

令和5年度進捗評価（脳卒中対策）

1. 最終アウトカムの確認
2. 個別施策の評価 1) 予防
3. 個別施策の評価 2) 救護・3) 急性期
4. 個別施策の評価 4) 回復期・5) 維持期・6) 社会生活

Chapter

1

最終アウトカムの確認

脳卒中対策分野の最終アウトカム

【脳O-101】 脳血管疾患の入院件数



年度	R2年	—	R2年	R4	目標
脳血管疾患の入院件数	4,411	—	4,411	4,249	基準年より減少

- 令和2年に比べると人口10万人あたり162人減少

【糖O-102】 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

※H27年からR2年にかけて、年齢調整モデルが変わったため、経年変化が確認できない

国立がん研究センターHPより

年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では昭和60年（1985年）モデル人口が用いられてきましたが、2020年以降の統計では平成27年（2015年）モデル人口の使用が開始されています。

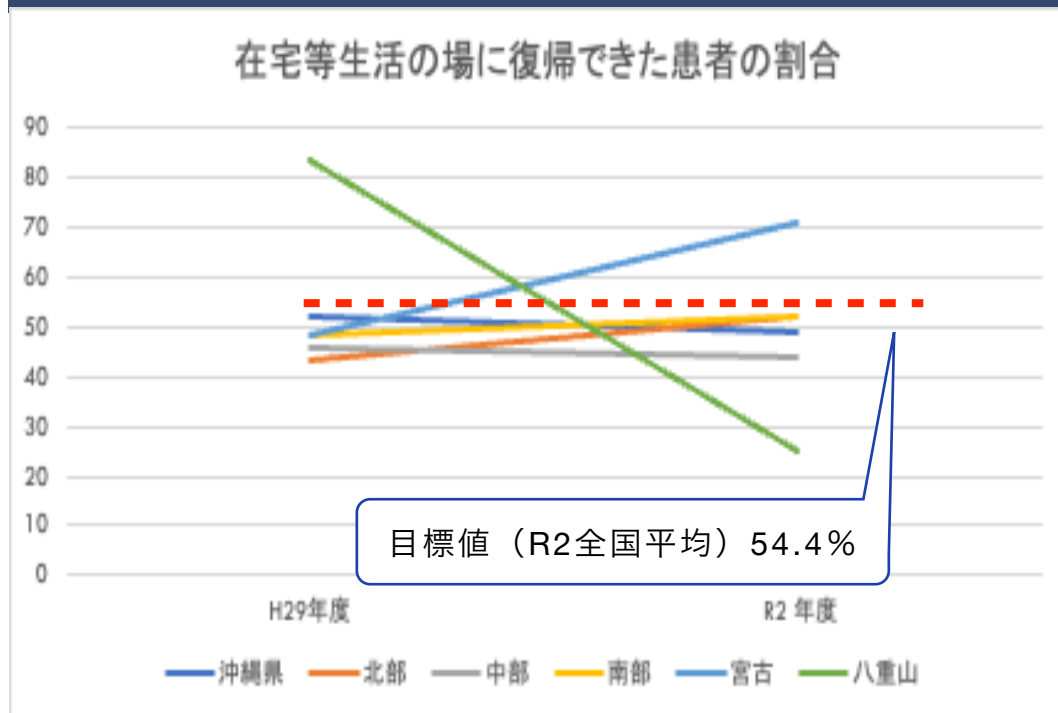
1985年モデル ← → 2015年モデル

年度		H22年	H27年	R2年
男性	沖縄	48.4	38.1	99.9
	全国	49.5	37.8	93.8
	(順位)	24位	27位	29位
女性	沖縄	22.4	17.5	52.4
	全国	26.9	21.0	56.4
	(順位)	5位	3位	15位

- 男女ともにH22からH27年度にかけて減少している。
- R2年の全国順位をみると、男性29位、女性15位と相対的に悪化している。

脳卒中対策分野の最終アウトカム

【糖O-103】在宅等生活の場に復帰できた患者の割合



年度	R3年年度	R4年度
沖縄県	52.1	48.8
北部	42.9	52.1
中部	45.4	43.5
南部	48.3	51.8
宮古	48.1	70.8
八重山	83.4	25.0

