

令和6年度 板橋区こころといのちの連絡協議会 会議録

会議名	令和6年度 板橋区こころといのちの連絡協議会
開催日時	令和7年1月7日(火) 午後2時30分～午後4時30分
開催場所	本庁舎南館2階人材育成センター
出席委員	<p>【委員27名】 西村委員、石川委員、奥村委員、中村委員、保坂委員、齋藤委員、コレット委員、有吉委員、向山委員、相賀委員、田口委員、時任委員、岡本委員、河西委員、宮田委員、田中委員、田村委員、石黒委員、伊藤委員、永井委員、白戸委員、丸山委員、小田委員、佐々木委員、清水委員、水野委員、鈴木委員</p> <p>(欠席5名)</p> <p>【事務局5名】 折原健康推進課長、こころといのちの係長1名、係員3名</p>
会議の公開 (傍聴)	公開(傍聴できる) 部分公開(部分傍聴できる) 非公開(傍聴できない)
傍聴者数	なし
次第	<p>1 開会</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 議題</p> <p>(1) 「いのちを支える地域づくり計画2025 板橋区自殺予防対策」令和5年度実施事業の進捗報告について</p> <p>(2) 「(仮称)板橋区いのちを支える地域づくり計画2030」策定の方向性について</p> <p>(3) 精神保健福祉に関する報告</p> <p>4 閉会</p>
配布資料	<p>次第</p> <p>資料1 委員名簿</p> <p>資料2 板橋区こころといのちの連絡協議会設置要綱</p> <p>資料3 「いのちを支える地域づくり計画2025 板橋区自殺予防対策」令和5年度実施事業の進捗報告について</p> <p>資料4 「(仮称)板橋区いのちを支える地域づくり計画2030」の策定の方向性</p> <p>参考資料1 板橋区における自殺の現状</p> <p>参考資料2 いのちを支える地域づくり計画2025 板橋区自殺予防対策</p>

	<p>資料5 精神保健福祉に関する報告</p> <p>資料5-1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと庁内連携</p> <p>資料5-2 令和4年障害者総合支援法等の一部改正による精神保健福祉法の改正概要</p> <p>資料5-3 入院者訪問支援事業（令和6年度以降）</p> <p>資料5-4 精神保健福祉法に基づく入院形態について</p> <p>資料5-5 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要</p> <p>資料5-6 板橋区の精神保健に関わる統計・健康推進課（保健所）事業</p>
<p>審議状況</p>	<p>1 開会</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 議題（司会：会長）</p> <p>（1）「いのちを支える地域づくり計画 2025 板橋区自殺予防対策」令和5年度実施事業の進捗報告について</p> <p>（2）「（仮称）板橋区いのちを支える地域づくり計画 2030」策定の方向性について（事務局から資料3、4について説明）</p> <p>（会長）</p> <p>ありがとうございます。今、ご説明いただいた内容で直接的に質問・ご意見がある方はいらっしゃいますか。</p> <p>（田村委員）</p> <p>自殺対策というのは、精神障害の方で、いわゆるひきこもりという形で家でひきこもっている方も自殺をほのめかすような言葉ができることもあります。実際には日本で3万人ほど自殺によって亡くなっている中で、ひきこもりの方で突然家から飛び降りをしてしまったり、今子供たちのオーバードーズの問題などがあると思うが、自殺の仕方についての統計などはあるのでしょうか。</p> <p>（事務局）</p> <p>自殺の手段による統計は、警察統計の中で示されています。細かい内容ではないのですが、ある程度のカテゴリーは示されているところであります。</p> <p>（田村委員）</p> <p>というのは、自殺は悩みに悩んで実行した方と、突発的に行う方がいる。それが、自殺としてどのようにして、皆様が評価するのかわかりませんが、突発的に行う方に対して、我々としては対処の仕方がない。「死にたい」という願望の中で、薬の大量服薬などが複数回あれば、こちらとしても声かけができることもある。精神障がいの方の場合は、「自殺はだめだよ。死んではだめだよ。」という言い方をしても伝わらない。ただ、「いなくなりたい」</p>

という願望があり、止めようがない。そのような方たちに対してどのような対応をするかという統計があると良いと思いました。

(会長)

