

高取町自殺対策計画

令和2年3月
高取町

目次

第1章 計画策定の趣旨等 1

第2章 自殺の現状と課題 4

第3章 自殺対策の基本的な考え方 6

第4章 計画推進のために 17

第5章 資料編 19

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年から年間3万人を超える深刻な状態でしたが、平成21年以降は7年連続で減少しております。しかしながら、人口10万人当たりの自殺死亡率は世界の主要先進7か国の中では最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えるという非常事態が続いています。

平成18年に策定された自殺対策基本法（以下「基本法」という。）を機に、自殺予防の取組は、「個人の問題」から「社会の問題」へと認識の転換が図られ、総合的な自殺対策が推進されてきました。また、平成29年7月に閣議決定された「新たな自殺総合対策大綱」（以下大綱という）においても、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるとして、社会的かつ総合的な取組の必要性が述べられています。

基本法、大綱の基本認識を踏まえ、当町においても高取町自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない町づくり」の実現を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める計画に位置付けます。

また、「奈良県自殺対策計画」、「高取町まち・ひと・しごと創生総合戦略」、「高取町健康増進計画・食育推進計画」、「高取町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」、「高取町障害者基本計画及び高取町障害福祉計画・障害児福祉計画」、「高取町教育大綱」、「高取町子ども子育て支援事業計画」等の関連計画との整合・調和を図りながら推進します。

3 計画期間

社会情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本計画に基づく施策の推進状況等を踏まえ、概ね5年を目途に見直すこととされていますが、高取町健康増進計画との整合性を図るために、本計画の実施期間を令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

