

第 8 次新潟県地域保健医療計画ロジックモデル

(佐渡圏域の取組み記載版)

第8次新潟県地域保健医療計画 「がん」ロジックモデル

番号 E 圏域の取組み

番号	圏域の取組み
1	・禁煙や受動喫煙防止対策についてホームページやSNS等による普及啓発 ・受動喫煙防止対策に関する事業所への相談指導
2	・各種イベント等の機会を活用した食生活の改善や運動習慣の定着等に関する普及啓発 ・働き盛り世代への健康教育の実施
3	・HPVワクチンの正しい知識について佐渡市と連携し若い世代やその保護者に対してホームページやSNS、動画配信、ポスター掲示等による普及啓発
4	・がん検診の必要性等について働き盛り世代への健康教育等により普及啓発
5	【県全体の施策で検討、実施する項目】
6	【県全体の施策で検討、実施する項目】
7	・がん検診の必要性等について働き盛り世代への健康教育等により普及啓発(再掲)

番号 D 個別施策

【予防・検診・教育】

番号	個別施策
1	たばこ対策 受動喫煙防止対策、未成年の喫煙防止、喫煙者への啓発、たばこをやめた人への禁煙支援
2	適切な生活習慣の普及・定着 食塩の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発、よく噛んで食べる等の歯科保健指導、運動習慣の定着、飲酒の健康リスクに関する普及啓発
3	その他のがん対策 日常の健康管理としてのプレストアウェアネスの普及、ヒトパピローマウイルス(HPV)と子宮頸がんとの関係、HPVワクチン接種の有効性及び安全性、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであること等正しい知識の普及啓発
4	受診率検診向上 がん検診に関する普及啓発、職域と連携した受診勧奨、個別受診勧奨・再勧奨
5	がん検診の精度管理 精密検査機器の整備、生活習慣病検診等管理指導協議会の開催、職域におけるがん検診データの把握
6	がん登録 がんの罹患状況を把握するためのがん登録の推進、得られた結果を活用した広報及び情報提供の充実
7	がん教育 がん教育における外部講師活用に向けた体制の整備 企業や医療保険者との連携による職域での普及啓発

番号 C 初期アウトカム

番号	初期アウトカム	指標
1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	成人喫煙率 20代の喫煙率 受動喫煙の機会を有する者の割合 野菜摂取量 果物摂取量 食塩摂取量 肥満者の割合 1日の平均歩数 運動習慣者の割合 ハイリスク飲酒者の割合
2	日常的な健康管理としてのプレストアウェアネスに関する普及啓発が実施されている	プレストアウェアネスの普及啓発を実施する市町村数
3	子宮頸がんとHPV感染との関連について若年者及びその保護者への普及啓発が実施されている	HPVワクチンの実施率
4	がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診が促進されている	がん検診受診率 科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数
5	要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげられている	要精密検査者の精検受診率 要精検率 がん発見率 陽性反応適中度
6	がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている	院内がん登録を実施している医療機関 DCO率
7	学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合 にいがた健康経営推進企業登録数

番号 B 中間アウトカム

番号	中間アウトカム	指標
1	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹る県民が減少している	年齢調整罹患率
2	がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	早期がん割合
(再掲)		
1	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹る県民が減少している	年齢調整罹患率
2	がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	早期がん割合

番号 A 最終アウトカム

番号	最終アウトカム	指標
1	がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	75歳未満年齢調整死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組み	番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中間アウトカム	番号	A 最終アウトカム
----	----------	----	--------	----	-----------	----	-----------	----	-----------

【治療】

圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標		中間アウトカム		指標		最終アウトカム		指標	
8		8	がんに対する医療提供体制の整備 がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備及びがんに関する専門の医療従事者の配置  手術療法・放射線療法・薬物療法等を行う体制の整備  がんゲノム医療が受けられる体制の整備	8	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	8	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数 がん診療連携拠点病院等の数 がん診療連携拠点病院に準じる病院の数 がん治療認定医数 がん専門看護師数 がん専門薬剤師数 病院における悪性腫瘍手術の実施件数 放射線療法(体外照射、組織内照射)の実施件数 病院における外薬化学療法の実施件数	3	がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	3	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数(再掲)	2	がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	2	75歳未満年齢調整死亡率(再掲)  5年相対生存率
9		9	手術療法、放射線療法、薬物療法などの各種医療チームの設置等の体制整備の促進  がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関の連携による口腔管理の取組の促進	9	がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築	9	がん治療認定医数(再掲) がん専門看護師数(再掲) がん専門薬剤師数(再掲) がん診療連携拠点病院等においてカンファレンス等を実施している病院の割合  院内又は地域の歯科医師と連携してがん患者の口腔管理を行うがん診療連携拠点病院等の数								
10	【県全体の施策で検討、実施する項目】	10	緩和ケアに関する知識や技能を有する医療従事者を育成するための研修受講の促進  外来や入院における緩和ケアの実施の促進	10	緩和ケア提供体制の構築	10	緩和ケア研修会修了者数 緩和ケア研修会指導者数 緩和ケア研修会を実施している病院数 入院緩和ケアの実施件数 外来緩和ケアの実施件数 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 緩和ケアチームのある病院数								
11	【県全体の施策で検討、実施する項目】	11	小児がん医療・支援の環境整備の促進  妊孕性温存療法に係る体制整備	11	小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備	11	妊孕性温存療法助成事業における実績数  がん・生殖医療ネットワークにおける妊孕性温存療法実施施設数								

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」ロジックモデル

番号 E 圏域の取組み

番号	圏域の取組み
12	・高立支援コーディネーター等との連携によるがん患者の支援体制の整備

13	・提体協と連携し、がんと診断された患者が、希望する場所で適切な療養ができるよう、在宅医療提供体制の構築を推進
----	--

14	・提体協と連携し、がんと診断された高齢者が、希望する場所で適切な療養ができるよう、在宅医療提供体制の構築を推進
----	---

番号 D 個別施策

【療養支援】

番号	個別施策
12	相談支援体制の整備 がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援センターの整備、相談員に必要な研修の受講促進 がん患者の就労に関する支援の整備

13	在宅医療 がんにおける在宅医療の体制整備
----	-------------------------

14	高齢者の支援がん がん医療における、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備推進
----	---

番号 C 初期アウトカム

番号	初期アウトカム	指標
12	がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	がん相談支援センターにおける相談件数 相談員研修を受講した相談員の人数 就労に関する相談件数 長期療養者就労支援事業を活用した就職者数

13	がんの治療後における、多職種連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備	在宅がん総合診療料の算定件数 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
----	--	---

14	高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数 訪問看護利用率
----	---	---

番号 B 中間アウトカム

番号	中間アウトカム	指標
4	がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	在宅がん総合診療料の算定件数(再掲) 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(再掲)

番号 A 最終アウトカム

番号	最終アウトカム	指標
3	全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を維持・向上させる	

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.	アウトルーム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏								(参考)全国					
							目標値(11)	現状値	下越	新潟	魚沼	中越	糸魚	上越	佐渡							
A	1	がん予防のための施策及びがんの早期発見を促し、がんにより死亡する県民を減少させる	男性・全部位	人口動態統計(厚生労働省)	令和4年	人口10万人対	減少させる	85.3										81.1				
			女性・全部位				減少させる	58.4											54.9			
	2	がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	男性・全部位	人口動態統計(厚生労働省)	令和3年	人口10万人対	減少させる	85.7										82.4				
			女性・全部位				減少させる	51.9											53.6			
		5年相対生存率	男性・全部位	新潟県のがん登録から算出	平成28年	%	増加させる	59.6									-					
		女性・全部位	増加させる				62.8											-				
B	1	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹る県民が減少している	男性・全部位	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和元年	人口10万人対	減少させる	529.2										494.4				
			女性・全部位				減少させる	438.7											429.3			
	2	がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	診断されたとりにがんが上段内・腫瘍にとどまっている患者の割合(全部位)	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和元年	%	増加させる	50.1										49.0				
3	がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等(厚生労働省HP)	令和4年	数	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0						
4	がん患者とその家族が在宅特での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	在宅がん総合診療科の算定件数	算定件数	在宅がん医療総合診療科の算定件数	令和3年	件数	増加させる	2,428	0	33	0	0	0	2,393	0							
		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	医療機関(調査年度3月31日現在)	在宅末期医療総合診療科届出施設数(診療報酬施設基準)	令和2年	数	増加させる	102	3	35	4	22	11	27	0							
C	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	成人喫煙率	総数	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	16.1														
			男性				減少させる	27.7														
			女性				減少させる	5.7														
			20代の喫煙率				総数	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	9.8										
			男性				減少させる				22.6											
			女性				減少させる				2.0											
		受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関・1か月以内	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	4.0														
			医療機関・1か月以内				減少させる	5.1														
			学校・1か月以内				減少させる	1.7														
			職場・1か月以内				減少させる	27.0														
家庭・ほぼ毎日	減少させる	8.4																				

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

区分	アカウンタム	指標名	定規	調査名	調査年	単位	測定値		(参考)二次疾患別								(単位)全国					
							目標値(%)	現状値	下咽	鼻咽	口腔	中咽	食道	上肢	泌尿	他臓						
C 1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店-1か月以内	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	15.1														
			公共交通機関-1か月以内				減少させる	4.4														
			路上-1か月以内				減少させる	19.1														
		野菜摂取量		県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	g	増加させる	325.2														
		果物摂取量	果物摂取量100g未満の人の割合(成人)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	%	増加させる	61.5														
		食塩摂取量		県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	g	減少させる	10.3														
		肥満者の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	%	減少させる	31.3														
			40～60歳代女性の肥満者の割合				減少させる	25.2														
		1日の平均歩数	20～64歳(男性)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	歩	増加させる	6,808														
			20～64歳(女性)				増加させる	5,832														
65歳以上(男性)	増加させる		4,323																			
65歳以上(女性)	増加させる		4,228																			
C 1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	運動習慣者の割合	20～64歳(男性)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	増加させる	22.2														
			20～64歳(女性)				増加させる	17.5														
			65歳以上(男性)				増加させる	33.8														
			65歳以上(女性)				増加させる	36.4														
		ハイリスク飲酒者の割合	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	16.9														
			1日当たりの純アルコール摂取量が50g以上の女性の割合				減少させる	12.1														
C 2	日常的な健康管理としてのプレスト・アウェアネスの普及啓発を実施する市町村数	プレスト・アウェアネスの普及啓発を実施する市町村数		健康診査実施体制等調査(新潟県)	令和4年度	市町村	全30市町村	29/30														



第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.	アウットカム	指標名	定義	測定名	測定年	単位	新着数		(参考)二次医療圏								(参考)全国	
							目標値(前1年)	現状値	下関	新潟	長岡	中越	魚沼	上越	佐渡			
C 6	がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている	院内がん登録を実施している医療機関		院内がん登録全国集計報告書(国立がん研究センター)	令和3年	医療機関	増加させる	14	1	5	0	4	1	2	1	875		
		DCO率	全国がん登録における登録罹患数のうち死亡データのみに把握された割合	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和元年	%	減少させる	1.1									1.7	
C 7	学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	全体	がん教育実施状況調査(文部科学省)	令和4年度	%	増加させる	11.8									11.4	
			小学校				増加させる	5.1									8.5	
			中学校				増加させる	19										14.7
			高等学校				増加させる	5.7										11.7
		にいがた健康経営推進企業登録数	県調べ	令和15年	企業	増加させる	1191											
C 8	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	がん診療連携拠点病院等が登録されていない空白圏域の数(再掲)	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等(厚生労働省HP)	令和4年	数	0	1	0	0	1	0	0	0	0			
		がん診療連携拠点病院等の数		がん診療連携拠点病院等指定数(厚生労働省HP)	令和4年	数	増加させる	9	1	3	0	2	1	1	1	456		
		がん診療連携拠点病院に準じる病院の数	県調べ	令和4年	数	現状維持	5	0	2	0	2	0	1	0				
		がん治療認定医数		日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数(日本がん治療認定医機構HP)	令和4年	人	増加させる	234									18,089	
C 8	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	がん専門看護師数		がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数(日本看護協会)	令和4年	人	増加させる	20									980	
		がん専門薬剤師数		日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数(日本医療薬学会)	令和4年	人	現状維持	10									731	
		病院における悪性腫瘍手術の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和12年	件数	増加させる	1,179	88	800	40	212	121	134	8			
		放射線治療(体外照射、組織内照射)の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和12年	件数	増加させる	4,553	26	2,877	199	405	385	668	13			
		病院における外来化学療法の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和12年	件数	増加させる	8,508	488	3,174	188	1,386	485	722	105			

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.	アウトルーム	指標名	定義	調査年	単位	新潟県										(参考)全国			
						目標値(R17)	現状値	下層	新潟	厚労	中部	近畿	上層	総数					
C 9	がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築	がん治療認定医数(再掲)	日本がんと治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数(日本がんと治療認定医機構HP)	令和4年	人	増加させる	234											18,089	
		がん専門看護師数(再掲)	がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数(日本看護協会)	令和4年	人	増加させる	20												880
		がん専門薬剤師数(再掲)	日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数(日本医療薬学会)	令和4年	人	現状維持	10												731
		がん診療連携拠点病院等においてカンファレンス等を実施している病院の割合	国指定のがん診療連携拠点病院等の中で確認している病院の割合	県調べ	令和4年	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
C 10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア研修会修了者数	医療従事者全て	県調べ	令和4年度	数	増加させる	208	17	83	0	55	18	18	16				
		緩和ケア研修会指導者数	医療従事者全て	日本緩和医療学会調べ(総数)	令和4年	数	増加させる	82											
		緩和ケア研修会を実施している病院数	1病院で1年に2回研修実施している場合は2とカウントする	県調べ	令和4年	数	増加させる	10	1	4	0	2	1	1	1				
		入院緩和ケアの実施件数	A226-2 緩和ケア診療加算またはA226-3 有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	NDB	令和3年	件数	増加させる	7,014	0	6,488	0	485	41	0	0				
		外来緩和ケアの実施件数	B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数	NDB	令和4年	件数	増加させる	207	0	77	0	108	21	0	0				

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.	アウタム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県											(備考)注脚
							目標値(R1)	現状値	下層	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	愛知	
C 10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア病棟を有する病院数	二次医療圏編第27表 病院数(重複計上);病床数;患者数;緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和12年	数	増加させる	8	0	4	1	2	0	1	0			
C 10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア病棟を有する病院数	二次医療圏編第27表 病院数(重複計上);病床数;患者数;緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和12年	数	増加させる	183	0	89	30	48	0	18	0			
		緩和ケアチームのある病院数	二次医療圏編第27表 病院数(重複計上);病床数;患者数;緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和12年	数	増加させる	15	0	5	2	4	2	1	1	1,124		
C 11	小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備	妊産性遺伝検査法助産事業における実績数		現調べ	令和4年度	件	増加させる	11										
		がん・生涯医療ネットワークにおける妊産性遺伝検査実施施設数	診療所を含む	現調べ	令和4年	数	現状維持	2	0	2	0	0	0	0	0			
C 12	がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備・情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	がん相談支援センターにおける相談件数	国指定のがん診療連携拠点病院等の中でカウント	がん診療連携拠点病院等指定更新・状況報告書	令和13年	件数	増加させる	17,408	1,586	12,883	0	1,100	884	822	153			
		相談員研修を受講した相談支援体制の整備・情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	小児がん診療連携拠点病院等は除く	がん診療連携拠点病院等指定更新・状況報告書	令和4年	人	増加させる	42									2,272	
		就労に関する相談件数	小児がん診療連携拠点病院等は除く	がん診療連携拠点病院等指定更新・状況報告書	令和4年	件数	増加させる	272										26,691
	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	新潟県労働局で確認しているもの	新潟県労働局調べ	令和4年	人	増加させる	50										1,696	
C 13	がんの治療後における、多職種連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備	在宅がん総合診療科の算定件数(再掲)	算定件数	在宅がん医療総合診療科の算定件数	令和13年	件数	増加させる	2,428	0	33	0	0	0	2,393	0			
		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関(再掲)	医療機関(調査年度3月31日現在)	在宅末期医療総合診療科届出施設数(診療報酬施設基準)	令和12年	数	増加させる	102	3	35	4	22	11	27	0			
C 14	高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	B005-6 治療連携計画策定の算定件数	NDB	令和3年度	件数	増加させる	1,018	79	696	0	166	0	76	0			
		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	B005-8 治療連携計画策定の算定件数	NDB	令和3年度	件数	増加させる	12,300	948	7,562	1,236	1,825	135	594	0			
		訪問看護利用者数	訪問看護利用者数(精神以外)算定回数	NDB C005 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数	令和13年度	件数	現状維持	611	101	0	38	0	400	0	72			

D 地域の特徴	C 初期アウトカム	指標	計画	実績	目標
<p>・ポスター掲示やホームページ等を活用した普及啓発 ・常設や巡回型巡回防止対策についてホームページやSNS等による普及啓発 ・劇や盛り上げへの健康教育 ・在来市や関係団体と連携したイベント等を活用した高校生等への普及啓発</p>	<p>① 病院の健康意識が向上している。</p>	薬理外来を行っている医療機関数*	10.6	12.8	増加
		喫煙率 (男)	27.9%	25.4%	減少
		喫煙率 (女)	7.4%	7.7%	減少
		健診受診率 (男)	80.1%	76.7%	増加
		健診受診率 (女)	75.4%	69.7%	増加
		高山圧性疾患患者の早期発見率	227.8	215.3	減少
		脳血管疾患患者の年齢調整外来受診率*	75.5	87.7	減少
		糖尿病患者の年齢調整外来受診率*	80.4	92.0	減少
		特定難症受診者のうち7割以上が該当者割合	15.7%	18.6%	減少
		特定難症受診率	61.5%	56.5%	増加
特定難症受診率	27.2%	24.6%	増加		
<p>・教育機関へのリーフレット配布及びホームページやSNS等を活用した普及啓発 ・在来市や関係団体と連携したイベント等を活用した高校生等への普及啓発 (併用)</p>	<p>② 健康増進活動について健康が増進されている。</p>	教育機関 (小中学校) における健康増進活動の実施件数	-	-	増加
		救急隊の救急救命士常時運用率	94.7%	93.2%	増加
<p>・医療機関や消防等、患者側に関わる関係機関と在来市域外への搬送方法等の検討</p>	<p>③ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が確立されている。</p>	ドクターヘリ応答率	81.1	-	維持
		ドクターヘリランデブーポイント数	956	-	増加
<p>【県全体の施策で検討、実施する項目】</p>	<p>④ 地域に脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。</p>	脳神経内科医師数*	6.9	4.6	増加
		脳神経外科医師数*	5.4	5.8	減少
		一次脳卒中センターがある医療機関数	7	-	維持
		脳卒中診療科がある医療機関数*	6.9	4.6	増加
<p>・医療機関や消防等、患者側に関わる関係機関と在来市域外への搬送方法等の検討</p>	<p>⑤ リハビリテーション実施体制が整備されている。</p>	回復期リハビリテーション病床数*	56.2	68.2	増加
		地域包括ケア病床数*	100.1	73.9	増加
		脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数*	2.6	2.5	増加
		理学療法士数*	50.0	79.4	増加
		作業療法士数*	35.2	40.2	増加
		言語聴覚士数*	14.6	14.1	維持
<p>・医療機関や消防等、患者側に関わる関係機関と在来市域外への搬送方法等の検討</p>	<p>⑥ 在宅医療や地域、地域の医療サービスと連携した体制が整備されている。</p>	脳血管疾患地域連携クリティカルパス導入医療機関数	138	-	増加
		地域の医療サービス又は在宅サービスを提供する者との連携に関する窓口のある医療機関数	182	-	増加
		医療ソーシャルワーカー数*	5.3	2,735	増加
<p>・生活機能の維持向上のための体制が整備されている。</p>	<p>⑦ 生活機能の維持向上のための体制が整備されている。</p>	訪問リハビリを提供している事業所数*	2.1	3.9	増加
		通所リハビリを提供している事業所数*	5.4	6.3	増加
		訪問看護を提供している事業所数*	7.8	11.9	増加
<p>・ホームページやSNS、市報等を活用した相談窓口の開設</p>	<p>⑧ 脳血管疾患患者やその家族の生活をサポートできる環境が整備されている。</p>	治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置している病院数	31	-	増加

D 中期アウトカム	指標	計画	実績	目標
<p>① 予防志向の意識が向上している。</p>	脳血管疾患受診率 (入院) *	97.0	98.0	減少
	脳血管疾患受診率 (外来) *	62.0	59.0	減少
<p>② 心がけができた地域に健康増進活動が実施されている。</p>	脳卒中発症の100日以内での救急応答率 (くも膜下・tPA適応)	82.3%	-	増加
	脳卒中発症の100日以内での救急応答率 (tPA適応なし)	82.4%	-	増加
	発症から医療機関への到着までに要した平均時間 (くも膜下出血・tPA適応ありの疑い) (分)	47	-	減少
	発症から医療機関への到着までに要した平均時間 (tPA適応なしの疑い) (分)	48	-	減少
ドクターヘリでの脳血管疾患の搬送件数	121	-	維持	
<p>③ 【急性期】急性期医療体制が整備されている。</p>	脳卒中に対するtPAによる血栓溶解剤の実施件数 (算定回数) *	11.4	10.7	増加
	脳卒中に対するtPAによる血栓溶解剤の実施件数 (SCR)	91.9	100	増加
	脳卒中に対する脳血管造影検査 (造影剤注入) の実施件数 (算定回数) *	7.9	10.5	増加
	脳卒中に対する脳血管造影検査 (造影剤注入) の実施件数 (SCR)	65.1	100	増加
	くも膜下出血に対する脳神経外科手術の実施件数 (算定回数) *	6.2	9.3	増加
	くも膜下出血に対する脳神経外科手術の実施件数 (SCR)	62.2	100	増加
	くも膜下出血に対する脳神経外科手術の実施件数 (算定回数) *	11.1	11.8	増加
	くも膜下出血に対する脳神経外科手術の実施件数 (SCR)	89.3	100	増加
	脳卒中患者に対する脳下調剤の実施件数 (急性期) (算定回数) *	45.2	67.6	増加
	脳卒中患者に対する脳下調剤の実施件数 (急性期) (SCR)	89.5	100.0	増加
<p>④ 回復期・継続期・生活支援活動・リハビリテーションサービスが提供されている。</p>	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (算定回数) *	107,896	131,734	維持
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (SCR)	109.2	100	維持
	訪問リハビリを受ける患者数・利用回数 (医療) *	110.9	212.5	増加
	訪問リハビリを受ける患者数・利用回数 (介護) *	882	1134	増加
	通所リハビリを受ける利用者数*	4,938	5,457	増加
	訪問看護を受ける患者数 (医療) *	300	374	増加
	訪問看護を受ける患者数 (介護) *	4,522	5,619	増加
	治療と仕事の両立支援相談件数	57	-	増加
	民間企業の障害者雇用率	2.23	2.25	増加

E 最終アウトカム	指標	計画	実績	目標
<p>① 脳血管疾患患者の減少</p>	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (男) *	116.3	93.6	減少
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (女) *	68.8	56.4	減少
	健康寿命 (男)	72.61	72.68	維持
健康寿命 (女)	75.68	75.38	維持	
<p>② 在宅等生活の場に対応した脳血管疾患患者の割合</p>	在宅等生活の場に対応した脳血管疾患患者の割合	54.4%	55.2%	増加
	ADL改善率	57.3%	-	増加
介護が必要な高齢者の割合	19.0%	18.5%	維持	

【脳卒中】

目標について...事業主体が市町村である等、目標の設定が困難なものは空白  
受診率について...例えば、健診受診率を増加させることによって、受診動機が薄まり、受診率が一時的に増加するといったことが考えられる。予防施策等を推進し、長期的に減少を目指す  
\*...人口10万人当たり  
SCR...全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。



0 領域の取組み	C 初期アウトカム	指標	新調	前期	目標
<p>・ポスター掲示やホームページ等を活用した普及啓発 ・県庁や受診履歴防止対策についてホームページやSNS等による普及啓発 ・働き盛り世代への健康啓発 ・佐賀市や関係団体と連携したイベント等を活用した高校生等への普及啓発</p>	①疾患の罹患率が向上している。	健康増進を行っている医療機関数*	10.6	12.8	増加
		喫煙率（男）	27.9%	25.4%	減少
		喫煙率（女）	7.4%	7.7%	減少
		健診受診率（男）	80.1%	76.7%	増加
		健診受診率（女）	75.4%	69.7%	増加
		高血圧性疾患患者の年間調理学外受診率*	227.8	215.3	減少
		脂質異常症患者の年間調理学外受診率*	75.5	67.7	減少
		糖尿病患者の年間調理学外受診率*	80.4	92.0	減少
		特定健康診査受診者のうちHbA1cがドロー検出割合	15.7%	16.6%	減少
		特定健康診査受診率	61.5%	56.5%	増加
特定保健指導実施率	27.2%	24.6%	増加		
<p>・教育機関へのリーフレット配布及びホームページやSNS等を活用した普及啓発 ・佐賀市や関係団体と連携したイベント等を活用した高校生等への普及啓発（再掲）</p>	②病態悪化について県民が理解している。	教育機関（小中学校）における健康増進の取組状況と適切な予防等についての普及啓発件数	-	-	増加
		<p>③急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。</p>	救急車の救急救命士常時運用率	94.7%	93.2%
<p>・医療機関や消防等、患者搬送に関わる関係機関と佐賀地域外への搬送方法等の検討</p>	④急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。	ドクターヘリ応答率	81.1	-	維持
		ドクターヘリランデブーポイント数	956	-	増加
<p>【県全体の施策で検討、実施する項目】</p>	⑤急性期医療の急性期医療に対応できる体制が整備されている。	管理内科医師数*	6.4	10.3	
		心臓血管外科医師数*	2.0	2.5	
<p>⑥リハビリテーション実施体制が整備されている。</p>	⑥リハビリテーション実施体制が整備されている。	24時間体制で臨床的運動療法・リハビリテーションが実施可能な病棟がある医療機関数	6	-	維持
		回復期リハビリテーション病床数*	56.2	68.2	増加
		地域包括ケア病床数*	100.1	73.9	増加
		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*	0.92	1.11	増加
		理学療法士数*	50.0	70.4	
作業療法士数*	35.2	40.2			
<p>⑦急性期医療や診療、地域の医療連携強化やバスとの連携体制が整備されている。</p>	⑦急性期医療や診療、地域の医療連携強化やバスとの連携体制が整備されている。	心血管疾患地域連携クリティカルパス導入医療機関数	34	-	増加
		地域の救急医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口のある医療機関数	182	-	増加
		医療ソーシャルワーカー数*	5.3	2,735	
		<p>⑧生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。</p>	訪問リハビリを提供している事業所数*	2.1	3.9
通所リハビリを提供している事業所数*	5.4	6.3			
訪問看護を提供している事業所数*	7.8	11.9			
<p>・ホームページやSNS、市報等を活用した相談窓口の周知</p>	⑨心血管疾患やその療養の生活サポートできる体制が整備されている。	治療と仕事の両立に関する相談窓口を設置している病院数	31	-	増加

