

第8次医療計画 施策の進捗評価について

- 1. 医療計画の進捗評価について
- 2. 各分野の評価及び今後の取組方針

Chapter

1

医療計画の進捗評価について

施策評価に係る根拠通知等

第8次沖縄県医療計画（第8章）抜粋

医療計画を着実に推進するため、毎年度、設定した指標の改善、取り組み状況を把握し、計画の進捗評価を行います。

評価にあたっては、施策の実施結果だけではなく、実施した施策が医療計画で目指す姿の実現にどのような効果をもたらしたかという観点から評価を行います。実施した施策の目指す姿の実現に向けた貢献度についての評価に基づき、施策の拡充、改善、期限設定、廃止、また、施策を実施する中で新たに生じた課題があれば新たな施策の検討を行うなど、必要な見直しを行いより実効性の高いものとしていきます。

厚生労働省局長通知「医療計画について」（抜粋）

医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。

評価に当たっては、策定に関わった者以外の第三者による評価の仕組みを取り入れること等も有効である。さらに、施策及び事業の評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態や地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、施策9の検討時に用いたロジックモデル等のツールを再度活用することにより施策及び事業の評価を行い、必要に応じて計画の内容を改善することが重要である。

医療法第30条の6（要約）

第1項 都道府県は、3年ごとに在宅医療等事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとする。
（中間評価）

第2項 都道府県は、6年ごとに医療計画に定める事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとする。（最終評価）

本県においては「沖縄県医療計画実施要綱・要領」（別添1・2）により評価を行っていくこととする

2 医療計画の推進体制

沖縄県医療審議会

(計画策定の諮問・答申)

沖縄県医療提供体制協議会

(計画策定・進捗評価による推進)

循環器対策
推進協議会

専門部会

→専門医、関係団体等で構成
→疾病・事業毎に専門家の視点で見る

脳卒中対策

心筋梗塞等対策

がん対策

糖尿病対策

精神疾患対策

救急医療

災害医療

小児医療

へき地医療

周産期医療

新興感染症

在宅医療

各地区医療提供体制協議会

→医療機関、市町村、関係団体で構成
→医療計画・医療構想・協議の場
(全領域において各地区の視点でみる)

北部地区

中部地区

南部地区

宮古地区

八重山地区

3 進捗評価の実施方法

進捗評価の視点

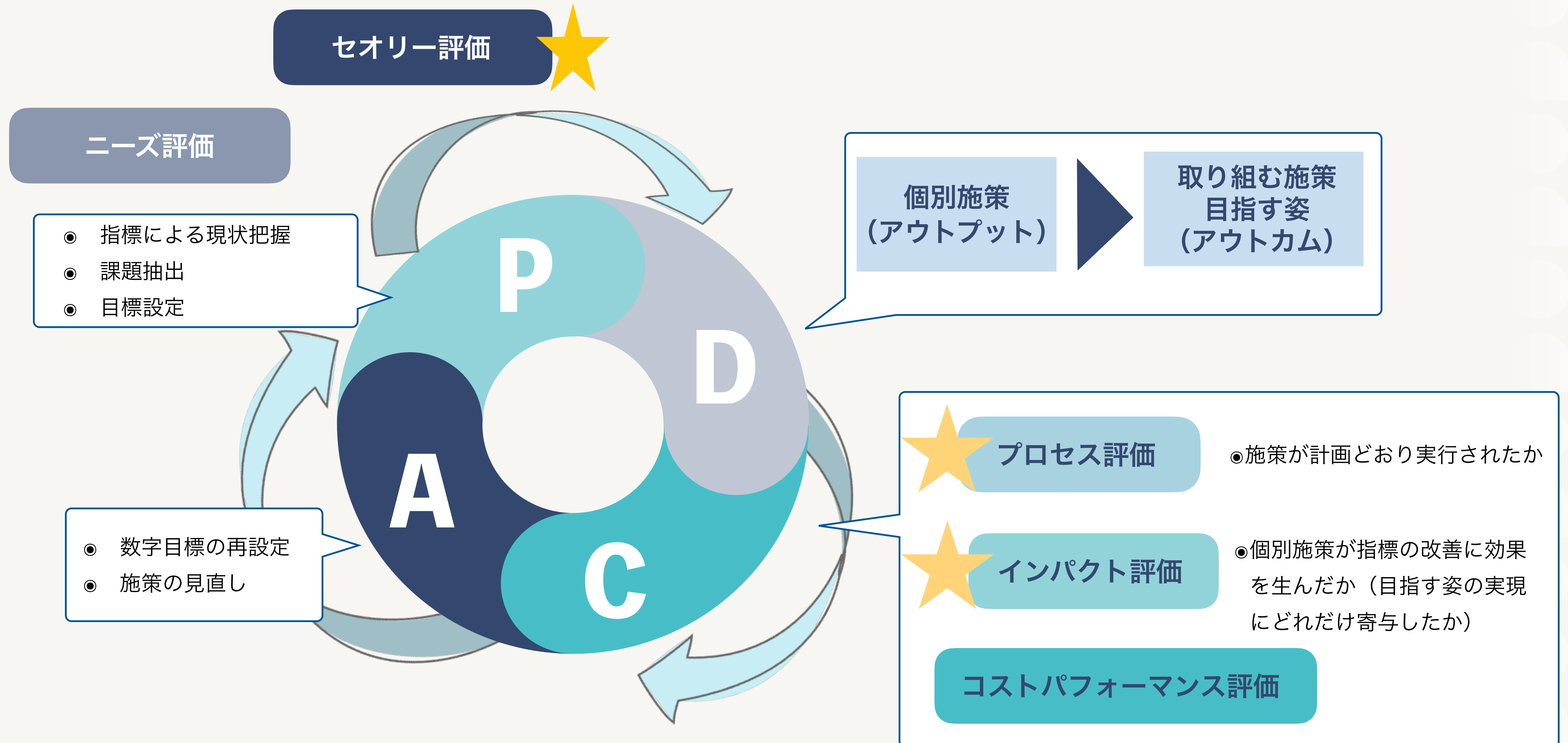
- セオリー評価** 個別施策と取り組む施策（中間アウトカム）、目指す姿（最終アウトカム）に整合性はあるか
- プロセス評価** 個別施策を着実に実施しているか
- インパクト評価** 個別施策及び取り組む施策（中間アウトカム）が目指す姿（最終アウトカム）の達成にどの程度の効果をもたらしているか

