

# 第8次沖縄県医療計画

## 施策の進捗評価について

令和7年度 専門部会説明用  
保健医療介護部医療政策課

# 1 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

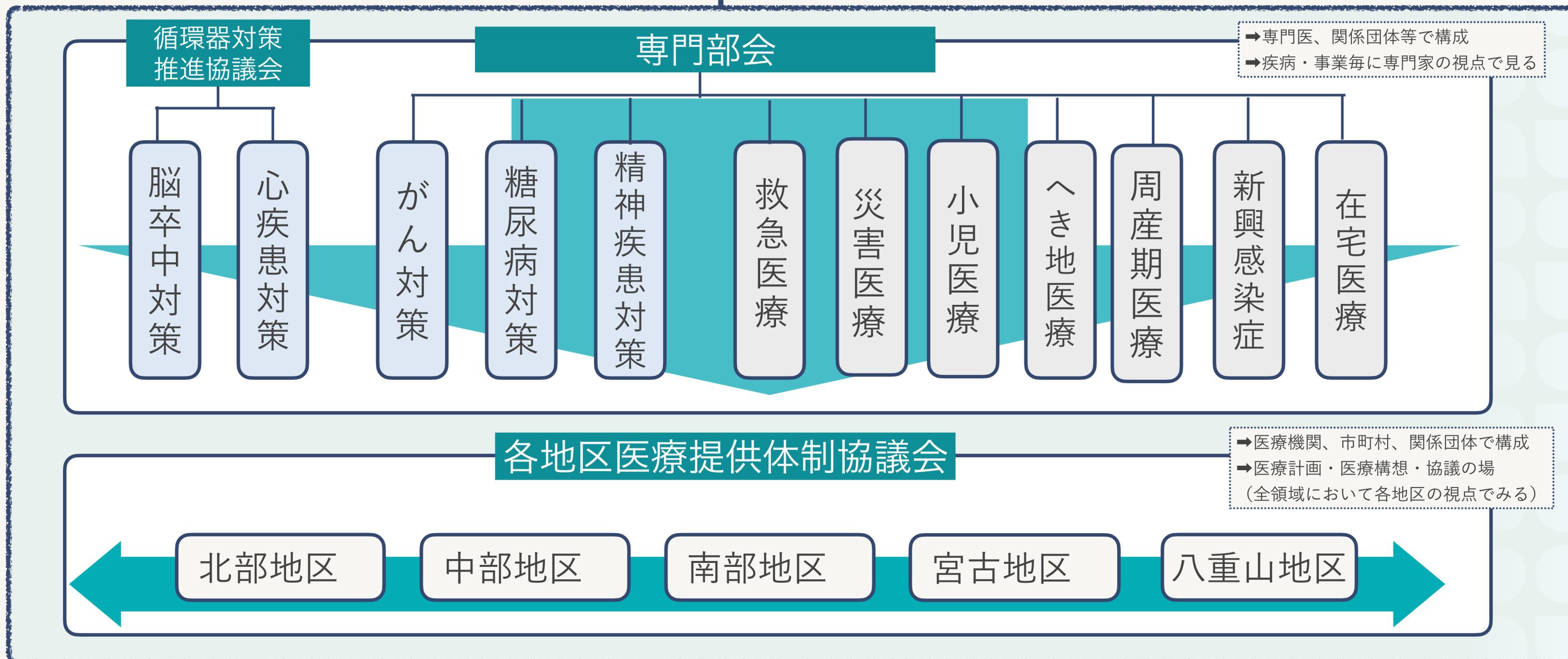
## 2 医療計画の推進体制

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)



