

2023年度第1回医療政策研修会

ロジックモデルを活用した医療計画の策定 ～沖縄県の経験から～

2023年6月2日
沖縄県庁 高嶺 公子

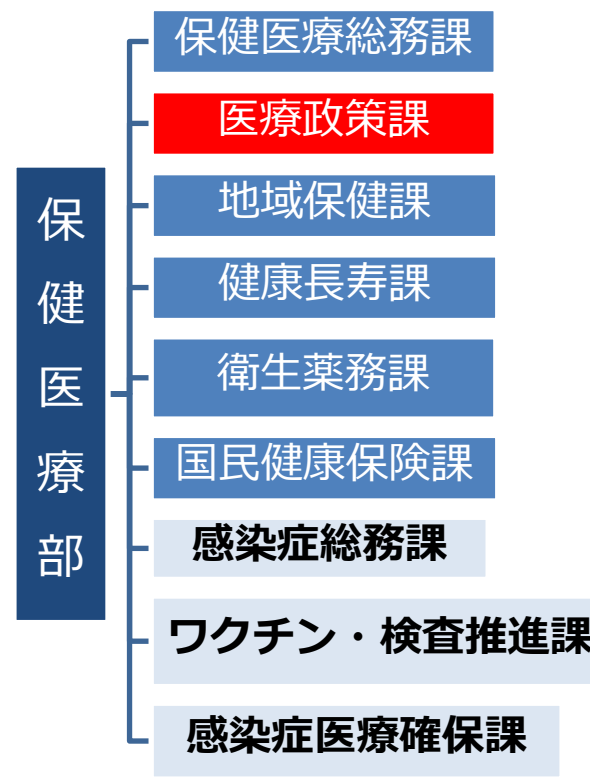


自己紹介



一般行政部門職員数 3,900人程度
知事部局：1室10部局、
(うち、保健医療部本庁6課+3課、出先9力所)

- ◆ H18～20年度 生活福祉部福祉・援護課 (地域福祉)
- ◆ H21～23年度 商工労働部雇用労政課 (職業能力開発)
- ◆ H24～26年度 企画部交通政策課 (那覇空港&離島航空路)
- ◆ H27～29年度 **保健医療部医療政策課** (医療計画、地域医療構想)
- ◆ H30年度 企画部統計課 (経済産業統計)
- ◆ H31～R3年度 **保健医療部医療政策課** (医療計画、地域医療構想ほか)
- ◆ R4年度 子ども生活福祉部高齢者福祉介護課 兼 感染症医療確保課
- ◆ R5年度 保健医療部感染症総務課



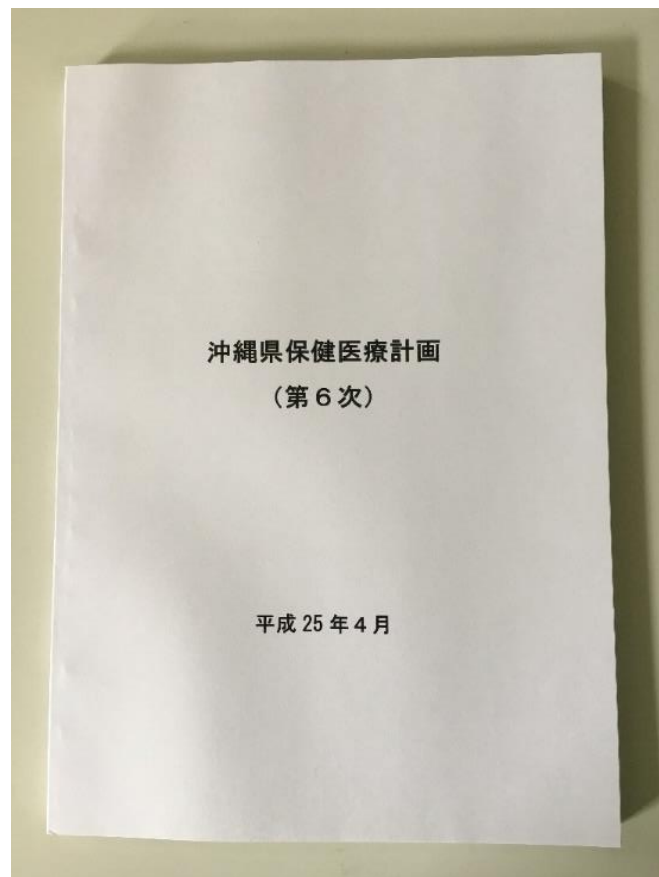
臨時

本日の構成



- 第6次医療計画の評価
- 第7次医療計画の策定
- 進捗評価及び中間見直しの実施
- ロジックモデルを活用して

第6次沖縄県保健医療計画



	項目	内容	ページ
第1章	総説	趣旨、基本方向、計画期間	1～3
第2章	沖縄県の保健医療の現状	健康・受療動向、医療資源	4～29
第3章	保健医療圏と基準病床数	医療圏設定、基準病床	30～32
第4章	県民を支える保健医療提供体制	5疾病、5事業、在宅医療ほか	33～184
第5章	保健医療従事者等の概況及び養成・確保と資質の向上	医療従事者	185～213
第6章	計画の進行管理	進行管理、評価及び体制	214

※ページ数：214

※策定・推進体制：沖縄県保健医療協議会（県全体及び医療圏毎）

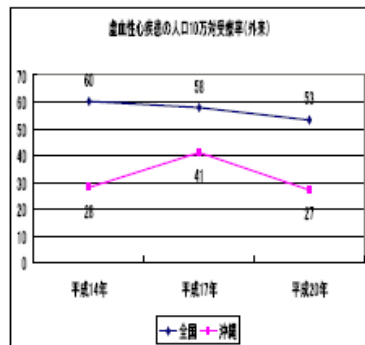
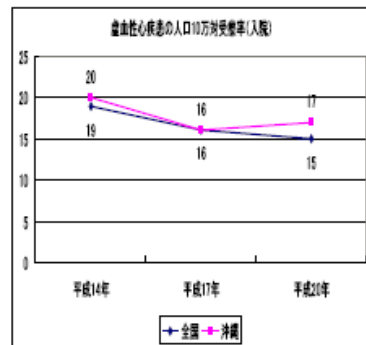
第6次沖縄県保健医療計画（急性心筋梗塞分野 一部抜粋）

(3) 急性心筋梗塞の保健医療体制の整備

【現状と課題】

ア 急性心筋梗塞の状況

- 心臓に酸素やエネルギーを供給している血管が、動脈硬化が進んだり、血が固まりやすくなっていると、突然に詰まってしまうことがあります。こうなると詰まった血管から酸素やエネルギーの供給を受けていた心臓の筋肉は機能を失います。これが急性心筋梗塞です。
- 虚血性心疾患の人口10万対受療率は、入院では全国平均並みで推移しており、外来では、全国平均よりも低くなっています。



資料：患者調査

- 平成22年人口動態統計によると本県の死亡総数に占める急性心筋梗塞を含む心疾患の割合は全国で15.8%、沖縄県では14.4%となっており、いずれも死亡原因の第2位となっています。
- 平成22年の人口10万対の年齢調整死亡率をみると、男女とも全国平均を上回っており、都道府県別では、男性が10位、女性が18位と高くなっています。

(4) 回復期・維持期の継続的ケア

- 早期の回復、早期の社会復帰のために、発症した日から患者の状態に応じた食事療法、運動療法等の心臓リハビリテーションが必要です。
- 再発予防のため、急性期の治療から回復期のリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な指導等の医療が切れ目なく提供されるような体制整備が必要です。

(5) 医療連携体制

- 沖縄県医師会が中心となり、糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞等のいわゆる生活習慣病をターゲットとした地域連携クリティカルパスを電子化し、インターネットを介して運用する「おきなわ津梁ネットワーク」を構築しており、全圏域での運用に向けた取り組みが始まっています。
- 「おきなわ津梁ネットワーク」を展開していく上で、参加する医療機関の患者の同意取得に要する労力や時間等の負担、インターネットへの接続及び入力環境を整備するためのコスト負担等を軽減していくことが大きな課題となっています。

【施策の方向性】

● 予防対策

「健康おきなわ21」の施策に基づき対策を推進します。

● 救護・搬送

県民の急性心筋梗塞に関する知識を高め、発症時に本人や家族等周囲にいる者が速やかに救護又は、専門の医療施設に搬送できるよう、普及啓発を推進します。

● 急性期治療・回復期・維持期の医療体制の整備

ア 医療機能の分化と役割分担を進め、地域の医療機関の専門性を高めます。

イ 宮古・八重山医療圏において、専門医の確保など圏域内で安定的に専門治療を受けることができる医療提供体制の構築を図ります。

ウ 早期からの心臓リハビリテーションを行う体制を充実させます。

● 医療連携体制

ア 専門的治療・早期からのリハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などの医

療機関がお互いに紹介等を通して連携し、継続的治療が切れ目なく行われる体制づくりや、地域連携クリティカルパスの策定・導入を推進します。

イ 医療連携体制を推進するため、各医療圏で医療関係者による圏域連携会議等の開催を推進します。

ウ おきなわ津梁ネットワークへの参加医療機関の増加を推進します。

【達成目標】

指標名	平成24年度	平成29年度
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの策定及び参加医療機関の増	策定中	増加

第6次沖縄県保健医療計画の推進状況

達成目標	平成24年度 現状	平成29年度 目標	推進状況	改善 or 悪化	達成の 有無	備考(出典)
(1) 生活習慣病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病)の予防対策						
特定健康診査の受診率	H22年度 41.8%	70%				厚生労働省医療費適正化対策推進室報告
特定保健指導の実施率	H22年度 18.5%	45%				厚生労働省医療費適正化対策推進室報告
メタボリックシンドロームの該当者の推定数	男性 62,431人 女性 32,927人	25%減少 (H20年度対比)				
がん受診率 胃がん	29.9%	40%	31.9%	↗	×	国民生活基礎調査(H25)
〃 大腸がん	22.7%	40%	26.1%	↗	×	
〃 乳がん	29.2%	50%	31.0%	↗	×	
〃 子宮がん	28.9%	50%	34.6%	↗	×	
〃 肺がん	24.4%	40%	33.8%	↗	×	
(2) がんの保健医療体制の整備						
がんの年齢調整死亡率の減少 (75歳未満10万人対)	平成22年 男性 96.5(46位) 平成22年 女性 58.7(37位)	男性 87.1 女性 49.9	男性 94.9(34位) 女性 60.7(12位)	↘ ↗	×	国立がん研究センターHP(H27) ※全年齢はDBに掲載
沖縄県がん診療連携協議会で策定した 地域連携クリティカルパスの運用(専門 施設)	※平成24年 肺がん 13施設	増加	13施設	→	×	沖縄県がん診療連携協議会調べ H29.1月現在
	胃がん 14施設	増加	14施設	→	×	
	肝がん 12施設	増加	12施設	→	×	
	大腸がん 14施設	増加	14施設	→	×	
	乳がん 15施設	増加	15施設	→	×	
	前立腺がん 5施設	増加	6施設	↗	○	
沖縄県がん診療連携協議会で策定した 地域連携クリティカルパスの運用(かかり つけ施設)	※平成24年 肺がん 13施設	増加	48施設	↗	○	
	胃がん 53施設	増加	63施設	↗	○	
	肝がん 47施設	増加	51施設	↗	○	
	大腸がん 51施設	増加	61施設	↗	○	
	乳がん 39施設	増加	44施設	↗	○	
	前立腺がん 17施設	増加	24施設	↗	○	

