

令和6年度進捗評価（脳卒中对策）

1. 医療計画の進捗評価について
2. 最終アウトカムの確認
3. 個別施策の評価 1) 予防
4. 個別施策の評価 2) 救護・3) 急性期
5. 個別施策の評価 4) 回復期・5) 維持期・6) 社会生活

日時：令和7年11月19日（水）19：00～21：00

場所：沖縄県医師会館 2階 第2会議室

Chapter

1

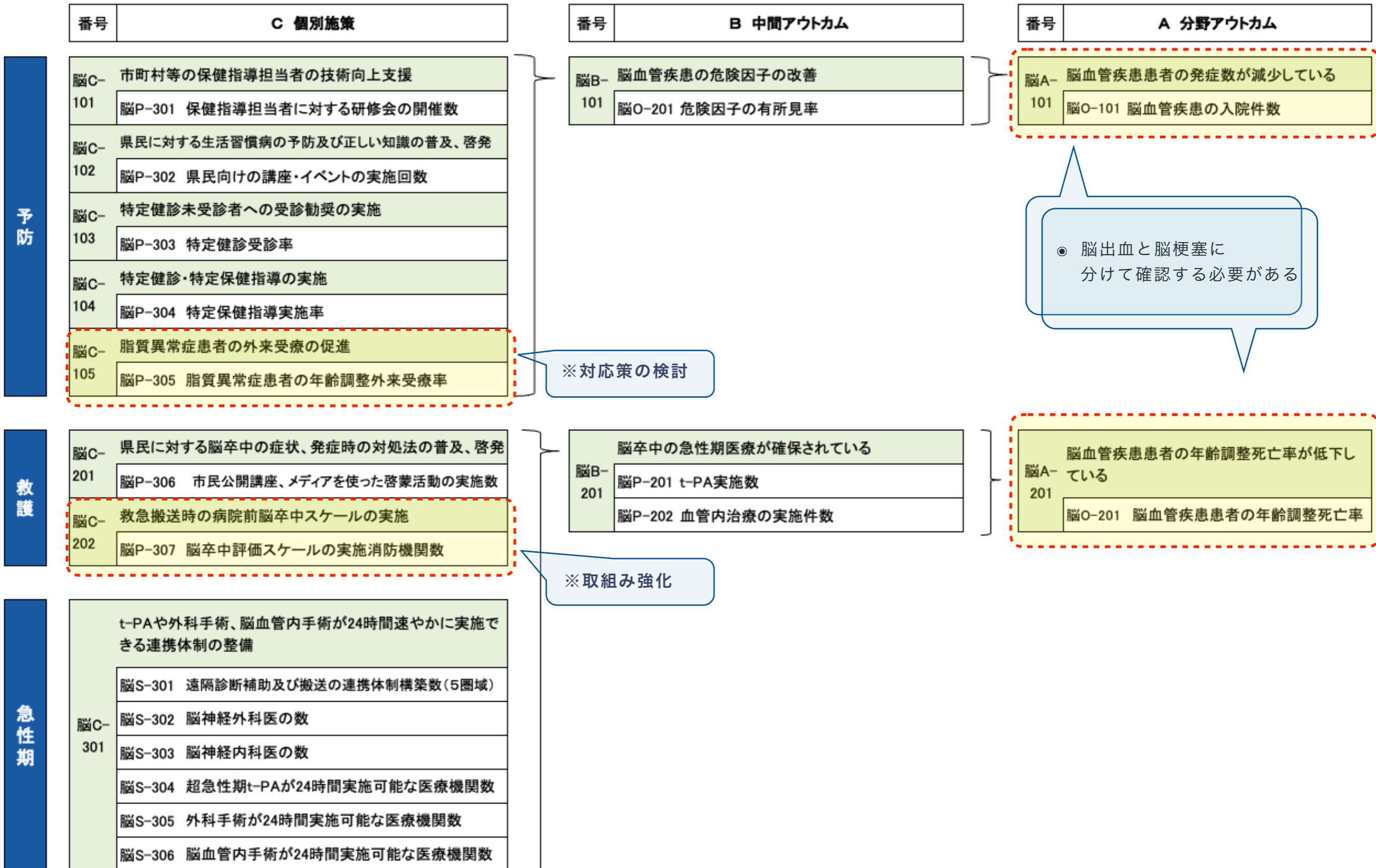
医療計画の進捗評価について (別添資料参照)