## 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（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

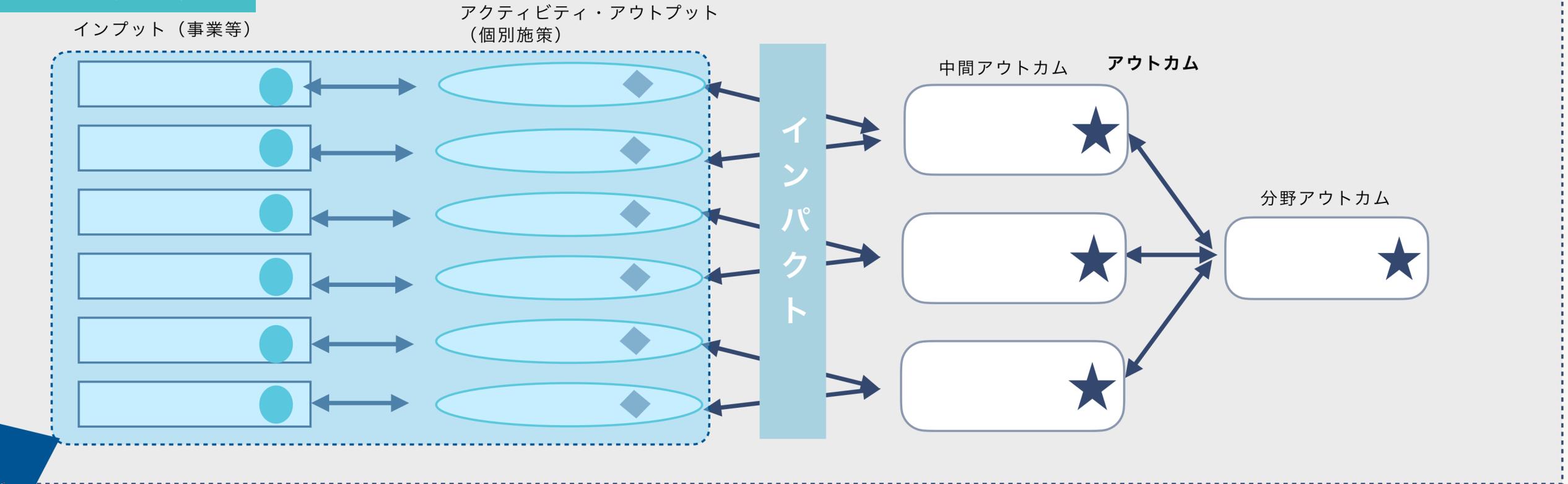
**最終評価** 毎年度評価を踏まえ、次期計画策定に反映

# 4 プログラム評価とロジックモデル

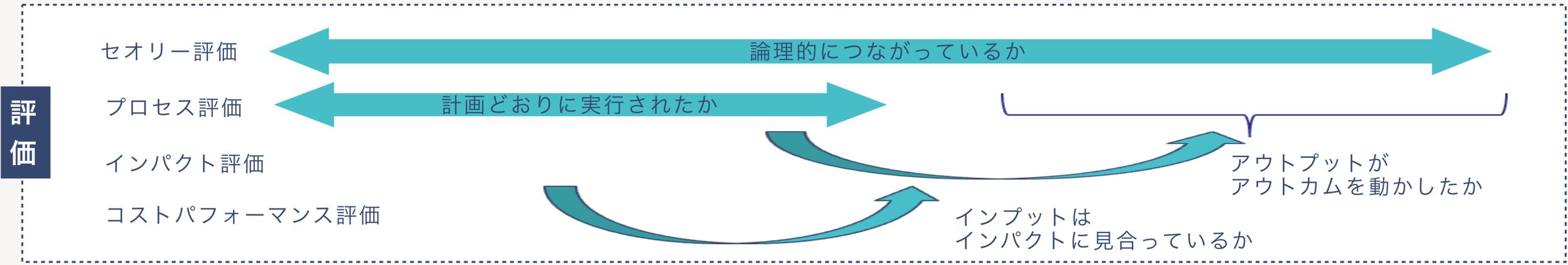
指標凡例

★	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



個別施策(事業・取組)について評価を行う



# (参考) 施策・指標体系図と医療計画本文の関係

## 第1節 心疾患対策

### 1 目指す姿

- (1) 虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率の減少 **分野アウトカム**
- (2) 大動脈緊急症の死亡率の減少
- (3) 心疾患患者が在宅等で安心して生活できている
- (4) 先天性心疾患患者が成人期に達しても安心して切れ目ない医療を受けることができ自立した社会生活を送れている

### 2 取り組む施策

#### (1) 救護

心血管疾患には、急に心臓の血管が詰まる急性心筋梗塞や、大動脈の血管壁が裂けることによって心臓に大きなダメージを与える大動脈解離などがありますが、どちらも突然死に至る場合がある緊急性の高い疾病です。死亡率を減少させ、予後を向上させるためには、発症から治療開始までの時間を短縮させることが重要になります。患者の側に居合わせた人は速やかに救急搬送要請を行うとともに、心肺停止状態となった場合は適切な救命処置が迅速に実施されることが必要です。

#### ア 発症時の速やかな救急要請、搬送の実施

##### (7) 県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対処法の普及、啓発

急性心筋梗塞を疑う症状がある場合、本人又は周囲にいる人が速やかに救急搬送要請を行うとともに、心肺停止状態となった場合は周囲にいる人が心肺蘇生や電気的除細動（AED）を行うなど、適切な救命処置が迅速に実施されることで救命率が向上します。医療機関や関係団体の協力を得て、県民に対し急性心筋梗塞の初期症状と速やかな救急搬送要請の必要性及び救急時の対応に関する知識についての普及、啓発に取り組みます。

