

沖縄県循環器病対策推進計画 (第2期)

**令和6年3月
沖縄県**

目次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の基本方向及び全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 4 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 沖縄県の現状と課題

- 1 県内の循環器病の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第3章 循環器病の予防

- 1 循環器病予防や正しい知識の普及啓発・・・・・・・・・・ 9
- 2 特定健康診査、特定保健指導等の実施・・・・・・・・・・ 13

第4章 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

第1節 心疾患対策

- 1 目指す姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 取り組む施策
 - (1) 救護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (2) 急性期医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (3) リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - (4) 心不全対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (5) 移行期医療支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第2節 脳卒中対策

- 1 目指す姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 取り組む施策
 - (1) 救護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - (2) 急性期医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 - (3) リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - (4) 多職種連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
 - (5) 脳卒中患者や家族、後遺症をお持ちの方への相談支援・・ 31

第3節 治療と仕事の両立支援

- 1 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 取り組む施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

第5章 計画の推進体制と進捗評価

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 2 各関係者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 3 進捗評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

指標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

分野別施策・指標評価表（ロジックモデル）・・・・・・・・ 49

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因であり、令和4年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間31万人以上の国民が亡くなっています。

こうした現状に鑑み、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、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（以下「基本法」という。）が令和元年12月1日に施行されました。

国は健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指し、基本法に基づき、「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を令和2年10月に策定し、第2期となる基本計画を令和5年3月に策定したところです。

沖縄県も、このような状況を踏まえ、「沖縄県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の循環器病の実情に応じた循環器病対策を総合的に推進します。

2 計画の基本方向及び全体目標

(1) 基本的な方向性

国の基本計画を基本とし、本県の実情を踏まえた施策を展開し、「循環器病の予防」及び「患者のQOL向上」を基本方向として、循環器病対策を推進します。

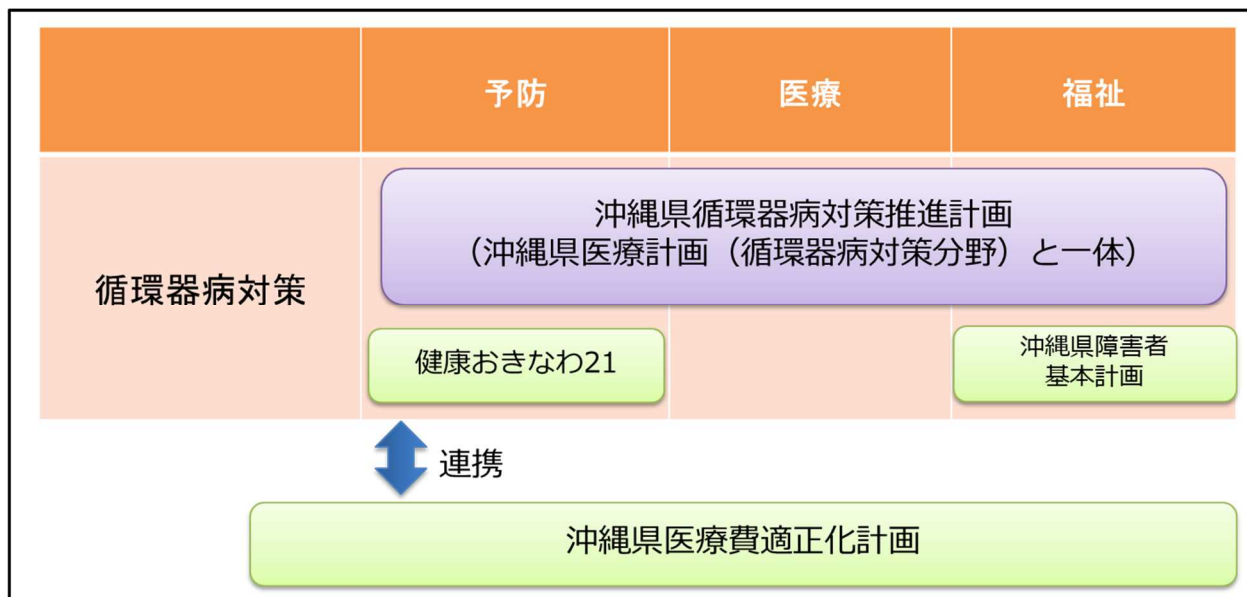
(2) 全体目標

循環器病の予防に係る施策や、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、「発症数の減少」、「年齢調整死亡率の減少」、「再発予防及び在宅復帰率の向上」を目指します。

3 計画の位置づけ

この計画は、基本法第11条第1項に規定する都道府県循環器病対策推進計画であり国の基本計画を基本とし、また、沖縄県医療計画（循環器病対策分野）と一体のものとして健康増進計画、障害者基本計画、医療費適正化計画等と整合性を図りながら、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるものです。

図表 1 循環器病対策推進計画と関連する他の県計画との関係



4 計画期間

沖縄県医療計画をはじめとする関係計画との整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

なお、計画の中間年である令和8年に中間評価を実施し、その評価を踏まえてより実効性のある計画とするため見直しを行います。

第 2 章 沖縄県の現状と課題

1 県内の循環器病の現状

(1) 死亡原因における循環器病の割合

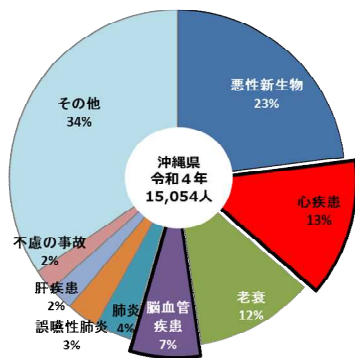
本県の心疾患による死亡者数は1,995人で死亡割合は13%となっており、がん（悪性新生物）に次ぐ第2位、脳血管疾患系による死亡者数は1,020人、死亡割合は7%で第4位となっています（図表1）。

心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡者数は3,015人、死亡割合は約20%となり、循環器病による死亡が県内における死因の約5分の1を占めています。

また死亡率は、心疾患及び脳血管疾患ともに増加傾向にあります。

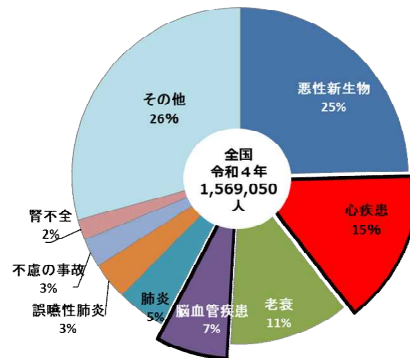
図表1 沖縄県の死因における循環器病の割合

沖縄県の令和4年の死亡原因内訳 (%)



循環器系疾患の割合
20.0%

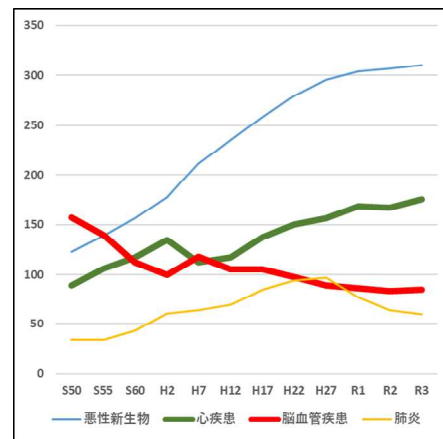
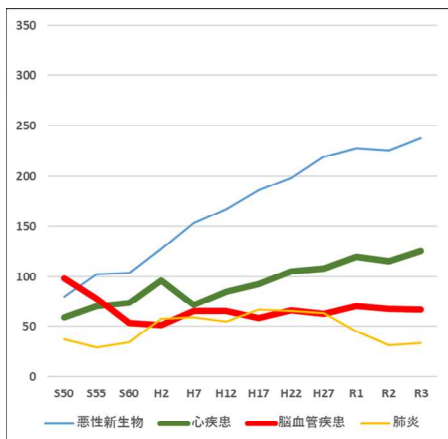
全国の令和4年の死亡原因内訳 (%)



循環器系疾患の割合
21.7%

※人口動態統計（令和4年）

図表2 沖縄県の主な死因の死亡率（人口10万対）の年次推移
沖縄県 全国



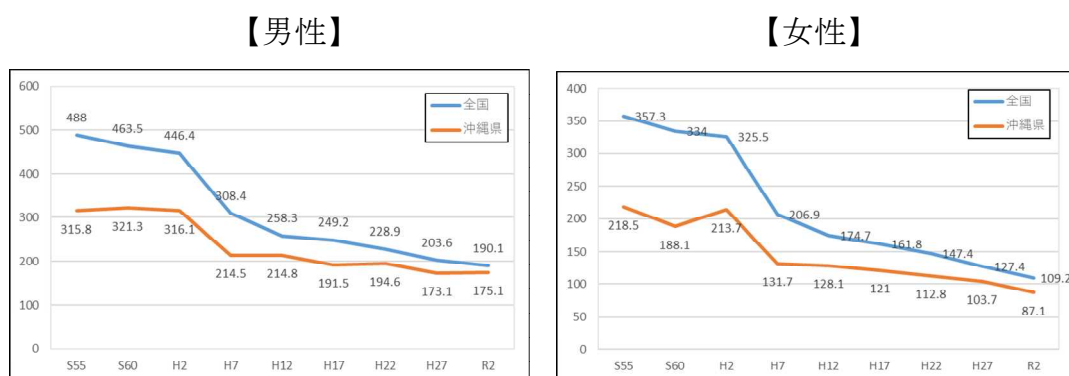
※人口動態統計（令和3年）

(2) 年齢調整死亡率

(ア) 心疾患

心疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にあり、本県は男女ともに全国より低い死亡率で推移しています（図表3）。一方で、各年齢階級別の死亡率をみると、働き盛り世代で虚血性心疾患が都道府県別順位でワーストとなっている階級があります（図表5）。

図表3 心疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対）

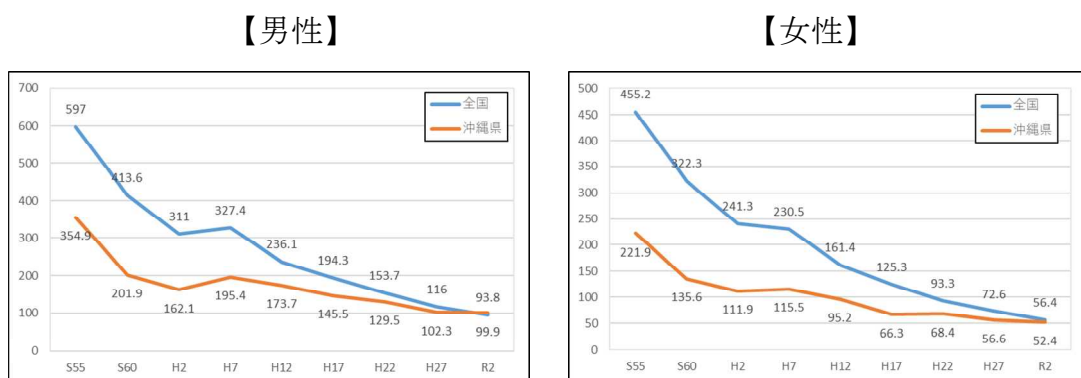


※令和2年人口動態統計特殊報告

(イ) 脳血管疾患

脳血管疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、令和2年において男性は全国平均を上回っています（図表4）。各年齢階級別の死亡率をみると、働き盛り世代で脳内出血の死亡率が都道府県別順位でワーストになっている階級があります（図表5）。

図表4 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対）



※令和2年人口動態調査特殊報告

図表5 令和2年度主要死因別、年齢階級別死亡率の都道府県順位

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	32	34	45	31	46	47	40	43	37
	虚血性心疾患		42	35	42	47	46	38	46	35
	急性心筋梗塞				37	46	33	30	29	20
	脳血管疾患		38	47	19	46	9	29	45	34
	脳内出血		45	47	24	46	12	36	44	42
	脳梗塞						38	38	46	21
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
女	心疾患		44	38	44	10	45	2	29	47
	虚血性心疾患					31	22		42	43
	急性心筋梗塞								47	31
	脳血管疾患			45	28	42	39	43	38	13
	脳内出血			44		27		46	24	37
	脳梗塞						45	41	38	