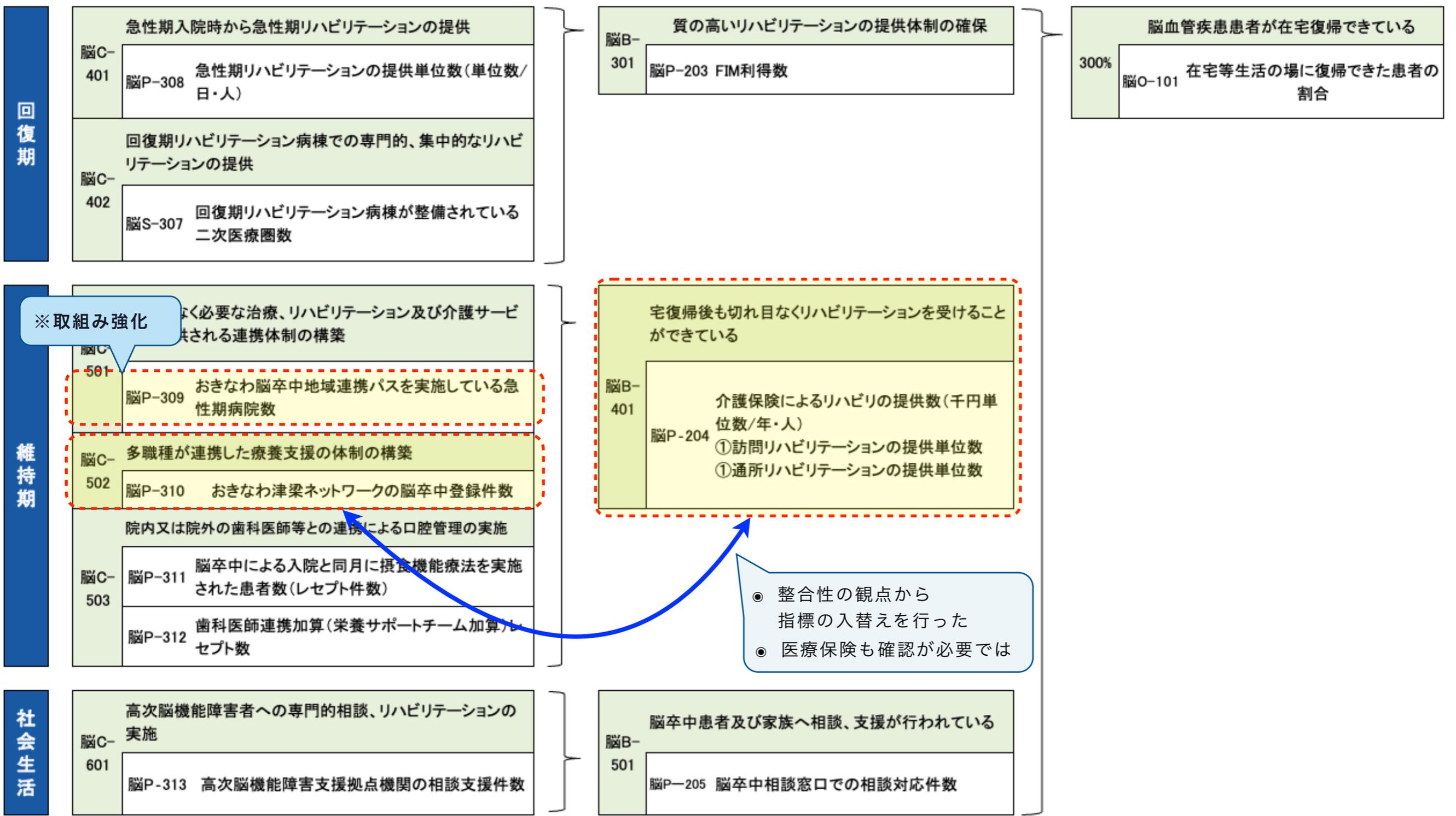
Chapter

2

最終アウトカムと ストラクチャー指標の確認

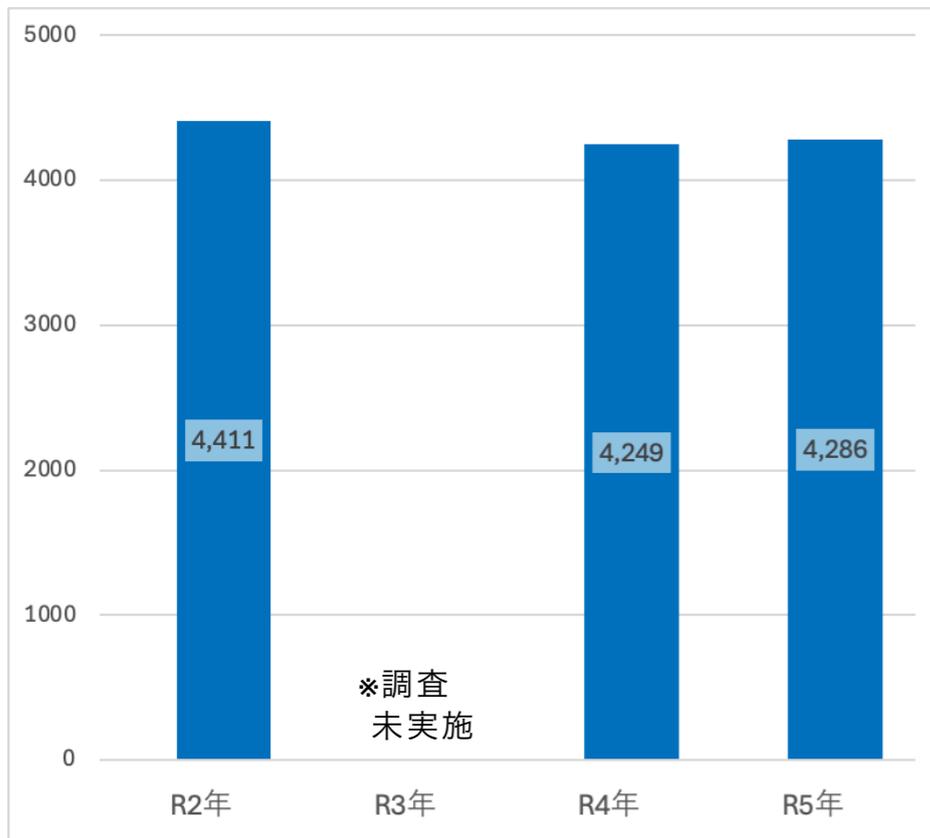
脳卒中对策分野の施策体系図（ロジックモデル）





脳卒中对策分野の最終アウトカム

【脳O-101】 脳血管疾患の入院件数



- 基準年（令和2年）に比べると125人少ないが、傾向は経年で確認する必要がある。

【参考】 脳卒中に係る標準化死亡比（SMR）

脳血管疾患						
総数		脳内出血		脳梗塞		
男性	女性	男性	女性	男性	女性	
107.9	91.9	123.1	110.8	96.2	79.2	沖縄県
109.1	91.8	124.0	114.9	97.2	78.5	北部保健所
108.1	93.5	126.7	113.0	94.6	78.5	中部保健所
102.7	86.9	114.8	110.6	98.4	74.0	那覇市保健所
98.5	86.4	108.4	103.9	83.4	73.9	南部保健所
165.9	116.0	182.8	121.8	151.0	113.4	宮古保健所
115.3	106.3	145.7	111.5	101.0	93.1	八重山保健所

- 標準化死亡比で見ると、脳内出血の対策が重要と思料される。（特に離島圏域は脳血管疾患が全般的に死亡比が高く要注意）

※標準化死亡比（SMR：Standardized Mortality Ratio）：ある集団の死亡数が、基準となる集団（通常は全国など）と比べて多いか少ないかを示す指標

脳卒中对策分野の医療提供体制（ストラクチャー指標）

	脳S -301	脳S -302	脳S -303	脳S-304	脳S-305	脳S-306	脳S-307
	遠隔診断補助 及び搬送の連 携体制構築	人員体制		24時間実施可能な医療機関			回り八病棟整備
		脳神経 外科医	脳神経 内科医	超急性期t-PA	外科手術	脳血管内手術	
北部	未構築	0	0	0	0	0	済
中部		15	6	6	4	2	
南部		32	9	9	6	6	
宮古		2	1	1	1	1	未
八重山		1	0	1	1	0	済

- 経年でみても医療提供体制に大きな変化はない（※資料1-2参照）
- 北部圏域においては、脳神経外科医・内科医が不在で、脳卒中の急性期治療は広域的に対応されている。
- 宮古圏域においては、リハビリテーションの医療提供体制強化が必要。