- ◎ 令和4年時点で、目標とする全国平均に達しているのは宮古圏域のみ。
- ◎ （宮古・八重山圏域については、母数が少ないことから数字の振れ幅が大きいと推察される）

【参考】脳卒中に係る標準化死亡比（SMR）（R2年度）

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	96.5	89.6	95.3	92.4	115.2	148.4
脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	77.9	66.3	76.8	76.4	102.4	109.6
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	117.9	105.4	113.7	113.6	131.6	225.0
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	96.3	95.1	100.8	86.6	110.0	171.2
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	80.3	75.2	76.9	79.7	103.9	109.0
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	64.5	51.2	60.7	65.9	99.3	92.6

- ◎ 男性の脳出血は全国よりも高い値となっている。
- ◎ また、離島は男女ともに全般的に全国よりも高い値となっており注意が必要。

Chapter

2

個別施策の評価 1) 予防

予防

予防

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(脳C-101) 市町村等の保健指導担当者の技術向上支援							
脳P-301	保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4 年度 5 回	R3 年度 —	R4 年度 5 回	R5 年度 5 回	→	R11年 5回
(脳C-102) 県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及、啓発							
脳P-302	県民向けの講座・イベントの実施回数	R4 年度 4 回	R3 年度 —	R4 年度 4 回	R5 年度 5 回	↗	R11年 5回
(脳C-103) 特定健診未受診者への受診勧奨の実施							
脳P-303	特定検診受診率	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度		R11年
	市町村国保	32.8%	32.1%	32.8%	34.5%	↗	60%
	協会けんぽ	59.8%	57.7%	59.8%	64.2%	↗	65%
(脳C-104) 特定健診・特定保健指導の実施							
脳P-304	特定保健指導実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度		R11年
	市町村国保	62.3%	61.3%	62.3%	61.9%	↘	現状より向上
	協会けんぽ	31.1%	27.0%	31.1%	24.5%	↘	35%

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(糖B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善							
脳O-101	危険因子の有所見率	R1 年度	H29年度	R1 年度	R2 年度		R11年
	BMI(25.0以上)	40.0%	38.9%	40.0%	40.3%	↗	29.0%
	収縮期血圧(140以上)	19.3%	170.6%	19.3%	20.6%	↗	17.1%
	拡張期血圧(90以上)	13.3%	11.9%	13.3%	14.0%	↗	12.8%
	空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.7%	↘	5.9%
	HbA1c(6.5以上)	8.4%	7.9%	8.4%	8.3%	↘	7.2%
	中性脂肪(150以上)	23.2%	20.9%	23.2%	22.6%	↘	20.2%
	LDLコレステロール(140以上)	30.1%	28.1%	30.1%	30.0%	↘	現状より低下
	HDLコレステロール(40未満)	4.8%	4.9%	4.8%	4.8%	→	4.2%
	心電図	32.5%	—	32.5%	34.6%	↗	32.0%
(糖B-102) 脂質異常症患者の外来受療の促進							
脳O-102	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2 年度 40.9	H30年度 —	R1 年度 —	R2 年度 40.9	—	R11 年度 67.7

個別施策	(脳C-101) 市町村等の保健指導担当者の技術向上支援
	(脳C-102) 県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及、啓発

取組	事業（取組）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年度決算額 （千円）	実績・成果（アウトプット）
	保健指導担当者に対する研修会の開催	市町村等保険者の保健指導担当者の保健指導に係る技術向上を目指し研修会を開催する	毎年度	県	国民健康保険課	—	—	市町村等医療保険者の担当者向け研修会を5回実施した。
	県民向けの講座・イベントの開催	生活習慣病予防対策事業（イベント開催は事業の一項目）	毎年度	県	健康長寿課	35,342	34,877	令和5年度はうりずんフェスタを主催した他、各種イベントへ出展した。

効果

アウトプット

脳P-301	保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4 年度 5 回	R3 年度 —	R4 年度 5 回	R5 年度 5 回	結果 →
脳P-302	県民向けの講座・イベントの実施回数	R4 年度 4 回	R3 年度 —	R4 年度 4 回	R5 年度 5 回	↗