※黄色セルは全国ワースト5 ※令和2年度人口動態調査特殊報告

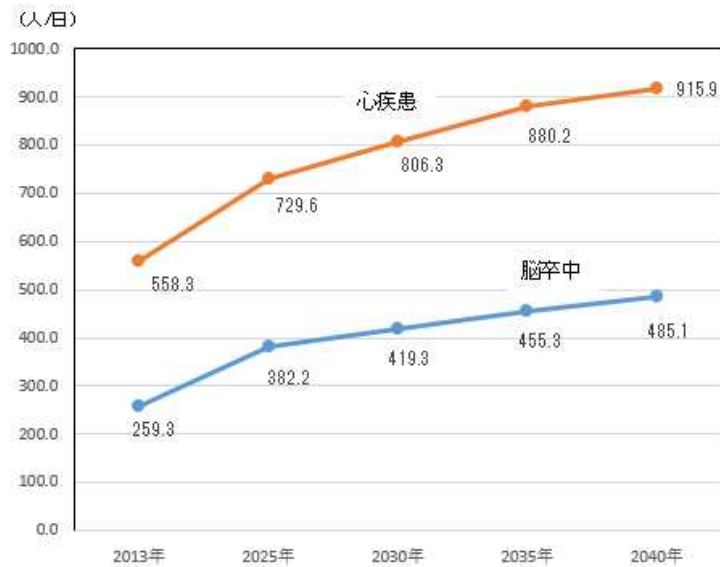
※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく地域比較や年次比較をすることができる。

(3) 将来の患者推計

本県の心疾患と脳卒中の入院医療需要は、高齢者人口の増加に伴い増加する推計となっており、心疾患の入院患者数は2013年時点の558.3人/日から2040年時点915.9人/日、脳卒中は2013年時点259.3人/日から2040年時点485.1人/日に増加する推計となっています（図表6）。

注) 推計は2013年の本県の疾病別の入院受療率が変化しないとの仮定の下での推計値

図表6 循環器病の入院医療需要の推計



※地域医療構想策定支援ツール

(4) 救護

循環器病は急激に発症し、生命に関わる重大な事態に陥ることも多い疾病です。

循環器病の治療に関しては近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで予後の改善につながる可能性が高まることから、急性期には適切な医療機関に救急搬送し、可能な限り早期に診療を開始することが重要です。

令和3年の本県の急病による救急搬送件数のうち脳疾患が約7%、心疾患等が約9%で計約15%を循環器病が占めており、7,126人が救急搬送されています(図表7)。

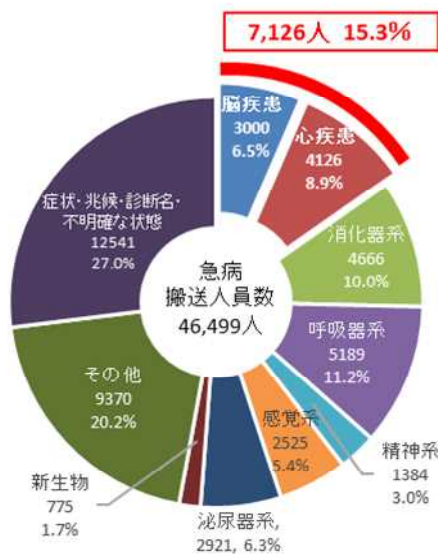
傷病程度別では、搬送時において重症以上の割合が脳疾患は約31%、心疾患等は約26%で、特に心疾患等は死亡が約9%と他の疾病より重症度の高い患者の割合が高くなっています(図表8)。

救急搬送時における病院収容所要時間(消防機関への入電から患者の医師引継までに要した時間)の令和3年の本県の平均所要時間は34.6分で全国平均42.8分より8.2分短く、約35%が所要時間30分未満で搬送されており、全国平均の約21%を大きく上回っています(図表9)。

県内各消防機関では、PA連携*による救急活動やAED(自動体外式除細動器)の普及啓発、県民向けの救命講習の実施等により、救命率の向上や搬送時間短縮に取り組んでいます。

*PA連携:消防ポンプ自動車、救急要請の内容により出動し、救急車の活動を支援する連携活動のこと

図表7 沖縄県の傷病別救急搬送件数（令和3年）
沖縄県

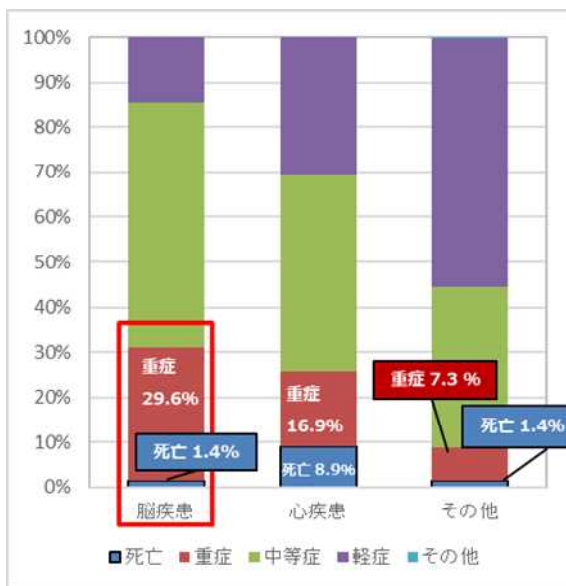


全国

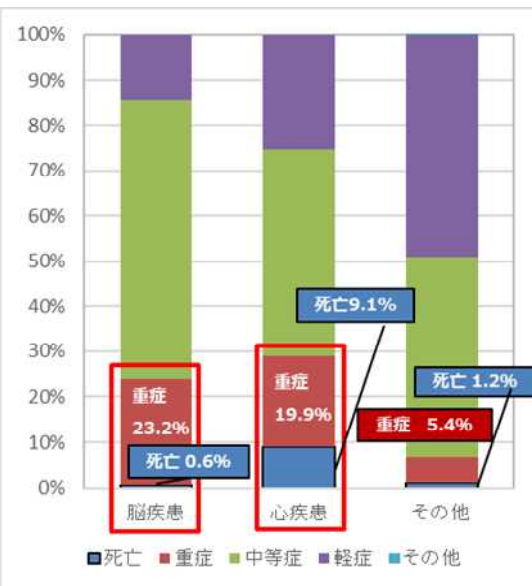


※令和4年版救急救助の現況

図表8 沖縄県の傷病程度別救急搬送割合（令和3年）
沖縄県



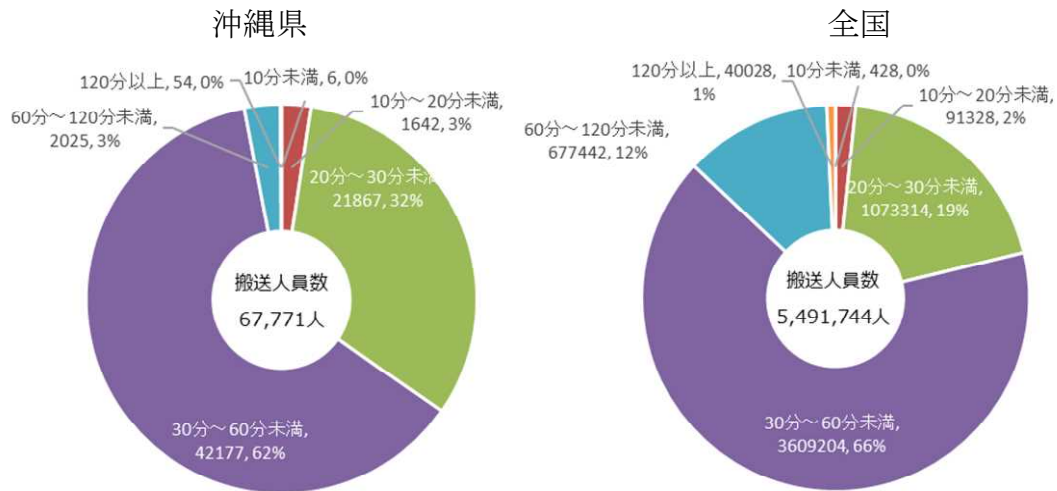
全国



※令和4年版救急救助の現況

死傷者の分類 死亡：初診時において死亡
重症：傷病の程度が3週間の入院加療を要するもの以上

図表9 病院収容所要時間別搬送割合（令和3年）

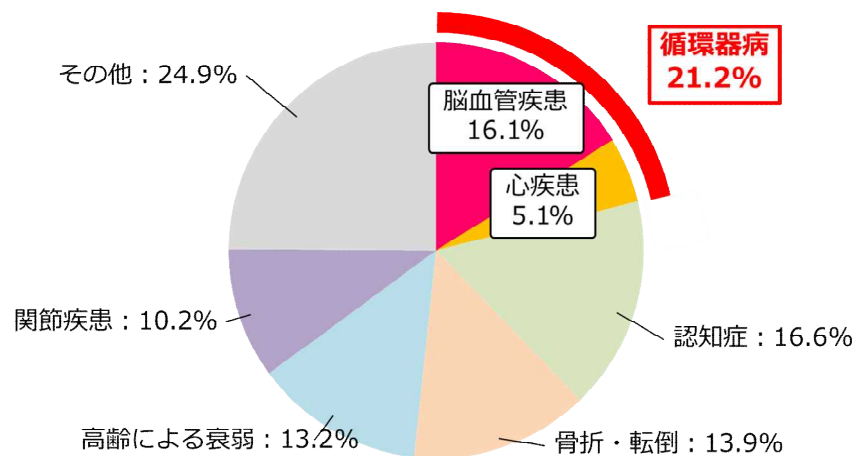


※令和4年版救急救助の状況

(5) 介護が必要となった主な要因

循環器病は急性期に救命されたとしても手足の麻痺や言語障害など、様々な後遺症を残すことがあり、後遺症により日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となる場合があります。介護が必要となった主な要因のうち脳血管疾患が約16%、心疾患が約5%で、両者を合わせ循環器病が約21%を占めています。（図表10）。

図表10 要支援及び要介護者に占める循環器病の割合



※令和4年国民生活基礎調査

第 3 章 循環器病の予防

1 循環器病予防や正しい知識の普及啓発

(1) 現状・課題

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行します。

生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、健診の結果、医療機関の受診が必要な状態であり保健指導で受診を勧奨されても、未受診又は治療中断などにより、放置されるケースも少なくありません。未治療のまま放置された結果、患者自身が気づかないうちに病気が進行することが多くあります。

しかし、いずれの段階においても生活習慣の改善や適切に医療機関を受診し治療することで進行を抑えられる可能性があり、循環器病の発症予防のみならず重症化予防や再発防止のためにも生活習慣の改善、必要な治療の継続は重要です。

沖縄県においては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より高く、改善に向けた取組が喫緊の課題となっています。

県民が適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、まずは、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要であり、また、循環器病の後遺症についても正しく理解する必要があります。

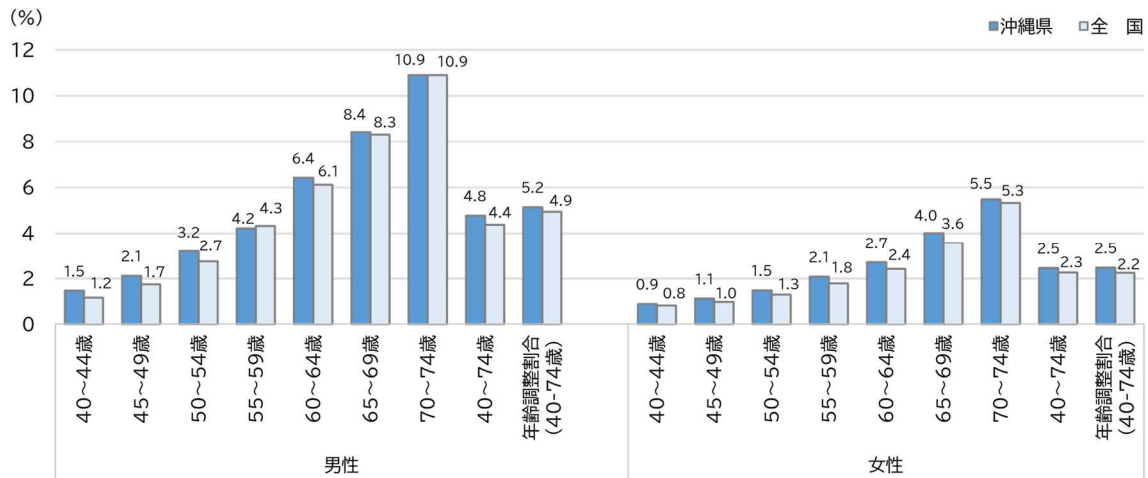
ア 心臓病、脳卒中の既往歴

令和元年度特定健診の質問項目の集計結果によると、心臓病や脳卒中にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある者の割合は女性より男性が高く、男女とも年齢とともに割合が高くなっています。脳卒中では、本県は男女ともに全ての年齢階級で全国を上回っています。