- 遠隔診断補助及び搬送の連携体制構築については、今年度遠隔医療のWGが立ち上がっており、本県（主に離島・へき地）における遠隔医療の議論がスタートしている。

Chapter

3

個別施策の評価 1) 予防

取組

	事業名称	実施内容	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)
1	市町村向け研修会	保健指導担当者に対する研修会の開催	保険者 (市町村国保)	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
2	生活習慣予防対策事業	県民向けに予防啓発のためのイベントを実施した(事業の一項目)	県	健康長寿課	32,277	31,654	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(計4回)

効果

(脳B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善

初期アウトカム

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	R4年度 5回	R5年度 5回	R6年度 5回	→
脳P-302	県民向けの講座・イベントの実施回数	R4年度 4回	R4年度 4回	R5年度 5回	R6年度 4回	→



中間アウトカム

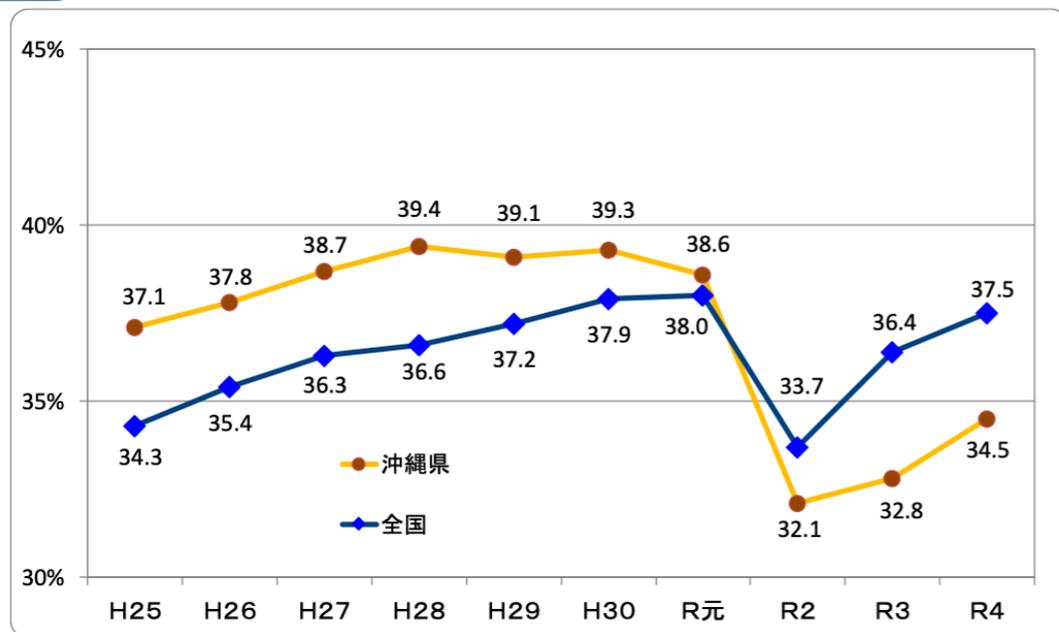
危険因子の有所見率	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
BMI(25.0以上)	40.0%	40.3%	41.1%	39.8%	↓
収縮期血圧(140以上)	19.3%	20.6%	21.2%	20.7%	↑
拡張期血圧(90以上)	13.3%	14.0%	14.3%	14.1%	↑
空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.9%	↑
HbA1c(6.5以上)	8.4%	8.3%	8.4%	8.7%	↑
中性脂肪(150以上)	23.2%	22.6%	23.5%	22.5%	↓
LDLコレステロール(140以上)	30.1%	30.0%	30.4%	28.0%	↓
HDLコレステロール(40未満)	4.8%	4.8%	4.9%	4.8%	→
心電図	32.5%	34.6%	32.5%	28.6%	↓

