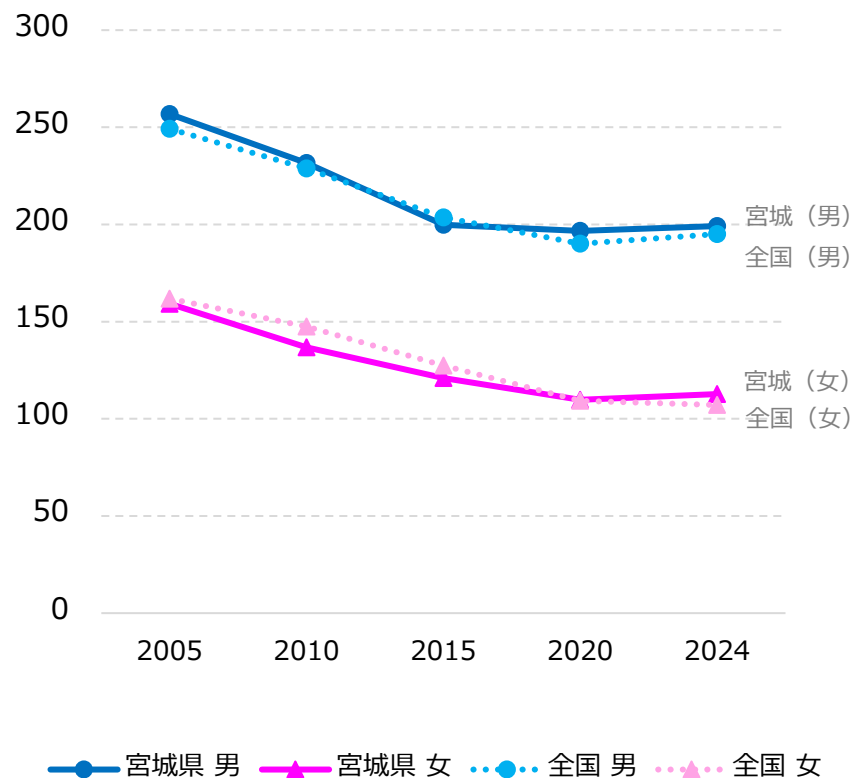
- ・心疾患
- ・虚血性心疾患
- ・大動脈疾患（心不全）

2	心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる
---	---------------------------------

心疾患（高血圧症を除く）年齢調整死亡率の推移（宮城県と全国）

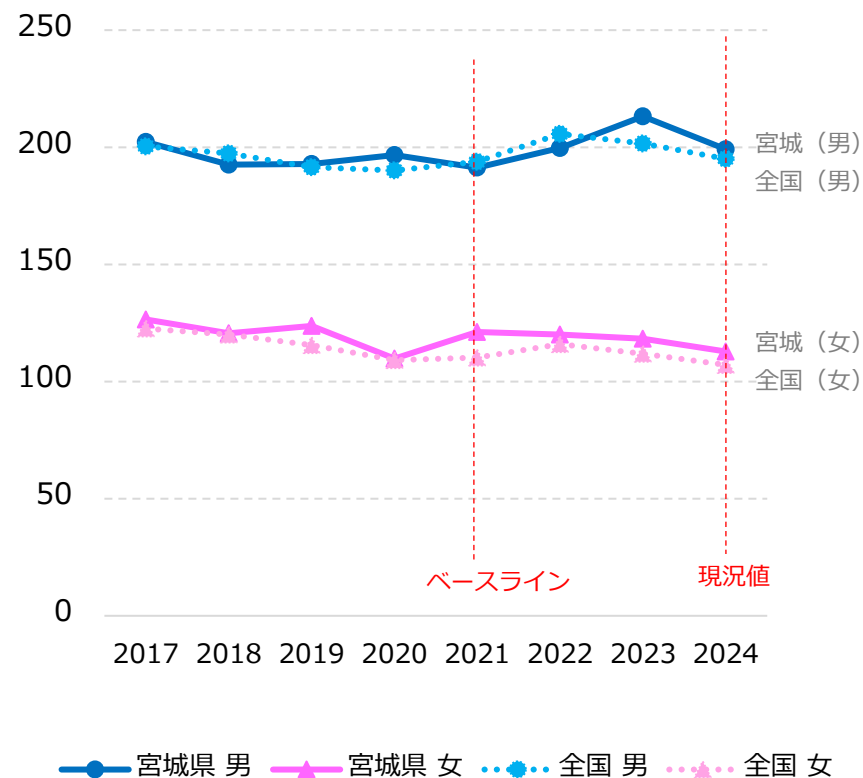
（人口10万人対）

心疾患（5年間隔（2024年のみ4年間隔））



（人口10万人対）

心疾患（直近1年間隔）



		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
全国	男	200.4	197.4	191.5	190.1	193.8	205.7	201.6	195.1
	女	122.6	120.1	115.6	109.2	110.2	115.9	111.8	107.1
宮城県	男	202.3	192.6	192.8	196.7	191.3	199.7	213.2	199.2
	女	126.5	120.6	123.7	109.8	121.1	120.1	118.3	112.8

ベースライン

現況値

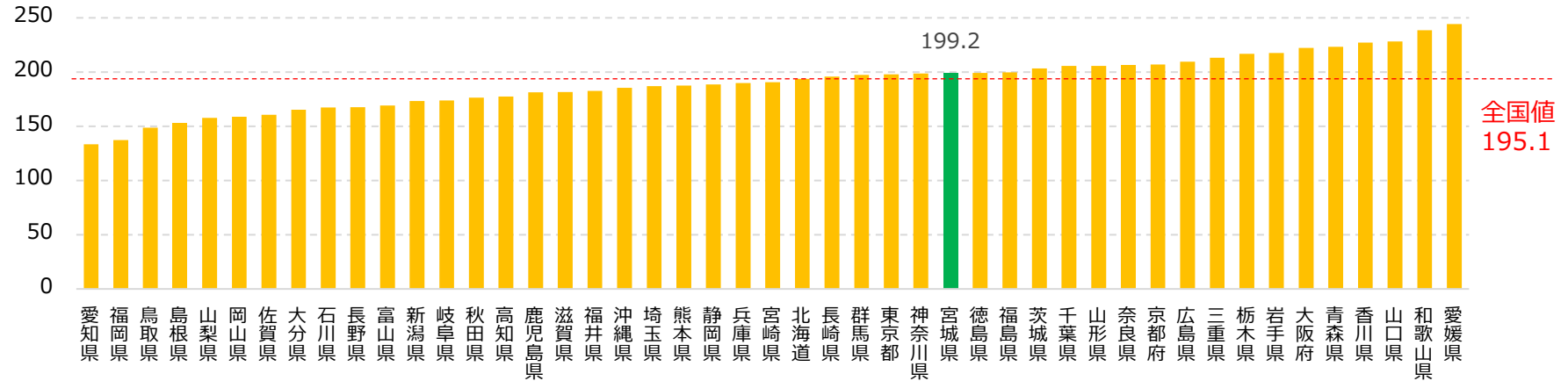
目標

心疾患の年齢調整死亡率の減少かつ全国値より低い

心疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 2024（R6）年

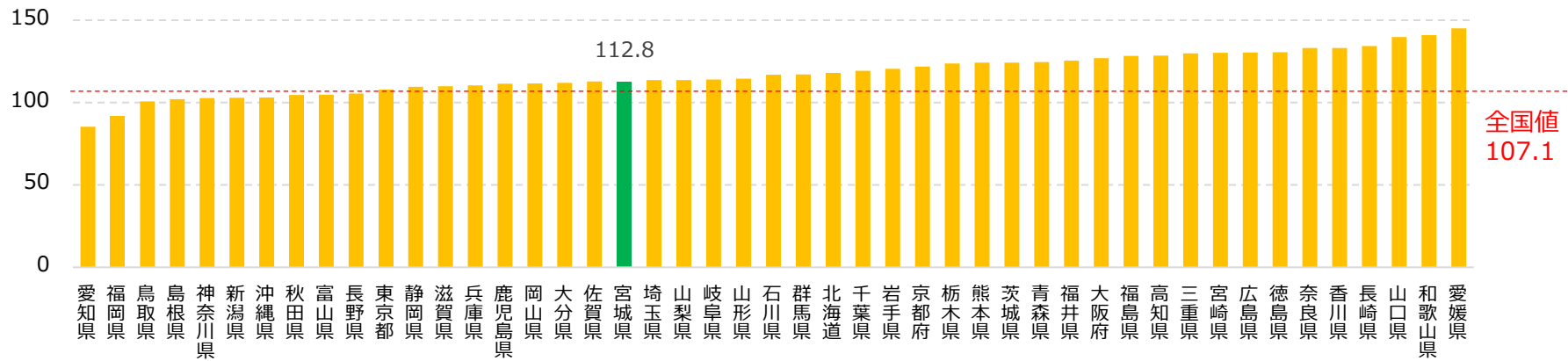
（人口10万人対）

心疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 男

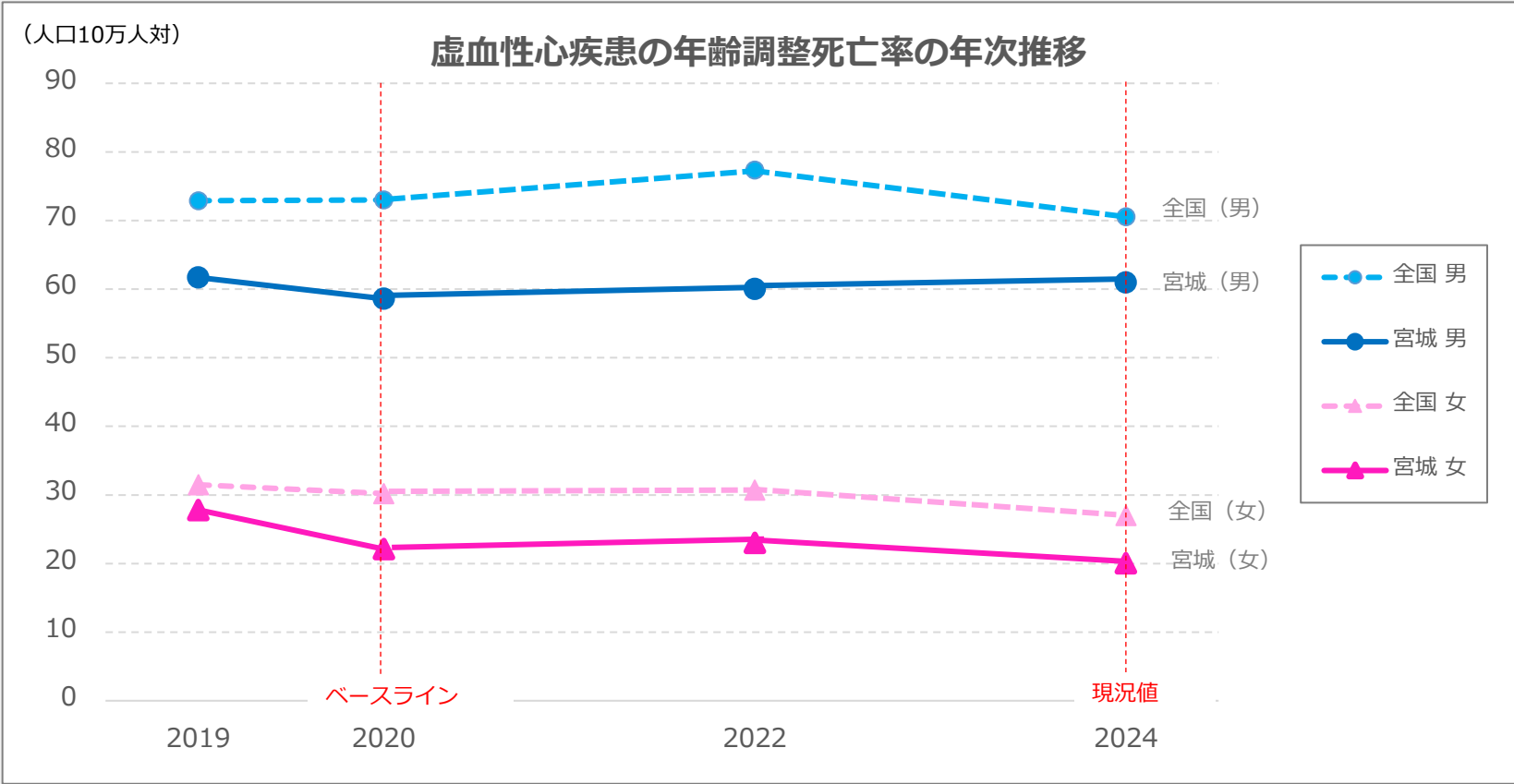


（人口10万人対）

心疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 女



虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移（宮城県と全国）



虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の年次推移		2019	2020	2021	2022	2023	2024
		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
全国	男性	72.9	73.0	—	77.3	—	70.5
	女性	31.5	30.2	—	30.7	—	27.0
宮城県	男性	61.7	58.6	—	60.0	—	61.0
	女性	27.8	22.1	—	23.0	—	20.1

ベースライン

現況値

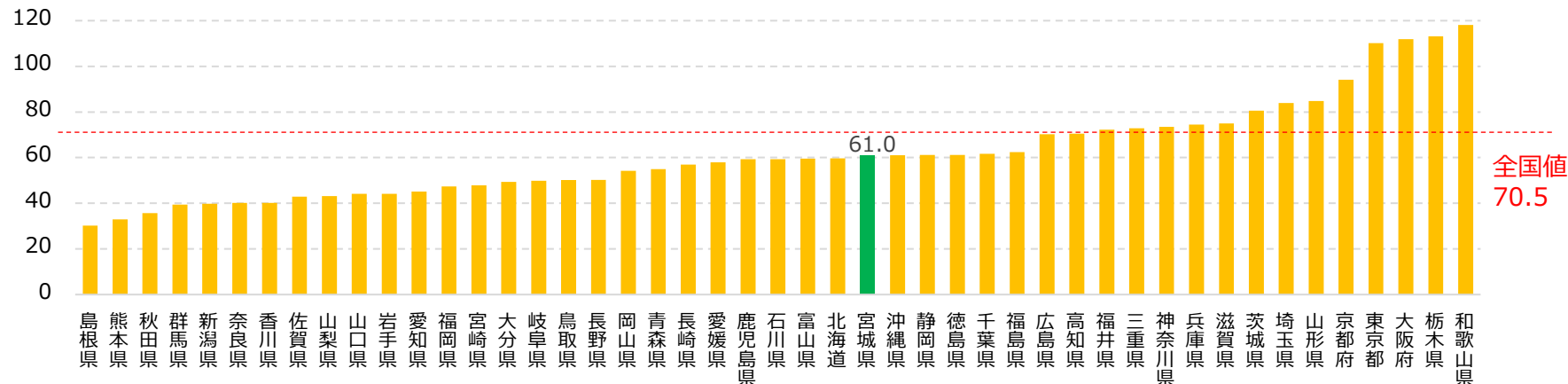
目標

虚血性心疾患の
年齢調整死亡率の減少かつ全国
値より低い

出典：厚生労働省：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）、地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
備考：虚血性心疾患は、心疾患のうち、急性心筋梗塞及びその他の虚血性心疾患の値

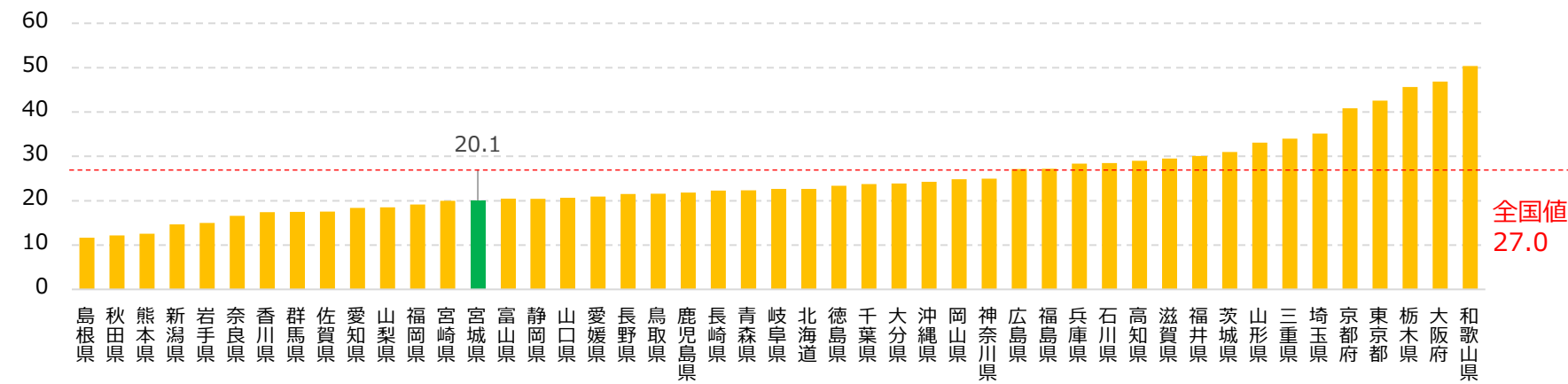
(人口10万人対)