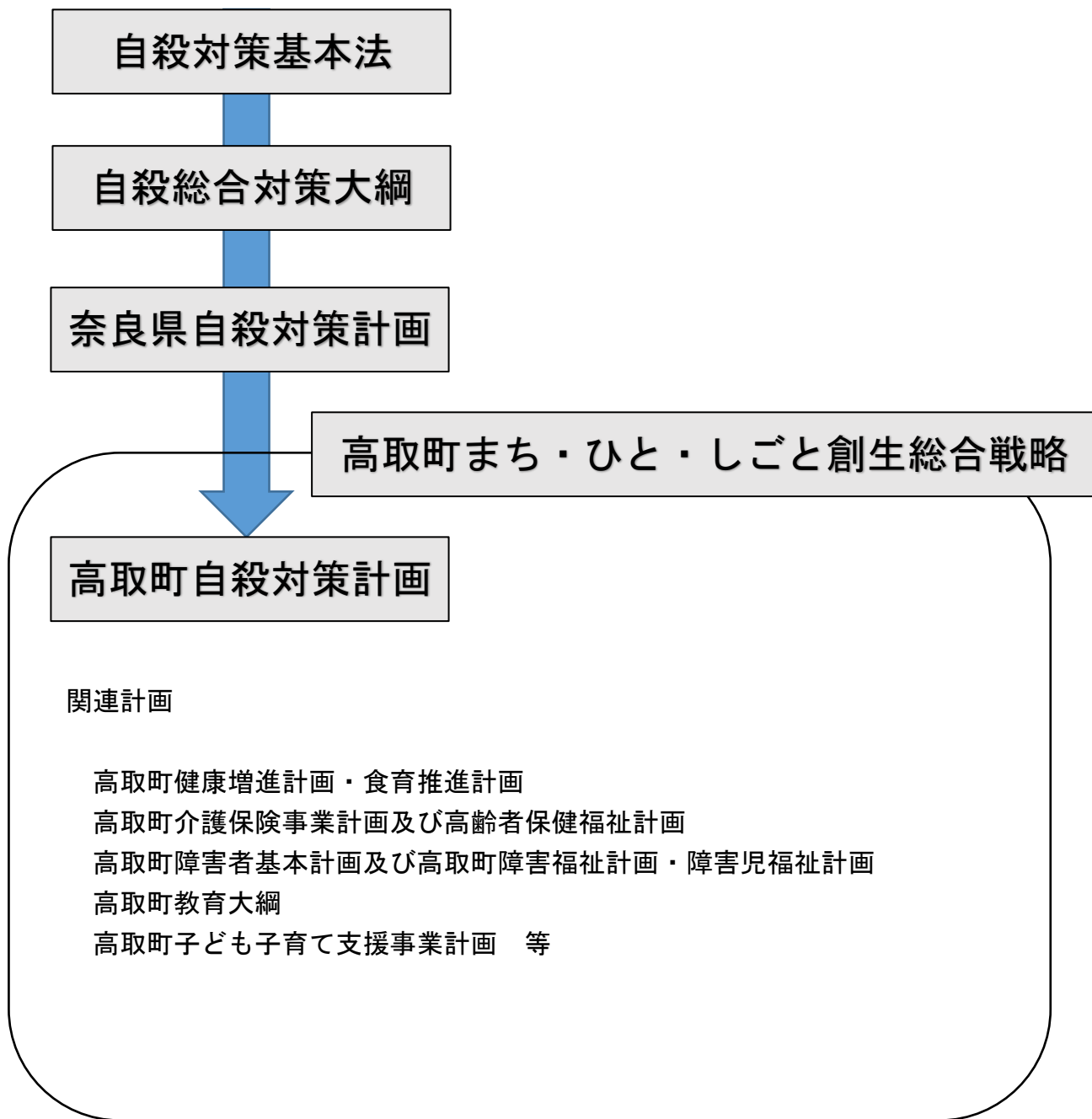
4 計画の数値目標（自殺死亡率）

当町の自殺者数は、平成26年から平成30年までの5年間で5名です。本計画を効率的・効果的に推進することで、令和6年度まで、限りなく自殺者数を0に近づけることを目標とします。

5 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、住民、関係団体等の理解と協力を得ながら各施策の推進を図ることが重要です。このため、取組ごとに可能な限り評価指標（目標）を設定し、進捗管理を行います。

図 計画の位置づけ



第2章 自殺の現状と課題

1 高取町の自殺の現状

高取町の自殺者数は、平成26年から平成30年までの5年間で5人の方が亡くなっています。

また、自殺死亡率は平成26年には、54.15となつていますが、自殺者数1人の増減で大きく変化することもあり、年によって大きな変動があることがわかります。

表1 自殺者数の推移

(単位：人)

	H26	H27	H28	H29	H30	H26～H30 合計
高取町	4	0	0	1	0	5
奈良県	236	223	193	186	209	1,147
全国	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	112,522

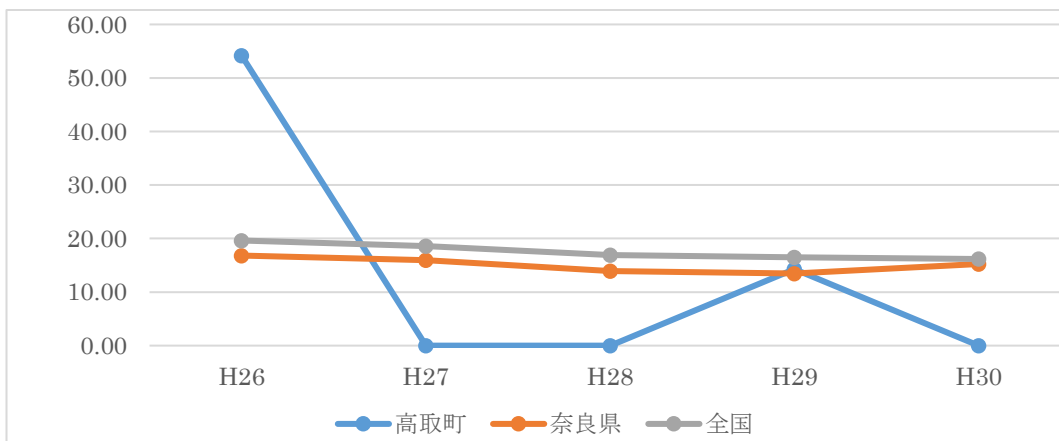
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

