

令和7年度第1回板橋区こころといのちの連絡協議会 会議録

会議名	令和7年度第1回板橋区こころといのちの連絡協議会
開催日時	令和7年6月16日（月） 午後10時～12時
開催場所	グリーンホール504会議室
出席委員	【委員27名】 西村委員、石川委員、保坂委員、齋藤委員、コレット委員、有古委員、向山委員、相賀委員、田口委員、岡本委員、奥西委員、室岡委員、薬袋委員、宮田（賀）委員、田中委員、田村委員、宮田（正）委員、土田委員、白戸委員、丸山委員、佐久本委員、佐々木委員、清水委員、林委員、石野委員、三浦委員、長嶺委員 （欠席8名） 【事務局5名】 太田健康推進課長、こころといのちの係長1名、係員3名
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	1 開会 2 議題 （1）「（仮称）いのちを支える地域づくり計画2030」の骨子案について （2）精神保健福祉に関する報告他 3 閉会
配布資料	次第 資料1 板橋区こころといのちの連絡協議会委員名簿 資料2 板橋区こころといのちの連絡協議会設置要綱 資料3 「（仮称）いのちを支える地域づくり計画2030」骨子案 参考資料 いのちを支える地域づくり計画2025 板橋区自殺予防対策 資料4 精神保健福祉に関する報告他 資料4－1 板橋区の精神保健に係る統計・健康推進課（保健所）事業 資料4－2 令和7年度措置入院者退院後支援業務委託について 資料4－3 区長同意面会の際に使用する資料 資料4－4 心のサポーター養成事業 資料4－5 精神保健福祉法に基づく入院形態について

審議状況	1 開会 2 議題（司会：会長） （１）「（仮称）いのちを支える地域づくり計画 2030」の骨子案について （事務局から資料 3 について説明） （会長） ありがとうございます。私も色々な市区町村の計画を見ているんですけど、かなり細かく見ている区だなと思いました。皆さんからご意見いただきたいと思いますが、私から 3 つほど、指摘というか、気づいたことを伝えさせていただきます。 1 つは、1 度でも死にたいと本気で思ったことがあるというのを色々な年代で調べていると、10 代後半から 20 代ぐらいの青年期から成人期前半が一番多いというような結果になっているのではないかと思います。これはいつの時代に調査しても、どこでやっても、多少割合は変わりつつも、同じような傾向があります。男性よりも女性の方が少し多いという結果になっていて、正しく調査できていると思いますが、これを読むといつも不思議に思うことがあります。人生の中で、1 度でも死にたいと思ったことがあるみたいな聞き方をすれば、本当だったら人数が積算していくはずなので、高齢者の方が多くなってもおかしくないと思いますが、大体どの調査をしても、この青年期、成人前期ぐらいがピークになって、高齢に近づいていくに従って少なくなっていく。それは、10 年前に調査しても、20 年前に調査しても、現在調査しても同じということですね、人が変わっていくわけではないので、10 代後半から 20 代が非常にそういうことを考える時期だということになる。そして、その思いがだんだん少しずつ薄れて、何十年かたつと「あれは本気じゃなかったかもしれない」と思える時期がくるかもしれないということですね。この調査の読み方が非常に難しく、自殺したいという希死念慮が一体どういうものなのかというのを考えさせられるものだと思います。 2 つ目に、こういう調査で、死にたいと思ったことがあるけれども相談したことがない人の割合が非常に多い。それで、重点施策として「孤独・孤立」を減らしていこうとまとめているのかもしれないと思ったのですが、実は、別の調査では、実際に自殺したり、重篤な事態になったり、自殺企図された方の多くは、1 度以上相談したことがあるという調査が多いです。医療機関や役所の窓口等に 1 度以上行ったことがある方が実際には実行されているということもあります。相談すれば何とかなるかというところではなく、相談した後に、その相談が進まずに自殺企図になってしまうということもたくさんあるのではないかな。つまり、相談した後にどうやってそれを拾い上げていくか、危険に気づき支援につなげていくか、そして支援内容が適切か、というようなことを考えていくことも本当の意味で自殺を防ぐことになるのではないかと考えます。
------	---

