

第 8 次宮城県地域医療計画（精神疾患）中間案に対する  
御意見と県の対応

- 宮城県精神保健福祉審議会からの御意見 … P 1 ～ 3
  
- 当事者団体等説明会での御意見 … P 4 ～ 9
  
- 関係団体からの御意見 … P 1 0
  
- パブリックコメントでの御意見 … P 1 1 ～ 1 2

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	委員名	反映有無
1	【現状と課題】	1 宮城県の精神疾患とここの健康の現状	-	-	（一項目後段） ●～（略）疾患別にみると、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く、次いで神経症性障害・ストレス関連障害、統合失調症が多くなっています。	（意見） ・気分障害の増加率は、全国と比べても突出した増加率になっている可能性はないでしょうか？この点についても、宮城県に特徴があれば、記述が必要ではないでしょうか？	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 なお、令和2年の患者調査によると、全国の「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」患者数は、1,721千人であり、平成29年の1,276千人に比べ、1.4倍増加しています。一方、宮城県の同疾患の患者数は、令和2年が47千人に対し、平成29年は17千人であり、約3倍に増加しております。 （修正後本文） ●～（略）疾患別にみると、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く、次いで神経症性障害・ストレス関連障害、統合失調症が多くなっています。また、令和2（2020）年の気分（感情）障害（躁うつ病を含む）患者数は、平成29（2017）年調査と比較すると、大きく増加しています。	原委員 （宮精診意見）	○
2	【現状と課題】	1 宮城県の精神疾患とここの健康の現状	-	-	二項目目 ●性別・年齢階級別の受療率をみると、男女とも年齢とともに増加傾向にありますが、男性では75歳以上、女性では65歳～74歳で数値が高くなっています。	認知症増加のため？分析が必要	患者調査において、認知症は「その他の精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「その他の脳血管疾患」に含まれているものと考えられます。男性の75歳以上においては、「その他の精神及び行動の障害」の数値が一番高い一方で、女性の65歳～84歳においては、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が高くなっています。85歳以上になると女性も「その他の精神及び行動の障害」が大半を占める状況となっており、全国的にみても同じ状況となっています。データをもとに、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。	原委員	-
3	【現状と課題】	1 宮城県の精神疾患とここの健康の現状	-	-	三項目目 ●令和4年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回答した人の割合は、宮城県で47.6%であり、全国の46.1%を上回っています。（47都道府県中5番目に高い）	その要因は何か？分析が必要	国民生活基礎調査の結果を要因別にみると、全国では「収入・家計・借金等」が27.3%、「自分の病気や介護」が24.3%と上位を占めているのに対し、本県では「自分の仕事」が34.9%、「収入・家計・借金等」が28.0%となっております。データをもとに、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。	原委員	-
4	【現状と課題】	1 宮城県の精神疾患とここの健康の現状	-	-	（記載なし）	（意見） ・「その他の精神及び行動の障害」は発達症を主に反映してるようですが、全国的データでは2倍以上に増えているはずですが、しかし、宮城県では、平成29年に急な増加が起り、令和2年では横ばいになっています。全国のデータと比べた、人口比で考えた場合の患者数は宮城県はどんな位置づけになりますでしょうか？発達症の対策を考える上で重要な分析になるのではないかと思います。	患者調査結果によれば、全国の「その他の精神及び行動の障害」は、ご指摘のとおり平成29年から令和2年にかけて2倍以上に増えております（平成29年330千人、令和2年805千人）。しかし「その他の精神及び行動の障害」には発達症以外の疾患も含まれており、宮城や全国の増加のタイミングやその理由について詳細な検討は難しいものと思われます。データをもとに、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。	原委員 （宮精診意見）	×
5	【現状と課題】	1 宮城県の精神疾患とここの健康の現状	-	-	（記載なし）	（意見） ・全国のデータでは、2020年は、25歳未満の患者数は2017年の38.5万人から79万人と約2倍に増え、少子化の進行にも関わらず若年層での増加率は他の年齢層と比べても著しく高くなっており、他の年齢階級の1.3～1.5倍よりも大きく増えています。宮城県の場合についても性別・年齢階級別の受療率について、細かいデータと分析をお願いしたいです。コロナ禍、コロナ禍後、特に若年層の受療が増えていると思います。施策の方向で早期介入を協議していますが、この視点からもこの年代について、特に強い注目を当てて、データの分析を行うべきと考えます。	令和2年の患者調査によると、本県の15歳以上25歳未満の受療率は、214（人口10万対）となっております。前回調査（平成29年）時の151（人口10万対）よりも増えています。疾患・障害別にみると「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が36.4%、次いで「その他の精神及び行動の障害」が32.2%、次いで「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が28.0%となっております。全国よりも「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が多い状況にあります。男女別にみると、男性が184（人口10万対）、女性が245（人口10万対）と女性の方が多い状況となっており、全国も同様の状況です。また、25歳未満の男性は「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」と「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が35.9%と同じ割合であり、全国と比較すると本県の方が多い状況となっています。25歳未満の女性は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が37.1%を占めており、全国と同様に多い状況にあります。	原委員 （宮精診意見）	-
6	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	（1）精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制	-	（一項目目前段） ●こころの健康は、からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく、早期に対応することが重要です。しかし、精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり、症状が比較的軽いうちには精神科を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態になって初めて精神科病院や精神科診療所への受診につながることもあります。また、重症化してしまうと、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。一方で、精神科医療機関受診の新規予約が困難で、県民が必要な精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労することが多いという声もあります。そのため、宮城県の診療体制の調整、整備に加え、不調を感じた本人や家族が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なっています。	（意見） 従来の精神疾患への対応をイメージした記載になっているように思います。8次医療計画では、もっと広く心の健康やダイバーシティに関する普及啓発を促進し、相談体制や精神医療保健サービスへのアクセシビリティの向上や専門性の高い医療サービスから地域の保健、福祉のサービスまでがシームレスに連携する体制を図ることを目指すイメージではないのでしょうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正いたします。 （修正後本文） ●こころの健康は、からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく、早期に対応することが重要です。しかし、 <u>精神疾患は症状がこころの健康の問題は多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり、症状が比較的軽いうちには精神科を受診せず、症状が重症化してから初めて精神科病院や精神科診療所を受診することもあります。また、重症化してしまうと長期の入院が必要となってしまう場合もあります。一方で、精神科医療機関受診の新規予約が困難で、県民が必要な精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労することが多いという声もあります。そのため、宮城県の診療体制の調整、整備に加え、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができるよう、普及啓発や相談支援体制を整備し、医療、保健、福祉等の切れ目のない支援体制の強化が必要です。</u>	富田委員	○

