

令和5年度第1回神奈川県精神保健福祉審議会

令和5年6月12日（月）

スマートレンタルスペースbelle関内601

開 会

傍聴希望なし

竹内会長、池田信之委員はリモートによる参加を報告

山口委員、三村委員、勝田委員、中越委員、井上委員、池田陽子委員の欠席報告

(竹内会長)

本来、そちらに伺わなければいけなかったのですが、急に用事ができまして、リモートでの参加ということにさせていただきました。そのため、現場での進行については荒木田副会長に依頼いたしますので、ご迷惑をおかけしますがよろしく願いいたします。

(事務局)

今、竹内会長から、本日の議事進行につきましては荒木田副会長に委ねたい旨のご発言がございましたが、皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、大変恐縮でございますが、会長からのご指名でもございますので、荒木田副会長、この後の進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。それでは、竹内会長からのご指名でもあり、委員の皆様のご承諾もいただきましたので、本日の議事進行は私が務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。それでは、早速議事に入らせていただきたいと思います。

議 題

(1) 第8次保健医療計画の策定について (資料1) (資料2)

(荒木田副会長)

審議会の議事の1番になります。第8次保健医療計画の策定についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

(「資料1」及び「資料2」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ただいまのご説明どうもありがとうございました。第8次の医療計画で、精神保健医療

施策を抜き出していただき、今回からロジックモデルを入れるということで、最終アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムに基づき説明していただきました。こちらにつきまして何かご質問ありますでしょうか。ご質問あるいはご意見いかがでしょうか。稲田委員、お願いいたします。

(稲田委員)

ご説明ありがとうございました。ちょっと教えていただきたいのですが、こちらに4つアウトカムが掲げられています。この4つというのは、国からこれでやりなさいと決められているものなのですか。それとも、神奈川県で独自に決めた4つなのですか。

(荒木田副会長)

資料何ページですか。

(稲田委員)

10番のスライドです。その一番下のところに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムと来てこのアウトカムが決められているわけですが、これはもう、国からこういうふうにと決められているのでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。こちらは資料2のほうに拡大させていただいておりますが、アウトカムに関しては、ストラクチャー、プロセスも含めて国から示された指標例という形になっております。精神保健医療の充実を図るためにはこういう指標が評価指標として望ましいのではないかとということで、国から示されたものになります。ただ、こちらにつきましては、示されたもの全てを載せなければいけないとか、この指標でないといけないということで示されているものではなく、この指標例を参考にしながら都道府県の実情に合わせて取捨選択してほしいという説明を国からは頂いております。このアウトカムで示されたものに関しましては、それぞれ減少あるいは伸びていくことが精神医療については望ましいと考えていますので、国のアウトカムをそのまま最終アウトカムとして掲載させていただいたところです。

(稲田委員)

分かりました。国のほうでこのように決められていて、その後の中間アウトカムと初期アウトカムは国のほうで例として提示してくださっているわけではないのですか。それも提示してくれているのですか。これは提示されたものなのですか。

(事務局)

初期・中間のアウトカムに関しても指標例として国から示されたものになりますが、中には先ほどご説明したようなDPATの先遣医療機関数ですとか、それぞれの加算については実績値が取れないものもありましたので、そういったものについては県の指標の中からは外していくということで考えさせていただいたところです。

(稲田委員)

承知しました。そうすると、ある意味、スライドの9番のところで、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適切かどうかと言われても、国が言っているのだからそれでいいのではないですかという結論になってしまうような気がいたしました。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。いずれも国のほうからある程度示された例であるということで、それなりに妥当だろうということだと思えますが、他にご質問等いかがでしょうか。では、少し皆様にお聞きしていきたいと思いますが、橋本委員、いかがでしょうか。何かご意見ございましたら。特にございませんでしょうか。

(橋本委員)

特に今のところは。

(荒木田副会長)

特にございませんでしょうか。ありがとうございます。では、家族や地域の生活を支える立場ということで、小松委員、いかがでしょうか。

(小松委員)

