

ロジックモデル（脳卒中）

C 初期アウトカム	指標	調査年度	新潟	全国	更新調査年度	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★	R2	10.6	12.8	R5	9.7	11.7	増加
	喫煙率（男）	R4	27.9%	25.4%	-	-	-	減少
	喫煙率（女）	R4	7.4%	7.7%	-	-	-	減少
	健診受診率（男）	R4	80.1%	76.7%	-	-	-	増加
	健診受診率（女）	R4	75.4%	69.7%	-	-	-	増加
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率★	R2	227.8	215.3	-	-	-	減少
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率★	R2	75.5	67.7	-	-	-	減少
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率★	R2	80.4	92.0	-	-	-	減少
	特定健診受診者のうちメタリックシンドローム該当者割合	R4	15.9%	16.7%	R5	15.8%	16.6%	減少
	特定健康診査受診率	R4	62.4%	57.8%	R5	64.4%	59.7%	増加
特定保健指導実施率	R4	28.4%	26.5%	R4	30.6%	27.7%	増加	
②循環器病対策とし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
	救急隊の救急救命士常時運用率	R4	94.7%	93.2%	R6	96.2%	93.5%	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。	ドクターヘリ応需率	R4	81.1%	-	R6	74.6%	-	維持
	ドクターヘリランデブーポイント数	R5	956	-	R6	984	-	増加
	脳神経内科医師数★	R2	6.9	4.6	R6	7.0	7.1	
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。	脳神経外科医師数★	R2	5.4	5.8	R6	5.7	6.1	
	一次脳卒中センターがある圏域数	R5	7	-	R7	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★	R4	56.2	68.2	R6	56.0	69.3	増加
	地域包括ケア病床数★	R4	87.0	54.6	R6	92.0	58.5	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★	R4	2.6	2.4	R5	2.8	2.5	増加
	理学療法士数★	R2	50.0	79.4	R5	55.4	86.7	
	作業療法士数★	R2	35.2	40.2	R5	38.1	43.1	
	言語聴覚士数★	R2	14.6	14.1	R5	15.6	15.1	
⑥医療機関や施設、地域の保健医療サービス又は福祉サービスの連携に関する窓口のある医療機関が整備されている。	脳血管疾患地域連携クリティカルパス導入医療機関数	R5	138	-	R7	111	-	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	R5	182	-	R7	111	-	増加
	医療ソーシャルワーカー数★	R2	5.3	2.7	R5	4.5	2.4	
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★	R5	2.1	3.9	R7	2.0	4.1	
	通所リハビリを提供している事業所数★	R5	5.4	6.3	R7	5.4	6.3	
	訪問看護を提供している事業所数★	R5	7.8	11.9	R7	8.3	14.0	
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	R4	31	-	R6	31	-	増加

B 中間アウトカム	指標	調査年度	新潟	全国	更新調査年度	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）★	R2	97.0	98.0	R5	79.0	88.0	減少
	脳血管疾患受療率（外来）★	R2	62.0	59.0	R5	40.0	60.0	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）	R3	82.3%	-	R6	76.8%	-	増加
	脳卒中疑いの1回目での救急応需率（t-PA適応なし）	R3	82.4%	-	R6	76.1%	-	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）	R3	47	-	R6	45	-	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）	R3	48	-	R6	47	-	減少
	ドクヘリでの脳血管障害患者の搬送件数	R3	242	-	R5	322	-	維持
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による血栓溶解療法の実施件数（算定回数）★	R2	16.5	14.1	R5	13.5	14.2	増加
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	R2	91.9	100	R4	68.7	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法）の実施件数（算定回数）★	R2	13.1	13.0	R5	12.1	13.8	増加
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）の実施件数（SCR）	R2	65.1	100	R4	74.2	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）★	R2	4.0	4.8	R5	3.2	3.8	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）	R2	62.2	100	R4	67	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）★	R2	5.1	4.8	R5	6.3	5.3	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）	R2	89.3	100	R4	87	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）★	R2	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）	R2	89.8	100.0	R4	86.5	100	増加
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）★	R2	63,053	88,840	R5	52,246	63,147	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）	R2	109.2	100	R4	108.9	100	維持
	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）★	R2	110.9	212.5	R5	304.8	528.8	
	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）★	R2	896	1143	R5	1,099	1,371	
	通所リハビリを受ける利用者数★	R2	4,938	5,457	R5	5,116	5,668	
	訪問看護を受ける患者数（医療）★	R2	300	374	R5	202	458	
⑤脳血管疾患患者の治療と仕事の両立ができていく。	訪問看護を受ける患者数（介護）★	R2	4,522	5,619	R5	5,163	7,059	
	治療と仕事の両立に関する相談件数	R4	57	-	-	-	-	増加
	民間企業の障害者雇用率	R4	2.23	2.25	R7	2.45	2.41	増加

A 最終アウトカム	指標	調査年度	新潟	全国	更新調査年度	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）★	R2	116.3	93.8	-	-	-	減少
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）★	R2	68.8	56.4	-	-	-	減少
	健康寿命（男）	R1	72.61	72.68	R4	72.22	72.57	延伸
	健康寿命（女）	R1	75.68	75.38	R4	75.53	75.45	延伸
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	R2	54.4%	55.2%	-	-	-	増加
	ADL改善率	R4	57.3%	-	R6	59.5%	-	増加
	介護が必要な高齢者の割合	R2	19.0%	18.5%	R5	18.8%	19.2%	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。

第8次新潟県地域保健医療計画 進行管理表 (R7年度)

担当課 健康づくり支援課、地域医療政策課
分野名 脳卒中

No.	アウトカム	最終(又は中間)アウトカムの達成状況についての評価・課題等
A 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。	本県の健康寿命は男女ともわずかに短縮している。ただ、平均寿命も男女ともわずかに短縮しており、新型コロナの影響も考えられる。また、脳血管疾患の年齢調整死亡率はR5の値がR8.12頃に公表予定であり、今後の推移を注視する必要がある。
No.	アウトカム	最終アウトカム実現のため、より対応が必要なアウトカム及び指標についての今後の対応方針
B ②	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	・救急搬送件数が全体として増加傾向にある中で、特にt-PA適応なし症例の救急応需率が減少傾向となっている。新潟県救急搬送・受入協議会において、実施基準の見直しや適切な運用促進により、改善を図る。
C 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。	・ドクターヘリ応需率が減少傾向となっている。ドクターヘリ運航調整委員会における議論や、ドクターヘリ運航要領の要請基準改正等により、ドクターヘリが必要な事案に適切に出動できるよう、改善を図る。
B 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。	・医師数は維持している一方で、実施件数が減っている指標が複数ある(SCR)。発症の早期発見や迅速な搬送が早期の治療に結びついため、県民への普及啓発と搬送時間の短縮について取り組む必要がある。
C ①	県民の健康意識が向上している。	・R5又はR4の指標値と計画策定時を比較すると禁煙外来を行っている医療機関の数(人口10万人あたり)以外は目標通りであり、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の割合も横ばいとなっている。 ・禁煙外来を行っている医療機関の数については、令和7年10月より禁煙補助薬の出荷が再開したため、今後の動向を注視していく必要がある。

上段:数値指標、下段:調査年

No.	アウトカム	指標名	基準 (県計調査年度)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	目標	備考
A 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	—	—					減少させる	
			R2	—	—						
A 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(女)★	68.8	—	—					減少させる	
			R2	—	—						
A 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	72.22	—					健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る	
			R1	R4	—						
A 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(女)	75.68	75.53	—					健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る	
			R1	R4	—						
A 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%	—	—					増加させる	
			R2	—	—						
A 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。	ADL改善率	57.3%	55.9%	59.5%					増加させる	
			R4	R5	R6						
A 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。	介護が必要な高齢者の割合	19.0%	18.8%	—					維持する	
			R2	R5	—						
B 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	79	—					減少させる	
			R2	R5	—						
B ①	脳卒中の発症者が減少している。	脳血管疾患受療率(外来)★	62	40	—					減少させる	
			R2	R5	—						
B 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%	75.4%	76.8%					増加させる	
			R3	R5	R6						
B 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(t-PA適応なし)	82.4%	77.7%	76.1%					増加させる	
			R3	R5	R6						

No.	アウトカム	指標名	基準 (県計画現状 値)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	目標	備考
B 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	46	45					減少させる	
			R3	R5	R6						
B 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(t-PA適応なしの疑い)(分)	48	48	47					減少させる	
			R3	R5	R6						
B ②	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。	ドクヘリでの脳血管障害患者の搬送件数	242	442	322					維持する	
			R3	R4	R6						
B 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	12.5	13.5					増加させる	
			R2	R4	R5						
B 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(SCR)	91.9	68.7	—					増加させる	
			R2	R4	—						
B 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	12.1					増加させる	
			R2	R4	R5						
B 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(SCR)	65.1	74.2	—					増加させる	
			R2	R4	—						
B 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。	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	5.8	3.2					増加させる	
			R2	R4	R5						
B 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。	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	67.0	—					増加させる	
			R2	R4	—						
B 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。	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	5.0	6.3					増加させる	
			R2	R4	R5						
B 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。	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	87.0	—					増加させる	
			R2	R4	—						
B 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嚥下訓練の実施件数(急性期)(算定回数)★	45.2	—	—					増加させる	
			R2	—	—						
B 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嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	89.8	86.5	—					増加させる	
			R2	R4	—						
B 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)★	63,053	47,383	52,246					維持する	
			R2	R4	R5						
B 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(SCR)	109.2	108.9	—					維持する	
			R2	R4	—						
B 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。	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)★	110.9	281.9	304.8					—	
			R2	R4	R5						
B 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。	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)★	896	1,009	1,099					—	
			R2	R4	R5						
B 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。	通所リハビリを受ける利用者数★	4,938	5,016	5,116					—	
			R2	R4	R5						
B 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。	訪問看護を受ける患者数(医療)★	300	215	202					—	
			R2	R4	R5						

No.	アウトカム	指標名	基準 (県計画現状値)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	目標	備考
B 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。	訪問看護を受ける患者数(介護)★	4,522	4,989	5,163					-	
			R2	R4	R5						
B 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	-	-					増加させる	
			R4	-	-						
B ⑤	脳血管疾患患者の治療と仕事の両立ができています。	民間企業の障害者雇用率	2.23	2.45	2.45					増加させる	
			R4	R6	R7						
C 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	9.7	-					増加させる	禁煙補助薬の出荷再開(R7.10月～)により、今後は施設数が増加に転じることが見込まれる。
			R2	R5	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	喫煙率(男)	27.9%	-	-					減少させる	
			R4	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	喫煙率(女)	7.4%	-	-					減少させる	
			R4	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	健診受診率(男)	80.1%	-	-					増加させる	
			R4	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	健診受診率(女)	75.4%	-	-					増加させる	
			R4	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率★	227.8	-	-					減少させる	
			R2	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率★	75.5	-	-					減少させる	
			R2	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	糖尿病患者の年齢調整外来受療率★	80.4	-	-					減少させる	
			R2	-	-						
C ①	県民の健康意識が向上している。	特定健診受診者のうちホリックスドーム該当者割合	15.7%	15.9%	15.8%					減少させる	
			R3	R4	R5						
C ①	県民の健康意識が向上している。	特定健康診査受診率	61.5%	62.4%	64.4%					増加させる	
			R3	R4	R5						
C ①	県民の健康意識が向上している。	特定保健指導実施率	27.2%	28.4%	30.6%					増加させる	
			R3	R4	R5						
C 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	-	-	-					増加させる	
			-	-	-						
C 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%	96.2%	-					維持する	
			R4	R6	-						
C 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。	ドクターヘリ応需率	81.1%	77.0%	74.6%					増加させる	
			R4	R5	R6						
C 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。	ドクターヘリランデブーポイント数	956	984	-					増加させる	
			R5	R6	-						

No.	アウトカム	指標名	基準 (県計画現状値)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	目標	備考
C 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	7.0	7.0					-	
			R2	R4	R6						
C 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。	脳神経外科医師数★	5.4	5.6	5.7					-	
			R2	R4	R6						
C 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。	一次脳卒中センターがある圏域数	7	7	7					維持する	
			R5	R6	R7						
C 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	54.5	56.0					増加させる	
			R4	R5	R6						
C ⑤	リハビリテーション実施体制が整備されている。	地域包括ケア病床数★	87.0	90.4	92.0					増加させる	
			R4	R5	R6						
C ⑤	リハビリテーション実施体制が整備されている。	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	2.8	-					増加させる	
			R4	R5	-						
C ⑤	リハビリテーション実施体制が整備されている。	理学療法士数★	50.0	55.4	-					-	
			R2	R5	-						
C ⑤	リハビリテーション実施体制が整備されている。	作業療法士数★	35.2	38.1	-					-	
			R2	R5	-						
C ⑤	リハビリテーション実施体制が整備されている。	言語聴覚士数★	14.6	15.6	-					-	
			R2	R5	-						
C 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	-	111					増加させる	
			R5	-	R7						
C 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。	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	-	111					増加させる	
			R5	-	R7						
C 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。	医療ソーシャルワーカー数★	5.3	4.5	-					-	
			R2	R5	-						
C 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	2.0	2.0					-	
			R2	R5	R7						
C ⑦	生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。	通所リハビリを提供している事業所数★	5.4	5.4	5.4					-	
			R5	R6	R7						
C ⑦	生活機能の維持・向上のための体制が整備されている。	訪問看護を提供している事業所数★	7.8	8.0	8.3					-	
			R5	R6	R7						
C 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	31	-					増加させる	
			R4	R6	-						

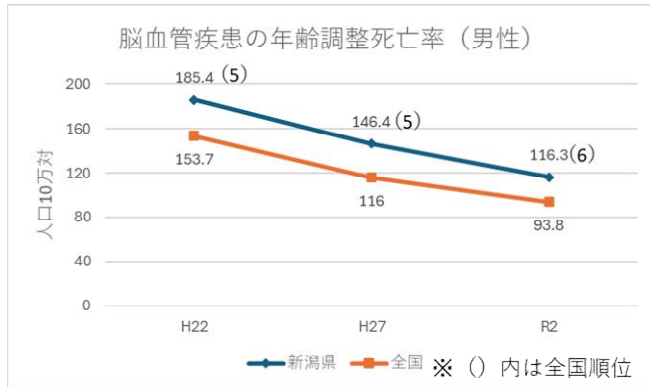
※★の単位は人口10万対

脳

A① 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)★

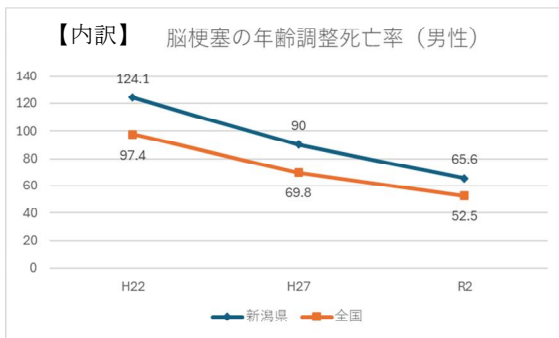
【目標】
減少

【傾向】
・経時的に低下。
・全国平均を20人/10万人程度上回る。全国順位は高い。



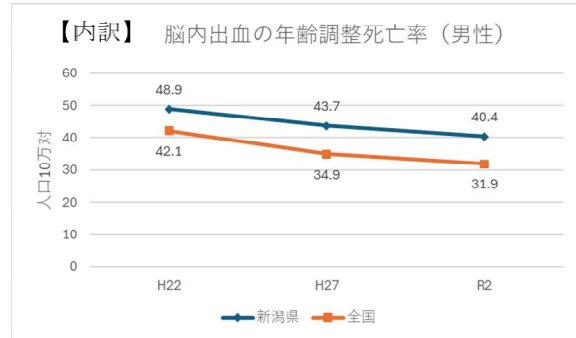
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	185.4	146.4	116.3
全国	153.7	116	93.8



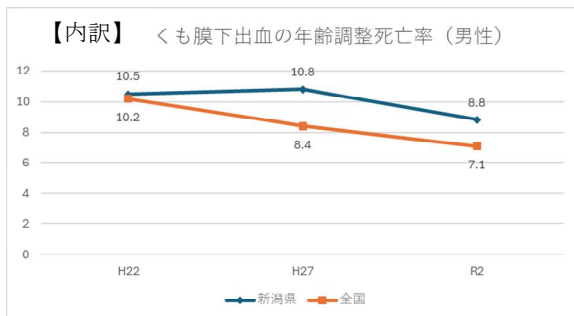
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	124.1	90	65.6
全国	97.4	69.8	52.5



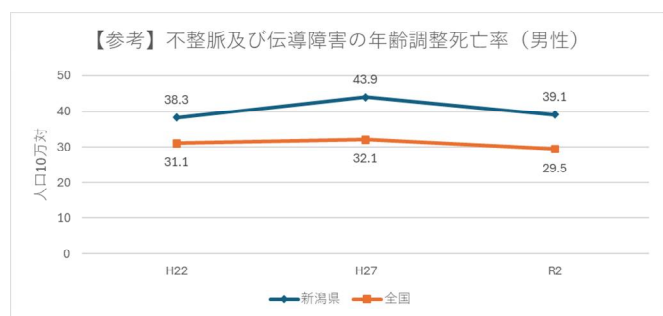
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	48.9	43.7	40.4
全国	42.1	34.9	31.9



(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	10.5	10.8	8.8
全国	10.2	8.4	7.1



(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	38.3	43.9	39.1
全国	31.1	32.1	29.5

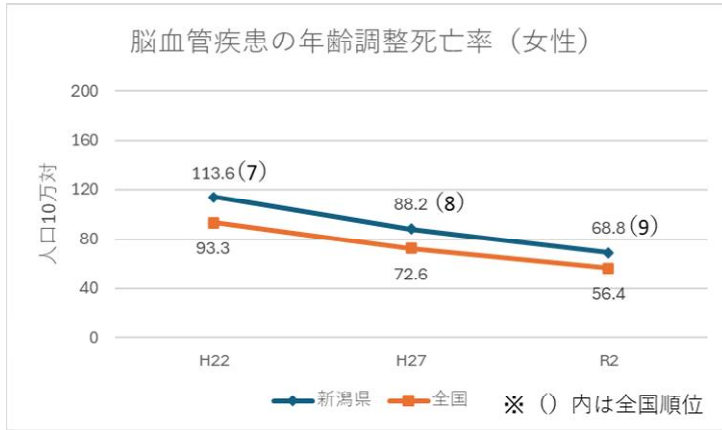
出典：厚生労働省「人口動態特殊報告(平成27年モデル人口)」※3年ごとに実施

脳

A① 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)★

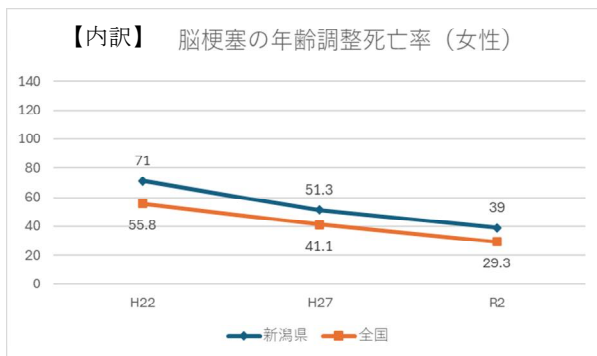
【目標】
減少

【傾向】
・経時的に低下。
・全国平均を10人/10万人程度上回る。全国順位は高め。



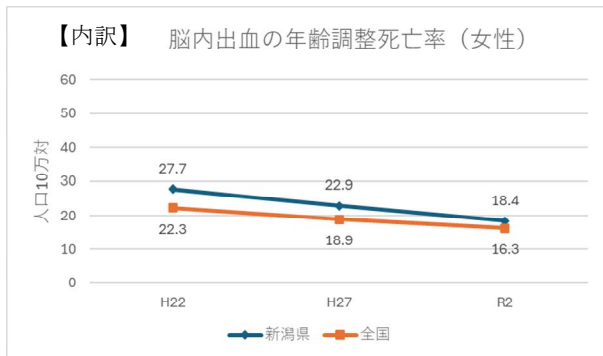
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	113.6	88.2	68.8
全国	93.3	72.6	56.4



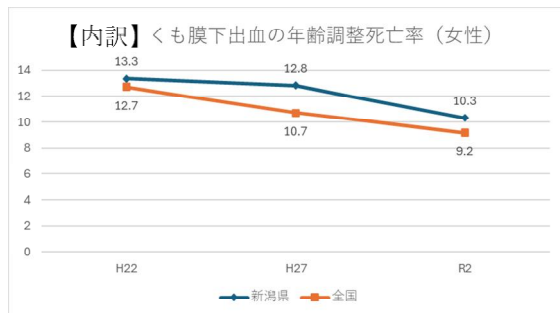
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	71	51.3	39
全国	55.8	41.1	29.3