第6次沖縄県保健医療計画の推進状況

達成目標	平成24年度 現状	平成29年度 目標	推進状況	改善 or 悪化	達成の 有無	備考(出典)
(3) 急性心筋梗塞の保健医療体制の整備						
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの策定及び参加医療機関の増	策定中	増加	策定済み・25	↑	○	沖縄県医師 おきなわ津梁ネットワークHP
(4) 脳卒中の保健医療体制の整備						
脳卒中地域連携クリティカルパスの策定 及び参加医療機関	急性期 11	増加	61	↑	○	沖縄県医師 おきなわ津梁ネットワークHP
	回復期 20	増加				
	維持期 27	増加				
(5) 糖尿病の保健医療体制の整備						
糖尿病地域連携クリティカルパスの策定 及び参加医療機関	一次医療機関 6施設	増加	61	↑	○	沖縄県医師 おきなわ津梁ネットワークHP
	二次医療機関 34施設	増加				
	三次医療機関 2施設	増加				
	動脈硬化精査 16施設	増加				
(6) 精神疾患の保健医療体制の整備						
1年未満入院者の平均退院率	H22年 70.4%	76.0%	71.7%	↑	×	国立精神・神経医療研究センターHP(H24)
3ヶ月以内再入院率	H22年 20.4%	全国平均	20.1%(全国平均17.6%)	↑	×	H25国立精神・神経医療研究センターHP
自殺死亡率	H22年 27.2	22.0	20.3%	↓	○	H25国立精神・神経医療研究センターHP
認知症サポーター養成数(累計)	19,833人	44,000人	60,227人	↑	○	H28.9月現在 高齢者福祉介護課集計
認知症サポート医養成数(累計)	10人	16人	24人	↑	○	新オレンジプランH27年(H26年度末)
かかりつけ医認知症対応力向上研修終了者数(累計)	267人	400人	410人	↑	○	新オレンジプランH27年(H26年度末)
認知症疾患医療センター指定数	未指定	2カ所以上	未指定	-	×	新オレンジプランH27年(H26年度末)
4 特定の課題に対応した医療連携体制の整備						
(1) 救急医療体制の整備						
ヘリコプター等添乗医師等確保事業添乗 当番病院数	本島内 8病院	本島内 14病院	9病院	↑	×	
	宮古・八重山地区 2病院	宮古・八重山地区 4病院	2病院	→	×	
救急告示病院における長期入院患者 (1ヶ月以上)	22.4%	減	不明	-	-	把握していない
(2) 周産期保健医療体制の整備						
周産期死亡率(出産千対)	※平成22年 4.1	3.5	4.0	↓	×	人口動態調査(H26)
新生児死亡率(出生千対)	0.8	0.6	1.2	↑	×	人口動態調査(H26)
低体重児出生率	11.2	10.0	11.5	↑	×	人口動態調査(H26)
妊産婦死亡率(出産10万対)	5.7	0.0	5.9	↑	×	人口動態調査(H26)
死産率(出産千対)	31.7	27.4	29.3	↓	×	人口動態調査(H26)

第6次沖縄県保健医療計画の推進状況

達成目標	平成24年度 現状	平成29年度 目標	推進状況	改善 or 悪化	達成の 有無	備考(出典)
(3) 小児救急を含む小児医療体制の整備						
小児人口10万人対小児科医師数	80.8人	95人	92.2人	↗	×	三師調査(H26)
乳幼児の救急搬送者の軽症率	81.5%	75%	85.0%	↗	×	救急ウツタイン調査業務(H28)防災危機管理課
(4) 災害医療体制の整備						
災害医療従事者研修受講数	0	25名	15名	↗	×	
DMAT派遣協定締結	未整備	12病院	16病院	↗	○	担当者調べ
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の導入	未整備	運用	導入	○	○	担当者調べ
沖縄県災害時医療救護計画及び実施マニュアル策定・運用	未整備	運用	H28年度中策定予定	○	○	担当者調べ
(5) 離島・へき地医療の向上						
ドクターバンク登録医師数	※平成23年度 112人	185人	140人	↗	×	担当者調べ(H27年度)
代診医派遣事業による派遣延べ日数	※平成23年度 98日	210日	179日	↗	×	担当者調べ(H27年度)
(6) 在宅医療体制の整備						
年間死亡者に占める在宅(自宅及び老人ホーム)での死亡割合	※平成22年 14%	16.1%	17.6%	↗	○	衛生統計年報(H26)
老人ホームでの死亡割合	※平成22年 2.1%	3.5%	4.4%	↗	○	衛生統計年報(H26)
在宅療養支援診療所数	89	増加	100	↗	○	施設基準届出状況(H28.3時点)
訪問看護ステーション数	53	増加	81	↗	○	介護給付実態調査

第6次沖縄県保健医療計画の進捗状況

項目	数値目標 設定数	改善	改善 割合	目標達成	達成 割合
疾病対策	32	22	69%	14	44%
(1)生活習慣病の予防対策	8	5	63%	0	0%
(2)がん	14	8	57%	7	50%
(3)急性心筋梗塞	1	1	100%	1	100%
(4)脳卒中	1	1	100%	1	100%
(5)糖尿病	1	1	100%	1	100%
(6)精神疾患	7	6	86%	4	57%
5事業	20	14	70%	7	35%
(1)救急医療	3	1	33%	0	0%
(2)周産期医療	5	2	40%	0	0%
(3)小児医療	2	1	50%	0	0%
(4)災害医療	4	4	100%	3	75%
(5)へき地医療	2	2	100%	0	0%
(6)在宅医療	4	4	100%	4	100%
合計	52	36	69%	21	40%

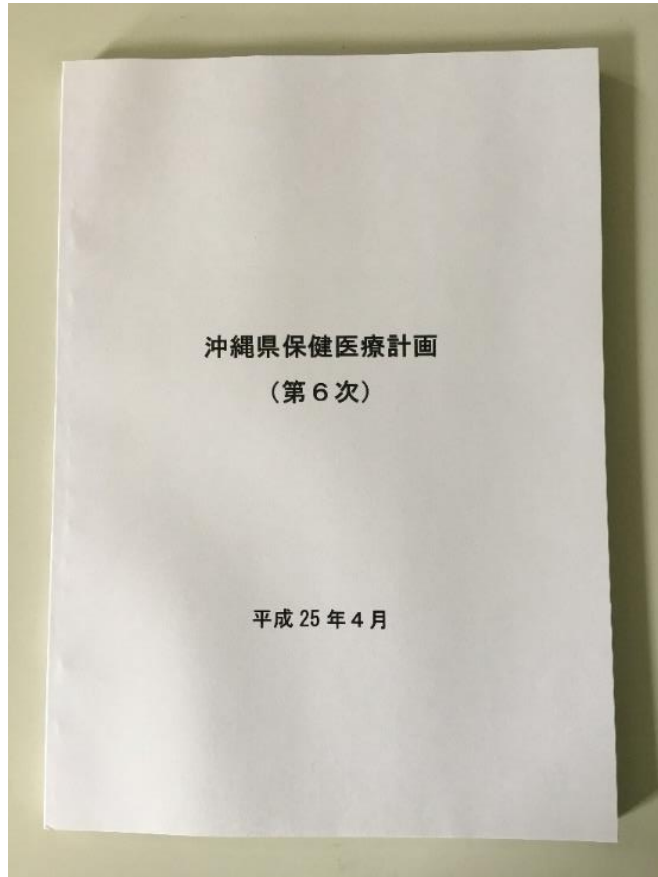
クリティカルパスの運用

重みが全然違う・・・

周産期死亡率
新生児死亡率
など

???

