

# 沖縄県循環器病対策推進計画 ロジックモデル（案）

令和3年10月29日

沖縄県保健医療部医療政策課

## [法律]

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（H30.12/14公布、R1.12/1施行）

## └ [閣議決定]

循環器病対策推進基本計画（R2.10/27）

## └ [厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知]

都道府県循環器病対策推進計画策定指針（R2.10/29）

- 都道府県は、基本計画を基本とし、各都道府県における循環器病に関する状況等を踏まえ、都道府県計画を策定しなければならない。
- 県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法に基づく救急搬送に関する実施基準等と調和を図ること。
- 都道府県協議会等、循環器病対策について議論する体制を整備する。協議会等には、患者またはその家族等、救急業務従事者、学識経験者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、その他県が必要と認める者が参加すること。
- 計画策定にあたり、データ等の活用により現状分析を行い循環器病対策の課題を抽出し、課題解決のため実効性のある施策を盛り込むこと。その際には、ロジックモデルなどのツールの活用も検討すること。
- 計画の実効性を高めるため、施策の成果と進捗状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うこと。

# 沖縄県循環器病対策推進協議会・部会での検討経緯及びスケジュール

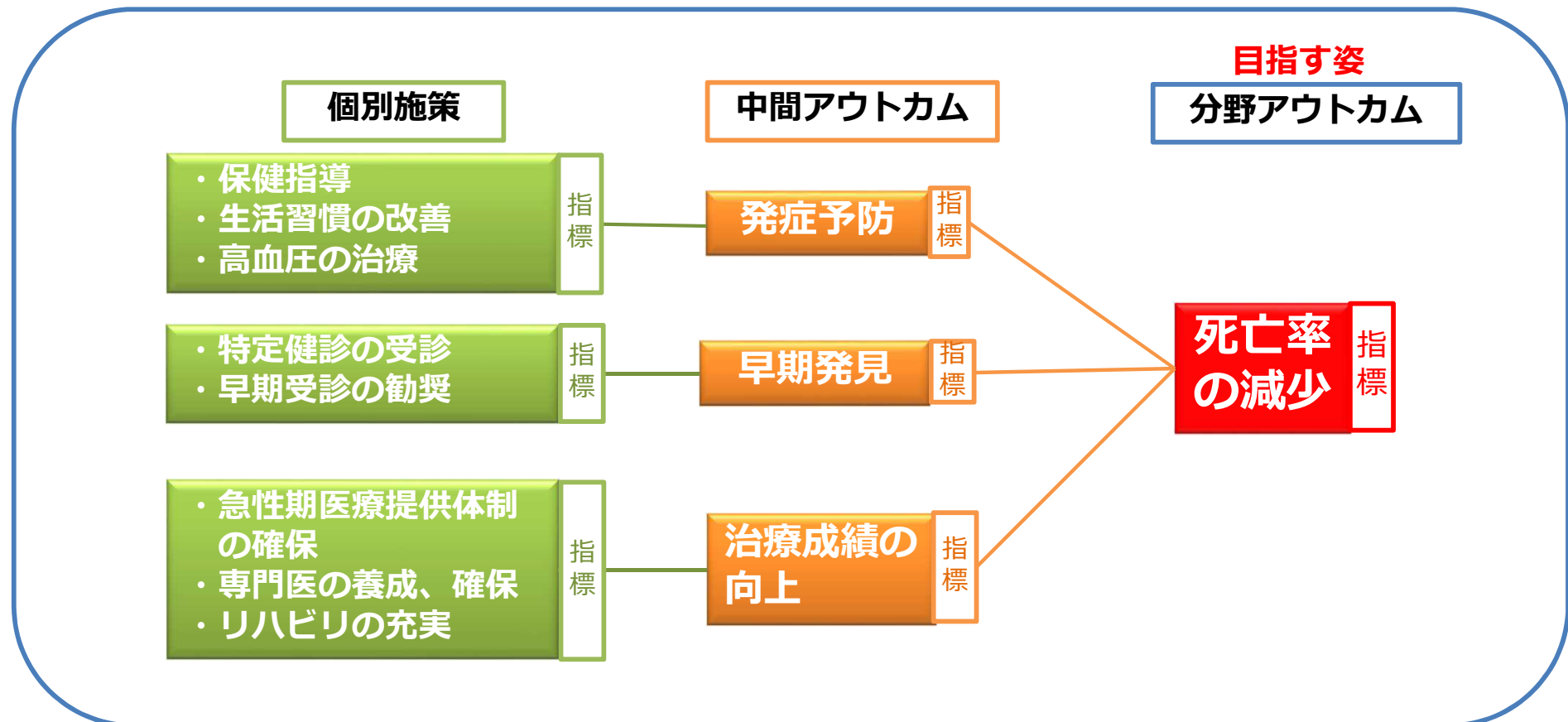
	R3年度														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
県循環器病対策協議会・部会等		第1回協議会・部会(5月20日)			心疾患部会(8月10日) 脳卒中部会(8月20日)		第3回脳卒中部会(10月19日) 第3回心疾患部会(10月21日)	第2回協議会(10月29日)	第4回部会(11月中旬)	第3回協議会(12月中旬)	県医療提供体制協議会	医療審議会(諮問)	パブリックコメント実施	医療審議会(答申)	計画策定

各会の議事(案)について	
第1回協議会・部会(5/20)	計画策定について
第2回部会(8/10心疾患・8/20脳卒中)	各分野のロジックモデル(案)の検討
第3回部会(10/19脳卒中・10/21心疾患)	循環器病対策推進計画のロジックモデル・骨子(たたき台)の検討
第2回協議会(10/29)	循環器病対策推進計画のロジックモデル・骨子(たたき台)の検討
第4回部会(11月中旬)	循環器病対策推進計画素案とりまとめ
第3回協議会(12月中旬)	循環器病対策推進計画素案とりまとめ

