

第8次長野県保健医療計画の 策定と今後の取組について

令和6年8月30日（金）
長野県庁 江上 雄大

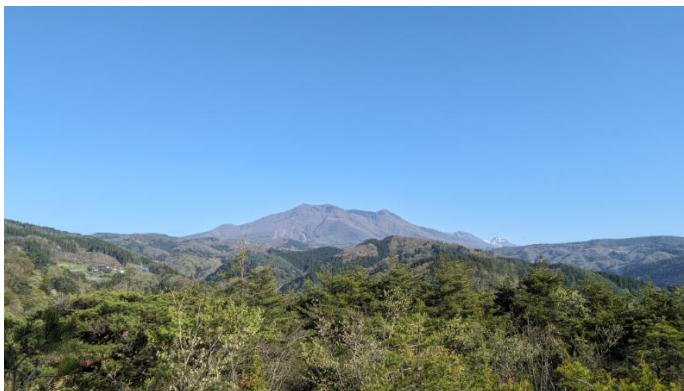
自己紹介



長野県庁の概要

一般行政部門職員数6,000人程度
(うち、健康福祉部 本庁11課、
10保健福祉事務所)

- ・ H28～H30 建設部 飯田建設事務所 維持管理課 (土木関係)
- ・ H30～R3 建設部 施設課 (建築関係)
- ・ R 4～ 健康福祉部 医療政策課 (医療関係)



長野県の概要

○人口：約200万人（全国16位(R2国勢調査)）

○面積：13,560 km²（全国4位）

山地の総面積が県の84%を占める山岳県



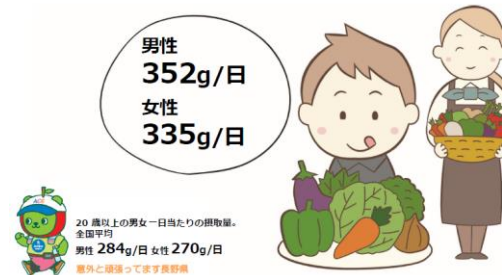
世界でトップレベルの健康長寿県
平均寿命 男女ともに全国トップクラス

（厚生労働省 『令和2年都道府県別寿命表』）



健康長寿は食生活から
野菜の摂取量 日本一

（厚生労働省 平成26年『国民健康・栄養調査』）



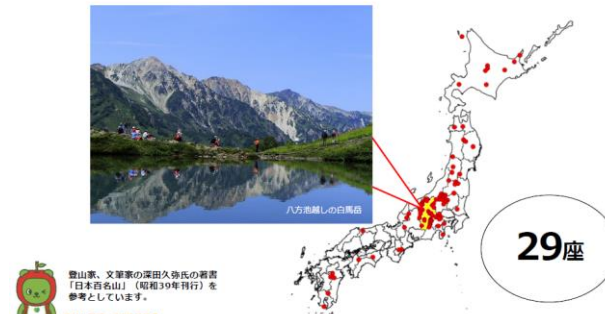
長野県産ワイン「NAGANO WINE」、おいしさの秘密
ワイン用ブドウの生産量 日本一

（農林水産省 『令和3年度特産果樹生産動向等調査』）



山容よし。展望よし。
日本百名山の数 日本一

（山岳の原典光太郎氏）



守ろう交通ルール！
歩行者が渡ろうとしている信号機のない
横断歩道での車の一時停止率 8年連続日本一

（一般社団法人日本自動車連盟（JAF）「信号機のない横断歩道での歩行者横断時における車の一時停止状況全国調査（2023年）」）

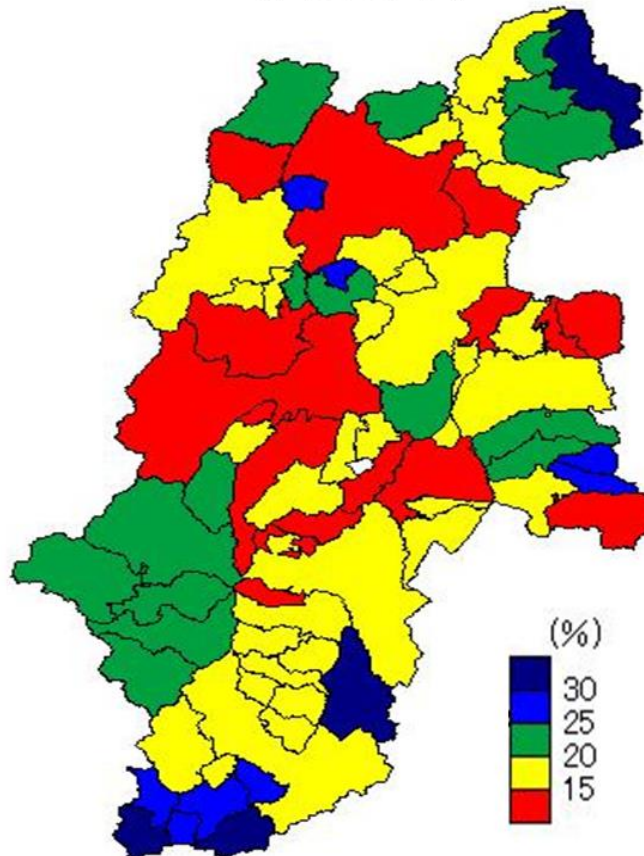


【長野県】市町村別の75歳以上人口比率の推移

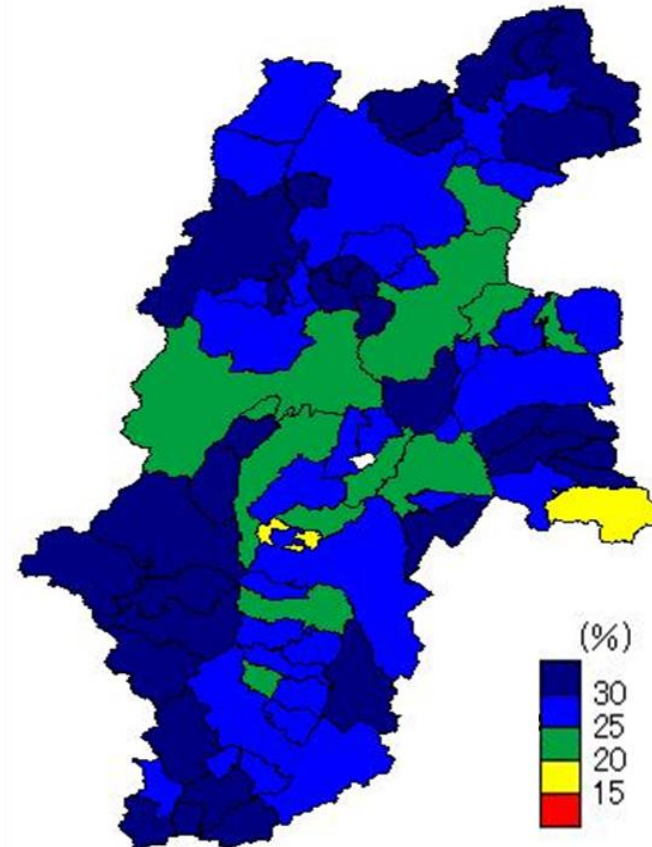
- 県内の市町村別の後期高齢者の人口割合の推移をみると、都市部においても**2045年には2割を超え**る状況となる。
- 相対的に支え手人口の比率は減少するため、地域包括ケアシステム※の構築による支援体制の整備が求められる。

※ 地域包括ケアシステム：可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域において、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

【2015年】



【2045年】

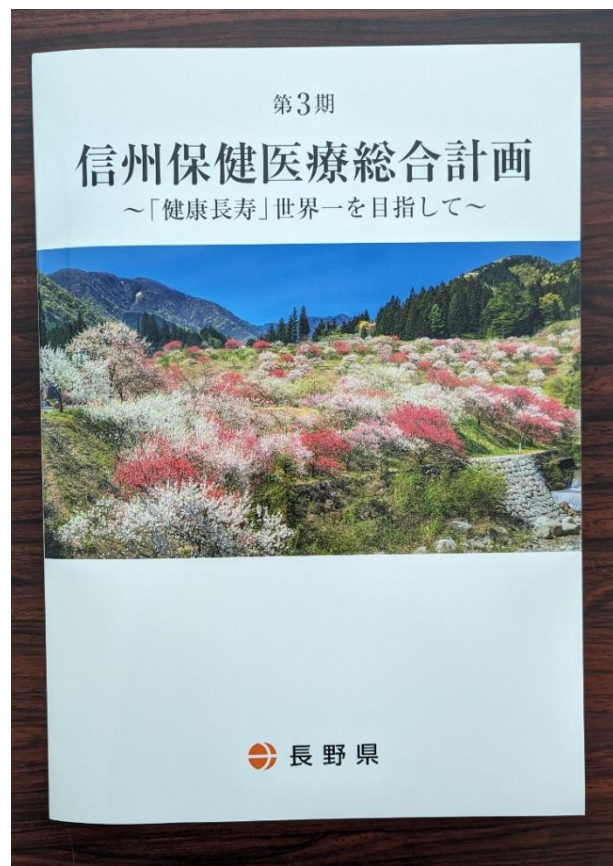


本日の内容

1. 長野県の医療計画の概要
2. ロジックモデルを活用した計画策定の過程
 - ・ 県庁内の動きを重点的に説明
3. 今後のロジックモデルの活用、中間見直しに向けて

1. 第3期信州保健医療総合計画の概要

1. 第3期信州保健医療総合計画の概要



- ・ 2024年4月1日施行
- ・ 全726ページ
(前計画(527ページ)より199ページ増)
- ・ 医療計画の他、健康増進計画、母子保健計画、医療費適正化計画等を総合的に1冊にまとめているのが特徴
- ・ 医療計画のがん、脳卒中、心血管疾患対策等の各分野が、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画等を兼ねている
- ・ 本計画から医療計画（5疾病・6事業＋在宅）においてロジックモデルを導入

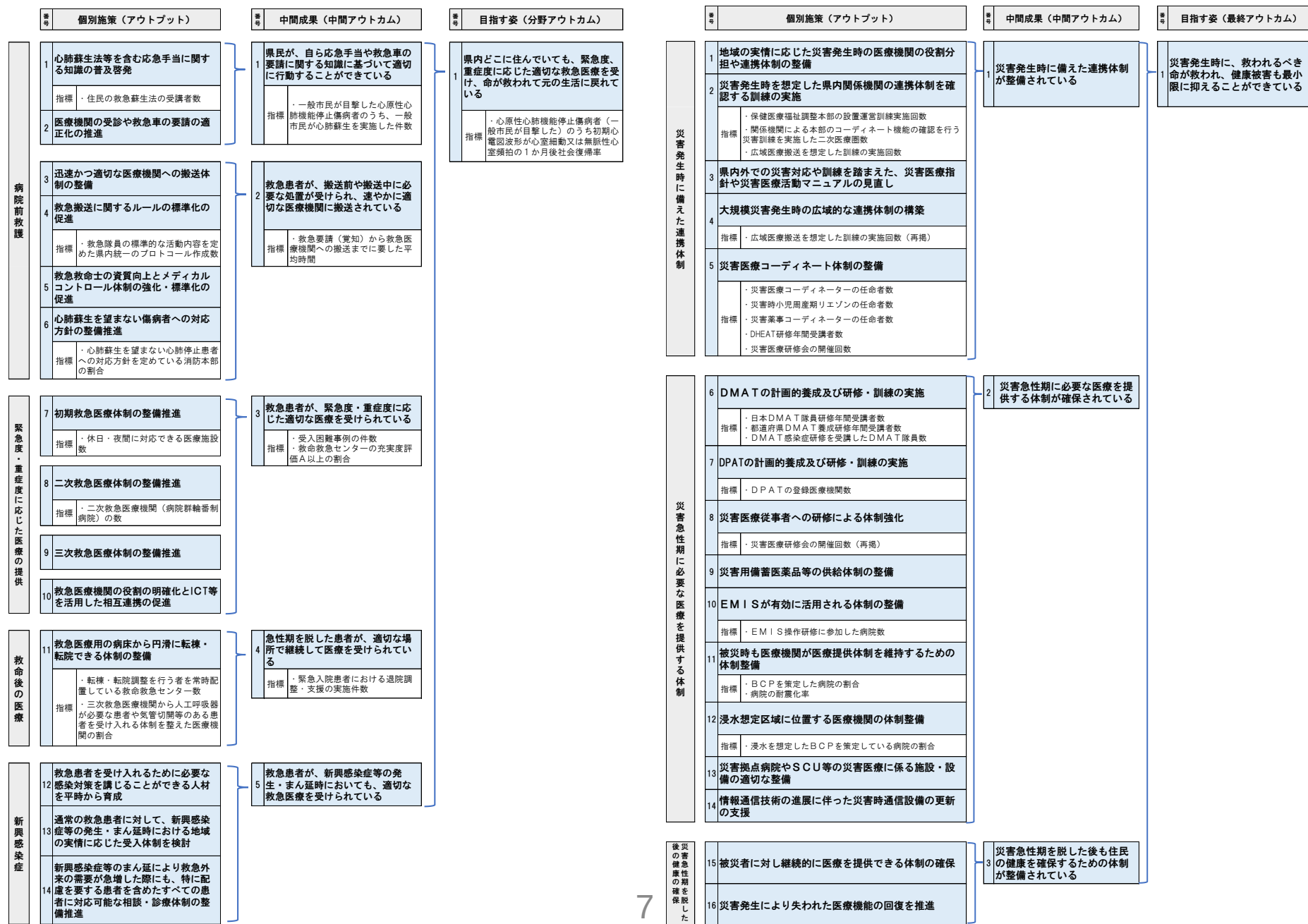
○第3期信州保健医療総合計画

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-fukushi/kenko/iryo/shisaku/3rdsogokeikaku.html>