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	・市町村等医療保険者の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資することから整合性があると思料される。 ・県民向けイベントは県民の健康意識の醸成につながる。	左記のとおり	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	・取り組み記載の決算額のとおり ・目標どおり保健指導担当者向け研修を5回、県民向けのイベントを4回実施した。 ・いずれもすぐに結果が出ない側面もあるが、継続することが大事。	左記のとおり 県民向けイベントは(県主催のものに限られてはいるが)、予定どおり実施されている。	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は	・アウトカム指標 ・関係者ヒアリング等	・危険因子9項目のうち4項目が改善、4項目が悪化している。 ・血圧については悪化傾向にあり、注意が必要。 ・イベントの開催について、健康無関心層への働きかけが課題	左記のとおり 血圧悪化傾向が継続していることが課題であるが、短期での判定は困難。	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(現時点では判断不可)
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	(昨年の部会意見) ・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。	施策としての意義はあり、引き続き継続すべき	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

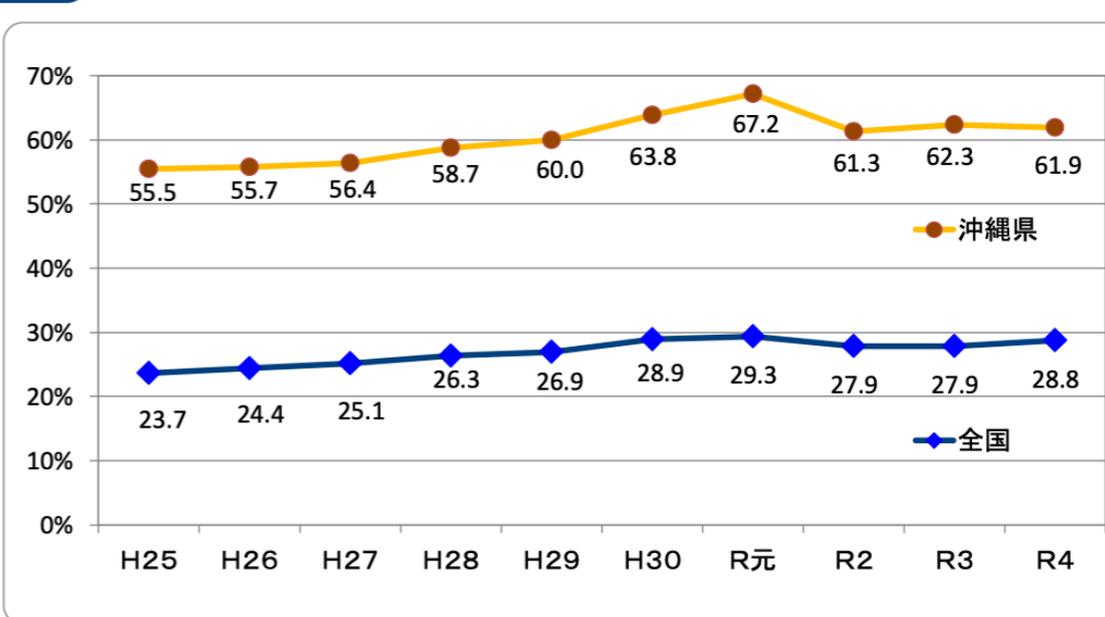
(参考) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の状況

図51 特定健康診査受診率の推移（平成25年度～令和4年度）



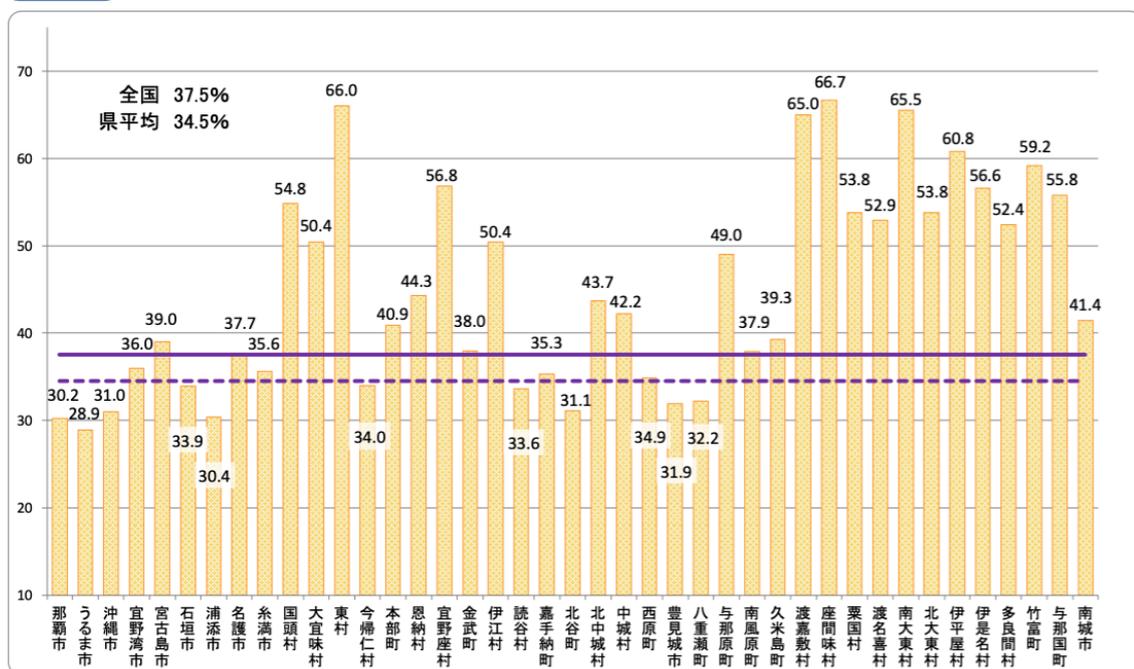
出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」各年度