B 中間アウトカム	指標	新調	前期	目標
<p>⑩心臓病等の心血管疾患の発症率が減少している。</p>	虚血性心疾患受診率（入院）*	9.0	9.0	減少
	虚血性心疾患受診率（外来）*	29.0	42.0	減少
	<p>⑪急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。</p>	心新設最速の1日目の救急応答率	70.5%	-
<p>⑫救急がでるだけ事前に専門医療機関へ搬送される。</p>	覚知から医療機関への取寄せまでに要した平均時間（心筋梗塞疑い）（分）	52	-	減少
	ドクターヘリでの心大血管疾患患者の搬送件数	117	-	維持
<p>⑬急性期医療や診療、地域の医療連携強化やバスとの連携体制が整備されている。</p>	未読後90分以内の受診率再調達成率	19.2%	15.2%	維持
	臨床的運動療法・リハビリテーションの実施件数（算定回数）*	17.5	28.9	増加
	臨床的運動療法・リハビリテーションの実施件数（SCR）	54.7	100	増加
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数*	6.8	11.5	増加
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）*	2,345	6,110	増加
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	78.8	100	増加
虚血性心疾患の遠隔患者平均在院日数	24.2	12.7	減少	
<p>⑭急性期医療や診療、地域の医療連携強化やバスとの連携体制が整備されている。</p>	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）*	1,385	1,445	維持
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	102.8	100	維持
	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）*	110.9	212.5	
	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）*	882	1134	
	通所リハビリを受ける利用者数*	4,938	5,457	
	訪問看護を受ける患者数（医療）*	300	374	
	訪問看護を受ける患者数（介護）*	4,522	5,619	
	治療と仕事の両立支援相談件数	57	-	増加
民間企業の経営者雇用率	2.23	2.25	増加	

目標について…事業主体が市町村である等、目標の設定が困難なものは空白  
受診率について…例えば、健診受診を増加させることによって、受診勧奨が進み、受診率が一時的に増加するといったことが考えられる。予防施策等を推進し、長期的に減少を目指す。  
\*…人口10万人当たり  
SCR…全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもので、年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

A 最終アウトカム	指標	新調	前期	目標
<p>⑮心血管疾患患者の発症率及びその療養の生活サポートできる体制が整備されている。</p>	心疾患の本邦調整死亡率（男）*	170.1	190.1	減少
	心疾患の年齢調整死亡率（女）*	99.2	109.2	減少
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）*	28.1	32.5	減少
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）*	12.2	14.0	減少
	健康寿命（男）	72.61	72.68	維持
健康寿命（女）	75.68	75.38	維持	
<p>⑯心血管疾患患者及びその療養の生活サポートできる体制が整備されている。</p>	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93.5%	93.4%	増加
	ADL改善率	57.3%	-	増加
	介護が必要な高齢者の割合	19.0%	18.5%	維持

【心血管疾患】



第8次新潟県地域保健医療計画「糖尿病」ロジックモデル

E 圏域の取組み

取組	内容
1	健康づくりに取り組む関係者（事業所、検診機関、佐渡市等）との連携・協働による働き盛り世代への健康づくりの取組の推進 ・働き盛り世代への健康教育 ・ホームページやSNS等を活用した普及啓発
2	佐渡地域の糖尿病・CKD（慢性腎臓病）対策従事者を対象とした研修会の開催
3	健康づくりに取り組む関係者（事業所、検診機関、佐渡市等）との連携・協働による働き盛り世代への健康づくりの取組の推進（再掲） ・働き盛り世代への健康教育（再掲） ・ホームページやSNS等を活用した普及啓発（再掲）

個別取組

4	健康づくりに取り組む関係者（事業所、検診機関、佐渡市等）との連携・協働による働き盛り世代への健康づくりの取組の推進（再掲） ・働き盛り世代への健康教育（再掲）
5	佐渡市及び医療機関等と連携した糖尿病の重症化予防の取組の推進 ・より早期の保健指導及び医療提供に向けた圏域内医師への協力医養成講座の受講要請
6	佐渡市及び医療機関等と連携した糖尿病の重症化予防の取組の推進（再掲）
7	佐渡地域の糖尿病・CKD（慢性腎臓病）対策従事者を対象とした研修会の開催（再掲）

D 個別施策

【発症予防】

個別施策	内容
1	健康診査の受診勧奨及び望ましい生活習慣の定着を図るための保健指導の促進
2	市町村国保等保険者における糖尿病・CKD対策従事者の人材育成及び資質向上を目指した取組の促進
3	糖尿病合併症等についての普及啓発

【治療・重症化予防】

個別施策	内容
4	糖尿病の重症化予防に向けた、健診・医療機関未受診者対策及び医療中断者・放置者対策の促進
5	新潟県地域糖尿病・CKD協力医等の養成
6	地域における市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制の整備促進
7	市町村国保等保険者における糖尿病・CKD対策従事者の人材育成及び資質向上を目指した取組の促進

C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標
特定健診・特定保健指導の実施により、糖尿病の予防が可能な体制が整備されている	特定健診実施率
特定健診・特定保健指導の実施により、糖尿病の予防が可能な体制が整備されている	特定保健指導実施率
糖尿病や合併症の正しい知識が得られている	糖尿病合併症の認知度

初期アウトカム

初期アウトカム	指標
市町村国保等保険者において、糖尿病の重症化予防のため、健診・医療機関未受診者対策及び医療中断者・放置者対策が実施されている	健診未受診者のうち、糖尿病・CKDハイリスク者への受診勧奨を実施する市町村国保等保険者数
医療機関で糖尿病の治療や療養指導が受けられる体制が整備されている	糖尿病・CKD治療中断者・放置者への受診勧奨を実施する市町村国保等保険者数
市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制が整備されている	新潟県地域糖尿病・CKD協力医等（以下、協力医）数
保健指導・受診勧奨従事者の資質向上を目指した取組を実施する市町村国保等保険者数	保健指導・受診勧奨従事者の資質向上を目指した取組を実施する市町村国保等保険者数
地域における市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制の整備促進	医療連携体制構築に取り組む地域機関数
	多職種と連携する協力医数
	地域の糖尿病・CKD対策に携わる協力医数
	「特定健診等で医療機関を勧められた方へ適切な介入を行う」協力医数
	糖尿病患者の歯科治療に対応できる歯科診療所の割合

B 中間アウトカム

中間アウトカム	指標
生活習慣の改善により、糖尿病の発症を予防できている	HbA1c6.5%未満の者の割合
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数

中間アウトカム

中間アウトカム	指標
糖尿病の早期発見・早期受診により、早い段階で治療及び療養指導を受けることができている	健診未受診者のうち、通院中断者の割合
	健診受診者で糖尿病基準該当者のうち、医療機関未受診者の割合
	HbA1c6.5%以上の者の割合

A 最終アウトカム

最終アウトカム	指標
予防により糖尿病にならないこと、また、糖尿病を早期に発見し適切な時期に保健指導や医療を受けることで、できれば寛解を目指すとともに、糖尿病の重症化及び合併症の発症と進展を防ぐことにより、県民の健康寿命が延伸し、糖尿病の有無に関わらず、生き生きと暮らすことができている	HbA1c8.0%以上の者の割合
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数
	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合
	糖尿病の年齢年齢調整死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画「糖尿病」ロジックモデル

E 圏域の取組み

個別施策
8 ・佐渡市及び医療機関等と連携した糖尿病の重症化予防の取組の推進（再掲）
9 ・より早期の保健指導及び医療提供に向けた圏域内医師への協力医養成講座の受講要請（再掲） ・佐渡市及び医療機関等と連携した糖尿病の重症化予防の取組の推進（再掲）
10 ・佐渡市及び医療機関等と連携した糖尿病の重症化予防の取組の推進（再掲）
11 【県全体の施策で検討、実施する項目】

D 個別施策

【合併症の治療・重症化予防】

個別施策
8 「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた健診・医療機関未受診者対策及び医療中断者・放置者対策の促進
9 新潟県地域糖尿病・CKD協力医等の養成
10 地域における市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制の整備促進
11 糖尿病性腎症において、透析医療が必要となった患者に対し、常時受けられる体制の整備促進

C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標
6 市町村国保等保険者において「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた健診・医療機関未受診者対策及び医療中断者・放置者対策が実施されている	健診未受診者のうち、糖尿病・CKDハイリスク者への受診勧奨を実施する市町村国保等保険者数（再掲） 糖尿病・CKD治療中断者・放置者への受診勧奨を実施する市町村国保等保険者数（再掲）
7 医療機関で合併症に関する検査・治療が受けられる体制が整備されている	新潟県糖尿病・CKD協力医等数（再掲） 尿中アルブミン検査実施を心がける協力医数
8 市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制が整備されている	医療連携体制構築に取り組む地域医療機関（再掲） 多職種と連携する協力医数（再掲） 地域の糖尿病・CKD対策に携わる協力医数（再掲） 糖尿病患者の複科治療に対応できる歯科診療所の割合（再掲）
9 糖尿病性腎症による透析医療を県内どこでも受けられる体制が整備されている	県（圏域）内居住患者数あたりの医療機関受入可能患者数

B 中間アウトカム

中間アウトカム	指標
3 糖尿病性腎症の早期発見・早期受診により、早い段階で治療及び療養指導を受けることができている	新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者のうち、医療機関未受診者の割合 尿中アルブミン検査実施率 糖尿病患者に対する尿中アルブミン検査実施率
4 糖尿病の合併症に対しても該当した住民が安心して専門治療を受けることができている	

A 最終アウトカム

最終アウトカム	指標
1 予防により糖尿病にならないこと、また、糖尿病を早期に発見し適切な時期に保健指導や医療を受けることで、できれば発症を目指すとともに、糖尿病の重症化及び合併症の発症と進展を防ぐことにより、県民の健康寿命が延伸し、糖尿病の有無に関わらず、生き生きと暮らすことができている【再掲】	HbA1c8.0%以上の者の割合 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 糖尿病患者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合 糖尿病の年齢年齢調整死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画 「糖尿病」指標

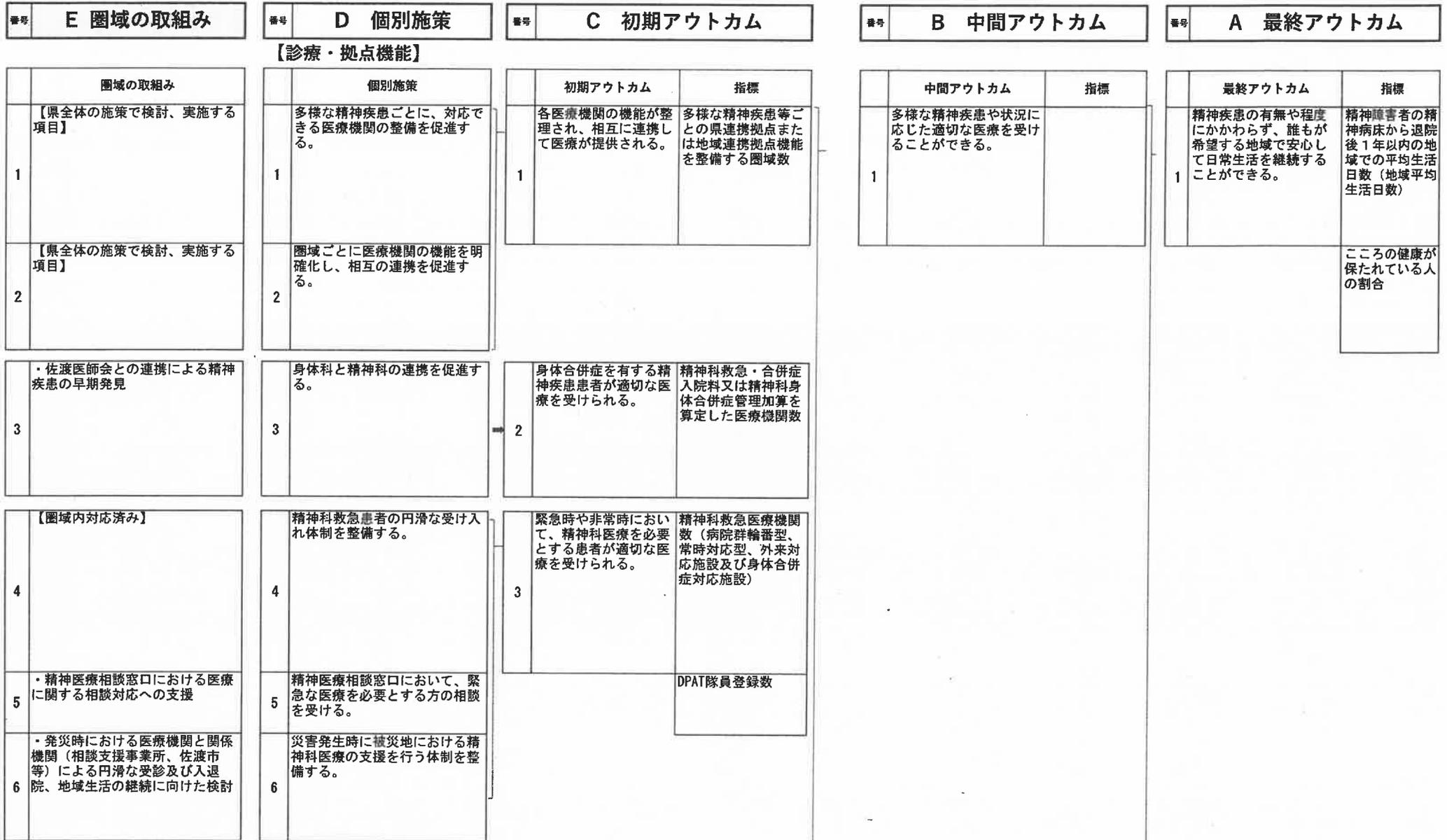
No.	アウटकム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新年度		(※) 二次医療圏							(※) 全国
							目標値	実績値	下尾	新潟	青森	中部	北陸	上尾	全国	
A	予防により糖尿病にならないこと、また、糖尿病を早期に発見し適切な時期に保健指導や医療を受けることで、できれば真解を目指すとともに、糖尿病の重症化及び合併症の発症と進展を防ぐことにより、国民の健康寿命が延び、国民の健康寿命が延び、糖尿病の有無に関わらず、生き生きと暮らすことができている	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診受診者、40歳～74歳	NDB	R2	%	1.0	1.12	1.04	1.22	1.19	1.16	0.88	0.84	1.12	1.46%
		糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	新潟透析実施者のうち、糖尿病性腎症に起因している患者数	新潟県人工腎臓透析実施状況調査	R4	人	210	272								(R3) 15,271人
		糖尿病有病者数(糖尿病が「これまで医療機関や健診で糖尿病といわれたことのある者」に「未」を回答した者の割合(20歳以上、年齢調整)	「これまで医療機関や健診で糖尿病といわれたことのある者」に「未」を回答した者の割合(20歳以上、年齢調整)	県民健康・栄養実態調査	R1	%	減少させる	17.7								
		糖尿病の年齢調整死亡率	糖尿病の年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率	R2	%	減少させる	①男性12.7 ②女性6.9								
B	1 生活習慣の改善により、糖尿病の発症を予防できている	HbA1c5.5%未満の者の割合	特定健診受診者、40歳～74歳	NDB	R2	%	増加させる	92.8	92.4	92.9	92.4	92.3	92.7	94.2	92.8	92.7
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	メタボリックシンドローム該当者(予備群)数/特定健診受診者数×5(世帯別人口により算出(40歳～74歳))	特定健診・保健指導に関するデータから算出	R3	人	減少させる	27.6万人								
		健診未受診者のうち、通院中断者の割合 ①市町村国保 ②後期高齢者医療	健診未受診者のうち、通院中断者の割合(市町村国保①後期高齢者医療)	KDBより算出	R3	%	減少させる	①6.67(2,854) ②0.81(6,802)								
2 糖尿病の早期発見・早期受診により、早い段階で治療及び療養指導を受けることができる	健診受診者で糖尿病該当者のうち、医療機関未受診者の割合 ①市町村国保 ②後期高齢者医療	健診受診者で糖尿病該当者のうち、医療機関未受診者の割合(市町村国保①後期高齢者医療)	KDBより算出	R3	%	減少させる	①7.1(2,289) ②4.6(1,127)									
	HbA1c5.5%以上の者の割合	特定健診受診者、40歳～74歳	NDB	R2	%	減少させる	7.2	7.6	7.1	7.6	7.7	7.3	5.8	7.2	7.3	
	新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者のうち、医療機関未受診者の割合 ①市町村国保 ②後期高齢者医療	新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者のうち、医療機関未受診者の割合(市町村国保①後期高齢者医療)	KDBより算出	R3	%	減少させる	①14.9(906) ②12.4(722)									
3 糖尿病性腎症の早期発見・早期受診により、早い段階で治療及び療養指導を受けることができる	尿中アルブミン検査実施率	D001尿中特殊物質定性定量検査の外未の尿中アルブミン検査実施件数(定性・定量の合計)/D005血液形態・機能検査のHbA1c検査実施件数	NDB	R3	%	増加させる	3.49								3.64	



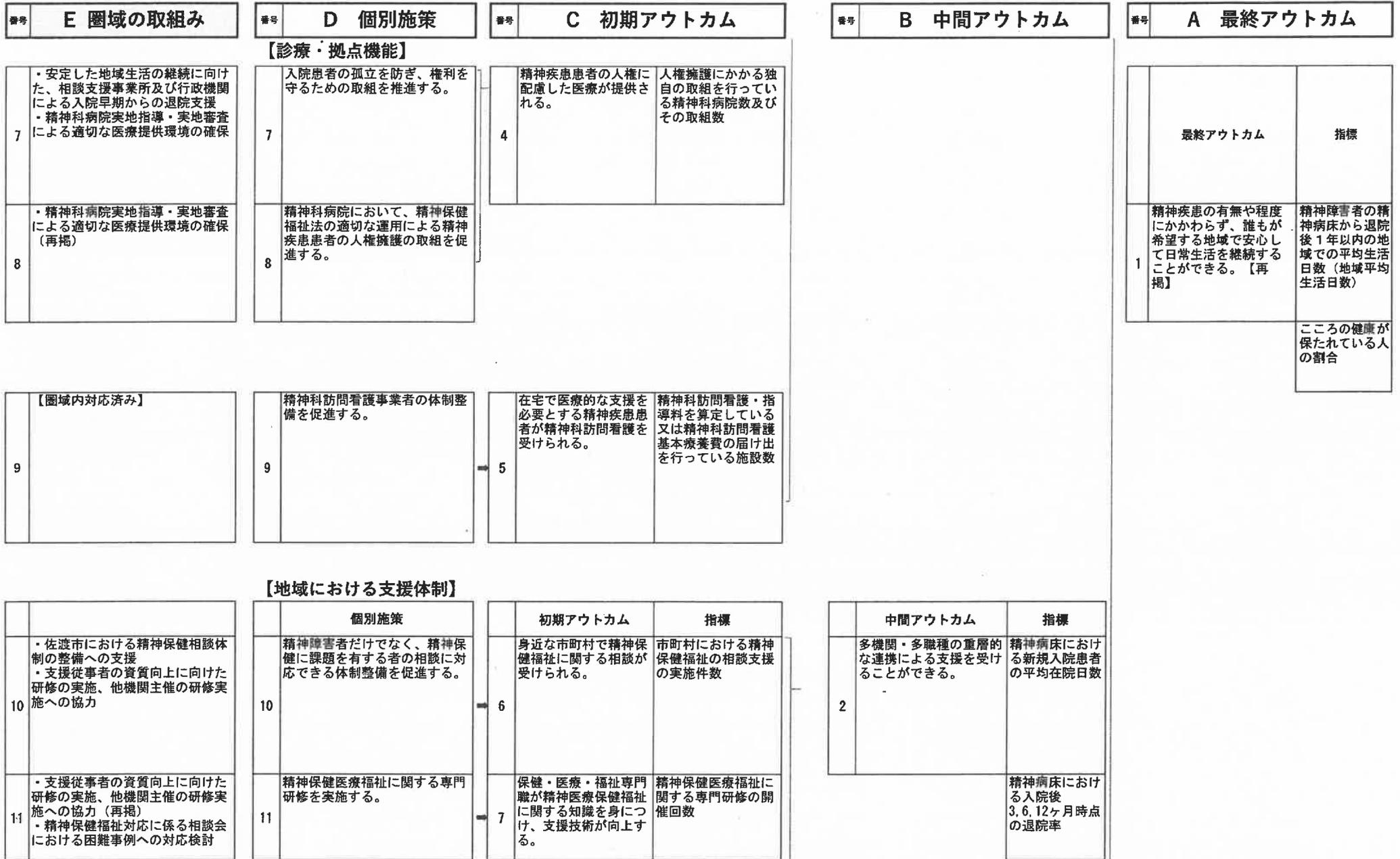
取	アットカム	内容名	内容	調査名	調査年	単位	調査種											(伊丹) 全国
							自費給付 (R1)	現状値	下層	新設	増減	中絶	急病	上層	収支			
4		医療機関で糖尿病の治療や療養指導が受けられる体制が整備されている	新潟県地域糖尿病・CKD協力医等(以下、協力医)数	県の地域糖尿病・CKD協力医養成研修を終了し登録をした、地域の糖尿病・CKD対策に協力する医師数	健康づくり支援課調べ	R4	人	増加させる	96	12	21	10	16	10	26	1		
			保健指導・受診勧奨従事者の実質向上を目指した取組を実施している市町村国保等保険者数	保健指導、受診勧奨従事者の実質向上を目指した取組について、「実施している」と回答した市町村国保等保険者数(54保険者)	健康づくり支援課調べ	R4	保険者	増加させる	32									
5	市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制が整備されている		地域慢性腎臓病(CKD)・糖尿病対策推進事業を実施した地域医療機関数	地域慢性腎臓病(CKD)・糖尿病対策推進事業を実施した地域医療機関数	健康づくり支援課調べ	R4	地域	増加させる	11									
			多職種と連携する協力医数	協力医として、現在取り組んでいる役割として「糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士等をはじめ、地域の多職種と連携しながら連携にあたる」と回答した協力医数	健康づくり支援課調べ	R4	人	増加させる	14									
			地域の糖尿病・CKD対策に携わる協力医数	協力医として、現在取り組んでいる役割として「専門的治療を行う医療機関や医療保険者、行政等と連携し、地域の糖尿病・CKD対策に携わる」と回答した協力医数	健康づくり支援課調べ	R4	人	増加させる	41									
			「特定健診等で医療機関を勧められた方へ適切な介入を行う」協力医数	協力医として、現在取り組んでいる役割として「特定健診等で随時調剤、腎臓病低下を指導され、受診勧奨された者に対し、適切な介入を行う」と回答した協力医数	健康づくり支援課調べ	R4	人	増加させる	64									
			糖尿病患者の糖尿病に対する医療を担う医療機関と連携し、専門治療を行うことができる専門診療所の割合	「糖尿病に対する医療を担う医療機関と連携し、専門治療を行うことができる専門診療所の割合」と回答した専門診療所の割合	新潟県糖尿病医療連携推進調査(糖尿病づくり支援課調べ)	R1	%	増加させる	63.6	69.4	61.1	63.4	66.7	56.4	66.1	69.2		
6		市町村国保等保険者において「新潟県糖尿病性腎症重化予防プログラム」を踏まえた健診・医療機関未受診者対策及び医療中絶者・放置者対策が実施されている	健診未受診者のうち、糖尿病・CKDハイリスク者への受診勧奨を実施している市町村国保等保険者数(海揚)	健康づくり支援課調べ	R4	保険者	増加させる	17										

