

令和6年度進捗評価（心疾患対策）

1. 医療計画の進捗評価について
2. 全体的なセオリー評価
3. 最終アウトカムとストラクチャー指標の確認
4. 個別施策の評価 1) 予防・救護
5. 個別施策の評価 2) 急性期・回復期
6. 個別施策の評価 3) 維持期・社会生活

日時：令和7年10月27日（月）19：00～21：00
場所：沖縄県医師会館 2階第2会議室

Chapter

1

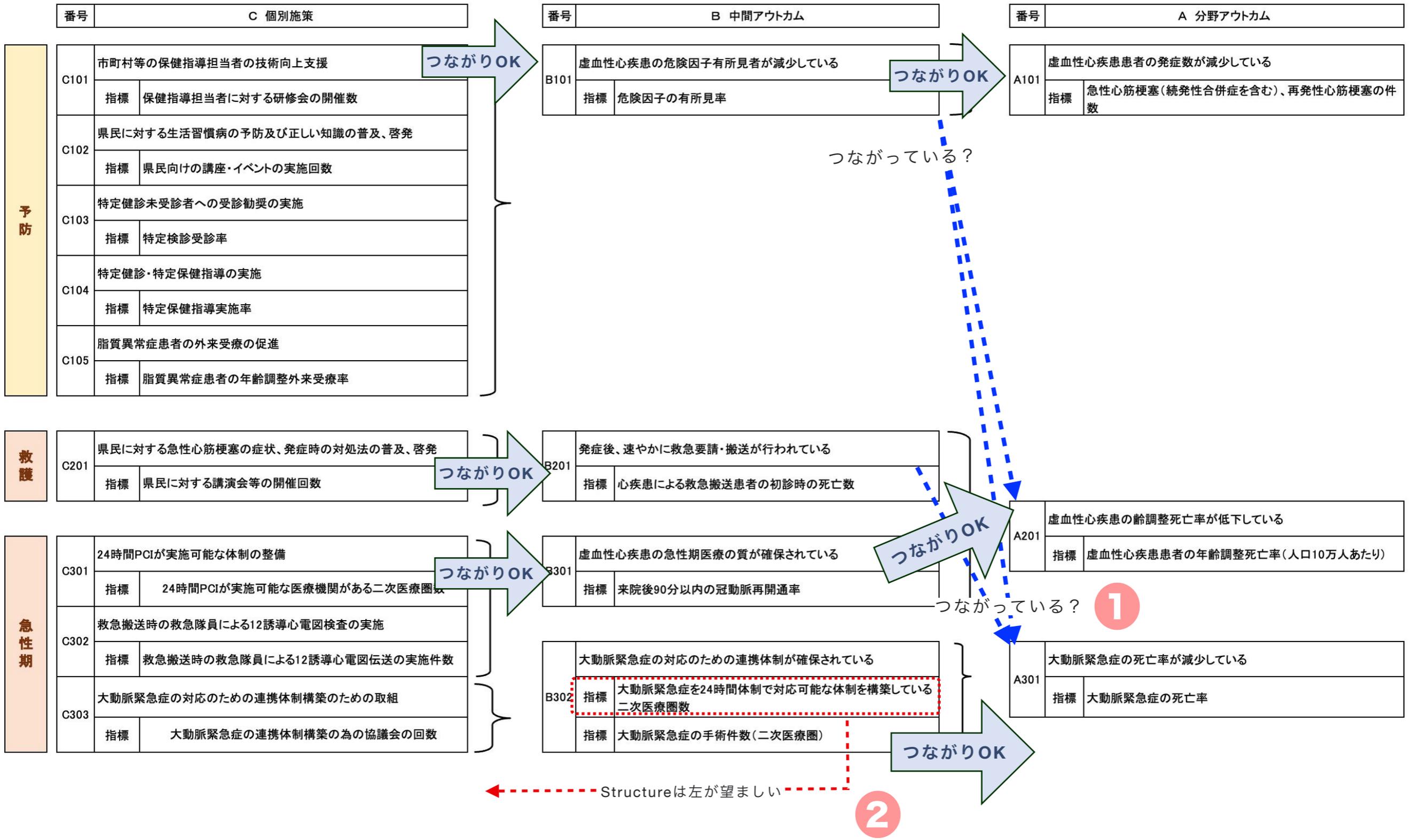
医療計画の進捗評価について
(別添「参考資料」)

