

令和2年度 静岡市精神保健福祉審議会 会議録

- 1 開催日時：令和3年1月12日（火）～令和3年2月26日（金）
- 2 開催方法：書面開催
- 3 出席者：静岡市精神保健福祉審議会委員 全15名
（静岡市精神保健福祉審議会名簿のとおり）
- 4 会議録 ※以下発言の順番は、各テーマにつき50音順です。

(1) 会長の選出について

事務局： 委員名簿及び補足資料にて内容説明

川島委員： 新規の委員のため、どの方が適任か把握しかねますが、やはり利害関係の少ないお立場の方がよろしいかと存じます。前任者が委員としてお残りいただいているようですので、引き続き山城委員にお願いしたらいかがでしょうか。難しいようであれば事務局でご推薦いただいた委員に賛成いたします。

千葉委員： 事務局に一任します。

山城委員： ふさわしい方々が多くいらっしゃると思います。（状況により、他に推挙される方がいない場合は、中立性のこと配慮しお引き受けします。）

事務局： 川島委員から、前任の山城委員に引き続きお願いしてはいかがかというご意見いただきました。山城委員に会長をお願いするという事で皆様よいでしょうか。

一 同： 異議なし

(2) 情報提供

① 精神保健福祉施策の現状（概要）について

事務局： 資料1及び動画配信により内容説明

川島委員： 特にございませぬ。動画も視聴させていただきましたが、わかりやすく理解いたしました。

高井委員： 見やすい資料ありがとうございました。精神保健福祉施策の現状が良く分かりました。

精神障害者の精神科病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数に対し、市独自調査を実施されたことで、静岡市の現状が理解できたと思

います。大変ご苦勞様でした。

高橋委員： 特にありません。詳細なご報告、誠にありがとうございます。

千葉委員： 初めて審議会委員の委嘱をいただき、知識も少ない中で「にも包括」について医療、福祉、地域と広範な機関による連携が必要であることが理解できました。

しかし、こうした広範囲での専門的連携が切れ目なく行われることは、現実には難しい面も多々あるかと思われまますので、異種の組織が連携しやすい仕組み（各部会の意思疎通・情報共有等）がますます強化されることに期待いたします。

中村委員： 国の数値目標について既に達成が出来ていることは大変評価できることだと思います。一方で、特に平均生活日数が長いことについては、県内の地域格差や、その要因が何なのかがとても気になります。内容の精査、要因の分析を含め、県にも発信していただきたいと思います。

また、数値が達成できているとして、ここから更に必要な取り組みについて、自立支援協議会にて検討していただきたいです。

成島委員： よく理解できました。

山城委員： 静岡市は政令市であり、県内他市町に比較し、体制的には法に則し行政、保健、医療、福祉等の期間は整備されていると思われる。課題は市民にどの程度周知し、タイムリーに活用しているか。

20年以上の入院者が目立つ。各地域での地域生活支援事業の広がりや積み重ねにより、平均在院日数・早期退院の数値になってきたと思える。

事務局： ご意見ありがとうございました。中村委員が仰られたように、「にも包括」の数値目標につきましては、静岡市障がい者共生のまちづくり計画の成果指標として掲げております。

今後の進捗管理や更なる取り組み等につきましては、主に自立支援協議会及び地域移行支援部会にて協議を行うこととなりますが、当審議会でもご意見賜る機会を設けていきたいと思っております。

(3) 意見交換

① 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る多機関・多分野連携の現状・課題について

【テーマ1】 地域における精神医療との連携について

事務局： 資料2にて趣旨説明。

石月委員： 精神障害の疑いがあり受診を進めても本人・家族に病識がない、認識していない、受診を拒否するケースがあります。また、昔ながらの精神病といったイメージを持っている人もいて「そんなところ行きたくない。受診してど

うなる。どうにもならないでしょう」と思っている人もいます。精神科医療機関に受診することに対して不安や戸惑いがあり、躊躇して受診を決断するまで時間を要します。

ケアマネは介護が必要な方の相談業務にあたっています。訪問先で当事者及びご家族に何らかの精神障がいの疑いを感じた時は、地域のかかりつけ医に相談するように促しています。ご本人やご家族がかかりつけ医に伝えられない時は、外来受診に同行して在宅での様子や病状の経過について伝えています。