図54 特定保健指導実施率の推移（平成25年度～令和4年度）



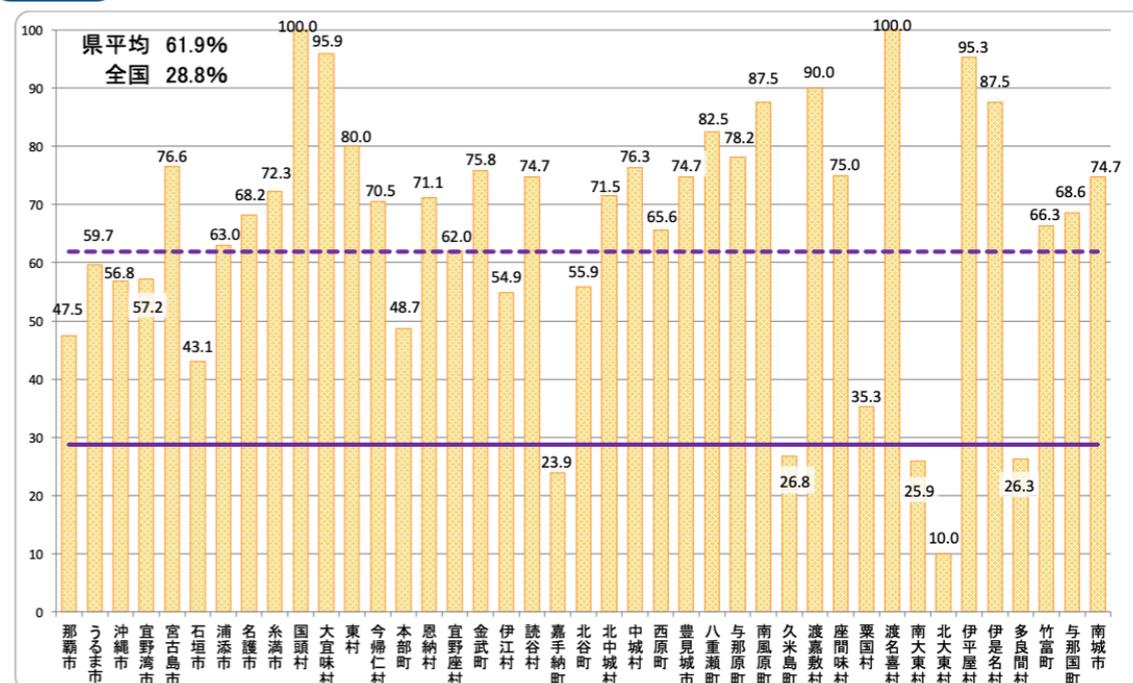
出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」各年度

図53 特定健康診査受診率（令和4年度・県内市町村別）



出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

図56 特定保健指導実施率（令和4年度・県内市町村別）



出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

取組

事業名称	実施内容	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)
3 特定健康診査	40～74歳の被保険者・被扶養者を対象に検診を実施する	保険者(市町村国保)	国民健康保険課	428,210(国保分のみ)	444,960(国保分のみ)	県内41市町村において特定健康診査、特定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

(脳B-101) 脳血管疾患の危険因子の改善

初期アウトカム	脳P-303	特定検診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	中間アウトカム	脳O-101	危険因子の有所見率	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
			特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度	R3年度	R4年度				R5年度	R1年度	R2年度	R3年度	
			32.8%	32.8%	34.5%	35.8%	↑		BMI(25.0以上)	40.0%	40.3%	41.1%	39.8%	↓
			59.8%	59.8%	64.2%	60.4%	↑		収縮期血圧(140以上)	19.3%	20.6%	21.2%	20.7%	↑
			62.3%	62.3%	61.9%	67.2%	↑		拡張期血圧(90以上)	13.3%	14.0%	14.3%	14.1%	↑
			31.1%	31.1%	24.5%	28.5%	↓		空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.9%	↑
									HbA1c(6.5以上)	8.4%	8.3%	8.4%	8.7%	↑
									中性脂肪(150以上)	23.2%	22.6%	23.5%	22.5%	↓
									LDLコレステロール(140以上)	30.1%	30.0%	30.4%	28.0%	↓
									HDLコレステロール(40未満)	4.8%	4.8%	4.9%	4.8%	→
									心電図	32.5%	34.6%	32.5%	28.6%	↓