進捗評価の方法

- 毎年度評価** 個別施策の進捗状況の把握、目標数値の推移確認、評価、必要に応じ計画の変更
- 中間評価** 毎年度評価に加え、他計画（介護保険事業、障害福祉計画等）との整合性を図り、必要に応じ計画の変更
- 最終評価** 毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

- ◎ 毎年度の進捗評価を基本とし、全評価（「セオリー評価」「プロセス評価」「インパクト評価」）を行う。
一セオリー評価については、他都道府県のロジックモデル等との比較が有効であることから、計画1年目に重点的に行うことが望ましい。
- ◎ 評価において必要と認められれば計画途中であっても指標（ロジックモデル）の見直しを行う。
- ◎ 評価は更新された新しい指標にて行う。（2024年度は第8次医療計画の指標を用いて行う。）

(参考) PDCAサイクルの全体像

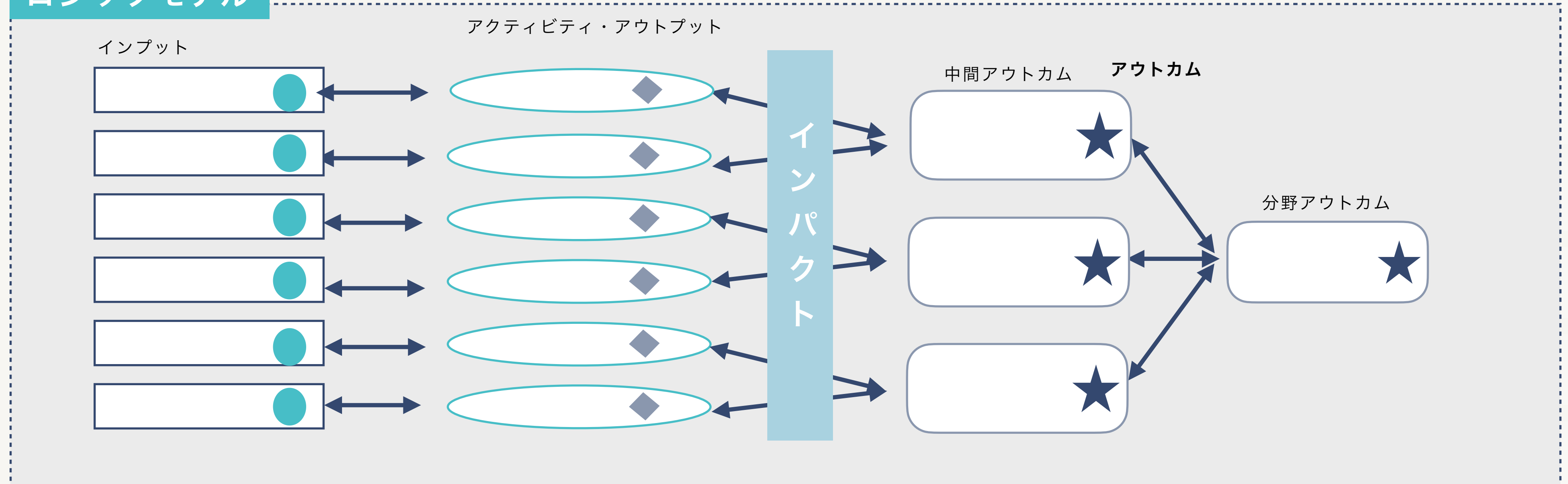


(参考) プログラム評価とロジックモデル

指標凡例

★	アウトカム指標 プロセス指標 ストラクチャー指標
◆	アウトプット計測値
●	資源投入量 (人、金、時間等)

