

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
8	
9	
10	
11	

番号 D 個別施策

【治療】

番号	個別施策
8	<p>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</p> <p>手術療法・放射線療法・薬物療法等を行う体制の整備</p> <p>がんゲノム医療が受けられる体制の整備</p>
9	<p>手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームの設置等の体制整備の促進</p> <p>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</p>
10	<p>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</p> <p>外来や入院における緩和ケアの実施の促進</p>
11	<p>小児がん医療・支援の環境整備の促進</p> <p>妊孕性温存療法に係る体制整備</p>

【療養支援】

番号	個別施策
12	<p>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</p> <p>がん患者の就労に関する支援の整備</p>
13	<p>がんにおける在宅医療の体制整備</p>
14	<p>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</p>

番号 C 初期アウトカム

番号	初期アウトカム	指標
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	<p>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</p> <p>がん診療連携拠点病院等の数</p> <p>がん診療連携拠点病院に準じる病院の数</p> <p>がん治療認定医数</p> <p>がん専門看護師数</p> <p>がん専門薬剤師数</p> <p>病院における悪性腫瘍手術の実施件数</p> <p>放射線療法(体外照射、組織内照射)の実施件数</p> <p>病院における外来化学療法の実施件数</p>
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	<p>がん治療認定医数(再掲)</p> <p>がん専門看護師数(再掲)</p> <p>がん専門薬剤師数(再掲)</p> <p>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</p> <p>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</p>
10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	<p>緩和ケア研修会修了者数</p> <p>緩和ケア研修会指導者数</p> <p>緩和ケア研修会を実施している病院数</p> <p>入院緩和ケアの実施件数</p> <p>外来緩和ケアの実施件数</p> <p>緩和ケア病棟を有する病院数・病床数</p> <p>緩和ケアチームのある病院数</p>
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	<p>妊孕性温存療法助成事業における実績数</p> <p>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</p>

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	<p>がん相談支援センターにおける相談件数</p> <p>相談員研修を受講した相談員の人数</p> <p>就労に関する相談件数</p> <p>長期療養者就職支援事業を活用した就職者数</p>
13	がんの治療後における、多職種の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	<p>在宅がん総合診療科の算定件数</p> <p>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</p>
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	<p>地域連携クリティカルバスに基づく診療計画策定等実施件数</p> <p>地域連携クリティカルバスに基づく診療提供等実施件数</p> <p>訪問看護利用者数</p>

番号 B 中間アウトカム

番号	中間アウトカム	指標
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(再掲)

番号 A 最終アウトカム

番号	最終アウトカム	指標
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	<p>75歳未満年齢調整死亡率(再掲)</p> <p>5年相対生存率</p>

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	<p>在宅がん総合診療科の算定件数(再掲)</p> <p>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)</p>

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 「循環器（脳卒中）」ロジックモデル

D 圏域の取組

・禁煙外来を行っている医療機関を記載したリーフレットの作成、市・事業所等へ情報提供、部HPへの掲載

・改正健康増進法に基づく相談指導、受動喫煙防止のための普及啓発
 ・地域・職域連携推進協議会、上越糸魚川地域医療連絡協議会を通じた関係者との共有、対策に向けた連携強化
 ・健康立県プロモーション事業を通じた普及啓発
 ・啓発冊子（ボンボヤージ）の作成・配付

・事業所出前講座の実施
 ・改正健康増進法に基づく相談指導、受動喫煙防止のための普及啓発
 ・地域・職域連携推進協議会、上越糸魚川地域医療連絡協議会を通じた関係者との共有、対策に向けた連携強化
 ・健康立県プロモーション事業を通じた普及啓発
 ・啓発冊子（ボンボヤージ）の作成・配付

・特定給食施設指導等及び地域食育充実事業を通じた栄養教諭等による栄養指導の充実、食育の推進

C初期アウトカム

指標	新潟	全国	目標
禁煙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
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率★	227.8	215.3	減少
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率★	75.5	67.7	減少
糖尿病患者の年齢調整外来受療率★	80.4	92.0	減少
特定健診受診者のうちメボリックドーム該当者割合	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
教育機関（小学校等）における循環器病の初期症状と適切な予防等についての普及実施件数	-	-	増加
救急隊の救急救命士常時運用率	94.7%	93.2%	増加
ドクターヘリ応需率	81.1	-	維持
ドクターヘリランデブーポイント数	956	-	増加

①県民の健康意識が向上している。

②循環器病対策について県民が理解をしている。

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。

B中間アウトカム

指標	新潟	全国	目標
脳卒中の発症者が減少している。			
脳血管疾患受療率（入院）★	97.0	98.0	減少
脳血管疾患受療率（外来）★	62.0	59.0	減少

指標	新潟	全国	目標
脳卒中疑いの1回目での救急応需率（くも膜下・t-PA適応）	82.3%	-	増加
脳卒中疑いの1回目での救急応需率（t-PA適応なし）	82.4%	-	増加
覚知から医療機関への収容までに要した平均時間（くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い）（分）	47	-	減少
覚知から医療機関への収容までに要した平均時間（t-PA適応なしの疑い）（分）	48	-	減少
ドクヘリでの脳血管障害患者の搬送件数	121	-	維持

指標	新潟	全国	目標
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）★	11.4	10.7	増加
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	91.9	100	増加

A最終アウトカム

指標	新潟	全国	目標
脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）★	116.3	93.8	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	延伸
健康寿命（女）	75.68	75.38	延伸