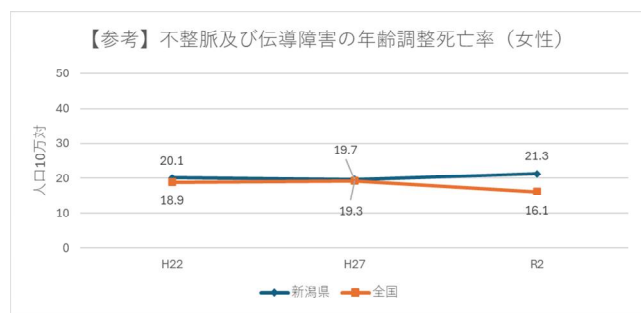
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	27.7	22.9	18.4
全国	22.3	18.9	16.3



(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	13.3	12.8	10.3
全国	12.7	10.7	9.2



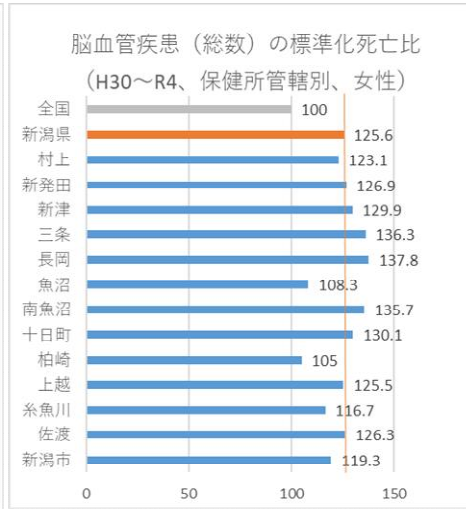
(人口10万対)

	H22	H27	R2
新潟県	20.1	19.7	21.3
全国	18.9	19.3	16.1

出典：厚生労働省「人口動態特殊報告(平成27年モデル人口)」※3年ごとに実施

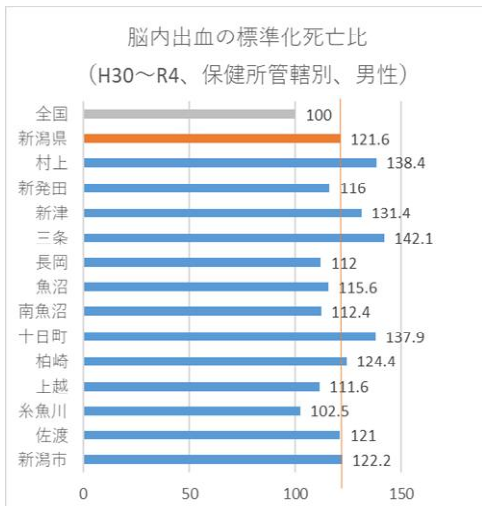
A① 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)(女)★

<参考>保健所管轄別 標準化死亡率(脳血管疾患)



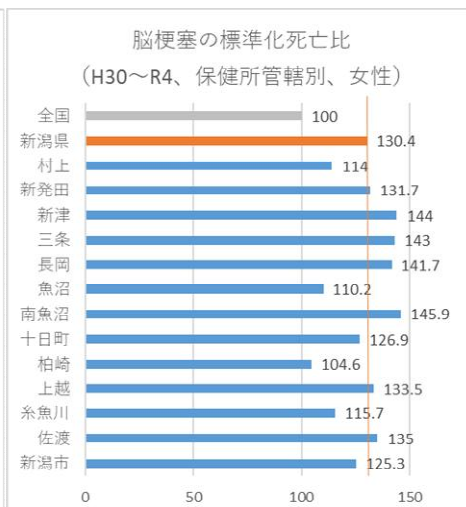
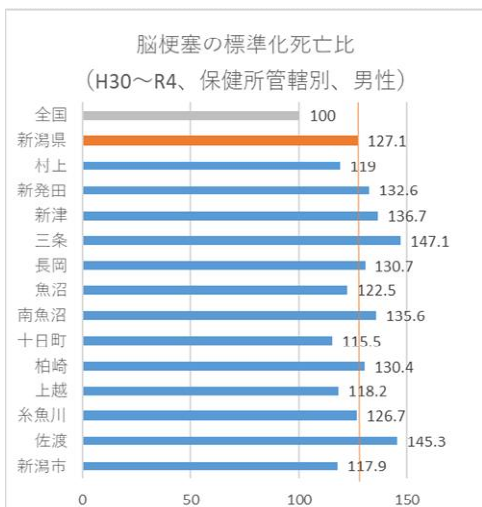
【県と比較】
・男性
大：三条、佐渡

・女性
大：三条、長岡、南魚沼
小：魚沼、柏崎



【県と比較】
・男性
大：村上、三条、十日町
小：糸魚川

・女性
大：長岡、十日町
小：新津、魚沼、柏崎



【県と比較】
・男性
大：三条、佐渡
小：十日町

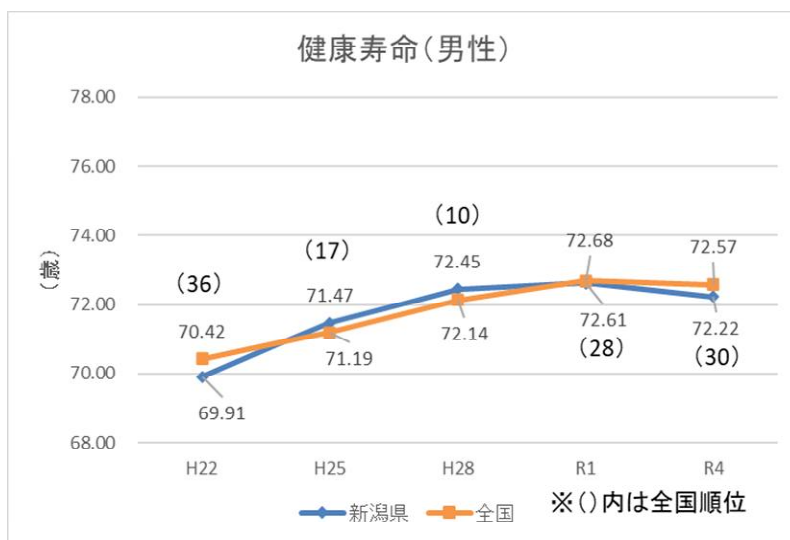
・女性
大：新津、三条、長岡、南魚沼
小：村上、魚沼、柏崎、糸魚川

出典：厚生労働省「人口動態特殊報告」の「平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計」
※国勢調査の中心年に合わせて5年ごとに実施

【目標】
延伸

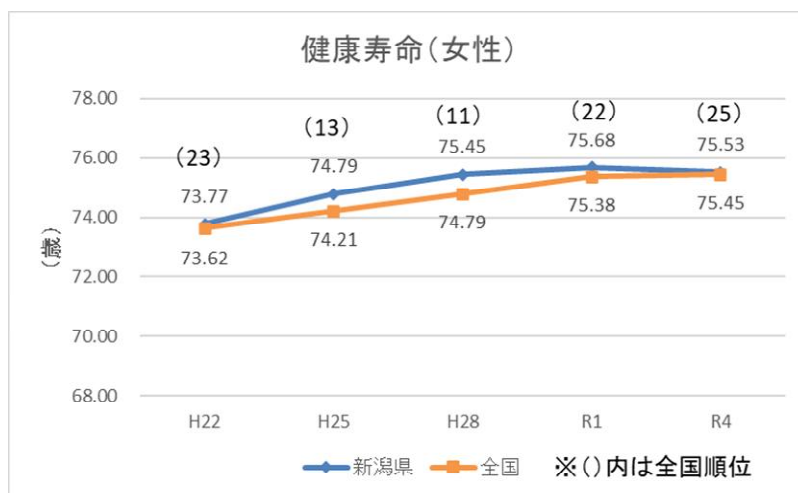
【傾向】

男性：R1までは延伸していたが、R4に短縮に転じた。
R4は全国値を下回っている。
女性：R1までは延伸していたが、R4に短縮に転じた。
全国値を上回っている。



(単位：歳)

	H22	H25	H28	R1	R4
新潟県	69.91	71.47	72.45	72.61	72.22
全国	70.42	71.19	72.14	72.68	72.57



(単位：歳)

	H22	H25	H28	R1	R4
新潟県	73.77	74.79	75.45	75.68	75.53
全国	73.62	74.21	74.79	75.38	75.45

出典：厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

※基礎資料

①健康情報：厚生労働省「国民生活基礎調査」

②死亡情報：厚生労働省「簡易生命表」、厚生労働省「人口動態調査」

脳

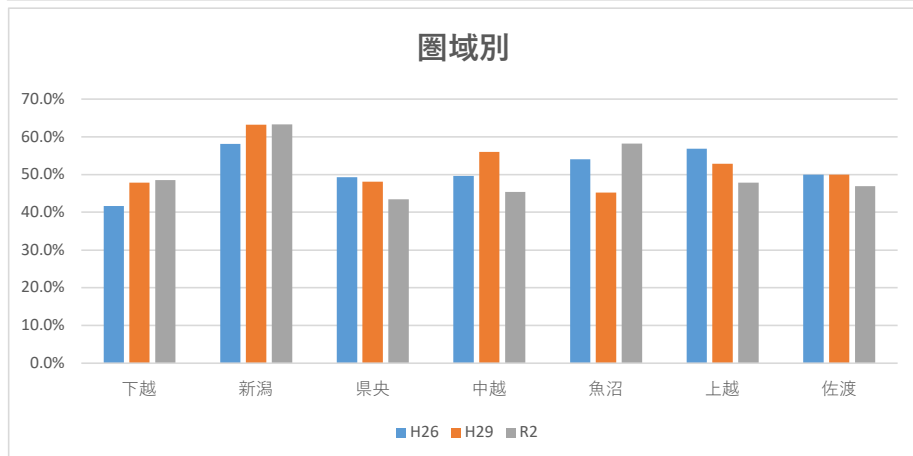
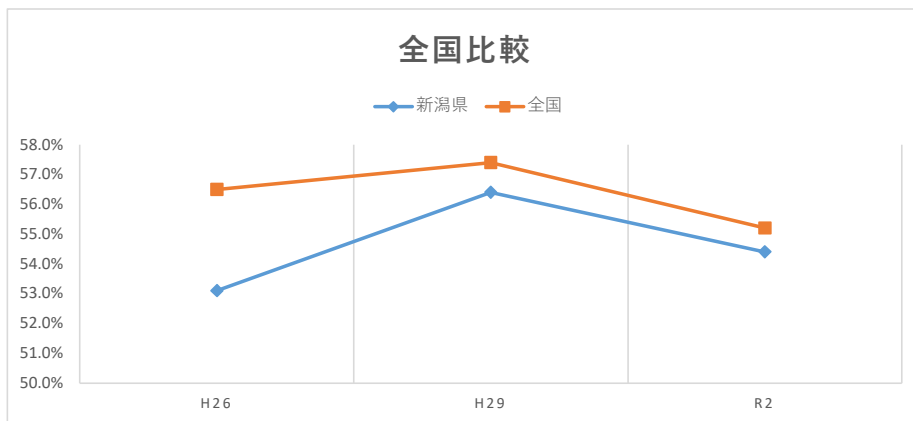
A② 在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合

【目標】
増加

【傾向】
・ R5患者調査を踏まえた更新は、まだデータブック上でされていない

病院退院票(7)「脳血管疾患」X病院退院票(14)退院後の行き先「家庭」で個票解析
・一般診療所退院票(7)「脳血管疾患」X一般診療所退院票(14)退院後の行き先「家庭」で個票解析

圏域名	H26	H29	R2
下越	41.6%	47.9%	48.5%
新潟	58.1%	63.2%	63.3%
県央	49.3%	48.1%	43.5%
中越	49.6%	56.0%	45.4%
魚沼	54.1%	45.2%	58.2%
上越	56.9%	52.9%	47.9%
佐渡	50.0%	50.0%	46.9%
新潟県	53.1%	56.4%	54.4%
全国	56.5%	57.4%	55.2%



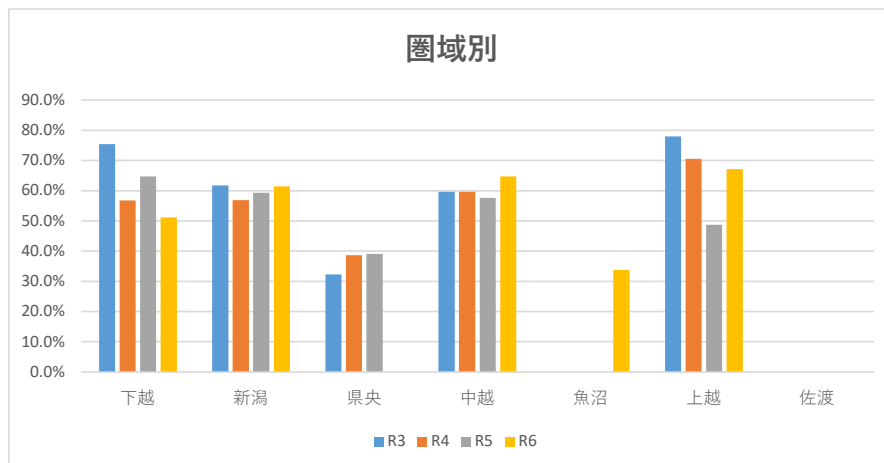
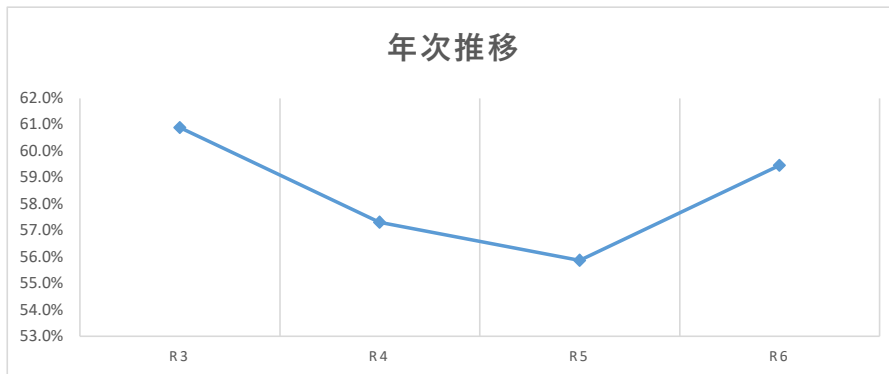
出典：患者調査（指標データは厚労省NDBデータブックより取得）

【目標】
増加

【傾向】
・R5年度まで減少傾向だったが、R6年度は増加

入院時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法(FIM)得点で55点以下であった患者数のうち、入院時に比較して退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上)又はFIM総得点で12点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には16点以上)改善していた患者数

圏域名	R3	R4	R5	R6
下越	75.4%	56.8%	64.7%	51.1%
新潟	61.8%	56.9%	59.2%	61.4%
県央	32.3%	38.7%	39.1%	0.0%
中越	59.6%	59.6%	57.6%	64.7%
魚沼	0.0%	0.0%	0.0%	33.8%
上越	77.9%	70.5%	48.8%	67.1%
佐渡	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
新潟県	60.9%	57.3%	55.9%	59.5%



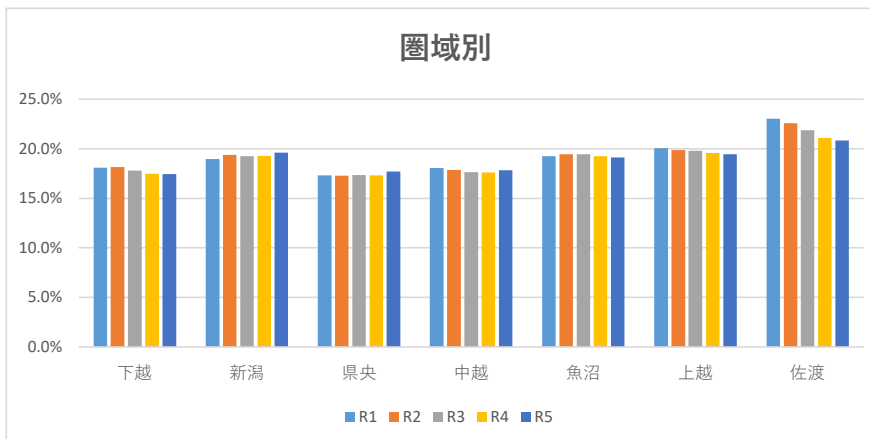
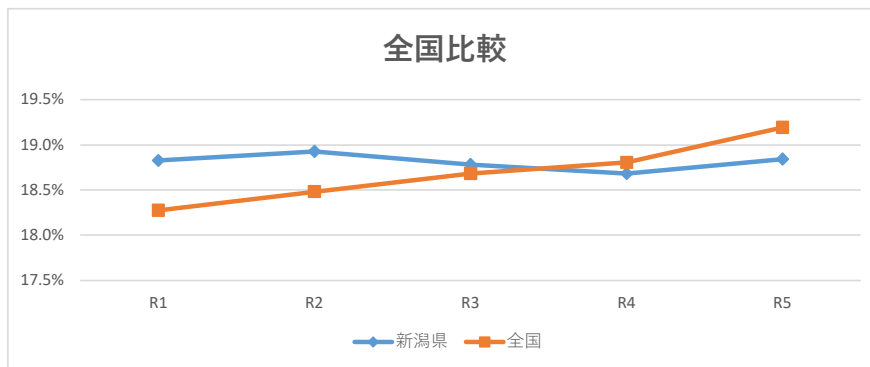
【目標】
維持

【傾向】
・R4年から、新潟県は全国平均を下回ったが、割合は概ね横這い

分子：要介護認定者数（第一号被保険者）

分母：65歳以上人口

圏域名	R1	R2	R3	R4	R5
下越	18.1%	18.2%	17.8%	17.5%	17.4%
新潟	19.0%	19.4%	19.3%	19.3%	19.6%
県央	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%	17.7%
中越	18.0%	17.9%	17.6%	17.6%	17.8%
魚沼	19.3%	19.5%	19.5%	19.3%	19.1%
上越	20.1%	19.9%	19.8%	19.6%	19.5%
佐渡	23.0%	22.6%	21.9%	21.1%	20.8%
新潟県	18.8%	18.9%	18.8%	18.7%	18.8%
全国	18.3%	18.5%	18.7%	18.8%	19.2%



出典：介護事業状況報告

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450351&tstat=000001031648>)

脳

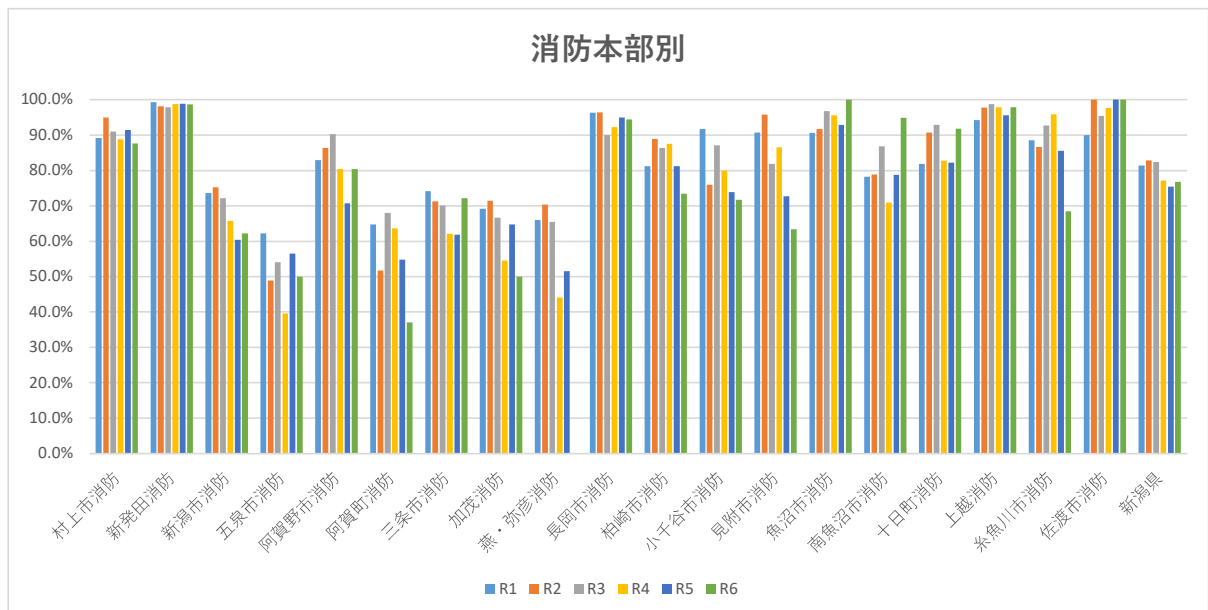
B② 脳卒中疑いの1回目での救急応需率 (くも膜下、t-PA適応)

【目標】
増加

【傾向】
・ 県全体の応需率は低下傾向
・ 特に新潟圏域、県央圏域の消防本部で応需率が低い傾向

実施基準該当の搬送人員のうち、「脳卒中疑い(くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い)」
かつ照会回数1回で搬送先が決定した人員の割合