(図表1) (図表2)

図表1 特定健診の質問項目での既往歴（心臓病）

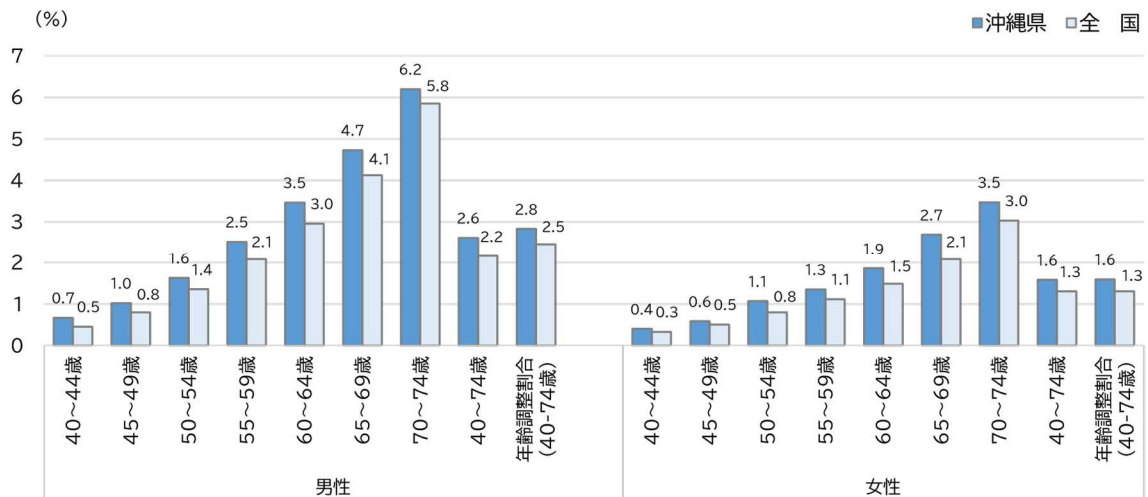
該当者割合(既往歴_心臓病)(2019年度)



※沖縄県の特定健診(検査項目・標準的な質問票)の状況—沖縄県・全国— (令和5年3月)

図表2 特定健診の質問項目での既往歴（脳卒中）

該当者割合(既往歴_脳卒中)(2019年度)

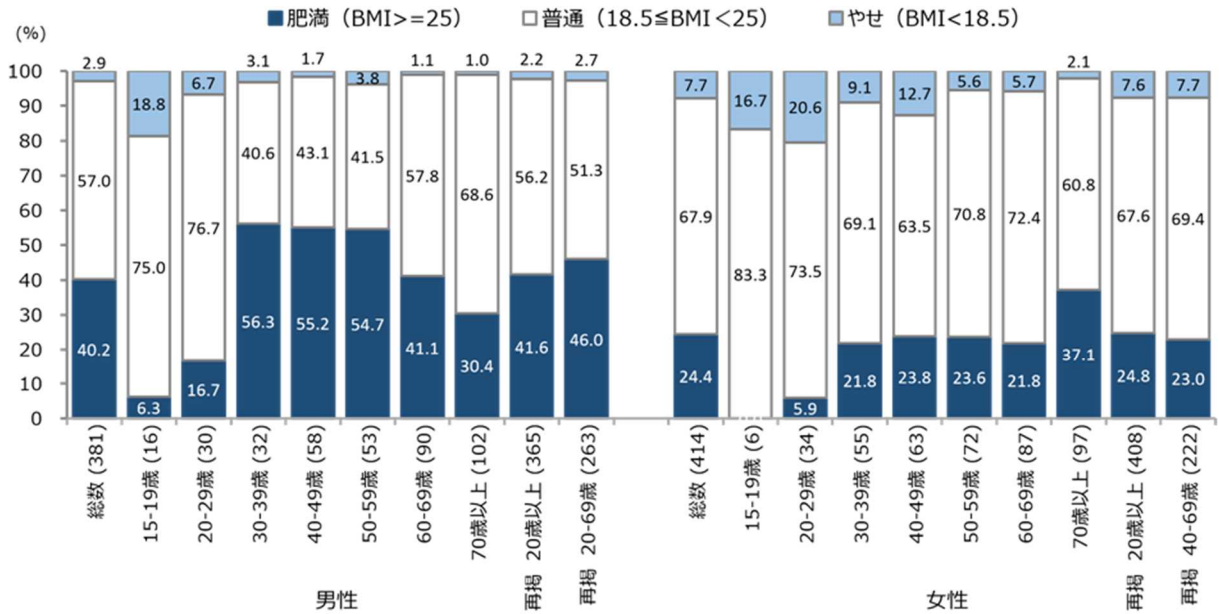


※沖縄県の特定健診(検査項目・標準的な質問票)の状況—沖縄県・全国— (令和5年3月)

イ 肥満、食生活

令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県の20歳以上の肥満者(BMI25以上)の割合は、男性は41.6%、女性は24.8%であり、30~50歳の男性については2人に1人が肥満との調査結果となっています。脂肪エネルギー摂取比率の平均値については、各年代で摂取比率の目安である20~25%を上回り、年齢調整値が男性は26.9%、女性は30.2%で、女性については全国平均より高い値となっています。

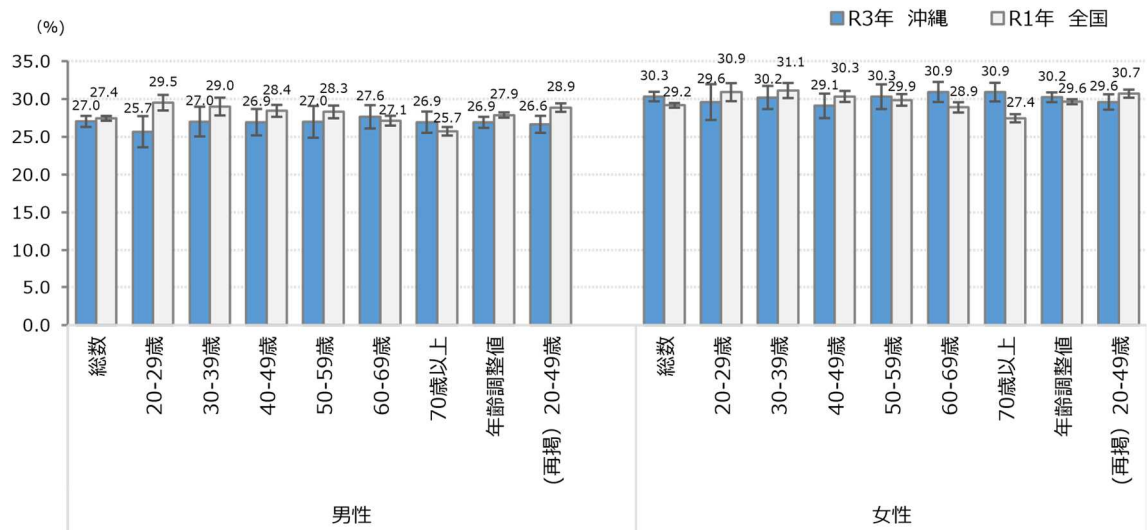
図表3 沖縄県の肥満の現状（令和3年度）



BMI (Body Mass Index) [kg/m²] = 体重[kg] / (身長[m])²
 「やせ」は BMI 18.5kg/m² 未満、「ふつう」は 18.5kg/m² 以上 25kg/m² 未満、「肥満」は BMI 25kg/m² 以上

※令和3年度県民健康・栄養調査結果の概要

図表4 脂質摂取の状況（令和3年度）



※令和3年度県民健康・栄養調査結果の概要

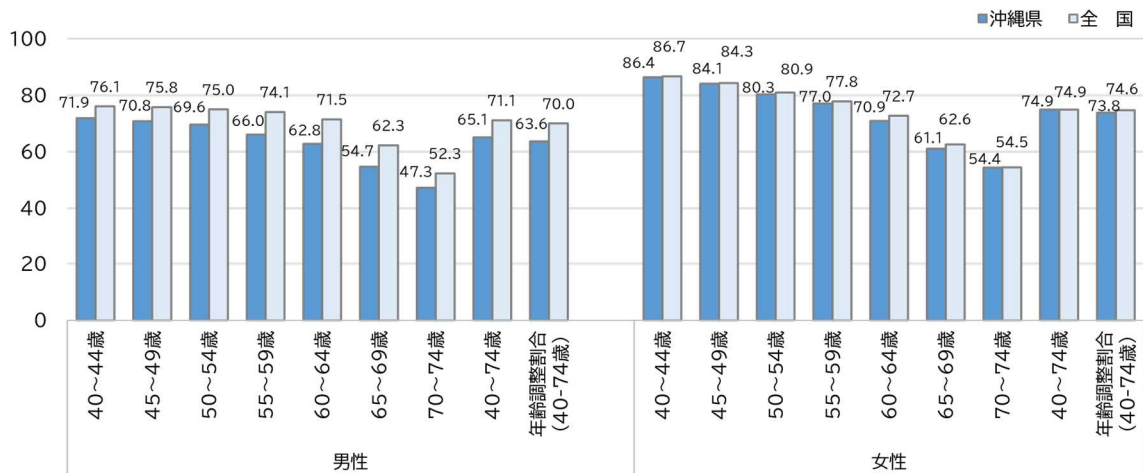
ウ 運動習慣

令和元年度特定健診の質問項目の集計結果によると、運動習慣（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）のない者の割合は、男性より女性が高く、男女ともに年齢とともに割合が低くなります。

全国との比較では、全ての階級で全国を下回っています。（図表5）

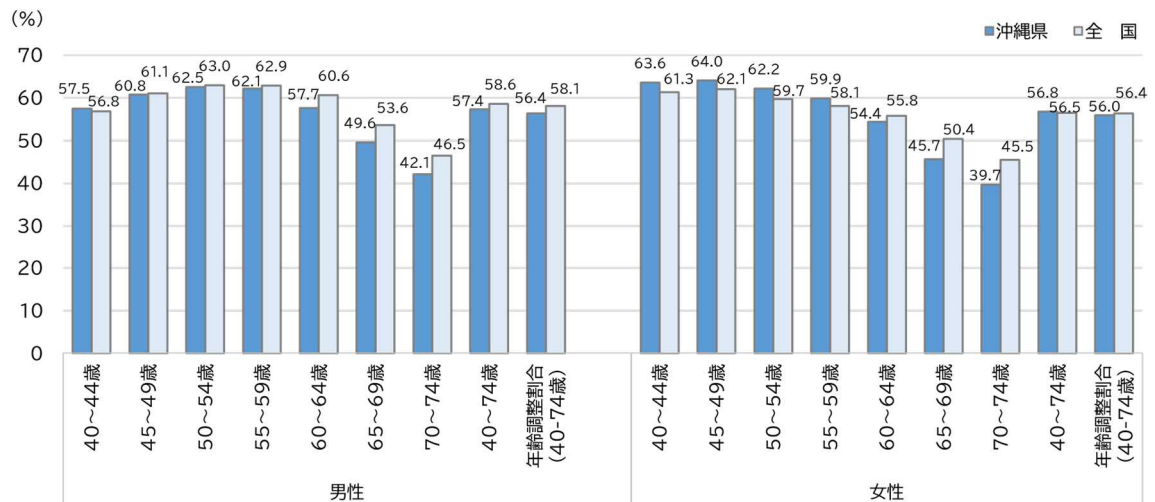
また、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者の割合は、男女とも年齢が上がるにつれて身体活動なしの割合が低くなっています。（図表6）