①脳卒中による死亡者数が減少するとともに健康寿命が延伸している。

第8次新潟県地域保健医療計画 「循環器（脳卒中）」ロジックモデル

・地域医療構想調整会議における協議の実施

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。	脳神経内科医師数★	6.9	4.6	
	脳神経外科医師数★	5.4	5.8	
	一次脳卒中センターがある圏域数	7	-	維持

・地域医療構想調整会議における協議の実施

⑤リハビリテーション実施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★	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	
	作業療法士数★	35.2	40.2	
	言語聴覚士数★	14.6	14.1	

⑥医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が整備されている。	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
	地域の保健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	2.7357	

⑦生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。	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	

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。	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
-------------------------------------	----------------------------	----	---	----

③【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる。	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（算定回数）★	7.9	10.5	増加
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（SCR）	65.1	100	増加
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（算定回数）★	6.2	9.3	増加
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（SCR）	62.2	100	増加
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（算定回数）★	11.1	11.8	増加
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（SCR）	89.3	100	増加
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（算定回数）★	45.2	67.6	増加
脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	89.8	100.0	増加	

B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
④【回復期・維持期・生活期】治療・リハビリテーションを受けることができる。	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	137,736	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	
⑤脳血管疾患患者の治療と仕事の両立ができています。	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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
②脳血管疾患患者及びその家族が希望に沿った生活を送ることができる。	在宅等生活の場に復帰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

第8次新潟県地域保健医療計画 「循環器（心血管疾患）」 ロジックモデル

D 圏域の取組み

・禁煙外来を行っている医療機関を記載したリーフレットの作成、市・事業所等へ情報提供、部HPへの掲載

・改正健康増進法に基づく相談指導、受動喫煙防止のための普及啓発

・地域・職域連携推進協議会、上越糸魚川地域医療連絡協議会を通じた関係者との共有、対策に向けた連携強化

・健康立県プロモーション事業を通じた普及啓発

・啓発冊子（ボンボヤージ）の作成・配付

・事業所出前講座の実施

・改正健康増進法に基づく相談指導、受動喫煙防止のための普及啓発

・地域・職域連携推進協議会、上越糸魚川地域医療連絡協議会を通じた関係者との共有、対策に向けた連携強化

・健康立県プロモーション事業を通じた普及啓発

・啓発冊子（ボンボヤージ）の作成・配付

・特定給食施設指導等及び地域食育充実事業を通じた栄養教諭等による栄養指導の充実、食育の推進

C 初期アウトカム

指標	新潟	全国	目標
禁煙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
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率★	227.8	215.3	減少
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率★	75.5	67.7	減少
糖尿病患者の年齢調整外来受療率★	80.4	92.0	減少
特定健診受診者のうちメタリックシフトrom該当者割合	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

②循環器病対策について県民が理解をしている。

教育機関（小学校等）における循環器病の初期症状と適切な予防等についての普及実施件数

指標	新潟	全国	目標
救急隊の救急救命士常時運用率	94.7%	93.2%	増加
ドクターヘリ応需率	81.1	-	維持
ドクターヘリランデブーポイント数	956	-	増加

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。

B 中間アウトカム

指標	新潟	全国	目標	
①心筋梗塞等の心血管疾患の発症者が減少している。	虚血性心疾患受療率（入院）★	9.0	9.0	減少
	虚血性心疾患受療率（外来）★	29.0	42.0	減少

指標	新潟	全国	目標	
②患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	心筋梗塞疑いの1回目での救急応需率	70.5%	-	増加
	覚知から医療機関への収容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心疾患患者の搬送件数	117	-	維持

A 最終アウトカム

指標	新潟	全国	目標	
①心疾患による死者数が減少するとともに健康寿命が延伸している	心疾患の年齢調整死亡率（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）★	26.1	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	延伸
	健康寿命（女）	75.68	75.38	延伸

第8次新潟県地域保健医療計画 「循環器（心血管疾患）」 ロジックモデル

・地域医療構想調整会議における協議の実施

④虚血性心疾患の急性期医療に対応できる体制が整備されている。	循環器内科医師数★	6.4	10.3	
	心臓血管外科医師数★	2.0	2.6	
	24時間体制で経皮的冠動脈インターベンションが実施可能な病院がある圏域数	6	-	維持

・地域医療構想調整会議における協議の実施

⑤リハビリテーション実施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★	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	79.4	
	作業療法士数★	35.2	40.2	

・地域医療構想調整会議における協議の実施

⑥医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービ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
	地域の保健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	2.7357	

・地域医療構想調整会議における協議の実施

⑦生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。	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	

・地域医療構想調整会議における協議の実施

⑧心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。	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	新潟	全国	目標
③【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる。	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	19.2%	15.2%	維持
	経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）★	17.5	28.9	増加
	経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（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
	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	24.2	12.7	減少

B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
④【回復期・維持期・生活期】治療・リハビリテーションを受けることができる。	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	
⑤心血管疾患患者の治療と仕事の両立ができています。	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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
②心血管疾患患者及びその家族が希望に沿った生活を送ることができる。	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

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

圏域の取組み	
1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域食育充実事業を通じたこどもの頃から食育・栄養指導を受けられる体制づくりと充実化 ・健康立県プロモーション事業を通じた普及啓発 ・事業所出前講座の実施 ・啓発冊子（ボンボヤージ）の作成・配付
2	<ul style="list-style-type: none"> ・上越地域CKD・糖尿病対策連携事業を通じた課題等の共有・対策に向けた検討
3	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所出前講座の実施 ・健康づくり関連月間等を通じた普及啓発