静岡市ケアマネット協会では、ケアマネと医師との連絡票があります。FAX でやり取りします。かかりつけ医に状態の変化を伝え、相互で情報を共有し適切な治療や支援に結び付けています。しかし、かかりつけ医によっては「専門外だから」という理由で診察を断られるケースがあります。精神科医に予約を取り付けるまで時間がかかり悪化するケースもあります。かかりつけ医でも相談できる体制が必要と考えます。

川島委員： 精神疾患は本人自身が受容しがたいものであると考えられること。

また、一人でいくつものケースを抱えてしまう状況に陥りやすい社会であること。

小長井委員： 子供に精神障がいの疑いがあるが、父親は無関心で、子供は病気を認めない母親はどこに相談するのか。

【好事例】

統合失調症のことを知らない人が本当に多い。チラシ配布等の運動を年3回はやりたい。

事務局： 対象のお子さんが、18 歳未満の場合は、各区子育て支援課 家庭児童相談係が一番身近な相談窓口になります。

また、18 歳以上の方で、精神障がいについてお困り事がある場合は、市の委託相談支援事業所にご相談いただければと思います。主に、障害福祉サービスなどの制度利用により、課題解決に向けたお手伝いをするのですが、「とりあえず話を聞いてほしい」という内容でも結構です。お気軽にご連絡ください。

(葵 区) 静岡市支援センターなごやか ☎054-249-3189

(駿河区) 静岡市支援センターみらい ☎054-285-8870

(清水区) は一とぼる ☎054-337-1746

また、精神科医療機関にかかりたいが、いきなり病院やクリニックへ行くのは抵抗がある方に対して、毎月1回、区役所や保健所で、精神科の医師に相談できる「定例相談事業」を精神保健福祉課で実施しています。ご家族の

みのご相談も承っておりますので、そちらもご活用ください。

(受 付) 精神保健福祉課 相談支援係 ☎054-249-3174

高井委員： 内服薬を中断していたり、精神症状と思わず状態が悪化して受診するケースがあります。

関係機関の連携体制の構築の現状の課題

- ・ 各企業で職員のストレスチェックが義務化されています。その中で産業医と連携し、早期に精神科医療機関に受診できる体制を整える。
- ・ 大学生及び専門学校生等、学校内のストレスチェックやカウンセリング等で症状が悪化する前に精神科医療機関に受診を勧める体制の構築
- ・ ケアマネ・訪問看護師の自宅訪問や施設等で認知症が加速していると思われるケースで精神科受診が妥当と判断された時は、早期に精神科医療機関に受診できる体制を整える。

高橋委員： クリニックでは、初診 1-2 か月待ちのところも多く、「すぐに診てほしい」という方への対応が難しくなっています。結果、受診の諦めや、待っている間に症状が悪化することへつながるのも稀ではありません。患者さんがかかりたいと思ったときにまず受診につながり、1-2 カ月の間、初期治療が可能な環境があれば望ましいと日々考えております。入院が必要な方は救急ダイヤル経由等、非常に助かっておりますが、入院が必要でない、軽症例の初期受け皿も必要だと感じています。

千葉委員： 素人の意見で的を外れているかとも思いますが、一般的に精神医療機関への受診には、本人や家族にとって抵抗があるケースが多いと思います。

こうしたことから、精神疾患による通院への意識啓発を図り、併せて若年時で発症した方への早期治療を行う観点からも学校等教育機関との連携強化も必要と考えます。

寺田委員： 早期に受診することはとても良いと思いますが、どの病院・クリニックも予約がいっぱいですぐ診られるところが少ない。

まずは、新規患者の受入れキャパの調査をしてみるのはいかがでしょうか。

中村委員： 身近なクリニックは軽症者で予約がいっぱい、病院は敷居が高く、高齢分野のような地域で相談が完結する体制が無い、というのが現状だと思います。比較的重篤な精神疾患や自殺対策、引きこもり、8050 問題などの適切な啓発と相談体制が望まれるところです。

【好事例】

- ・ 自立支援協議会地域移行部会での分野横断的な活動
- ・ 清水区社協「なんでもかんでも相談会」
- ・ 精神科救急情報センター 等

成島委員： 精神障がいなどがあり、自宅に引きこもっているような場合、まわりの支

援者としては、診断をつけたくてなんとか精神科受診ができるように試みますが、本人も家族も「困っていない。」と受診を拒みます。このような場合、本人をだましうちにする事なく、うまく受診できるような仕組みがあるといいなと思います。精神科の往診などはいかがでしょう？

