

第8次新潟県地域保健医療計画 「精神疾患」 ロジックモデル

番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム
【診療・拠点機能】			
	個別施策		初期アウトカム 指標
1	多様な精神疾患ごとに、対応できる医療機関の整備を促進する。	1	各医療機関の機能が整理され、相互に連携して医療が提供される。 多様な精神疾患等ごとの県連携拠点または地域連携拠点機能を整備する圏域数
2	圏域ごとに医療機関の機能を明確化し、相互の連携を促進する。		
3	身体科と精神科の連携を促進する。	2	身体合併症を有する精神疾患患者が適切な医療を受けられる。 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数
4	精神科救急患者の円滑な受け入れ体制を整備する。	3	緊急時や非常時において、精神科医療を必要とする患者が適切な医療を受けられる。 精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）
5	精神医療相談窓口において、緊急な医療を必要とする方の相談を受ける。		DPAT隊員登録数
6	災害発生時に被災地における精神科医療の支援を行う体制を整備する。		

番号	B 中間アウトカム
----	------------------

番号	A 最終アウトカム
----	------------------

	中間アウトカム	指標
1	多様な精神疾患や状況に応じた適切な医療を受けることができる。	

	最終アウトカム	指標
1	精神疾患の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を継続することができる。	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）
		こころの健康が保たれている人の割合

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患」ロジックモデル

番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム
【診療・拠点機能】			
7	入院患者の孤立を防ぎ、権利を守るための取組を推進する。	4	精神疾患患者の人権に配慮した医療が提供される。 人権擁護にかかる独自の取組を行っている精神科病院数及びその取組数
8	精神科病院において、精神保健福祉法の適切な運用による精神疾患患者の人権擁護の取組を促進する。		
9	精神科訪問看護事業者の体制整備を促進する。	5	在宅で医療的な支援を必要とする精神疾患患者が精神科訪問看護を受けられる。 精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届け出を行っている施設数
【地域における支援体制】			
	個別施策		初期アウトカム
10	精神障害者だけでなく、精神保健に課題を有する者の相談に対応できる体制整備を促進する。	6	身近な市町村で精神保健福祉に関する相談が受けられる。 市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数
11	精神保健医療福祉に関する専門研修を実施する。	7	保健・医療・福祉専門職が精神医療保健福祉に関する知識を身につけ、支援技術が向上する。 精神保健医療福祉に関する専門研修の開催回数
12	市町村や圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を開催する。	8	市町村や圏域ごとに、多機関・多職種連携による支援体制が構築される。 保健・医療・福祉関係者等の協議の場を開催している市町村及び圏域の数

■ B 中間アウトカム

■ A 最終アウトカム

	中間アウトカム	指標
2	多機関・多職種の重層的な連携による支援を受けることができる。	精神病床における新規入院患者の平均在院日数
		精神病床における入院後3, 6, 12ヶ月時点の退院率
		精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満患者数）

	最終アウトカム	指標
1	精神疾患の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を継続することができる。【再掲】	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）
		こころの健康が保たれている人の割合

第8次新潟県地域保健医療計画 「精神疾患」 ロジックモデル

番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム
----	---------------	----	------------------

【普及啓発】

	個別施策		初期アウトカム	指標
13	地域住民を対象に精神疾患・精神障害の正しい知識や情報について普及啓発を促進する。	⇒ 9	地域住民が精神疾患・精神障害に対し理解を深め、自らの心の健康に関心を持つとともにストレス対処法を知る。	住民を対象とした普及啓発事業の開催回数
14	多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関や、精神保健福祉に関する相談窓口の周知を促進する。	⇒ 10	医療機関や相談窓口に関する情報にアクセスしやすい。	

番号 **B 中間アウトカム**

	中間アウトカム	指標
3	地域住民が心の健康を維持するために予防行動がとれるとともに、必要時に適切に相談・受診を行うことができる。	悩みを抱えたと きやストレスを 感じたとき、誰 かに相談をした り、助けを求め たりすることに ためらいを感じ る人の割合