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	委員名	反映有無
7	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	—	(一項目) ●～(略) また、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していくことが望まれます。	(追加) ●～(略) また、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していくことが望まれます。また、宮城県は全国的にみても、自治体のパートナーシップ制度の導入や性別不合の医療保健体制の整備が遅れており、普及啓発や体制整備を進める必要があります。	現状と課題（5）多様な精神疾患等にて下記のとおり記載していることから、（2）への追記は対応しないこととさせていただきます。  【参考本文（5）多様な精神疾患等】 宮城県において整備が遅れているサービスとして、性別不合の医療保健体制や中枢性過眠症の診療体制の整備の遅れ等の体制上の課題を有しており、解決に向けて取り組む必要があります。	富田委員	×
8	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	—	(三項目) ●人口10万人当たりの精神病床数は268.1で全国平均257.8を上回っています。	(意見) ・なぜ上回っているのかを解析すべき	基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づくものです。基準病床数に対する既存病床数は、第4次地域医療計画では下回っていたものの（基準病床数：7497床、既存病床数：5,764床）、第5次地域医療計画において上回っております（基準病床数：4,627床、既存病床数：6,495床）（第6回審議会資料3スライド2参照）。また、人口の減少等もあり、現在の既存病床数6,124床に至っております。そのため、第4次から第5次医療計画への移行の際に、既存病床数が基準病床数を上回ったことが要因と考えております。	原委員	—
9	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	—	(四項目) ●令和元年（2019年）の退院患者の平均在院日数は121.8日で、全国平均110.3日より長くなっています*3。また、精神病床における入院後の退院率を見ると3ヶ月時点で58.6%、6ヶ月時点で76.4%、12ヶ月時点で86.1%であり、いずれも全国値を下回っています。	(意見) ・宮城県では高齢者を対象としている精神科病院の病床数が全国に比較して多いといった現状があります。	宮城県病院状況調査において、令和●年の任意・医保入院者のうち65歳以上が占める割合については、それぞれ62%（任意）、73%（医保）という現状です。また、令和4年度の630調査においては、全入院患者に占める65歳以上の患者の割合は、宮城県は64.2%、全国は63.1%となっております。データをもとに、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。	原委員	×
10	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(4) 身体合併症治療	—	(一項目) ●身体疾患治療の必要な精神疾患患者については、精神病床を有する一般病院（4病院）において、身体疾患を治療する科と精神科の連携により総合的な治療が提供されているほか、一部の精神科病院において専任の内科医等を配置するなどにより対応しています。しかしながら、対応できる医療機関が仙台医療圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。医療体制の整備として一般病院や地域の中核病院と精神科病院や精神科診療所との連携推進が求められています。	(意見) ・その実態についての具体的なデータを示してください。病院やクリニックに通院している方で、がんなどを患っている方がいますが、問題なく手術や入院治療を行っていただいています。	NDBデータにおける、県内の精神病床における精神科救急・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（実数）は下記のとおりです。 H30：611、R1：634、R2：611	原委員	—
11	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(4) 身体合併症治療	—	(一項目前段) ●～(略) しかしながら、対応できる医療機関が仙台医療圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。（略）	●～(略) しかしながら、対応できる医療機関が仙台圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。（追加図表：総合病院と精神科病院一覧参照）（略）	総合病院（平成8（1996）年の医療法改正により、現在は地域支援病院や特定機能病院と称されております）における精神科医師の配置や精神科医療の提供の実情を鑑み、ご提案の図表の追加はしないこととします。また、【図5-2-5-8】において、精神病床を有する一般病院をお示ししております。	角藤委員	×
12	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(4) 身体合併症治療	—	(記載なし)	三項目として富田委員から出された文案に対する追記意見 (文案) ●宮城県立精神医療センターにおける身体合併症治療体制は現状、不十分であり、喫緊の課題として強化を進めます。新興感染症の発生・まん延時にも、強化された身体合併症治療体制を有する政策医療の拠点として、対応可能な体制を整備することを目指します。 (意見) ・身体合併症治療体制を備えた拠点施設となると、精神科と精神科病床を備えたフルスペックの一般病院でなければ不可能です。その整備を目指すことを書きこむべきです。	ご意見の身体合併症治療体制を備えた拠点施設の整備については、医療機関の設備や精神科・一般科の医師の配置の実情を踏まえた検討が必要と考えております。そのため、第8次地域医療計画においては、【取り組むべき施策】に下記のとおり記載しております。 (二項目) ●精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。（略） (三項目) ●入院治療の必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、一般病院における医療の提供を促進します。	岡崎委員	×

