

第 8 次新潟県地域保健医療計画のロジックモデルに基づく
令和 7 年度魚沼圏域の取組

1	がん	1
2	脳卒中	5
3	心血管疾患	9
4	糖尿病	13
5	精神疾患（認知症除く）	17
6	精神疾患（認知症）	21
7	救急医療	25
8	災害医療	29
9	新興感染症	33
10	へき地医療	37
11	周産期医療	41
12	小児医療	47
13	在宅医療等	51

※魚沼圏域内の保健所（魚沼、南魚沼、十日町保健所）の
取組をまとめたものです。

1 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 令和7年度魚沼圏域の取組

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

【予防・検診・教育】

魚沼圏域の取組	
1	<p><連携強化> ・地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <実態把握> ・受動喫煙防止対策に関する実態把握 <取組支援> ・改正健康増進法に基づく相談・指導等 ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（イベント、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・高校生等未成年者向けの情報提供 ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施</p>
2	<p><連携強化> ・地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援 ・児童福祉施設、学校、事業所、老人福祉施設を対象とした特定給食施設等への指導・助言 ・市町、児童福祉施設、学校と連携した食塩の適正摂取など望ましい食生活に関する普及啓発 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（食育月間・高校卒業時等イベントでの健康レシピなど情報提供、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <食環境づくり> ・「けんこうtime推進店」「からだがよろこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進</p>
3	<p><連携強化> ・地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（イベント、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <取組支援> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援</p>

個別施策	
1	<p>たばこ対策</p> <p>受動喫煙防止対策、未成年の喫煙防止、喫煙者への啓発、たばこをやめたい人への禁煙支援</p>
2	<p>適切な生活習慣の普及・定着</p> <p>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</p>
3	<p>その女性のがん対策</p> <p>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・ピロリ菌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</p>

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
1	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
2	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

中間アウトカム	指標
1	<p>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</p> <p>年齢調整罹患率</p>

最終アウトカム	指標
1	<p>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</p> <p>75歳未満年齢調整死亡率</p>

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組	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
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム
4	<連携強化> ・地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（イベント、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <取組支援> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援	4	受がん率検向診上の	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 科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数	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		
5		5	がん検診の精度管理	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 要精検者の精検受診率 要精検率 がん発見率 陽性反応適中度				
6		6	がん登録	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	<連携強化> ・地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（イベント、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <取組支援> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援	7	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	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	(再掲) 1 がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹患す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 E 令和7年度魚沼圏域の取組

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】

番号	魚沼圏域の取組
8	

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>

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>

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	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>

9	
---	--

9	<p>チーム医療の推進</p> <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>
---	--

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	
----	--

10	<p>緩和ケア体制の整備</p> <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>
----	--

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	
----	--

11	<p>小児がん医療・支援の環境整備の促進</p> <p>小児・AYA世代の患者に対する体制整備</p> <p>小児・AYA世代の患者に対する体制整備</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 E 令和7年度魚沼圏域の取組

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

【療養支援】

魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム	指標
12		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	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
					がん患者の就労に関する支援の整備
13		13	在宅医療の整備 がんにおける在宅医療の体制整備	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		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	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 訪問看護利用者数

中間アウトカム	指標	最終アウトカム	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)	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

D 令和7年度魚沼圏域の取組	C初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
<連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 <取組支援> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援 ・児童福祉施設、学校、事業所、老人福祉施設を対象とした特定給食施設等への指導・助言 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（食育月間・高校卒業時等イベントでの健康レシピなど情報提供、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <食環境づくり> ・「けんこうtime推進店」「からだがよるこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進		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
		特定保健指導実施率	27.2%	24.6%	増加

<取組支援> ・児童福祉施設、学校、事業所、老人福祉施設を対象とした特定給食施設等への指導・助言 ・市町、児童福祉施設、学校と連携した食塩の適正摂取など望ましい食生活に関する普及啓発 <普及啓発・健康教育> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（食育月間・高校卒業時等イベントでの健康レシピなど情報提供、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・高校生等未成年者向けの情報提供 ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <食環境づくり> ・「けんこうtime推進店」「からだがよるこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進					
	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
----------	----	----	----	----

B 中間アウトカム	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
②患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	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

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
	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
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。	健康寿命（男）	72.61	72.68	延伸

D 令和7年度魚沼圏域の取組		C初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
6	<連携強化・体制整備> ・メディカルコントロール協議会等における救急医療関係者との連携・協働 <対策の推進> ・うおぬま・米ねっこの加入促進や活用による搬送時等の情報連携の推進	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
7			ドクターヘリ応需率	81.1	-	維持
8			ドクターヘリランデブーポイント数	956	-	増加
9		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	
10			脳神経外科医師数★	5.4	5.8	
11			一次脳卒中センターがある圏域数	7	-	維持
12		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
13			地域包括ケア病床数★	100.1	73.9	増加
14			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

B中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標
	ドクヘリでの脳血管障害患者の搬送件数	121	-	維持

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。	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
	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	

A最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
	健康寿命（女）	75.68	75.38	延伸

D 令和7年度魚沼圏域の取組		C初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
15			理学療法士数★	50.0	79.4	
16			作業療法士数★	35.2	40.2	
17			言語聴覚士数★	14.6	14.1	
18		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
19			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
20			医療ソーシャルワーカー数★	5.3	2.736	
21		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	
22			通所リハビリを提供している事業所数★	5.4	6.3	
23			訪問看護を提供している事業所数★	7.8	11.9	
24		⑧脳血管疾患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	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脳血管疾患の治療と仕事の両立ができてい	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	

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。

A最終アウトカム		指標	新潟	全国	目標
A 最終アウトカム	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

3 第8次新潟県地域保健医療計画「心血管疾患」ロジックモデル

D 令和7年度魚沼圏域の取組

1	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <p><実態把握></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策に関する実態把握 <p><取組支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・改正健康増進法に基づく相談・指導等
2	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援 <p><普及啓発・健康教育></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（イベント、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・高校生等未成年者向けの情報提供 ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施
3	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <p><取組支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援 ・児童福祉施設、学校、事業所、老人福祉施設を対象とした特定給食施設等への指導・助言 ・市町、児童福祉施設、学校と連携した食塩の適正摂取など望ましい食生活に関する普及啓発 <p><普及啓発・健康教育></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（食育月間・高校卒業時等イベントでの健康レシピなど情報提供、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <p><食環境づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「けんこうtime推進店」「からだがよるこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進