個別施策	
4	<ul style="list-style-type: none"> ・健康立県プロモーション事業を通じた普及啓発 ・上越地域CKD・糖尿病対策連携事業における上越地域の課題分析、対策検討、関係者（2市・専門医・医師会（かかりつけ医）との連携強化
5	
6	<ul style="list-style-type: none"> ・上越地域CKD・糖尿病対策連携事業の保健指導部会において、早い段階から適切な医療や保健指導の提供が可能となるよう体制について検討
7	<ul style="list-style-type: none"> ・上越地域CKD・糖尿病対策連携事業の保健指導部会において、早い段階から適切な医療や保健指導の提供が可能となるよう体制について検討

D 個別施策

【発症予防】

個別施策	
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	
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
1 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
2 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
3 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	特定保健指導実施率

初期アウトカム	指標
3 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
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
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	医療連携体制構築に取り組む地域機関数
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	多職種と連携する協力医数
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	「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
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	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	指標
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
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	
8	個別施策 ・2市国保等保険者における各市「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた健診・医療機関未受診者及び医療中断者・放置者対策の実施状況を、医療連携部会において報告し検討
9	
10	・上越地域CKD・糖尿病対策連携事業の医療連携部会において、上越地域に合った連携体制構築について検討
11	・地域医療構想調整会議における協議の実施

D 個別施策	
【合併症の治療・重症化予防】	
8	個別施策 「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		
6	初期アウトカム 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	指標 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機関数（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） 糖尿病患者の歯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		
3	中間アウトカム 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	指標 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		
1	最終アウトカム 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【再掲】	指標 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 「精神疾患」 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	
2	

3	・「上越地域いのちとこころの支援センター業務連絡会」における救急告示病院・精神科病院を交えた情報・意見交換の実施
---	--

4	・「上越地域いのちとこころの支援センター業務連絡会」における救急告示病院・精神科病院を交えた情報・意見交換の実施
---	--

5	
---	--

6	・緊急な医療を必要とする方の相談受付
---	--------------------

7	・「地域移行・地域定着支援従事者研修会」の開催を通じた入院患者状況の把握や長期入院者の退院支援に向けたケース検討等の実施
---	--

8	・提出された入退院届や実地指導・審査等を通じた精神科病院において人権擁護の取組が適切になされているかについての確認指導の実施
---	--

9	
---	--

番号 D 個別施策

【診療・拠点機能】

番号	個別施策
1	多様な精神疾患ごとに、対応できる医療機関の整備を促進する。
2	圏域ごとに医療機関の機能を明確化し、相互の連携を促進する。

3	身体科と精神科の連携を促進する。
---	------------------

4	精神科救急患者の円滑な受け入れ体制を整備する。
---	-------------------------

5	精神医療相談窓口において、緊急な医療を必要とする方の相談を受ける。
---	-----------------------------------

6	災害発生時に被災地における精神科医療の支援を行う体制を整備する。
---	----------------------------------

【診療・拠点機能】

7	入院患者の孤立を防ぎ、権利を守るための取組を推進する。
---	-----------------------------

8	精神科病院において、精神保健福祉法の適切な運用による精神疾患患者の人権擁護の取組を促進する。
---	--

9	精神科訪問看護事業者の体制整備を促進する。
---	-----------------------

番号 C 初期アウトカム

番号	初期アウトカム	指標
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。	多様な精神疾患等ごとの県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
---	------------------------------	--------------------------------------

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。	精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設） DPAT隊員登録数
---	--	---

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
---	-------------------------	----------------------------------

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
---	--------------------------------------	---

番号 B 中間アウトカム

番号	中間アウトカム	指標
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。	

番号 A 最終アウトカム

番号	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。	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）

番号	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」 ロジックモデル

番号 E 圏域の取組み

10	<ul style="list-style-type: none"> ・「にも包括」体制構築事業に関する圏域部会を開催し、取組の共有や地域課題の検討 ・市の設置する協議の場に参画し、課題解決に向けた議論がなされるよう働きかけの実施 ・自殺対策、「にも包括」体制構築事業等に関する支援者向け研修会等の機会を活用した支援従事者の技術向上の促進
11	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策、「にも包括」体制構築事業等に関する支援者向け研修会等の機会を活用した支援従事者の技術向上の促進
12	<ul style="list-style-type: none"> ・「にも包括」体制構築事業に関する圏域部会を開催し、取組の共有や地域課題を検討 ・市の設置する協議の場に参画し、課題解決に向けた議論がなされるよう働きかけの実施 ・未設置の市に対し、協議の場の必要性についての働きかけの実施

番号 D 個別施策

【地域における支援体制】

個別施策
10 精神障害者だけでなく、精神保健に課題を有する者の相談に対応できる体制整備を促進する。
11 精神保健医療福祉に関する専門研修を実施する。
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

初期アウトカム	指標
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
7 保健・医療・福祉専門職が精神医療保健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
8 市町村や圏域ごとに、多機関・多職種の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

中間アウトカム	指標
2 多機関・多職種の重層的な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
	精神病床における入院後3, 6, 12ヶ月時点の退院率
	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

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

【普及啓発】

13	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策に関するメディア（新聞・テレビ・ラジオ）や部ホームページ等を活用した情報発信や、街頭キャンペーンの実施 ・企業、学校等へのメンタルヘルス出前講座やゲートキーパー養成研修の実施 ・精神保健福祉フォーラム開催時における当事者の発表や作品展示等を通じた普及啓発活動の実施
14	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発冊子（ボンボヤージ）の作成・配付 ・市が作成する相談窓口のパンフレット等への情報掲載 ・企業、学校等へのメンタルヘルス出前講座やゲートキーパー養成研修における相談窓口の周知 ・部ホームページ等を活用した相談窓口の周知