No.	アウटकム	経費名	内容	担当者	年度	単位	数値		【参考】二次医療圏							【参考】全県		
							目標値(11)	実績値	下尾	新井	黒川	中央	尾花	上尾	他区			
6	市町村国保等保険者において「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた健診・医療機関未診察者対策及び医療中断者・放職者対策が実施されている	糖尿病・CKD治療中断者・放職者(健診受診・未受診どちらも含む)の把握を、把握した対象者に対して受診勧奨を実施している市町村国保等保険者数(再掲)	糖尿病・CKD治療中断者・放職者(健診受診・未受診どちらも含む)の把握を、把握した対象者に対して受診勧奨を実施している市町村国保等保険者数(54保険者)	健康づくり支援課	R4	人	増加させる	30										
		新潟県地域糖尿病・CKD協力医等数(再掲)	県の地域糖尿病・CKD協力医養成研修を修了し登録をした、地域の糖尿病・CKD対策に協力する医師数	健康づくり支援課	R4	人	増加させる	96	12	21	10	16	10	26	1			
7	医療機関で合併症に関する検査・治療が受けられる体制が整備されている	尿中アルブミン検査実施を心がける協力医数	「目標の検査で糖尿病者に対して『尿中アルブミン検査』を実施するように心がけている」と回答した協力医数	健康づくり支援課	R4	人	増加させる	61										
		医療連携体制構築に取り組む地域機関数(再掲)	地域慢性腎臓病(CKD)・糖尿病対策推進事業を実施した地域機関数	健康づくり支援課	R4	地域	増加させる	11										
C	多職種と連携する協力医数(再掲)	協力医として、現在取り組んでいる役割として「糖尿病療養指導士・腎臓病療養指導士」をはじめ、地域の多職種と連携しながら連携にあたる」と回答した協力医数	健康づくり支援課	R4	人	増加させる	14											
		市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制が整備されている	地域の糖尿病・CKD対策に携わる協力医数(再掲)	協力医として、現在取り組んでいる役割として「専門的治療を行う医療機関や医療保険者、行政等と連携し、地域の糖尿病・CKD対策に携わる」と回答した協力医数	健康づくり支援課	R4	人	増加させる	41									
8	市町村国保等保険者、医療機関等の連携体制が整備されている	糖尿病患者の歯科治療に対応できる歯科診療所の割合(再掲)	「糖尿病に対する医療を担う医療機関と連携し、歯科治療を行うことができる」と回答した歯科診療所の割合	新潟県歯科医療連携推進事業調査(健康づくり支援課)	R1	%	増加させる	63.8	89.4	81.1	63.4	66.7	56.4	66.1	68.2			
		糖尿病性腎症による透析医療を県内どこでも受けられる体制が整備されている	県(圏域)内透析患者あたりの医療機関受入可能患者数	血液透析・血液濾過透析における、居住患者数あたりの医療機関受入可能患者数	新潟県人工腎臓透析実施状況調査	R4	人	1以上	1.00	1.23	0.96	1.10	0.97	0.96	0.98	0.97		
9	糖尿病性腎症による透析医療を県内どこでも受けられる体制が整備されている	県(圏域)内透析患者あたりの医療機関受入可能患者数	血液透析・血液濾過透析における、居住患者数あたりの医療機関受入可能患者数	新潟県人工腎臓透析実施状況調査	R4	人	1以上	1.00	1.23	0.96	1.10	0.97	0.96	0.98	0.97			

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患」ロジックモデル



第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患」ロジックモデル



第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組み
12	・医療機関、佐渡市、相談支援事業所等と連携した、精神疾患のある方の円滑な受診及び入退院、地域において安心して生活できるための体制強化の検討

番号	D 個別施策
12	市町村や圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を開催する。

番号	C 初期アウトカム
8	市町村や圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者等の協議の場を開催している市町村及び圏域の数

番号	B 中間アウトカム
	精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満患者数）

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

【普及啓発】

13	・ホームページやSNS等を活用した精神疾患・精神障害の正しい知識等に関する普及啓発 ・住民向け講演会や働き盛り世代への健康教育の実施 ・市報、佐渡市回覧等を活用した自殺予防に関する知識等の普及啓発
14	・ホームページやSNS等を活用した精神疾患・精神障害の正しい知識等に関する普及啓発（再掲） ・関係団体（民生委員、佐渡市等）と連携した、自殺ハイリスクの年代（60～80代）に対するこころの健康に関する相談窓口の周知

	個別施策
13	地域住民を対象に精神疾患・精神障害の正しい知識や情報について普及啓発を促進する。
14	多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関や、精神保健福祉に関する相談窓口の周知を促進する。

	初期アウトカム	指標
9	地域住民が精神疾患・精神障害に対し理解を深め、自らの心の健康に関心を持つとともにストレス対処法を知る。	住民を対象とした普及啓発事業の開催回数
10	医療機関や相談窓口に関する情報にアクセスしやすい。	

	中間アウトカム	指標
3	地域住民が心の健康を維持するために予防行動がとれるとともに、必要時に適切に相談・受診を行うことができる。	悩みを抱えたときやストレスを感じたとき、誰かに相談をしたり、助けを求めたりすることに対する意識を高める人の割合

	最終アウトカム	指標
1	精神疾患の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を継続することができる。【再掲】	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）
		こころの健康が保たれている人の割合

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県										(参考) 全国	
							目標値 (R1)	現状値	下尾	新潟	秋田	中部	鳥取	上尾	状況			
A 1	精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を送ることができる。	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	多様な精神保健福祉の提供体制構築を目的としたモニタリング研究	R元	日	(R8) 325.3以上	316.7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	321.3	
		こころの健康が保たれている人の割合	健康票 第128号(世帯12歳以上)のうち、直近1か月のこころの状態(点数階級)が5点未満の人の割合	国民生活基礎調査	R4	%	増加させる	70.0	/	/	/	/	/	/	/	/	70.9	
B 1	多様な精神疾患や状況に応じた適切な医療を受けることができる。	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
B 2	多機関・多職種による連携による支援を受けることができる。	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	NDB	R2	日	減少させる	117.5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	111.1	
		精神病床における入院後3, 6, 12か月時点の退院率	NDB	R2	%	(R9) 3か月: 68.0以上 6か月: 84.5以上 12か月: 91.0以上	3か月: 59.3 6か月: 78.5 12か月: 87.0	/	/	/	/	/	/	/	/	3か月: 62.8 6か月: 79.8 12か月: 87.8		
		精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上、65歳未満)	630調査	R4	人	(R8) 65歳以上: 1,833 65歳未満: 989	65歳以上: 2,026 65歳未満: 1,044	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
B 3	地域住民が心の健康を維持するために予防行動をとれるとともに、必要時に適切に相談・受診を行うことができる。	悩みを抱えたときやストレスを感じたとき、誰かに相談をしたり、助けを求めたりするためにためらいを感じる人の割合	県民アンケート	R4	%	減少させる	45.8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
C 1	各医療機関の機能が整理され、相互に連携して医療が提供される。	統合失調症	障害福祉課調べ	R5	圏域	現状維持	7	1	1	1	1	1	1	1	1	/	/	
		うつ・躁うつ病	障害福祉課調べ	R5	圏域	現状維持	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	/	/
		児童・思春期精神疾患	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	4	/	1	1	1	1	/	/	/	/	/	/
		アルコール依存症	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	4	1	1	/	1	/	/	1	/	/	/	/

			薬物依存症	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	3		1	1	1						
			ギャンブル等依存症	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	3		1	1	1						
			PTSD	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	3		1	1	1						
			摂食障害	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	2		1			1					
			てんかん	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	2		1		1						
			精神科救急	障害福祉課調べ	R5	圏域	現状維持	7	1	1	1	1	1	1	1	1		
			身体合併症	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	5	1	1			1	1	1			
			災害精神医療	障害福祉課調べ	R5	圏域	増加させる	3		1		1			1			
	1	各医療機関の機能が整理され、相互に連携して医療が提供される。	多様な精神疾患等こととの連携拠点または地域連携拠点機能を整備する圏域数															
	2	身体合併症を有する精神疾患患者が適切な医療を受けられる。	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	(人口10万人あたり医療機関数)	NDB	R2	か所	増加させる	17									1,045
			精神科救急医療機関数	新潟県・新潟市精神科救急医療対策事業契約医療機関数	障害福祉課調べ	R5	か所	現状維持	25	4	8	1	5	2	4	1		
	3	緊急時や非常時において、精神科医療を必要とする患者が適切な医療を受けられる。	DPAT隊員登録数	DPATに関する研修を受講し、新潟県DPAT隊員として登録された者の人数	障害福祉課調べ	R4	人	増加させる	70									
	4	精神疾患患者の人権に配慮した医療が提供される。	人権擁護にかかる独自の取組を行っている精神科病院数及びその取組数	人権擁護にかかる独自の取組を行っている精神科病院数及びその取組数	障害福祉課調べ		か所 回数	増加させる										
	5	在宅で医療的な支援を必要とする精神疾患患者が精神科訪問看護を受けられる。	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届け出を行っている施設数	(人口10万人あたり医療機関数)	NDB	R2	か所	増加させる	60									4,373
									(2.68)									(3.33)

C	6	身近な市町村で精神保健福祉に関する相談が受けられる。	市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	第4.6表 市区町村が実施した精神保健福祉相談等の相談員 (人口10万人あたり件数)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 地域保健市区町村編	R3	件	増加させる	6,656 (300.72)											268,203 (143)	
	7	保健・医療・福祉専門職が精神保健医療福祉に関する知識を身につけ、支援技術が向上する。	精神保健医療福祉に関する専門研修の開催回数	県及び新潟市において実施している精神保健医療福祉に関する研修会の回数 精神保健福祉年7-2生活活動訓練等事業実施調べ 支援従事者研修開催回数	障害福祉課調べ	R4	回	現状維持	54												
	8	市町村や圏域ごとに、多機関・多職種連携による支援体制が構築される。	保健・医療・福祉関係者等の協働の場を創設している市町村及び圏域の数		障害福祉課調べ	R5	か所	増加させる	市町村：19 圏域：7 (全圏域)	市町村：2 市町村：2 市町村：3 市町村：6 市町村：4 市町村：1 市町村：1											
	9	地域住民が精神疾患・精神障害に対し理解を深め、自らの心の健康に関心をもち、ストレス対処法を知る。	住民を対象とした普及啓発事業の実施回数	県及び市町村において実施している精神保健医療福祉に関する普及啓発事業の実施回数	障害福祉課調べ	R5	回	増加させる													
	10	医療機関や相談窓口に関する情報がアクセスしやすい。																			

調査予定

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

..	E 圏域の取組み
	<p>圏域の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のリスク因子に関してホームページやSNS等により普及啓発</li> <li>・働き盛り世代への健康教育の実施</li> </ul>
1	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐渡市が実施する通所型サービスCについて、効果的なプログラムを提供できるよう、県が委嘱した介護予防アドバイザーと連携した支援</li> </ul>

..	圏域の取組み
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センターが主催する研修の企画会議への参画</li> <li>・介護従事者に対する研修の実施</li> </ul>

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する相談窓口についてホームページやSNS、市報等による普及啓発</li> <li>・佐渡市と連携し、市が設置する認知症初期集中支援チームへの研修等による活動支援</li> <li>・かかりつけ医が早期発見し適切な窓口へ繋げられるよう、本庁が実施するかかりつけ医認知症対応力向上研修等の受講動員</li> </ul>
---	--

..	D 個別施策
【予防】	
	<p>個別施策</p>
1	<p>認知症のリスク因子（高血圧、肥満、糖尿病、喫煙、運動不足、糖尿病等）についての普及啓発を実施する。</p>
2	<p>市町村が実施する介護予防や通いの場に関する事業の充実に向けた支援を行う。</p>

..	個別施策
3	<p>医療・介護従事者の認知症対応力向上を促進する。</p>

4	<p>鑑別診断や専門的治療を行う認知症疾患医療センターの周知を行い、早期受診・早期診断を促進する。</p>
---	---

..	C 初期アウトカム
【予防】	
	<p>初期アウトカム</p>
1	<p>身近な地域に、健康づくりや介護予防、フレイル予防などを通じ、健診や社会参加、交流に繋がる活動を行う場が整備されている。</p>
2	<p>通所型サービスCを実施している市町村の数</p>
	<p>介護予防や運動を実施している通いの場の数</p>

..	初期アウトカム	指標
2	<p>医療・介護従事者に正しい認知症の知識が普及している。</p>	<p>各認知症対応力向上研修修了者数</p>
		<p>かかりつけ医・サポート医フォローアップ研修受講者数</p>
		<p>認知症介護研修修了者数</p>

3	<p>高齢者等と関わる人が、認知症の徴候のある人に気づき、適切な関係者・窓口（家族・かかりつけ医・専門医療機関・地域包括支援センター・介護支援専門員・若年性認知症支援コーディネーター等）へ繋ぐことができる。</p>	<p>認知症疾患医療センターにおける鑑別診断件数</p>
---	---	------------------------------

..	B 中間アウトカム
中間アウトカム	
1	<p>認知症のリスク因子とその対策が理解されている。【再掲】</p>
	<p>認知症のリスク因子に関する知識を持っている人の数</p>

..	中間アウトカム	指標
2	<p>早期に受診・診断が行われ、相談窓口や必要な支援に繋ぐことができる。【再掲】</p>	<p>認知症疾患医療センターにおける鑑別診断に占めるMCIの割合</p>

	<p>認知症サポート医・オレンドクターの実施する鑑別診断に占めるMCIの割合</p>
	<p>認知症疾患医療センターにおける、地域包括支援センターへのMCIの人の情報提供数</p>
	<p>認知症サポート医・オレンドクターにおける、地域包括支援センターへのMCIの人の情報提供数</p>

..	A 最終アウトカム
最終アウトカム	
1	<p>適時に受診・相談できる体制が整っていて、適切な診断・治療・ケアが受けられることにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる。【再掲】</p>
	<p>※最終アウトカムの達成状況は、ヒアリングとモニタリング指標を併せて、総合的に評価する。</p>

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

**	E 圏域の取組み
5	・佐渡医師会と連携した「にいがたオレンジドクター」の申請促進

**	D 個別施策
5	認知症サポート医の養成、にいがたオレンジドクターの認定及び活動支援を行う。

**	C 初期アウトカム
	認知症サポート医・オレンジドクターの実施する鑑別診断件数
	他機関からの認知症疾患医療センターへの紹介数
	認知症サポート医数
	オレンジドクター認定医療機関数
	認知症サポート医・オレンジドクターと地域包括支援センター等との情報共有実績

**	B 中間アウトカム
----	-----------

**	A 最終アウトカム
----	-----------

【早期診断・早期対応】

6	・佐渡市が作成した認知症ケアパスの普及啓発 ・佐渡市と連携し、市が設置する認知症初期集中支援チームへの研修等による活動支援（再掲） ・佐渡市と連携し、市が配置する認知症地域支援推進員への研修等による活動支援
7	・認知症に関する相談窓口についてホームページやSNS、市報等による普及啓発（再掲）
8	・県民や企業、医療機関等に対しリーフレット等の配布による若年性認知症支援コーディネーターの役割や活動についての周知 ・若年性認知症支援コーディネーターへの助言等による活動支援

6	地域の実情に即した認知症施策の展開のため、市町村の実施する事業や取組の支援・強化を行う。
7	認知症に関する相談窓口を周知し、活用を促進する。
8	若年性認知症に特有の課題を個別に支援するための体制を整備する。

4	身近な地域において認知症に関する様々な相談ができる場や支援の仕組みがあり、その窓口や取組が広く知られている。	初期集中支援チームの訪問実人数
5	認知症についての正しい知識が県民に浸透し、認知症に対する偏見がなくなる。	認知症コールセンターへの相談実人数
		地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数  認知症疾患医療センターへの相談数  若年性認知症支援コーディネーターへの相談数
9	広く県民に対して認知症やその支援についての正しい知識を普及するため、認知症に関する普及啓発を行う。	認知症に関する正しい知識や相談窓口を知っている人の数
		認知症サポーター養成数

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

№	E 圏域の取組み
10	介護従事者の資質向上を図るため、施設向け研修会の実施

№	E 圏域の取組み
11	施設向け研修会開催による介護従事者の資質向上（再掲）

№	E 圏域の取組み
12	認知症に関する相談窓口についてホームページやSNS、市報等による普及啓発（再掲） 佐渡市地域包括ケア会議へ参画し、高齢者虐待防止等に関する課題と取組の検討

№	D 個別施策
【 容態に応じた治療・ケア 】	
10	医療・介護従事者に対し、身体合併症やBPSD対応に関する知識や適切なケアの方法の普及を図る。

№	D 個別施策
11	兼介護施設従事者による虐待を防ぐための研修や普及啓発を実施する。

№	D 個別施策
12	養護者による虐待を防ぐため、養護者に対する相談・支援体制の充実を図る。

№	C 初期アウトカム
【 容態に応じた治療・ケア 】	
10	医療・介護従事者に身体合併症やBPSD対応に関する正しい知識が普及し、適切な治療やリハビリ、ケアが提供されている。

№	C 初期アウトカム
7	介護従事者の対応力向上により、兼介護施設における虐待を防ぐことができている。

№	C 初期アウトカム
8	養護者が認知症の人についての相談ができる窓口があり、適切な支援に繋がることができている。

認知症ケア加算算定医療機関数
認知症専門ケア加算を算定している施設数
BPSD研修の受講者数
兼介護施設における虐待に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数
【再掲】地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数
認知症コールセンターに相談した家族等の実人数
認知症コールセンターにおける他機関への紹介等の件数
認知症疾患医療センターにおける家族等からの相談件数
認知症カフェの設置数
養護者による虐待に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数

№	B 中間アウトカム
3	認知症の人のその時の容態に最もふさわしい場所で、適切な治療・ケアが提供されている。

№	B 中間アウトカム
1	認知症ケア加算算定回数
	認知症専門診断管理料算定回数
	認知症療養指導料算定回数
	認知症介護実践者研修・リーダー研修の研修終了時評価において、研修前評価よりケアの知識技術の習得状況の自己評価が向上した人の割合

№	A 最終アウトカム
1	適時に受診・相談できる体制が整っていて、適切な診断・治療・ケアが受けられることにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる。【再掲】

№	A 最終アウトカム
	※最終アウトカムの達成状況は、ヒアリングとモニタリング指標を併せて、総合的に評価する。

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

№	E 圏域の取組み
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターが、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携等認知症の人を支援するにあたって地域連携拠点としての機能を果たせるよう相談・助言</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターが、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携等認知症の人を支援するにあたって地域連携拠点としての機能を果たせるよう相談・助言（再掲）</li> <li>佐渡市や認知症疾患医療センター等と連携し、認知症ケアバスの活用方法の検討</li> </ul>

№	D 個別施策
13	認知症疾患医療センターの地域連携拠点機能の強化を図る。
14	切れ目のないサービス提供を実現するため、病診連携や医療・介護の連携促進を支援する。

№	C 初期アウトカム
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医・専門医療機関・介護関係者のネットワークが構築され、適切なサービスが切れ目なく提供されている。</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人の意思が反映されたサービス提供や日常生活支援が行われている。</li> </ul>

№	B 中間アウトカム
---	-----------

№	A 最終アウトカム
---	-----------

15	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設向け研修会開催による介護従事者の資質向上（再掲）</li> <li>認知症疾患医療センターが主催する研修の企画会議への参画（再掲）</li> </ul>
----	---

15	認知症の人の意思が尊重された日常・社会生活が実現されるよう、意思決定支援の取組を推進する。
----	---

10	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方向への意志決定支援に関する普及啓発や専門職向け研修を実施する市町村数</li> </ul>
----	---

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」指標

No.	アウトライン	指標名	単位	測定年	達成率	目標値	経過値										(※) 全国
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A 1	<p>重症アウトカムの達成状況は、ヒアリングとモニタリング指標を併せて、総合的に評価する。</p> <p>※以下A-1に挙げた指標は、モニタリング指標</p> <p>要介護・要支援認定者数に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合</p> <p>精神科病床上における認知症者（アルツハイマー型、血管性認知症）の退院後在宅転帰割合</p> <p>精神科病床上における認知症者（アルツハイマー型、血管性認知症）の退院後施設等への転帰割合</p> <p>在宅介護実態調査のうち「不安に感じる介護（認知症への対応）」の回答状況</p> <p>認知症カフェやピアサポート事業等へ参加している人の状況</p>	要介護・要支援認定者数に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合	介護保険被保険者数ベース（地域包括ケア見える化システム）	R4	%	モニタリング指標のため目標設定しない	89.4%	85.9%	88%	85.5%	71.5%	76.4%	72.5%	63.7%	61.1%		
		精神科病床上における認知症者（アルツハイマー型、血管性認知症）の退院後在宅転帰割合	630調査	R4.6	%	同上	11.02%									13.66%	
		精神科病床上における認知症者（アルツハイマー型、血管性認知症）の退院後施設等への転帰割合	630調査	R4.6	%	同上	44.07%										36.24%
		在宅介護実態調査のうち「不安に感じる介護（認知症への対応）」の回答状況	在宅介護実態調査（地域包括ケア見える化システム）			同上											
		認知症カフェやピアサポート事業等へ参加している人の状況	地域支援事業取組状況調査 認知症疾患医療センター実施報告書			同上											
B 1	認知症のリスク因子とその対策が理解されている。	認知症予防に関する知識を持っている人の数・割合	高齢者基礎調査（調査項目追加予定）	人・%	増加させる												
B 2	<p>早期に受診・診断が行われ、相談窓口や必要な支援に繋ぐことができている。</p>	認知症疾患医療センターにおける個別診断に占める認知症の割合	年度実績 認知症疾患医療センター実施報告書	R4	%	増加させる	14.60%										
		認知症サポート医・オレンジドクターの実施する個別診断に占める認知症の割合	サポート医・オレンジドクターの活動状況について調査を実施		%	増加させる											
		認知症疾患医療センターにおける、地域包括支援センターへの認知症の人の情報提供数	認知症疾患医療センター実施報告書に累計項目を追加予定		件	増加させる											
		認知症サポート医・オレンジドクターにおける、地域包括支援センターへの認知症の人の情報提供数	サポート医・オレンジドクターの活動状況について調査を実施予定		件	増加させる											

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」指標

No.	アウトルーム	指標名	単位	詳細名	測定年	単位	目標値(注1)	現状値	注2) 二次指標							(注3) 数値					
									下層	中層	中層	中層	中層	中層	中層						
B 3	認知症の人のその時の状態に最もふさわしい場所で、適切な治療・ケアが提供されている。	認知症ケア加算算定状況/人口10万対総患者数	年度実績	精神保健福祉資料医療計画指標データファイル	R2	回	増加させる	1,041.6											745.7		
		認知症専門ケア加算算定回数	年度実績	サービス係に確認		回	増加させる														
		認知症専門診断管理料算定回数	年度実績	NDB		R3	回	増加させる	799											28,580	
		認知症療養指導料算定回数	年度実績	NDB		R3	回	増加させる	1,724	19	903		299							58,695	
B 3	認知症の人のその時の状態に最もふさわしい場所で、適切な治療・ケアが提供されている。	認知症介護実務者研修・リーダー研修の研修修了助産師において、研修評価よりケアの知識技術の習得状況の自己評価が向上した人の割合	年度実績	認知症介護実務者研修・リーダー研修の自己評価より累計予定		%	増加させる														
		特定健診実施率	年度実績	特定健診・保健指導に関するデータ	R2	%	増加させる	61.5%												56.2%	
C 1	身近な地域に、健康づくりや介護予防やフレイル予防などを通じ、健康や社会参加、交通に繋がる活動を行う場が整備されている。	通所型サービス0を実施している市町村の数	年度実績	地域支援事業取組状況調査	R4	市町村	増加させる	17													
		介護予防に資する住民主体の遠いの場の箇所数	年度実績	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）」の実施状況に関する調査	R4	箇所	増加させる	2,533												123,890	
		かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	842												72,299 (R3)	
C 2	医療・介護従事者に正しい認知症の知識が普及している。	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	393												21,824 (R3)	
		歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	694												42,564 (R3)	
		薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	941												25,832 (R3)	
		看護職員認知症対応力向上研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	2,090													188,622 (R3)
		病院勤務以外の看護職員認知症対応力向上研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる														259 (R3)
		かかりつけ医・サポート医・フローアップ研修受講者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	150													31,823 (R3)
		認知症介護基礎研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	1,233													78,244 (R3)

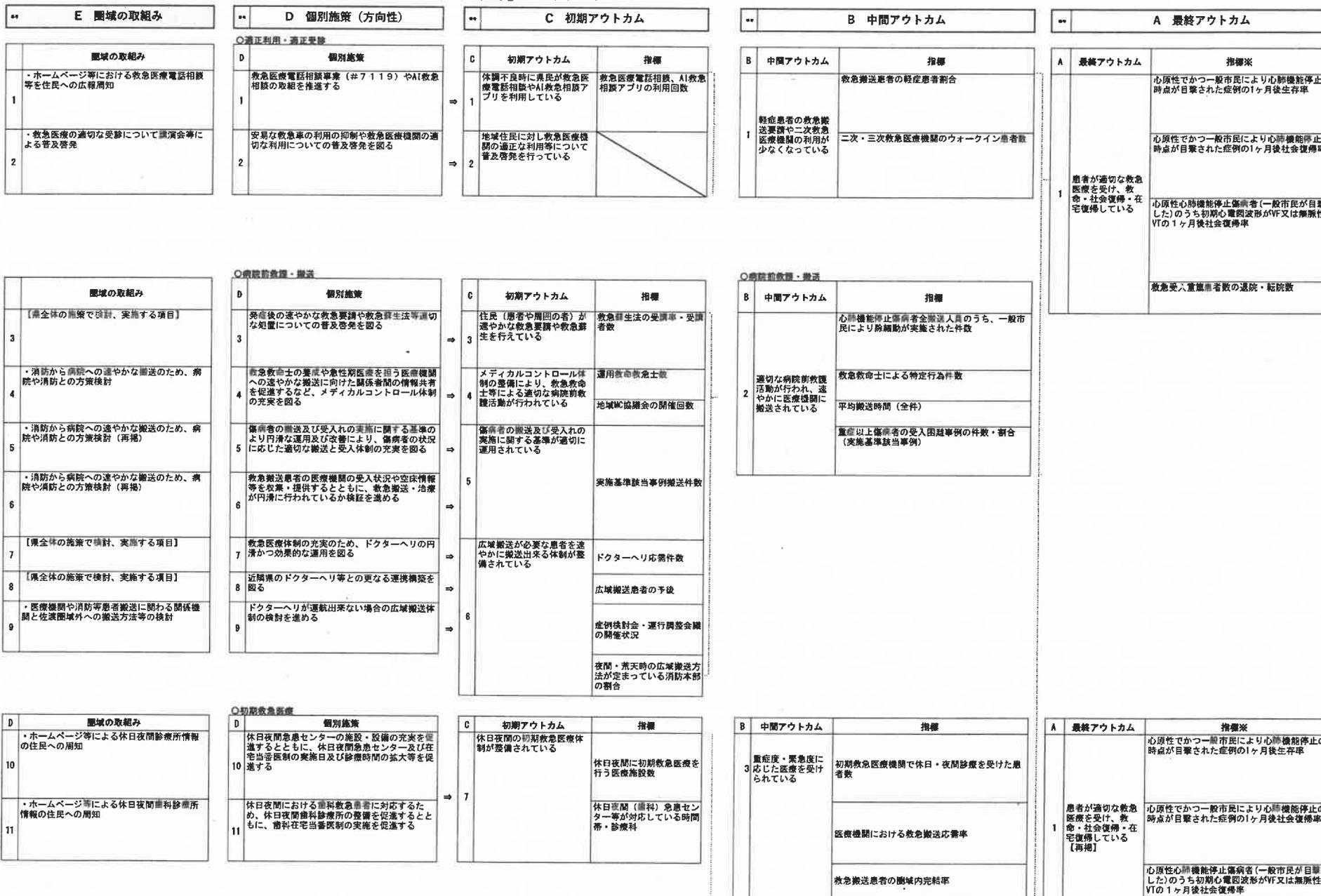
第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」指標