古畑委員： DV 被害者についての相談窓口や、市等の引きこもり対策対応窓口と、医療機関との連携体制がある、若しくは強化されるとよいように思います。

ひきこもりからの孤独死、DV からの PTSD 事例について相談を受けることがあったため。

村上委員： 精神障がいに対応した地域包括ケアについては、端緒についたばかりであり、急ぎこれを勧める必要があると思います。静岡市における「精神患者の退院後1年以内の地域における平均生活日数」が全国平均並とのことで、ほっとすると共に努力もしないといけないと思います。

山城委員： 精神保健福祉機関（保健・医療・福祉）が整備されていても、単独活動になり繋がりが希薄。（実際のところ現状業務でいっぱい）

精神疾病、精神医療問題へ根強い誤解と偏見が早期対応のブレーキとなっている。

【提案】

- ・ 精神保健福祉についての普及啓発（予防）の徹底
- ・ 学校教育、社会教育、地域保健、職場保健等々での普及啓発を徹底して実施。（市の重点事業とする。医療費の軽減となる）

【好事例】

- ・ 通院患者の増傾向は、十分ではないが地域生活の支援力量が高まってきた表れの一つであると思われる。

山末委員： 地域社会において生じている精神障がいに関連した生活上の問題点について、医療サイドで共有出来ていないことが生じやすい。

【好事例】

医療サイドと地域社会サイドが共同参加する市民公開講座などの問題共有の場を精神保健福祉や大学などで設けている例がある。

山本委員： 地域で生活をしている人（当事者や家族だけでなく、すべての年代・性別）が、精神疾患や障がいについての「正しい理解を得る機会」が少ない、という事が課題かと思いました。

そのために、病気の理解が進まず早期の受診に気持ちが向かないことが一つの要因かと思います。

今後、精神障害者が地域で生活をするのが当たり前の社会を作るために、精神障がいの正しい理解をしていくことが出来れば理解の促進につながり、精神障がいが身近にあるものとして受け入れられる社会になっていくのか

な、と思います。

誰かに繋げてもらうのではなく、自ら繋がっていくことが望ましい姿かと思われました。

事務局： ご意見ありがとうございます。複数の委員からご意見があったこととして2点ございました。

1点目は、病院・クリニックの予約が一杯で、初診の患者さんをすぐに診られる状況にないという課題についてです。寺田委員から、新規患者の受入のキャパシティーについて調査してみても、とのご提案もいただきましたので、毎年当課が作成する「精神保健福祉のしおり」の更新に併せて、調査を実施するよう検討します。併せて、訪問診療の実施状況や、実施が困難な場合はその理由などの調査も検討してまいります。

2点目は、精神障がい・精神疾患に関する普及啓発の課題についてです。これまでも講演会の開催や出前講座等を通じて普及啓発を行っておりますが、今後はより積極的に様々な機会を通して普及啓発を行っていくよう努めてまいります。具体的には、民生委員の方に対する研修会の実施や、株式会社エスパルス・ヤンセンファーマ株式会社と連携し、スポーツを通じた交流機会の確保と障がいの理解促進イベントの実施、グループホーム等の施設整備に併せた地域住民への出前講座の実施等を予定しております。

その他のご意見につきましても、今後の事業の参考にさせていただきます、ありがとうございました。

【テーマ2】一般医療と精神医療の連携について

事務局：資料2にて趣旨説明。

川島委員： 自身で把握できない、認めづらいとすると第三者の客観的な評価が必要ではないか。

【好事例】

好事例ではございませんが、私見として一般医療（基本的にはすべてのカテゴリー）において、精神的な負担を疑い、医師の先生による問診やアドバイスができる環境があるとよいかと思います。

小長井委員： 一般医療の先生方に精神障がい・統合失調症のことを知っていただき、ポスター等を貼り、相談してくださいと話していただく。

高井委員： 入院患者が定期的に他課受診をしているケースは、比較的速やかに受け入れ対応ができていますように思います。

各地域に身体合併症患者の受け入れ病院の体制を構築する必要性を感じます。現在は夜間の急変時に苦勞しています。

高橋委員： 少し入院医療とは異なりますが、在宅患者において、身体治療とともに精

神医療が必要な方がいらっしゃった場合、訪問診療の主治医から相乗り訪問（在宅患者訪問診療料（1）の2）の依頼を受けることがあります。効果をあげております。当院でも身体科主治医と連携して診療にあたっておりますが、そもそも精神科訪問診療を行う医療機関が少ないこと、先の診療報酬改定で、精神科在宅患者支援管理料の期限（上限2年間）設定がなされてしまい、医院側の負担も大きくなり、より狭き門となってしまうのは課題と思われま