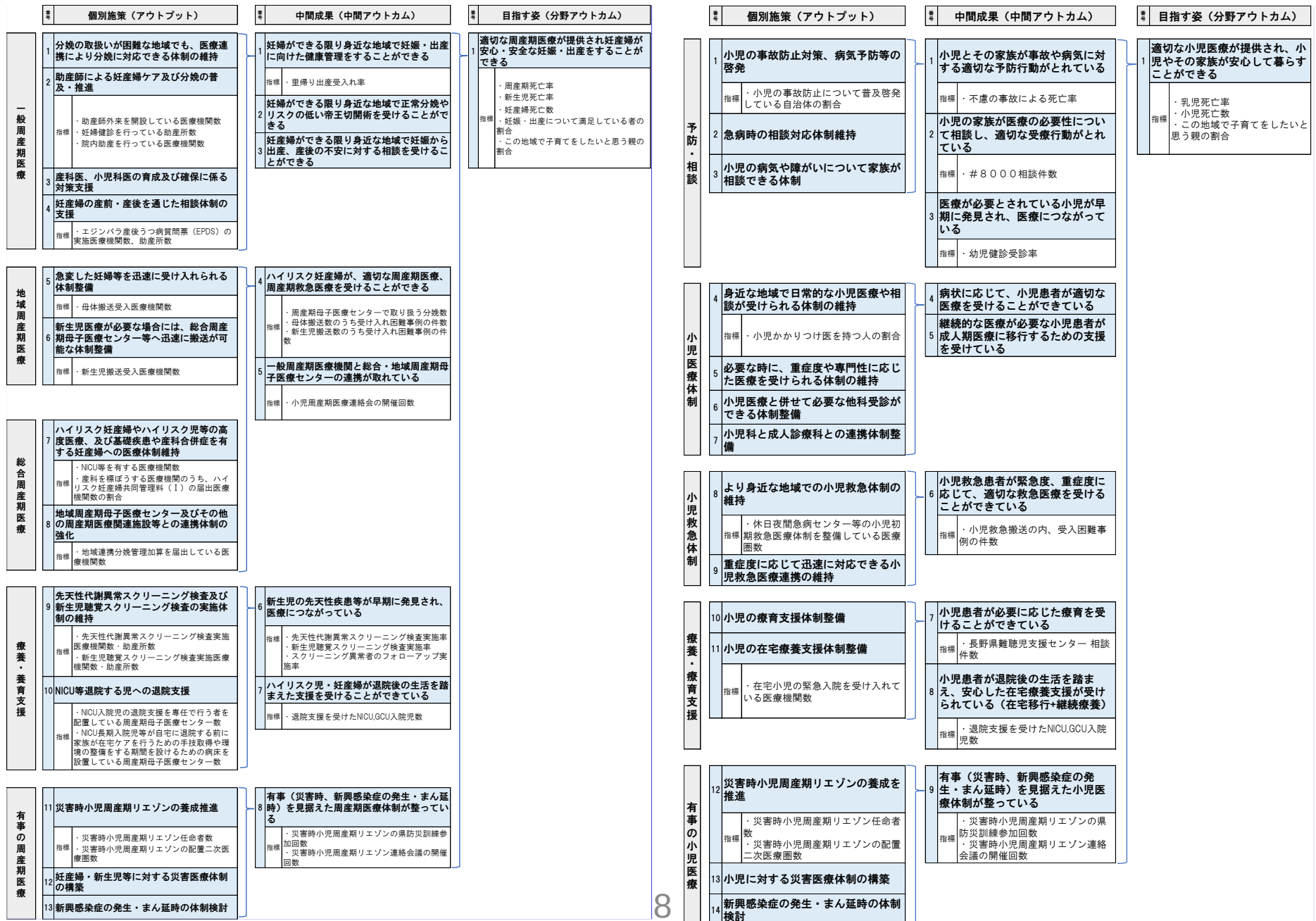
○医療計画の策定経過

<https://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/8thplan.html>

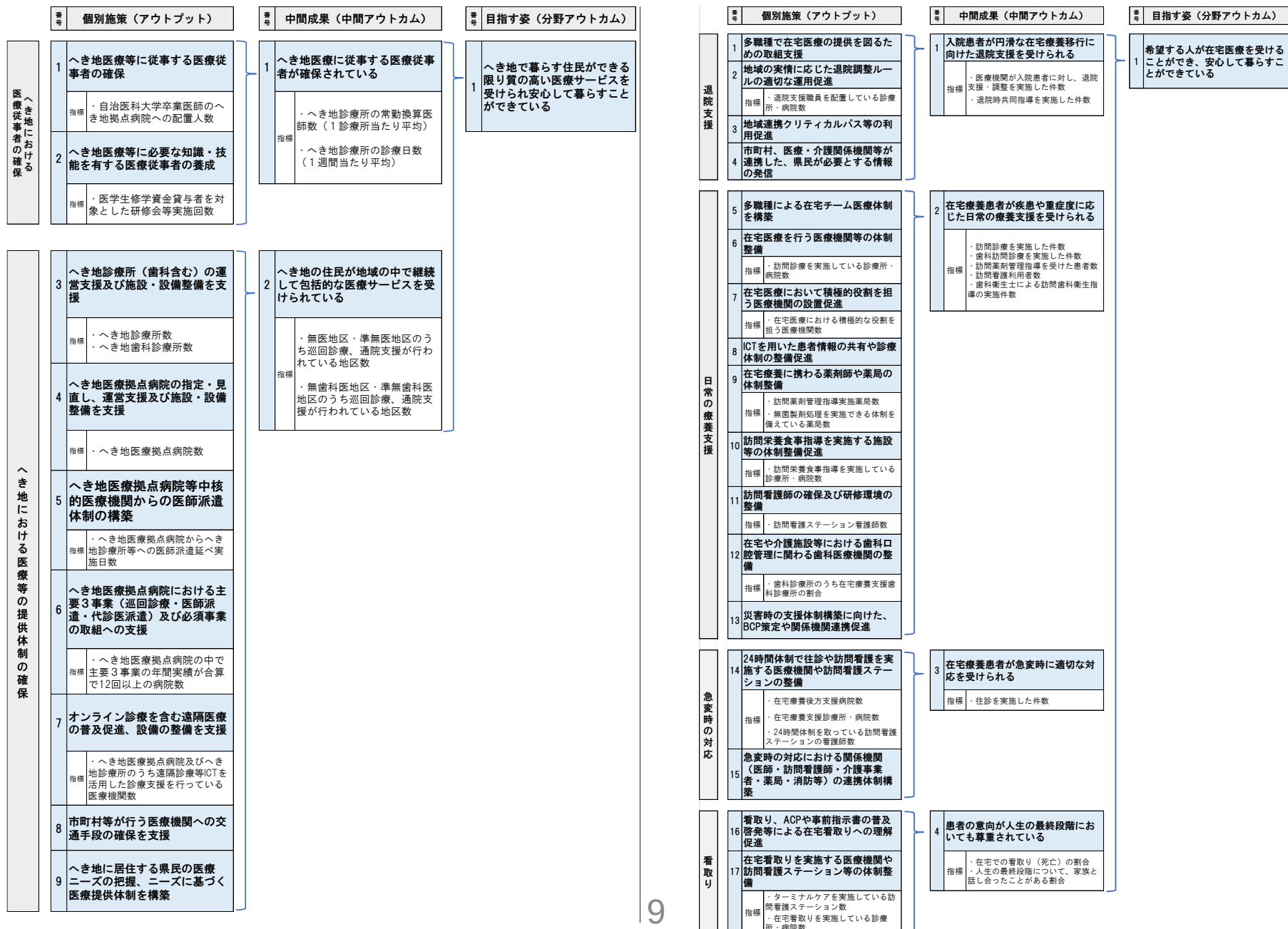
ロジックモデル（救急医療・災害医療）



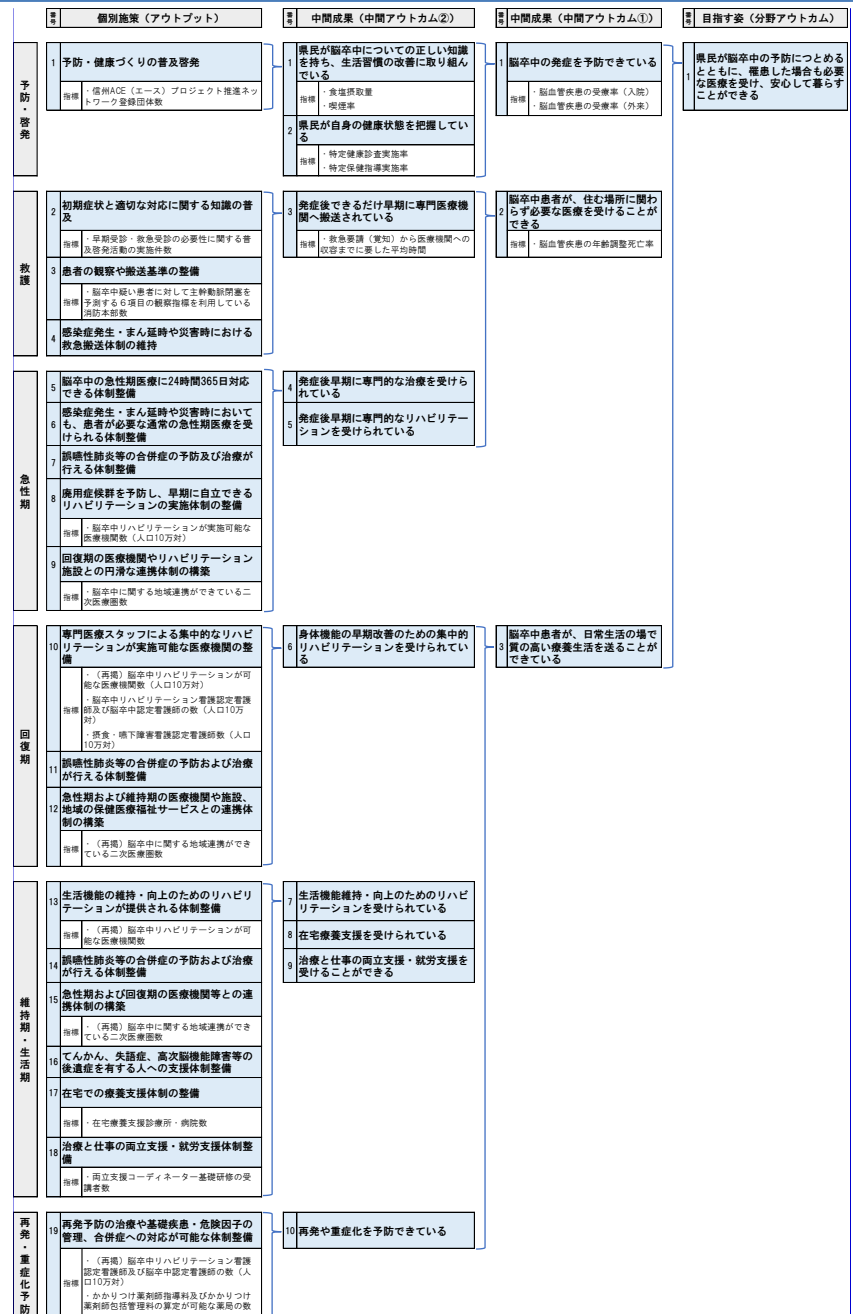
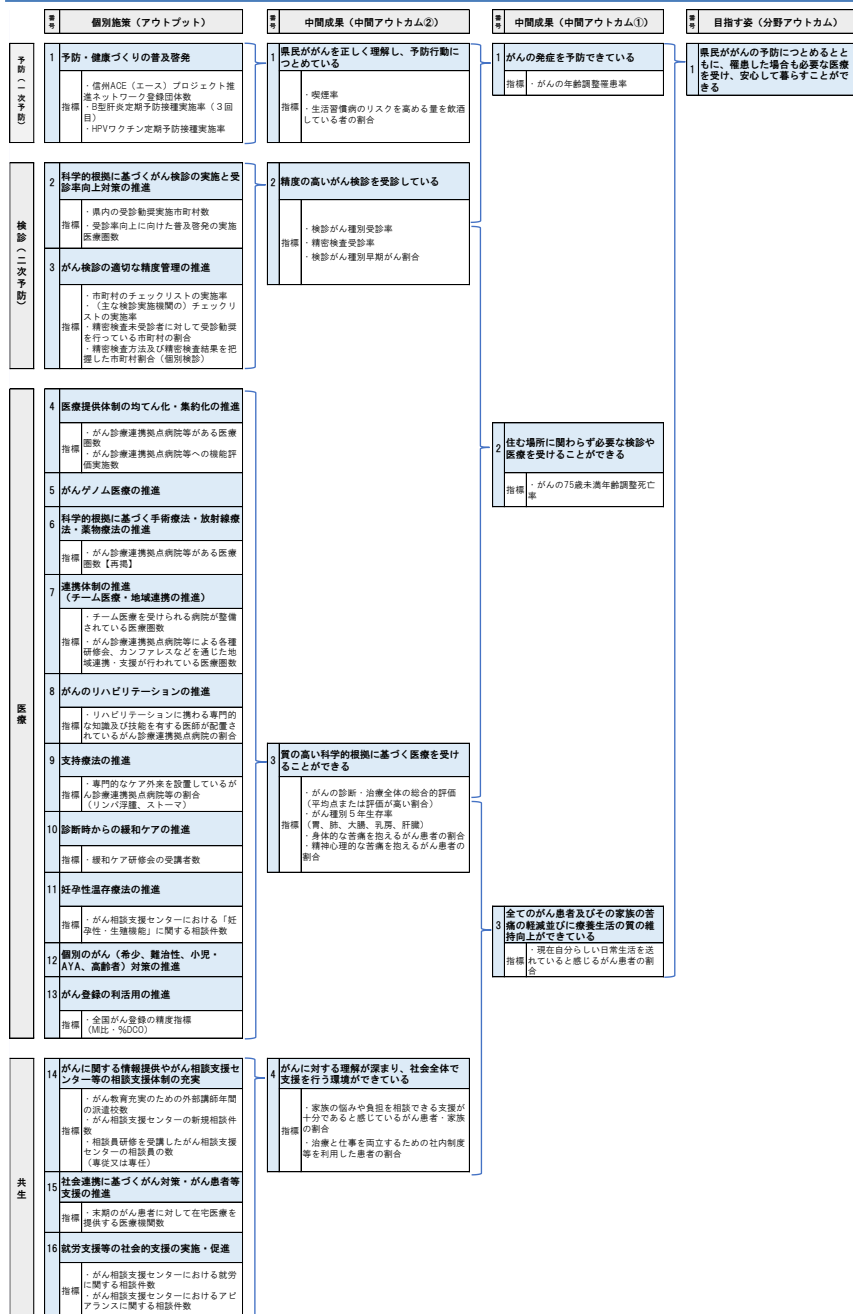
ロジックモデル（周産期医療・小児医療）