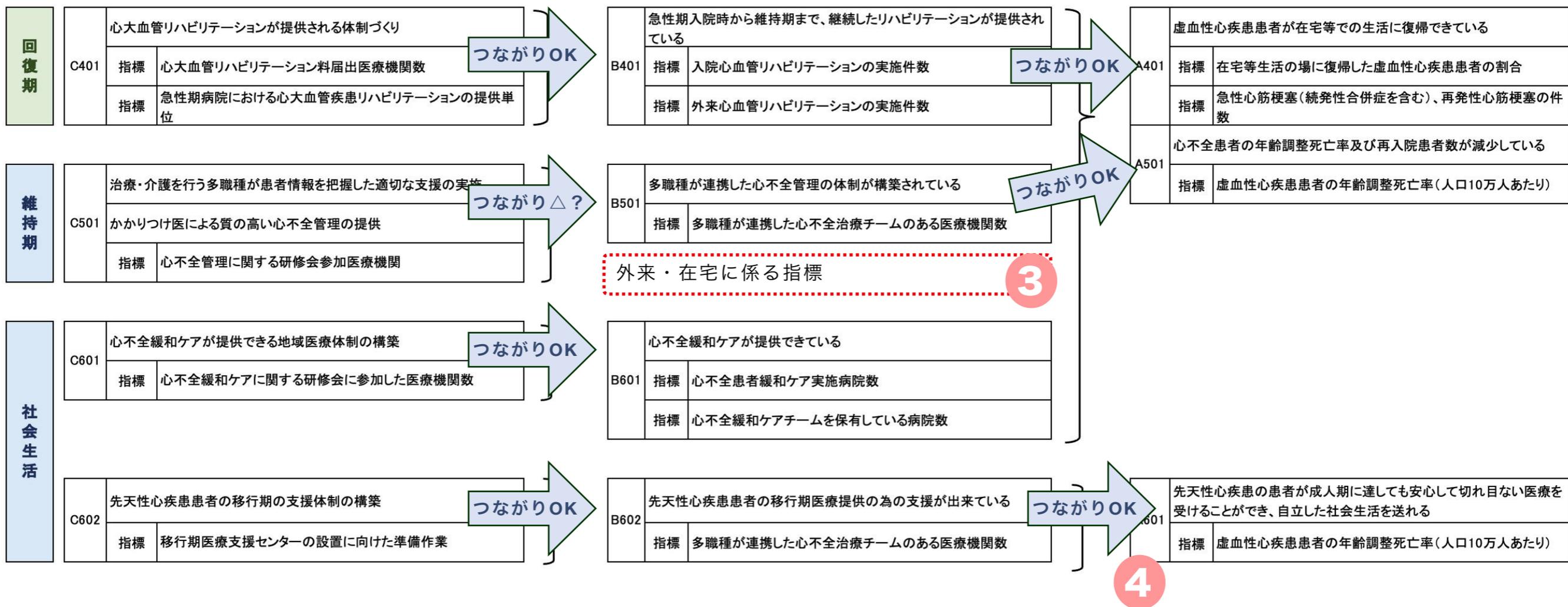
Chapter

2

全体的なセオリー評価

心疾患対策対策分野のロジックモデル（予防・救護・急性期）





【次年度（中間評価・改定）に向けての検討事項】

- 1** 全ての取組は、死亡率の低下とQOLの向上（在宅復帰）につながるため、最終アウトカムは1ブロックにまとめてもよいのではないか
- 2** ストラクチャー指標（体制）はC個別施策に移動させてもよいのではないか
- 3** かかりつけ医に対する施策のアウトカムは外来・在宅に係る指標がよいのではないか
- 4** 現状は移行期医療支援センターの設置が当面の目標となっているが、同センターが設置された際には具体的なアウトカムを検討してはどうか

Chapter

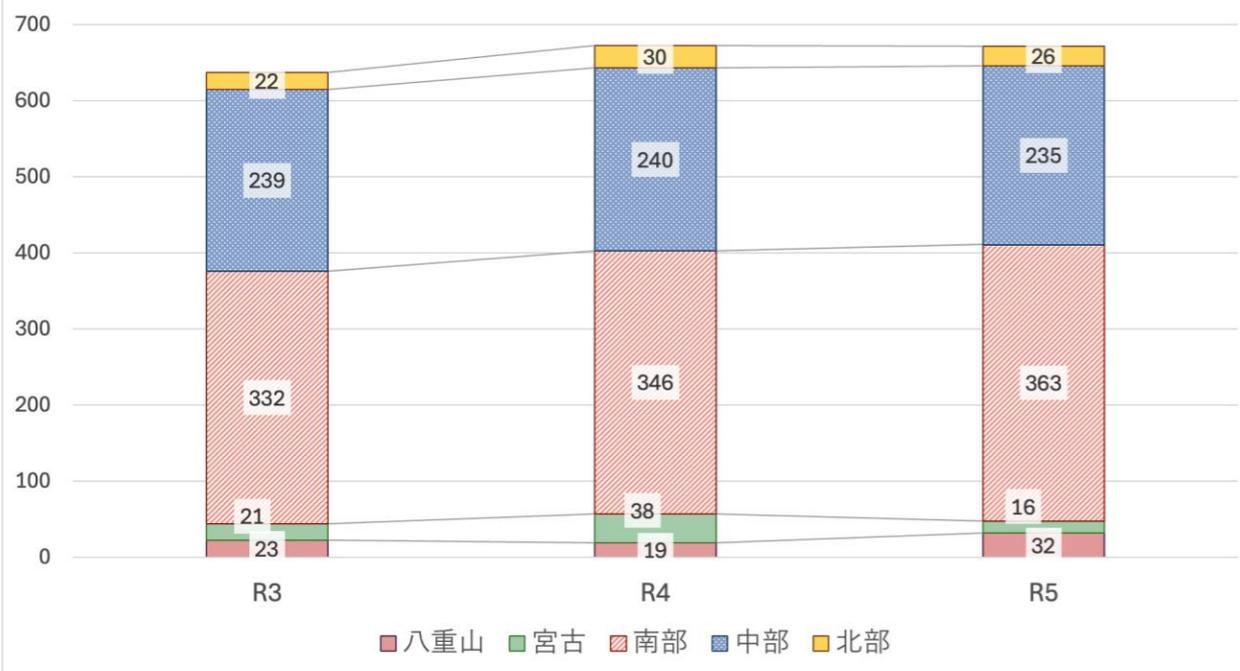
3

最終アウトカムと ストラクチャー指標の確認

心疾患対策分野の最終アウトカム

【心O-101】 虚血性心疾患患者の発症数が減少している

急性心筋梗塞（続発性合併症を含む）、再発性心筋梗塞の件数



年度	R3年度	R4年度	R5年度
沖縄県	637	673	672
北部	22	30	26
中部	239	240	235
南部	332	346	363
宮古	21	38	16
八重山	23	19	32

- 全体的には増加傾向
- 南部・八重山の伸びが大きい

※出典はDPCオープンデータであるため、医療機関所在地ベースの実績

【参考】 MDC0500030（急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞）のうち「手術あり・処置1あり」の実績を有する医療機関（R5年度実績）

北部	—
中部	県立中部病院、中部徳洲会病院、中頭病院
南部	県立南部医療センター・こども医療センター、大浜第一病院、浦添総合病院、友愛医療センター、南部徳洲会病院、
宮古	—
八重山	—