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	委員名	反映有無
13	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(6) 自死対策	—	(一項目) ●宮城県の自殺者数は、減少傾向にあります。令和4（2022）年の自殺者数は396人となり、依然として多くの方が自死により亡くなっている状況にあります。また、死因に占める自死の状況を年齢階級別で見ると、39歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。	●宮城県内の自殺者数は、減少傾向にありますが、 <u>コロナ禍を機に令和3年（2021年）の自殺者数は392人となり、依然として多くの方が全国的にみても年々、自死により亡くなっている状況にあります。なる方が増加傾向にあります。</u> また、死因に占める自死の状況を年齢階級別で見ると、39歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。 <u>また、女性、さらに、高齢者の自死の割合も高くなっています。</u>	・H30からR4までの「地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）」において、宮城県における自殺者数のうち、高齢者（60歳以上）が占める割合は下記のとおりとなり、増加しているとは言えないと思われるため、記載しておりません。 H30：35.81%、R1：33.82%、R2：35.02%、 R3：33.98%、R4：33.64% ・ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 (修正後文案) ●宮城県内の自殺者数は、減少傾向にありますが、令和4年（2022）年の自殺者数は396人となり、依然として多くの方が自死により亡くなっている状況にあります。 <u>全国と同様に新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受け、増加に転じています。また、死因に占める自死の状況を年齢階級別で見ると、39歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。また、宮城県における自殺者数のうち、女性が占める割合も高くなっています。</u>	原委員 (宮精診意見)	○
14	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(6) 自死対策	—	(三項目) ●救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど自殺未遂者の対策や、新型コロナウイルス感染症拡大等による社会情勢の変化の影響を大きく受ける家庭や学校での子ども・若者及び女性の自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策が、更に重要となっています。	(意見) ・いじめやハラスメントに対しての取組を示す必要があると思います。	「宮城県自死対策計画」見直し中間案の中で、子ども・若者の自死対策を更に推進することのうち、児童生徒が抱えるいじめや不登校の問題への対策に引き続き取り組むこととしているため、地域医療計画において詳細な記載は行わないこととします。 また、ハラスメントに対しての取組についても、勤務・経営問題による自死対策として、労働環境の改善や働きやすい職場環境づくりの促進を掲げています。	原委員	×
15	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療	—	(一項目) ●平成17（2005）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、令和5（2023）年4月現在、宮城県に14病院、3診療所、13訪問看護ステーションがあります。なお、指定入院医療機関は宮城県にはありません。	(意見) ・現在何人が通院していますか？現状を知るために、通院者数と現在の入院者数を明らかにすべきと考えます。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 (修正後文案) ●平成17（2005）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、令和5年（2023年）4月現在、県内に14病院、3診療所、13訪問看護ステーションがあります。また、令和4（2022年）12月31日現在、指定入院者24人、指定通院者12人となっております。なお、指定入院医療機関は県内にはありません。	原委員	○
16	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療	—	(一項目) ●平成17（2005）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、令和5（2023）年4月現在、宮城県に14病院、3診療所、13訪問看護ステーションがあります。なお、指定入院医療機関は宮城県にはありません。	(意見) ・県立精神医療センターに医療観察法病棟を新設するかについては、5年前の「あり方検討会」において、「現状では宮城県に急いで整備すべき状況にはない」という認識になりました。そのことを確認して記載するのがよいと考えます。	県内での医療観察法指定入院医療機関の整備については、必要性や整備にあたっての満たすべき事項（人員の配置や施設及び設備等）等の検討を要すると考えております。そのため、第8次地域医療計画へは記載しないこととします。	岡崎委員	—
17	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療	—	(記載なし)	三項目として追加 ●医療観察法病棟は、現在東北地方に3か所（花巻、鶴岡、矢吹）ありますが、その入院患者の約半数は宮城県民であり、遠方のために地域移行に困難を生じている実態があります。今後、宮城県においても、医療観察法病棟の整備について前向きに検討してまいります。	県内での医療観察法指定入院医療機関の整備については、必要性や整備にあたっての満たすべき事項（人員の配置や施設及び設備等）等の検討を要すると考えております。そのため、第8次地域医療計画へは記載しないこととします。	角藤委員	×
18	【施策の方向】	3 精神科救急医療体制	—	—	(一項目) ●精神科救急については、精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行い、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実を図ります。	●精神科救急については、精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行い行うとともに、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等の輪番制による24時間365日の医療体制の充実を図ります。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 (修正後文案) ●精神科救急については、精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行い行うとともに、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等の輪番制及び常時対応型による24時間365日の医療体制の充実を図ります。	角藤委員	○
19	【施策の方向】	8 医療観察法における対象への医療	—	—	(記載なし)	二項目として追加 ●医療観察法病棟の整備を前向きに検討します。	県内での医療観察法指定入院医療機関の整備については、必要性や整備にあたっての満たすべき事項（人員の配置や施設及び設備等）等の検討を要すると考えております。そのため、第8次地域医療計画へは記載しないこととします。	角藤委員	×

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体区分	反映有無
1	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	—	(四項目) ●令和元(2019)年の退院患者の平均在院日数は121.8日で、全国平均110.3日より長くなっています*4。また、精神病床における入院後の退院率を見ると、3か月時点で58.6%、6か月時点で76.4%、12か月時点で86.1%であり、いずれも全国平均より低くなっています。	・精神病院に入院されている方が長引いてしまっているということがあったが、その要因は何なのかということを教えていただきたい。	入院期間が長引いている要因の一つに地域の受け皿不足があると考えております。地域移行に向けては、【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。また、入院者訪問支援員の活用を通じて、入院中の方の地域生活への移行を支援してまいりたいと考えております。	家族会	—
2	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(5) 多様な精神疾患等	①統合失調症	(五項目) ●治療抵抗性統合失調症治療薬については、普及が進んでいる諸外国では、25～30%の使用実績があるとされますが、国内における処方率は諸外国の10分の1未満と極めて低い状況です*2。使用に当たっては、副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。なお、統合失調症の総患者数に占める使用率は、全国平均では0.79%、宮城県では0.39%と、全国平均と比較して低い状況にあります*2。現在、東北大学病院を中心に、複数の精神科医療機関との連携体制を構築することで、治療体制の拡充を図っていますが、今後、より身近な医療機関で治療が受けられる体制が求められています。	・治療抵抗性統合失調症の治療薬の使用率が全国より低いとのことですが、要因としてはどのようなことが考えられるのか。	治療抵抗性統合失調症の治療薬の使用にあたっては、使用する医療機関・医師・薬局が講習を受け、事前に「クロザピン患者モニタリングサービス（CPMS）」に登録する必要があります。さらに、原則として18週間の入院管理下で投与を開始することが定められています。本県での使用率が全国より低い要因の一つとして、治療抵抗性統合失調症について十分認知されていないことが考えられます。令和3年度から投与基準が緩和されたことから、より身近な医療機関で治療を受けられる体制が期待されます。	家族会	—
3	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(5) 多様な精神疾患等	⑤発達障害	(記載なし)	・発達障害を障害として、または疾患として、医療計画の項目に入れるのは違うのではないかと。認知や関係づくりの面で特性のある方々であり、特性に対する周囲の理解や自己理解が進まないことにより、障害が生じて困り感が生まれるので、特性自体が疾患であると考えていただかない方がいい。	発達障害については、医療計画に関する国の指針において、「精神疾患」の中での「児童・思春期精神疾患及び発達障害」という項目で位置付けられていることから、本県の地域医療計画もそれに準じる形としております。発達障害に対する正しい理解を社会に広めていくことの重要性についてはご指摘のとおりですので、今後も機会を捉えて普及啓発を進めてまいります。	家族会	×
4	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(5) 多様な精神疾患等	⑥依存症	(記載なし)	・高校生のeスポーツとギャンブル、ギャンブル依存との線引きは何か？eスポーツって名前が付くから、と家族も巻き込んで依存症に繋がる恐れがあり、線引きが欲しいと考える。	ギャンブル等依存症の「ギャンブル等」の定義については、「法律の定めるところにより行われる公営競技、パチンコ屋に係る遊技その他の射幸行為」とされているため、eスポーツは依存症とは区別して考えております。近年は、ゲームやインターネット、FXなど、様々な「行為依存（プロセス依存）」の進捗が問題になっている状況もみられるため、依存症対策の取組の中で、対応について検討してまいります。	家族会	—
5	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(7) 災害精神医療	—	(一項目) ●宮城県で大規模な自然災害又は事故（以下「大規模災害等」という。）が発生した場合や、県外で大規模災害等が発生し、災害対策基本法の規定に基づく派遣要請があった場合に、被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うため、宮城県災害派遣精神医療チーム調整本部を設置します。調整本部は、被災情報の収集のほか、宮城県災害派遣精神医療チーム（以下「宮城DPAT*2」という。）の派遣の決定等を行います。	・DPATの構成員はどのような立場の方で構成されているのか教えてください。	DPATについて、構成員としては精神科の医師、そして看護師と調整役の通常の事務職員など、3人ないし4人で構成されております。	家族会	—
6	【精神疾患の医療機能の現況】	1 精神医療圏	—	—	●精神疾患の医療圏（精神医療圏）は、二次医療圏とあわせ、4圏域とします。なお、精神科救急医療圏域は全県1圏域とします。 ●「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進するための取組の圏域は、障害保健福祉圏域（7圏域）とし、地域の実情を勘案し、医療圏の取組と連携します。	・医療圏と障害保健福祉圏域、4医療圏と7圏域の関係性、なぜその違いがあるのか？	医療圏は、県内の医療資源の現状と各医療圏での医療の完結を目指す方向から、市町村や保健所圏域を越えた4圏域を設定しております。また、障害保健福祉圏域は、患者の日常生活圏域においてサービス等を受けられるよう、患者に身近な市町村、その市町村をサポートする保健福祉事務所（保健所）単位の7圏域を設定しております。県民に対し、医療提供と日常生活圏域での障害福祉サービス等の提供が必要であるため、二つの圏域の考え方・相互の取組の連携が必要と考えております。	当事者	—
7	【目指す方向】	—	—	—	(一項目) ●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ように、精神科医療機関やその他の医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、市町村などが連携することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育などを包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を推進します。	(意見) ・方向の一つである「にも包括」の推進と、県が進める県立精神医療センターの移転の方針はそぐわないのではないかと。名取市で構築された「にも包括」を壊す方向ではないかと。 ・計画に記載するような、精神疾患患者が暮らしやすい方向で計画を考えてほしい。	「にも包括」の推進にあたっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心として進めるとともに、個別支援の積み重ねから表出してきた地域課題について保健・医療・福祉関係者等による協議の場で議論し、解決することが重要であるとと考えております。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。	当事者	—
8	【取り組むべき施策】	1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化	—	—	(一項目) ●こころの健康を保持し、うつ病等のこころの不調に早期に気づき、適切に対処するために、市町村や保健所、精神保健福祉センターは、医療機関等の協力を得て、あらゆる世代の住民に向けた精神疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 (四項目) ●若年者とその家族が利用できるこころの問題に関する相談機関や医療機関等に関する情報提供、学校における正しい知識（精神疾患は誰もがかり得る病気であること等）の普及啓発、教員等に対する研修や支援等を充実し、早期に支援や治療につながる体制整備を推進します。	・精神疾患患者は、変な人とかおかしい人とか、やっぱりまだまだ偏見があるかと思う。風邪や腹痛と同様に、精神疾患等も根根の低い受診ができるようになるとうい。	ご意見を踏まえ、下記のとおり追記します。 (追加文案（二項目）) ●精神疾患に対する差別や偏見が無くなるよう、心のサポーター（精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）を養成し、精神疾患に係る普及啓発を進めます。	当事者	○