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

①県民の健康意識が向上している。

B 中間アウトカム

指標	新潟	全国	目標
虚血性心疾患受療率（入院）★	9.0	9.0	減少

①心筋梗塞等の心血管疾患の発症者が減少している。

A 最終アウトカム

指標	新潟	全国	目標

D 令和7年度魚沼圏域の取組	
4	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <p><対策の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 <p><取組支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域保健の関係者との連携・協働による普及啓発や事業所の健康づくりの取組支援 ・児童福祉施設、学校、事業所、老人福祉施設を対象とした特定給食施設等への指導・助言 <p><普及啓発・健康教育></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（食育月間・高校卒業時等イベントでの健康レシピなど情報提供、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 <p><食環境づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「けんこうtime推進店」「からだがよるこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進

5	<p><取組支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉施設、学校、事業所、老人福祉施設を対象とした特定給食施設等への指導・助言 ・市町、児童福祉施設、学校と連携した食塩の適正摂取など望ましい食生活に関する普及啓発 <p><普及啓発・健康教育></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康立県プロモーション事業による普及啓発（食育月間・高校卒業時等イベントでの健康レシピなど情報提供、新聞広告、ラジオ、ホームページ、フリーペーパー等） ・高校生等未成年者向けの情報提供 <p><食環境づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 ・「けんこうtime推進店」「からだがよるこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進
---	---

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
	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

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
	虚血性心疾患受療率（外来）★	29.0	42.0	減少

B 中間アウトカム	指標	新潟	全国	目標

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

A 最終アウトカム	指標	新潟	全国	目標
①心疾患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	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

D 令和7年度魚沼圏域の取組

6	<連携強化・体制整備> ・メディカルコントロール協議会等における救急医療関係者との連携・協働 <対策の推進> ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による搬送時等の情報連携の推進
7	
8	

9	
10	
11	

12	
13	
14	
15	
16	

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

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

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	

B 中間アウトカム

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

B 中間アウトカム

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

A 最終アウトカム

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）★	健康寿命（男）	72.61	72.68	延伸
	健康寿命（女）	75.68	75.38	延伸
	健康寿命（男）	72.61	72.68	延伸
	健康寿命（女）	75.68	75.38	延伸

D 令和7年度魚沼圏域の取組

17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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	
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
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
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

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。

4 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 令和7年度魚沼圏域の取組	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
【発症予防】				
<p>魚沼圏域の取組</p> <p>1 <連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催</p>	<p>個別施策</p> <p>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</p>	<p>初期アウトカム</p> <p>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</p> <p>指標</p> <p>特定健診実施率</p>	<p>中間アウトカム</p> <p>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</p> <p>指標</p> <p>HbA1c6.5%未満の者の割合</p>	<p>最終アウトカム</p> <p>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</p> <p>指標</p> <p>HbA1c8.0%以上の者の割合</p>
<p>2 <連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっこの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>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</p>	<p>1 特定保健指導実施率</p>	<p>1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数</p>	<p>1 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数</p>
<p>3 <連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 <普及啓発・健康教育> ・十日町地域糖尿病予防ワークショップの開催 ・魚沼地域糖尿病対策推進会議を中心に「糖尿病を知る集い」の開催 ・健康立県プロモーション事業による普及啓発 ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施</p>	<p>3 糖尿病合併症等についての普及啓発</p>	<p>2 糖尿病や合併症の正しい知識が得られている</p> <p>糖尿病合併症の認知度</p>		<p>1 糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合</p>
<p>糖尿病の年齢年齢調整死亡率</p>				

E 令和7年度魚沼圏域の取組	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
【治療・重症化予防】				
魚沼圏域の取組				
<p>4</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>4</p> <p>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</p>	<p>3</p> <p>初期アウトカム 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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>2</p> <p>中間アウトカム 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</p> <p>指標 健診未受診者のうち、通院中断者の割合</p> <p>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</p>	
<p>5</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・栄養指導を受けられる診療所の増加に向けた関係者への働きかけや人材育成</p>	<p>5</p> <p>新潟県地域糖尿病・CKD協力医等の養成</p>	<p>4</p> <p>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</p> <p>新潟県地域糖尿病・CKD協力医等（以下、協力医）数</p> <p>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</p>	<p>HbA1c6.5%以上の者の割合</p>	
<p>6</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>6</p> <p>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</p>	<p>5</p> <p>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</p> <p>医療連携体制構築に取り組む地域機関数</p> <p>多職種と連携する協力医数</p> <p>地域の糖尿病・CKD対策に携わる協力医数</p>		
<p>7</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>7</p> <p>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</p>	<p>「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</p> <p>糖尿病患者の歯科治療に対応できる歯科診療所の割合</p>		

E 令和7年度魚沼圏域の取組	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
【合併症の治療・重症化予防】				
魚沼圏域の取組				
<p>8</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>8</p> <p>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</p>	<p>6</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>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）</p>	<p>3</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>尿中アルブミン検査実施率</p>	<p>1</p> <p>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】</p> <p>指標 HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>糖尿病性腎症による新規人工透析患者数</p>
<p>9</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 ・栄養指導を受けられる診療所の増加に向けた関係者への働きかけや人材育成 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>9</p> <p>新潟県地域糖尿病・CKD協力医等の養成</p>	<p>7</p> <p>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</p> <p>新潟県糖尿病・CKD協力医等数（再掲）</p> <p>尿中アルブミン検査実施を心がける協力医数</p>	<p>1</p> <p>糖尿病患者に対する尿中アルブミン検査実施率</p>	<p>1</p> <p>糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合</p> <p>糖尿病の年齢年齢調整死亡率</p>
<p>10</p> <p><連携強化> ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 <取組支援> ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 ・栄養指導を受けられる診療所の増加に向けた関係者への働きかけや人材育成 <対策の推進> ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ・うおぬま・米ねっとの加入促進や活用による情報連携の推進</p>	<p>10</p> <p>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</p>	<p>8</p> <p>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</p> <p>医療連携体制構築に取り組む地域機関数（再掲）</p> <p>多職種と連携する協力医数（再掲）</p> <p>地域の糖尿病・CKD対策に携わる協力医数（再掲）</p> <p>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）</p>		
<p>11</p>	<p>11</p> <p>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</p>	<p>9</p> <p>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</p> <p>県（圏域）内居住患者数あたりの医療機関受入可能患者数</p>	<p>4</p> <p>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</p>	