	3つ目は、板橋区で自殺の理由として一番多いのは、健康問題だということです。健康問題の大半は精神的な問題で、鬱病やアルコール等の精神的なものを含むものが多いのですが、9ページのプロファイルを見ると、主な自殺の経路に、配置転換や過労、職場の人間関係や生活苦等に悩み、最後にうつ状態というようなことが入ってきます。こんなに職場の問題があるのかと思って5ページ見返してみると、勤務問題は令和6年で11人しかいないので、このプロファイルが示しているのは、一般的によく言われるものであって、板橋区の実際のケースを反映して書かれているものではないのかと思いました。本来であれば、板橋区のケースとか、実際にどういう理由で自殺に至ったかがわかっただろうなと思ったのですが、あまりここに囚われるのも違うのかもしれないなと感じました。 それでは皆さん、何か発言したいという方からご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。 （田村委員） まず、これらのデータにおける自殺は、個人で死ぬという意味合いなのか、それとも集団自殺や無理心中のような、いわゆるお子さんなんかを殺してから自分が死ぬようなものを含むのか。この統計は自分で死ぬっていう統計になるのでしょうか。 （事務局） 個人だけでなく集団も含め、自殺としての統計になっております。 （田村委員） 区民健康意識調査のデータのとり方は。 （事務局） 成人期・シニア期は、調査票を郵送で配付しており、回収は返信用封筒による郵送、またはWeb回答としております。青年期も、成人期・シニア期と同様です。乳幼児期は、乳幼児健診関係書類を、6月抽出・発送対象の方に送付させていただき、無記名アンケート方式（健康福祉センターへの提出を介した直接回答もしくはオンライン回答）としているところでございます。学齢期の小学校5年生と中学校2年生は、無記名アンケート方式（オンライン回答）でございます。 （田村委員） 障がい者への調査は、どういう形でやっているのか。病気で死ぬわけでないが、自分は体が動かず外に出られないということで悲観することもあると思うのですが。 （事務局） 住民基本台帳の方から無作為で抽出しており、障がいのある方・ない方と分けているものではございません。
--	--

	(会長) ありがとうございます。 乳幼児健診では、特に妊産婦に焦点を絞ってやっていると思いますが、今ご発言があったように、障がいをお持ちの方は自殺率が非常に高いところではあるので、そういう特別な枠がないのかというような質問だったかとは思いましたが、全体のサンプルの中には入っているけれども、障がい者に焦点を当てたということはないということですね。 (石川委員) 慢性的な希死念慮が急に高まって、自殺行為に至ることを防ぐには、入院ということになるかと思います。当院は、そういった方を外来でたくさん診ていますが、希死念慮が切迫したときに入院していただきます。気がつかないのは、精神科に通ってない方で、何かライフイベントに起因して、急に希死念慮が高まって亡くなってしまうという方だったかと思うので、そういう方をどうやってピックアップしていくかが大きな問題なのかなと考えております。また、周産期のうつ病、妊婦のうつ病、産後うつなども大きな問題だと考えています。 (会長) 精神障がいの場合は治療が優先されることも多いと思うのですが、希死念慮が高いときに、なかなかその入院対応だけではうまくいかないというか、入院するほど病状は悪くないけど希死念慮だけ高いみたいな方もたくさんいらっしゃいます。おそらく、ご家庭で苦勞していらっしゃると思いますが、やはり地域で、例えば福祉とか、地域の方々に支えていくというのが必要なのかなと思いました。周産期に力を入れてくださるということで、とても心強いです。 (齋藤委員) 精神疾患を抱えている方は、自殺率が高いという状況にあって、お話にあったように、地域で支えていくのが本当に必要になってきているのだろう、というのはひしひしと感じていて、もう少し地域住民の方たちに心の病気について関心があったり、自分もゲートキーパーをやってみようという方を少しでも増やしていくことができれば、地域の中で安心して暮らしていくことができるのかなと思いますので、ぜひ、16ページのように、令和11年度に向けて割合を増やしていくことができれば良いのではないかと思います。 (会長) やはり幅広い人たちから理解を得るというのは、地域での生活を楽にするための方策だと思うので、残念ながら出張ゲートキーパー研修は回数が伸びなかったというところで、こちらとしても何か工夫しなければいけないかと思います。
--	--