図表5 運動習慣のない者の割合（令和元年度）



※沖縄県の特定健診(検査項目・標準的な質問票)の状況—沖縄県・全国—（令和5年3月）

図表6 1日1時間以上歩行等がない者の割合（令和元年度）



※沖縄県の特定健診(検査項目・標準的な質問票)の状況—沖縄県・全国—（令和5年3月）

(2) 取り組む施策

県民の平均寿命・健康寿命の延伸、早世の予防、健康寿命の地域格差の縮小を目的とし、特に課題となっている20歳から64歳のいわゆる働き盛り世代を中心に、県民一人ひとりの健康づくりや生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

また、子どもの頃から健康的な生活習慣の習得を促すため、児童生徒や保護者が適正な生活習慣を学ぶ機会を増やす取組を推進します。

ア 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

県民に向けた健康づくりのイベントの開催や各種メディアを活用した普及啓発に取り組みます。

また、国立循環器病研究センターとの協働事業により、健康づくりを推進します。

さらに、児童生徒への健康的な生活習慣に関する知識の普及を行うため、教育委員会等と連携を図り「次世代の健康づくり副読本」の県内小中学校での活用を促します。

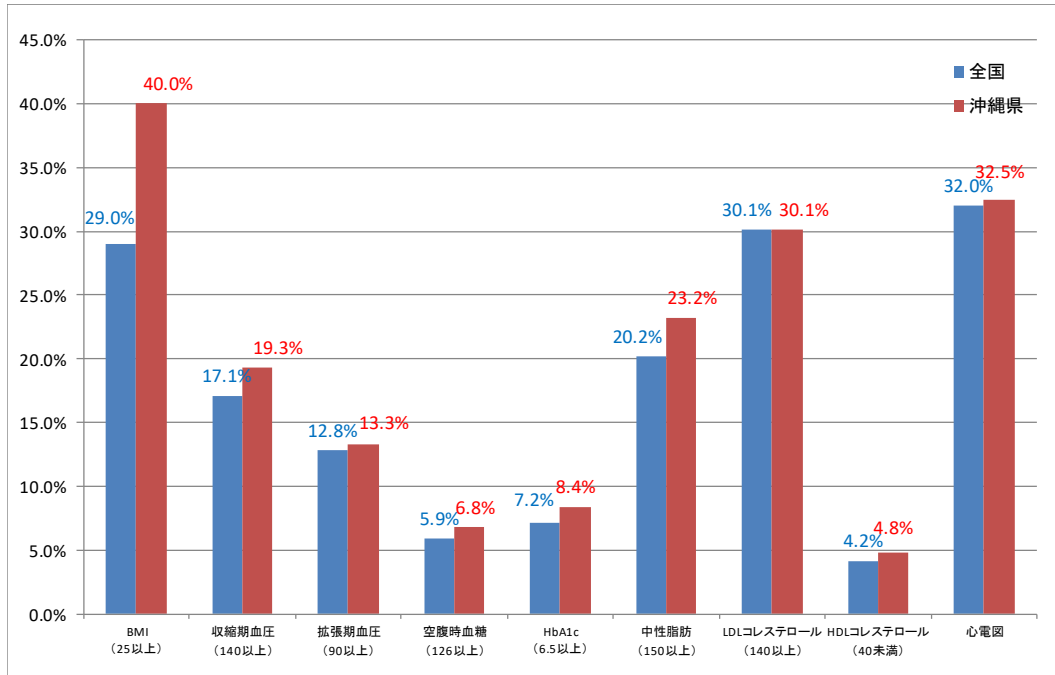
2 特定健康診査、特定保健指導等の実施

(1) 現状・課題

循環器病の危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙などがあげられます。これらは自覚症状がほとんどないため、気づかないうちに進行し、脳や血管などにダメージを与えていき、ある日突然、脳卒中や心疾患など、命に関わる恐ろしい疾患を引き起こすことがあります。

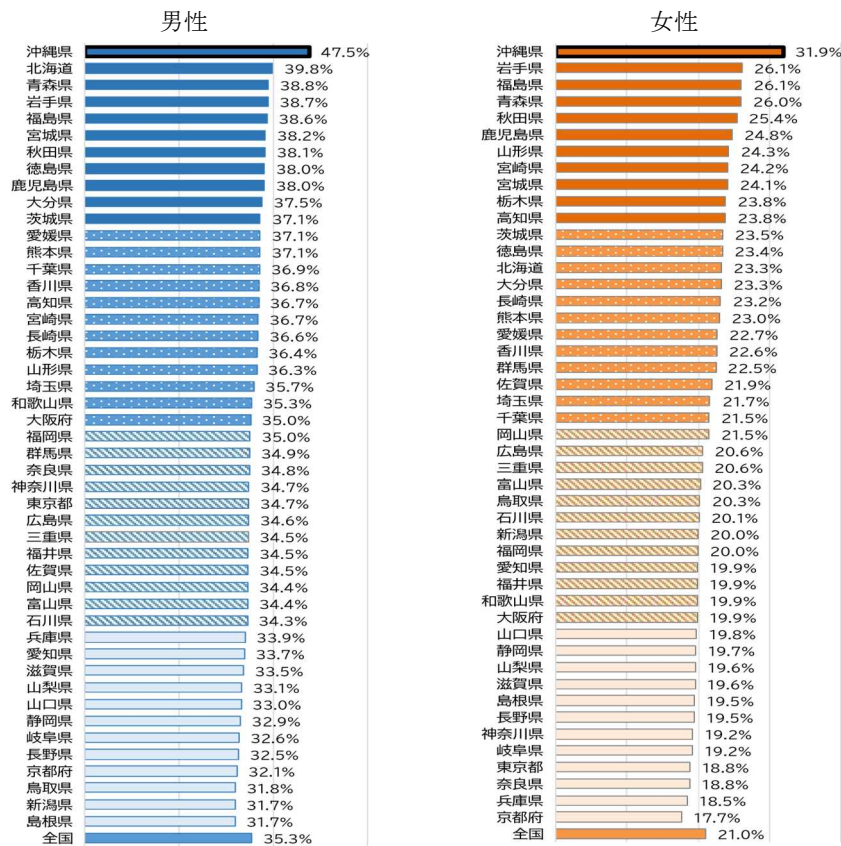
特定健診の結果をみると、本県は多くの項目で有所見率が全国を上回る結果となっています（図表7）。特に、これらの危険因子の発症と関わりが強い肥満（BMI25以上）の割合が男性で47.5%、女性で31.9%と突出して高く全国ワーストであり、肥満率の改善が大きな課題となっています（図表8）。

図表7 特定健診の有所見率（令和元年度）



※令和元年度 NDB オープンデータ

図表8 BMI 25 以上（年齢調整値）（令和元年度）



※沖縄県の特定健診（検査項目・標準的な質問票）の状況－沖縄県・全国－（令和5年3月）

(2) 取り組む施策

ア 特定健診未受診者への受診勧奨の実施

本県は、特に働き盛り世代の死亡率が高いことが課題となっています。県民が40歳になったら特定健診を毎年受診することで、自分の生活習慣を見直すとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげられるよう働きかけていく必要があります。

令和3年度の特定健診の受診率は、市町村国保が32.8%、協会けんぽが59.8%と目標値を下回っています（図表9）。引き続き保険者による健診の受診勧奨を実施するとともに、県民は年1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健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組を推進します。

図表9 沖縄県における特定健診受診率

保険者	R1年度	R2年度	R3年度	目標
市町村国保	38.6%	32.1%	32.8%	60.0%
協会けんぽ	57.5%	57.7%	59.8%	65.0%

※保険者データ

イ 特定健診・特定保健指導の実施

医療保険者は、特定健診の結果から、生活習慣病の発症と関わりが強い内臓脂肪の蓄積状況なども確認し、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、特定保健指導実施者（保健師、管理栄養士など）による特定保健指導を実施しています。

また、特定健診の結果において医療受診が必要な方に対しては、医療受診勧奨の保健指導を実施し、医療受診の有無の確認及び継続的な保健指導を実施しています。

特定健診の結果に応じた特定保健指導の実施により、疾病予防のための生活習慣の改善及び疾病の早期発見による早期治療、重症化予防に取り組めます。

ウ 市町村等の保健指導担当者の技術向上支援

医療保険者の保健事業に従事する保健師・栄養士・看護師の資質向上を図るための研修会を開催します。

また、国立循環器病研究センターとの協働事業により、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取組を推進します。

図表 10 沖縄県における特定保健指導実施率

保険者	R1年度	R2年度	R3年度	目標
市町村国保	67.2%	61.3%	62.3%	現状より向上
協会けんぽ	37.1%	27.0%	31.1%	35.0%

※保険者データ

エ 脂質異常症患者の外来受療の促進

脂質異常症は、循環器病の危険因子であり生活習慣の改善や適切な治療が重要であることから、2次予防として脂質異常症患者の外来受療の促進に取り組めます。

第 4 章 保健、医療及び福祉に係る サービスの提供体制の充実

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
- (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必要があります。

ア 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、啓発に取り組めます。

(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ります。

ア 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

ことが重要です。詰まった血管の血流を再開させるため、多くはPCI（経皮的冠動脈インターベンション）が行われ、患者が病院に到着後 90 分以内の血流の再開が目標とされています。

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。

図表 1 PCI が 24 時間対応可能な医療機関数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	4	9	1	1

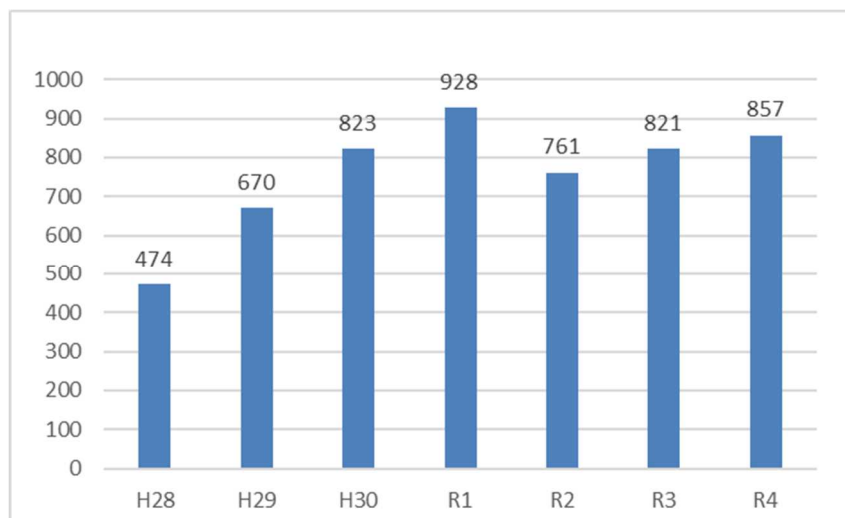
※医療機能調査（令和 5 年 3 月 31 日現在）

(イ) 救急搬送時の救急隊員による 12 誘導心電図検査の伝送実施

県内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組が行われています。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を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。急性心筋梗塞で来院後 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 57.6%となっており、全国平均 61.2%を下回っています。

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した救急搬送時の消防と医療機関間の効率的な連携のための取組を支援します。また、各地域における既存の会議等を活用し消防と医療機関間の連携強化を促進します。

図表2 救急搬送時における12誘導心電図の伝送件数(単位:件)