圏域	消防本部	R1	R2	R3	R4	R5	R6
下越	村上市消防	89.1%	94.9%	90.9%	88.8%	91.5%	87.6%
	新発田消防	99.3%	98.1%	97.8%	98.8%	98.9%	98.6%
新潟	新潟市消防	73.6%	75.2%	72.2%	65.7%	60.4%	62.2%
	五泉市消防	62.2%	48.9%	54.1%	39.5%	56.5%	50.0%
	阿賀野市消防	83.0%	86.4%	90.2%	80.4%	70.7%	80.4%
	阿賀町消防	64.7%	51.7%	68.0%	63.6%	54.8%	37.0%
県央	三条市消防	74.1%	71.3%	70.1%	62.1%	61.8%	72.1%
	加茂消防	69.2%	71.4%	66.7%	54.5%	64.7%	50.0%
	燕・弥彦消防	66.1%	70.3%	65.5%	44.1%	51.5%	0.0%
中越	長岡市消防	96.3%	96.4%	89.9%	92.3%	95.0%	94.4%
	柏崎市消防	81.3%	88.9%	86.4%	87.5%	81.1%	73.5%
	小千谷市消防	91.7%	75.9%	87.1%	80.0%	73.9%	71.7%
	見附市消防	90.7%	95.7%	81.8%	86.5%	72.7%	63.4%
魚沼	魚沼市消防	90.6%	91.7%	96.8%	95.7%	92.9%	100.0%
	南魚沼市消防	78.2%	78.8%	86.8%	70.9%	78.7%	94.8%
	十日町消防	81.8%	90.7%	92.9%	82.8%	82.1%	91.8%
上越	上越消防	94.2%	97.8%	98.8%	97.9%	95.6%	97.9%
	糸魚川市消防	88.6%	86.7%	92.7%	95.8%	85.5%	68.4%
佐渡	佐渡市消防	90.0%	100.0%	95.3%	97.7%	100.0%	100.0%
新潟県		81.3%	82.8%	82.3%	77.2%	75.4%	76.8%



出典：新潟県救急搬送・受入協議会資料 別表(県消防課調べ)
※暦年データ

脳

B② 脳卒中疑いの1回目での救急応需率 (t-PA適応なし)

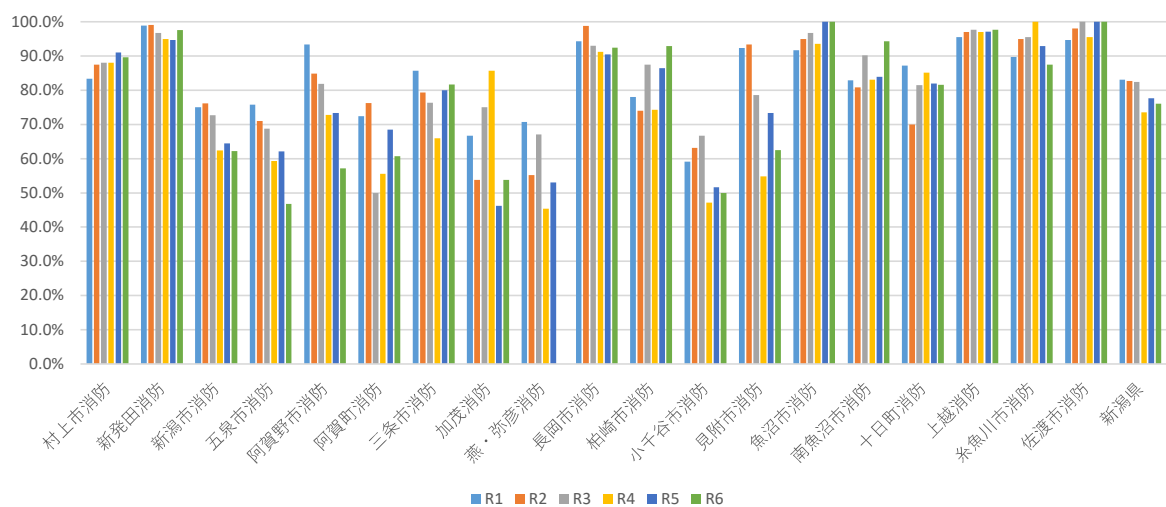
【目標】
増加

【傾向】
・ 県全体の応需率は低下傾向
・ 特に新潟圏域、県央圏域、中越圏域の一部の消防本部で応需率が低い傾向

実施基準該当の搬送人員のうち、「脳卒中疑い（t-PA適応なしの疑い）」
かつ照会回数1回で搬送先が決定した人員の割合

圏域	消防本部	R1	R2	R3	R4	R5	R6
下越	村上市消防	83.3%	87.5%	88.1%	88.1%	91.0%	89.6%
	新発田消防	98.9%	99.1%	96.7%	95.0%	94.7%	97.6%
新潟	新潟市消防	75.1%	76.2%	72.7%	62.4%	64.5%	62.2%
	五泉市消防	75.8%	71.0%	68.8%	59.3%	62.2%	46.8%
	阿賀野市消防	93.3%	84.8%	81.8%	72.7%	73.3%	57.1%
	阿賀町消防	72.4%	76.2%	50.0%	55.6%	68.4%	60.7%
県央	三条市消防	85.7%	79.4%	76.4%	66.0%	80.0%	81.7%
	加茂消防	66.7%	53.8%	75.0%	85.7%	46.2%	53.8%
	燕・弥彦消防	70.8%	55.2%	67.1%	45.3%	53.0%	0.0%
中越	長岡市消防	94.3%	98.8%	92.9%	91.1%	90.4%	92.4%
	柏崎市消防	78.0%	74.0%	87.5%	74.3%	86.5%	92.9%
	小千谷市消防	59.1%	63.2%	66.7%	47.2%	51.6%	50.0%
	見附市消防	92.3%	93.3%	78.6%	54.8%	73.3%	62.5%
魚沼	魚沼市消防	91.7%	95.0%	96.8%	93.5%	100.0%	100.0%
	南魚沼市消防	82.9%	80.8%	90.2%	83.0%	83.9%	94.3%
	十日町消防	87.2%	70.0%	81.5%	85.1%	82.0%	81.6%
上越	上越消防	95.5%	97.0%	97.6%	97.0%	97.1%	97.7%
	糸魚川市消防	89.7%	95.0%	95.5%	100.0%	92.9%	87.5%
佐渡	佐渡市消防	94.6%	98.1%	100.0%	95.5%	100.0%	100.0%
新潟県		83.1%	82.7%	82.4%	73.5%	77.7%	76.1%

消防本部別



出典：新潟県救急搬送・受入協議会資料 別表（県消防課調べ）
※暦年データ

脳

B② 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）

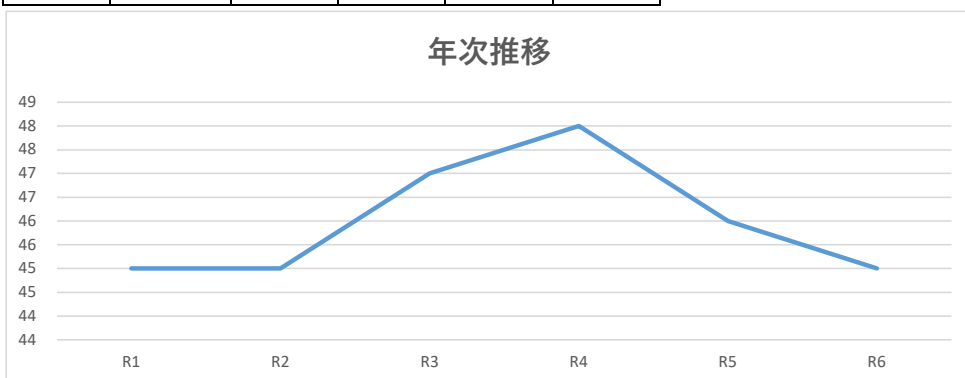
【目標】
減少

【傾向】
・R4年度以降、減少傾向

実施基準該当の搬送人員のうち、「脳卒中疑い（くも膜下出血疑い・t-PA適応ありの疑い）」の消防覚知から医療機関収容までの平均時間

(分)

R1	R2	R3	R4	R5	R6
45	45	47	48	46	45



出典：新潟県救急搬送・受入協議会資料 別表（県消防課調べ）

脳

B② 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）

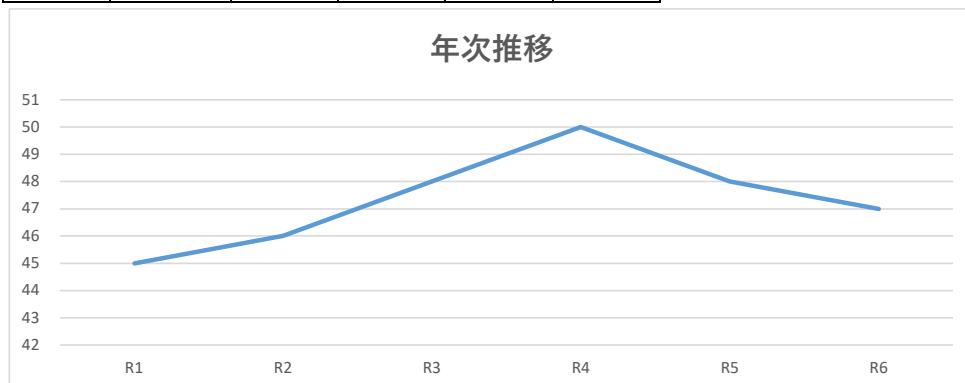
【目標】
減少

【傾向】
・R4年度以降、減少傾向

実施基準該当の搬送人員のうち、「脳卒中疑い（t-PA適応なしの疑い）」の消防覚知から医療機関収容までの平均時間

(分)

R1	R2	R3	R4	R5	R6
45	46	48	50	48	47



出典：新潟県救急搬送・受入協議会資料 別表（県消防課調べ）

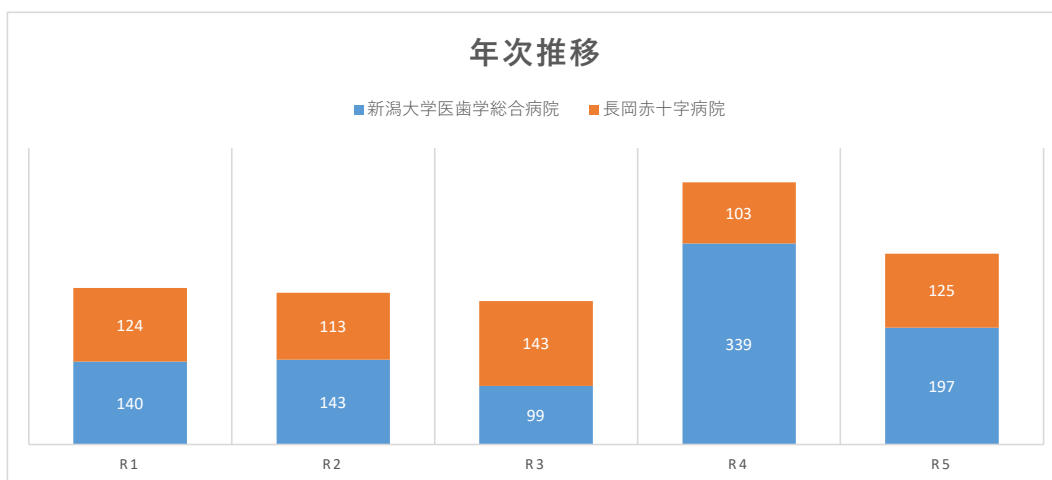
【目標】
維持**【傾向】**

- ・R4年度に最高値を記録
- ・ドクヘリ搬送件数自体が増加傾向であり、脳血管疾患患者の搬送件数も増加

ドクヘリでの脳血管障害患者の搬送件数

	R1	R2	R3	R4	R5
新潟大学医歯学総合病院	140	143	99	339	197
長岡赤十字病院	124	113	143	103	125
新潟県 計	264	256	242	442	322
全国 計	4,079	3,327	3,314	3,798	3,533

年次推移

出典：日本航空医療学会 ドクターヘリ事業集計 (<https://jsas1994.jp/data.html>)

脳

B③ 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（算定回数）★

【目標】

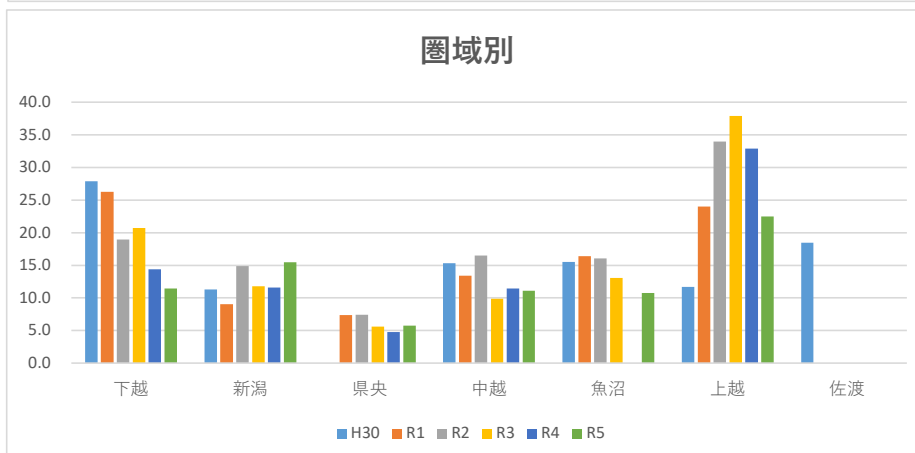
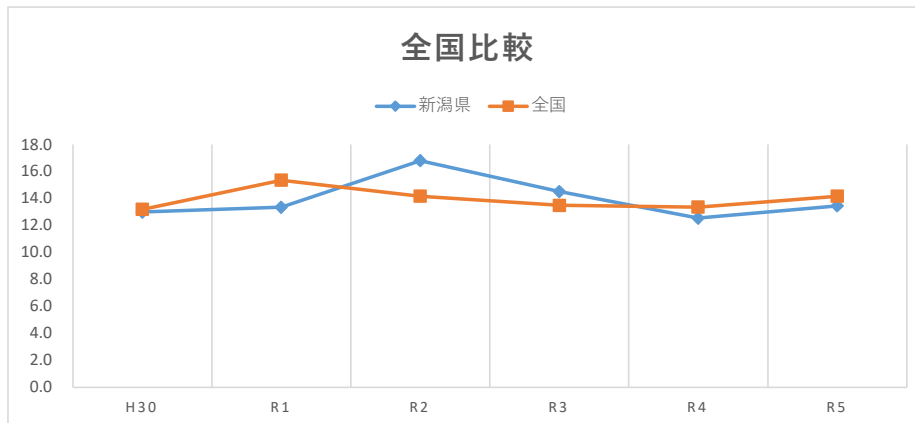
増加

【傾向】

- ・R2年度、新潟県は全国平均を上回っていたが、R5年度は全国平均をやや下回っている
- ・県央圏域が特に少なく、近年はほぼ全ての圏域で減少傾向

A205 -2超急性期脳卒中加算（入院初日） 算定回数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	27.9	26.3	18.9	20.7	14.4	11.5
新潟	11.3	9.0	14.9	11.8	11.6	15.5
県央*	*	7.3	7.4	5.6	4.7	5.8
中越	15.3	13.4	16.5	9.9	11.4	11.1
魚沼	15.5	16.4	16.0	13.0	*	10.8
上越	11.7	24.0	34.0	37.9	32.9	22.5
佐渡	18.5	*	*	*	*	*
新潟県	13.0	13.4	16.8	14.5	12.5	13.5
全国	13.2	15.4	14.2	13.5	13.4	14.2



出典：厚労省NDBデータ

脳

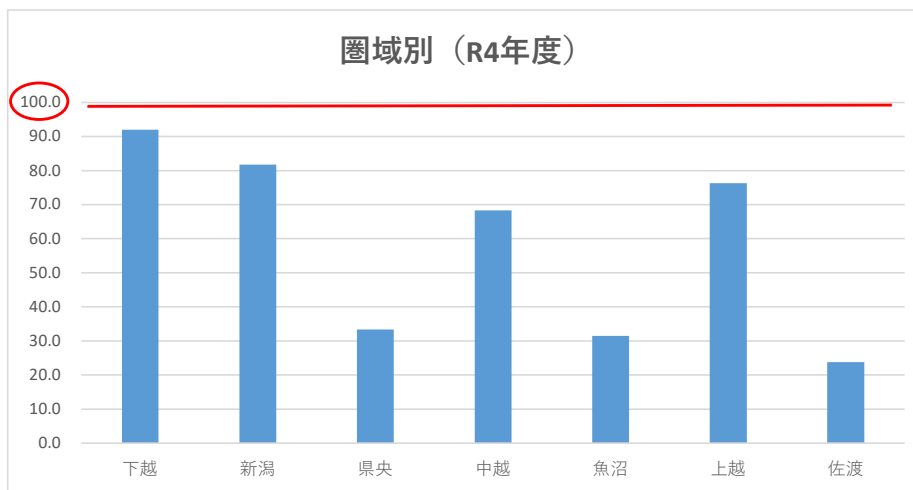
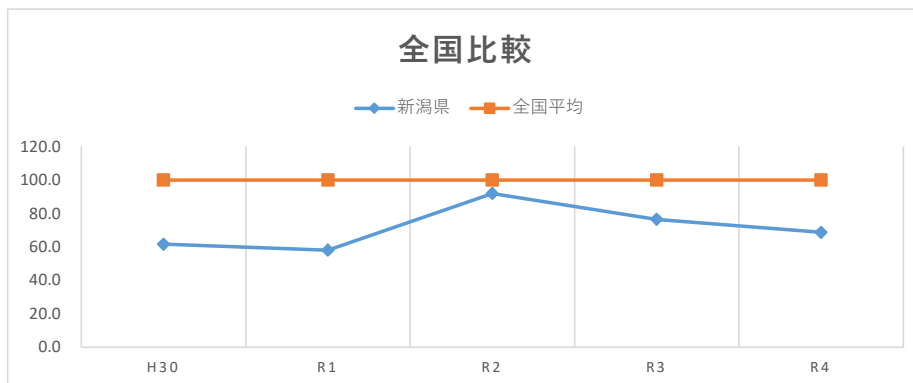
B③ 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は全国平均を下回り、R2年度以降低下傾向
・特に県央、魚沼、佐渡圏域で数値が低い傾向

A205 -2超急性期脳卒中加算（入院初日）【SCR】

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4
下越			104.9		92.0
新潟			102.7	78.4	81.7
県央					33.4
中越	105.7	86.4	100.8	64.0	68.3
魚沼					31.5
上越					76.3
佐渡					23.8
新潟県	61.7	58.1	91.9	76.5	68.7
全国平均	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR）

脳

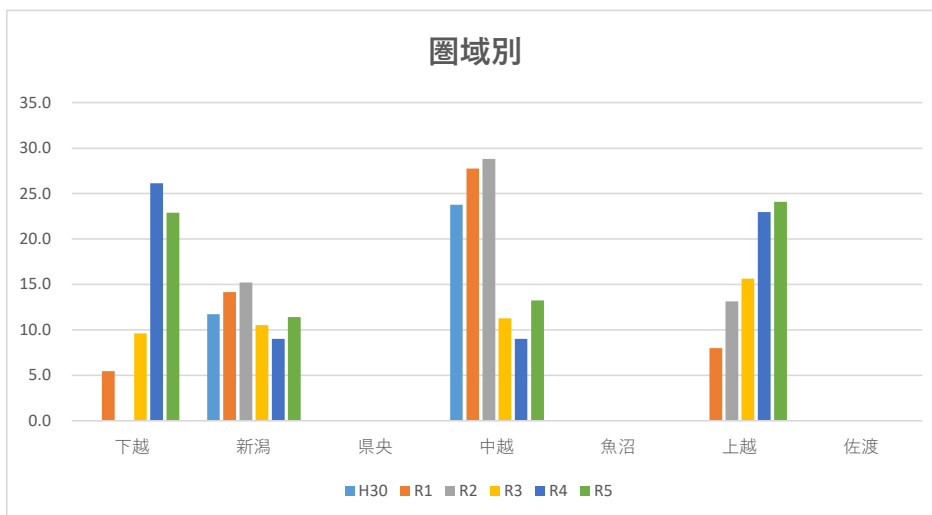
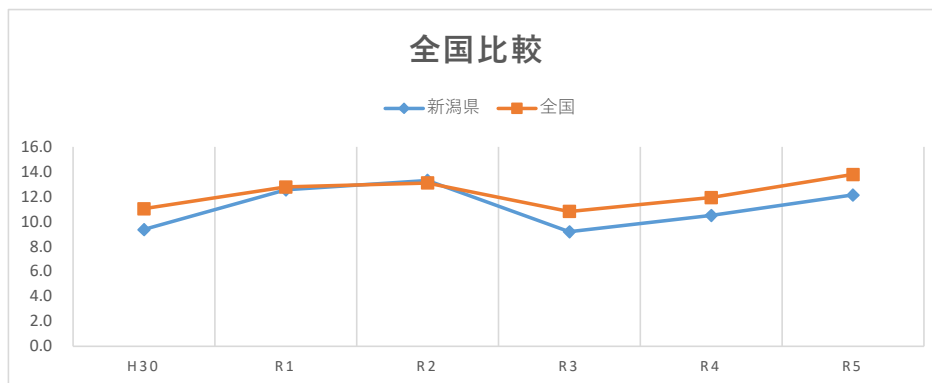
B③ 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（算定回数）★

