

## 【素案分】第8次宮城県地域医療計画へのご意見について

No.	大項目	中項目	意見等	県回答・対応	委員名
1	【現状と課題】	—	【現状と解決すべき優先課題】などとしてはどうか。課題としてあげるだけでは無意味。解決しなければ意味がない。8次医療計画の間に何をどこまで解決するかを明確にするべき。何次にも渡って同じ課題が延々とあげられることはさけるべき。そのことを明確にするためにもタイトルを変えてはどうか。	大項目については、地域医療計画に記載する他の疾患と共通の構成・項目となっているため、他疾患と揃えて【現状と課題】とさせていただきたいと考えております。なお、ご提案のとおり「何をどこまで解決すべきか」を【現状と課題】や【施策の方向】等の本文（中間案）に可能な限り明確に記載するよう検討して参ります。	富田委員
2	【現状と課題】	(5) 多様な精神疾患等	全国的な地域格差のため宮城県民が全国の人と比べて特に享受できていない精神医療保健サービスについては、受けられるように体制を是正していく必要があります。課題として特出しするべきではないか。例えば、睡眠障害（特に中枢性過眠症）、難治性統合失調症、性別不適合など。不登校が多い現状も教育の側面もあるが、そこに繋がる児童精神保健領域の課題といえるのではないか。多様な疾患を羅列するのであればICD等に則るべき。現在リストされていない疾患カテゴリに課題がないわけではない。また、疾患カテゴリを羅列するのはよいが、各疾患カテゴリについてどのような課題があり、それをどう解決するのかを明示することに意味があることに留意すべき。	・ご指摘のとおり、全国との比較による当県の医療提供体制等の状況の把握は必要と考えますので、中間案作成の過程で把握の上、中間案への反映を検討して参ります。 ・素案でお示しした各疾患の項目は、国の指針に沿ったものです。疾患名等が明確に示されていない多くの疾患ごとに課題があることを念頭に計画策定を進めて参りたいと考えております。	富田委員
3	【精神疾患の医療機能の現況】	—	医療保健機能の現況とするべきでは。	大項目については、地域医療計画に記載する他の疾患と共通の構成・項目となっており、また本計画は医療に主眼を置いた計画であるため、他疾患と揃えて【精神疾患の医療機能の現況】とさせていただきたいと考えております。しかしながら、精神疾患の医療については、保健分野との密な協働体制を要すると考えることから、保健分野の現状等について【現状と課題】【施策の報告】の項目の中でお示ししたいと考えております。	富田委員
4	【精神疾患の医療機能の現況】	—	【精神疾患等に対する医療保健機能の現況と改善すべき優先課題】などとしてはどうか。「精神保健に課題を抱える者」含むことを考慮。	大項目については、地域医療計画に記載する他の疾患と共通の構成・項目となっており、また本計画は医療に主眼を置いた計画であることから、他疾患と揃えて【精神疾患の医療機能の現況】とさせていただきたいと考えております。なお、1でご提案いただいたとおり、多くの課題があること、その中で優先順位等を考慮した施策を推進することを念頭に、計画を策定して参ります。	富田委員
5	【目指すべき方向性】	—	「多様な精神疾患等に対応した患者本位の医療の実現が（略）」の「患者本位の」という言葉が、よい言葉ではない（自分本位、興味本位など、いい意味で使われていない）ので、「患者のニーズに沿った」などの表現がよいと思いました。	ご提案を踏まえ、下記のとおり修正します。 修正前：多様な精神疾患等に対応した患者本位の医療の実現が図られるように 修正後：多様な精神疾患等ごとに、患者のニーズに対応した医療の実現が図られるよう	小松委員
6	【数値目標】	—	国の方針に合わせれば、何らかの数値目標は必要だと思いますが、宮城県の場合は認知症に特化した病院の割合が多く、これが退院率などの数値に悪い影響を及ぼしていると思います。可能かどうかは別として、認知症を除いた目標値の設定も検討してはどうかと思います。	ご意見を踏まえ、中間案作成に向けて認知症を除いた目標値の設定が可能かを検討の上、目標値を設定して参りたいと考えております。	岩館委員
7	【数値目標】	—	今回対象として、精神保健に課題を抱える者や「にも包括」の推進も含まれるので、数値目標が入退院に偏っているように思う。具体例はわからないが通院や、相談についての数値目標があってもいいのではないかと。	ご意見を踏まえ、中間案作成に向けて通院・相談件数等の計上方法やその数値の解釈・評価方法も検討し、施策の評価指標等としていきたいと考えております。	富士原委員
8	【現状と課題】 【目指すべき方向性】	2 - (1)	精神保健に課題を抱える者に拡大されたことや「にも包括」の推進は内容的によかったと思う	今後も「にも包括」を推進できるよう計画を策定して参ります。	富士原委員