※沖縄県医療政策課調査

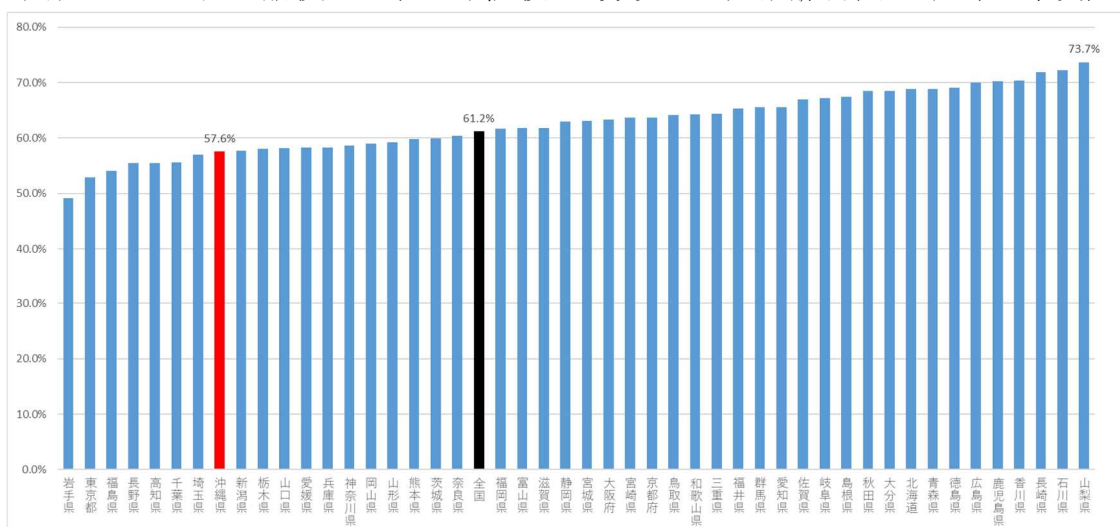
図表3 心筋梗塞患者の来院後90分以内の再開通件数(R3年度)(単位:レセプト数、%)

	北部	中部	南部	宮古	八重山
心筋梗塞冠動脈再開通	27	142	325	20	21
うち来院後90分以内再開通	14	93	189	12	*
来院後90分以内再開通割合	51.9%	65.5%	58.2%	60.0%	*

※医療計画策定支援データブック (R3年度NDBデータ)

注) 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、八重山圏域のレセプト数は表示不可(1~9件)に該当しているため「*」と表示。

図表4 急性心筋梗塞患者の来院後90分以内の冠動脈再開通率（R3年度）



※医療計画策定支援データブック（R3年度NDBデータ）

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に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みます。

図表5 医療圏域別大動脈緊急症の手術件数（R3年度）

	北部	中部	南部	宮古	八重山
手術件数	※	39	152	0	0

※医療計画策定支援データブック ※10件未満の数は「*」表示

図表6 大動脈緊急症の処置件数（R2年度DPCデータ）（単位：人）

	入院患者数	死亡者数	死亡率
手術あり	132	16	12%
手術無し	143	60	42%
合計	275	76	28%

※沖縄県医療政策課調べ

(3) リハビリテーション

心血管疾患リハビリテーションは、運動療法に加えて、生活一般、食事、服薬指導などの患者教育、危険因子の管理、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により、再発予防、再入院の予防に効果があり、死亡率が低下すると関連学会から提唱されています。これらのプログラムが急性期入院中から開始され、退院後も継続することが重要であり、患者の状態に応じたプログラムで提供される必要があります。

ア 急性期入院時からの継続したリハビリテーション

(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ない地域もあります(図表7)。

心血管疾患リハビリテーションは、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を促進します。

図表7 心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関（単位：施設数）

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	4	13	0	1

※九州厚生局「医療施設基準届出」（R5年11月現在）

図表8 急性期病院におけるリハビリテーション提供数（単位：単位・人/日）

医療圏	県平均	北部	中部	南部	宮古	八重山
平均提供単位数	1.60	0.59	2.55	1.75	0	0.88

※沖縄県医療政策課調べ（R4年度実績）

(イ) 外来等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あり、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。多職種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・確保を促進します。

また、医療施設、在宅等での心血管疾患リハビリテーションの充実を促進し、リハビリテーションを継続できる体制の構築に取り組みます。

図表9 外来心血管疾患リハビリテーション実施医療機関数（単位：施設数）

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	4	13	0	1

※沖縄県医療政策課調べ（R5年度）

(4) 心不全対策

様々な心臓病や高血圧、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。

心不全は患者の約67%が75歳以上の高齢者であり、高齢者人口の増加に伴って増加傾向にあるため対策が重要となっています。

慢性心不全は、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、多職種による包括的な心不全管理により増悪や再入院を予防するとともに、急性増悪時の対応のため、かかりつけ医と専門的な医療を提供する医療機関との連携強化が求められています。

再発予防・維持期の医療を提供する医療機関は、適切な運動や危険因子の管理の継続に

ついて患者教育を行い、一方、患者はかかりつけ医を持って、定期的に外来受診を行い、治療を継続することが大切です。

ア 多職種が連携した心不全管理体制の構築

(ア) 多職種が連携した適切な支援の実施

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、今後の患者数増加が予想されています。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、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、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、心不全手帳の作成及び活用に取り組みます。

あわせて、かかりつけ医等による日常的な心不全管理及び急性増悪時の急性期病院との連携、多職種による心臓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、心不全地域連携パスの作成及び運用に取り組みます。

(イ) かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供

心不全患者は高齢者人口の増加に伴って、今後もさらに増加することが見込まれています。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。県は沖縄県医師会の協力を得て、令和2年度にかかりつけ医が日常診療で活用できるガイドラインとして「地域のかかりつけ医のための心不全診療ガイドブック」を作成し、令和3年度から、かかりつけ医向けの心不全管理に関する研修会を実施しています。研修会実施による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取り組むとともに、医師以外の医療従事者向けの研修会も実施し、多職種が連携した心不全管理体制の構築に取り組みます。

イ 心不全の緩和ケア

平成 26 (2014) 年の世界保健機関(WHO)からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患は悪性新生物(がん)よりも循環器疾患の割合が高く第1位となっています。循環器疾患と悪性新生物(がん)は、ともに生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患とされています。心不全については、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことがあげられており、治療と連携した緩和ケアが必要とされています。

(7) 心不全患者への緩和ケアの提供

これまで緩和ケア診療加算の算定の対象はがんとエイズのみでしたが、平成 30 年の診療報酬改定で対象疾患に末期心不全が追加されるなど、診療報酬においても評価されています。患者の苦痛を身体的、精神心理的、社会側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛として捉えたうえで、全人的なケアを行うべく、地域の医療従事者、介護職員等の心不全緩和ケアへの理解促進を図り、多職種連携や地域連携を進め、患者の状態に応じた適切な緩和ケアの治療の早期の段階からの提供など、心不全緩和ケアの提供体制の充実を促進します。

図表 10 心不全患者への緩和ケア実施医療機関数 (単位：施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	2	9	1	1

※沖縄県医療政策課調べ (R4 年度)

(5) 移行期医療支援

循環器病の中には、100 人に 1 人の割合で出生する先天性心疾患等の小児期、若年期から配慮が必要な疾患があり、乳幼児検診及び学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。

治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少し、多くの子どもの命が救われるようになっています。成人先天性心疾患患者は全国で現在 50 万人近くにのぼり、年間約 1 万人増加すると推計されています。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があります。患者の QOL 向上の点からも、今後も増加が見込まれている成人先天性心疾患患者が生涯にわたって

切れ目ない医療を受けられるよう他領域の診療科との連携や、小児期から成人期への移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

ア 先天性心疾患患者の移行期医療支援体制の構築

(ア) 移行期医療支援センターの設置に向けた協議、準備作業の実施

循環器病の患者に対して、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病を持つ児童の自立を支援するため、関係者と連携を図り、移行期医療支援センターの設置に向けた取組を推進します。

第2節 脳卒中対策

1 目指す姿

- (1) 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率の減少
- (2) 脳血管疾患患者が在宅復帰できている

2 取り組む施策

(1) 救護

脳卒中には、脳の血管が詰まる脳梗塞や、脳の血管が破れる脳内出血、脳内の血管にできた動脈瘤等が破裂して脳の表面に出血するくも膜下出血がありますが、いずれの症状も死亡率が高く、命を取り留めても重篤な後遺症が残ることが多くあります。

死亡率を減少させ、後遺症を最小限にとどめるには、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。脳卒中を疑う症状がある場合、本人又は患者の側に居合わせた人が速やかに緊急搬送要請を行うことが重要です。

また、救急搬送時においても病院到着前に脳卒中の重症度を搬送先の病院に連絡をすることで早期治療が見込まれます。

ア 発症時の速やかな救急要請の実施

(ア) 県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発

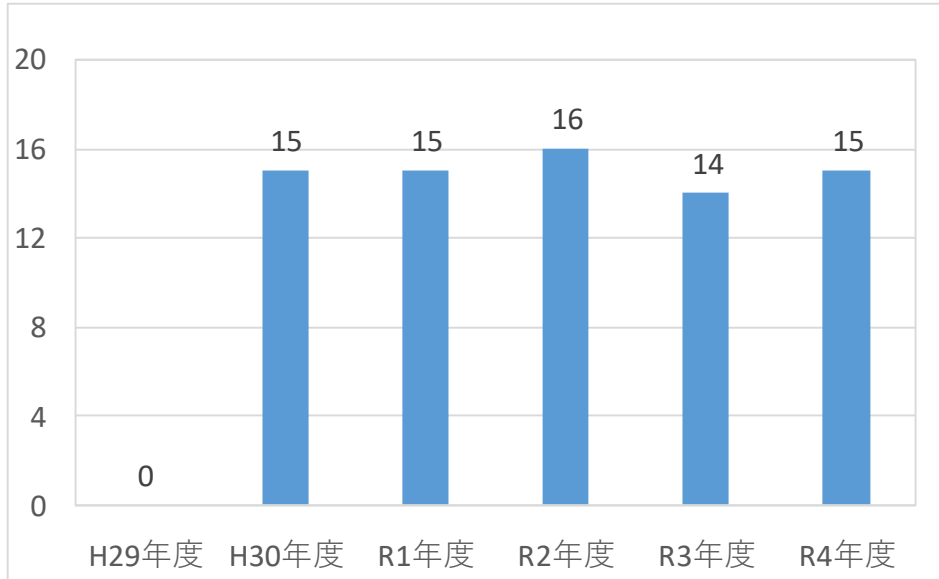
脳卒中を疑う症状がある場合、本人又は周囲にいる人が速やかに救急搬送要請を行うことが重要となりますので、医療機関や関係団体の協力を得て、県民に対し脳卒中の初期症状や救急時の対応に関する知識及び速やかな救急搬送要請の必要性の普及、啓発に取り組めます。

(イ) 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施

患者の救急搬送時において、病院到着前に脳卒中の重症度を判別し搬送先の病院へ事前に連絡をすることにより、病院において予め救急受入体制を整えることが可能となり、初期対応の時間の短縮、早期治療の開始が見込まれます。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、連携強化の取組を支援します。

＊ 脳卒中スケール：救急現場で脳卒中かどうかを判定し、その重症度を評価するためのチェックリストを使用した評価手法

図表10 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施消防機関数（単位：機関）



※沖縄県医療政策課調査

(2) 急性期医療

脳卒中の急性期は、命に関わる場合が多く、また迅速かつ適切な治療が予後の改善につながる可能性があることから、t-PA治療（治療薬の点滴による血栓溶解療法）、外科治療及び脳血管内手術など、病態に応じた治療を緊急に行う必要があります。限られた医療資源を機能分担や連携強化等により効率的に活用し、治療の均てん化及び広域連携による持続可能な脳卒中医療提供体制の構築を図る必要があります。

ア 脳卒中の急性期医療の確保

(ア) 脳卒中の治療が24時間速やかに実施できる連携体制の整備

脳卒中は、t-PA治療、外科治療及び脳血管内手術など、病態に応じた治療を早急に実施する必要があるため、24時間専門的な検査及び治療が実施可能な体制を確保する必要があります。

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を確保することが困難な場合や、地域の医療資源の状況によっては、24時間専門

的な検査や治療を行う体制を確保することが、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、地域の医療機関の連携による24時間の対応体制の構築が求められます。

脳卒中に精通した医師による遠隔診療を用いた診断補助の実施や、医療機関の機能分担、連携強化など、医療資源を効率的に活用し医療機関の負担の軽減を図るとともに、必要に応じて関係病院間の協議の場を設けるなど、県としても、24時間必要な医療を提供できる診療体制確保のための取組を支援します。

図表11 t-PA治療実施件数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	3	22	70	7	0

※医療政策課調査（令和4年度）

図表12 脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	3	6	1	0
実施件数	0	82	290	5	0

※医療政策課調査（令和4年度）

図表13 急性期の脳卒中診療医の数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
脳神経外科医数	0	8	33	2	1
脳神経内科医数	0	4	13	0	0