ロジックモデル



指標

アウトカム指標
プロセス指標
ストラクチャー指標

評価

セオリー評価

プロセス評価

インパクト評価

コストパフォーマンス評価

論理的につながっているか

計画どおりに実行されたか

アウトプットが
アウトカムを動かしたか

インプットは
インパクトに見合っているか

個別施策

特定健診未受診者への受診勧奨の実施

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和4年度 決算額（千円）	令和5年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
特定健康診査	40～74歳の被保険者、被扶養者を対象に実施する検診	毎年度	保険者	国民健康保健課	430,326 (国保分のみ)	462,842 (国保分のみ)	県内〇〇市町村において、計〇回特定健康診査を実施した。

効果

初期アウトカム						中間アウトカム					
		R1	R2	R3	結果	糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見		R1	R2	R3	結果
特定検診受診率	市町村国保	38.6%	32.1%	32.8%	↓	血糖値の 有所見率	HbA1c6.5以上	7.9%	7.8%	8.8%	↑
	協会けんぽ	54.2%	56.5%	59.8%	↑		空腹時血糖 126mg/dl以上	6.6%	6.7%	6.8%	↑
糖尿病治療中患者の 特定健診受診率	市町村国保	38.70%	21.60%	21.00%	↓						

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果	判定
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	・いいとこ取りロジックモデル ・他府県ロジックモデルとの比較 ・協議会・部会での審議		A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
		分野・中間アウトカムの指標は適切か			
		分野・中間アウトカム⇄施策のつながりが強い			
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算ノート		A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング		
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標		
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング		
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標		A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値		
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング		
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見		A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

評価の考え方

4 評価様式

施策・指標評価表

- ◎ ロジックモデルに指標・データを掲載
 - 全体的な指標の動きと整合性を確認

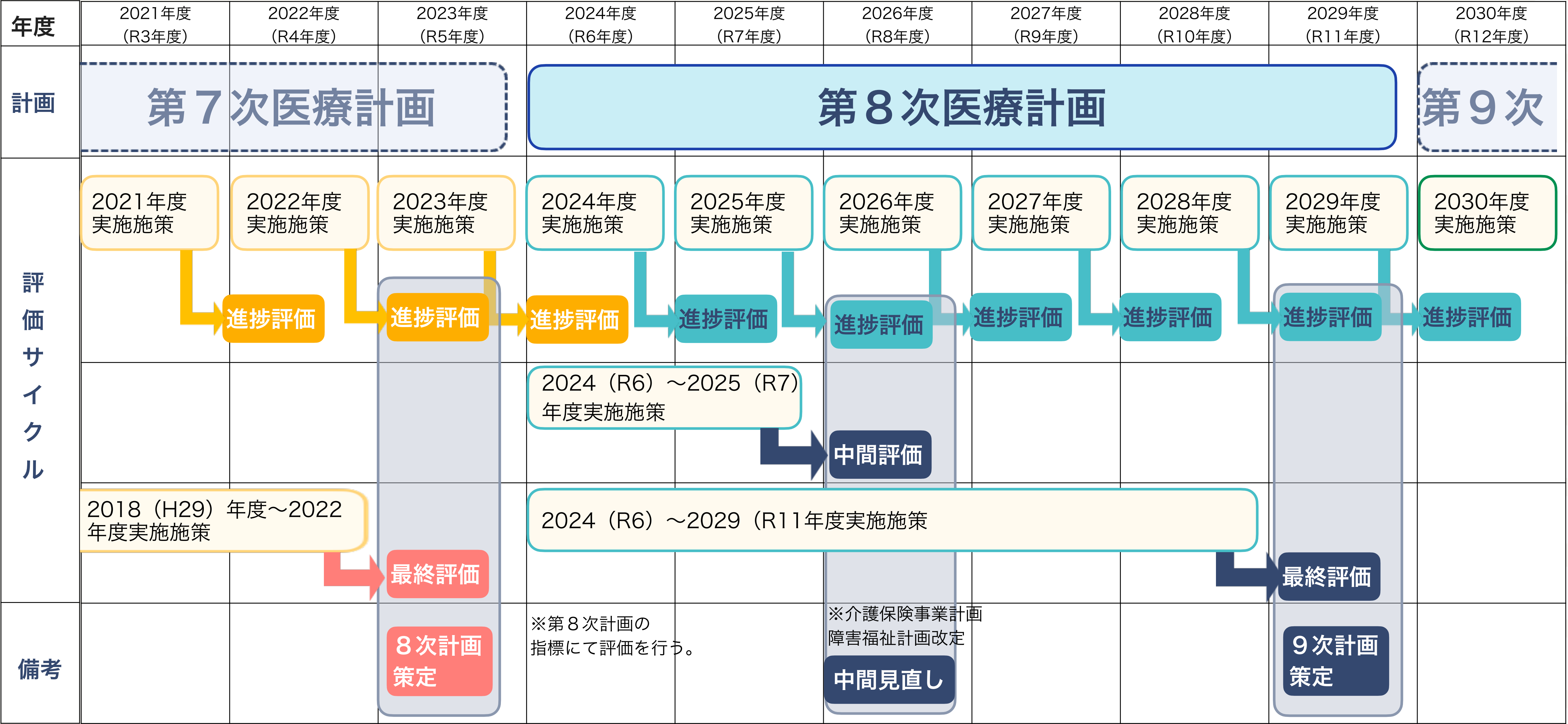
個別施策表

- ◎ 個別施策について各評価を行う表。
 - 施策がちゃんと実施されているか
 - 施策からアウトカムまでの整合性はあるか
 - 施策はアウトカムの達成にどの程度の効果をもたらしているか