表2 自殺死亡率の推移 (人口10万対)

	H26	H27	H28	H29	H30	H26～H30 の平均
高取町	54.15	0.00	0.00	14.27	0.00	13.68
奈良県	16.82	15.98	13.91	13.48	15.24	15.09
全国	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	17.57

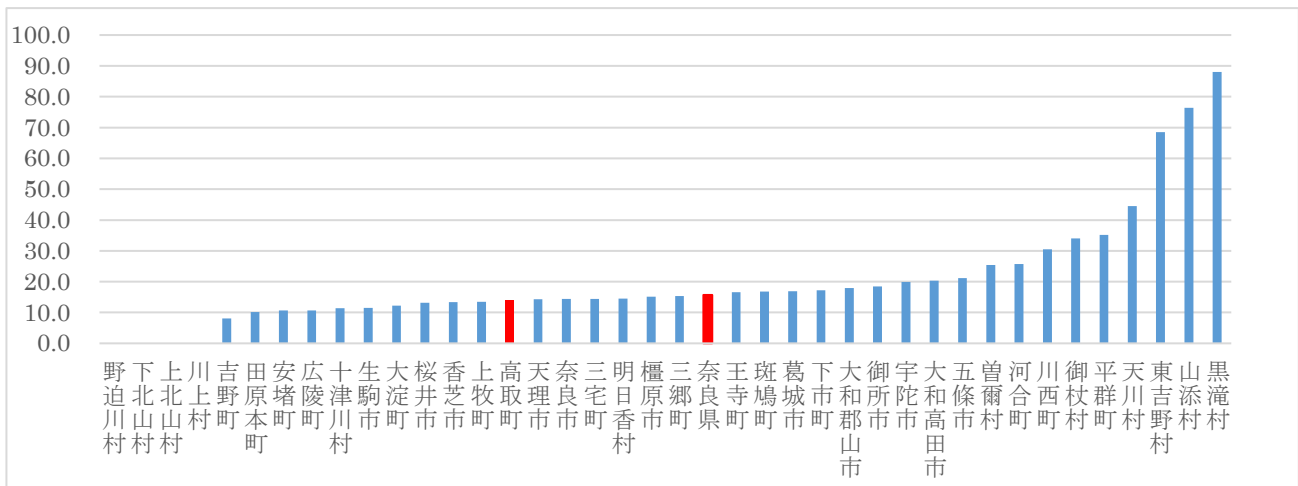
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図1 自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図2 H25～H29市町村別自殺死亡率



※出典：人口動態統計をもとに奈良県精神保健福祉センターが作成

2 男女・年齢別自殺者数

平成26年から平成30年までの高取町における自殺者について、性別で見ると男性が3名、女性が2名です。また、年齢階級別で見ると、自殺者の年代は20歳未満が1名、40代が1名、50代が1名、60代が1名、80代1名です。

3 高取町の課題

当町では、平成26年から平成30年の5年間で、5人が自殺で亡くなっています。国と比較して、自殺死亡率は低いですが、数年おきに自殺者がいます。

そのため、誰も自殺に追い込まれることのない高取町を目指し、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していく必要があります。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 計画の基本認識

自殺の背景には、失業、多重債務等の経済問題、うつ病や精神疾患、身体的病気等の健康問題、家庭問題等、さまざまな要因が複雑に絡み合っています。

自殺の多くは、個人の自由な選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識し、防ぐことのできる社会的な問題として、社会全体で取り組む必要があります。