※医療政策課調査（令和4年度）

図表14 脳卒中急性期患者への対応状況

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
超急性期t-PA治療が24時間実施可能な医療機関数	0	4	7	1	1
外科手術が24時間実施可能な医療機関数	0	3	7	1	1
脳血管内手術が24時間実施可能な医療機関数	0	2	6	1	0

※医療政策課調査（令和4年度）

(3) リハビリテーション

脳卒中は廃用症候群※の予防や急性期後の機能回復に、急性期リハビリテーションが大きな効果をもたらすと言われてしています。

また、要介護状態になることの予防、機能障害などを最小限にとどめ自立した生活への復帰を支援するため、急性期から維持期まで病期に応じた適切なリハビリテーションが継続して提供される必要があります。

患者が継続したリハビリテーションを実施するには、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要があります。

※ 廃用症候群：安静状態が長期にわたって続くことによって起こる、さまざまな心身の機能低下等

ア 質の高いリハビリテーションの提供体制の確保

(ア) 急性期リハビリテーションの提供

脳卒中のリハビリテーションは病期によって分けられ、急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。早期にリハビリテーションを開始することで、機能回復の状況が良好となり、結果として入院期間の短縮につながるとの報告もあります。

リスク管理のもと、リハビリテーション専門職チームで行う急性期リハビリテーションの充実を支援します。

(イ) 回復期リハビリテーションの提供

回復期リハビリテーション病棟では、後遺症の程度や回復具合など個人の状態にあわせて、歩行訓練、手や腕の機能訓練、摂食・嚥下訓練、言語訓練、高次脳機能障害のリハビリテーションなど、退院後の生活を見据えたリハビリテーションを行います。回復期リハビリテーションについては、患者、家族が生活する地域で提供されることが望ましい機能であるため、各二次医療圏における回復期リハビリテーション機能の確保、充実を支援します。

図表15 回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	3	6	11	0	1

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」（令和5年10月現在）

(4) 多職種連携

脳卒中を発症した後、急性期治療終了時の患者の状態は、麻痺などの障害が残らない方から、重度の機能障害がある方までその状態は多様です。

急性期治療、急性期リハビリテーションのみでは社会復帰が困難な患者の地域社会への復帰のためには、急性期病院、回復期リハビリテーションを提供する病院、再発予防のための医療を提供する地域の診療所が連携し、切れ目なく継続して必要な医療とリハビリテーションが提供される必要があります。

ア 多職種が連携した療養支援体制の構築

(7) 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

脳卒中患者が、急性期治療や回復期リハビリテーションなどを経た後、再発や増悪が予防され、早期に生活の場に戻ることができるよう、おきなわ脳卒中地域連携委員会（*）が運用している「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・介護関係機関の連携体制整備を支援します。

*おきなわ脳卒中地域連携委員会：沖縄県医師会主催による脳卒中患者の円滑な医療連携や治療成績の向上を目的とした委員会。

(イ) 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

脳卒中の合併症の一つである誤嚥性肺炎は、摂食・嚥下機能に障害があると発症リスクが高まります。誤嚥性肺炎は患者の回復が遅れたり、在院日数が長くなる一因とされており、また、肺炎は死因の第5位の疾病でもあります。

口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身と

の関係について広く指摘されていることから、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対する、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を促進します。

(5) 脳卒中患者や家族、後遺症をお持ちの方への相談支援

患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等への相談、支援の体制整備が求められています。

また、脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります、しばしば介護が必要な状態となることがあります。後遺症をお持ちの方が社会参加や、生きがいを持ち生活を送るためには、医療・福祉・介護等の関係機関が連携を図り、必要な介護及び福祉に係るサービスの提供や地域活動への参加支援、後遺症に対する社会的理解や支援に関する普及啓発を行う必要があります。

ア 脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている

(ア) 患者及び家族への相談、支援体制の構築

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や支援を行うための相談窓口体制の拡充に向け関係者と連携を図り取り組みます。

また、後遺症をお持ちの方の地域活動への参加支援に係る取組を促進します。

(イ) 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

沖縄県では平成19年度から、沖縄リハビリテーションセンター病院と平安病院を高次脳機能障害支援拠点機関として相談窓口を開設しています。支援拠点機関では、高次脳機能障害の診断及び治療のほか、支援コーディネーターによる電話や来院、訪問等による相談、高次脳機能障害者への専門的な支援を実施しています。

- ・ 高次脳機能障害の診断、評価
- ・ 高次脳機能障害の治療（入院治療、外来治療（医師診察、心理カウンセリング、医学リハビリテーション）
- ・ 復職、復学、就職の支援
- ・ 制度利用の相談及び支援（障害者手帳、障害年金、労災保険、自賠責保険、失業手当、傷病手当金）

図表16 高次脳機能障害支援拠点機関

施 設	令和4年度相談件数
沖縄リハビリテーションセンター病院	278 件
平安病院	1,054 件
合 計	1,332 件

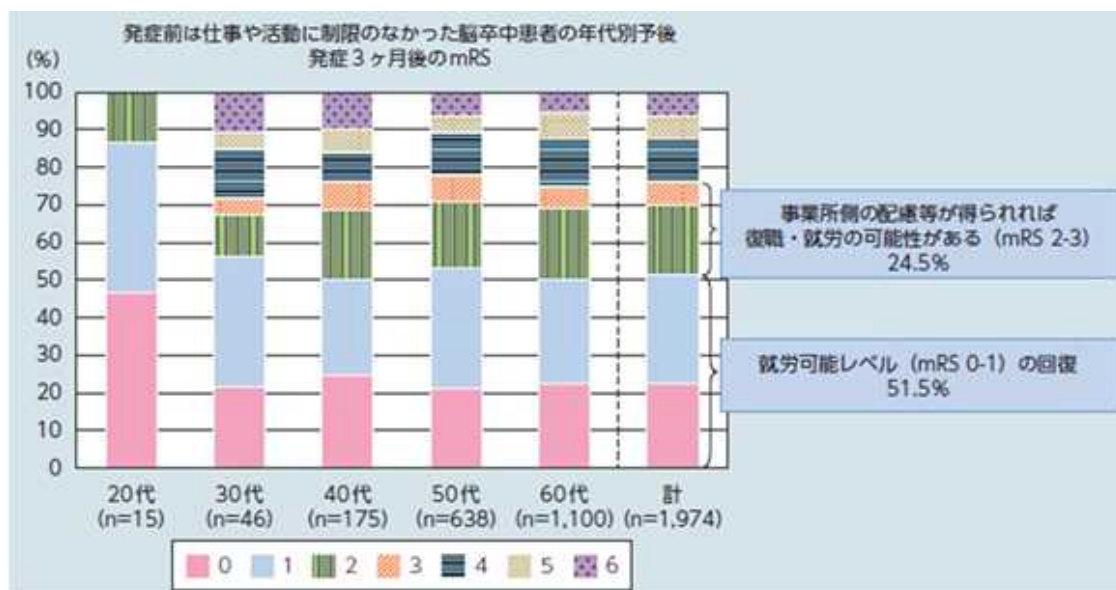
第3節 治療と仕事の両立支援・就労支援

1 現状と課題

(1) 脳卒中

令和2年患者調査によると、脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約174万人）のうち、約17%（約30万人）が20～64歳の患者です。

脳卒中は手足の麻痺、言語障害等の障害が残る可能性が高い疾病ですが、独立行政法人労働者健康安全機構の分析によると、65歳未満の脳卒中患者（くも膜下出血を除く。）については、発症3ヶ月の時点で約50%が就労可能レベル（mRS0-1）まで機能回復しています。軽度の障害はあるが日常生活は自立して行えるレベル（mRS2）、中等度の障害はあるが歩行は介助なしに行えるレベル（mRS3）の者はその後のリハビリテーションの成果や事業所側の配慮などによって復職や就労が期待され、治療と仕事の両立支援へのニーズが高い層と考えられます。



図表16 脳卒中患者の年代別予後

平成30年版厚生労働白書

(2) 心疾患

令和2年患者調査によると、虚血性心疾患を含む心疾患の患者（約306万人）は、約19%（約58万人）が20～64歳の患者です。

心筋梗塞などの心疾患患者の復職率は約7～8割との調査報告があり、治療後は通常の生活に戻り適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多くありますが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配

慮が必要な場合があります。

研究者が行った患者へのアンケートによると、復職した者のうち約半数が体のことで仕事に不安を抱えており、離職者の半数程度は健康に関する不安から自己判断で離職しており、不安感の高さが離職を招いている可能性が指摘されています。また、心筋梗塞の発症後は、うつ症状や不安感が生じやすく、軽度以上のうつ状態は40～65%に見られるとの報告もあります。

2 取り組む施策

病気や障害を有する者に働く意欲や能力があっても、職場の理解、支援体制不足や職場と医療機関の連携が十分でない場合などにより就業の継続、休職後の復職、就労が困難な場合があります。

生活習慣病などの病気の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、企業において、病気を有した労働者への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想され、病気を有しながらも仕事を続けることを希望する労働者をサポートする環境整備が重要となります。

また、患者は発症直後は不安定で、焦りや不安から相談をする前に仕事を辞めてしまうケースも多くあるため、入院時からの相談、支援など、早期介入による支援が求められます。

なお、厚生労働省は令和2年度に脳卒中と心疾患を発症した方に対し「治療と仕事の両立お役立ちノート」を、事業場向けに「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」や「企業・医療機関連携マニュアル」を作成し、治療と仕事の両立支援のための情報提供を行っています。

(1) 沖縄産業保健総合支援センター等による相談、支援の実施

(独)労働者健康安全機構では治療と仕事の両立支援を行っており、同機構の沖縄産業保健総合支援センターが相談、支援を実施しています。同センターでは、啓発セミナーの開催による普及啓発のほか、事業場訪問による個別支援、事業者、労働者からの相談対応を行っています。また、医療機関と連携を図り、医療機関での出張相談窓口の設置や両立支援促進員による事業者、労働者、医療機関との個別調整支援、両立支援に関する院内研修への講師派遣などを実施しています。医療機関の出張相談窓口では長期療養者の就労支援をしている公共職業安定所（ハローワーク）と連携を図り患者の相談、支援を実施しています。

脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が自身の病状に応じて治療の継続を含めて

自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金の活用など、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援及び患者の職場復帰支援に取り組めます。

第5章 計画の推進体制と 進捗評価

1 計画の推進体制

沖縄県循環器病対策推進協議会において、計画の推進及び進捗評価に関する意見を聴取するとともに、関係者と連携を図り計画に位置づけた施策を推進します。

2 各関係者の役割

(1) 沖縄県

関係機関と連携を図り、循環器病対策を総合的に推進します。

(2) 市町村、医療保険者

住民の日常生活に身近な市町村が地域の実情に応じ、特定健診及び保健指導の実施率向上、生活習慣病予防、循環器病に関する知識の普及啓発等、積極的な保健医療サービスの実施が期待されます。

(3) 医療機関

急性期医療から維持期、在宅医療までの切れ目のない医療提供及び患者や家族の相談支援、介護関係者との連携等、利用者の視点に立った良質な医療の提供が期待されます。

(4) 介護関係者等

後遺症をお持ちの方や、その家族が安心して生活を送れるよう、行政、病院・診療所、その他医療機関等と連携し、利用者に必要なサービスの提供を実施することが期待されます。

(5) 県民

定期的に特定健診を受診し自らの健康状態を確認し、適切な生活習慣づくりによる疾病予防に努めるとともに、健診で有所見がある場合は適切にかかりつけ医を受診し生活習慣病の発症予防及び重症化を予防することが重要です。

3 進捗評価

計画を着実に推進するため、毎年度、設定した指標の進捗状況を把握し、評価を実施します。

評価にあたっては、施策の実施結果だけでなく、実施した施策が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。評価結果を踏まえ、必要に応じてより効果的な施策への見直しを行い、政

策循環の強化を図ります。

なお、計画の進捗評価については、毎年度、循環器病対策推進協議会の場で報告を行い、関係者間で目指す姿の実現に向けた課題の改善状況を共有し、さらなる取組の展開へとつなげ、施策による成果を継続的に高めていくこととします。