第6次医療計画の課題



➤ 計画の構成

施策と指標の関係がわかりにくく、指標の設定理由も不明確なものが多い。施策に具体性がなく実際の取組につながりにくい。

➤ 計画策定の体制

県の担当課で計画案を作成し、医療審議会等へ諮るという流れで策定されており、医療関係者の意見反映の点で課題があり、計画が現場の医療関係者に認知、認識されていない。

➤ 進捗管理、評価

施策と指標の関係、指標の設定理由が不明確なため分野の進捗管理、評価が困難。

⇒ 計画が形骸化、実効性に課題

「ロジックモデルとPDCA」

平成28年度
都道府県職員向け地域医療計画策定研修（厚生労働省主催）
「ロジックモデルとPDCA」を受講

政策立案と評価 「PDCAサイクルと ロジックモデル」

2016年10月13日

国際医療福祉大学大学院教授

埴岡 健一

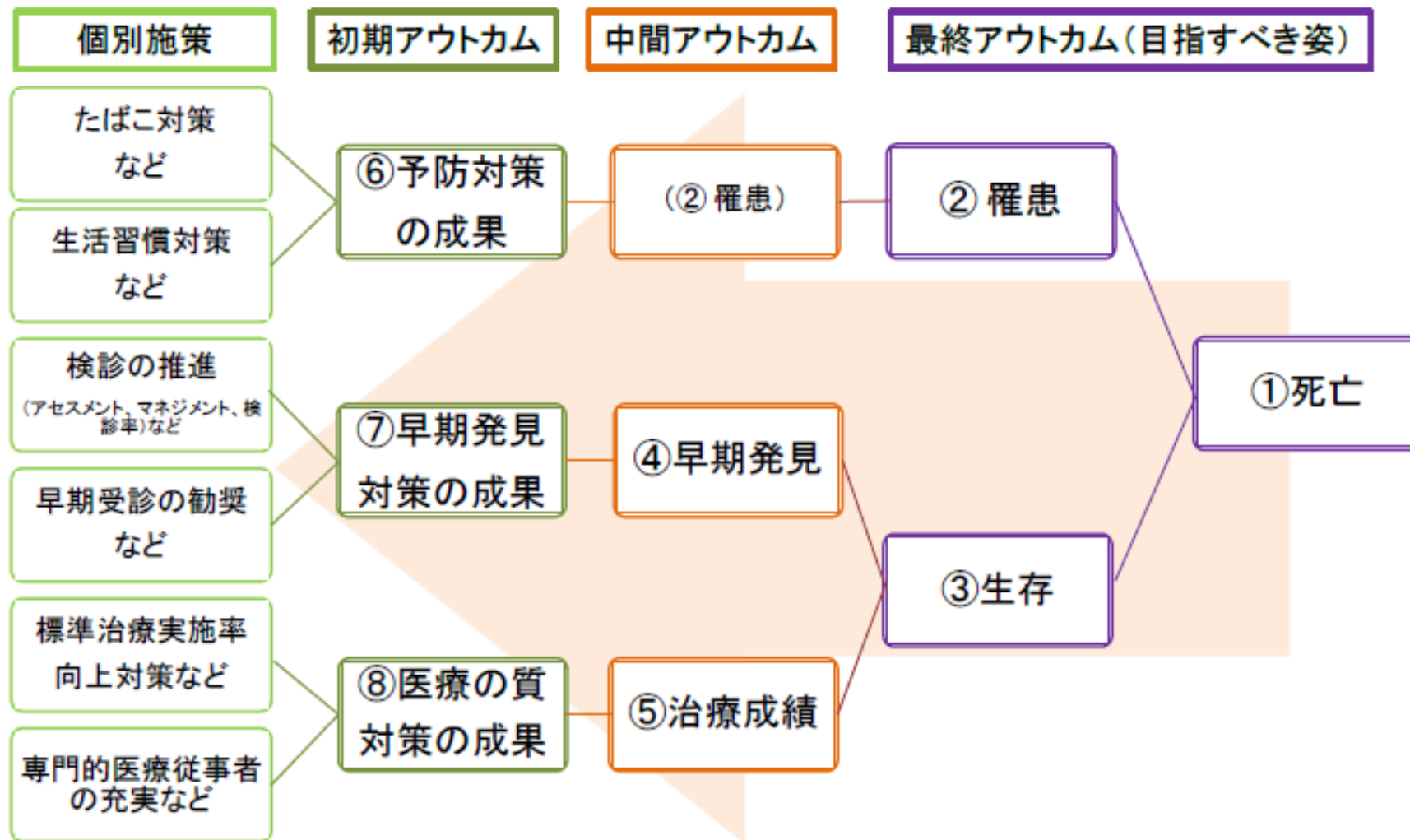
kenichi.hanioka@gmail.com

本日の資料はメールで提供可能です

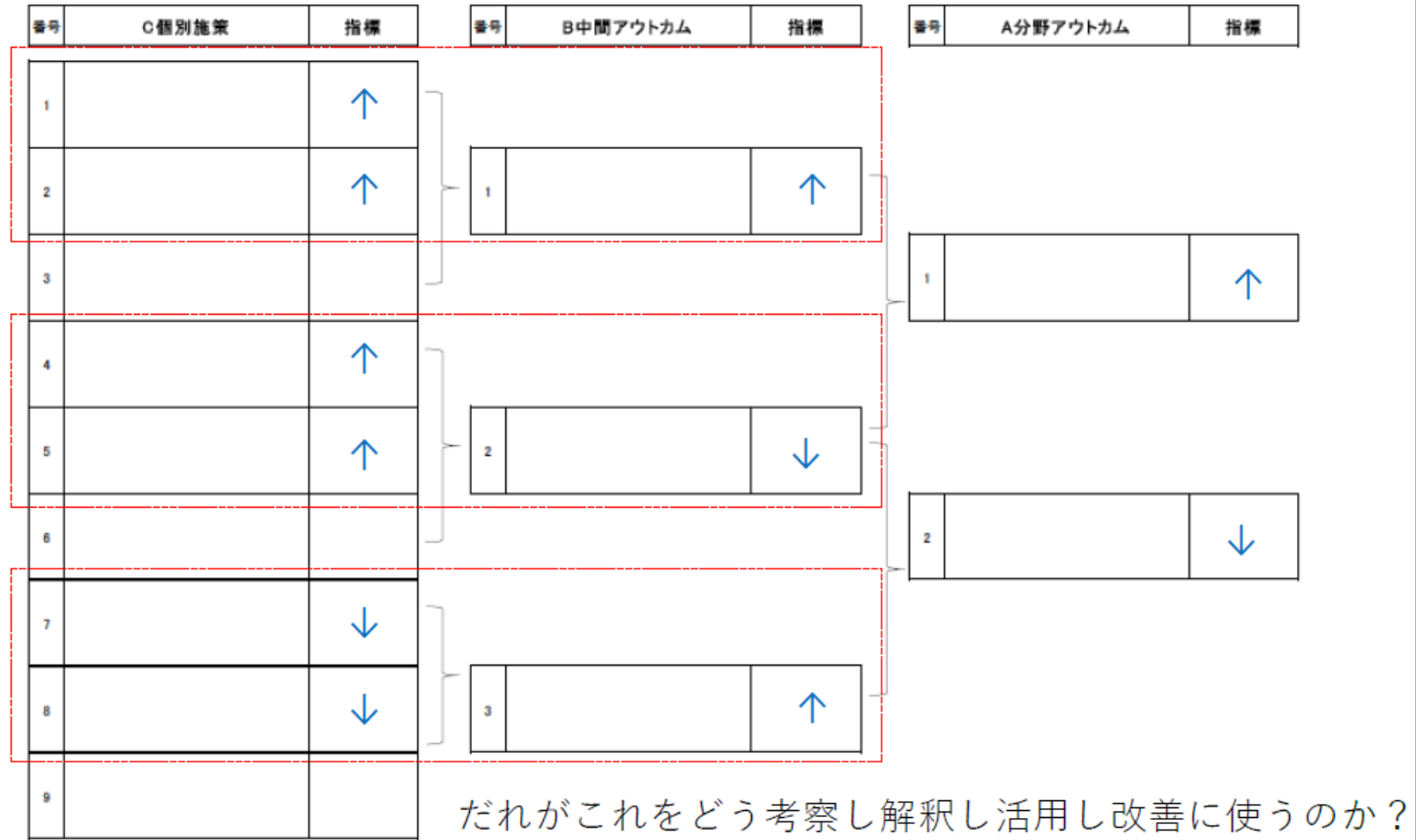


施策・指標体系図

構造（大腸がん、肺がん、乳がん）



指標を計測をしてみると...



第6次計画をロジックモデルシートでチェックしてみた結果

脳卒中分野

番号	C 個別施策	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム
		1	脳卒中予防対策がおこなわれている		
	指標		指標	1	指標
1	県民に対する脳卒中に関する知識を高めるための普及啓発				不在
	指標	2	発症時の速やかな救護、専門の医療施設への搬送体制が確保されている		
	指標		指標		
		3	医療機能の分化と役割分担による医療機関の専門性が確保されている		
	指標		指標		
	指標	4	急性期から回復期、維持期に至るまでのリハビリテーション体制が充実している		
	指標		指標		
2	脳卒中地域連携クリティカルパスの普及、運用	5	医療連携体制の構築		
	指標		指標		
	脳卒中地域連携クリティカルパスの参加医療機関				
	増加				
3	医療関係者による圏域連携会議等の開催				
	指標				
4	おきなわ津梁ネットワークへの参加医療機関の増				
	指標				

つながっていない

唯一の指標

第6次沖縄県保健医療計画のロジックモデル要素数

() 内は指標数

分野	C 個別施策	B 中間アウトカム	A 分野別アウトカム	指標数計
がん	12 (1)	4 (0)	2 (1)	(2)
心筋梗塞	4 (1)	5 (0)	0 (0)	(1)
脳卒中	4 (1)	5 (0)	0 (0)	(1)
糖尿病	4 (1)	3 (0)	0 (0)	(1)
精神疾患	21 (4)	7 (0)	0 (3)	(7)
救急医療	11 (0)	5 (2)	0 (0)	(2)
災害医療	9 (4)	6 (0)	0 (0)	(4)
へき地医療	15 (2)	5 (0)	0 (0)	(2)
周産期医療	14 (0)	3 (1)	0 (4)	(5)
小児医療	5 (1)	0 (1)	0 (0)	(2)
在宅医療	9 (0)	2 (2)	0 (2)	(4)
計	108 (15)	45 (6)	2 (10)	(31)

第6次沖縄県医療計画をロジックモデルで確認してみた結果

- 分野アウトカム（目指す姿）が不明確（指標、記述ともに）
- 個別施策が中間アウトカムにつながっていない
- 指標の設定がほとんどなく評価が難しい
- 施策が具体的でなく実際の施策展開につなげにくい

⇒ **実効性のある計画へ見直したい**

1. 関係者の意見を聴く

⇒ 各分野ごとにワーキンググループを設置

2. データを活用して課題を抽出

⇒ 全国と比較して課題がある項目
経年的な変化で課題がある項目
可能な限り圏域ごとに確認

3. 施策・指標マップ（ロジックモデル）の活用

⇒ 体系的に施策・指標を検討
計画の適切な評価による政策循環強化

1. 関係者の意見を聴く
2. データを活用して課題を抽出
3. ロジックモデルの活用



医療計画の策定作業の方針について部長と調整

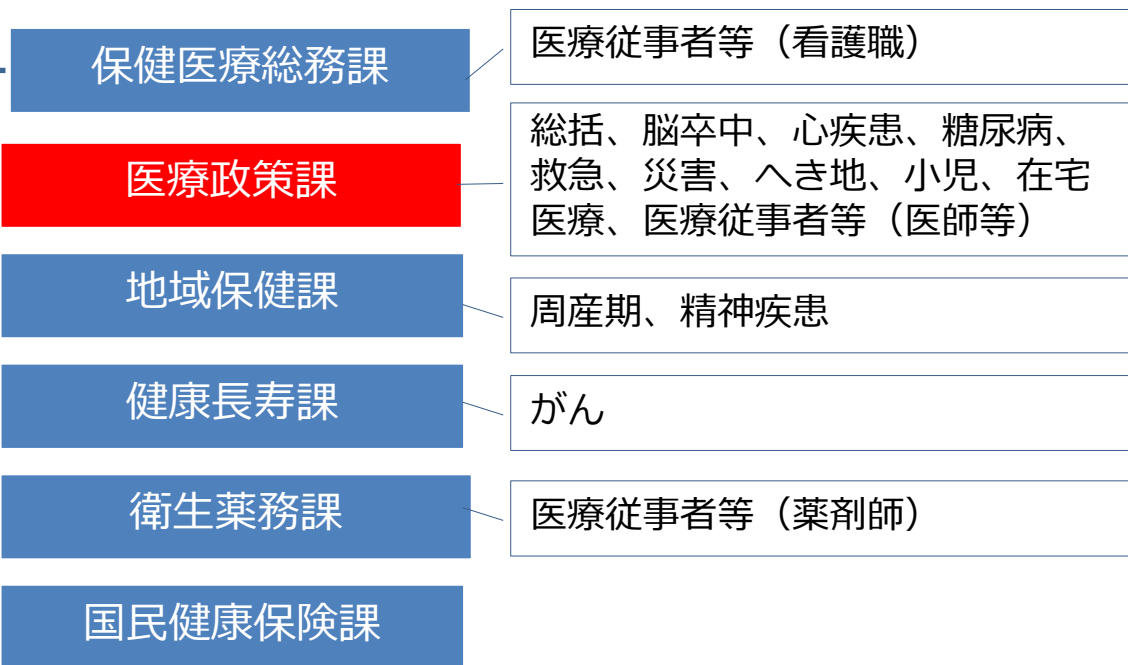
[部長指示事項]

- ・ワーキンググループの設置
- ・ロジックモデルの活用
- ・施策は実施、未実施に係わらず、課題の改善に必要な施策を検討し位置づけること

第7次医療計画分野担当者との策定作業の進め方

- 医療計画の策定方針（ロジックモデルの活用、WGの設置等）について部長が各課長に指示。
11分野全てでロジックモデルを活用
- 各課がアクセスできる場所に共有フォルダを作成して各種データや関係資料を共有するとともに、各分野の検討作業のファイルを保存してもらい進捗管理を実施。

保健医療部



計画作業用共有フォルダ

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ★ 医療計画作成作業 | 80_庁内意見照会 |
| ※基準病床 | 90_長野県保健医療総合計画 |
| 01_第7次医療計画国通知 | 99_参考資料 |
| 02_担当者ミーティング | 医療施策1 (1)救急医療_(2)災害医療 |
| 03_医療機能調査 | 医療施策1 (3)へき地の医療 |
| 04_沖縄県地域医療対策協議会 | 医療施策1 (4)周産期医療 |
| 05_ワーキング設置 | 医療施策1 (5)小児医療 |
| 06_厚生労働省都道府県研修 | 医療施策1 (6)在宅医療 |
| 07_医師会説明 | 医療施策2 及び3 医療安全、医療機関... |
| 08_データブック | 疾病対策1 がん対策 |
| 09_地域医療構想 | 疾病対策2 脳卒中对策 |
| 10_医療従事者等の概況及び養成・確保と... | 疾病対策3 心筋梗塞等の心血管疾患対策 |
| 20_第6次計画 | 疾病対策4 糖尿病対策 |
| 30_医療審議会 | 疾病対策5 精神疾患対策 |
| 40_パブコム、関係機関意見照会 | 追加調査（脳、心臓） |