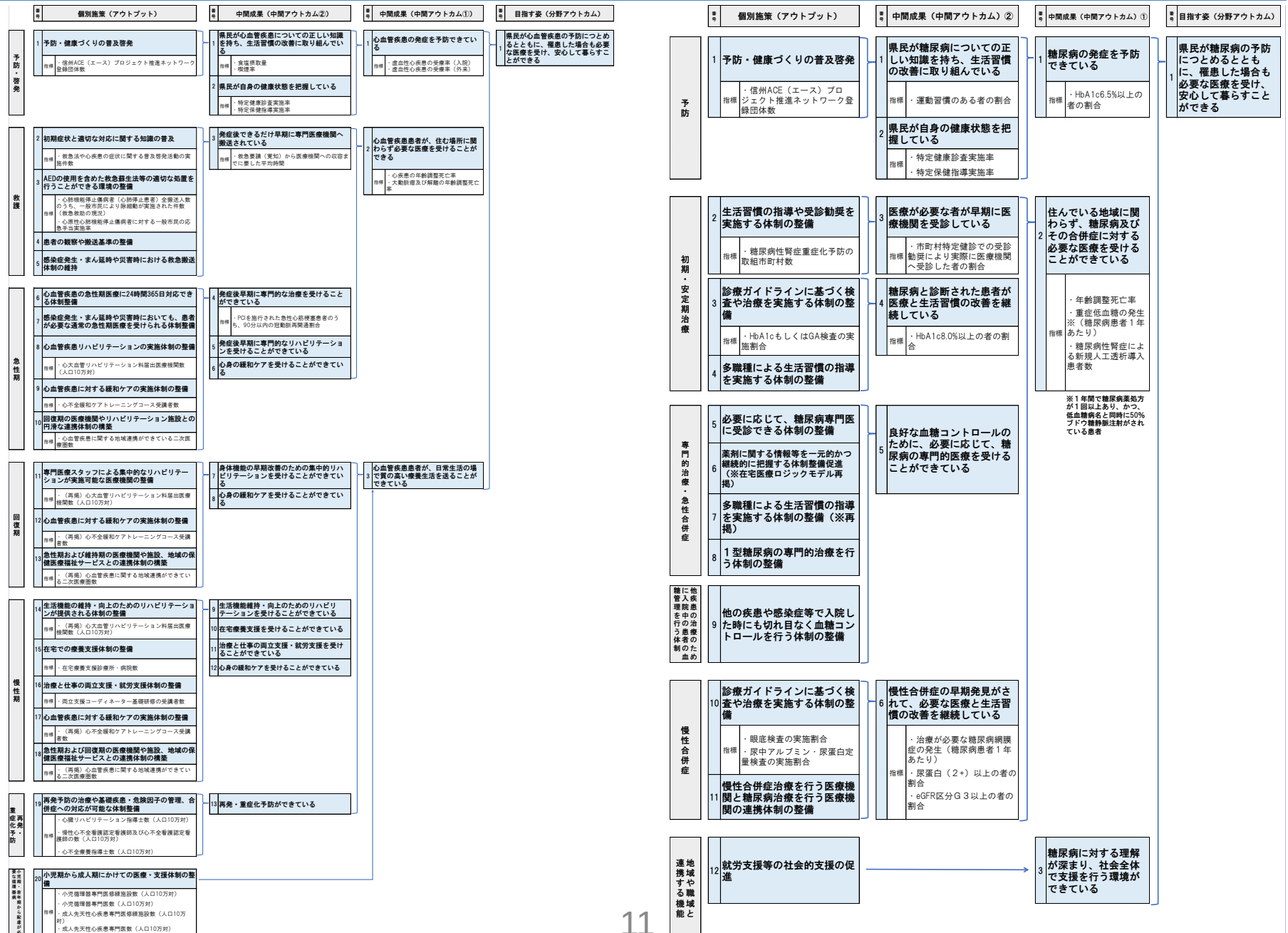
ロジックモデル（へき地医療・在宅医療）



ロジックモデル（がん・脳卒中）



ロジックモデル（心血管疾患・糖尿病）



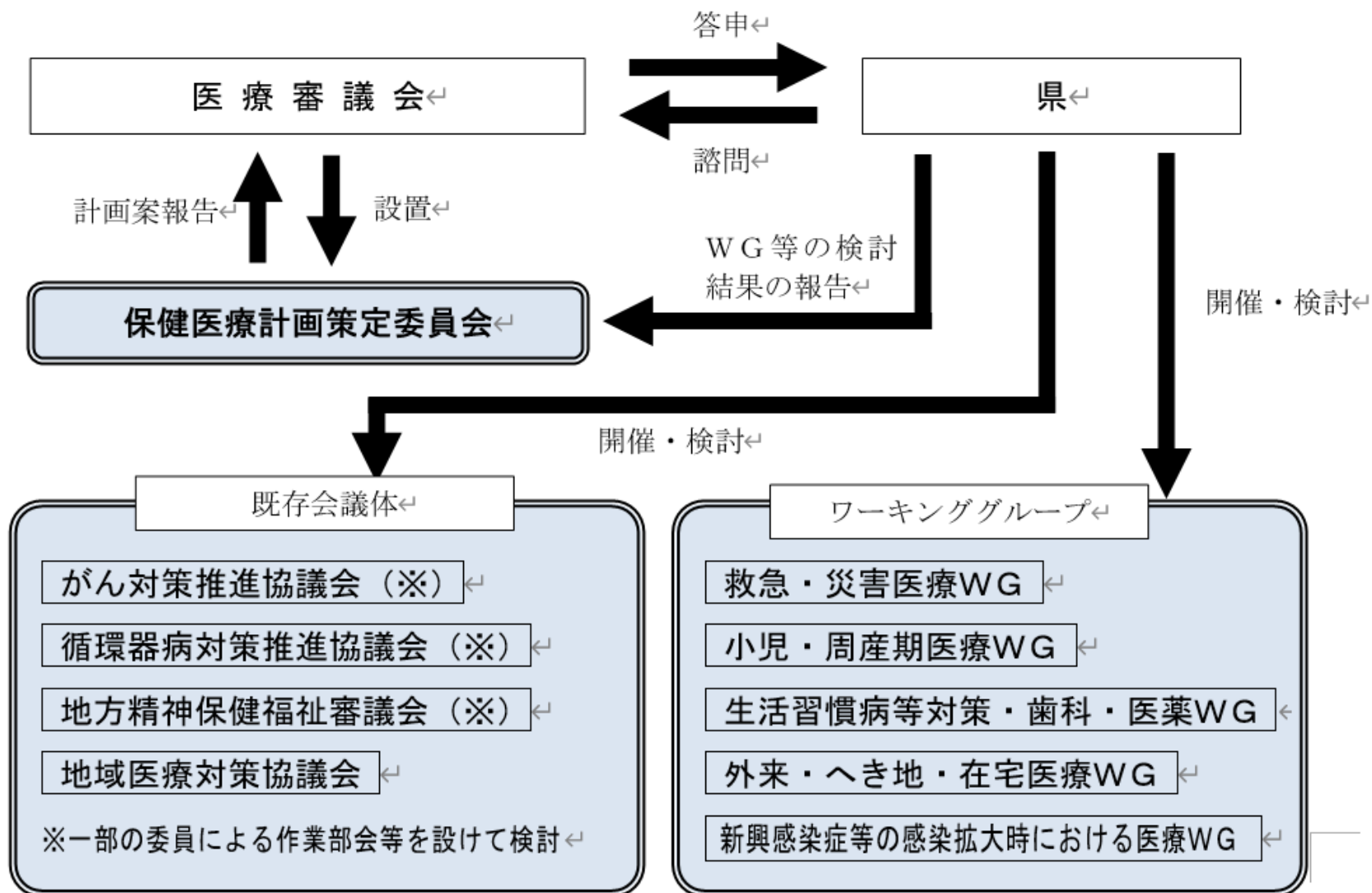
ロジックモデル（精神疾患・新興感染症）

	個別施策（アウトプット）	中間成果（中間アウトカム）	目指す姿（分野アウトカム）
普及啓発・相談支援	1 啓発週間等を通じ、広く県民に向けた精神保健に関する知識の普及啓発 指標 ・ 自殺対策の啓発週間・月間に参加する市町村数	1 社会に正しい知識が浸透し、必要な人に必要な支援が届いている 指標 ・ 県、市町村が実施した相談支援件数 ・ 自殺、精神疾患等の啓発週間に参加する市町村数	1 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる 指標 ・ 精神病院における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率 ・ 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） ・ 長期入院患者の数（65歳以上、65歳未満） ・ 長野県の自殺死亡数
	2 精神保健福祉センター、保健福祉事務所における精神保健福祉相談の実施 3 市町村による精神保健福祉相談支援の充実 指標 ・ 精神保健福祉センターによる市町村への教育研修実施数		
人権	3 入院患者訪問支援事業による患者訪問 指標 ・ 入院者訪問支援事業を受け入れる病院数	2 精神障がいのある方の地域での生活や療養生活において人権が守られている 指標 ・ ピアサポーターの病院訪問を受け入れる病院数（地域移行支援、入院者訪問支援事業）	
地域における支援	1 協議の場の設置による地域における支援体制の充実 2 市町村、支援者への研修の実施及び助言 3 精神障がいのある方への医療費助成による支援 4 措置入院患者等への退院後継続支援 指標 ・ 令和6年度以降で精神科措置入院退院支援加算を算定した（退院後継続支援を実施した）病院数	3 精神障がいのある方やその家族が疾患に応じた支援を地域で受けられている 指標 ・ 保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置数 ・ 精神科訪問看護・指導科又精神科訪問看護指示料を算定した患者数 ・ 精神障がい者の就職件数 ・ 居住支援協議会による人口カバー率 ・ 措置入院患者等への退院後継続支援実施件数	
危機介入	1 精神科救急体制の充実 指標 ・ 常時対応型施設を有する精神医療圏の数 2 身体合併症に対応する圏域ごとの関係者会議の開催 3 自殺企図者への対応力の向上 4 こどもの自殺危機対応チームによる困難事例への介入 5 DPATの体制および対応力の向上 指標 ・ DPATに係る協定を結ぶ病院数および先遣隊の数	4 必要な人が必要な時に必要な危機介入を受けている 指標 ・ 精神医療関係者が参加する救急医療関係者会議を実施する圏域数 ・ 救急救急入院科精神疾患診断治療初回加算を算定する医療機関数 ・ DPATに係る協定を結ぶ病院数および先遣隊の数（再掲）	
診療機能	1 〔統合失調症〕薬物性への専門医療の普及と地域移行の促進 指標 ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用する医療機関数 2 〔うつ病〕精神科とその他の医療機関の連携 指標 ・ うつ病研修・医療連携会議を実施する地域数 3 〔認知症〕認知症疾患医療センターの圏域ごとの設置と専門医療の均てん化 指標 ・ 認知症疾患医療センター連携会議の開催数 4 〔児童思春期〕医療体制の充実と医療関係者の対応力の向上を図る 指標 ・ 児童思春期精神科病床数 5 〔発達障がい〕発達障がい診療地域連絡会によるネットワークづくり 指標 ・ 発達障がい診療地域連絡会を開催する地域数 6 〔依存症〕依存症専門治療プログラムの推進 指標 ・ 依存症専門医療機関の数 7 〔摂食障害〕専門医療の充実と身体科と精神科の連携促進 指標 ・ 摂食障害入院医療体制加算（精神・一般）を算定する病院数 8 〔てんかん〕てんかん支援拠点病院を中心とした医療連携の推進	5 住んでいる地域にかかわらず、必要とする医療が受けられている	
拠点機能	1 〔認知症〕認知症疾患医療センターの専門医療充実と地域支援ネットワークの構築 指標 ・ 認知症疾患医療センターの認知症専門診療件数 2 〔児童思春期〕こどものこころ診療医療センターの設置検討 3 〔発達障がい〕子どもの心診療ネットワーク病院による地域の診療ネットワーク支援 指標 ・ 発達障がい診療にかかる専門家を派遣した件数 4 〔依存症〕専門医療機関の指定促進と専門医療の均てん化 指標 ・ 依存症専門医療機関連携会議の開催数 5 〔災害精神医療〕DPAT先遣隊の拡大と災害拠点精神科病院の検討	6 疾患ごとに中核となる病院を中心に専門医療のネットワークが広がっている	

	個別施策（アウトプット）	中間成果（中間アウトカム）	目指す姿（分野アウトカム）
予防	1 感染症の発生動向に関する情報収集・分析体制及び対策の企画・検討体制の整備 指標 ・ サイエンス・システムに登録する協定指定医療機関（入院・発熱外来）の割合 ・ ＊ゲノム解析を実施する機関数（流行初期以降） ・ ＊協定指定医療機関（入院・発熱外来）が診療件数、検査件数、入院患者数を把握する割合 2 感染症の発生状況や予防等に関する情報発信・相談体制の整備 指標 ・ ＊新興感染症の発生状況等の情報発信の回数 ・ ＊県民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口の設置の有無（流行初期） ・ ＊談話中係相談窓口の設置の有無（流行初期） 3 ＊ワクチン接種体制の整備 指標 ・ ＊大規模ワクチン接種会場の設置数 ・ ＊ワクチン接種に従事できる医療従事者の確保数 4 ＊ワクチン接種に係る相談体制や副反応に対する診療体制の整備 指標 ・ ＊ワクチン接種に関する専門的な相談窓口の設置の有無 ・ ＊ワクチン副反応対応医療機関数（二次対応医療機関・三次対応医療機関）	1 県民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動がとれる 指標 ・ ＊県民からのびかけ後、何らかの感染対策を実施した県民の割合 ★ 実際には新興感染症が発生した際に実施を想定する「個別施策」又は「指標」 ○ 数値目標を定めることが必須とされている事項 ・ 県において独自に定める指標	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る 指標 ・ ＊人口当たりの患者（陽性者）数、死亡者数
まん延防止	5 ＊有症状者に対する相談体制の整備 指標 ・ ＊有症状者に対する相談窓口の設置の有無（流行初期） ・ ＊多言語及び聴覚障がい者に対応する相談窓口の設置の有無（流行初期） 6 発熱患者等の診療体制の整備 指標 ・ ＊第一種協定指定医療機関（発熱外来）数（流行初期・流行初期以降） ・ ＊第二種協定指定医療機関（発熱外来）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合 7 病原体の検査体制の整備 指標 ・ ＊核酸抽出検査（PCR検査等）実施能力（流行初期・流行初期以降） ・ ＊環境保全研究所等の検査機関保有台数 ・ ＊環境保全研究所における実地型訓練回数 8 保健所等の体制確保 指標 ・ ＊保健所人員の確保数（HEAT含む） ・ ＊保健所職員（HEAT含む）が研修・訓練を受けた割合 ・ ＊保健所及び環境保全研究所において健康危機対応計画を策定している割合 9 高齢者施設等における感染対策の強化 指標 ・ ＊協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症予防等業務を行う医師・看護師数等	2 早期の受診・検査により患者が適切な行動がとれる 指標 ・ ＊発症から受診までにかかる平均日数 ・ ＊検体採取から発生届受理までにかかる平均日数 3 疫学調査等により接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる 指標 ・ ＊発生届受理から濃厚接触者の特定にかかる平均日数	
入院医療体制	10 入院医療提供体制の整備 指標 ・ ＊感染症指定医療機関の指定及び病床数 ・ ＊第一種協定指定医療機関（入院）における即応病床数（流行初期・流行初期以降） ・ ＊第二種協定指定医療機関（入院）のうち個人防護具の備蓄を行っている割合 ・ ＊後方支援を行う協定締結医療機関数 11 患者等を移送する連携体制の整備 指標 ・ ＊搬送について協定締結している消防機関数 ・ ＊移送車両を確保する保健所の割合 12 感染症患者に医療を提供する医師、看護士人材の確保及び質の向上 指標 ・ ＊協定締結医療機関（人材派遣）が派遣可能な感染症診療担当の医師・看護師数等及びCDMAT、DPATとして派遣可能な医師・看護師数等 ・ ＊医療従事者等を研修・訓練に参加させた協定締結医療機関の割合 ・ ＊県内で登録している感染管理認定看護師数 ・ ＊感染症専門医の認定者数	4 入院が必要な患者が適切な医療を受けられる 指標 ・ ＊入院が必要と診断されてから、入院までにかかる平均日数 ・ ＊救急車で搬送する病院が決定するまでに4日以上診療報酬に算入を行った、又は受療開始から30分以上経過した件数（受入困難事例の件数）	
自宅療養等体制	13 軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保 指標 ・ ＊民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数（流行初期・流行初期以降） 14 自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等の療養者への医療提供体制の整備 指標 ・ ＊自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定指定医療機関の数 15 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備 指標 ・ ＊健康観察、生活支援センターの設置の有無（流行初期以降） ・ ＊生活支援等を行う市町村数（保健所設置市を除く） 16 健康観察等を行う人材の確保、質の向上 指標 ・ ＊保健所人員の確保数（HEAT含む）※再掲 ・ ＊保健所職員（HEAT含む）が研修・訓練を受けた割合※再掲	5 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる 指標 ・ ＊発生届の受理から健康観察の実施までにかかる平均日数 ・ ＊入院が必要と診断されてから宿泊療養施設入所までにかかる平均日数 ・ ＊生活支援の申し出を受けて発送までにかかる平均日数	