総合評価表

- ◎ 専門部会で話し合われた議論のとりまとめ

5 医療計画の進捗評価サイクル



令和6年度スケジュール

R6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県 医療提供体制 協議会								県協議会			県協議会	
各地区 医療提供体制 協議会			中部地区 南部地区				北部地区				北部・中部・南部 宮古・八重山	
専門部会							・ 10/21 がん	意見聴取と 対応方針決定 ・ 11/6 糖尿病 ・ 11/8 在宅 ・ 11/14 脳卒中 ・ 11/19 精神 ・ 心疾患	・ 1/23救急 ・ 1/22小児 ・ 1/27周産期 ・ 1/29周産期 ・ 1/21へき地 ・ 感染症	報告及び意見聴取 ※必要に応じ 指標等の見直しを行う		
担当課						数値確認及び 進捗評価						

Chapter

2

各分野の評価及び今後の取組方針

疾病別の標準化死亡比（SMR）

二次医療圏市町村名		01_全死因 __男性	02_全死因 __女性	03_がん 総 数 男性	04_がん 総 数 女性	05_がん 胃 男性	06_がん 胃 女性	07_がん 大 腸 男性	08_がん 大 腸 女性	09_がん 肝 男性	10_がん 肝 女性	11_がん 肺 男性	12_がん 肺 女性
中部	宜野湾市	97.9	86.8	87.8	88.4	55.4	54.7	103.0	90.4	63.0	40.1	103.8	105.8
中部	沖縄市	100.7	94.6	92.3	93.8	60.1	57.4	117.1	97.6	66.8	86.6	96.2	93.0
中部	うるま市	107.6	91.0	97.4	94.1	61.8	57.4	123.2	85.2	77.0	72.4	102.0	110.8
中部	恩納村	110.5	94.8	93.9	84.9	59.0	46.5	110.8	97.7	84.3	56.9	101.6	97.6
中部	読谷村	95.7	97.5	83.4	95.3	51.5	56.6	109.6	105.5	63.4	41.2	92.8	100.7
中部	嘉手納町	105.7	85.9	95.3	80.9	62.1	49.3	106.0	85.8	87.7	64.6	100.9	80.0
中部	北谷町	92.2	82.7	82.9	87.1	52.8	53.5	106.4	81.2	65.0	60.2	85.3	108.5
中部	北中城村	88.3	71.9	83.3	80.7	44.9	44.7	113.6	82.0	59.8	75.4	86.1	79.8
中部	中城村	92.8	75.7	87.3	91.6	57.5	50.3	115.7	97.3	77.0	69.2	97.3	76.4

31_老 衰_男性	32_老 衰_女性	33_不慮 の事故_ 男性	34_不慮 の事故_ 女性	35_自 殺_男性	36_自 殺_女性	
67.3	59.7	92.7	68.2	121.4	81.1	宜野湾市
69.4	60.6	77.6	66.2	104.6	86.2	沖縄市
77.7	65.8	102.8	56.1	147.1	82.5	うるま市
140.7	62.3	122.8	73.1	124.3	96.4	恩納村
99.2	89.7	86.3	70.4	138.9	90.3	読谷村
198.2	160.3	75.2	61.1	151.4	75.7	嘉手納町
52.4	53.2	87.4	74.2	139.2	116.2	北谷町
82.9	61.2	85.6	61.6	113.6	110.8	北中城村
97.6	58.4	97.4	61.4	119.0	76.3	中城村

二次医療圏市町村名		13_心 疾 患 総 数 男性	14_心 疾 患 総 数 女性	15_心 疾 患 急性心 筋梗塞 男 性	16_心 疾 患 急性心 筋梗塞 女 性	17_心 疾 患 心 不 全 男性	18_心 疾 患 心 不 全 女性	19_脳 血 管 疾 患 総 数 男性	20_脳 血 管 疾 患 総 数 女性	21_脳 血 管 疾 患 脳内出血 男性	22_脳 血 管 疾 患 脳内出血 女性	23_脳 血 管 疾 患 脳梗塞 男 性	24_脳 血 管 疾 患 脳梗塞 女 性
中部	宜野湾市	99.3	77.9	99.3	64.7	67.2	74.2	106.3	79.6	101.7	96.2	94.9	72.3
中部	沖縄市	107.3	84.2	195.4	178.5	50.6	54.4	89.2	83.3	107.5	104.3	74.0	64.1
中部	うるま市	100.5	84.3	115.4	99.1	59.8	54.6	92.1	66.0	128.7	105.4	59.6	45.7
中部	恩納村	102.6	84.1	111.4	96.6	64.8	63.4	115.8	87.3	138.6	84.4	105.9	88.3
中部	読谷村	86.7	89.7	91.3	99.8	88.9	78.0	86.3	77.5	94.9	87.9	69.0	67.0
中部	嘉手納町	93.5	73.3	95.5	81.5	93.9	68.4	96.9	72.9	120.8	103.8	66.4	39.8
中部	北谷町	93.2	68.7	164.7	112.8	57.0	45.1	101.4	81.2	110.3	97.4	92.0	58.5
中部	北中城村	88.5	66.8	165.5	81.2	45.9	44.6	75.9	64.6	123.2	79.5	53.8	50.5
中部	中城村	80.9	64.7	84.9	69.6	46.3	57.4	98.8	73.7	108.3	114.3	86.8	50.6