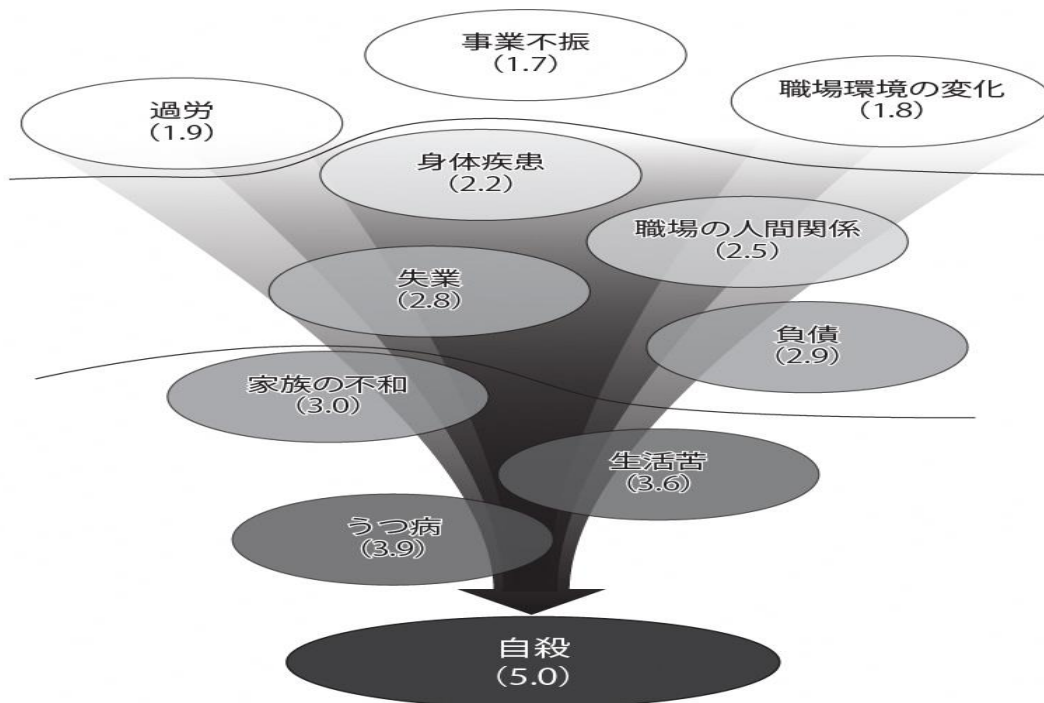
【自殺の危機要因や危機経路】

「自殺実態白書2013」によると、自殺で亡くなる時、一人が抱えていた危機要因の数は平均すると3.9個の要因となり、自殺に至る理由や原因、動機は決して単純でないことが分かりました。

また、自殺実態調査の中で最も多くみられた上位10の要因について、自殺までの連鎖の仕方（平均的な）も分かってきました。多くの自殺は、社会的な問題から暮らしの問題、そしてこころの健康問題へと、要因の連鎖の悪化を繰り返した末に起きています。

自殺対策の推進においては、こうした実態を踏まえて、個々の要因への働きかけだけでなく、要因の連鎖を絶つために関係機関の連携が必要となってきます。

図3 自殺要因の連鎖図



※ () の数値は、危機複合度を表しています。危機複合度とは、それぞれの危機要因が含有している危機要因の数のことで、数値が大きければ大きい程、危機要因が連鎖して問題が深刻化しています。

出典:NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」

2 計画の基本理念

お互いを思いやり 命を大切にし

誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現

3 計画の基本方針

高取町では、住民一人ひとりが、お互いを思いやりつながりを感じられることで、自分らしく生きる喜びを実感でき、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指します。その実現に向け、「生きるための支援」を充実させ、住民と行政等が一体となり「こころの健康づくり」に重点的に取り組みます。

4 5つの基本施策

5つの基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされており、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことができない基盤的な取組となります。

