

第8次宮城県地域医療計画(中間案)に係るパブリックコメント及びそれに対する県の考え方

資料 2-1

No.	編	章	節	分野	頁	寄せられた御意見の概要	県の考え
1	5	2	5	精神疾患	95	受診する患者数は年々増加しているとされている。宮城県は悩みやストレスありとの回答者が全国平均より高い。中間案では、「実態把握し、関係機関が連携することにより、対策を立てる」としている。医療機関の不足は明らかである。精神科診療の拡充に取り組む必要がある。	医療機関の不足については、地域医療構想や「第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保」等を踏まえ、需要と供給のバランス、県内の医療機関や医師の偏在等を踏まえた対応の検討が必要と考えております。御意見のとおり精神科診療の拡充は必要と考えておりますので、現在の県内の医療資源を鑑み、医療機関の機能分化・連携による精神科医療の拡充を進めてまいります。
2	5	2	5	精神疾患	96	「新規予約が困難で、精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労」と指摘し「診療体制の調整整備、早期に相談や受診ができる体制を整備することが必要」としているが、余りにも具体的でない。一番の問題は医療機関の不足であり、医療機関の造設計画を立て、更に国の医療削減に反対する必要がある。	医療機関の不足については、「第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保」等を踏まえ、需要と供給のバランス、県内の医療機関や医師の偏在等と踏まえた対応の検討が必要と考えております。早期の相談や受診ができるよう、普及啓発や相談体制を整備するとともに、診療体制の整備を進めてまいります。
3	5	2	5	精神疾患	96 106	長期入院している精神障害者の地域移行には、中間案に示されている施策が必要である。その上で、住まい、生業、医療の3つの課題がある。 住まいや生業については、地域の理解が必要である。治療の継続が必要な障害者が多く、通院しやすく、救急の事態に対応しやすい地域である必要がある。グループホーム、作業所数等を具体的に示す必要がある。	御意見をいただいたとおり、「にも包括」の構築においては、地域の理解やサポートを得ることも重要であると考えております。 地域住民に対する普及啓発の効果的な取組として「心のサポーター」を養成し、地域住民の理解や支えが得られるよう努めてまいりたいと考えております。 地域で支える社会資源については、【取り組むべき施策】に「精神障害にも対応するグループホーム等の退院後の受け皿の整備の促進」と記載しており、今後さらに取組を強化してまいります。 障害福祉サービスについても、障害者福祉計画等の関連する計画との協調を図りながら、整備を進めてまいります。
4	5	2	5	精神疾患	98 107	仙台医療圏外にも、夜間救急に対応できる病院を配置することは、急務である。	精神科救急医療圏は県内1圏域としておりますが、いただいた御意見も念頭に、計画に記載のとおり、県内全域で夜間や休日にも対応できる救急体制を推進してまいります。
5	5	2	5	精神疾患	98 107	身体合併症を持つ患者を精神科病棟の入院とするか合併症の診療科の入院にするかは、状態によって異なる。精神科と当該診療科のある病院で診療にあたるのが望ましい。 仙台医療圏外でもそのような病院を配置することは急務である。	いただいた御意見も念頭に、計画の記載のとおり、身近な地域で必要な治療が受けられるように地域ごとの医療連携を推進してまいります。

