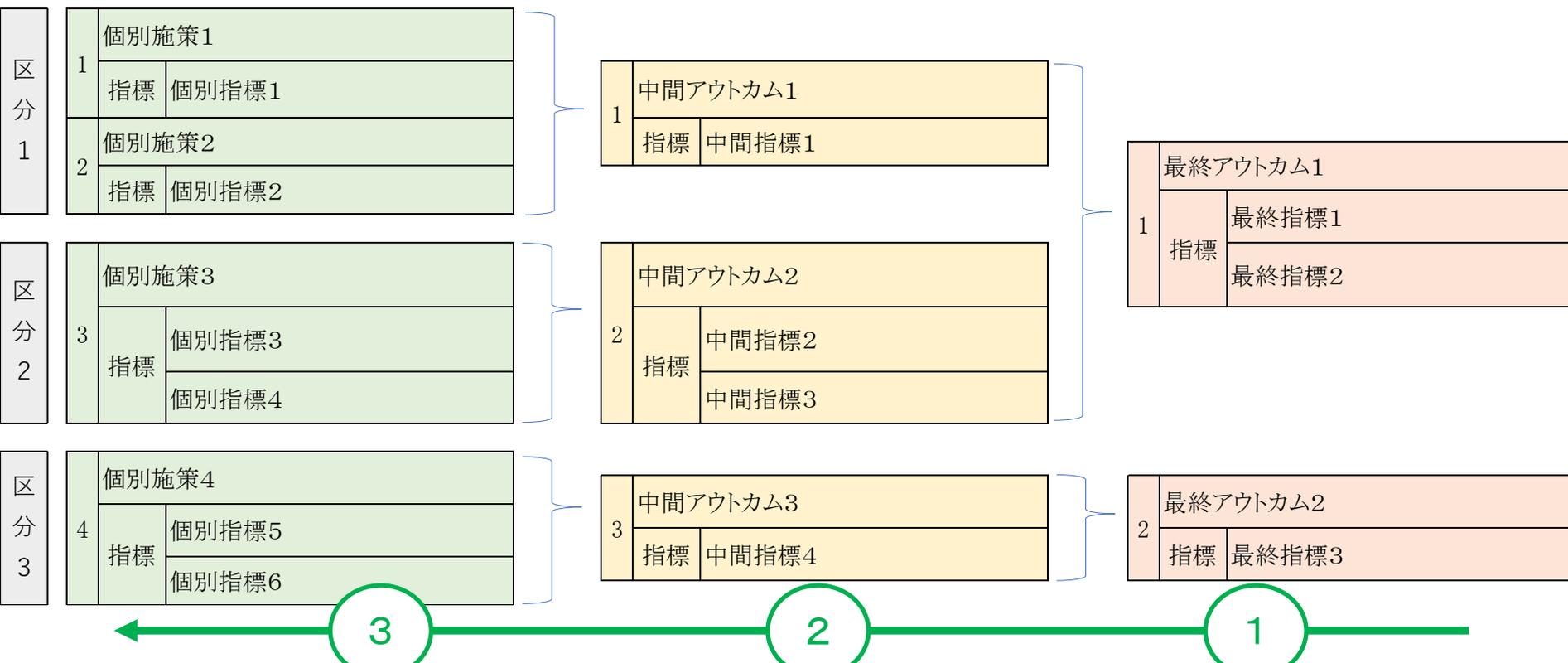


# ロジックモデルについて

# ロジックモデルについて

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。

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（最終アウトカム）
----	--------------	----	---------------	----	---------------