ロジックモデルをここで導入した最大のポイントは何でしょうか。要するに、第7期の評価を受けて第8期をつくるに当たって、新しい手法としてロジックモデルを導入したということなのですか。

(荒木田副会長)

ロジックモデルを導入する理由、必然性みたいなところでしょうか。

(小松委員)

そうですね。

(荒木田副会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

これまで7次の医療計画においても、目標の指標というのは設定させていただいておりましたが、指標に設定している項目と、計画の中で取り組むべき事項として載せていたものの因果関係がちょっと分かりにくいという現状がございました。計画に書かれている取組を行ったとして、最終アウトカムとして目指している目標が達成されるのか、どんな取組を進めると、どこに反映されるのかというのが不明瞭であったものを、今回、ロジックモデルというものを使うことで、先ほど整理させていただいたように、この取組を取り組むと最終的にこの目標達成につながるということを整理し、誰もが共有しやすくすることを目標にロジックモデルを導入させていただいたということです。

(事務局)

ちょっと補足させていただきます。導入した経緯は今ご説明したとおりですが、これも

国の話で恐縮ですけれども、国から、医療計画の作成に当たっては、医療計画の作成指針というのが出ております。これは別に精神の分野に限ったお話ではないのですが、その中でもやはり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討することがうたわれておまして、それに基づいて県で今回、採用させていただくことにしました。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。恐らくアウトカムに見える化をして、よりP D C Aを展開しやすくしていこうという意図なのかなと。Plan-Do-Check-Actというのをやっていこうということでこれが導入されているのかなと思います。

三觜委員、いかがでしょうか。ご意見ありますでしょうか。

(三觜委員)

意見は特にございません。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。羽根委員はいかがでしょうか。

(羽根委員)

ありません。大丈夫です。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。大野委員、いかがでしょうか。

(大野委員)

先ほど稲田先生からお話があったのですが、結局このアウトカムも大体決められてしまっていますし、今までも精神の場合には退院率がどのくらいで、1年以内でどれくらいの患者さんが退院できて、逆に言えば1割ぐらいいは退院できずに残ってしまっているという、そちらのほうがどうしても現場では問題になってきます。あと、2番目のほうは、精神科の場合に気になるのは、要するに再発率で、つまり退院した後、どのくらいきちんと地域で維持できるのか、逆に再発率が多いのではないかというあたりが、再発率が多いのは悪いという意味で捉えることがあるのですが、地域の中で生活するというのは非常に大変な部分もあるでしょうから、精神科の病院も地域の一つの資源として、再発したら短期でも入院するという形もあるので、その辺は現場のいろいろな状況も考えながら進めていただければと思います。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。事務局、今のご意見について何かございますか。

(事務局)

ありがとうございます。今回、こちらに関しては指標ということで、この挙げさせていただいた項目は、できるだけ毎年度データとして取れるものということですので、取っていった動きを把握していく。さらに、この中の最終アウトカムに設定されている4つの部

分については、具体的にいつの時点でこれくらいの数字という目標を設定し、それに向けて進捗管理を行っていくような形に恐らくなろうかと思えます。ですので、その目標は具体的な数字を幾つに置くか、今、大野委員がおっしゃったように、必ずしもこうだったらいいとか悪いとかというのが難しいものもありますので、そのあたりはまたご意見も伺いながら具体的な数値などは設定させていただければと思います。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。池田委員、いかがでしょうか。Zoomからご参加と聞いておりますが、ご発言可能でしょうか。

(池田(信)委員)

特に質問はないですが、ちょっとまだ分からないところがありまして、アウトカムの初期、中間、最終というのは一つの流れなのですか。

(荒木田副会長)

このつながりになっていますが、これは一つの流れと考えていいのかどうかという。

(池田(信)委員)

はい。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。事務局からご回答いただけますか。

(事務局)

