

令和８年度 秦野市自殺対策推進委員会 会議録（要点筆記）

日 時：令和８年７月２９日（水）午後２時から午後３時半

場 所：秦野市役所本庁舎３階 講堂

出欠状況：委 員 １２名出席

事務局 ５名出席

■ 秦野市自殺対策推進委員会 委員名簿（敬称略）

	区分	所属・役職	氏名	出欠
1	学識経験	東海大学医学部総合診療学系精神科学 教授	山本 賢司	出席
2	医療関係	一般社団法人 秦野伊勢原医師会 丹沢病院 院長	関口 剛	出席
3	福祉関係	社会福祉法人 秦野市社会福祉協議会 事務局長	梶山 孝夫	出席
4	経済労働関係	秦野市工場協会 株式会社不二家秦野工場 総務人事課長	上本 慎司	出席
5		日本労働組合総連合会神奈川県連合会 西湘地域連合 事務局長	齊藤 政和	出席
6	教育関係	東海大学 キャンパスライフセンター 健康推進担当課長	會澤 信	出席
7		秦野市中学校長会 本町中学校 校長	小嶋 元	出席
8	警察関係	神奈川県秦野警察署 生活安全課 課長	安武 誠一郎	出席
9	民間団体	社会福祉法人 横浜いのちの電話 事務局長	庄子 徳義	出席
10	司法関係	神奈川県弁護士会 古淵法律事務所 弁護士	甲斐田 沙織	出席
11	行政関係	神奈川県精神保健福祉センター 相談課 課長	石井 利樹	出席
12		神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター 保健予防課 課長	山岡 明美	出席

事務局

1	行政	秦野市こども健康部 部長	出席
2		秦野市こども健康部健康づくり課 課長	出席
3		秦野市こども健康部健康づくり課 課長代理	出席
4		秦野市こども健康部健康づくり課 主任保健師	出席
5		秦野市こども健康部健康づくり課 保健師	出席

■ 会議次第

- 1 開会
- 2 委嘱状交付（机上交付）
- 3 挨拶
- 4 議事
 - （1） 秦野市の自殺者の現状
 - （2） 「秦野市自殺対策計画（第２期）」における令和７年度進捗状況の評価
- 5 その他
- 6 閉会

■配付資料

- 1 次第
- 2 委員名簿
- 3 資料1 全国及び神奈川県の上殺者の状況
- 4 資料2 秦野市の上殺者の現状
- 5 資料3 秦野市消防本部救急出動件数及び自損行為救急出動調べ
- 6 資料4 進行管理シート

■議事要旨：

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付（人事異動等に伴う新規委嘱委員のみ 机上交付）
- 3 挨拶及び委員・事務局紹介
- 4 議事及びその他

議事（1） 秦野市の上殺者の現状	
事務局	【事務局から以下の資料について説明】 資料1 全国及び神奈川県の上殺者の状況 資料2 秦野市の上殺者の現状 資料3 秦野市消防本部救急出動件数及び自損行為救急出動調べ
山本委員長	ただ今の説明について、何かご質問やご意見はあるか。
石井委員	質問ではないが、【資料2】の内容は、県内市町村の上殺者数のデータも含まれるため、取扱いには十分に注意していただき、本委員会のための情報共有としていただきたい。
山本委員長	【資料2】上殺者の年代別割合について、秦野市の上殺者数のうち半分が20、30、40代である。この年代は一般的に働き世代といわれる世代であるが、その一方で秦野市では無職者の上殺者数が多いという傾向もある。この20～40代の方々が有職者であるのか、無職者であるのか分析はできているか。それによって、対策も変わってくると思う。
事務局	現時点では、そのような分析はできていない。
山本委員長	秦野市の一番のボリュームゾーンはその年代である。こどもや女性の問題も大切であるが、この世代の対応についても検討いただきたい。
議事（2） 「秦野市自殺対策計画」における令和7年度進捗状況の評価	
基本の方向性Ⅰ 「孤立しない・させない地域づくりの推進」	
山本委員長	次に、議事（2）秦野市自殺対策計画（第2期）における令和7年度進捗状況の評価に移る。基本の方向性Ⅰ「孤立しない・させない地域づくりの推進」について、事務局から説明をお願いする。
事務局	基本の方向性Ⅰ「孤立しない・させない地域づくりの推進」を説明
山本委員長	ただ今の説明について、何かご質問やご意見はあるか。
梶山委員	こどもの自殺対策に関する法定協議会の設置について、昨年の委員会において、必

