

第 8 次新潟県地域保健医療計画 「脳卒中」 ロジックモデル

E 圏域の取組	
【予防・普及啓発】	
1	(医師会、病院等の団体) ・たばこ・アルコールの害についての授業や生活習慣に関する研修会を開催(市町村) ・幼児、児童、生徒及び保護者への健康教育・食育の実施(県) ・イベント会場等における「健康立県にいがた」の周知、食生活やたばこ、運動等に関する知識の普及啓発 ・給食施設指導による喫食者の健康状態に配慮した栄養管理体制の促進 ・スーパーマーケット等と連携し健康に配慮した中食「からだがよろこぶデリ」の提供や普及啓発 ・健康ウォーキングロードや健康アプリの活用促進、運動習慣定着に向けた普及啓発 ・受動喫煙防止のための相談指導及び普及啓発
2	(医師会、病院等の団体) ・管理栄養士による食事指導の中で生活習慣の改善につながるアドバイスを実施 ・三条地域産業保健センターにおいて事業所の健康づくりを支援 ・生活習慣病予防等の講演活動の実施(市町村) ・医療・介護が必要な人のためのセーフティーネット「転ばぬ先の医療推進プロジェクト」において行政、地域包括支援センター、医師会が共働して受診勧奨を実施 ・事業所と連携した働き盛り世代への生活習慣病予防の普及啓発 ・未受診者への勧奨など特定健診の受診率向上の取組(県) ・県央圏域地域・職域連携推進事業における事業場従業員を対象とした健康教育、健康づくりのための手引書の作成・普及 ・モデル事業所における職員に対する健康づくりへの取組を支援 ・働く世代への食育を効果的に実施するためのその世代の食生活の実態調査 ・市町村栄養士と生活習慣病の発症予防に向けた食生活等の実態把握と対策の検討
3	(医師会、病院等の団体) ・事業所と連携した高血圧予防の普及啓発(県) ・「にいがたSTOP高血圧プロジェクト(血圧測定習慣で循環器病を減らす取組)」の推進(市町村の参画)

D 個別施策 【循環器病対策推進計画より】	
【予防・普及啓発】	
1	若年層からの生活習慣病予防に関する正しい知識の啓発や、食生活改善、運動習慣の定着、禁煙など生活習慣改善の継続的な実施に向け、市町村や関係団体と連携し取組を推進する
2	生活習慣病予防の普及啓発について、市町村や関係団体と連携し様々な場面を捉えて取組を推進する
3	循環器疾患の発症予防は、食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善によるところが大きいため、分野ごとの取組に際し、脳血管疾患や心疾患等、疾病の発症予防に取り組む

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①県民の健康意識が向上している。	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ボリックシンドローム該当者割合	15.7%	16.6%	減少
	特定健康診査受診率	61.5%	56.5%	増加
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	—	—	増加

B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①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
②患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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。	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

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
受療率について・・・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、受療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。