※検討作業は医療政策課が先行して実施し、それを参考に各分野で実施。

第7次沖縄県医療計画の策定の方針

1. 関係者の意見を聴く

⇒ 各分野ごとにワーキンググループを設置

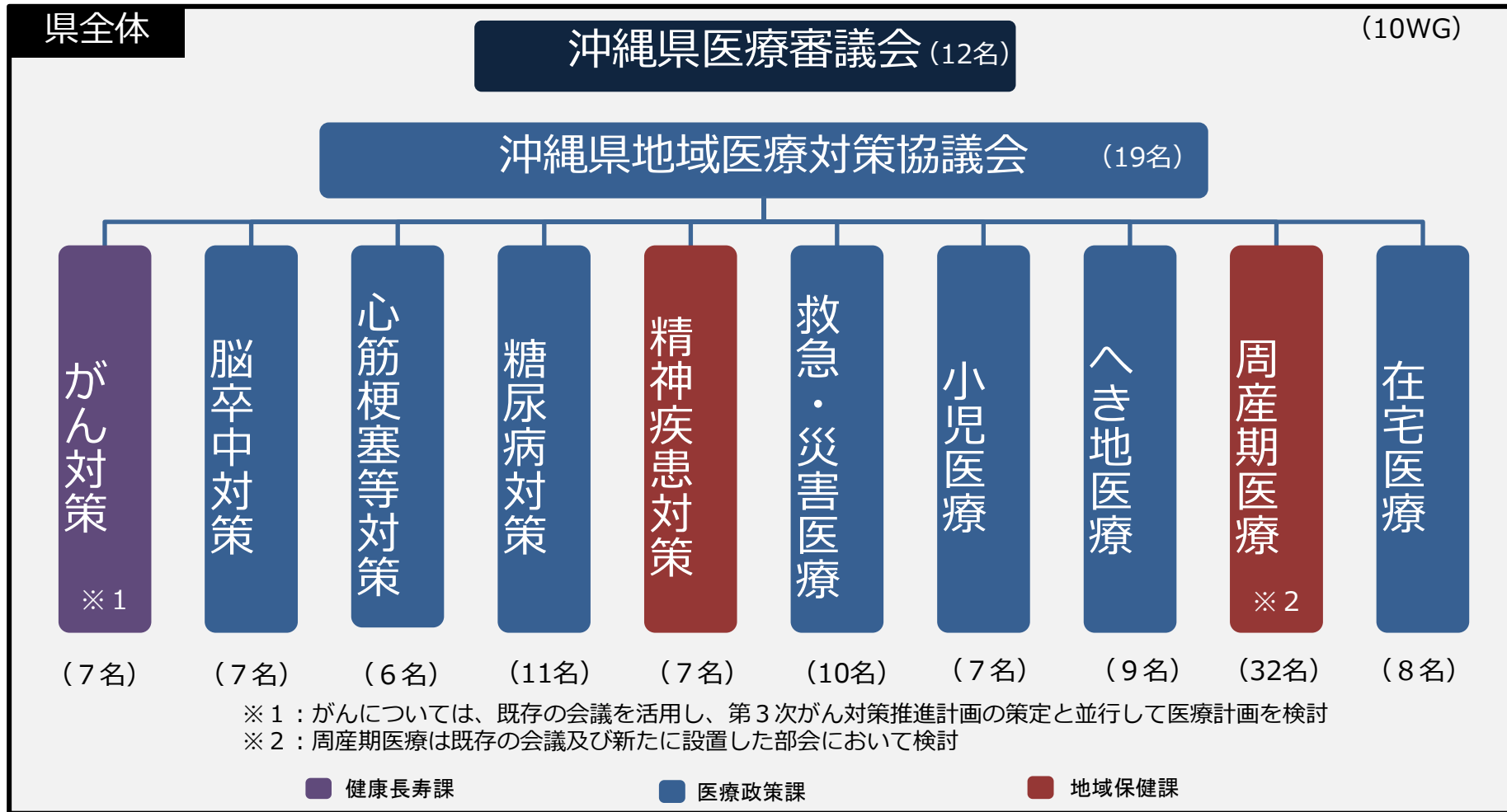
2. データを活用して課題を抽出

⇒ 全国と比較して課題がある項目
経年的な変化で課題がある項目
可能な限り圏域ごとに確認

3. 施策・指標マップ（ロジックモデル）の活用

⇒ 体系的に施策・指標を検討
計画の適切な評価による政策循環強化

沖縄県の第7次医療計画の検討体制



➤ 専門医、関係団体、県医師会担当理事等で構成。(WGメンバー総勢104名)

二次医療圏

各地区地域医療対策会議

構成：医療機関、関係団体、市町村
 役割：医療計画、地域医療構想、市町村との協議の場

医療計画策定の流れ

5 疾病 5 事業、在宅医療の分野ごとにワーキンググループを設置し以下のプロセスにより検討を行う。

(1) 現状の把握、課題の抽出

SPO指標を用いて、現状と課題を把握する。現状の把握と課題の抽出については可能な限り圏域ごとに行う。

(2) 必要な施策の検討

(1)で把握した現状と課題を踏まえて、課題への対応のために必要な施策を検討する。施策の検討にあたっては、課題の分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらすかという観点を踏まえ検討する。

(3) 評価指標（数値目標）の検討

(1)で抽出した課題の改善状況や、(2)で検討した施策の進捗状況を測るための指標の設定について検討する。設定した指標の変化を把握することにより、毎年度事業評価及び施策の改善を行っていく。

医療計画の策定

第7次医療計画の策定作業経緯

H29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会										1回(1/23) 諮問		2回(3/16) 答申
地域医療対策協議会		1回(5/23) 計画見直しの 要点、 検討体制等							2回(12/22) 計画 (案)		パブコメ	
5疾病5事業、在宅医療WG			第1回(6/13~8/4)		第2回(8/22~9/20)		第3回(10/27~11/20)					

分野ごとに以下の議題でワーキングを開催

- (1)国作成指針の説明、現状と課題の整理等
- (2)施策、指標(ロジックモデル)の検討等
- (3)所掌分野の素案検討

	5疾病					5事業				在宅医療
	がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療・ 災害医療	周産期医療	小児医療	へき地の医療	
WG 開催回数	※1	3回	3回	3回	4回	3回	※2	3回	3回	3回
担当課	健康長寿課	医療政策課	医療政策課	医療政策課	地域保健課	医療政策課	地域保健課	医療政策課	医療政策課	医療政策課

※1・・・がんについては、既存の会議を活用し、第3次がん対策推進計画の策定と並行して医療計画の検討を実施。(検討会を3回、協議会を1回開催)

※2・・・周産期医療は既存の会議及び新たに設置した部会において計画の検討を実施。(協議会を1回、部会を6回程度)

第7次沖縄県医療計画の策定の方針

1. 関係者の意見を聴く

⇒ 各分野ごとにワーキンググループを設置

2. データを活用して課題を抽出

⇒ 全国と比較して課題がある項目
経年的な変化で課題がある項目
可能な限り圏域ごとに確認

3. 施策・指標マップ（ロジックモデル）の活用

⇒ 体系的に施策・指標を検討
計画の適切な評価による政策循環強化

第7次医療計画策定時に活用した主なデータ

- ・医療計画策定支援データブック
- ・NDBオープンデータ
- ・DPC公開データ
- ・厚生労働省保健医療統計
人口動態調査、人口動態特殊報告、患者調査、三師調査ほか
- ・地方厚生局施設基準届出
- ・沖縄県保険者協議会提供データ
- ・沖縄県実施の調査（医療提供体制、心不全患者再入院率等）
※DPC生データの分析も実施

今はデータがかなり充実

[参考] 例示

- 内閣府>経済・財政と暮らし指標「見える化」ポータルサイト>医療提供状況の地域差
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>
- 埴岡教授のサイト
<https://www.hanioka.org/cont7/53.html>
<https://www.hanioka.org/cont10/main.html> など

第7次沖縄県医療計画の策定の方針

1. 関係者の意見を聴く

⇒ 各分野ごとにワーキンググループを設置

2. データを活用して課題を抽出

⇒ 全国と比較して課題がある項目
経年的な変化で課題がある項目
可能な限り圏域ごとに確認

3. 施策・指標マップ（ロジックモデル）の活用

⇒ 体系的に施策・指標を検討
計画の適切な評価による政策循環強化

第7次医療計画の策定作業経緯

H29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会										1回(1/23) 諮問		2回(3/16) 答申
地域医療対策協議会		1回(5/23) 計画見直しの 要点、 検討体制等							2回(12/22) 計画 (案)		パブコメ	
5疾病5事業、在宅医療WG			第1回(6/13~8/4)		第2回(8/22~9/20)		第3回(10/27~11/20)					

分野ごとに以下の議題でワーキングを開催

- (1)国作成指針の説明、現状と課題の整理等
- (2)施策、指標(ロジックモデル)の検討等
- (3)所掌分野の素案検討

	5疾病					5事業				在宅医療
	がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療・ 災害医療	周産期医療	小児医療	へき地の医療	
WG 開催回数	※1	3回	3回	3回	4回	3回	※2	3回	3回	3回
担当課	健康長寿課	医療政策課	医療政策課	医療政策課	地域保健課	医療政策課	地域保健課	医療政策課	医療政策課	医療政策課

※1・・・がんについては、既存の会議を活用し、第3次がん対策推進計画の策定と並行して医療計画の検討を実施。(検討会を3回、協議会を1回開催)

※2・・・周産期医療は既存の会議及び新たに設置した部会において計画の検討を実施。(協議会を1回、部会を6回程度)

医療計画の改定作業

A

番号	C 個別施策	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #	1	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #	1	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #	2	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #	2	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #	3	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #		
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				
	☆☆☆☆☆☆ 指標 策策策策策策 # #				

P 第7次医療計画



D

実行中



C

第6次医療計画

【施策の方向性】

- 予防対策**
「健康おきなわ21」の施策に基づき対策を推進します。
- 救護・搬送**
県民の急性心筋梗塞に関する知識を高め、発症時に本人や家族等周囲にいる者が速やかに救護又は、専門の医療施設に搬送できるよう、普及啓発を推進します。
- 急性期治療・回復期・維持期の医療体制の整備**
ア 医療機能の分化と役割分担を進め、地域の医療機関の専門性を高めます。
イ 宮古・八重山医療圏において、専門医の確保など圏域内で安定的に専門治療を受けることができる医療提供体制の構築を図ります。
ウ 早期からの心臓リハビリテーションを行う体制を充実させます。
- 医療連携体制**
ア 専門的治療・早期からのリハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などの医療機関がお互いに紹介等を通して連携し、継続的治療が切れ目無く行われる体制づくりや、地域連携クリティカルパスの策定・導入を推進します。
イ 医療連携体制を推進するため、各医療圏で医療関係者による圏域連携会議等の開催を推進します。
ウ おきなわ津梁ネットワークへの参加医療機関の増加を推進します。

【達成目標】

指標名	平成24年度	平成29年度
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの策定及び参加医療機関の増	策定中	増加