	要性も含めて委員長や他の委員の皆様からご意見があり、それを踏まえて取り組んでもらえたと思っている。昨年度検討したことについて、事務局に具体的な内容についてお聞きたいのと、今後どのように進めていく予定か教えてほしい。
事務局	要保護児童対策地域協議会（以下：要対協）を所管することも家庭支援課のことも若者相談担当と協議を行っているが、市の中でどのように法定協議会を運営していくか、設置の必要性も含めて検討を行っている最中であり、現状では設置には至っていない。現時点では、県内の自治体においても具体的に設置したという情報がない状況である。教育現場からの意見も踏まえながら、先行自治体の事例等を参考にしつつ、今後も協議を進めていきたいと考えている。 本市としては、現時点で設置の必要性を検討している段階である。最初から設置を検討していない自治体もある。
山本委員長	法令では「設置しなければならない」とはなっていないのか。
事務局	法令では「設置することができる」という規定になっている。
山本委員長	実際の現場はこどもの自殺の問題を対処するにあたり、病院からのつなぎ先がなくて困っている現状であり、この法定協議会の話が出てきている。設置の必要性がないということはないと思う。
事務局	法的な解釈としては「設置することができる」という内容であるが、本市としては、必要性については十分認識しているため、今後どのように進めていくべきかを引き続き検討していく。
山本委員長	現場で未遂者支援をしている立場からは、ぜひ検討してほしいと思っている。大人は保健所などの保健師につなぐという体制があるが、こどもの自殺の問題をどのように地域につないでいくかが課題である。こどものほうは病院のソーシャルワーカーもつなぎ先がなくて困っている状況。自殺行為をしたということを学校も知らない状況で、自殺未遂をしたそのようなこどもをどのように支援していくかという問題があり、その中でできたのが「法定協議会」である。この地域で設置されないとなると、今の状況が続いて、結果的に支援が進まなくなってしまう。病院から出てしまえば私たちは介入ができなくなる。ぜひ協議会を設置していただき、支援の枠組みを作っていただかないと、自殺の問題は手を出しづらい。それはバックグラウンドがなにもないからである。そういう状況を避けるために、「協議の場所を作りましょう」、「困った事案があった時には相談しましょう」という目的で、法定協議会が法令の中に入ったという意味を理解していただいたうえで、市として対応していただきたい。
事務局	東京都足立区がモデル自治体として取り組みを行うと聞いている。先行自治体やモデル自治体の取り組みの状況を踏まえて、引き続き関係課と協議をしていく予定である。今後も引き続きご助言をいただきたい。
梶山委員	結論ありきではなく、状況をしっかり把握し、現場の実際に対応している方々のご意見も聞いてもらおうと、必要性も見えてくると思う。市内の自殺者がゼロという状況であれば少し状況も違うと思うが、実際の現場の声を聴いてもらおうとよいと思う。
事務局	必要性については、十分に理解している。しかし、事案の情報を入手する経路や、