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体区分	反映有無
9	【取り組むべき施策】	1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化	-	-	（二項目） ●住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化します。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	相談体制の情報は患者に届きにくい。相談機関にどのようなところがあるのか、情報発信の強化をお願いしたい。	宮城県精神保健福祉センターにおいて、相談機関一覧「つながりを信じて」のパンフレットを作成し、ホームページにも掲載しております。また、仙台市においても「精神保健福祉ハンドブック」のパンフレットを作成するほか、仙台市精神保健福祉総合センターにおいて「ひとりで悩まず、まずは相談を。（相談機関一覧）」をホームページに掲載しております。ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 （修正文案） ●住民が利用しやすいよう、 <u>様々な手段による相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに発信を強化し</u> 、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化しますの <u>充実を図ります</u> 。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	家族会	○
10	【取り組むべき施策】	1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化	-	-	（二項目） ●住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化します。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	・情報発信についての手段はネットが中心なのか。そもそも相談窓口について分からない方もいると思うので、郵送でチラシを配布してはどうか。	必ずしもインターネットが中心というわけではなく、様々な手段で相談につながりやすい周知ができればと考えております。ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 （修正文案）（No9同様） ●住民が利用しやすいよう、 <u>様々な手段による相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに発信を強化し</u> 、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化しますの <u>充実を図ります</u> 。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	家族会	○
11	【取り組むべき施策】	1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化	-	-	（二項目） ●住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化します。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	・民間の団体とも連携を深めていくのは大事なことと思うが、ネットでの情報など真偽が不明な情報を鵜呑みにしてしまう危険も伴う。短絡的に薬をやめればよいという情報を信じて、逆戻りになってしまう可能性もあるのでネットは怖い。行政や支援機関など、きちんとした機関が軸になって患者へ情報発信をしてほしい。	情報発信は非常に重要であると考えており、ネットでも情報が溢れる中、当事者やご家族が振り回されないように、行政が情報発信をきちんと行っていくこと、また、医療機関においても新しい情報を発信していくことは非常に重要であると考えます。 情報収集・発信を担う拠点機能をもった医療機関を増やしていくこと、また、保健所が医療機関等と連携して情報発信していく体制づくりなども必要と考えます。ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 （修正文案）（No9同様） ●住民が利用しやすいよう、 <u>様々な手段による相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに発信を強化し</u> 、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化しますの <u>充実を図ります</u> 。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	当事者	○
12	【取り組むべき施策】	1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化	-	-	（二項目） ●住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化します。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	・民間の支援団体も増えてきているが、市町村より身近な民間団体と連携を強化していくべきと考えるがどうか。	民間団体との協働につきましては、依存症や自死対策等、現在も様々な領域にわたり取り組んでいるところです。今後は連携を強化し協働できるよう努めてまいります。いただいたご意見を踏まえ、下記のとおり【目指す方向】を修正します。 （【目指す方向】一項目） ●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ように、精神科医療機関やその他の医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、市町村、 <u>当事者団体</u> などが連携することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育などを包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を推進します。	家族会	○