25_肺 炎_男性	26_肺 炎_女性	27_肝 疾 患_ 男性	28_肝 疾 患_ 女性	29_腎 不 全_ 男性	30_腎 不 全_ 女性	
73.5	63.8	156.6	184.7	104.8	78.6	宜野湾市
72.3	74.2	175.2	179.6	104.9	121.7	沖縄市
103.3	85.6	229.2	215.2	100.2	88.4	うるま市
92.5	89.6	185.6	138.0	97.6	112.0	恩納村
80.0	55.2	192.1	159.8	78.8	101.3	読谷村
74.5	56.0	171.5	220.1	100.0	94.0	嘉手納町
67.1	43.5	144.3	160.3	83.7	112.0	北谷町
71.4	36.8	189.7	118.5	79.9	87.9	北中城村
77.9	55.1	155.7	186.7	94.8	87.6	中城村

医療計画における分野アウトカム（目指す姿）の指標の進捗状況

分野		目指す姿	分野アウトカム				
				改善	横ばい	悪化	捕捉不可
疾病	がん	(1) がんの死亡者が減少している (2) がんの罹患者が減少している (3) 住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられている (4) がん患者及びその家族等の苦痛が軽減され、療養生活の質が向上している (5) 「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られている	17	2	—	—	15
	脳卒中	(1) 脳血管疾患の発症数が減少している (2) 脳血管疾患の死亡率が低下している (3) 脳血管疾患患者が在宅復帰できている	3	1	—	—	2
	心疾患	(1) 虚血性心疾患患者の発症数が減少している (2) 虚血性心疾患患者の死亡率が低下している (3) 虚血性心疾患患者が在宅等で生活に復帰できている (4) 心不全による死亡数及び再入院患者数が減少している	8	—	—	—	8
	糖尿病	糖尿病の重症化予防ができている	3	2	—	1	—
	精神	精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく過ごすことができている	3	3	—	—	—
事業	救急	救命できる傷病者を社会復帰させている	2	2	—	—	—
	災害	災害時に適切な医療を提供できている	1	—	1	—	—
	へき地	住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な経済的な医療サポートを受けることができている	3	2	—	—	1
	周産期	(1) 継続的に新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の死亡原因を明らかにし、有効な対策による全国並みの医療水準の維持、更なる向上が図られている。 (2) 県と周産期医療センターにより、周産期医療の人材・施設・設備を整備し、平時・災害時に関わらず持続的に安全に提供できる体制が構築されている。 (3) 周産期医療センターに入院中から、在宅移行に向けて必要な医療・福祉・保健への速やかな連携が行われ、退院後の支援体制が構築されている。 (4) 乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備され、成長が保証されている。	4	1	1	1	1
	小児	(1) 圏域内で完結すべき小児医療提供体制が確保されている。 (2) こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている。	4	—	4	—	—
	新興感染症	平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び振興感染症以外の通常医療の提供体制が確保されている。	1	—	—	—	1
在宅		(1) 住み慣れた自宅や施設等で療養したいと望む患者が在宅医療を受けて自分らしい生活を送ることができる。 (2) 在宅医療を受ける小児患者のQOLの向上	3	1	—	—	2

【部会の主な意見】

- 1. 大腸がん対策を重視した適正体重の維持につながる生活習慣の改善、HPVワクチン・B型肝炎ワクチンの接種ががん予防につながることの普及啓発について、取組を強化すべきではないか。
- 2. がん検診の精度管理や受診率向上に寄与する施策（エビデンスのある施策）へ予算配分してはどうか。
- 3. 妊孕性温存への対応については、医療機関による格差を感じる。琉球大学が実施した医療者調査においても、妊孕性温存に関して対象者に十分な説明が出来ていないという結果が出ている。

取組と指標の整合性 （セオリー評価）	● 第4期がん対策推進基本計画（国計画）で採用されている指標や類似指標を採用しており、ロジックモデルの繋がりに整合性があると考える。
取組の実施状況 （プロセス評価）	● 予定どおり各事業が実施されている。 ● 乳がん以外のがん種の個別勧奨（コール）を行っている市町村の割合については改善したが、未受診者への再度の受診勧奨（リコール）については、後退または横ばいとなっている。 ● 各専門医の数、常勤医が配置されている拠点病院等の数は、概ね横ばいか改善したが、各専門医の人口100万人あたりの人数では、全国と比較して少ないものも多く、更なる改善が必要と思われる。
指標の進捗状況 （インパクト評価）	● 個別施策が中間アウトカム、分野アウトカムの向上に寄与している。後退を示している施策、指標については、今後理由を分析するとともに、当面推移を見守る必要がある。 ● がん種別年齢調整罹患率について、大腸がんは基準年（R1）の60.1から60.8に後退し、乳がんについては、基準年（R1）の112.1から104.8に改善したが、全国順位は最下位のままとなった。
今後の取組方針 （総合評価）	● 現在の取組を継続しながら、より効果的な施策になるよう検討を続けていく。