※処置1
経皮的冠動脈形成術や冠動脈内ステント留置術など

心疾患対策分野の最終アウトカム

【心O-102】 虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率

【心O-106】 心不全患者の年齢調整死亡率

■ R2年度 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

年齢階級	虚血性心疾患患者		心不全患者	
	沖縄	全国	沖縄	全国
(男性)				
70-74歳	76.5	73	41.3	69
65-69歳	131	130.2	34.8	58.9
60-64歳	111.9	92	16.6	35
55-59歳	69.9	62.9	17.5	19.8
50-54歳	71.8	44.5	18	12.9
45-49歳	32.2	28.8	6.4	7.3
40-44歳	25.9	15.7	5.6	4.4
	18.3	8	※	2.2
(女性)				
70-74歳	27.8	30.2	27.0	48.9
65-69歳	33.6	39.8	15.5	24.4
60-64歳	16.7	22.7	2.1	12.4
55-59歳	19.8	12.5	8.8	6.5
50-54歳	9.1	6.5	4.5	3.6
45-49歳	※	5	※	2.4
40-44歳	1.9	2.6	5.7	1.6
	2	1.8	※	1.2

※年齢調整死亡率については、R2より人口モデルがアップデートされたため、H27以前の数字との比較は困難。

年齢調整死亡率

ねんれいちょうせいしぼうりつ

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。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。また、国際比較などでは世界人口が用いられます。年齢調整死亡率は、基準人口として何を用いるかによって値が変わります。年齢調整死亡率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別死亡率のデータが得られる場合に用いられます（標準化死亡比参照）。

【出典】 国立がんセンターHP

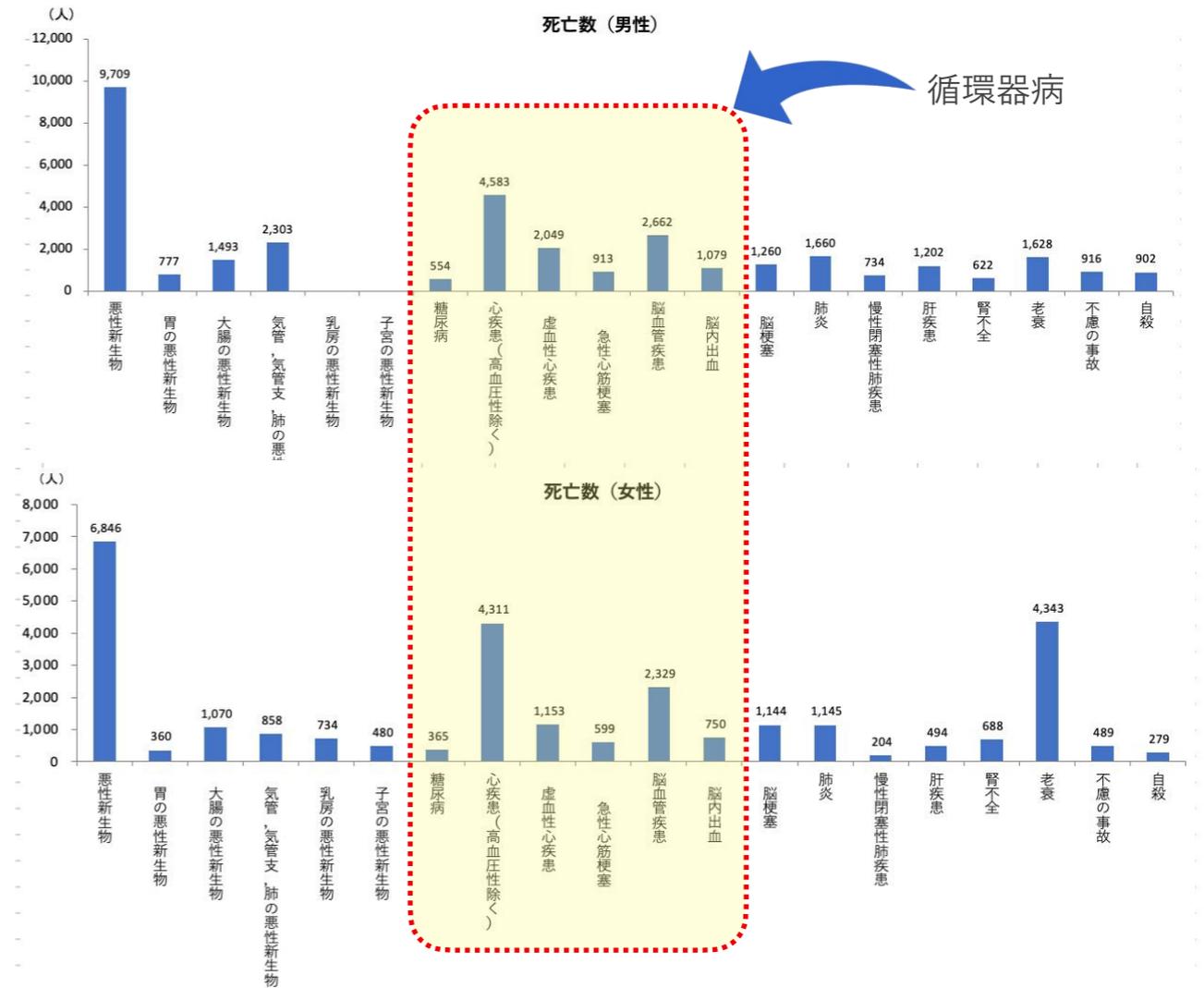
【参考】標準化死亡比（SMR） 平成30年から令和4年

※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

2次医療圏別の標準化死亡比（SMR）（H30～R4）

	心疾患					
	総数		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
沖縄県	93.5	82.1	102.2	99.1	68.5	62.9
北部保健所	88.5	81.9	113.8	107.9	56.6	59.6
中部保健所	91.7	83.3	109.9	112.4	66.3	65.0
那覇市保健所	99.0	81.3	121.9	116.4	77.8	62.7
南部保健所	89.8	77.2	78.6	73.5	62.9	51.3
宮古保健所	113.3	105.1	62.4	67.4	88.7	105.0
八重山保健所	90.0	77.5	118.7	83.6	72.9	70.0