	ゲートキーパーは大きく分けると2種類あって、1つは、一般の方々が自分の回りの方に接していく方法で、専門的というよりは、本当に一般の方が気づいて、専門家につなぐというような形。 もう1つは、専門家や支援職に従事している人たちのゲートキーパー研修です。支援職に従事している人たちが、支援はしているのだけど、自殺防止という観点を持っているのかというところでもないということが問題なのかなと感じています。「私たちは専門職だから今更ゲートキーパー研修なんて要らない」みたいなことを言われる方もいらっしゃいますが、もっと踏み込んだ形のゲートキーパー研修をやっているのので、医療や福祉や教育等を担っている方々を含めて、ぜひ希望していただけたらと感じております。 (コレット委員) 例えば、板橋区は精神科の医療機関が多いですが、そういう点では医療機関が少ない区との差があるのか、あとは、経済的に豊かな区とそうでない区の差があるのかどうか、板橋区がどの位置にいるのかを知りたいなと思いました。 もう1点、西村会長からお話がありましたが、「相談したことがない」という方が非常に多くて、例えば、患者の中には、いのちの電話が繋がらないとか、相談窓口が非常に多くて困っているというお話をされます。国からは、総合相談窓口を作りなさい、たらいまわしにしないように、というふうに指針が出ていると思うので、その点において、たらいまわしにしないような、一括で健康問題や生活困窮などの複合的なファクターがある人たちへの相談対応について教えていただければと思います。 (事務局) 経済的な部分では、区によって税収等で大分違いがあり、板橋区はそれほど高くない順位だと認識しているところです。経済的な環境を理由に、自殺が多い少ないという証拠は取れていませんので、今後、何らかの形で研究・検討ができるのか考えていきたいと思っています。 また、相談したことがないということが多いというような状況ですが、確かに区民健康意識調査におきましても非常に多くなっておりまして、相談したことがないという人を減らしていかなければいけないということで、今後、どういう取組ができるのか考えていきたいと思っています。 たらい回しにしないということについては、福祉部や子ども家庭部と相談をしながら重層的な支援体制について検討を始めているところですので、もう少し区民が相談できる環境が増えるよう取り組んで参りたいと考えています。 (会長)
--	---

	少しだけ追加させていただきますと、自殺の傾向はコロナ前後で大きく変わりました。昔は、生活保護率が高い地域とか、病院が多くて障がいのある方がたくさん周りに住んでいる地域は自殺率が高いというような傾向があって、都心部の、どちらかというと若い人が多く、それほど生活保護率も高くない地域は自殺率が低いというような、デコボコはあるにしても全体で言うとそういう傾向がありました。けれども、コロナ以降それが崩れて、都心部で自殺率の高いところが幾つか出てきており、そこは子どもや若者の自殺率が高くなっている。男女の比率とか色んなファクターがあって、今までのように、どちらかというところ経済苦等の問題で自殺される方が多かった時代、それは2000年代だと思うのですけれど、その頃とは大きく傾向が変わっていて、混沌としているなと思います。 あと、相談窓口のことをおっしゃってくださいましたけれども、今、相談と一口で言っても色々なものがあります。例えば、何か区の制度を利用したいとか、そうすれば何か生活が楽になるだろうとか、或いは保健所に相談したい、そこから医療につなげていきたいと。そういうような支援を必要としている人たちの相談窓口ということの意味合いでおっしゃっていると思うのですが、世の中の電話相談やSNS相談という匿名性の高い相談において、そういうものを求めている方というのは、ほんのごく一部で、ほとんどの方がそういうところにはすでに繋がっていたり、知っているけれども毎日死にたい気持ちが出てきたり、寂しい孤独を感じてしまうということで、いくら相談しても、止むことのない気持ちをなだめてくださいというような要望が出てくるわけです。それは幾ら窓口を増やしても、それを満たすことができないという、これは相談窓口の役割というよりはやっぱり、色々な地域、人間との繋がりの問題ってということもあるのではないかと思いますので、相談窓口を整備していく必要もあると思うのですけれども、人間同士の支援のあり方、それから、顔の見える支援者等との繋がりとか、色々なことが関係してくるのではないかと思いますので、行政の方は、とても苦労するだろうなと感じております。 （有吉委員） 相談したことがない人数が多いところで、その個人がSOSを出したくても出す場所がわからない、逆に、相談してもしようがないが混在した数であると解釈してこの数字を見ていました。相談が何とか繋がって、それが医療機関に繋がれば我々が何とか協力やサポートができるかなと思いますが、相談してもしようがないと思っている方に対して、今後どういう形でフォローしていけば良いのか、地域で孤立をさせないところが課題かなと感じました。 （会長） そうですね、なかなかそれが難しいなと感じます。
--	---