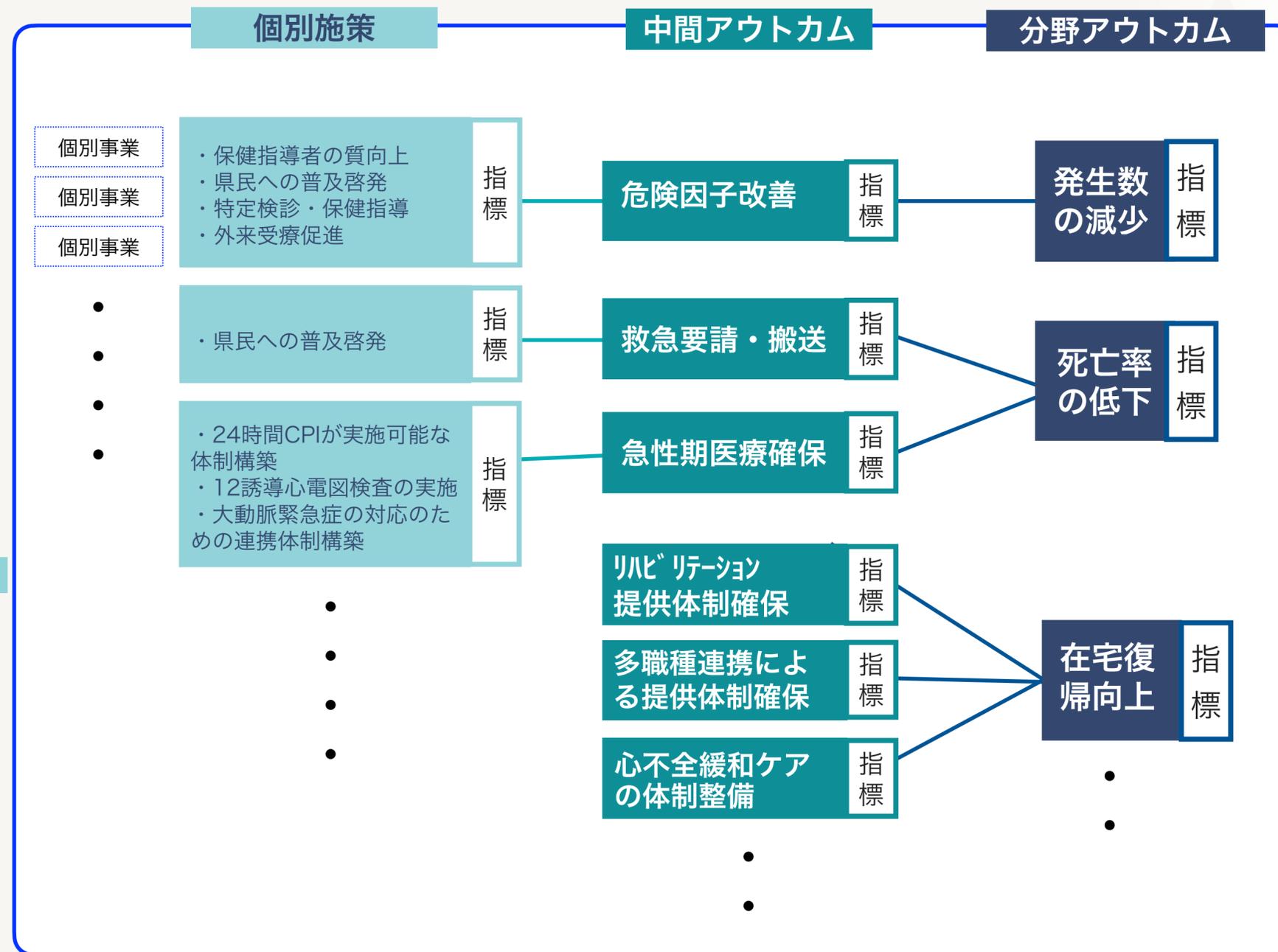
#### (2) 急性期医療

心血管疾患の急性期は命に関わる場合が多いため、急性心筋梗塞、大動脈解離、急性心不全ごとの病態に応じた治療を緊急に行う必要がある

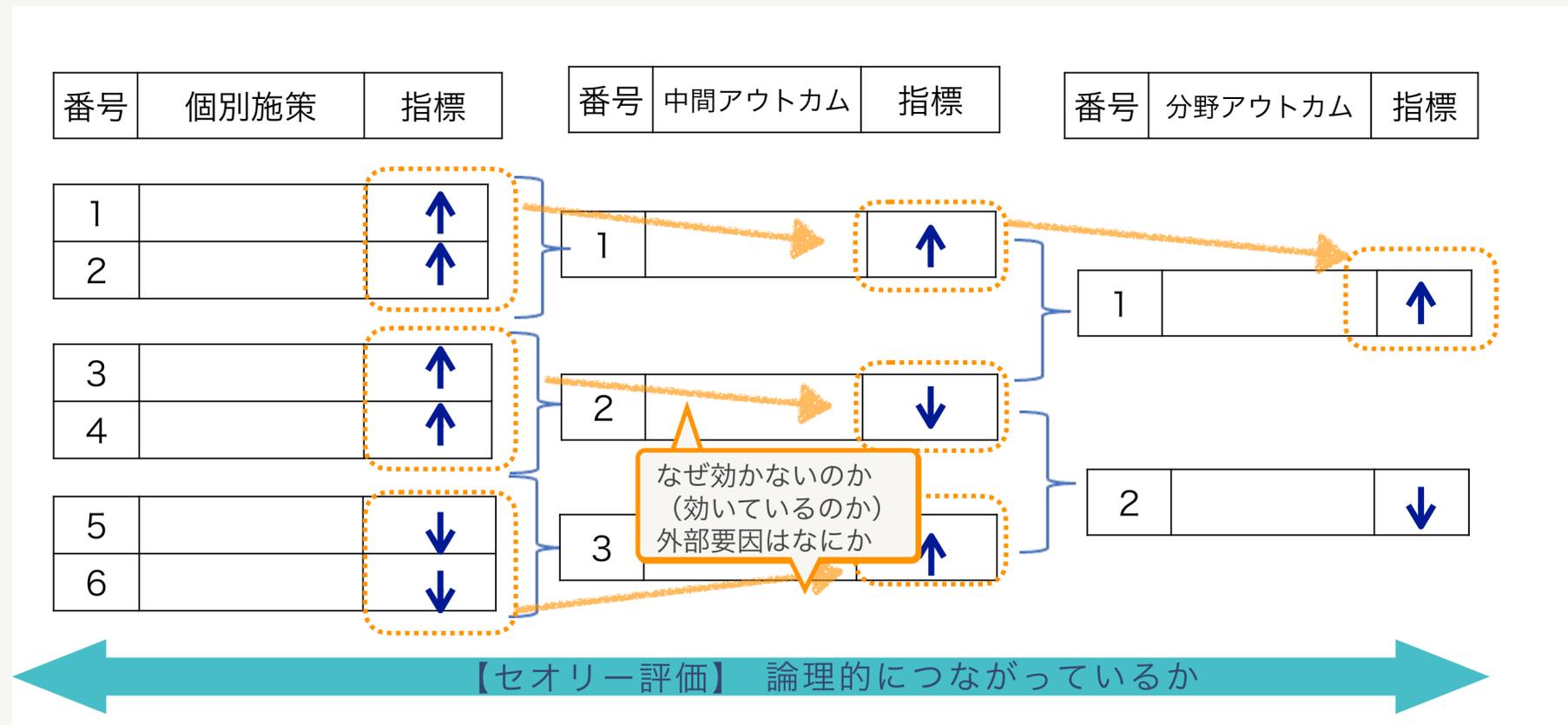