	要対協を活用するにしてもどのように進めていくことが効率的かつ実効性があるのかというところの難しさがある。しかし、決して後ろ向きではなく、庁内関係課と丁寧に関係しながら進めていきたいと考えている。
山本委員長	ゲートキーパー研修が e-learning になったことで、なかなかゲートキーパー養成研修が進められなかったようであるが、今後どのように進めていくか。
事務局	会計年度任用職員向けの研修は、今後も対面ではなく e-learning を活用していくとのことで、人事課と連携した形では難しいと考えている。現時点で検討段階ではあるが、窓口を担当する課の職員やそれらの課の会計年度任用職員向けには、健康づくり課が主催するという形でゲートキーパー養成研修を実施していくことを考えている。
山本委員長	職員全体に万遍なく実施するのは大変なことだと思うので、方法については工夫されたほうがいいと思う。先ほども申し上げた通り、秦野市の自殺者のボリュームゾーンが働き盛りの世代であることなど、ハイリスク者の情報を整理して、それらの人と関わる機会の多い部署に対してゲートキーパー研修を実施することが必要であると思う。
石井委員	薬剤師会に対してゲートキーパー研修を行ったとのことだが、これはドラッグストアの薬剤師なども含まれているのか。
事務局	薬剤師会の役員など 17 名に対して実施した。ドラッグストアなどの薬剤師は含まれていない。
基本の方向性Ⅱ「こころの健康づくりの推進」	
山本委員長	基本の方向性Ⅱ「こころの健康づくりの推進」について、事務局から説明をお願いします。
事務局	基本の方向性Ⅱ「こころの健康づくりの推進」を説明
山本委員長	ただ今の説明について、何かご質問やご意見はあるか。
関口委員	秦野市には周産期を扱う医療機関は 1 つしかないが、精神科病院との結びつき、顔が見える関係づくり（連携）を行うにあたり、精神科 4 病院との橋渡しをしてもらいたいと思っている。
事務局	女性の生涯にわたるヘルスケア推進として、女性ヘルスケアセンターを立ち上げる中で、妊産婦・周産期においては産後うつを想定して、市内精神科病院と市内産科医療機関との連携強化が必要と考えている。情報共有が図れるネットワーク構築などに向けて、今後ともご協力いただきたいと考えている。
山本委員長	妊産婦のうつで通院されている方はいるか。
関口委員	あまり来院されていない。妊産婦のうつという状況だと、いわゆる精神科病院にかかるのは敷居が高いのか、メンタルクリニックに通われる方が多い可能性もある。
事務局	周産期の医療機関からの患者の流れは詳細なデータがないためわかりかねるが、確かに精神科病院という敷居の高さはあると思う。メンタルクリニックにつなげたとしても、医師の診療ではなく、カウンセリングで済んでいる方もいるかもしれない。今後情報収集をしていきたいと思う。

関口委員	いきなり精神科病院や精神科医が前面に出てくるというのは、妊産婦の方にとっても敷居が高い可能性がある。精神科病院の中でも様々な職種があるため、例えば臨床心理士などからアプローチし、ソフトに入っていっていったらどうかと考えた。今後も相談させていただければと思う。
山岡副委員長	母子保健でもメンタルヘルスに問題を抱える方が多くなってきている現状が、以前の所もそうであったので再認識した。そのため、精神科医療機関との連携は、母子保健ではとても重要になっている。また、元々うつ病などの精神疾患があり、クリニックに通院しているが、産前産後に状態が悪化し入院を検討するが、入院先を見つけるのが難しいということを知る。秦野市は、精神疾患や症状がある方が入院できる病院があり、安心できる地域であると思う。
甲斐田委員	私は弁護士として労働事件を取り扱う機会が多く、いわゆるマタハラなどの相談を受ける機会もある。妊産婦の方は、メンタルがものすごく害されているような状況でも、メンタルクリニックや精神科には行きたがらない。なぜかという、「お腹の子に影響があるかもしれない薬を処方されても怖くて飲めない」、「どうせ薬が飲めないのであれば病院に行くまでもない」というようなことで、精神状態が危機的な状況にあっても、精神科系の病院にはかからないという方の相談を受ける機会が多い。その中で、周産期医療では、母子の体の健康は重点的に見ていただいていると思うが、精神の健康も一般の方以上に強く関わる必要があるということは、仕事の中から感じる人が多い。
梶山委員	秦野市内には周産期を取り扱う医療機関が1箇所しかないが、伊勢原市内にはクリニックが2つ、病院が2つあるので、秦野市内だけではなく、伊勢原の機関で出産される秦野市在住の方もいると思う。そういう意味では、秦野伊勢原医師会の中でリスクのある方について情報交換できる場はないか。あるいはこれから構築していく予定はあるか。
山本委員長	妊産婦の自殺については、保健所もかなり危機感を抱いて、そのための講習を開催するという事で、講師を引き受けた。その時に議題となったのは、母子保健の担当も精神の方の担当も関わっているが、なかなか医療機関につなぐことがうまくできなかったというケースである。確かに、医療機関につながっているケースだと割とスムーズな印象がある。東海大学病院は母子周産期医療センターがあるので、精神疾患合併妊婦はかなり通院されている。一般の産科のクリニックで、患者に精神疾患があると、東海大学病院に紹介される。すると、退院するまではフォローする対応ができるが、そういう形でつながらないケースが非常に問題になっている。それを何とかしようということを保健所で取り組んでいる。ある秦野市内の精神科病院が、いざという時には妊婦を受け入れると言ってくれている。しかし、その時に問題になるのは、精神科病院では、産科的な問題が発生した時にどこが受け入れてくれるかという話になる。なので、精神科病院から産科のある医療機関へ搬送できるような体制を作らないと、結局受け入れができない状況になってしまっている。そこで秦野市内の精神科病院の院長と、東海大学病院の産科教授の中で、何かあった時には対応しましょ