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は全国平均を下回るが、R3年度以降増加傾向
・特に上越圏域で増加傾向

K178-4 経皮的脳血栓回収術 算定回数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	*	5.5	*	9.6	26.1	22.9
新潟	11.8	14.2	15.2	10.6	9.0	11.4
県央	0.0	0.0	0.0	*	*	*
中越	23.8	27.7	28.8	11.3	9.0	13.3
魚沼	*	*	*	*	0.0	*
上越	*	8.0	13.1	15.6	23.0	24.1
佐渡	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新潟県	9.3	12.6	13.3	9.2	10.5	12.1
全国	11.0	12.8	13.1	10.8	11.9	13.8



出典：厚労省NDBデータ

脳

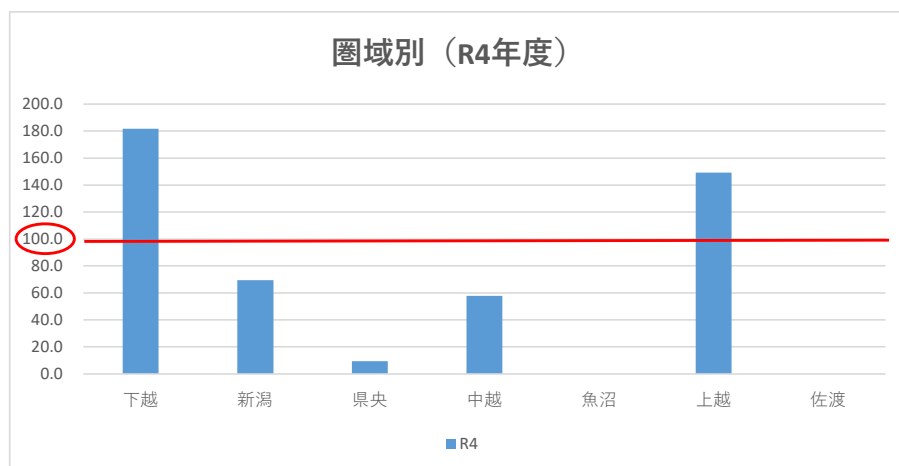
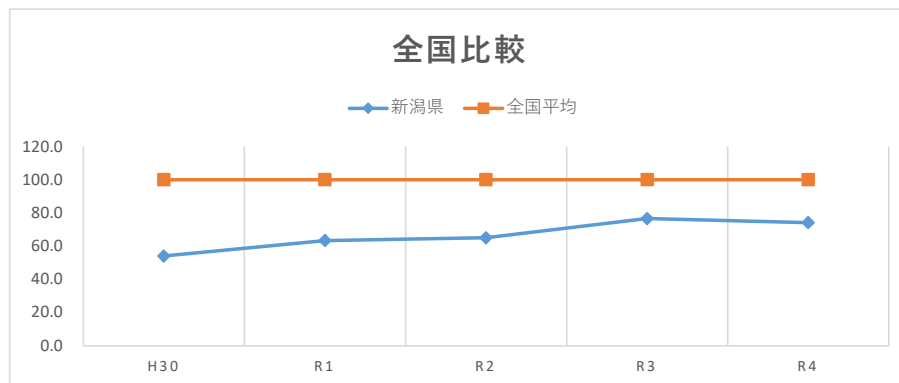
B③ 脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収療法等)の実施件数 (SCR)

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は全国平均を下回るが、増加傾向
・下越、上越圏域が全国平均の100を超えており、特に多い傾向

K178-4 経皮的脳血栓回収術【SCR】

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4
下越					181.7
新潟	98.3	104.4	87.5	95.0	69.3
県央					9.4
中越					58.0
魚沼					
上越					149.2
佐渡					
新潟県	54.1	63.4	65.1	76.7	74.2
全国平均	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR)

脳

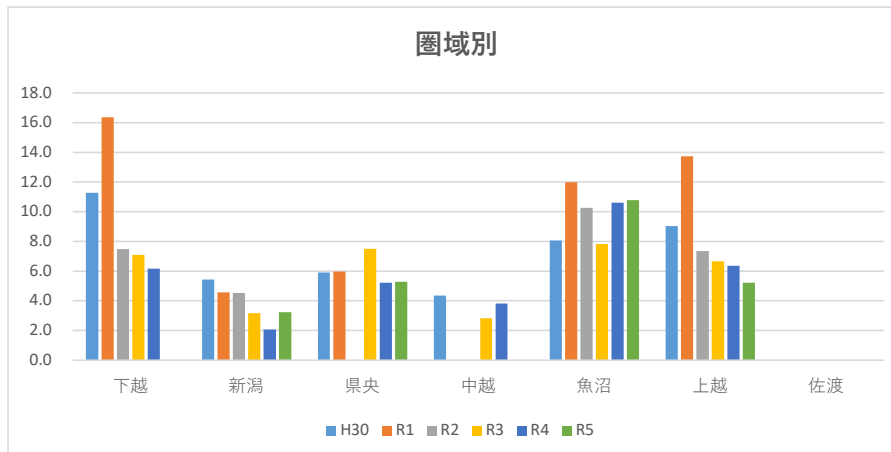
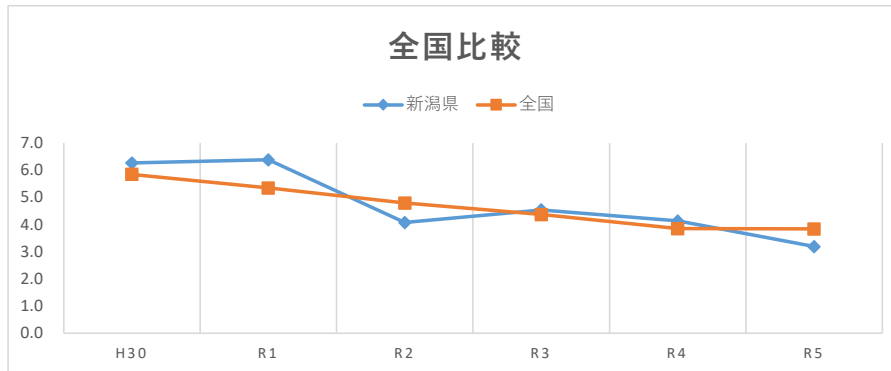
B③ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（算定回数）★

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県、全国平均ともに減少傾向
・魚沼圏域を除き、ほぼすべての圏域で減少傾向

K177 脳動脈瘤頸部クリッピング 算定回数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	11.3	16.4	7.5	7.1	6.2	*
新潟	5.4	4.6	4.5	3.2	2.1	3.2
県央	5.9	6.0	*	7.5	5.2	5.3
中越	4.3	*	*	2.8	3.8	*
魚沼	8.1	12.0	10.3	7.8	10.6	10.8
上越	9.0	13.7	7.3	6.6	6.3	5.2
佐渡	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新潟県	6.3	6.4	4.1	4.5	4.1	3.2
全国	5.9	5.4	4.8	4.4	3.9	3.8



出典：厚労省NDBデータ

脳

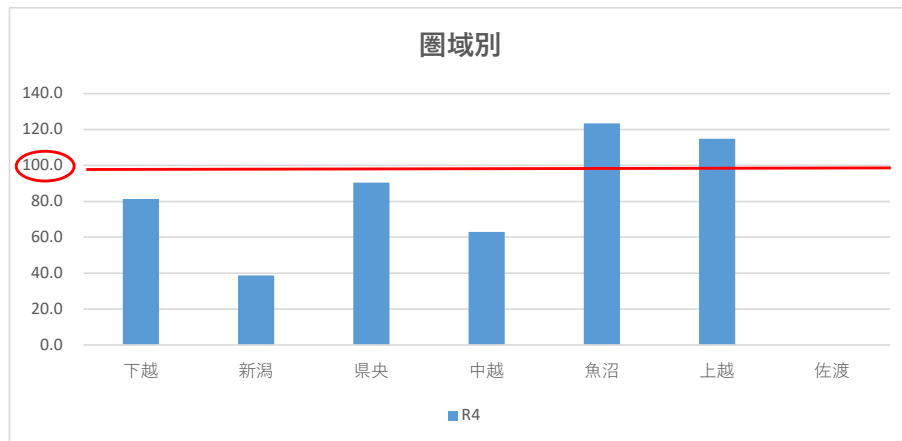
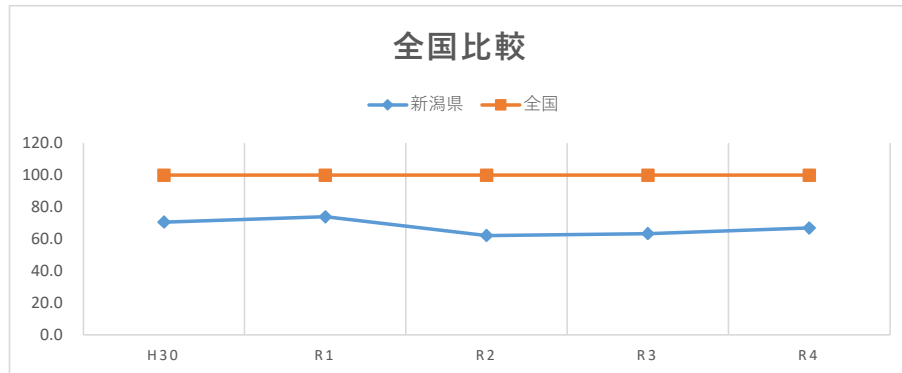
B③ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（SCR）

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は全国平均を下回り、概ね横這いで推移
・魚沼、上越圏域で全国平均の100を上回る

K177 脳動脈瘤頸部クリッピング【SCR】

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4
下越					81.4
新潟	68.5	54.2	53.0	45.7	38.8
県央					90.5
中越	40.8	21.8		34.1	63.0
魚沼					123.5
上越	112.9	137.1	124.1	110.0	114.7
佐渡					
新潟県	70.7	74.0	62.2	63.5	67.0
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR）

脳

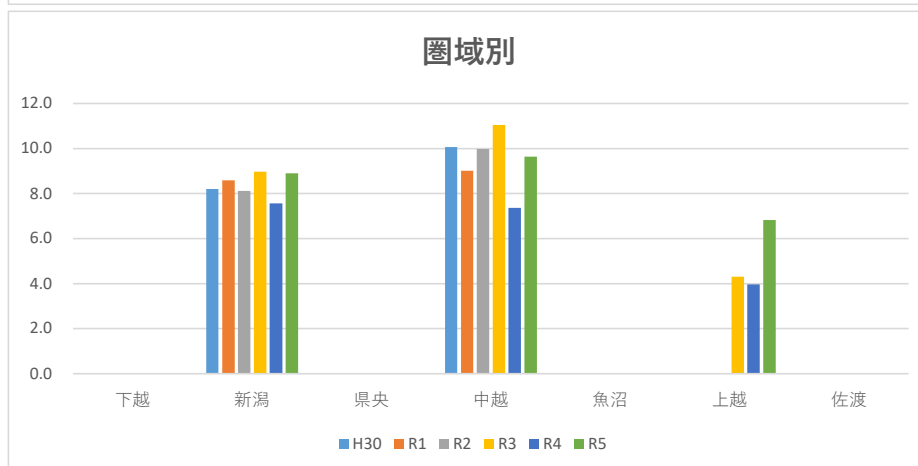
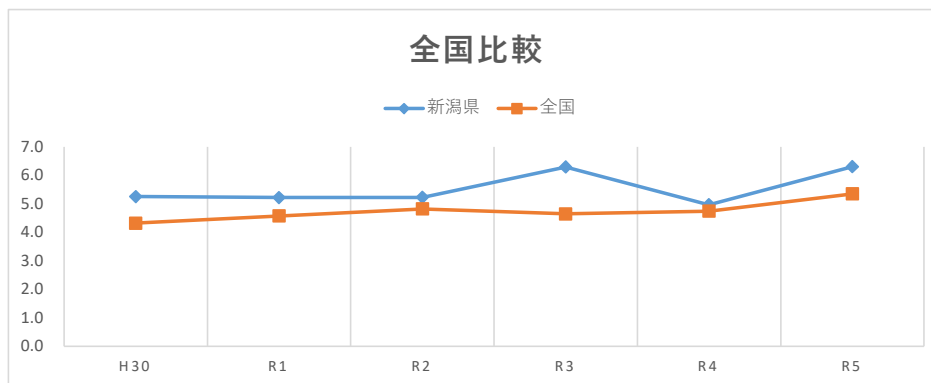
B③ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（算定回数）★

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は全国平均を上回り、増加傾向

K178 脳血管内手術 算定回数（人口10万人当たり）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	0.0	*	*	*	*	0.0
新潟	8.2	8.6	8.1	9.0	7.6	8.9
県央	0.0	0.0	0.0	*	0.0	0.0
中越	10.1	9.0	10.0	11.1	7.4	9.6
魚沼	0.0	0.0	*	*	0.0	*
上越	*	*	*	4.3	4.0	6.8
佐渡	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新潟県	5.3	5.2	5.2	6.3	5.0	6.3
全国	4.3	4.6	4.8	4.6	4.7	5.3



出典：厚労省NDBデータ

脳

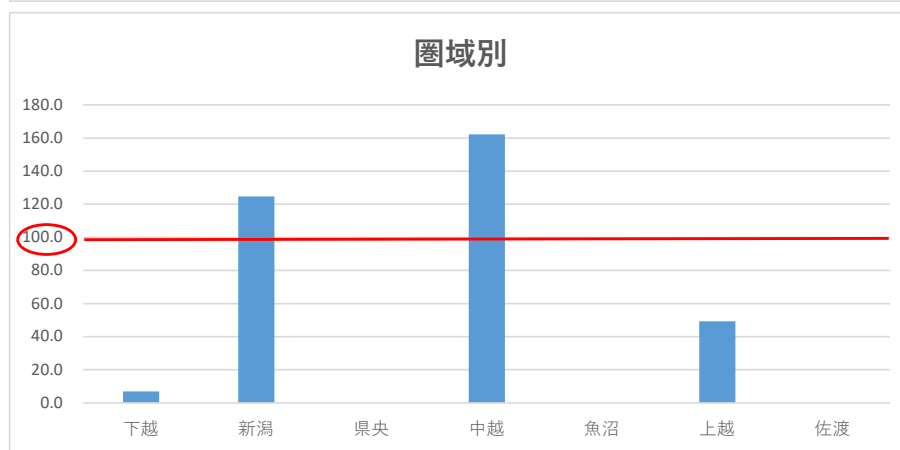
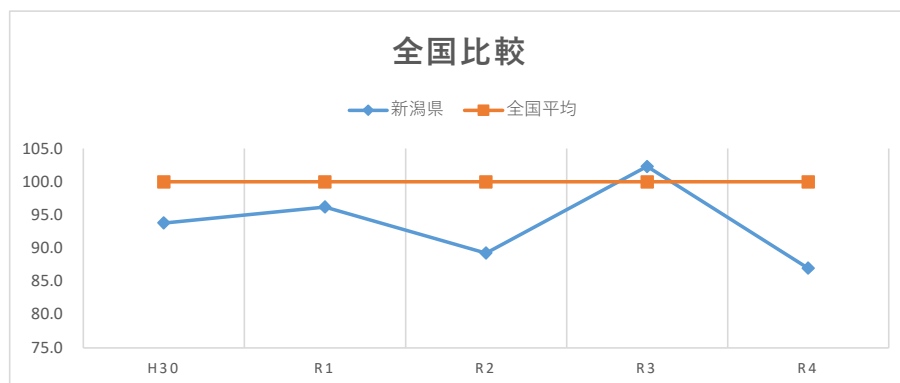
B③ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（SCR）

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は概ね全国平均を下回り、減少傾向
・新潟、中越圏域は全国平均の100を上回る

K178 脳血管内手術【SCR】

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4
下越					7.0
新潟	142.3	133.3	125.3	142.1	124.8
県央					
中越					162.3
魚沼					
上越					49.2
佐渡					
新潟県	93.8	96.2	89.3	102.3	87.0
全国平均	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR）

脳

B③ 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) ★

【目標】
増加

【傾向】
・ R2年度以降、NDBデータブックから数値参照できず

脳

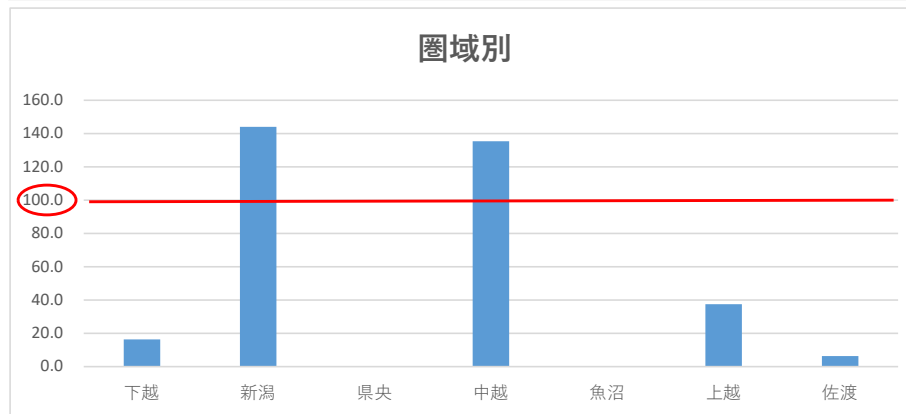
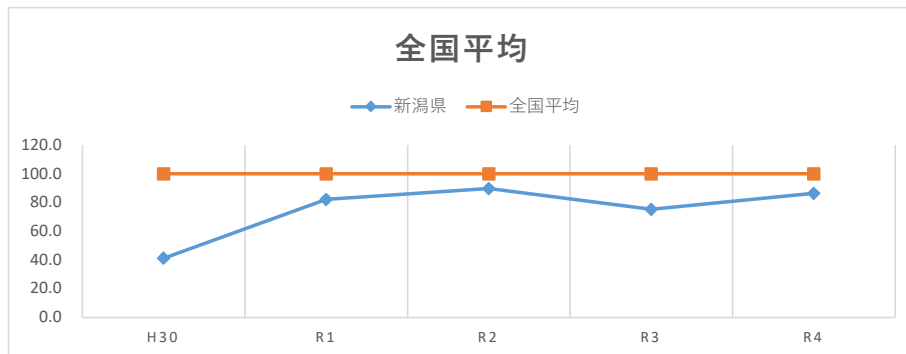
B③ 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 (急性期) (SCR)

【目標】
増加

【傾向】
・ 新潟県は全国平均を下回り、近年は概ね横這い
・ 新潟、中越圏域は全国平均の100を上回る

H004 摂食機能療法 (1日につき) (30分未満・入院) 【SCR】

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4
下越	57.9				16.3
新潟	47.3	162.6	159.8	134.3	144.1
県央					
中越	42.0		118.1		135.3
魚沼	63.8				
上越			47.8	27.4	37.5
佐渡					6.3
新潟県	41.2	82.2	89.8	75.3	86.5
全国平均	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR)

脳

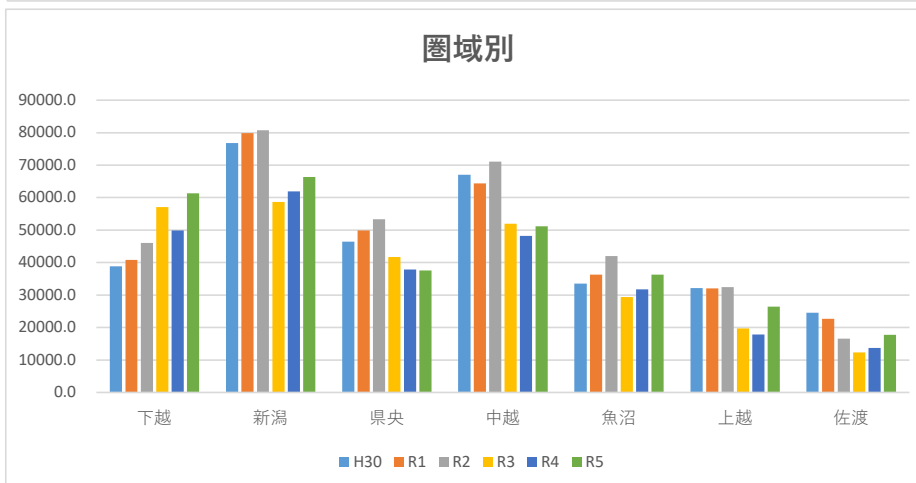
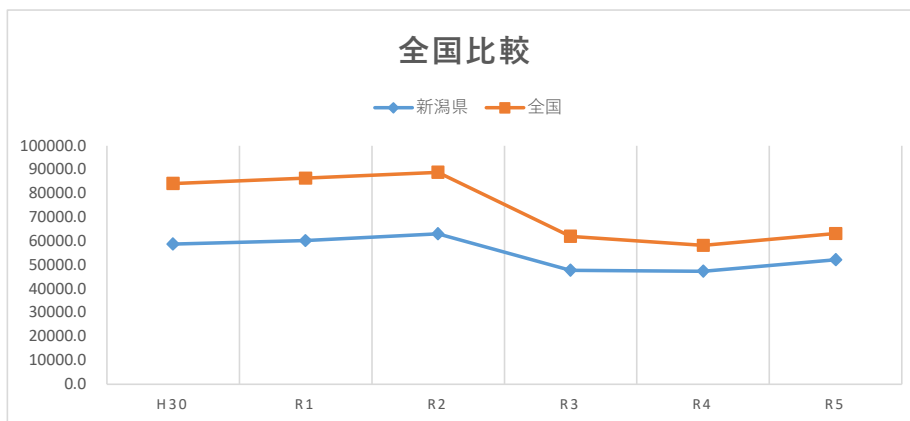
B④ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（算定回数）★