#### ア 虚血性心疾患の急性期医療の質の確保

##### (7) 24時間PCIが実施可能な体制の整備

急性心筋梗塞は、心臓の血管が詰まり血液が流れなくなることにより心臓が壊死を起こす疾病であり、一刻も早く詰まった血管を開通させ壊死を最小減にとどめる



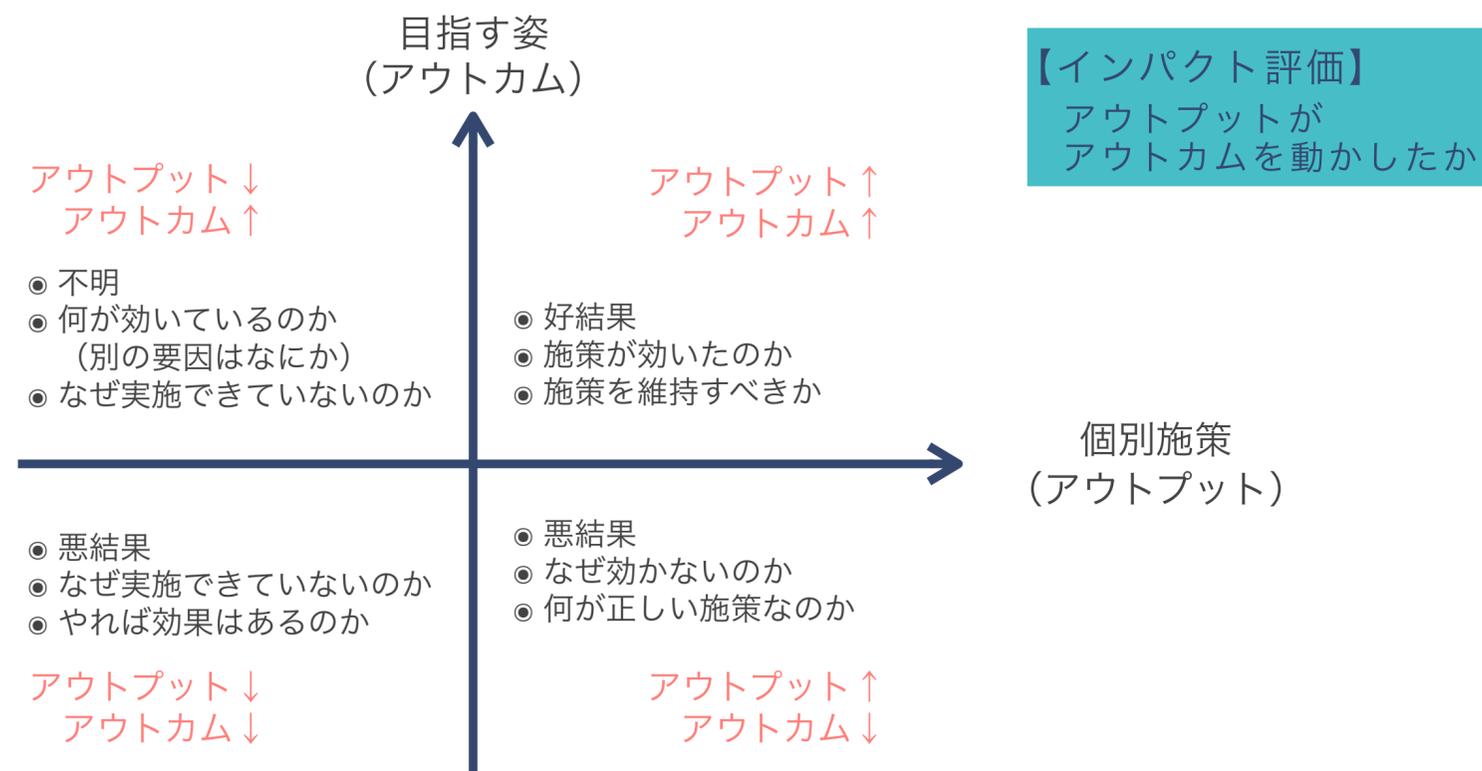
# (参考) ロジックモデルを使った評価の観点



## 評価 = 事実特定 + 価値判断

- 個別施策が中間アウトカム（取り組む施策）・分野アウトカム（目ざす姿）にどう寄与したが評価テーマ
- アウトカムの指標が上がった理由、上がらなかった理由を考える。

- ▶ 施策がアウトカムに寄与しているなら強化
- ▶ 何が寄与しているのか（していないのか）検討
- ▶ 寄与しないのであれば見直しも検討
- ▶ 施策とアウトカムに繋がりはあるのか確認