第8次宮城県地域医療計画(中間案)に係るパブリックコメント及びそれに対する県の考え方

資料 2-1

No.	編	章	節	分野	頁	寄せられた御意見の概要	県の考え
6	5	2	5	精神疾患	99	<p>精神疾患は慢性化しやすい病気であり、治療と社会復帰を進めるためには、通院先の病院を中心とする「共生の地域社会」が必要である。病院を中心とする半径5kmの通院圏内に社会復帰施設と医療サービス等が整備されることと、地域社会の理解・支援が必要であり、その整備には長い時間と官民の努力が必要となる。</p> <p>その点から、県立精神医療センターの富谷市移転は唐突である。移転するならば医療機関のみならず、福祉関連の施設の設置も考えなければいけない。</p> <p>連携を言う前に、移転計画に対してもっと時間と予算を掛けて検討すべきと提言すべきではないか。少なくとも、差別と苦情の課題が生じることを踏まえて記すべき。</p>	<p>「にも包括」の推進のためには、地域社会の理解が必要であり、普及啓発が重要であると認識しています。引き続き、これまでの連携体制を踏まえて、精神障害者のニーズや地域課題を共有しながら、市町村を中心とした体制の整備を支援してまいりたいと考えております。併せて、地域で支える社会資源については、【取り組むべき施策】に「精神障害にも対応するグループホーム等の退院後の受け皿の整備の促進」と記載しており、障害福祉計画との協調を図りながら、今後さらに整備を強化してまいります。</p> <p>併せて、御指摘を踏まえ、別紙のとおり修正します。</p>
7	5	2	5	精神疾患	100 108	<p>発達障害について、「対応可能な医療機関数は十分とはいえない」と指摘している。「専門医の確保」を課題とするに止めず、具体的な取組を示す必要がある。</p> <p>発達障害に類似した症状は、貧困が深く関わっている可能性が高い。取組によって防げる症状である。</p>	<p>県では、平成30年度から、小児科医等のかかりつけ医を対象とした発達障害に関する研修を開催する他、専門医の育成のための実地研修等を実施しております。引き続き、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために専門医の確保やかかりつけ医等のスキルアップに努めてまいります。</p> <p>発達障害と類似した症状については、いただいた御意見も念頭に置きながら、関係課室とも協議し、個別の施策の中で対応してまいります。</p>
8	5	2	5	精神疾患	100 109	<p>依存症について、「専門医療機関及び治療拠点機関として東北会病院を指定したが、遠方の地域では治療を受けられない場合」が課題であると指摘している。相互連携の方針だけでは補完は困難と思われる。</p>	<p>令和6年度からのアルコール健康障害対策推進計画及びギャンブル等依存症対策推進計画において、専門医療機関の数を新たに選定することを重点目標の指標に掲げております。選定に向けて検討及び調整を行うとともに、計画本文に記載のとおり、専門性の高い相互連携により補完してまいります。</p>
9	5	2	5	精神疾患	101 109	<p>中間案は「摂食障害を診療する医療機関は宮城県に少ない」と指摘している。中間案では「知識の普及啓発」「早期に医療につながるための体制作り」「専門医を紹介するなど医療機関の役割を明確にする」などが示されている。最も必要なのは医療機関の充実である。</p>	<p>いただいた御意見も念頭に、計画の記載のとおり、医療連携体制の構築を進めてまいります。</p>

第8次宮城県地域医療計画(中間案)に係るパブリックコメント及びそれに対する県の考え方

資料 2-1

No.	編	章	節	分野	頁	寄せられた御意見の概要	県の考え
10	5	2	5	精神疾患	106	<p>「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築と医療機関・保健所・市町村などの連携体制の整備の2点を指す方向として挙げている。</p> <p>この2点の構築・整備は必要である。しかし、医療機関、(専門)医師の不足に対する取組は示していない。医療提供体制に取り組みず、それを避けている。改めて検討してほしい、国に対し必要な要望をしてほしい。</p>	<p>医療機関の不足については、「第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保」等を踏まえ、需要と供給のバランス、県内の医療機関や医師の偏在等を踏まえた対応の検討が必要と考えております。精神疾患の節においては、現在の県内の医療資源を鑑み、指す方向の実現に向け、医療提供体制の確保に関する事項を記載しております。いただいた御意見も念頭に、今後の施策を検討してまいります。</p>
11	5	2	5	精神疾患	107	<p>患者の多くは、慢性化し地域で療養生活をしながら、快復と社会復帰を目指している。親と生活する精神障害が多く、精神障害者の家族の負担は大きなものである。</p> <p>多くの精神障害者が家族と同居している現状において、アウトリーチの手法によって、家族を支援し家族関係を幸せにするよう提言すべき。今後、高齢化する親世代が多くなり、居宅介護も増えるので、次の10年においてはアウトリーチが重要・有効になってくる。また、「みんなねっと」の活動である「家族による家族学習会」も家族関係を改善し、病気治療にも役立つ手法であるため、できればひと言触れていただき、今後の県の活動にもつなげてほしい。</p>	<p>御指摘を踏まえ、別紙のとおり修正します。</p> <p>また、「家族による家族学習会」の活動についての御意見も念頭に、今後の施策を検討してまいります。</p>
12	5	2	5	精神疾患	109	<p>「取り組むべき施策」の5-(6)-③において、ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するために連携する関係団体の注釈として(GA等)と記載されているが、自助グループのGA(当事者)やギャマン(家族)は安全と安心の確保の為に匿名で活動し、他の組織との連携を絶ち、意見も持たないことがルールとなっていることから、問題に対応する積極的な連携は望めない。</p> <p>ギャンブル依存症が依存症群の中でも金銭問題に突出した特徴があり、凶悪な問題にもなる病気であること、その病態が病気の症状と(本人も周囲も)認知し難く、社会的な誤解が払拭できていないのが実情であり、こうした病態の特殊性から、GAやギャマンのルールでは、直接・間接ともに公的・私的関係機関や団体との密接な連携が取れない課題があり、「全国ギャンブル依存症家族の会」が発足され、各県に地元で関係機関や団体と連携して問題に取り組む団体が活動している。</p> <p>以上より、GAを代表的に表記するのは県民への正しい理解の普及の為に適格とは言えるが、カッコ内の関係団体の記載を(ギャンブル依存症家族の会等)と見直して頂きたい。あるいは、*3の欄外注釈に、GAの説明に加えて「ギャマン」と「ギャンブル依存症家族の会」を追記してほしい。</p>	<p>ギャンブル等依存症の関係団体については、アルコール依存症、薬物依存症に合わせて、主な団体として当事者団体について名称を記載しております。</p>