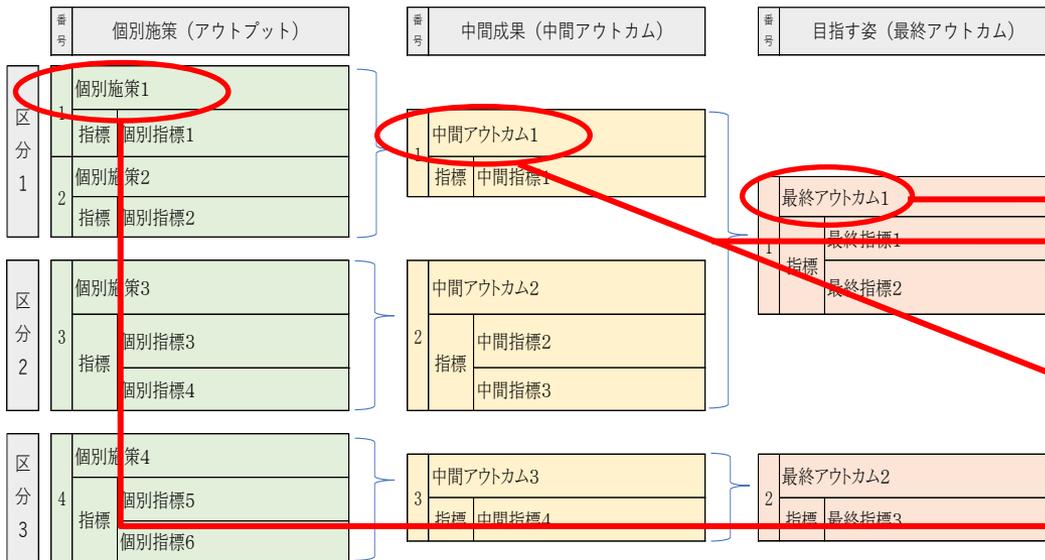
## 【ポイント】

- ・ 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

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、ロジックモデルから落とし込むことを想定。（「ロジックモデルを検討する」≒「計画本文を検討する」）

## 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

##### (1) 最終アウトカム1

- 中間アウトカム1
- 中間アウトカム2

##### (2) 最終アウトカム2

- 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

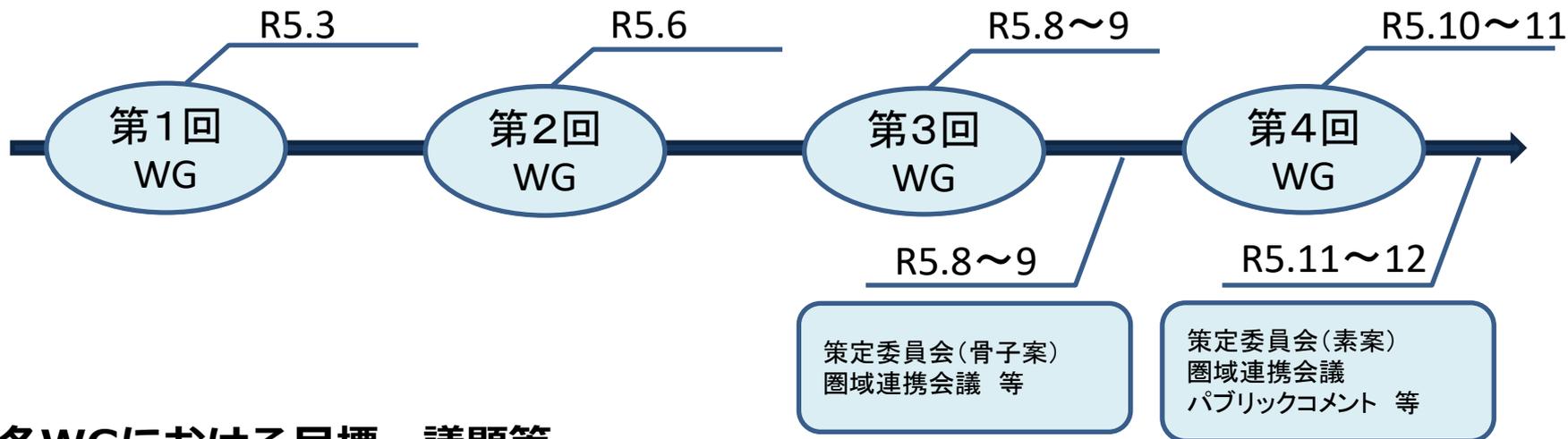
### 第4 数値目標

| 区分 | 指標         | 現状 (2023) | 目 (20) |
|----|------------|-----------|--------|
| ○  | 最終アウトカムの指標 | ○○        | ○      |
|    |            |           |        |