2. ロジックモデルを活用した医療計画の策定過程

2. 計画策定の全体像（検討体制）



2. 計画策定の全体像（スケジュール）

	令和4年度	令和5年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会	9/16 第1回 審議会 ・8次計画の策定 について 12/20 第2回 審議会 ・策定委員指名 2/3 第3回 審議会 ・8次計画策定諮問	5/26 第1回 審議会 ・策定委員指名				9/22 第2回 審議会 ・策定委員指名						第3回 審議会 ・8次計画案答申	
策定委員会	12/20 第1回 委員会 ・委員長の選任 ・WGの設置 ・国の検討状況 2/3 第2回 委員会 ・国の検討状況 ・県の現状、目指 すべき方向性 ・第7次計画進捗	5/26 第3回 委員会 ・国の作成指針 ・県民医療意識調査報告 ・計画の枠組み ・二次医療圏の設定 ・地域医療構想				9/22 第4回 委員会 ・計画の骨子案 ・ブランドデザイン案		11/28 第5回 委員会 ・計画素案 ・基準病床数				第6回 委員会 ・計画案の決定	
ワーキング グループ	3/9～3/30 第1回 WG ・座長選任 ・8次計画の概要 ・国の検討状況 ・ロジックモデルの 概要 ・現状と課題	6/5～6/12 第2回 WG ・国の作成指針 ・ロジックモデル案の検討	8/24～9/5 第3回 WG ・ロジックモデル案の検討 ・分野別計画案の検討 ・疾病・事業ごとの二次医療圏相 互の連携体制の検討 ・機能別医療機関一覧の検討	10/16～10/31 第4回 WG ・ロジックモデル案及び分 野別計画案の検討・決定									
既存会議体	3/16 第1回 がん対協 2/8 第1回 循環器病 対策協議会 3/17 第1回 精神保健福祉 審議会作業部会 3/28 第1回 地対協	5/30 第1回 地対協 6/5 第2回 精神保健福祉 審議会作業部会 7/18 第1回 がん作業部会 7/13 第1回 循環器病 作業部会	9/15 第3回 精神保健福祉 審議会作業部会 9/12 第2回 がん作業部会 9/21 第2回 循環器病 作業部会	10/26 第1回 がん対協 11/1 第1回 循環器病 対策協議会 11/6 第1回 精神保健福祉 審議会 10/30 第3回 地対協 9/7 第2回 地対協 8/3 第1回 感染症対策 連携協議会 9/14 第2回 感染症対策 連携協議会 10/30 第3回 感染症対策 連携協議会							第4回 地対協	第5回 地対協	
圏域連携会議 (調整会議) <10圏域>	8/20～9/30 第1回 調整会議 1/31～2/27 第2回 調整会議				8/29～9/19 第1回 圏域連携会議 (調整会議) ・8次計画策定状況の 確認、意見交換			第2回 圏域連携会議 (調整会議) ・素案に対する意見交換				第3回 調整会議	
その他	県民医療意識調査 レセプトデータベース構築・分析								12月中下旬 合同会議 医療機能調査	パブコメ、関係団体へ の意見照会		部局長 会議 ・計画決定	

2. 計画策定の全体像（WG関係抜粋）

第1回WG

ロジックモデルの概要説明

第2回WG

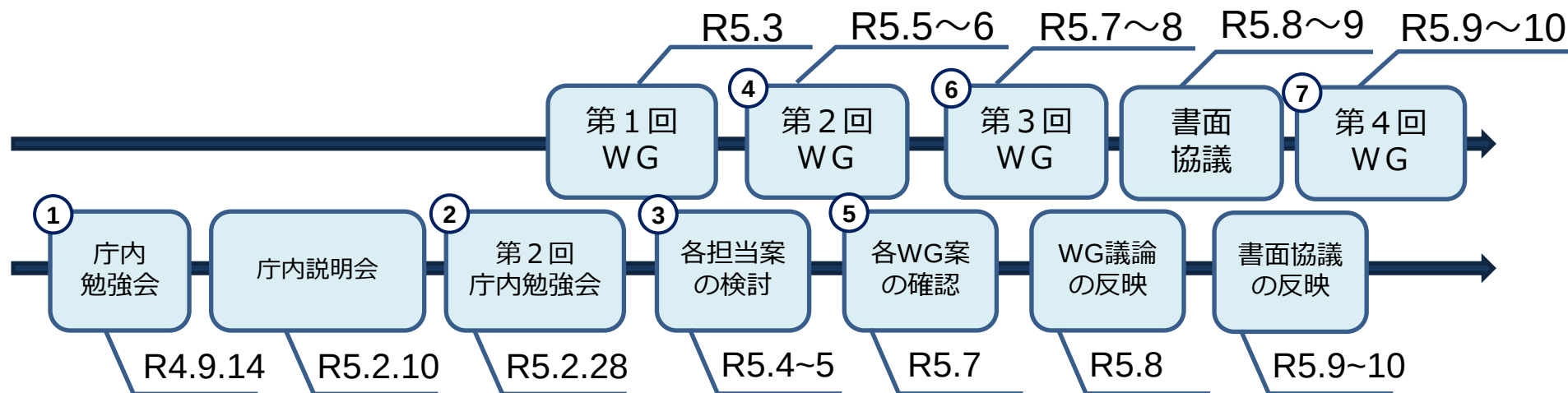
分野アウトカム、中間アウトカムについて議論

第3回WG

- ・分野アウトカム、中間アウトカムの修正確認
- ・個別施策、指標について議論

第4回WG

- ・個別施策、指標の修正確認
- ・計画本文を含めた全体の確認



○令和4年度

- ・R4.9の庁内勉強会では埴岡先生らを講師に、ロジックモデルについて勉強
- ・庁内説明会、第2回勉強会では、長野県の医療計画策定への活用方法について認識の共有を図った

○令和5年度(4～5月)

- ・担当者案を基に、全体の分野アウトカムのレベル感を調整
- ・埴岡先生とも担当者案についての検討を依頼
- ・これらの検討を踏まえた「たたき台」を第2回WGへ提示

○令和5年度(6月以降)

- ・第2回WGの意見も踏まえつつ、分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策のレベル感や、指標の数、内容について庁内調整を実施。以降は、各疾病・事業ごとに各WG構成員と調整

2-①. 庁内勉強会

○ロジックモデル導入のきっかけ

第7次医療計画の策定においては、良くも悪くも大きな議論・変化がなく、議論を活発化する仕掛けや、後の担当者に役に立つツールはないだろうか？



平成28年度都道府県職員向け地域医療計画策定研修（厚生労働省主催）

「ロジックモデルとPDCA」を受講していた職員が、ロジックモデルを活用してはどうかと提案



埴岡先生にアポイントを取り、長野県職員向けの勉強会の講師を依頼
快諾いただき、令和4年9月14日に勉強会を開催

2-①. 庁内勉強会

国際医療福祉大学大学院の埴岡健一教授、医療経済研究機構の松本佳子氏、沖縄県庁の高嶺公子副参事を招き、ロジックモデルの基本を学ぶ講義やグループワーク等を実施

○勉強会の狙い

- ・ 施策立案、政策評価の手法であるロジックモデルについて、職員が理論を学ぶこと
- ・ **庁内のキーマン（医療計画の主担当課の課長）にロジックモデルの導入に前向きになってもらうこと（もっと言えばファンになってもらうこと）**
- ・ **各疾病・事業の担当者に計画策定に向けた機運を高めてもらうこと**

2-①. 庁内勉強会

○勉強会の内容

(1) 第7次沖縄県医療計画の策定及び進捗評価の取組（約45分）

- ・ 第7次計画を実際に担当した、沖縄県庁の高嶺さんの経験談を拝聴

→長野県でも導入できるのではないか、という意識醸成

(2) ロジックモデルを活用して政策の立案・評価・改善力を高める（約45分）

- ・ ロジックモデルの基礎理論について受講。知識・基本的事項に関する理解を深める

→キーマンとなる担当課長に刺さる内容（課長から聞き取った懸念事項に関する説明等）

(3) グループワーク（約70分）

- ・ 長野県の第7次医療計画をロジックモデルに落とし込み、改善点を検討

→各担当者がロジックモデルのメリットを実感することに加え、計画改善への意欲向上

2-①. 庁内勉強会



2-②. 庁内説明会・第2回勉強会へ向けて

庁内勉強会后、**目的であった庁内キーマンにロジックモデル導入に前向きになってもらうこと、担当者の機運醸成に成功。**導入に関してはスムーズに庁内合意を取ることができた

→**実務レベルで詳細を詰めていくことに**

庁内説明会・勉強会に向けて、以下について検討を重ねた

- ・ロジックモデルの導入範囲
- ・WGでの協議の進め方
- ・ロジックモデルの様式
- ・指標の取扱い
- ・ロジックモデルと計画本文との対応関係

2-②. 第2回勉強会

- ・ 令和4年2月22日、5疾病・6事業・在宅医療の担当者を対象に、ロジックモデル案を実際に作成する研修会を開催
- ・ ロジックモデルの作成方法について説明し、**担当者が
合同で作業を開始**



第8次長野県医療計画に係る ロジックモデル作成方針(案)

令和5年2月28日
医療政策課

(1) ロジックモデルを導入する分野

5 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・**6 事業**（救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療、新興感染症）及び**在宅医療**とする。

(2) ロジックモデルの検討体制

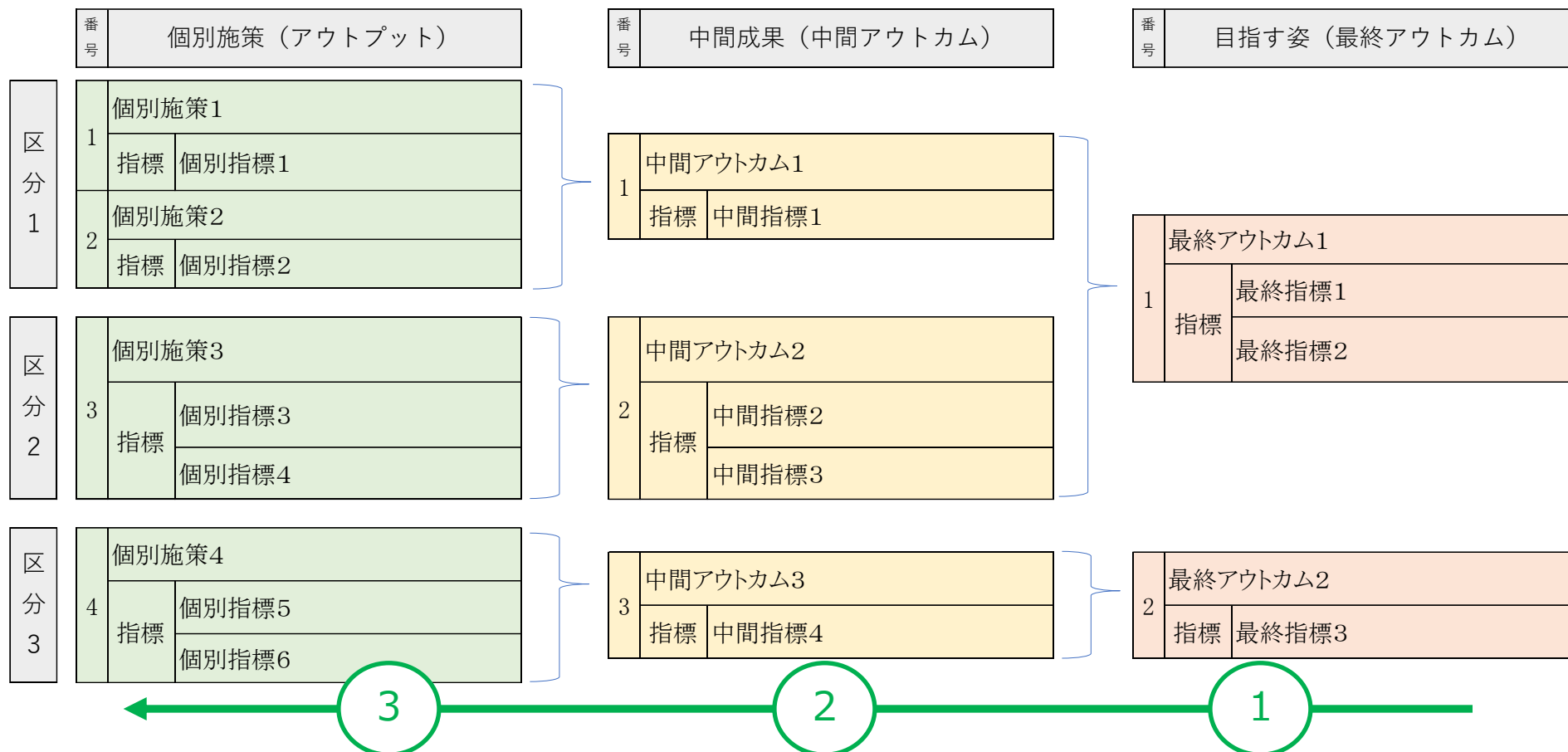
以下のワーキンググループ及び既存会議体作業部会において検討する。

会議体	ロジックモデルの分野
救急・災害医療ワーキンググループ	救急医療・災害医療
小児・周産期医療ワーキンググループ	小児医療・周産期医療
生活習慣病等対策・歯科・医薬ワーキンググループ	糖尿病
外来・へき地・在宅医療ワーキンググループ	へき地医療・在宅医療
新興感染症等の感染拡大時における医療ワーキンググループ	新興感染症
がん対策推進協議会作業部会	がん
循環器病対策推進協議会作業部会	脳卒中・心血管疾患
精神保健福祉審議会作業部会	精神疾患