【中間案分】第8次宮城県地域医療計画へのご意見について

No.	大項目	中項目	意見等	県回答・対応	委員名
1	【現状と課題】 【施策の方向】	発達障害	自立支援や手帳の審査をしていると、自閉症スペクトラム障害や多動性障害の診断がものすごい勢いで増加していることに驚きます。これは仙台市だけの問題なのかも知れませんが、何らかの対策や計画は必要ではないかと思ひますし、	今回策定する地域医療計画の発達障害関係部分（【現状と課題】【施策の報告】）への記載の他、現在策定中の第7期障害福祉計画等においても保健福祉分野の計画について策定を進めて参ります。	岩館委員
2	【現状と課題】 【施策の方向】	精神科救急医療体制	多くの医療機関が予約制を敷く中で、受診までに相当待たされる状況が続いています。夜間救急が問題になっていますが、実は日中の救急の問題も隠れた重要な問題だと思います。解決は難しいでしょうが……。	日中の救急の現状把握や対応等も踏まえた計画策定を検討して参ります。	岩館委員
3	【医療機能の現況】	-	せつかく4圏域を設定したのだから、全疾患とは言いませんが、主要な疾患については拠点病院の設定とか、圏域を意識した計画が必要ではないかと思ひます。前回までは圏域毎の計画は無理という判断でしたが、いつまでも全県一圏域では通用しない気がします。	・ご意見を踏まえ、【目指すべき方向性】二項目目（「多様な精神疾患等」に係るもの）を修正します。 修正前：医療機関、保健所、市町村などの連携を推進します。 修正後：医療機関、保健所、市町村などの連携体制の整備を推進します。 ・併せて、主要な疾患について二次医療圏ごとの地域連携拠点機能等の設定が可能か検討して参ります。	岩館委員
4	【精神疾患の医療機能の現況】	-	宮城県では、二次医療圏ごとの地域連携拠点機能等を示していないため、検討が必要と思われる。	・ご意見を踏まえ、【目指すべき方向性】二項目目（「多様な精神疾患等」に係るもの）を修正します。 修正前：医療機関、保健所、市町村などの連携を推進します。 修正後：医療機関、保健所、市町村などの連携体制の整備を推進します。 ・併せて、二次医療圏ごとの地域連携拠点機能等の設定について検討して参ります。	富田委員
5	【精神疾患の医療機能の現況】	-	人材育成に関する項目を入れるべき。これなくして状況の改善は望めない。	人材育成に関する記載内容の明確化を検討して参ります。	富田委員
6	【精神疾患の医療機能の現況】	-	官民学連携強化に関する項目を入れるべき。これなくして状況の改善は望めない。	大学等における研究活動との連携・協働も考慮した医療体制構築の記載について検討して参ります。	富田委員
7	【施策の方向】	1 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談普及啓発体制の充実・強化について	精神保健の課題を抱える方への対応と合わせて、精神保健関係の相談できるような窓口を世間に広く知っていただく必要があると思ひます。（どこに相談すれば良いかわからないという声も多いです。）	ご意見を踏まえ、相談窓口の周知の工夫について、計画への掲載・周知方法の検討を進めて参ります。	大木委員
8	【施策の方向】	1 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談普及啓発体制の充実・強化について	行政に精神保健の問題を抱える方のご家族が相談された時、本人が相談に来ないと何も対応できないと言われたという声を聞いたことがあります。相談に来た方と一緒に考え、どのような対応が取れるか共に考える姿勢を持っていただけると相談者も心強いでしうし、ご本人を早期治療に繋げるきっかけになると考えます。	相談支援従事者の研修や相談支援機関のOJTの中で、相談支援従事者の対応の姿勢等を再確認できるよう努めて参ります。	大木委員
9	【施策の方向】	5⑥依存症	アルコールやギャンブルの問題は、薬物と同様に若い世代への啓発活動が必要と考えます。	アルコール依存・ギャンブル依存についても、若い世代への啓発の工夫等を検討して参ります。	大木委員

【その他】第8次宮城県地域医療計画へのご意見について

No.	委員名	意見等	県対応・回答
1	岩館委員	<p>以下は、次回審議会までに医療政策課から回答していただきたいと思います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域医療構想に精神科は含まれないと厚生労働大臣は国会で答弁しているが、地域医療構想から外れている精神科の病院である宮城県立精神医療センターと、地域医療構想の枠内にある東北労災病院との合築は、地域医療構想でいう「複数医療機関の再編・統合」に当たるのか。</li> <li>2. 仮に当たる場合、東北労災病院の建築費は地域医療構想の財政的支援を受けられると考えるが、合築する精神医療センターの設計料や建築費は地域医療構想の財政支援の対象になるのか。</li> <li>3. 知事は、富谷市は人間の身体でいえばヘソの部分に当たり、県の中心部に位置するから移転後は全県の精神科救急をカバーできると発言している。この全県カバーについては、身体的問題に関して東北労災病院も当然協力するものと認識してよいか。</li> <li>4. 本審議会で移転反対が多数を占めていることを労災側は認識しているとの部長の発言があったが、これだけ反対意見が多いにもかかわらず、労災側がこの計画を推し進めようとするのは、宮城県の精神科医療について労災側が十分に理解し、真剣に協力しようとしているからであると考えてよいか。</li> <li>5. 精神障害者のグループホームを作ろうとすると、地域住民から反対運動が起きることが多い。また、医療観察法病棟の建築にも地域住民の不安や反対が強いため、これまで同病棟の無かった北海道では札幌刑務所の敷地内に北海道大学病院の分院として医療観察法病棟を建築するという異例の対応をとっている（令和4年4月1日開設）。新しい精神医療センターは医療観察法病棟を作らないものと認識しているが、同法の通院患者は県内で最も多くを受け入れている。県は富谷市の地域住民の不安解消について具体的方策を検討しているか。</li> </ol> <p>以上</p>	別途回答予定