【目標】
維持

【傾向】
・新潟県は全国平均を下回り、やや減少傾向
・下越圏域は増加傾向な一方、新潟、中越圏域は減少傾向

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（入院＋外来） 算定回数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	38867.5	40854.0	46051.0	57119.5	49872.6	61315.4
新潟	76834.1	79852.5	80690.0	58689.0	61914.8	66334.2
県央	46397.0	49888.7	53275.9	41692.0	37832.2	37571.1
中越	67025.6	64380.8	71107.7	51919.2	48177.7	51189.6
魚沼	33538.8	36341.1	42029.4	29300.4	31683.7	36292.7
上越	32113.3	32073.2	32420.4	19672.2	17801.8	26386.2
佐渡	24511.3	22730.9	16554.0	12347.1	13701.8	17714.8
新潟県	58791.3	60230.3	63053.1	47828.8	47383.2	52246.1
全国	84200.9	86394.7	88839.9	61966.7	58171.4	63146.9



出典：厚労省NDBデータ

脳

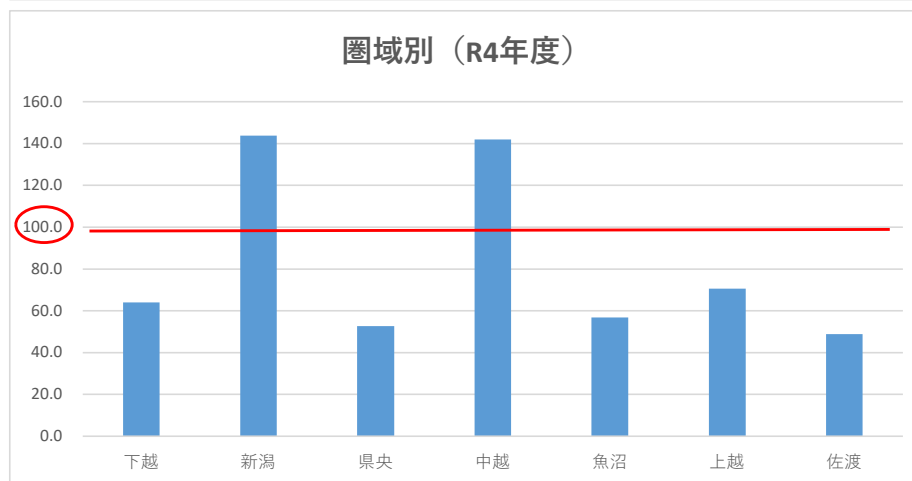
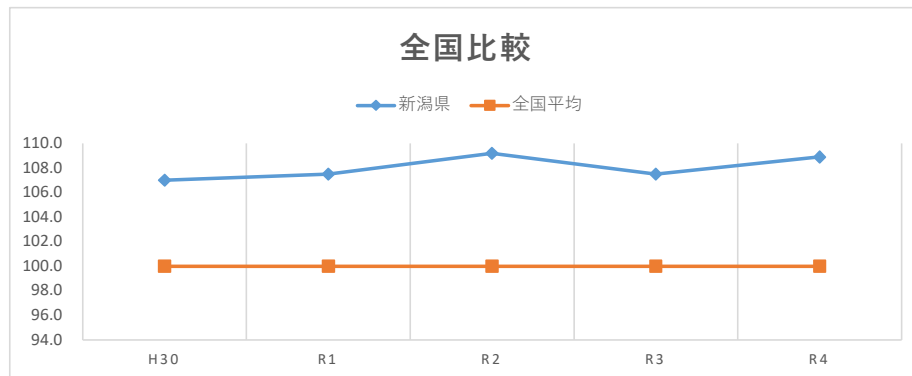
B④ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）

【目標】
維持

【傾向】
・新潟県は全国平均を上回り、概ね横這い
・特に新潟圏域、中越圏域は全国平均100を上回る

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（入院+外来）【SCR】

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4
下越	62.4	67.4	66.7	68.8	64.0
新潟	139.8	141.1	143.3	140.6	143.9
県央	53.7	58.2	57.1	55.9	52.6
中越	139.7	137.8	139.5	136.8	142.0
魚沼	57.6	56.6	55.9	56.7	56.7
上越	68.8	69.3	74.2	72.7	70.6
佐渡	65.7	58.4	46.7	47.9	48.9
新潟県	107.0	107.5	109.2	107.5	108.9
全国平均	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR）

B④ 訪問リハビリを受ける患者数
・利用者数（医療）★

【目標】

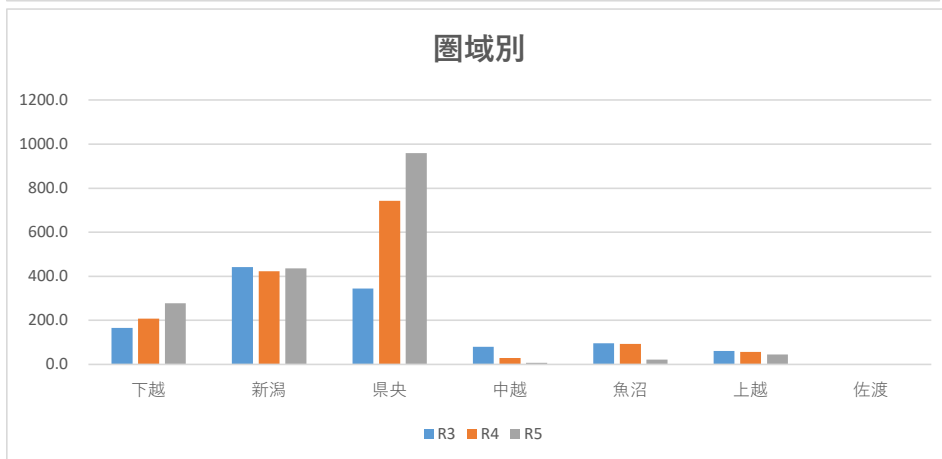
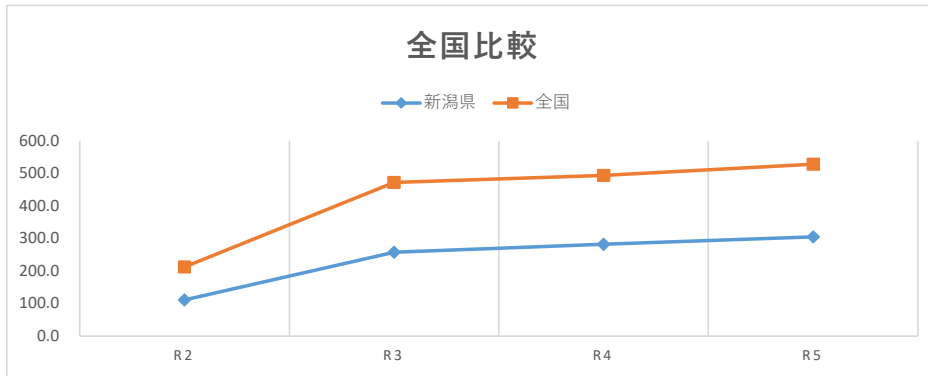
—

【傾向】

- ・新潟県は全国平均を下回るが、増加傾向
- ・特に県央圏域で増加

C006 在宅患者訪問リハビリテーション料 算定回数（人口10万人当たり）

圏域名	R2	R3	R4	R5
下越	-	165.4	207.6	277.6
新潟	-	441.8	423.1	435.9
県央	-	344.7	741.9	959.2
中越	-	81.1	28.5	7.2
魚沼	-	95.9	93.5	22.2
上越	-	61.8	56.3	45.0
佐渡	-	0.0	0.0	0.0
新潟県	110.9	257.5	281.9	304.8
全国	212.5	472.6	493.8	528.8



出典：厚労省NDBデータ

B④ 訪問リハビリを受ける患者数 ・利用者数（介護）★

【目標】

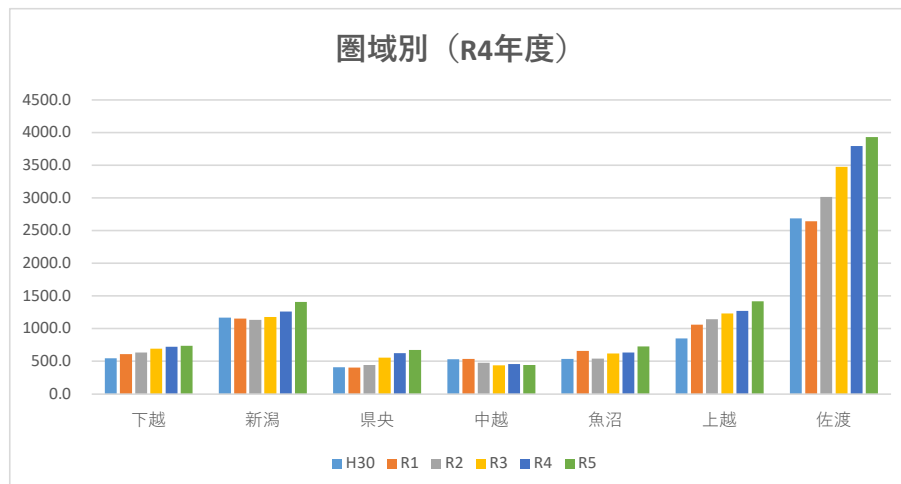
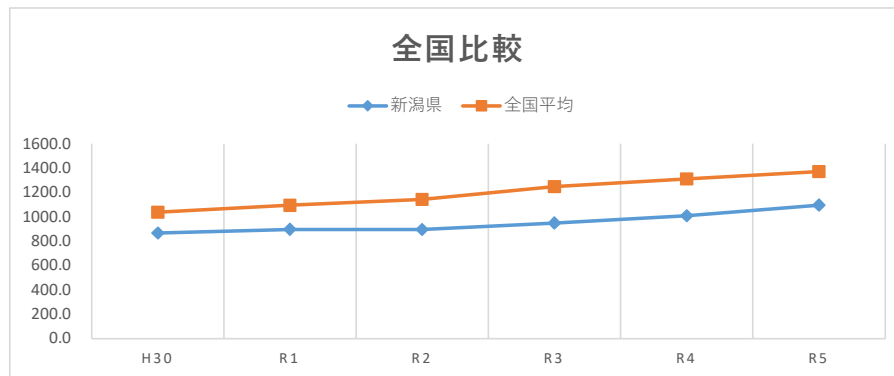
—

【傾向】

- ・新潟県は全国平均を下回るが、増加傾向
- ・佐渡圏域が特に多く、増加傾向

訪問リハビリテーションサービス受給者数（10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	548.6	607.0	634.6	694.8	722.3	734.8
新潟	1168.8	1150.5	1133.7	1175.1	1262.4	1406.8
県央	406.2	404.4	443.5	553.6	622.9	673.1
中越	529.3	535.9	479.0	441.4	458.0	443.5
魚沼	536.0	658.3	542.6	617.2	637.8	725.4
上越	850.8	1061.3	1142.8	1234.7	1273.8	1416.6
佐渡	2686.3	2643.2	3014.1	3473.0	3792.7	3928.5
新潟県	866.1	897.9	895.7	948.0	1008.8	1096.8
全国平均	1037.0	1094.4	1143.1	1247.1	1310.5	1370.9



出典：厚労省 介護保険事業状況報告

【目標】

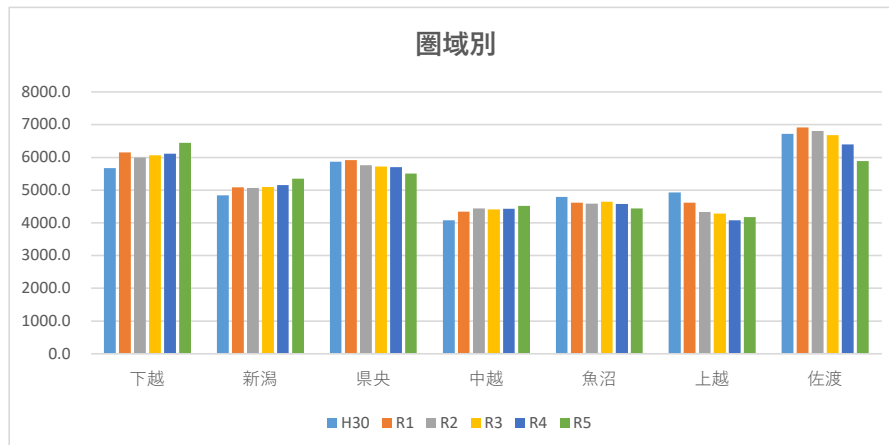
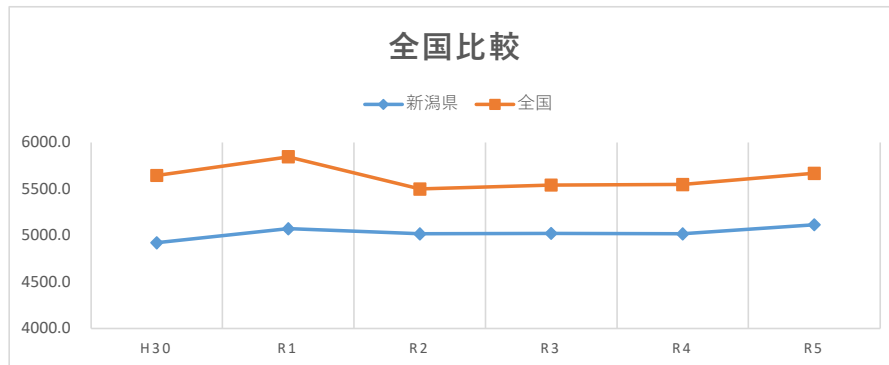
—

【傾向】

- ・新潟県は全国平均を下回り、概ね横這いで推移
- ・佐渡圏域が多い傾向

通所リハビリテーションサービス受給者数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	5673.7	6159.8	5997.7	6062.9	6111.5	6450.3
新潟	4844.7	5087.7	5065.6	5102.8	5160.3	5350.3
県央	5871.0	5922.1	5763.2	5722.2	5702.3	5509.8
中越	4079.7	4339.8	4435.9	4407.9	4426.0	4524.7
魚沼	4794.4	4614.4	4582.8	4653.2	4577.1	4439.1
上越	4928.3	4615.7	4328.8	4278.2	4077.9	4171.7
佐渡	6721.4	6913.2	6804.9	6679.9	6395.1	5893.8
新潟県	4921.4	5072.9	5016.3	5022.7	5015.8	5115.5
全国	5646.4	5845.1	5500.0	5542.6	5547.8	5668.2



出典：厚労省 介護保険事業状況報告

【目標】

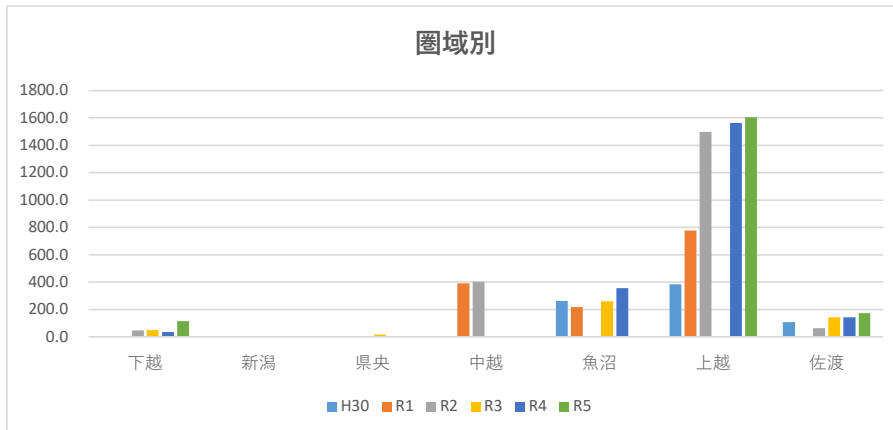
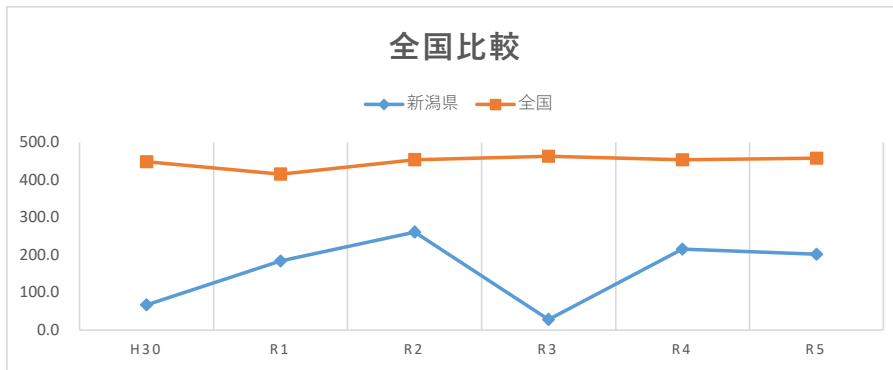
—

【傾向】

・新潟県は全国平均を下回る

C005 在宅患者訪問看護・指導料 算定回数（10万人当たり）

圏域名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	*	*	46.4	51.1	36.4	114.6
新潟	*	*	*	*	*	*
県央	*	*	*	17.8	4.7	*
中越	*	391.7	404.6	*	*	*
魚沼	264.6	218.8	*	261.0	355.3	*
上越	384.7	777.7	1496.6	*	1563.9	1604.6
佐渡	109.0	*	64.1	143.0	144.5	173.3
新潟県	67.1	183.6	261.1	28.1	215.2	202.1
全国	448.2	415.3	454.2	462.9	453.2	457.6



出典：厚労省NDBデータ

【目標】

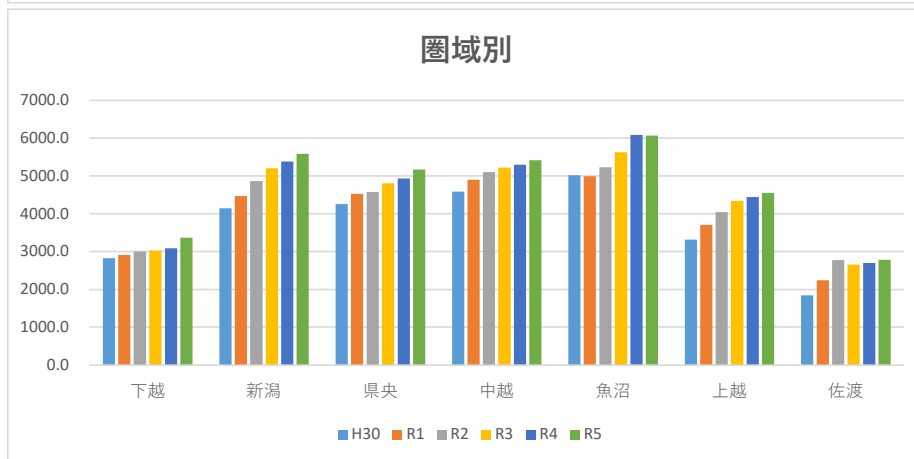
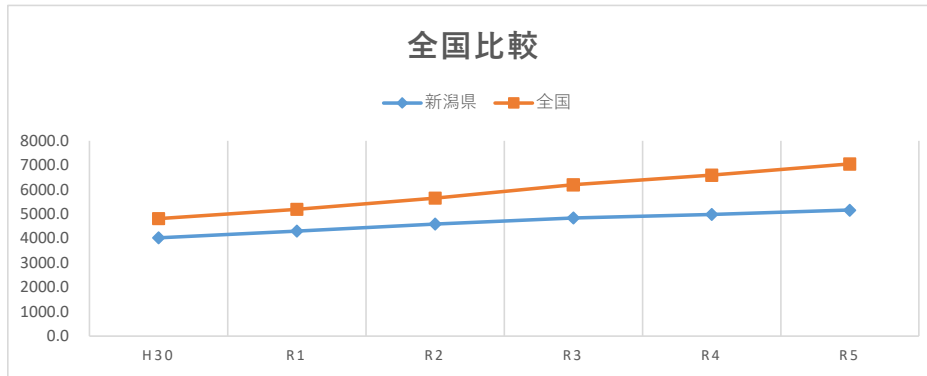
—