寺田委員： 身体合併病棟は、東中西に1か所ずつ必要。身体悪化時に長距離移動は大変。

中村委員： 精神科病院に入院中の他科受診は、入院機関側の負担が大きく敬遠されがちです。自治体病院間の協力関係は強いと思いますが、他の病院の場合はどうか。

産婦人科（特に出産に関して）は特に深刻な印象があり、「市内で出産できるところはない。」と、ある総合病院の産科医に浜松の病院を勧められた、という統合失調症患者がいました。実際には強力な連携のもとクリアしている事例も多数あるとは思いますが、全体の体制としては非常に弱い印象があります。

【好事例】

精神科医のいる総合病院は多く、一般科に入院中のかたの精神科的フォローはできている？のかもしれない。

身体合併症病床を持たない富士圏域では、鷹岡病院と富士市立中央病院、富士宮市立病院とが医療提携を結んでいるようです。これについては行政が主導というよりは、各病院間が必要にかられてすすめられた、と伺っています。

成島委員： アルコール依存症による肝疾患に関して、身体科とすれば「アルコール依存が落ち着けば肝疾患の治療ができるので、まずは依存を何とかしてもらいたい。」と思いますが、一方で精神科のほうでは「治療を必要とする身体科の疾患がある場合には、受けられません。」となってしまう。このあたりの連携がうまくいくといいなと思います。

村上委員： 平成20年頃、浜松医大精神科と静岡市立病院との間で、一般病棟に4床の精神科身体合併症患者のための病室を確保し、精神科患者の身体合併症を受け入れるという約束で、2名の精神科医師が配置されました。しかしながら、身体合併症の入院が当該科の医師の判断で決められるために、単科精神科病院からの転院依頼が、多くは精神科病棟がないという理由で断られることが多くあります。静岡市内に有床の総合病院精神科は必要と思います。

山城委員： 以前は第三駿府病院（現：清水駿府）が内科疾患をも対応していたかと思う。県内の数病院が有していた精神科病棟も閉鎖してしまった。（済生会、島田市民、榛原総合）

入院を必要とする身体合併及び依存症患者への対応（含：一般救急）困難となっている。

【好事例】

以前、島田市民病院にて精神科病床を有していたころ、院内連携が良く取れていたことがあった。

【提案】

- ・ 区レベルでの連携モデルの施行を実施（病診連携、病病連携）
- ・ 市立病院に少数の精神科病院を整備し、基幹機能を置く。

山末委員： 一般医療における精神医学的問題について精神医療側からの協力が得られずに合併症症例が適切な医療を受けられていない例がある。

【好事例】

周産期医療や感染症医療において地域の一般医療と精神医療の連携が生まれている。

事務局： これまで審議会のテーマとしてあまり取り上げてこなかった一般医療と精神医療の連携について、今回意見交換のご提案をさせていただき、様々なご意見をいただきました。ハード・ソフトの両面において、委員の皆様の課題認識があることについて改めて知る機会になりました。ありがとうございます。

いずれも重要な課題であると認識しておりますが、ハード面の整備は、県内の精神医療体制の在り方に関わる部分でもあり、どうしても時間がかかると思いますが、ソフト面における連携につきましては、山末委員から好事例でご紹介いただいた「周産期医療」や「感染症医療」分野で、どのように連携ができていて、これを他の分野、例えば成島委員が取り上げていただいた「依存症」などにも活かすことができるのか、検討を行っていきたいと思います。

その他のご意見につきましても、今後の事業の参考にさせていただきます、ありがとうございました。

（４）報告事項

① LIFE（いのち）を守る自殺予防事業について

事務局： 資料3にて趣旨説明。

川島委員： 悩みを抱える住民にとって、そんな相談でもその機会がいくらあっても十分ではございません。財源的な問題はあるにせよこうした相談の機会は充

実させる必要があると思います。

高橋委員： 恥ずかしながら、事業内容についてあまり存じ上げませんでした。事例の共有も今後出来ると良いと思いました。

千葉委員： 総合相談会の開催に当たっては、精神保健福祉からは外れるのかもしれませんが、生活困窮者（うち就労可能な方）への対応として、社会福祉協議会の生活資金貸付や、ハローワークでの雇用保険制度就労支援に係る相談も有効かと考えます。