ありがとうございます。それでは、次の方お願い致します。

(石川委員)

見当違いの質問であったら申し訳ないのですが、この統計は病院で自殺をした方の数も入っているのでしょうか。

(事務局)

はい。対象となっております。

(会長)

ありがとうございます。これは、板橋区の統計は板橋区に住民票がある方の数で、警察統計は、発生地での数という理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。おっしゃる通りで人口動態上の統計（厚生労働省）は、住所地で算出しております。警察統計（警視庁）は、発見地での算出となっております。

(会長)

ありがとうございます。そうすると、病院で発生した場合は、警察統計には算出されるが、板橋区民の方ではないと、別の統計にのるということもありますね。

今、ご質問あったとおり細かくみると、自殺には色々なものがあり、数字だけみてもわからないこともあるかもしれません。広く区民に公表するときは、細かく出せないこともあると思います。ただ、この会議の中だけでも、検討するにあたって出せる範囲の統計も出していただけると皆さんも考えやすいかなと思いました。他に質問やご意見のある方はいらっしゃいますか。昨年までもそうでしたが、ぜひ皆様に1回は発言していただければと思います。次の議題も関連している内容であると思いますので、横断的にかまいませんので、時間が許す限りご意見いただければと思います。

(中村委員)

では、よろしいですか。

(会長)

どうぞ。

(中村委員)

ありがとうございます。貴重なデータでわかりやすかったです。効果について評価をされていますが、色々なことを板橋区はやられていて、実際効果はでているのではないかなと

思いました。それを比較するためには、他の自治体のデータなどがあると、「板橋区は頑張っているじゃん。元はこうだったけど、こんなに減っているんだよ」と言えると思ったのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。実際に計画を策定する際には、他区の状況もふまえながら行っていきます。ちなみに、今回の資料にも参考資料1の6ページに23区別の自殺者数・自殺死亡率の動きも参考に掲載させていただいております。

また、今後計画を策定する段になりましたら、他区の最新のデータなど出来る限り収集して比較できればと思います。

(会長)

他区の比較というのはとても難しく、コロナウィルスの感染拡大の終息によって自殺の傾向がかなり変わっています。コロナ前には自殺率が高かったところが、コロナ後は下がったり、その逆が起こったりしています。また、高齢者が多いところ、働く世代・若い世代が多いところで、傾向が大きく変わっていきます。中々、統計で人数の増減だけみていくと、間違ってしまうこともあるかもしれませんので、そのような点も注目していければと思います。

では、議題3「精神保健福祉に関する報告」に入らせていただいてもよろしいでしょうか。事務局から説明をお願いいたします。

(3) 精神保健福祉に関する報告

(事務局から資料5について説明)

(会長)

多岐にわたるご報告を分かりやすくご説明いただきありがとうございました。

今の精神保健福祉に関する報告について質問やご意見ございましたらお願いいたします。

(田村委員)

精神疾患というのはとても幅広いですね。うつ病から手帳を持っていない方もいます。認知症というのは精神疾患になるのか。精神疾患の方が60、65歳になったときに統計としては精神疾患に入るのか、認知症として計上されるのか。

(事務局)

認知症に関してはおとしよりの部門で積極的に行っておりまして、私どもの方では例えば医療保護入院というお話をさせていただきましたけれども、そのときに区長同意ということで、認知症の方の依頼はあります。ただ、積極的に地域で支援を行っているのはおとしより相談センターが中心になっております。