# (参考) データ解釈リテラシー向上のポイント

・指標データを解釈するリテラシーを上げておく。その先の議論ができるように。

	項目	問題例	対処例
1	構成概念	最終（分野）アウトカムが患者・住民状態でなく提供体制状態となっている。	配置ルールに沿っているか確認する
2	妥当性	「住み慣れた場所で過ごし続ける」というアウトカムに対するアウトカム指標が「在宅死亡率、在宅看取り率」になっている。	構成概念と指標が近いかわ遠いか念頭に置く
3	特異性	在宅看取りの数は分かるが、がん患者の在宅看取り数が分からない。	広い指標しかない場合はヒアリングなどで補う
4	信頼性	患者体験調査は、国と県を比べること、県の経年変化を見ることは許容されるが、県間を比べるのは不適。	データの調査方法にさかのぼって確認する
5	地域粒度	県単位では十分だが、医療圏単位では不十分。医療圏単位では十分だが、市町村単位では不十分。IMRTは（複数）医療圏単位、がん在宅緩和ケアは市（学校区）単位。	指標によって適切な粒度を想定しておく
6	項目粒度	診療行為をNDB-SCR（標準化レセプト出現比）で見る場合、「区分」単位で見ると「項番」単位で見ると（在宅患者訪問看護・指導料か在宅ターミナル加算か）。	モニターしたいことに適した粒度を選ぶ
7	時間	2024年度の評価の際に最新データが2022年度実績でありタイムラグがある。がん検診に関するデータは2年前、早期発見率に関するデータは3年前で、因果と逆になる。	中期的に継続的に数値のセットを見続ける
8	空白データ	5医療圏のうち1医療圏がNA（県で少なく4医療圏が普通なら1医療圏は必ず少ない）。O指標がよいときP指標がNAでも比較的許容。Oが悪いとき、カギとなるP指標はヒアリング。	推論で補う。重点はヒアリングする
9	第3因子	アウトプット指標↑でアウトカム指標↑、アウトプット指標↓でアウトカム指標↓となるとは限らない。その際、ロジックモデル外の要因が影響している可能性もある。	政策体系外の要因も勘案して施策を評価する
10	重みづけ	1中間アウトカムに5施策があっても効果は大・中・小あるかもしれない。1中間アウトカムに5指標あっても重要度は高・中・低あるかもしれない。	重点施策やコア指標を決める
11	指標と目標	計測指標が100個あるがすべてを目標と呼んでいる。入手可能指標、モニタリング指標、重点指標、独自計測指標、目標設定指標などの階層を理解する。	点でなくOPS指標のつながりを見る
12	比較対象	満足度80%は良好か不良か。規範値、全国値、最善値、ベースライン値、改善度、目標値のどれをベンチマーク相手（比較対象）とするか混乱しがち。	改善モメンタムを生む適切な対象を選ぶ

医療計画ロジックモデル  
 評価指標データ活用セミナー  
 （令和6年8月30日開催）  
 「ロジックモデルと評価の基本事項」  
 より抜粋

## 様式1 個別施策一覧表

- 個別施策（事業）を評価する一覧表  
※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

## 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

様式1  
個別施策一覧表

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	主な事業(取組)			決算額(千円)	予算額(千円)					
		名称	実施内容	実施期間	担当にて作成						
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 5回	R3年度 -	R4年度 5回	R5年度 5回	→		R11年 5回	危険因子の有所見率	R1年度 40.0%	H29年度 38.9%	R1年度 40.0%	R2年度 40.3%	↑		R11年 29.0%	脳C-101	脳血管疾患患者の入院件数	R2年度 4411人	R2年度 4411人	R3年度 -	R4年度 4249人	↓	現状より低下		
	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	BMI(25.0以上)	40.0%	38.9%	40.0%	40.3%	↑		29.0%										
	脳P-303	特定健診受診率	R3年度 32.8%	R2年度 32.1%	R3年度 32.8%	R4年度 34.5%	↑		R11年 60%	収縮期血圧(140以上)	19.3%	170.6%	19.3%	20.6%	↑		17.1%										
	脳P-304	特定健診・特定保健指導の実施	R3年度 62.3%	R2年度 61.3%	R3年度 62.3%	R4年度 61.9%	↓		R11年 現状より向上	拡張期血圧(90以上)	13.3%	11.9%	13.3%	14.0%	↑		12.8%										
脳P-305	脂質異常症患者の外来受療の促進	R2年度 40.9	H30年度 -	R1年度 -	R2年度 40.9	-	R11年度 67.7	空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.7%	↓	5.9%													
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	市町村関係機関との連携を促した啓発活動の実施回数	R4年度 4回	R3年度 -	R4年度 4回	R5年度 6回	↑		R11年 現状より向上	t-PA実施数	R4年度 102件	R3年度 86件	R4年度 102件	R5年度 135件	↑		現状より向上	脳C-102	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 男性 99.9	H22年度 48.4	H27年度 38.1	R2年度 男性 99.9	-	R11年度 93.8		
脳P-307	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施	R4年度 15箇所	R3年度 -	R4年度 15箇所	R5年度 15箇所	↓	R11年 18箇所	脳C-301	t-PA実施数	R4年度 102件	R3年度 86件	R4年度 102件	R5年度 135件	↑	現状より向上												
個別	(脳C-301) 遠隔診断補助及び緊急の連携体制構築(北部、宮古、八重山圏域)							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 北部 0 中部 8 南部 33 宮古 2 八重山 1	R3年度 北部 - 中部 - 南部 - 宮古 - 八重山 -	R4年度 北部 0 中部 8 南部 33 宮古 2 八重山 1	R5年度 北部 0 中部 9 南部 25 宮古 1 八重山 1	→		R11年度 全ての医療圏で提供が可能で体制を確保	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 135件		↑	現状より向上	脳C-102	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 男性 99.9	H22年度 48.4	H27年度 38.1	R2年度 男性 99.9	-	R11年度 93.8	
	脳S-303	脳神経外科医の数	R4年度 北部 0 中部 8 南部 33 宮古 2 八重山 1	R3年度 北部 - 中部 - 南部 - 宮古 - 八重山 -	R4年度 北部 0 中部 8 南部 33 宮古 2 八重山 1	R5年度 北部 0 中部 9 南部 25 宮古 1 八重山 1	→		R11年度 全ての医療圏で提供が可能で体制を確保	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 135件		↑	現状より向上									