虚血性心疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 男

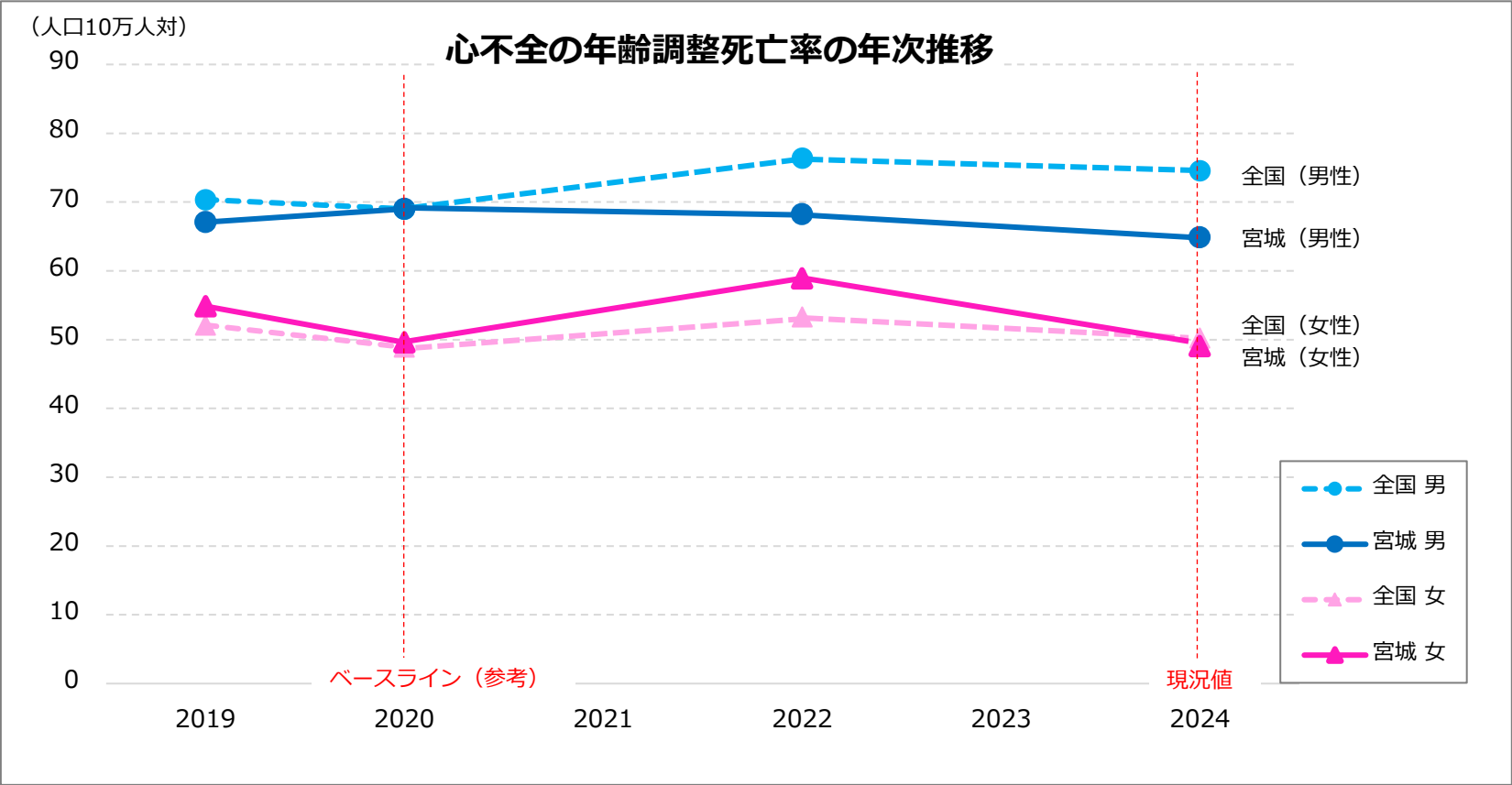


(人口10万人対)

虚血性心疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 女



心不全の年齢調整死亡率の推移（宮城県と全国）



心不全の 年齢調整死亡率の年次推移		2019	2020	2021	2022	2023	2024
		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
全国	男性	70.4	69.0	—	76.4	—	74.5
	女性	52.1	48.9	—	53.3	—	50.2
宮城県	男性	67.1	69.0	—	68.2	—	64.9
	女性	54.9	49.6	—	58.9	—	49.1

ベースライン（参考）

現況値

目標

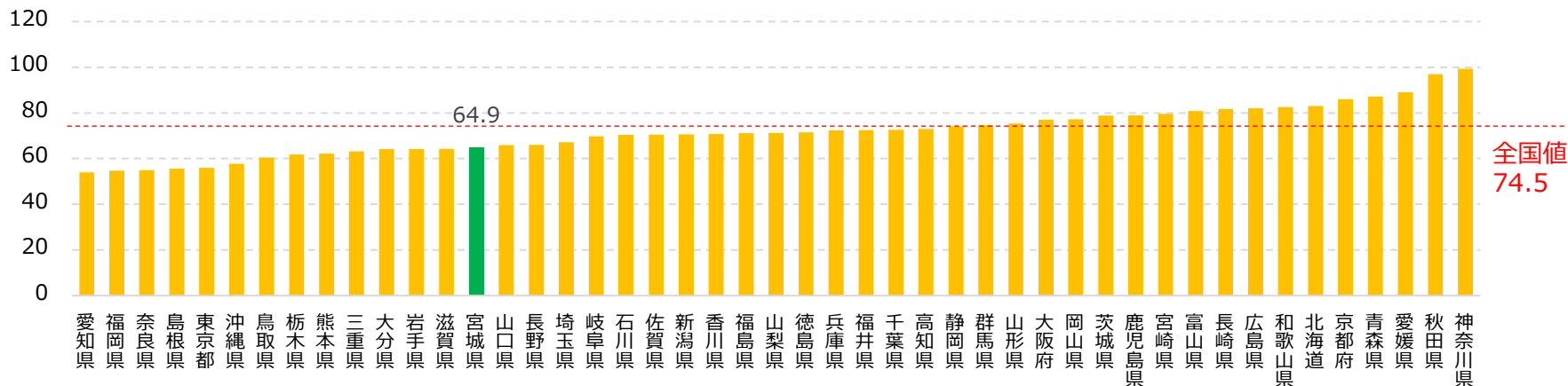
心不全はなし

（計画上は、標準化死亡比）

心不全の年齢調整死亡率の都道府県順位 2024（R6）年

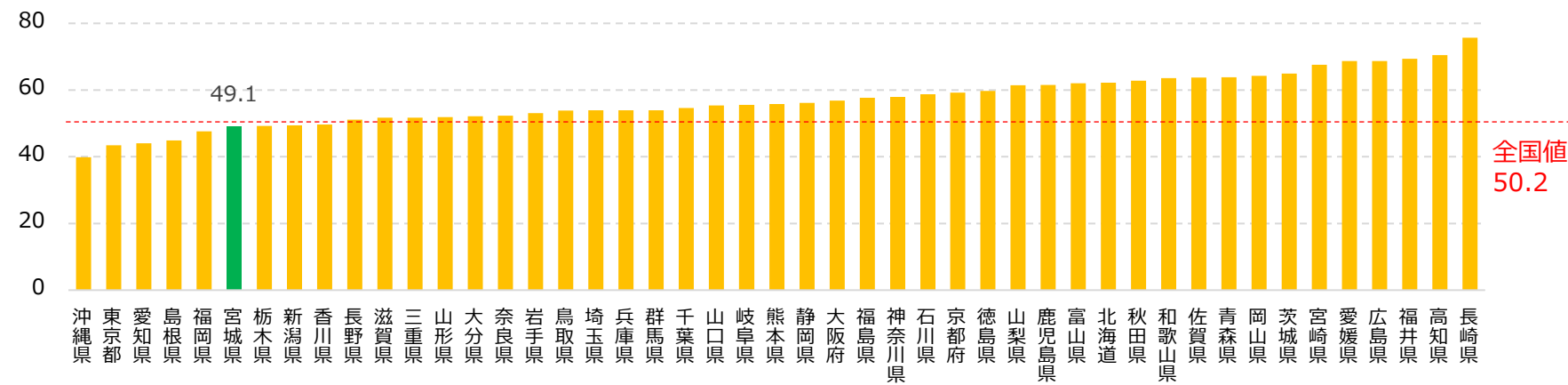
心不全の年齢調整死亡率の都道府県順位 男

(人口10万人対)

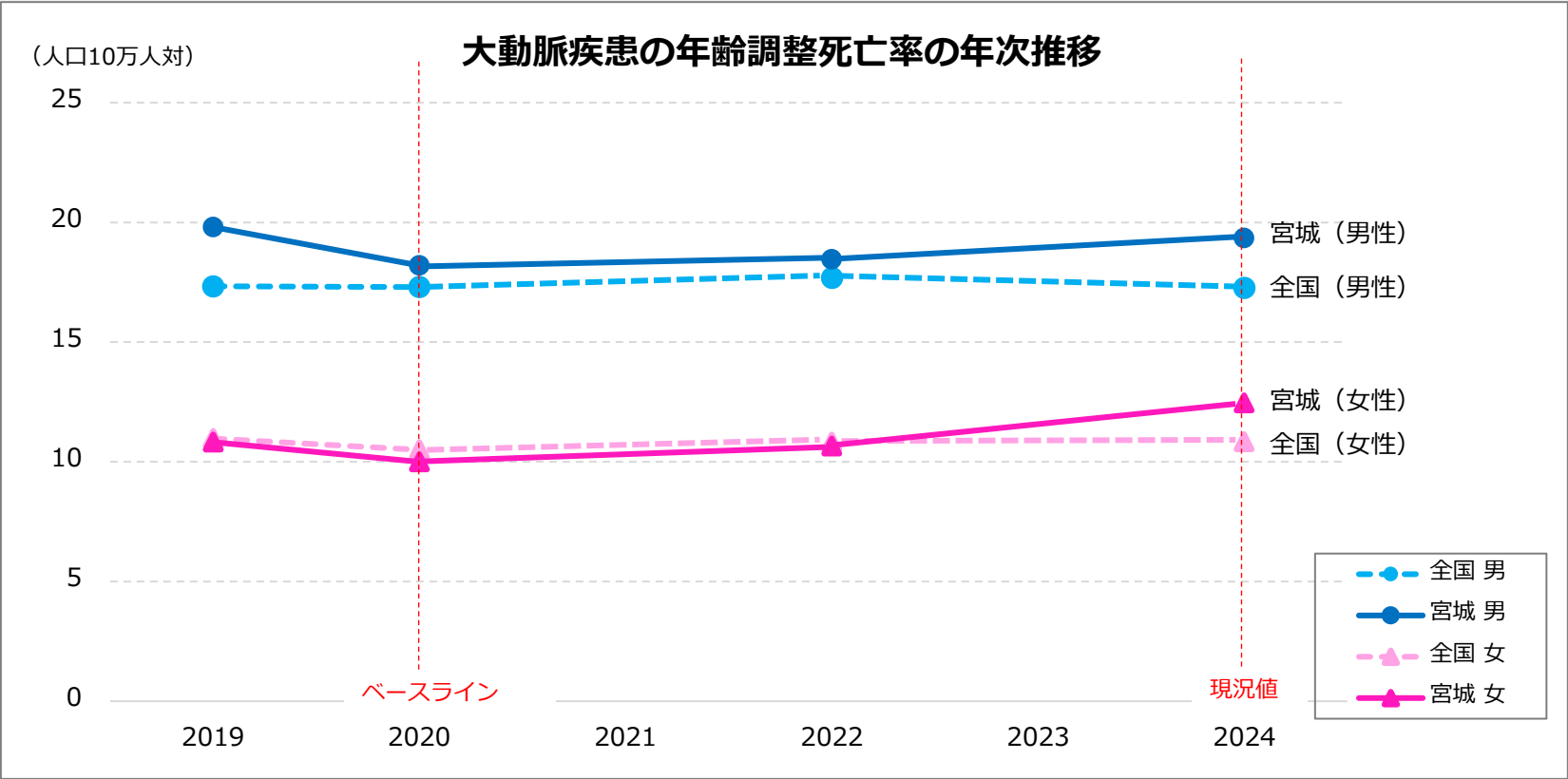


心不全の年齢調整死亡率の都道府県順位 女

(人口10万人対)



大動脈疾患の年齢調整死亡率の推移（宮城県と全国）



大動脈疾患の年齢調整死亡率の年次推移		2019	2020	2021	2022	2023	2024
		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
全国	男性	17.3	17.3	－	17.7	－	17.3
	女性	11.0	10.5	－	10.8	－	10.8
宮城県	男性	19.8	18.2	－	18.5	－	19.3
	女性	10.8	10.0	－	10.7	－	12.5

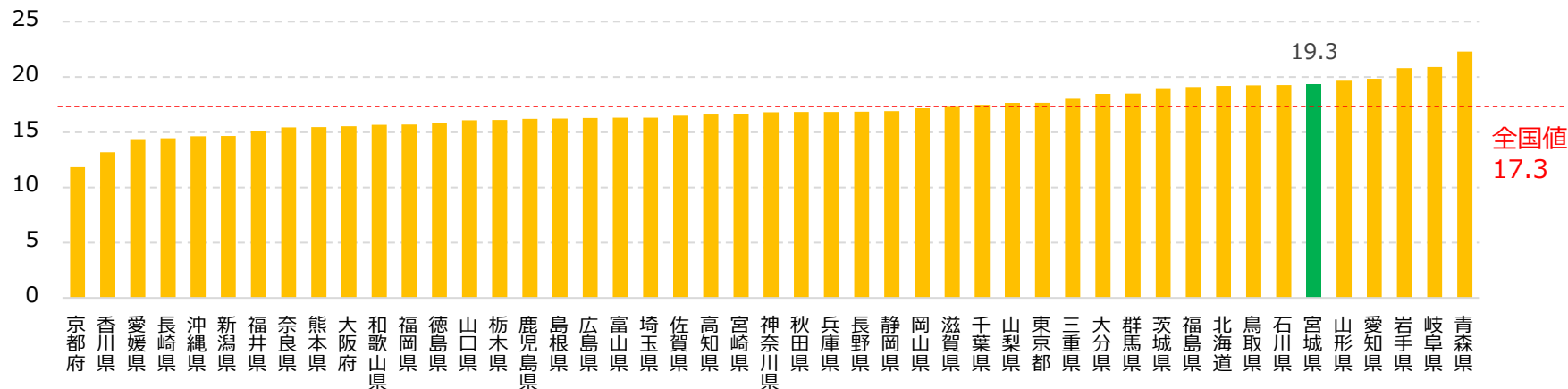
目標

大動脈疾患の年齢調整死亡率の減少かつ全国値より低い

出典：厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）、地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
備考：大動脈疾患：大動脈瘤及び解離の値