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	・特定健診受診率は国の重点指標にも設定されており、 <u>予防としての検診実施と心疾患の危険因子の関係性は高く、整合性はあると思料される。</u> ・第1期循環器対策推進計画から採用された指標である。	左記のとおり	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	・取り組み記載の決算額のとおり ・ <u>予定どおり特定健診及び特定保健指導を実施した。</u> ・ <u>特定健診については、基準年と比べ市町村国保で3ポイント、協会けんぽで0.6ポイント改善した。特定保健指導は基準と比べ、市町村国保で4.9ポイント改善、協会けんぽで7.5ポイント悪化した。</u>	左記のとおり	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	・危険因子9項目のうち4項目が改善、4項目が悪化している。 ・ <u>血圧については悪化傾向にあることから、血圧の改善につながる保健指導を行っていく必要がある。</u> ・目標値(全国平均)より低いことから更なる取組が必要。	・改善に向けた課題はあるが、効果を出していないわけではない。 ・まだコロナの影響もあると思料される。	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 E 経過観察(現時点では判断不可)
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	(昨年の部会意見) ・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。	・効果が十分に出ているわけではないが、必要な対策であり引き続き維持すべき。	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

Chapter

4

個別施策の評価 2) 救護・急性期

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6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)
4 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	—	—	—	(開催実績) 3医療機関 7回、455人 3消防機関 78回、2,063人

効果

初期アウトカム

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	R4年度	R5年度	R6年度
		4回	4回	5回	6回

中間アウトカム

(脳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	R4年度	R5年度	R6年度
		102件	102件	153件	122件
脳P-202	血管内治療の実施件数	R4年度	R4年度	R5年度	R6年度
		377件	377件	293件	283件

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	・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。	・左記のとおり	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	・市民向け公開講座等は予定通り実施されており、実施機関数も増えている。 ・消防機関においては、救急法講習会等の場を活用して広く普及・啓発を行っている。	・医療機関・消防により計85回実施され十分な回数である	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	・t-PA実施件数は基準年より伸びているが経年での傾向を見る必要がある。また、血管内治療の件数は減少傾向にある。(外部要因がないかを確認する必要がある)	・行動変容や最終アウトカムへの影響を明確に示すまでには至っていないが、発症時の適切な対処行動の認知向上は期待され、取り組みの方向性は妥当といえる	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 E 経過観察(現時点では判断不可)
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		・施策の方向性や実施手法に大きな問題はなく、引き続き継続することが適当	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6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)
5 消防機関による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	—	—	—	13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

初期アウトカム

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	R4年度	R5年度	R6年度
		15箇所	15箇所	15箇所	13箇所

中間アウトカム

(脳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	R4年度	R5年度	R6年度
		102件	102件	153件	122件
脳P-202	血管内治療の実施件数	R4年度	R4年度	R5年度	R6年度
		377件	377件	293件	283件

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	・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が強化される。	・左記のとおり	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	・脳卒中スケールを実施する消防機関は2施設減少している。	病院前脳卒中スケールは多くの消防機関で使われているものの、導入状況や運用方法にばらつきが見られ、情報共有の面で課題がある	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	・T-PA実施件数は基準年より伸びているが経年での傾向を見る必要がある。また、血管内治療の件数は減少傾向にある。(外部要因がないかを確認する必要がある)	t-PA実施件数の推移等から、適切なスケールの評価が行われた場合には治療選択に資することが思料されるが、スケールの統一や定着には至っておらず、引き続き検証が必要。	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(現時点では判断不可)
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	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が重要との前年度部会意見。MC協議会等の活用が考えられるが、事前に統一するスケールの検討等が必要と思料される。	・委員会等も活用し、スケールの統一に向けた検討を行う。	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）

医療圏	消防（局）本部名	スケールの常時使用	主なスケール（トリアージ）	主なスケール（重症度判断）	搬送先病院との連携	連携の内容
北部医療圏	名護市消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	JUST7	○	JUST7は病院側から提案されたスケールで容易に重症判断ができ、共通認識がなされている病院にはスムーズな病院連絡が達成できている
	国頭地区行政事務組合消防本部	○	CPSS・elvoスクリーン	—	○	Just-7 score(アプリ)を地区MCにて導入しており、アプリ使用についてのみ病院側と共有している。
	本部町今帰仁村消防組合消防本部	○	JUST-7Score	KPSS（倉敷）	○	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。
中部医療圏	沖縄市消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	—	×	—
	うるま市消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	—	○	沖縄県の「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」により、搬送先の選定及び近隣病院と情報共有を図っている。
	宜野湾市消防本部	×	CPSS（シンシナティ）	—	×	—
	ニライ消防本部	×	CPSS（シンシナティ）	—	○	救急現場にて観察を行った結果に基づき病院選定を行い、搬送予定である医療機関の医師へ観察結果をオンラインで報告し、その都度傷病者の受入れ調整を図っている。
	金武地区消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	×	CPSS KPSS ELVOスクリーンを用いファーストコール時に情報を伝達し、適切に病院選定できるように連携を図っている JUST-7 Scoreの活用も進めている
	中城北中消防本部	○	LVOスケール	KPSS（倉敷）	×	—
南部医療圏	那覇市消防局	×	CPSS（シンシナティ）	—	×	—
	浦添市消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	ELVOスクリーン	○	沖縄県MC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た到着後、医師に総合的な引継ぎを行っている。
	東部消防組合消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	ELVOスクリーン	○	主にCPSSが広く普及しているため、CPSSにて報告をしているが、三次病院よりELVO screenの推奨があり、隊によっては活用している。今後MCでELVO screenが検討される可能性あり。
	島尻消防組合消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	—	×	—
	豊見城市消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	×	—
	糸満市消防本部	×	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	×	—
	久米島町消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	○	脳卒中評価スケールについて、以前から病院との連携あり。今年度より病院前脳卒中病型判別システム（Just-7 Score）及び医療関係者間コミュニケーション（Join）の導入もあり、病院との情報共有を早期に実施できています。
宮古医療圏	宮古島市消防本部警防課	×	—	—	×	—
八重山医療圏	石垣市消防本部	○	CPSS（シンシナティ）	KPSS（倉敷）	○	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