ロジックモデルの様式について

第2回勉強会(2/28)
資料より抜粋

第7次医療計画策定時にロジックモデルを導入している県を参考に、当県のロジックモデル様式を以下のとおり想定。



【ポイント】

- ・ 右から（目指す姿から）検討する。
- ・ 横軸の説明(表現)は統一し、縦軸は各疾病・事業ごとに設定する。
- ・ ロジックモデルに掲載する指標は、代表的な指標に絞る。

ロジックモデルと計画本文の対応関係

第2回勉強会(2/28)
資料より抜粋

計画本文の内、目指すべき方向・施策の展開・数値目標に関しては、ロジックモデルと対応する。

ロジックモデル



計画本文構成 (イメージ)

第1 現状と課題

1 ○○の状況

~~~~~略~~~~~

### 第2 目指すべき方向と医療連携体制

#### 1 目指すべき方向

##### 分野アウトカム1

(1) 中間アウトカム1

(2) 中間アウトカム2

##### 分野アウトカム2

(3) 中間アウトカム3

#### 2 ○○の医療体制

#### 3 二次医療圏相互の連携体制

### 第3 施策の展開

#### 1 中間アウトカム1

○ 個別施策1

○ 個別施策2

#### 2 中間アウトカム2

○ 個別施策3

### 第4 数値目標

| 区分 | 指 標        | 現状<br>(2023) |  |
|----|------------|--------------|--|
| ○  | 分野アウトカムの指標 | ○○           |  |

## 【ポイント】

- ・ 目指すべき方向には、分野アウトカムと中間アウトカムが対応する。
- ・ 施策の展開には、中間アウトカムと個別施策が対応する。

# ロジックモデルと計画本文の対応関係

庁内打合せ(6/22)  
資料より抜粋

## ロジックモデル

| 番号 | 中間成果（中間アウトカム）                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている<br>指標 医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数                    |
| 2  | 患者が疾患、重症度に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常の療養支援を円滑に受けられている<br>指標 訪問診療を実施した件数<br>指標 【新】訪問看護利用者数 |
| 3  | 患者が急変時に安心して対応を受けられている<br>指標 往診を実施した件数                                             |
| 4  | 人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りができている<br>指標 在宅で看取られる人の数<br>指標 在宅での看取り(死亡)の割合             |

| 番号 | 目指す姿（分野アウトカム）                         |
|----|---------------------------------------|
| 1  | 必要な時に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活を続けられている |

## 計画本文

### 在宅医療

#### 第1 現状（これまでの成果）と課題

（略）

#### 第2 目指すべき方向と医療連携体制

##### 1 目指すべき方向

###### 目指す姿（分野アウトカム）

患者が必要な時に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活を続けられている。

###### 中間成果（中間アウトカム）

- （1）患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている。
- （2）患者が疾患、重症度に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常の療養支援を円滑に受けられている。
- （3）患者が急変時に安心して対応を受けられている。
- （4）人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りができている。

##### 2 在宅医療の提供体制

（略）

##### 3 在宅医療における圏域の連携体制

（略）

### 【記載ルール】

- ・ 目指すべき方向に、**目指す姿（分野アウトカム）**と**中間成果（中間アウトカム）**の記載を追加。
- ・ それぞれ、ロジックモデルの文章をそのまま記載する。（文末に「。」を打つ）
- ・ 中間アウトカムが2段構成になっているものは、「ア、イ、ウ…」で記載する。
- ・ 重複する項目は、文末に「（再掲）」と記載する。

# ロジックモデルと計画本文の対応関係

庁内打合せ(6/22)  
資料より抜粋

## ロジックモデル

| 番号               | 個別施策（アウトプット）                                                      |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 退<br>院<br>支<br>援 | 1 多職種で在宅医療の提供を図るための取組支援<br>指標 (検討中)                               |
|                  | 2 地域の実情に応じた退院調整ルール of 適切な運用促進<br>指標 退院支援職員を配置し、退院支援を実施している診療所・病院数 |
|                  | 3 地域連携クリティカルパスの利用促進<br>指標 (検討中)                                   |
|                  | 4 市町村、医療・介護関係機関等が連携した、県民が求める情報の発信<br>指標 (検討中)                     |
|                  | 5 在宅医療に関わる医療資源等の県民への情報提供<br>指標 (検討中)                              |

| 番号 | 中間成果（中間アウトカム）                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------|
| 1  | 患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている<br>指標 医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数 |

## 計画本文

### 第3 施策の展開

#### 1 患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる体制の整備

- 退院時における患者情報共有の仕組みづくり、チーム医療を展開するための研修会の開催等、多職種で在宅医療の提供を図るための取組を支援します。
- 退院後適切な在宅医療を切れ目なく受けられるよう、入院医療機関とかかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする患者の療養を支援する関係者との間で円滑に患者の情報が共有される地域の実情に応じた退院調整ルールの適切な運用を促進します。
- 地域ごとに、脳卒中や心血管疾患などの患者で急性期・回復期の医療を終えた患者や、がんの緩和ケア等の医療サービスを在宅で受けることを希望する患者が、適切な診療計画の下、円滑に在宅医療へ移行できるよう、地域連携クリティカルパスの利用を促進します。
- 市町村、医療・介護関係機関等と連携し、在宅医療における経済的な負担や体力的な負担等、県民が必要としている情報を発信します。
- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、県がホームページに開設している「ながの医療情報ネット」などを通じ、在宅医療に関わる医療資源等の情報を提供します。

## 【記載ルール】

- ・施策の展開の見出しは、中間アウトカムの記載を体言止めに改めた記載とする。  
例）～の医療/支援/相談を受けられている ⇒ 受けられる体制の整備/強化/構築 など  
県民が～の行動を取れている ⇒ 行動を取れる普及・啓発の実施/情報発信 など
- ・個別施策は、適宜、文章を補足して記載する。（詳細は本文様式を参照）
- ※記載例は対応関係が分かりやすいようロジックモデル掲載部分を太字下線としています  
が、作業時には太字下線にする必要はありません
- ・重複する個別施策は簡略化し（ロジックモデルのとおり）、文末に「（再掲）」と記載



# ロジックモデルと計画本文の対応関係

庁内打合せ(6/22)  
資料より抜粋

## ロジックモデル

| 番号 | 個別施策（アウトプット）                    |
|----|---------------------------------|
| 1  | 多職種で在宅医療の提供を図るための取組支援           |
| 指標 | (検討中)                           |
| 2  | 地域の実情に応じた退院調整ルール of 適切な運用促進     |
| 指標 | 退院支援職員を配置し、退院支援を実施している診療所・病院数   |
| 3  | 地域連携クリティカルパスの利用促進               |
| 指標 | (検討中)                           |
| 4  | 市町村、医療・介護関係機関等が連携した、県民が求める情報の発信 |
| 指標 | (検討中)                           |
| 5  | 在宅医療に関わる医療資源等の県民への情報提供          |
| 指標 | (検討中)                           |

| 番号 | 中間成果（中間アウトカム）                |
|----|------------------------------|
| 1  | 患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている |
| 指標 | 医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数  |

| 番号 | 目指す姿（分野アウトカム）                   |
|----|---------------------------------|
| 1  | 患者が可能な限り住み慣れた生活の場において安心して過ごせている |

### 第4 数値目標

## 計画本文

#### 1 目指す姿

| 区分 | 指標 | 現状(2023) | 目標(2029) | 目標数値の考え方 | 備考(出典等) |
|----|----|----------|----------|----------|---------|
|    |    |          |          |          |         |

#### 2 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制の整備

| 区分 | 指標                            | 現状(2023) | 目標(2029)   | 目標数値の考え方                       | 備考(出典等)       |
|----|-------------------------------|----------|------------|--------------------------------|---------------|
| P  | 医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数   | 〇件(調査年)  | 〇件以上(調査年)  | 地域医療構想の在宅医療等必要量の伸び率に相当する件数を旨す。 | NDB レセプトデータ   |
| S  | 退院支援職員を配置し、退院支援を実施している診療所・病院数 | 〇か所(調査年) | 〇か所以上(調査年) | 現状の水準以上を旨す。                    | 厚生労働省「医療施設調査」 |

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 【記載ルール】

- 数値目標に「目指す姿」の項目を追加。分野アウトカムの指標を記載する。分野アウトカムに指標を設定しない場合は欄を削除する。
- 以下、施策の展開の見出しごとに欄を作成する。(現行計画と同様)
- 各欄ごと、中間アウトカム、個別施策の順に指標を掲載。
- 目標値はすべての指標に設定。原則、定量的な目標を設定する。(指標の特性を踏まえた定性的な目標設定も可(例:全国トップクラスを維持))
- ロジックモデルで適切な指標がない(検討中含む)ものについては、計画本文に記載しない。
- 重複する指標は、計画本文の指標名の最後に「(再掲)」と記載する。

# 1. ロジックモデル(案)作成プロセス

## **(1)第7次医療計画をロジックモデルの形で整理**

- ・アウトカムと施策を整理（必須、機械的にはめていけばよい）
- ・アウトカムと施策に対応する指標を記載（後回しでもよい）
- ・全体の構成や繋がり、空白部分などを確認

## **(2)最終アウトカムの設定**

- ・最終アウトカムの見直し、もしくは新規に設定する
- ・最終アウトカムは仮置きでよいが、目指すべき患者・県民の状態について記載
- ・アウトカムに対応する指標を記載（後回しでもよい）

## **(3)中間アウトカム構成(縦軸)の検討**

- ・指針の変更点、指標例の区分、他県のロジックモデルなどを参考に中間アウトカムの構成(縦軸)を検討(※資料保存先はP7)
- ・7次計画が指標例に沿っている場合は、指標例の区分をベースに長野県独自の取組や、他県の優良事例等を足していくイメージ
- ・構成が「漏れなく、重複ない」ものか要確認。（特に指標例に沿っていない場合）
- ・施策の繋がりや中間アウトカム間で指標の重複がある場合は構成の見直しを検討。

# 1. ロジックモデル(案)作成プロセス

## **(4)中間アウトカムの設定**

- ・縦軸の構成に対応する中間アウトカムを設定
- ・当該区分の医療提供体制ができていることを表す記載とする
- ・可能なら患者主体のアウトカムとする

## **(5) 施策の検討**

- ・(1)で整理した施策を(4)で設定した中間アウトカムに対応するよう配置
- ・はまらないものがある場合は、施策そのもの、中間アウトカムの構成など見直す
- ・施策の抜けがないか、具体的に記載されているか、現状と課題に即したものとなっているかなど検討

## **(6) 指標の設定**

- ・最終アウトカムの指標を設定
- ・中間アウトカムの指標を設定
- ・中間アウトカムの指標は最終アウトカムに繋がる項目を選びたい
- ・施策の指標はアウトプット、または初期アウトカムの指標を設定

# 1. ロジックモデル(案)作成プロセス

## (7) 全体の見直し

- ・ 施策⇔中間アウトカム⇔最終アウトカムの繋がり
- ・ 指標と対応するアウトカム、施策の関係
- ・ 指針、他県ロジックモデル、現行計画との比較 など

## (8) その他

- ・ 計画で追加・修正・削除した部分分かるように整理
- ・ 各施策に対応する既存事業を整理
- ・ 施策と中間アウトカムに距離を感じる場合は、初期アウトカムを検討
- ・ 現状と課題はロジックモデルには基本的に影響しない

## (9) 関連資料

- ・ 第7次医療計画作成指針
  - ・ 第8次医療計画等に関する意見(変更点)
  - ・ 指標例(案)
  - ・ 他自治体等のロジックモデル
  - ・ 患者調査(指標)
  - ・ 長野県県民医療意識調査(指標)
  - ・
- 第8次医療計画作成指針

## 2. ロジックモデル(案)の作成方針

### ■最終アウトカム

| 項目設定                                                                                                                            | 指標設定                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>患者・住民の状態を表す記載とする</li> <li>文体：（患者/家族/県民が）〇〇できている</li> <li>中間アウトカムとの関係の中かっこでつなぐ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者アウトカム指標をおく</li> <li>計画期間内に到達したい将来像を設定</li> <li>適切な指標が存在しない場合は、空欄にする/暫定的に代替指標をおく</li> </ul> |

### ■中間アウトカム

| 項目設定                                                                                                                                                                                               | 指標設定                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>当該区分の医療提供体制ができていることを表す記載とする</li> <li>漏れなく、重複ないよう記載する</li> <li>文体：（～が）〇〇できている</li> <li>文言は、主語を明確にし、可能なら患者主体のアウトカムとする</li> <li>対応する施策との関係の中かっこでつなぐ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>原則としてP指標をおく</li> <li>適切なP指標が存在しない場合はS指標をおく</li> </ul> |

## 2. ロジックモデル(案)の作成方針

### ■施策

| 項目設定                                                                                                                                                                                                               | 指標設定                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•中間アウトカムを実現するための手段を表す記載とする</li> <li>•文体：〇〇の充実、促進、推進、活性化、整備などと表現されるもの</li> <li>•なるべく具体的に記載する（<u>実際に実行されたかが判断できるレベル</u>）</li> <li>•ロジックモデルでは端的に記載し、本文で膨らませて記載してもよい</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•P指標、S指標、または施策アウトプットをおく</li> <li>•指標で判断できるようにしてもよい</li> </ul> |

### ■指標設定

| 基本方針                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•1つのアウトカム項目に複数の指標が該当する場合、優先順位付け、取捨選択し、その項目の構成概念に合うものから順に並べる</li> <li>•施策の指標は、アウトカムを動かせるものに絞り込んで設定</li> <li>•指標選択には、現場の声等も聴きながら十分な議論が必要（WGなどでよく検討を）</li> <li>•指標の詳細な取扱いを追って検討（目標値を設定するかなど）</li> </ul> |

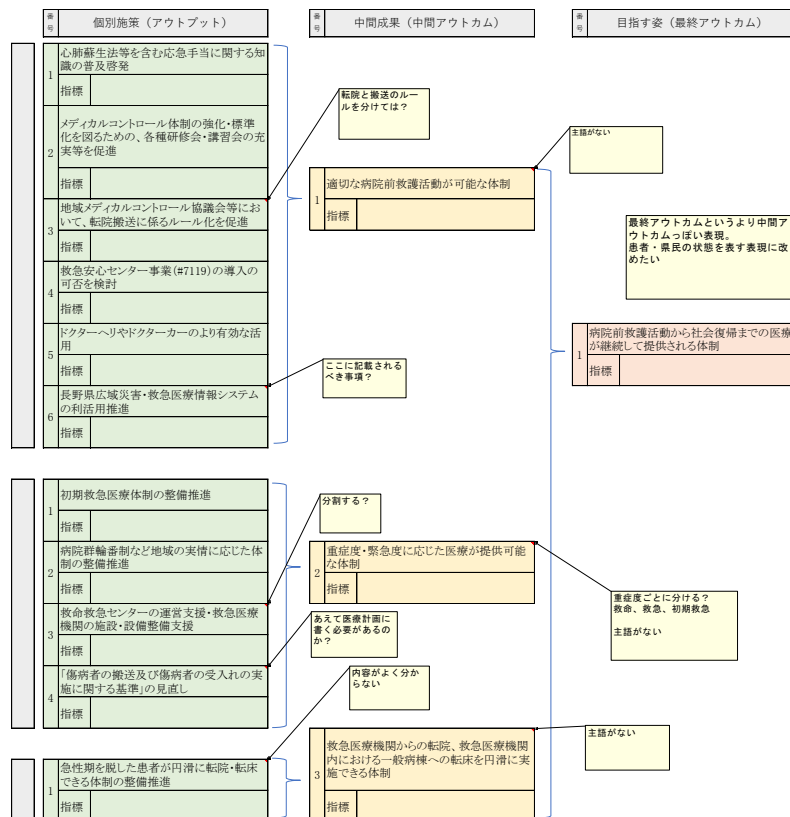


## ○他県等のロジックモデル

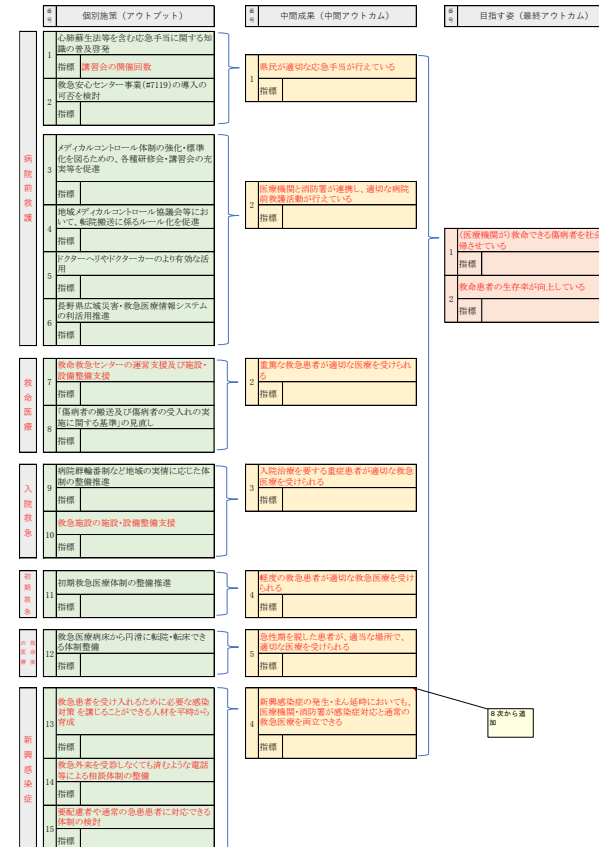
- ・第7次計画等の先行事例  
(愛媛県、沖縄県、佐賀県、滋賀県、沖縄県、大阪府、大津市)
- ・RH-PLANET作成のロジックモデル

## ○作業イメージ

(現行計画の落とし込み、改善点の抽出)



(次期計画案の作成)



## 2-③. 勉強会を基に作成された担当(案) ※在宅・周産期

[illegible]