No.	アウットカム	指標名	立場	測定名	測定年	単位	目標値	経過年										(※年) 全額					
								現状値	下届	新潟	青森	中継	富山	上届	前届								
2	医療・介護従事者に正しい認知症の知識が普及している。	認知症介護実践者研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	3,785													317,394 (R3)		
		認知症介護実践リーダー研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	423														49,896 (R3)	
		認知症介護管理者研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	1,878															99,514 (R3)
		認知症介護開設者研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	209															16,029 (R3)
		認知症介護小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	593															31,255 (R3)
3	高齢者等と関わる人が、認知症の徴候のある人に気づき、適切な関係者・窓口（家族・かかりつけ医・専門医療機関・包括・ケアマネ・若年DQ等）へ繋ぐことができる。	認知症疾患医療センターにおける個別診察件数	年度実績	認知症疾患医療センター実施報告書	R4	件	増加させる	3,822														93,710 (R3)	
		他機関からの認知症疾患医療センターへの紹介件数（受診の経緯）	年度実績	認知症疾患医療センター実施報告書	R4	件	増加させる	3,128															
		認知症レポート医数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	人	増加させる	152															12,370 (R3)
		にいがたオレンジドクター認定医療機関数	累計	高齢福祉保健課調べ	R4	機関数	増加させる	106	10	48	12	10	6	16	4								
4	身近な地域において認知症に関する様々な相談ができる場や支援の仕組みがあり、その窓口や取組が広く知られている。	初期集中支援チームの訪問要人数	年度実績	地域支援事業取組状況調査	R4	人	増加させる	240														16,400 (R3)	
		認知症コールセンターへの相談要人数	年度実績	認知症コールセンター実施報告書	R4	人	増加させる	431															
4	身近な地域において認知症に関する様々な相談ができる場や支援の仕組みがあり、その窓口や取組が広く知られている。	地域包括支援センターにおける認知症に関する相談件数	年度実績	厚生労働省「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」に係る業務実施状況調査	R4	件	増加させる	28,178															
		認知症疾患医療センターへの相談件数	年度実績	認知症疾患医療センター実施報告書	R4	件	増加させる	10,783															
		若年性認知症支援コーディネーターへの相談件数	年度実績	若年性認知症支援コーディネーター実施報告書	R4	件	増加させる	941															
5	認知症についての正しい知識が普及し、認知症に対する偏見がなくなる。	認知症に関する正しい知識や相談窓口を知っている人の数・割合		高齢者基礎調査（調査項目追加予定）		人・%																	
		認知症サポーター養成数	累計	サポーターの協議会申より	R5.6	人		400,000	281,476														13,597,119

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」指標

No.	アウटकム	指標名	定義	算出式	算出年	単位	取組	数値	算出値						(参考) 全国			
									前期	前期	前年	前年	前年	前年				
6	医療・介護従事者に身体合併症や認知対応に関する正しい知識が普及し、適切な治療やリハビリ、ケアが提供されている。	認知症ケア加算算定医療機関数	年度実績	認知症看護専門医・保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理件数	R2	機関数	増加させる	71										
		認知症専門ケア加算を算定しているサービス数	年度実績	高齢福祉保健課調べ	R5	施設数	増加させる	82										
7	介護従事者の対応力向上により、実介護施設における虐待を防止することができている。	BPSD研修の受講者数	年度実績	高齢福祉保健課調べ	R4	人	現状維持	301										
		善介護施設における虐待に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数	年度実績	厚生労働省「虐待防止法」に基づく対応状況調査	R3	人	減少させる	82										
8	養護者が認知症の人についての知識ができる窓口があり、適切な支援に繋ぐことができている。	【再掲】地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数（0-4）																
		認知症コールセンターに相談した家族等の来人数	年度実績	認知症コールセンター実施報告書	R4	人	増加させる	416										
		認知症コールセンターにおける他機関への紹介等の件数	年度実績	認知症コールセンター実施報告書	R4	件	増加させる	117										
		認知症疾患医療センターにおける家族等からの相談件数	年度実績	認知症疾患医療センター実施報告書	R4	件	増加させる	4,630										
		認知症カフェの設置数	年度実績	地域支援事業取組状況調査	R4	箇所	増加させる	153										7,903 (R3)
		養護者による虐待に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数	年度実績	厚生労働省「虐待防止法」に基づく対応状況調査	R3	人	減少させる	240										
9	かかりつけ医・専門医・保健師・介護関係者のネットワークが構築され、適切なサービスが切れ目なく提供されている。	認知症専門診断管理科の算定医療機関数	年度実績	認知症疾患医療センター実施報告書	R4	機関数	増加させる	7										
		認知症サポート医・オレシンドクターにおける、認知症看護専門科の算定医療機関数	年度実績	サポート医・オレシンドクターの活動状況について調査を実施予定		機関数												
10	認知症の人の意思が反映されたサービス提供や日常生活支援が行われている。	認知症疾患医療センターから他機関への紹介・情報提供件数	年度実績	認知症疾患医療センター実施報告書	R4	件	増加させる	3,671										
		認知症の方への意思決定支援に関する普及啓発や専門職向け研修を実施する市町村数	年度実績	地域支援事業取組状況調査	R4	市町村	増加させる	4 (研修実施)										

第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」ロジックモデル



第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」ロジックモデル

**	<b>E 圏域の取組み</b>
D	<b>圏域の取組み</b>
	【県全体の施策で検討、実施する項目】
12	
	【圏域内対応済み】
13	

**	<b>D 個別施策（方向性）</b>
D	<b>個別施策</b>
12	地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する
13	入院を要する救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実を促進する

**	<b>C 初期アウトカム</b>	
C	<b>初期アウトカム</b>	<b>指標</b>
8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	救急搬送件数4000件以上または圏域内の救急搬送件数の2割以上を受け入れる病院数・応答率 二次救急医療機関の常勤医師・看護師数

**	<b>B 中間アウトカム</b>
	救命救急センター充実度段階評価（S・A）施設の数 救命救急センター充実度段階評価「来院時の年間重症患者数」の受入人数 特定集中治療病床等（2対1看護病床）で治療を受けた患者数 ハイケアユニット入院管理科届出病床等（4対1看護病床）で治療を受けた患者数 【心疾患関連指標】 ・90分以内冠動脈再開通達成率 ・冠インターベンション実施件数・SCR ・虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【脳卒中関連指標】 ・t-PA算定回数・SCR ・血栓回収の算定回数・SCR ・くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の算定回数・SCR ・コイル塞栓術の算定回数・SCR

**	<b>A 最終アウトカム</b>
	救急受入重症患者数の退院・転院数

D	<b>圏域の取組み</b>
	【圏域内対応済み】
14	
	【圏域内対応済み】
15	
	【圏域内対応済み】
16	

○二次救急医療（救急救急医療）

D	<b>個別施策</b>
14	地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、重篤な救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する
15	救命救急センター等、重篤な救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実を促進する
16	高度救命救急センターを中心として、救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている

C	<b>初期アウトカム</b>	<b>指標</b>
9	地域内で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救命救急センター設置病院数 救命部門専任医師数・救急科専門医数・看護師数
10	救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている	高度救命救急センター設置病院数

B	<b>中間アウトカム</b>	<b>指標</b>
4	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている	高齢救急搬送患者（実態基準該当）の受入困難事例の件数 高齢救急搬送患者（実態基準該当）の医療機関応答率

D	<b>圏域の取組み</b>
	【県全体の施策で検討、実施する項目】
17	
	【圏域内対応済み】
18	
19	・病院、消防と連携した救急搬送にかかる課題の検討
20	・病院、消防と連携した救急搬送にかかる課題の検討（再掲）

○二次救急医療・三次救急医療共通

D	<b>個別施策</b>
17	救急科専門医等の養成・確保を図る
18	地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する
19	各医療圏の課題を協議する場を設け、医療機関や消防機関、行政機関等の連携強化などにより課題の解決を図る
20	救急搬送患者の医療機関の受入状況や臨床情報等を収集・提供するとともに、救急搬送・治療が円滑に行われているか検証を進める（再掲）

C	<b>初期アウトカム</b>	<b>指標</b>
11	地域内の三次救急医療機関と二次救急医療機関等との間で救急患者受入に関する役割分担が決まっている	
12	各医療圏の課題を協議する場が設けられ、地域で課題が共有・解決に向けた取組が行われている	

第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」ロジックモデル

E 圏域の取組み	
D	圏域の取組み 【県全体の施策で検討、実施する項目】
21	

圏域の取組み	
D	
22	
23	
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さどひまわりネット及びさどヘルスケアナビを活用した患者情報の共有による関係機関連携の推進</li> <li>・資源最適化支援システムによる適切な退院時調整（患者の状況と施設機能のマッチング）</li> </ul>

圏域の取組み	
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関である生漕総合病院と連携した病院職員に対する研修等の機会の提供</li> </ul>
25	
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の医療指置時給医療機関を確認し、平時から患者が発生した場合の具体的な対応等を検討</li> </ul>

圏域の取組み	
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域協働会を活用した心肺蘇生を望まない傷病者等の救急搬送要請への対応検討</li> </ul>
27	

D 個別施策（方向性）	
○集中治療	
D	個別施策
21	地域で高度な医療を担う柱となる病院の整備等により各地域における集中治療機能を有する病院の整備を促進する

D 個別施策	
○救命期後の医療	
D	個別施策
22	地域で救急患者を受け入れる救急医療機関（地域で高度な医療を支える柱となる病院）と救命期後の救急患者を受け入れる医療機関（地域包括ケアシステムを支える医療機関）間の連携を強化し、転院・退院が円滑に行われる体制整備を推進する
23	回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床の整備を促進する
24	救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関との病棟連携・病診連携の促進及び訪問看護ステーションの活用により、在宅等での療養を行う患者が医療機関からの退院後も安心して療養することができる地域医療体制の整備を推進する

D 個別施策	
○新興感染症まん延時における救急医療	
D	個別施策
25	平時から、救急外来の需要急増の対応策の検討や医療機関職員の感染防止対策に関する研修受講を促進する
26	新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の整備を推進する

D 個別施策	
○本人の希望に沿った救急医療の提供	
D	個別施策
27	心肺蘇生を望まない傷病者等の救急搬送要請への対応について、関係者と検討を進める

C 初期アウトカム		
C	初期アウトカム	指標
13	【ICU病床など重要な患者に集中治療できる体制が整備されている	特定集中治療室を有する病院数・病床数  ハイケアユニット入院管理料届出病院数・病床数等

C 初期アウトカム		指標	
14	救急医療機関と回復期・慢性期を担う病院等が連携し、患者が円滑に転院できる体制が構築されている	救急部門に転院・退院調整をする者を常時配置している救命救急センター等の数	
15	救命期を脱した患者に対するリハビリテーション体制が整備されている	回復期リハビリテーション病床数	地域包括ケア病床数
16	在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる体制が整備されている		

C 初期アウトカム		指標	
17	発生・まん延時に救急外来の需要急増に対応できるように平時から備えている	感染対策向上加算届出施設割合（救急医療機関）	オンライン診療実施医療機関割合（救急医療機関）
18	発生・まん延時の医療提供体制が整備されている		

C 初期アウトカム		指標	
19	心肺蘇生を望まない傷病者等の救急搬送要請への対応等について、地域の関係者が話し合い、対応方針が決まっている	心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針を定めている消防本部の割合	心肺停止患者のうち心肺蘇生を希望しなかった傷病者数

B 中間アウトカム		指標	
4	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている【再掲】	高齢救急搬送患者（実施基準該当）の受入困難事例の件数	高齢救急搬送患者（実施基準該当）の医療機関応需率

B 中間アウトカム		指標	
5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の平均在院日数	緊急入院患者の平均在院日数（退院困難患者）
		緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	緊急入院患者の転院数・施設退院数・自宅退院数

B 中間アウトカム		指標	
6	新興感染症の発生・まん延時に救急医療機関が適切な医療提供が出来るように平時から準備が出来ている		

B 中間アウトカム		指標	
7	人生の最終段階にある患者・住民が自らの意思に沿った医療を受けている		

A 最終アウトカム		指標※	
1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している【再掲】	心原性でかつ一般市民により心臓機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	心原性でかつ一般市民により心臓機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率
		心原性心臓機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率	救急受入重篤患者数の退院・転院数

第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」指標

No.	アウटकム	指標名	意味	測定名	測定年	単位	目標値										(参考) 金額
							目標値(1)	現状値	目標	現状	目標	現状	目標	現状	目標	現状	
A	1	患者が適切な救急医療を受け、救急・社会復帰・在宅復帰している	心原性でかつ一般市民により心臓機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	別表18 一般市民が目撃した心原性心臓機能停止患者の生存率(10ヶ年比較、都道府県別)	救急救助の状況 消防協働会資料	令和5年中	%	増加させる	8.6%	3.0%	11.8%	5.0%	12.2%	8.2%	11.1%		
	1	患者が適切な救急医療を受け、救急・社会復帰・在宅復帰している	心原性でかつ一般市民により心臓機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	別表18 一般市民が目撃した心原性心臓機能停止患者の生存率(10ヶ年比較、都道府県別)	救急救助の状況 消防協働会資料	令和5年中	%	増加させる	7.0%	3.0%	9.9%	4.2%	10.2%	6.1%	8.9%		
	1	患者が適切な救急医療を受け、救急・社会復帰・在宅復帰している	心原性心臓機能停止患者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図検査が正常又は病解性VTの1ヶ月後社会復帰率	別表20 一般市民が目撃した心原性心臓機能停止患者の生存率(10ヶ年比較、都道府県別)	救急救助の状況	令和5年中	%	増加させる	22.7%						21.3%		
	1	患者が適切な救急医療を受け、救急・社会復帰・在宅復帰している	救急受入重症患者の入院・転院人数	救命救急センター「高度救命救急センター」の重症患者数」の入院・転院人数	救命救急センター高度救命救急センター評価	令和4年	人	増加させる	4,287	642	1,878	880	674	493			
B	1	重症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	救急搬送患者の割合	救急搬送された患者のうち、重症度が入院加療を必要としない者の割合	救急救助の状況・救急患者搬送先医療機関調査	令和5年中	%	減少させる	35.8%	45.3%	26.5%	38.0%	44.4%	37.8%	44.5%	45.4%	44.3%
	1	重症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	二次・三次救急医療機関の利用者がオーウェン患者数	救急医療提供体制の調査へのオーウェン患者数(2次)	救急医療提供体制の調査	令和4年4月1日現在	人	減少させる	72482	6,132	19,125	3,761	16,247	10,988	11,110	6,119	
	1	重症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	二次・三次救急医療機関の利用者がオーウェン患者数	救急医療提供体制の調査へのオーウェン患者数(救命救急センター)	救急医療提供体制の調査	令和4年4月1日現在	人	減少させる	31980	6,579	6,051		9,836	5,023	4,401		
	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	一般市民による除動機が実施された件数	別表17 心臓機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民による除動機が実施された件数(都道府県別)	救急救助の状況	令和5年中	件	増加させる	32							1,719	
	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	救命救命士による特定行為件数	特定行為の件数	救急救助の状況	令和5年中	件	増加させる	4587							282,645	
	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	平均搬送時間	別表9の1 病院前搬送時間調査対象施設救急隊員状況(入電から医師到着まで)に要した時間(搬送人員)	救急救助の状況	令和5年中	分	短くする	46,959	45,859	48,959	50,259	41,659	45,659	40,359	40,359	42,859
2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	受入困難事例の件数	重症以上患者の搬送において医療機関に4回以上受入れの拒否を行った件数	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査	令和5年中	件	減少させる	586件	15	353	177	25	5	1	0	19174件	
	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	受入困難事例の件数	重症以上患者の搬送において、搬送拒否が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査	令和5年中	件	減少させる	709件	80	234	155	87	28	15	10	34708件

第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」指標

No.	アクトカム	指標名	定義	測定年	単位	目標値(注1)	(標準) 二次指標										(備考) 全国
							目標値	下位	準目標	準目標	準目標	準目標	準目標	準目標	準目標	準目標	
2	適切な病院前救急活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	重傷以上傷病者の搬送に際して、医療機関に4分以上搬送の遅延を行った割合	令和3年中	%	減少させる	5.0%	1.5%	8.1%	15.3%	1.0%	0.5%	0.1%	0.0%	4.3%			
2	適切な病院前救急活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	重傷以上傷病者の搬送において、搬送遅延割合が50%以上の件数	令和3年中	%	減少させる	6.0%	7.9%	5.2%	22.1%	3.4%	2.9%	1.3%	2.2%	7.7%			
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	初期救急医療機関における年間緊急患者数を対象とした患者数	令和4年	人	増加させる	62362	3163	36004	12218	5231	1040	3112	624				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	医療機関における緊急搬送患者の搬送率	令和4年中	%	増加させる	66.4%	84.3%	55.3%	46.1%	61.4%	84.2%	94.8%	93.5%				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	救命搬送患者の搬送内訳割合	令和4年中	%	減少させる	84.6%	84.7%	85.4%	75.9%	89.0%	93.9%	98.7%	88.8%				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	救命救急センター充実度評価指標で評価・A評価だった救命救急センターの割合	令和4年	%	増加させる	83.3%								87.3%			
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	救命救急センター充実度評価指標「救命救急センター」の搬送患者数	令和4年	人	増加させる	5,396	773	2269		1027	788	535					
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	特定集中治療病室(2例1室型病室)で治療を受けた患者数	令和4年	人	増加させる	2,670	0	1524	0	1346	0	0	0				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	ハイケアユニット入院患者数(2例1室型病室)等(4例1室型病室)で治療を受けた患者数	令和4年	人	増加させる	14,717	1,636	5,220	0	2,531	1,722	3,408	0				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	A205超急性期脳卒中治療(入院初日)	令和3年度	回	増加させる	210	-	80	-	34	-	-				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	A205超急性期脳卒中治療(入院初日)	令和2年度	回	上昇させる	82	104.9	102.7	-	100.8	-	-	100.0			
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	脳梗塞に対する血栓溶解法の実施件数(算定回数)	K178-4 経皮的脳血栓回収術	令和3年度	回	増加させる	225	-	104	-	-	-	-				
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	脳梗塞に対する血栓溶解法の実施件数(算定回数)	K178-4 経皮的脳血栓回収術	令和2年度	回	上昇させる	85	-	87.5	-	-	-	-	100.0			
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング手術の患者数(算定回数)	K177 脳動脈瘤クリッピング	令和3年度	回	増加させる	121	-	33	-	13	-	25				



第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」指標

No	アットカム	指標名	単位	測定名	測定年	単位	新潟県										(多岐) 全国	
							目標値(注1)	現状値	下野	新潟	長門	中越	上越	青森				
5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の施設送院数	緊急入院患者の施設送院数	地域医療政策課調べ	令和4年	日	増くする	調査予定										
5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の自宅送院数	緊急入院患者の自宅送院数	地域医療政策課調べ	令和4年	日	増くする	調査予定										
6	新興感染症の発生・まん延時に救急医療機関が適切な医療提供が出来るように平時から準備が出来ている																	
7	在宅・介護施設等で生活する高齢者が急変した場合の対応方針が地域の中で定まっている																	
1	体調不良時に市民が救急医療相談アプリやAI救急相談アプリを利用している	救急医療電話相談電話番号件数	救急医療電話相談(※7119)の相談件数	県地域医療政策課調べ	令和4年度	件	増加させる	6,133	479	2,883	856	1,004	209	673	29			
1	体調不良時に市民が救急医療相談アプリやAI救急相談アプリを利用している	小児救急医療電話相談電話番号件数	小児救急医療電話相談(※800)の相談件数	県地域医療政策課調べ	令和4年度	件	増減させる	7,591	635	3,579	826	1,372	338	770	67	不明、その他12件		
1	体調不良時に市民が救急医療相談アプリやAI救急相談アプリを利用している	AI救急相談アプリ利用回数	AI救急相談アプリの利用回数	県地域医療政策課調べ	令和4年度	件	増加させる	3,674										
2	地域住民に対し救急医療機関の適正な利用等について普及啓発を行っている																	
3	住民(患者や周囲の者)が適切な緊急医療や救急医療を受診している	住民の緊急医療相談の受診率	普通・上級調理学士人口1万人あたりの受診者数	救急救助の状況	令和3年	人	増加させる	44									37.3	
4	メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救急活動が行われている	運用救命救急士数	救急救命士の数	救急救助の状況	令和4年4月1日現在	人	維持する	888	74	202	91	132	68	73	48	28,358		
4	メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救急活動が行われている	地域救急協会との連携回数	地域協単位で実施している事後検証会の開催回数	県地域医療政策課調べ	令和4年度	回	増加させる	調査予定										
5	傷病者の搬送及び受入れの要請に関する基準が適切に運用されている	実施基準該当搬送件数	実施基準該当搬送人員数	県長項防衛課調べ(救急搬送受入れ協議会資料)	令和4年	件	増加させる	10,610	1,401	3,974	1,088	1,514	1,010	1,319	303			
6	広域搬送が必要な患者を適切に搬送出来る体制が整備されている	ドクターヘリ応答件数	ドクターヘリ応答件数	県地域医療政策課調べ	令和4年度	件	維持する	2,310										
6	広域搬送が必要な患者を適切に搬送出来る体制が整備されている	ドクターヘリによる広域搬送患者の予後																

第8次新潟県地域保健医療計画「救急医療」指標

No.	アウトルーム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県										(参考) 全国			
							目標値 (1)	現状値	下野	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜		愛知		
6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	空機機材全・運行課会議の開催状況	空機機材全・運行課会議の開催状況	飛地域医療政策課調べ	令和4年度	回	増加させる													
6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	夜間・荒天時の広域搬送方法が定まっている消防本部の割合	夜間・荒天時の広域搬送方法が定まっている消防本部の割合	飛地域医療政策課調べ	令和4年度	%	増加させる													
7	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている	休日夜間に初期救急医療を行う医療施設数	救急医療提供体制の現況調べ(初期救急医療機関)の定常業務(救命救急センター)及び休日夜間急患センター数	救急医療提供体制の現況調べ(初期救急医療機関)	令和3年4月1日現在	施設	増加させる	131	14	48	45	20	2	1	1				23,916	
7	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている	休日夜間(急病)急患センター等に対応している時間数・診療科					増加させる													
8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	救急搬送件数4000件以上または地域内の救命救急センター等に受け入れる病院数	救急搬送件数4000件以上または地域内の救命救急センター等に受け入れる病院の2割以上を占める病院数	救急医療提供体制の現況調べ	令和4年中	施設	増加させる	11	1	1	1	1	2	2	1					
8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	救急搬送件数4000件以上または地域内の救命救急センター等に受け入れる病院数	救急搬送件数4000件以上または地域内の救命救急センター等に受け入れる病院の2割以上を占める病院(実地基準該当事業)	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年中	%	上昇させる	1												
8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	二次救急医療機関の常勤医師数	二次・三次救急医療機関(救命救急センターを除く)常勤医師数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	1,369	51	616	105	309	56	168	54				97,848	
8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	二次救急医療機関の看護士数	二次・三次救急医療機関(救命救急センターを除く)看護士数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	9,519	437	4106	884	2098	662	1029	303				511,206	
9	地域内の救命救急センター等で重症な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救命救急センター設置病院数	救命救急センター設置病院数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	施設	維持する	6	1	2	0	1	1	1	0				291	
9	地域内の救命救急センター等で重症な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救命救急センター設置専門医数	二次・三次救急医療機関(救命救急センター)救命救急センター専任医師数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	39	2	29		5	2	1					3,691	
9	地域内の救命救急センター等で重症な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救命救急センター設置看護士数	二次・三次救急医療機関(救命救急センター)救命救急センター専任看護士数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	295	71	107		28	49	40					10,468	
10	救命救急センターで対応が難しい特殊な病態が多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている	高度救命救急センター設置数	高度救命救急センター設置病院数	厚生労働省調べ	令和3年1月1日現在	施設	維持する	1											46	