沖縄県の死亡数（H30～R4）



- 沖縄県は全国に比べ、心疾患に係る死亡率は低い
- 但し、死亡数（右）でみたときに、心不全をはじめとする循環器病はボリュームゾーンとなっている。
- また、虚血性心疾患（特に急性心筋梗塞）は比較的高い数値となっているので注意が必要。

心疾患対策分野の医療提供体制（ストラクチャー指標）

	心S -201		心S -301	心S-302	心S-202	心S-203	
	24時間実施可能な医療機関		PCI	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数	多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数	心不全緩和ケア実施医療機関数	
	大動脈緊急症への対応					入院	外来
北部	1	1	1	1	1	1	1
中部	5	6	6	6	5	4	1
南部	5	8	12	10	7	2	
宮古	0（搬送による）	1	0	0	0	0	
八重山	0（搬送による）	1	1	1	1	1	

- 大動脈緊急症の対応のための連携体制構築について、宮古・八重山圏域においては対応可能な医療機関はないが、ヘリ搬送により対応している（後述）
- 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。

※PCI：Percutaneous Coronary Intervention（経皮的冠動脈インターベンション）PTCAを含み、ステント留置やその他の手技も含めたより広い概念。

Chapter

4

個別施策の評価
1) 予防・救護

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

(心B-101) 虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している

初期アウトカム

心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	R4 年度 5回	R5 年度 5回	R6 年度 5回	→
心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 —	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	R11年
BMI (25.0以上)	40.0%	40.3%	41.1%	39.8%	29.0%
収縮期血圧(140以上)	19.3%	20.6%	21.2%	20.7%	17.1%
拡張期血圧(90以上)	13.3%	14.0%	14.3%	14.1%	12.8%
空腹時血糖(126以上)	6.8%	6.7%	6.9%	6.9%	5.9%
HbA1c(6.5以上)	8.4%	8.3%	8.4%	8.7%	7.2%
中性脂肪(150以上)	23.2%	22.6%	23.5%	22.5%	20.2%
LDLコレステロール (140以上)	30.1%	30.0%	30.4%	28.0%	現状より低下
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への研修を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。	計画どおり実施されている。 (県主体のイベント実績なので、地域や離島でどのような対策が取られているのか把握できるとよい。)	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	血圧については留意が必要。 改善項目があるので、効果がないとは言えない。アピールポイントを見ていくことが大事。	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		直ぐに効果がみえるものではないが、県民へ普及啓発による健康意識の向上は大切な取り組みである。	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

個別施策

(心C-103) 特定健診未受診者への受診勧奨の実施

(心C-104) 特定健診・特定保健指導の実施

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

初期アウトカム

心P-303	特定健診受診率	R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
市町村国保		32.8%	32.8%	34.5%	35.8%	↑
協会けんぽ		59.8%	59.8%	64.2%	60.4%	↑
心P-304	特定保健指導実施率	R3年度	R2年度	R3年度	R5年度	
市町村国保		62.3%	62.3%	61.9%	67.2%	↑
協会けんぽ		31.1%	31.1%	24.5%	28.5%	↓

中間アウトカム

(心B-101) 虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している

危険因子の有所見率	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R11年
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%	↓ 現状より低下
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、前年度と比べ市町村国保で1.3ポイント改善したが協会けんぽで3.8ポイント悪化した。保健指導は前年度と比べ、市町村国保で1.1ポイント改善、協会けんぽで5.5ポイント悪化した。</u>	・ 予定どおり実行されている。 (若干、基準年に比べ下がっている数字もあるが、健診・保健指導は実施され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	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。 ・ 血圧については悪化傾向にあることから、 <u>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。	・ 特定健診や保健指導の影響が出るまでには時間がかかるため、現時点で判定することは難しい。	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		・ 予定どおり実施はされているため、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

取組

事業(取り組み)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)	R6実績・成果(アウトプット)
4 県民に対する講演会等の開催	急性心筋梗塞の症状や発症時の対処法等について説明する県民向け講演会等を開催する	消防	—	—	—	4機関において計125回2063人へ実施
		医療機関	—	—	—	医療機関においてはR6実施なし

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	・県民が急性心筋梗塞の症状や対処法等についての知識を身につけることで、発症時に速やかな救急要請を行うことができると思われる。 ・中間アウトカムの指標として、「 <u>救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間</u> 」も考えられる。	・効果を確認するためには指標を検討する必要があるのではないかと。	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	・取り組み記載のとおり ・令和6年度においては <u>医療機関での実績はないが、消防機関において救急法講習会が開催されており、多くの人へ周知が行われている。</u>	左記のとおり予定通り実行されている。	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	・ <u>アウトカム指標について、基準年より数値は悪化しているが、前年比では改善している。</u> ・ <u>高齢化が進み高齢者の搬送件数が増えてきていることも一因と考えられる。</u>	・件数は増加しているが、高齢化による増加をどれくらい抑えられるかという観点で見ると必要がある。	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		・効果をみるため、「 <u>覚知から医療機関収容までの時間</u> 」を指標としてもよいのではないかと。	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

5

個別施策の評価

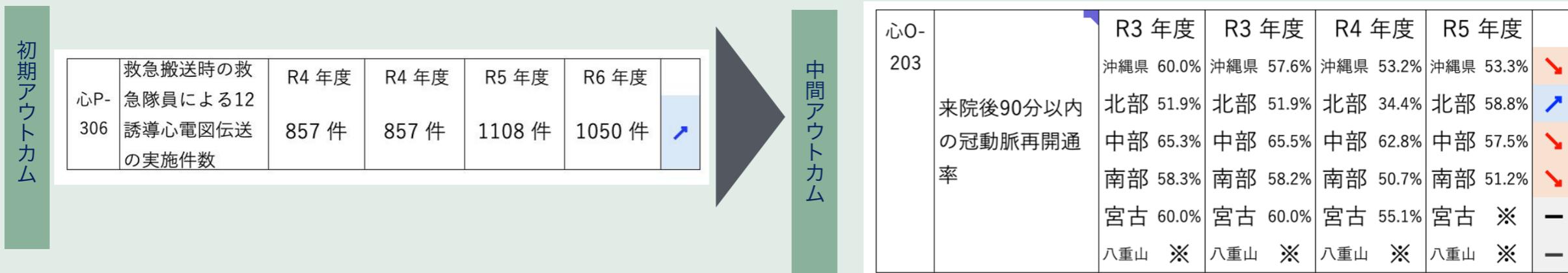
2) 急性期・回復期

取組

事業(取り組み)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)	R6実績・成果(アウトプット)
5 12誘導心電図検査の実施	心血管疾患が疑われる救急搬送患者の12誘導心電図データを、救急車から搬送先の病院へ伝送する。	消防	-	-	-	18消防のうち、14機関において計1,050件の12誘導心電図検査が実施されている。