番号	C 個別施策	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム
	指標	1	心筋梗塞の予防対策が行われている 指標	1	指標
1	専門に対する急性心筋梗塞に関する知識を高めるための普及啓発 指標	2	発症時の速やかな救護、専門の医療施設への搬送体制が確保されている 指標		
2	離島域における専門医の確保 指標	3	医療機能の分化と役割分担による医療機関の専門性が確保されている 指標		
	指標	4	早期リハビリテーション体制が充実している 指標		
	指標	5	医療連携体制が構築されている 指標		
3	地域連携クリティカルパスの普及・運用 心筋梗塞地域連携指標クリティカルパスの参加医療機関				
4	医療関係者による圏域連携会議等の開催 指標				
5	おきなわ津梁ネットワークへの参加医療機関の増 指標				

第7次沖縄県医療計画 心筋梗塞等の心血管疾患対策分野

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 虚血性心疾患患者の発症数が減少している。
- (2) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している。
- (3) 虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている。
- (4) 心不全による死亡数及び再入院患者数が減少している。

2 取り組む施策

(1) 虚血性心疾患の危険因子有所見者の減少

ア 特定健診未受診者への受診勧奨の実施

特定健診を受診し、高血圧、糖尿病、脂質異常症などと診断されたら、たとえ自覚症状がなくても放置せず、早めに医療機関を受診することが重要です。本県は、特に若い世代の死亡率が高いことが課題となっています。40歳になったら特定健診を毎年受診し、自分の健康状態を確認し、危険因子があったら、食事や運動など生活習慣を見直し、治療に前向きに取り組むことで、虚血性心疾患の発症リスクを抑えることができます。

平成27年度の特定健診の受診率は、市町村国保が38.9%、協会けんぽが54.2%と低い状況となっています。(表13)

引き続き保険者による受診勧奨を実施するとともに、県民は年一回の受診に努め、また、雇用主においては従業者及びその被扶養者の検診受診の勧奨を行うなど、特定健診の受診率向上のための取り組みを推進します。

表13 特定健診の受診率(平成27年度) (単位:人、%)

	特定健診対象者	受診者	受診率
市町村国保	258,160	100,450	38.9%
協会けんぽ	222,039	120,355	54.2%
共済	26,904	22,464	83.5%
健保組合	15,314	12,737	83.2%
合計	522,417	256,006	49.0%

※保険者データ

イ 特定健診での有所見者への保健指導の実施

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行っています。

特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な方に対して特定保健指導を実施し、疾病予防のための生活習慣の改善を支援します。

(2) 発症時の速やかな救急要請、搬送の実施

ア 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

急性心筋梗塞の死亡率を減少させ、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。このため、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ものが心肺蘇生や電氣的除細動(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。

(3) 虚血性心疾患の急性期医療の質の確保

ア 24時間PCIが実施可能な体制の整備

急性期の心血管疾患は、カテーテルによる血管内治療(PCI)、外科手術や内科的治療など、疾患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。単一の医療施設でこれらの全ての医療を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。そのため、地域の医療施設が対応可能な治療と時間帯を共有し、治療の対応を相互に補完することにより地域全体として24時間体制を確保するなど、医療資源の効率的な活用、医療機関の連携強化についても検討を行い、24時間体制の確保を促進します。

第7次沖縄県医療計画 心筋梗塞等の心血管疾患対策分野

イ 救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図検査の実施

県内の一部の医療機関と消防機関において、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取り組みが行われています。それにより、患者が到着する前に、専門医が診断、治療方針の決定を行い、治療スタッフの招集や手術の準備が始めることが可能となるなど、急性期の心血管疾患の治療で重要な治療開始までの時間を短縮する効果があり、救命率の向上や社会復帰率の向上が期待されています。心筋梗塞で来院後90分以内に詰まった血管の血流が再開できた割合は、本県は57.7%となっており、全国平均64.6%を下回っています。(図15)

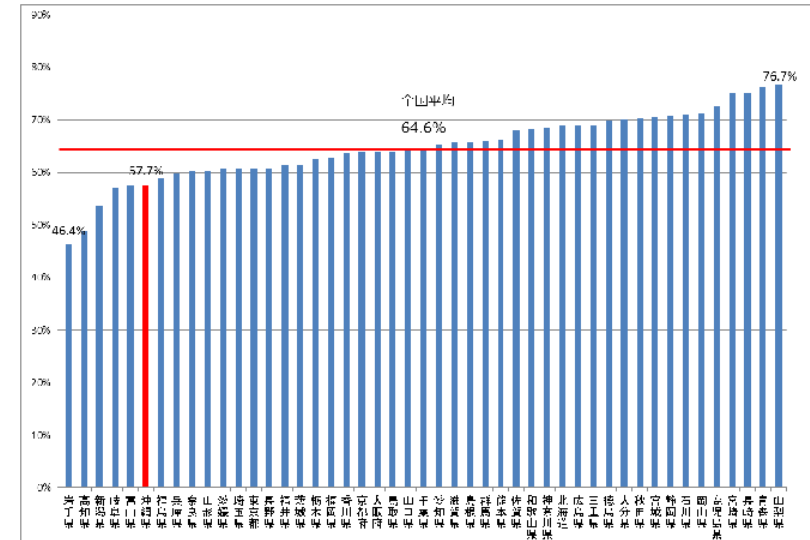
血流再開までの時間短縮のため、救急搬送時における12誘導心電図伝送を始めとする消防機関と医療機関の連携強化の取り組みを支援します。

表14 12誘導心電図伝送実施消防機関及び医療機関(平成29年10月時点)

	消防機関	医療機関
北部		
中部	うるま市消防本部 沖縄市消防本部 中北消防本部 ニライ消防本部	ハートライフ病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 ※試行中・中頭病院
南部	豊見城市消防本部 糸満消防本部 東部消防本部 島尻消防本部 那覇市消防局	豊見城中央病院 那覇市立病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 大浜第一病院 南部徳洲会病院 ※試行中・県立南部医療センター・こども医療センター
宮古		
八重山		
	9消防機関/18消防機関	9医療機関(試行中2医療機関)

※ 沖縄県医療政策課調べ

図15 心筋梗塞冠動脈再開通 来院後90分以内再開通率(平成27年度)



※医療計画策定支援データブック

表15 心筋梗塞冠動脈再開通 来院後90分以内の再開通率(平成27年度)
(単位:レセプト数、%)

	北部	中部	南部	宮古	八重山
心筋梗塞冠動脈再開通	31	190	185	16	15
うち来院後90分以内再開通	25	105	109	13	*
来院後90分以内再開通割合	80.6%	55.3%	58.9%	81.3%	-

※医療計画策定支援データブック

※レセプト件数は、NDB利用のガイドラインに準拠し10件未満の数は表示不可となっており、八重山圏域の来院後90分以内の再開通件数は表示不可(1~9件)に該当しているため、「*」と表示されている。

(4) 急性期入院時からの維持期までの継続したリハビリテーションの提供

ア 急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供

心血管疾患リハビリテーションは、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て実施します。しかし、二次医療圏によっては急性期の心血管疾患リハビリテーション提供体制の無い医療機関も存在するため、体制の確保を支援します。(表16)

第7次沖縄県医療計画 心筋梗塞等の心血管疾患対策分野

また、運動療法、患者教育、カウンセリングなど、多職種チームにより幅広いプログラムが包括的に行われることが求められていることから、多職種チームによる急性期心血管疾患リハビリテーションの充実についても支援します。

表16 急性期入院時からのリハビリテーション提供体制

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
24時間心臓カテーテル治療が実施可能な医療機関	2	4	12	1	1
うち心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関	1	4	11	0	1

※医療機能調査(平成29年5月1日現在)

※九州厚生局「医療施設基準届出」(平成30年3月1日現在)

表17 入院中の心大血管疾患リハビリテーション提供数(平成27年度)
(レセプト件数)

	北部	中部	南部	宮古	八重山
心大血管疾患 リハビリテーション 入院	494	1,641	3,659	—	292

※医療計画策定支援データブック

イ 退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供

心血管疾患は、急性期治療を終え状態が安定したあとの、社会生活や職場復帰に向けたリハビリテーションは主に外来で行われます。心血管疾患リハビリテーションは、退院後も継続して行うことが重要です。心臓リハビリテーションを継続して行うことにより、再発の予防、生活機能の維持向上の効果が期待され、死亡率を低下させます。本県における外来での心臓リハビリテーション提供量は二次医療圏ごとに大きく異なっています。多職種のチームによりリハビリテーションを提供する、外来での心血管疾患リハビリテーションの充実・確保を支援します。

ロ 多職種が連携した心不全管理の体制の構築

ア 多職種が連携した適切な支援の実施

さまざまな心臓病や、高血圧や脂質異常症など心臓に負担をかける病気などにより、心臓の機能が低下し、全身に血液を送り出すポンプの役割を果たせず、全身に血液を送れていない状態を心不全と言います。心臓の機能が低下すると、心臓だけでなく全身にいろいろな症状があらわれます。

慢性心不全患者は、増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、患者の約20～40%が1年以内に再入院しています。増悪の要因には、心不全の原因となった疾患の再発や合併症などの医学的な要因に加えて、塩分や水分制限の不徹底、服薬中断などの患者の要因、社会的支援の欠如などの社会的要因といった多面的な要因が含まれています。再入院率の改善のためには、薬物療法、運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育等を含む多面的な介入を行うことが重要であり、入院中から退院後まで継続した多職種による疾病管理が必要です。

患者教育による適切な自己管理の支援、医療提供者との情報共有ツールとして、心不全手帳等の活用についての取り組みを促進します。あわせて、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、急性増悪時の治療、多職種による心血管疾患リハビリテーションの継続等、急性期入院中から回復期、維持期まで包括的な疾病管理を切れ目なく提供する体制を構築するため、地域連携の普及を支援します。

表18 心不全の増悪因子

心不全の増悪因子	介入方法の例	想定される介入職種
患者要因 塩分・水分制限の不徹底、服薬中断、過労等	患者・家族への包括的な心不全教育	看護師、保健師、栄養士等
医学的要因 心不全原因疾患の再発・悪化、感染症・不整脈の合併等	薬物療法、非薬物療法(運動療法・デバイス治療等)	医師、看護師、薬剤師、理学療法士等
社会的要因 社会的支援の欠如等	福祉支援・地域との連携	医療ソーシャルワーカー、保健師等

