



資料1

第8次保健医療計画の改定について

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課精神保健医療グループ

令和5年6月

目次

- 1 保健医療計画とは
- 2 保健医療計画に記載されている精神保健医療施策
- 3 保健医療計画の改定に向けたスケジュール
- 4 第8次保健医療計画の骨子案について
- 5 ロジックモデルについて
- 6 精神医療における評価指標
- 7 精神医療におけるロジックモデル（案）

1 保健医療計画とは

○医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本方針を明らかにするもの。

医療法

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする

2 保健医療計画に記載されている精神保健医療施策

第7次保健医療計画（平成30年度～令和5年度）

第1部 総論

第3章 保健医療圏と基準病床

第2節 基準病床数

精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

<令和3年度の基準病床数の見直し結果>

区域	基準病床数A (H29.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・R4.4.1から 適用)
県全域	11,317	10,992

2 保健医療計画に記載されている精神保健医療施策

第7次保健医療計画

第2部 各論

第1章 事業別の医療体制の整備・充実

第2節 精神科救急

第2章 疾病別の医療連携体制の構築

第5節 精神疾患

第3章 未病対策等の推進

第2節 こころの未病対策

第7次保健医療計画の進捗評価については、巻末に参考資料として掲載していますので、ご覧ください。

3 保健医療計画改定に向けたスケジュール

令和4年9月26日令和4年度第2回保健医療計画推進会議資料を一部加工

2023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
骨子(案)策定			素案策定								
		第1回保健医療 計画推進会議	第2回保健医療 計画推進会議		第3回保健医療 計画推進会議		第4回保健医療 計画推進会議	第5回保健医療 計画推進会議	パブコメ	改定案	第6回保健医療 計画推進会議
	第1回精神保健 福祉審議会				第2回精神保健 福祉審議会		第3回精神保健 福祉審議会				第4回精神保健 福祉審議会
第8次保健医療計画策定											

4 第8次保健医療計画の骨子案について

【第8次保健医療計画策定の考え方とポイント】

- **これまでの計画の流れを踏襲**
 - ・ **これまでの神奈川県保健医療計画の流れを踏襲し、**現行の第7次保健医療計画の構成を基本として、骨子案を整理**する。**
- **新興感染症対策を新たに追加**
 - ・ **第8次計画から新たに事業として位置付けられる「新興感染症」を、新たに項目として追加する**
- **医師の働き方改革**
 - ・ **令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」について、第8次計画に必要事項を盛り込む。**

4 第8次保健医療計画の骨子案について

○ 医療DXの推進

- ・ 医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから、新型コロナウイルス感染症対策でも神奈川モデルとして成果を上げた「ICT、デジタル技術の活用」を一層推進していくこととし、「医療DXの推進」として、新たに項目を追加する。

○ ロジックモデルの導入

- ・ 第8次計画から新たに「ロジックモデル」により計画の進捗管理を行うこととし、必要事項を盛り込む。

5 ロジックモデルについて

ロジックモデルとは

- ある施策がその目的の達成に至るまでの原因と結果の因果関係を示した論理構成
- ロジックモデルを活用することで、**設定した数値目標がどの施策に関係しているのか、施策の効果を測る指標が正しく設定されているのかを把握しやすくなる。**
また、施策と目指す姿の関係が図によって可視化でき、関係者間での認識や課題を共有しやすくなる。

ロジックモデル作成にあたっての基本的な考え方

- 1 指標の数を必要以上に増やさず、必要なものに絞る
- 2 全国比較が可能な指標を設定する
- 3 使用データは、把握が困難な指標、個別調査が必要な指標の設定は避け、定期的に（可能な限り毎年）公開されるデータを用いる。

