

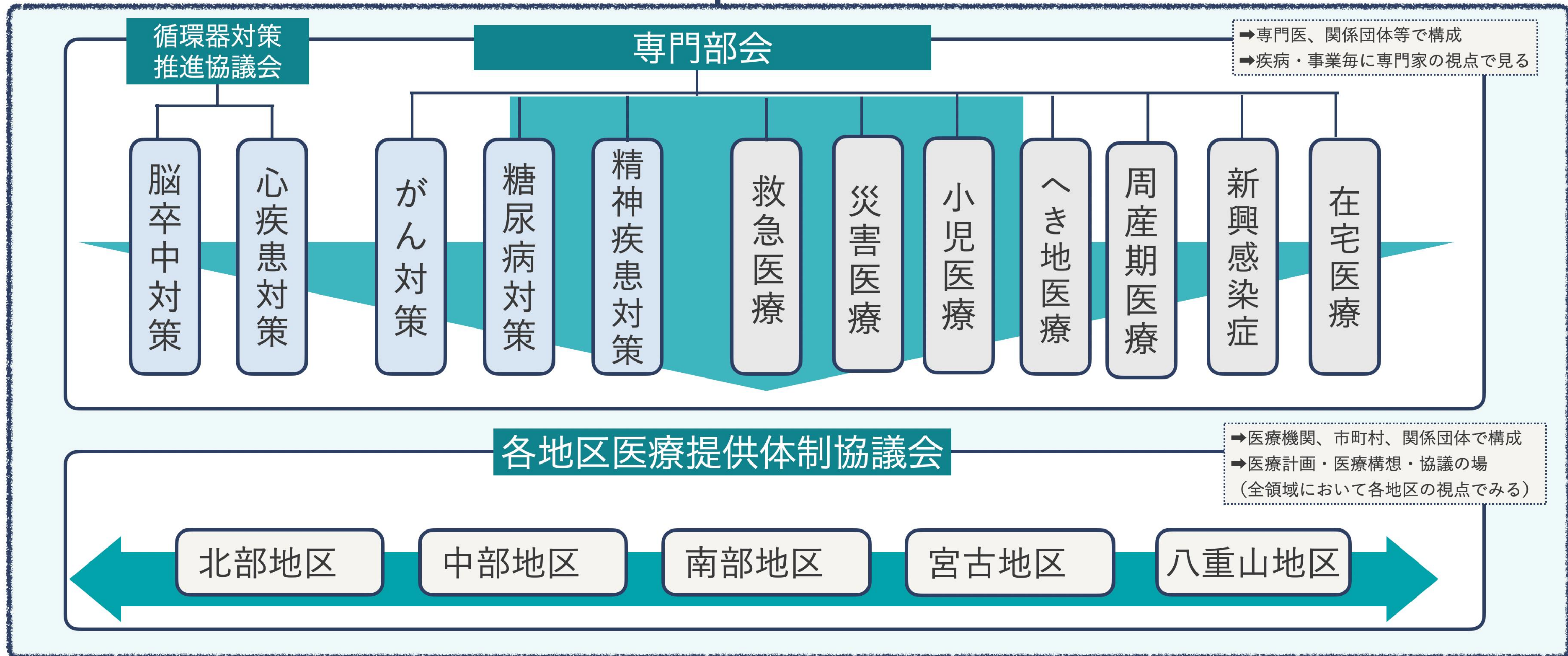
第8次医療計画

施策の進捗評価について（令和6年度実績）

1. 施策の進捗評価について
2. 進捗評価結果
3. 分野横断の共通課題

1. 施策の進捗評価について

1 医療計画の推進体制



2 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（事業）とその成果（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（事業）がその成果（中間アウトカム）及び目指す姿（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