# 沖縄県循環器病対策推進計画の策定、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



# 心疾患対策分野 ロジックモデル（案）

# 【第7次医療計画】 心筋梗塞等の心血管疾患分野 施策・指標体系図

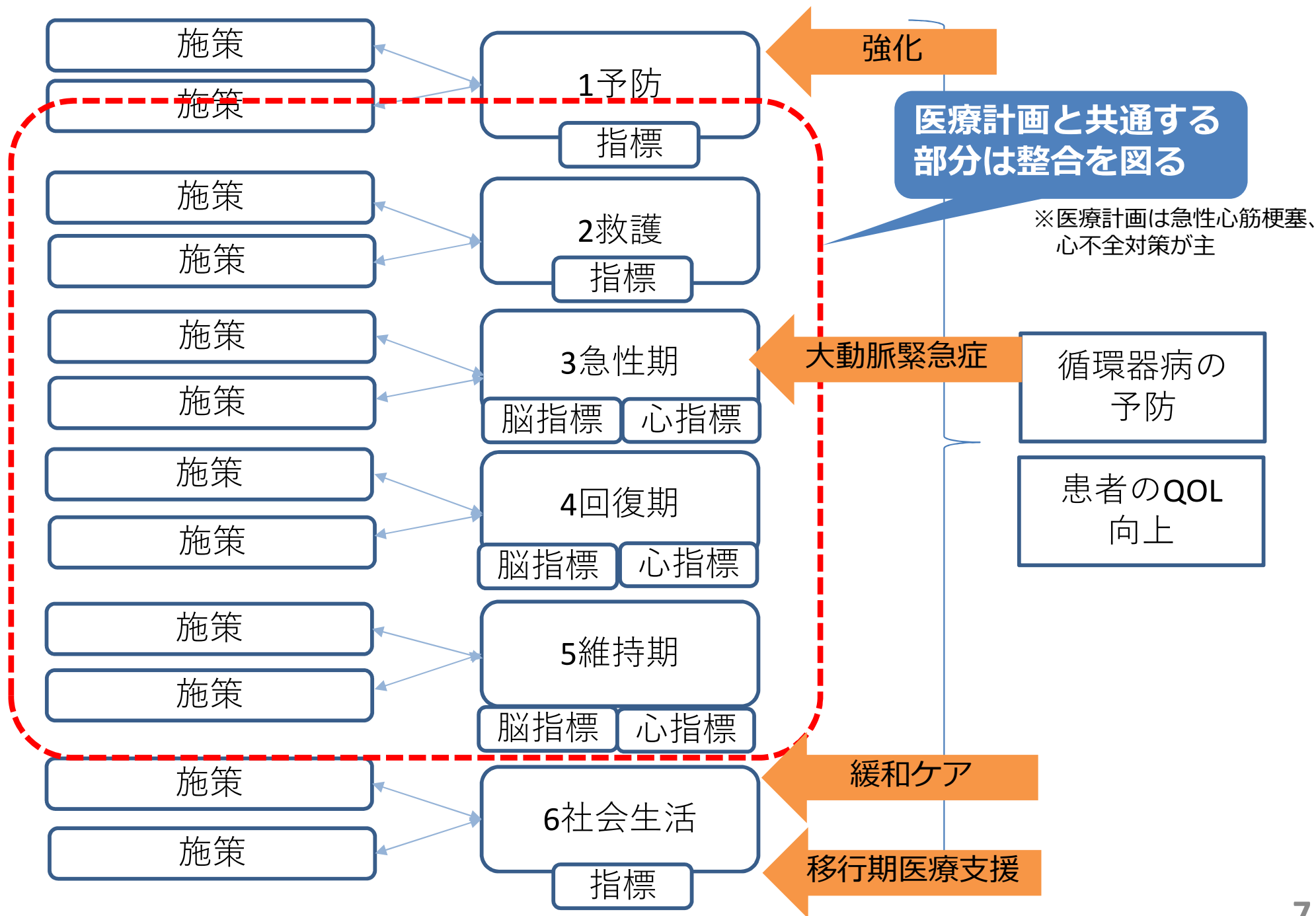
予防  
救護  
急性期  
回復期  
維持期

番号	C 個別施策	
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
2	特定健診有所見者への保健指導の実施	
	指標	特定保健指導実施率
3	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	
	指標	県民に対する講演会等の開催回数及び参加者数
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
5	救急搬送時の救急隊員による心電図検査の実施	
	指標	虚血性心疾患による救急搬送者数の心電図検査実施件数
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)
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
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

番号	B 中間アウトカム	
1	虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している	
	指標	危険因子の有所見率
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
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
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	地域連携パスを利用している急性期病院数
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	多職種による心不全治療チームのある医療機関数

番号	A 分野アウトカム	
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SCR
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
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した患者の割合
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
	指標	心不全患者の再入院率

# [循環器計画] 心疾患分野のロジックモデルの構成イメージ



# 【予防分野】 ロジックモデル案（心疾患・脳卒中共通）

## 個別施策

## 中間アウトカム

## 分野アウトカム

指標項目		基準年
市町村等の保健指導担当者の技術向上支援		基準年
1	指標 保健指導担当者の研修会の開催数	R2年度 3回
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		基準年
2	指標 県民向けの講座・イベントの実施回数	R2年度 確認中
特定健診未受診者への受診勧奨の実施		基準年
3	指標 特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R1年度 38.6% 57.5%
特定健診での有所見者への保健指導の実施		基準年
4	指標 特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R1年度 67.2% 37.1%

指標項目		基準年
虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している		基準年
1	指標 危険因子の有所見率 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)	H29年度 38.9% 17.6% 11.9% 6.7% 7.9% 23.8% 28.1% 4.9%

指標項目	
虚血性心疾患患者の発症数が減少している	
1	指標 急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)及び再発性心筋梗塞の件数