5 ロジックモデルについて

本日、検討いただきたい事項

最終アウトカムの実績値と中間、初期アウトカムのつながりを踏まえて、設定した事項が適切かの検討をお願いいたします。

5 精神医療における評価指標

	普及啓発、相談支援	地域における支援、危機介入	診療機能	拠点機能
ストラクチャー	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神科を持つ医療機関数	てんかん支援拠点病院数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	● 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）	各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数
	心のサポーター養成研修の実施回数	DPAT先遣隊登録機関数	● 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	● 摂食障害支援拠点病院数
	認知症サポート医養成研修修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	● 指定通院医療機関数
		精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	● 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	高次脳機能障害支援拠点機関数
		在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	● 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	認知症疾患医療センターの指定医療機関数
		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出を行っている施設数	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	
プロセス	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関・団体数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数	指定通院医療機関の患者数
	心のサポーター養成研修の修了者数	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数	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患者数	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
		● 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	
		精神疾患の救急車平均搬送時間	認知療法・認知行動療法を算定した患者数	
			隔離指示件数	
			身体的拘束指示件数	
			児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数	
		統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率		
アウトカム	●	精神科病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率		
	●	精神障害者の精神科病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		
	●	精神科病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)		
	●	精神科病床における新規入院患者の平均在院日数		

【※】統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患（知的障害、発達障害含む）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、PTSD、摂食障害、てんかん
 令和4年度厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」研究報告書からの引用

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（1）精神病床における入院後3,6,12カ月後の退院率

最終アウトカム

★	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率
---	---------------------------

中間アウトカム

★	都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数
●	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数
●	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数

初期アウトカム

★	都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数
●	認知症サポート医養成研修終了者数
★	精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（1）精神病床における入院後3,6,12カ月後の退院率

最終アウトカム

★ 精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率

中間アウトカム

★	各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数	↘
★	隔離指示件数	↘
★	身体的拘束指示件数	↘
★	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患者数	↗
★	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	↗
★	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	↗

初期アウトカム

★	各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神病床を持つ医療機関数	↗
★	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	↗
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	↗
★	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	↗

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（1）精神病床における入院後3,6,12カ月後の退院率

最終アウトカム

★	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率
---	---------------------------

中間アウトカム

★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	↗
★	認知療法・認知行動療法を算定した患者数	
★	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数	↗
★	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	

初期アウトカム

★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	↗
★	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	
★	認知症ケア加算を算定した医療機関数	↗
★	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（1）精神病床における入院後3,6,12カ月後の退院率

最終アウトカム

★	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率
---	---------------------------

中間アウトカム

★	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	↑
●	●てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない	↑
●	●依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない	↑
●	●摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない	↑

初期アウトカム

★	認知症疾患医療センターの指定医療機関数	↑
★	てんかん支援拠点病院数	↑
★	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数	↑
★	摂食障害支援拠点病院数	↑
★	高次脳機能障害支援拠点機関数	↑

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

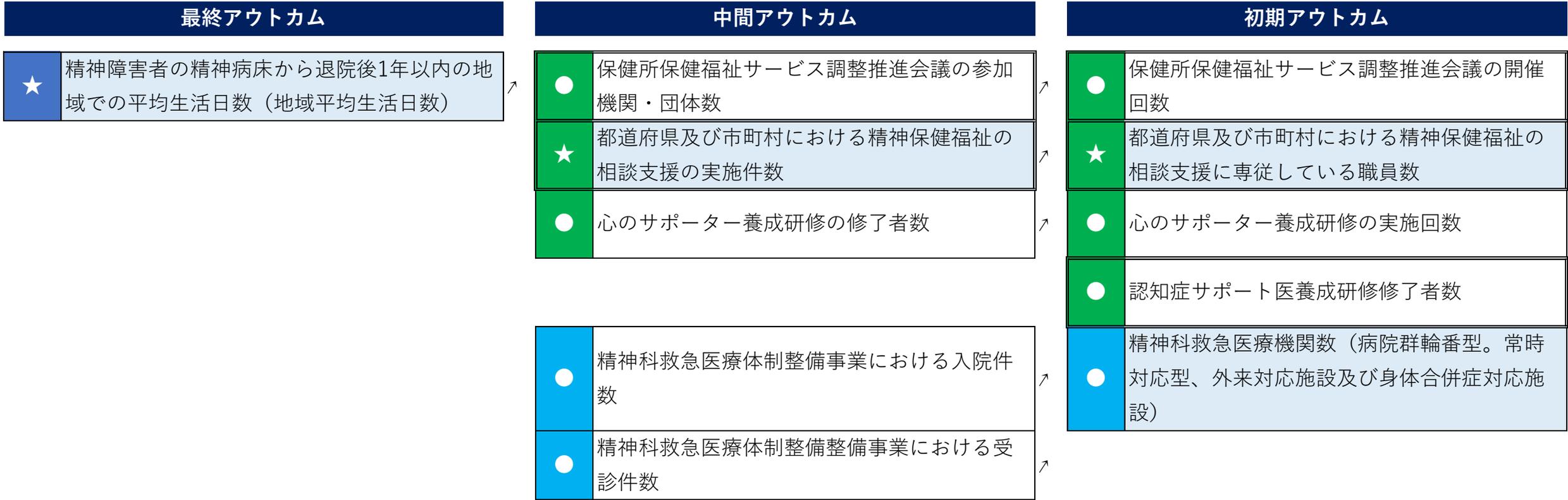
★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