3 評価様式

様式1
個別施策一覧表

- 個別施策（事業）を評価する一覧表

様式2
LM進捗管理シート

※LM（ロジックモデル）

- 各指標の経年変化を確認するための評価支援シート
 - 指標の進捗管理や、計画の全体像を把握する

※評価の視点を明確にするため、**個別施策評価シート**（参考資料）を用いて評価する。

様式3
総合評価表

- 様式1, 2で話し合われた議論のとりまとめ
 - 県・地区協議会へ報告するもの

指標の目標達成を図るために実施する個別施策の実施状況

年度	令和5年度	分野	救急医療			R5年度	R6年度	実績・成果 (令和5年度)	課題	部会構成員 にて評価
番号	個別施策	名称	主な事業(取組) 実施内容	実施期間	担当	決算額(千円)	予算額(千円)			
1	住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施	-	消防機関において、「救急の日」及び「救急医療週間」にイベントの開催やポスターの配布など、普及啓発運動に取り組んでいる。	毎年度	消防機関 防災危機管理課	-	-	各機関による講習会及び予防救急等普及啓発の実施	一般市民に対する救命講習会や、予防救急等の普及啓発を継続して実施していく必要がある。	継続
2	沖縄県メディカルコントロール協議会の活用	消防指導事業費	メディカルコントロール体制を充実し、県民の救命率の向上を図っている。	毎年度	県、消防機関 防災危機管理課、医療政策課	66千円	339千円	県MC協議会総会を1回開催及び専門部会を1回開催	消防機関と医療機関が協議を行う体制を強化することが必要である。	継続
3	ドクターカーの効果的な活用	-	ドクターカーを運用している中部及び南部地区MC協議会において、ドクターカーの効率的な運用について議論を行っている。	毎年度	医療政策課、消防、医療機関 医療政策課	-	-	県MC協議会総会を1回開催	ドクターカーの搬送手段については、関係者で協議する場を設置し、統一的な取扱及び、効率的な運用を図る必要がある。	継続
4	航空医療体制の構築	・ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会の開催 ・ヘリコプター等添乗医師等確保事業 ・救急医療用ヘリコプター活用事業	・医師等添乗システムの円滑な運営を図っている。 ・添乗医師及び添乗協力病院への財政支援等を実施している。 ・沖縄県ドクターヘリの運航支援を実施している。	毎年度	当番病院、自衛隊、海上保安庁、浦添総合病院 医療政策課	50,359千円 274,529千円	53,942千円 332,783千円	・R5年度 添乗協力病院12病院、医療機関のヘリポート数6病院 ・R5県ドクヘリ急患搬送実績 376件	添乗当番病院及び添乗医師の負担軽減を図る必要がある。救急医療機関へのヘリポート配備について、引き続き検討する必要がある。	継続
5	初期救急医療体制の整備	・小児救急電話相談事業(#8000)	・小児救急の適切な受診を啓発し小児救急医療機関の負担軽減を図る。	毎年度	医療政策課 医療政策課	29,321千円	37,800千円	・令和5年度相談件数23,698件	小児救急医療を守るために、今後も負担軽減に取り組んでいく必要がある。	継続
6	入院を要する救急医療体制の整備	・救命救急センター運営事業 ・救急病院運営事業	・救命救急センターの運営費補助を行う。 ・救急病院の運営費補助を行う。	毎年度	医療政策課、医療機関 医療政策課	32,270千円 25,359千円	64,414千円 26,632千円	・救命救急センターに対する運営費補助を行った。 ・救急病院に対する運営費補助を行った。	特別交付税を活用できる他の市町村に対して情報提供を行い、救急医療機関に対する支援の更なる拡充を図る。	継続
7	救命救急医療体制の整備	・救命救急センター運営事業(再掲)	救命救急センターの運営費支援を実施している。	毎年度	医療政策課、医療機関 医療政策課	32,270千円 (再掲)	64,414千円 (再掲)	救命救急医療提供体制の確保に繋がった。	今後も救命救急医療提供体制の整備に取り組んでいく必要がある。	継続

担当にて作成

分野別施策・指標評価表(糖尿病対策)