第8次宮城県地域医療計画(中間案)に係るパブリックコメント及びそれに対する県の考え方

資料 2-1

No.	編	章	節	分野	頁	寄せられた御意見の概要	県の考え
13	5	2	12	在宅医療	175	「目指す方向」に記載されているのは「地域包括ケアシステムの推進」のみである。どのような医療提供体制を構築するか示す必要がある。	地域により医療資源をはじめとする実情や課題が異なることから、具体的な医療提供体制につきましては有識者等の御意見を踏まえ検討してまいります。
14	5	2	12	在宅医療	175	「1 在宅医療の普及啓発」においてACPが強調されているが、要支援者・要介護者がスムーズに在宅医療を利用できる様啓発する必要がある。そのことにより、要支援者・要介護者、介護者が安心して、穏やかに過ごすことができる。更には介護者が悲慘な事件を起こすなどを防ぐことが可能となる。	在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう取組事例の情報共有や関係団体との調整等により、在宅医療・介護連携体制を構築する取組を支援していきます。
15	5	2	12	在宅医療	175	「2 関係機関の連携推進」においては、多職種が参加し、個々の事例を検討する個別ケア会議、サービス担当者会議の充実、特に医師がそれらの会議に参加できる財政的保障が必要である。	令和6年度診療報酬改定の論点の1つとなっておりますことから、国の動向を注視してまいります。
16	5	2	12	在宅医療	175	「3 在宅医療の提供体制の構築」について、中間案で示されているのは、在宅医療関係機関・訪問診療を担う医療機関と後方支援病院連携体制、医療機器の整備である。訪問診療を担う医療機関をどのように整備するか、医師体制を含め示す必要がある。	具体的な整備方法につきましては、有識者等の御意見を踏まえ検討してまいります。
17	5	2	12	在宅医療	175	「4 在宅医療従事者の育成」について、医師不足・医師の働き方改革で訪問診療に取り組む医師は不足する可能性がある。また、中間案の中では、訪問看護師不足が指摘されている。具体的な人材の育成・確保の施策を示す必要がある。	現在、訪問看護師の確保や資質向上を図ることを目的に訪問看護推進事業や訪問看護師育成支援事業等を実施しているところですが、今後の個別事業につきましては、有識者等の御意見を踏まえ検討してまいります。

No.	編	章	節	分野	頁	寄せられた御意見の概要	県の考え
18	6		2	仙台医療圏	195～203	<p>中間案の仙台医療圏の記載では、医療機関の統廃合・合築について触れられていない。地域医療計画の重要なテーマである。</p> <p>いわゆる4病院の統合・合築の問題は、仙台医療圏の医療提供体制の問題である。この様な問題は、本来この宮城県地域医療計画の策定の中で検討すべきである。そのために地域医療調整会議等が設けられていると考える。宮城県地域医療構想計画とは別に、医療提供体制に関する施策を進めるとすれば、独断専行の指摘は免れない。</p> <p>更に付け加えれば、地域医療構想は県の基本的計画を示すだけのものであり、実施にあたっては当事者の意見を踏まえて実施すべきものとする。</p> <p>仮に、病院の統合、あるいは合築が医療計画の中に位置づけられても、具体的な病床数・診療科等は改めて提案されることになる。その実施のためには当該病院の当事者(患者、住民、職員等)の意見交換を踏まえて実施に移すべきである。</p>	<p>仙台医療圏の病院再編については、地域医療構想調整会議や救急医療協議会、周産期医療協議会などの会議で説明するとともに、様々な機会を通じて、賛成・反対のそれぞれの立場にある当事者や関係者の意見を幅広く伺い、施策の検討過程において、その意見をできる限り尊重するよう努めてまいりました。</p> <p>県としては、様々な立場の方々からの御意見を踏まえて検討を重ねながら、病院再編の実現に向けて取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>なお、病院再編については、計画最終案204頁に下記のとおり記載しております。</p> <p>「本節5(1)①～③に記載した課題を踏まえ、救急医療体制の強化や搬送時間の短縮、広域的な視点から周産期医療体制の確保、災害時医療体制の強化等の取組が求められます。このような中、県立病院を含む病院の再編により病床機能の適正化や医療機関のバランスのとれた配置を通して、課題の着実な解決を目指します。」</p>