5 第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症除く）」ロジックモデル

番号 E 令和7年度魚沼圏域の取組

【診療・拠点機能】

番号	魚沼圏域の取組
1	
2	<p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者支援体制構築部会等において医療機関の現状を周知するなど、医療機関の機能や適正な受診行動の啓発を実施
3	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 普段のケース支援を通して、精神科単科病院と魚沼基幹病院との役割分担や連携強化を促進 <p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> 魚沼基幹病院（身体合併症対応）の適正受診についての啓発
4	
5	<p><相談対応></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所において緊急な医療を必要とする方の相談に対応
6	

番号 D 個別施策

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。

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

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） こころの健康が保たれている人の割合

番号 E 令和7年度魚沼圏域の取組

魚沼圏域の取組	
7	<連携強化> ・精神科病院と地域機関との連絡会を通して、入院患者の地域移行や地域との連携促進
8	<指導・教育等> ・入退院届の確認や実地指導等において精神科病院での人権擁護の取組がなされているか確認指導

番号 D 個別施策

個別施策	
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。

番号 C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標
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

番号 B 中間アウトカム

中間アウトカム	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】
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。 精神科病院における新規入院患者の平均在院日数 精神科病院における入院後3, 6, 12ヶ月時点の退院率 精神科病院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

9	<体制の構築> ・個別支援を通じて、精神科訪問看護のニーズを把握し、関係者と共有
---	---

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

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
---	---

【地域における支援体制】

魚沼圏域の取組	
10	<体制の構築> ・精神障害者支援体制構築部会等において市町の相談支援体制整備促進について協議、相談支援体制について共有し、必要な取り組みを共有、実施 ・こども・若者の自殺対策として、教育関係機関との連携強化に向けた取り組みを実施
11	<指導・教育等> ・支援従事者研修会等の機会を活用し精神保健福祉に関する支援技術の向上を促進 <連携強化> ・医療・保健・福祉関係者を対象としたがん患者の自殺予防に関する研修の実施
12	<体制の構築> ・協議の場での議論が課題解決に向かうよう会議に参画。また設置されている市町村への働きかけを実施

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。

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を受けられる。 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 E 令和7年度魚沼圏域の取組

【普及啓発】

魚沼圏域の取組	
13	<指導・教育等> ・メンタルヘルスについての出前講座の実施 ・地域医療魚沼学校主催の楽語い講座における講話 ・ゲートキーパー養成研修の実施 <普及啓発> ・精神保健福祉協会での啓発（講演会） ・FMラジオを通しての啓発の実施
14	<指導・教育等> ・メンタルヘルスについての出前講座の実施 ・ゲートキーパー養成研修の実施 <普及啓発> ・精神保健福祉協会での啓発（講演会） ・FMラジオを通しての啓発の実施

番号 D 個別施策

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。

番号 C 初期アウトカム

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。
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。

番号 B 中間アウトカム

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。

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

6 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

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組	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
【 予防 】									
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム
1	<ul style="list-style-type: none"> ＜連携強化＞ ・地域CKD・糖尿病対策連携事業、地域・職域連携推進協議会、健康づくり連絡調整会議等による医療機関・市町・健診機関・職域団体等関係者との連携強化 ＜対策の推進＞ ・地域の医療関係者等との協働による糖尿病総合対策「プロジェクト8」の推進 ＜取組支援＞ ・地域関係者を対象とした研修会等の開催 ＜普及啓発・健康教育＞ ・健康立県プロモーション事業による普及啓発 ・出前健康講座や教室等各機会を通じた健康教育の実施 ＜食環境づくり＞ ・「けんこうtime推進店」「からだがよるこぶデリ」の普及啓発を通じた食育及び食環境づくりの推進 	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。	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。	1	認知症のリスク因子とその対策が理解されている。	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。
2	<ul style="list-style-type: none"> ＜対策の推進＞ ・市町が実施及び参画する会議や研修への出席により課題を共有し、整備が促進されるよう助言、等 ・県が実施する地域マネジメント強化支援事業に参画 	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				※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。
					介護予防や運動を実施している通いの場の数				
【 早期診断・早期対応 】									
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム
3	<ul style="list-style-type: none"> ＜指導・教育等＞ ・市町と協力した人材育成 ＜普及啓発＞ ・市町と協力した普及啓発 ・市が実施する認知症ケアパス作成委員会への参画 	3	医療・介護従事者の認知症対応力向上を促進する。	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。	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る。		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
4		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。	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
5		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
					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
					認知症介護研修修了者数				
					認知症疾患医療センターにおける鑑別診断件数				
					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				