	う、ということでした。精神のほうは精神科病院で入院、産科的な問題があったら当院で見るといった体制を構築しているところであり、これらの部分を充実させていくことが大事だと考えている。現在、精神科と産科との医療の連携体制を一つのモデルとして動いているため、そのあたりを少し参考にさせていただきたいと思う。
甲斐田委員	労働弁護士としての関わり方だと、妊娠を機に、例えば交際相手や夫との関係がものすごく変わったり、妊娠前はうまくいっていた勤務先との関係が悪化したりというような相談を受ける機会が多い。精神的に不安になるような出来事が降りかかってくるところを、弁護士は法律的側面からしか助けられないが、医療的な側面でも、社会的な面でもより支援の必要があることを再確認した。
齊藤委員	I C T端末を使った児童生徒の心のケア支援について、そのソフトに相談をすると、その内容が保護者にも反映されるのか。
事務局	生徒には利用前に了承を得たうえで、相談した内容が教員にも共有されるというソフトを試験的に導入していると聞いている。
小嶋委員	今試験運用をしているもので、取組みが良ければ、来年実際にそのソフトを購入するという方向性になっていく。 I C Tの活用としては、若い教員が多くなってきている中で、特性を持つこどもに対する支援が経験値だけではカバーできないということで、そのこどもの情報を入力すると、A Iがある程度、こどもへの基本的な対応を作り上げ、教員がそれを参考にしながらこどもの支援に活かすというソフトもある。
齊藤委員	そちらはこどもが何かを入力するのか。教員が入力するのか。
小嶋委員	こどもは入力せず、【こどもの情報】を教員が入力する。経験のある教員はA Iをあまり使いたがらない。若い教員は活用して、データを入れて使っている。
基本の方向性Ⅲ「こころの不調を抱える人の対応」	
山本委員長	基本の方向性Ⅲ「こころの不調を抱える人の対応」について、事務局から説明をお願いします。
事務局	基本の方向性Ⅲ「こころの不調を抱える人の対応」を説明
山本委員長	何かご質問やご意見等はあるか。特に未遂者支援について、行政のあり方など意見をお願いしたい。関口委員、未遂者支援についていかがか。
関口委員	今直ちに思い浮かぶものとしてはない。
山本委員長	庄子委員はいかがか。
庄子委員	自殺をされる方の多くが自殺未遂を経験しているというデータがある。話を聞く際、こちらから質問というのはあまりしないようにしているが、過去に自殺未遂を起こしたことを、こちらが感知すれば、データを取るようにはしている。また、今まさに自殺をしようとしている方というのは、実は本当に少ないです。でも、やはりかつて自殺未遂を起こした方が、今誰かと話をしたい、誰かに話を聞いてほしいという方が電話をかけてくるということは本当に多い。 そのように自殺未遂を経験した人たちにに関しては、行政に何かしてもらいたいというよりも、やはり自殺をする方の健康問題の比率が大きく、健康問題のほとんどが