	(向山委員) 質問になるのですが、年間の自殺者数はいただいているかと思いますが、時期的なデータ、何月に多いとか、季節のデータもあると対策を考えやすくなるのかなと。私の体感的には、クリスマスだったりお正月といった家族のイベントが続く時は、相談が増えたりするところはあるのですがどうでしょうか。 (事務局) 季節の状況によってどうかという質問ですが、相談件数であれば区でも把握していて、この時期に多い少ないというのをお示しできるのですが、自殺のデータは国等のデータから取っておりますので、区独自でデータを取る方策が無いため、今後の研究材料にさせていただきますと思います。 (会長) 自殺対策月間に指定されている9月と3月は、全国で本当に大きく見ると自殺が多いと聞いていますし、自殺相談ダイヤルとかの相談件数も多いです。なぜかという、9月は、1つは夏休み明けの子ども、それから、うつ病を患っている人たちが、だんだん具合が悪くなる時期です。逆に、6月・7月・8月は、躁鬱とか統合失調症の人たちの具合が悪くなるかと思いますが、自殺に繋がりやすい部分としては9月。3月は年度末で、仕事が終わりになってしまう方とか、或いは進学等で失敗された方とか、いろいろな要因があると言われております。ただ、地域柄等もあると思います。 (相賀委員) 先程、3歳児健診と4か月児健診と出ました。これは子育て中の方々、殊に今年度は父親のこころの支援にも力を入れて下さっていると聞いております。又妊婦面接では、今後困り事を相談できる場として捉えていただければと思います。 それから、妊娠～産後を通して保健師さん方がとてもよく関わって下さっている場面として、過日希死念慮の波を抱える方の訪問型産後ケアで保健師さんに同行した際、乳児とママが2人切りにならないよう訪看さん始めあらゆるサービスと連携していたこと、「閉庁日にもうダメだと思った時は110番」と具体的に念を押していたこと、更に上京中の義母様に言葉を選んで病状の理解度を確認しつつ、遠方からも見守りの協力をお願い等、専門職としての役割と取り組みの実際の一部に触れ、感銘いたしました。 (会長) 妊産婦対策のことで区から何かありますか。こんなふうにやっています、ということがあったらお願いします。 (白戸委員)
--	--

	今の妊産婦のお話が出たところです。板橋区では、妊娠期から切れ目のない支援ということで、全数の妊産婦さんを対象に様々な時期をとらえて、アプローチしております。 相賀委員から、妊婦面接でも少し精神状況やご相談が聞けるといい、というようなお話もありましたが、実際に、例えば既往歴ですとか、メンタルのクリニックであったり、カウンセリング歴であったり、そういったことを個別に全員にお伺いしております。なかなかプライベートに踏み込む内容が多いので、皆さんお話してくださるかなと思われる方もいらっしゃると思うのですが、とても皆さん頼りにしてくださって、ご自分のことを開示して色々お話していただいているような状況があります。 8ヶ月時にも妊婦さんにアンケートを送っていて、その時点でのご心配事であるとか、産後のご不安事等を聞いております。印象としてはやはり、色々な疾患であったり、不安事を抱えている方はやはり多いかなと思っております。 精神科のクリニックに通っている、或いは、何らかのご病気を抱えている方は、産後一時的にお医者さんから指示書を出していただいて、例えば1ヶ月2ヶ月の間は訪問看護を利用しながら支えていくので、様々な事業を使いながら、それこそお母さんが1人で育児をしないような状況をつくっていくというところです。 また今年度からは、お父様に関しても参考に、EPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価票）を取り始めたりと、新しい試みをしておりますので、引き続ききめ細やかな支援ができるというかなと思っていますところ。 以上です。 （会長） 区によっては、エジンバラの質問をやって、点数が悪かった方だけに力を入れるところもあるのですが、質問だけではわからないというか、こうやって書いたら絶対呼ばれるだろう等がみんなわかるから、質問紙だけでスクリーニングできるってことはないから、やっぱり皆さん顔を合わせてちゃんと見ていくっていうことが大事なのだと思うので、保健師さんも大変だと思いますけど、ありがとうございます。 （田口委員） 社協という立場でお話させていただきことが2つありまして、1つ目が2ページ目の計画の図ですが、いたばし健康プランに自殺対策計画が「プラス」となっていますが、これまで通りそれぞれで計画がつけられていくのでしょうか。また、計画の名称がこれまで自殺予防対策と言っていたのが、自殺対策計画ってということで少し名称も変わったこととはどういう意味があるのかな、というのが1つです。 もう1つは、ゲートキーパーの話を会長がおっしゃられていて、一般の方の部分について
--	---