中間アウトカム

(糖B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善

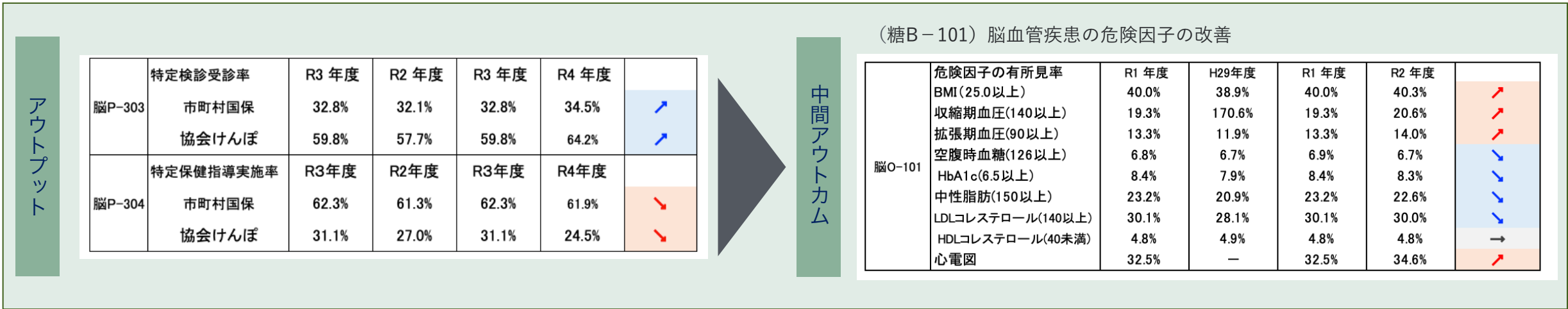
脳O-101	危険因子の有所見率	R1 年度	H29年度	R1 年度	R2 年度	↗ ↗ ↗ ↘ ↘ ↘ ↘ → ↗
	BMI(25.0以上)	40.0%	38.9%	40.0%	40.3%	
	収縮期血圧(140以上)	19.3%	170.6%	19.3%	20.6%	
	拡張期血圧(90以上)	13.3%	11.9%	13.3%	14.0%	
	空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.7%	
	HbA1c(6.5以上)	8.4%	7.9%	8.4%	8.3%	
	中性脂肪(150以上)	23.2%	20.9%	23.2%	22.6%	
	LDLコレステロール(140以上)	30.1%	28.1%	30.1%	30.0%	
	HDLコレステロール(40未満)	4.8%	4.9%	4.8%	4.8%	
心電図	32.5%	—	32.5%	34.6%		

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（事務局案）	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・中間アウトカムとその指標は適切か - 分野・中間アウトカムと施策のつながりはが強いのか。	- 他府県ロジックモデルとの比較 - 協議会・部会での審議	- 市町村等医療保険者に担当者の保健指導に係る技術向上は保健指導の質の向上に繋がり、生活習慣病の改善に繋がる。 - 住民が生活習慣病の予防及び正しい知識を得ることにより、脳血管疾患の危険因子の改善に寄与すると推察される。	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る D 大幅に満たされていない
	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 - 施策は実施されたか、進捗はどうか - アウトプットが生まれているか - 施策関係者はどう感じているか	- 予算（決算）書 - 関係者ヒアリング - アウトプット指標 - 関係者ヒアリング	- 取り組み記載の決算額のとおり。 - 予定通り実施した。 - 保健指導担当者への研修を5回、県民向けのイベントを5回実施した。 - 市町村等医療保険者の担当者向け研修を通し保健指導の技術力向上を図る中、すぐには結果がでない側面もあるが、継続することが大事。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
	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 - アウトプット指標とアウトカム指標の関係は - 外部要因の影響や全体的な課題は	- アウトカム指標 - アウトカムとアウトプットの指標値 - 関係者ヒアリング	- 危険因子9項目のうち、4項目改善、4項目悪化している。 - いずれも基準年から大きな変化は見られないが、改善項目、悪化項目あることから引き続き注視が必要。 - BMIの悪化等はコロナの影響による運動不足等が考えられる。	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
	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	専門部会での主な意見	最終アウトカムの脳血管疾患はきちんと両系分類を行い、脳出血に繋がる中間アウトカム（血圧等）と脳梗塞に繋がるアウトカム（コレステロール）個別に施策を実施するべき。	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