【傾向】

・新潟県は全国平均を下回るが、増加傾向

訪問看護 受給者数（人口10万人当たり）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下越	2828.8	2910.8	3003.3	3030.5	3084.5	3367.3
新潟	4140.4	4466.9	4865.8	5206.1	5377.4	5590.0
県央	4256.8	4524.7	4577.8	4804.7	4930.9	5170.9
中越	4588.4	4896.1	5102.6	5221.1	5298.3	5414.9
魚沼	5021.8	4991.4	5229.3	5628.6	6083.3	6063.6
上越	3315.9	3708.4	4040.6	4338.4	4445.7	4552.2
佐渡	1843.8	2238.9	2769.4	2660.8	2698.0	2781.9
新潟県	4028.5	4307.8	4594.2	4840.7	4988.7	5163.1
全国	4813.6	5202.7	5663.4	6206.3	6596.1	7059.0



出典：厚労省 介護保険事業状況報告

脳

B⑤ 治療と仕事の両立支援相談件数

【目標】
増加

【傾向】
・新潟産業保健総合支援センターからの聞き取りのため、詳細な内訳データなし

脳

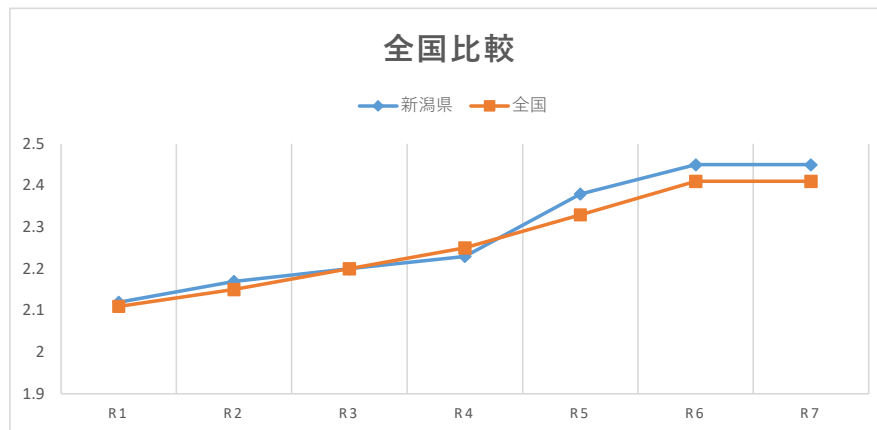
B⑤ 民間企業の障害者雇用率

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県は全国平均を上回り、増加傾向

民間企業の障害者雇用率

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
新潟県	2.12	2.17	2.2	2.23	2.38	2.45	2.45
全国	2.11	2.15	2.2	2.25	2.33	2.41	2.41



出典：厚労省 障害者雇用状況の集計結果

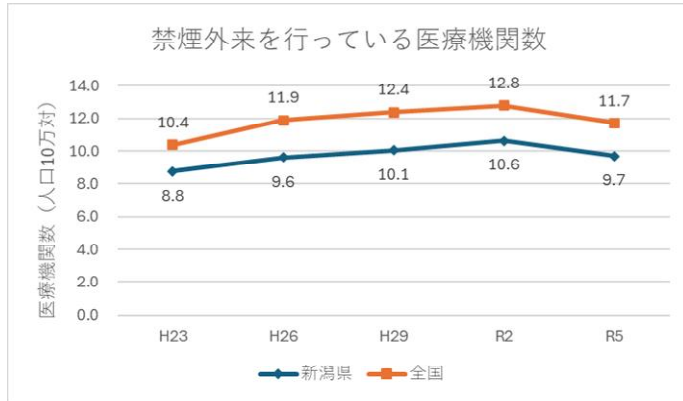
脳

C① 禁煙外来を行っている医療機関数★

【目標】
増加

【傾向】

- ・新潟県は全国と比べて10万人当たりの禁煙外来数が少ない。
- ・県および全国ともに、R2年度まで漸増していたが、R5年度に減少している。



(単位：%)

	H23	H26	H29	R2	R5
新潟県	8.8	9.6	10.1	10.6	9.7
全国	10.4	11.9	12.4	12.8	11.7

注) 禁煙補助薬のバレニクリン (チャンピックス®) が令和3年6月より出荷停止となったことで、多くの施設が禁煙外来を休止・閉鎖した。(日本禁煙学会の聞き取り調査より)

令和7年10月末よりチャンピックス出荷が再開されたため、今後は施設数の再増加が見込まれる。

出典：厚生労働省「医療施設静態調査」※3年ごとに実施
総務省統計局「人口推計(各年10月1日現在)」※人口10万対の算出に使用

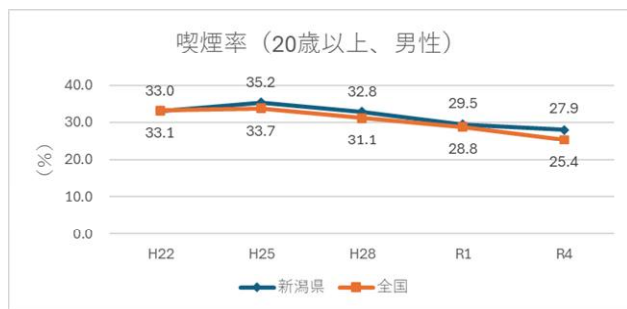
脳

C① 喫煙率(男)、喫煙率(女)

【目標】
減少

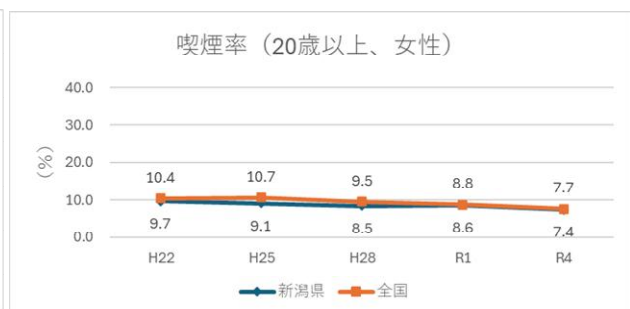
【傾向】

- ・男女とも経時的に減少
- ・男性：全国平均よりやや高い。R4は2ptほど高い
- ・女性：全国平均よわずかに低い。R4は0.3pt低い。



(単位：%)

	H22	H25	H28	R1	R4
新潟県	33.0	35.2	32.8	29.5	27.9
全国	33.1	33.7	31.1	28.8	25.4



(単位：%)

	H22	H25	H28	R1	R4
新潟県	9.7	9.1	8.5	8.6	7.4
全国	10.4	10.7	9.5	8.8	7.7

出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」※3年ごとに実施

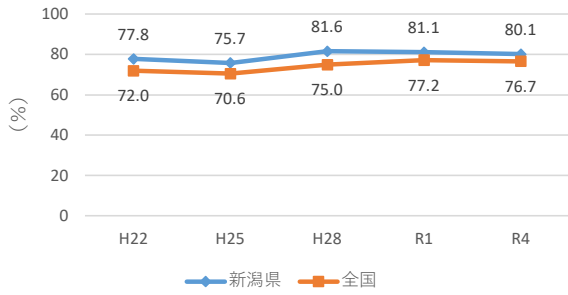
脳

C① 健診受診率（男）、健診受診率（女）

【目標】
増加

【傾向】
・男性：H28以降は80%強で推移。直近の値は全国平均より4pt程度高い。
・女性：R1以降は75%程度で推移。直近の値は全国平均より6pt程度高い。

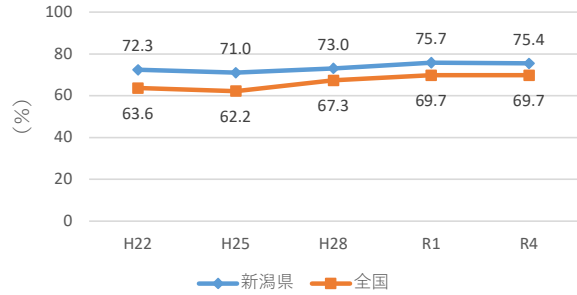
健診受診率（男性、40～74歳）



(単位：%)

	H22	H25	H28	R1	R4
新潟県	77.8	75.7	81.6	81.1	80.1
全国	72.0	70.6	75.0	77.2	76.7

健診受診率（女性、40～74歳）

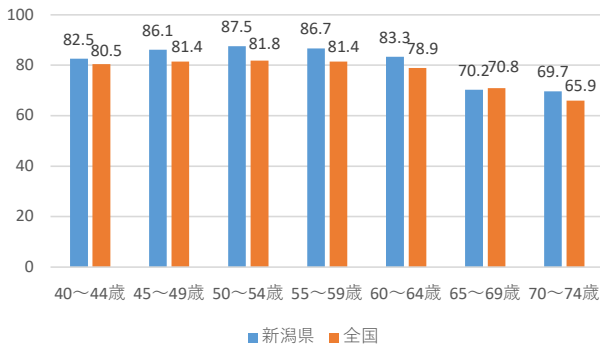


(単位：%)

	H22	H25	H28	R1	R4
新潟県	72.3	71.0	73.0	75.7	75.4
全国	63.6	62.2	67.3	69.7	69.7

注) 「健診」が指すものについて
「市町村が実施した健診」「勤め先が実施した健診」「学校が実施した健診」「人間ドッグ」「その他」を含む

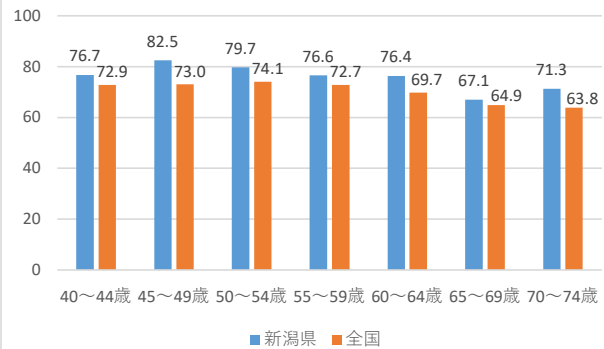
【参考】健診受診率（男性、年代別）



(単位：%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
新潟県	82.5	86.1	87.5	86.7	83.3	70.2	69.7
全国	80.5	81.4	81.8	81.4	78.9	70.8	65.9

【参考】健診受診率（女性、年代別）



(単位：%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
新潟県	76.7	82.5	79.7	76.6	76.4	67.1	71.3
全国	72.9	73.0	74.1	72.7	69.7	64.9	63.8

<傾向>

- ・64歳までは全国と比べても高い受診率で80%以上
- ・65～69歳で13ptほど低下、この年代のみ全国平均より低い

<傾向>

- ・65～69歳で9ptほど低下するが、男性ほど急な低下はない

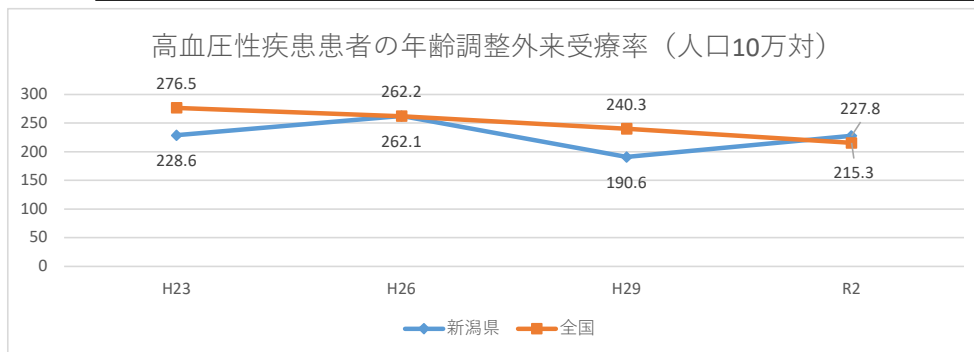
出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」※3年ごとに実施

脳

C① 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率★

【目標】
減少

【傾向】
・H29にいったん減少したが、R2には再度増加に転じている
・R2は全国よりも受療率が高くなっている



(人口10万対)

	H23	H26	H29	R2
新潟県	228.6	262.1	190.6	227.8
全国	276.5	262.2	240.3	215.3

出典：厚生労働省「患者調査」

※3年ごとに実施

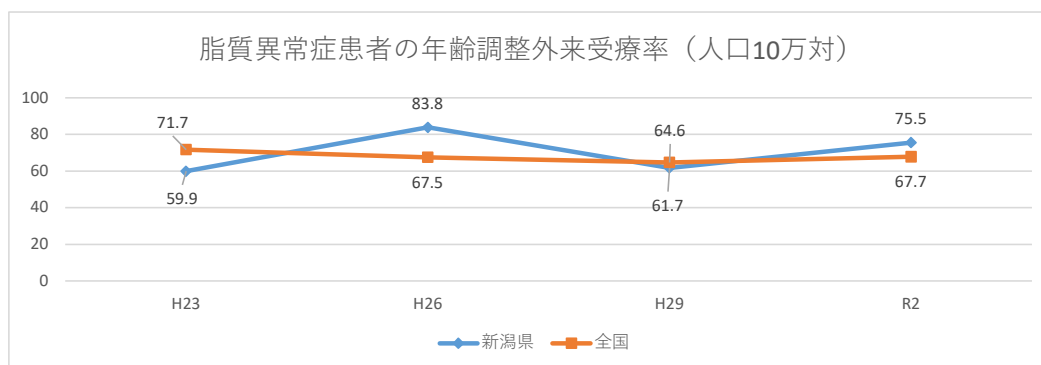
※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」に掲載されている、「患者調査」を基に算出された年齢調整外来受療率を使用

脳

C① 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率★

【目標】
減少

【傾向】
・H29にいったん減少したが、R2には再度増加に転じている
・R2は全国よりも受療率が高くなっている



(人口10万対)

	H23	H26	H29	R2
新潟県	59.9	83.8	61.7	75.5
全国	71.7	67.5	64.6	67.7

出典：厚生労働省「患者調査」

※3年ごとに実施

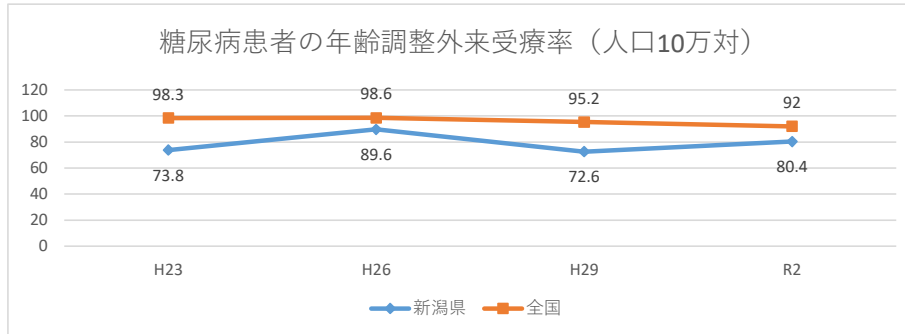
※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」に掲載されている、「患者調査」を基に算出された年齢調整外来受療率を使用

脳

C① 糖尿病患者の年齢調整外来受療率★

【目標】
減少

【傾向】
・H29にいったん減少したが、R2には再度増加に転じている
・全国よりも受療率が低くなっている



(人口10万対)

	H23	H26	H29	R2
新潟県	73.8	89.6	72.6	80.4
全国	98.3	98.6	95.2	92

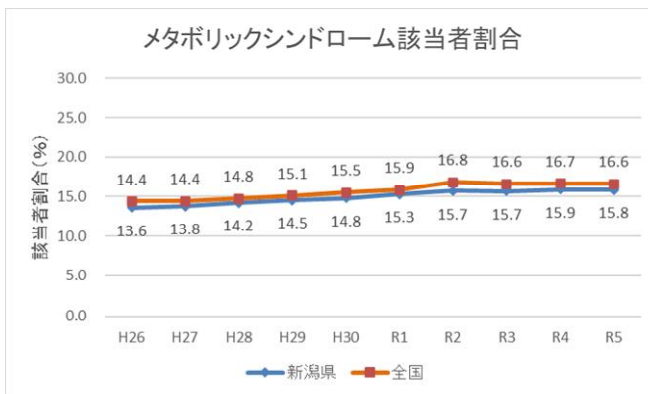
出典：厚生労働省「患者調査」
※3年ごとに実施
※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」に掲載されている、「患者調査」を基に算出された年齢調整外来受療率を使用

脳

C① 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

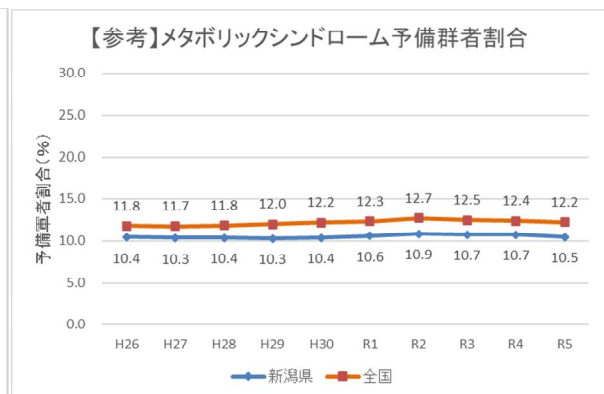
【目標】
減少

【傾向】
・直近4年はほぼ横ばい。
・全国平均より1ptほど低い。



(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	13.6	13.8	14.2	14.5	14.8	15.3	15.7	15.7	15.9	15.8
全国	14.4	14.4	14.8	15.1	15.5	15.9	16.8	16.6	16.7	16.6



(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	10.4	10.3	10.4	10.3	10.4	10.6	10.9	10.7	10.7	10.5
全国	11.8	11.7	11.8	12.0	12.2	12.3	12.7	12.5	12.4	12.2

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

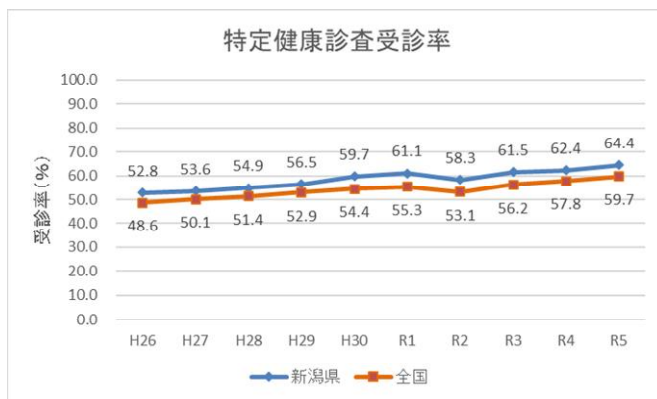
脳

C① 特定健康診査受診率

【目標】
増加

【傾向】

- ・ R2年度に一時的に減少したものの、経時的に増加（R2年度の減少は新型コロナウイルス流行影響と考えられる）。
- ・ 新潟県は全国よりも5ptほど高い値である。



	(単位：%)									
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	52.8	53.6	54.9	56.5	59.7	61.1	58.3	61.5	62.4	64.4
全国	48.6	50.1	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2	57.8	59.7

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

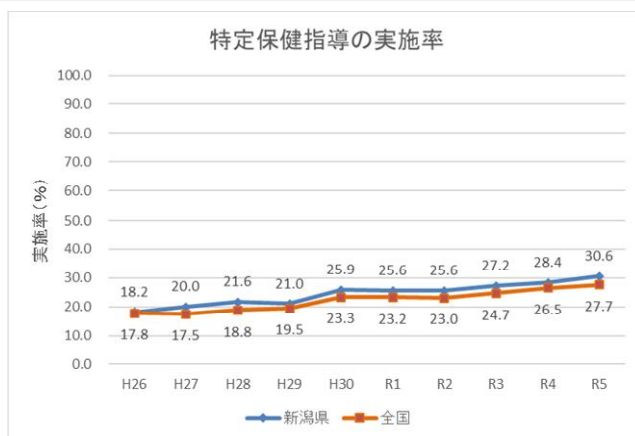
脳

C① 特定保健指導実施率

【目標】
増加

【傾向】

- ・ 経時的に増加。
- ・ 新潟県は全国よりも2～3ptほど高い値である。



	(単位：%)									
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	18.2	20.0	21.6	21.0	25.9	25.6	25.6	27.2	28.4	30.6
全国	17.8	17.5	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7	26.5	27.7