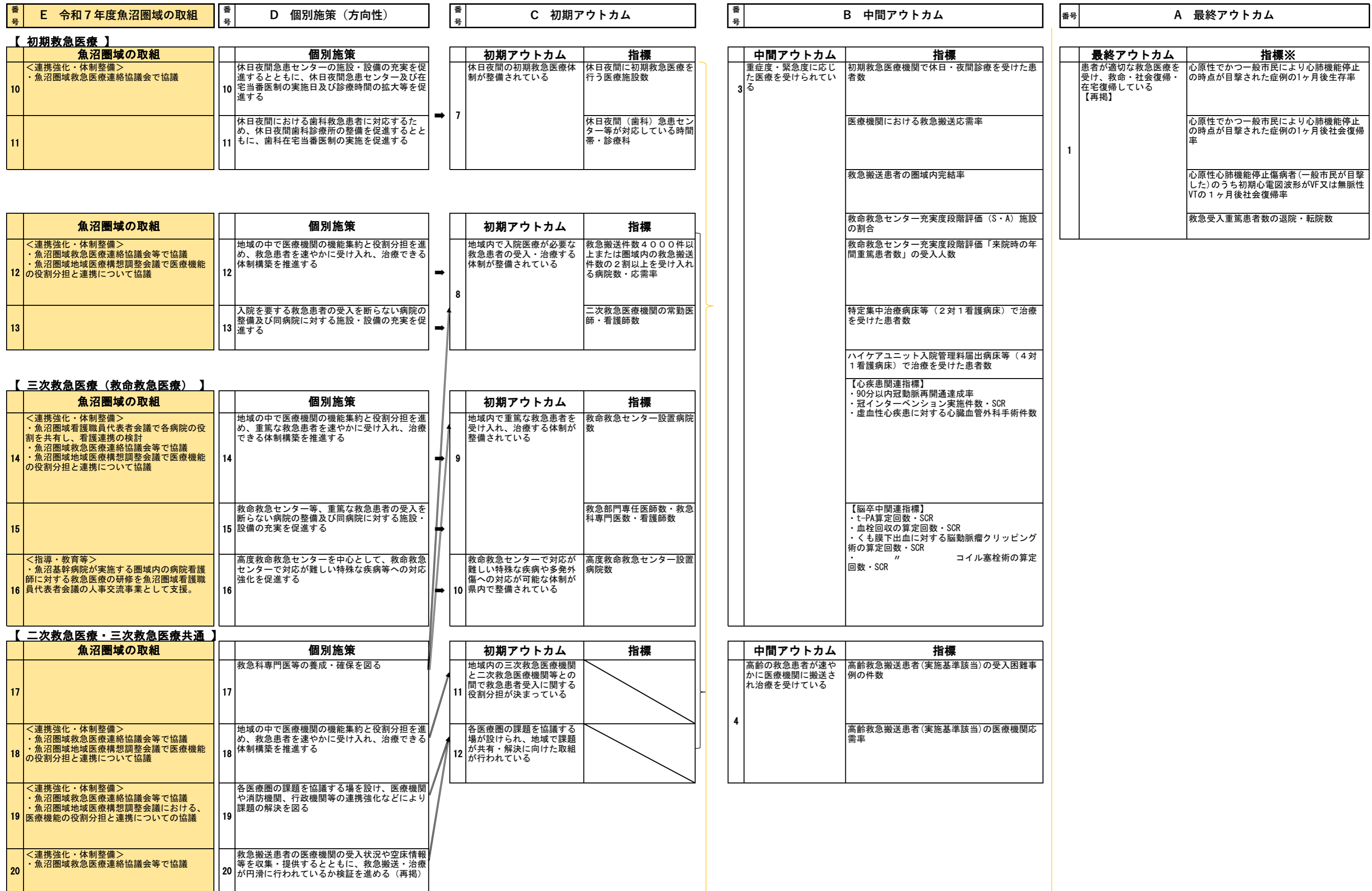
【 早期診断・早期対応 】

魚沼圏域の取組	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
<p>6</p> <p><相談対応> ・地域の事業に対する相談対応を実施 ・認知症総合支援事業に関する打合せへの参画</p>	<p>6</p> <p>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。</p>	<p>4</p> <p>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。</p>	<p>初期集中支援チームの訪問実人数</p>	<p>2</p> <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。【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>1</p> <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>
	<p>7</p> <p><相談対応> ・認知症に関する相談窓口の周知 ・改定された認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）の周知</p>		<p>7</p> <p>認知症に関する相談窓口を周知し、活用を促進する。</p>		<p>認知症コールセンターへの相談実人数</p>		<p>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</p>
	<p>8</p>		<p>8</p> <p>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。</p>		<p>地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数</p> <p>認知症疾患医療センターへの相談数</p> <p>若年性認知症支援コーディネーターへの相談数</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</p>
<p>9</p> <p><人材育成> ・認知症サポーター養成講座を実施するキャラバンメイトを養成 ・キャラバンメイト活動支援研修の実施 ・コミュニティ協議会主催の声かけ訓練への参画 <普及啓発> ・市町と協力して認知症に関する講演会や認知症サポーター養成講座等により普及啓発</p>	<p>9</p> <p>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。</p>	<p>5</p> <p>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。</p>	<p>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</p>				
			<p>認知症サポーター養成数</p>				

番号 E 令和7年度魚沼圏域の取組		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						
【 容態に応じた治療・ケア 】														
10	魚沼圏域の取組 ・市が実施する多職種連携事例検討会に参画	10	個別施策 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。	⇒	6	初期アウトカム 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。	指標 認知症ケア加算算定医療機関数	3	中間アウトカム 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。	指標 認知症ケア加算算定回数	⇒	1	最終アウトカム 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】	指標 ※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。
						認知症専門ケア加算を算定している施設数	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				
11	<指導・教育等> ・養介護施設従事者にむけて不適切ケア防止のための研修会を実施	11	養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。	⇒	7	初期アウトカム 介護従事者の対応力向上により、養介護施設における虐待を防ぐことができている。	指標 BPSD研修の受講者数		中間アウトカム	指標 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				
						養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								
12	<指導・教育等> ・高齢者虐待の早期発見・早期対応に向け、通報があった際の対応などの相談・協議	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。	⇒	8	初期アウトカム 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。	指標 【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		中間アウトカム					
						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							
13	<連携強化・体制整備> ・認知症疾患医療センターが実施する会議等に参加し、課題の共有や助言等を実施	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。	⇒	9	初期アウトカム 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。	指標 認知症専門診断管理料の算定医療機関数		中間アウトカム					
						認知症サポート医・オレンジドクターにおける、認知症療養指導料の算定医療機関数								
14	<連携強化・体制整備> ・市町が実施及び参画する会議や研修へ出席し、課題の共有や助言等を実施、連携強化を促進 <対策の推進> ・地域医療連携ネットワーク（うおぬま・米ねっと）の普及	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。	⇒		初期アウトカム	指標 認知症疾患医療センターから他機関への逆紹介・情報提供数		中間アウトカム					
						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。	認知症の方向け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数する市町村数							
15	・意思決定支援に関する研修等を実施 ・市町が実施する意思決定支援に関する研修等に参画	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	初期アウトカム 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。	指標 認知症の方向け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数する市町村数		中間アウトカム					
						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。	認知症の方向け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数する市町村数							