## 新たな取組内容（案）

### （個別施策の追加）

1. 特定健診の実施に係る指標に加え、市町村等による保健指導の技術向上
2. 県民に対する生活習慣病の予防等の普及啓発



県と国立循環器病研究センターとの協定に基づく取組を追加



# 平均寿命・健康寿命の延伸、早世の予防のための取組

## 国立循環器病研究センターとの協働事業実施の覚書の締結[令和3年3月29日]

### 【目的】

国立循環器病研究センターの協力を得て、健康寿命の延伸、早世予防のために、科学的根拠に基づいた施策を展開する。

### 【背景】

働き盛り世代の各年齢階級において循環器疾患の死亡率が全国ワースト5位以内であり、改善に向けた取り組みが喫緊の課題である。

性別	死因	年齢階級別死亡率								
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
男	心疾患	34	20	1	25	40	47	14	13	17
	虚血性心疾患	1	1	1	46	45	46	27	29	35
	急性心筋梗塞	-	1	1	38	34	33	5	16	22
	脳血管疾患	1	1	41	10	8	37	39	45	37
	脳内出血	1	1	1	21	19	46	37	47	31
	脳梗塞	-	1	1	1	1	1	1	25	18
女	心疾患	44	40	1	17	45	32	41	9	40
	虚血性心疾患	1	45	1	1	47	38	39	14	44
	急性心筋梗塞	1	1	1	1	45	27	15	1	39
	脳血管疾患	1	1	1	37	45	1	10	32	46
	脳内出血	1	1	1	42	47	1	18	27	39
	脳梗塞	1	1	1	1	1	1	1	1	31

※ ■ 全国ワースト5

H27年人口動態統計特殊報告

### 【協働事業】

- (1) 市町村等の保健指導担当者の育成・技術向上・支援に関すること
- (2) 県民の生活習慣病予防に関する教材の作成・提供に関すること
- (3) 県民向け講座・専門職への研修会等に関すること
- (4) 健康増進計画の評価・策定に関すること
- (5) 県民の特性の分析とそれに合わせた有効な方法の提言に関すること

# 【救護・急性期分野】ロジックモデル案

## 個別施策

指標項目		基準年
3	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	基準年
	指標 県民に対する講演会等の開催回数	R2年 23回

指標項目		基準年
4	24時間PCIが実施可能な体制の整備	基準年
	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	令和元年 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	基準年
	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	R2 761件

指標項目		基準年
新	大動脈緊急症拠点病院(仮称)が整備されている	基準年
	指標 大動脈緊急症拠点病院(仮称)の指定に向けた検討会の開催	R2 0件

## 中間アウトカム

指標項目		基準年
2	発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている	基準年
	指標 心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	R1年 340

指標項目		基準年
3	虚血性心疾患の急性期医療の質が確保されている	基準年
	指標 来院後90分以内の冠動脈再開通率	R1年度 沖縄県 60.6% 北部 64.5% 中部 67.9% 南部 57.5% 宮古 61.1% 八重山 * %

指標項目		基準年
新	大動脈緊急症拠点病院(仮称)が整備されている	基準年
	指標 大動脈緊急症拠点病院(仮称)の指定	R2 0件

## 分野アウトカム

指標項目		基準年
2	虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している	基準年
	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 18.8 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

指標項目		基準年
新	大動脈緊急症の死亡率が減少している	基準年
	指標 大動脈緊急症の死亡率	R2 確認中

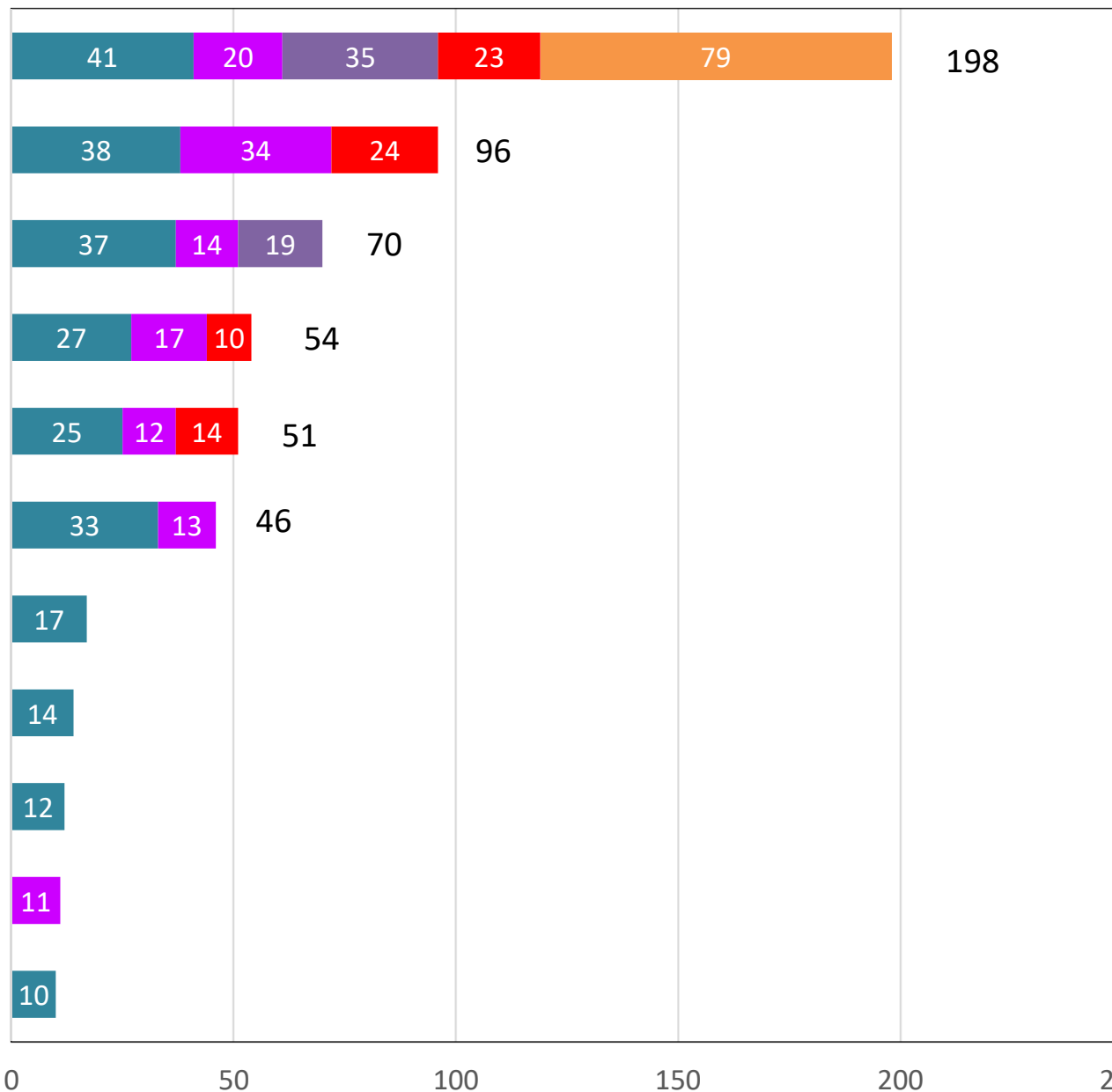
## 新たな取組内容(案)