中村委員： 既に一般救急には自殺企図を契機としたケースが相当数流れてきているようです。未遂者のすべてが精神科や相談機関に繋がっておらず、救急に参画する病院との連携も考慮されたいです。自殺企図は繰り返されるもの、という報告もあります。事業としては是非、当協会も協力させていただきたいと思います。

成島委員： 「自殺をしたい」と思った方が、思ってから実行に移すまでの期間がどれくらいなのでしょう？そのような方が、相談会に立ち寄るタイミングがあるといいなと思いますが、実情がわかりません。相談会が自殺予防につながる会であれば、さらにいいなと思います。

相談会の参加医師として、一般科（身体科）の医師の参加の頻度が、多すぎるようですと、協力体制が長続きしないような気がします。清水の「医療・福祉・司法 なんでもかんでも相談会」に参加する医師と、重なるメンバーになると思いますが、今回は既に年6回開催予定となっています。隔月で、年6回で、同時開催（ダブルヘッダー）にしてもらえれば、参加しやすいと思います。

山城委員： 自死予防は個の精神的安定と生活環境の安定が大事な要素。将来を見据え生命尊厳の学習及び社会環境の安定を図る。

その意味ではコロナ問題が終息していない現状は厳しい。たとえ感染が鎮静化しても生活苦等の問題は長期間が考えられる。

事務局： ご意見ありがとうございます。今回コロナ禍において、様々な団体等の皆様に御協力いただき事業実施させていただきます。社会福祉協議会やハローワークとの連携については、生活困窮者を主な対象とするため、重要と考えており、協議させていただきます。相談会の日程につきましても関係機関と協議しながら準備を進めていきます。

自殺未遂者に対する医療機関との連携については、課題と認識し、相談窓口カードを静岡病院の救急窓口に警察署（静岡・南・清水）の窓口に配架しておりますが、一層連携できるよう検討してまいります。

希死念慮から実行までの期間はわかりませんが、今回の相談会では、関係機関にゲートキーパーになってもらい、相談会に繋げていただき、多問題を

抱えた準ハイリスク者に対する支援に繋げていきたいと考えております。対象者をつなげられるかは一番大事なポイントと考えており、関係機関と連携しながら、進めてまいります。

② 「通報対応」及び「退院後支援」の取組について

事務局： 資料4にて趣旨説明。(資料のみ)

高橋委員： クリニックではありますが、精神科退院時共同指導料の届け出を出し、措置入院退院患者の、退院後の受け皿としては準備しておりますが、知名度の低さか、コロナの影響で外部の人間が入れないもあるのか、いまだ一例もないのが現状です。退院後の通院は入院先の病院で、の方が安心かもしれませんが、地域のクリニックでも今後は積極的に受けられるよう、事例の共有ができるかと望ましいです。ただし、先の訪問診療同様、同指導料の届け出が出ているクリニックは少数ですが・・・。

中村委員： コロナ禍においても大変丁寧に粘り強く取り組んでいただいています。

一方で、医療機関（あるいは個々の病院職員）によっては、退院後支援に主体的に上手く関与できていないケースがあるようです。保健所と「協働」する流れについてあらためて学び、実践を共有する（研修会、OJTなど）機会が必要かと思えます。

地域連携協議会、実務者部会はとても有意義な機会だと思います。

山城委員： 全国的には都市部は「通報」が多く、特に住所不定者や市外戸籍の人への対応が困難と思われる。(静岡も同様)

通報総数が100～150件と多く、担当者数にもよるが厳しい業務量と思われる。(その業務に追われ他業務ができなくなる)

事務局： ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。

③ コロナ禍における相談等対応状況について

事務局： 資料5にて趣旨説明。(資料のみ)