第 8 次新潟県地域保健医療計画 「脳卒中」 ロジックモデル

E 圏域の取組	
【予防・普及啓発】	
4	(市町村) ・地域の健康づくり推進活動を行う保健推進員や食生活改善推進員を養成するとともに、児童・生徒等や住民向けの講座を開催
5	(市町村) ・特定健診結果により高血圧の者を把握し、保健指導や受診勧奨を実施 ・管理栄養士による食事相談会の開催 ・脳血管疾患発症予防・糖尿病性腎症及び慢性腎臓病重症化予防事業の実施 ・未受診者への勧奨など特定健診の受診率向上の取組
6	(医師会、病院等の団体) ・歯科医師、歯科衛生士等を対象とした糖尿病に関する研修会の開催及び糖尿病パスを用いた多職種連携の取組 (市町村) ・健康づくり講演会の開催 ・糖尿病治療中断者・未受診者への受診勧奨等の実施 ・脳血管疾患発症予防・糖尿病性腎症予防事業の実施 (県) ・地域CKD・糖尿病対策連携事業における医師、コメディカル、保険者等を対象としたセミナーの開催 ・地域CKD・糖尿病対策連携事業における地域の課題分析、関係機関との連携強化
7	(医師会、病院等の団体) ・地域医療連携室の設置など適切な相談支援体制の構築 ・歯科医師、歯科衛生士等を対象とした糖尿病に関する研修会の開催及び糖尿病パスを用いた多職種連携の取組 (市町村) ・糖尿病治療中断者・未受診者への受診勧奨等の実施 ・慢性腎臓病重症化予防事業の実施 (県) ・地域CKD・糖尿病対策連携事業における医師、コメディカル、保険者等を対象としたセミナーの開催 ・地域CKD・糖尿病対策連携事業における地域の課題分析、関係機関との連携強化
8	(医師会、病院等の団体) ・脳卒中に関するカンファレンスを多職種参加で定期的に開催
9	(医師会、病院等の団体) ・健康宣言事業所(企業全体で健康づくりに取り組むことを宣言した企業)の拡大及びフォロー ・健診の受診率向上の取組 (市町村) ・糖尿病治療中断者への受診勧奨等の実施 ・特定健診未受診者への受診勧奨の実施
10	(医師会、病院等の団体) ・健康宣言事業所の拡大及びフォロー (市町村) ・多職種連携による減塩メニューの提供を通じた食習慣の改善 (県) ・県央圏域地域・職域連携推進協議会及びCKD・糖尿病対策連携推進会議の開催
11	(市町村) ・自発的な健康行動に向けた、健康ポイント事業、健康アプリ、ウェアブル端末等ICT機器による自己管理の推進 ・健診会場で診療依頼書を発行することにより受診を勧奨 ・公共施設への血圧計の設置
12	(市町村) ・市町村データヘルス計画等に関する会議等の開催

D 個別施策 【循環器病対策推進計画より】	
【予防・普及啓発】	
4	生体リズムや生活習慣全般の見直しと関連づけて適切な指導を行えるような人材の養成と確保、また、活躍の場の提供に取り組む
5	市町村が実施する健康増進法による健康教育、健康相談及び介護保険法による地域支援事業等により、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなど生活習慣病の予防をはじめとする健康づくり及び介護予防、自立支援・重度化防止を促進する
6	県のCKD・糖尿病対策推進協議会等との連携を図りながら、糖尿病有病者の増加抑制、早期発見・早期受診、治療中断者の減少のほか、糖尿病性腎症重症化予防に係る体制整備に取り組む
7	県のCKD・糖尿病対策推進協議会等との連携を図りながら、慢性腎臓病(CKD)有病者の増加抑制、早期発見・早期治療、治療中断者の減少のほか、進展予防に係る体制整備に取り組む
8	心房細動有病者等の早期発見・早期治療、治療中断者の減少に係る体制整備に取り組む
9	保険者と連携・協働し、特定健診受診率の向上に取り組む
10	保険者と連携・協働し、生活習慣の改善を啓発するとともに、発症予防・重症化予防の観点から特定健診・特定保健指導に関する普及啓発を行う
11	健康診査の受診、健診受診後の保健指導及び精密検査や医療機関受診が必要な方への呼びかけを促進するとともに、高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈などの危険因子の管理を行うことで発症予防を図る
12	「にいがたヘルスケア情報基盤」や健診機関等のデータを活用し、不整脈、CKD等による臓器障害を防ぐため医療機関において適切な治療に結びついているかなどの取組について検討を進める

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①県民の健康意識が向上している。 【再掲】	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ボリックシンドローム該当者割合	15.7%	16.6%	減少
	特定健康診査受診率	61.5%	56.5%	増加
②循環器病対策について県民が理解をしている。 【再掲】	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

B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①脳卒中の発症者が減少している。 【再掲】	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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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。 【再掲】	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

第 8 次新潟県地域保健医療計画 「脳卒中」 ロジックモデル

E 圏域の取組	
【救急搬送体制】	
13	(県) ・県央地域メディカルコントロール協議会における脳卒中の救急搬送基準の作成・運用(関係団体、病院、市町村等が参画)
14	(県) ・県央地域メディカルコントロール協議会を開催し、二次検証を実施(関係団体、病院、市町村等が参画)
15	
16	
17	(県) ・救急懇談会等における「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づく円滑な搬送の促進及び救急関係者との連携・協働の推進
18	
19	
20	(医師会、病院等の団体) ・県央基幹病院を中心とした病院長会議で連携について協議
21	(医師会、病院等の団体) ・転院等する場合に脳卒中クリティカルパスのprotocolsを作成・運用
22	
23	