C 個別施策							B 中間アウトカム							A 分野アウトカム											
番号	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標	番号	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標	番号	指標項目	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標		
予防	(脳C-101) 市町村等の保健指導担当者の技術向上支援							脳B-101	(脳B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善							脳A-101	(脳A-101) 脳血管疾患患者の発症数が減少している								
	脳P-301	保健指導担当者に対する研修会の開催回数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		危険因子の有無比率	R1年度	H29年度	R1年度	R2年度	R11年度	脳血管疾患患者の発症数が減少している		脳C-101	脳血管疾患患者の入院件数	R2年度	R2年度	R3年度	R4年度	結果	目標	
	5回	-	5回	5回	→	5回	40.0%		38.9%	40.0%	40.3%	↑	29.0%	4411人	4411人		-	4249人	↓	現状より低下					
	(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								BMI(25.0以上)	19.3%	170.6%	19.3%	20.6%	↑	17.1%										
	脳P-302	県民向けの講座・イベントの実施回数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		収縮期血圧(90以上)	13.3%	11.8%	13.3%	14.0%	↑	12.8%										
4回	-	4回	5回	↑	5回		拡張期血圧(90以上)	6.8%	6.7%	6.8%	6.7%	↓	5.9%												
予防	(脳C-103) 特定健診未受診者への受診勧奨の実施							脳B-101	(脳B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善							脳A-101	(脳A-101) 脳血管疾患患者の発症数が減少している								
	脳P-303	特定健診受診率	R3年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年度		空腹時血糖(126以上)	8.4%	7.9%	8.4%	8.3%	↓	7.2%										
	32.8%	32.1%	32.8%	34.5%	↑	60%	HbA1c(6.5以上)		23.2%	20.9%	23.2%	22.6%	↓	20.2%											
	市町村国保	59.8%	57.7%	59.8%	64.2%	↑	65%		中性脂肪(150以上)	30.1%	28.1%	30.1%	30.0%	↓	現状より低下										
	協会けんぽ	31.1%	27.0%	31.1%	24.5%	↓	35%		LDLコレステロール(160以上)	4.8%	4.9%	4.8%	4.8%	→	4.2%										
(脳C-104) 特定健診・特定保健指導の実施							脳B-101	(脳B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善							脳A-101	(脳A-101) 脳血管疾患患者の発症数が減少している									
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年度		心電図	32.5%	-	32.5%	34.6%	↑	32.0%											
62.3%	61.3%	62.3%	61.9%	↓	現状より向上																				
市町村国保	31.1%	27.0%	31.1%	24.5%	↓	35%																			
協会けんぽ																									
(脳C-105) 脂質異常症患者の外来受療の促進							脳B-101	(脳B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善							脳A-101	(脳A-101) 脳血管疾患患者の発症数が減少している									
脳P-305	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2年度	H30年度	R1年度	R2年度	R11年度																			
40.9	-	-	40.9	-	67.7																				
救護	(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B-201	(脳B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている							脳A-201	(脳A-201) 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している								
	脳P-306	市町村公開講座・メディアを使った啓蒙活動の実施回数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳P-201	t-PA実施数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度	H22年度	H27年度	R2年度	R11年度			
4回	-	4回	6回	↑	現状より向上	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	99.9	48.4	38.1	99.9	-	93.8								
(脳C-202) 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施							脳B-201	(脳B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている							脳A-201	(脳A-201) 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している									
脳P-307	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年度		脳P-201	t-PA実施数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度	H22年度	H27年度	R2年度	R11年度				
15箇所	-	15箇所	15箇所	↓	18箇所	15箇所	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
(脳C-301) t-PA実施数							脳B-201	(脳B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている							脳A-201	(脳A-201) 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している									
脳S-301	遠隔診断補助及び救急搬送時の消防機関数(北部、宮古、八重山圏域)	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳P-201	t-PA実施数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度	H22年度	H27年度	R2年度	R11年度				
0圏域	0圏域	0圏域	0圏域	→	3圏域	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
(脳C-302) 脳神経外科医の数							脳B-201	(脳B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている							脳A-201	(脳A-201) 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している									
脳S-302	脳神経外科医の数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳P-201	t-PA実施数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度	H22年度	H27年度	R2年度	R11年度				
北部 0	北部 -	北部 0	北部 0	→	北部 0	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
中部 8	中部 -	中部 8	中部 9	↑	中部 9	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
南部 33	南部 -	南部 33	南部 25	↓	南部 25	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
宮古 2	宮古 -	宮古 2	宮古 1	↓	宮古 1	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
八重山 1	八重山 -	八重山 1	八重山 1	→	八重山 1	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
(脳C-303) 脳神経外科医の数							脳B-201	(脳B-201) 脳卒中の急性期医療が確保されている							脳A-201	(脳A-201) 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している									
脳S-303	脳神経外科医の数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳P-201	t-PA実施数	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	R11年度		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	R2年度	H22年度	H27年度	R2年度	R11年度				
北部 0	北部 -	北部 0	北部 0	→	北部 0	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								
中部 4	中部 -	中部 4	中部 6	↑	中部 6	102件	86件	102件	135件	↑	現状より向上	59.9	22.4	17.5	59.9	-	現状より低下								