急性期分野は急性心筋梗塞に関する取り組みのみであるため、急性大動脈解離等の大動脈緊急症の診療提供体制に関する取組を追加

# 開心術実施数[R1年度DPC公開データ]

## 11病院

県立南部医療センター・こども医療センター



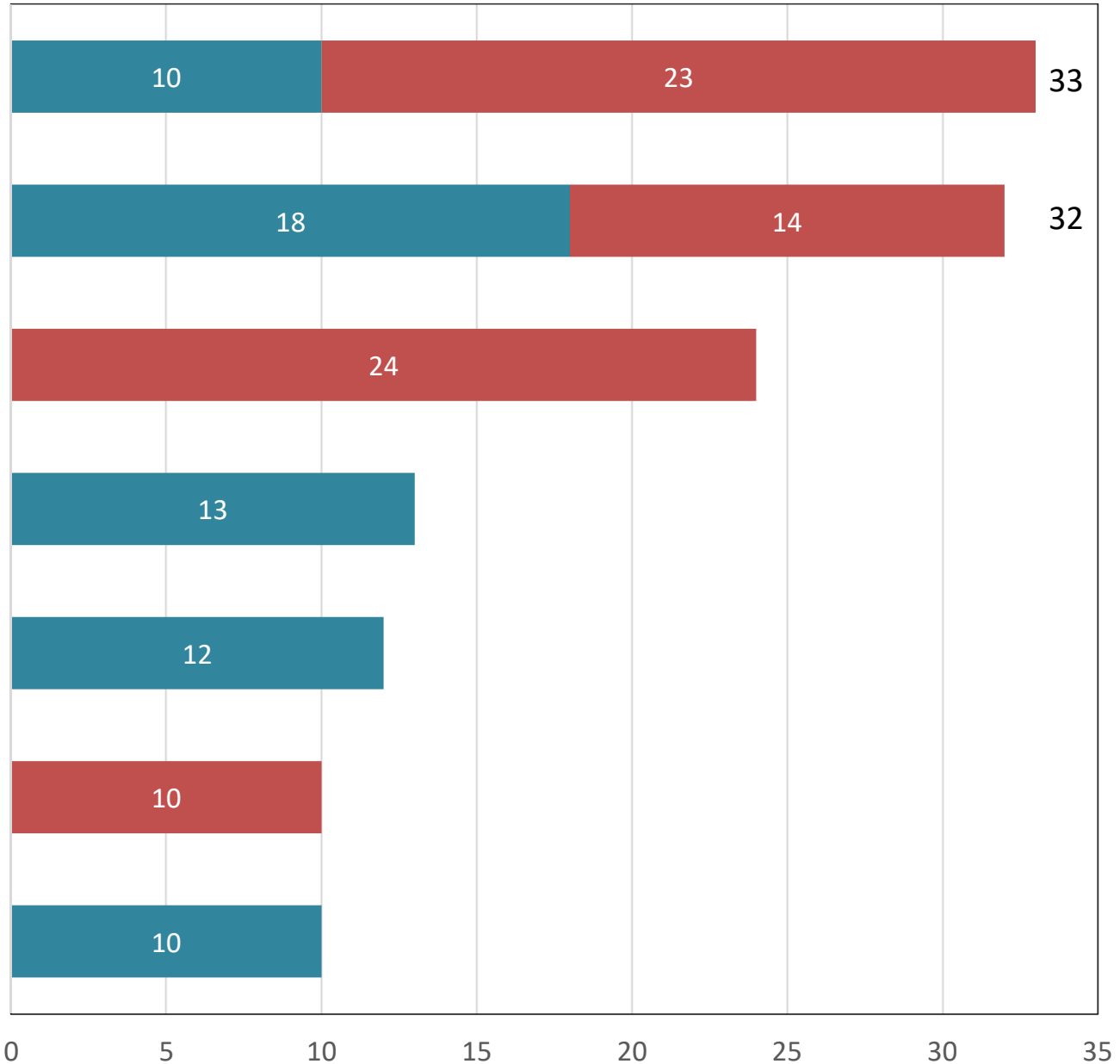
※DPC公開データについては、疾病別、術式別で10症例未満はカウントされないため、実際より件数が少なく算出されている

■ 弁膜症 ■ 狭心症、慢性虚血性心疾患 ■ 心内膜炎 ■ 非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 ■ 解離性大動脈瘤 ■ 先天性心疾患 (件/年)

# 解離性大動脈瘤[R1年度DPC公開データ]

## 7病院

県立南部医療センター・こども医療センター



※DPC公開データについては、疾病別、術式別で10症例未満はカウントされないため、実際より件数が少なく算出されている

■ 手術なし ■ 手術あり

# 【回復期分野】のロジックモデル案

## 個別施策

指標項目		基準年
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	R2年度 沖縄県 1.13 北部 0.83 中部 1.04 南部 1.53 宮古 0 八重山 2.23
	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)	
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	基準年
	指標 外来心血管疾患リハビリテーション提供数(SCR)	
	R1年度 沖縄県 180 北部 57 中部 125 南部 251 宮古 0 八重山 191	

指標項目		基準年
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	基準年
	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)	R2年度 0機関

## 中間アウトカム

指標項目		基準年
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	基準年
	指標 地域連携パスを利用している急性期病院数	終了
⇒修正	心疾患患者(退院後)への外来リハビリテーション実施病院数	(R3.10/19 時点回答数) 13医療機関

指標項目		基準年
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	基準年
	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	R2年度 15医療機関