第8次新潟県地域保健医療計画「災害医療」ロジックモデル

** E 圏域の取組み	** D 個別施策	** C 初期アウトカム	** B 中間アウトカム	** A 最終アウトカム																																				
<b>【医療】</b>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>圏域の取組み</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 【県全体の施策で検討、実施する項目】</td> </tr> <tr> <td>2 ・医療機関等職員に対するBCP作成のための研修等を周知 ・BCP策定後の医療機関等での訓練に対する検証支援</td> </tr> <tr> <td>3 【県全体の施策で検討、実施する項目】</td> </tr> <tr> <td>4 ・医療機関が開催する災害に関する研修等への参画</td> </tr> <tr> <td>5 ・DMATと災害拠点病院・災害医療コーディネータチームが連携した災害時の対応ができるよう、災害医療コーディネータチーム研修等の実施</td> </tr> <tr> <td>6 【県全体の施策で検討、実施する項目】</td> </tr> <tr> <td>7 【県全体の施策で検討、実施する項目】</td> </tr> </tbody> </table>	圏域の取組み	1 【県全体の施策で検討、実施する項目】	2 ・医療機関等職員に対するBCP作成のための研修等を周知 ・BCP策定後の医療機関等での訓練に対する検証支援	3 【県全体の施策で検討、実施する項目】	4 ・医療機関が開催する災害に関する研修等への参画	5 ・DMATと災害拠点病院・災害医療コーディネータチームが連携した災害時の対応ができるよう、災害医療コーディネータチーム研修等の実施	6 【県全体の施策で検討、実施する項目】	7 【県全体の施策で検討、実施する項目】	<table border="1"> <thead> <tr> <th>個別施策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 災害時においても医療機関の機能を維持するため、施設・設備の充実を促進する</td> </tr> <tr> <td>2 災害時に医療機能の低下を最小限に抑え、早期に復旧できるように、医療機関におけるBCPの作成を促進する</td> </tr> <tr> <td>3 医療機関の受入体制や被害状況を共有できる体制を整備する</td> </tr> <tr> <td>4 病院、診療所等に対し、災害に関する研修を実施する</td> </tr> <tr> <td>5 DMAT、DPATや保健医療活動チームを整備し、実践的な研修や訓練を実施する</td> </tr> <tr> <td>6 医療資器材、医薬品の確保・供給体制を整備する</td> </tr> <tr> <td>7 医療機関の受入体制や被害状況を共有できる体制を整備する（再掲）</td> </tr> </tbody> </table>	個別施策	1 災害時においても医療機関の機能を維持するため、施設・設備の充実を促進する	2 災害時に医療機能の低下を最小限に抑え、早期に復旧できるように、医療機関におけるBCPの作成を促進する	3 医療機関の受入体制や被害状況を共有できる体制を整備する	4 病院、診療所等に対し、災害に関する研修を実施する	5 DMAT、DPATや保健医療活動チームを整備し、実践的な研修や訓練を実施する	6 医療資器材、医薬品の確保・供給体制を整備する	7 医療機関の受入体制や被害状況を共有できる体制を整備する（再掲）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期アウトカム</th> <th>指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1 災害拠点病院を中心に、被災地の医療機関において医療を提供できる</td> <td>すべての施設が耐震化された病院の割合</td> </tr> <tr> <td>浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水対策を講じている病院の割合</td> </tr> <tr> <td>BCPを策定している病院の割合</td> </tr> <tr> <td>浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2 医療の応援体制が整備されている</td> <td>毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合</td> </tr> <tr> <td>EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合</td> </tr> <tr> <td>病院、診療所等に対する研修回数</td> </tr> <tr> <td>DMAT隊員数 DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の割合 毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合（再掲） EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（再掲） 災害対策本部図上訓練の実施回数 災害医療コーディネータチーム研修・訓練の実施地域数</td> </tr> </tbody> </table>	初期アウトカム	指標	1 災害拠点病院を中心に、被災地の医療機関において医療を提供できる	すべての施設が耐震化された病院の割合	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水対策を講じている病院の割合	BCPを策定している病院の割合	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合	2 医療の応援体制が整備されている	毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	病院、診療所等に対する研修回数	DMAT隊員数 DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の割合 毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合（再掲） EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（再掲） 災害対策本部図上訓練の実施回数 災害医療コーディネータチーム研修・訓練の実施地域数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>中間アウトカム</th> <th>指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 災害時に必要な医療を提供できる体制が整備されている</td> <td>BCPに基づく訓練実施病院の割合 総合防災訓練の実施回数</td> </tr> </tbody> </table>	中間アウトカム	指標	1 災害時に必要な医療を提供できる体制が整備されている	BCPに基づく訓練実施病院の割合 総合防災訓練の実施回数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>最終アウトカム</th> <th>指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 災害に関連する防ぎえる死亡や健康被害を減らす</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	最終アウトカム	指標	1 災害に関連する防ぎえる死亡や健康被害を減らす	
圏域の取組み																																								
1 【県全体の施策で検討、実施する項目】																																								
2 ・医療機関等職員に対するBCP作成のための研修等を周知 ・BCP策定後の医療機関等での訓練に対する検証支援																																								
3 【県全体の施策で検討、実施する項目】																																								
4 ・医療機関が開催する災害に関する研修等への参画																																								
5 ・DMATと災害拠点病院・災害医療コーディネータチームが連携した災害時の対応ができるよう、災害医療コーディネータチーム研修等の実施																																								
6 【県全体の施策で検討、実施する項目】																																								
7 【県全体の施策で検討、実施する項目】																																								
個別施策																																								
1 災害時においても医療機関の機能を維持するため、施設・設備の充実を促進する																																								
2 災害時に医療機能の低下を最小限に抑え、早期に復旧できるように、医療機関におけるBCPの作成を促進する																																								
3 医療機関の受入体制や被害状況を共有できる体制を整備する																																								
4 病院、診療所等に対し、災害に関する研修を実施する																																								
5 DMAT、DPATや保健医療活動チームを整備し、実践的な研修や訓練を実施する																																								
6 医療資器材、医薬品の確保・供給体制を整備する																																								
7 医療機関の受入体制や被害状況を共有できる体制を整備する（再掲）																																								
初期アウトカム	指標																																							
1 災害拠点病院を中心に、被災地の医療機関において医療を提供できる	すべての施設が耐震化された病院の割合																																							
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水対策を講じている病院の割合																																							
	BCPを策定している病院の割合																																							
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合																																							
2 医療の応援体制が整備されている	毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合																																							
	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合																																							
	病院、診療所等に対する研修回数																																							
	DMAT隊員数 DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の割合 毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合（再掲） EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（再掲） 災害対策本部図上訓練の実施回数 災害医療コーディネータチーム研修・訓練の実施地域数																																							
中間アウトカム	指標																																							
1 災害時に必要な医療を提供できる体制が整備されている	BCPに基づく訓練実施病院の割合 総合防災訓練の実施回数																																							
最終アウトカム	指標																																							
1 災害に関連する防ぎえる死亡や健康被害を減らす																																								

第8次新潟県地域保健医療計画「災害医療」ロジックモデル

** E 圏域の取組み	** D 個別施策	** C 初期アウトカム	** B 中間アウトカム	** A 最終アウトカム
<p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の災害医療コーディネータートームの連絡先等の情報共有</li> <li>・県災害対策本部と災害医療コーディネータートーム等の訓練時における保健所関係者の参画</li> </ul>	<p>8</p> <p>県災害対策本部の下、災害医療コーディネータートームや保健医療活動チームなどとともに訓練を実施し、関係団体などとの連携強化を図る</p>	<p>災害医療連絡協議会の実施回数</p>		
<p>9</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネータートームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施</li> </ul>	<p>9</p> <p>災害医療コーディネーターを中心とした災害医療コーディネータートームの実践的な研修や訓練を実施し、関係団体などとの連携強化を図る</p>			
<p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネータートームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施（再掲）</li> </ul>	<p>10</p> <p>関係者で災害医療について協議する場を設け、関係機関などとの連携強化を図る</p>			
<b>【医療】</b>				
<p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等職員に対するBCP作成のための研修等の周知（再掲）</li> <li>・BCP策定後の医療機関等での訓練に対する検証支援（再掲）</li> </ul>	<p>11</p> <p>災害時に医療機能の低下を最小限に抑え、早期に復旧できるように、医療機関におけるBCPの作成を促進する（再掲）</p>	<p>3</p> <p>医療の受援体制が整備されている</p> <p>受援を含むBCPを策定している病院の割合</p> <p>受援を含む災害対策本部図上訓練の実施回数</p> <p>災害医療コーディネータートーム研修・訓練の実施地域数（再掲）</p>	<p>1</p> <p>災害時に必要な医療を提供できる体制が整備されている【再掲】</p> <p>BCPIに基づく訓練実施病院の割合</p> <p>総合防災訓練の実施回数</p>	<p>1</p> <p>災害に関連する防ぎえる死亡や健康被害を減らす【再掲】</p>
<p>12</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネータートームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施（再掲）</li> </ul>	<p>12</p> <p>県災害対策本部の下、県外からのDMAT、DPATや保健医療活動チームの受入、医療資器材の受入など、受援に関する訓練を実施する</p>			
<p>13</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネータートームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施（再掲）</li> </ul>	<p>13</p> <p>災害医療コーディネーターを中心とした災害医療コーディネータートームの実践的な研修や訓練を実施し、関係団体などとの連携強化を図る（再掲）</p>			
<p>14</p> <p>【県全体の施策で検討、実施する項目】</p>	<p>14</p> <p>医療搬送拠点の資器材等を整備する</p>	<p>4</p> <p>医療搬送体制が整備されている</p> <p>実動訓練回数</p>		
<p>15</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・佐渡市防災訓練への参加による医療搬送訓練状況の確認</li> </ul>	<p>15</p> <p>搬送フローを作成の上、医療搬送を想定した訓練を実施する</p>			

第8次新潟県地域保健医療計画「災害医療」ロジックモデル

E 圏域の取組み		D 個別施策		C 初期アウトカム		B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
【健康管理】									
	圏域の取組み		個別施策	初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標		
16	・災害医療コーディネーターチームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施（再掲）	16	被災住民の健康課題等に対応するため、保健師等に対し、実践的な研修や訓練を実施する	5	災害時保健活動研修会の実施回数	2	急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制が整備されている	災害対策本部図上訓練実施回数（再掲）	
17	・圏域内の災害医療コーディネーターチームの連絡先などの情報共有（再掲） ・県災害対策本部と災害医療コーディネーターチーム等の訓練時における保健所関係者の参画（再掲）	17	県災害対策本部の下、災害医療コーディネーターチームや医療活動チームなどとともに訓練を実施し、関係団体などとの連携強化を図る（再掲）		災害対策本部図上訓練の実施回数（再掲）				
18	・災害医療コーディネーターチームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施（再掲）	18	災害医療コーディネーターを中心とした災害医療コーディネーターチームの実践的な研修や訓練を実施し、関係団体などとの連携強化を図る（再掲）		災害医療コーディネーターチーム研修・訓練の実施地域数（再掲）				
19	・災害医療コーディネーターチームに対して、災害時の保健医療福祉に関する研修等の実施（再掲）	19	関係者で災害時の健康管理について協議する場を設け、関係機関などとの連携強化を図る		新潟県看護系大学等災害支援連絡協議会の実施回数				
【原子力災害医療】									
	圏域の取組み		個別施策	初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標
20	【県全体の施策で検討、実施する項目】	20	原子力災害医療従事者の研修や訓練を実施する	6	原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関を中心に医療を提供できる	3	原子力災害に対する医療の提供ができる	1	災害に関連する防ぎえる死亡や健康被害を減らす【再掲】
21	【県全体の施策で検討、実施する項目】	21	原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関へ原子力に関する医療資器材を整備する		原子力災害医療基礎研修への参加者数				
22	【県全体の施策で検討、実施する項目】	22	関係者で原子力災害医療について協議する場を設け、関係機関などとの連携強化を図る		原子力に関する医療資器材の配備病院数				
23	【県全体の施策で検討、実施する項目】	23	スクリーニング体制や安定ヨウ素剤配布体制の整備を図る		協議会等の実施回数				
					原子力防災訓練の実施回数				

第8次新潟県地域保健医療計画 「災害医療」指標

A	アロトカム	目標名	定義	測定名	測定年	単位	数値		(参考) 二次医療圏								(参考) 全国	
							目標値 (RT)	達成率	下越	新庄	南魚	中越	魚沼	上越	佐渡			
A	災害に関連する 防ぎえる死亡や 健康被害を減らす																	
		災害時に必要な 医療を提供できる 体制が整備されて いる	BGPに基づく別 表実施病院の割合	医療施設の 浸水対策等 に関する調 査	令和4年	%	30.0* <sup>1</sup>	15.1	12.5	12.8	10.0	21.1	18.2	14.3	50.0			
		総合防災訓練実 施回数	医師会等の関係団体 とともに訓練を実施 した回数	県調べ	令和4年	回	1以上* <sup>2</sup>	0										
B	急性期を脱した 後も住民の健康 が確保される体 制が整備されて いる	災害対策本部団 体訓練実施回数 (再掲)	保健所、災害医療ア ドバイザーやDMATな どの保健医療活動 チームと共に訓練を 実施した回数	県調べ	令和4年	回	1以上* <sup>3</sup>	0										
		原子力災害に対 する医療の提供 ができる	原子力災害拠点 病院の主催する 研修に参加する 病院数	県調べ	令和4年	病院	8* <sup>4</sup>	5										
C	災害拠点病院を 中心に、被災位 置の医療機関に おいて医療を提 供できる	すべての施設が 副産化された病 院の割合	病院の副産 改修状況調 査	令和3年	%	増加させる	82.4											78.7
		浸水想定区域や 津波災害警戒区 域に所在する病 院のうち浸水対 策を講じている 病院の割合	医療施設の 浸水対策等 に関する調 査	令和4年	%	増加させる	64.7	37.5	76.9	80.0	66.7	20.0	62.5	50.0				
		BGPを策定して いる病院の割合	医療施設の 浸水対策等 に関する調 査	令和4年	%	増加させる	38.7	18.8	38.3	30.0	47.4	36.4	57.1	50.0				
		浸水想定区域や 津波災害警戒区 域に所在する病 院のうち浸水を 想定したBGPを 策定している病 院の割合	医療施設の 浸水対策等 に関する調 査	令和4年	%	増加させる	29.4	12.5	34.6	20.0	33.3	40.0	37.5	0.0				
		毎年度における EMISの医療機関 基本情報を更新 している病院の 割合	医療施設の 浸水対策等 に関する調 査	令和4年	%		100	72.3	100.0	61.7	70.0	57.9	81.8	100.0	0.0			

A	アウткаム	指標名	目標	調査名	調査年	単位	新調査		(参考) 二次調査										(参考) 全数
							目標値(%)	現状値	下値	新調	現状	中絶	集約	上値	枚数				
B	災害拠点病院を中心に、被災位置の医療機関において医療を提供できる	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		医療施設の浸水対策等に関する調査	令和4年	%	100	55.5	100.0	36.2	50.0	36.8	72.7	92.9	0.0				
		病院、診療所等に対する研修回数	病院以外に勤務する医療従事者が対象に含まれる災害関係の研修	県調べ	令和4年	回	増加させる	1											
C	医療の応援体制が整備されている	DMAT隊員数	災害拠点病院に在籍する新潟DMATと日本DMATの合計	県調べ	令和4年	人	350	238	40	60	10	51	34	30	13				
		DMAT感染症研修を要請したDMAT隊員の割合		都道府県調査	令和4年	%	80.0	18.3									25.6		
		毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合(再掲)		医療施設の浸水対策等に関する調査	令和4年		100.0	72.3	100.0	61.7	70.0	57.8	81.8	100.0	0.0				
		EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(再掲)		医療施設の浸水対策等に関する調査	令和4年		100.0	55.5	100.0	36.2	50.0	36.8	72.7	92.9	0.0				
		災害対策本部副上訓練の実施回数	保健所、災害医療アドバイザーやDMATなどの保健医療活動チームと共に訓練を実施した回数	県調べ	令和4年	回	1以上	0											
		災害医療コーディネートチーム研修・訓練の実施地域数		県調べ	令和4年	地域	12	9	1	1	1	1	3	2	0				
		災害医療連絡協議会の実施回数		県調べ	令和4年	回	1以上	0											
D	医療の応援体制が整備されている	受援体制を含むBCPを策定している病院の割合		県調べ	令和5年	%	増加させる	令和5年度より調査予定											
		受援を含む災害対策本部副上訓練の実施回数	保健所、災害医療アドバイザーやDMATなどの保健医療活動チームと共に訓練を実施した回数	県調べ	令和4年	回	2年に1以上	0											

No.	アットカム	項目名	支所	調査名	調査年	単位	①調査		②(争点) 二次医療圏								(参考) 数値
							目標値 (R1)	現状値	下位	新開	現決	中絶	先発	上層	発案		
3	医療の受援体制が整備されている	災害医療コーディネーターチーム研修・訓練の実施地域数(再掲)		県調べ	令和4年	地域	12	9	1	1	1	1	3	2	0		
		医療搬送体制が整備されている		県調べ	令和4年	回	1以上	0									
		災害時保健活動研修会の実施回数		県調べ	令和4年	回	1以上	1									
		災害対策本部副団上訓練の実施回数(再掲)	保健所、災害医療アドバイザーやDMATなどの保健医療活動チームと共に訓練を実施した回数	県調べ	令和4年	回	1以上	0									
5	救護所、避難所等における健康管理が実施される体制が整備されている	災害医療コーディネーターチーム研修・訓練の実施地域数(再掲)		県調べ	令和4年	地域	12	9	1	1	1	1	3	2	0		
		新潟県看護大学等災害支援連絡協議会の実施回数		県調べ	令和4年	回	2以上	2									
		原子力災害医療基礎研修参加者数	研修会への参加者数	県調べ	令和4年	人	増加させる	14	2	7	0	0	0	3	2		
		原子力に関する医療資器材の配備病院数	被災く痛病者等の初期診療及び救急診療を行うことができる病院のうち、原子力に関する医療資器材を配備した原子力災害医療協力機関の病院数	県調べ	令和4年	病院	10	1	0	0	0	1	0	0	0		
6	原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関を中心に医療を提供できる	協議会等の開催回数		県調べ	令和4年	回	1以上	0									
		原子力防災訓練の実施回数	スクリーニング・簡易除染訓練、安定日ノ素利緊急応答訓練を実施した訓練回数	県調べ	令和4年	回	1以上	1									

「新興感染症」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組み	番号	D 個別施設	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム
----	----------	----	--------	----	-----------	----	-----------	----	-----------

【1.入院医療体制】

番号	圏域の取組み	番号	個別施設	番号	初期アウトカム	指標	番号	中間アウトカム	指標	番号	分野アウトカム	指標
1	・圏域内の医療措置締結医療機関との患者発生時の具体的対応等の検討	1	医療措置協定を医療機関と締結し、感染症患者の入院医療機関の病床確保体制を整備する	1	新興感染症に対応できるよう、平時から医療措置協定等により、新興感染症の患者の入院体制や後方支援体制を確保できている	感染症発生早期 感染症指定医療機関の感染症病床で対応【34床+重症対応病床40床】  流行初期 医療措置協定（流行初期医療確保措置付き）に基づき、以下で対応 ・感染症指定医療機関の一般病床及び新型コロナウイルス感染症対応時の重点医療機関の病床【456床】 ・後方支援病院で新興感染症患者以外の患者受入  一定期間経過後 医療措置協定に基づき、新型コロナウイルス感染症で確保した最大の病床数で対応【710床】 ・後方支援病院【48医療機関】	1	入院治療を要する患者が適切な医療を受けられる	1	感染拡大が可能な限り抑制され、国民の生命及び健康が守られている。		
2	・圏域内の後方支援病院や高齢者施設等と後方支援体制の構築	2	感染症から回復した患者が転院できる後方支援病院を確保する	2	医療機関で個人防護具の備蓄ができています	協定締結医療機関のうち、8割以上の施設が当該施設の使用量2か月分以上の個人防護具を備蓄						
3	・患者発生当初における適切な入院調整に向けた保健所体制の整備	3	感染症危機時の入院調整の体制整備を推進する	3	平時から、医療機関の医療従事者等が参加する研修や訓練が実施できている	全協定締結医療機関の職員に対する研修及び訓練を年1回以上実施、または医療従事者が参加する						
4	【県全体の施策で検討、実施する項目】	4	第1種協定指定医療機関で個人防護具が適切に備蓄されている状況を目指す	4	第1種協定指定医療機関等と新興感染症に関する最新の知見や対応方法を迅速に情報共有できる体制を整備できている							
5	・感染症指定医療機関である佐渡総合病院と連携した研修等の機会の提供	5	協定締結医療機関の医療従事者に対する研修及び訓練が年1回以上実施、または職員が参加している状況を目指す									
6	・本庁が実施する情報交換会における情報収集及び圏域内医療機関との情報共有	6	新興感染症発生時に知見を共有する情報交換会を開催する									

【2.外来診療体制】

番号	圏域の取組み	番号	個別施設	番号	初期アウトカム	指標	番号	中間アウトカム	指標
1	・圏域内の医療措置締結医療機関との患者発生時の具体的対応等の検討（再掲）	1	医療措置協定を医療機関と締結し、発熱患者が適切に診療・検査を受けられる体制を整備する	1	新興感染症に対応できるよう、平時から医療措置協定等により、新興感染症の患者の外来診療体制を迅速に確保できている	感染症発生早期 感染症指定医療機関で対応  流行初期 医療措置協定（流行初期医療確保措置付き）に基づき、協定締結医療機関で対応【244機関】  一定期間経過後 新型コロナウイルス感染症で確保した最大の体制で対応【760機関】	1	外来治療を要する患者が適切な医療を受けられる	
2	【県全体の施策で検討、実施する項目】	2	第2種協定指定医療機関で個人防護具が適切に備蓄されている状況を目指す	2	医療機関で個人防護具の備蓄ができています	協定締結医療機関のうち、8割以上の施設が当該施設の使用量2か月分以上の個人防護具を備蓄			
3	・感染症指定医療機関である佐渡総合病院と連携した研修等の機会の提供（再掲）	3	協定締結医療機関の医療従事者に対する研修及び訓練が年1回以上実施、または職員が参加している状況を目指す	3	平時から、医療機関の医療従事者等が参加する研修や訓練が実施できている	全協定締結医療機関の職員に対する研修及び訓練を年1回以上実施、または医療従事者が参加する			
4	・本庁が実施する情報交換会における情報収集及び圏域内医療機関との情報共有（再掲）	4	第2種協定指定医療機関等と新興感染症発生時に知見を共有する情報交換会を開催する	4	第2種協定指定医療機関等と新興感染症に関する最新の知見や対応方法を迅速に情報共有できる体制を整備できている				

「新興感染症」ロジックモデル

番号	E 施策の取組み	番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中期アウトカム	番号	A 最終アウトカム
----	----------	----	--------	----	-----------	----	-----------	----	-----------

【3.自宅・宿泊療養体制】

番号	施策の取組み	個別施策	初期アウトカム	指標		中期アウトカム	指標
				流行初期	一定期間経過後		
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】	1 検査等措置協定に基づき宿泊施設と協定を締結し、居室を確保する	1 宿泊療養について検査等措置協定に基づく宿泊施設の居室数を十分確保できている	流行初期	宿泊療養：協定締結室数50室	1	入院治療を要しない患者が適切に療養できる
				一定期間経過後	宿泊療養：協定締結室数420室		
2	【県全体の施策で検討、実施する項目】	2 自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と医療措置協定を締結する	2 新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第2種協定指定医療機関に指定できている		自宅療養 オンライン診療【12病院、184診療所】 調剤薬剤配送及び服薬指導【447薬局】 健康相談【18訪問看護ステーション】		
3	・本庁が開催する感染症対策連携協議会等での検討状況把握及び関連医療機関等との情報共有	3 新興感染症発生時、自宅療養者等への医療等ができる体制づくりについて、平時から計画的に準備する	3 新興感染症が発生した場合、速やかに自宅療養者等への医療等が提供できるように、感染症対策連携協議会等を活用し、平時から計画的に準備できている				

【4.検査体制（分析）】

番号	施策の取組み	個別施策	初期アウトカム	指標		中期アウトカム	指標
				流行初期	一定期間経過後		
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】	1 検査措置協定を民間検査機関や医療機関等と締結し、新興感染症まん延時の検査の最大体制の確保に努める	1 検査体制を速やかに整備できるような民間検査機関や医療機関等との検査等措置協定などにより、平時から体制を構築できている	流行初期	検査の実施能力【400件/日】	1	検査を要する者が適切な時期に適切な検査が受けられる
				一定期間経過後	検査の実施能力【4,833件/日】		
2	【県全体の施策で検討、実施する項目】	2 県保健環境科学研究所は、平時から研究や訓練を行ったり、他の地方衛生研究所などと連携することにより、迅速かつ的確に検査を実施する体制の構築を目指す	2 地方衛生研究所は発生初期に検査を担うことを想定し、平時から研究や訓練を行い、他の地方衛生研究所なども連携して、迅速かつ的確に検査を実施する体制が構築できている				
3	【県全体の施策で検討、実施する項目】	3 県保健環境科学研究所や医療機関等に新興感染症の患者の検査を実施する検査機器を確保し、検査体制の維持に努める	3 県保健環境科学研究所や医療機関等に新興感染症の検査をするための検査機器が十分確保できている				

第8次保健医療計画(へき地医療)ロジックモデル

**	E 圏域の取組み
----	----------

**	D 個別施策
----	--------

**	C 初期アウトカム
----	-----------

**	B 中間アウトカム
----	-----------

**	A 最終アウトカム
----	-----------

【医療(へき地診療及びへき地診療の支援医療)】

【医療機関・設備(ハード)】

圏域の取組み
1 【県全体の施策で検討、実施する項目】
2 【県全体の施策で検討、実施する項目】
3 【県全体の施策で検討、実施する項目】

個別施策
1 へき地診療所(国民健康保険直営診療所を含む。)及び過疎地域等特定診療所整備の促進
2 へき地医療拠点病院整備の促進
3 無医地区等への巡回診療を行う巡回車整備の促進

初期アウトカム	指標
1 へき地において巡回診療等を実施する医療機関が整備されている	へき地診療所数
	へき地医療拠点病院数

中間アウトカム	指標
1 へき地の住民が必要な医療を受けられている	巡回診療が行われているへき地の割合
・へき地の住民が一般的な医療(外来診療や在宅医療等)を受けられている ・へき地の住民が必要に応じ専門医療(注1)を受けられている ・緊急を要する場合、救急医療を受けられている	最寄り病院又は診療所において専門医療(注1)の診療が可能であるへき地の割合 最寄り病院が24時間連絡体制をもつへき地の割合

最終アウトカム	指標
1 へき地に暮らす住民が必要に応じ適切な医療を受けながら住み慣れた地域で生活することができる	へき地診療所数(再掲) へき地医療拠点病院数(再掲)

【医療提供体制(ソフト)】

●ICT活用

圏域の取組み
4 【県全体の施策で検討、実施する項目】
5 ・へき地におけるオンライン診療体制構築に向けた関係機関等との検討
6 ・ホームページへの掲載等によるAI救急相談アプリや救急医療相談電話(#7119、#8000)の住民への周知