7 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 令和7年度魚沼圏域の取組	番号	D 個別施策（方向性）	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
【 集中治療 】									
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム
21		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	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 ハイケアユニット入院管理料届出病院数・病床等数	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	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
【 救命期後の医療 】									
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		
22	<連携強化・体制整備> ・魚沼圏域地域医療構想調整会議で医療機能の役割分担と連携について協議	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	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	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		
23		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	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				
24	<連携強化・体制整備> ・在宅医療推進センターが行う入退院連携ガイド作成、評価 ・魚沼圏域地域医療構想会議で医療機能の役割分担と連携について協議 ・在宅医療推進センターワーキングチーム会議等の協議に参加	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	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				
【 新興感染症まん延時における救急医療 】									
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		
25		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	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	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		
26		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	18	発生・まん延時の医療提供体制が整備されている				
【 本人の希望に沿った救急医療の提供 】									
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		
27	<連携強化・体制整備> ・魚沼地域メディカルコントロール協議会等で協議	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	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 心肺停止患者のうち心肺蘇生を希望しなかった傷病者数	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		

8 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 令和7年度魚沼圏域の取組
----	----------------

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

【医療】

番号	魚沼圏域の取組
1	
2	
3	<連携強化・体制整備> ・災害医療コーディネーターチーム EMIS情報伝達訓練の実施
4	<連携強化・体制整備> ・災害医療コーディネーターチーム EMIS情報伝達訓練の実施

番号	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

番号	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	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）
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	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
		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
4	病院、診療所等に対し、災害に関する研修を実施する	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）
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	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）
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
		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
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
		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	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	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
		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
		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
		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
9	<連携強化・体制整備> ・災害医療コーディネーターチームにおけるEMIS情報伝達訓練や発災を想定した模擬会議の実施	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
		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
		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
		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
10	<連携強化・体制整備> ・災害医療コーディネーターチームに対し、発災を想定した模擬会議や情報共有会議を実施	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
		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
		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
		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

番号	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

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	

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組
----	----------------

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

【医療】

魚沼圏域の取組	
11	
12	
13	<連携強化・体制整備> ・災害医療コーディネーターチームにおけるEMIS情報伝達訓練や発災を想定した模擬会議の実施
14	
15	

個別施策	
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）
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

初期アウトカム	指標
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）
4	医療搬送体制が整備されている
	実動訓練回数

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【再掲】
	BCPI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【再掲】

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組
----	----------------

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

【健康管理】

	魚沼圏域の取組
16	<連携強化> ・災害時の保健・栄養食生活支援活動について市町の関係者と打合せを実施し、研修会を企画、開催
17	
18	<連携強化・体制整備> ・災害医療コーディネーターチームにおけるEMIS情報伝達訓練や発災を想定した模擬会議の実施
19	<連携強化・体制整備> ・災害時の保健・栄養食生活支援活動について市町の関係者と打ち合わせを実施 <ケース支援> ・難病患者（呼吸器装着）の災害時個別支援計画を支援関係者と検討、市町が作成する医ケア児の個別支援計画作成を支援

