

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「からだがよるこぶデリ」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と、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
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
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 (県) ・脳血管疾患発症予防・糖尿病性腎症予防事業の実施 ・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で開催
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、ウェアラブル端末等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け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
特定保健指導実施率	27.2%	24.6%	増加	

C 初期アウトカム	指標	新潟	全国	目標
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
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

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
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、検証結果に基づき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
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
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	
【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	

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、適切なリ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リ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とした、施設間での情報共有に関する取組を支援する

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	

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られることができる。	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

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

【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	

【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る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

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。	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又は福祉サービスの提供する者との連携に関する窓口のある医療機関数	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の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

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られることができる。	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