## 【ポイント】

- ・ 目指すべき方向、施策の展開はロジックモデルを概ねそのまま記載する。（現状と課題についてはロジックモデルに記載はしない。）
- ・ 「第4 数値目標」については、「第4 指標一覧」に改め、ロジックモデルに掲載の指標に加え、必要な指標を掲載する想定。

# 医療計画策定WGでの協議の進め方について



## 各WGにおける目標、議題等

### 第1回WG

目標: ロジックモデルの概要説明、現状と課題の確認

- ・ **ロジックモデルの概要説明及びスケジュールの共有**
- ・ 現計画の進捗評価、各分野の現状・課題の確認

### 第2回WG

目標: ロジックモデル(たたき台)の検討

- ・ 各分野のロジックモデルについて、**事務局からたたき台を提示**
- ・ 第1回WGで確認した現状・課題等を踏まえ、**最終アウトカム・中間アウトカム・アウトプットについて意見交換**

### 第3回WG

目標: ロジックモデル(案)・計画本文(案)の検討

- ・ 第2回WGでの検討を踏まえたロジックモデル(案)を提示
- ・ **計画本文(案)も提示**し、現状と課題、方向性、施策、指標を検討

### 第4回WG

目標: ロジックモデル(案)・計画本文(案)の決定

- ・ **数値目標の決定**
- ・ 策定委員会等に諮る**ロジックモデル及び計画本文(案)を決定**

第2回保健医療計画策定作業部会（精神）の意見まとめ（意見反映先）

参考資料 2

| 論点                                                   | 発言者      | 発言内容                                                                                                                           | 検討方針案    |
|------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 国の医療計画策定指針について                                       |          |                                                                                                                                |          |
|                                                      | 1 鷲塚輝久委員 | 発達障がいと児童思春期を一緒にすることは問題が大きい。大人の発達障害が大きな問題になっているほか、発達障害の児童精神科や小児科から一般の精神科医への移行の問題も課題となっている。                                      |          |
|                                                      | →1       | 発達障がいと児童思春期は区分してロジックモデルを作成。本文も同様。                                                                                              | ロジックモデル  |
|                                                      | →1       | 移行期の課題は、他の疾患にも当てはまることでもあるため、それぞれに記載。                                                                                           | 本文       |
| ロジックモデルについて（全般）                                      |          |                                                                                                                                |          |
| 分野アウトカムについて 「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」 |          |                                                                                                                                |          |
|                                                      | 2 遠藤委員   | 精神分野の最終アウトカムという位置づけとしてこの記載でよい。指標として、当事者、家族会、関係団体、一般市民の方がメンタルヘルスのサービスあるいは知識、それに対する態度を含めて、どの程度の満足度にあるか、浸透しているかを、指標として県で調査できるとよい。 |          |
|                                                      | 3 埴原委員   | アウトカムの記載はよい。指標について、入院に関する指標は、位置的にはここでよいが、「にも包括」の中心は地域での生活なので、在宅に関するような指標が必要か。                                                  |          |
|                                                      | →2, 3    | ひとつの指標で評価できるものではないと考え、にも包括の要素となるいくつかの指標を提案。（県民アンケートは別に検討）                                                                      | 指標       |
| 中間アウトカムについて（全般）                                      |          |                                                                                                                                |          |
|                                                      | 4 埴原委員   | 1つの指標が1つの中間アウトカムの代表ではないこともあり得るので、その部分が漏れないよう、診療機能や危機介入、地域における資源等の内容がうまくここに入り込むように検討が必要                                         |          |
|                                                      | →4       |                                                                                                                                | 指標       |
|                                                      | 5 遠藤委員   | 3番には「患者さん・ご家族」とあり、2番の地域における支援のところで、明確に障がいあるいは疾患を持っている方という理解なので、どう切り分けたらよいか。                                                    |          |
|                                                      | →5       | 「患者」、「当事者」という表現を「精神障がいのある方」に統一                                                                                                 | アウトカムの記載 |