	<p>(田村委員) 精神疾患の方が歳を重ねていって、どこかで区切って認知症という判断になるのか、どう いう判断になるのかと思ったのですが。</p> <p>(事務局) そこは難しいところだと思います。その辺りは医師の方にお伺いしたいと思います。いか がでしょうか。</p> <p>(奥村委員) 画像検査等の認知症の診断基準というのがありますので。</p> <p>(田村委員) 精神疾患の方が、年をとった時点でそのままで行くのか、認知症になっちゃうのかとい うのはどうなんですかね。</p> <p>(奥村委員) 2パターンあると思います。そのまま精神疾患だけという方もいらっしゃいますし、認知 症になってしまう方もいると思いますので、それはその人によりけりということになりま す。</p> <p>(田村委員) 資料の統計では、どちらに含まれるのかなと思っただけなのですが。</p> <p>(奥村委員) こちら措置入院になった件数とかになりますと、認知機能が落ちてしまって。</p> <p>(田村委員) 年取ったら認知症ということですかね。ありがとうございます。</p> <p>(事務局) ありがとうございました。</p> <p>(会長) 他に質問や、ご意見はございますか。 私からちょっと聞きたいんですけども、資料5-6、7ページの部分で、措置入院者退院 後支援計画作成数というのを見ると、措置入院になった件数が、令和5年、6年は分 かりませんが、令和4年では32件いるけれども、そのうち計画を立てたのは4分の 1という、これはやはり本人の拒否が大きいのでしょうか。</p> <p>(事務局) 実際にはガイドラインに基づく支援というのが、どれだけ浸透していたかということもあ ると思いますけども、基本的には病院からご本人にお話しをさせていただき、ガイドライン</p>
--	---

に基づく支援の同意を得られた方に限っておりますので、17件問合せがあつて、8件の計画作成ということで、そこに至らなかった理由の一つにご本人の同意を得られなかったということはあると思います。

(会長)

ありがとうございます。この問合せというのは、病院が問い合わせるという意味なんですね。

(事務局)

そのとおりです。

(会長)

そうすると逆に、32名の措置入院があつた中で、15名の方は病院側で、計画作成は不要としたということなののでしょうか。

(事務局)

ガイドラインに基づく支援以外で、例えば、一般的に元々地域の担当保健師が関わっていた事例ですとか、そういったものもありますので、あえてガイドラインに基づく支援に入らなくても大丈夫という方も混じっているかと思います。

(石川委員)

そもそも病院では措置入院になつた方には必ずガイドラインに基づく支援に乗せたいんですけどということで伺っているかと思います。やはりご本人が望まないということが一番の原因になっているのかなと思います。そしてこの、措置入院者退院後支援計画作成数なのですが、こちら板橋区のですよね。東京都全体から見て、板橋区の立ち位置というか、どんな感じなののでしょうか。

(事務局)

申し訳ございませんが、他自治体の資料については今手元にございませぬ。ただ、何とも言えないところはありますが、そんなに少くない件数と言えるのかなと思っております。

(会長)

石黒先生、東京都全体の感触だけでも教えてもらえたらと思います。

(石黒委員)

ちょっと、この件の前に少し別の質問をしてもよろしいでしょうか。東京都の措置入院は、板橋区の場合は精神科病院がかなりあるので、わりと措置入院者退院後支援というのは距離的にもやりやすいのかなと思いますが、本来東の方に精神科病院が少なくて、西の方に多いという課題がございまして、措置入院の必要な東の方が、病院を選ばないということがありますので、西の方に措置入院しちゃうと、地域の保健師さんが、支援のために行

き来するだけで非常に時間がかかってしまって、なかなか難しいということが実際あります。計画作成数出ていますが、板橋区としては近場の病院が多いのでしょうか。

(事務局)

今年に限って申し上げますと、小金井の方ですとか、駒木野、山田病院ですとか、ちょっと区内から離れたところの病院に入られる方もいるので、そちらに行くようにはなります。

(石黒委員)

ありがとうございます。その辺の地域偏在の影響によって、区として退院後支援を一生懸命やっているところでも、遠かったら1日ばかりになってしまうこともあるわけですし、その辺が区によって特徴があって、数の差とかにも多少関係あるんじゃないかなと思っております。

(会長)

ありがとうございます。なかなか難しいなと思います。自傷他害の結構重い方が、退院するときに、計画に乗ってくれない方の方が心配だなと思いました。それだけでなく、やはり23条通報しても診察まで至らないという方も相当数いるわけですけども、でも23条通報されるだけの色々な出来事があった方だと思うので、23条通報をされたけれども措置入院や措置診察に至らなかったケースのその後に支援というのが、区としてどのようにやられているのかなと気になるころではございますが。なかなかそこはデータとしては出ないということは分かっているので、わかる範囲で教えてもらってもよろしいでしょうか。

(事務局)