効果

(心B-301) 虚血性心疾患の急性期医療の質が確保されている



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	・心血管疾患が疑われる救急搬送患者の心電図データを事前に送付することにより、専門医が診断、治療方針の決定を行い手術・処置開始までの時間を短縮する効果があり、救命率や社会復帰率の向上が期待できる。	・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	・令和6年度においては、13機関において1,050件の実績があり、前年度より若干減少しているものの、全体的には増加傾向にある。 ・一方で、伝送システム未整備により実施していない消防が5機関ある。(離島等の狭い圏域によっては、搬送が優先されることも思料される)	・件数自体は増加傾向にあるので実行されていると考える。	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	・12誘導心電図の伝送件数は増加傾向にあるが、アウトカム(来院後90分以内の冠動脈再開通率)は悪化傾向にある。 ・救急搬送件数自体も増加している等の外部要因も考えられる。	・伝送システムの件数は上がっているが、PCIの中心を担う中南部において成績が下がっているのは、医療提供体制側の課題も大きいと推察される。	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 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		・外部要因による中間アウトカムの低下がみられるが、大事な取り組みであることから引き続き注視していく。	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

救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図検査の実施について

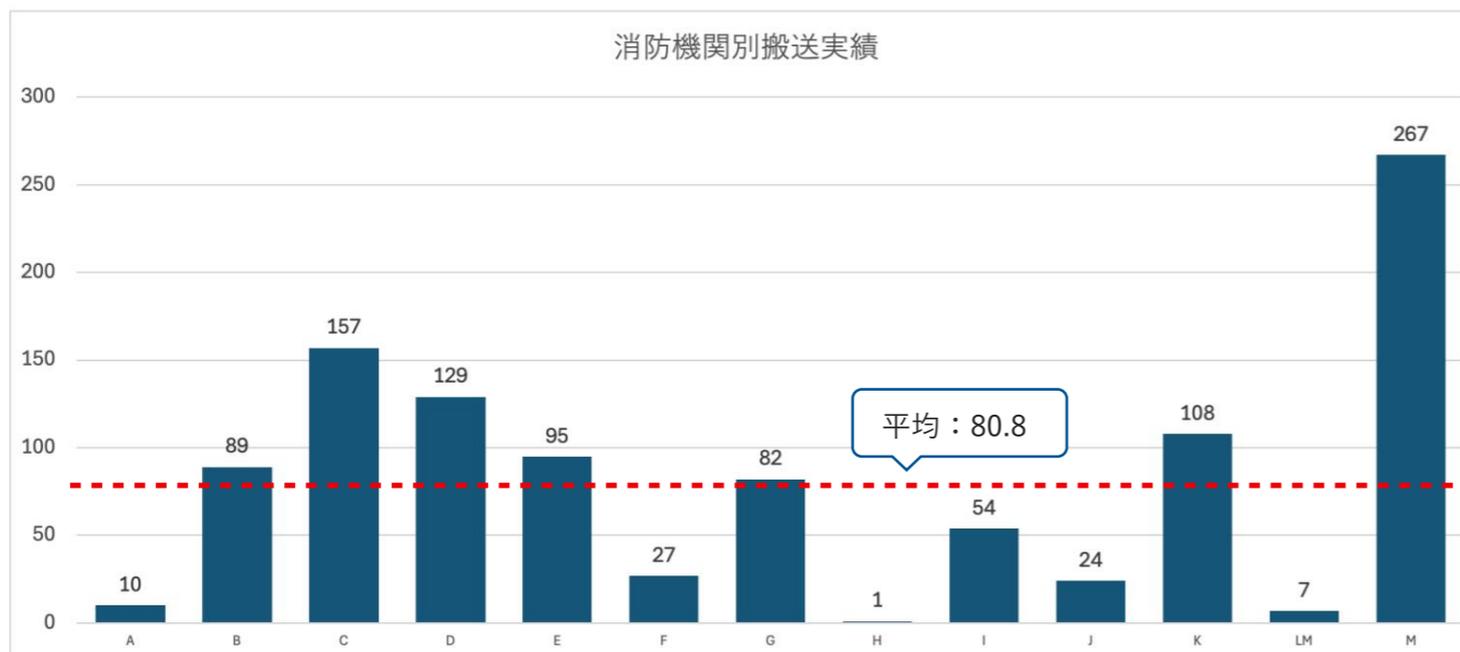
12誘導心電図検査の導入実績

H26年度～	2機関
H27年度～	6機関
H28年度～	8機関
H30年度～	9機関
H31年度～	11機関
R3年度～	12機関
R7年度	13機関

主な搬送先医療機関

北部	北部地区医師会病院、県立北部病院
中部	中頭病院、県立中部病院、中部徳洲会病院、琉球大学病院、ハートライフ病院、牧港中央病院
南部	浦添総合病院、南部徳洲会病院、友愛医療センター、県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄協同病院、沖縄赤十字病院、豊見城中央病院、大浜第一病院、那覇市立病院、
宮古	—
八重山	県立八重山病院