今ご質問いただいたとおり、最終アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムというものが、ロジック上、論理上つながっていくような形で今、整理しております。例えば、スライドを戻っていただいて11ページのところで言いますと、最終アウトカム、これが最終的に目標として目指すところになるかと思えますが、病床の退院率をどんどん上げていきたいと考えたときに、このアウトカムを達成するために何に取り組むのかというと、中間アウトカムでは、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、これが充実していくと、退院して地域に移行できる患者さんが増えるのではないかと。この中間アウトカムを達成するためには、そもそも都道府県と市町村の相談支援に従事している職員数を増やしていかなければいけないのではないかとというように、論理上つながっていくような形で作成しております。複数の項目になっているものは、それぞれの中間、初期のアウトカムを達成していくことで、最終アウトカムが向上していくというようなつながりにしております。

(池田(信)委員)

分かりました。ありがとうございました。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。私からも1つなのですが、この初期、中間、最終アウトカムが、これは国から示されたものなのでこれはこれだと思うのですが、必ずしも全てがエビデン

スでつながっているというていではなくて、ある程度仮説レベルのものもあるのかなと思
いまして、今後、これを重ねていく中で見直しをしていくのだらうと思いますが、そのよ
うな考え方でよろしいでしょうか。

(事務局)

まず、こちらの国から示されている指標を、最終、中間、初期と、アウトカムに落とし
込んでロジックをつくっていく際にはここに位置づけるのではないかとということで、あくま
でこれは県のたたき台として分類させていただいたものになります。中には、先生が今お
っしゃられたように、取組を進めていくと、むしろこちらの指標に効果があるのではない
かというようなことがあったり、あるいは、記載していた、位置づけていた最終アウトカ
ムにはあまり影響がないというようなことが出てくることもあるだらうと考えております。
ただ、これをこういった形で図形化しておくことで、どこの取組を充実させていくと、そ
れが最終的にどこのアウトカムにつながっていくのか、やみくもに取組を進めて最終アウ
トカムにあまり変動がなかったということにならないように、体系立てて取組を進めてい
きたいということでつくらせていただいております。ですので、今、確認していただいた
中で、今後でもですが、このロジックの位置づけはちょっと違うのではないかとか、もっと
こういう考え方があるのではないかとというようなご意見がもしありましたら、頂ければぜ
ひ参考にさせていただきたいと思っております。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。稲田委員、お願いいたします。

(稲田委員)

国から言われているのもうしようがないという前提ですが、せっかくなので意見を言
わせていただきます。スライドの21番を見ていただきたいのですが、私の疑問でございま
す。目標としているのは、精神科病床における新規入院患者さんの平均在院日数を短くし
たいということですよ。それに対して、普及啓発事業として相談件数を増やしましょう。
それから、右のほうに行って、都道府県における福祉職員の数を増やしましょう。それか
ら、下のほうは、病院において入院患者さんの数を減らしましょうとか、隔離の指示を減
らして、拘束の指示を減らしていこうというふうになっています。見方としては、1年後
とかに職員の人数を増やして相談件数を増やしました、でも、平均在院日数は減っていま
せんでした。それで、下の診療のほうで、隔離の数は減っていないくて、身体拘束の数も減
っていなかった。となると、このロジックモデルの見方としては、平均在院日数を減らそ
うという目標に対してそれがうまくいかなかったのは、上のほうはできたけれども下がで
きていなかったからだと解釈して次の対策を立てていくという意味でしょうか。

(事務局)

今、稲田先生がおっしゃられたのは、目標を幾つか、中間とか初期アウトカムがある中
で、最終アウトカムの達成ができなかったという事態が出てきたときに、中間ないし初期

アウトカムのところでは達成していない項目があると、原因として、最終アウトカムが達成できなかったものは、その前のアウトカムが達成できなかったということに、全部そこに結論づけられてしまうのではないかというご指摘でよろしいでしょうか。

(稲田委員)