D 個別施策 【循環器病対策推進計画より】	
【救急搬送体制】	
13	救急隊員が、循環器病の疑いがある傷病者を、適切な医療機関に搬送できる体制づくりを促進する
14	ドクターヘリの適正運用を含めて、新潟県メディカルコントロール協議会と循環器病専門医(循環器、脳卒中、脳外科、脳神経内科専門医)が連携し、救急医療における連携の充実や事後検証を促進する また、検証結果に基づく搬送プロトコルの改訂等を行うことで、質の高い救急業務を提供する
15	新潟県メディカルコントロール協議会と連携し、県内全ての救急隊に対し、効果的な教育の機会を確保する
16	将来の医療需要の変化や医師の働き方改革を見据え、県全体を俯瞰して、高度・専門的な急性期循環器病治療を24時間体制で行える循環器病治療拠点の整備を検討する
17	各圏域に必要な医療を持続的に提供していくため、新潟県地域医療構想(グランドデザイン)を踏まえ、休日・夜間を含めた救急患者の受入れなどの役割分担による体制づくりを検討する
18	県内の中核病院等へ医師や症例を集約することで、都市部の大病院と比較しても遜色のない、指導体制等が整った、若手医師にとって魅力的な病院を残していく
19	医療機関間での情報共有システム等の整備について検討する
20	急性期医療機関からの、速やかな回復期病院への転送連携体制の強化を促進する
21	円滑な転院も含め、身近な地域において医療、福祉、介護サービス等の関係機関の連携ができるよう、地域連携クリティカルパスの有効性の理解を深めるとともに、地域医師会の協力を得ながら運用促進する
22	24時間365日、血管内治療が行える医療機関の適切な配置について検討する
23	脳卒中患者を適切に、血管内治療が行える医療機関に搬送するため、脳卒中メディカルコントロール体制を充実する

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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。	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

B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
-----------	----	----	----	----

B 中間アウトカム	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。 【再掲】	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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
-----------	----	----	----	----

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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。 【再掲】	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

E 圏域の取組	
【急性期】	
24	
25	
26	
27	
28	
29	(医師会、病院等の団体) ・入院から在宅復帰後のリハビリテーション フォロー体制の充実
30	

【回復期・維持期・生活期】	
31	(医師会、病院等の団体) ・医療福祉相談室（地域連携室）の設置に よる関係機関や家族と連携促進
32	(県) ・県央圏域地域・職域連携推進事業における 事業場を対象に就労支援相談窓口である 新潟産業保健総合支援センターについて情報 提供
33	
34	(医師会、病院等の団体) ・日本緩和ケア学会連携施設、ELNEC-J (終末期ケアのための看護師教育プログラ ム)の実施等による専門的質の向上等
35	(医師会、病院等の団体) ・リハビリテーションスタッフの充実 ・訪問看護及び訪問リハビリテーション課 題の実態把握
36	

D 個別施策 【循環器病対策推進計画より】	
【急性期】	
24	新潟県地域医療構想のグランドデザインを 踏まえ、医療機関の機能分化と連携強化を することで、地域全体のリハビリテーショ ン体制強化を促進する
25	入院時心大血管疾患リハビリテーションが 全国と比較しても実施件数が少ない原因を 分析し、必要なりハビリテーションが提供 されるよう検討する
26	高度化・多様化するリハビリテーションの ニーズに対応するため、関係団体による研 修の充実を促進する
27	増悪を繰り返す心不全の患者に対して、病 院、開業医、介護サービス提供施設が連携 して対応いくことを支援する
28	再発予防や基礎疾患・危険因子の管理、適 切なりハビリテーション等を実施するた め、患者やその家族への教育及び啓発のほ か、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、 助産師、看護師、医療ソーシャルワー カー、歯科衛生士、理学療法士、作業療法 士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉 士、介護支援専門員、相談支援専門員等の 多職 種による連携体制を構築する
29	地域の実情に応じた切れ目のない継続的な りハビリテーション提供体制の構築のため、市町 村が行う在宅医療・介護連携取組を支援する
30	施設間連携を向上させること目的した、施 設間での情報共有に関する取組を支援する