取組

事業（取組）名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和3年度決算額 （千円）	令和4年度決算額 （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健診	毎年度	保険者 （市町村国保）	国民健康保険課	1,071,268	1,145,553	県内41市町村において特定健 保健指導を実施した。
特定保健指導	特定保健指導対象者に対する保 健指導						

効果



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（事務局案）	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・中間アウトカムとそ の指標は適切か - 分野・中間アウトカムと施 策のつながりはが強いのか。	- 他府県ロジック モデルとの比較 - 協議会・部会での審議	- 特定健診受診率は国の重点指標にも設定されており、予防としての健診実施と脳血管疾患の危険因子改善の関係性は高い。 - 第1期循環対策推進計画から継続し採用された指標である。	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る D 大幅に満たされていない
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 - 施策は実施されたか - アウトプットが生まれている か - 施策関係者はどう感じている か	- 予算（決算）書 - 関係者ヒアリング - アウトプット指標 - 関係者ヒアリング	- 取り組み記載の決算額のとおり。 - 予定通り特定健診及び特定保健指導を実施した。 - 特定健診については、前年度と比べ市町村国保で1.7ポイント、協会けんぽで4.4ポイント改善し、保健指導は前年度と比べて市町村国保で0.4ポイント、協会けんぽで6.6ポイント悪化した - 全国平均に比べて特定健診は低く、保健指導は高い受診率となっている。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
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 - アウトプット指標とアウト カム指標の関係は - 外部要因の影響や全体的な 課題は	- アウトカム指標 - アウトカムとアウト プットの指標値 - 関係者ヒアリング	- 危険因子9項目のうち、4項目改善、4項目悪化している。 - いずれも基準年から大きな変化は見られないが、改善項目、悪化項目あることから引き続き注視が必要。 - コロナ感染症の影響による受診控えが高齢者を中心に一定程度あったと推察される。	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
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	専門部会での主な 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

Chapter

3

個別施策の評価

2) 救護 と 3) 急性期

救護と急性期

救護	指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
	(脳C-201) 県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発							
	脳P-305	市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数	R4 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		R11年
			4 回	—	4 回	6 回		現状より向上
急性期	(脳C-202) 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施							
	脳P-306	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施消防機関数	R4 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		R11年
			15 箇所	—	15 箇所	14 箇所		18 箇所
	(脳C-301) t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備							

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(糖B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている							
脳P-201	t-PA実施数	R4 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		現状より向上
		102 件	86 件	102 件	152 件		
脳P-202	血管内治療の実施件数	R4 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		現状より向上
		377 件	—	377 件	291 件		

※体制整備（ストラクチャー指標）については、別途。

取組

事業（取組）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今年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
啓蒙活動の実施	医療機関や消防で、県民向けの公開講座等を実施することにより、脳卒中発症時の対処法の普及・啓発を行う。	毎年度	消防 医療機関	—	—	—	・消防において2カ所、医療機関において4カ所、県民向け公開講座等が実施された。
脳卒中スケールの実施	病型診断を意識した脳卒中スケールの標準実施や統一化など、消防機関と医療機関の情報共有に取り組む	毎年度	消防	—	—	—	15カ所の消防において脳卒中スケールの導入（詳細は次頁）

効果

アウトプット

脳P-305	市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数	R4 年度 4 回	R3 年度 —	R4 年度 4 回	R5 年度 6 回	
脳P-306	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施消防機関数	R4 年度 15 箇所	R3 年度 —	R4 年度 15 箇所	R5 年度 15 箇所	

中間アウトカム

(糖B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている

脳P-201	t-PA実施数	R4 年度 102 件	R3 年度 86 件	R4 年度 102 件	R5 年度 152 件	
脳P-202	血管内治療の実施件数	R4 年度 377 件	R3 年度 —	R4 年度 377 件	R5 年度 291 件	