脳卒中对策分野の評価及び今後の取組方針

【部会の主な意見】

1. 最終アウトカムについては、脳卒中と脳梗塞に分けて数字を確認することが望ましい。
2. 整合性の観点から、維持期の個別施策と中間アウトカム指標の入れ替えをおこなった。
3. 脳卒中スケールについては、消防において実施されているものの、スケールをできるだけ統一していくこと、病前の情報提供等について運用を改善していく必要がある。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	● 脳血管疾患患者という大括りで見えていたが、脳卒中と脳梗塞では危険因子とそれに対応する個別施策も異なることから、両系分類し個別に評価を行うことが望ましい。 ● B中間アウトカムに配置していた「おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数」と個別施策に配置していた「介護保険によるリハビリテーションの提供数」は整合性の観点から入れ替えを行った。 ● 併せて、「医療保険によるリハビリテーションの提供数」の確認を検討する。
取組の実施状況 (プロセス評価)	● 予防の取り組みについては、血圧低下、脂質異常者の外来受療受療の促進といった個別項目への取り組みが必要となる。 ● 脳卒中スケールについては、その実施だけでなく、スケールの統一、病前の情報共有についても取組を進めていくべき。（MC協議会をとおして進めていく）
指標の進捗状況 (インパクト評価)	● 診療報酬上の加算を指標としている項目については、診療報酬改定の影響を受けることから、評価を行うのが難しい面もあり検討が必要。
今後の取組方針 (総合評価)	● 今後、取組を強化すべき項目として「脳卒中スケールの実施」「おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数」及び「リハビリテーションの提供数」の3項目が挙げられた。

心筋梗塞等の心血管疾患対策の評価及び今後の取組方針

【部会の主な意見】

1. 減退している指標があるため、留意する必要がある。
2. 高齢化に伴い心疾患患者が増加しており、個々の医療機関だけでは対応に限界がある。関係機関での連携促進が必要。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	◎ 今後随時、必要に応じて修正を検討する。
取組の実施状況 (プロセス評価)	◎ 個別施策14項目のうち、前回と比較して改善6項目、同水準7項目（未更新も含む）、減退1項目である。 ◎ 減退した項目は、「特定保健指導実施率」である。県民や雇用主に対し働きかけを行う必要がある。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	◎ 中間アウトカムは部分的に改善している項目はあるものの、全体的に減退している。高齢化が各種指標は悪化することが想定されるため注意が必要である。
今後の取組方針 (総合評価)	◎ 高齢化により心疾患患者が増加することが明らかである。病病連携、病診連携、医療機関と介護施設等の連携を促進する必要がある。 ◎ 心不全患者は、日ごろから血圧等を測定し悪化する前に変化を把握、受診することが大切である。総合病院、かかりつけ医、関係施設の連携、患者への働きかけを促進する必要がある。

糖尿病対策分野の評価及び今後の取組方針

様式3 総合評価表

【部会の主な意見】

- 1. 評価にあたっては、経年変化をみることとあわせて、全国平均等との比較を行う必要がある。
- 2. 特定健診受診率向上の取組として、医師会（医療機関）・保険者で取り組んでいる「トライアングル事業」を積極的に進めていくことが重要である。
- 3. 糖尿病連携手帳は有効なツールであり取組を促進する必要があるが、利用状況の確認が難しいことから評価を行うには工夫が必要である。

取組と指標の整合性 （セオリー評価）	● B中間アウトカムに配置していた「専門医・登録医及び療養指導医の数」は整合性の観点から、C個別施策に移動した。また、「血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合」は専門治療の体制整備へ移動した。 ● また、インパクト評価にあたり、補足指標として「糖尿病の年齢調整死亡率（男・女）」及び「糖尿病患者の年齢調整外来受療率」を追加した。 ● その他の施策とアウトカムの繋がりについては整合性が取れている。
取組の実施状況 （プロセス評価）	● いずれの施策も概ね実行されており、コロナ禍において低調となっていた取組も回復しつつある。 ● 予防に係る施策（特定健診受診率等）については、積極的に取り組む必要がある。 ● 重症化予防としての尿中アルブミン等の検査の実施については、定期的な検査により効果が得られると思料される。 ● おきなわ津梁ネットワークについては、登録を進める段階から連携のための利用拡大の段階へ移行しつつある。
指標の進捗状況 （インパクト評価）	● 最終アウトカムの「新規透析患者数のうち原疾患が糖尿病性人性の患者数」については、改善傾向にあるものの、全国も大きく改善していることから、全国との比較を行うことが望ましい。 ● 効果が出るまでには複数年必要であり、単年度のインパクト評価を行うには困難な施策が多い。
今後の取組方針 （総合評価）	● 今後、取組を強化すべき項目として「トライアングル事業」「（尿中アルブミン、クレアチニン等）検査の実施」「おきなわ津梁ネットワークの活用」「糖尿病連携手帳の利用促進」の4項目が挙げられた。