【回復期・維持期・生活期】	
31	【適切な情報の獲得】 患者やその家族が個別のニーズに対応した 必要な情報にアクセスできるよう、医療機 関のほか、地域における高齢者等の生活 を支え地域包括支援センターをはじめとし た市町村の取組との連携・協力も見据えな がら、適切な相談支援体制づくりに努める
32	【治療と仕事の両立支援】 脳卒中や心筋梗塞だけでなく、成人先天 性心疾患等、幅広い病状を呈する循環器病 患者が社会に受け入れられ、自身の病状に 応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付 き合いながら就業できるよう、循環器病患 者の状況に応じた治療と仕事の両立支援 相談、障害特性に応じた職業訓練や事業主 への助成金を活用した就労支援等に取り組 む
33	【小児期からの切れ目のない支援】 学校健診等の機会における小児の循環器病 患者の早期発見を引き続き推進するととも に、循環器病の患者に対して、成育過程を 通じて必要な医療を切れ目なく行うことが できる移行医療支援の体制整備、療養生活 に係る相談支援及び疾病にかかっている児 童の自立支援を推進する
34	【緩和ケア】 専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と 家族のQOLの向上を図るため、関係学会等 と連携して、医師等に対する循環器病の緩 和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケ アの提供体制及び人材の充実に努める
35	予防・健（検）診から医療、リハビリテー ションと切れ目のない循環器病対策を進め るため、関係者が現状や課題を共有し、連 携した取組の構築が出来るよう取り組む
36	より効果のある循環器病対策を講じること が出来るよう、具体的な疾病別での統計 データを把握するとともに、新潟県循環 器病対策推進協議会等において評価、意見 をいただき、対策につなげる

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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
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
B 中間アウトカム	脳梗塞に対するt-PAI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-PAIによる 血栓溶解法の実施件数 （SCR）	91.9	100	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(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	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	
	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
	⑤脳血管疾患患者の 治療と仕事の両立 ができている。			

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
A 最終アウトカム	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。 【再掲】				
A 最終アウトカム	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
	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。			

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

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
1	(市町村) ・救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用してもらうための市町村広報誌、ホームページ等を活用した住民啓発（県） ・救急医療電話相談やAI救急相談事業の推進
2	(医師会、病院等の団体) ・リーフレットの作成・配付、ホームページを活用した適正受診及び休日夜間診療等の周知（市町村） ・市町村広報誌、ホームページ等を活用した適正受診、救急車の適正利用及び休日夜間診療等の周知（県） ・救急医療機関の適正利用について、ホームページやリーフレット等により住民等に普及啓発

番号	D 個別施策（方向性）
D	個別施策
1	救急医療電話相談事業（# 7 1 1 9）やAI救急相談の取組を推進する
2	安易な救急車の利用の抑制や救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を図る

番号	C 初期アウトカム
C	初期アウトカム
1	体調不良時に県民が救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用している
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

番号	B 中間アウトカム
B	中間アウトカム
1	軽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

番号	A 最終アウトカム
A	最終アウトカム
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

指標※
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

E	圏域の取組
3	(市町村) ・応急手当講習会及び基礎・救急員養成講座の開催 ・市町村広報誌を活用した住民啓発
4	(市町村) ・救急救命士研修の実施 ・県央地域救急懇談会等において、救急搬送状況等の情報を関係機関間で共有（県） ・県央地域メディカルコントロール協議会における関係者間の情報共有
5	(医師会、病院等の団体) ・円滑な救急搬送のため、対応できる疾患等について書面で各消防に周知 ・圏域内救急医療体制の役割分担・受入れ可能疾患病態一覧表等の共有（県） ・転院・退院が円滑に行われる体制を整備 ・県央地域メディカルコントロール協議会で実施基準の周知
6	(市町村) ・救急救命士と病院との症例検討会の開催 ・県央地域救急懇談会等において、在宅医療の課題、救急搬送状況等の情報を関係機関間で共有（県） ・県央地域メディカルコントロール協議会での二次検証の実施
7	(県) ・県ドクターヘリ運行調整委員会に県央基幹病院の医師が協議に参加
8	
9	