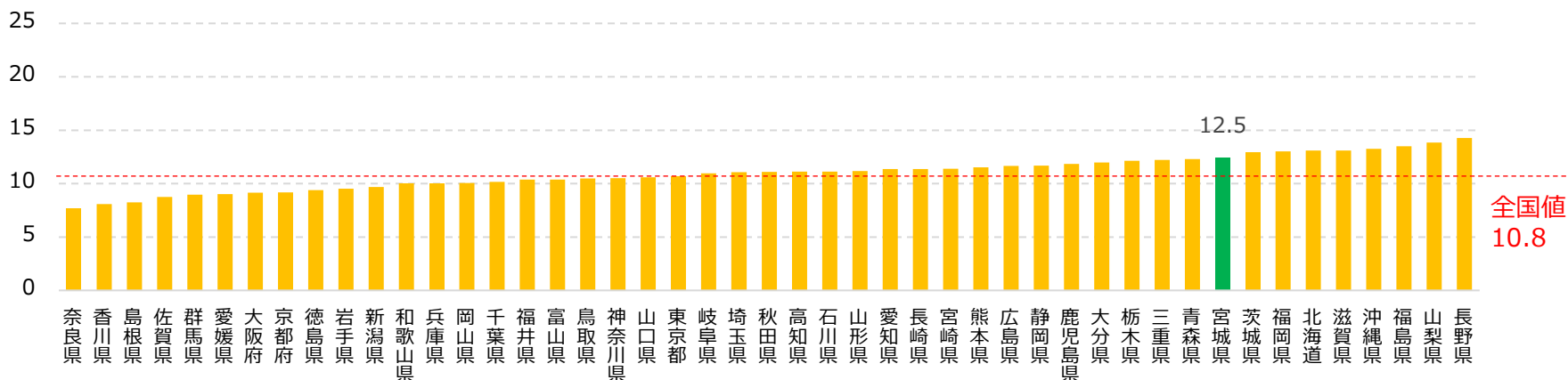
（人口10万人対）

大動脈疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 男



（人口10万人対）

大動脈疾患の年齢調整死亡率の都道府県順位 女



宮城県のロジックモデル【心疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1 喫煙率

2 高血圧割合

1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています

2 特定健診・特定保健指導を受け、とができています

3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています

4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる

5 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている

6 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

7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている

8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている

10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている

11 心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

【予防】

1 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

【救護】

2 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

【急性期】

3 発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

【回復期・慢性期・再発予防】

4 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

1 心血管疾患による死亡が減少している

2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

宮城県のロジックモデル【心疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

1	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
2	特定健診・特定保健指導を受けることができています

3	本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
4	心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
5	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている
6	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

7	24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
8	急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

9	回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
10	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
11	心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

1	【予防】 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている
---	---------------------------------------

3	救急搬送時間
2	【救護】 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

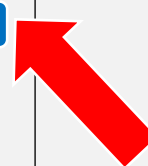
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる
---	---

4	【回復期・慢性期・再発予防】 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる
---	---

A 分野アウトカム

1	心血管疾患による死亡が減少している
---	-------------------

2	心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる
---	---------------------------------



脳血管疾患と同じコア指標

喫煙率	P28-29
収縮期血圧130mmHg以上の割合	P30-31
拡張期血圧80mmHg以上の割合	P32-33
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	P36-37

宮城県のロジックモデル【心疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

- 1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができている
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができる

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができている
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 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

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
- 11 心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

- 3 **【急性期】** **4 冠動脈再開通割合**
発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

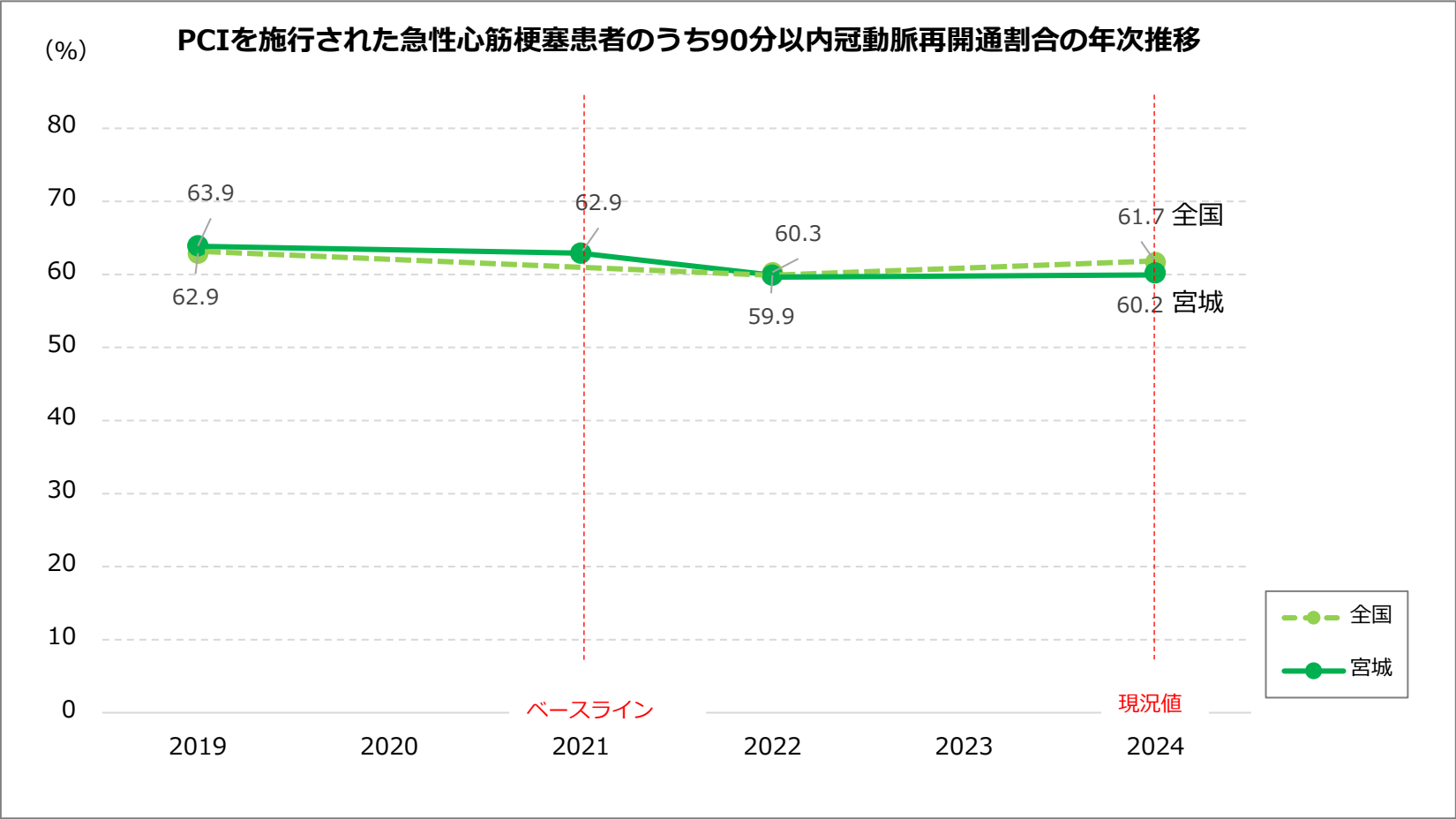
A 分野アウトカム

- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる



PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち90分以内冠動脈再開通割合の推移（宮城県と全国）



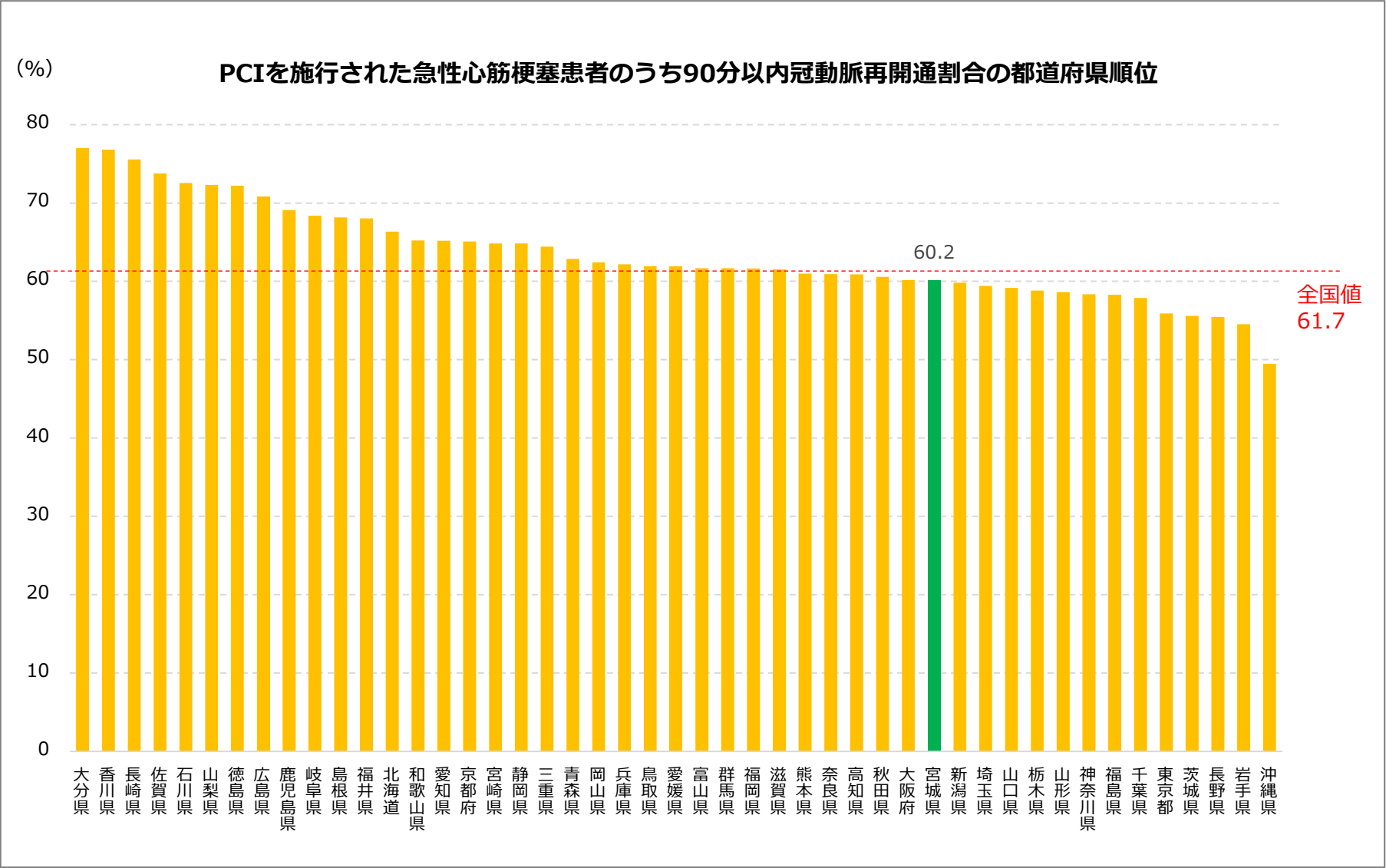
(%)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	目標 増加かつ 全国値より 高い
全国	62.9	—	—	60.3	—	61.7	
宮城県	63.9	—	62.9	59.9	—	60.1	

ベースライン
 現況値

出典：厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）、地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化

PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち90分以内冠動脈再開通割合の都道府県順位

2024（R6）年



出典：第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標（都道府県値）から県でグラフ化

宮城県のロジックモデル【心疾患】コア指標該当箇所

C 初期アウトカム

- 1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができています

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 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

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
- 11 心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

- 3 **5 入院リハビリ実施件数**
【急性期】
発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

- 6 **リハビリ実施医療機関数**
- 7 **外来リハビリ実施件数**

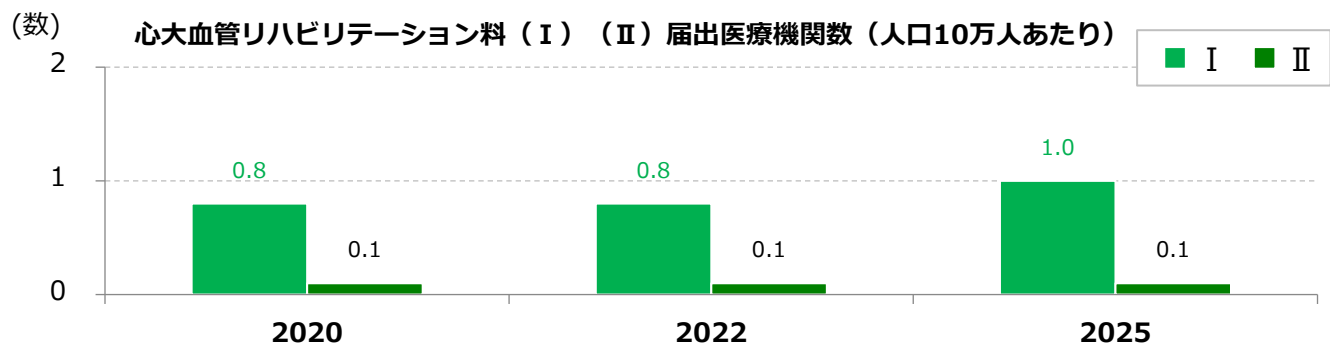
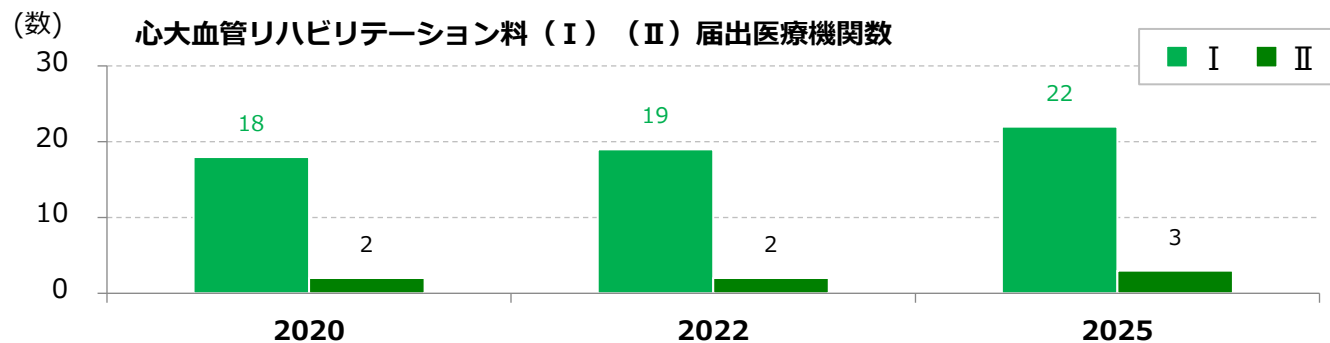
- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）届出医療機関数の年次推移（宮城県）



（参考）

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）

循環器等の専門医師等が手厚く配置され、運動負荷試験装置や十分なリハビリ室を保有していることなど、急性期～回復期を中心とした充実した体制が求められる。

主に大学病院、総合病院等が該当する。

心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）

医師やスタッフの配置要件・設備要件が「Ⅰ」より一部緩和されている。主に中規模病院、地域のクリニックが該当する。

			2020 (R2)	2022 (R4)	2025 (R7)
全国	Ⅰ	医療機関数	1,325	1,434	1,635
		人口10万人当たり	1.1	1.2	1.3
	Ⅱ	医療機関数	130	139	159
		人口10万人当たり	0.1	0.1	0.1
宮城県	Ⅰ	医療機関数	18	19	22
		人口10万人当たり	0.8	0.8	1.0
	Ⅱ	医療機関数	2	2	3
		人口10万人当たり	0.1	0.1	0.1