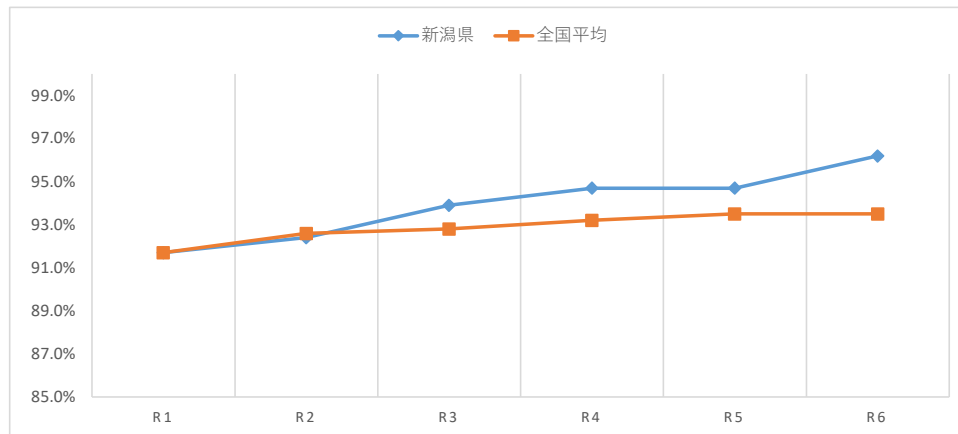
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県の救命士常時運用率は上昇傾向
・R6時点で全国平均を2.7%上回る

救急隊の救急救命士常時運用率(%)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新潟県	91.7%	92.4%	93.9%	94.7%	94.7%	96.2%
全国平均	91.7%	92.6%	92.8%	93.2%	93.5%	93.5%



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

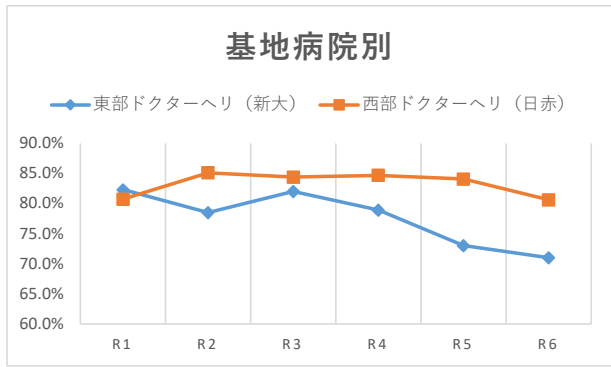
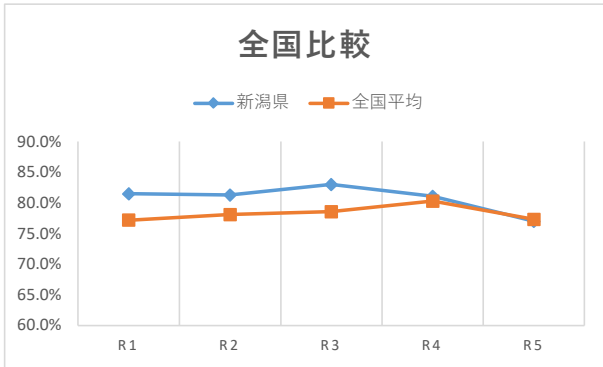
脳 C③ ドクターヘリ応需率

【目標】
維持

【傾向】
 ・新潟県ドクターヘリの応需率は減少傾向
 ・東部ドクターヘリ（新潟大学）での応需率減少が顕著

ドクターヘリ応需率（応需率 = 応需件数 / 要請件数）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
東部ドクターヘリ（新大）	82.3%	78.5%	82.0%	78.9%	73.0%	71.0%
西部ドクターヘリ（日赤）	80.7%	85.1%	84.4%	84.7%	84.1%	80.6%
新潟県	81.5%	81.3%	83.0%	81.1%	77.0%	74.6%
全国平均	77.2%	78.1%	78.6%	80.3%	77.3%	-



出典：新潟県ドクターヘリ運航実績（県独自データ）
 日本航空医療学会 ドクターヘリ事業集計（ホームページ公表データ）

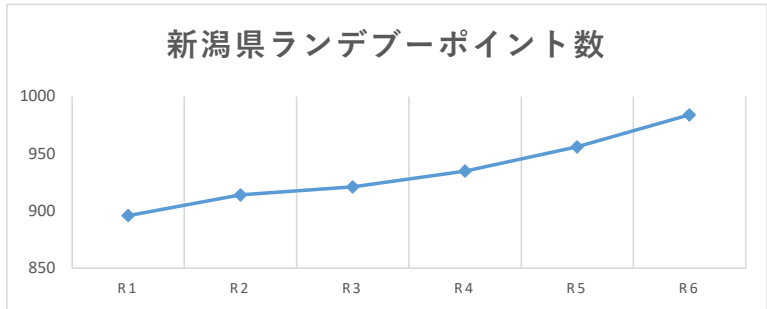
脳 C③ ドクターヘリランデブーポイント数

【目標】
増加

【傾向】
 ・新潟県のランデブーポイント数は増加傾向

ドクターヘリランデブーポイント数 (箇所)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新潟県	896	914	921	935	956	984
全国平均	-	731	771	756	-	-



出典：新潟県ランデブーポイント一覧表（県独自データ）
 厚労省 救急医療提供体制の現況調べ（ホームページ公表データ）における
 別紙3 ドクターヘリ導入都道府県における実施状況等

脳

C④ 脳神経内科医師数★

【目標】

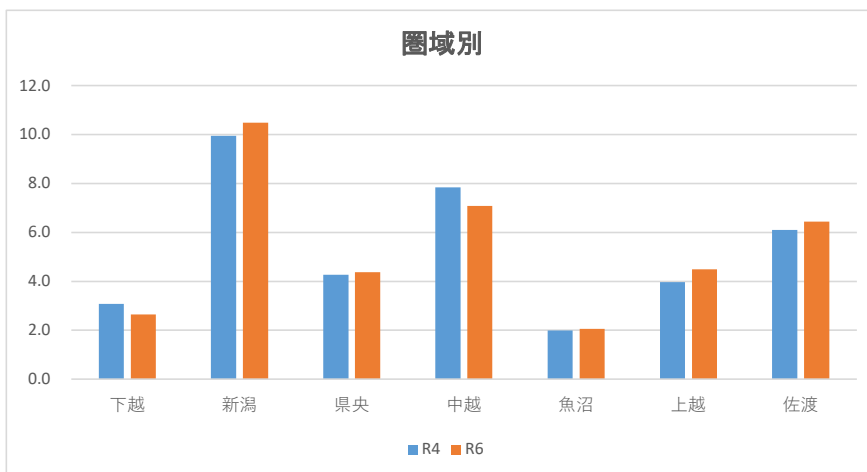
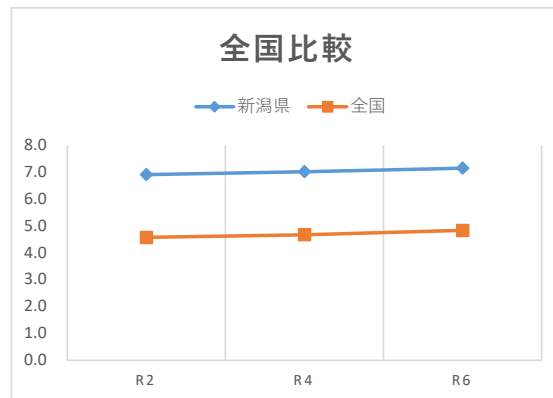
—

【傾向】

- ・新潟県の10万人当たり脳神経内科医師数は、全国平均より多い
- ・新潟圏域に多い一方、下越、魚沼圏域などは少ない

脳神経内科医師数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R2	R4	R6
下越			3.1	2.6
新潟			10.0	10.5
県央			4.3	4.4
中越			7.8	7.1
魚沼			2.0	2.1
上越			4.0	4.5
佐渡			6.1	6.4
新潟県		6.9	7.0	7.1
全国		4.6	4.7	4.8



出典：厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（主たる診療科別のうち「脳神経内科」）

※2年ごとの調査

※R2は圏域別統計なし

※H30調査は「脳神経内科」の項目なし

脳

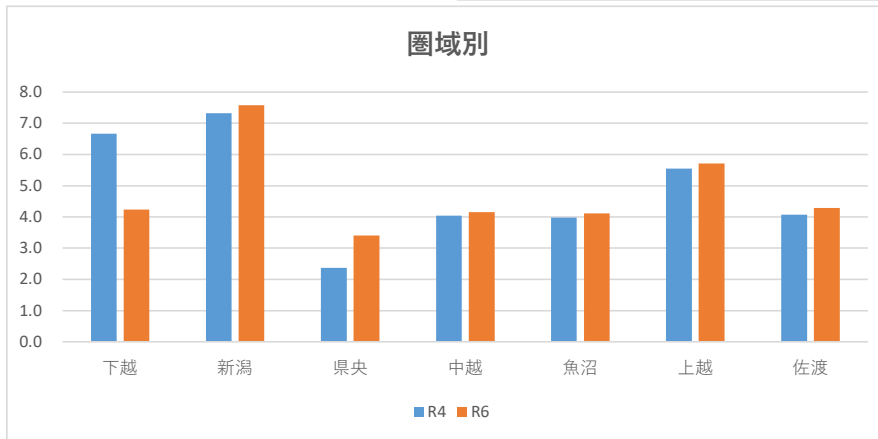
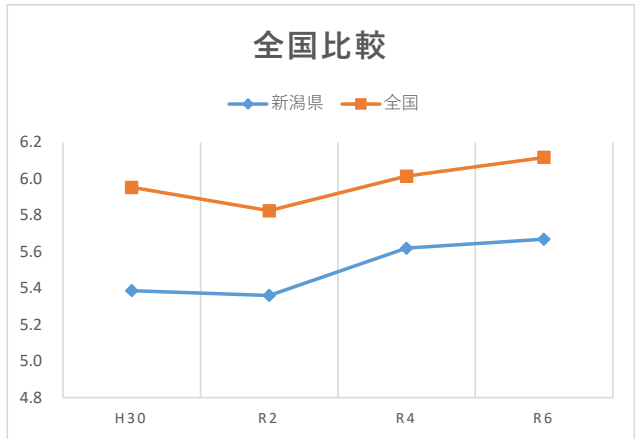
C④ 脳神経外科医師数★

【目標】
—

【傾向】
 ・新潟県の10万人当たり脳神経外科医師数は、全国平均より低い
 ・新潟圏域に集中している傾向

脳神経外科医師数（人口10万人当たり）

圏域名	H30	R2	R4	R6
下越	/	/	6.7	4.2
新潟	/	/	7.3	7.6
県央	/	/	2.4	3.4
中越	/	/	4.0	4.2
魚沼	/	/	4.0	4.1
上越	/	/	5.5	5.7
佐渡	/	/	4.1	4.3
新潟県	5.4	5.4	5.6	5.7
全国	6.0	5.8	6.0	6.1



出典：厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（主たる診療科別のうち「脳神経外科」）
 ※2年ごとの調査
 ※H30、R2は圏域別統計なし

脳

C④ 一次脳卒中センターがある圏域数

【目標】
維持

【傾向】
・ 7 圏域に一か所以上を維持している

一次脳卒中センターがある圏域・病院

圏域名	病院名
下越	県立新発田病院
	村上総合病院
新潟	新潟大学医歯学総合病院
	新潟市民病院
	信楽園病院
	新潟脳外科病院
桑名病院	桑名病院
県央	県央基幹病院
	三之町病院
中越	国立病院機構新潟病院
	立川総合病院
	長岡中央総合病院
	長岡赤十字病院
魚沼	魚沼基幹病院
上越	上越総合病院
	県立中央病院
佐渡	佐渡総合病院

計7圏域

出典：日本脳卒中学会 (<https://www.jsts.gr.jp/facility/psc/niigata.html>)

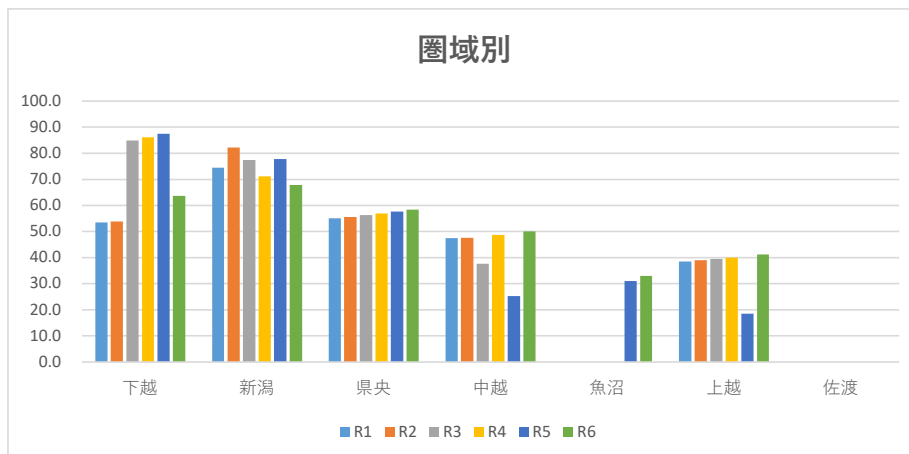
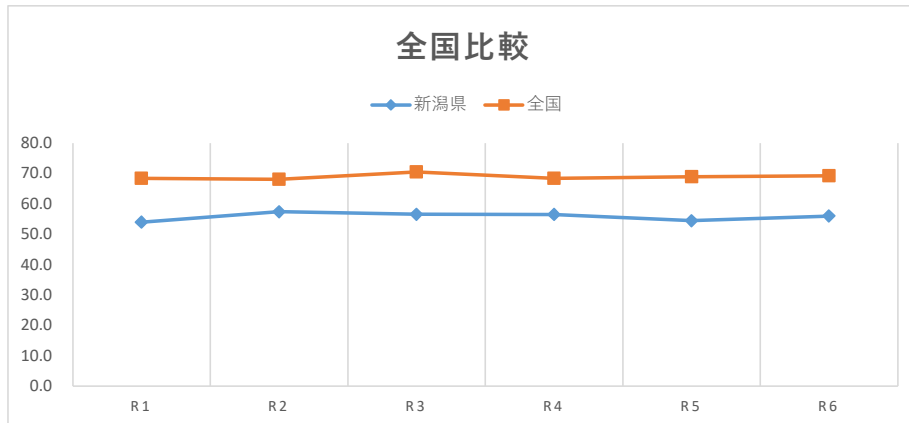
【目標】
増加

【傾向】

- ・新潟県の人口10万人あたりの回復リハ病床数は、全国に比べ少ない
- ・新潟、下越圏域では一定の数がある一方、それ以外の圏域では少ない傾向

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 届出病床数（人口10万人当たり）

圏域名	R1	R2	R3	R4	R5	R6
下越	53.6	53.8	85.0	86.1	87.5	63.6
新潟	74.4	82.2	77.4	71.2	77.7	67.8
県央	55.1	55.5	56.2	56.9	57.6	58.4
中越	47.4	47.6	37.6	48.7	25.3	50.1
魚沼	0.0	0.0	0.0	0.0	31.0	33.0
上越	38.5	39.0	39.5	40.0	18.5	41.2
佐渡	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新潟県	54.0	57.4	56.5	56.5	54.5	56.0
全国	68.5	68.1	70.6	68.5	69.0	69.3



出典：厚労省「病床機能報告」

脳

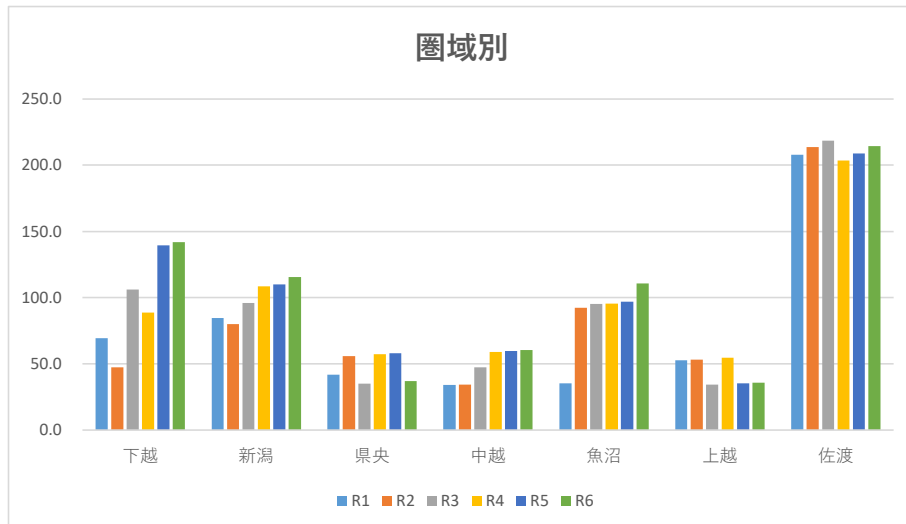
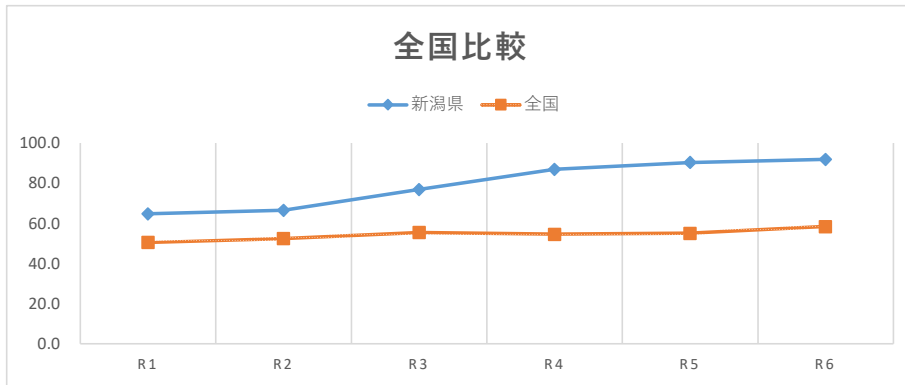
C⑤ 地域包括ケア病床数★

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県の人口10万人あたりの地ケア病床数は、全国に比べ多い
・佐渡圏域で多い一方、県央、中越、上越圏域では少ない傾向

地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4 届出病床数（人口10万人当たり）

圏域名	R1	R2	R3	R4	R5	R6
下越	69.4	47.4	106.2	88.7	139.6	141.9
新潟	84.6	80.0	95.9	108.6	110.1	115.5
県央	41.8	56.0	35.1	57.4	58.1	37.0
中越	34.0	34.2	47.3	59.0	59.8	60.3
魚沼	35.3	92.4	95.3	95.5	97.0	110.6
上越	52.6	53.2	34.4	54.7	35.4	35.9
佐渡	207.8	213.6	218.4	203.5	208.9	214.6
新潟県	64.8	66.6	76.9	87.0	90.4	92.0
全国	50.5	52.5	55.5	54.6	55.2	58.5



出典：厚労省「病床機能報告」

脳

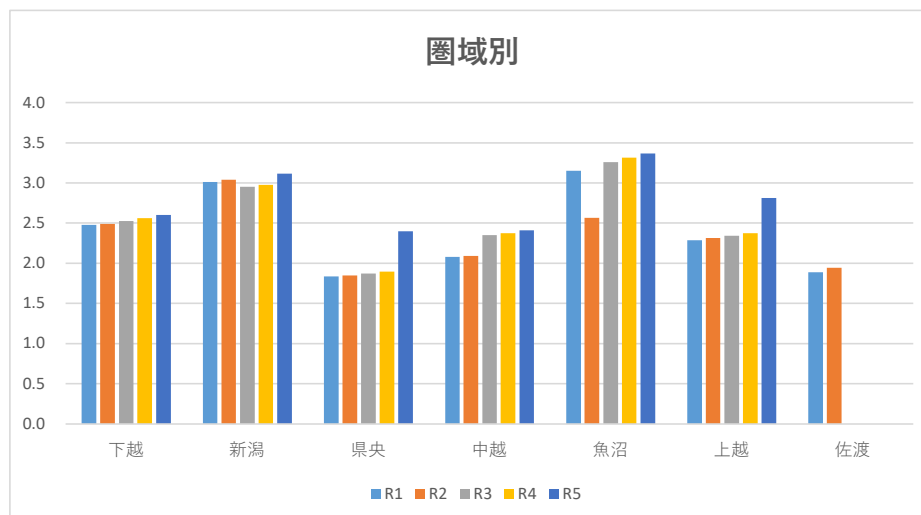
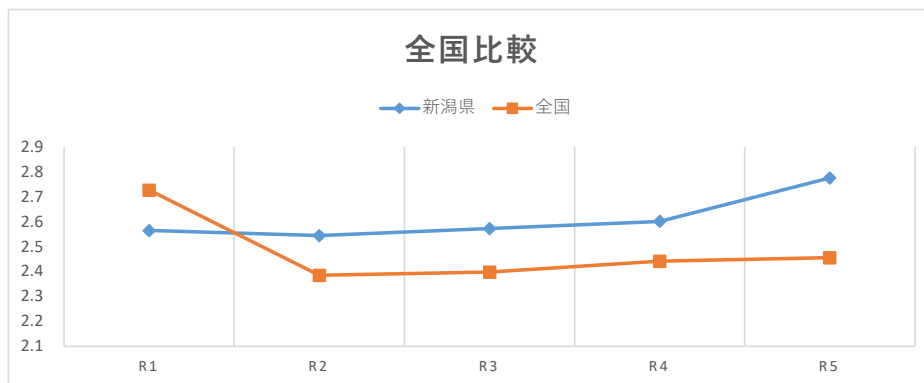
C⑤ 脳血管疾患リハビリテーションが 実施可能な医療機関数★