	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

	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

	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】

	魚沼圏域の取組
20	
21	
22	
23	

	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

	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

	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

	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】	

9 第8次新潟県地域保健医療計画「新興感染症」ロジックモデル

番号 E 令和7年度魚沼圏域の取組

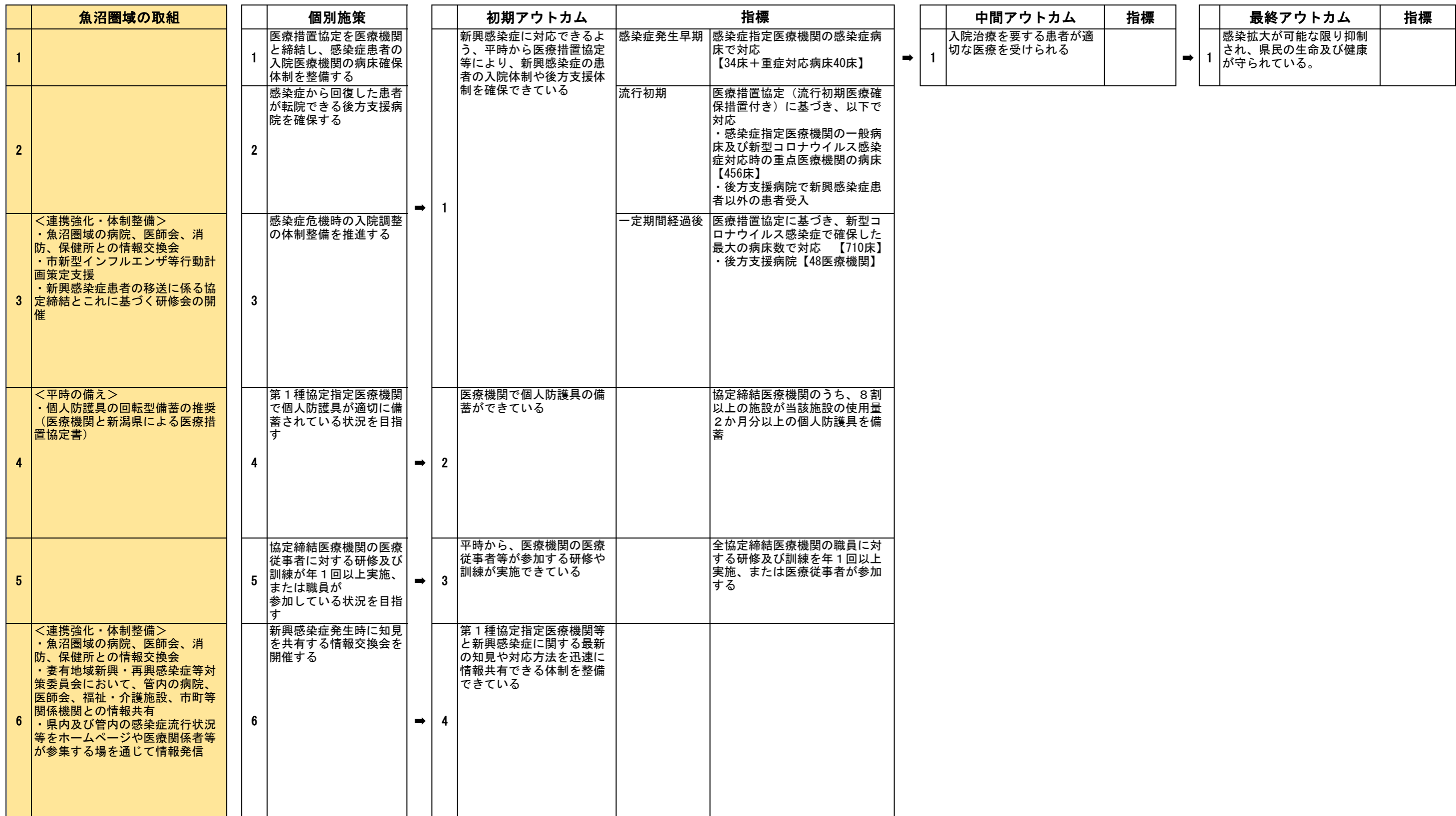
番号 D 個別施策

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

【入院医療体制】



【 外来診療体制 】

魚沼圏域の取組	
1	
2	<平時の備え> ・個人防護具の回転型備蓄の推奨 (医療機関と新潟県による医療措置協定書)
3	
4	<連携強化・体制整備> ・魚沼圏域の病院、医師会、消防、保健所との情報交換会 ・妻有地域新興・再興感染症等対策委員会において、管内の病院、医師会、市町等関係機関との情報共有 ・県内及び管内の感染症流行状況等をホームページや医療関係者等が参集する場を通じて情報発信

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

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る		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		

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		

最終アウトカム		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。【再掲】		

【 自宅・宿泊療養体制 】

魚沼圏域の取組	
1	
2	
3	

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

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		

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		

【 検査体制（分析） 】

魚沼圏域の取組	
1	
2	
3	

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

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に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		

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	

最終アウトカム		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。【再掲】	

** E 令和7年度魚沼圏域の取組	** 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）〕

魚沼圏域の取組	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	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	へき地診療所数	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	へき地医療拠点病院整備の促進	2	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	2	へき地医療拠点病院数（再掲）
3	無医地区等への巡回診療を行う巡回車整備の促進	3		・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	3	
				・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

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
4 <連携強化・体制整備> ・市が取組むオンライン診療への相談支援 ・うおぬま・米ねつとの利活用の促進	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 <連携強化・体制整備> ・市が取組むオンライン診療への相談支援	5 へき地におけるオンライン診療体制構築の促進	5	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 <普及啓発> ・AI救急相談アプリの普及啓発	6 AI救急相談アプリの普及啓発	6	

●外来・在宅医療

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
7 <連携強化・体制整備> ・市が取組むへき地診療所の診療体制整備への相談支援	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日以上へのき地診療所の割合
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	8	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	9	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。

●専門医療

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
10	へき地における専門医療医師の確保・育成	4	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
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

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
12	<連携強化・体制整備> ・救急医療連絡協議会等で協議 ・応急手当普及啓発連絡会等を活用	5	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)
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	<連携強化・体制整備> ・救急医療電話相談事業(#7119、#8000)やAI救急相談の普及啓発		

●人材

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
15	へき地医療を担う医療従事者の確保及び育成	6	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

【交通手段】

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
16	へき地患者輸送車等整備の促進	7	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】

魚沼圏域の取組	個別施策	初期アウトカム	指標
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WGの開催回数
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	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		

(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)

【保健指導】

魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		指標		中間アウトカム		指標	
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	へき地住民の健康診断受診率		
21		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								
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】

魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		指標		中間アウトカム		指標	
23		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ることができている			

11 第8次新潟県地域保健医療計画 「周産期医療」 ロジックモデル

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組
----	----------------

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】

	魚沼圏域の取組
1	
2	<連携強化・体制整備> ・魚沼基幹病院周産期・育児支援連絡会で、周産期の妊産婦及び乳児の支援に関わる支援者と現状や課題を共有、連携強化（R7.11から事務局が魚沼基幹病院から南魚沼健康福祉環境部に変更）
3	
4	
5	<連携強化・体制整備> ・魚沼基幹病院周産期・育児支援連絡会で、周産期の妊産婦及び乳児の支援に関わる支援者と現状や課題を共有、連携強化（R7.11から事務局が魚沼基幹病院から南魚沼健康福祉環境部に変更）
6	
7	<連携強化・体制整備> ・魚沼基幹病院周産期・育児支援連絡会で、周産期の妊産婦及び乳児の支援に関わる支援者と現状や課題を共有、連携強化（R7.11から事務局が魚沼基幹病院から南魚沼健康福祉環境部に変更）
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。