個別施策
4 へき地医療における情報通信機器等の整備の促進
5 へき地におけるオンライン診療体制構築の促進
6 AI救急相談アプリの普及啓発

初期アウトカム	指標
2 へき地診療所等におけるオンラインでの診療など、効果的なデジタル技術の活用によりへき地での医療提供体制が確保できている	へき地診療所のへき地住民に対するオンライン診療の活用「有」の割合
	へき地医療拠点病院のICTIによるへき地診療所等への診療支援実績「有」の割合

(注1) 専門医療  
日本専門医機構の専門医制度で認定されている19の基本領域のうち、内科及び総合診療科以外の診療科を指すものとする。

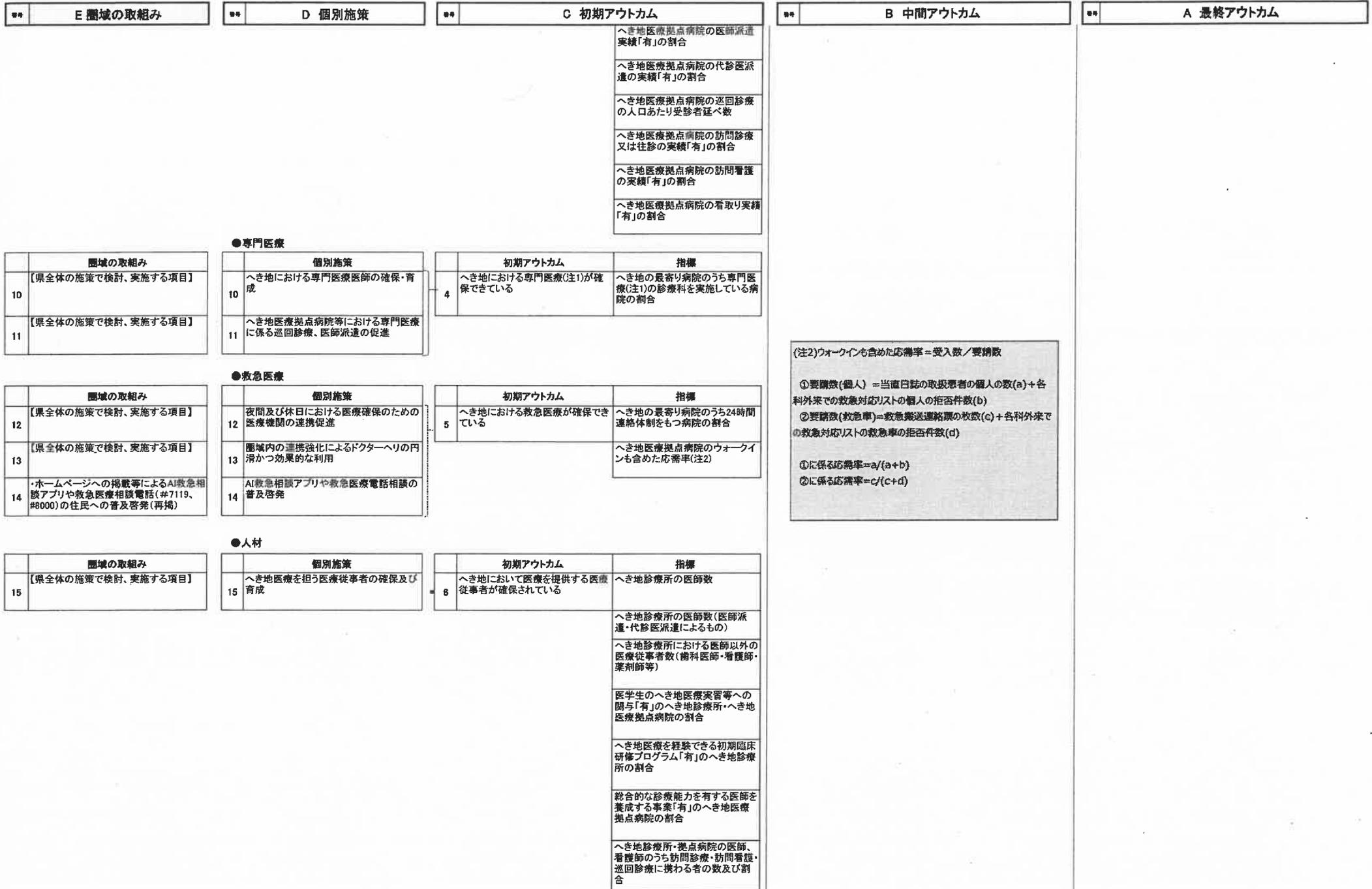
●外来・在宅医療

圏域の取組み
7 【県全体の施策で検討、実施する項目】
8 【県全体の施策で検討、実施する項目】
9 【県全体の施策で検討、実施する項目】

個別施策
7 へき地医療を担う医師の負担軽減のため、診療所医師等の派遣要請のある医療機関への短期派遣の支援
8 へき地診療所及びへき地医療拠点病院による巡回診療、訪問診療及び訪問看護の拡充促進
9 へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人が行うへき地診療所やへき地医療拠点病院への医師派遣の実施促進

初期アウトカム	指標
3 ・へき地診療所及びへき地医療拠点病院等により、診療体制が確保されている ・へき地医療拠点病院等によるへき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助が行われている	1週間の開院日数4日以上へのき地診療所の割合
	へき地診療所の行う巡回診療の人口あたり受診者延べ数
	へき地診療所の訪問診療又は往診の実績「有」の割合
	へき地診療所の訪問看護の実績「有」の割合
	へき地診療所の看取りの実績「有」の割合
	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合:100%

第8次保健医療計画(へき地医療)ロジックモデル



第8次保健医療計画(へき地医療)ロジックモデル

E 圏域の取組み		D 個別施策		C 初期アウトカム		B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
【交通手段】									
圏域の取組み 【県全体の施策で検討、実施する項目】		個別施策		初期アウトカム		指標			
16		16	へき地患者輸送車等整備の促進	7	医療や福祉を受けるための住民の交通手段が確保されている		へき地患者輸送車輸送が実施されているへき地の割合		
【行政機関等の支援】									
圏域の取組み 【県全体の施策で検討、実施する項目】		個別施策		初期アウトカム		指標			
17		17	地域医療支援病院等によるへき地医療拠点病院等への支援策の検討・導入の実施	8	へき地医療に対する行政による適切な支援が実施されている		へき地医療WGの開催回数		
18		18	医師及び看護師等の派遣の調整や医療従事者に対する研修等の広域的なへき地医療支援対策の検討・導入の実施				地域医療対策協議会の開催回数		
19		19	地域医療支援センターにおけるへき地医療体制に係る総合的な企画・調整						
【保健指導】									
圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標		中間アウトカム	
20		20	市町村とへき地診療所等の連携促進	9	・へき地において、地域住民への保健指導の実施体制が確保されている ・保健指導の参加状況を保険者において把握できている		健康相談・健康教育の実施体制「有」のへき地の割合	2	へき地の住民が保健指導等を受け、健康管理をすることができている
21	・住民参加の健康教室等を通じた健康づくり対策の実施	21	保健指導を通じた住民参加による健康づくり対策の推進				健康診断の実施体制「有」のへき地の割合		
22		22	離島等における保健師による保健指導体制の構築促進						
【福祉】									
圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標		中間アウトカム	
23	※高齢者保健福祉計画に定めるとおりとする	23	※高齢者保健福祉計画に定めるとおりとする	10	次の事項が達成できている ・高齢者の自立した日常生活に向けた支援 ・住み慣れた地域で安心して生活できる体制の構築 ・在宅医療・介護連携の推進 ・認知症の人やその家族を支える共生と予防の取組 ・介護人材等の確保・定着及び介護現場の業務効率化			3	へき地住民が住み慣れた地域で高齢者福祉を受けられることができている

第8次地域保健医療計画「へき地医療」指標

No.	アウトルーム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	目標値		実績値										
							目標値(%)	達成率	下野	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	(平均)全国			
A	1	へき地に暮らす住民が必ずしも適切な医療を受けながら住み慣れた地域で生活することができる	へき地診療所数	調査で回答のあったへき地診療所の数	へき地医療現況調査	令和4年度	増加	28											
		へき地医療拠点病院数	調査で回答のあったへき地医療拠点病院の数	へき地医療現況調査	令和4年度	増加	7												
B	1	へき地の住民が一般的な医療(外来診療や在宅診療等)を受けることができる	巡回診療が行われているへき地の割合	巡回診療の「実施回数」が0組であるへき地の割合	無医地区調査	令和4年度	%	増加	20.8%										
		へき地の住民が必要に応じ専門医療(注1)を受けることができる	最寄り病院又は診療所において専門医療(注1)の診療が可能であるへき地の割合	最寄り病院又は診療所の実地診療科に「内科」又は「総合診療科」以外があるへき地の割合	無医地区調査	令和4年度	%	増加	調査中										
		緊急を要する場合、救急医療を受けることができる	最寄り病院が24時間連絡体制をもつへき地の割合	最寄り病院又は診療所において、24時間連絡を受け付ける体制があるへき地の割合	独自調査		%	増加	独自調査										
	2	へき地の住民が保健指導を受け、健康管理をすることができる	へき地住民の健康診断受診率	健康診断の「受診者延数」を当該無医地区等の人口総数で除する数	無医地区調査	令和4年度	%	増加	42.0%										
3	へき地住民が住み慣れた地域で高齢者福祉を受けられている	-	-	-	-	-	-	-											
C	1	へき地において巡回診療等を実施する医療機関が整備されている	へき地診療所数(再掲)	調査で回答のあったへき地診療所の数	へき地医療現況調査	令和4年度	増加	28											
		へき地医療拠点病院数(再掲)	調査で回答のあったへき地医療拠点病院の数	へき地医療現況調査	令和4年度	増加	7												
	2	へき地診療所等におけるオンラインでの診療など、効果的なICTの活用によりへき地での医療提供体制が確保されている	へき地診療所の「へき地住民に対するオンライン診療の活用」の有りの割合	調査項目「ICTによるへき地医療の診療支援の活用状況」で「活用有」の診療所の割合	へき地医療現況調査	令和4年度	%	増加	14.3%										
	へき地医療拠点病院のICTによるへき地診療所等への診療支援実績「有」の割合	調査項目「ICTによるへき地医療の診療支援の実施状況」で「活用有」の拠点病院の割合	へき地医療現況調査	令和4年度	%	増加	57.1%												







第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

番号 E 圏域の取組み

番号	E 圏域の取組み
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】
2	【県全体の施策で検討、実施する項目】
3	【県全体の施策で検討、実施する項目】
4	【県全体の施策で検討、実施する項目】
5	【県全体の施策で検討、実施する項目】
6	【県全体の施策で検討、実施する項目】
7	【県全体の施策で検討、実施する項目】
8	【県全体の施策で検討、実施する項目】

番号 D 個別施策

【共通】

番号	D 個別施策
1	地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進する。
2	周産期医療において、人材の育成や施設・設備の充実等、高度な医療を適切に供給できる体制の更なる充実にを図る。
3	限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い周産期医療体制を構築するため、ハイリスク対応施設への医師の優先的な配置など、医療資源の集中・重点化を図る。
4	医療資源の集中・重点化により分娩取扱施設を集約する地域において、遠距離となる分娩取扱施設へのアクセスに対する支援を行う。
5	周産期にかかわる医療機関の相互協力を促進し、役割分担及び連携強化を図る。
6	関係者が利用しやすく、周産期医療機関の最新の空床情報を提供できるシステムを提供する。
7	周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を継続する。
8	周産期医療の現状、課題、取組等に関する情報について、ホームページ等により提供する。

番号 C 初期アウトカム

番号	初期アウトカム	指標
1	必要な数の産科医及び小児科医が確保されている。	①産科・産婦人科・婦人科医師数 ②小児科医師数
2	周産期母子医療センターを中心に医療資源の集中・重点化が図られている。	①母体・胎児専門医数 ②新生児専門医数
3	周産期にかかわる医療機関の役割分担や連携強化が図られている。	妊婦健診を実施している医療機関数

番号 B 中間アウトカム

番号	中間アウトカム	指標
1	医師の勤務環境の改善が可能な体制が整備されている。	①分娩取扱医師偏在指標 ②小児科医師偏在指標

番号 A 最終アウトカム

番号	最終アウトカム	指標
1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。	①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

E 圏域の取組み		D 個別施策		C 初期アウトカム	
圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム	
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】	地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進する。	二次医療圏域に1つは分娩取扱機能を維持するなど、ローリスク対応を行う医療機関の一定の分娩取扱機能が維持されている。	①分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 ②分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数 ③産科・産婦人科・婦人科医師数	
2		妊婦自身が健康管理に配慮するよう、市町村の母子保健事業等において食事や生活習慣の改善などの周知啓発を図る。	正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制が整備されている。	①分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 ②分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	
3		妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケアの受診促進や、市町村における妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケア事業の充実を促進する。			
4		地域の産科医院の診療の充実や、助産師を活用した健康診査支援を促進する。			
5	【圏域内対応済み】	傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受け入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図る。	ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制が整備されている。	①母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ②母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
6	【圏域内対応済み】	精神疾患を合併した妊産婦の診療が可能な医療機関を把握し、ホームページ等により情報提供を行う。	精神疾患を合併している妊産婦の管理や緊急入院に対応できる診療体制が整備されている。	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	
7	・佐渡市や医療従事者等妊産婦の支援に携わる者に対する研修会の実施	精神疾患を合併した妊産婦に接する医療機関のスタッフに対する研修会を開催する。			
8		精神疾患を合併した妊産婦が適切な医療を受けられるよう、地域ごとに産婦人科と精神科の連携を推進する。			
9	・産後うつ等の早期発見早期支援体制の整備促進のため佐渡市や医療従事者等妊産婦の支援に携わる者に対する研修会の実施	精神科と連携した産後うつ等の早期発見・早期支援の体制を整備する。	産後うつ等を早期に発見し支援する体制が整備されている。	①産婦健康診査を実施している市町村数 ②産後ケア事業を実施している市町村数	
10	・産後ケア事業等の充実に向けた、佐渡市や医療従事者等妊産婦などの支援に携わる者に対する情報交換会や研修会の実施	妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケアの受診促進や、市町村における妊婦健康診査及び産婦健康診査・産後ケア事業の充実を促進する。（再掲）			

B 中間アウトカム		A 最終アウトカム	
中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標
2	正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制が整備されている。	1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】
3	母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制が整備されている。		①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）

第8次新潟県地域保健医療計画 「周産期」ロジックモデル

※	E 圏域の取組み
	圏域の取組み
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】
2	【圏域内対応済み】
3	【県全体の施策で検討、実施する項目】
4	【県全体の施策で検討、実施する項目】
5	【県全体の施策で検討、実施する項目】
6	【県全体の施策で検討、実施する項目】
7	【県全体の施策で検討、実施する項目】
8	【県全体の施策で検討、実施する項目】

※	D 個別施策
	個別施策
	【総合母子周産期母子医療センター】
1	総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び地域の産科・小児科医院の相互協力を促進し、平時及び緊急時の連携強化を図る。
2	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図る。
3	MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援する。
4	研修会等により、ハイリスク妊婦・新生児に対応できる専門性の高い人材を育成する。
5	精神疾患を合併した妊産婦の診療状況を把握し、ホームページ等により情報提供を行う。
6	MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援する。(再掲)
7	NICUが常時ほぼ満床状態となっている状況を改善するため、後方病床の整備、NICU入院児支援コーディネーターの配置、NICU長期利用児の受入れが可能な施設等の確保を促進する。
8	地域で安心して出産できる周産期医療体制を維持するため、各施設の機能に応じた産科医及び小児科医の確保対策を推進する。(再掲)

※	C 初期アウトカム
	初期アウトカム
	【地域周産期母子医療センター】
9	周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能となっている。
10	総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制が整備されている。
11	新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。
12	必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。

※	B 中間アウトカム
	中間アウトカム
4	周産期の救急対応が24時間可能な体制が整備されている。
5	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制が整備されている。
6	新生児医療の提供が可能な体制が整備されている。

※	A 最終アウトカム
	最終アウトカム
1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】

- 指標
- ① 新生児死亡率
  - ② 周産期死亡率
  - ③ 妊産婦死亡率
  - ④ 出生数
  - ⑤ 出生率
  - ⑥ 合計特殊出生率
  - ⑦ 子育て環境整備に関する県民満足度(県総合計画指標)

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

E 圏域の取組み	D 個別施策	C 初期アウトカム	B 中間アウトカム	A 最終アウトカム
<p>圏域の取組み</p>	<p>【療養・療育支援】</p> <p>個別施策</p> <p>1 周産期医療施設を退院した障害児等の受け入れが可能な支援機関等の確保を図る。</p>	<p>初期アウトカム</p> <p>13 医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。</p> <p>指標</p> <p>①小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数 ②訪問看護利用者数（精神以外）（15歳未満） ③退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 ④NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センターの数</p>	<p>中間アウトカム</p> <p>7 NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制が整備されている。</p> <p>指標</p> <p>NICU・GCU長期入院児数</p>	<p>最終アウトカム</p> <p>1 安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】</p> <p>指標</p> <p>①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）</p>
<p>2 【県全体の施策で検討、実施する項目】</p>	<p>2 NICU長期入院児とその家族に対し、療養・療育支援を行うための支援コーディネーターを継続して配置し、支援体制の充実を図る。</p>	<p>14 在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト等の支援を実施する体制が整備されている。</p> <p>①レスパイトに対応している施設数 ②医療的ケア児コーディネーターを配置している市町村数</p>		
<p>3</p>	<p>3 市町村の母子保健事業における出産後の産婦健診や訪問指導、育児支援等の充実を促進する。</p>			
<p>4 ・小児科病棟のある佐渡総合病院とレスパイト入院の受け入れ対応等の検討</p>	<p>4 レスパイトが可能な施設を確保するなど、家族の身体的、精神的負担に配慮した支援体制の整備を促進する。</p>			
<p>5 ・療育相談時等における佐渡市の医療資源や福祉サービス等の紹介及び利用勧奨</p>	<p>5 生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ地域の医療資源、福祉サービス等の情報を提供する。</p>			

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」ロジックモデル

※	E 圏域の取組み	※	D 個別施策	※	C 初期アウトカム
			【災害・新興感染症等対策】		
	圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】	1	「災害時小児周産期リエゾン」や大規模災害対策情報システム（PEACE）などを活用した災害時における周産期医療体制を構築する。	15	地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効活用できる体制が整備されている。 災害時小児周産期リエゾン任命者数
2	・圏域内の医療措置締結医療機関との患者発生時の具体的対応等の検討	2	新興感染症の発生・蔓延時における周産期医療体制をあらかじめ協議する。	16	新興感染症の発生・蔓延時においても周産期医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。
3	【県全体の施策で検討、実施する項目】	3	新興感染症の発生・蔓延時の小児周産期リエゾンの活用について検討を進める。		

※	B 中間アウトカム	※	A 最終アウトカム
	中間アウトカム		最終アウトカム
8	有事でも適切な周産期医療を受けることが可能な体制が整備されている。	1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。【再掲】
	指標		指標
	災害時小児周産期リエゾン任命者数		①新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率 ④出生数 ⑤出生率 ⑥合計特殊出生率 ⑦子育て環境整備に関する県民満足度（県総合計画指標）

第8次新潟県地域保健医療計画「周産期」指標

地区	アウトルーム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県										(参考) 全国				
							目標値 (注1)	現状値	下越	新潟	秋田	中越	長野	上越	富山						
A	1	安心して妊娠・出産・育児ができる医療提供体制が整備されている。	新生児死亡率	生後28日未満の死亡数/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	1.1											0.8	
			周産期死亡率	(出生数+妊婦22週以後の死産数)/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	4.2												3.3
			妊産婦死亡率	妊産婦死亡数/出産数×100,000	人口動態調査	令和4年	出産10万対	減少させる	0.8												0.4
			出生数	出生数	人口動態調査	令和4年	人	維持する	11,732												770,758
			出生率	人口千人に対する出生数の割合	人口動態調査	令和4年	出生千対	増加させる	5.5												6.3
			合計特殊出生率	15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの	人口動態調査	令和4年		増加させる	1.27												1.28
			子育て環境整備に関する県民満足度	「とても子育てがしやすいと思う」「どちらかと言えば子育てがしやすいと思う」と回答した人の割合	県調査	令和4年度	%	向上させる	48.0												
B	1	医師の勤務環境の改善が可能な体制が整備されている。	分娩取扱医師	標準化分娩取扱医師数/分娩件数×1,000	医師確保計画	令和5年		向上させる	8.7											10.4	
			小児科医師	標準化小児科医師数/分娩件数×1,000	医師確保計画	令和5年		向上させる	108.7												115.1
	2	正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携体制が整備されている。	新生児死亡率	生後28日未満の死亡数/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	1.1												0.8
			周産期死亡率	(出生数+妊婦22週以後の死産数)/出生数×1,000	人口動態調査	令和4年	出生千対	減少させる	4.2												3.3
			妊産婦死亡率	妊産婦死亡数/出産数×100,000	人口動態調査	令和4年	出産10万対	減少させる	0.8												0.4
	3	母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制が整備されている。	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	周産期医療体制調査	令和4年	施設	増加させる	3											289	
	4	周産期の救急対応が24時間可能な体制が整備されている。	母体・新生児搬送数・郡道府県内搬送数	母体・新生児県内搬送件数/母体・新生児搬送数	周産期医療体制調査	令和3年		維持する	1.0												1.0
			母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行った回数	救急搬送における医療機関受入困難事例の実態調査	令和3年	件	減少させる	8												572
	5	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制が整備されている。	WFICU病床数	WFICU病床数	医療施設調査	令和2年		維持する	18		12		6								257
	6	新生児医療の提供が可能な体制が整備されている。	NICU病床数	NICU病床数	医療施設調査	令和2年		維持する	42	6	18		12	6							3,384

No.	アウットカム	用件名	文書	調査名	調査年	単位	新潟県										(令和) 全国				
							目標値 (注1)	現状値	下越	新潟	長門	中越	会津	上越	佐渡	合計					
B	7	NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制が整備されている。	NICU・GCU長期入院児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	周産期医療体例調査	令和3年	人	減少させる	4											307	
	8	有事でも適切な周産期医療を提供することが可能な体制が整備されている。	災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	令和4年4月1日時点	人	増加させる	19											404	
C	1	必要な数の産科及び小児科医が確保されている。	産科・産婦人科・婦人科医師数	主として産科・産婦人科・婦人科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	167	13	67	8	27	11	17	4				11,618	
			小児科医師数	主として小児科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	268	21	130	23	66	14	21	5				17,897	
	2	周産期母子医療センターを中心に医療資源の集中・重点化が図られている。	母体・胎児専門医数	母体・胎児専門医数	日本産科婦人科学会	令和4年10月31日現在	人	増加させる	23											1,402	
			新生児専門医数	新生児専門医数	日本産科婦人科学会	令和4年11月1日現在	人	増加させる	21											1,046	
	3	周産期にかかわる医療機関の役割分担や連携強化が図られている。	妊婦健診を実施している医療機関数	妊婦健診を実施している医療機関数	県調査	令和5年度	医療機関	増加させる	67												
	4	二次医療圏域に1つは分娩取扱機能を維持するなど、ローリスク対応を行う医療機関の一定の分娩取扱機能が維持されている。	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	医療施設調査	令和2年	病院	維持する	21	2	7	1	6	2	3	1					963
分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数			分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	医療施設調査	令和2年	診療所	維持する	16	2	9	2		1	2						1,107	
産科・産婦人科・婦人科医師数			主として産科・産婦人科・婦人科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	167	13	67	8	27	11	17	4					11,618	

No.	アウトカム	指標名	説明	測定名	調査年	単位	新減率										(参考) 全国
							目標値 (11)	現状値	下位	新潟	前年	中部	全国	上位	改善		
5	正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前或の診療を安全に実施可能な体制が整備されている。	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	医療施設調査	令和2年	病院	維持する	21	2	7	1	5	2	3	1	963	
		分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	医療施設調査	令和2年	診療所	維持する	18	2	9	2		1	2		1,107	
		人工妊婦中絶実施率	人工妊婦中絶実施率	衛生行政報告例	令和4年	%	低下させる	4.2									5.1
6	ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制が整備されている。	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	母体・新生児県内搬送件数/母体・新生児搬送数	周産期医療体制調査	令和3年		維持する	1.0								1.0	
		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行った回数 が4回以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	8									512
7	精神疾患を合併している妊婦の管理や緊急時に対応できる診療体制が整備されている。	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	診療報酬加算調査	令和3年3月31日現在	医療機関	増加させる	12	1	3		4	1	2		750	
8	産後うつを早期に発見し支援する体制が整備されている。	産婦健康診査を実施している市町村数	産婦健康診査を実施している市町村数	県調査	令和5年度		増加させる	27									
		産婦ケア事業を実施している市町村数	産婦ケア事業を実施している市町村数	県調査	令和5年度		増加させる	27									
9	周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急対応が可能となっている。	周産期母子医療センターにおける分娩数	周産期母子医療センターにおける分娩数	周産期医療体制調査	令和3年	件	増加させる	2462								204,798	
		(母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率)	母体・新生児県内搬送件数/母体・新生児搬送数	周産期医療体制調査	令和3年		維持する	1.0								1.0	
		(母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数)	医療機関に受入の照会を行った回数 が4回以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	8									512
10	総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を有した合併症や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊婦に対応する体制が整備されている。	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	診療報酬加算調査	令和3年3月31日現在	医療機関	増加させる	12	1	3		4	1	2	1	750	