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ためらいを感じる人の割合

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	
1	・健康立県プロモーション事業、地域食育充実事業、食育月間等を通じた普及啓発 ・自然に健康な食事ができる環境づくり事業を通じた「けんこうtime推進店」登録推進、「からだがよるこぶデリ」の活用の普及啓発 ・事業所出前講座の実施 ・啓発冊子の作成、配付 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する管内市との健康課題共有と共働
2	・市主催の会議に参加し、共に検討

圏域の取組み	
3	・医療従事者を対象とした認知症対応能力向上研修の企画（R7年度以降実施）

4	・認知症医療福祉連絡会議による関係者との連携・共働
5	・認知症サポート医の活動に関する地域関係者への周知

6	・認知症医療福祉連絡会議による関係者との連携・共働
7	・局内県民ギャラリーでの周知 ・認知症疾患センター等専門外来チラシの窓口設置 ・ホームページでの周知
8	・認知症疾患センター主催の若年性認知症家族教室の後援、参加協力 ・若年性認知症自立支援ネットワーク会議への参画及び協議

D 個別施策	
【 予防 】	
1	認知症のリスク因子（高血圧、肥満、難聴、喫煙、運動不足、糖尿病等）についての普及啓発を実施する。
2	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。

【 早期診断・早期対応 】	
3	医療・介護従事者の認知症対応力向上を促進する。

4	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。
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。

【 早期診断・早期対応 】	
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。

C 初期アウトカム		
1	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。	特定健診実施率
2	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。	通所型サービスCを実施している市町村の数 介護予防や運動を実施している通いの場の数

初期アウトカム		指標
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。	各認知症対応力向上研修修了者数 かかりつけ医・サポート医フォローアップ研修受講者数 認知症介護研修修了者数
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・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。	認知症疾患医療センターにおける鑑別診断件数
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。	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

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
7	認知症に関する相談窓口を周知し、活用を促進する。	認知症コールセンターへの相談実人数
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。	地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数

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

中間アウトカム		指標
2	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。【再掲】	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 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に占めるMCIの割合 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 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MCIの人の情報提供数

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】	※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 「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
17	
18	・地域医療構想調整会議における協議の実施
19	・上越地域医療対策協議会等にて検討
20	・救急患者に関する調査による救急患者の動向把握及び上越地域医療対策協議会を必要に応じて開催し検討

D 個別施策 (方向性)	
D	個別施策
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空床情報等を収集・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 初期アウトカム		
C	初期アウトカム	指標
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	

B 中間アウトカム		
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	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

A 最終アウトカム		
A	最終アウトカム	指標※

D	圏域の取組み
21	・地域医療構想調整会議における協議の実施

○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

C	初期アウトカム	指標
13	ICU病床など重篤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・病床等数

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

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肺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肺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 心原性心肺機能停止傷病者(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

D	圏域の取組み
22	・地域医療構想調整会議における協議の実施
23	・地域医療構想調整会議における協議の実施
24	

○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

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	救急部門に転棟・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	

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

D	圏域の取組み
25	・感染症患者発生時対応訓練の実施
26	・感染症患者発生時対応訓練の実施

○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

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	

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	

D	圏域の取組み
27	・上越地域メディカルコントロール協議会を活用した議論の実施

○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	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
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	

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			
【医療】											
	圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標		最終アウトカム		指標
1	・医療機関の災害に対する備え ・ライフラインや食料の備蓄等の課題の共有による体制整備	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	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	1	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	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	1	災害に関連する防ぎえる死亡や健康被害を減らす
2	・医療機関のBCPに関する課題の共有による体制整備	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				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 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				
3	・医療機関のEMIS情報入力訓練の実施及び情報共有体制の整備	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	・県主催の研修への参加勧奨 ・災害医療コーディネーターチーム等への研修の実施	4	病院、診療所等に対し、災害に関する研修を実施する								
5		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	2	医療の応援体制が整備されている		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）				
6		6	医療資器材、医薬品の確保・供給体制を整備する				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				
7	・医療機関のEMIS情報入力訓練の実施及び情報共有体制の整理	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）				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 災害医療連絡協議会の実施回数				
8		8	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								
9	・災害医療コーディネーターチーム研修等の実施	9	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								
10	・災害医療コーディネーターチーム会議または上越地域医療対策協議会を必要に応じて開催	10	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								
【医療】											
11	・医療機関のBCPに関する課題の共有による体制整備	11	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）	3	医療の受援体制が整備されている		受援を含むBCPを策定している病院の割合 受援を含む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ーチーム研修・訓練の実施地域数（再掲）	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【再掲】	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】

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

番号	E 圏域の取組み
12	
13	・災害医療コーディネーターチーム研修等の実施
14	
15	

番号	D 個別施策
12	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
13	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）
14	医療搬送拠点の資器材等を整備する
15	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

番号	C 初期アウトカム	指標
4	医療搬送体制が整備されている	実動訓練回数

番号	B 中間アウトカム	指標
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）

番号	A 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【再掲】	

【健康管理】

番号	圏域の取組み
16	
17	
18	・災害医療コーディネーターチーム研修等の実施
19	

番号	個別施策
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
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）
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）
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

番号	初期アウトカム	指標
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	災害時保健活動研修会の実施回数 災害対策本部図上訓練の実施回数（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） 新潟県看護系大学等災害支援連絡協議会の実施回数