ベースライン 現況値

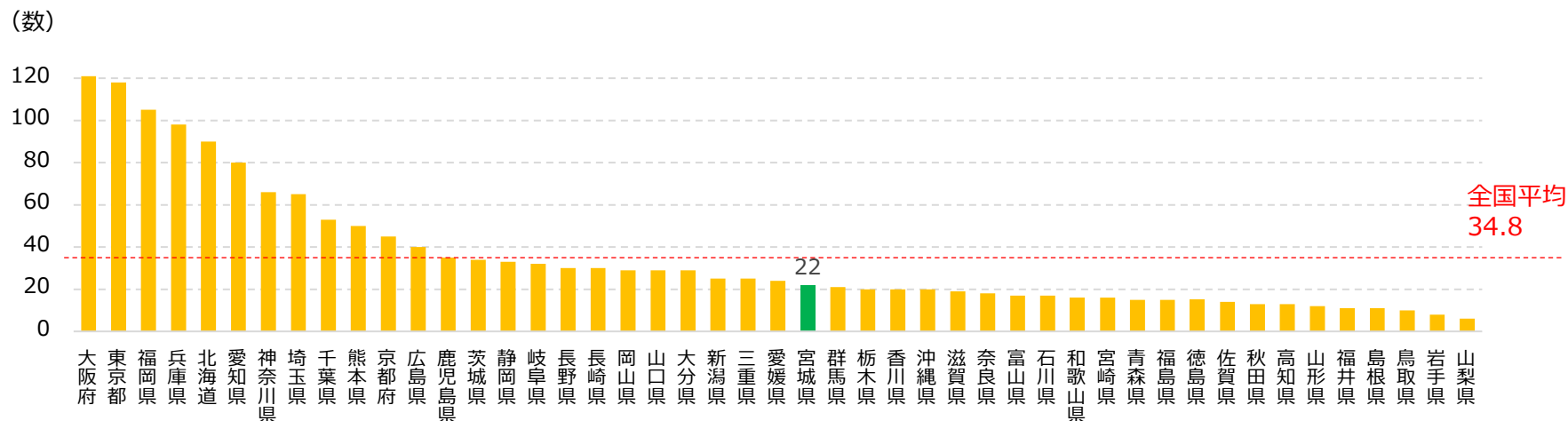
目標

なし
（モニタリング指標）

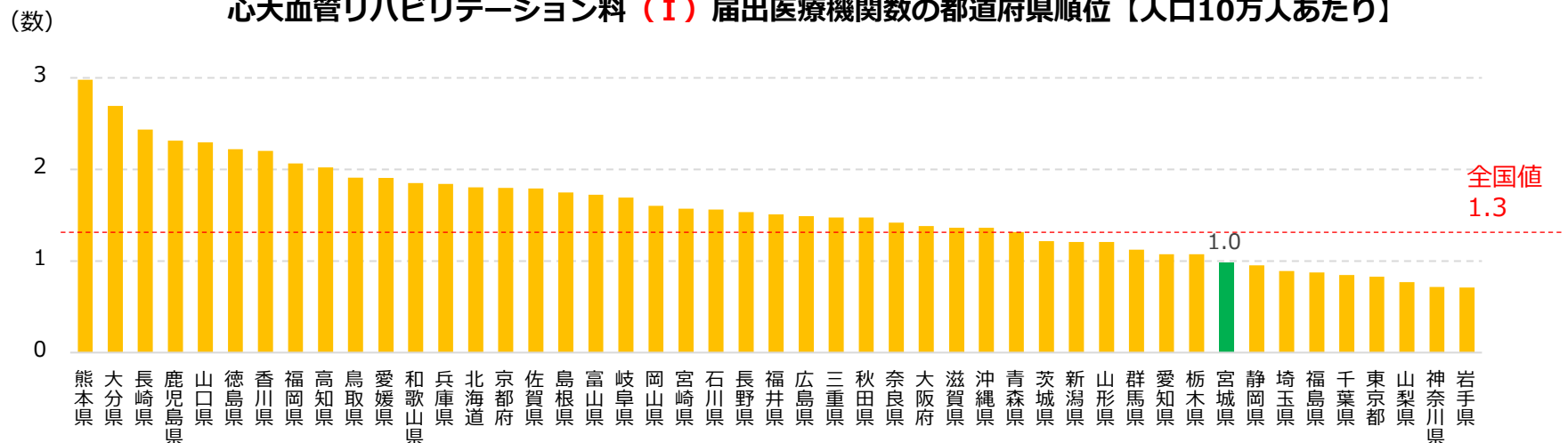
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出医療機関数の都道府県順位

2025（R7）年

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出医療機関数の都道府県順位



心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出医療機関数の都道府県順位【人口10万人あたり】

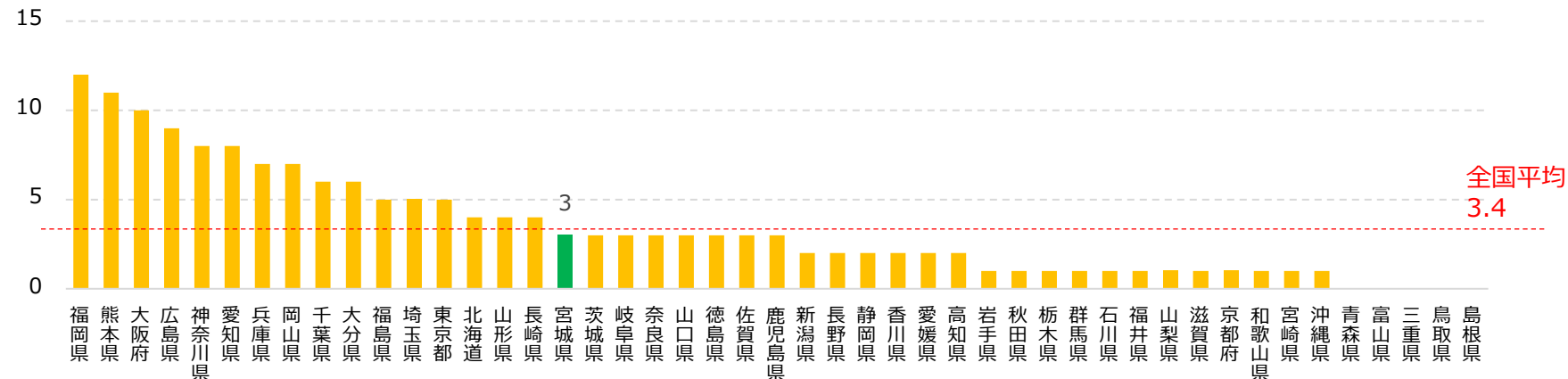


出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

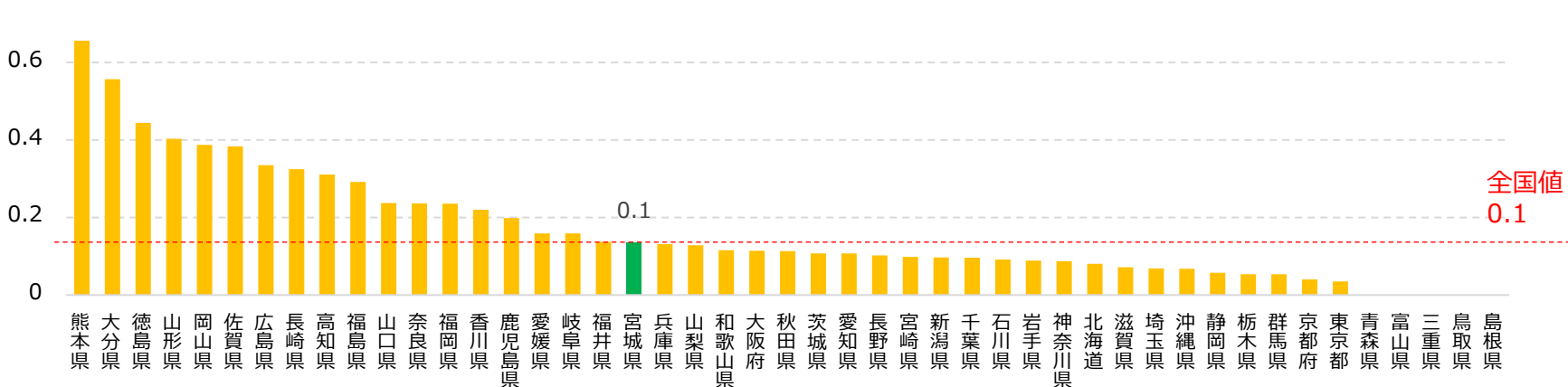
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出医療機関数の都道府県順位

2025（R7）年

心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出医療機関数の都道府県順位

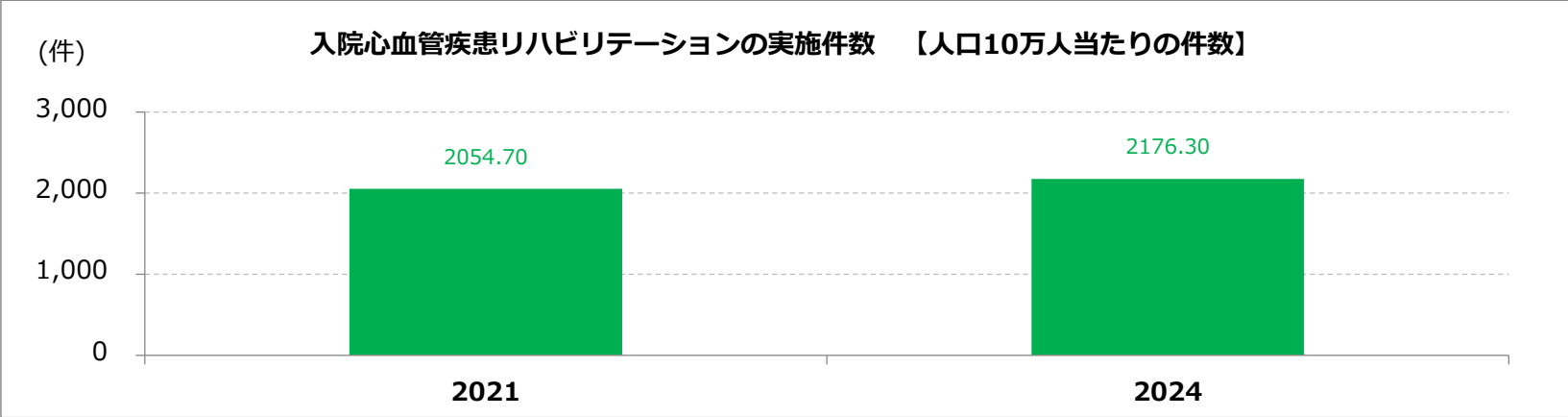
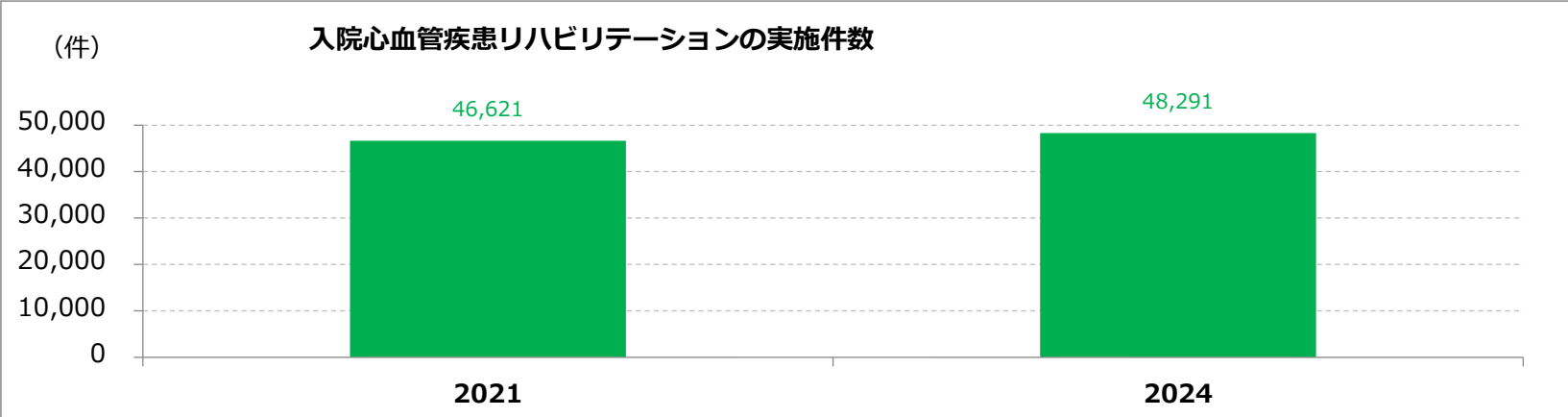


心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出医療機関数の都道府県順位【人口10万人あたり】



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数の推移（宮城県）



		2021 (R3)	2024 (R6)
全国	実施件数	—	3,562,164
	人口10万人当たり	—	2961.2
宮城県	実施件数	46,621	48,291
	人口10万人当たり	2054.7	2176.3

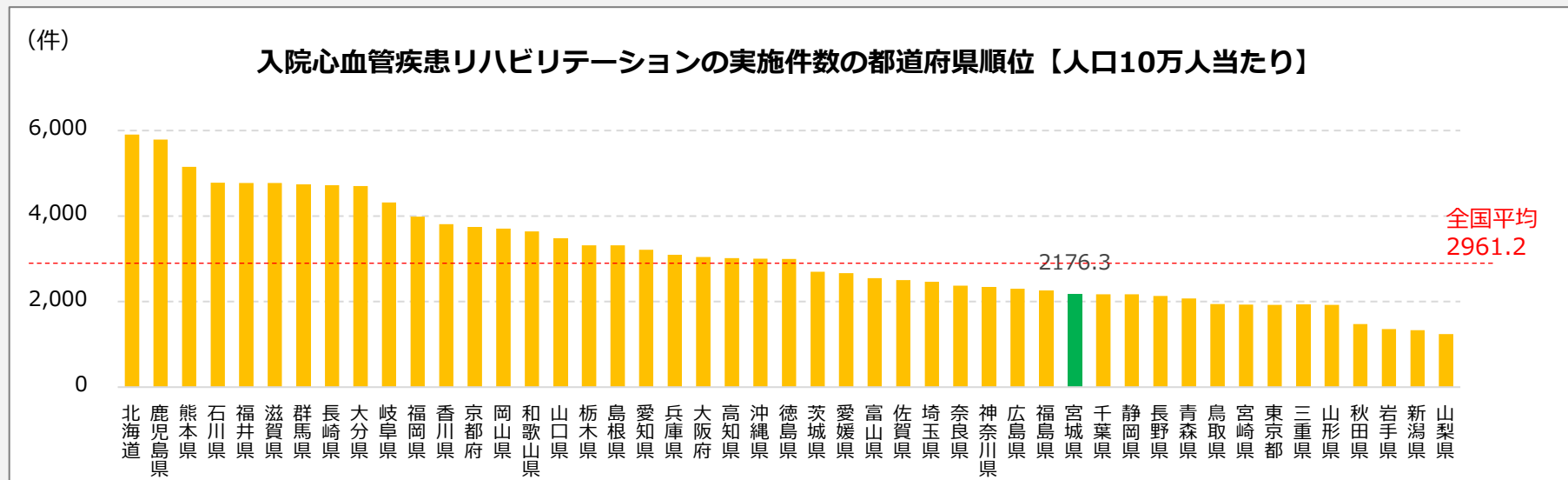
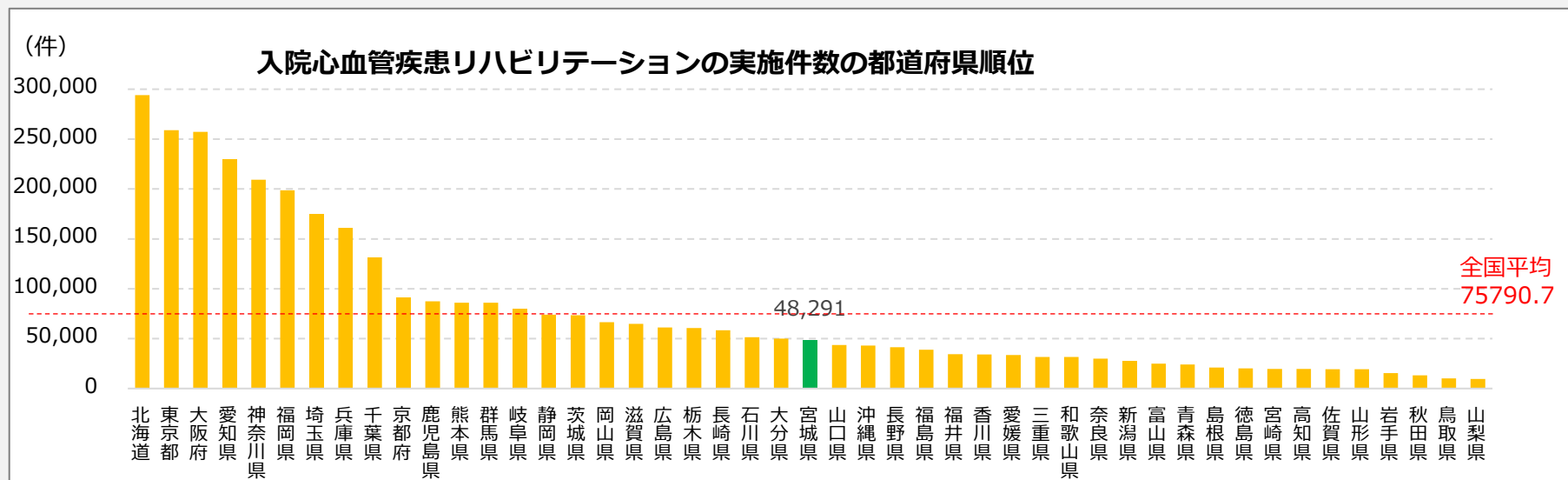
目標	なし (モニタリング指標)
----	------------------