- 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

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
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
	市町村国保協会けんぽ	65.7%	65.7%	66.2%	68.8%	
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	R3年度
	市町村国保	49.3%	49.3%	56.3%	44.1%	R3年度
						R4年度
						R5年度

←個別施策一覧表(様式1) 抜粋

←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か) ・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、取組みを強化していく必要があると思料される。	・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

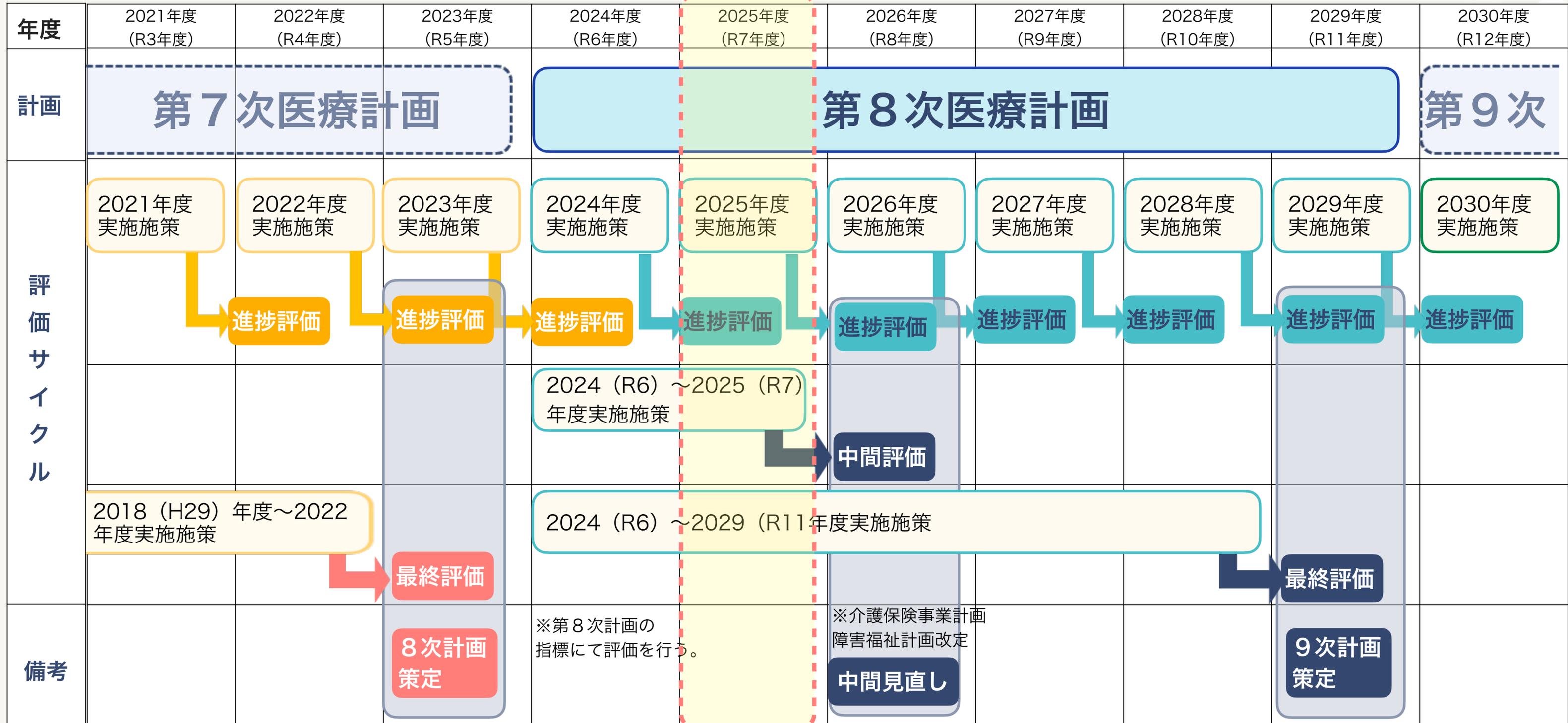
### [部会の主な意見]

- 1 . . . . .
- 2 . . . . .
- 3 . . . . .