というか、そういうロジックモデルというものが、正直、私も含めてみんなが何となく分かったような分かっていないような感じなので、考え方としてそういうことでいいのかなということですか。よさそうですか。よさそうならよさそうということでもいいのですが。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。今、先生がおっしゃったとおり、ロジック、論理としてはそうなります。ただ、先ほど荒木田先生からもご指摘があったとおり、まだつながりのエビデンスが明らかでないものがあるので、最終アウトカムに達しなかった場合、それが中間アウトカムや初期アウトカムに実際に因果関係があったのかという検証も併せて今後していなくてはならないということがあります。あと、もう一つの問題としては、中間アウトカムや初期アウトカム、これが個々の事業とか取組になるのですが、そのウエートの違いというのは当然あると思います。最終アウトカムに最もウエートというか影響の大きい中間や初期のアウトカムというのが当然出てくると思うので、そうしたことも含めて今後、このロジックモデルについては果たしてこの流れが最も効果的なのかということは、改めて先生方からもご意見を頂きながら見ていかなくてはならないと思っております。最初にご指摘いただいた点について今はそのように考えておりますが、確かに、中間や初期でプラスやマイナスの要素が今後出てきた場合、一体それが最終のものにどのような影響を及ぼしたのかという検証、それはまたそれで難しいものであると認識しております。

(稲田委員)

承知しました。ありがとうございます。その考え方が、エビデンスがはっきりしないということがないと、今、例に挙げたように、うまくいっていないのはこの下側のほうのせいだと言われると、何か現場の医療者は困るなどと思って、同じようなことがほかでも出てくるだろうと思いましたので、述べさせていただきました。これから検証していくということで承知しました。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。竹内先生、聞こえますか。会長からご意見ございましたら、ご発言可能でしょうか。

(竹内会長)

このロジックモデルですけれども、今までなかったと思うんですね。これまでは、1つのアウトカムですと流れて行って最終アウトカムと関連があるのか検証されていなかったと思いますが、これはこれで一度やってみてもいいのかもと思います。実際の現場を考えたときに、なかなか結びつかないことが多いというのが実感です。一度やってみて、

それがどういうふうになって途中経過が出てきて、現場あるいは自治体の現場の状況と照らし合わせてみて、どのように違いが出てくるのかというようなところも、一度中間でもって検討してみるという必要があると思います。例えば21ページのスライドの中で、隔離指示件数を減らす、また身体拘束指示件数が今問題になっていますが、こういうようなことを減らすことによって新規入院患者の平均在院日数が減るのかどうかということも、現場のために言いますと、初期の段階で例えば入院したとき隔離してあるいは拘束して集中治療を行って早めに出すというようなこともあり得るだろうし、患者さんの病態によってそこが長引くというようなケースもあると思います。いずれにしても、件数が多いだけで平均在院日数を示すのかなというのは現場の立場からは疑問がありますが、一応今回はこれでもって一度やって、先ほど言いましたように経過でもって現場や実態というふうなものを検討していただけたらと思います。特に、後でまた出てくるとは思います、色々な手段として研修をおこなったり、向上力を上げるというようなことで色々やりますけれども、医療機関の空床数と患者数を、そういうようなことで、例えば在院日数が短いであるとか、あるいは長期の入院が減るとか、そういうようなものが本当にそれに結びつくのかというのは、この結果が楽しみだというふうに思っています。とりあえず今のところはそんな感じです。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。様々なことが今後考えられるけれども、まずはやってみようというご意見かなと思います。特に明確な修正意見というのはございませんので、ほかにご意見がなければ、今回、審議会としては原案のとおり了承したということによろしいでしょうか。

(異議なし)

(荒木田副会長)

ありがとうございました。

報告事項

(1) 県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について(資料3)

(荒木田副会長)

では、かなり時間をかけさせていただきましたが、次に報告事項(1)県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ありがとうございました。ギャンブル等依存症対策推進基本計画第2期に向けて、まず今回は国の計画をご説明いただき、第1期の令和3年度までの取組状況など、概略をお話しいただきました。また、今後、この委員会に審議を継続的にかけていくというお話でしたけれども、皆様から何かご質問等ございますでしょうか。橋本委員、お願いいたします。