ベースライン

現況値

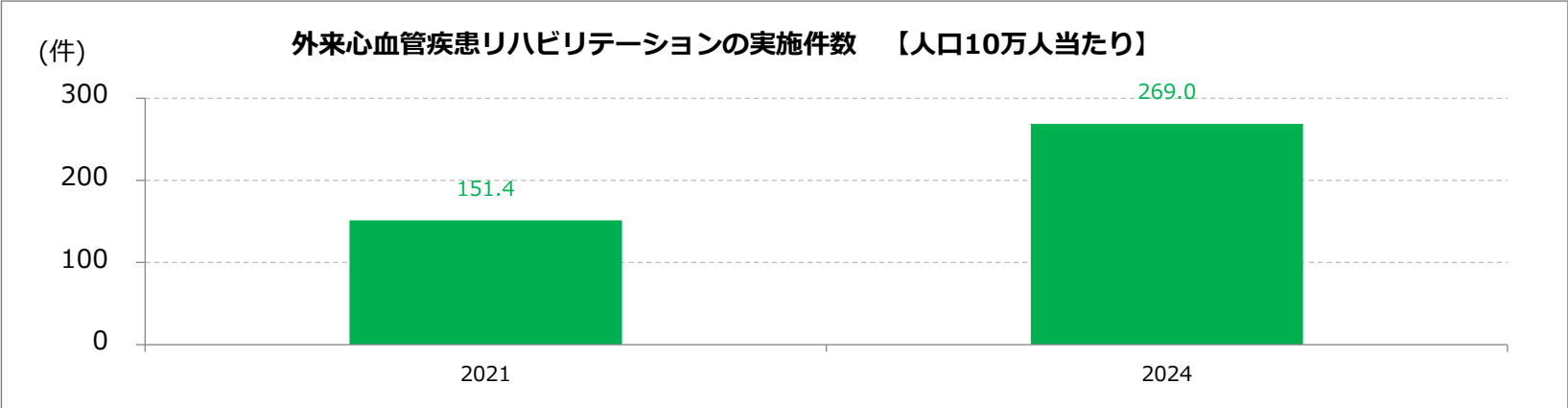
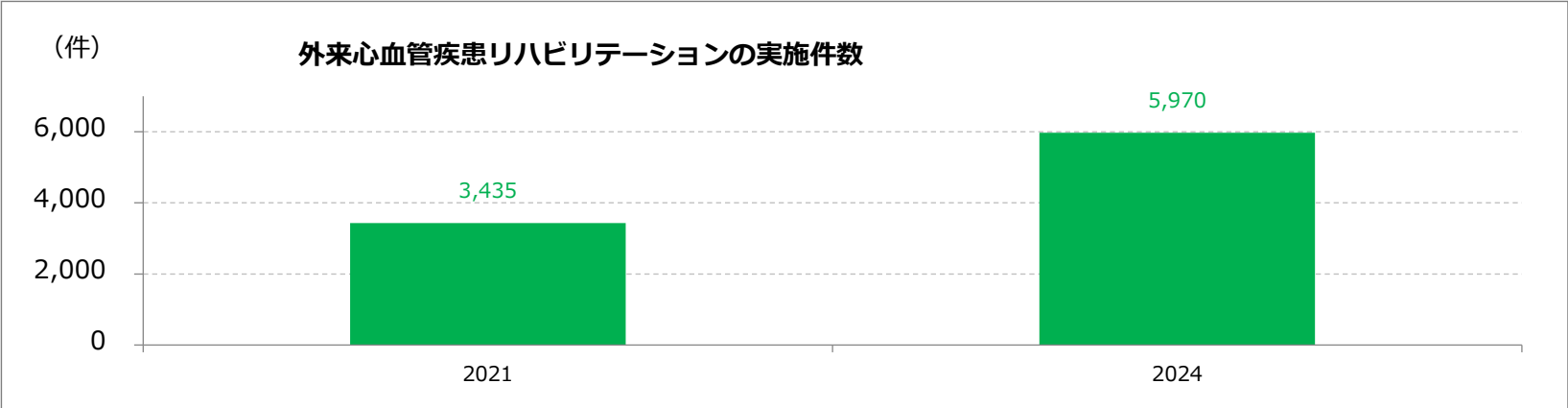
出典：厚生労働省NDBオープンデータ

入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数の都道府県順位 2024（R6）年



出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数の推移（宮城県）



		2021 (R3)	2024 (R6)
全国	実施件数		2,122,567
	人口10万人当たり		1764.5
宮城県	実施件数	3435	5970
	人口10万人当たり	151.4	269.0

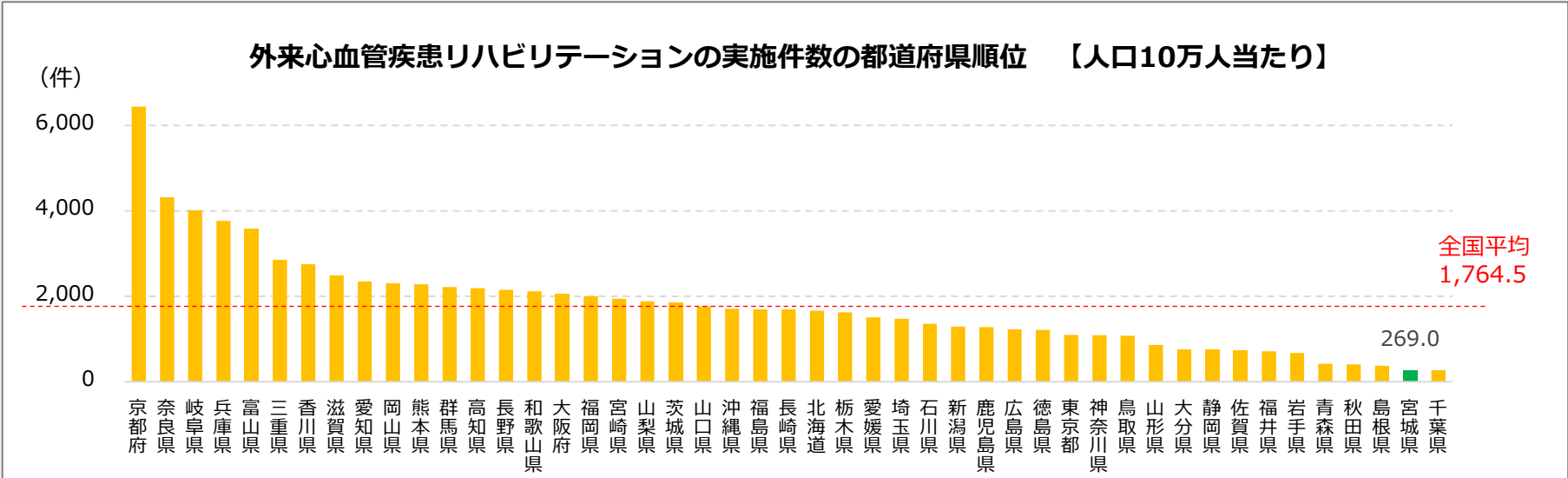
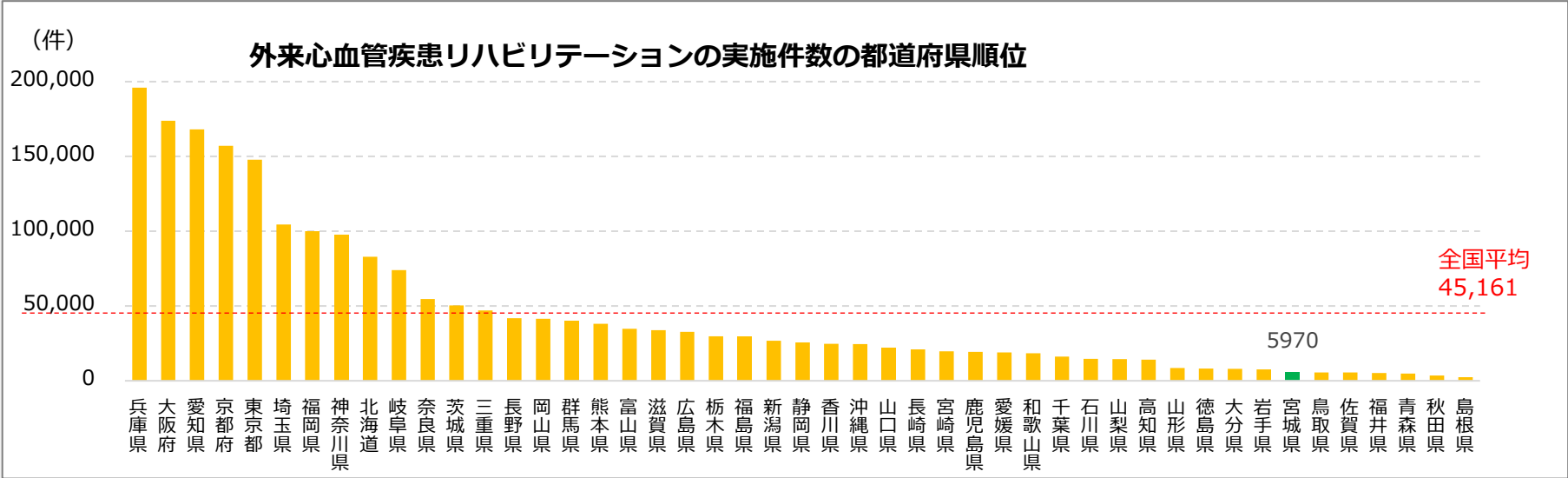
目標	なし (モニタリング指標)
----	------------------

ベースライン

現況値

出典：厚生労働省NDBオープンデータ

外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数の都道府県順位 2024（R6）年



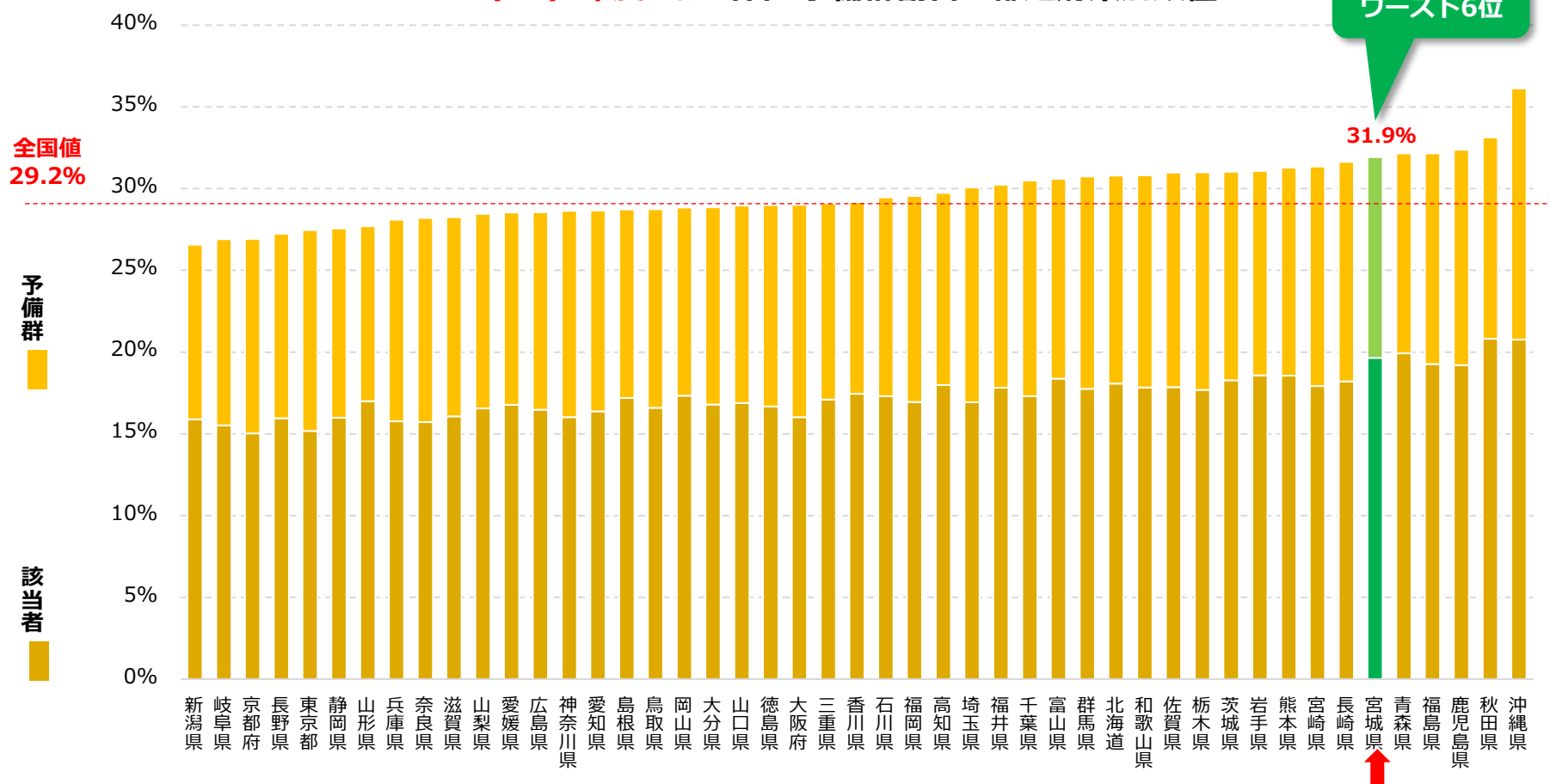
出典：厚生労働省：地域医療構想・医療計画データブックから県でグラフ化
：NDBオープンデータ

参 考

(コア指標ではありませんが、中間評価の参考データとして提示)

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）割合 都道府県順位 2024（R6）年

2024（R6）年度 該当者+予備群割合 都道府県別順位

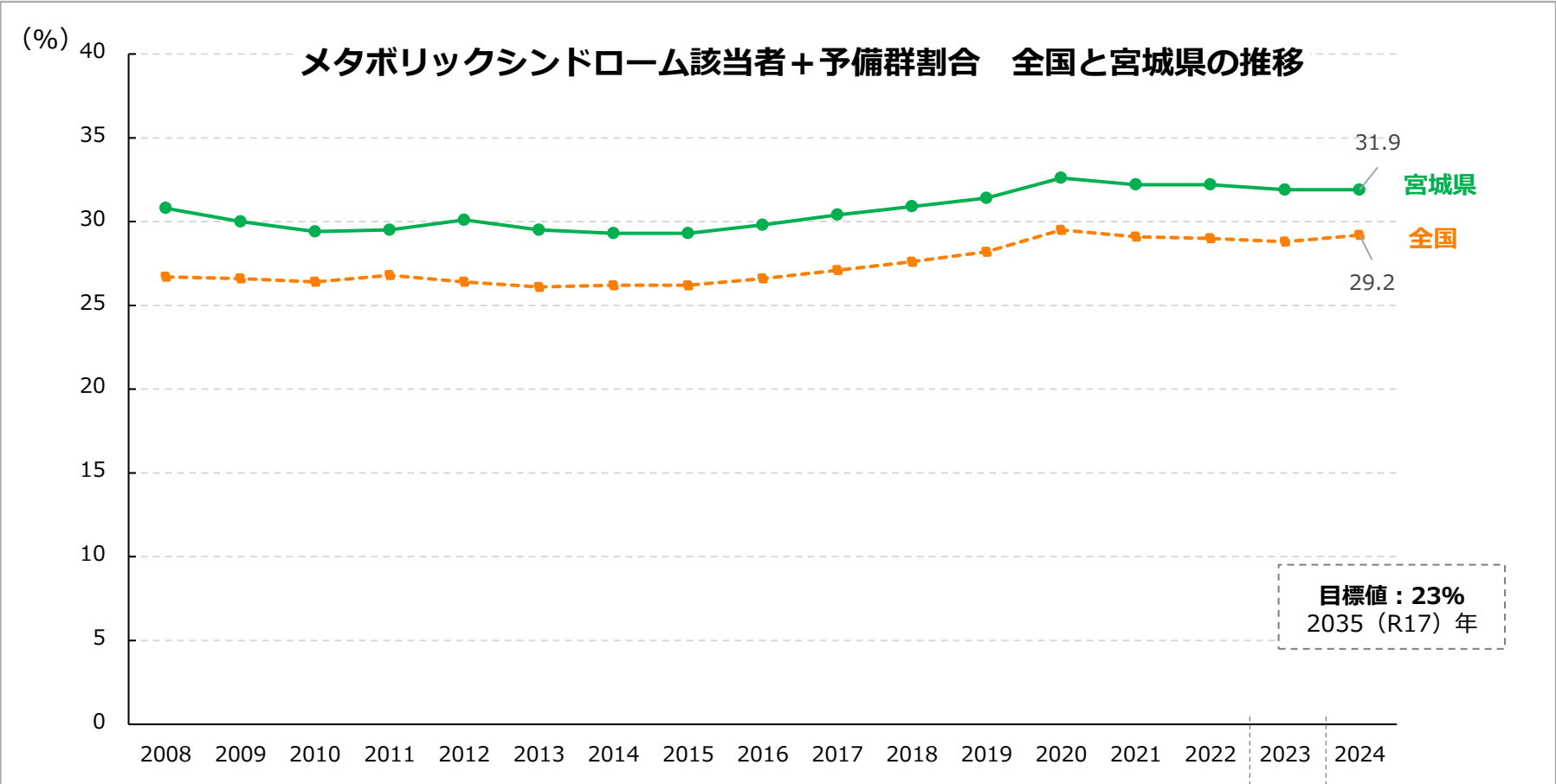


全国より悪い

出典：厚生労働省 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計）
上記グラフは、宮城県がメタボリックシンドローム該当者割合と予備群割合を合計し作成したもの。