(1) 町民への啓発と周知

- ・ リーフレット・啓発グッズの作成と配布
- ・ 広報媒体を活用した啓発活動
- ・ 各種イベント等での啓発活動の実施
- ・ こころの健康教室の実施

(2) 自殺対策を支える人材の育成

- ・ 住民向けゲートキーパー養成講座の開催
- ・ 関係団体向けゲートキーパー研修の開催
- ・ 教職員向けゲートキーパー研修の開催
- ・ 関係機関の相談員等向けスキルアップ研修の開催
- ・ 役場職員向けゲートキーパー研修の開催

(3) 地域におけるネットワークの強化

- ・ 「高取町健康づくり推進協議会」の実施
- ・ 「自殺予防ネットワーク会議」の設置
- ・ 「高取町庁内自殺対策連絡会議」の設置
- ・ 「自治会」、「老人クラブ連合会」等各種団体における普及啓発
- ・ 高取町要保護児童対策地域協議会における普及啓発及び研修の実施

(4) 生きることの促進要因への支援

- ・ うつ等のスクリーニングの充実
- ・ 生活における困りごと相談の充実
- ・ 自殺未遂者への支援
- ・ 遺された人への支援
- ・ うつ病以外の精神疾患等のハイリスク者対策の推進
- ・ 身体の病気に関する悩みに対する支援

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- ・ SOS の出し方教育の実施
- ・ 教職員向けのゲートキーパー研修の実施
- ・ 保護者向けSOSの気づきの啓発
- ・ 学校への専門家の派遣
- ・ 小・中学生に対する「こころとからだの健康観察調査」を実施

(1) 町民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、引き続き正しい認識を広げるための啓発活動が必要です。

【主な取組・担当部署】

リーフレット・啓発グッズの作成と配布	
相談窓口一覧を記したチラシと、こころのチェックカード入りのポケットティッシュ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	福祉課
広報媒体を活用した啓発活動	
町広報誌やホームページに、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）等に合わせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	総合政策課 福祉課
各種イベント等での啓発活動の実施	
各種イベント会場において、周知グッズの配布や相談コーナーの開設等を行い、啓発強化します。	福祉課
講座・講演会の実施	
自殺とうつ・アルコールとの関連やメンタルセルフケアの方法について学ぶ機会を増やします。	福祉課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危機を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

また、地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

【主な取組・担当部署】

住民向けゲートキーパー養成講座の開催	
住民に身近な地区レベルで多くの人材が必要とされており、住民向けの養成講座を開催して地区レベルでの人材確保を図ります。	福祉課
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	
地域住民に身近な存在である民生児童委員をはじめ、介護支援専門員、JA、銀行、郵便局等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	福祉課
教職員向けゲートキーパー研修の開催	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるか等についての理解を深めるための研修会を開催します。	福祉課 教育委員会事務局
関係機関の相談員等向けスキルアップ研修の開催	
住民からの相談対応に当たる社会福祉協議会の生活相談窓口等を対象に、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	福祉課 社会福祉協議会
役場管理職・職員向けゲートキーパー研修の開催	
庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。	福祉課 総務課

(3) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題等の様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

【主な取組・担当部署】

「高取町健康づくり推進協議会」の実施	
保健、医療、福祉、教育等町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、当町の健康づくり推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証等を行います。	福祉課 保健センター
「高取町自殺予防ネットワーク会議」の設置	
生活困窮者自立支援担当が主体となった実務者会議であり、生活支援は自殺対策であるという観点を持ち、関係機関が連携し、役割分担を明確にして対象者が抱える複合的課題に関する具体的な対応策を協議します。	福祉課
「高取町庁内自殺対策連絡会議」の設置	
庁内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり町長の強いリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組みます。	福祉課 総務課
「自治会」、「老人クラブ連合会」等各種団体における普及啓発	
町の自殺の現状と対策についての情報提供や、身近な人の変化を察知し専門機関につなぐことができるゲートキーパーの役割について啓発し、住民同士で支え合いと見守りができる体制を推進します。	福祉課 総務課
高取町要保護児童対策地域協議会における普及啓発及び研修の実施	
自殺対策の情報共有やゲートキーパー養成講座等の研修を実施し、支援の共通認識を図ります。	福祉課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人や家族・地域社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このため、具体的には、生活上の困り事を察知し関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺された人への支援や孤立を防ぐための居場所づくり、うつ等のスクリーニング事業等を進めていきます。