消防機関別の伝送実績（R6年度）



2次医療圏別

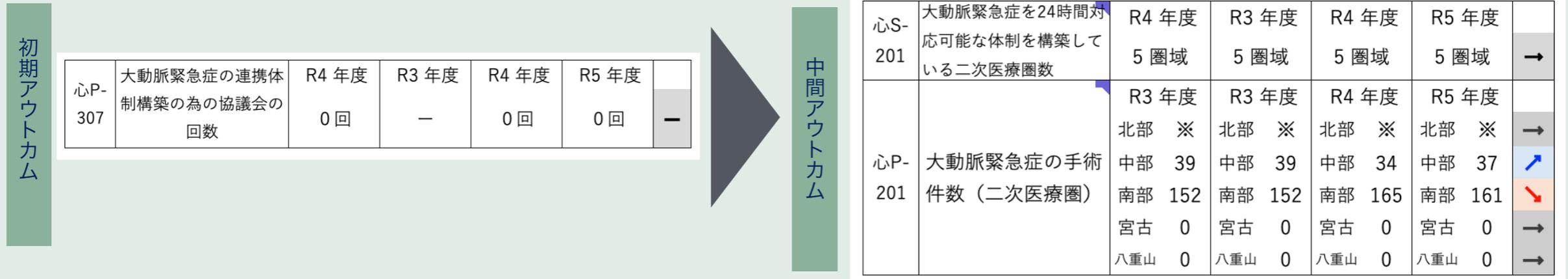
北部	11
中部	405
南部	627
宮古	—
八重山	7

取組

事業(取り組み)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)	R6実績・成果(アウトプット)
6 大動脈緊急症の連携体制構築の取組み	大動脈緊急症の連携体制構築の為の協議会の開催	県	医療政策課	-	-	令和6年度開催実績なし

効果

(心B-302) 大動脈緊急症の対応のための連携体制の確保



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	・大動脈緊急症への24時間の体制について、離島の患者はヘリ搬送を行うことで対応している。この体制を維持することについては、注視継続し、課題が起きた場合に必要に応じて開催を検討する。	・中間アウトカムに置いてある「大動脈緊急症を24時間対応可能な体制を構築している二次医療機関数」は初期アウトカムに置いたほうがよい。	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	・令和6年度においては、部会の書面開催により確認できていない。 ・今年度より部会において、大動脈緊急症の24時間対応可能な体制を維持できているかを確認する。	・現状、大動脈緊急症について24時間対応可能な体制は構築されているため、事務局提案のとおりとする。	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	・大動脈緊急症の手術件数は概ね基準年と同程度となっている。 ・離島において大動脈緊急症への対応はできていないが、ドクヘリ等の活用により、早期に対応できる体制を維持する必要がある。	・体制は構築されており、大動脈緊急症の手術件数も概ね維持されている。	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)
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		・整合性の観点から、指標の位置を動かす必要があるが、体制は維持されており、アウトカムも概ね順調に推移している。	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

大動脈緊急症への対応について

循環器病対策推進計画（抜粋）

イ 大動脈緊急症の対応のための連携体制の構築

(ア) 連携体制構築のための協議

急性大動脈解離や大動脈瘤などの大動脈緊急症については、緊急の外科手術や内科的治療など、状態に応じた治療を緊急に実施する必要があるため、24時間対応可能な体制の整備が重要です。医療機関到着後速やかに専門的な治療を開始できるよう連携強化の取組を進めます。単一の医療施設でこれらの全ての医療を常時提供できる体制の確保が困難な場合や、地域の医療資源の状況によっては、医療機関及び医療従事者に過度の負担となる場合もあります。

大動脈緊急症の緊急手術が可能な施設は限られており、限られた医療資源を効率的に活用し地域で24時間対応可能な体制を確保する必要があります。

地域の医療関係者等と協議を行い、各医療圏の実情に応じた24時間対応可能な体制の確保に取り組めます。

常時対応可能な医療機関

北部	1	北部地区医師会病院
中部	6	中頭病院、県立中部病院、中部徳洲会病院、琉球大学病院、ハートライフ病院、牧港中央病院
南部	4	浦添総合病院、南部徳洲会病院、友愛医療センター、県立南部医療センター・こども医療センター
宮古	0	—
八重山	0	—

- 大動脈緊急症への24時間の体制について、離島の患者はヘリ搬送を行うことで対応している。
- この体制を維持するため、毎年当部会において大動脈緊急症への対応状況を確認し、協議すべき事項が発生した場合には必要に応じて関係医療機関を招集、協議を行う。

取組

事業(取り組み)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)	R6実績・成果(アウトプット)
7 急性期病院における心大血管疾患リハビリテーションの提供	合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的に、発症の日から患者の状態に応じリハビリテーションを実施する。	医療機関	-	-	-	急性期病院における心大血管リハビリテーションの提供単位数は1.56/日となっている。

効果

初期アウトカム		R5年度	R4年度	R5年度	R6年度		中間アウトカム		R3年度	R3年度	R4年度	R5年度	
心S-302	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数	19施設	-	19施設	21施設	↑	心P-202	入院心大血管リハビリテーションの実施件数	沖縄県 3,441 北部 150 中部 796 南部 2,420 宮古 0 八重山 75	沖縄県 3,441 北部 150 中部 796 南部 2,420 宮古 0 八重山 75	沖縄県 3,351 北部 155 中部 766 南部 2,344 宮古 0 八重山 86	沖縄県 3,396 北部 161 中部 790 南部 2,355 宮古 0 八重山 90	↓ ↑ ↓ ↓ - ↑
心P-308	急性期病院における心大血管疾患リハビリテーションの提供単位数(単位・人/日)	沖縄県 1.60 北部 0.59 中部 2.55 南部 1.75 宮古 0 八重山 0.88	沖縄県 1.60 北部 0.59 中部 2.55 南部 1.75 宮古 0 八重山 0.88	沖縄県 - 北部 - 中部 - 南部 - 宮古 - 八重山 -	沖縄県 1.56 北部 2.27 中部 2.33 南部 2.09 宮古 0 八重山 1.24	↓ ↑ ↓ ↑ - ↑	心P-203	外来心大血管リハビリテーションの実施件数	沖縄県 1,775 北部 27 中部 217 南部 1,474 宮古 0 八重山 57	沖縄県 1,775 北部 27 中部 217 南部 1,474 宮古 0 八重山 57	沖縄県 1,685 北部 46 中部 233 南部 1,332 宮古 0 八重山 74	沖縄県 2,234 北部 60 中部 290 南部 1,806 宮古 0 八重山 78	↑ ↑ ↑ ↑ - ↑