参考：宮城県のデータ 特定健康診査受診者数 : 631,961人
メタボリックシンドローム該当者数 : 124,197人 (19.7%)
メタボリックシンドローム予備群者数 : 77,569人 (12.3%)

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）割合 年次推移（宮城県と全国）



宮城県は、統計開始以来、2022年までは、ワースト2位又は3位

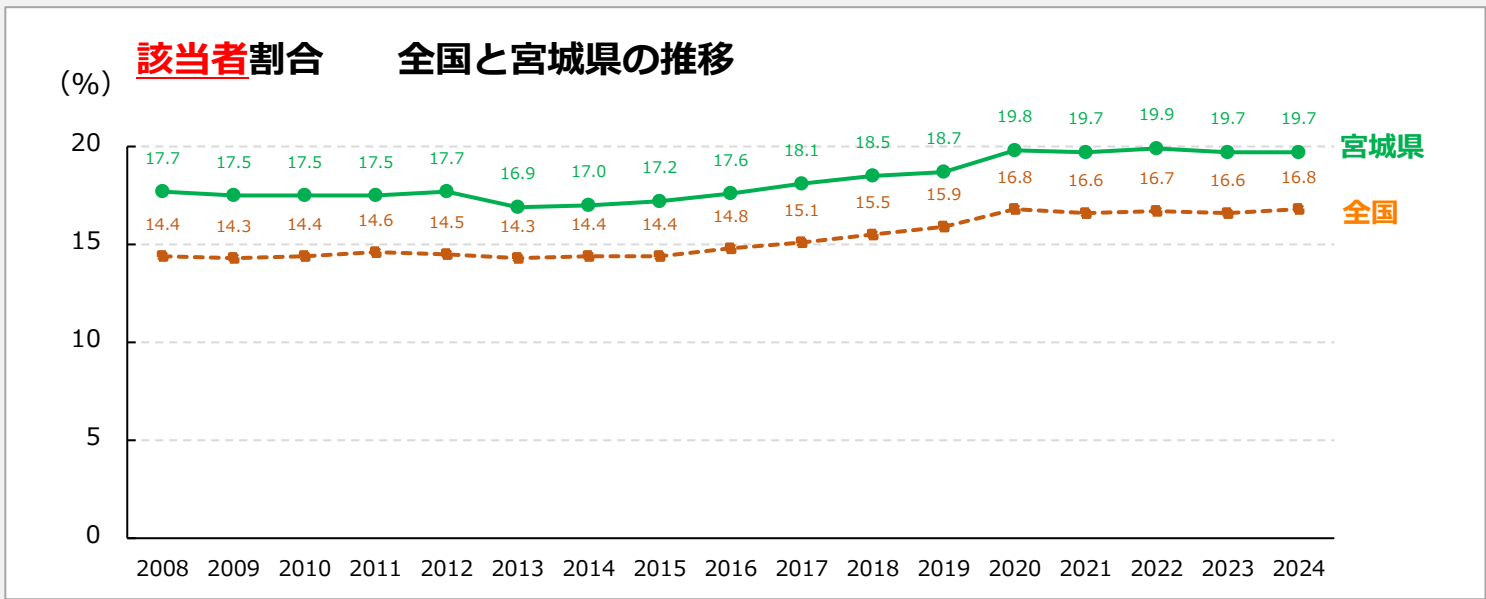
ワースト
4位

ワースト
6位

割合 (%)	2008 (R20)	2009 (R21)	2010 (R22)	2011 (R23)	2012 (R24)	2013 (R25)	2014 (R26)	2015 (R27)	2016 (R28)	2017 (R29)	2018 (R30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
全国	26.7	26.6	26.4	26.8	26.4	26.1	26.2	26.2	26.6	27.1	27.6	28.2	29.5	29.1	29.0	28.8	29.2
宮城県	30.8	30.0	29.4	29.5	30.1	29.5	29.3	29.3	29.8	30.4	30.9	31.4	32.6	32.2	32.2	31.9	31.9
ワースト順位	2位	2位	2位	2位	2位	2位	3位	3位	3位	2位	2位	2位	2位	2位	3位	4位	6位

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計）
上記グラフは、宮城県がメタボリックシンドローム該当者割合と予備群割合を合計し作成したもの。

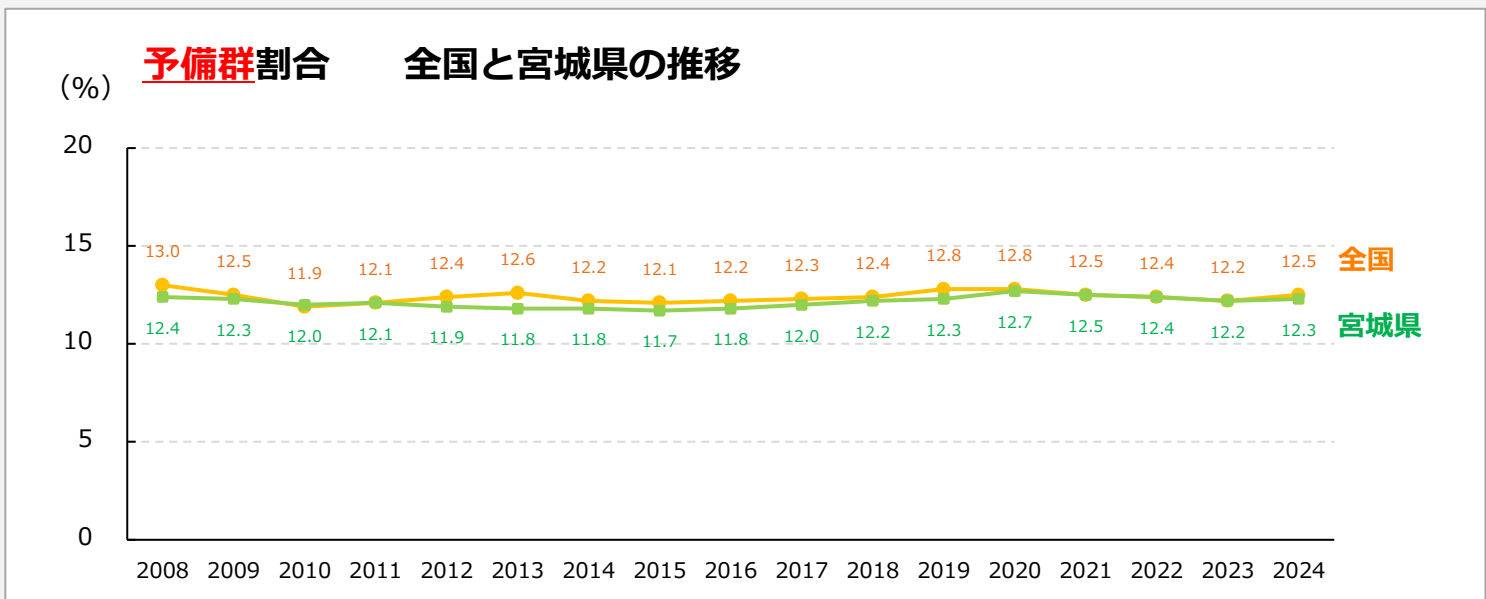
メタボリックシンドローム該当者の割合と予備群の割合 年次推移 (全国・宮城県)



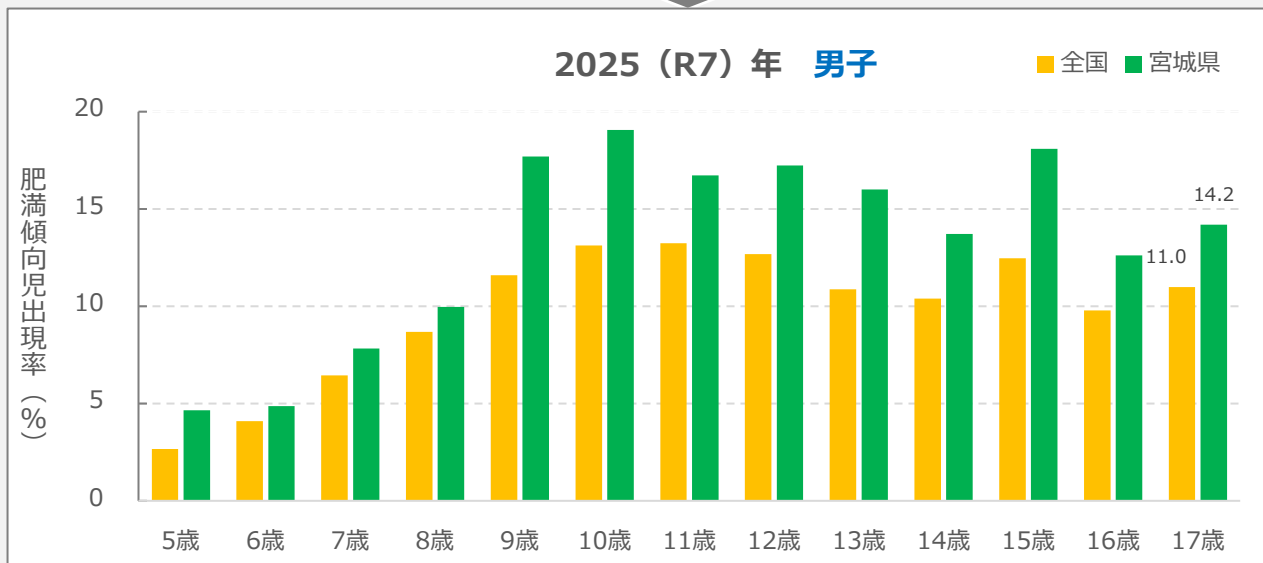
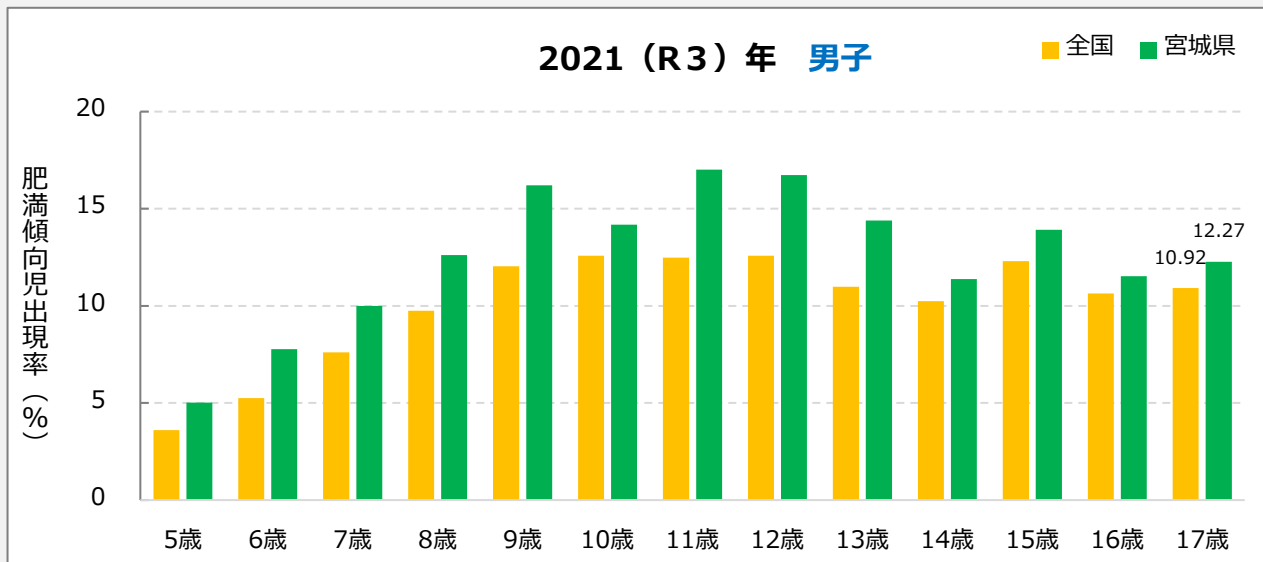
(参考)
メタボリックシンドローム
の診断基準

ウエスト周囲径（おへその
高さの腹囲）が男性
85cm・女性90cm以上で、
かつ血圧・血糖・脂質の3
つのうち**2つ以上**が基準値
から外れると、「メタボ
リックシンドローム」**該当
者**と診断されます。