	は、私どもの社会福祉協議会は、地域の活動者の方とは数千人単位で繋がりががあるので、この辺を今後一般の方に広げたいというところであれば、ご相談いただければ色々なところでご協力できるかなと思いました。 (事務局) これまでは、それぞれ独立して1冊ずつ計画を作っておりましたが、今回につきましては、自殺対策計画を健康プランに内包する形で一本化させていきたいと考えております。ただ、章立てに関しましては、自殺対策を1つの項目として出すと想定しております。 また、「自殺予防対策」と「自殺対策」の切り口ですが、こちらの方につきましてはわかりやすく自殺対策計画と書かせていただいておりますけれども、今後計画のほうを策定する段階では、板橋区自殺予防対策、というような形で進めて参りたいと考えております。 (会長) お互いの計画を合わせることで、より良いものになるといいですね、ありがとうございます。少し時間が押しているので、いのちを支える地域づくり計画2030のことについて質問や、ご意見いただきたいという方はいらっしゃいますか。 (奥西委員) 今回初めて参加させていただくので、少し教えていただきたくお伺いします。 評価されている基本施策や重点施策というのは、いのちを支える地域づくり計画2025の48ページ以降に細かく記載している事業なのかなと思って拝見させていただいたのですが、2025から2030に移行していくにあたって、事業の統合ですとか、或いは新規の事業ですとか、そういったものを考えてらっしゃるのでしょうか。 (事務局) ご質問につきましては、現計画のご指摘いただいたページ以降に掲載されている事業を評価し、これからもう少し切り込んでいくところです。事業につきましては、廃止する事業、統合する事業、新規で立ち上げる事業、様々ありまして、現在検討と進めているところですので、今後お示しできればと考えております。 (2) 精神保健福祉に関する報告他 (事務局から資料4～資料4-5について説明) (会長) ありがとうございます。事務局から協議テーマとして出していただいた部分について、まず、医療機関と薬剤師会からご意見いただければと思います。念のため、BCPという言葉について事務局から説明をお願いします。
--	---

	(事務局) BCP は、直訳すると業務継続計画という意味です。事故や災害などの有事に事業をいち早く立て直して継続するための事業計画になります。 (会長) ありがとうございます。それは、石川委員からお願いします。 (石川委員) 改めて当院の BCP を確認してみたところ、かなり古い物でして、整備がされていないことがわかりました。当院は、災害拠点精神科連携病院になっているはずですが、マニュアルが整っていない状態で、申し訳ございませんが、好事例が紹介できず残念です。 現地では入院患者さんの対応がメインになってくると思います。薬剤の在庫状況など、外来患者さんにどこまで対応できるかが不明なところがありますので、まずは入院患者が第一となってしまうかなと考えております。また、災害時にすぐに駆け付けられるスタッフについては調査していて、医師は 27 名の常勤医師のうち 3 分の 1 程度、看護スタッフは半分以上駆け付けられるような体制になろうかと思っています。そのあたりを今後整備していきたいと思います。また、区からのご要望に応じて整備していきたいと思いますので、板橋区からこのようにしていただきたいという要望をいただければと思います。 (事務局) ありがとうございます。東京武蔵野病院様は大きい病院ですので、他の精神科病院さんと一緒に話し合いを進めていければと思っております。 (会長) 通院患者さんが圧倒的に人数は多いと思いますので、その点について考えていければと思います。続いて、保坂委員からお願いできますか。 (保坂委員) まず BCP についてですが、薬剤師会・各薬局でそれぞれ BCP があります。災害時の活動として、72 時間以内は自局の業務よりも災害拠点病院、医療救護所の活動が優先されておりまして、72 時間は、通常の調剤は行わないと思っていただければと思います。そのため、最低でも 3 日分、72 時間を過ごすだけのものをお手元に自助の努力としてご用意いただければと思います。 私の薬局では、有事の際にできることはかなり限られてくる状態です。電源もなければ、薬は供給されない、人も来ないという状態です。その中で私の薬局が行っている対処法としては、平時にできることは準備をしておく。平時から 1 週間分程度はランニングストックをしています。これは、全ての薬局が行っているかと言えば、そういうことではないと
--	---