|                      |                                       |                                                                           |     |
|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| 普及啓発・相談支援            | 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」      |                                                                           |     |
|                      | 6 遠藤委員                                | 精神障がいを持っていない方も対象としていることが届くような記載を検討する必要がある。メンタルヘルス、相談を受ける機能をどうするのかを含めて要検討。 |     |
|                      |                                       | 普及啓発について、広く社会に向けたものを実施することを記載                                             | 本文  |
|                      |                                       | 相談は、疾患に関する専門的な相談から、心の不安まで様々に実施していることにも触れる                                 | 本文  |
| 人権擁護                 | 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」 |                                                                           |     |
|                      | 7 関委員                                 | 人権に関しては、入院生活、地域での社会生活、就労環境なども含めた形になるよう検討してほしい                             |     |
|                      | →7、9                                  | 入院医療に関する記載                                                                | 本文  |
|                      |                                       | 地域生活、就労環境などは・・・                                                           |     |
|                      | 8 遠藤委員                                | 身体拘束の最小化のための取組について何らかの方向性は出した方がいいのでは。他の委員意見も聞きたい。                         |     |
|                      |                                       | 人権に配慮した入院処遇等について、本文・施策の展開に記載。隔離・拘束または身体拘束の最小化についても、追記すべきかどうか。             | 本文  |
|                      | 9 遠藤委員                                | 療養中の方や非常に処遇が困難な方に対し虐待的な対応は起こりうるので、何らかの形で、指標がいいかどうかは別として、入れておいた方がいい        |     |
|                      | →7、9                                  | 入院医療に関する記載                                                                | 本文  |
|                      |                                       |                                                                           |     |
| 地域移行・地域における支援        | 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」 |                                                                           |     |
|                      | 10 佐藤委員                               | 人権擁護に関して、病院への訪問事業が市町村長同意だけでなく、もう一歩進んだ施策となることに期待している。                      |     |
|                      | →10                                   | 地域移行支援事業も含めて、病院への訪問という指標を採用                                               | 指標  |
| にも包括<br><br>(関連他計画等) | 11 遠藤委員                               | 高齢者の地域包括ケアシステムとの違いなどを整理して、「にも包括」の理解を広げるための記載が必要ではないか。                     |     |
|                      | →11                                   | コラム、障害計画での記載も含めて検討                                                        | コラム |
|                      | 12 遠藤委員                               | にも包括における「協議の場」の数を指標として示す必要がある。また、協議の場のあり方について、県の目指す方向性として記載すべき。           |     |
|                      | →12                                   | 協議の場の数を指標として記載。あり方についてはコラム、障害計画での扱いを検討                                    | 指標  |