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体区分	反映有無
13	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ● 精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、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や入院者訪問支援員*1の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。	・「にも包括」の構築において、専門家が抱えて当事者のケアをする状況や地域も専門家に任せておくという認識ではなく、地域住民、地域の支援者が入り込んで互いをつないだり、地域を耕していくというような役割を担っていくべきと考える。	「にも包括」の構築においては、支援者の人材育成や社会資源の整備だけでなく、ご意見をいただいたとおり、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。	当事者	—
14	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ● 精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、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や入院者訪問支援員の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。	・県立精神医療センター移転問題の肝は、名取周辺を除いて安心して住めるような地域がない、地域の暖かい目や寛容さがないことかと考える。移転の際には、移転先にも精神障害者が住みよい場所を作っていただきたいと思うが、ほぼ無理だろうと思うから反対している。	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ような地域づくりを進める「にも包括」の推進のためには、社会資源の整備と合わせて、地域のあたたかい目や理解が必要であり、普及啓発が重要であると認識しています。【目指す方向】に記載のとおり、施策を推進してまいります。 また、地域住民の理解や支えが得られるよう、地域住民に対する普及啓発を効果的な方法で実施していく取組として「心のサポーター」を養成する事業を次年度より実施し、広く普及してまいりたいと考えております。	当事者	—
15	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●（略）また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、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や入院者訪問支援員*1の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。	・「にも包括」において、地域で支える体制を作っていくということだが、結局は資源を増やしていくって話だと思う。社会資源がないから地域に出られないというのが真実だと思うので、そこを県として考えていただきたい。	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たいと考えております。	当事者	—
16	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、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や入院者訪問支援員*1の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。	・県でも、精神医療センターとか、四つの病院統合についてお話されていますが、やってみなければ分からないところもありますが、古い体質を開閉するということもありますが、私だけが病気になる訳ではなく、周りにもいっぱい患者がいらっしゃるの、これまでの連携が崩れてしまうことに本当に不安に思っている方が多いと思います。ですから、そういった面で「にも包括」っていうのも、本当に具体的に分かりやすく説明していただきたい	「にも包括」の推進にあたっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心として進めるとともに、個別支援の積み重ねから表出してきた地域課題について保健・医療・福祉関係者等による協議の場で議論し、解決することが重要であると考えております。これまでの連携への影響ができるだけ少ないようにするために、保健所や精神保健福祉センターにおいて市町村との協働により、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。	当事者	—
17	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。（略）	・コロナ禍において、長期入院者の家族の面会が出来なかった。院内で顔を見ながら患者と家族が話をできる仕組みにしてほしい。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、対面での面会を再開している医療機関もありますが、感染対策上、医療機関ごとに面会のルールがある場合があります。精神科病院へのヒアリングを行うなど、引き続き面会の実施状況の把握に努めてまいります。	家族会	×
18	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●（略）退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、（略）	・ピアサポーターの活用は具体的にどういうことを考えているのか？もし自分たちと同様の活動をするならば、サポーターへ報酬が出ればありがたい。 ・ピアサポーターは当事者であり、病気を抱えて負担感がある中で活動している。既に活動している団体への公的支援があればよい。	ピアサポーターの養成及び活動支援を行ってまいりたいと考えております。具体的には「にも包括」の県全体の協議の場である「宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会」の場において事業の進め方を検討してまいりたいと考えています。	当事者	—
19	【取り組むべき施策】	2精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●（略）退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、（略）	・精神障害者問題は貧困問題でもある。ピアサポーターの養成講座等を行う際には、医療的な知識ではなく、金銭問題等治療生活を送るために必要な知識の習得ができるようにしてほしい。	ピアサポーターの養成については、精神保健福祉センターと協力し進めてまいりたいと考えております。医療面だけでなく、治療費を含めた生活支援に関する知識の習得について検討してまいります。	当事者	—

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体区分	反映有無
20	【取り組むべき施策】	2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●（略）退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、（略）	・ピアサポーターの養成だけでなく、活動を支える体制づくりも必要と考える。	ピアサポーターの活動を支える体制づくりについては、「にも包括」の県全体の協議の場である「宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会」の場において、ピアサポーターの活動支援を含め、進め方を検討してまいりたいと考えております。	家族会	—
21	【取り組むべき施策】	2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（二項目） ●（略）、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問等）や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問診療、訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療の提供を推進します。	【No.29と重複】 ・「にも包括」の項目の中に、家族が孤立して支えるのではなく、「アウトリーチによる支援」を入れていただきたい。8050問題で親が動けなくなっている方がとても多い。	いただいたご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 （修正文案） ●（略）、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問アウトリーチ支援等）や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問診療、訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療の提供を推進します。	家族会	○
22	【取り組むべき施策】	2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（二項目） ●（略）、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問等）や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問診療、訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療の提供を推進します。	・将来的に家族心理教育の実施も考えていただきたい。	いただいたご意見を踏まえて、当事者の再入院防止などへの効果が期待されているとされる家族心理教育につきまして、今後検討してまいりたいと考えております。	家族会	—
23	【取り組むべき施策】	2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（三項目） ●精神保健福祉法に規定する措置入院患者については、患者・家族を中心として、精神科病院や精神科診療所、保健所、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係機関と連携し、退院後の支援体制を強化します。	・措置入院の情報を集積し、警察や消防が利用できるシステムができれば、消防が搬送に迷わなくて済むのではないかと。	個人の措置入院に関する情報は公表しておりません。措置入院を要すると思われる場合には、精神保健福祉法に基づき関係機関へ調査を対応しております。	家族会	—
24	【取り組むべき施策】	2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（記載なし）	・ケア会議開催ごとに本人の状況が良くなっていった。本人にとって、医師や支援者が本人を認めている場面が必要であり、病院の中でのケア会議の開催が大事だと考える。精神科病院の中でのケア会議の開催を徹底してもらいたい。	ケア会議を行うことにより、ご本人・ご家族の意向確認が行えたり、退院に向けての課題を明らかにできたり、退院までの準備を共有し、関係機関が役割分担したり、退院後の支援体制を検討できたりするものと考えております。 入院していた患者さんが、退院後地域で安心して自分らしく生活ができるようにするために、入院中からケア会議を実施することが必要であると考えております。ご意見を踏まえ、下記のとおり追記します。 （三項目として追加） ●患者の状況に応じて、適宜ケア会議を開催し、地域で支え合えるよう関係機関と協働した支援体制を構築します。	家族会	○
25	【取り組むべき施策】	3 精神科救急医療体制	—	—	（一項目） ●精神科救急については、精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行い、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実を図ります。	・24時間365日の相談体制の整備には、病床数や人員配置の拡充は必要と考える。	【現状と課題】に記載のとおり、緊急な医療を必要とする方のため、土曜日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急参加病院26病院のうち1日1病院、日曜日・祝日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日2病院が当番病院として対応しています。通年夜間については、午後5時から翌9時まで、宮城県立精神医療センターが常時対応しています。	家族会	—
26	【取り組むべき施策】	4 身体合併症治療	—	—	（一項目） ●精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。また、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や、治療抵抗性統合失調症の治療のための関係機関の連携を図ります。	・オーバードーズした際、かかりつけの精神科では救急搬送を受入れてもらえず、搬送先決定まで一時間近くかかり三次救急医療機関へ搬送された。搬送翌日には地元の医療機関で診てもらおうと言われた。地元の医療機関との連携も大事。	【現状と課題】に記載のとおり、身体疾患治療の必要な精神疾患患者については、精神病床を有する一般病院（4病院）において、身体疾患を治療する科と精神科の連携により総合的な治療が提供されておりますが、対応できる医療機関が仙台医療圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。医療体制の整備として一般病院や地域の中核病院と精神科病院や精神科診療所との連携推進が求められています。	家族会	—
27	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	（1）統合失調症	—	（一項目） ●病気の早期発見、早期治療につながるように、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制をより一層充実・強化していきます。	・早期発見、早期治療のために、相談外来・相談窓口を増やし、内容も充実させることが大事だと考える。	【取り組むべき施策】に記載のとおり、早期発見、早期治療のために、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける相談体制をより一層充実・強化し、重層的な相談体制を構築してまいります。	家族会	—
28	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	（1）統合失調症	—	（一項目） ●病気の早期発見、早期治療につながるように、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制をより一層充実・強化していきます。	・移送制度について、実際は動いておらず、家族は困っている。諸外国の動きを研究し、問題が起きた場合に1週間以内に問題解決のためのチームがその家庭に入る等のシステムが必要ではないか。他の支える仕組みを地域社会に作った上で権利擁護、措置入院や移送制度を行うべきではないとの話になると考える。	ご意見を踏まえ、下記のとおり追記します。 （二項目として追記） ●地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、必要に応じ、市町村、保健所、精神保健福祉センター等との連携のもとに、多職種によるアウトリーチ支援を行います。	家族会	○