D	個別施策
3	発症後の速やかな救急要請や救急蘇生法等適切な処置についての普及啓発を図る
4	救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール体制の充実を図る
5	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準のより円滑な運用及び改善により、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実を図る
6	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行う
7	救急医療体制の充実のため、ドクターヘリの円滑かつ効果的な運用を図る
8	近隣県のドクターヘリ等との更なる連携構築を図る
9	ドクターヘリが運航出来ない場合の広域搬送体制の検討を進める

C	初期アウトカム
3	住民（患者や周囲の者）が速やかな救急要請や救急蘇生を行えている
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護活動が行われている
5	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が適切に運用されている
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

B	中間アウトカム
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

（※ 着色した個別施策は、本庁主体で進める施策）

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

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
10	(市町村) ・ 県央医師会応急診療所の繁忙期の診療体制の強化 ・ 休日在宅当番医制等の実施
11	

E	圏域の取組
12	(県) ・ 地域医療構想調整会議等を通じた医療機関間の役割分担の促進
13	

E	圏域の取組
14	
15	
16	

E	圏域の取組
17	
18	(県) ・ 地域医療構想調整会議等を通じた医療機関間の役割分担の促進 ・ 各病院の機能や役割の情報共有と看護連携の促進
19	(県) ・ 県央地域救急医療連絡協議会及び県央地域メディカルコントロール協議会を活用した課題解決
20	(市町村) ・ 救急救命士と病院との症例検討会の開催 ・ 県央地域救急懇談会等において、在宅医療の課題、救急搬送状況等の情報を関係機関間で共有 (県) ・ 県央地域メディカルコントロール協議会での二次検証の実施

番号	D 個別施策（方向性）
D	個別施策
10	休日夜間急患センターの施設・設備の充実を促進するとともに、休日夜間急患センター及び在宅当番医制の実施日及び診療時間の拡大等を促進する
11	休日夜間における歯科救急患者に対応するため、休日夜間歯科診療所の整備を促進するとともに、歯科在宅当番医制の実施を促進する

○第二次救急医療（入院を要する救急医療）

D	個別施策
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

○第三次救急医療（救命救急医療）

D	個別施策
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等への対応強化を促進する

○二次救急医療・三次救急医療共通

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取集・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）

番号	C 初期アウトカム
C	初期アウトカム
7	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている
11	休日夜間（歯科）急患センター等が対応している時間帯・診療科

C	初期アウトカム
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
13	二次救急医療機関の常勤医師・看護師数

C	初期アウトカム
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
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

C	初期アウトカム
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

番号	B 中間アウトカム
B	中間アウトカム
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けている
11	医療機関における救急搬送応需率
12	救急搬送患者の圏域内完結率
13	救命救急センター充実度段階評価（S・A）施設の割合
14	救命救急センター充実度段階評価「来院時の年間重篤患者数」の受入人数
15	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
16	ハイケアユニット入院管理料届出病床等（4対1看護病床）で治療を受けた患者数
17	【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
18	【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	中間アウトカム
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
11	高齢救急搬送患者（実施基準該当）の受入困難事例の件数
12	高齢救急搬送患者（実施基準該当）の医療機関応需率

番号	A 最終アウトカム
A	最終アウトカム
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】
11	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
12	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
13	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
14	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」ロジックモデル

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
21	

E	圏域の取組
22	(医師会、病院等の団体) ・県央 6 病院との連絡会議を実施し、ポストアキュート患者（急性期を過ぎ、継続的な治療が必要な状態の患者）を円滑に受入
23	(医師会、病院等の団体) ・一般病棟の一部を地域包括ケア病床として整備（県） ・地域医療構想で検討中
24	(医師会、病院等の団体) ・訪問リハビリ、通所リハビリの開設により、退院後も安心して療養ができる体制を構築（県） ・管内の在宅医療推進センター間の情報交換の場（けんおう入退院連携検討会等）への参加

E	圏域の取組
25	
26	(医師会、病院等の団体) ・感染認定看護師の育成（県） ・県感染症予防計画に基づく体制整備の推進 ・感染症患者移送訓練の実施

E	圏域の取組
27	(医師会、病院等の団体) ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP：将来の医療や療養を事前に話し合うこと）に関する市民啓発及び医療介護従事者対象の研修会を開催 ・ACPIに沿った対応が確実にできるようカルテシステムを改修（市町村） ・地域住民へACPを啓発、及び消防本部、訪問看護、事業所との連絡会の開催 ・看取りにおける意思決定支援について多職種研修会を開催（県） ・県央地域メディカルコントロール協議会における県央地域DNARプロトコルの策定