番号	中間アウトカム	指標
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）

【原子力災害医療】

番号	圏域の取組み
20	
21	
22	
23	

番号	個別施策
20	原子力災害医療従事者の研修や訓練を実施する
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
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
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

番号	初期アウトカム	指標
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	原子力災害医療基礎研修への参加者数 原子力に関する医療資器材の配備病院数 協議会等の実施回数 原子力防災訓練の実施回数

番号	中間アウトカム	指標
3	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

番号	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【再掲】	

「新興感染症」ロジックモデル

番号	領域の取組み
----	--------

番号	D 個別施策
----	--------

番号	C 初期アウトカム	指標
----	-----------	----

番号	B 中間アウトカム	指標
----	-----------	----

番号	A 分野アウトカム	指標
----	-----------	----

【1.入院医療体制】

番号	領域の取組み
1	
2	
3	・エボラ出血熱並びに、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症による感染症危機発生時の患者移送に係る協定書に基づく消防職員、保健所職員対象の研修・訓練の実施(右記4除く)
4	・病院が開催する感染対策向上加算に係るカンファレンスへの参画
5	・新型インフルエンザ等協力医療機関の医療提供体制に関する専門部会の開催及び情報伝達訓練の実施
6	・感染管理認定看護師との情報共有を目的とした連絡会の開催

番号	個別施策
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
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
3	感染症危機時の入院調整の体制整備を推進する
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
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	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

番号	初期アウトカム	指標
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に対応【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に対応【710床】 ・後方支援病院【48医療機関】
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	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	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	

番号	中間アウトカム	指標
1	入院治療を要する患者が適切な医療を受けられる	

番号	分野アウトカム	指標
1	感染拡大が可能な限り抑制され、県民の生命及び健康が守られている。	

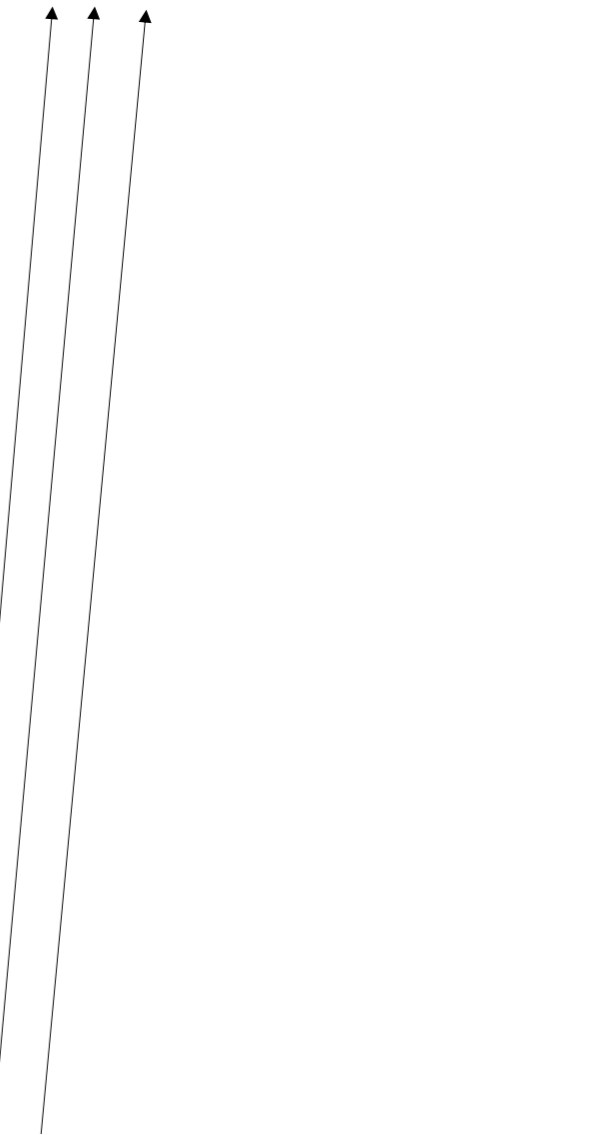
【2.外来診療体制】

番号	領域の取組み
1	
2	・病院が開催する感染対策向上加算に係るカンファレンスへの参画
3	・新型インフルエンザ等協力医療機関の医療提供体制に関する専門部会の開催及び情報伝達訓練の実施
4	・感染管理認定看護師との情報共有を目的とした連絡会の開催

番号	個別施策
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
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
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
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

番号	初期アウトカム	指標
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】
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	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	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	

番号	中間アウトカム	指標
1	外来治療を要する患者が適切な医療を受けられる	



「新興感染症」ロジックモデル

番号	領域の取組み
----	--------

番号	D 個別施策
----	--------

番号	O 初期アウトカム	指標
----	-----------	----

番号	B 中間アウトカム	指標
----	-----------	----

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

【3. 自宅・宿泊療養体制】

番号	領域の取組み
1	
2	
3	<ul style="list-style-type: none"> ・病院が開催する感染対策向上加算に係るカンファレンスへの参画 ・感染管理認定看護師との情報共有を目的とした連絡会の開催 ・高齢者施設対象研修会を活用した周知

番号	個別施策
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
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
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

番号	初期アウトカム	指標
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
		一定期間経過後 宿泊療養: 協定締結室数420室
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	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	

番号	中間アウトカム	指標
1	入院治療を要しない患者が適切に療養できる	

【4. 検査体制(分析)】

番号	領域の取組み
1	
2	
3	

番号	個別施策
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
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
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検査する検査機器を確保し、検査体制の維持に努める