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（事務局案）	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	- 中間・分野アウトカムとその指標は適切か - 中間・分野アウトカムとセ策のつながりは強い	- 他府県ロジックモデルとの比較 - 協議会・部会での審議	- 脳卒中発症時の対処等が普及されれば、速やかな救急搬送要請等、急性期治療へつなげることができる。 - 脳卒中スケールの統一化により、消防と医療機関の情報共有・連携とれば急性期治療への繋がりが強化される。	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る D 大幅に満たされていない
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 - 施策は実施されたか、進捗はどうか - アウトプットが生まれているか - 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— - 脳卒中スケールの導入（種類）、連携の状況については次頁のとおり - 県民向け普及啓発の実施回数は増加している。 - 脳卒中スケールは実施されているようだが、病前に救急隊員からスケールの情報提供はあまりない。連携のためには運用改善が必要。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
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 - アウトプット指標とアウトカム指標の関係は - 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	- T-PA実施件数等は伸びていることから、脳卒中発症時の適切な対応が、早期治療の開始に繋がっていると思料される。 - スケール実施消防機関は15カ所で3カ所は未実施となっている。また、消防機関により用いるスケールが異なっている状況にある。 - 急性期治療の確保には、ストラクチャー指標（医療提供体制）の向上も重要である。	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
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	専門部会での主 な意見	- 脳卒中スケールについては、スケールの統一的運用と病前の情報提供による重要。今後、MC協議会等をとうして運用改善を進めていくべき。 - 消防へのアンケートはフィードバックし共有していただきたい。	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

参考（脳卒中救急搬送時の病院前評価スケールの使用状況について）

		脳卒中救急搬送時の病院前評価スケールの使用状況について						
消防（局）本部名	所在する医療圏	スケール 常時使用	トリアージに用いるスケール	重症度判断に用いるスケール	搬送先病院との連携	連携の内容	導入検討	スケール導入に当たっての課題等
国頭地区行政事務組合消防本部	北部	はい	CPSS elvoスクリーン	特にスケールを用いていない	はい	Just-7 Score(アプリ)を地区MCで導入しており、アプリ使用についてのみ病院側共有している		
名護市消防本部	北部	はい	ELVO・JAST-7 SCORE	ELVO・JAST-7 SCORE	いいえ		いいえ	・ ELVOについては沖縄県ドクターヘリとの連携を図っている。 ・ JAST-7 SCOREを使用しJOINで病院へ転送が連絡時に情報提供している。
本部町今帰仁村消防組合消防本部	北部	はい	その他（JUST-7 Score）	KPSS（倉敷）	はい	北部地区MC協議会の中で導入を行い、搬送先選定に係る判断材料として情報共有を行うよう努めています。		
金武地区消防衛生組合消防本部	中部	はい	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	はい	CPSS KPSS ELVOスクリーン JUST7 等を用いてファーストコール時に情報し適切に病院選定できるよう連携を図っている。		
ニライ消防本部	中部	いいえ	特にスケールは用いていない	特にスケールは用いていない	はい		はい	
宜野湾市消防本部	中部	はい	CPSS（シンシナティ）	特にスケールは用いていない	はい	傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準に基づき、脳卒中疑いが受け入れ可能な病院を選定し搬送している。		
沖縄市消防本部	中部	はい	CPSS（シンシナティ）	特にスケールは用いていない	いいえ		いいえ	
中城北中城消防本部	中部	はい	CPSS（シンシナティ）	特にスケールは用いていない	いいえ		いいえ	・ 現在CPSSスケールを主に活用し、不具合は感じていない。
うるま市消防本部	中部	はい	CPSS（シンシナティ）	特にスケールを用いていない	いいえ	沖縄県が策定した「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」に基づき対応している。		
豊見城市消防本部	南部	はい	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	はい	検証会議などで情報共有を図っている		
久米島町消防本部	南部	はい	CPSS（シンシナティ）	JUST7	はい	受入先医療機関(1医療機関のみ)に脳卒中評価スケールの情報提供を行い、医療機関の判断でドクターヘリまたは自衛隊による急患空輸への要請を行う。		
那覇市消防局	南部	いいえ	CPSS（シンシナティ）	特にスケールは用いていない	いいえ	基本的に、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」の医療機関リストを参考に搬送病院を選定しています。 一部病院からは、搬送時にJUSTスコアの点数を教えて欲しいとの依頼を受けることがあります。	いいえ	
東部消防組合消防本部	南部	はい	CPSS（シンシナティ）	JUST-7 score	はい	・ 評価スケールによる判定結果に応じた搬送先の選定について、救急病院へ伝達し情報共有を図っている。 ・ 主にCPSSが広く普及しているため病院にもCPSSに基づいた観察結果報告しているのが現状（沖縄県：傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準） ・ LVOの観察項目については今後MC協議会で検討される可能性あり。		
浦添市消防本部	南部	はい	ELVOスクリーン	ELVOスクリーン	はい	沖縄県MC協議会で定められた「傷病者の搬送及び受け入れ実施に関する基準」に基づき、傷病者の観察、評価の情報を病院連絡時に報告。また、搬送中の傷病者情報を含め到着後、医師に総合的に引き継ぎを行っている。	はい	
島尻消防組合消防本部	南部	いいえ	CPSS（シンシナティ）	特にスケールは用いていない	いいえ		いいえ	
糸満市消防本部	南部	はい	CPSS（シンシナティ）	特にスケールは用いていない	いいえ			
宮古島市消防本部	宮古	いいえ	特にスケールは用いていない	特にスケールは用いていない			いいえ	
石垣市消防本部	八重山	はい	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	はい	医療機関への収容依頼実施時にバイタルサインと合わせて評価スケールを報告しています。		