	思います。やはり、薬局でも医療を必要とする方々の自助という視点でも、平時にどれだけ準備をしておくか、ということが大切になってくると思います。 (会長) ありがとうございます。なかなか大変なのだなと思いました。今の話を聞いてどうしたら良いか、何をしたら良いのか、などご意見ある方いらっしゃいますか。 (田村委員) はすね会の会員で、親御さんが亡くなった方がおり、残ったのは当事者のみという状況が起きました。当事者は病識が乏しく、また身の回りのことは親御さんが行っていたため、どう生活をすればよいかわからず困っていた方がいました。親亡きあとに、本人がどのようにすればよいかシステムを教える教室がないのかなと思いました。 自殺に関しても、親が亡くなり、当事者が一人になった際にリスクがあると思います。精神障がい者家族会は、あくまで親の会ですので、親が亡くなった場合の当事者のフォローは難しいです。そのような方たちへのフォローは保健所等で必要ではないかと考えます。 (会長) ありがとうございます。本当に家族会の心配はもっともだと思います。是非、今度の東京つくし会の研修会の際に取り上げられたらと思います。当事者の話がありましたが、JHC板橋では、当事者会の活動が活発かと思いますが、田中委員いかがでしょうか。 (田中委員) こちらでは、ピアサポートグループ「フラワーガーデン」という名前で活動をしていて、その中で成増厚生病院、愛誠病院、東京武蔵野病院に定期的に訪問をさせていただいて、入院している方の退院後の生活についてアドバイスをしています。フラワーガーデンで活動をしている方は、入院を経て、退院をして地域で生活をしている生活者として、「退院後はこんなふうにご過ごしているよ」「地域にはこういうサービスがあるんだよ」といったことを同じ目線で当事者から話をさせていただくことで、退院後のイメージを作っていただくことをしています。 (会長) ありがとうございます。他に、医療に関わっている方でご意見ある方いらっしゃいますか。 72時間通常の調剤がでないと聞いて、改めて「そうなんだ」と思ってしまったところです。私たちは、高齢者も障がい者もそうなのですが、冷蔵庫にいつも飲んでる薬とストックを入れることを推奨しています。その方が倒れた時に、救急隊が来て、普段この人の飲んでる薬や病気についてわからないため、まずは冷蔵庫を探すという取り組みがありました。
--	--

	(田村委員) 精神科に通院の際、大体1か月分薬をもらうのですが、災害があった時が、受診の直後で2～3週間分の薬が残っている場合と、次の受診の直前で薬がもう残っていない場合とあると思うのですが、その点はどうでしょうか。 (会長) 中々難しいとは思いますが、その点について保坂委員からお答えいただけますか。 (保坂委員) まず、保管場所の冷蔵庫に関して話をすると、有事の際は電源が落ちて、冷蔵庫の温度が一定に保たれない場合だと、薬の中に結露が起きてしまい、薬がダメになってしまうことが多いです。そのため、なるべく温度変化のないところでの保管が望ましいため、冷蔵庫ではなく冷暗所のほうが保管場所として適していると考えます。 また、どのくらい薬を持っていれば良いかということですが、先ほど話をしたBCPでは、1週間を目途に自局の業務は再開するということになっておりますので、基本的には2週間分あれば問題ないのかなと思います。また、2週間あれば救護所等に巡回が入り、薬の有無の確認も行われます。その情報は、地域の薬局や災害に入った薬剤師にも回り、薬はある程度届けられるようになると思います。ただ、精神疾患のある方が飲んでいる薬は、クラシックの物から新しい物まで非常に幅広く処方されておりますし、自立支援医療の方は、指定薬局が登録されておりますので、基本的には行く薬局は決まっています。その中で、災害時になるべく早く薬を調達するためにも、なるべく自宅や施設の近くの薬局を登録していただくことをおすすめします。遠くの医療機関に通っていてその近くの薬局を登録していると、平時の効率としては非常に良いのですが、有事の際に区をいくつもまたいで取りに行くことは難しいため、なるべく自宅や施設の近くの薬局を指定していただくことが良いかなと思います。 また、事前準備として、マイナンバーカードを持っていればある程度有事の際も情報が確認できると考えています。 人の確保もですが、一番は物の確保が困難となってきます。そのため、物の確保ができるように、なるべく自宅の身近な薬局を指定していただくことをお勧めします。 (田村委員) 埼玉の病院に通っていたとしても、自宅近くの板橋区の薬局を指定薬局にすることは可能なのでしょうか。 (保坂委員) 処方箋は全国共通ですが、その薬局にいつもの薬があるかどうかわかりません。そのため、
--	---