- 基準年との比較
- 目標値や経年変化の確認

● 目指す姿から個別施策までの全体像を把握

● 個別施策が目指す姿へ影響を与えているか確認

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額(千円)	令和7年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
4 糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病リスクの高い未受診者、糖尿病治療中断者、重症化リスクの高い糖尿病性腎症通院患者に、関係機関から受診勧奨・保健指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人口透析への移行を防止する。	毎年度	保険者、県、県・地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議	国民健康保険課	—	—	糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))に対する受診勧奨実施率 沖縄県：68.9%、北部：55.2% 中部：80.1%、南部：65.3% 宮古：91.7%、八重山：43.2% 経年は資料2-1参照

←個別施策一覧表(様式1) 抜粋

効果

初期アウトカム	指標	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	中間アウトカム	指標	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
糖P-307	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl)のうち、受診勧奨により受診した割合	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	糖O-204	特定健診で糖尿病性腎症第3期、第4期に相当する者の割合	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度
	市町村国保	65.7%	65.7%	66.2%	68.8%		市町村国保	14.8%	14.8%	14.1%	14.6%
	協会けんぽ	16.4%	16.4%	22.1%	11.5%		協会けんぽ	9.5%	9.5%	10.2%	10.6%
糖P-308	糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度						
	市町村国保	49.3%	49.3%	56.3%	44.1%						

←LM進捗管理シート(様式2) 抜粋

評価

評価軸	評価ポイント	情報源	評価結果(事務局案)	部会構成員意見	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	・重症化予防プログラムは、糖尿病の重症化を予防するために保険者・県・県及び各地区医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議において策定されたプログラムでありアウトカムに直結する取り組みである。	・左記のとおり。 ・中間アウトカムの指標の改善・悪化の考え方については要検討(検診の受診率が上がれば、第3期・4期の患者は増えるのでは)	A 十分整合がとれている B ほぼ整合が取れている C ある程度整合が取れている D 見直しの必要あり
実行(プロセス)評価	計画どおり実施されているか ・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	・事業予算書・決算書 ・アウトプット指標 ・関係者ヒアリング等	・糖尿病型に対する受診勧奨実施率は、概ね向上しているが、医療圏における差が大きい(北部・八重山においては受診勧奨の推進が必要) ・受診勧奨により受診した患者の割合は市町村国保は改善傾向にあるが、協会けんぽは悪化傾向にある。	・左記のとおり。受診勧奨実施率は概ね上昇傾向にあり、宮古医療圏は少し低下したものの90%を超える高い実施率となっている。	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	施策が効果を生んでいるか ・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 ・外部要因の影響や全体的な課題	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・糖尿病性腎症第3、4期に該当する者の割合は基準年から国保で0.2ポイント、協会けんぽで1.1ポイント悪化している。 ・保健指導の実施率が下がっていることから、取り組みを強化していく必要があると思われる。	・中間アウトカムは悪化傾向にあるが、受診率の向上は状態の悪い患者の掘り起こしに繋がるため第3期・4期相当は増えることも考えられる。指標の考え方については検討が必要	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 E 経過観察(現時点では判断不)
総合評価	この施策をやり続けるべきか ・多様な立場の視点から施策の継続又は見直し方針を総合的に検討し、合意形成	専門部会での主な意見		・重症化予防のための取り組みであり、引き続き維持すべき事業。	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