|          |        |                            |                                                                                                                                                                                            |           |
|----------|--------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ・障がい者プラン | 13     | 鷲塚輝久委員                     | 福祉と医療の連携をはっきりと打ち出すべき。相談業務の時点から、医療側も関わり緊急対応が必要かどうかなどを含め検討をすることが大切                                                                                                                           |           |
|          | 14     | 鷲塚輝久委員                     | 入院を減らし、患者さんが社会で生活しやすい環境を作ることは非常に重要。一方で、救急とも重なりますが必要な患者さんはある程度の期間きちんと入院をして、自殺企図の可能性はないか、再発を予防できる体制づくりができていないかを検討できる状況にすることが必要                                                               |           |
|          | →13、14 |                            | 危機介入の精神科救急の本文に、福祉も関わる日常の支援の必要性について記載                                                                                                                                                       | 本文        |
|          | 15     | 鷲塚輝久委員                     | 精神科の入院は強制力を伴う場合もあり、入院させた以上は、ある程度症状が改善し安全が確保できた状況で退院できる環境づくりも大切                                                                                                                             |           |
|          | →19    |                            | 措置入院の退院後支援について指標に追加                                                                                                                                                                        | 指標        |
|          | 16     | 鷲塚輝久委員                     | 指標として、再入院率、地域での定着率を入れてはどうか                                                                                                                                                                 |           |
| 危機介入     |        | 4「必要な人が必要な時に必要な危機介入を受けている」 |                                                                                                                                                                                            |           |
| 精神科救急    | 17     | 埴原委員                       | 北信圏域には常時対応型施設がまだないが、各圏域に常時対応型の精神科救急システムを設置して、かつ、輪番制と協調してやっていくこと、アセスメントセンターの救急情報センターの役割を十分に機能させて、救急情報センターと救急システムが補完されるような形ができればいいと思う。きちんとした形で24時間の体制が維持できることが重要。（緊急措置診察入院は少なければ少ないほどいいと思う。） |           |
|          |        |                            | 精神科救急医療体制の図に記載                                                                                                                                                                             | 本文・図      |
| 身体合併症    | 18     | 遠藤委員                       | 一般救急と精神疾患の合併について、何らかのストラクチャー、プロセス、アウトカムを一つ入れてほしい。一般救急の中のメディカルコントロール会議や、あるいはそれに類する会議に年に1回ぐらいは精神科救急の担当者も入れてもらえるという指標などがあると、より充実してくると思う。                                                      |           |
|          | →18    |                            | 精神科医の参加する協議の場を指標とした                                                                                                                                                                        | 指標        |
|          | 19     | 遠藤委員                       | 精神疾患患者の救急車平均搬送はいつも時間を要している                                                                                                                                                                 |           |
|          |        |                            | 救急の分野と検討                                                                                                                                                                                   |           |
|          | 20     | 鷲塚委員                       | 身体合併症の身体症状の治療がある程度目途がついたところで、その受け皿となる後方支援病院の確保できる体制（縦列モデル）を、どこかに記載していただくとありがたい。最後まで大学病院や総合病院で診ることはあまり現実的ではないかと思うので、その辺の役割や位置づけをどこかに書いていただきたい。                                              | 本文<br>コラム |
|          | →20    |                            | 危機介入の施策の方向性本文に記載<br>連携に係る施設基準を検討してはどうか。                                                                                                                                                    | 本文        |

|                                    |    |        |                                                                                                                                                  |             |
|------------------------------------|----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                    | 21 | 関部会長   | 役割分担をアウトカムに入れられないか                                                                                                                               |             |
|                                    |    | →21    | 縦列モデルを想定した役割分担について本文に記載することはいかがか                                                                                                                 | 本文          |
|                                    | 22 | 埴原委員   | 三次救急の救命救急センターにおける自殺者とか精神疾患の患者が非常に多い。総合医療体制加算を取られてない、取れない病院がまだ多い。救命センター側での精神科のアクセスというものを何か指標としてできるような形も、あるいは現状の把握という点でも構いませんがそのような点の視点を入れていただければ。 |             |
|                                    | 23 | 関部会長   | 救急搬送されてくる患者のうち7割は何らかの精神的な問題あるいは自殺企図であると言われる。何日か経過後、精神科病院に後方支援という形で転院するなどの連携が取れているか。県の全体の実態、3次救急における精神疾患あるいは精神症状の問題というものをどうするかという検討が必要。           |             |
|                                    |    | →22、23 | 縦列モデルの精神科病院の役割を評価する施設基準がないことから、指標への記載は難しいか。本文への役割分担の記載でよいか。                                                                                      | 指標<br>本文 ほか |
| 自殺対策<br><br>(関連他計画等)<br>・ 自殺対策推進計画 | 24 | 関部会長   | 自殺のサインがある人を早期に発見する取組（うつ病のGPネットワークやゲートキーパーなど）自殺対策推進計画の内容を踏まえて記載                                                                                   |             |
|                                    |    | →24    | 自殺対策推進計画の記載とする                                                                                                                                   | 他計画         |
|                                    | 25 | 鷲塚輝久委員 | 特に若年層の自殺の多さに対しては危機感を持って対応をすることが必要。学校側の分析と医療側の分析とを突き合わせて問題点を考えていくこと。                                                                              |             |
|                                    |    | →25    | 自殺対策推進計画の施策として検討                                                                                                                                 |             |
|                                    | 26 | 鷲塚輝久委員 | 人口などから長野県に近い県で、若年層の自殺が少ない県の取り組みを確認するなどの対策が早急に必要。                                                                                                 |             |
|                                    |    | →26    | 自殺対策推進計画の施策として検討                                                                                                                                 |             |
| 災害医療                               | 27 | 遠藤委員   | DPAT、DPAT先遣隊のほか、それ以外の精神科病院の役割についても記載できないか                                                                                                        |             |
|                                    | 28 | 関部会長   | こころのケアチームのような精神科病院の協力についての記載はできないか                                                                                                               |             |
|                                    |    | →27、28 | その他の精神科病院との連携について検討するという記載でいかがか                                                                                                                  | 本文          |
|                                    | 29 | 鷲塚委員   | DPAT、DPAT先遣隊のほか、それ以外の精神科病院にもチーム派遣を期待。先遣隊の数は増やしたほうが良い。（圏域に1つづつあれば）                                                                                |             |
|                                    | 30 | 埴原委員   | DPAT、DPAT先遣隊の数は増やすべき。                                                                                                                            |             |
|                                    |    | →29、30 | 先遣隊に対するインセンティブが国にもないため、政策医療を担っていただいている県立病院にのみ先遣隊になっていただいている現状。方向性は共有しているが、計画への具体的な記載は難しいか。                                                       |             |