出来るかぎり23条通報の内容を見て、この方が必要じゃないかというときには、この方が入院されたのかどうか、そもそも措置の判定でご自宅に戻っている方なのか、まず確認するようにはしています。元々医療に繋がっている方、中断している方もいますので、そういった場合区内の健康福祉センターの保健師が関わっているケースもありますので、保健師に伝達して支援を依頼したりということもあります。ただ、それが全てではないので、やはりこちらから連絡ができていないということは否めないかなと思っております。

(会長)

ありがとうございます。診察に至れば結果を聞くことができるんですけど、通報で終わってしまった場合は、特に夜間とかは保健所には知らせられないということもあるのかなと。通報が却下された場合です。

(事務局)

23条通報があった方は、ひまわりを通じてこちらにはファックスが来るんですけども、

その後同じように入院されたのかどうか東京都に問合せをさせていただいております。

(会長)

通報が受理されなかった場合は届かないですよ。

(石黒委員)

年末にシステムが大きく変わったんですよ。試験的な部分はあるのですが、今後は措置診察の結果というのをお通報に至った保健所の方には伝わるような情報共有の仕方をやろうとしているところです。

(会長)

それはとてもありがたいです。グレーゾーンのようなものが特に自傷系だと多いのかなと思います。教えていただきありがとうございます。

皆様から、お時間の許す範囲で、ご意見とか、一言いただきたいと思います。27名いるということですので、1人1分少々しかお時間がないのですが、ここで話したいことをお願いできたらと思います。奥村委員から順番にお願いします。

(奥村委員)

豊島病院は23条通報の夜間の救急の診察をしております、こちら令和3年令和4年の23条通報は件数が下がっているのですが、今年明らかに23条通報の件数が増えているんですね。あとは、昔に比べると家族の関りというのがすごく少なくなっている、昔だったら、警察に保護されたら家族と一緒に来るのが普通というか、大半ではあったんですけども、それが極端に減ってきているという現状がありまして、家族のサポートが得られない方が増えてきているのかなと。そうなるんじゃあどうすればよいかというと、地域でサポートしていかなければならないのかなと思います。自傷に関しても他害に関してもそうですけど、精神疾患のある方には家族だけではなくて、地域が必要というのはとても実感しております。

(石川委員)

いろいろと勉強させていただきありがとうございました。最後に質問なのですが、区長同意で入院した方の面接はいつ開始になりますか。

(事務局)

今年度においては、まだ全体に周知している内容ではございませんが、豊島病院さんですか、成増厚生病院さんのPSWの方に相談をさせていただき、試行的に実施させていただいております。

(石川委員)

入院者訪問支援事業とは別ということよろしいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(永井委員)

事務局からの説明で、区の取り組み等を把握させていただきましてありがとうございます。消防としても区民の生命を守ることが大事ですので、皆さんと連携して救急の対応や飛び降り自殺の危険の通報があった際には、警察と連携して対応して参りますので、何かございましたらご相談いただければと思います。これからもよろしく願いいたします。

(伊藤委員)

保健所の方にも、病院の方にも平素からお世話になっております。この場をお借りいたしまして、御礼申し上げます。私の方で一つ質問というか疑問がございまして、結局23条通報をしたり、医療保護入院になった患者さんが病院から退院する際に、患者さんにその後のガイドラインに基づく支援に乗せる際の本人同意というのは、必ず必要なものなのかなと。言葉は悪いですけども、結局そういった正常な判断ができないで措置入院、医療保護入院された正常な判断ができないその方に同意を求めると、理解のできない部分があるといえますか、そういった疑問があります。また、昨今奥村先生から23条通報が増えているという話で、家族のサポートが減っているからということもありましたが、やはり家族のサポートには限界があるんですね。そういった医療に乗せるということを知らない人もいますし、相談する場所を知らないという人も、結構いろいろと取り扱っている中で話を聞きます。こういった形が一番良いのか分からないですけども、あらゆる形で地域支援が必要になってくるのかなと考えております。

(石黒委員)