	精神的な問題だといわれていることから医療機関にお願いしたいことがある。電話をかけてくる方も、実際は精神疾患を抱えていて、ほとんどが精神病院には通院している。そこで、通院先の先生に話をしていますか？と尋ねると、「話す時間がほとんどなく、行って薬をもらうだけです」と。結局その次の病院に行くまでの間に、もう自分としては誰かに聞いてほしいということで、今電話をしているという状況が多い。あるいは、先ほどもあったが、そういう精神科病院自体に行くことが怖いという方もいる。個々の問題ではないが、世の中全体的に精神疾患を抱えている方が、どのように病院につながるができるか、ということは難しいと日々感じている。
関口委員	精神科病院の敷居の高さもあるかもしれないが、特にその本人が「精神科病院に入院したい」となることはほぼなく、大体が周囲、一番多いのは家族であるが、通院中の方が危機的な状況になっても、本人から来るということはほとんどないというのが現状で、我々にとっても難しいところであることを感じている。
山本委員長	警察の方では未遂者支援に関して、何か「こういうことがあると助かる」といったことはあるか。
安武委員	警察で扱うのは、一般的には自殺願望がある人が暴れたりしている状況に介入し、保護の上、医療機関へ連絡して対応を行う。行政の方で入院措置や診察が必要だということであれば、病院の方に付き添って行ってもらう。先生の方で診断して必要であれば入院措置をするというような段取りを取っているが、なかなか病院に行くまでのハードルが高いというのが実情である。これは行政、警察双方の判断、見分、考えがあるかと思うが、もう少しそちらも密に連携してやる必要があるということも感じている。
山本委員長	これで、議事（２）「秦野市自殺対策計画（第２期）」における令和７年度進捗状況の評価を終了する。
事務局	山本委員長より、総評をお願いしたい。
山本委員長	秦野市はきめ細やかな自殺対策をやっていると思っています。進捗に関してもご報告していただけており、非常によくやっている印象を持っている。ただ、自殺対策に直結するもの以外の様々な趣旨で実施している事業が取り組みの中に入っている。それはそれでいいと思うが、ただそれをもって、「自殺対策をやっている」ということになると、本当の有効な自殺対策にならないと思う。今、自殺対策がなぜ市町村に降りてきているかという、市や地域によって傾向が異なっているからである。高齢者が多いところもあれば、働き手が多い場所もあるし、無職者が多い地域もあるということで、地域の特性に合った対応をしていかないと自殺者が減らないという事情がある。そのため、秦野市としても、どういうところに重点を置くかということ、自殺対策の担当課が十分に理解をして、様々な事業がある中で、どこに重点を置くかということ、それぞれの担当課へ具体的に伝えていかないと、本当に有効な自殺対策にならないと考えている。ぜひ、そういう視点を意識しながら進めていただきたい。 以上で、事務局にお返しする。

事務局	長時間にわたり、ご審議いただき感謝申し上げます。 それでは、次第5 その他として、委員の皆様からご意見や情報共有などあればお願いしたい。
庄子委員	横浜いのちの電話から、広報と公開講演会、リサイクル募金のお知らせをさせていただきたく、委員の皆様にあいさつを配付させていただいた。また、ボランティア相談員の募集も行っており、こちらが一番困っている。月2回ほどの活動のため、興味がある方がいれば、声をかけていただければと思う。
事務局	最後に事務局より、会議冒頭に申し上げたとおり、今年度は本市の自殺対策計画の中間年度となる。そのため、例えば指標やPDCAサイクルの見直しなど、本日いただいたご意見等を参考に、行っていきたいと考えている。その結果については、皆様の方にフィードバックをさせていただきたいと思っている。本日皆様からいただいたご意見を踏まえ、庁内各課と共有しながら、本計画をより一層実効性のあるものにしていく。 なお、現在の委員任期については、令和9年2月をもって任期満了となる。改選の時期が近づいたら、改めて皆様のご所属へ次期委員の就任依頼をさせていただく予定である。これまでのご尽力に対し、心より感謝を申し上げますとともに、引き続きご支援とご協力をお願いしたい。 最後に、配付資料については、取扱注意のものがあるため、本会議終了後も、十分にご注意いただくようお願いする。 これをもって、令和8年度自殺対策推進委員会を閉会する。