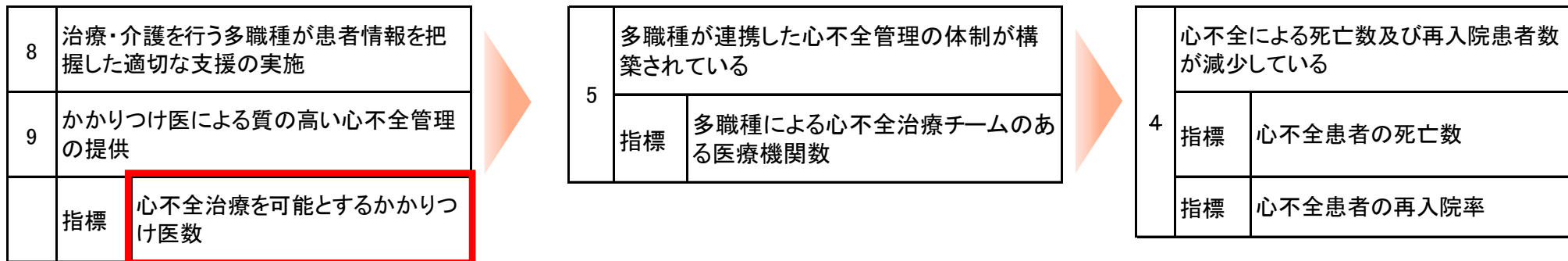
## 分野アウトカム

指標項目		基準年
3	心疾患患者が在宅等で安心して生活できている	基準年
	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	H29年 沖縄県 96.4% 北部 87.3% 中部 94.4% 南部 97.5% 宮古 83.3% 八重山 87.5%
	心不全患者の死亡数	R1年 沖縄県 531人 北部 41人 中部 196人 南部 224人 宮古 49人 八重山 21人
	心不全患者の再入院率	R2年度 42日以内 9.5% 180日以内 15.3%

## 指標設定 (案)

現行指標の「地域連携パス運用病院数」について、パスの運用が終了しているため、心疾患患者(退院後)への外来リハビリテーションの実施病院数へと指標を変更

## 医療計画の心疾患対策分野に位置づけた心不全対策に係る取組



## 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～）<sup>14</sup>

# 【社会生活分野】のロジックモデル案

## 個別施策

## 中間アウトカム

## 分野アウトカム

		指標項目	基準年
新		心不全緩和ケアが提供できる体制の整備	基準年
	指標	心不全緩和ケアチームを保有している病院数	R3年度 4施設

		指標項目	基準年
新		心不全緩和ケアが提供できている	基準年
	指標	心不全患者への緩和ケア提供数(DPCデータ)	R2年度 確認中

		指標項目	基準年
新		先天性心疾患患者の移行期の支援体制の整備	基準年
	指標	移行期医療支援センターの設置準備(協議会・研修)	R3年度 0回

		指標項目	基準年
新		先天性心疾患患者の移行期医療提供のための支援が出来ている	基準年
	指標	移行期医療支援センターの設置、運営	R3年度 0箇所

		指標項目	基準年
新		先天性心疾患の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る	基準年
	指標	①患者への教育 ②医療、行政、福祉、教育関係機関との連携	R3年度 確認中

※指標検討中

## 新たな取組及び追加指標 (案)

### (分野アウトカム)

先天性心疾患患者への移行期医療支援体制の整備による社会生活支援に係る目標を追加する。  
指標については、患者への教育と、関係機関との連携に関するものを設定する。(具体的な指標は検討)

### (中間アウトカム)

1. 心不全患者への緩和ケア提供体制整備に取り組むこととし、緩和ケア提供数(DPCデータ)を指標とする。(データの抽出作業中)
2. 移行期医療支援センターについては、部会構成員、学会からの提言、患者側からのご意見を踏まえ、センター設置、運営を目標に位置づける。

### (個別施策)

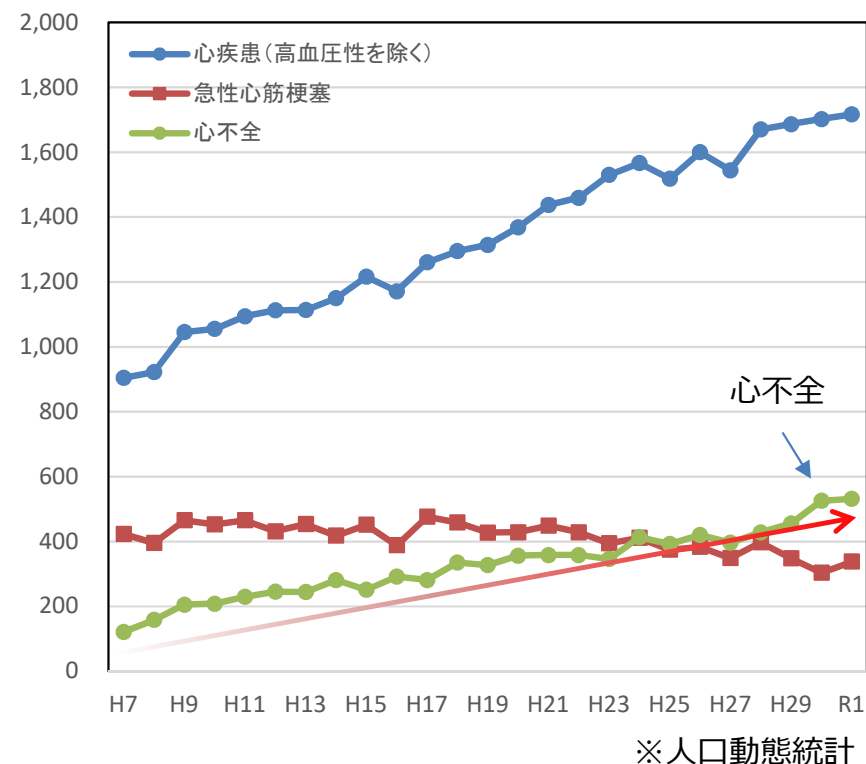
1. 心不全緩和ケアチームを有している病院数を追加
2. 先天性心疾患患者の移行期医療支援センター設置に向けた準備作業に着手する。



# 心不全に対する緩和ケア

- 心不全による死亡者数は高齢者人口の増加に伴って増加傾向にある。
- 臨床の経過の特徴として増悪を繰り返すことがあげられる心不全については、治療と連携した緩和ケアが必要。
- 2014年のWHOの報告による成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合
  - 第1位 循環器疾患 (38.47%)
  - 第2位 悪性新生物 (34.01%)
- 診療報酬による評価  
2018年改定：緩和ケア診療加算が算定できる疾患はがんとエイズのみだったが、対象疾患に末期心不全が追加