予防対策 数値目標

1 目指す姿

指標	現状	目標	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
急性心筋梗塞の（持続性合併症を含む）及び再発性心筋梗塞の件数	R3年度 沖縄県 637 北部 22 中部 239 南部 332 宮古 21 八重山 23	R11年度 現状より低下	現状より低下	DPC公開データ	県民
脳血管疾患の入院件数	R2年度 4,411人	R11年度 現状より低下	現状より低下	おきなわ脳卒中地域連携委員会	—

2 取り組む施策

(1) 循環器病の予防

指標	現状	目標	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
特定健診での危険因子有所見者の割合 BMI 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) 心電図	R1年度 40.0% 19.3% 13.3% 6.8% 8.4% 23.2% 30.1% 4.8% 32.5%	R11年度 29.0% 17.1% 12.8% 5.9% 7.2% 20.2% 現状より低下 4.2% 32.0%	全国平均並みへ改善 (現状より低下)	NDBオープンデータ	県民
保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4年度 5回	R11年度 5回	現状を維持	県国民健康保険課調べ	保険者 県
県民向けの講座・イベントの実施回数	R4年度 4回	R11年度 5回	現状より向上	県健康長寿課調べ	県
特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 32.8% 59.8%	R11年度 60% 65%	沖縄国民健康保険運営方針の目標値 全国健康保険協会の目標値	保険者データ	保険者 県民 雇用主
特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 62.3% 31.1%	R11年度 現状より向上 35%	沖縄国民健康保険運営方針の目標値 全国健康保険協会の目標値	保険者データ	保険者
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2年度 40.9	R11年度 67.7	全国平均並みに改善(現状より向上)	医療計画データブック	県民

心疾患対策 数値目標

1 目指す姿

指 標	現状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)	R2 年度 男性 76.5 女性 27.8	R11 年度 73 現状より低下	全国平均 並みへ改 善(現状 より低下)	人口動態統 計特殊報告	—
虚血性心疾患の年齢階級別死亡率 (人口 10 万人あたり)	R2 年度(男性) 70-74 歳 131 65-69 歳 111.9 60-64 歳 69.9 55-59 歳 71.8 50-54 歳 32.2 45-49 歳 25.9 40-44 歳 18.3 R2 年度(女性) 70-74 歳 33.6 65-69 歳 16.7 60-64 歳 19.8 55-59 歳 9.1 50-54 歳 ※ 45-49 歳 1.9 40-44 歳 2	R11 年度(男性) 130.2 92 70.7 62.9 現状より低下 15.7 8 R11 年度(女性) 23 15 現状より低下 現状より低下 ※ 現状より低下 現状より低下	全国平均 並みへ改 善(現状 より低下)	人口動態統 計特殊報告	—
大動脈緊急症の死亡率	R2 年度 手術有り 12% 手術無し 42%	R11 年度 現状より低下 現状より低下	現状より 低下	DPCデータ	—
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	R2 年度 沖縄県 94.9% 北部 98.1% 中部 93.7% 南部 95.3% 宮古 83.3% 八重山 100%	R11 年度 現状より向上 現状より向上 現状より向上 現状より向上 92.3% 現状より向上	全国平均 並みへ改 善(現状 より向上)	医療計画 データブック	—

在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	R2 年度 沖縄県 76.5% 北部 ※ 中部 77.7% 南部 74.8% 宮古 100% 八重山 100%	R11 年度 現状より向上 現状より向上 現状より向上 現状より向上 現状より向上 現状より向上	現状より 低下	医療計画 データブック	—
心不全患者の年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)	R2 年度 男性 41.3 女性 27	R11 年度 現状より低下	現状より 低下	人口動態統計特殊報告	—
心不全患者の年齢階級別死亡率(人口 10 万人あたり)	R2 年度(男性) 70-74 歳 34.8 65-69 歳 16.6 60-64 歳 17.5 55-59 歳 18 50-54 歳 6.4 45-49 歳 5.6 40-44 歳 ※ R2 年度(女性) 70-74 歳 15.5 65-69 歳 2.1 60-64 歳 8.8 55-59 歳 4.5 50-54 歳 ※ 45-49 歳 5.7 40-44 歳 ※	R11 年度(男性) 現状より低下 現状より低下 現状より低下 12.9 現状より低下 4.4 ※ R11 年度(女性) 現状より低下 現状より低下 6.5 3.6 ※ 1.6 ※	全国平均 並みへ改 善(現状 より向上	人口動態統計特殊報告	—
心不全患者の再入院率	R4 年度 42 日以内 10.7% 180 日以内 16.3%	R11 年度 現状より低下	現状より 低下	県医療政策課調査	—
先天性心疾患患者への支援 ①患者への教育 ②医療、行政、福祉、教育関	R4 年度 未実施	R11 年度 実施	現状より 増加	県医療政策課調査	医療機関 県

係機関との連携					
---------	--	--	--	--	--

2 取り組む施策

(1) 救護

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
心疾患による救急搬送患者の 初診時の死亡数	R2 年度 326 人	R11 年度 現状より低下	現状より低下	県防災危機管 理課調査	-
急性心筋梗塞の症状、対処法 等の普及啓発のための市民公 開講座等の実施数	R4 年度 4 回	R11 年度 5 回	各二次医療 圏で実施	県医療政策課 調査	医療機関 消防機関

(2) 急性期医療

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データの出典	取り組みの 主体
来院後 90 分以内の冠動脈再 開通率	R3 年度 沖縄県 57.6% 北部 51.9% 中部 65.5% 南部 58.2% 宮古 60.0% 八重山 *	R11 年度 61.2% 61.2% 現状より向上 61.2% 61.2% 61.2%	全国平均並 みへ改善(現 状より向上)	医療計画 データブック	医療機関
24 時間 PCI が実施可能な医 療機関がある二次医療圏数	R4 年度 5 圏域	R11 年度 5 圏域	全ての二次 医療圏での 確保	県医療政策課 調査	医療機関
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	R4 年度 857 件	R11 年度 現状より 増加	実施件数の 拡大	県医療政策課 調査	医療機関 消防機関
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 次医療圏数	R5 年度 5 圏域	R11 年度 5 圏域	全ての二次 医療圏での 確保	県医療政策課 調査	医療機関
大動脈緊急症の手術件数	R3 年度 191 件	R11 年度 現状より 増加	受入体制の 確保	医療計画デー タブック	医療機関

大動脈緊急症の連携体制構築 の為の協議会の回数	R4 年度 0 件	R11 年度 3 回	協議の実施	県医療政策課 調査	医療機関 消防機関
----------------------------	--------------	---------------	-------	--------------	--------------

(3) リハビリテーション

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
心大血管リハビリテーション料届 出医療機関数	R5年度 19 施設	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	九州厚生局届 出医療機関名	医療機関
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 (単位数/日・人)	R4 年度 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	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	県医療政策課 調査	医療機関
入院心血管リハビリテーションの 実施件数	R3 年度 沖縄県 3,441 北部 150 中部 796 南部 2,420 宮古 0 八重山 75	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	医療計画デー タブック	医療機関
外来心血管リハビリテーションの 実施件数	R3 年度 沖縄県 1,775 北部 27 中部 217 南部 1,474 宮古 0 八重山 57	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	医療計画デー タブック	医療機関

(4) 心不全対策

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
多職種が連携した心不全治療予	R4 年度	R11 年度	多職種が連	県医療政策課	医療機関

ームのある医療機関数	18 医療機関	現状より 増加	携した治療チ ーム設置の 拡大	調査	
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）	R4 年度 18 医療機関	R11 年度 現状より 増加	全ての二次 医療圏での 確保	県医師会 地区医師会	医療機関 医師会
心不全患者への緩和ケア実施病 院数 ①外来 ②入院	R4 年度 9 施設 14 施設	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	県医療政策課 調査	医療機関
多職種チームで心不全緩和ケア を実施している病院数	R4 年度 10 施設	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	県医療政策課 調査	医療機関
心不全緩和ケアに関する研修会 に参加した医療機関数	R5 年度 0 施設	R11 年度 現状より 増加	現状より向上	県医療政策課 調査	医療機関

(5) 移行期医療支援

指 標	現状	目標	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
移行期医療支援センターの設 置、運営	R4年度 0箇所	R11 年度 1 箇所	センター設置 を目指す	県医療政策課 調査	医療機関 県
移行期医療支援センターの設置 に向けた準備作業(関係者間の 意見交換、研修等)	R4 年度 実施	R11 年度 実施	センター設置 を目指す	県医療政策課 調査	医療機関 県

脳卒中対策 数値目標

1 目指す姿

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組み の主体
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	R2年 男性 99.9 女性 52.4	R11年 93.8 現状より低下	全国平均並 みへ改善 (現状より 低下)	人口動態統 計特殊報告	—
脳血管疾患の年齢階級 別死亡率 (人口10万人あたり)	R2年(男性) 70-74歳 131 65-69歳 99.5 60-64歳 59.0 55-59歳 60.6 50-54歳 30.1 45-49歳 14.8 40-44歳 28.5 R2年(女性) 70-74歳 56.8 65-69歳 22.9 60-64歳 17.6 55-59歳 20.4 50-54歳 23.8 45-49歳 13.3 40-44歳 10.2	R11年(男性) 現状より低下 85.3 53.9 35.6 26.4 現状より低下 10.9 R11年(女性) 現状より低下 現状より低下 現状より低下 15.8 14.0 9.2 4.9	全国平均並 みへ改善 (現状より 低下)	人口動態統 計特殊報告	—
脳内出血の年齢調整死 亡率 (人口10万人あたり)	R2年 男性 33.6 女性 18.3	R11年 31.9 16.3	全国平均並 みへ改善	人口動態調 査特殊報告	—
在宅等の生活の場に復帰で きた患者の割合	R2年 48.8%	R11年 54.4%	全国平均並 みへ改善 (現状より 向上)	医療計画 データブ ック	—

2 取り組む施策

(1) 救護

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組み の主体
t-PAの実施数	R4年度 102件	R11年度 現状より 増加	現状より向上	県医療政策 課調査	—
脳卒中の症状、対処法等の普 及啓発のための市民公開講座 等の実施数	R4年度 4件	R11年度 5件	現状より向 上	日本脳卒中 協会沖縄県 支部	医療機関 消防機関
救急搬送時の脳卒中評価スケ ールを標準化し実施している 消防機関数	R4年度 15箇所	R11年度 18箇所	全ての消防 機関で標準 実施	県医療政策 課調査	消防機関

(2) 急性期医療

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組み の主体
血管内治療の実施件数	R4年度 377件	R11年度 現状より増加	現状より向上	県医療政策 課調査	-
遠隔診断補助及び搬送の連携 体制構築数（医療圏数）	R4年度 0圏域	R11年度 3圏域	北部、宮 古、八重山 圏域で構築	県医療政策 課調査	医療機関
脳神経外科医の数	R4年 北部 0 中部 8 南部 33 宮古 2 八重山 1	R11年度 全ての医 療圏での 提供が可 能な体制 を確保	全ての医療 圏での提供 が可能な体 制を確保	県医療政策 課調査	医療機関 県 大学
脳神経内科医の数	R4年 北部 0 中部 4 南部 13 宮古 0 八重山 0	R11年度 全ての医 療圏での 提供が可 能な体制 を確保	全ての医療 圏での提供 が可能な体 制を確保	県医療政策 課調査	医療機関 県 大学
超急性期t-PAが24時間実施可 能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 4 南部 7 宮古 1 八重山 1	R11年度 全ての医 療圏での 提供が可 能な体制 を確保	全ての医療 圏での提供 が可能な体 制を確保	県医療政策 課調査	医療機関
外科手術が24時間実施可能な 医療機関数	R4年度 北部 0 中部 3 南部 7 宮古 1 八重山 1	R11年度 連携も含 めた医療 提供体制 の確保	連携も含め た医療提供 体制の確保	県医療政策 課調査	医療機関
脳血管内手術が24時間実施可 能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 2 南部 6 宮古 1 八重山 0	R11年度 連携も含 めた医療 提供体制 の確保	連携も含め た医療提供 体制の確保	県医療政策 課調査	医療機関 消防機関