今のガイドラインの話ですけど、原則は本人の同意を得るということになっております。ただ、東京都でも色々試行錯誤しておりまして、以前はガイドラインに乗せるときに、書面で書いてもらわなければならないようになっておりましたが、それは緩和して口頭で同意を得ることで良いとなっております。確かにご本人の同意を得るのは難しいんですけども、同意を得ないから何もなくていいとかしちやいけなという話ではなくて、精神保健福祉法第47条で、保健師さんがいろいろ関わる中で支援していたということが、このガイドライン以前でも地域の精神保健で実際あったんじゃないかなと思います。ガイドラインという形にしたものに関しては同意というのは書面じゃなくても一応必要になっているんじゃないかなと思います。こちらは実はいろいろ経緯がありまして、ガイドラインがそもそもなぜできたかという、措置入院の退院後に事件があって、同意を得ないで措置入院の後の地域の支援を半ば強制的にやるということを法律にしようとしたという昔国会であ

りまして、措置入院というものが解除されているのにその後の地域の監視じゃないかというすごい批判が出て、人権上結構問題になったりして、結局それは廃案になったりということがありました。措置入院が解除されるということは病状として措置入院になる前に比べれば少しくリアになっているので、原則本人の同意を得てということになったという経緯があったと思います。

(会長)

ありがとうございます。難しい問題ですよ。

(田村委員)

本日はありがとうございます。自殺っていう定義なんですけども、自分でストレスだとか耐え難い苦痛が自殺に結び付くかなと。それとひきこもりみたいな孤独感というもの、それをどうしたらよいというのを考えるのが自殺を作りますよね。それとお酒をたくさん飲んでしまうようなこと等、そういったことを解消すれば自殺というのは防げるかなと思いますね。実際どうしたらいいのかというのは、人と話し合う、見るということが孤独の方々には必要かなと思います。お金がないとか病気だとか苦痛を感じていても、人と触れ合いという形の方がいいのかなと思います。どうしても自殺する方というのは孤独になっていくんですよ。ひきこもりの方は家族との関わりだけになってしまうので、どうしようかなと思いますけども。出たほうがいいよというのを、出られない子もいるということで、その辺の解決法について家族会で話すんですけど、なかなか見つからないというのが今の現状なんですけども。やっぱり人と触れ合わなきゃなかなか解決できないのかなと私は思います。

(会長)

ありがとうございます。やっぱり人あってのということですからね。そういう広く普及啓発をしていけたらなと思います。

(田中委員)

普段私は精神障害、手帳を持っている持っていないに関わらず、と知的障害の方と一緒に主にお菓子を作っているところなんですけども、やっぱり精神障害をお持ちの方だったり、どうしてもそっち寄りのお話だったり知識にどうしてもなってしまうので、これから皆さんにいろいろ教えていただけたらなと思っております。どうしても皆さん感情の波があって、昨日は元気だったのに今日は起きるのもやっとだという方がいらっしやる中で普段私は接しているので、常に命というところは気にしながら接している毎日だなと改めて感じさせていただいたところです。あと、以前に比べて私共の事業所というのをすごく認知していただいているなと思っていて、以前は中年期の方のご利用が多かったんですけども、

今は 10 代とか、大学を中退されてこちらの事業所に通われる方も増えてきたので、若年層に向けた支援というのも大事なんだと日々感じているところです。これからよろしくお願いたします。

(宮田委員)

全事業所連絡会のほうでも、今ゲートキーパー研修を行う予定で、役員が係の方とお話しているという状況です。また、研修を受けてからになると思うんですけども、介護保険のサービスの、高齢者であっても精神疾患をお持ちの高齢者もかなり多くなってきているし、そこに関わる利用者さんのご家族も精神疾患をお持ちの方がかなり増えていて、その方たちの支援もしながら利用者本人を支えるというような仕事が増えてきていますので、ケアマネージャーももちろんやっているんですけども、全てのサービス事業所で関わっている職員さんもそういう目を持ってご家族やご本人に関われるような支援ができたらと思っております。これからもどうぞよろしくお願いたします。

(河西委員)