【目標】
増加

【傾向】
・新潟県の人口10万人あたりの脳リハ機関数は、全国に比べ多い
・県央、中越、佐渡圏域で国平均を下回る

脳血管疾患等リハビリテーション料（I）の算定のある医療機関届出施設数（人口10万人当たり）

圏域名	R1	R2	R3	R4	R5
下越	2.5	2.5	2.5	2.6	2.6
新潟	3.0	3.0	3.0	3.0	3.1
県央	1.8	1.9	1.9	1.9	2.4
中越	2.1	2.1	2.4	2.4	2.4
魚沼	3.2	2.6	3.3	3.3	3.4
上越	2.3	2.3	2.3	2.4	2.8
佐渡	1.9	1.9	*	*	*
新潟県	2.6	2.5	2.6	2.6	2.8
全国	2.7	2.4	2.4	2.4	2.5

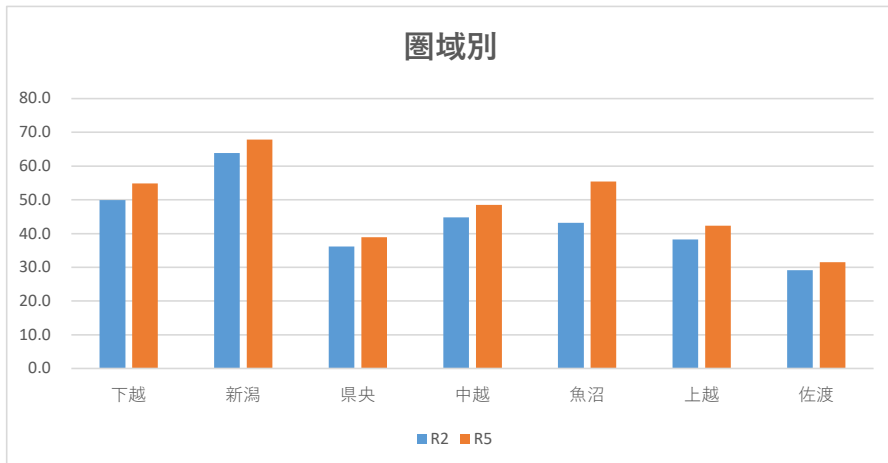
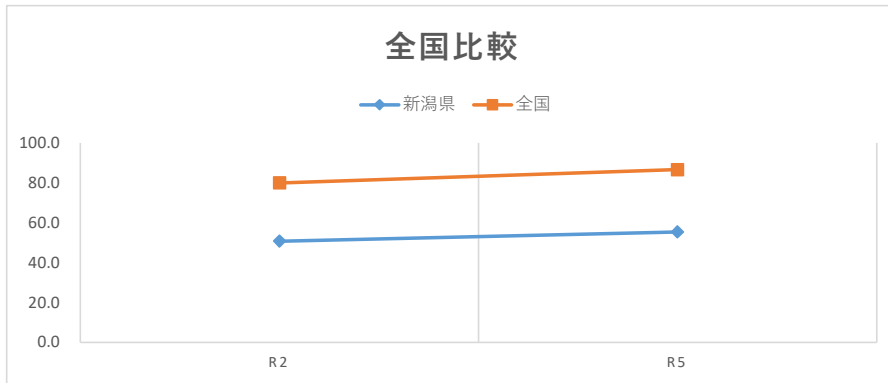


出典：地方厚生局届出受理（厚労省NDBデータブックより取得）
※「*」はデータなし

【目標】 —	【傾向】 ・新潟県の人口10万人あたりの理学療法士数は、全国に比べ少ない ・
------------------	---

理学療法士数（人口10万人当たり）

圏域名	R2	R5
下越	49.8	54.8
新潟	63.9	67.8
県央	36.1	38.9
中越	44.7	48.5
魚沼	43.1	55.4
上越	38.2	42.4
佐渡	29.1	31.5
新潟県	50.8	55.4
全国	80.0	86.7

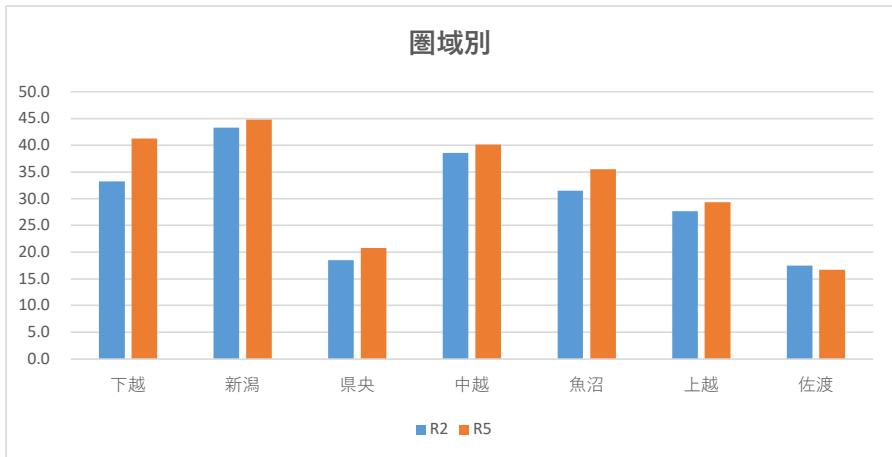
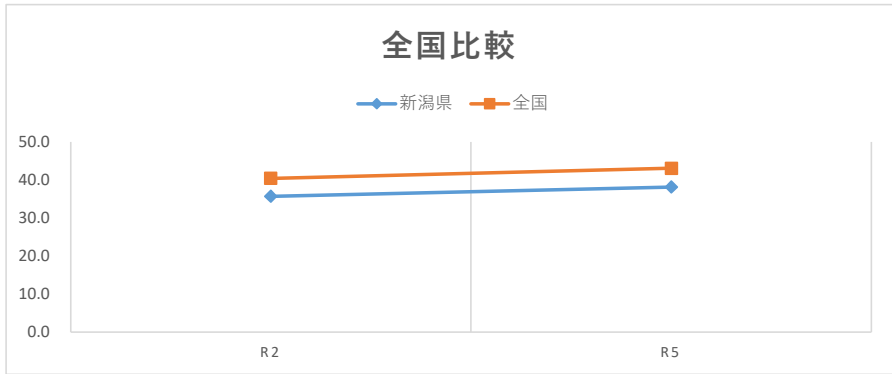


出典：厚労省「医療施設静態調査」
※3年ごとに実施

【目標】 —	【傾向】 ・新潟県の人口10万人あたりの作業療法士数は、全国に比べわずかに少ない ・県央、佐渡圏域で特に少ない
------------------	--

作業療法士数（人口10万人当たり）

圏域名	R2	R5
下越	33.2	41.3
新潟	43.3	44.8
県央	18.5	20.8
中越	38.6	40.1
魚沼	31.5	35.5
上越	27.7	29.4
佐渡	17.5	16.7
新潟県	35.7	38.1
全国	40.5	43.1

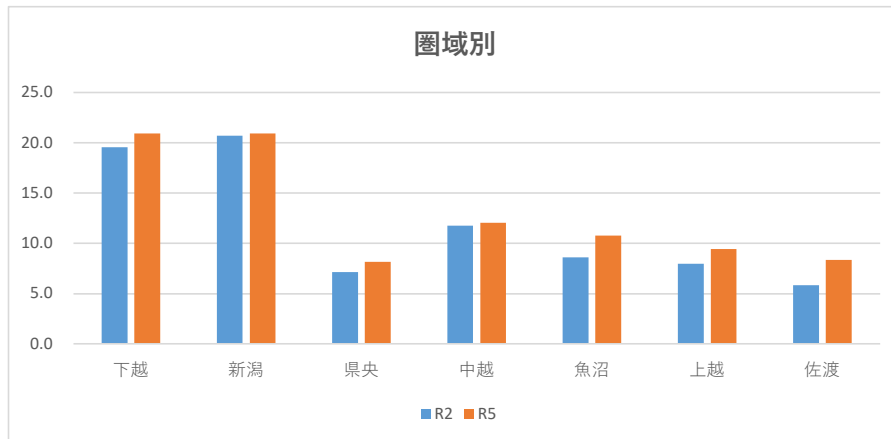
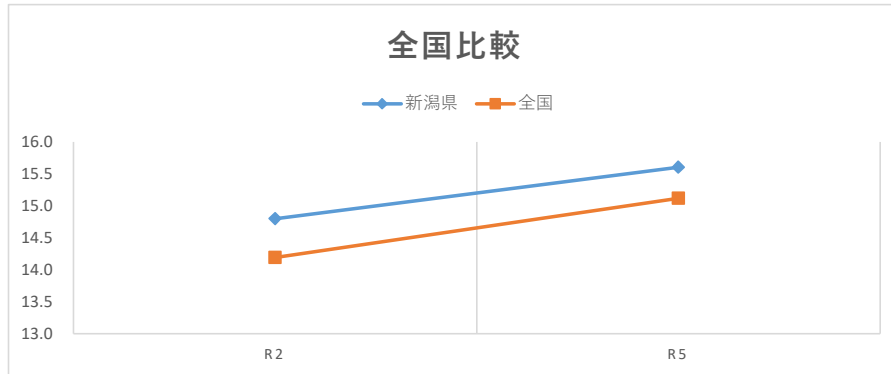


出典：厚労省「医療施設静態調査」
※3年ごとに実施

【目標】 —	【傾向】 ・新潟県の人口10万人あたりの言語聴覚士数は、全国に比べ多い ・下越、新潟圏域で特に多い
-----------	---

言語聴覚士数（人口10万人当たり）

圏域名	R2	R5
下越	19.5	20.9
新潟	20.7	20.9
県央	7.1	8.2
中越	11.7	12.0
魚沼	8.6	10.8
上越	8.0	9.4
佐渡	5.8	8.4
新潟県	14.8	15.6
全国	14.2	15.1



出典：厚労省「医療施設静態調査」
※3年ごとに実施

脳

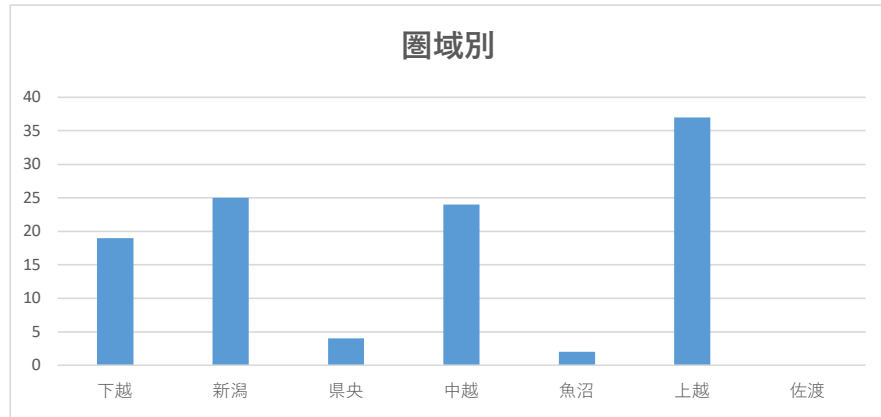
C⑥ 脳血管疾患地域連携クリティカルパス 導入医療機関数

【目標】
増加

【傾向】
・ 県央、魚沼、佐渡圏域の導入機関数が少ない傾向

地域連携クリティカルパス（脳卒中）該当医療機関数

圏域名	R7.12時点
下越	19
新潟	25
県央	4
中越	24
魚沼	2
上越	37
佐渡	0
新潟県	111
全国	3995



出典：厚労省 医療機能情報システム ナビイ

脳

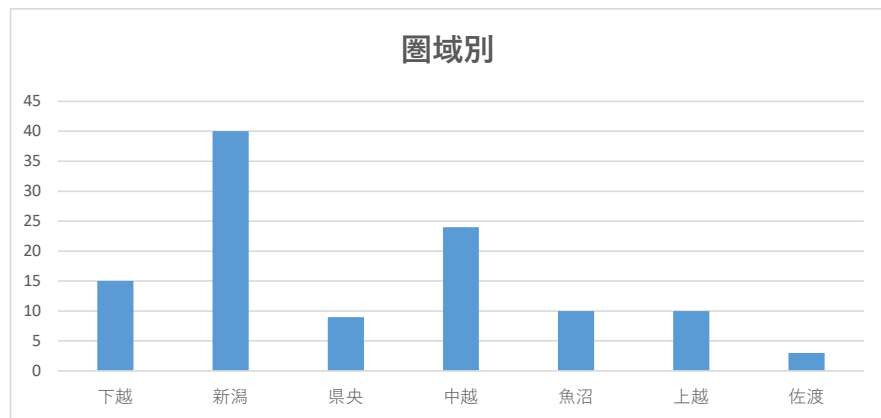
C⑥ 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口のある医療機関数

【目標】
増加

【傾向】
・ 新潟、中越以外の圏域において導入機関数が少ない傾向

「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対する窓口の設置」該当医療機関数

圏域名	R7.12時点
下越	15
新潟	40
県央	9
中越	24
魚沼	10
上越	10
佐渡	3
新潟県	111
全国	7976



出典：厚労省 医療機能情報システム ナビイ

【目標】

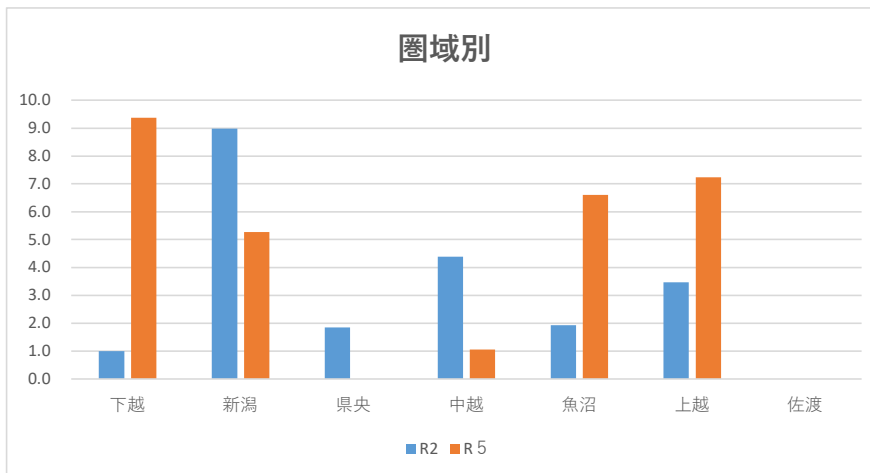
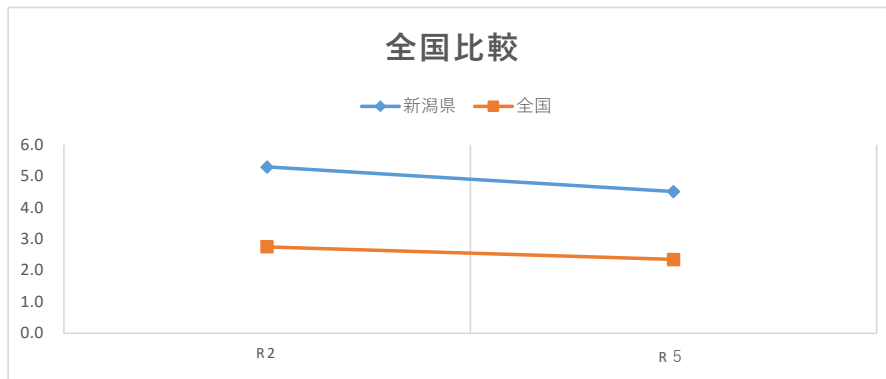
—

【傾向】

・新潟県の人口10万人あたりのMSW数は、全国に比べ多い

医療ソーシャルワーカー数（人口10万人当たり）

圏域名	R2	R5
下越	1.0	9.4
新潟	9.0	5.3
県央	1.9	-
中越	4.4	1.1
魚沼	1.9	6.6
上越	3.5	7.2
佐渡	-	-
新潟県	5.3	4.5
全国	2.8	2.4



出典：医療施設静態調査
※3年ごと実施

脳

C⑦ 訪問リハビリを提供している事業所数★

【目標】

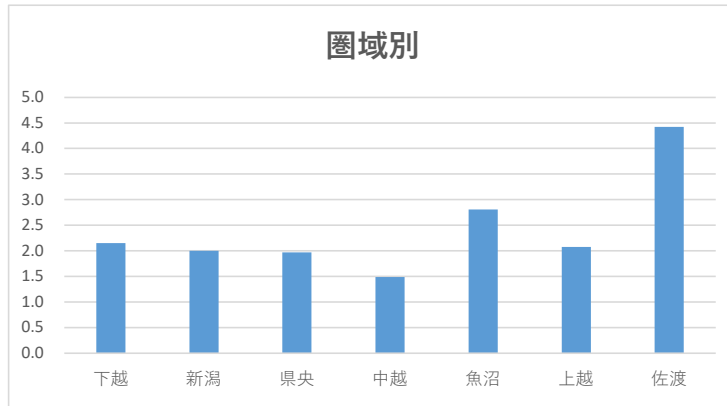
—

【傾向】

- ・新潟県の10万人当たり訪問リハ事業者数は、全国に比べ少ない
- ・佐渡圏域では多い一方、その他の圏域では少ない傾向

訪問リハビリを提供している事業所数（人口10万人当たり）

圏域名	R7.12時点
下越	2.2
新潟	2.0
県央	2.0
中越	1.5
魚沼	2.8
上越	2.1
佐渡	4.4
新潟県	2.0
全国	4.1



出典：介護サービス情報公表システム

脳

C⑦ 通所リハビリを提供している事業所数★

【目標】

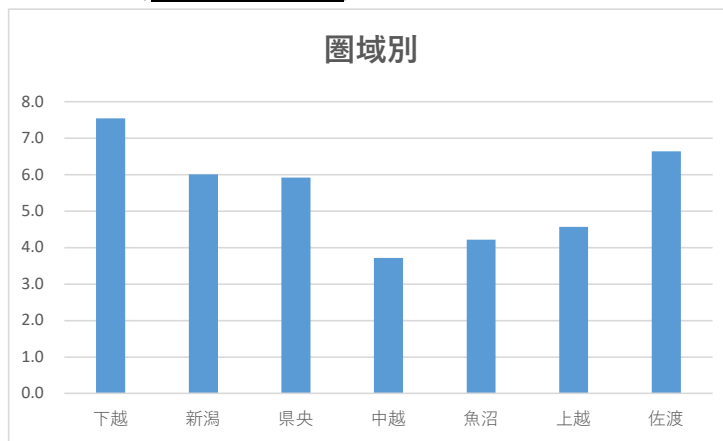
—

【傾向】

- ・新潟県の10万人当たり通所リハ事業者数は、全国に比べ少ない
- ・中越、魚沼、上越圏域で特に少ない傾向

通所リハビリを提供している事業所数（人口10万人当たり）

圏域名	R7.12時点
下越	7.5
新潟	6.0
県央	5.9
中越	3.7
魚沼	4.2
上越	4.6
佐渡	6.6
新潟県	5.4
全国	6.3



出典：介護サービス情報公表システム

【目標】

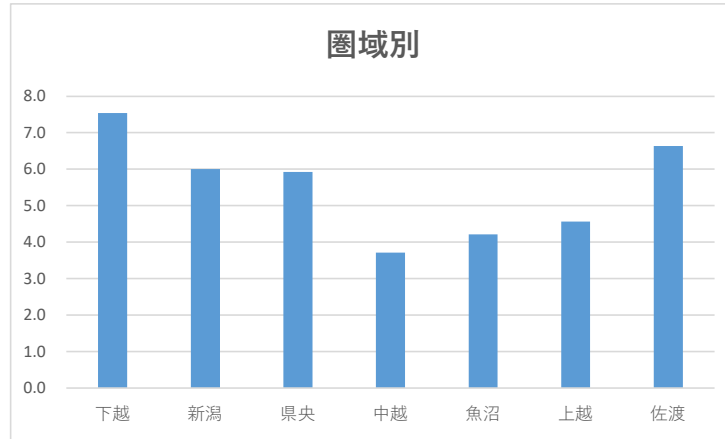
—

【傾向】

- ・新潟県の10万人当たり訪問看護事業者数は、全国に比べ少ない
- ・中越、魚沼、上越圏域で特に少ない傾向

訪問看護を提供している事業所数（人口10万人当たり）

圏域名	R7.12時点
下越	7.5
新潟	9.4
県央	8.4
中越	6.7
魚沼	6.3
上越	9.1
佐渡	4.4
新潟県	8.3
全国	14.0



出典：介護サービス情報公表システム