No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体区分	反映有無
29	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(1) 統合失調症	—	(二項目) ●地域において継続治療が行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談や訪問のほか、精神科病院・精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、重層的な支援体制の整備を推進します。	【No21と重複】 ・「にも包括」の項目の中に、家族が孤立して支えるのではなく、「アウトリーチによる支援」を入れていただきたい。8050問題で親が動けなくなっている方がとても多い。	いただいたご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 (修正文案) ●地域において継続治療が行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談や訪問アウトリーチ支援のほか、精神科病院・精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、重層的な支援体制の整備を推進します。	家族会	○
30	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(1) 統合失調症	—	(三項目) ●治療抵抗性統合失調症に対して、統合失調症薬物治療ガイドラインに沿った治療が必要となきに受けられるよう、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。	・医師にクロザピンの使用をお願いしたら断られた家族がいる。医学的な理由があったかもしれないが、専門医がいても、クロザピンの使用が進まない気がする。	治療抵抗性統合失調症の治療薬の使用にあたっては、使用する医療機関・医師・薬局が講習を受け、事前に「クロザピン患者モニタリングサービス（CPMS）」に登録する必要があります。さらに、原則として18週間の入院管理下で投与を開始することが定められています。本県での使用率が全国より低い要因の一つとして、治療抵抗性統合失調症について十分認知されていないことが考えられます。令和3年度から投与基準が緩和されたことから、より身近な医療機関で治療を受けられる体制が期待されます。	家族会	—
31	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(4) 児童・思春期精神疾患	—	(記載なし)	・児童・思春期精神疾患の中に、「ネットゲーム依存」に関すること（普及啓発など）を入れてほしい。対策の漏れや遅れにつながるため。	ゲーム依存を含めた行動嗜癖の普及啓発については、現在策定中の「ギャンブル等依存症推進計画」において、教育現場における取組として進めていくこととしております。いただいたご意見を参考に、普及啓発を進めてまいります。	家族会	×
32	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(5) 発達障害	—	● 乳幼児から成人期までのライフステージに応じて身近な地域で支援を受けられる体制づくりのために、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーを中心に支援者支援を進めます。 ● 専門医の養成や、小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修等を実施し、発達障害を診断・診療できる体制を整備します。 ● 発達障害の二次障害や強度行動障害等の問題に対応できるよう、精神科における診療体制の充実、年齢によらず医療保健サービスを提供できる体制の整備、保健・医療・教育・福祉など関係機関との連携を図ります。	・精神科や小児科の医師には、外側に現れてくる症状の治療も必要だが、その背景にある特性の理解を深めることに力を入れていただきたい。 ・発達障害は特性であり、そこから来る二次症状として統合失調症やうつ、摂食障害、依存症等になる方もいるので、発達障害自体が治療対象ではなく、特性が理解されていくことの方が課題であると考えます。	国立精神・神経医療研究センターが主催する医師等を対象とした研修では、発達障害の特性をテーマにしたプログラムも数多く組まれており、県が実施する小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修も国の研修をベースにしたものとしております。二次障害の予防のために、引き続き、医師を含めた支援者が発達障害の特性に関する正しい理解の促進が必要と考えております。ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 (修正文案) ●専門医の養成や、小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修等を実施し、発達障害をその特性に関する理解を広げ、適切に診断・診療できる体制を整備します。	家族会	○
33	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(6) 依存症	—	(③ギャンブル等一項目) ● (略)、本人及びその家族が適切な支援につながることを目指し、普及啓発の強化を図るとともに、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築するための取組を推進します。	・ギャンブル依存症については、家族の正しい対応、家族の回復こそが当事者の回復につながるため、家族支援についてもぜひ強調してほしい。	【施策の方向】に記載のとおり、本人及びその家族が適切な支援につながることを目指し、普及啓発等支援体制の構築に努めてまいります。	家族会	×
34	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(6) 依存症	—	(③ギャンブル等二項目) ● ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体（GA*3等）と連携体制の整備に取り組めます。	ギャンブル依存症の背景には、金銭問題やうつ、自死、発達障害、ストレス等複雑に関係した様々な要因がある。そのため、今後も関係機関との連携を強めて対応してほしい。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 (修正文案) ●ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体（GA*3等）と連携体制の整備に取り組めます。の連携による支援を推進します。	家族会	○
35	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(6) 依存症	—	(③ギャンブル等二項目) ● ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体（GA*3等）と連携体制の整備に取り組めます。	・依存症は否認の病であるため、当事者が日頃関わる職場との連携や職場への知識の啓蒙、啓発を進めてほしい。	ギャンブル依存症については、職場をはじめ広く正しい知識の普及啓発を行うことが必要と考えております。ご意見を踏まえ、下記のとおり追記します。 (三項目として追加) ●ギャンブル等依存症に携わる関係機関への正しい知識の普及啓発を図ります。	家族会	○
36	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(7) 高次脳機能障害	—	(一項目) ● (略)、身近な地域拠点の整備を推進します。	・地域支援病院はどのようにして決まるのか？ ・県からの依頼ではなく、病院からの自発的な手上げもあり得るのか。	県が制定した「宮城県高次脳機能障害支援のための地域支援拠点病院の指定に関する要綱」に指定基準を定めており、その基準に合致した病院を地域支援拠点病院として指定しておりますが、指定基準に加え、各地域の状況や医療機関の意見を踏まえながら、総合的に判断しております。	家族会	—
37	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(7) 高次脳機能障害	—	(一項目) ● (略)、身近な地域拠点の整備を推進します。	・現状で地域支援病院は2圏域に設置されているが、「取り組むべき施策」として全県域に設置することは考えていないのか。	医師不足が深刻化しており、全圏域での設置は困難な状況であることから、身近な地域拠点整備を推進するという記載に留めております。今年度実施した医療機関調査により、県内の高次脳機能障害に係る医療提供状況が明らかになったため、調査結果を参考に、地域において適切な支援を受けられる体制の整備を進めてまいります。	当事者	—
38	【取り組むべき施策】	5多様な精神疾患等	(9) てんかん	—	(一項目) ● (略) また、病気への理解を深めるための普及啓発と相談体制の整備を推進します。	・障害者雇用以外で働けるてんかん患者はたくさんいるが、社会全体の理解が進んでいないため、面接にも進めない方がたくさんいる。社会全体、特に企業に対する「就労できる」ことに関する普及啓発を入れてほしい。	普及啓発については、【取り組むべき施策】に記載しております。いただいたご意見を踏まえ、病気への理解を深めるための普及啓発を推進してまいります。	当事者	×