本日は分かりやすく解説していただきましてありがとうございました。私は精神疾患をお持ちの方の後見人とか保佐人とかをしている関係で、結構医療保護入院の同意なんかもしていて、病院のほうから退院支援委員会に呼ばれて入院期間更新の書類に署名をしたりすることがよくあるので、今日のお話でこういう仕組みだったんだと改めて学ばせていただきました。ありがとうございます。あとは、司法書士会企画部理事としてのお話なのですが、今自死問題対策委員会というところの担当をしております、東京ではまだ道半ばなんですけども、神奈川県司法書士会ですか福岡司法書士会というのは、ベッドサイド相談という事業をやっておりまして、東京でもそれができないかなというところで今模索しているところです。今日入院者訪問支援事業というお話を聞きまして、法律的な課題を抱えている方がいた場合に司法書士としてお手伝いできたらと感じました。また、宣伝になってしまうのですが、2月1日に東京司法書士会と神奈川県司法書士会で、自死問題のシンポジウム行うことになっております。東京司法書士会のホームページにシンポジウムの概要が載っておりますので、もしご興味がありましたらぜひ参照していただければと思います。

(岡本委員)

本日はありがとうございます。地域包括支援センターは 65 歳以上の高齢者の方々の相談窓口となっている部署です。我々高齢者の方の相談では、自殺というワードはなかなか出てきてはいないんですけども、ゲートキーパー研修を依頼して地域の方に行っているという現状です。また、精神保健福祉については、措置入院や医療保護入院が今とても多く

なっていると思っています。地域づくりの一環として精神保健福祉についての取り組みが必要だと本日はとても強く思いました。

(時任委員)

いつもこちらの会では、勉強させてもらっております。私たち民生児童委員は地域のおじさん・おばさんという形で、困っている方々の悩みに相談に応じて、専門の方に繋がっていきたくと思っています。そういう役割が民生児童委員の役割だと思っています。また、お年寄りの方に関しましては、支え合いの会議、地域で行われている健康体操とか色々な講座もありますので、そういったところを勧めたりとか、妊産婦の方では保健所との関わりや、児童相談所とのやりとりもあって、全ての年代に関わっておりますので、仕事で何かお困りの方がいらっしゃいましたら、すぐ民生委員のほうに連絡していただければと思います。

(田口委員)

僕は権利擁護サポートセンターとして来ておりますけど、所属は社会福祉協議会です。社会福祉協議会は地域福祉を進めるところで、簡単にいうと地域の住民の福祉活動をどう推進していくかという仕事になっています。僕としてはそこからの視点になってしまうんですけど、なかなか自殺という話ですとか、精神保健福祉の話というのは非常に難しいなとか、本当に多方面で、知識とかなないと理解しづらいなと正直思ったところです。社会全体でこの問題をどう解決していくかという話だと思うので、分かりやすいような形で地域の人に関われるようなことを、この会を通じて形にしていければいいかなと思いました。勉強させてもらうところから始めさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(相賀委員)

私は、伴走型妊婦訪問・新生児等産婦訪問・訪問型産後ケア・育児相談・各乳幼児健診・赤ちゃん食堂他を通して、葛藤を抱えた様々なお父様お母様と出会っております。その方々が孤独に陥る前に、専門家や各種支援サービスや育児の仲間とより繋がりがやすくなりますよう、保健師さん方と連携してお役に立ちたく、どうぞよろしくお願いいたします。

(向山委員)

私が普段活動している中で、死にたいや自殺したいという連絡を受けることが多くて、それが手段なのか目的になってしまっているのかといったところで、次に繋がっていくのか、自分たちの対応で良いのか判断しながら対応させていただいています。今回色々勉強させていただいて次に繋げる先をどんどん増やして、地域に繋がっていけたら利用者様の助けになれるのかなと思いました。今後もよろしくお願いいたします。

(有吉委員)

成増厚生病院でも中長期で入院されている患者さんの望む人生を応援するというので、地域移行のプロジェクトチームを立ち上げて、なるべく地域で過ごせるようにというところに取り組んでいる状況です。こういう機会を通じてさらに地域の方との連携を強化して今後も取り組んでいきたいと思いました。

(コレット委員)

質問でお願いしたいのですが、一つがいのち支える地域づくり計画 2025 と参考資料 1 の 7 ページから 8 ページのところ、コロナ禍の前と後で自殺の傾向が変わっているというところで、男性だと 40 代が 2022 年 2023 年で増えていて、女性だと 20 代と 50 代が増えているように見受けられるのですが、この辺は何らかの要因があって、明らかになった要因が区の重点施策の事業数の配分にどのように影響されているのかを伺いたいです。働く世代の事業数は 8 になっていて、この世代の自殺者数が多いように思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