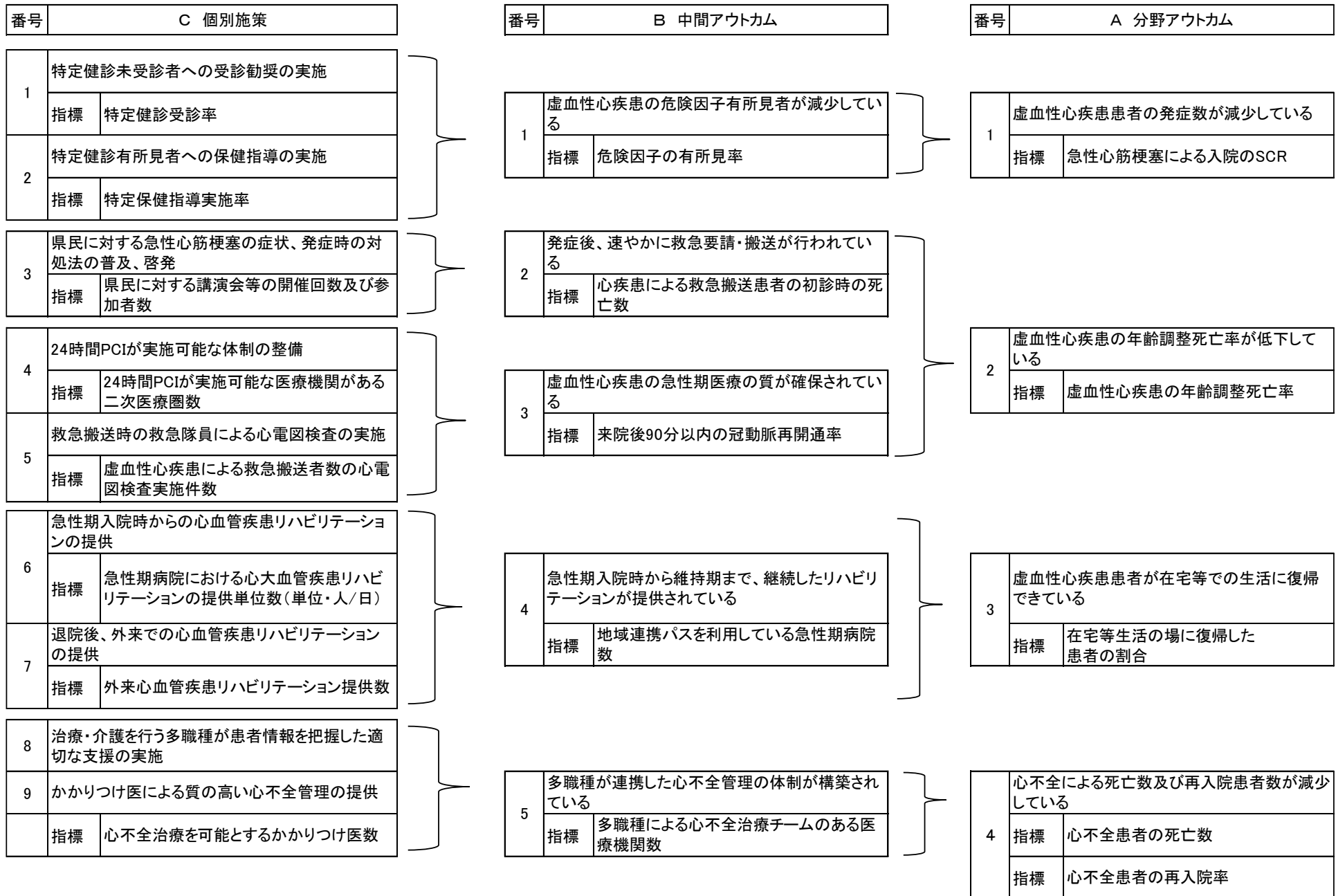
※脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会
第2回心血管疾患に係るワーキンググループ資料

イ かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供

心不全患者は75歳以上の高齢者が約70%を占めており、高齢者人口の増加に伴って、今後もさらに増加が見込まれています。心不全で継続的に医療を受けている患者数は、全国で約30万人(平成26年)と推計されており、3年間で約5万人増加しています。

今後も増加が見込まれる心不全患者については、心血管疾患の専門的医療機関のみではなく、地域のかかりつけ医も含めた地域全体での管理体制の構築が必要です。このような、かかりつけ医等と専門的医療機関との連携体制の構築にあたり、かかりつけ医が日常診療で活用できるガイドラインやマニュアルの策定や、心不全に関する知識を習得する機会の確保を支援します。

心筋梗塞等の心血管疾患分野 施策・指標体系図



指標例：国課長通知別表

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		循環器内科医師数・心臓血管外科医師数		
			心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数		
			心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数		
			心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
プロセス	喫煙率	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	● 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		
	健康診断の受診率		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
			虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数		
アウトカム	● 虚血性心疾患により救急搬送された患者数	● 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	● 退院患者平均在院日数		
		虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率		● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	
	●	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率			

第7次医療計画心血管疾患対策分野の指標

	指標	出典	頻度	
O	分野アウトカム	急性心筋梗塞による入院の発生量 (SCR) ※二次医療圏ごと	医療計画データブック	毎年
O	中間アウトカム	特定健診での危険因子有所見者の割合 (血圧、血糖値、コレステロール、BMI)	NDBオープンデータ	毎年
P	個別施策	特定健診受診率	保険者データ	毎年
P		特定保健指導実施率	保険者データ	毎年
O	分野別アウトカム	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ※年齢階級別死亡率	人口動態調査特殊報告	5年ごと
O	中間アウトカム	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	沖縄県防災危機管理課調査	毎年
P	個別施策	県民に対する心筋梗塞等の症状、対処法等の講演会の実施数等	沖縄県医療政策課調査	毎年
O	中間アウトカム	来院後90分以内の冠動脈再開通率	医療計画データブック	毎年
S	個別施策	24時間PCIが可能な医療機関のある二次医療圏数	沖縄県医療政策課調査	毎年
P		救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図伝送の実施件数	沖縄県医療政策課調査	毎年
O	分野アウトカム	在宅等の生活の場に復帰できた割合	医療計画データブック	3年ごと
S	中間アウトカム	地域連携パスを利用している急性期病院数	沖縄県医療政策課調査	毎年
P	個別施策	急性期リハビリテーションの提供単位数 (単位数/日・人)	沖縄県医療政策課調査	毎年
P		外来心血管疾患リハビリテーション提供数	医療計画データブック	毎年
O	分野アウトカム	心不全患者の死亡数	人口動態調査	毎年
O	分野アウトカム	心不全患者の再入院率	沖縄県医療政策課調査	毎年
S	中間アウトカム	他職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数	沖縄県医療政策課調査	毎年
S	個別施策	心不全治療を可能とするかかりつけ医数	沖縄県医師会	毎年

第6次沖縄県保健医療計画のロジックモデル要素数

() 内は指標数

分野	C 個別施策	B 中間アウトカム	A 分野別アウトカム	指標数計
がん	12 (1)	4 (0)	2 (1)	(2)
心筋梗塞	4 (1)	5 (0)	0 (0)	(1)
脳卒中	4 (1)	5 (0)	0 (0)	(1)
糖尿病	4 (1)	3 (0)	0 (0)	(1)
精神疾患	21 (4)	7 (0)	0 (3)	(7)
救急医療	11 (0)	5 (2)	0 (0)	(2)
災害医療	9 (4)	6 (0)	0 (0)	(4)
へき地医療	15 (2)	5 (0)	0 (0)	(2)
周産期医療	14 (0)	3 (1)	0 (4)	(5)
小児医療	5 (1)	0 (1)	0 (0)	(2)
在宅医療	9 (0)	2 (2)	0 (2)	(4)
計	108 (15)	45 (6)	2 (10)	(31)

第7次沖縄県医療計画のロジックモデル要素数

() 内は指標数

分野	C 個別施策	B 中間アウトカム	A 分野別アウトカム	指標数計
がん	48 (-)	22 (67)	10 (16)	(83)
心筋梗塞	9 (8)	5 (5)	4 (5)	(18)
脳卒中	9 (11)	4 (4)	3 (3)	(18)
糖尿病	8 (12)	3 (4)	1 (1)	(17)
精神疾患	21 (4)	4 (4)	3 (3)	(11)
救急医療	11 (12)	3 (5)	1 (1)	(18)
災害医療	12 (14)	6 (6)	1 (1)	(23)
へき地医療	8 (14)	3 (6)	1 (3)	(16)
周産期医療	8 (12)	5 (7)	1 (4)	(21)
小児医療	7 (7)	3 (7)	2 (2)	(23)
在宅医療	9 (9)	4 (8)	1 (5)	(22)
計	150 (103)	62 (123)	28 (44)	(270)

ロジックモデルを活用した効果

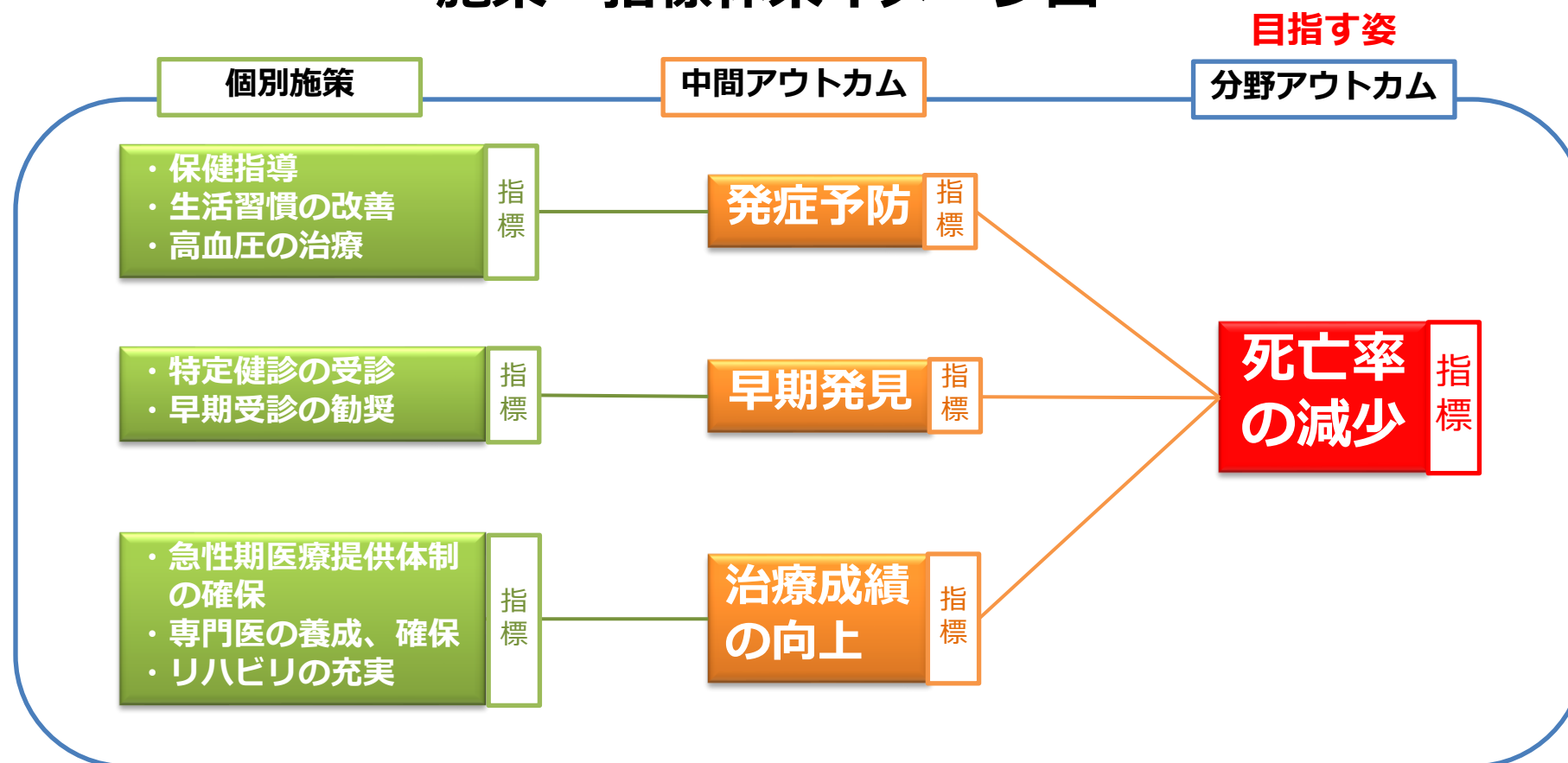
- ロジックモデルを活用し、目指すべき姿の実現に必要な施策について体系立てて検討し、計画に位置づけることができた。
- 計画素案作成段階から医療関係者と協議しながら検討作業を行ったので現場の意見を反映させることができた。
- 指標を設定したので進捗評価ができるようになった。
- 現状と課題、取り組むべき施策について関係者間で共通認識が持てた。
- ロジックモデルを計画に掲載したので、各分野毎の全体像、構成を俯瞰することができる。
 - ⇒ 進捗評価の実施による政策循環の強化、実行性ある施策実施の土台が築けたのでは。