	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）

E 令和7年度魚沼圏域の取組		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		
【正常分娩】 【メンタルヘルス対策】										
魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		指標		最終アウトカム		
1		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。	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	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	
2	<教育> ・AIDS講演会でプレコンセプションケア・性の健康管理について高校生向けに啓発	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。	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	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。		
3	<連携強化> ・管内の子ども家庭センター担当者との情報共有、現状把握	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。	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			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】
4		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。	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				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）
5		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。	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				
6		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	<対策の推進> ・妊産婦のメンタルヘルスの現状と課題について把握するため、市町・産婦人科標榜病院、診療所にヒアリングを実施。課題と取り組みの方法について検討	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	<連携強化・体制整備> ・精神科病院と地域の支援者の連絡会を開催（課題や情報共有、連携体制の強化） ・魚沼基幹病院周産期・育児支援連絡会で、産科・小児科・精神科のスタッフ、地域の支援者同士の情報共有、連携強化（R7.11から事務局が魚沼基幹病院から南魚沼健康福祉環境部に変更）	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	<連携強化・体制整備> ・精神科病院と地域の支援者の連絡会を開催（課題や情報共有、連携強化） ・魚沼基幹病院周産期・育児支援連絡会で、産科・小児科・精神科のスタッフ、地域の支援者が支援が必要なケースの情報共有、連携強化（R7.11から事務局が魚沼基幹病院から南魚沼健康福祉環境部に変更） <対策の推進> ・妊産婦のメンタルヘルスの現状と課題について把握するため、市町にヒアリングを実施。課題と取り組みの方法について検討。	9	精神科と連携した産後うつの早期発見・早期支援の体制を整備する。							
10	<連携強化・体制整備> ・乳幼児虐待予防のために乳幼児健診等で虐待を早期発見するための研修会を開催 ・管内の子ども家庭センター担当者との情報共有、現状把握	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）							

E 令和7年度魚沼圏域の取組		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	
【総合母子周産期母子医療センター】		【地域周産期母子医療センター】							
魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム	
番号		番号		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	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。	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。	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	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】
2	<連携強化・体制整備> ・魚沼圏域救急医療連絡協議会等で協議	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。						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）
3		3	MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援する。						
4	<指導・教育等> ・妊産婦のメンタルヘルスの現状と課題について把握するため、市町にヒアリングを実施し、課題を踏まえて研修会を開催 ・乳幼児虐待防止研修会への参加 ・管内の子ども家庭センター担当者との情報共有、現状把握	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。	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。	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。		
5		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		6	MFICU及びNICUにかかる施設・設備の充実を支援する。（再掲）	11	新生児搬送体制やNICU、GCU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。		
7		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		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）	12	必要な数の産科医及び新生児医が確保されている。				

E 令和7年度魚沼圏域の取組		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	
【療養・療育支援】									
魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム	
番号		番号		番号	指標	番号	指標	番号	指標
1	<連携強化・体制整備> ・慢性疾患児地域支援事業による相談・訪問等で対象児（小児慢性特定疾病で重度障害児や医療的ケアを必要とする児等）の支援計画を市町と共に作成し、必要なサービスを調整、不足するサービスについて検討を実施	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。	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	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	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）
2	<連携強化・体制整備> ・医療的ケア児等の支援について、市町・医療機関・医療的ケア児コーディネーター等と連携しサポートを実施 ・周産期・育児支援NICU連絡会で支援上の課題について検討を実施	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。	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				
3	<連携強化・体制整備> ・周産期・育児支援連絡会で、妊産婦の要支援者への支援について検討、情報共有、連携強化 ・市町が行う個別支援のサポートを実施	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	<連携強化・体制整備> ・慢性疾患児地域支援事業による相談・訪問等で対象児の支援について、市町・医療機関・医療的ケア児コーディネーター等をサポート ・医療的ケア児等の支援について、市町・医療機関・医療的ケア児コーディネーター等と連携して支援体制の充実を図る ・市町の自立支援協議会等に参加し、レスパイトケア等についての課題や取り組みについての検討に参加	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	<連携強化・体制整備> ・医療的ケア児等へ、市町・医療機関・医療的ケア児コーディネーター等と連携して療養・療育が必要な情報提供を実施する <ケース支援> ・慢性疾患児地域支援事業による相談・訪問等で対象児の情報提供等必要な支援について、市町・医療機関・医療的ケア児コーディネーター等と連携して支援を実施	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。						

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組
----	----------------

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

【災害・新興感染症等対策】

魚沼圏域の取組	
1	
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）

E 令和7年度魚沼圏域の取組		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	
【第二次小児医療】									
魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム	
15	<連携強化・体制整備> ・魚沼圏域救急医療連絡協議会等で協議	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。	12	小児の入院医療が24時間体制で提供されている。	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。	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】
16	<連携強化・体制整備> ・慢性疾患児地域支援事業により把握した医療的ケア児等にかかる病診連携、支援者との連携	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。	13	入退院の調整が円滑に行われている。				
17	<連携強化・体制整備> ・魚沼圏域救急医療連絡協議会での協議 <対策の推進> ・うおぬま・米ねっとの加入促進や搬送時等の情報連携の推進	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。	14	小児患者が適切に救急搬送されている。				
【第三次小児医療】									
魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム	
18		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。	15	高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。	5	高度専門的な小児医療を受けることができる。		
19		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		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。	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。				
21		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。	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。				

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組	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
【療養・療育】									
魚沼圏域の取組									
22	<連携強化・体制整備> ・自立支援協議会療育（支援）部会等での研修等の検討や実施に協力 ・慢性疾患児地域支援事業により把握した医療的ケア児等にかかる病診連携、支援者との連携	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。	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。	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。	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な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】
23	<相談対応> ・慢性疾患児地域支援事業により把握した医療的ケア児等にかかる本人・家族への情報提供	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。		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				
24	<連携強化・体制整備> ・自立支援協議会療育（支援）部会等での研修等の検討や実施に協力 <指導・教育等> ・療育相談や乳幼児の発達支援に関わる支援者向けの研修を実施	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。	→ 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。				
25		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。	→ 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。				
26	<体制整備> ・慢性疾患児地域支援事業により把握した医療的ケア児等のニーズ把握	26	レスパイトが可能な施設の整備を促進する。	→ 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				
【災害・新興感染症等対策】									
魚沼圏域の取組									
27		27	災害時小児周産期リエゾンの平時からの訓練等を通じて、災害時に適切な医療を提供できる体制を構築する。	→ 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。	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
									防災訓練の実施回数
28		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。	→ 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。				
29		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。						

13 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 令和7年度魚沼圏域の取組

番号 D 個別施策

番号 G 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】

魚沼圏域の取組	
1	<連携強化・体制整備> ・魚沼地域医療連絡協議会による在宅医療の実態等についての情報共有、体制構築・推進に向けての協議
2	<連携強化・体制整備> ・在宅医療推進センター連絡会への参加
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	<連携強化・体制整備> ・在宅医療推進センター連絡会への参加
---	-----------------------------------