沖縄県の死亡者数推移（心疾患）



## 心不全に対する緩和ケアについて（調査結果）

※DPC25病院に、心不全緩和ケアの実施状況及び心不全緩和ケアチームの有無を調査

		北部 (2)	中部 (4)	南部 (15)	宮古 (2)	八重山 (1)	合計 (24)
心不全に対する 緩和ケア実施病院	入院	0	2	5	0	0	8/24
	外来	0	1	1	0	0	2/24
心不全緩和ケアチーム保有病院		0	1	3	0	0	4/24



# 先天性心疾患患者の成人医療への移行

## ➤ 先天性心疾患の発生頻度

先天性心疾患は出生数の約1%に発生

⇒令和元年度出生数 14,902名の1% = 149名（日本全国では9,000人/年ほどと推計）

## ➤ 成人先天性心疾患の頻度

先天性心疾患は出生の約1%に発生し、その90%が成人する。

成人先天性心疾患患者数は現在50万人近くにのぼるとされており、年間約1万人ほど増加すると推計されている。

## ➤ 成人先天性心疾患の診療

先天性心疾患患者は加齢に伴って、心機能の悪化のほか高血圧などの後天的な合併症や心臓病以外の疾病、また、妊娠、出産などをきっかけに病状が悪化することもある。

今後も増加が見込まれている成人先天性心疾患患者へ生涯にわたって切れ目なく医療を提供する体制の確保は、患者のQOL向上の点からも、より重要性を増している。



先天性心疾患患者数の1967年から2007年までの推移を示す。成人の先天性心疾患患者数の割合が近年急増している

国立循環器病研究センター



**取組：移行期医療支援センターの設置**

**分野アウトカム：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、自立した社会生活を送れる**

# 患者側からの要望について（移行期医療支援関係）

## ➤ 県循環器病対策推進協議会構成員の宮里様より、患者代表として以下の意見がある

### 1. 個別施策：先天性心疾患への移行期医療支援センターの設置

---

- 指標案①：移行期医療支援センターの設置
- 指標案②：移行期支援コーディネーターの配属
- 指標案③：専門知識を持つ看護師の養成

#### （要望理由）

- ・先天性心疾患患者が県内で毎年100名程度増加。
- ・医療の進歩により移行期を迎える先天性心疾患患者が増え、切れ目ない医療や支援が必要となっている。
- ・過去に移行期を迎えたが、小児科から成人科へ転科できず漂流している患者がいる。

### 2. 中間アウトカム：移行期医療に関するコーディネーター、看護師等の専門人材の養成

---

- 指標案①：移行期医療に関する研修、養成事業への参加件数。
- 指標案②：年齢に応じて自身の病気や服薬等の説明がきちんとできるか。

### 3. 分野アウトカム：先天性心疾患の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る

---

- 指標案①：他領域の診療科との連携や移行期医療を含めた総合的な医療体制の充実度合
  - ⇒地域の医院、病院と移行期医療センターの連携を深めるための研修会の回数
  - ⇒先天性心疾患患者が出産する際の産婦人科、生活習慣病治療を実施する内科、診療内科等と成人先天性心疾患専門医との連携（病院の紹介数や、合同カンファ件数など）
  - ⇒患者へのアンケート調査
- 指標案②：治療と仕事の両立支援にかかる相談件数