進捗評価の実施

第7次沖縄県医療計画推進にあたっての考え方

- 1 将来目指す姿を目標として設定し、その実現に必要な施策を体系的に整理
- 2 各指標の数値を把握し、毎年度、進捗評価を実施
- 3 評価結果を踏まえ、効果的な施策へ改善するなど、政策循環を強化

施策・指標体系イメージ図



指標の進捗評価表：心疾患対策

青：後退 赤：改善

分野別施策・指標評価表（心血管疾患対策）

C 個別施策					
番号	指標項目	基準年	直近	結果	目標
1	特定健診未受診者への受診勧奨の実施				
	指標 特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 38.9% 54.2%	H29年度 39.1% 55.3%	↗ ↗	R5年 60% 65%
2	特定健診での有視者への保健指導の実施				
	指標 特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 56.4% 24.8%	H29年度 60.0% 24.0%	↗ ↘	R5年 60% 35%
3	県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対応法の普及、啓発				
指標	県民に対する講演会等の開催回数	H27年 0回	H30年 45回	↗	R5年 5回
4	24時間PCIが実施可能な体制の整備				
	指標 24時間PCIが実施可能な医療機関がある二次医療圏数	H28年 5圏域	H29年 5圏域	→	R5年 5圏域
5	救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図検査の実施				
	指標 救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図伝送の実施件数	H28年 474件	H30年 823件	↗	R5年 現状より増加
6	急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供				
	指標 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)	H28年度 沖縄県 1.68 北部 1.90 中部 1.30 南部 1.93 宮古 1.93 八重山 1.70	H30年度 沖縄県 1.30 北部 0 中部 2.15 南部 1.44 宮古 0 八重山 2.1	↘ ↘ ↗ ↗ → ↗	R5年 現状より向上 現状より向上 1.68 現状より向上 1.68 現状より向上
7	退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供				
	指標 外来心血管疾患リハビリテーション提供数	H27年度 沖縄県 216.2 北部 20.4 中部 116.1 南部 343.3 宮古 0.0 八重山 123.9	H28年度 沖縄県 209.8 北部 33.9 中部 140.5 南部 312.8 宮古 0.0 八重山 107.6	↘ ↘ ↗ ↗ → ↘	R5年 現状より向上 100 現状より向上 現状より向上 100 現状より向上
8	治療・介護を行う多職種が患者情報を把握した適切な支援の実施				
9	かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供				
指標	心不全治療を可能とするかかりつけ医数(心不全管理に関する研修会参加医療機関)	H29年度 0機関	H30年度 0機関	→	R5年 現状より増加

B 中間アウトカム					
番号	指標項目	基準年	直近	結果	目標
1	虚血性心疾患の危険因子の有視者が減少している				
	指標 危険因子の有視率 BMI(25.0以上) 収縮期血圧(140以上) 拡張期血圧(90以上) 空腹時血糖(126以上) HbA1c(6.5以上) 中性脂肪(150以上) LDLコレステロール(140以上) HDLコレステロール(40未満)	H26年度 37.5% 16.5% 11.6% 6.1% 7.1% 24.0% 27.1% 5.6%	H27年度 37.9% 16.7% 11.6% 6.2% 7.3% 23.7% 28.3% 5.4%	↗ ↗ → ↗ ↗ ↘ ↘ ↘	R5年 26.1% 現状より低下 現状より低下 5.4% 6.6% 20.9% 現状より低下 4.8%
2	発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている				
	指標 心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	H27年 203人	H29年 359人	↗	R5年 現状より低下
3	虚血性心疾患の急性期医療の質が確保されている				
	指標 来院後90分以内の冠動脈再開通率	H27年度 沖縄県 57.7% 北部 80.6% 中部 55.3% 南部 58.9% 宮古 81.3% 八重山 *	H29年度 沖縄県 56.6% 北部 81.0% 中部 70.4% 南部 53.0% 宮古 43.5% 八重山 * %	↘ ↗ ↘ ↘ ↘ *	R5年 64.6% 現状より向上 64.6% 現状より向上 64.6%
4	急性期入院時から維持期まで、継続したリハビリテーションが提供されている				
	指標 地域連携バスを利用している急性期病院数	H28年 3施設	R元年 -	終	R5年 現状より増加
5	多職種が連携した心不全管理の体制が構築されている				
	指標 多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数	H30年1月末 14医療機関	H30年度 16医療機関	↗	R5年 現状より増加

A 分野アウトカム					
番号	指標項目	基準年	直近	結果	目標
1	虚血性心疾患患者の発症数が減少している				
	指標 急性心筋梗塞による入院の発生率(SCR)	H27年度 沖縄県 101.7 北部 98.6 中部 109.0 南部 101.3 宮古 63.6 八重山 98.0	H28年度 沖縄県 115.6 北部 154.3 中部 121.5 南部 110.7 宮古 63.0 八重山 81.5	↗ ↗ ↗ ↗ ↘ ↘	R5年 100 現状より低下 100 100 現状より低下 現状より低下
2	虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している				
	指標 虚血性心疾患の年齢調整死亡率	H27年 男性 35.4 女性 11.5 H27年(男性) 70-74歳 185.2 65-69歳 116.8 60-64歳 82.1 55-59歳 43.2 50-54歳 26.9 45-49歳 30.4 40-44歳 19.8 H27年(女性) 70-74歳 34.0 65-69歳 27.7 60-64歳 26.8 55-59歳 4.4 50-54歳 9.1 45-49歳 6.5 40-44歳 5.7			
3	虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている				
	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	H26年 沖縄県 96.5% 北部 89.7% 中部 95.0% 南部 99.0% 宮古 100.0% 八重山 71.4%			
4	心不全による死亡数及び再入院患者数が減少している				
	指標 心不全患者の死亡数	H28年 沖縄県 428人 北部 52人 中部 154人 南部 174人 宮古 21人 八重山 27人	H29年 沖縄県 455人 北部 47人 中部 162人 南部 180人 宮古 48人 八重山 18人	↗ ↘ ↗ ↗ ↗ ↘	R5年 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下
	心不全患者の再入院率	H28年度 42日以内 9.5% 180日以内 15.1%	H30年度 42日以内 9.7% 180日以内 17.0%	↗	現状より低下

第7次医療計画作成指針「第1 医療計画作成の趣旨」について

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における**政策循環の仕組みを一層強化**することが重要となる。

具体的には、**住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））**を踏まえた上で、医療提供体制に関する**現状を把握**し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれを目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、**課題を抽出**し、課題の解決に向けた**施策の明示**及び**数値目標の設定**、それらの**進捗状況の評価**等を実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（**アウトプット**）のみならず、**住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたか**、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた**施策群が全体として効果を発揮しているか**という観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。

心筋梗塞等の心血管疾患分野の指標の進捗状況

分野	指標数	進捗状況				
		改善	横ばい	後退	捕捉不可	未実施
分野（最終）アウトカム	5	1		3	1	
中間アウトカム	5	2		2		1
個別施策	8	3	3	2		
合計	18	6	3	7	1	1

改善した主な指標

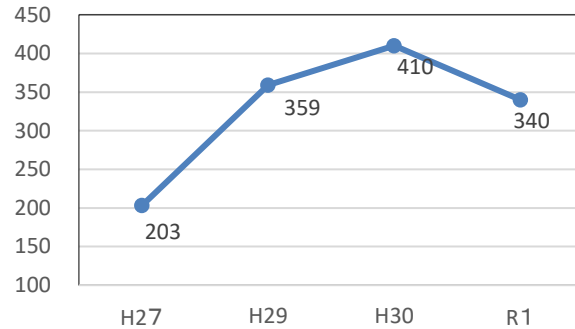
	指標名	基準年	直近値	増減数	目標値(R5年)	進捗率
中間	来院後90分以内の冠動脈再開通率	57.7%	60.6%	2.9%	全国平均並へ改善	93.8%
施策	救急隊員による12誘導心電図の伝送実施件数	474件	761件	+287件	現状より増加	-

後退した主な指標

	指標名	基準年	直近値	増減数	目標値(R5年)	進捗率
最終	在宅等生活の場に復帰出来た患者の割合	96.5%	96.4%	-0.1%	現状より向上	-
中間	特定健診での危険因子有所見者の割合	LDL 27.1% 収縮期血圧 16.5%	28.1% 17.6%	+1.0% +1.1%	現状より低下	-
中間	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	203人	340人	+137人	現状より低下	-

心筋梗塞等の心血管疾患分野の主な指標の進捗状況

心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数

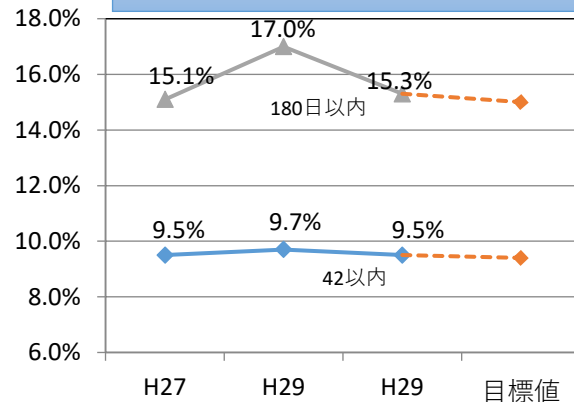


	基準年	直近値	増減数	目標値(R5年)	進捗率
中間	203人	340人	+137人	現状より低下	-

指標の進捗の要因及び対策

- 基準年からの低下が目標であるが、死亡者数は現状より増加している。
- 県民に対する急性心筋梗塞の発症時の対処法等に関する普及啓発等を行っていく必要がある。

心不全患者の再入院率

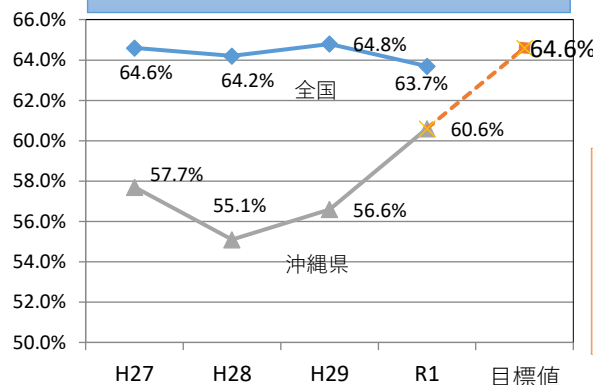


	基準年	直近値	増減数	目標値(R5年)	進捗率
最終	42日以内 9.5% 180日以内 15.1%	9.5% 15.3%	+0.0% +0.2%	現状維持 現状より低下	-

指標の進捗の要因及び対策

- 基準年より低下を目標としたが、180日以内の心不全による再入院率は基準年より増加した。
- 入院中から退院後までの継続した多職種による疾病管理を促進するとともに、個別施策として位置づけた「かかりつけ医に対する心不全に関する研修」を実施し、地域のかかりつけ医も含めた多職種での心不全管理体制を構築する必要がある。