【部会の主な意見】

- 1. こどもの精神医療に関する指標や取組を充実させてはどうか。
- 2. 宮古・八重山での精神科医の偏在による課題・施策についてへき地医療の分野だけでなく、精神疾患対策分野でも記載すべきではないか。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	◎ 精神疾患に対する理解への普及啓発、相談窓口の周知や地域における在宅看護の整備、認知症患者に対する相談、支援体制の構築等を行うことで入院患者の在院日数を減らし、地域での生活を推進することができる。 ◎ 計画策定時には中間アウトカムにひも付いていなかった「災害時の精神医療体制の整備」、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備」を【予防、治療のアクセスの確保】に、分野アウトカムに位置付けていた「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」は【地域移行の推進、定着】とのつながりをもたすため、中間アウトカムに移行したことは妥当と考える。
取組の実施状況 (プロセス評価)	◎ 概ね順調に実施されている。かかりつけ医との研修、ゲートキーパー養成研修は減少しているが、年によって開催希望のばらつきがあり、R6年度は32件の依頼があるため、当面推移を見守る。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	◎ 個別施策に対して中間アウトカム、分野アウトカムの結果は概ね改善の成果を出している。後退を示している施策、指標については、今後理由を分析するとともに、当面推移を見守る必要がある。
今後の取組方針 (総合評価)	◎ 現在の取組を継続しながら、新しい取組（こどもの精神医療、精神科医の偏在等）についても、他分野（小児、へき地など）との記載と整合を取りながら、今後の中間見直しに向けて検討していく。

【部会の主な意見】

1. 会議の開催回数を指標としている施策がいくつかあるが、例年開催している会議の開催回数を指標としても、改善点がわからなくなってしまう。今後別の指標を考える必要がある。
2. 件数を指標としているものと、割合を指標をしているものがあり、それぞれどのような意義があるのか整理する必要がある。
3. 同じ救急告示病院でも救急車受け入れ台数に大きな差があり、これをある程度標準化するように働きかけていく必要がある。
4. 初期救急の患者が救命救急センターを受診することが多数あり、救急医療のひっ迫を招いている。都市部だけでも初期救急を担う医療機関が必要である。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	● 中間評価に向けて引き続き整理を行う。 ● 件数、割合等どのような指標が適切か引き続き議論が必要。
取組の実施状況 (プロセス評価)	● 概ね適切に実施されているが、救急告示病院数等は指標は改善していても質の面で課題が残る。 ● 会議の開催回数を指標にしているものについては今後別の指標とするのか検討が必要である。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	● 21指標のうち、14指標（66.6%）が改善した。 ● 個別施策に対して中間アウトカム、分野アウトカムの結果は概ね改善の成果を出している。
今後の取組方針 (総合評価)	● 現在の取り組みを継続しながら、新しい指標についても他分野との整合を取りながら今後の中間見直しに向けて検討していく。

【部会の主な意見】

1. 災害医療マニュアルについて速やかに会議を開催し、改訂に向けて取り組む必要がある。
2. DMAT隊員の増員を図るため、戦略的な養成について検討を行うとともに、業務調整員の更新率の向上やローカルDMATの養成等に取り組む必要がある。
3. 広域災害救急医療情報システム（EMIS）について、有床診療所の状況について整理するとともに、離島診療所への啓発、各病院への災害時入力研修等に取り組む必要がある。
4. 周産期患者の県外搬送計画については、国民保護における議論も踏まえながら検討を進める必要がある。

取組と指標の整合性 （セオリー評価）	◎ 中間評価に向けて引き続き整理を行う。
取組の実施状況 （プロセス評価）	◎ おおむね適切に実施されており、災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンについては取組の拡充が求められる。 ◎ 沖縄県災害医療マニュアル検討会議の開催、被害想定ごとの災害医療の個別シナリオの作成等が課題。
指標の進捗状況 （インパクト評価）	◎ 31指標のうち、8指標（25.8%）が改善した。 ◎ 中間アウトカムの改善が鈍いことから、取組と指標との整合性等も含め引き続き分析を行う。
今後の取組方針 （総合評価）	◎ 各取組を継続しつつ、災害医療マニュアルの改訂や医療従事者等の確保、医療機関へのBCP策定・EMIS入力促進等、引き続き福祉分野も含めた災害時の体制整備に向けて取組を強化する。

【部会の主な意見】

1. へき地診療所の利用率（分野アウトカム）の算出にあたっては、費用が発生するが有益な指標と思われる。ただ、社会保険による診療報酬請求件数も踏まえた利用率であればより信頼度の高い指標となるので、データが入手可能か確認した方が良い。入手が難しい場合でも、データの信頼性を担保するため、離島における国民健康保険の比率を入手するなどの対応が必要。
2. ドクターヘリの応需率についてはメッシュが入っていないので、ドクターヘリのみで評価していいのか。
3. 巡回診療の地区数について、実績が目標の半分以下となっており、伸び悩んでいるのであれば、オンラインによる巡回診療を検討してもよいのではないか。