| 項目        | 個別施策（アウトプット）                                                                                                                                                        | 項目 | 中間成果（中間アウトカム）                                                                                            | 項目 | 目指す姿（最終アウトカム）                                                                                                                         |                                                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 妊産科医療     | 1 正常分娩や妊婦健診を含めた分娩前後の診療を安全に実施する提供体制整備<br>指標 小児周産期医療連絡会開催回数                                                                                                           | 1  | 身近な地域で妊婦健診が受けられる<br>指標 産科、産婦人科を連携する医療施設数<br>産科・産婦人科医師数                                                   | 1  | 周産期医療体制が整備され、安心・安全な出産を迎えることができる<br>指標 周産期死亡数、周産期死亡率<br>新生児死亡率、新生児死亡率<br>周産期死亡率（出生千対）、新生児死亡率（出生千対）<br>死産数、死産率（出生千対）推移<br>妊産婦死亡数、妊産婦死亡率 |                                                                                                            |
|           | 2 低所得の確保が困難な地域でも、医療連携により対応できる体制維持<br>指標 周産期母子医療センターが設置されている圏域数<br>産科を連携する医療機関がある圏域数                                                                                 |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       | 2 正常分娩や、リスクの低い帝王切開術に対応できる<br>指標 分娩を取り扱う医療施設数<br>分娩を取り扱う医師数<br>分娩数                                          |
|           | 3 必要に応じて、地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制整備<br>指標 小児周産期医療連絡会開催回数<br>地域周産期母子医療センター等への搬送件数                                                                                   |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|           | 4 産科院、小児科院の育成及び確保に係る対策支援<br>指標 (検討中)                                                                                                                                |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|           | 5 院内助産の普及推進<br>指標 院内助産を行っている医療機関数                                                                                                                                   |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|           | 6 妊産婦のメンタルヘルスへの対応<br>指標 エンジンバウ後方ケア質問票（EDPS）の実施医療機関数<br>(検討中)                                                                                                        |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |
| 地域周産期医療   | 7 急変した妊婦等を迅速に受け入れられる体制整備<br>指標 母体・新生児搬送受入件数<br>(検討中)                                                                                                                | 3  | 周産期に係る比較的高度な医療行為（産科合併症以外の合併症を含む）を実施することができている<br>指標 NICU等を有する病院設置圏域数<br>地域周産期母子医療センター設置圏域<br>胎出生体重児出生率   | 4  | 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応できている<br>指標 搬送受入件数<br>帝王切開術割合                                                                 |                                                                                                            |
|           | 8 新生児医療が必要な場合には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制整備<br>指標 (検討中)                                                                                                            |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       | 4 搬送受入件数<br>帝王切開術割合                                                                                        |
|           | 9 基礎疾患や産科合併症を有する妊産婦への診療体制整備を推進<br>指標 (検討中)                                                                                                                          |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       | 周産期医療体制の中核として地域の周産期医療関連施設等との連携が図れている<br>指標 加算している届出医療機関数                                                   |
|           | 10 ヘリコプター分娩や急変した妊婦等、高度医療が必要な新生児を迅速に受け入れられる体制整備<br>指標 NICU等の病床数<br>地域周産期母子医療センター及びその他の周産期医療関連施設等との連携体制の強化<br>指標 小児周産期医療連絡会の開催回数<br>医療従事者への効果的な研修検討や研修の開催<br>指標 (検討中) |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       | 6 新生児の先天性疾病等の早期発見・早期療育が受けられる<br>指標 先天性疾病等の死亡率<br>7 出生後生活の質の向上<br>指標 出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上 |
| 総合的な周産期医療 | 11 新生児マススクリーニング検査の実施体制の維持及びフォローアップ体制の構築推進<br>指標 検査実施率<br>検査実施率フォロー実施率                                                                                               | 15 | 新生児の先天性疾病等の早期発見・早期療育が受けられる<br>指標 先天性疾病等の死亡率<br>7 出生後生活の質の向上<br>指標 出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上 | 15 | 出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上                                                                                  |                                                                                                            |
|           | 12 新生児聴覚検査の実施体制の維持<br>指標 検査実施率<br>フォロー実施率                                                                                                                           |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       | 出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上                                                       |
|           | 13 NICU等退院する児への移行支援<br>指標 退院支援を受けたNICU/GCU入院数                                                                                                                       |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       | 出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上<br>出生後生活の質の向上                                                       |
| 産後・養育支援   | 14 妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築<br>指標 車防災訓練実施回数<br>災害時小児周産期エリオンの実成推進<br>指標 災害時小児周産期エリオン受講者数                                                                                | 8  | 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制ができていく<br>指標 小児周産期エリオンの配置二次医療圏数<br>災害時業務継続マニュアル作成医療機関数                  | 8  | 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制ができていく<br>指標 小児周産期エリオンの配置二次医療圏数<br>災害時業務継続マニュアル作成医療機関数                                               |                                                                                                            |
|           | 15 新興感染症の発生・まん延時の体制検討<br>指標 (検討中)                                                                                                                                   |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|           | 16 妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築<br>指標 車防災訓練実施回数<br>災害時小児周産期エリオンの実成推進<br>指標 災害時小児周産期エリオン受講者数                                                                                |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |
|           | 17 新興感染症の発生・まん延時の体制検討<br>指標 (検討中)                                                                                                                                   |    |                                                                                                          |    |                                                                                                                                       |                                                                                                            |

## 2-③. 担当(案)検討会

### ○最終アウトカムを意識し、**分野アウトカムの事業間バランスを整える**

「誰もが住み慣れた地域で望む医療が受けられる体制が整備され、安心して暮らすことができる」から分野別にすそ野が広がるイメージ

| 事業  | 中間アウトカム                                      | 分野アウトカム（検討修正案）                                |
|-----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 救急  | 県民が適切な応急手当が行えている                             | 段階に応じて適切な救急医療が受けられ、命が救われて社会復帰できている            |
|     | 患者が適切に（または速やかに）搬送されている                       |                                               |
| 災害  | 重症度に応じて、救急患者が適切な医療を受けられている                   | 災害発生時に救われるべき命が救われる                            |
|     | 急性期を脱した患者が、適切な場所で、適切な医療を受けられている              |                                               |
| 小児  | 新興感染症の発生・まん延時においても、患者が必要な通常の救急医療を受けられる       | 適切な小児医療を受けられ、子ども（その家族/周囲の人/支える人）が安心して暮らしている   |
|     | 平時においても、災害発生時に備えた連携体制が整備できている                |                                               |
| 周産期 | 災害急性期に必要な医療が確保される体制が整備できている                  | （安全な/適切な）周産期医療を受けられ、妊婦が安心して出産できている            |
|     | 災害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できている             |                                               |
| へき地 | 住民が必要時に相談を受けられている                            | へき地においても、継続的に医療サービスが受けられ、安心して暮らすことができる        |
|     | 適切な受療行動をとれている                                |                                               |
| 在宅  | 身近な地域で日常的な小児医療を受けられている                       | 必要な時（望むとき）に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活が続けることができる |
|     | 24時間体制で小児救命救急医療を受けられている                      |                                               |
| 在宅  | 身近な地域で妊婦健診が受けられている                           | 必要な時（望むとき）に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活が続けることができる |
|     | 正常分娩や、リスクの低い帝王切開術が受けられている                    |                                               |
| 在宅  | 妊産婦が、比較的高度な医療行為（産科合併症以外の合併症を含む）を受けられている      | 必要な時（望むとき）に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活が続けることができる |
|     | 24時間体制で周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応できている |                                               |
| 在宅  | 周産期医療体制の中核病院が地域の周産期医療関連施設等と連携が図れている          | 必要な時（望むとき）に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活が続けることができる |
|     | 新生児の先天性疾患等が早期発見され、早期療育が受けられている               |                                               |
| 在宅  | ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活を見据えた支援を受けられている             | 必要な時（望むとき）に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活が続けることができる |
|     | 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた周産期医療体制ができていく      |                                               |

| 事業  | 中間アウトカム                              | 分野アウトカム                                            |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------------------------|
| がん  | 健康な生活習慣が維持できている                      | がんにならず健康な状態が維持できている                                |
|     | 感染性のがんにならない                          |                                                    |
| がん  | 早期にがんが発見できている                        | （科学的根拠に基づく検診や、質の高い安心な医療の効率的な提供により、）がんになっても長生きできている |
|     | 質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている             |                                                    |
| がん  | がんに対する理解が深まり、社会全体でがん対策や支援を行う環境ができている | 全体的がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持向上されている             |