(橋本委員)

スライド19ページのB判定以下の計画事業のところ、依存症専門医療機関の指定は10機関の目標だったのが6機関にとどまったということですが、その原因として考えられることがあるのであればどういった要因で6機関にとどまっているのか、今後策定する計画において目標値はどのように定めていこうと考えているのか、現時点でお分かりになる範囲で教えていただければと思います。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。専門医療機関の指定が目標に届かなかったことの、今、分かる範囲の理由ということで、事務局からご回答お願いいたします。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。専門医療機関に関しましては、依存症の専門的な治療ができる医療機関を選定させていただいておりますが、当然、そういう専門医療の提供だけでなく、例えば医師やスタッフの配置要件、あとまた、医師やスタッフの方にも研修を幾つか受けていただくことが条件になっておりまして、そういった要件を満たせる医療機関がまだ10に達していなくて選定できなかったというところがございます。私どものほうもそういう候補になるようなところには研修を受けていただくよう働きかけてきたりしてきましたのですが、ちょっとそこが届かなかったということでございます。この依存症専門医療機関の目標値に関してはまた今後、皆様にもご議論いただきますが、昨年度末に策定しましたアルコール健康障害対策推進計画、アルコール依存症を含めた計画になりますが、その中では同様に10機関という目標を立てておりますので、基本的にはそれを踏襲させていただくのかなと考えています。

(荒木田副会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。ほかにはご質問等ございませんでしょうか。そうしましたら、引き続きこちらは本会にかかっていくかなというところでございます。

(2) 精神保健福祉法改正に伴う条例改正について (資料4)

(荒木田副会長)

次に報告事項(2)の精神保健福祉法改正に伴う条例改正について、事務局からご説明

をお願いいたします。

(「資料4」及び「参考資料1」、「参考資料2」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ありがとうございました。条項のずれを修正していくということをごさいますて、特にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

その他

(荒木田副会長)

予定された議題は以上で終わりになりますが、そのほか、事務局から追加説明等ございますでしょうか。

(事務局)

特にございません。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。ほかに委員の皆様から何かございますか。よろしいでしょうか。竹内会長、最後に一言いかがでしょうか。

(竹内会長)

保健医療計画の改定は第5次ぐらいからうまく変わってきたのですが、国が決めた数値に照らし合わせて県がそれに呼応しているというようなことでやってきたのですが、この審議会の中でもう少し具体的な現場での話、あるいはさかのぼって要はこうやるんだというような神奈川県独自のものがあってもいいのではないかと。もう少しそういう中身のところもこういう審議会の中で話し合われるようにしたいなと思いますし、その方がいいんじゃないかと私見ですけれども思います。いつも事務局から提案される法改正に基づく云々ということだけで終わってしまって、実際の神奈川県精神科医療全体についての討論とか意見交換というようなことがなかなかできない状況にありますので、できればそのような場面も用意してもらえたら、という希望です。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。会の根源に関わる非常に重要なご意見だったと思います。

ほかはないようでしたら、今後の進行は事務局にお戻しいたします。よろしくお願いたします。

閉 会

(事務局)

本日は委員の皆様ありがとうございました。また、荒木田副会長におかれましては、急なお願いにもかかわらず議事進行、ありがとうございました。また、リモートでご出席の竹内先生、池田先生、ありがとうございます。途中、ご説明にもございましたが、次回の審議会は9月の開催を予定しております、また今年度は11月と2月にも開催を予定しております。内容につきましては、今日ご議論いただいた保健医療計画ですとか、ご報告させていただいたギャンブル等依存症対策推進計画のご議論をいただくことになります。具体的な施策についてまたお示しさせていただきますので、活発なご議論をいただければと考えております。日程につきましては、改めて事務局からご連絡させていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、本日は長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございました。これで審議会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。