|                   |                                       |          |                                                                                           |               |
|-------------------|---------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                   | 31                                    | 埴原委員     | 災害拠点精神科病院の早期指定を目指すこと。長野県は複数必要と考える。                                                        |               |
|                   |                                       | →31      | 指定を想定して本文に検討する旨の記載                                                                        | 本文            |
|                   | 32                                    | 遠藤委員     | DPAT、DPAT先遣隊、災害拠点精神科病院など、災害時の精神医療についての理解を深める記述はできないか                                      |               |
|                   | 33                                    | 関部会長     | 長野県の災害精神医療の方針のようなものを記載できたらいいのでは                                                           |               |
|                   |                                       | →32、33   | 本文では全体のボリュームの中で難しい。<br>災害医療の分野とも相談                                                        |               |
| 診療機能              | 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」      |          |                                                                                           |               |
|                   | 34                                    | 佐藤委員     | 記載内容はよい。精神科は受診待ち期間が長いという課題もあり、治療が受けやすい診療体制につながる内容になるとよい。                                  |               |
|                   |                                       | →34      | 医療体制の本文の部分に受診待ちの長期化について記載                                                                 | 本文            |
|                   | 35                                    | 鷲塚伸介委員   | 移行期医療（トランジション）をどこかに位置付けられるように検討する必要がある。「必要な人に必要な支援がちゃんと届いてるのか」発達障がいを参考に指標を考えたかどうか。        |               |
|                   |                                       | →1、35    | 移行期について本文に記載                                                                              | 本文            |
| 拠点機能              | 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」 |          |                                                                                           |               |
|                   | 36                                    | 埴原委員     | 総合的な拠点がどのような役割をして、他の医療機関との間でどういう関係があるのか、分野ごとに示されているものもあればそうでないものもある。整理して示す必要あり。           |               |
|                   |                                       | →36      | 求められる診療機能の項目の表12の記載で読むこととしたい                                                              | 本文・表          |
|                   | 37                                    | 埴原委員     | 特に、児童思春期、発達障害、摂食障害等の拠点と支援と外来と入院という部分を明示できるような指標があればと思います。                                 |               |
|                   |                                       | →37      | 拠点機能の本文に、児童思春期と発達障がいについて記載<br>外来と入院という指標については委員の意見もききたい                                   | 本文            |
| (個別施策) 各疾病、領域について | 38                                    | 鷲塚委員     | 国で一つにまとめている「児童思春期・発達障害」は「発達障がい」と「児童思春期」に分けるのが適切だと思う                                       |               |
|                   | 39                                    | 鷲塚輝久委員   | 発達障がいと児童思春期を一緒にすることは問題が大きい。大人の発達障害が大きな問題になっているほか、発達障害の児童精神科や小児科から一般の精神科医への移行の問題も課題となっている。 |               |
|                   |                                       | →1、38、39 | 発達障がいと児童思春期は区分してロジックモデルを作成。本文も同様。                                                         | ロジックモデル<br>本文 |