番号	D 個別施策（方向性）
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
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

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
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

番号	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

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	

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	

C	初期アウトカム	指標
19	心肺蘇生を望まない傷病者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

番号	B 中間アウトカム

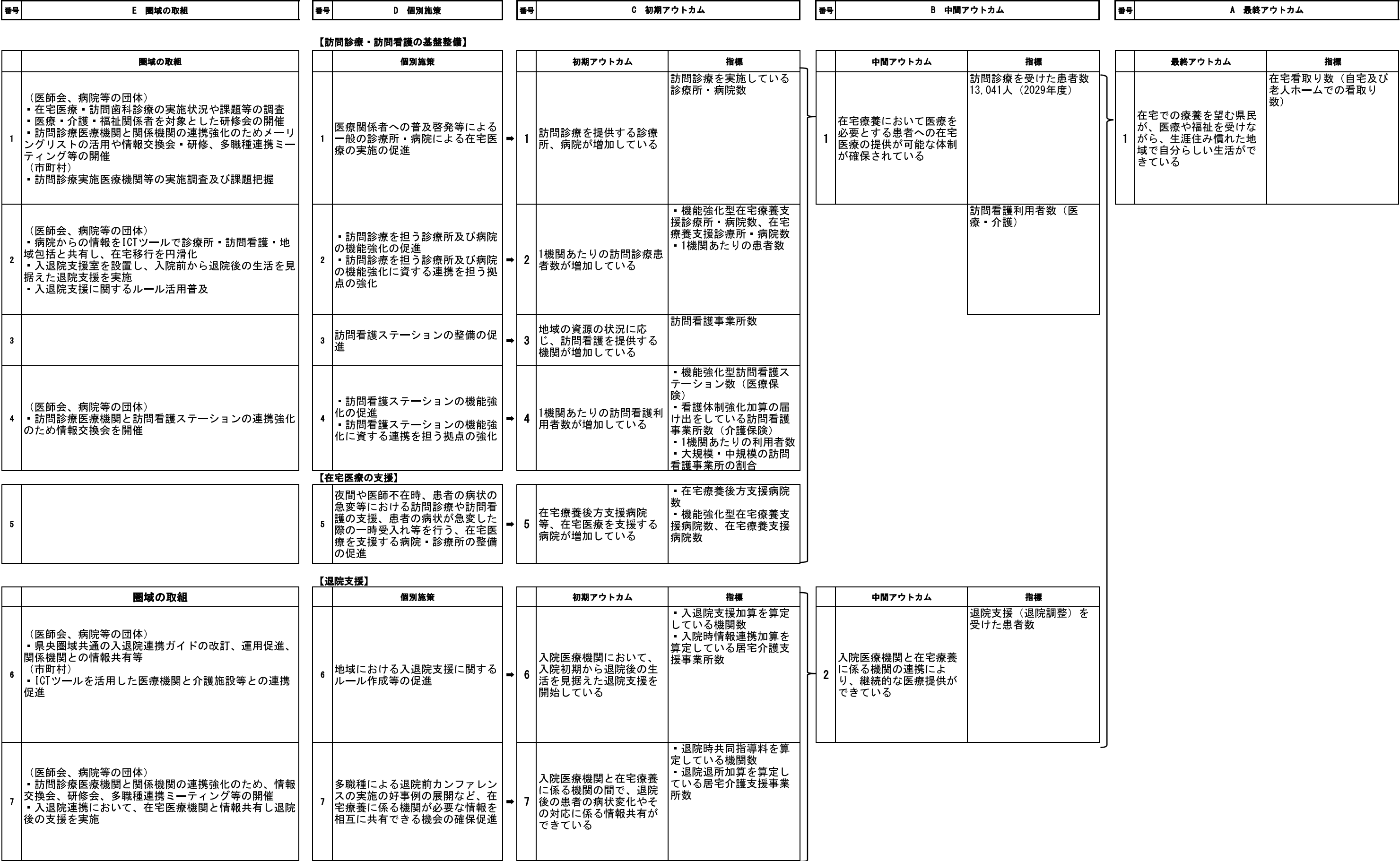
B	中間アウトカム	指標
5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の平均在院日数 緊急入院患者の平均在院日数（退院困難患者） 緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 緊急入院患者の転院数・施設退院数・自宅退院数