番号 **A 最終アウトカム**

	最終アウトカム	指標
1	精神疾患の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を継続することができる。【再掲】	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数） こころの健康が保たれている人の割合

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

**	D 個別施策	**	C 初期アウトカム
【 予防 】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
1	認知症のリスク因子（高血圧、肥満、難聴、喫煙、運動不足、糖尿病等）についての普及啓発を実施する。	1 身近な地域に、健康づくりや介護予防、フレイル予防などを通じ、健診や社会参加、交流に繋がる活動を行う場が整備されている。	特定健診実施率
2	市町村が実施する介護予防や通いの場に関する事業の充実に向けた支援を行う。		通所型サービスCを実施している市町村の数 介護予防や運動を実施している通いの場の数
【 早期診断・早期対応 】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
3	医療・介護従事者の認知症対応力向上を促進する。	2 医療・介護従事者に正しい認知症の知識が普及している。	各認知症対応力向上研修修了者数
			かかりつけ医・サポート医フォローアップ研修受講者数
			認知症介護研修修了者数
4	鑑別診断や専門的治療を行う認知症疾患医療センターの周知を行い、早期受診・早期診断を促進する。	3 高齢者等と関わる人が、認知症の徴候のある人に気づき、適切な関係者・窓口（家族・かかりつけ医・専門医療機関・地域包括支援センター・介護支援専門員・若年性認知症支援コーディネーター等）へ繋ぐことができる。	認知症疾患医療センターにおける鑑別診断件数
5	認知症サポート医の養成、にいがたオレンジドクターの認定及び活動支援を行う。		認知症サポート医・オレンジドクターの実施する鑑別診断件数 他機関からの認知症疾患医療センターへの紹介数 認知症サポート医数 オレンジドクター認定医療機関数 認知症サポート医・オレンジドクターと地域包括支援センター等との情報共有実績

** B 中間アウトカム

	中間アウトカム	指標
1	認知症のリスク因子とその対策が理解されている。【再掲】	認知症のリスク因子に関する知識を持っている人の数

** A 最終アウトカム

	最終アウトカム	指標
1	適時に受診・相談できる体制が整っていて、適切な診断・治療・ケアが受けられることにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる。【再掲】	※最終アウトカムの達成状況は、ヒアリングとモニタリング指標を併せて、総合的に評価する。

	中間アウトカム	指標
2	早期に受診・診断が行われ、相談窓口や必要な支援に繋ぐことができている。【再掲】	認知症疾患医療センターにおける鑑別診断に占めるMCIの割合

認知症サポート医・オレンジドクターの実施する鑑別診断に占めるMCIの割合

認知症疾患医療センターにおける、地域包括支援センターへのMCIの人の情報提供数

認知症サポート医・オレンジドクターにおける、地域包括支援センターへのMCIの人の情報提供数

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

** D 個別施策		** C 初期アウトカム	
【早期診断・早期対応】			
6	地域の実情に即した認知症施策の展開のため、市町村の実施する事業や取組の支援・強化を行う。	4	身近な地域において認知症に関する様々な相談ができる場や支援の仕組みがあり、その窓口や取組が広く知られている。
7	認知症に関する相談窓口を周知し、活用を促進する。		初期集中支援チームの訪問実人数
8	若年性認知症に特有の課題を個別に支援するための体制を整備する。		認知症コールセンターへの相談実人数
			地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数
			認知症疾患医療センターへの相談数
			若年性認知症支援コーディネーターへの相談数
9	広く県民に対して認知症やその支援についての正しい知識を普及するため、認知症に関する普及啓発を行う。	5	認知症についての正しい知識が県民に浸透し、認知症に対する偏見がなくなる。
			認知症に関する正しい知識や相談窓口を知っている人の数
			認知症サポーター養成数

** B 中間アウトカム		** A 最終アウトカム	
	中間アウトカム		最終アウトカム
1	認知症のリスク因子とその対策が理解されている。【再掲】	認知症のリスク因子に関する知識を持っている人の数	1 適時に受診・相談できる体制が整っていて、適切な診断・治療・ケアが受けられることにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる。【再掲】 ※最終アウトカムの達成状況は、ヒアリングとモニタリング指標を併せて、総合的に評価する。