←上記を見ながら、各評価の視点に沿って判定を行う

- 「取組(事業)」は施策ごとに束ねてもよい。
- 評価結果と判定は専門部会後に議論の内容を反映

[部会の主な意見]

- 1
- 2
- 3

◎ 専門部会において議論された内容を様式3に落とし込み、県・地域医療提供体制協議会へ報告する。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	
取組の実施状況 (プロセス評価)	
指標の進捗状況 (インパクト評価)	
今後の取組方針 (総合評価)	

2. 進捗評価結果

※ 詳細は、県HPを参照ください

全体の進捗状況（施策評価結果）

分野	施策			
	数	継続	見直し	強化
がん	60	58	1 禁煙支援者研修会 (終了)	1 「がんゲノム医療・がん ゲノム研究の推進」
脳卒中	12	12	0	-
心疾患	10	8	0	2 県民への普及・啓発の取 組、心不全に係る地域連 携体制構築事業
糖尿病	9	6	0	3 地域連携推進事業(研修 会)、おきなわ津梁ネッ トワーク推進、糖尿病手 帳の利用拡大
精神疾 患	19	19	0	-
在宅医 療	10	9	1 在宅医療介護連携 支援事業（事業内 容の検討）	0

分野	施策			
	数	継続	見直し	強化
救急	11	11	0	-
災害	18	9	1 個別シナリオの 検討に向け調整	8 災害医療マニュアル改訂 や医療従事者等の確保 等、害時の体制整備に向 けて取組を強化。
へき地	19	19	0	-
周産期	30	26	0	4 認定看護師・特定行為研 修支援事業、周産期医療 体制整備事業、防災訓 練、周産期リエゾン研修 会
小児	9	7	0	2 他診療科・多職種連携の 検討、オンライン診療の 拡充
新興感 染症	12	12	0	-

[部会の主な意見]

- 1 国の最終・分野別アウトカム指標を全て取り入れ、全国や最良県との比較を徹底する必要がある。
- 2 年齢調整死亡率については、国の評価基準「対策をしなくても毎年1%自然減。対策効果で+0%減」を考慮して沖縄県の対策効果を評価する必要がある。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	<ol style="list-style-type: none"> 1 評価の判定基準を明確化する必要がある。 2 他県ロジックモデルのセオリー評価との比較検討を行うべきである。 3 現状、実態と乖離している指標については、時代変化に合わせて見直しを行う必要がある。
取組の実施状況 (プロセス評価)	<ol style="list-style-type: none"> 1 概ね計画どおり各事業が実施されている。 2 医療機関への取組状況調査においては、「実施の有無」ではなく「実施割合」を確認する等、質問方法を工夫する必要がある。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者体験調査や医療者数調査においては全国平均や最良県との比較が必要である。 2 がん相談支援センターの認知度向上については、医療機関での直接案内など、確実な情報提供方法を検討する必要がある。
今後の取組方針 (総合評価)	<ol style="list-style-type: none"> 1 国の最終・分野別アウトカム指標を取り入れ、全国及び最良県との比較を行う。 2 現在の取組を継続しながら、現状とそぐわない指標については見直しを行い、より適切な指標の導入を検討する。