番号	初期アウトカム	指標
1	検査体制を速やかに整備できるよう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】
		一定期間経過後 検査の実施能力【4,833件/日】
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とも連携して、迅速かつ的確に検査を実施する体制が構築できている	
2	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	

番号	中間アウトカム	指標
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	

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		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	
1		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	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	1	へき地の住民が必要な医療を受けられている			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)
2		2	へき地医療拠点病院整備の促進				へき地医療拠点病院数		・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		巡回診療が行われているへき地の割合				へき地医療拠点病院数(再掲)
3		3	無医地区等への巡回診療を行う巡回車整備の促進						・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		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				
									・緊急を要する場合、救急医療を受けられている		最寄り病院が24時間連絡体制をもつへき地の割合				

〔医療提供体制(ソフト)〕

●ICT活用

圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標	
4		4	へき地医療における情報通信機器等の整備の促進	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
5		5	へき地におけるオンライン診療体制構築の促進				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
6	・チラシや広報、メディア、ホームページ等を活用した適正受診に関する住民啓発	6	AI救急相談アプリの普及啓発				

●外来・在宅医療

圏域の取組み		個別施策		初期アウトカム		指標	
7		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	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日以上のへき地診療所の割合
8		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				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
9		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				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%
							へき地医療拠点病院の医師派遣実績「有」の割合
							へき地医療拠点病院の代診医派遣の実績「有」の割合
							へき地医療拠点病院の巡回診療の人口あたり受診者延べ数
							へき地医療拠点病院の訪問診療又は往診の実績「有」の割合
							へき地医療拠点病院の訪問看護の実績「有」の割合
							へき地医療拠点病院の看取り実績「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。

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

圏域の取組み
10
11

*** D 個別施策

●専門医療

個別施策
10 へき地における専門医療医師の確保・育成
11 へき地医療拠点病院等における専門医療に係る巡回診療、医師派遣の促進

●救急医療

個別施策
12 夜間及び休日における医療確保のための医療機関の連携促進
13 圏域内の連携強化によるドクターヘリの円滑かつ効果的な利用
14 AI救急相談アプリや救急医療電話相談の普及啓発

●人材

個別施策
15 へき地医療を担う医療従事者の確保及び育成

*** C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標
4 へき地における専門医療(注1)が確保できている	へき地の最寄り病院のうち専門医療(注1)の診療科を実施している病院の割合

初期アウトカム	指標
5 へき地における救急医療が確保できている	へき地の最寄り病院のうち24時間連絡体制をもつ病院の割合
	へき地医療拠点病院のウォークインも含めた応需率(注2)

初期アウトカム	指標
6 へき地において医療を提供する医療従事者が確保されている	へき地診療所の医師数
	へき地診療所の医師数(医師派遣・代診医派遣によるもの)
	へき地診療所における医師以外の医療従事者数(歯科医師・看護師・薬剤師等)
	医学生のへき地医療実習等への関与「有」のへき地診療所・へき地医療拠点病院の割合
	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラム「有」のへき地診療所の割合
	総合的な診療能力を有する医師を養成する事業「有」のへき地医療拠点病院の割合
	へき地診療所・拠点病院の医師、看護師のうち訪問診療・訪問看護・巡回診療に携わる者の数及び割合

*** B 中間アウトカム

(注2)ウォークインも含めた応需率 = 受入数 / 要請数

①要請数(個人) = 当直日誌の取扱患者の個人の数(a) + 各科外来での救急対応リストの個人の拒否件数(b)

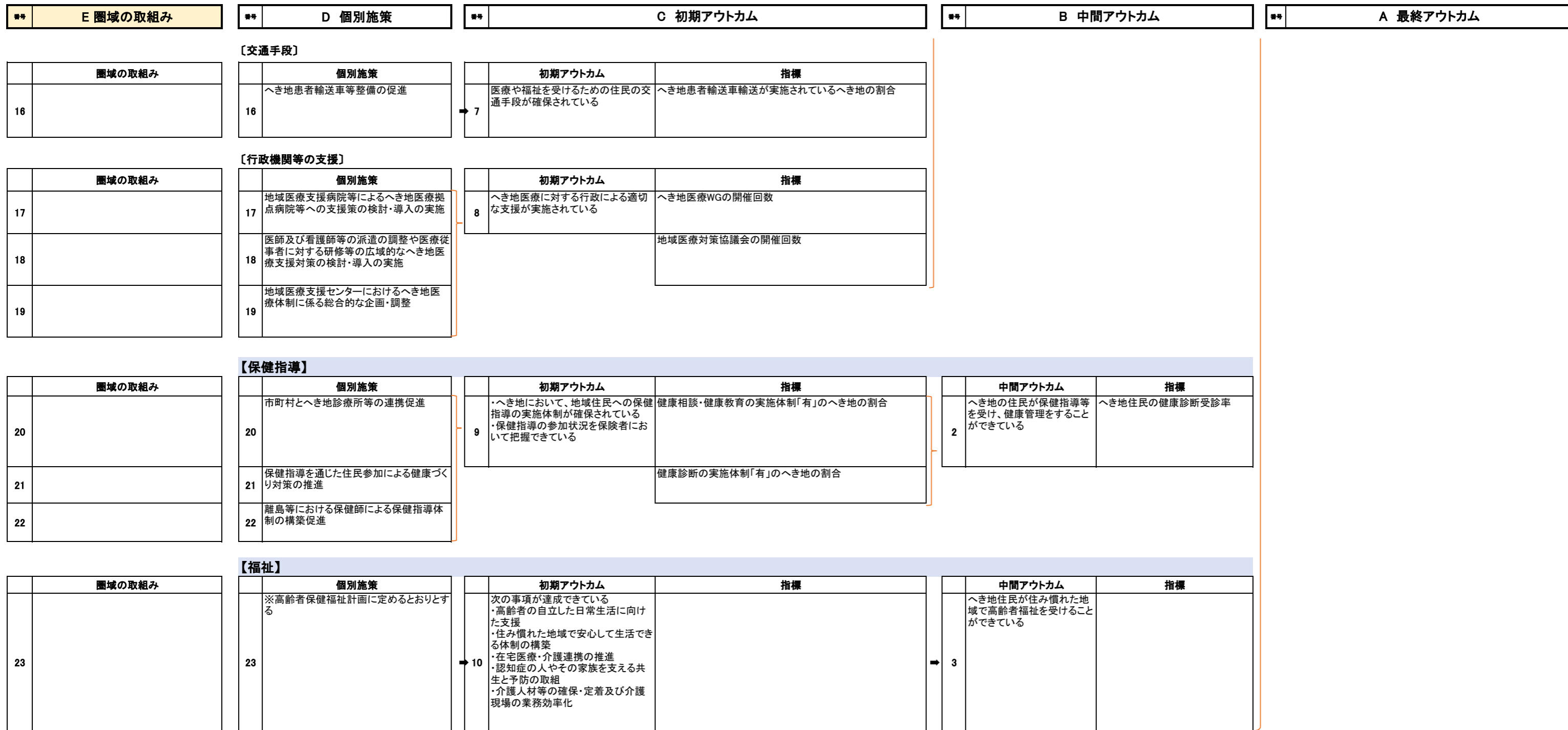
②要請数(救急車) = 救急搬送連絡票の枚数(c) + 各科外来での救急対応リストの救急車の拒否件数(d)