|     | がんに対する理解が深まり、社会全体でがん対策や支援を行う環境ができている |                                                    |
| 糖尿病 | 糖尿病発症予防のための生活により、糖尿病のリスクが減少できている     | 糖尿病が強く疑われる・予備群が減少している                              |
|     | 健診で受診勧奨された者が早期に医療機関に受診できている          |                                                    |
| 糖尿病 | 必要に応じて糖尿病に対する専門治療を受け、糖尿病の重症化が予防できている | 糖尿病が原因で死亡する人が減少している                                |
|     | 他の疾患や感染症等で入院した時にも適切な治療を継続して受けられる     |                                                    |
| 糖尿病 | 糖尿病合併症の早期発見ができている                    | 療養生活の質の維持向上ができている                                  |
|     | 糖尿病合併症への適切な専門的な治療が受けられている            |                                                    |

保健医療計画最終アウトカム

## 2-④. 第2回WGでの議論

---

### ○議論の進め方

- ・ 庁内検討会の議論を踏まえた「たたき台」を各WGへ提示  
→ **個別施策は整理しきれなかったため、空欄で提示**
- ・ 漠然と議論を促すと、意見が発散するおそれ  
→ **ロジックモデルの部分ごとに意見を聞く**形をスタンダードとし、  
座長の先生と事前に進め方を入念に打合せ。

### ○各WGでの議論

- ・ 議論が発散して収集が付かないようなケースは見られなかった
- ・ また、構成員の関心が、それぞれの専門分野の個別施策に向いている傾向があり、アウトカムに関しての意見は少なめ

## 2-④. 第2回WGでの議論

### ロジックモデル(在宅医療)に関する論点

#### 1 目指す姿(分野アウトカム)について

##### ○ 記載内容

- ・ 長野県が目指す、「あるべき県民・患者の状態」として適切か

##### ○ 指標

- ・ 記載内容を評価する指標として適切か

#### 2 中間成果(中間アウトカム)について

##### ○ 区分

- ・ 区分の分け方、記載内容は適切か

##### ○ 記載内容

- ・ 目指す姿(分野アウトカム)に繋がる、「県民・患者の状態」「医療サービスの状態」として適切か

##### ○ 指標

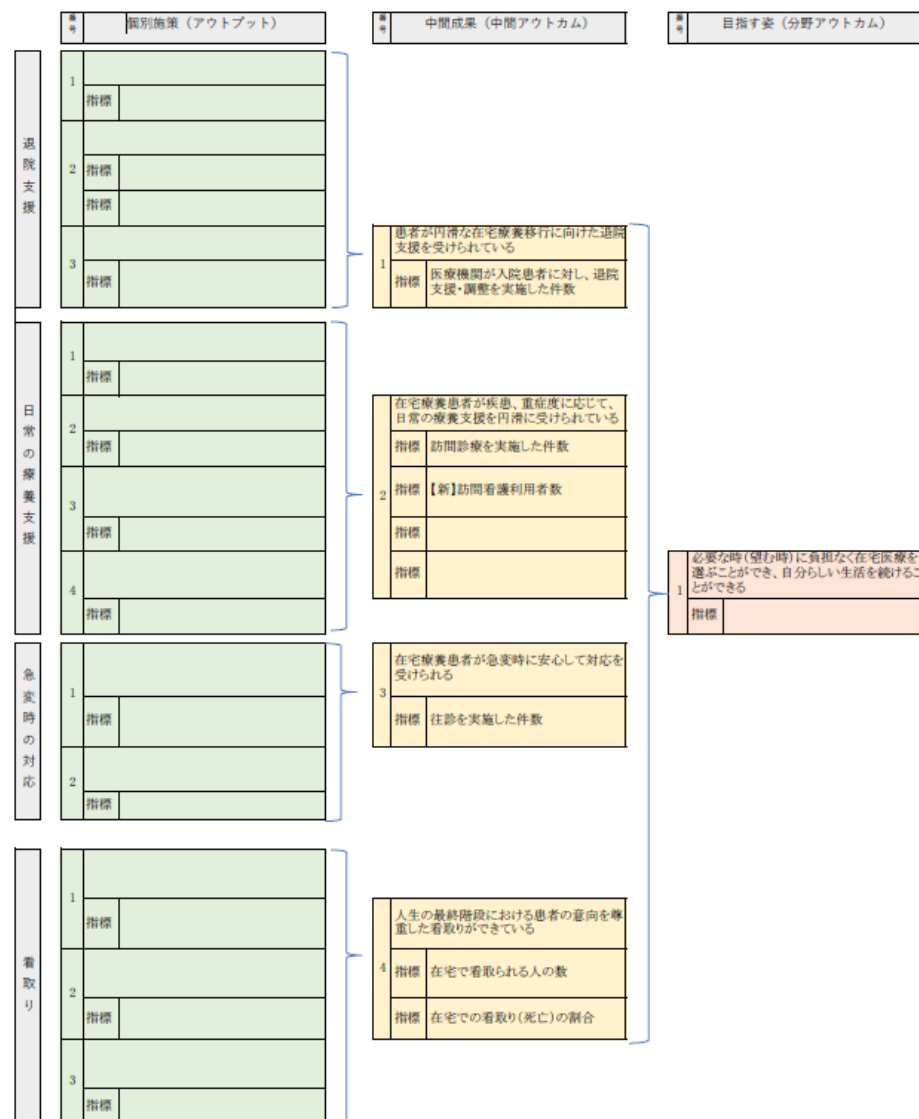
- ・ 記載内容を評価する指標として適切か

#### 3 個別施策について

##### ○ 在宅医療の提供体制について

- ・ 在宅医療を提供する多職種の連携体制について、現状の課題を踏まえ、次期計画において重点的に取り組むべき施策があるか
- ・ 国の医療計画作成指針に情報通信機器(ICT)の活用による対応力・連携強化について追記されたところ。県の現行施策で、補助事業により医療機関等のICT化の推進を図っているが、現行施策の強化や新たな施策の必要性についていかがか
- ・ 国の医療計画作成指針に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設置」「在宅医療に必要な連携を担う拠点の設置促進」を計画に位置付けるよう明記されたが、指針で示す役割を担う医療機関及び拠点の設置の要否、また、設置する場合はどのように進めていくと良いか

### 在宅医療ロジックモデル(案) 【資料2-2 添付資料】



## 2-⑤. 各WGロジックモデル案の確認作業

- ・ 第2回WGでの意見を踏まえたロジックモデル案を作成
- ・ 疾病・事業ごと**ロジックモデルの構成や内容の粒度などを揃えるための確認作業**を実施
- ・ 参事2名、ロジックモデル担当＋各疾病・事業担当課長・担当  
者で総点検を実施（7/18～7/21）





## 2-⑥. 第3回WGでの議論

---

### ○議論の進め方

- ・ 確認作業を踏まえた「ロジックモデル(案)」を各WGへ提示
- ・ 第2回同様、**ロジックモデルの部分ごとに意見を聞く**形を採用  
また、座長の先生と事前に進め方を入念に打合せ。

### ○各WGでの議論の様子

- ・ WGによって、議論の進捗に差  
(事務局案が受け入れられたものと、修正意見が多くあったもの)
- ・ 指標に関して、構成員の専門分野・関心の高い部分で追加の要望が多くあった

# 2-⑥. 第3回WGでの議論

## 主 な 議 論

### (1) ロジックモデルについて

#### 【分野アウトカム】

(状態)

- ・「負担なく在宅医療を選ぶ」の「負担なく」が経済的・心理的など何にかかっているのかわかりづらいので異なる表現にした方がよい。(小林構成員、濱野構成員)
- ・本人以外にも家族にとっても負担がなくなると良い。(中澤構成員)
- ・中間アウトカム「看取り」の指標が「在宅看取り数」のみなのであれば、分野アウトカムも在宅看取りに限った内容になるのでは。しかし、実際は在宅以外を希望する患者もいるので、患者本人の意思確認を多職種連携でどのようにしていくか、という観点を入れた方がよい。(伊藤構成員)
- ・在宅医療を希望する患者が在宅医療を選ぶことができる、ということだけで自分らしい生活という違和感がある。「満足度の高い生活を送れる」などの表現はどうか。(濱野構成員)
- ・あるべき在宅医療を反映するものになっていると思う。(関口構成員)

⇒資料1-2

- ・「必要な時(望む時)に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活を続けることができる」という記載を「希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができる」という記載に変更。

(指標)

- ・皆が在宅での看取りを希望する訳ではないので、指標設定するなら「希望に沿った最期を迎える患者の割合」などが良い。(濱野構成員)

⇒資料1-2

- ・定性的な内容になり設定が困難と思われる。退院から看取りまでの各フェーズの中間アウトカムを指標で追うことで、在宅医療全体の進捗を把握できると考え、分野アウトカム指標は設定しない。

#### 【中間アウトカム】

(指標)

- ・患者の意向が尊重された人生の最期を考えたとき、在宅療養以外を望む患者もいる中、指標として「在宅で看取られる人数」「在宅での看取り(死亡)の割合」だけであることに若干の違和感がある。(小林構成員)
- ・ACPについては、中間アウトカムや個別施策に入れてもらいたい。「家族で最期について話し合った割合」などが一つの指標になると思う。(濱野構成員)
- ・在宅医療は医師会主導で動くものと感じる。それにより環境やシステム整備による結果が表れる指標になっていると思う。(関口構成員)

⇒資料1-2

- ・「日常の療養支援」の指標に各分野の指標を新設。
- ・「看取り」の指標に ACP に関する指標を追記。6年おきに県が実施する県民医療意識調査「人生の最終段階について、家族と話し合ったことがある割合」のほか、毎年県医師会で実施する在宅医療県民意識調査「ACP 認知度や事前指示書の認知度」等の調査項目を指標として活用することを検討。

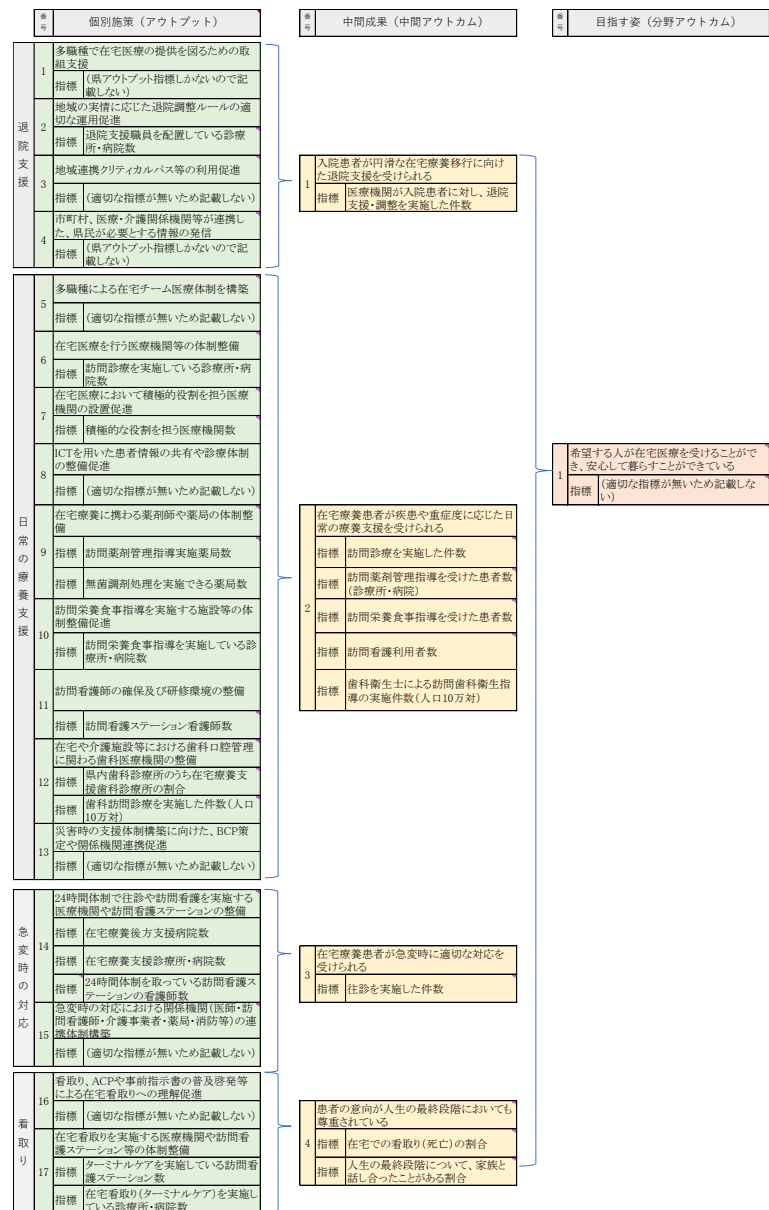
#### 【個別施策】

(施策内容)

- ・ICT化の推進を図り、多職種間で迅速な診療情報等共有体制を構築すべき。(杉山構成員)
- ・ICT化により医療・介護・福祉が患者情報等を共有する地域データベースの構築が重要。(中澤構成員)
- ・急変時の搬送ルール(施設、救急、警察)づくりを推進すべき。(杉山構成員)

⇒資料1-2

- ・個別施策に記載。



## 2-⑦. 第4回WG

---

### ○進め方

- ・ 第3回WG、書面協議等を経て修正したロジックモデル(案)を提示
- ・ 構成員の意見を、どの様にロジックモデルに反映したか、反映できなかった部分は計画本文にどう落とし込んだか等説明
- ・ 以後の修正は、座長一任

### ○各WGの様子

- ・ 書面協議や構成員との個別協議等を経ており、異議無く承認
- ・ 構成員からは、**ロジックモデルを導入した計画策定に難しさを感じたが、良い計画になった**等の意見。また、事務局の頑張りを労う発言が多く聞かれた。

## 2-⑦. 第4回WG

| 意見項目                             | 事前意見 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 対応案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | 番号   | 意見内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 意見提出者 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる   | —    | 意見なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる | 1    | <p>①②を追記が必要と考えます。</p> <p>①看護小規模多機能型居宅介護（看多機）について。在宅医療ニーズが高まる中、医療的依存度の高い人（人工呼吸器、ターミナル等）や退院直後で状態の不安定な人、在宅看取り支援など、住み慣れた自宅での療養を支える介護保険サービスの一つとして、主治医との連携のもと、医療的処置も含めた多様なサービス（訪問看護、訪問介護、通い、泊まり）を24時間365日提供されています。</p> <p>現在の看多機数 18施設（長野市6、上田市3、岡谷市・伊那市・千曲市・安曇野市 1、下諏訪町・箕輪町・飯島町・小布施町 1）</p> <p>②在宅領域においても、看護師の特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師は、在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ確かな対応及び医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進に資するものとしてその役割が期待されています。こうした看護師を活用することにより地域の実情に応じた医療機能の確保と充実を図るため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と就業の促進について、計画的な取組が必要となっています。</p> | 伊藤構成員 | <p>①現在策定作業中の次期長野県高齢者プラン（R6～R8）において、看多機に関する施策及び数値目標の記載を検討していることから、保健医療計画には記載しないこととします。</p> <p>次期同プランでは、看多機をはじめとした24時間在宅ケアサービス等の参入促進や普及啓発を図るとともに、高齢者を24時間ケアできる仕組みの構築を支援していく方向性で記載を検討しているところです。また、看多機に係る数値目標も設定予定です。</p> <p>②現在策定作業中の次期保健医療総合計画「保健医療従事者の養成・確保」の項目において、研修受講支援等により、特定行為研修修了者及びその他の専門性の高い看護師の養成と活用促進に努めることとしています。また、特定行為研修修了者に係る数値目標を設定予定です。</p> |
| 3 在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる         | —    | 意見なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4 患者の意向が人生の最終段階においても尊重されている      | 2    | 「在宅での看取り（死亡）の割合」の追加は宜しいかと思いますが、現行の第2期信州保健医療総合計画にある「在宅で看取られる人の数（65歳以上人口10万人あたり）」も残しておいた方がいいように思います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 濱野構成員 | 国のデータ公表内容の見直しにより、65歳以上に限定した看取り人数が把握できなくなったため指標から落としています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| その他                              | 3    | <p>以下は感想・意見です。「往診を実施した件数」は2015年42,374件となっておりましたので、減少していますね。また、「在宅での看取りの割合」も2016年22.9%で全国5位となっており、低下しています。これは、統計上の定義の変更などがあったわけではなく、本当に低下しているという理解で宜しかったですか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 濱野構成員 | 往診を実施した件数及び在宅での看取り割合について統計上の定義変更はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

# 2-⑦. 第4回WG

| 番号      | 個別施策（アウトプット）                                                                                             | 中間成果（中間アウトカム）                                                                                                                                                                           | 目指す姿（分野アウトカム）                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 退院支援    | 1 多職種で在宅医療の提供を図るための取組支援<br>指標（県アウトプット指標しかないため記載しない）                                                      | 1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる<br>指標 医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数<br>指標 退院時共同指導を実施した件数（追加）                                                                                               | 希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができる                        |
|         | 2 地域の実情に応じた退院調整ルールの適切な運用促進<br>指標 退院支援職員を配置している診療所・病院数                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 3 地域連携クリティカルパス等の利用促進<br>指標（適切な指標が無いため記載しない）                                                              |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 4 市町村、医療・介護関係機関等が連携した、県民が必要とする情報の発信<br>指標（県アウトプット指標しかないため記載しない）                                          |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
| 日常の療養支援 | 5 多職種による在宅チーム医療体制を構築<br>指標（適切な指標が無いため記載しない）                                                              | 2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる<br>指標 訪問診療を実施した件数<br>指標 歯科訪問診療を実施した件数<br>指標 訪問薬剤指導を受けた患者数<br>指標 訪問栄養食事指導を受けた患者数（現状値を把握できないため削除）<br>指標 訪問看護利用者数<br>指標 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の実施件数（個別施策指標から移設） | 希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができる<br>指標（適切な指標が無いため記載しない） |
|         | 6 在宅医療を行う医療機関等の体制整備<br>指標 訪問診療を実施している診療所・病院数                                                             |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 7 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設置促進<br>指標 在宅医療における積極的な役割を担う医療機関数                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 8 ICTを用いた患者情報の共有や診療体制の整備促進<br>指標（適切な指標が無いため記載しない）                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 9 在宅医療に携わる薬剤師や薬局の体制整備<br>指標 訪問薬剤管理指導実施薬局数<br>指標 無菌製剤処理を実施できる体制を備えている薬局数                                  |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 10 訪問栄養食事指導を実施する施設等の体制整備促進<br>指標 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数                                                  |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 11 訪問看護師の確保及び研修環境の整備<br>指標 訪問看護ステーション看護師数                                                                |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 12 在宅や介護施設等における歯科口腔管理に関わる歯科医療機関の整備<br>指標 歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所の割合<br>指標（中間成果指標へ移設）                         |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|         | 13 災害時の支援体制構築に向けた、BCP策定や関係機関連携促進<br>指標（適切な指標が無いため記載しない）                                                  |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
| 急変時の対応  | 14 24時間体制で往診や訪問看護を実施する医療機関や訪問看護ステーションの整備<br>指標 在宅療養後方支援病院数<br>指標 在宅療養支援診療所・病院数                           | 3 在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる<br>指標 往診を実施した件数                                                                                                                                                |                                                          |
|         | 15 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数<br>指標 急変時の対応における関係機関（医師・訪問看護師・介護事業者・薬局・消防等）の連携体制構築<br>指標（適切な指標が無いため記載しない） |                                                                                                                                                                                         |                                                          |