【部会の主な意見】

1. **医療提供体制**：北部医療圏における脳神経内科医不在や、宮古医療圏における回復期リハビリテーション病棟の未整備等が課題となっている。
2. **脳卒中スケールの統一・運用改善**：多くの消防機関で導入されているものの、スケールの種類や運用方法にばらつきがある。県医師会脳卒中委員会等と連携し、スケールの統一と運用の標準化を検討する必要がある。
3. **リハビリテーション体制**：介護保険に加え医療保険によるリハビリテーションも併せて把握し、急性期から維持期までの切れ目のない支援体制を可視化する必要がある。

施策（取組）とアウトカムの整合性 （セオリー評価）	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 昨年度、重点的にセオリー評価を行なったことから、今年度は大きな指摘はなかった。 (中間改定において指標の移動や追加等、昨年度の議論を検討する)
施策（取組）の実施状況 （プロセス評価）	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 脳卒中スケールについては、実施状況の把握に加え、統一および情報共有体制の整備が課題である。 ◎ 連携体制について、津梁ネットワーク登録件数は増加傾向にあり、概ね順調に進捗している。 ◎ 口腔管理および高次脳機能障害支援については、体制整備は進められているものの、実態把握の方法に改善の余地がある。
施策（取組）がアウトカムに及ぼす影響 （インパクト評価）	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 予防の取り組みについては、血压悪化傾向等の課題点もあり引き続き効果を確認する必要がある。 ◎ 診療報酬加算を指標とする項目については、改定の影響を受けるため慎重な評価が求められる。特に、口腔管理およびリハビリテーションについては、実態を適切に反映する指標の整理が必要である。
今後の取組方針 （総合評価）	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 本年度は特に「強化すべき（A）」とされた施策はなかったが、集中的に議論された項目として、 ① 脳卒中スケールの統一および運用改善② 医療・介護双方のリハビリテーションおよび口腔管理の指標再整理による可視化が挙げられる。 ◎ 中間改定へ向け、指標の整理を進める。

【部会の主な意見】

1. 虚血性心疾患の発症は増加傾向であり、特に南部・八重山で顕著である。
2. 宮古医療圏の心臓リハビリテーションの提供体制に空白があり、体制整備が必要。
3. 12誘導心電図と搬送時間・再開通率の関連分析が必要。
4. 心不全手帳の活用は、医療機関以外（運動施設等）への普及にも取り組む必要がある。

<p>施策（取組）とアウトカムの整合性（セオリー評価）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ロジックモデルは概ね妥当だが、維持期（外来・在宅）の心不全に対応する指標がないため、アウトカム指標を再検討する必要がある。 ● 大動脈緊急症の24時間対応医療機関数は、初期アウトカムとして整理し、当部会において毎年度対応状況を確認する。
<p>施策（取組）の実施状況（プロセス評価）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 取組項目は概ね計画どおり実施されており、特定健診・保健指導も改善傾向にある。 ● 12誘導心電図は実施件数が増加。心臓リハビリテーションを提供する医療機関数も増加。 ● 心不全緩和ケアは 研修のWG 準備が進行。移行期医療支援センターは設置準備が進む。
<p>施策（取組）がアウトカムに及ぼす影響（インパクト評価）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健事業については血圧への対策が重要。 ● 12誘導心電図は再開通率の改善が見られず、第3の要因分析も含め、追加の分析が必要。 ● 心リハは一定の効果が見られるが、全県的な提供体制には課題（宮古については留意）。 ● 心不全地域連携体制構築事業は現時点で評価困難なため、経過観察とする。
<p>今後の取組方針（総合評価）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 強化すべき施策として「県民への普及啓発の取組み」「心不全に係る地域連携体制構築事業」の2点が挙げられた。特に「心不全に係る地域連携体制構築事業」については、効果検証のための指標の設定、今後発足するWGの活動も含め、効果的な事業展開を期待する。