高橋委員： 感染者へのメンタルヘルス相談は必要だと思っています。

外来患者も今となつてはほぼ全員が何かしらコロナでの悪影響を受けていますので、相談事業継続が望ましいと思えます。

中村委員： 発熱等受診相談センター（予防課）との連携が必要となったケースはどれくらいあったのでしょうか？

在宅精神障害者の感染予防の支援については、特にアウトリーチ支援をしている機関との連携が重要だと感じています。

山城委員： コロナによるところの、うつ、神経症、生活苦等々これから表面化するとともに長期化が考えられる。

引きこもり状況が長引き、アフターでの行動（活動）できない（したくない）人の増加や、精神問題のみでなく2次障害として身体不全問題の2次障害の発生も考えられる。

事務局： こころの健康センターで行っております精神関連の電話相談（てるてるハート・平日午後）では、5月中旬から7月まで午前中も時間拡大し相談対応してきました。

令和2年4月から令和3年1月までのコロナ関連の相談件数を見ますと、1ヵ月平均約8件でそれほど多くの相談は寄せられておりません（全相談件数の11%）。

ご質問をいただきました保健所のコロナ専用電話相談から当センターに引き継いだ相談件数は令和2年4月以降4件です。

感染者に対してはメンタル相談の案内チラシを作成し、保健予防課から入院計画書とともに本人に送付していますが、チラシを見たコロナ陽性者からの相談は1件あり、その際はWebで対応いたしました。

山城委員が述べられていますように、コロナ感染の状況が落ち着き一定期間が経過した後で、経済や生活不安が表面化してくると思われれますので、今後もそうした相談には適切に対応していきたいと考えております。

④ 依存症対策について

事務局： 資料6にて趣旨説明。（資料のみ）

高橋委員： 受診の相談時点で相談窓口に早めにつなげられるよう、あらためて情報提供資材等頂けると助かります。

中村委員： どの自治体においても「にも包括」のなかで取り組みが見えづらいジャンルのように思われます。今後も引き続き発信していただきたいと思います。

本来なら自立支援協議会に専門の部会が設置されてもいいくらいの重要な課題です。高齢分野、8050問題においても依存症への関与は困難を伴い、専門的支援が必要だと感じています

成島委員： 以前、40歳代のアルコール依存症の患者さんで、肝硬変・門脈圧亢進症の症例をみました。その方は、アルコールの離脱には成功したものの、なかなか社会復帰につながらずに困っています。就労支援を利用しましたが、仕事内容が限られており、興味がないと長続きしません。そのため社会的孤立が解消されないままです。就労支援の職種のバリエーションをもう少し増やしていくことは可能でしょうか？

山城委員： 県及び浜松市と連携を持って進めることを望まれる。（県内3つの精神保健福祉センターの協力）

社会でのアディクション、コントロール障害について関心を深めること。

(特に保護者及び学校関係者)

先日スマホを手にしていないと生活できないという女性からの電話相談を受けたことありました。

事務局： 依存症対策について貴重なご意見をいただきありがとうございます。

情報提供資材につきましては、ホームページやチラシの配布に加え、昨年度依存症リーフレットをリニューアルし、各医療機関や支援機関に配布させていただきました。今後も更なる周知活動に努めてまいりたいと思います。

依存症対策事業については、令和3年度からの障害者共生まちづくり計画に依存症対策事業を新規に盛り込み、家族教室や支援者向け研修といった普及啓発を含めた各種依存症事業を計画的に進めていくこととしております。

今回いただきました就労支援の職種のバリエーション増加や県、浜松市との更なる連携等の貴重なご意見については、今後事業を進める上で検討させていただきます。

⑤ その他

川島委員： 精神疾患に対するイメージを変えることと、家族を含めた当事者や受け入れる側への啓発が必要だと認識しております。

小長井委員： ある作業所がグループホームを新設しようとしたが、地元の住民に大反対された。静岡市もっと話し合い、知ってほしい。

中村委員： 新型コロナ感染対策に関連して静岡地域メディカルコントロール協議会でも同様の議論がありましたが、感染者（特にクラスター）が発生した情報について、「公表」ではなく、医療機関や在宅支援を実施する機関との「情報共有」はできないかと思います。それぞれ機関あるいは職能として守秘義務を課されていますので、全体とまではいかずとも、適切な情報共有はできるのではないのでしょうか。

事務局： 精神障がい・精神疾患に関する普及啓発につきましては、意見交換のテーマでもご意見をいただきましたが、重要な課題と認識しており、今後より一層力を入れて取り組んでいきたいと思っております。

新型コロナウイルス感染症の感染者の公表や情報提供につきましては、担当部署にご意見の情報提供をさせていただき、今後の対応の参考にさせていただきます。

ありがとうございました。

以上