| 看取り     | 16 看取り、ACPや事前指示書の普及啓発等による在宅看取りへの理解促進<br>指標（適切な指標が無いため記載しない）                                              | 4 患者の意向が人生の最終段階においても尊重されている<br>指標 在宅での看取り（死亡）の割合<br>指標 人生の最終段階について、家族と話し合ったことがある割合                                                                                                      |                                                          |
|         | 17 在宅看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の体制整備<br>指標 デジタルケアを実施している訪問看護ステーション数<br>指標 在宅看取りを実施している診療所・病院数              |                                                                                                                                                                                         |                                                          |

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### 目指す姿（分野アウトカム）

希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができる

#### 中間成果（中間アウトカム）

- 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる
- 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる
- 在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる
- 患者の意向が人生の最終段階においても尊重されている

（中略）

## 第3 施策の展開

### 1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる体制整備

- 退院時における患者情報共有の仕組みづくり、チーム医療を展開するための研修会の開催等、多職種で在宅医療の提供を図るための取組を支援します。
- 退院後、適切な在宅医療を切れ目なく受けられるよう、入院医療機関とかかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする患者の療養を支援する関係者との間で円滑に患者の情報が共有される、地域の実情に応じた入退院調整ルールの適切な運用を促進します。
- 地域ごとに、脳卒中や心血管疾患などの患者で急性期・回復期の医療を終えた患者や、がんの緩和ケア等の医療サービスを在宅で受けることを希望する患者が、適切な診療計画の下、円滑に在宅医療へ移行できるよう、地域連携クリティカルパスの利用等を促進します。
- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、県が開設している「ながの医療情報ネット」などを通じ、在宅医療に関わる医療資源等の情報を提供します。また、市町村、医療・介護関係機関等と連携し、在宅医療における経済的な負担や体力的な負担等、県民が必要としている情報を発信します。

### 2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる体制整備

- 在宅療養患者が住み慣れた生活の場において安心して生活ができるよう、在宅医療に関わる関係機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等）が相互に情報共有と連携を図り、在宅療養患者とその家族をサポートする多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等）による在宅チーム医療体制の構築を促進するとともに、在宅医療を担う人材の育成を行います。
- 継続的な日常の療養支援体制を構築するため、在宅医療の提供を行う医療機関や、新たに在宅医療に取組む医療機関の体制整備を支援します。
- 入院医療機関と、在宅医療にかかわる関係機関の円滑な連携により、切れ目ない継続的な医療体制の確保を図るため、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の位置づけを促進します。

### 3. 今後のロジックモデルの活用、中間見直しに向けて



### 3. ロジックモデルの活用

---

#### ○医療計画の中間見直し

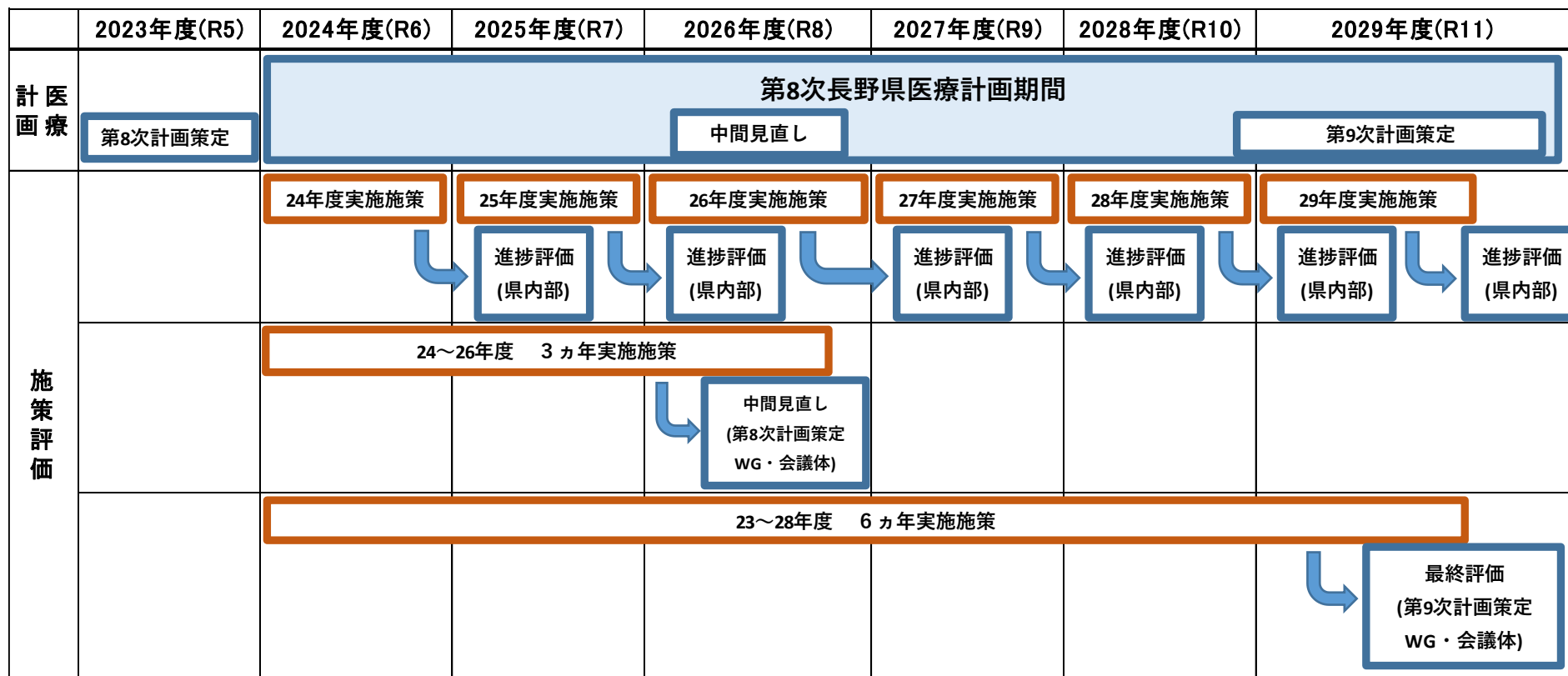
- ・令和8年度の中間見直しでは、ロジックモデルを活用した政策評価を実施予定

#### ○業務での活用

- ・業務引継に際し、ロジックモデルを使用
- ・予算要求での活用を検討中

### 3. 医療計画の評価

- ・ 単年の進捗評価に当たっては、県内部で検討し、医療審議会に報告する。
- ・ 中間見直しに当たっては、策定時と同様のWG・会議体において検討し、進捗の確認を行うと共に目標値や指標の見直し等を行う。
- ・ 最終評価に当たっては、次期医療計画策定WG・会議体において検討し、アウトカムの構成や、指標の見直し等を行う。



# 3. 中間見直しに向けた検討（担当案）

## ○指標の評価

病院前救護

| 番号                       | 個別施策（アウトプット）                   |                                            |                    | 番号          | 中間成果（中間アウトカム）                |                                                   |                                | 番号          | 目指す姿（分野アウトカム）                                                     |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------|-------------|-------------|--|--|
|                          | 1                              | 心肺蘇生法等を含む応急手当に関する知識の普及啓発                   | 基準年<br>2021        | 直近値<br>2024 | 1                            | 県民が、自ら応急手当や救急車の要請に関する知識に基づいて適切に行動することができている       |                                | 基準年<br>2021 | 直近値<br>2024                                                       | 1           | 県内どこに住んでいても、緊急度・重症度に応じた適切な救急医療を受け、命が救われて元の生活に戻れている |       | 基準年<br>2021 | 直近値<br>2024 |  |  |
|                          |                                | 指標<br>・ 住民の救急蘇生法の受講者数                      | 8,969人             | 12,345人     |                              | 指標<br>・ 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数 | 260件                           | 250件        | 指標<br>・ 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心室細動又は無脈性心室頻拍の1か月後社会復帰率 |             | 20.9%                                              | 23.0% |             |             |  |  |
|                          | 2                              | 医療機関の受診や救急車の要請の適正化の推進                      |                    |             | 2                            | 救急患者が、搬送前や搬送中に必要な処置が受けられ、速やかに適切な医療機関に搬送されている      |                                | 基準年<br>2021 | 直近値<br>2024                                                       |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          | 3                              | 迅速かつ適切な医療機関への搬送体制の整備                       |                    |             |                              | 指標<br>・ 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間            | 40.3分                          | 37分         |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          |                                | 4                                          | 救急搬送に関するルールの標準化の促進 | 基準年<br>2021 |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             | 直近値<br>2024 |  |  |
|                          |                                | 指標<br>・ 救急隊員の標準的な活動内容を定めた県内統一のプロトコール作成数    | 0                  | 3           |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          | 5                              | 救急救命士の資質向上とメディカルコントロール体制の強化・標準化の促進         |                    |             |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          | 6                              | 心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の整備推進                    | 基準年<br>2021        | 直近値<br>2024 |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          |                                | 指標<br>・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合 | 69.2%              | 92%         |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          | 緊急度・重症度に応じた医療の提供               | 7                                          | 初期救急医療体制の整備推進      | 基準年<br>2022 | 直近値<br>2025                  | 3                                                 | 救急患者が、緊急度・重症度に応じた適切な医療を受けられている |             | 基準年<br>2021                                                       | 直近値<br>2024 |                                                    |       |             |             |  |  |
| 指標<br>・ 休日・夜間に対応できる医療施設数 |                                |                                            | 18                 | 16          | 指標<br>・ 受入困難事例の件数            |                                                   | 55件                            | 60件         |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
| 8                        |                                | 二次救急医療体制の整備推進                              | 基準年<br>2022        | 直近値<br>2025 | 指標<br>・ 救命救急センターの充実度評価A以上の割合 | 100%                                              | 100%                           |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
|                          |                                | 指標<br>・ 二次救急医療機関（病院群輪番制病院）の数               | 58                 | 56          |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
| 9                        | 三次救急医療体制の整備推進                  |                                            |                    |             |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |
| 10                       | 救急医療機関の役割の明確化とICT等を活用した相互連携の促進 |                                            |                    |             |                              |                                                   |                                |             |                                                                   |             |                                                    |       |             |             |  |  |

凡例：

改善

横ばい

後退

凡例：

改善

横ばい

後退

# 3. 中間見直しに向けた検討（担当案）

## ○個別施策の評価

| 分野                | 個別施策                                 | 指標                                 | 基準年    | 直近値     | 目標値     | 現在の取組 | 取組の評価・今後の課題 |
|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------|---------|---------|-------|-------------|
| 病院<br>前<br>救<br>護 | 1 心肺蘇生法等を含む応急手当に関する知識の普及啓発           | 住民の救急蘇生法の受講者数                      | 8,969人 | 12,345人 | 24,387人 |       |             |
|                   | 2 医療機関の受診や救急車の要請の適正化の推進              | -                                  | -      | -       | -       |       |             |
|                   | 3 迅速かつ適切な医療機関への搬送体制の整備               | -                                  | -      | -       | -       |       |             |
|                   | 4 救急搬送に関するルールの標準化の促進                 | 救急隊員の標準的な活動内容を定めた県内統一のプロトコール作成数    | 0      | 3       | 2以上     |       |             |
|                   | 5 救急救命士の資質向上とメディカルコントロール体制の強化・標準化の促進 | -                                  | -      | -       | -       |       |             |
|                   | 6 心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の整備推進            | 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合 | 69.2%  | 92%     | 100%    |       |             |

| 分野                                                                        | 個別施策                              | 指標                   | 基準年 | 直近値 | 目標値  | 現在の取組 | 取組の評価・今後の課題 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----|-----|------|-------|-------------|
| の 緊<br>急<br>提<br>供<br>度<br>・<br>重<br>症<br>度<br>に<br>応<br>じ<br>た<br>医<br>療 | 7 初期救急医療体制の整備推進                   | 休日夜間に対応できる医療施設数      | 18  | 16  | 18以上 |       |             |
|                                                                           | 8 二次救急医療体制の整備推進                   | 二次救急医療機関（病院群輪番制病院）の数 | 58  | 56  | 58以上 |       |             |
|                                                                           | 9 三次救急医療体制の整備推進                   | -                    | -   | -   | -    |       |             |
|                                                                           | 10 救急医療機関の役割の明確化とICT等を活用した相互連携の促進 | -                    | -   | -   | -    |       |             |