|                                            |        |      |                                                                                                                                          |            |
|--------------------------------------------|--------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 統合失調症                                      | 40     | 鷲塚委員 | 統合失調症の入院や外来診療している病院機関数がストラクチャーに記載されていたが、精神科医療機関を標榜してる限り、統合失調症を診るのは当たり前で、指標として適当ではないと思う。                                                  |            |
|                                            | →40    |      | 国の指針の指標例にはあるが、県の計画には記載しない                                                                                                                | 指標         |
|                                            | 41     | 鷲塚委員 | 治療抵抗性に対する指標を入れるとよい                                                                                                                       |            |
|                                            | →41    |      | 現状と課題に実施する医療機関数を記載                                                                                                                       | 本文         |
|                                            | 42     | 埴原委員 | 指標として考えられるもの、治療抵抗性統合失調症のクロザピンの入院および外来の治療10万人当たりの人数や機関数、E-CTのアクセス、1年以内の退院率などを検討                                                           |            |
|                                            |        |      | 他の疾患の指標と比べてみて検討、レベル感としては、国の指標例よりも踏み込んだ印象                                                                                                 | 指標         |
| うつ病、双極性障害<br><br>(関連他計画等)<br><br>・自殺対策推進計画 | 43     | 埴原委員 | 認知行動療法が国の指標に取り上げられているが、精神科の外来や入院において行われている認知行動療法が、通院精神療法、入院精神療法で実際はカウントされている現状があり、“認知行動療法を外来で実施した患者数”などは、現実的でない指標                        |            |
|                                            | →43    |      | 国の指針の指標例にはあるが、県の計画には記載しない                                                                                                                | 指標         |
|                                            | 44     | 埴原委員 | うつ病のかかりつけ医研修修了者数なども入れるなど精神科以外も含めた広い視点、外来も含めた指標が必要。<br>うつ病に限られないが、復職支援に関わるような指標もどうか。                                                      |            |
|                                            | →44    |      | うつ病かかりつけ医研修は、自殺対策の補助事業として医師会の取組を支援。県としての公式な人数がないため、開催地域数などで把握しているところ。本文の現状と課題に記載。<br>復職、復学は、指標となるデータがないため、本文に日常生活への回復支援の必要性について記載したがいかがか | 本文         |
| 認知症<br><br>(関連他計画等)<br><br>・高齢者プラン         | 45     | 埴原委員 | 認知症疾患医療センターの活動として鑑別診断が国の指標として挙がっているが、鑑別診断後の支援の重要性が高まっており、センターの機能として啓発事業や医療と福祉など地域とのネットワークについての記載があると良い。                                  |            |
|                                            | 46     | 関部会長 | 認知症疾患医療センターの連携会議もあるので、そこでの数字は指標としても使えそう。実際のサポートについてと併せて検討すればどうか。                                                                         |            |
|                                            | →45、46 |      | 本文に記載、医療機能の表<br>(認知症疾患医療センターのデータはレベル感に合わせる必要ありか。引き続き検討)                                                                                  | 本文・表<br>指標 |
|                                            | 47     | 佐藤委員 | 各圏域の支援の好事例を他の圏域に広げていける仕組みについて記載できると良い。                                                                                                   |            |
|                                            | →47    |      | 認知症施策として検討                                                                                                                               |            |
| 児童思春期<br><br>(関連他計画等)<br><br>・子ども若者支援総合計画  | 48     | 埴原委員 | 若年者の方で精神科の入院加療を受けなければならない方が大勢いる。療養される環境として、やはり児童思春期加算を取られたような配置のいいところで多職種のスタッフが関わった形での治療環境が4精神診療圏域の中にあってほしい。(現実まだ足りていない)                 |            |
|                                            | →48    |      | こどものこころ総合医療センターについて、子ども若者計画に記載したが、ここでも記載することでよいか                                                                                         | 本文・他計画     |
|                                            | 49     | 埴原委員 | 児童思春期の精神科医療に関しては、治療までの外来においての診療待ちが非常に長いところが全国的な問題。全ての精神医療機関で診られるような体制作りが必要。                                                              |            |
|                                            | →49    |      | 本文現状と課題に記載                                                                                                                               | 本文         |