(2) 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）



青色塗りした指標は国の示した重点項目

の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

(2) 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）

最終アウトカム

★	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）
---	--

中間アウトカム

★	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数 ※神奈川県は非公表	↑
★	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数	↑
★	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	↑
★	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	↑
●	精神疾患の救急車平均搬送時間 ●精神科救急における通報から診察までの搬送時間	↓

初期アウトカム

★	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	↑
★	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	↑
★	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	↑
★	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出を行っている施設数	↑

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

(2) 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）

最終アウトカム

★ 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）

中間アウトカム

★	各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数	↑
★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	↑
★	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	↑
★	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	↑
	指定通院医療機関の患者数	↑

初期アウトカム

★	各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数	↑
★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	↑
★	認知症疾患医療センターの指定医療機関数	↑
★	指定通院医療機関数	↑

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

(2) 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）

最終アウトカム

★	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）
---	--

中間アウトカム

●	● てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない
●	● 依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数
●	● 摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない

初期アウトカム

★	てんかん支援拠点病院数
★	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数
★	摂食障害支援拠点病院数
★	高次脳機能障害支援拠点機関数

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

(3) 精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）

最終アウトカム

★	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）
---	--

中間アウトカム

★	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数
★	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数
★	各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数
★	各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数
★	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患者数

初期アウトカム

★	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数
★	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出を行っている施設数
★	各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神病床を持つ医療機関数
★	各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数
★	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

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

(3) 精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）

最終アウトカム

★	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）
---	--

中間アウトカム

★	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	↗
★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	↗
★	認知療法・認知行動療法を算定した患者数	↗
★	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数	↗
★	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	↗

初期アウトカム

★	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	↗
★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	↗
★	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	↗
★	認知症ケア加算を算定した医療機関数	↗
★	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	↗

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（4）精神病床における新規入院患者の平均在院日数

最終アウトカム

★ 精神病床における新規入院患者の平均在院日数

中間アウトカム

★ 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数

初期アウトカム

★ 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数

● 認知症サポート医養成研修終了者数

★ 精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数

★ 各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神病床を持つ医療機関数

★ 各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数

★ 隔離指示件数

★ 身体的拘束指示件数

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

普及啓発、相談支援

地域における支援、危機介入

診療機能

拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（4）精神病床における新規入院患者の平均在院日数

最終アウトカム

★	精神病床における新規入院患者の平均在院日数
---	-----------------------

中間アウトカム

★	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患者数	↑
★	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	↑
★	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	↑
★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	↑
★	認知療法・認知行動療法を算定した患者数	↑

初期アウトカム

★	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	↑
★	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	↑
★	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	↑
★	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	↑
★	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	↑

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（4）精神病床における新規入院患者の平均在院日数

最終アウトカム

★	精神病床における新規入院患者の平均在院日数
---	-----------------------

中間アウトカム

★	児童・思春期精神科入退院医療管理料を算定した患者数	↗
★	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	
★	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	

初期アウトカム

★	認知症ケア加算を算定した医療機関数	↗
★	児童・思春期精神科入退院医療管理料を算定した医療機関数	
★	認知症疾患医療センターの指定医療機関数	↗

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（4）精神病床における新規入院患者の平均在院日数

最終アウトカム

★	精神病床における新規入院患者の平均在院日数
---	-----------------------

中間アウトカム

●	● てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない	↑
●	● 依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数	↑
●	● 摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数 ※現状では把握していない	↑

初期アウトカム

★	てんかん支援拠点病院数	↑
★	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数	↑
★	摂食障害支援拠点病院数	↑
★	高次脳機能障害支援拠点機関数	↑