	中間アウトカム	指標
2	早期に受診・診断が行われ、相談窓口や必要な支援に繋ぐことができる。【再掲】	認知症疾患医療センターにおける鑑別診断に占めるMCIの割合
		認知症サポート医・オレンジドクターの実施する鑑別診断に占めるMCIの割合
		認知症疾患医療センターにおける、地域包括支援センターへのMCIの人の情報提供数
		認知症サポート医・オレンジドクターにおける、地域包括支援センターへのMCIの人の情報提供数

第8次新潟県地域保健医療計画「精神疾患（認知症）」ロジックモデル

** D 個別施策		** G 初期アウトカム	
【 容態に応じた治療・ケア 】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
10	医療・介護従事者に対し、身体合併症やBPSD対応に関する知識や適切なケアの方法の普及を図る。	6 医療・介護従事者に身体合併症やBPSD対応に関する正しい知識が普及し、適切な治療やリハビリ、ケアが提供されている。	認知症ケア加算算定医療機関数 認知症専門ケア加算を算定している施設数
11	養介護施設従事者による虐待を防ぐための研修や普及啓発を実施する。	7 介護従事者の対応力向上により、養介護施設における虐待を防ぐことができている。	BPSD研修の受講者数 養介護施設における虐待に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数
12	養護者による虐待を防ぐため、養護者に対する相談・支援体制の充実を図る。	8 養護者が認知症の人についての相談ができる窓口があり、適切な支援に繋ぐことができている。	【再掲】地域包括支援センターにおける認知症に関する相談数 認知症コールセンターに相談した家族等の実人数 認知症コールセンターにおける他機関への紹介等の件数 認知症疾患医療センターにおける家族等からの相談件数 認知症カフェの設置数 養護者による虐待に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人数
13	認知症疾患医療センターの地域連携拠点機能の強化を図る。	9 かかりつけ医・専門医療機関・介護関係者のネットワークが構築され、適切なサービスが切れ目なく提供されている。	認知症専門診断管理料の算定医療機関数
14	切れ目のないサービス提供を実現するため、病診連携や医療・介護の連携促進を支援する。		認知症サポート医・オレンジドクターにおける、認知症療養指導料の算定医療機関数 認知症疾患医療センターから他機関への逆紹介・情報提供数
15	認知症の人の意思が尊重された日常・社会生活が実現されるよう、意思決定支援の取組を推進する。	10 認知症の人の意思が反映されたサービス提供や日常生活支援が行われている。	認知症の方向けの意志決定支援に関する普及啓発や専門職向け研修を実施する市町村数

** B 中間アウトカム		** A 最終アウトカム	
	中間アウトカム		最終アウトカム
3	認知症の人のその時の容態に最もふさわしい場所で、適切な治療・ケアが提供されている。	1	適時に受診・相談できる体制が整っていて、適切な診断・治療・ケアが受けられることにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる。【再掲】
	認知症ケア加算算定回数 認知症専門診断管理料算定回数 認知症療養指導料算定回数 認知症介護実践者研修・リーダー研修の研修終了時評価において、研修前評価よりケアの知識技術の習得状況の自己評価が向上した人の割合		※最終アウトカムの達成状況は、ヒアリングとモニタリング指標を併せて、総合的に評価する。

第8次新潟県保健医療計画（精神疾患（認知症以外））ロジックモデル（概要版）

個別施策

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

【診療・拠点機能】

- ・多様な精神疾患に対応できる医療機関の整備
- ・機能の明確化と相互連携
- ・身体科と精神科の連携
- ・精神科救急患者の円滑受入れ
- ・精神医療相談窓口での相談
- ・被災地における精神医療支援
- ・精神入院患者の孤立防止
- ・精神疾患患者の人権擁護
- ・精神科訪問看護体制整備