次の計画では、性別であったり職業であったり様々な分類があると思うんですけど、そういった傾向を分析して重点施策の方に、事業の数もそうですけど、新しい取り組みが必要なのかなども含めて次の計画には反映していきたいと思います。

(コレット委員)

女性の自殺者数がすごく増えたというのは何らかの要因があるのでしょうか。

(事務局)

現状では自殺者数という数の部分でしか分かりかねますが、要因が何なのかを含めてこれから行われる協議会でできる範囲で分析をして検討していくという流れになるかと思いません。

(齋藤委員)

本日お話をお伺いしております、小中高生の自殺の数が多いということで、板橋のほうでも様々な取り組みをされているということで、絵本のまち板橋という自殺対策をされているのもあって、今私薬剤師なので心配しているのが、オーバードーズの問題だったり依存であったりということが大きいかなと思います。私共子どもさんに対する薬の正しい使い方教育という活動を頑張っております、薬の正しい使い方の絵本を作っています。もしご依頼があれば、どうしてオーバードーズがどうしてだめなのか等お話できるかなと思っておりますので、そういったことがあればお話しただけたらと思います。基本施策の地域におけるネットワークの強化という中で、薬剤師が患者さんの様子に気づいてもどこに繋がりたいのかと困ってしまうということがあるので、ネットワークの強化という

ところを具体的にどうしていったらいいのか検討していただけるとありがたいなと思いました。

(保坂委員)

今日は貴重なお話ありがとうございました。大変参考になりました。齋藤委員がかなりお話ししてくれたんですけども、薬剤師も様々な対策に取り組んでいこうと思っております。まず若年層に関しては、特に小中高生。特に夏休みの前後で変化が多いというところで可能であれば夏休みに入る前にオーバードーズ過量服薬についての講演をして、夏休みが空けた頃には少し心のケアについてもお話もしてなど、考えとしては上がってくるんですけども、なかなか学校教育の中ではそれだけの時間を取るのが難しいということで実施できていない部分もあります。その辺は教育長や各学校と話し合っただけで時間をとっていただけらと思っておりますし、過量服薬の問題は私たち窓口の対応だけでは難しくなっております。東京都、薬剤師会、警視庁で一緒になって学校での講演会等を行っております。板橋区単位でもそういったことを行って、各学校での注意喚起を広めていければと思っておりますし、薬局というのは板橋区で200店舗ぐらいありますので、地域のネットワーク、啓発の場所として行政から活用していただければ、地域住民の方に色々な情報を発信していけるんじゃないかなと思っております。必要なことがあればお声掛けいただければぜひとも協力させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(中村委員)

先程も申し上げましたが、板橋区がこんなに色々な事業を多岐にわたってやってらっしゃるということに恥ずかしながら知らなくて、非常に頑張ってらっしゃるなと感銘を受けました。事業が継続されることで色々な成果が必ず見えてくるのかなと思いました。何よりこころといのちの連絡協議会という名前をつけた覚悟といいますか、こころといのちを守るんだということがよく伝わって素晴らしいなと思います。一つだけ素朴な疑問と意見なのですが、自殺に関して一番接しているのは救命センターですとか、救急の場面ですとか、自殺既遂のリスクというのは自殺未遂の方一番高いので、そういったところに関わっている救急の先生とか、その場にいる精神科とかそういった方もこの場に来ていただいて、自殺で来られた患者さんに何かあったら連絡してねというメッセージカードを渡すとか、そんな介入の仕方があると思うんで、何でこの場にそういう専門家がいないのかなと疑問に思ったので、これを機に巻き込んでいったらどうかと思いました。

(鈴木委員)

皆様たくさんのご意見ありがとうございました。人権も大切ですし、精神保健福祉の改正も重ねられて色々課題があるかと思えます。ただ、今日のように顔を合わせる場がいかに

	<p>大切かということが実感できる会となりました。本当にありがとうございました。</p> <p>(会長)</p> <p>皆様のご意見聞けて良かったと思います。ではこれで事務局のほうにお返しいたします。</p> <p>(事務局)</p> <p>閉会の挨拶</p>
<p>所管課</p>	<p>健康生きがい部 健康推進課 ころといのちの係</p> <p>(電話 : 3579-2329)</p>