Chapter

4

個別施策の評価

3) 回復期・維持期・社会生活

回復期・維持期・社会生活

回復期

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(糖C-401)急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供							
脳P-307	急性期リハビリテーションの提供単位数 (単位数/日・人)	R4 年度 3.41	R3 年度 —	R4 年度 3.41	R5 年度 3.79	↑	R11年度 2.8
(糖C-402)回復期リハビリテーション病棟での専門的、集中的なリハビリテーションの提供							
脳S-307	回復期リハビリテーション病棟が整備されている二次医療圏数	R4 年度 4	R3 年度 —	R4 年度 4	R5 年度 4	→	R11年度 5

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(糖B-301)質の高いリハビリテーションの提供体制の確保							
脳P-203	FIM利得数	R2 年度 25.2	R2 年度 25.2	R3 年度 —	R4 年度 25.5	↑	現状より向上

維持期

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(脳C-501)切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築							
脳P-308	おきなわ脳卒中地域連携パスを実施している急性期病院数	R4 年度 11 施設	R3 年度 —	R4 年度 11 施設	R5 年度 11 施設	→	R11年度 現状より増加
脳P-309	介護保険によるリハビリテーションの提供数(千単位数/年・人)	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度		R11年度
	①訪問リハ	0.8	0.9	0.8	0.9	↑	現状より増加
	②通所リハ	12.1	11.4	12.1	11.1	↓	
(脳C-502)院内又は院外の歯科医師等との連携による口腔管理の実施							
脳P-310	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(レセプト件数)	R3 年度 2147 件	R2 年度 —	R3 年度 2147 件	R4 年度 1941 件	↓	R11年度 現状より増加
脳P-311	歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数	R3年度 1776 件	R2年度 —	R3年度 1776 件	R4年度 1822 件	↑	R11年度 現状より増加

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(糖B-401)多職種が連携した療養支援の体制の構築							
脳P-204	おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数	R4 年度 7492 件	R2 年度 6055 件	R4 年度 7492 件	R5 年度 8210 件	↑	新規発症者の全例登録

社会生活

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(脳C-601)高次脳機能障害者への専門的相談、リハビリテーションの実施							
脳P-312	高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数	R4 年度 1332 件	R3 年度 1240 件	R4 年度 1332 件	R5 年度 1026 件	↓	R11年度 現状より増加

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
(糖B-501)脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている							
脳P-205	脳卒中相談窓口での相談対応件数	R4 年度 102 件	R3 年度 —	R4 年度 102 件	R5 年度 119 件	↑	現状より増加

取組	事業（取組）名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6今年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
	急性期リハビリテーションの提供	急性期リハビリテーションの提供単位数（単位数/日・人）	毎年度	医療機関	—	—	—	急性期リハビリテーションの提供単位数は前年度より0.38ポイント向上した



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（事務局案）	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・中間アウトカムとその指標は適切か - 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	- 他府県ロジックモデルとの比較 - 協議会・部会での審議	FIM利得数とは、機能的自立度支援評価表を用いたリハビリテーションの効果を測定する指標である、急性期にリハビリテーションを行うことで、FIM利得率が上がり、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立につながる。	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る