各医療機関の機能が整理され、相互に連携して医療が提供される。

身体合併症を有する精神疾患患者が適切な医療を受けられる。

緊急時や非常時において、精神科医療を必要とする患者が適切な医療を受けられる。

精神疾患患者の人権に配慮した医療が提供される。

在宅で医療的な支援を必要とする精神疾患患者が精神科訪問看護を受けられる。

多様な精神疾患や状況に応じた適切な医療を受けることができる。

精神疾患の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を継続することができる。

【地域における支援体制】

- ・精神保健者への相談体制整備
- ・精神保健医療福祉に関する専門研修を実施する。
- ・保健・医療・福祉関係者等による協議の場の設置

身近な市町村で精神保健福祉に関する相談が受けられる。

保健・医療・福祉専門職が精神医療保健福祉に関する知識を身につけ、支援技術が向上する。

市町村や圏域ごとに、多機関・多職種の連携による支援体制が構築される。

多機関・多職種の重層的な連携による支援を受けることができる。

【普及啓発】

- ・地域住民に対し精神疾患についての普及啓発を実施する。
- ・精神疾患の相談窓口の周知を図る。

地域住民が精神疾患・精神障害に対し理解を深め、自らの心の健康に関心を持つとともにストレス対処法を知る。

医療機関や相談窓口に関する情報にアクセスしやすい。

地域住民が心の健康を維持するために予防行動がとれるとともに、必要時に適切に相談・受診を行うことができる。

第8次新潟県保健医療計画（精神疾患（認知症））ロジックモデル（概要版）

個別施策

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

【予防】

- ・認知症のリスク因子（高血圧・肥満等）の普及啓発
- ・市町村が実施する介護予防等の事業支援



身近な地域に、健康づくりや介護予防、フレイル予防などを通じ、健診や社会参加、交流に繋がる活動を行う場が整備されている。

認知症のリスク因子とその対策が理解されている。

適時に受診・相談できる体制が整っていて、適切な診断・治療・ケアが受けられることにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる。

【早期診断・早期対応】

- ・医療・介護従事者の認知症対応力向上
- ・認知症疾患医療センターの周知、早期受診・早期診断を促進
- ・認知症サポート医等の養成
- ・市町村事業の支援
- ・認知症の相談窓口の周知・活用
- ・若年性認知症の支援体制整備
- ・認知症の普及啓発



医療・介護従事者に正しい認知症の知識が普及している。

高齢者等と関わる人が、認知症の徴候のある人に気づき、適切な関係者・窓口（家族・かかりつけ医・専門医療機関・地域包括支援センター・介護支援専門員・若年性認知症支援コーディネーター等）へ繋ぐことができる。

身近な地域において認知症に関する様々な相談ができる場や支援の仕組みがあり、その窓口や取組が広く知られている。

認知症についての正しい知識が県民に浸透し、認知症に対する偏見がなくなる。

早期に受診・診断が行われ、相談窓口や必要な支援に繋がることができている。

【容態に応じた治療・ケア】

- ・医療・介護従事者に対し、身体合併症やBPSD対応に関する知識の普及
- ・介護従事者による虐待防止研修の実施
- ・養護者への相談支援体制の充実
- ・認知症疾患医療センターの地域連携拠点機能の強化
- ・病診連携、医療介護連携促進
- ・認知症の人が尊重された生活のため、意思決定支援の取組を推進



医療・介護従事者に身体合併症やBPSD対応に関する正しい知識が普及し、適切な治療やリハビリ、ケアが提供されている。

介護従事者の対応力向上により、養介護施設における虐待を防ぐことができている。

養護者が認知症の人についての相談ができる窓口があり、適切な支援に繋がることができている。

かかりつけ医・専門医療機関（にいがたオレンジドクター）・介護関係者のネットワークが構築され、適切なサービスが切れ目なく提供されている。

認知症の人の意思が反映されたサービス提供や日常生活支援が行われている。

認知症の人のその時の容態に最もふさわしい場所で、適切な治療・ケアが提供されている。