	薬局を変更する初回は、1日2日取り寄せにかかっても大丈夫なように、余裕を持っていただければと思います。 (会長) 何週間分持っていようと、全体的な指針を出すことは難しいと思います。一人一人の状況に合わせて、普段から支援者と考えておくということが大事だと思いました。この議題についてご意見ある方はいらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。 本日、全員にご意見をいただくことは難しいですが、今日初めてご出席された委員で、まだご発言していない方にご発言いただきたいと思います。どの議題でもかまいません。では、薬袋委員いかがでしょうか。 (薬袋委員) 先ほど、板橋区区民意識調査の中で、骨子案の8ページにどの年代でどのような方に相談をしているかといった図があったかと思いますが、個人的な話になるのですが、知人がコロナの時期に命を絶ってしまったことがあります。その少し前に話をして、自殺なんて言葉は全くなかったです。 私たちの仕事のハローワークでは、利用者さんで「死んでやる」「死ねってことか」ということを口にする方もいらっしゃいます。そのような方が実際に亡くなったということは経験上ありませんけども、実際に自殺を防ぐことは難しいなと思いました。 (会長) ありがとうございます。「死んでやる」と言う人が100%自殺しないかということ、そうではないですが、何も言っていない方が亡くなるということはい多いと思います。そのようなことをゲートキーパー研修などで学んでいけると良いかなと思いますので、機会がありましたらお願いいたします。では、土田委員お願いいたします。 (土田委員) 始めてこの協議会に参加させていただいて、勉強をさせていただきました。話を聞きながら、我々消防や警察で何ができるかを考えおりました。119番・110番が来て、自殺されている方もたくさんおられますし、薬を沢山飲んで自殺未遂をされている方もたくさんいらっしゃいます。その時に、我々は救命措置をして病院に運ぶということになりますが、プラスで何かできることがあるのかなと思いました。その方やご家族に相談窓口を案内することや、我々はゲートキーパー研修を受けていないため、どんな話ができるかわからないですが、そういう点でできることがあると思いました。また東武鉄道さんと「自殺防止キャンペーン」を行っているということでお話がありましたので、我々も東武鉄道さんと連携しておりますので、そこに参画することもあるのかなと思いました。
--	--

	(会長) 最前線を担っていただいておりますので、地域に繋げていく形をとっていただけたらと思っております。ありがとうございます。それは、林委員、石野委員お願いいたします。 (林委員) 自殺対策を含め、今日は大変勉強させていただきました。いのち支える地域づくり計画2030を見まして、板橋区内でも児童生徒が亡くなる傾向があり、大変心を痛めております。この会はすでに、上板橋第二中学校の宮田校長先生もご参加いただいておりますけども、教育委員会としても、学校現場を支えながら、全体の統括を行っているところでございます。小学校1年生の真新しいランドセルを背負って校門をくぐった時は、希望で胸がはじけるくらいだと思います。小学校・中学校の9年間を通じて、生きる力を子どもたちに育てておりますが、不幸にもそういった道を選択した子どももおります。いかにそういう子どもたちを出さないか、という視点で自己肯定感・自己有用感を持たせることができるような授業改善、あるいは学校に来ない子どもたちに関しては、いかなるアプローチをしてその子どもの状態を把握するかということに日々、心砕いているところでございます。まだまだ答えはでないところではございますが、より子どもたちの身近に立った施策、教育施策を推進していくべく、また、会議等で勉強させていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。 (石野委員) 教育支援センターで行っているスクールソーシャルワーカーについてですが、令和4年度までは学校で支援が必要だというお子さんがいらっしゃった場合に、こちらから伺っていたのですが、そのような体制ですとスピーディーな対応ができかねます。令和5年度から中学校2校に1人という形で配置しております。現場に配置になったことで、対応件数は、3倍近く増加しております。 相談内容は不登校に関することが多いですが、対応している理由は様々で、保護者にメンタルの課題を抱えている方がいる場合は、保護者を医療機関につないでいます。最近ではリストカットやオーバードーズの年齢が低くなっている傾向があります。関係機関と連携しながら、丁寧な対応をしているところでございます。 今日お話があったとおり、ただ相談を受けるだけではなく、継続していくことの重要性も改めて気付きましたので、今後も取り組んでいきたいと思っております。 (会長) 佐久本委員お願いできますか。 (佐久本委員)
--	---