血圧・血糖・脂質の3つの
うち**1つ**が基準値から外れ
ると「**予備群**」となります。



肥満傾向児の出現率（男子）

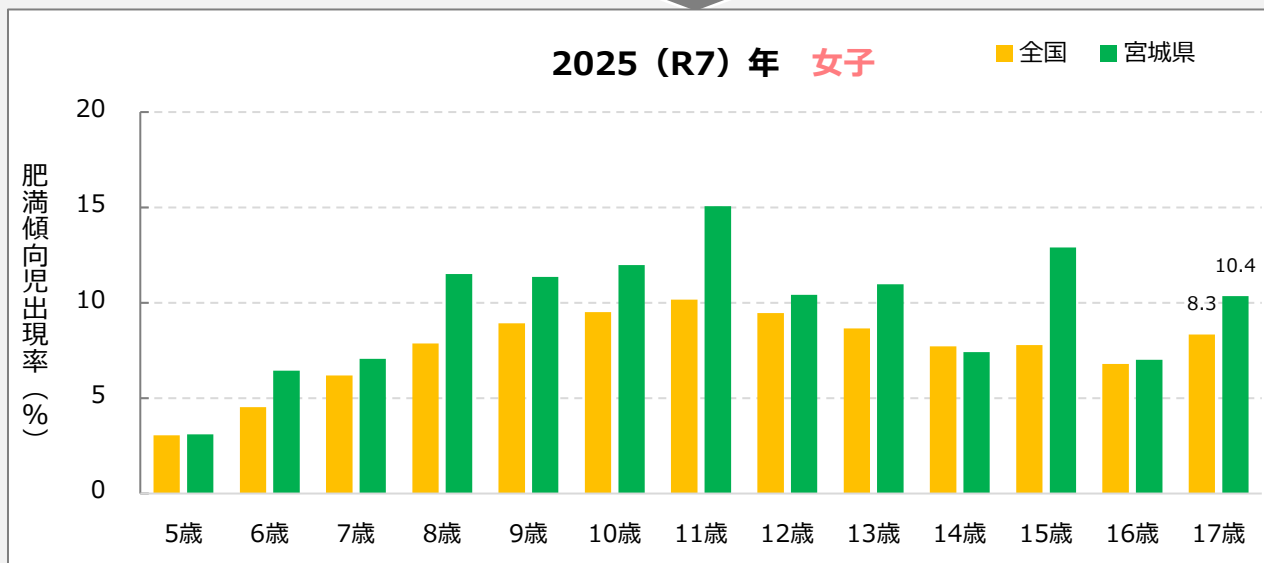
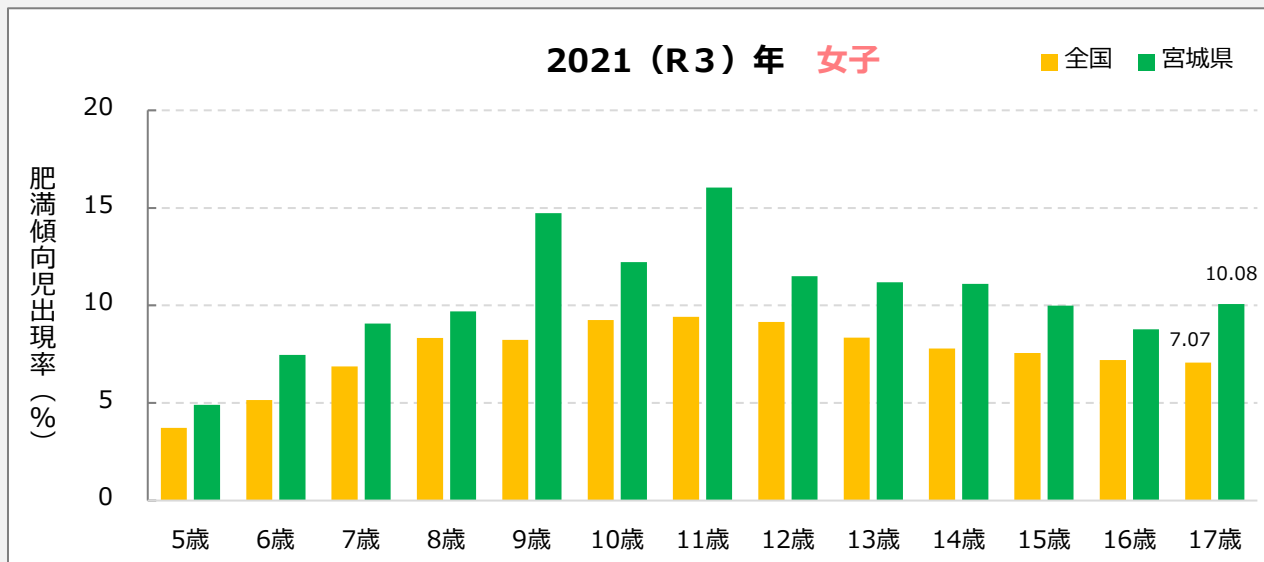


肥満傾向児の出現率（男子） 2025（R7）年 宮城県と全国

区 分 (%)		男 子				R7年 ワースト 順位
		宮城県	全国値	差		
		(a)	(b)	(a-b)		
幼稚園						
	5 歳	4.66	2.66	2.00	5	
小学校						
1	6 歳	4.87	4.10	0.77	19	
2	7 歳	7.82	6.44	1.38	16	
3	8 歳	9.97	8.68	1.29	13	
4	9 歳	17.69	11.59	6.1	3	
5	10歳	19.06	13.12	5.94	3	
6	11歳	16.73	13.24	3.49	8	
中学校						
1	12歳	17.23	12.68	4.55	7	
2	13歳	16.00	10.87	5.13	1	
3	14歳	13.71	10.39	3.32	5	
高等学校						
1	15歳	18.09	12.47	5.62	4	
2	16歳	12.62	9.79	2.83	8	
3	17歳	14.19	10.98	3.21	3	

参考：肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者を言います。
 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

肥満傾向児の出現率（女子）

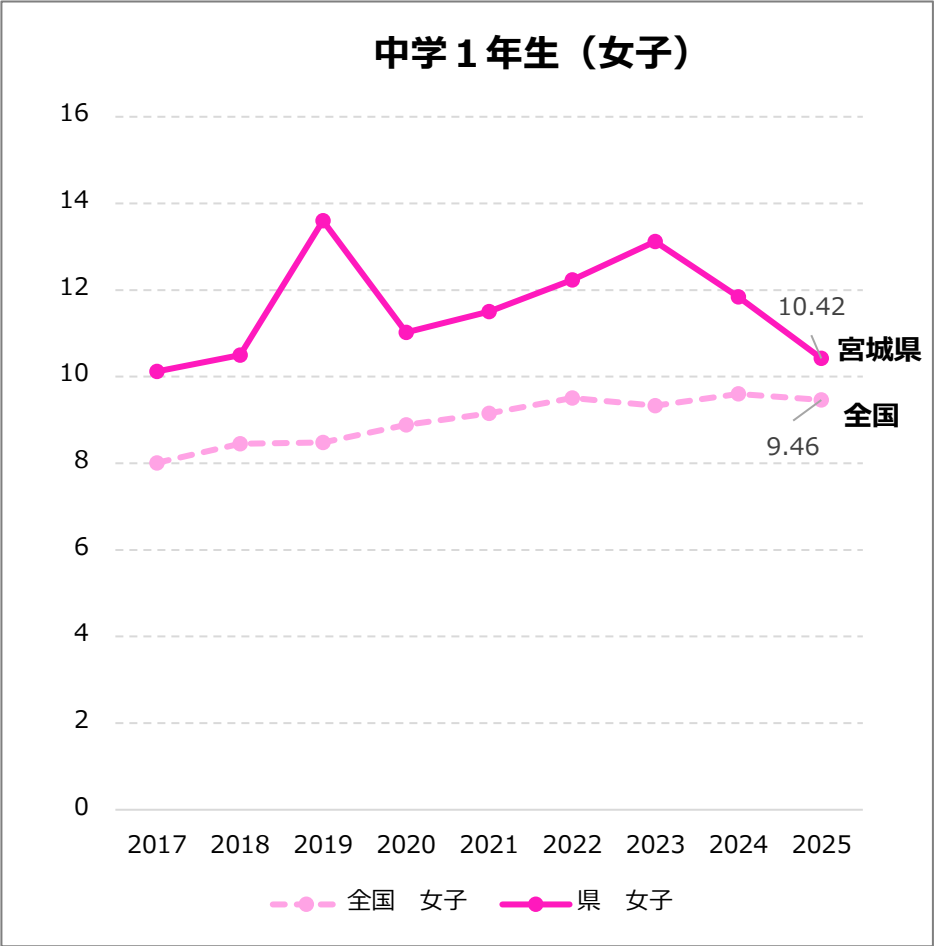
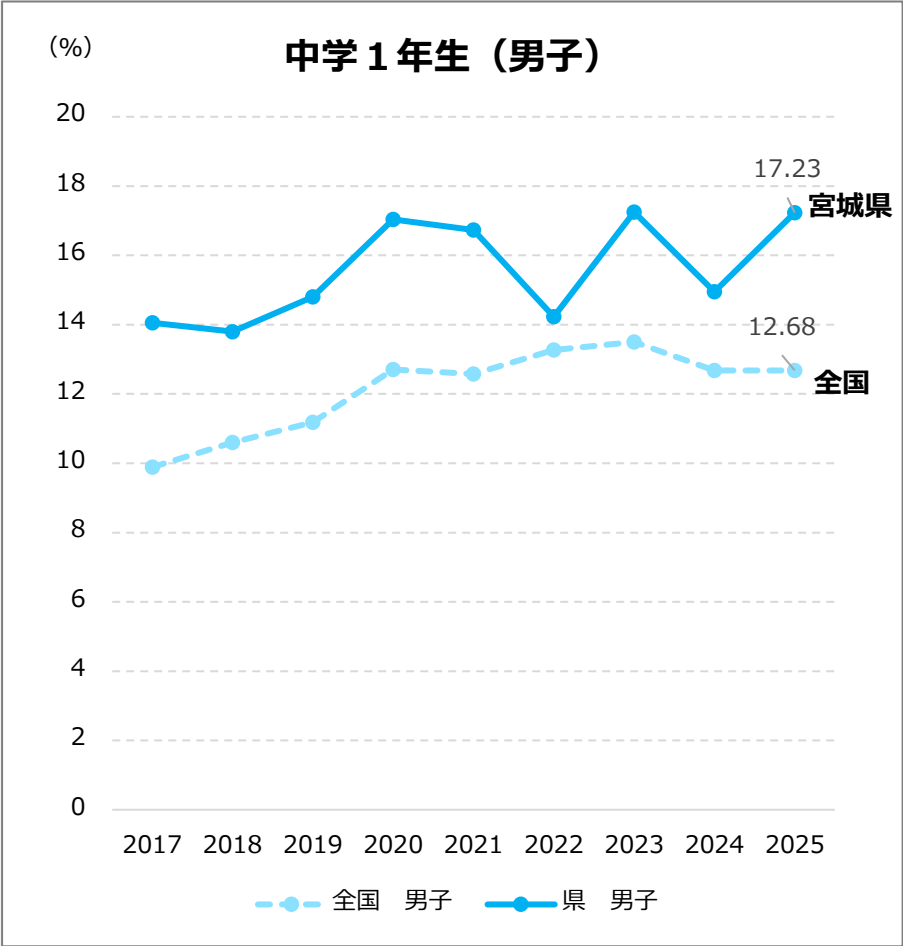


肥満傾向児の出現率（女子） 2025（R7）年 宮城県と全国

区 分 (%)		女 子				R7年 ワースト 順位
		宮城県	全国値	差		
		(a)	(b)	(a-b)		
幼稚園						
	5 歳	3.10	3.06	0.04	25	
小学校						
1	6 歳	6.44	4.53	1.91	10	
2	7 歳	7.06	6.19	0.87	17	
3	8 歳	11.51	7.86	3.65	3	
4	9 歳	11.35	8.93	2.42	13	
5	10歳	11.98	9.51	2.47	7	
6	11歳	15.06	10.16	4.90	3	
中学校						
1	12歳	10.42	9.46	0.96	18	
2	13歳	10.98	8.66	2.32	10	
3	14歳	7.41	7.71	△ 0.30	31	
高等学校						
1	15歳	12.90	7.79	5.11	4	
2	16歳	7.01	6.80	0.21	22	
3	17歳	10.35	8.34	2.01	13	

参考：肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者を言います。
 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

中学一年生の肥満傾向児の出現率（年次推移）



年度／出現（％）		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
全国	男子	9.89	10.60	11.18	12.71	12.58	13.27	13.50	12.68	12.68
	女子	8.01	8.45	8.48	8.89	9.15	9.51	9.33	9.60	9.46
県	男子	14.05	13.80	14.80	17.04	16.73	14.23	17.25	14.95	17.23
	女子	10.12	10.50	13.60	11.02	11.50	12.23	13.12	11.84	10.42

出典：文部科学省 学校保健統計



第2期
宮城県循環器病対策推進計画

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価

計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、**3年を目途に中間評価を実施します。**

各分野の施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、**ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行います。**また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行います。

指標を評価する際には、第1期評価を踏襲し、全国値がある指標は、**全国比較及び全国順位踏まえた評価**を行います。

基本

	判定基準
A	ベースライン値に対し、 改善傾向 にある
B	ベースライン値から 変化なし
C	ベースライン値に対し、 後退傾向 にある
—	判定不能



全国比較（現況値）

	判定基準
A	全国値より 良い
B	全国値と 同じ
C	全国値より 悪い
—	判定不能

現況値が高いか低いかによって、
良い・悪いは、指標により異なる。

中間評価（脳血管疾患①）

脳血管疾患 ロジックモデル コア指標

C 初期アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第2期 計画最終 目標値
		国	県	年/ 年度	国	県	年/ 年度		基本	全国比較	
1	喫煙率（男性）	25.4%	28.9%	R4	24.6%	27.5%	R7	減少 全国より高い	A	C	20% 2035年
1	喫煙率（女性）	7.7%	8.3%	R4	7.3%	8.5%	R7	変わらず 全国より高い	C	C	4% 2035年
2	特定健診受診者の 収縮期血圧130mmHg 以上の割合 (男性)	—	—	—	40.0%	43.6%	R5	— 全国より多い	—	C	目標値の設 定なし（指 標にない）
2	特定健診受診者の 収縮期血圧130mmHg 以上の割合 (女性)	—	—	—	30.8%	34.3%	R5	— 全国より多い	—	C	
2	特定検診受診者の 拡張期血圧80mmHg 以上の割合 (男性)	—	—	—	48.8%	51.9%	R5	— 全国より多い	—	C	
2	特定検診受診者の 拡張期血圧80mmHg 以上の割合 (女性)	—	—	—	29.9%	32.3%	R5	— 全国より多い	—	C	

※ 特定検診受診者の収縮期血圧130mmHg以上の割合と特定検診受診者の拡張期血圧80mmHg以上の割合については、県計画上、指標に設定していないため、全国比較のみ行った。

中間評価（脳血管疾患②）

脳血管疾患 ロジックモデル コア指標

C 初期アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第4期 計画最終 目標値
		国	県	年/ 年度	国	県	年/ 年度		基本	全国比較	
4	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（人口10万人対）	—	0.5機関	R2	0.9機関	0.6機関	R6	増加 全国より少ない	—	—	モニタリング指標
5	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万人対）	—	0.5機関	R3	0.7機関	0.5機関	R6	増減なし 全国より少ない	—	—	〃
8	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）算定医療機関数（人口10万人対）	—	42機関	R3	3,196機関 (2.7)	44機関 (2.0)	R6	増加 全国より少ない	A	C	増加かつ 全国値より多い
8	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）算定医療機関数（人口10万人対）	—	26機関	R3	1,989機関 (1.7)	24機関 (1.1)	R6	減少 全国より少ない	C	C	〃
8	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）算定医療機関数（人口10万人対）	—	17機関	R3	1,564機関 (1.3)	17機関 (0.8)	R6	増減なし 全国より少ない	B	C	〃

※ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）算定医療機関数については、県計画上は、医療機関数のみが指標となっているが、中間評価では、人口10万人対の値で、現況値の全国比較を行った。

備考：モニタリング指標とは？ 目標値を設定していないもの（定期的に値の変化を観察）。単に「良くなった、悪くなった」と言えない項目

中間評価（脳血管疾患③）

脳血管疾患 ロジックモデル コア指標

B 中間アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第4期 計画最終 目標値
		国	県	年/年度	国	県	年/年度		基本	全国比較	
3	緊急要請（覚知）から 医療機関への収容まで に要した平均時間	42.8分	44.9分	R3	44.6分	47.1分	R6	増加 全国より長い	C	C	短縮かつ全 国値よりも 短い
6	脳梗塞に対するt-PA による血栓溶解法の実 施件数 (人口10万人対)	—	14.9件	R3	14.7件	13.3件	R6	減少 全国より少ない	—	—	モニタリン グ指標
7	脳梗塞に対する血栓回 収療法の実施件数 (人口10万人対)	—	17.2件	R3	15.8件	11.8件	R6	減少 全国より少ない	—	—	〃
9	脳卒中患者に対するリ ハビリテーションの実 施件数 (人口10万人対)	—	54455.3件	R3	68313.7件	59826.2件	R6	増加 全国より少ない	—	—	〃

中間評価（脳血管疾患④）

脳血管疾患 ロジックモデル コア指標

A 最終アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第4期 計画最終 目標値
		国	県	年/年度	国	県	年/年度		基本	全国比較	
10	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	55.2%	50.3%	R2	54.6%	49.9%	R5	減少 全国より悪い	C	C	増加かつ全 国値よりも 高い
11	脳血管疾患年齢調整死亡率（男性）	93.7	111.5	R3	87.7	117.2	R6	増加 全国より悪い	C	C	減少かつ全 国値よりも 低い
11	脳血管疾患年齢調整死亡率（女性）	55.1	70.4	R3	51.2	68.4	R6	減少 全国より悪い	A	C	〃

中間評価（心疾患①）

心疾患 ロジックモデル コア指標

（脳血管疾患と同じ）

C 初期アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第2期 計画最終 目標値
		国	県	年/ 年度	国	県	年/ 年度		基本	全国比較	
1	喫煙率（男性）	25.4%	28.9%	R4	24.6%	27.5%	R7	減少 全国より高い	A	C	20% 2035年
1	喫煙率（女性）	7.7%	8.3%	R4	7.3%	8.5%	R7	変わらず 全国より高い	C	C	4% 2035年
2	特定検診受診者の 収縮期血圧130mmHg 以上の割合 （男性）	—	—	—	40.0%	43.6%	R5	— 全国より多い	—	C	目標値の設 定なし（指 標にない）
2	特定検診受診者の 収縮期血圧130mmHg 以上の割合 （女性）	—	—	—	30.8%	34.3%	R5	— 全国より多い	—	C	
2	特定検診受診者の 拡張期血圧80mmHg 以上の割合 （男性）	—	—	—	48.8%	51.9%	R5	— 全国より多い	—	C	
2	特定検診受診者の 拡張期血圧80mmHg 以上の割合 （女性）	—	—	—	29.9%	32.3%	R5	— 全国より多い	—	C	