①に係る応需率 = a / (a+b)

②に係る応需率 = c / (c+d)

*** A 最終アウトカム

第8次保健医療計画(へき地医療)ロジックモデル



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	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
----	-----------

【共通】

E 圏域の取組み	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

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努める。
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。

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

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小児科医師偏在指数

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

番号 E 圏域の取組み

番号	圏域の取組み
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	・妊産婦メンタルヘルス研修会の開催（市、開業助産師、産科医療機関の助産師等が参加）
8	
9	・管内病院の地域連携部門と市、保健所の連携会議の開催（年2回）
10	

番号 D 個別施策

【正常分娩】 【メンタルヘルス対策】

番号	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	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。
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	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。
6	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。
7	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	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。
10	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）

番号 C 初期アウトカム

番号	初期アウトカム	指標
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。	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
5	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
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
7	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
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。	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

番号 B 中間アウトカム

番号	中間アウトカム	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新生児死亡率 ②周産期死亡率 ③妊産婦死亡率
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。	院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数

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。【再掲】	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

番号	E 圏域の取組み
	圏域の取組み
1	
2	
3	
4	・地域周産期母子医療センターである県立中央病院（産婦人科・小児科）と年6回「妊産婦・小児支援ネットワーク連絡会」を開催し、妊娠期から包括的な支援が可能となるよう情報共有や検討を実施
5	
6	
7	
8	

番号	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）

番号	C 初期アウトカム	指標
	初期アウトカム	指標
	【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。	周産期母子医療センターにおける分娩数
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。	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数
11	新生児搬送体制やNICU、GCUが整備されている。	①NICU病床数 ②GCU病床数
12	必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。	①母体・胎児専門医 ②新生児専門医数

番号	B 中間アウトカム	指標
	中間アウトカム	指標
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。	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
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。	MFICU病床数
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

番号	A 最終アウトカム	指標
	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。【再掲】	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

番号 E 圏域の取組み

圏域の取組み

1	
2	
3	・県立中央病院、上越総合病院で実施している「妊産婦・小児支援ネットワーク連絡会」で市から母子保健事業について説明し、医療機関のスタッフに周知
4	・医療的ケア児の福祉サービス等を調整する支援相談員を中心に関係者が集うモニタリング会議への参加、支援体制についての把握及び必要に応じた関係者との連携の促進
5	・医療的ケア児向け「在宅生活支援ハンドブック」(R5)の作成及び配布(上越市)

** D 個別施策

【療養・療育支援】

個別施策

1	周産期医療施設を退院した障害児等の受入れが可能な支援機関等の確保を図る。
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。
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。
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。
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。

** C 初期アウトカム

初期アウトカム 指標

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。	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
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。	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

** B 中間アウトカム

中間アウトカム 指標

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
---	--	----------------

** A 最終アウトカム

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。【再掲】	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)
---	-------------------------------------	---

【災害・新興感染症等対策】

圏域の取組み

1	・小児慢性特定疾病児童等相談事業で把握している医療的ケア児のうち人工呼吸器を使用している児について地震等の災害発生時に安否確認を実施(安否確認リスト作成) ・上記医療的ケア児について、保護者や相談支援員、市、医療機関等の関係者と災害対応マニュアルを作成し共有
2	
3	

個別施策

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。
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。
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。

初期アウトカム 指標

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
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。	

中間アウトカム 指標

8	有事でも適切な周産期医療を受けられ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
---	-------------------------------------	------------------

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。【再掲】	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「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	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

D 個別施策	
【共通】	
個別施策	
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
	小児救急医師研修事業修了者数
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。	
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る。	小児死亡率

圏域の取組み	
圏域の取組み	
8	
9	

【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。保護者の不安が解消されている。	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	
圏域の取組み	
10	
11	
12	・チラシや広報、メディア、ホームページ等を活用した適正受診に関する住民啓発
13	
14	