D

取組	事業（取組）名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6今年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
	おきなわ脳卒中地域連携パス	おきなわ脳卒中地域連携パスの活用も含めた地域の医療・介護関係者の連携体制整備	毎年度	おきなわ脳卒中地域連携委員会	—	—	—	おきなわ脳卒中地域連携パスを実施している急性期病院は11施設でR4年と同数となっている。
	リハビリテーションの提供	介護保険によるリハビリテーションの提供数	毎年度		—	—	—	訪問リハの提供数は0.9、通所リハは11.1となっている。

効果

アウトプット

脳P-308	おきなわ脳卒中地域連携パスを実施している急性期病院数	R4 年度 11 施設	R3 年度 —	R4 年度 11 施設	R5 年度 11 施設	→
脳P-309	介護保険によるリハビリテーションの提供数(千単位数/年・人) ①訪問リハ ②通所リハ	R3年度 0.8 12.1	R2年度 0.9 11.4	R3年度 0.8 12.1	R4年度 0.9 11.1	↗ ↘

最終アウトカム

(脳A-301) 脳血管疾患患者が在宅復帰できている

糖O-103	在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2 年度		—		H29年度		R2 年度		
		沖縄県	48.8	沖縄県	—	沖縄県	52.1	沖縄県	48.8	
		北部	52.1	北部	—	北部	42.9	北部	52.1	—
		中部	43.5	中部	—	中部	45.4	中部	43.5	—
		南部	51.8	南部	—	南部	48.3	南部	51.8	—
		宮古	70.8	宮古	—	宮古	48.1	宮古	70.8	—
		八重山	25.0	八重山	—	八重山	83.4	八重山	25.0	—

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（事務局案）	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・中間アウトカムとその指標は適切か - 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	- 他府県ロジックモデルとの比較 - 協議会・部会での審議	- 脳卒中連携パスによる地域の関係機関の連携体制の構築することで、急性期治療を経た後の再発予防、早期の在宅復帰に資する。 - 在宅に戻った後もリハビリテーションの提供を継続することにより、早期の自立に資する。	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る D 大幅に満たされていない
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（決算）書	—	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	介護保険によるリハビリテーションについて、訪問リハは0.1ポイント増加、通所リハについては1ポイント減少している。	
		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	連携パス実施医療機関について、現状維持であることから今後は増やす取組が必要。	
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	アウトカム（在宅復帰率）は5年毎の指標である現状は判定不可	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
		アウトプット指標とアウトカム指標の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	上記セオリー評価のとおり	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	R2年度の在宅復帰率は48.8%とH29年度より減少していることから、効果的な取組を継続することが必要。（R2全国平均：55.2%）	
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	専門部会での主な意見	（現在は津梁ネットワーク登録件数を中間アウトカムにしているが）、リハビリテーション件数を置いた方が整合性があるため位置を入れ替えることとする（セオリー評価） - 介護と併せて医療の件数もあった方がよい（要確認）	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

15

取組

事業（取組）名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6今年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
摂食機能療法の実施	脳卒中で入院した患者に対し、入院同月に摂食機能療法を実施する	毎年度	医療機関	—	—	—	R4年度レセプト件数：1,941件（206件減少）
歯科と医科の連携	歯科医師による口腔機能評価や口腔衛生管理等の指導を行う	毎年度	医療機関	—	—	—	R4年度レセプト件数：1,82件（46件増加）

効果

初期アウトカム

脳P-310	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(レセプト件数)	R3 年度 2147 件	R2 年度 —	R3 年度 2147 件	R4 年度 1941 件	
脳P-311	歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数	R3年度 1776 件	R2年度 —	R3年度 1776 件	R4年度 1822 件	

(脳A-301) 脳血管疾患患者が在宅復帰できている

最終アウトカム

糖O-103	在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2 年度		—		H29年度		R2 年度		—
		沖縄県	48.8	沖縄県	—	沖縄県	52.1	沖縄県	48.8	
		北部	52.1	北部	—	北部	42.9	北部	52.1	
		中部	43.5	中部	—	中部	45.4	中部	43.5	
		南部	51.8	南部	—	南部	48.3	南部	51.8	
		宮古	70.8	宮古	—	宮古	48.1	宮古	70.8	
八重山	25.0	八重山	—	八重山	83.4	八重山	25.0			