※ 特定検診受診者の収縮期血圧130mmHg以上の割合と特定検診受診者の拡張期血圧80mmHg以上の割合については、県計画上、指標に設定していないため、全国比較のみ行った。

中間評価（心疾患②）

心疾患 ロジックモデル コア指標

B 中間アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第4期 計画最終 目標値
		国	県	年/ 年度	国	県	年/ 年度		基本	全国比較	
3	緊急要請（覚知）から 医療機関への収容まで に要した平均時間	42.8分	44.9分	R3	44.6分	47.1分	R6	増加 全国より長い	C	C	短縮かつ 全国値より も短い
4	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 開通割合	—	62.9%	R3	61.7%	60.1%	R6	減少 全国より低い	C	C	増加かつ 全国値より も高い
5	入院心疾患リハビリ テーションの実施件数 (人口10万人対)	—	2054.7件	R3	2961.2件	2176.3件	R6	増加 全国より少ない	—	—	モニタリン グ指標
6	心大血管リハビリテー ション料（Ⅰ） 届出医療機関数 (人口10万人対)	—	19機関	R3	1,635機関 (1.3)	22機関 (1.0)	R6	増加 全国より少ない	—	—	〃
6	心大血管リハビリテー ション料（Ⅱ） 届出医療機関数 (人口10万人対)	—	2機関	R3	159機関 (0.1)	3機関 (0.1)	R6	増加 全国と同じ	—	—	〃
7	外来心血管疾患リハビ リテーション実施件数 (人口10万人対)	—	151.4件	R3	1764.5件	269.0件	R6	増加 全国より少ない	—	—	〃

※ 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）届出医療機関数算定医療機関数については、県計画上は、医療機関数のみが指標となっているが、中間評価では、人口10万人対の値で、現況値の全国比較を行った。

中間評価（心疾患③）

心疾患 ロジックモデル コア指標

A 最終アウトカム											
番号	指標	ベースライン			現況値			現時点の 達成状況 (県)	中間評価		第4期 計画最終 目標値
		国	県	年/ 年度	国	県	年/ 年度		基本	全国比較	
8	心疾患の 年齢調整死亡率 (男性)	193.8	191.3	R3	195.1	199.2	R6	増加 全国より高い	C	C	減少かつ 全国値より も低い
8	心疾患の 年齢調整死亡率 (女性)	110.2	121.1	R3	107.1	112.8	R6	減少 全国より高い	A	C	〃
8	虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 (男性)	73.0	58.6	R2	70.5	61.0	R6	増加 全国より低い	C	A	〃
8	虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 (女性)	30.2	22.1	R2	27.0	20.1	R6	減少 全国より低い	A	A	〃
8	心不全の 年齢調整死亡率 (男性)	—	—	—	74.5	64.9	R6	— 全国より低い	—	A	目標値の設 定なし（指 標にない）
8	心不全の 年齢調整死亡率 (女性)	—	—	—	50.2	49.1	R6	— 全国より低い	—	A	
8	大動脈瘤及び解離の 年齢調整死亡率 (男性)	17.3	18.2	R2	17.3	19.3	R6	増加 全国より高い	C	C	減少かつ 全国値より も低い
8	大動脈瘤及び解離の 年齢調整死亡率 (女性)	10.5	10.0%	R2	10.8	12.5	R6	増加 全国より高い	C	C	〃

※ 心不全の年齢調整死亡率については、県計画上は指標に設定していないが、中間評価では、現況値の全国比較のみを行った。

中間評価のまとめ（予防）

進捗状況の評価

喫煙率

男性の喫煙率については、減少しているが、男女ともに依然として全国値を上回っている。

高血圧

収縮期、拡張期とも微減となっているが、男女ともに依然として全国値を上回っている。



（参考）

メタボリックシンドローム

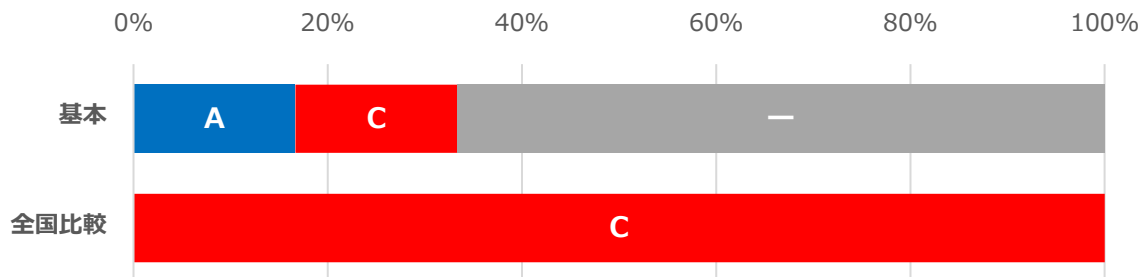
全国ワースト3位から、ワースト6位と改善は見られるものの、依然として全国値より高い状態が続いている。

子ども（中学1年）の肥満傾向児の出現率

女子については、改善は見られるものの、男子については悪化し、全国値と比較すると高い状態が続いている。



評価



中間評価のまとめ（救護・急性期）

進捗状況の評価

救急搬送時間

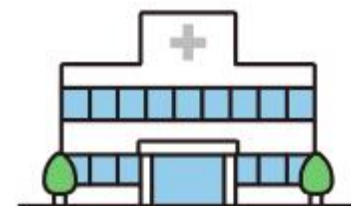
搬送時間が悪化している。
全国値よりやや上回っている状況。（コロナ禍の影響あり）



【脳血管疾患】

血栓回収療法、血栓溶解療法 実施医療機関
" " 実施件数

実施可能な医療機関数は微増、実施件数は減少している。
（モニタリング指標）



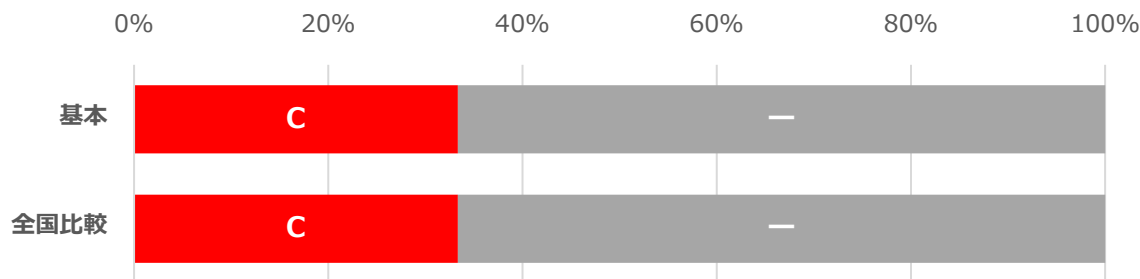
【心疾患】

冠動脈再開通割合

変動はなく、全国値とほぼ同じ値を推移している。



評価



進捗状況の評価

【脳血管疾患】

脳卒中リハビリテーション 実施医療機関
// 実施件数

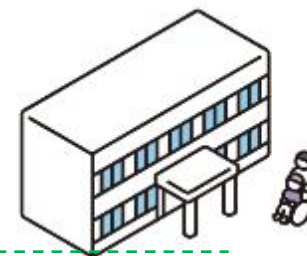
実施可能な医療機関数はほぼ同じで、実施件数は増加している。
（モニタリング指標）



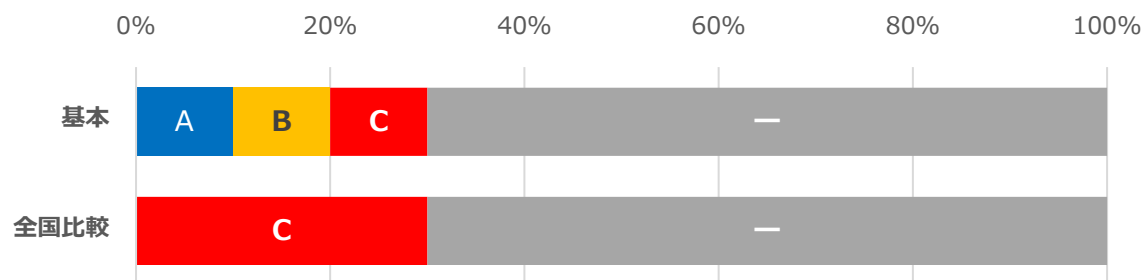
【心疾患】

心大血管リハビリテーション 実施医療機関
入院・外来心大血管リハビリテーション 実施件数

実施可能な医療機関数はやや増加し、実施件数は増加している。
（モニタリング指標）



評価



中間評価のまとめ（年齢調整死亡率、復帰患者割合）

進捗状況の評価

【脳血管疾患】

脳血管疾患の年齢調整死亡率

女性は改善は見られるものの、男性は悪化している。
男女ともに依然として全国値を上回っている。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合

ほぼ変化なし

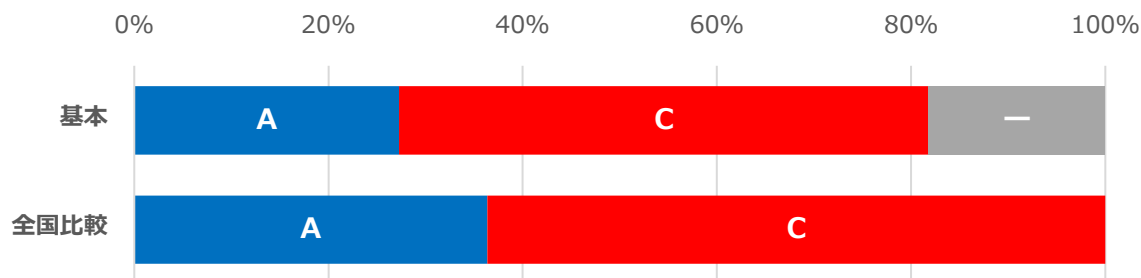


【心疾患】

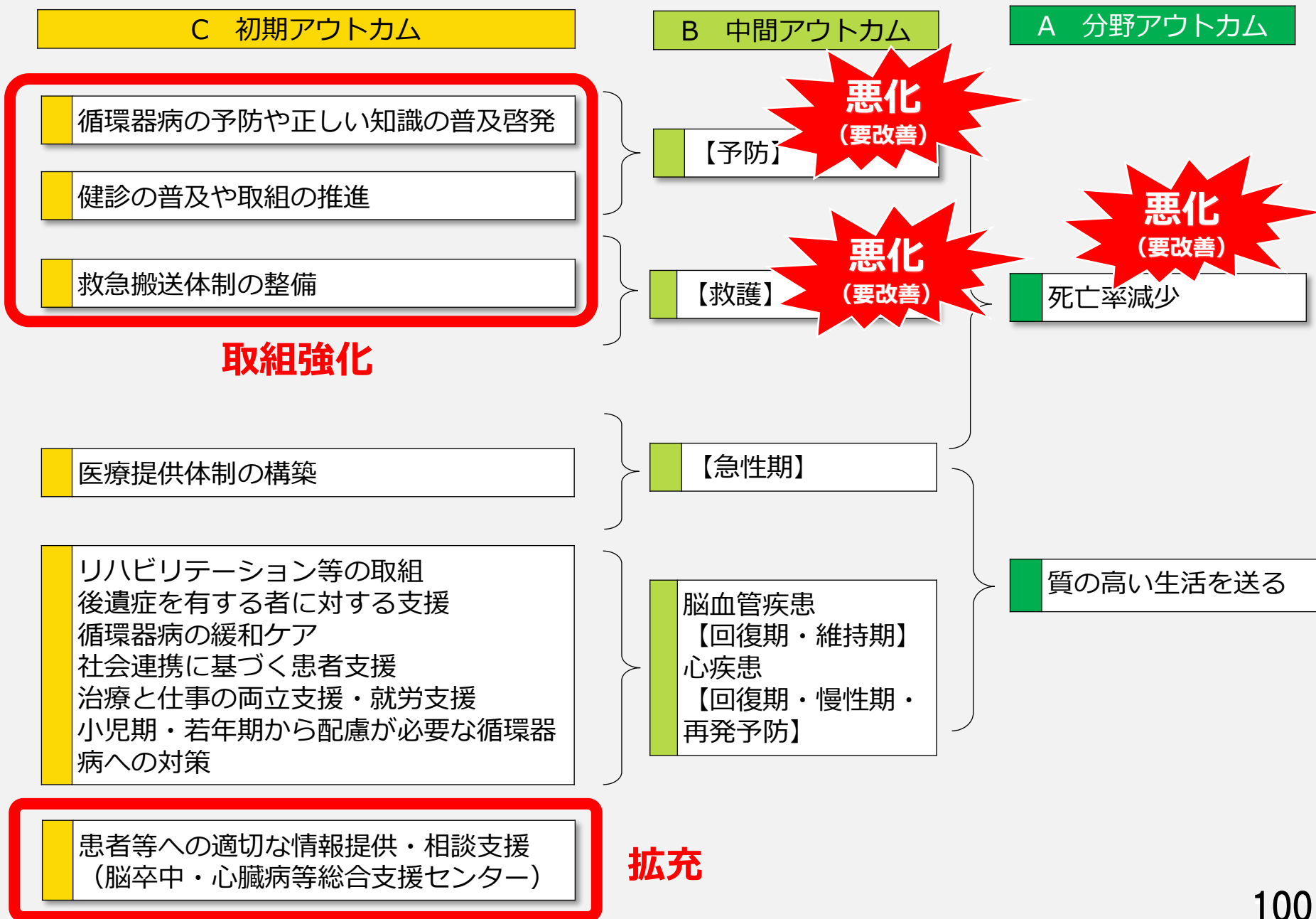
心疾患、虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患の年齢調整死亡率

いずれも女性については改善は見られるものの、男性については悪化している。虚血性心疾患については、全国値より低くなっている。

評価



ロジックモデル【脳血管疾患・心疾患】評価の概要





宮城県循環器病対策計画

個別施策のイメージ



循環器病発症の流れ

不健康な生活習慣



循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

上流対策

栄養・食生活

身体活動・運動

喫煙



宮城県食育推進プラン
みやぎ21健康プラン

生活習慣病の改善！

- ・規則正しい食生活
- ・適度な運動習慣
- ・定期的な検診受診
- ・休養と睡眠

健康寿命の延伸

県民の皆さんの不健康な期間を短くし、最期まで健康でいられる期間を長く！

宮城県民のメタボ割合全国最下位クラス

メタボリックシンドロームに該当

食生活等が改善されない

血圧が高い

高血圧

血管に負担

宮城県民の高血圧者割合が全国的に高い(悪い)

血糖値が高い

糖尿病

血管を傷つける

生活習慣病発症

コレステロール値が高い

血管が狭くなる

脂質異常症

動脈硬化進行

心筋梗塞

脳卒中

大動脈瘤

発症

心不全

要介護

搬送時間が長い

発症前の健康な状態に戻れない



宮城県民が脳卒中で死亡する割合が全国的に高い

循環器病などによる死亡

中流対策

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

健診の普及や取組の推進



救急搬送体制の整備

医療提供体制の整備

小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

治療と仕事の両立支援・就労支援

社会連携に基づく患者支援

循環器病の緩和ケア

下流対策

リハビリテーション等の取組

後遺症を有する者に対する支援

健康寿命の延伸

循環器病の年齢調整死亡率減少

県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる「健康みやぎ」の実現

宮城県地域医療計画

みやぎ高齢者元気プラン
みやぎ障害者プラン

ベースライン値と比較して指標が悪化している「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「健診の普及や取組の推進」「救急搬送体制の整備」の3分野については、**対策をさらに強化する。**

また、「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」の機能を**拡充**し、切れ目のない支援体制を推進する。

なお、第2期計画自体の**改定（数値目標の大幅変更など）は行わず**、今後は毎年度、コア指標を中心に**各事業の進捗状況をきめ細かに管理**していく。