【初期小児医療】	
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。	

C 初期アウトカム	
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
	小児人口当たりの時間外外来受診回数
11 地域の実情に応じた初期救急体制が整備されている。	小児初期救急医療体制が整備されている医療圏数

B 中間アウトカム	
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

15	16
E 圏域の取組み	
圏域の取組み	

D 個別施策	
【第二次小児医療】	
個別施策	
15	16

C 初期アウトカム	指標
12	13

B 中間アウトカム	指標
4	

A 最終アウトカム	指標
1	

17

17

14

4

1

【第三次小児医療】

圏域の取組み			
18	19	20	21

個別施策			
18	19	20	21

初期アウトカム	指標	
15	16	17

中間アウトカム	指標
5	

最終アウトカム	指標
1	

【療養・療育】

圏域の取組み				
22	23	24	25	26

個別施策				
22	23	24	25	26

初期アウトカム	指標		
18	19	20	21

中間アウトカム	指標
6	

最終アウトカム	指標
1	

【災害・新興感染症等対策】

圏域の取組み
27

個別施策
27

初期アウトカム	指標
22	

中間アウトカム	指標
7	

最終アウトカム	指標
7	

28	29
----	----

28	29
----	----

23

7

7

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
1
2
3
4

個別施策
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
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
3 訪問看護ステーションの整備の促進
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

初期アウトカム	指標
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
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
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 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

中間アウトカム	指標
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	訪問診療を受けた患者数 13,041人（2029年度） 訪問看護利用者数（医療・介護）

最終アウトカム	指標
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	在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）

【在宅医療の支援】

5

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
6 ・管内市主催の医療・介護連携協議会における協議の実施 ・管内病院の退院支援担当者会議における関係者との連携促進及び協議の実施
7 ・母子や難病連絡会における関係者との連携の促進及び協議の実施 ・新潟県立妙高病院連絡会における関係者との連携の促進及び協議の実施 ・難病患者のケア会議や医療的ケア児のモニタリング会議への参加及び多職種連携の促進

個別施策
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
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

初期アウトカム	指標
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
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

中間アウトカム	指標
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	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 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
----	-----------

在宅医療の円滑かつ継続的な提供

【日常の療養生活の支援】

8	・難病患者のケア会議や医療的ケア児のモニタリング会議への参加及び多職種連携の促進
9	・管内市在宅医療介護連携推進協議会による関係者との連携の促進及び協議の実施 ・母子や難病連絡会における関係者との連携の促進及び協議の実施 ・新潟県立妙高病院地域連絡会における関係者との連携の促進 ・難病患者のケア会議や医療的ケア児のモニタリング会議への参加及び多職種連携の促進
10	
11	
12	・介護職員等対象の口腔ケア研修会を活用した在宅歯科医療の必要性及び在宅歯科医療連携室の周知 ・歯科保健調査企画連携協議会による歯科医師会等関係者との連携の促進及び協議の実施 ・在宅要介護者等歯科保健推進事業の実施
13	
14	・県栄養士会上越支部と連携し、施設から在宅医療への移行及び施設間の移動時における食形態を含めた栄養管理情報の共有、「上越地域版嚥下調整食一覧表」の作成・活用の促進 ・特定給食施設等指導事業を通じた医療等施設への助言指導
15	・難病訪問相談等育成研修会における適切なリハビリ提供についての普及啓発 ・新潟県立妙高病院地域連絡会における関係者との連携の促進及び協議の実施

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
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
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の機能強化の促進
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
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
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
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
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

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
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
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
11	
12	
13	
14	
15	

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
	・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
	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）

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る【再掲】
	在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）

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	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員等対象の口腔ケア研修会を活用した在宅歯科医療の必要性及び在宅歯科医療連携室の周知 歯科保健調査企画連携協議会による歯科医師会等関係者との連携の促進及び協議の実施 在宅要介護者等歯科保健推進事業の実施
17	
18	<ul style="list-style-type: none"> 県栄養士会上越支部と連携し、施設から在宅医療への移行及び施設間の移動時における食形態を含めた栄養管理情報の共有、「上越地域版嚥下調整食一覧表」の作成・活用の促進 特定給食施設等指導事業を通じた医療等施設への助言指導
19	<ul style="list-style-type: none"> 難病訪問相談等育成研修会における適切なリハビリ提供についての普及啓発 新潟県立妙高病院地域連絡会における関係者との連携の促進及び協議の実施

16	<ul style="list-style-type: none"> 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
17	<ul style="list-style-type: none"> 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
18	<ul style="list-style-type: none"> 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
19	<ul style="list-style-type: none"> 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

【急変時の対応】

20	
----	--

20	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> 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 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
--	---

3	<ul style="list-style-type: none"> 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
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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）
--	--

4	<ul style="list-style-type: none"> 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
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> 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
--	---

1	<ul style="list-style-type: none"> 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】
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> 在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）
--	---

1	<ul style="list-style-type: none"> 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】
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> 在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）
--	---

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
21		21	夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療、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 在宅療養後方支援病院数	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く【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		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く 機能強化型在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院数		・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		
23	・上越薬剤師会が作成した一覧表による在宅対応可能な薬局の周知	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 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		
24		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 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		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）		
25	・上越地域人生の最終段階における医療・ケア協議会が主体となり、サポーター研修及び市民向け人生会議講座を継続	25	意思決定支援やACPを踏まえた関わり方・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く ・患者の意思決定支援が可能な体制が確保できている		・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） 24時間対応可能な薬局数		