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体区分	反映有無
39	【取り組むべき施策】	6 自死対策	—	—	（一項目） ●自殺未遂者対策においては、精神科救急医療体制の充実を通じた良質かつ適切な治療の実施やかかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備の推進を図ります。 （二項目） ●宮城県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して地域の実情に応じた取組を進めるとともに、新型コロナウイルス等の新興感染症の影響を踏まえた自死対策や子ども・若者及び女性への自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策などの課題に重点的に取り組むことにより、宮城県の自死対策を更に推進します。	・偏見などがありひきこもっていると、突然、自死とか考えてしまう。そういった時に安心して連絡できる、相談できる場所を具体的に見えるようにしてほしい。	夜間の相談窓口として、「夜間こころの相談窓口事業」を実施しております。引き続き、相談したい方がアクセスしやすいよう、普及啓発に取り組んでまいりたいと考えております。相談窓口の周知について、下記のとおり修正します。 （修正文案（【施策の方向】「1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化」を修正））（No.9同様） ●住民が利用しやすいよう、様々な手段による相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに発信を強化し、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化しますの充実を図ります。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。	当事者	○
40	【取り組むべき施策】	7 災害精神医療	—	—	（二項目） ●災害医療調整本部との連携・調整を図り、宮城県の災害対策として一体的な対応を進められる体制の構築を進めます。	・災害時、被災地に早く人を届けられるよう、全国的なD P A T の組織と情報交換を密にし、その地域の防災組織とつながるようにしてほしい。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 （修正文案） ●D P A T 事務局や災害医療調整本部との連携・調整を図り、宮城県の災害対策として一体的な対応を進められる体制の構築を進めます。	当事者	○
41	—	—	—	—	（記載なし）	・県立精神医療センターの移転について、「移転については未定で、いつ計画を見直すということを含んで8次計画を立てる」ということをきちんと文言で明示してほしい。	第8次地域医療計画全体にかかる「第1編計画の策定 第4節計画期間及び計画変更」に、下記のとおり記載しております。 （「第4節計画期間及び計画変更」冒頭） （略）なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化したときや数値目標の達成状況の評価等により計画変更が必要であると認めるときは、上記にかかわらず随時見直しを行います。	家族会	○

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	団体名	反映有無
1	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	—	(二項目) ●宮城県で、精神病床のある病院は36病院（うち精神病床を有する一般病院は4病院）、総病床数は5,940床、その他精神科を標榜する病院・診療所は74か所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は16か所となっています。	総病床数5,940（R5.4.1現在）と第3編第2節基準病床数（P42）図表3-2-1に記載のある既存病床数6124（R5.9.30現在）とでは時点が違うので、病床数の違いがあるという理解でよろしいか。	時点の違いではなく、出典・調査内容の違いになります。 ・総病床数5,940（R5.4.1現在） →宮城県精神科入院医療機関状況調査（休床除く） ・既存病床数6124（R5.9.30現在） →宮城県病院名簿、診療所名簿（休床含む）	仙台保健福祉事務所黒川支所	—
2	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	—	【図表5-2-5-5】宮城県内の精神科病院・精神科診療所数、精神病床数	大崎保健所、石巻保健所には支署管内の数値が記載されているが、塩釜保健所には支所管内の記載がない。整合性を保つためにも塩釜保健所、岩沼支所、黒川支所管内の数値を記載してはいかかか。	医療圏を示す地域により記載しているため、塩釜保健所管内については、支所の数値までは記載しないこととさせていただきます。 【参考（二次医療圏）】 仙南、仙台、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼	大和町	×
3	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(3) 精神科救急医療体制	—	(五項目) ●精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院については、措置診察のための指定医の確保や入院先の隔離室の確保が課題となっています。	(3) 精神科救急医療体制のうち、措置入院は「入院先の隔離室の確保」が課題なのか？そもそも「病床の確保」が課題なのではないのか？	措置入院を要する状態の方の入院に適した場所として、空床ではなく隔離室の確保が必要であり、隔離室の空きが無いために入院先の調整が困難な状況があると考えております。	仙台保健福祉事務所黒川支所	×
4	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(5) 多様な精神疾患等	④児童・思春期精神疾患	(二項目) ●精神保健福祉センターでは、市町村や関係機関を対象に、若年者のメンタルヘルス対策の研修を継続的に実施しています。	精神保健福祉センターの若年者メンタルヘルス対策の研修は（6）自死対策として実施しているとの認識だったので、自死対策にも記載してはどうか。	多くの研修や幅広い相談等様々な取組が自死対策にも通じるものと認識しており、地域医療計画の自死対策の項目には方向性のみ記載しております。なお、自死対策の具体的な取組については、自死対策計画に記載します。	仙台保健福祉事務所黒川支所	×
5	【精神疾患の医療機能の現況】	1 精神医療圏	—	—	(一項目) ●精神疾患の医療圏（精神医療圏）は、二次医療圏とあわせ、4圏域とします。なお、精神科救急医療圏域は全県1圏域とします。	P42では精神病床は3次医療圏として全県域ととらえられているが、こちらで二次医療圏の考え方が示されており、どのように解釈したらよいかかわからない。	精神病床の基準病床数は、医療法施行規則第30条の30により都道府県の区域ごとに算定することとされております。また、当県における三次医療圏は1圏域であることから、都道府県全域と三次医療圏の区域は同じであり、全県一区域の基準病床の設定となります。 ご意見の二次医療圏の取組については、地域の医療資源等の実情を勘案し、医療機関相互の連携による精神疾患の医療提供体制の構築のための区域として設定しており、基準病床数の考え方とは別のものとなります。	仙台保健福祉事務所黒川支所	—
6	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	(4) 児童・思春期精神疾患	—	(二項目) ●若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題や、不適応などに対応できるように、若年者のメンタルヘルスに関する研修の継続や、事例検討等により関係職員の質の向上を図るとともに、医療と教育・福祉などの関係機関の連携を推進します。	若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題や、不適切な～ の文章について、「や」が続いているので、若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題及び、不適切な～に変えてはいかかか。	ご意見を踏まえ、下記の通り修正します。 (二項目) ●若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題や、及び不適応などに対応できるように、若年者のメンタルヘルスに関する研修の継続や、事例検討等により関係職員の質の向上を図るとともに、医療と教育・福祉などの関係機関の連携を推進します。	仙台保健福祉事務所黒川支所	○
7	【取り組むべき施策】	6 自死対策	—	—	(二項目) ●自殺未遂者対策においては、精神科救急医療体制の充実を通じた良質かつ適切な治療の実施やかかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備の推進を図ります。	かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備とあるが、救急医療機関（身体科）から精神科専門医療機関につなげる医療体制の整備の方が重要ではないか。	県においては、どちらの体制整備も重要と考えており、「精神科救急医療体制の充実」として記載しております。	仙台保健福祉事務所黒川支所	×