	本日はありがとうございました。私は4月に着任したばかりですので初めて聞くお話が多く、勉強させていただきました。親亡き後という話がでましたが、精神障がいに限らず、親亡き後についてご不安を抱えていらっしゃる声を多く聞くところです。その点は、私どもものところで研究を重ねていきたいと思っています。引き続きよろしくお願いいたします。 (会長) 三浦委員よろしくお願いいたします。 (三浦委員) 健康生きがい部・保健所では、このいのちを支える地域づくり計画 2030 は重要な計画だと認識をしております。これまでは基本施策・重点施策という考え方でしたけれども、今回については最重点施策ということで「子ども・若者」対策を掲げておりますので、次回以降、この部分をどう進めていければいいか皆様のご意見をいただければと考えております。また、「板橋区の自殺防止対策の取組を知っている人の割合」が令和6年度において21.6%と、非常に低い数字だという認識をしております。区民の皆様に色々な区の活動を知っていただく、啓発活動、周知活動については、引き続き力を入れて取り組んで参りたいと思います。この点につきましても、皆様のご意見をいただきながら進めていきたいと思っていますので、引き続きよろしくお願いいたします。 (副会長) 先ほど事務局から話がありました「ゲートキーパー研修」「心のサポーター養成研修」についてですが、今までそういったことに触れてきていない方は、「私には関係ない」と思ってしまう方もいらっしゃると思います。私たちも日頃、生活をする中で、ちょっと話を聞いてもらうと心が軽くなるという場面は誰しもが経験しているかと思います。そういった点を、最初のステップと考えて、研修を受けることに対してハードルを下げ、研修を受けやすい環境をつくっていく、それは、保健所だけでは限度がございますので、ここに集います皆様方のお力を借りながら、そういった場を広く持っていく努力をしたいと思います。 もう一点、先ほど災害時の薬の話がありました。保健所の会議では、感染症と災害、これは必須の話題になってきております。先ほど薬剤師会長からもお話しいただきましたが、やはり日頃から考えることができることなので、考えておく必要があるかと思います。 私自身、能登半島支援に参加しましたが、自分の薬・飲んでいる薬がわからなくて1.5 次避難所が相当苦労しておりました。そういった際に、日頃から保険証やマイナンバーカードで使っておくということも、今の時代に与えられた1つの大きな手段であるということを実感しております。 (会長)
--	---

	多くの課題があって大変かと思いますが、会長として、1つだけ自殺対策の現状で問題になっていることをお話させてください。私たち、メンタルケア協議会で自殺相談ダイヤルや未遂者支援を行っています。その中で、既遂されてしまった方の振り返りを行っています。その中で近年増加している傾向としては、様々な支援を受けているけれども、それでも亡くなってしまう方です。 先日、警察から連絡がありました。半年程前に、自殺相談ダイヤルで繋がり、警察に相談し、措置入院になった方がおりました。その方は、その後退院して地域の支援の中で就労支援や訪問看護等を利用し、もうすぐ仕事に復帰するという時に自殺してしまいました。それについて、「何で自殺したのか理由がわからないから教えてください」と警察から連絡がありました。私は、「地域の支援者に聞いたほうが良いのではないですか。私たち、電話で1～2回だけお話聞いただけですよ。」と伝えると「地域の支援者が何で死んだかわからないと言っているから聞いているのです」と言われました。 支援者はそれぞれ役割を果たしているのです。医療は、治療はしており、薬も出している。それでも誰も本当にその人が何で自殺未遂をしたのか知らなかった。そういったことは、幼少期からの問題が関係していることが多いです。子どもの自殺は絶対的には少ないです。ですが、子どものときの体験が、何十年後か大人になってから自殺に繋がってくるのが問題です。 私が子どもの自殺対策が考えられていることは良いことだと思っている理由は、自殺がその時代に起こるということではなく、その時体験したことが一生に関わってくることだからだと思っています。しかし、そのような点も含めて、その人がなぜ自殺に傾いてしまうのかということを、支援者は誰も聞いていなかった。複数で支援はしているのだが、果たして自殺防止という視点を持って支援をしていたらどうか、ということについて非常に疑問に思い、また、今までの与えられた役割を果たしていただけでは、防ぎきれないタイプの自殺が増えていることが、この4、5年の傾向だと感じています。是非、この視点も対策に入れていただければと思ひまして最後にお話を致しました。 時間を過ぎてしまい、大変申し訳ございません。他にご意見なければ、これで協議会を終了させていただいて、事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。 (事務局) ありがとうございました。本日はお忙しいところ熱心にご審議いただきまして誠にありがとうございました。 まず議題(1)の次期の自殺対策計画につきましては、現在素案に着手しているところでございますので、本日賜りました貴重なご意見、ご要望を受けて、また追加して参りたい
--	--

	と考えているところでございます。 2点目、精神保健関係で色々ご意見いただいたところでございます。病院間、薬局のBCPの関係で区が作成をというようなお話をしていただいたところですが、区がBCPを作るというのはなかなか困難な状況でございますので、病院間や薬局内で好事例を紹介していただくなど、それをブラッシュアップすることで地域全体のレベルアップを図っていただければと思っておりますので、また意見交換をさせていただければと思います。 また周知方法等につきましても、様々にご意見をいただきました。今後の協議のテーマでございますので、ご意見賜りたいと思います。 次回の開催につきましては令和7年9月1日(月)の14時から16時を予定しているところです。引き続き、皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。 それでは令和7年度第1回ころといのちの連絡協議会は終了とさせていただきます。ありがとうございました。
所管課	健康生きがい部 健康推進課 ころといのちの係 (電話：3579-2329)