5

個別施策の評価

3) 回復期・維持期・社会生活

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年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
6	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基準年より0.17ポイント向上した
7	病床機能分化・連携基盤強化事業	回復期機能への転換を図る際の施設整備に対する補助	毎年	県	医療政策課	(実績なし)	(要望なし)	直近2年においては、機能転換による補助金活用の要望なし。

効果

初期アウトカム

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	R4 年度	R5 年度	R6 年度	
		3.41	3.41	3.76	3.58	↗

➡

中間アウトカム

(脳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	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
		25.2	—	25.5	28.0	↗

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	・ 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。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。	・ 左記のとおり	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	・ 上記実績・成果のとおり。 ・ 急性期リハの提供単位数は基準値により0.17ポイント向上しているが前年より0.18ポイント低下。 ・ 最小値1.02～最大値9とリハビリの提供単位数にバラツキがある。また、単純平均により算出していることから数字の出し方について検討を要する。	・ 基準年を上回る値となっているものの、前年度より低下している。 ・ 指標の取り方については要検討	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	・ FIM利得数は改善傾向にあり、リハビリテーションの増が効果を出していると推察される。 ・ 宮古医療圏においては回復期リハビリテーション病棟が整備されていないため、事業活用による整備を促す必要がある。	・ 中間アウトカムは上がっており、効果は出ている。	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 E 経過観察（現時点では判断不可）
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		・ 宮古医療圏における回り八病床の未整備が課題	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)
8 医療連携推進事業	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	医療政策課	-	-	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。
9 地域医療構想を機能連携強化事業	おきなわ津梁ネットワークの整備	毎年度	県医師会	-	40,000	40,000	R5年度登録数: 718 R6年度登録数: 739

効果

初期アウトカム

項目	R4年度	R3年度	R4年度	R5年度	
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	11施設	-	11施設	11施設	→
脳P-204 おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数	7492件	7492件	8210件	8949件	↗

中間アウトカム

(脳B-401) 多職種が連携した療養支援の体制の構築

項目	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
脳P-204 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	0.8	0.8	0.9	0.8	→
②通所リハ	12.1	12.1	11.1	11.3	↘