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	個人・団体の別	反映有無
1	【現状と課題】	1 宮城県の精神疾患とここの健康の現状	—	—	（三項目） ●令和4年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回答した人の割合は、宮城県で47.6%であり、全国の46.1%を上回っています。（47都道府県中5番目に高い） （四項目） ●宮城県における精神疾患とここの現状について、東日本大震災や社会情勢の影響も含め、多角的に実態を把握して、関係機関が連携することにより、対策を立てることが必要です。	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と踏まえた対応の検討が必要と考えております。ご意見のとおり精神科診療の拡充が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・連携による精神科診療の拡充を進めてまいります。	個人	×
2	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	（1）精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制	—	（一項目） ●（略）また、重症化してしまうと、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。一方で、精神科医療機関受診の新規予約が困難で、県民が必要な精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労することが多いという声もあります。そのため、宮城県の診療体制の調整、整備に加え、不調を感じた本人や家族が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なっています。	「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。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ろう。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、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。	個人	×
3	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	（5）多様な精神疾患等	①統合失調症	（四項目） ●患者数の増加と地域移行の推進により、地域での継続治療を受ける機会が更なることから、精神科病院や精神科診療所と、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等とが円滑に連携を図り社会復帰を支援する体制がより重要となります。	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。 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。 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。	「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。併せて、下記のとおり追記します。 （【取り組むべき施策】1精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化（二項目）） ●精神疾患に対する差別や偏見が無くなるよう、心のサポーター（精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）を養成し、精神疾患に係る普及啓発を進めます。  なお、県立精神医療センターの建替・移転に係る保健医療を巡る環境の変化については、第8次地域医療計画全体にかかる「第1編計画の策定 第4節計画期間及び計画変更」に、下記のとおり記載しております。 （「第4節計画期間及び計画変更」冒頭） （略）なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化したときや数値目標の達成状況の評価等により計画変更が必要であると認めるときは、上記にかかわらず随時見直しを行います。	団体	○
4	【目指す方向】	—	—	—	（一項目） ●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ように、精神科医療機関やその他の医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、市町村、当事者団体などが連携することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育などを包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を推進します。 （二項目） ●統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの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、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。	2点を目指す方向として上げている。「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である。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まず、それを避けている。改めて検討してほしいし、国に対し必要な要望をしてほしい。	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と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、目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。いただいたご意見も念頭に、今後の施策を検討してまいります。	個人	×
5	【取り組むべき施策】	2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進	—	—	（一項目） ●精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、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や入院者訪問支援員の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。	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。	ご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たいと考えております。	個人	—

No.	大項目	中項目	小項目①	小項目②	中間案（パブコメ時）	御意見	県の考え方	個人・団体の別	反映有無
6	【取り組むべき施策】	3 精神科救急医療体制	—	—	(二項目) ●精神科病院や診療所が、かかりつけ医として自院の患者や家族からの医療相談を行う体制や、精神科救急情報センター等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できる救急体制を推進します。	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、いただいたご意見も念頭に、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。	個人	—
7	【取り組むべき施策】	4 身体合併症治療	—	—	(一項目) ●精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。また、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や、治療抵抗性統合失調症の治療のための関係機関の連携を図ります。	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。	いただいたご意見も念頭に、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。	個人	—
8	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	(1) 統合失調症	—	(二項目) ●地域において継続治療が行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談や訪問のほか、精神科病院・精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、重層的な支援体制の整備を推進します。	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。 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。	ご意見を踏まえ、下記のとおり追記・修正します。また、「家族による家族学習会」の活動についてのご意見も念頭に、今後の施策を検討してまいります。 (二項目として追記) ●地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、必要に応じ、市町村、保健所、精神保健福祉センター等との連携のもとに、多職種によるアウトリーチ支援を行います。 (三項目) ●地域において継続治療が行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談や訪問アウトリーチ支援のほか、精神科病院・精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、重層的な支援体制の整備を推進します。	団体	○
9	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	(5) 発達障害	—	(三項目) ●専門医の養成や、小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修等を実施し、発達障害を診断・診療できる体制を整備します。 (四項目) ●発達障害の二次障害や強度行動障害等の問題に対応できるよう、精神科における診療体制の充実、年齢によらず医療保健サービスを提供できる体制の整備、保健、医療、教育、福祉など関係機関との連携を図ります。	「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。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。	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。発達障害と類似した症状については、いただいたご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。	個人	×
10	【現状と課題】	2 医療提供体制の現状と課題	(5) 多様な精神疾患等	⑥依存症	(三項目) ●令和元（2019）年度に依存症専門医療機関及び治療拠点機関として東北会病院を選定しましたが、遠方の地域では治療を受けられない場合があることが課題となっており、治療拠点機関と相談拠点機関等の専門性の高い相互連携によって補完することが必要です。（略）	「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うけられない場合」が課題であると指摘している。他の疾患でも指摘したが、相互連携の方針だけでは補完は困難と思われる。	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たいと考えております。	個人	—
11	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	(6) 依存症	③ギャンブル等	(二項目) ●ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体（GA*3等）と連携体制の整備に取り組みます。	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）やギャマノン（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。 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有り、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やギャマノンのルールでは、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。 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「ギャマノン」と「ギャンブル依存症家族の会」を追記してほしい。	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。主な団体として本文では当事者団体を記載しておりますが、当事者団体だけでなく、家族会との連携も大変重要と考えており、令和6年3月に新たに策定する計画に基づき、ギャンブル等依存症の本人及び家族が適切な支援につながることを目指し、連携体制の整備に取り組んでまいりたいと考えています。	団体	×
12	【取り組むべき施策】	5 多様な精神疾患等	(8) 摂食障害	—	(一項目) ●「摂食障害治療支援拠点病院」を中心に、病気の正しい知識の普及啓発を行うとともに早期に医療につながるための体制づくりを推進します。	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。	いただいたご意見も念頭に、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。	個人	×