青色塗りした指標は国の示した重点項目

□の項目は、複数の最終アウトカムに影響のある項目

緑色塗りした指標は県独自座標

■ 普及啓発、相談支援

■ 地域における支援、危機介入

■ 診療機能

■ 拠点機能

★ 国の統計等で把握、他都道府県と比較可

● 県の統計等で把握、指標によっては比較不可

無印 把握方法がない、又は不明

6 精神医療におけるロジックモデル（案）

（5）指標として適さない項目

項目名	アウトカム区分	指標として適さない理由
DPAT先遣隊登録医療機関数	初期アウトカム	最終アウトカムのいずれにも結び付かない。当該項目は災害医療の指標として扱うものとする。
精神疾患診療体制加算又は精神疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	初期アウトカム	国が公表しているNDBデータベースにおいて、医療機関数の公表がされていないため、把握ができない。
救急患者精神科継続支援料を算定した患者数	中間アウトカム	国が公表しているNDBデータベースにおいて、神奈川県患者数が公表されていないため、把握ができない。
精神疾患の救急車平均搬送時間	中間アウトカム	精神疾患に特化した搬送時間の把握ができないため、精神科救急における通報から診察までの搬送時間に変更。
指定通院医療機関の患者数	中間アウトカム	都道府県単位での指定通院医療機関に通院している患者数は公表されていないため、把握ができない。

<参考> 第7次保健医療計画の進捗評価

第1章 事業別の医療体制の整備・充実 第2節 精神科救急

目標項目	単位	計画策定時の数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値(R5)
平日夕方から夜間の受入医療機関数	医療機関	8	8	8	8	8	8	9
精神科救急・身体合併症対応施設数	医療機関	6	6	6	6	6	6	7

<参考> 第7次保健医療計画の進捗評価

第2章 疾病別の医療連携体制の構築 第5節 精神疾患

目標項目	単位	計画策定時の数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値(R5)
かかりつけ医うつ病対応力向上研修受講者数	人	2,612	3,185	3,426	3,426	3,646	3,926	4,052
依存症の専門医療機関数	医療機関	0	6	6	6	6	6	10
てんかんの拠点機関と連携する医療機関数	医療機関	59	20	162	256	334	385	220
精神保健福祉資料における6月末時点から1年時点の退院率	%	89	87.5	90.2	90.4	90.6	89.4	90

＜参考＞ 第7次保健医療計画の進捗評価

第3章 未病対策等の推進 第2節 ころの未病対策

目標値の設定なし。

「ころの健康づくりの推進」として、

- ・自殺に傾く人のサインに早期に気づき、対応を図るゲートキーパーを、令和4年度は11,824人養成。平成30年度から令和4年度まで累計74,159人養成。
- ・フリーダイヤルによるころの電話相談を実施し、令和4年度には相談時間を24時間に拡充し、21,064件の相談に対応。平成30年度から令和4年度まで累計53,508件の相談に対応。
- ・令和2年度よりLINE相談「いのちのほっとライン@かながわ」を実施し、令和3年度は7,397件、令和4年度は7,791件の相談に対応。
- ・小・中・高の教職員等を対象に、自殺対策に関する出前講座を令和4年度は17回実施、受講者数483人。平成30年度から令和4年度まで累計77回実施、受講者数2,690人。

<参考> 第7次保健医療計画の進捗評価

「こころの健康づくりの推進」（続き）として、

- ・ 多職種相談員が悩みを持つ人に対応する包括相談会を1回開催（令和4年度）
- ・ 自死遺族支援研修、自殺未遂者支援研修をそれぞれ1回開催（令和4年度）
- ・ 自死遺族が気持ちを分かち合う集いを5回開催（令和4年度）
- ・ 平成30年度から令和4年度まで、県立学校20校において、生徒の話に耳を傾けながら教職員と連携するスクールメンターを継続して配置。

「うつ病等精神疾患の予防の推進」として、

- ・ かかりつけ医等うつ病対応力向上研修を実施し、令和4年度は280人が受講。平成30年度から令和4年度まで累計1,063人が受講。

「総合的な自殺対策のさらなる推進」として、

- ・ 令和4年度にかながわ自殺対策計画を改定。
- ・ 令和4年度はかながわ自殺対策会議を2回対面開催、2回書面開催した。