(3) リハビリテーション

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組み の主体
脳卒中患者のFIM利得数	R2年度 25.2	R11年度 現状より 増加	現状より向上	おきなわ脳卒 中地域連携委 員会	医療機関
おきなわ津梁ネットワーク脳卒 中登録件数	R4年度 7,492件	R11年度 新規発症 者の全例 登録	新規発症者 の全例登録	県医師会	県医師会 医療機関 県民
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 3.41	R11年度 2.8	H23厚労省チ ーム医療推 進方策検討W G資料（急性 期リハ平均 単位数）	県医療政策 課調査	医療機関
回復期リハビリテーション病 棟がある二次医療圏数	R4年度 4	R11年度 5	全ての二次 医療圏での 確保	九州厚生局 届出医療機 関名	医療機関
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	R4年度 11施設	R11年度 現状より 増加	現状より増加	おきなわ脳卒 中地域連携委 員会	医療機関
介護保険によるリハ提供数 ①訪問リハビリテーションの提供単 位数（千単位数/日・人） ②通所リハビリテーションの提供体 位数（千単位数/日・人）	R3年度 0.8 12.1	R11年度 現状より増加 現状より増加	現状より向上	介護保険事 業状況報告	介護事業 所
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（レセプト数）	R3年度 2,147件	R11年度 現状より増加	現状より増加	医療計画デ ータブック	医療機関
歯科医師連携加算（栄養サポ ートチーム加算）レセプト数	R3年度 1,776件	R11年度 現状より増 加	普及促進に より増加	NDBオー プンデータ	医療機関

(4) 脳卒中患者への相談支援

指 標	現 状	目 標	目標値の 考え方	データ出典	取り組み の主体
脳卒中相談窓口での相談対応 件数	R4年度 102件	R11年度 現状より増 加	現状より増加	県医療政策 課調査	医療機関 県
高次脳機能障害支援拠点機関 の相談支援件数	R4年度 1,332人	R11年度 現状より増 加	現状より向 上	県障害福祉 課調査	医療機関 県

分野別施策・指標評価表（脳卒中対策分野）

	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																																																				
予防		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">市町村等の保健指導担当者の技術向上支援</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>指標 保健指導担当者に対する研修会の開催数</td> <td>R4年度 5回</td> </tr> <tr> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>指標 県民向けの講座・イベントの実施回数</td> <td>R4年度 4回</td> </tr> <tr> <td colspan="3">特定健診未受診者への受診勧奨の実施</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>指標 特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ</td> <td>R3年度 32.8% 59.8%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">特定健診・特定保健指導の実施</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>指標 特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ</td> <td>R3年度 62.3% 31.1%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>指標 脂質異常症患者の外来受療の促進</td> <td>基準年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>指標 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率</td> <td>R2年度 40.9</td> </tr> </tbody> </table>	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			1	指標 保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4年度 5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			2	指標 県民向けの講座・イベントの実施回数	R4年度 4回	特定健診未受診者への受診勧奨の実施			3	指標 特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 32.8% 59.8%	特定健診・特定保健指導の実施			4	指標 特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 62.3% 31.1%	5	指標 脂質異常症患者の外来受療の促進	基準年			指標 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2年度 40.9		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患の危険因子の改善</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>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) 心電図</td> <td>R1年度 40.0% 19.3% 13.3% 6.8% 8.4% 23.2% 30.1% 4.8% 32.5%</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患の危険因子の改善			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) 心電図	R1年度 40.0% 19.3% 13.3% 6.8% 8.4% 23.2% 30.1% 4.8% 32.5%		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患患者の発症数が減少している</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>指標 脳血管疾患の入院件数</td> <td>R2年度 4,411人</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患患者の発症数が減少している			1	指標 脳血管疾患の入院件数	R2年度 4,411人
	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																																																									
	1	指標 保健指導担当者に対する研修会の開催数	R4年度 5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																																																									
2	指標 県民向けの講座・イベントの実施回数	R4年度 4回																																																								
特定健診未受診者への受診勧奨の実施																																																										
3	指標 特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 32.8% 59.8%																																																								
特定健診・特定保健指導の実施																																																										
4	指標 特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 62.3% 31.1%																																																								
5	指標 脂質異常症患者の外来受療の促進	基準年																																																								
		指標 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	R2年度 40.9																																																							
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患の危険因子の改善																																																										
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) 心電図	R1年度 40.0% 19.3% 13.3% 6.8% 8.4% 23.2% 30.1% 4.8% 32.5%																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患患者の発症数が減少している																																																										
1	指標 脳血管疾患の入院件数	R2年度 4,411人																																																								
救護		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="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</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>指標 市民公開講座、メディアを使った啓発活動の実施数</td> <td>R4年度 4回</td> </tr> <tr> <td colspan="3">救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>指標 脳卒中評価スケールの実施消防機関数</td> <td>R4年度 15箇所</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発			6	指標 市民公開講座、メディアを使った啓発活動の実施数	R4年度 4回	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施			7	指標 脳卒中評価スケールの実施消防機関数	R4年度 15箇所		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳卒中の急性期療養が確保されている</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>指標 t-PA実施数</td> <td>R4年度 102件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 血管内治療の実施件数</td> <td>R4年度 377件</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳卒中の急性期療養が確保されている			2	指標 t-PA実施数	R4年度 102件		指標 血管内治療の実施件数	R4年度 377件		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>指標 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率</td> <td>R2年 男性 99.9 女性 52.4</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している			2	指標 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	R2年 男性 99.9 女性 52.4																
	指標項目		基準年																																																							
県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発																																																										
6	指標 市民公開講座、メディアを使った啓発活動の実施数	R4年度 4回																																																								
救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施																																																										
7	指標 脳卒中評価スケールの実施消防機関数	R4年度 15箇所																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳卒中の急性期療養が確保されている																																																										
2	指標 t-PA実施数	R4年度 102件																																																								
	指標 血管内治療の実施件数	R4年度 377件																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している																																																										
2	指標 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	R2年 男性 99.9 女性 52.4																																																								
急性期		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>指標 遠隔診断補助及び搬送の連携体制構築数(北部、宮古、八重山圏域)</td> <td>R4年度 0圏域</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 脳神経外科医の数</td> <td>R4年度 北部 0 中部 8 南部 33 宮古 2 八重山 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 脳神経内科医の数</td> <td>R4年度 北部 0 中部 4 南部 13 宮古 0 八重山 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 超急性期t-PAが24時間実施可能な医療機関数</td> <td>R4年度 北部 0 中部 4 南部 7 宮古 1 八重山 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 外科手術が24時間実施可能な医療機関数</td> <td>R4年度 北部 0 中部 3 南部 7 宮古 1 八重山 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 脳血管内手術が24時間実施可能な医療機関数</td> <td>R4年度 北部 0 中部 2 南部 6 宮古 1 八重山 0</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	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			8	指標 遠隔診断補助及び搬送の連携体制構築数(北部、宮古、八重山圏域)	R4年度 0圏域		指標 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		指標 脳神経内科医の数	R4年度 北部 0 中部 4 南部 13 宮古 0 八重山 0		指標 超急性期t-PAが24時間実施可能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 4 南部 7 宮古 1 八重山 1		指標 外科手術が24時間実施可能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 3 南部 7 宮古 1 八重山 1		指標 脳血管内手術が24時間実施可能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 2 南部 6 宮古 1 八重山 0		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">質の高いリハビリテーションの提供体制の確保</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>指標 FIM利得数</td> <td>R2年度 25.2</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	質の高いリハビリテーションの提供体制の確保			3	指標 FIM利得数	R2年度 25.2		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患患者が在宅復帰できている</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合</td> <td>R2年 48.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患患者が在宅復帰できている			3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%										
	指標項目		基準年																																																							
	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																																																									
	8	指標 遠隔診断補助及び搬送の連携体制構築数(北部、宮古、八重山圏域)	R4年度 0圏域																																																							
		指標 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																																																							
		指標 脳神経内科医の数	R4年度 北部 0 中部 4 南部 13 宮古 0 八重山 0																																																							
		指標 超急性期t-PAが24時間実施可能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 4 南部 7 宮古 1 八重山 1																																																							
	指標 外科手術が24時間実施可能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 3 南部 7 宮古 1 八重山 1																																																								
	指標 脳血管内手術が24時間実施可能な医療機関数	R4年度 北部 0 中部 2 南部 6 宮古 1 八重山 0																																																								
指標項目		基準年																																																								
質の高いリハビリテーションの提供体制の確保																																																										
3	指標 FIM利得数	R2年度 25.2																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患患者が在宅復帰できている																																																										
3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%																																																								
回復期		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>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)</td> <td>R4年度 3.41</td> </tr> <tr> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>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</td> <td>R4年度 4</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供			9	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)	R4年度 3.41	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			10	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	R4年度 4		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">多職種が連携した療養支援の体制の構築</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>指標 おきなわ津波ネットワークの脳卒中登録件数</td> <td>R4年度 7,492件</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	多職種が連携した療養支援の体制の構築			4	指標 おきなわ津波ネットワークの脳卒中登録件数	R4年度 7,492件		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患患者が在宅復帰できている</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合</td> <td>R2年 48.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患患者が在宅復帰できている			3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%																			
	指標項目		基準年																																																							
急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供																																																										
9	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)	R4年度 3.41																																																								
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																																																										
10	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	R4年度 4																																																								
指標項目		基準年																																																								
多職種が連携した療養支援の体制の構築																																																										
4	指標 おきなわ津波ネットワークの脳卒中登録件数	R4年度 7,492件																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患患者が在宅復帰できている																																																										
3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%																																																								
維持期		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>指標 おきなわ脳卒中地域連携バスを実施している急性期病院数</td> <td>R4年度 11施設</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指標 介護保険によるリハビリの提供数 ①訪問リハビリテーションの提供単位数(千単位数/年・人) ②通所リハビリテーションの提供単位数(千単位数/年・人)</td> <td>R3年度 ①0.8 ②12.1</td> </tr> <tr> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>指標 脳卒中による入院と併せて摂食機能療法を実施された患者数(レセプト件数)</td> <td>R3年度 2,147件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>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</td> <td>R3年度 1,776件</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	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			11	指標 おきなわ脳卒中地域連携バスを実施している急性期病院数	R4年度 11施設		指標 介護保険によるリハビリの提供数 ①訪問リハビリテーションの提供単位数(千単位数/年・人) ②通所リハビリテーションの提供単位数(千単位数/年・人)	R3年度 ①0.8 ②12.1	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			12	指標 脳卒中による入院と併せて摂食機能療法を実施された患者数(レセプト件数)	R3年度 2,147件		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	R3年度 1,776件		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>指標 脳卒中相談窓口への相談対応件数</td> <td>R4年度 102件</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている			5	指標 脳卒中相談窓口への相談対応件数	R4年度 102件		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患患者が在宅復帰できている</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合</td> <td>R2年 48.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患患者が在宅復帰できている			3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%													
	指標項目		基準年																																																							
	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																																																									
11	指標 おきなわ脳卒中地域連携バスを実施している急性期病院数	R4年度 11施設																																																								
	指標 介護保険によるリハビリの提供数 ①訪問リハビリテーションの提供単位数(千単位数/年・人) ②通所リハビリテーションの提供単位数(千単位数/年・人)	R3年度 ①0.8 ②12.1																																																								
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																																																										
12	指標 脳卒中による入院と併せて摂食機能療法を実施された患者数(レセプト件数)	R3年度 2,147件																																																								
	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	R3年度 1,776件																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている																																																										
5	指標 脳卒中相談窓口への相談対応件数	R4年度 102件																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患患者が在宅復帰できている																																																										
3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%																																																								
社会生活		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>指標 高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数</td> <td>R4年度 1,332人</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	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			13	指標 高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数	R4年度 1,332人		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>指標 脳卒中相談窓口への相談対応件数</td> <td>R4年度 102件</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている			5	指標 脳卒中相談窓口への相談対応件数	R4年度 102件		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標項目</th> <th>基準年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">脳血管疾患患者が在宅復帰できている</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合</td> <td>R2年 48.8%</td> </tr> </tbody> </table>	指標項目		基準年	脳血管疾患患者が在宅復帰できている			3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%																									
指標項目		基準年																																																								
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																																																										
13	指標 高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数	R4年度 1,332人																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている																																																										
5	指標 脳卒中相談窓口への相談対応件数	R4年度 102件																																																								
指標項目		基準年																																																								
脳血管疾患患者が在宅復帰できている																																																										
3	指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合	R2年 48.8%																																																								