No.	アウटकム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新減算								(参考) 全国	
							自評価 (R1)	現状値	下層	新増	減少	中層	急増	上層		転換
11	新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。	NICU病床数	NICU病床数	医療施設調査	令和2年	床	維持する	42	6	18		12	6			3,384
		GCU病床数	GCU病床数	医療施設調査	令和2年	床	維持する	71	6	33		18	6	3		4,080
12	必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。	母体・胎児専門医数	母体・胎児専門医数	日本産婦人科・新生児医学会	令和4年10月31日現在	人	増加させる	23								1,402
		新生児専門医数	新生児専門医数	日本産婦人科・新生児医学会	令和4年11月1日現在	人	増加させる	21								1,046
13	医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制が整備されている。	小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数	小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数	県調査	令和3年度	施設	増加させる	62								
		訪問看護利用者数(精神以外)(15歳未満)	訪問看護利用者数(精神以外)(15歳未満)	NDB	令和3年度	人	増加させる	183								
		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	NDB	令和3年度	人	増加させる	142	73	31		38				15,809
		NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数	周産期医療センター数	令和5年1月1日時点	施設	増加させる	5								200
14	在宅療養・療育を行っている児の家族等に対し、レスパイト等の支援を実施する体制が整備されている。	レスパイトに対応している施設数	医療型短期入所事業所の数	県調査	令和5年	施設	増加させる	8	0	3	1	2	0	2	0	
		医療的ケア児コーディネーターを配置している市町村数	医療的ケア児コーディネーターを配置している市町村数	県調査	令和4年度	市町村	増加させる	9								
15	地域の周産期医療ネットワークを災害時に有効活用できる体制が整備されている。	災害時小児周産期リエゾン担当者数	災害時小児周産期リエゾン担当者数	都道府県	令和4年4月1日時点	人	増加させる	19								804

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

E 圏域の取組み	
	圏域の取組み
1	【県全体の施策で検討、実施する項目】
2	【県全体の施策で検討、実施する項目】
3	【県全体の施策で検討、実施する項目】
4	【圏域内対応済み】
5	・オンライン診療導入も含め、小児医療体制の構築に向けた検討
6	【圏域内対応済み】
7	【圏域内対応済み】

D 個別施策	
【共通】	
1	小児医療関係者にとって魅力ある職場について検討するほか、小児科医及び多職種確保や、小児医療の専門性を有する多職種の育成を図る。
2	小児医療を担う医師等の勤務環境改善について検討を進める。
3	周産期医療との関連にも留意しながら、小児医療における医療資源の集中・重点化を図る。
4	医療施設間の連携体制を強化する。
5	対面診療を適切に組み合わせたオンライン診療など、地理的条件が不利な地域の医療提供体制について検討を進める。
6	周産期医療と小児医療の情報連携を進める。
7	移行期医療について検討を進める。

C 初期アウトカム		
	初期アウトカム	指標
1	小児医療に必要な医師等が確保されている。	小児科医師数
2	医療資源が有効活用され、医療の質の向上が図られている。	小児救急医師研修事業修了者数
3	医療機関の役割が明確化し、相互に連携できている。	
4	地理的条件が不利な地域においても小児医療が確保されている。	
5	出生後の小児患者が周産期医療から小児医療へ円滑に引き継がれている。	
6	小児期と成人期の診療科・医療機関が連携し、小児医療から成人医療へ患者が円滑に移行している。	

B 中間アウトカム		
	中間アウトカム	指標
1	相談支援、初期小児医療、第二次小児医療、第三次小児医療、療養・療育、災害・新興感染症等対策などを適切に行うために必要な体制が整っている。	

A 最終アウトカム		
	最終アウトカム	指標
1	小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援を受け、安心して生活することができている。	小児死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

●●	E 圏域の取組み
	圏域の取組み
	【圏域内対応済み】
8	
9	・ホームページやSNS、ちらしを活用した「#8000」、AI救急相談アプリの周知（再掲）

●●	D 個別施策
	【相談支援等】
	個別施策
8	かかりつけ医等が相談に応じる体制を確保する。
9	小児救急電話相談事業などの取組により、相談体制の充実を図る。

●●	C 初期アウトカム	
	初期アウトカム	指標
7	子どもの健康等についてかかりつけ医等に相談することができる。	
8	休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。	小児救急医療電話相談の相談件数 AI救急相談アプリの相談件数

●●	B 中間アウトカム	
	中間アウトカム	指標
2	いつでも子どもの健康や発達、症状等について相談することができる。	AI救急相談アプリの満足度

●●	A 最終アウトカム	
	最終アウトカム	指標
1	小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援を受け、安心して生活することができる。【再掲】	小児死亡率

	圏域の取組み
	【圏域内対応済み】
10	
11	・ホームページやSNS、ちらしを活用した「#8000」、AI救急相談アプリの周知（再掲）
12	・ホームページやSNS、ちらしを活用した「#8000」、AI救急相談アプリの周知（再掲）
13	【圏域内対応済み】
14	【県全体の施策で検討、実施する項目】

	個別施策
10	地域において必要な一般小児医療を提供する体制を確保する。
11	子どもの健康や予防等についていつでも相談できるかかりつけ医の定着を図るため、住民へ普及啓発する。
12	小児救急医療機関の適切な利用についての普及啓発する。
13	地域で小児医療に従事する診療所医師等が、休日夜間の初期小児救急医療に参画する体制整備を促進する。
14	小児科以外の医師へ、小児救急に関する研修等を実施し、小児救急医療に携わる医師の確保を図る。

	初期アウトカム	指標
9	予防医療を含む一般小児医療が適切に提供されている。	
10	適切な受診行動が促進されている。	救急搬送された小児患者の軽症率
11	地域の実情に応じた初期救急体制が整備されている。	小児人口当たりの時間外外来受診回数 小児初期救急医療体制が整備されている医療圏数

	中間アウトカム	指標
3	地域で初期救急を含む小児医療を受けられることができる。	かかりつけ医受診率

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

●● E 圏域の取組み

圏域の取組み	
15	【圏域内対応済み】
16	

17	【圏域内対応済み】
----	-----------

圏域の取組み	
18	【県全体の施策で検討、実施する項目】
19	【県全体の施策で検討、実施する項目】
20	【県全体の施策で検討、実施する項目】
21	【県全体の施策で検討、実施する項目】

●● D 個別施策

【第二次小児医療】

個別施策	
15	病院群輪番制等により、救急医療体制の整備を促進する。
16	中核的病院（入院機能）と、外来医療を提供する病院・診療所（外来機能）とのネットワーク体制を強化する。

17	救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図る。
----	------------------------------------

【第三次小児医療】

個別施策	
18	小児専門医療施設の具体的な機能（PICU等）、規模について詳細を検討し、必要な整備を進める。
19	小児がん拠点病院の整備に向け、小児がん医療の提供体制強化を図る。
20	重篤な小児患者に対する救急医療を24時間実施する体制を確保する。
21	高度小児専門医療を担う病院と地域の中核的病院の連携体制を強化する。

●● C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標
12 小児の入院医療が24時間体制で提供されている。	24時間体制で救急医療が提供可能な2次医療圏数
13 入院の調整が円滑に行われている。	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
14 小児患者が適切に救急搬送されている。	救急搬送（中等症及び軽症）における圏域外搬送の割合

初期アウトカム	指標
15 高度な小児専門医療に必要な機能整備されている。	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数
16 重篤な小児救急患者に対応できる体制が整備されている。	長期滞在施設の稼働率
17 第三次小児医療を担う医療機関を後方支援できる体制が整備されている。	

●● B 中間アウトカム

中間アウトカム	指標
4 小児の症状に応じた専門的な医療や、入院を要する小児の救急医療を24時間受けることができる。	医療機関が救急搬送患者を受け入れなかった理由が「専門外」の割合
5 高度専門的な小児医療を受けることができる。	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数

●● A 最終アウトカム

最終アウトカム	指標
1 小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援を受け、安心して生活することができる。【再掲】	小児死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

●● E 圏域の取組み

圏域の取組み	
22	・医療機関や佐渡市、障害福祉サービス事業所等と連携し医療的ケア児等やその家族への支援を実施
23	・療育相談時等における佐渡市の医療資源や福祉サービス等の紹介及び利用勧奨
24	・児童・思春期精神疾患、発達障害等の対応に係る支援体制の充実を図るため佐渡市や医療従事者等の支援者に対して研修の実施
25	【圏域内対応済み】
26	・小児科病棟のある佐渡総合病院とレスパイト入院の受け入れ対応等の検討

圏域の取組み	
27	【県全体の施策で検討、実施する項目】

28	・圏域内の医療措置締結医療機関との患者発生時の具体的対応等の検討
29	【県全体の施策で検討、実施する項目】

●● D 個別施策

【療養・療育】	
個別施策	
22	医療的ケア児等やその家族を支援する体制の整備に向けて、関係機関が連携しながら検討を進める。
23	生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ、地域の医療資源、福祉サービス等の情報を提供する。
24	研修会等の実施により、医療、保健、福祉、教育等が連携して児童・思春期精神疾患、発達障害等に対応するための体制を構築する。
25	中核的病院が、在宅小児の初期小児医療から第二次小児医療までをサポートする体制を整備する。
26	レスパイトが可能な施設の整備を促進する。

【災害・新興感染症等対策】	
個別施策	
27	災害時小児周産期リエゾンの平時からの訓練等を通して、災害時に適切な医療を提供できる体制を構築する。
28	新興感染症等の発生・蔓延時に小児医療を提供する医療機関の指定についてあらかじめ協議する。
29	新興感染症等の発生・蔓延時の災害時小児周産期リエゾンの活用について検討を進める。

●● C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標
18 医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。	小児に対応可能な訪問看護事業所数
19 児童・思春期精神疾患、発達障害等に対応できる体制が整備されている。	重症心身障害児等を受け入れ可能な障害福祉サービス等事業所数
20 診療所等が安心して小児在宅医療に取り組める環境が整備されている。	
21 家族の負担に配慮した支援体制が整備されている。	レスパイトに対応している施設数

初期アウトカム	指標
22 災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。	災害時小児周産期リエゾンの任命者数
23 新興感染症等の発生・蔓延時においても小児医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。	防災訓練の実施回数

●● B 中間アウトカム

中間アウトカム	指標
6 生活の場での療養・療育が必要な小児や心の問題等を抱える小児とその家族が安心して療養・療育できている。	

中間アウトカム	指標
7 災害や新興感染症等の発生時などにおいても、適切な小児医療を受けることができる。	災害時小児周産期リエゾンの任命者数

●● A 最終アウトカム

最終アウトカム	指標
1 小児の成長と発達を支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援を受け、安心して生活することができている。【再掲】	小児死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」指標

No.	アットカム	指標名	項目	測定名	測定年	単位	目標値	現状値								(※) 全国	
								目標値 (10)	現状値	下段	前段	中段	後段	上段	頂段		
A 1	小児の成長と発達を支えられているとともに、小児とその家族が良質なかつ適切な小児医療や必要な医療的処置を受け、安心して生活することができる。	小児死亡率	15歳未満の死亡	人口動態調査	令和3年	小児千対	減少させる	0.2									0.2
2	いつでも子どもの健康や発達、症状等について相談することができ、保護者の不安が解消されている。	A1救急相談アプリで不安が解消された利用者の割合	A1救急相談アプリ利用者15歳未満のうち、「不安が解消された」と回答した利用者の割合	県調査	令和4年	%	増加させる	30.6									
3	地域で初期救急を含む小児医療を受けられる。	かかりつけ医受診率	小児かかりつけ診療科算定回数(小児科+外来診療科算定回数+小児かかりつけ診療科算定回数)×100	MDB	令和3年	%		11.0	7.3								11.0
B 4	小児の症状に応じた専門的な医療や、入院を要する小児の救急医療を24時間受けられる。	医療機関が救急搬送患者を受け入れなかった理由が「専門外」の割合	通院が受入拒否するも受入れに至らなかった主な理由のうち、「症状が専門医の不在」だったものの割合	救急搬送における医療機関の受入拒否調査	令和3年	%	減少させる	13.2									
5	高度専門的な小児医療を受けられる。	小児救急搬送症例のうち受入拒絶事例の件数	医療機関に受入れの拒否を行った回数が4回以上の件数+搬送滞滞事例が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入拒絶事例調査	令和3年	件	減少させる	338									
7	災害や新興感染症等の発生等において、適切な小児医療を受けられる。	災害時小児周産期リエジンの在命者数	災害時小児周産期リエジンとして在命した者の数	県調査	令和4年	人	増加させる	19									804
C 1	小児医療に必要な医師等が確保されている。	小児科医師数	主として小児科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	289	21	130	23	55	14	21	5		17,967

No.	アットホーム	施設名	実態	調査名	調査年	単位	新規種		(※) 二次調査種							(単位) 全国	
							有償種(注1)	調査種	下部	初期	普及	中期	急期	上部	他種		
1	小児医療に必要な医師等が確保されている。	小児救急医療研修事業実施者数	小児救急医療研修事業を完了した施設数	県調査	令和4年	人	600	478	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。	小児救急医療電話相談の相談件数	小児救急医療電話相談の相談件数	県調査	令和4年	件	増加させる	7,591	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。	AI救急相談アプリの相談件数	AI救急相談アプリ(相談対応者数15名未満)の相談件数	県調査	令和4年(注1、PS、S)	件	増加させる	1,539	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	適切な受診行動が促進されている。	救急搬送された小児患者の軽症率	救急搬送された患者(18歳未満)のうち軽症だった者の割合	県調査	令和4年	%	減少させる	64.5	67.5	63.5	71.9	73.2	72.2	82.8	75.5	72.2 (R3)	/
10	適切な受診行動が促進されている。	小児人口当たりの時間外外来受診回数	小児(15歳未満)人口当たりの時間外外来受診回数の算定回数	MD	令和3年	回	減少させる	33,003	753	11,428	1,198	5,504	4,559	8,614	848	/	/
C	地域の実情に応じた初期救急体制が整備されている。	小児初期救急医療体制が整備されている医療機関数	休日・夜間における小児の初期救急体制が整備されている医療機関	県調査	令和4年	医療機関	7	5	有	有	有	有	無	有	無	/	/
12	小児の入院医療が24時間体制で提供されている。	24時間体制で緊急医療が提供可能な2次医療機関数	24時間体制で緊急医療が提供されている医療機関	県調査	令和4年	医療機関	維持する	7	有	有	有	有	有	有	有	/	/
13	入院療の調達が円滑に行われている。	通院支援を受けたNICU・ICU入院児数	通院支援を受けたNICU・ICU入院児の算定回数	MD	令和3年	回	増加させる	142	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13	入院療の調達が円滑に行われている。	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている産産前母子医療センター数	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている産産前母子医療センターの数	周産期医療体制調査	令和4年	施設	増加させる	5	/	/	/	/	/	/	/	/	200
14	小児患者が適切に救急搬送されている。	救急搬送(中等症及び軽症)における圏域外搬送の割合	消防本部が所在する医療圏の圏域外に搬送された18歳未満の患者(中等症及び軽症)の割合	県調査	令和4年	%	減少させる	6.0	4.7	4.0	38.5	0.8	4.3	0.6	0.0	/	/

No.	アワード名	施設名	内容	施設名	開業年	種別	新規数		(令和) 二次災害調査							(その他) 合計		
							目標値(計)	達成率	下月	前月	過去	今年	合計	上週	数値			
15	高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。	小児救急搬送症例のうち発生困難事例の件数【再掲】	医療機関に受入れの機会を創出した回数が増えたことによる医療機関の受入状況等変動調査	救急搬送における医療機関の受入状況等変動調査	令和3年	件	減少させる	338										
15	高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。	長期滞在施設の利用率	マクドナルドハウス以上の設備率【=利用延数/利用可能数】	県調査	令和4年	%	70	32.4										
18	医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。	小児に対応可能な訪問看護事業所数	小児への医療的ケアも可能な訪問看護事業所数	県調査	令和3年	施設	増加させる	62	5	30	6	8	3	9	1			
18	医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。	重症心身障害児等を受け入れ可能な障害児通所支援事業所、児童発達支援センター、医療型障害児入所施設、指定発達支援医療機関、医療型障害児入所事業所の数	重症心身障害児等を受け入れ可能な障害児通所支援事業所、児童発達支援センター、医療型障害児入所施設、指定発達支援医療機関、医療型障害児入所事業所の数	県調査	令和5年	施設	増加させる	27	2	10	3	5	1	6	0			
21	施設の身体的、精神的負担が軽減されている。	レスパイトに対応している施設数	医療型短期入所事業所の数	県調査	令和5年	施設	増加させる	8	0	3	1	2	0	2	0			
22	災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。	災害時小児期産期リエゾン(在命者数【再掲】)	災害時小児期産期リエゾンとして任命した者の数	県調査	令和4年	人	増加させる	19										804
22	災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。	防災訓練の実施回数	県総合防災訓練の実施回数	県調査	令和4年	回	維持する	1										

第8次新潟県地域保健医療計画 「在宅医療等」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組み	番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中間アウトカム	番号	A 最終アウトカム
在宅医療の基盤整備									
【訪問診療・訪問看護の基盤整備】									
	圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標		指標
1	・提体協等の場を活用した、地域実態に即した在宅医療の提供体制の検討	1	医療関係者への普及啓発等による一般の診療所・病院による在宅医療の実施の促進	→	1	訪問診療を提供する診療所、病院が増加している	訪問診療を実施している診療所・病院数	1	在宅療養において医療を必要とする患者への在宅医療の提供が可能な体制が確保されている
2	・提体協等の場を活用した、地域実態に即した在宅医療の提供体制の検討（再掲）	2	・訪問診療を担う診療所及び病院の機能強化の促進 ・訪問診療を担う診療所及び病院の機能強化に資する連携を担う拠点の強化	→	2	1機関あたりの訪問診療患者数が増加している	・機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数 ・1機関あたりの患者数	1	訪問診療を受けた患者数 13,041人（2029年度）
3	・提体協等の場を活用した、地域実態に即した在宅医療の提供体制の検討（再掲）	3	訪問看護ステーションの整備の促進	→	3	地域の資源の状況に応じ、訪問看護を提供する機関が増加している	訪問看護事業所数		
4	・提体協等の場を活用した、地域実態に即した在宅医療の提供体制の検討（再掲）	4	・訪問看護ステーションの機能強化の促進 ・訪問看護ステーションの機能強化に資する連携を担う拠点の強化	→	4	1機関あたりの訪問看護利用者数が増加している	・機能強化型訪問看護ステーション数（医療保険） ・看護体制強化加算の届け出をしている訪問看護事業所数（介護保険） ・1機関あたりの利用者数 ・大規模・中規模の訪問看護事業所の割合		訪問看護利用者数（医療・介護）
【在宅医療の支援】									
5	・提体協等の場を活用した、地域実態に即した在宅医療の提供体制の検討（再掲）	5	夜間や医師不在時、患者の病状の急変等における訪問診療や訪問看護の支援、患者の病状が急変した際の一時受け入れ等を行う、在宅医療を支援する病院・診療所の整備の促進	→	5	在宅療養後方支援病院等、在宅医療を支援する病院が増加している	・在宅療養後方支援病院数 ・機能強化型在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院数		
【退院支援】									
	圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標		指標
6	・提体協における入退院調整ルール運用に関する検討への参画	6	地域における入退院支援に関するルール作成等の促進	→	6	入院医療機関において、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始している	・入退院支援加算を算定している機関数 ・入院時情報連携加算を算定している居宅介護支援事業所数	2	入院医療機関と在宅療養に係る機関の連携により、継続的な医療提供ができています
7		7	多職種による退院前カンファレンスの実施の好事例の展開など、在宅療養に係る機関が必要な情報を相互に共有できる機会の確保促進	→	7	入院医療機関と在宅療養に係る機関の間で、退院後の患者の病状変化やその対応に係る情報共有ができています	・退院時共同指導料を算定している機関数 ・退院退所加算を算定している居宅介護支援事業所数		退院支援（退院調整）を受けた患者数

第8次新潟県地域保健医療計画 「在宅医療等」ロジックモデル

番号	E 領域の取組み	番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中間アウトカム	番号	A 最終アウトカム
在宅医療の円滑かつ継続的な提供									
【日常の療養生活の支援】									
8		8	在宅療養に必要なサービスの紹介が可能な体制の構築促進	8	地域包括支援センター、入院医療機関、在宅療養支援診療所又は居宅介護支援事業所等から患者に対し、在宅療養に必要なサービスを適切に紹介できている	3	在宅療養に係る機関の連携強化により、在宅療養者とその家族を支えるためのサービスが継続的・包括的に提供できている	3	訪問診療を受けた患者数 ・小児の訪問診療を受けた患者数
9		9	医療・介護・福祉従事者間の患者情報共有する仕組み構築の促進	9	在宅療養に係る機関間で定期的な患者情報の共有ができています				訪問看護利用者数（医療・介護） ・小児の訪問看護利用者数
10	【県全体の施策で検討、実施する項目】	10	・医療関係者への普及啓発等による一般の診療所・病院による在宅医療の実施の促進 ・訪問診療を担う診療所及び病院内の機能強化の促進	10	定期的な訪問診療及び訪問看護の実施や多職種との連携により、患者の病状に係る管理が可能な体制が確保できている	10	訪問診療を実施している診療所・病院数 ・機能強化型在宅療養支援診療所・病院数 ・在宅療養支援診療所・病院数 ・1機関あたりの患者数	10	訪問歯科診療を受けた患者数  訪問歯科衛生指導を受けた患者数
11	【県全体の施策で検討、実施する項目】	11	・訪問看護ステーションの整備の促進 ・訪問看護ステーションの機能強化の促進	11		11	・訪問看護事業所数 ・機能強化型訪問看護ステーション数（医療保険） ・看護体制強化加算の届け出をしている訪問看護事業所数（介護保険）	11	訪問薬剤管理指導を受けた患者数（医療・介護） ・小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数 ・麻薬の調剤かつ訪問薬剤管理指導を受けた患者数（医療・介護） ・無菌調剤の調剤かつ訪問薬剤管理指導を受けた患者数
12		12	・歯科医師会等と連携した、在宅療養支援歯科診療所及び病院歯科機能の整備や一般の歯科診療所による在宅歯科医療の実施促進 ・在宅歯科医療が円滑に提供されるよう、在宅歯科医療連携室等を通じて、歯科診療所と一般診療所・病院及び在宅介護サービス事業者等との連携促進	12		12	・歯科訪問診療を実施している診療所・病院数 ・訪問歯科衛生指導を実施している診療所・病院数 ・在宅療養支援歯科診療所数	12	訪問栄養食事指導を受けた患者数  訪問リハビリテーションを受けた患者数（医療・介護）
13		13	薬剤師会等と連携し、薬局と医療機関との連携（病診薬連携）を図り、薬局における小児も含めた患者への訪問薬剤管理指導の積極的な取組の促進	13		13	・訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数（医療） ・訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数（介護） ・小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	13	
14		14	栄養士会等による、在宅療養患者の状態に応じた栄養管理の実施に向けた取組の促進	14		14		14	訪問栄養食事指導を受けた患者数
15		15	身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリについて、在宅医療に関わる医療・介護従事者等が患者に対して適切に提供できる体制構築の促進	15		15		15	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数

第8次新潟県地域保健医療計画「在宅医療等」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組み	番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中間アウトカム	番号	A 最終アウトカム
16	・佐渡市と連携した在宅歯科医療連携室の役割について周知 ・佐渡市と連携した介護支援専門員等への訪問歯科健診等の活用の周知	16	・歯科医師会等と連携した、在宅療養支援歯科診療所及び病院歯科機能の整備や一般の歯科診療所による在宅歯科医療の実施促進 ・在宅歯科医療が円滑に提供されるよう、在宅歯科医療連携室等を通じて、歯科診療所と一般診療所・病院及び在宅介護サービス事業者等との連携促進	11	・身近な地域で在宅歯科医療が受けられる体制が整備されている ・在宅歯科医療連携室等を通じ、歯科診療所と後方支援機能を有する病院歯科との連携や医療歯科連携など、関係者の連携体制が整備されている	3	在宅療養に係る機関の連携強化により、在宅療養者とその家族を支えるためのサービスが継続的・包括的に提供できている ・訪問診療を受けた患者数 ・小児の訪問診療を受けた患者数	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができています【再掲】 在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）
17		17	薬剤師会等と連携し、薬局と医療機関との連携（病診薬連携）を図り、薬局における小児も含めた患者への訪問薬剤管理指導の積極的な取組の促進	12	・医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制が確保できている ・訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数（医療） ・訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数（介護） ・麻薬（持続注射療法を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数（医療・介護） ・無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		・訪問看護利用者数（医療・介護） ・小児の訪問看護利用者数 訪問歯科診療を受けた患者数 訪問歯科衛生指導を受けた患者数 ・訪問薬剤管理指導を受けた患者数（医療・介護） ・小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数 ・麻薬の調剤かつ訪問薬剤管理指導を受けた患者数（医療・介護） ・無菌調剤の調剤かつ訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
18		18	栄養士会等による、在宅療養患者の状態に応じた栄養管理の実施に向けた取組の促進	13	患者の状態に応じた栄養管理や適切な食事提供に資する情報を提供する体制が確保できている		訪問栄養食事指導を受けた患者数		訪問栄養食事指導を受けた患者数
19	・圏域内全地域における訪問リハビリ提供に向けた医療機関等への働きかける等による体制構築の支援	19	身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリについて、在宅医療に関わる医療・介護従事者等が患者に対して適切に提供できる体制構築の促進	14	在宅療養に関わる医療・介護従事者等による、身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供できる体制が確保できている		訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数 訪問リハビリテーションを受けた患者数（医療・介護）		訪問リハビリテーションを受けた患者数（医療・介護）
20	・複体協等の場を活用した、訪問看護ステーションの訪問可能地域の拡大など体制強化の検討	20	【急変時の対応】 ・訪問診療を担う診療所及び病院の機能強化の促進 ・訪問看護ステーションの機能強化の促進	15	在宅医療を担う機関において24時間連絡対応可能な体制を確保できている 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数	4	急変時に連絡対応可能な体制があり、かつ、必要な場合は在宅医療を担う機関及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制が確保できている 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができています【再掲】 在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）
							・機能強化型訪問看護ステーション数（医療保険） ・看護体制強化加算の届け出をしている訪問看護事業所数（介護保険） 24時間対応可能な薬局数 ・24時間対応可能な薬局数 ・麻薬（持続注射療法を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数（医療・介護） ・無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		