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。	・ 他府県ロジックモデルとの比較 ・ 協議会・部会での審議	・ 急性期病院における早期リハの提供と、入院・外来のリハビリテーション実施件数は全てプロセス指標であり整合性としては弱いと見られる。 ・ 初期アウトカムはストラクチャー指標(心1届出医療機関数)のみでよいのではないかと見られる。	・ 事務局提案のとおり(心P-308)は中間アウトカムへ移動させることを検討する。	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	・ 実績値については初期アウトカム記載のとおり。 ・ 指標の取り方について、現在は各医療機関の平均値の平均を取っていることから正しい数値となっていない可能性がある。検討を要する。 (心P-308は医療機関へのアンケート調査が出典、心P-202、203はデータブックが出典となっている)	・ 事務局提案のとおり、(心P-308)の数字の取り方についてはその可否も含めて検討を要する。 ・ 今後の修正検討も含め、Cという評価とする。	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	・ 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数は基準年と比較し増えており、外来リハの実績値も増えている。 ・ 但し、入院リハについては減少している圏域もあり注意が必要。 ・ 宮古医療圏においてはリハが提供できておらず課題。	・ 宮古圏域は注視すべきだが、プロセス指標は上がっているため、効果は出ていると見て良い。	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)
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		・ 整合性の観点から指標の位置は検討すべきだが、大切な取り組み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

6

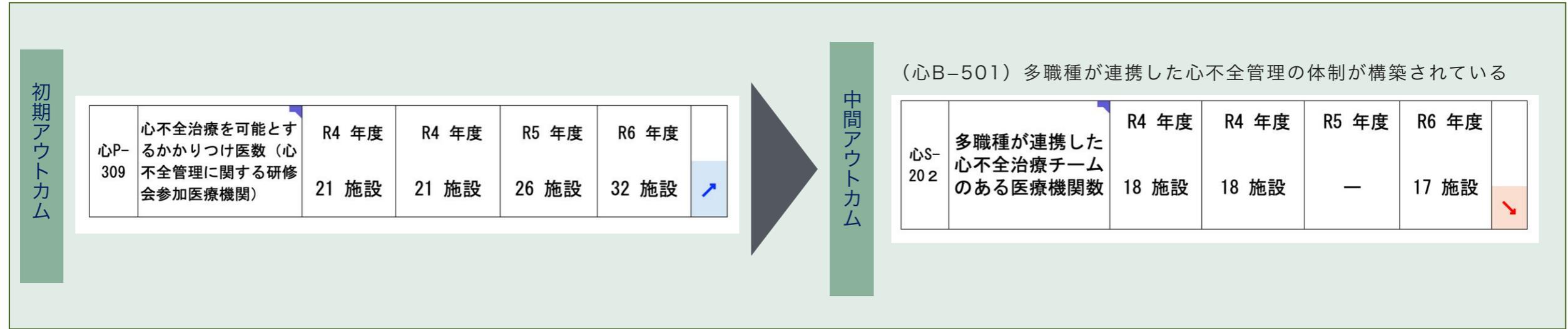
個別施策の評価

3) 維持期・社会生活

取組

	事業（取り組み）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)	R6実績・成果（アウトプット）
8	心不全に係る地域連携体制構築事業	心不全管理に関する研修会の開催 (左記事業の1事業メニュー)	県医師会	医療政策課	4,692千円	5,000千円	本事業で構築した研修テキスト及び講義動画（全プログラム）による研修会を開催した。

効果



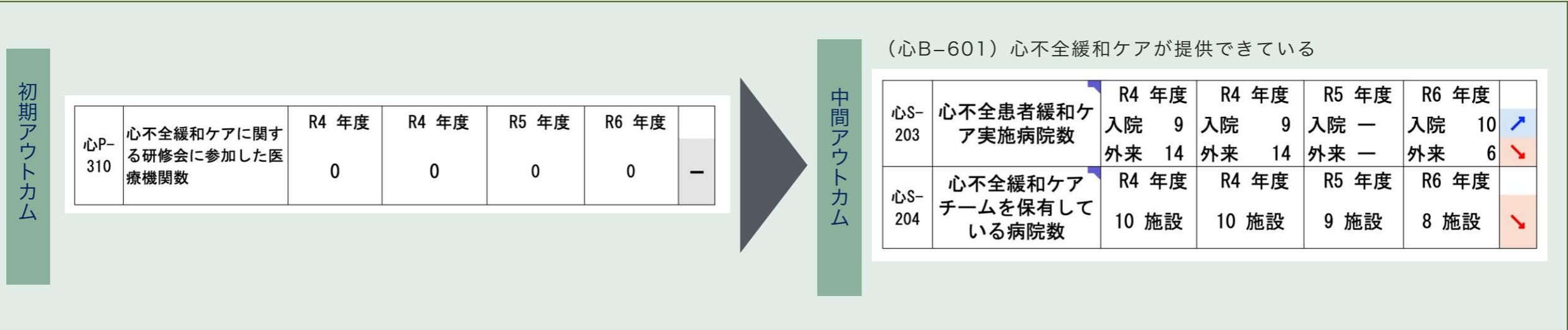
評価

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	・ かかりつけ医の質の向上に係る研修会なので、アウトカムは外来受療率向上や在宅医療の提供等が考えられる。 ・ 多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関（ストラクチャー指標）は初期アウトカムに置くことが適切と思料される。	・ 左記のとおり意見が構成員からも提案あり。こういった指標を採用するかは来年度、中間見直しにて要検討。	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	・ 決算額や実績については取組に記載のとおり。 ・ 毎年の参加者は多いが、アンケートを取る等によりプログラム内容についても定期的な見直しと改善が必要と思料される。	・ 研修会自体は予定どおり開催されており、研修会参加医療機関数も増加している。	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	・ 多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数は1施設減少している。 ・ 多職種連携を促進するための取組について検討する必要がある。	・ セオリー評価にあるとおり成果を図れる指標を置いていないため評価困難。	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
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		・ インパクト評価はできていないが、取組み自体は大切であると考える。	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（取り組み）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)	R6実績・成果（アウトプット）
9	心不全に係る地域連携体制構築事業	心不全緩和ケアに関する研修会の開催 (左記事業の1事業メニュー)	県医師会	医療政策課	4,692千円	5,000千円	未実施