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】

6	<連携強化・体制整備> ・医療介護（入退院）連携ガイドなど関係者の連携促進を図るためのツールの活用と評価 ・医療・介護・障害福祉（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理及び栄養情報連携の推進
7	<連携強化・体制整備> ・難病等の患者に対する多職種連携による支援 ・医療、介護、福祉が連携して療養生活に必要な情報を共有する仕組みの構築 ・医療・介護・障害福祉（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理及び栄養情報連携の推進

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

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】

魚沼圏域の取組	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
<p>8</p> <p><連携強化・体制整備> ・ 難病等の患者に対する多職種連携による支援 ・ 医療、介護、福祉が連携して療養生活に必要な情報を共有する仕組みの構築 ・ 在宅医療推進センターが実施するワーキングチーム会議への参画 ・ 在宅医療推進センターが実施する「魚沼圏域入退院連携ガイド」利用促進のためのワーキング会議への参画</p>	<p>8</p> <p>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</p>	<p>8</p> <p>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</p>		<p>3</p> <p>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</p>	<p>・ 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</p>	<p>1</p> <p>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】</p>	<p>在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）</p>
<p>9</p> <p><連携強化・体制整備> ・ 医療、介護、福祉が連携して療養生活に必要な情報を共有する仕組みの構築 ・ 医療・介護・障害福祉（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理及び栄養情報連携の推進 ・ 在宅医療推進センターが実施するワーキングチーム会議への参画 ・ 在宅医療推進センターが実施する「魚沼圏域入退院連携ガイド」利用促進のためのワーキング会議への参画 <対策の推進> ・ うおぬま・米ねっこの加入促進や搬送時等の情報連携の推進</p>	<p>9</p> <p>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</p>	<p>9</p> <p>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</p>			<p>・ 訪問看護利用者数（医療・介護） ・ 小児の訪問看護利用者数</p>		
<p>10</p> <p><連携強化・体制整備> ・ 魚沼地域医療連絡協議会による在宅医療の実態等についての情報共有、体制構築・推進に向けての協議 ・ 在宅医療推進センター連絡会への参加</p>	<p>10</p> <p>・ 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</p>	<p>10</p> <p>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</p>	<p>・ 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</p>		<p>訪問歯科診療を受けた患者数</p> <p>訪問歯科衛生指導を受けた患者数</p>		
<p>11</p>	<p>11</p> <p>・ 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</p>		<p>・ 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）</p>		<p>・ 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</p>		
<p>12</p>	<p>12</p> <p>・ 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</p>		<p>・ 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</p>		<p>訪問栄養食事指導を受けた患者数</p> <p>訪問リハビリテーションを受けた患者数（医療・介護）</p>		
<p>13</p> <p>・ 在宅医療推進センターワーキングチーム会議へ出席し、多職種連携を進めるための課題と対策を検討</p>	<p>13</p> <p>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</p>		<p>・ 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</p>				
<p>14</p> <p><連携強化・体制整備> ・ 医療・介護・障害福祉（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理及び栄養情報連携の推進 ・ 訪問栄養食事指導を受けられる医療機関の増加に向けた関係者への働きかけや人材育成 ・ 在宅医療推進センターワーキングチーム会議へ出席し、多職種連携を進めるための課題と対策を検討</p>	<p>14</p> <p>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</p>		<p>訪問栄養食事指導を受けた患者数</p>				
<p>15</p> <p><指導・教育等> ・ 難病患者地域支援対策推進事業で在宅の患者・家族に対しリハビリ指導および支援者に対し研修を実施</p>	<p>15</p> <p>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</p>		<p>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</p>				

番号 E 令和7年度魚沼圏域の取組

魚沼圏域の取組	
16	<ul style="list-style-type: none"> ＜連携強化・体制整備＞ ・歯科医師会在宅歯科医療連携室との連携強化 ＜普及啓発＞ ・在宅要介護者等歯科保健推進事業の周知
17	
18	<ul style="list-style-type: none"> ＜連携強化・体制整備＞ ・医療・介護・障害福祉（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理及び栄養情報連携の推進 ・訪問栄養食事指導を受けられる医療機関の増加に向けた関係者への働きかけや人材育成
19	<ul style="list-style-type: none"> ＜連携強化・体制整備＞ ・市町が行う地域ケア会議へ出席し、課題の共有や助言等を実施、体制構築の促進

【急変時の対応】

20	<ul style="list-style-type: none"> ＜連携強化・体制整備＞ ・在宅医療推進センター連絡会への参加
----	---

番号 D 個別施策

個別施策	
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
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

番号 C 初期アウトカム

初期アウトカム	指標	
11	<ul style="list-style-type: none"> ・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て、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科歯科連携など、関係者の連携体制が整備されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
13	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問栄養食事指導を受けた患者数
14	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
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
	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	

番号 B 中間アウトカム

中間アウトカム	指標	
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
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問栄養食事指導を受けた患者数 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応可能な薬局数 	

番号 A 最終アウトカム

最終アウトカム	指標	
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る【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る【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）

番号	E 令和7年度魚沼圏域の取組	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
	魚沼圏域の取組		個別施策		初期アウトカム		中間アウトカム		最終アウトカム
21	<連携強化・体制整備> ・在宅医療推進センター連絡会への参加	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	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】	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】
22	<普及啓発> ・救急医療電話相談事業（#7119、#8000）やAI救急相談の普及啓発 <対策の推進> ・うおぬま・米ねっとの加入促進や搬送時等の情報連携の推進	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 ・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		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	【看取り】 <連携強化・体制整備> ・在宅医療推進センター連絡会への参加	23	・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	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	<連携強化・体制整備> ・在宅医療推進センター連絡会への参加	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		在宅ターミナルケアを受けた患者数		在宅看取り数（自宅及び老人ホームでの看取り数）
25	<連携強化・体制整備> ・地域医療連携推進センターとの協働による講演会・研修会の開催を通じた地域の体制整備 ・在宅医療推進センターと協働し、ワーキングチームとして地域の連携体制整備	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る ・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		