第8次新潟県地域保健医療計画「在宅医療等」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組み	番号	D 圏域施策	番号	C 初期アウトカム	番号	B 中間アウトカム	番号	A 最終アウトカム		
21	【圏域内対応済み】	21	夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療、訪問看護及び薬局の支援や、患者の病状が急変した際の一時受け入れ等を行う、在宅医療を支援する病院・診療所の整備の促進	16	入院医療機関において、在宅療養者の病状が急変した際の受入体制がある	16	在宅療養後方支援病院数  機能強化型在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院数	4	急変時に連絡対応可能な体制があり、かつ、必要な場合は在宅医療を担う機関及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制が確保できている【再掲】  機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができていない【再掲】  在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数） 在宅患者訪問診療料の算定件数
22	【圏域内対応済み】	22	・救急キットやICT等の活用の促進 ・搬送先として想定される医療機関や消防関係者と在宅療養に係る機関間での、在宅療養患者や家族への対応方法に関する協議やルールづくりの支援	17	急変時の連絡先や対応等を想定し、関係する機関間での情報共有ができています	17	機能強化型在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院数	4	機能強化型訪問看護ステーション数（医療保険） ・看護体制強化加算の届け出をしている訪問看護事業所数（介護保険）  24時間対応可能な薬局数	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができていない【再掲】  在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数） 在宅患者訪問診療料の算定件数
23	・提体協等の場を活用した、在宅での看取りを行う体制の検討	23	【看取り】 ・訪問診療を担う診療所及び病院の機能強化の促進 ・訪問看護ステーションの機能強化の促進 ・薬剤師会等と連携した、薬局と医療機関との連携（病診薬連携）を図った薬局における訪問薬剤管理指導の積極的な取組の促進	18	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを実施できる体制が構築できている	18	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数 ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 ・麻薬（持続注射療法を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数（医療・介護） ・無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	5	患者が望む場所での看取りが実施できている  在宅ターミナルケアを受けた患者数	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができていない【再掲】  在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数） 在宅患者訪問診療料の算定件数
24	・提体協等の場を活用した、在宅での看取りを行う体制の検討（再掲）	24	・訪問診療を担う診療所及び病院の機能強化の促進 ・訪問看護ステーションの機能強化の促進	19	在宅医療を担う機関において24時間連絡対応可能な体制を確保できている	19	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数  機能強化型訪問看護ステーション数（医療保険） ・看護体制強化加算の届け出をしている訪問看護事業所数（介護保険）  24時間対応可能な薬局数	5	在宅ターミナルケアを受けた患者数  訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数  在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができていない【再掲】  在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数） 在宅患者訪問診療料の算定件数
25	・医療・介護従事者に対するACPの必要性等の周知	25	意思決定支援やACPを講じた関わり方・サービス提供が行われるよう、県民はもとより在宅医療・介護従事者に対する研修等の実施の促進	20	患者や家族等に対し、自宅や住み慣れた地域で受けられる看取りに関する適切な情報提供ができています ・患者の意思決定支援が可能な体制が確保できている	20	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数 ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 ・麻薬（持続注射療法を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数（医療・介護） ・無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	5	患者が望む場所での看取りが実施できている  在宅ターミナルケアを受けた患者数	1	在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができていない【再掲】  在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数） 在宅患者訪問診療料の算定件数

第8次新潟県地域保健医療計画「在宅医療等」指標

No.	アットカム	指標名	単位	定義	調査名	調査年	単位	数値	(単位) 二万五千人										(単位) 全国
									前年度	前年度	前年度	前年度	前年度	前年度	前年度	前年度	前年度	前年度	
A	在宅での療養を望む割合が、高齢や福祉を要しながら、生活性が高まった地域で暮らしている	在宅看取り数 (自宅及び老人ホームでの看取り数)	人	看取り加算を算定した1カ月あたり患者数 (月平均)	181システム データ (厚生労働省)	令和2年度	人	増加	118.3	7.7	44.5	6.0	16.5	14.8	26.1	0.7			
		訪問診療を受けた患者数	人	在宅患者訪問診療 (同一医療機関以外及び同一医療機関) を受けた1カ月あたり患者数 (月平均)	181システム データ (厚生労働省)	令和2年度	人	増加	13,041	9,254	582.6	3,709.2	497.6	1,673.2	781.6	1,883.6	116.2		
B	在宅療養において医療を必要とする患者への在宅医療の提供が可能な体制が確保されている	訪問看護利用数 (医療)	人	18230「訪問看護医療」算定の対象患者数 (月平均) (サービス提供元「限外」を除く)	KDR	令和3年度	人	増加	4,125.5	195.5	2,576.7	281.8	550.9	164.8	330.7	25.0			
		訪問看護利用数 (介護)	人	18220「訪問看護(介護)」算定の対象患者数 (月平均) (サービス提供元「限外」を除く)	KDR	令和3年度	人	増加	7,537.9	417.9	3,287.9	681.9	1,733.8	582.3	717.6	106.6			
B	入院医療機関と在宅療養に係る情報の連携により、継続的な医療提供がされている	遠隔支援(遠隔診療)を受けた患者数	人	A245 遠隔診療加算 (遠隔時1回) の算定件数 (レセプト件数)	MDB	令和3年度	人	増加	41,273	7,444	*	4,910	12,579	4,805	9,474	1,051			
B	在宅療養に係る情報の連携強化により、在宅医療を必要とするためのサービスが継続的・包括的に提供されている	訪問診療を受けた患者数	人	在宅患者訪問診療 (同一医療機関以外及び同一医療機関) を受けた1カ月あたり患者数 (厚生労働省集計)	KDRシステム データ (厚生労働省集計)	令和2年度	人	増加	13,041	9,254	582.6	3,709.2	497.6	1,673.2	781.6	1,883.6	116.2		
		小児の訪問診療を受けた患者数	人	0801在宅患者訪問診療算定件数 定期的な訪問診療の受診 (15歳未満) (算定医療)	MDB	令和3年度	人	増加	27										
		訪問看護利用数 (医療)	人	18230「訪問看護医療」算定の対象患者数 (月平均) (サービス提供元「限外」を除く)	KDR	令和3年度	人	増加	4,125.5	195.5	2,576.7	281.8	550.9	164.8	330.7	25.0			
		訪問看護利用数 (介護)	人	18220「訪問看護(介護)」算定の対象患者数 (月平均) (サービス提供元「限外」を除く)	KDR	令和3年度	人	増加	7,537.9	417.9	3,287.9	681.9	1,733.8	582.3	717.6	106.6			



No.	アウトカム	指標名	単位	定義	測定名	測定年	単位	数値								(単位) 全国	
								2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度		2027年度
B	5	高齢者が暮らす場所での暮らしが実態できている	在宅少一ミナルケアを受けた高齢者数	在宅少一ミナルケア加算を算定した1ヵ月あたり利用者数(月平均)	在宅少一ミナルケア加算(月平均)	令和2年度	人	増加	108.3	8.5	38.3	5.2	18.8	13.1	23.6	0.8	
				訪問看護による少一ミナルケアを受けた高齢者・利用者数	48120「訪問看護少一ミナルケア加算」算定の対象者数(月平均)	K09	令和3年度	人	増加	30.6	2.7	8.7	2.6	8.6	4.6	2.6	0.8
				在宅看護取り取り(自宅及び老人ホームでの看護取り取り)	看護取り加算を算定した1ヵ月あたり利用者数(月平均)	在宅看護取り取り加算(月平均)	令和2年度	人	増加	118.3	8	45	6	19	15	26	1
1	訪問看護を提供する診療所、病院が増加している	訪問看護を提供している診療所、病院数	在宅看護訪問診療所(第一種特定機能病院及び第一種特定機能病院以外の診療所)	在宅看護訪問診療所(第一種特定機能病院及び第一種特定機能病院以外の診療所)	令和2年度	人	増加	439	39	154	36	101	26	77	7		
			在宅看護訪問診療所(第二種特定機能病院)	在宅看護訪問診療所(第二種特定機能病院)	令和2年度	人	増加	52	8	17	4	7	8	5	3		
2	1歳児あたりの訪問看護利用率が増加している	1歳児あたりの訪問看護数	機能強化型在宅定住型診療所及び在宅定住型診療所の施設数・病床数、在宅定住型訪問診療所・病院数	機能強化型在宅定住型診療所及び在宅定住型診療所の施設数	令和5年4月時点	増加	130	6	50	7	24	13	30	0			
			機能強化型在宅定住型診療所の施設数	機能強化型在宅定住型診療所の施設数	令和5年4月時点	増加	24	2	7	3	1	6	4	1			
			在宅看護訪問診療所(第一種特定機能病院及び第一種特定機能病院以外の診療所)を算定した高齢者(月平均)を1歳児あたりの訪問看護利用者数とした数	在宅看護訪問診療所(第一種特定機能病院及び第一種特定機能病院以外の診療所)を算定した高齢者(月平均)を1歳児あたりの訪問看護利用者数とした数	令和2年度	人	増加	18.9	10.0	21.7	12.3	18.3	18.5	23.3	8.5		
			在宅看護訪問診療所(第二種特定機能病院)を算定した高齢者(月平均)を1歳児あたりの訪問看護利用者数とした数	在宅看護訪問診療所(第二種特定機能病院)を算定した高齢者(月平均)を1歳児あたりの訪問看護利用者数とした数	令和2年度	人	増加	18.7	9.4	21.7	14.0	4.0	36.6	20.0	18.5		
3	地域の実態の状況に応じ、訪問看護を提供する機関が増加している	訪問看護事業所数	特定訪問看護ステーションの指定を受けた事業所数(休止中除く)	特定訪問看護ステーションの指定を受けた事業所数(休止中除く)	令和5年10月時点	増加	190	15	83.0	20	28	11	23	2			
4	1歳児あたりの訪問看護利用率が増加している	1歳児あたりの訪問看護利用者数	機能強化型訪問看護ステーション数(紙状提供)	機能強化型訪問看護ステーション数(紙状提供)	令和5年9月現在	増加	10	1	3	0	3	1	1	1			
			看護体制強化加算の算出対象となっている訪問看護事業所数(介護)	看護体制強化加算の算出対象となっている訪問看護事業所数(介護)	令和5年度	増加	35										
			訪問看護ステーションの1事業所あたり利用者数(1月あたり)	訪問看護ステーションの1事業所あたり利用者数(1月あたり)	令和4年度	人	増加	88.0	78.9	91.4	73.8	128.5	61.5	69.8	82.0		
			大規模・中規模の訪問看護事業所の割合	大規模・中規模の訪問看護事業所の割合	令和4年度	%	増加	45.9									

No.	アウトライン	機関名	内容	実施名	実施年	実施	数値										(単位) 金額
							開始	状況	下底	経過	期末	中期	末期	上期	経過		
5	在宅療養後方支援病院等、在宅療養支援する病院が追加している	在宅療養後方支援病院数	在宅後方支援病院の届出施設数	在宅療養後方支援病院数	令和5年4月時点	増加	9	1	2	1	2	1	1	1			
			機能強化型在宅療養支援病院及び在宅療養支援病院数	機能強化型在宅療養支援病院及び在宅療養支援病院数	令和5年4月時点	増加	24	2	7	3	1	6	4	1			
6	入院患者数について、入院初期から退院後の生活を支援した退院支援者開始している	入院患者数	2,101「入院患者数」を算定している施設数	KDB	令和3年度	増加	443.7	42.6	215.9	89.4	51.8	32.0	25.0	7.1			
			2,100「退院支援者」を算定している施設数	KDB	令和3年度	増加	421.7	30.8	170.6	41.8	72.8	30.7	58.3	19.2			
7	入院患者数と在宅療養に関する情報の両方で、退院後の患者の病状変化やその対応に係る情報共有がされている	退院後ケア連携に関する施設数	2,202「退院後ケア連携」を算定している施設数	KDB	令和3年度	増加	30.6	1.7	18.1	3.3	3.0	1.5	3.0	0.1			
			2,200「退院後ケア連携」を算定している施設数	KDB	令和3年度	増加	257.7	24.0	97.2	22.6	42.2	18.3	46.2	7.2			
8	地域連携支援センター、入院調整、在宅療養支援診療所又は在宅介護支援センター等から患者に同じ、在宅療養に必要となるサービスを適切に紹介できている	地域連携支援センター数															
9	在宅療養に係る機関間で定期的な連携の共有がされている	在宅療養に係る機関数															
10	定期的な訪問診療及び訪問療養の実施や多職種との連携により、患者の病状に係る管理が可能な体制が確保できている	訪問診療を実施している診療所数	在宅療養訪問診療（第一種施設認定）を実施している施設数	令和2年度	人	増加	439	39	154	38	101	25	77	7			
			訪問診療を実施している施設数	令和2年度	人	増加	52	8	17	4	7	8	5	3			
			機能強化型在宅療養支援診療所及び在宅療養支援診療所数	令和5年4月時点	増加	130	8	50	7	24	13	30	0				
			機能強化型在宅療養支援診療所及び在宅療養支援診療所数	令和5年4月時点	増加	24	2	7	3	1	6	4	1				

No.	アウटकーム	音標名	区分	定義	調査名	調査年	単位	数値										(参考) 全国
								調査開始	調査終了	調査回数	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	調査対象	
C	定期的な訪問診療及び訪問看護の実施等事業の推進に関する取組	1歳児あたりの乳児数	○	在宅療養訪問診療(第一種)の普及促進(第一種訪問診療)を推進した取組(1月1日)を、調査期間内で実施した数	令和2年度	人	増加	18.9	13.0	21.7	12.3	16.3	19.5	23.3	9.5			
				在宅療養訪問診療(第二種)の普及促進(第二種訪問診療)を推進した取組(1月1日)を、調査期間内で実施した数	令和2年度	人	増加	18.7	9.4	21.7	14.0	4.0	36.6	20.0	16.5			
				在宅療養訪問診療(第三種)の普及促進(第三種訪問診療)を推進した取組(1月1日)を、調査期間内で実施した数	令和2年度	人	増加	18.7	9.4	21.7	14.0	4.0	36.6	20.0	16.5			
		訪問看護事業所数	○	特定訪問看護ステーションの指定を受けた事業所数(禁止中除く)	令和5年度10月時点	増加	180	15	93	20	26	11	23	2				
		継続強化型訪問看護ステーション数(医療機関)	○	継続強化型訪問看護ステーションの指定を受けた事業所数	令和5年度9月現在	増加	10	1	3	0	3	1	1	1				
		看護体制強化加算の届け出をしている訪問看護事業所数(介護年度)	○	看護体制強化加算の届け出の有無の事業所数	令和5年度	増加	35											
		血圧訪問診療を実施している診療所・病院数	○	CO06「血圧訪問診療(1・2・3の各算)」の算定医療機関数(年間)	令和2年度	増加	23.3	27.8	23.7	24.7	21.1	15.5	27.5	*	17.3			
		訪問薬剤師生指導を実施している診療所・病院数	○	CO01「訪問薬剤師生指導(1・2・3の各算)」の算定医療機関数(年間)	令和2年度	増加	8.0	7.3	8.1	8.4	8.5	2.1	8.4	5.5	6.2			
		在宅療養支援診療所(または2)の届出を行っている診療所数	○	「在宅療養支援診療所(または2)」の届出を行っている診療所数	令和4年度3月末	増加	5.9	9.9	5.0	8.2	5.8	2.5	6.1	7.5	6.7			
		訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数(医療)	○	在宅療養訪問薬剤指導指導致算した薬局数	令和3年度	増加	213	23	84	24	34	20	24	4	12,689			
		訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数(介護)	○	「在宅療養管理指導」「介護予防型在宅療養支援診療所」のうち、薬剤師が行うものの算定事業所数	令和3年度	増加	624	68	272	63	85	34	101	9	23,082			
		小児の訪問薬剤指導を実施している薬局数	○	「在宅療養訪問薬剤管理指導料」を15歳未満の患者に対して算定している薬局の数	令和3年度	増加	226											
		訪問先急患指導を受けた患者数	○	CO08「在宅療養訪問急患指導料(1・2の各算)」のレポート件数(年間、延べ)	令和3年度	人	増加	20							4,088			
訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設、介護施設数(医療)	○	在宅療養訪問リハビリテーション指導料(第一種訪問診療)を算定した診療所(1月1日)	令和3年度	増加	22.0	1.7	11.7	1.8	3.6	1.0	1.9	0.0						
訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設、介護施設数(介護)	○	訪問リハビリテーション及び介護予防型訪問リハビリテーションを算定した診療所(1月1日)	令和3年度	増加	135.5	17.1	47.1	15.2	22.3	10.8	18.3	4.8						

No.	アウトカム	指標名	再掲	定義	算定名	算定年	単位	期間								(参考) 全国
								前年度(前)	後年度(後)	下月	前月	前々月	前々々月	前々々々月	前々々々々月	
11	・身近な地域で在宅療養医療が受けられる体制が整備されている。 ・在宅療養医療推進事業を通じ、訪問診療所・訪問看護所・介護保険との連携や医師報酬制度など、関係者の連携体制が整備されている	○	訪問診療所開設数(年間)	2000「訪問診療推進(1・2・3の各期)」の算定医療機関数(年間)	令和2年度	件	増加	23.3	27.8	23.7	24.7	21.1	15.5	27.5	+	17.3
		○	訪問看護所開設数(年間)	2001「訪問看護推進(1・2・3の各期)」の算定医療機関数(年間)	令和2年度	件	増加	8.0	7.3	8.1	9.4	8.5	3.1	8.4	5.5	6.2
		○	在宅療養支援診療所1または2の開設数	「在宅療養支援診療所1または2」の開設数	令和4年3月末	件	増加	5.9	9.9	5.0	8.2	5.6	2.5	6.1	7.5	8.7
12	医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制が確保できている	○	訪問薬剤指導を実施する薬局・薬局(既)	在宅患者訪問薬剤指導料を算定した薬局数	令和3年度	件	増加	213	23	84	24	34	20	24	4	12,689
		○	訪問薬剤指導を実施する薬局・薬局(介)	「居宅療養管理指導」「介護予防在宅療養管理指導」のうち、薬剤師が行うものの算定事業所数	令和3年度	件	増加	624	60	272	63	65	34	101	9	33,082
		○	医薬品(特許注利権法を全む)の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数(医薬)	「在宅療養訪問薬剤管理指導料」の「医薬品管理指導料」を算定している薬局数	令和3年度	件	増加	8	/	/	/	/	/	/	/	1,363
		○	医薬品(特許注利権法を全む)の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数(介護)	「居宅療養管理指導」の「薬剤師在宅療養管理指導料」「訪問薬剤管理指導料」のうち、1～6・特許のいずれかを算定している薬局数	令和3年度	件	増加	22	/	/	/	/	/	/	/	5,073
		○	調剤調剤(TFN調剤を含む)の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	「調剤調剤」の「調剤調剤指導料」を算定している薬局数	令和3年度	件	増加	15	/	/	/	/	/	/	/	1,030
13	患者の状態に応じた受診や適切な管理に資する情報を提供する体制が確保できている	○	訪問受診推進指導を受けた患者数	2009「在宅患者訪問受診推進事業」のレポート件数(年間・累計)	令和3年度	人	増加	20	/	/	/	/	/	/	/	4,088
14	在宅療養に関わる関係・介護事業者等による、身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを提供できる体制が確保できている	○	訪問リハビリテーションを実施している施設(介護老人保健施設・介護療養施設・介護施設)	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者以外・同一建物居住者)を算定した施設数(月平均)	令和3年度	施設	増加	22.0	1.7	11.7	1.8	3.8	1.0	1.9	0.0	/
		○	訪問リハビリテーションを実施している施設(介護老人保健施設・介護療養施設・介護施設)	訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを算定した施設数(月平均)	令和3年度	施設	増加	135.5	17.1	47.1	15.2	22.3	10.8	18.3	4.8	/

No.	アウトカム	指標名	算則	定義	調査名	調査年	単位	数値										(参考) 全国
								調査回数	現状値	下期	転落	減少	中絶	急所	上期	増減		
C	在宅医療を思う 産婦において24 時間常時応用 可能な技術を提供 できている	機能強化型在宅療養 支援診療所及び在宅療 養支援診療所の届 出施設数	○	機能強化型在宅療養 支援診療所及び在宅療 養支援診療所の届 出施設数	医療提供 施設数 調査票 提出 状況	令和5 年4月 時点	増加	130	8	50	7	24	13	30	0			
			○	機能強化型在宅療養 支援診療所及び在宅療 養支援診療所の届出機 関数	医療提供 施設数 調査票 提出 状況	令和5 年4月 時点	増加	24	2	7	3	1	6	4	1			
		機能強化型訪問看護ステーション数(医療 機関)	○	機能強化型訪問看護 ステーション数(医療機 関)	医療提供 施設数 調査票 提出 状況	令和5 年9月 現在	増加	10	1	3	0	3	1	1	1			
			○	機能強化型訪問看護 ステーション数(医療機 関)	医療提供 施設数 調査票 提出 状況	令和5 年9月 現在	増加	35										
		○	「個別基本料」の 「24時間常時応用可 能な技術」を算定している 施設の数	NOB	令和3 年度	増加	363	32	150	39	47	26	63	6	21,984			
		○	「在宅急病訪問薬剤 管理指導科」の「新 規受診指導回数」を算 定している施設の数 (既設)	NOB	令和3 年度	増加	6								1,383			
16	入院医療機関に おいて、在宅療 養者の病状が急 変した際の受入 体制がある	在宅医療後方 支援病院数	○	在宅医療後方支援 病院の届出施設数	医療提供 施設数 調査票 提出 状況	令和5 年4月 時点	増加	9	1	2	1	2	1	1	1			
			○	機能強化型在宅療養支 援診療所及び在宅療養 支援診療所の届出機 関数	医療提供 施設数 調査票 提出 状況	令和5 年4月 時点	増加	24	2	7	3	1	6	4	1			
		○	「個別基本料」の「加 齢別処置回数」を算 定している施設の数	NOB	令和3 年度	増加	15							1,030				
		○	「在宅急病管理指導」の 「訪問看護回数」の 「6～9歳」又は「介護予 め訪問看護管理指導」の 「1～5～9歳」のいずれ かを算定している施設 の数(介護)	介護DB	-	増加	22							5,073				
17	急変時の連絡先 や対応を想定し、 訓練する業務 範囲での情報共有 ができている																	

No.	アウトカム	指標名	内容	定義	測定名	測定年	単位	目標値								(◆)全体
								現状値	下経	新増	減少	中経	急増	急減	経過	
18	住み慣れた自宅や介護施設等での療養を希望している患者が適切な体制が構築できている	在宅療養者(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	在宅ターミナルケア加算を算定した診療所及び病院数	令和2年度	人	増加	160	15	44	10	32	16	38	3		
		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	訪問看護ターミナルケア加算を算定した機関数(月平均)	令和3年度	増加	23.8	1.8	7.4	2.3	5.6	2.8	2.2	0.7			
		病床(特設注釈法を含む)の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数(調剤)	「在宅療養訪問薬剤管理指導」の「調剤」を算定している薬局の数	令和3年度	増加	6									1,363	
		病床(特設注釈法を含む)の調剤かつ訪問薬剤管理指導を実施している薬局数(介護)	「在宅療養訪問薬剤管理指導」の「調剤」を算定している薬局の数	令和3年度	増加	22									5,073	
19	在宅医療を担う機関において24時間対応可能な体制を構築できている	機能強化型在宅療養支援診療所及び在宅療養支援診療所の届出機関数	機能強化型在宅療養支援診療所及び在宅療養支援診療所の届出機関数	令和5年4月時点	増加	130	8	50	7	24	13	30	0			
		機能強化型在宅療養支援診療所・病院数	機能強化型在宅療養支援診療所及び在宅療養支援診療所の届出機関数	令和5年4月時点	増加	24	2	7	3	1	6	4	1			
		機能強化型訪問看護ステーション数(医療機関)	機能強化型訪問看護ステーションの届出を行っている事業所数	令和5年9月現在	増加	10	1	3	0	3	1	1	1			
		看護体制強化加算の届け出を完了している訪問看護ステーション数(介護施設)	看護体制強化加算の届け出の届出済事業所数	令和5年度	増加	25										
20	患者や家族等に別し、自宅や住み慣れた地域で受けられる療養に関する適切な情報提供ができています。 最善の意思決定支援が可能な体制が構築できている	24時間対応可能な薬局数	「調剤基本料」の「地域支援特加算」を算定している薬局の数	令和3年度	増加	353	32	150	39	47	26	63	6	21,964		

## 佐渡圏域 用語説明

	用語	説明
い	一般社団法人 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会	佐渡市、新潟県、病院、福祉関係団体等を構成員とし、佐渡地域の医療機関、介護・福祉施設等が相互に連携し、将来に渡り医療・介護・福祉サービスを一体的に提供できるよう、様々な活動に取り組むことを目的に設立された団体。「提体協」と省略して表記。
さ	さどひまわり ネット	佐渡島内の病院・診療所・歯科診療所・調剤薬局・介護施設等を双方向に結び、患者の情報を共有・活用するしくみ。
さ	さどヘルスケアナビ	地域内の施設や病院が同じプラットフォームを利用し、患者や利用者の情報を共有することで、切れ目のない地域一体でのサービス提供と作業効率の向上を図るもの。
し	資源最適化支援システム	患者の状態（情報）と医療・介護・福祉事業所が持つ施設機能（情報）をAI技術を用いてマッチングさせ、最適な施設候補を表示するシステム。
つ	通所型サービスC	介護保険における要支援者等を対象として市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のサービスの1つ。保健・医療の専門職が生活機能を改善するために3～6か月の短期間で、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラムなどを行う。
に	認知症ケアパス	市町村が作成する、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
り	両立支援コーディネーター	支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施（支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理し本人に提供）、両立支援に関わる関係者との調整を行う者。企業や医療機関、産業保健総合支援センター等支援機関に配置されている。