# 脳卒中対策分野 ロジックモデル（案）

脳卒中分野 施策・指標体系図

予防

救護

急性期

回復期

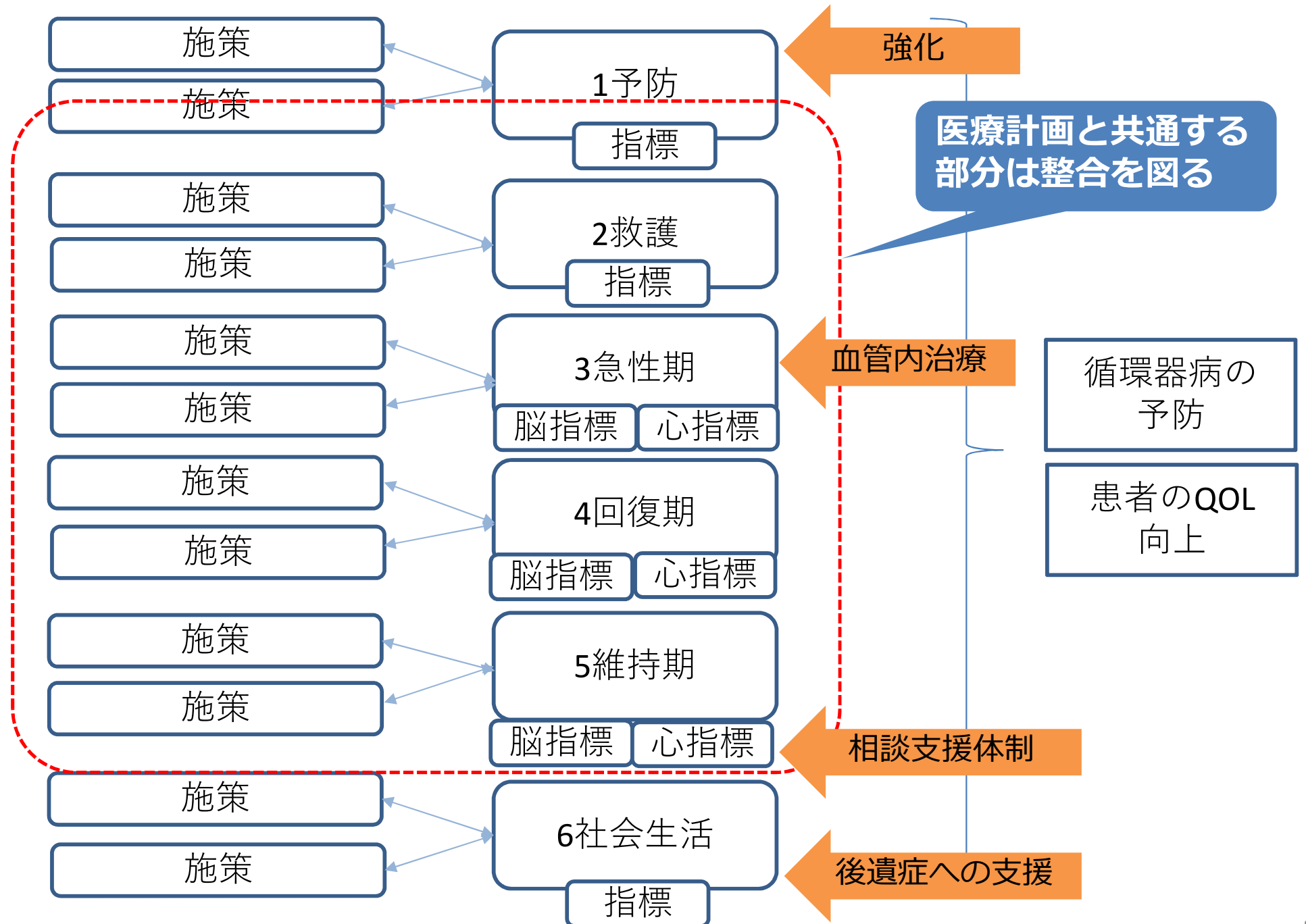
維持期

番号	C 個別施策	
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
	特定健診有所見者への保健指導の実施	指標 特定保健指導実施率
3	県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発	指標 市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数
	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施	指標 脳卒中評価スケールの実施消防機関数
5	t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備	指標 遠隔での診断補助及び搬送の実施体制整備数
		指標 専門医数及び医療機能調査による医療資源の把握
6	急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供	指標 急性期リハビリテーションの提供単位数(単位数/日・人)
	回復期リハビリテーション病棟での専門的、集中的なリハビリテーションの提供	指標 回復期リハビリテーション病棟が整備されている二次医療圏数
8	切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築	指標 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
	院内又は院外の歯科医師等との連携による口腔管理の実施	指標 脳梗塞の摂食機能療法の提供量(SCR)
9		指標 歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数

番号	B 中間アウトカム	
1	脳血管疾患の危険因子の改善	指標 危険因子の有所見者の割合 (血圧、血糖値、BMI、コレステロール)
	脳卒中の急性期医療が確保されている	指標 t-PA実施数
3	質の高いリハビリテーションの提供体制の確保	指標 FIM利得数
	多職種が連携した療養支援の体制の構築	指標 おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数

番号	A 分野アウトカム	
1	脳血管疾患患者の発症数が減少している	指標 脳血管疾患入院患者のSCR (二次医療圏ごと、脳内出血を再掲)
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している	指標 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (男女別、年齢階級別)
3	脳血管疾患患者が在宅復帰できている	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合

# 循環器病対策推進計画のロジックモデルの構成イメージ



# 【予防分野】 ロジックモデル案（心疾患・脳卒中共通）

## 個別施策

指標項目		基準年
新	市町村等の保健指導担当者の技術向上支援	基準年
	指標 保健指導担当者の研修会の開催数	R2年度 3回
新	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	基準年
	指標 県民向けの講座・イベントの実施回数	R2年度 確認中
1	特定健診未受診者への受診勧奨の実施	基準年
	指標 特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R1年度 38.6% 57.5%
2	特定健診での有所見者への保健指導の実施	基準年
	指標 特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R1年度 67.2% 37.1%

## 中間アウトカム

指標項目		基準年
1	虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している	基準年
	指標 危険因子の有所見率 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)	H29年度 38.9% 17.6% 11.9% 6.7% 7.9% 23.8% 28.1% 4.9%

## 分野アウトカム

指標項目		基準年
1	脳血管疾患患者の発症数が減少している	基準年
	指標 脳血管疾患の入院件数(DPCデータ)	R2年度 確認中

## 新たな取組内容（案）

### （個別施策の追加）

1. 特定健診の実施に係る指標に加え、市町村等による保健指導の技術向上
2. 県民に対する生活習慣病の予防等の普及啓発

心疾患対策  
分野と共通



県と国立循環器病研究センターとの協定に基づく取組を追加

# 【救護・急性期分野】ロジックモデル案

## 個別施策

## 中間アウトカム

## 分野アウトカム

3	県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発	
	指標	市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数
4	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施	
	指標	脳卒中評価スケールの実施消防機関数

5	t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備	
	指標	遠隔での診断補助及び搬送の実施体制整備数
	指標	専門医数及び医療機能調査による医療資源の把握

2	脳卒中の急性期医療が確保されている	
	指標	t-PA実施数
⇒ 追加		血管内治療の実施件数

2	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している	
	指標	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率

## 新たな取組内容（案）

脳梗塞の急性期治療において、急性期血栓回収療法が推奨されているため、中間アウトカム「急性期医療の確保」の指標として、t-PA実施に血管内治療の実施件数を追加する。



(抜粋)

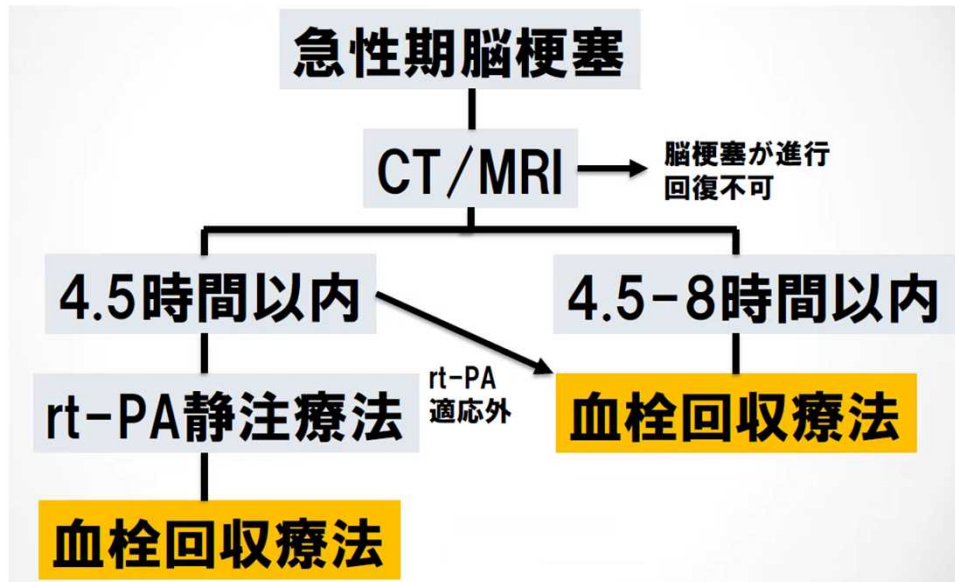
第Ⅲ章 5 戦略事業

Ⅲ-2 医療体制の充実

各地域において、TSC及びCSCをハブとして、PSCや脳卒中専門医・専門病院と連携して初期対応を行う施設などから構成される脳卒中治療ネットワークの整備を進める。

この中には、治療内容に応じてTSC、CSCからPSCへの急性期における患者転送も含まれる。各医療機関及び救急隊との間でICTを活用したシームレスな診療体制（telestroke等）を構築する。