|                                 |                             |        |                                                                                                                                                                               |                                                                                      |  |
|---------------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| メンタルヘルスの問題<br>あるいは産業精神保健        | 61                          | 関部会長   | PTSDなど疾患としての取上ではなく、メンタルヘルスや産業精神保健という領域で取り上げるのはいかがか。                                                                                                                           |                                                                                      |  |
|                                 | (領域として追加の意見あり)              | 62     | 埴原委員                                                                                                                                                                          | うつ病をはじめ、復職支援に関わるような指標もどうか。                                                           |  |
|                                 | (関連他計画等)<br>・健康増進計画（こころの健康） | 63     | 鷲塚委員                                                                                                                                                                          | リカバリーの視点で社会復帰できているという指標をどこかに入れた方がいいと思う（復職、復学など要検討）<br>復職・復学を指標にするのが難しい 本文またはほかの指標を検討 |  |
| 高次脳機能障害<br>(関連他計画等)<br>・障がい者プラン | 64                          | 関部会長   | 重要な問題と認識するが、医療計画で取り上げるかは要検討                                                                                                                                                   |                                                                                      |  |
|                                 |                             | →64    | 障害計画では、高次脳機能障害について拠点病院も含めて記載する予定あり。医療計画では記載しない。                                                                                                                               | 他計画                                                                                  |  |
| 医療観察法                           | 65                          | 埴原委員   | 医療観察法の指定通院医療機関数は、圏域でもいいので数値目標があってもいいのではないか。また、居住に関する支援が重要なので、何らかの形で書き込めないか。<br>基本的に県として書ける内容にとどめる                                                                             |                                                                                      |  |
|                                 | 66                          | 埴原委員   | 医療観察法の指定医療機関数のうち、外来でクロザピンも処方もできるところを明確にしていただければありがたい。<br>基本的に県として書ける内容にとどめる                                                                                                   |                                                                                      |  |
|                                 | 67                          | 関部会長   | 医療観察法の各論的などころは、県というより厚生局であったり保護観察所の所管する部分でもあるので、県の計画として書ける部分を検討すること。<br>基本的に県として書ける内容にとどめる                                                                                    |                                                                                      |  |
|                                 | 68                          | 鷲塚輝久委員 | クロザピンを使用できるかどうかの指標は大切。医療観察法の患者さんに関わる関係者間でも考え方の違いが大きいこと、情報の共有の難しさなどが課題。県として、触法患者さんの退院後の生活にどう関わっていくのかを明確にし、住居や経済的支援（生活保護など）などを含めて関連機関が合同で研修したり、会議を行う場が必要。<br>基本的に県として書ける内容にとどめる |                                                                                      |  |
|                                 |                             |        |                                                                                                                                                                               |                                                                                      |  |
| てんかん                            | 69                          | 遠藤委員   | 前回計画では現状のみの記載だったが、信大が拠点機能を担うことになったこともあり、次期計画には指標なり、方向性なりを記載できると良い。現状で「てんかん難民」という言葉が使われており、何とかしないと。                                                                            |                                                                                      |  |
|                                 |                             | →69    | 本文に記載                                                                                                                                                                         | 本文                                                                                   |  |
|                                 | 70                          | 関部会長   | 拠点となった信大病院の事、患者に向けた情報発信のことも書ければいいと思う。<br>→70<br>本文・現状に記載                                                                                                                      | 本文                                                                                   |  |