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	

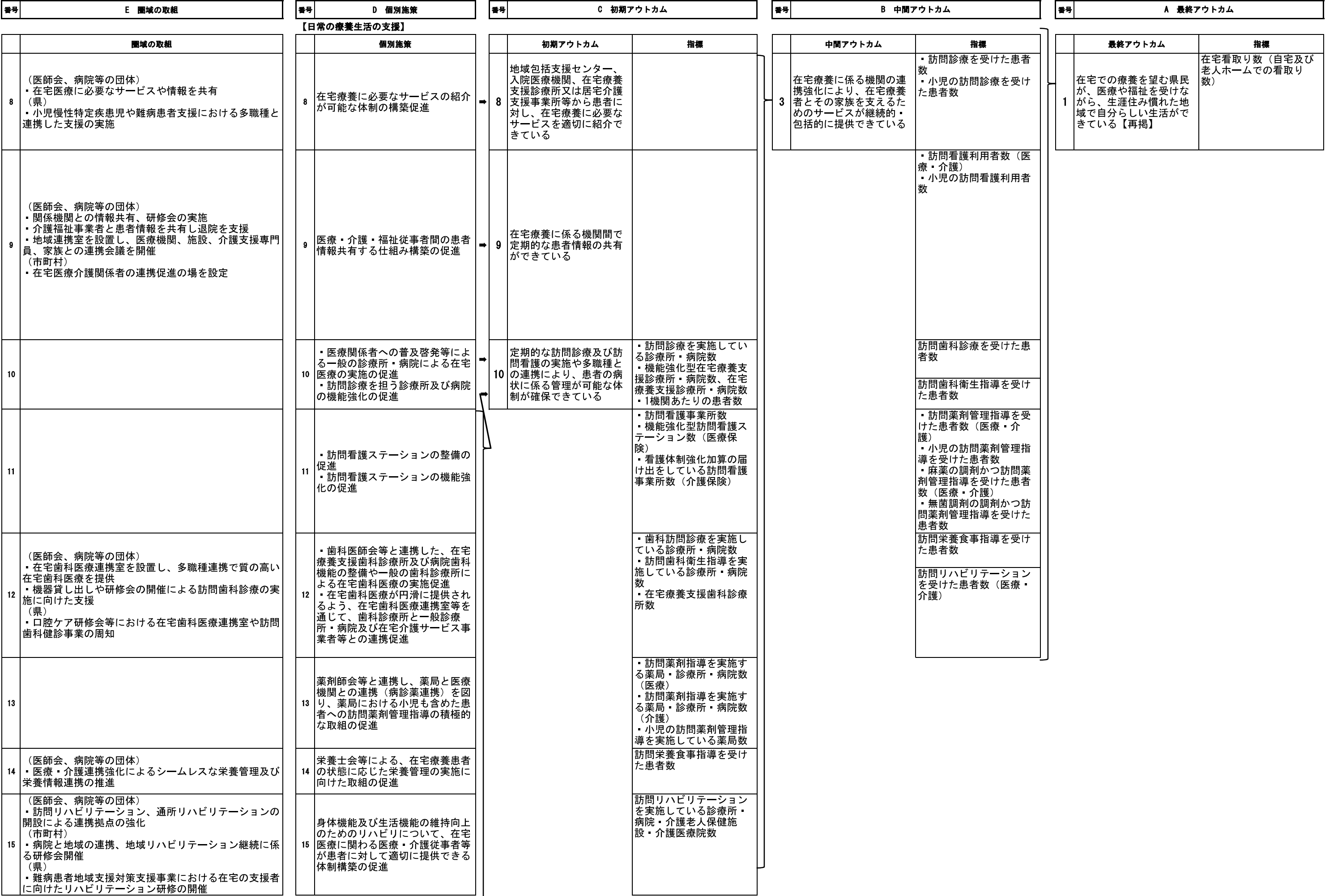
B	中間アウトカム	指標
7	人生の最終段階にある患者・住民が自らの意思に沿った医療を受けている	