これにより、IVrt-PAとMTは脳梗塞発症者の20%に実施できることを目指す。



## 急性期血栓回収療法

グレードA

rt-PAに追加して、発症6時間以内の血栓回収療法

患者来院後、少しでも早く血栓回収療法を行うこと

グレードC1

rt-PA無効または非適応の場合、発症8時間以内の血栓回収療法を行うことを考慮



# 【回復期・維持期分野】のロジックモデル案

## 個別施策

6		急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供
	指標	急性期リハビリテーションの提供単位数(単位数/日・人)
7		回復期リハビリテーション病棟での専門的、集中的なリハビリテーションの提供
	指標	回復期リハビリテーション病棟が整備されている二次医療圏数

8		切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築
	指標	おきなわ脳卒中地域連携パスの実施率
	指標	維持期リハビリテーション(介護サービス)の提供数(訪問・通所)
9		院内又は院外の歯科医師等との連携による口腔管理の実施
	指標	脳梗塞の摂食機能療法の提供量(SCR)
	指標	歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数

## 中間アウトカム

3		質の高いリハビリテーションの提供体制の確保
	指標	FIM利得数

4		多職種が連携した療養支援の体制の構築
	指標	おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数

## 分野アウトカム

3		脳血管疾患患者が在宅復帰できている
	指標	在宅等生活の場に復帰できた患者の割合

## 指標設定(案)

個別施策「切れ目なくリハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制」の指標に介護サービスによる訪問・通所リハビリテーションの提供数を追加する

# 【社会生活分野】のロジックモデル案

## 個別施策

## 中間アウトカム

## 分野アウトカム

新	脳卒中センターにおける患者及び家族への相談、支援体制の構築
	指標 患者相談窓口が設置されている脳卒中センターの数
新	高次脳機能障害者への専門的相談、リハビリテーションの実施
	指標 高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数

新	脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている
	指標 【将来指標】脳卒中センターの脳卒中相談窓口での相談対応件数 【参考指標】おきなわ脳卒中地域連携パスシートの回復期退院時のリハビリ継続の件数

3	脳血管疾患患者が在宅復帰できている
	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合

## 新たな取組及び追加指標（案）

### （個別施策）

- 脳卒中患者への相談・支援のための相談窓口設置について、脳卒中学会で支援体制、担う役割等について研究のため、その内容について情報収集し設置に向けた取組を検討する。  
※脳卒中学会は脳卒中センターに相談窓口を置く考えを示しているため、脳卒中センターにおける相談支援体制確保としている。
- 高次脳機能障害者への専門的相談、リハビリテーションの実施  
※県内の高次脳機能障害支援拠点機関

	施設	R2年度相談件数
身体系	沖縄リハビリテーション病院	701件
精神系	平安病院	1,349件

# 脳卒中患者への相談、支援体制

## ➤ 相談支援

「脳卒中相談窓口」を脳卒中センター（TSC）に設置し、以下の情報提供を行う体制を目指す方向性となっている。（脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画）

### [役割]

脳卒中センターは、再発予防のための治療方針を決定し、地域における急性期以降の疾患管理プログラムの調整を行い、脳卒中患者及びその家族に対して、地域におけるリハビリテーション、介護、患者支援、保健、福祉などの情報提供を行う。

## ➤ 高次脳機能障害者の支援

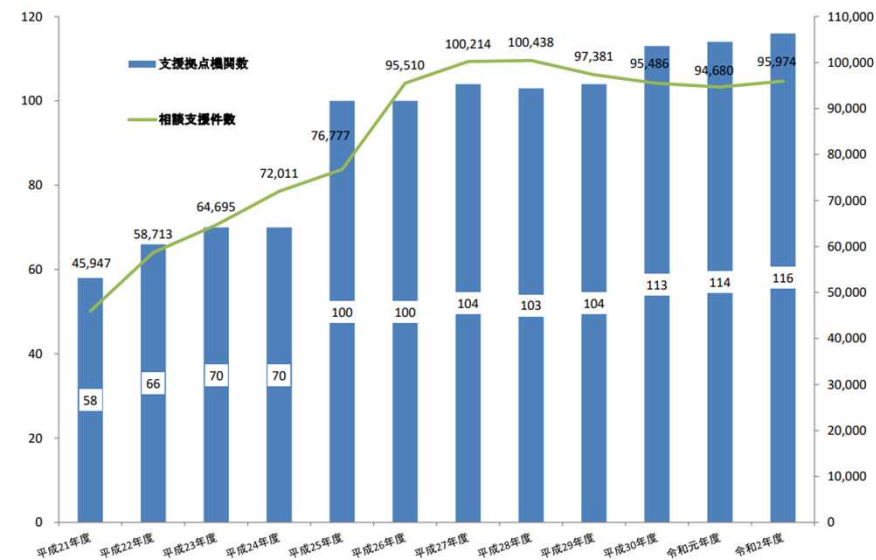
### (1) 沖縄県内の支援拠点機関

沖縄リハビリテーションセンター病院  
平安病院

### (2) NPO ゆい沖縄

高次脳機能障害者及びその家族に対し、正しい知識の普及、社会参加促進のための活動

支援拠点機関数と支援拠点機関で受けている相談支援件数の推移



※ 支援拠点機関で直接受けている相談支援件数は、ここ数年ほぼ横ばいで推移している。これは、市町村や圏域で一次相談を受ける体制構築が進んだことによる。