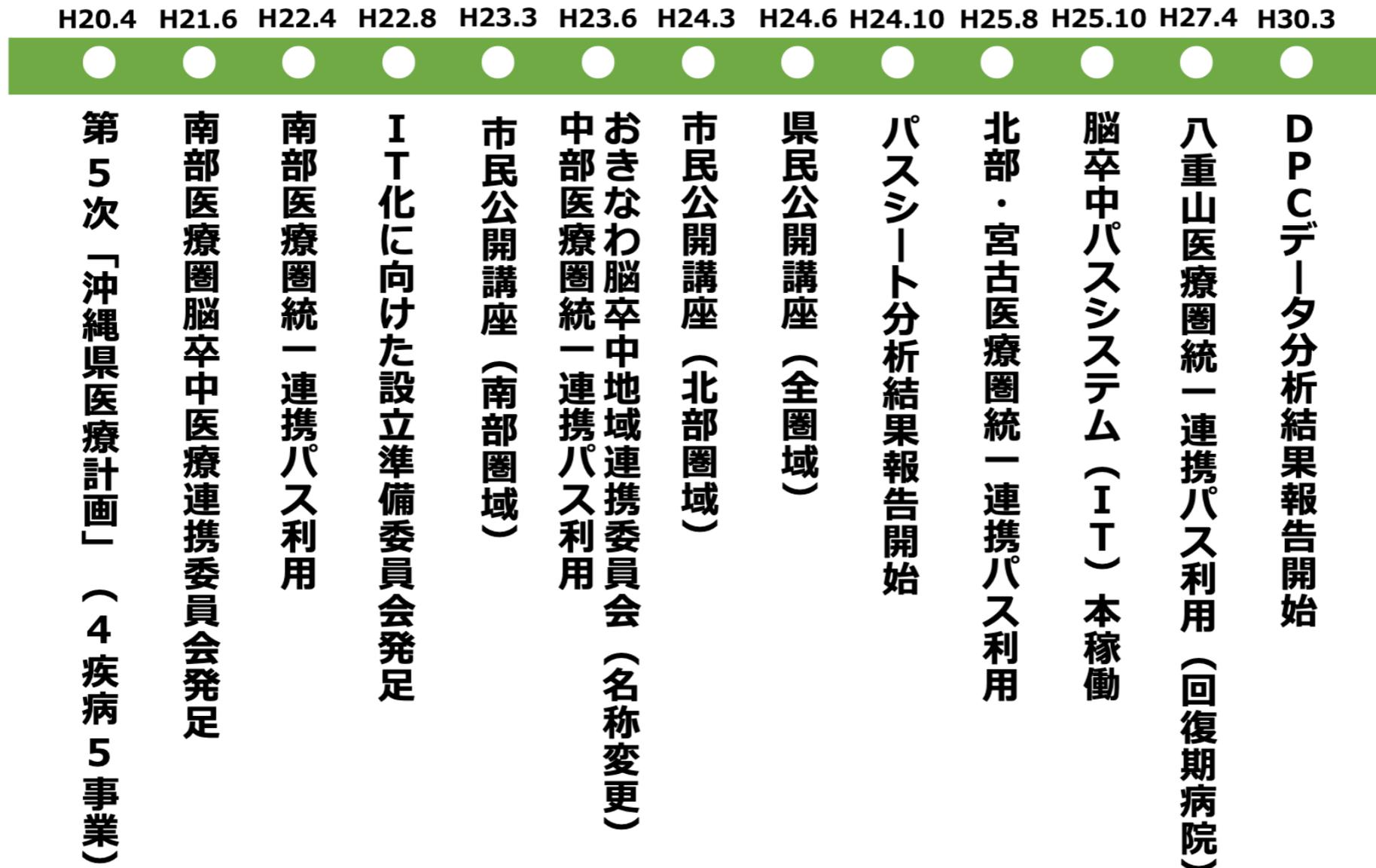
評価

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	・※昨年度指標(位置)見直しを行った。 ・脳卒中連携パスや検診データ等の共有による地域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。	・左記のとおり	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	・上記実績・成果のとおり。 ・おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数は年々増加している。	・左記のとおり、おきなわ津梁ネットワークの登録件数は順調に増加	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	・訪問リハの提供数は基準年比で横ばい、通所リハの提供数は前年度比では増加しているが、基準年比では減少傾向にある。 ・(前年度評価意見より)医療保険によるリハの実績を指標として追加することを検討(*NDBオープンデータより取得可)	・効果はあると推察されるが、介護保険にリハ提供数の伸び悩みも見られることから、医療保険側も確認する必要がある	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 E 経過観察(現時点では判断不可)
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		・医療保険におけるリハ指標の追加を検討(中間改定)	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) 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委員会 (変遷)

資料3



- 県医師会においては「おきなわ脳卒中地域連携委員会」が設置されており、これまでに脳卒中対策の取り組みを行ってきた。
- 現在は脳卒中パスシートの作成・見直しを行ったり、DPC病院分析を行い地域連携を進めている。

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年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
10 摂食機能療法の実施	脳卒中にて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)
11 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

		R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
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)	2147件	2147件	1941件	1978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	1776件	1776件	1822件	2013件	↑

中間アウトカム

(脳B-401) 多職種が連携した療養支援の体制の構築

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	R3年度	R4年度	R5年度	
①訪問リハ	0.8	0.8	0.9	0.8	→
②通所リハ	12.1	12.1	11.1	11.3	↓

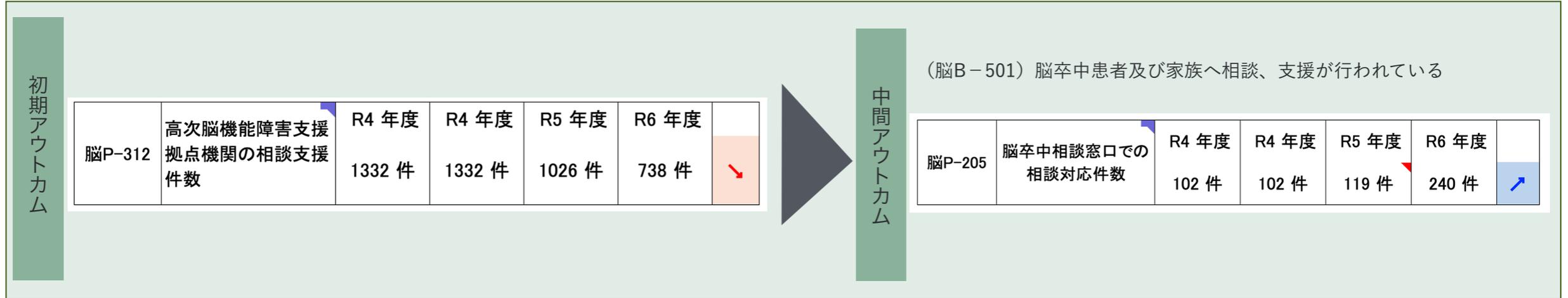
評価

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	・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(最終アウトカム)につなげることができる。 ・指標の位置の検討が必要か	・左記のとおり	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	・上記実績・成果のとおり。 ・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は減少傾向にあるが、診療報酬改定の影響も考えられる(前年度評価意見より)	・件数の減少が見られるものの、算定要件の厳しさや運用上の困難さが影響している可能性がある。 ・現場では取り組みが継続されている。	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	・訪問リハの提供数は基準年比で横ばい、通所リハの提供数は前年度比では増加しているが、基準年比では減少傾向にある。 ・(前年度評価意見より)医療保険によるリハの実績を指標として追加することを検討(*NDBオープンデータより取得可)	・口腔管理は予防や在宅復帰支援に一定の効果が見込まれる。 ・現行のデータでは効果が十分に確認できない。	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(現時点では判断不可)
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		現場の取組を適切に評価できる指標の整理を行う必要がある。	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）
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	1,914 (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738件の相談支援を行った。

効果



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	・ 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。	・ 左記のとおり	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	・ 上記実績・成果のとおり。 ・ 毎年度実施されている継続事業だが、相談件数の減少の理由は不明。 ・ 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。	・ 拠点における相談件数は減少しているものの、医療機関窓口での相談件数は増加（理由不明）	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	・ 国が支援者に対する養成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。	・ 相談機会の拡大が支援へのアクセス向上につながっている可能性があるものの、現時点で十分に把握できていない（効果検証が今後の課題）	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（現時点では判断不可）
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		・ まだ立ち上がりの時期であり、今後の展開に期待。 ・ 成果指標については整理が必要。	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