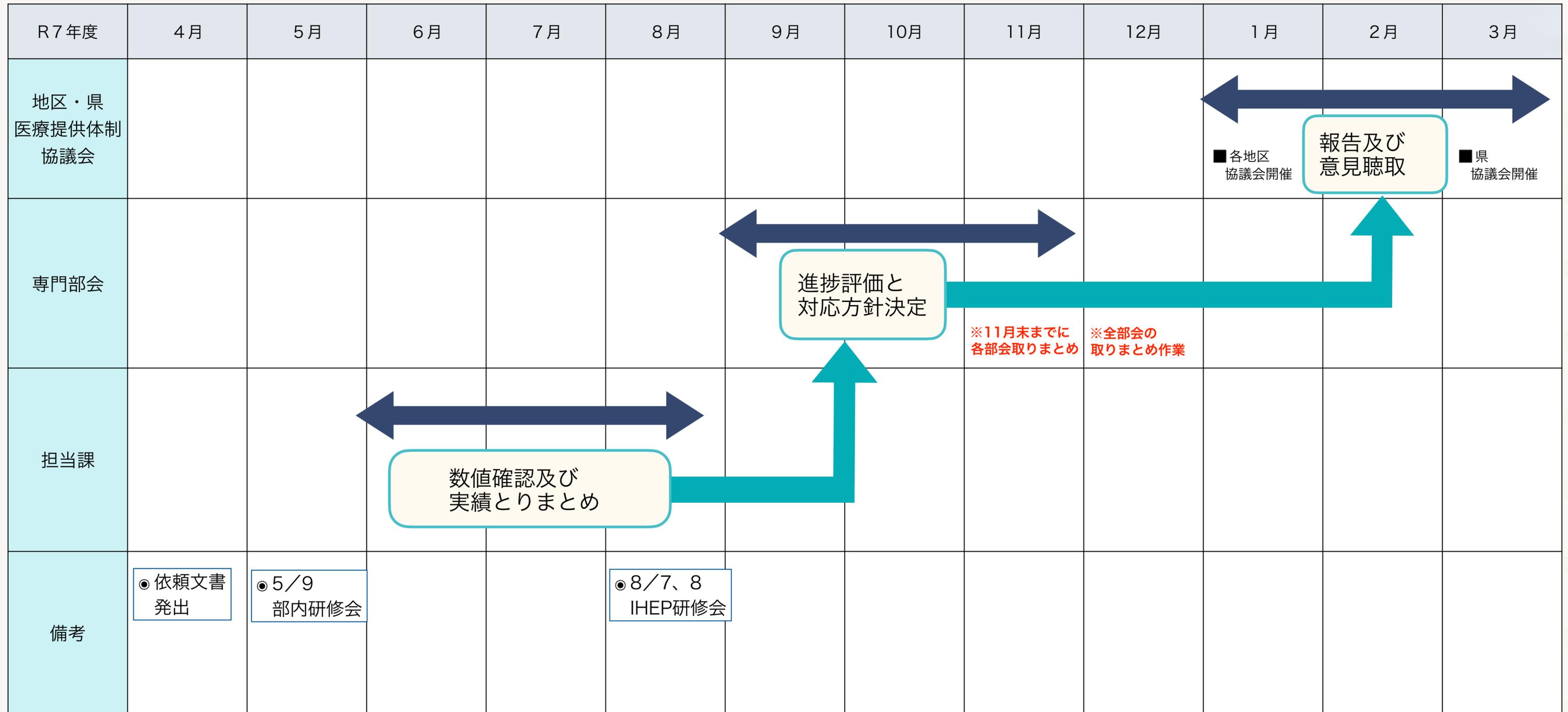
◎ 専門部会において議論された内容を様式3に落とし込み、地域医療提供体制協議会へ報告する。

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)	

# 6 医療計画の進捗評価サイクル



# 令和7年度スケジュール





地域医療計画  
策定・評価 総合支援サイト

ツール 計画 イベント 調査

### 医療計画策定・評価ガイド

各都道府県で医療計画を適切に評価し、施策・事業の見直しを行い、次期計画策定につなげる際の一助となるよう、ガイドを作成しております。都道府県の初任者の方でも、過度な負担なく、実効性のある計画策定・評価を行えることを目指しております。本ガイドは、都道府県の策定・評価ご担当者に加え、協議会構成員など医療計画に関わる様々なお立場の方にも参考にしていただけます。

医療  
計画  
評価  
ガイド  
ver.1.0

医療計画評価ガイド  
ver.1.0  
ダウンロード  
(PDFファイル 3.3MB)

医療計画評価ガイド ツール書式 ver1.0 (.xlsx)

- 医療計画の策定・評価を支援することを目的に作成
- 評価を行うにあたっての手順や考え方が示され、各プログラム評価を行うツールが掲載されている。