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	・ 研修会の開催により、心不全緩和ケアに対する知識やスキルを有する人材が増えることで、心不全緩和ケアの医療提供体制も整うと史料される。	・ 事務局記載のとおり。	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	・ 令和6年時点では研修会を開催できていない。令和7年度において多職種連携WGを立ち上げ、心不全緩和ケアに関する研修プログラムの検討等を行っていく予定である。	・ これまでの取組みは実行されており、WGも今年度（R7）立ち上がると聞いているので、取組みは進められていると史料される。	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	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	・ 外来の心不全緩和ケアを実施する医療機関は減少傾向にあり、心不全緩和ケアチームを保有する医療機関も減少している。 ・ 研修会の開催とともに、心不全緩和ケアの医療提供が減少している原因分析と対策を考える必要がある。	・ 研修会自体は開催されていないため、効果は測れない。	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
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		・ WGが立ち上がるということなので、今後の取組みに期待する。	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

(参考) 事業概要

令和7年度 心不全にかかる地域連携体制構築事業

・ 事業費 : 5,000千円

事業目的



高齢化の進展に伴い、今後さらに患者の増加が見込まれる心不全について、県内の各二次医療圏において、病院間及び病院・診療所間の連携体制を構築する。これにより、心不全患者に対し、急性期から回復期、維持期に至るまで、切れ目のない包括的な医療を提供することを目的とする。



事業内容 (～R5)

1. 委員会と各種WGの立ち上げ



2. 有識者による体系的な研修パッケージの構築

→ 心不全管理に関する研修会開催



3. 心不全管理の質向上・連携体制構築のためのツール開発



▶ チェックシート ▶ 心不全手帳の作成

今年度事業内容

(1) 事業検討委員会の開催

- 事業の方向性や進め方等について検討を行う。

(2) 研修会運営WGの実施

- 地域のかかりつけ医、その他医療従事者を対象とした心不全診療の研修会を開催する。離島からも参加可能とするよう、現地・オンラインのハイブリット方式とする。

(3) 地域連携WGの実施

- 当事業において作成された連携ツール（「心不全手帳」及び「かかりつけ専門病院・救急病院紹介判断チェックシート」）の説明会を開催する。
- 説明会は各医療圏毎に行う。

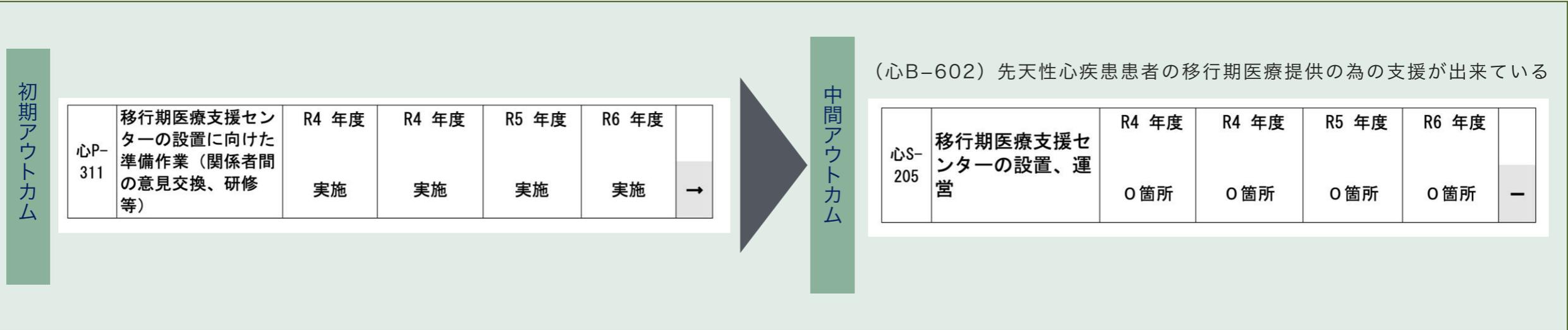
(4) 多職種連携WG(仮称)の設置

- 多職種で構成されるWGを設置し、テキスト等を用いた研修会の実施に向けて検討を行う

取組

事業（取り組み）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)	R6実績・成果（アウトプット）
10 小児慢性特定疾病児童療養生活支援事業	移行期医療支援センターの設置に向けた準備（関係者の意見交換・研修等）を行う	県	地域保健課	0	3,218千円 (移行期医療支援センターの設置に係る委託)	移行期医療センターの設置へ向け関係機関との調整や協議会を開催した

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	・ 先天性心疾患患者に対して、小児から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うため、移行医療支援の体制整備や療養生活の相談支援、関係者との連携を図るための支援センターの設置が重要である。	・ 左記のとおり 移行期センターの設置が目的となっているが、設置された後には分野アウトカムについて再検討を要する。	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	・ 現在、移行期医療支援センターの設置に向け、関係機関と協議を行っている。	・ 左記のとおり、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	・ アウトカム指標 ・ 関係者ヒアリング等	・ まだ移行期医療支援センターの設置には至っていないが、2医療機関に設置する予定であり、円滑な支援体制構築に向けて両者の取組内容について共有・連携を図る必要がある。	・ 近く移行期医療支援センターが立ち上がると聞いており、結果を出している。	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
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		・ 移行期医療支援センター設置後の取組みに期待する。	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