取組と指標の整合性 （セオリー評価）	● 中間評価に向けて引き続き整理を行う。 ● 未確認となっている「へき地診療所の利用率（分野アウトカム）」については、有益な指標であるので、引き続き調査が必要。
取組の実施状況 （プロセス評価）	● 概ね適切に実施されており、継続した取り組みが必要。 ● 巡回診療の延べ回数や延べ患者数は伸びており、指標としては「改善」しているが、地区数の目標値が20地区に対して直近の実績が8から9地区となっており目標値の半分以下となっている。伸び悩んでいるのであれば、オンラインによる巡回診療を検討してもよいのではないか。
指標の進捗状況 （インパクト評価）	● 24指標のうち、13指標（54.1%）が「改善」した。 ● 個別施策の取組により中間アウトカムと分野アウトカムの「改善」に寄与している。
今後の取組方針 （総合評価）	● 現在の取組を継続しながら、より効果的な施策となるよう検討を行う。

【部会の主な意見】

1. (周) 今年度から新たに実施した周産期医療体制調査を継続して行うこと
2. (在) 医療的ケア児に対応できるレスポンス支援及び通所サービス施設の確保を引き続き行う。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	● (周) 中間アウトカム（周産期のメンタルヘルスカに対応する医療機関）の対象となる医療機関を整理し、整合ある研修を検討する。 ● (周) 妊産婦の口腔ケアに関して、中間アウトカム（歯科検診実施市町村の実施数）の増加に繋がる個別施策を検討する。 ● (在) 中間アウトカム（小児対応可能な在宅医療支援薬局数）の増加に繋がる個別施策を検討する。
取組の実施状況 (プロセス評価)	● (周) 新指標（年1回の調査、産科と精神科の合同の研修会、地域連携室連絡会議、災害時レジソンの任命）を実施した。 ● (周) 県立病院において分娩・新生児手当が措置されていない。 ● (在) 新指標（在宅支援サービスを発信する県ホームページ）が未作成。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	● (周) 個別施策（周産期の搬送症例の評価）を行う各地区MC協議会の拡充が、中間アウトカム（円滑な患者受け入れ）に繋がる。 ● (在) 医療的ケア児コーディネーターは、配置市町村数だけでなく、各自治体内の充足状況を捉えることが必要ではないか。
今後の取組方針 (総合評価)	● (周) 年1回新調査を継続して実施し、周産期の患者動向や医療資源の経年把握を行う。 ● (在) 医療的ケア児に対応できるレスポンス支援及び通所サービス施設の確保を引き続き行う。

【部会の主な意見】

1. 小児医療分野については、議論すべき範囲が幅広く1つの部会では処理できないため、部会にぶら下がる作業部会を複数立ち上げ個別で問題提起を行い、小児医療部会に各作業部会で取り上げた課題などを提案する必要がある。
2. 小児科医師数の調査について、出典元を「医師・歯科医師・薬剤師統計」とし、指標の数値を更新しているが、それでは沖縄県内の実情とは異なるため小児科医師偏在指標を踏まえた指標を設定する必要がある。
3. 個別施策の指標については、昨年度、第8次医療計画策定時にきちんと整理できなかったため引き続き議論していく必要がある。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	● 中間評価に向けて引き続き整理を行う。
取組の実施状況 (プロセス評価)	● 計画で設定した個別施策に基づき取組を実施した。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	● 3指標のうち、5指標が改善した。 ● 個別施策の指標については、まだ設定されていないため引き続き議論していく。
今後の取組方針 (総合評価)	● 今年度取り組んでいる施策については継続しつつ、今後の体制等について、小児医療部会で議論を進めていく。

在宅医療分野の評価及び今後の取組方針

様式3 総合評価表

【部会の主な意見】

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	◎ ロジックモデルのつながりについては、おおむね整合性があると評価する。 ◎ データの性質上、更新頻度が少ない（3年おき）、数値がマスキングで捕捉不可等の一部指標について、指標を変更する。 ◎ 分野アウトカムに高齢者施設での看取りの増加を目標としているが、施設看取りに関する中間アウトカム、個別施策がないため、「看取りを行う特養の数」の指標の追加を検討した方がよいのではないか。
取組の実施状況 (プロセス評価)	◎ 施策は概ね適切に実施されていると評価する。 ◎ 土日祝祭日、24時間対応する調剤薬局を増やすための取組が必要 ◎ 訪問看護STが増加している。新規訪問看護STの管理者向け研修や研修に参加しない訪問看護STへの働きかけをお願いしたい。 ◎ 往診や看取りについては地域偏在があるため、資源が少ない地域への支援に力を入れてはどうか。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	◎ R4年度までは新型コロナの感染拡大の影響を考慮することが必要
今後の取組方針 (総合評価)	◎ 現在の施策を継続するが、プロセス評価での意見のあった訪問看護STへの研修、休日夜間の調剤薬局増加、代診往診派遣実証事業等について、今後の施策実施に反映させていく。また、高齢者施設での看取り対応の支援についても検討する。

【その他の意見】

- ・ データ出典の数値に疑義があるときは、評価の支障とならないよう、予め資料に注釈をつけること
- ・ 小児在宅医療については、周産期医療部会との連携を検討