90分以内冠動脈再開通率



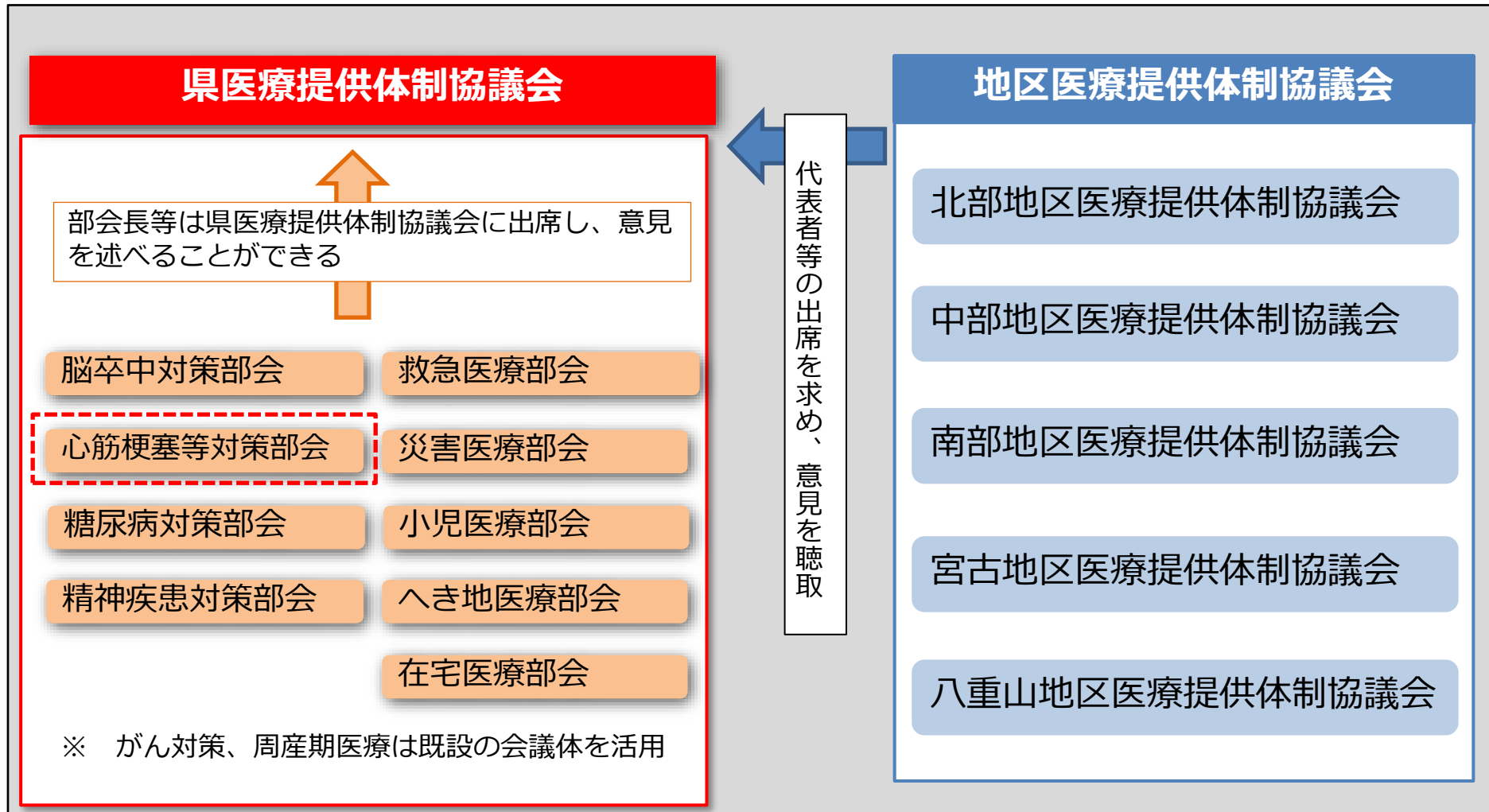
	基準年	直近値	増減数	目標値(R5年)	進捗率
中間	57.7%	60.6%	+2.9%	64.6%	93.8%

指標の進捗の要因及び対策

- 基準年からは改善しているものの、目標値である64.6%には届いていない状況ほぼ横ばいの結果となった。
- 救急搬送時における12誘導心電図の伝送件数は増加している。474件⇒761件
- 伝送に対応していないPCI実施救急病院及び消防機関への導入を促進し、消防機関と救急病院の連携を強化する。

医療提供体制を協議するための会議体

医療提供体制協議会 → 地域医療構想、医療計画等を協議



心筋梗塞等の心血管疾患分野の評価及び今後の取組方針

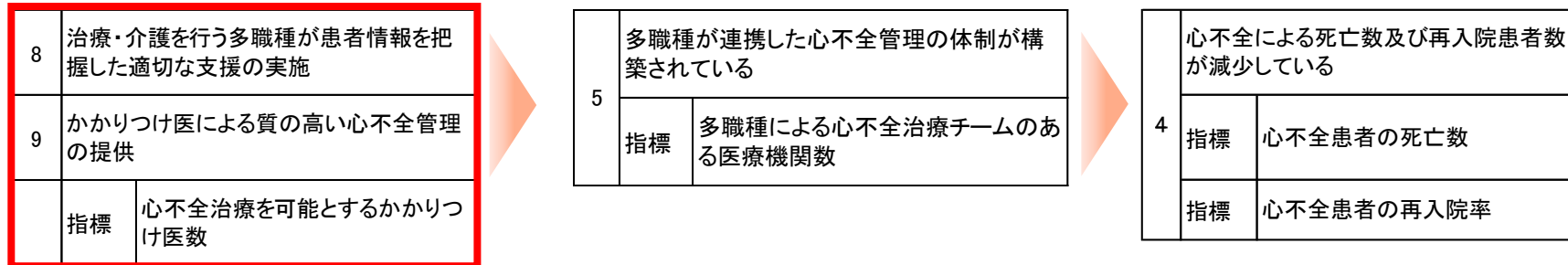
[部会の主な意見]

- 1 特定受診率や冠動脈の再開通率について、医療圏毎のデータがあれば、特定の地域へのプッシュ等に繋がられるのではないかと。
- 2 心不全管理の研修について、医師だけでなくコメディカルも対象にすることを検討して欲しい。

取組の評価 (Do)	指標の進捗評価 (Check)	今後の取組方針 (Act)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急搬送時における12誘導心電図の伝送の取り組みは、件数増加すると共に、救急病院が5施設増加するなど、取り組みの推進が図られた。 ※12誘導心電図では心臓を12方向から見ることにより、モニター心電図では表示されない不整脈の確定診断ができる。 ➤ 心不全管理に関する研修会については、R2年度から新規事業を開始し、R3年度中の研修実施を目指している。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 設定した18指標のうち、7指標(38%)が後退、改善が5指標(33%)に止まっている。 ➤ 分野(最終)アウトカムの在宅等に生活の場に復帰した患者の割合や心不全患者の死亡者数は基準年より数値が悪化した。 ➤ 心筋梗塞の90分以内冠動脈再開通率は県全体では改善しており、圏域別では南部が57.5%と最も悪い。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県民に対する急性心筋梗塞の症状及び対処法に関する普及啓発に引き続き取り組む。 ➤ 心不全による再入院率や心筋梗塞の冠動脈再開通率等の指標の改善に向けた取組を実施する。 また、心不全管理に関する研修会等を実施する(まずは医師向けに研修を行い、その後コメディカルへ展開) ➤ DPCからの冠動脈再開通率抽出について、部会で協議し必要な取組を検討する。

第7次医療計画の心筋梗塞等分野に位置づけた取組

新たな取組



心不全に係る地域連携体制構築事業（R2年度開始）

【目的】

- 心不全管理について、病院と診療所の連携体制を構築し、心不全患者に必要な医療を切れ目なく提供する体制を構築する。

【背景】

- 心不全患者は高齢者人口の増加に伴って、増加傾向にあるため対策が特に重要となっている。
- また、慢性心不全は心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化していく悪循環に陥ることが多いため、増悪や再入院を予防することが重要である。
- 今後も増加が見込まれる心不全患者については、専門的医療機関のみではなく、地域のかかりつけ医も含めた地域全体での管理体制の構築が求められている。

【実施事業】

1. かかりつけ医のための心不全治療ガイドブックの作成（R2年度）
 - ・「地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック」のエッセンスを抽出し、研修用テキストを作成。
 - ・テキストの作成にあたり医師、薬剤師、看護師、心リハ指導し、MSWからなるWGを設置し検討。
2. かかりつけ医に対する心不全管理に関する研修会の実施（R3年度）
 - ・二次医療圏毎に開催し、心不全治療に対応している急性期病院と地域のかかりつけ医の心不全管理に係る連携体制の強化を図る
 - ・医師以外の医療従事者への研修会も検討
3. 心不全手帳、心不全地域連携パスの作成、運用等について順次実施を計画（R4年度～）

まとめ

ロジックモデルの評価

- 都道府県循環器病対策推進計画策定指針（R2.10/29厚労省課長通知）
⇒実効性のある施策を盛り込むにあたりロジックモデル等の活用を検討
- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（R3.5/20参議院厚生労働委員会）
⇒ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など
- 第8次医療計画等に関する検討会（第8回：R4.5/25開催）
⇒ロジックモデルの活用について委員から活用を推奨する意見あり

**ロジックモデルの有効性については
多くが認めるところ**

ロジックモデルの活用

- 沖縄県では、第7次医療計画、循環器病対策推進計画でロジックモデルを活用
- ロジックモデルの活用による計画策定、進捗評価、計画見直しなど、ワーキンググループで現場の関係者と実施
- 現状と課題、取り組むべき施策など、現場の関係者と行政で共通認識が持てた。

**現場の関係者と一緒に活用することが、
とても重要と実感**

[その他の効果]

- 各ワーキンググループに県医師会の役員に参加いただいたので、医療計画の検討状況、議論の内容が県医師会と共有できた。
- 各分野の関係団体の代表に参加いただいたので、関係団体で、医療計画の内容（現状、取り組みの方向性など）を共有してもらえた。
- 各分野の専門医、関係団体代表等を構成員とするワーキンググループで取り組みの方向性、施策などについて検討したので、取り組みを実行するにあたっての助言者、協力者を得ることができた。

第7次医療計画（がん、虚血性心臓病、脳卒中） に関わって

- ▶ 行政が何をやっているのかわからなかったが、想像ができるようになった
 - ▶ 医療側によくある「行政は医療現場とかけ離れたことをやっているのでは？」との懸念の解消へ
- ▶ どのような客観的データ（指標）があるのか、明らかに
なり、自分たちの治療の評価や標準化など目標が明らか
になってきている（途上ではあります）
- ▶ 患者団体からの要望を整理する際に、ロジックモデルに
当てはまると、わかりやすい（がん対策での経験）

まとめ

- ロジックモデルを現場の関係者と一緒に作り、関係者の理解と協力を得て実行し、進捗評価することが重要。
 - ⇒ 施策の推進に現場の理解と協力は欠かせない。
 - ⇒ 関係者と県が、課題や今後の方向性等の共通認識に役立つ。
- ロジックモデルを新たに導入するにあたって負担感を感じるかもしれないが、ロジックモデルを計画文に落とし込む方法で作成したので、計画作成の負担はトータルでは同じ。（個人の感想）
- 実施している施策の目的、意義について県の担当者の理解に役立つ。
- ロジックモデルの活用が標準化することにより、計画の質は一定確保されると期待。今後は、行政側の人材育成及び評価の継続性がより重要となる。
 - ⇒ 施策評価やデータ活用の知識や理解、ノウハウの蓄積等

ご清聴ありがとうございました。