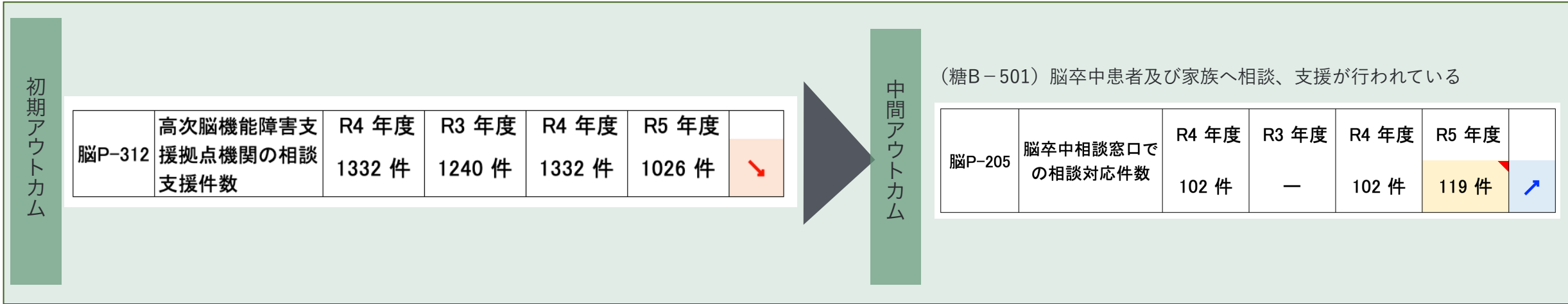
評価

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（事務局案）	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・中間アウトカムとその指標は適切か - 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	- 他府県ロジックモデルとの比較 - 協議会・部会での審議	歯科医師等と連携し、口腔管理を実施することで摂食・嚥下機能の回復に繋がり、合併症である誤嚥性肺炎の発症リスクを抑え、早期の在宅復帰につなげることができる。	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る D 大幅に満たされていない
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 - 施策は実施されたか、進捗はどうか - アウトプットが生まれているか - 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— 摂食機能療法の件数は206件（約9.5%）減少し、歯科医師連携加算は46件（約2.6%）増加している。 診療報酬改定の影響はある（310、311いずれも）	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
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 - アウトプット指標とアウトカム指標の関係は - 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・アウトカム（在宅復帰率）は5年毎の指標である現状は判定不可 ・上記セオリー評価のとおり ・R2年度の在宅復帰率は48.8%とH29年度より減少していることから、効果的な取組を継続することが必要。（R2全国平均：55.2%）	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
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	専門部会での主な意見	- 脳卒中による入院と同月に摂食機能両方を実施された患者数について、件数がかかなり減っているが、診療報酬改定により加算が取りにくくなったという経緯あり。（特定共同指導で指摘もされた） - 診療報酬により加算が増減する指標については、評価がむづかしくなるため検討した方がよい。	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

取組

事業（取組）名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6今年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業	支援団体への研修会実施やリーフレット作成等により、高次脳機能障害者への理解を深める	毎年度	県	障害福祉課	1,972 （委託事業）	1,972 （委託事業）	高次脳機能障支援拠点機関である平安病院、沖縄リハビリテーションセンター病院においてR5年度に1,026件の相談支援を行った。

効果



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（事務局案）	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・中間アウトカムとその指標は適切か - 分野・中間アウトカムと施策のつながりは強いのか。	- 他府県ロジックモデルとの比較 - 協議会・部会での審議	支援拠点機関において、高次脳機能障害に係る治療、復職支援、各種制度の利用といった専門的な支援を行うことで、障害が残ったとしても日常生活での自立、治療と仕事の両立が期待できる。	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る D 大幅に満たされていない
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 - 施策は実施されたか、進捗はどうか - アウトプットが生まれているか - 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— 毎年度実施されている継続事業だが、相談件数の増減についての理由は不明。 取り組み記載の実績・成果のとおり 事業において支援者への研修会を開催する等、当事者・家族や支援者の高次脳機能障害への理解促進に繋がっていると思料される。	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
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 - アウトプット指標とアウトカム指標の関係は - 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	（全医療機関回答できていないため判定不可） 上記セオリー評価のとおり 国が支援者に対する要請研修の計画を策定する等、高次脳機能障害への理解促進に向けたニーズは高まっている。	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
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	専門部会での主な意見	アウトカムの相談対応件数の数字の取り方について確認あり（各医療機関に直接確認している。但し、数字が取れていない医療機関もあるので注意）	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