番号	A 最終アウトカム	
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

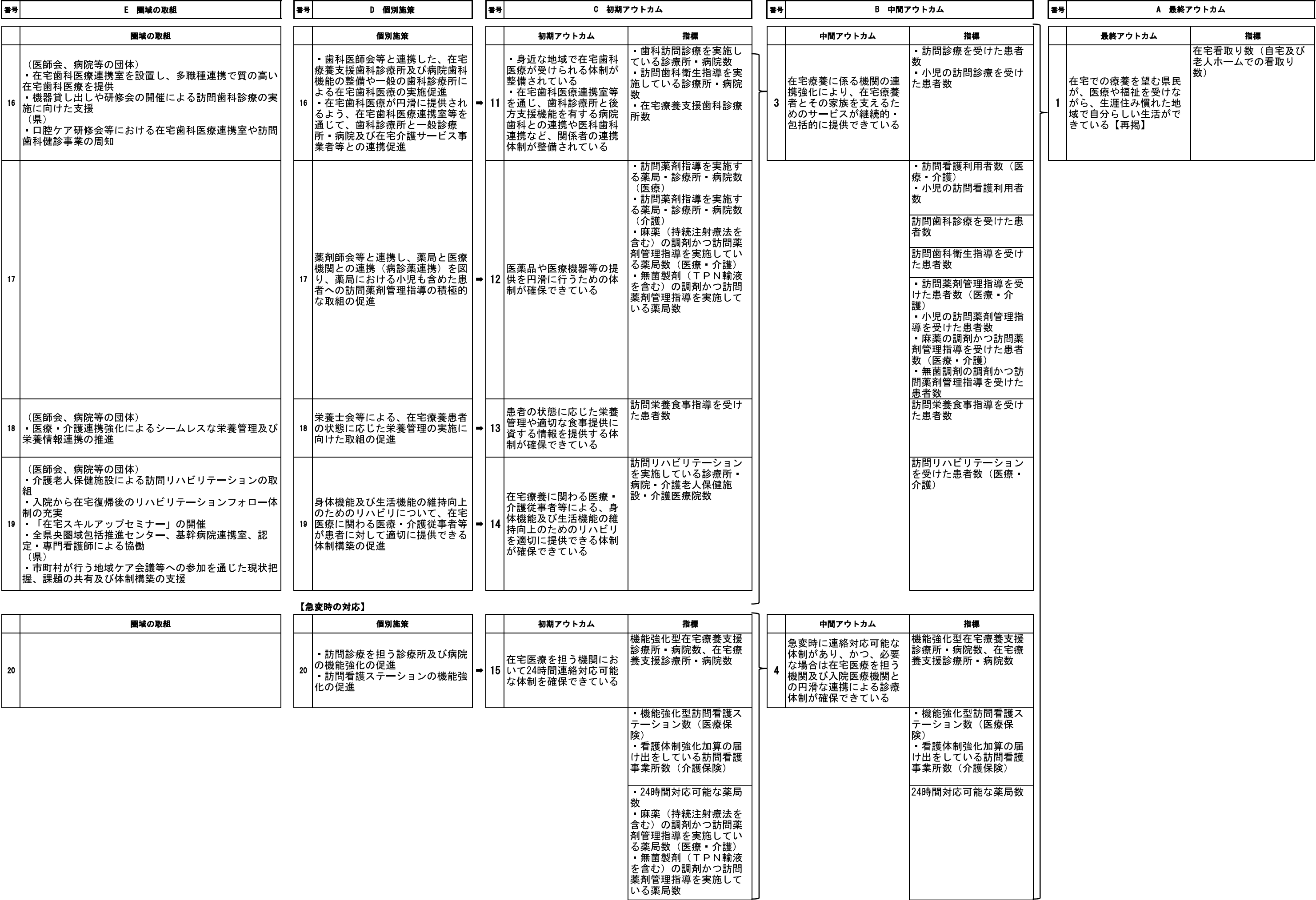
第 8 次新潟県地域保健医療計画 「在宅医療等」 ロジックモデル



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



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



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