【主な取組・担当部署】

うつ等のスクリーニングの充実	
健康相談や、ひとり暮らし高齢者訪問の機会を活用して、うつ病の可能性のある人の早期発見に努め、個別の支援につなげます。また、不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、産後うつ等の早期発見のため、産後うつスクリーニングや個別面談を実施して、初期段階における支援につなげます。	福祉課 保健センター
生活における困りごと相談の充実	
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。	福祉課 保健センター 地域包括支援センター
自殺未遂者への支援	
自殺未遂者については、救急医療機関や警察、消防、保健所等との緊密な連携体制の下で、切れ目のない包括的な支援を行うことにより、リスクの軽減に努めます。	福祉課 保健センター
遺された人への支援	
自死により遺された家族は、相当深刻な影響を受けていることが多く、個別の支援を行います。	福祉課 保健センター
うつ病以外の精神疾患等のハイリスク者対策の推進	
うつ病以外の精神疾患である統合失調症、アルコール依存症等の自殺の危険因子を抱えたハイリスク者に対する継続的な治療、援助体制や地域での関係機関・団体の連携体制を強化します。	福祉課 保健センター
身体の病気に関する悩みに対する支援	
生活習慣病、難病、がん、認知症といった健康問題の背景にうつ病等の精神疾患が隠れている場合があることから、地域の医療機関やその他の関係機関と連携し、身体面・経済面等の不安感の軽減を図ります。	福祉課 保健センター 地域包括支援センター

(5) 児童生徒のSOS の出し方に関する教育

いじめを苦しめた児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOS の出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため当町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOS の出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身に付けることができるよう取り組みます。

【主な取組・担当部署】

SOS の出し方教育の実施	
小・中学校において、「こころの授業」を年1回行うとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	福祉課 教育委員会事務局
保護者向けSOS の気づきの啓発	
児童生徒の保護者に対し、子どもが出したSOS のサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための啓発パンフレットを作成し配布します。	福祉課 教育委員会事務局
学校への専門家の派遣	
小・中学校へスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの派遣を行い、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。	福祉課 教育委員会事務局
小・中学生に対する「こころとからだの健康観察調査」を実施	
「こころとからだの健康観察調査」を通じて、個別支援が必要と判断された子どもに対して、スクールカウンセラーがサポートしてリスクの軽減を図ります。	福祉課 教育委員会事務局

5 高取町における重点施策

重点施策を選定し、それぞれの課題に係る施策を推進していきます。

(1) 子ども・若者への対策

- ・ SOSの出し方教育の実施（再掲）
- ・ 子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー研修の実施
- ・ 居場所づくりの推進 等

(2) シニア世代・高齢者への対策

- ・ 地域での気づきと見守り体制の構築
- ・ 介護問題を抱える家族の支援体制の構築
- ・ 閉じこもり対策の推進 等

(1) 子ども・若者への対策

生きづらさを抱える若年層への支援は、課題を抱える時期の支援を通して課題を乗り越える経験を積んでもらうことで、将来直面するであろう困難やストレスへの対処方法へとつなげることができます。

さらに若年層を取り巻く、身近な大人にSOSを受け止めてもらえる取り組みを合わせて進めることで、世代を通しての自殺予防を目指します。

【主な取組・担当部署】

子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー研修の実施	
保育所・幼稚園・小・中学校の職員・放課後児童クラブ等を対象に子どものSOSに気づき、対応できる技術をつける研修会を実施します。	福祉課 教育委員会事務局
生活状況に応じた対応策の推進	
若年層が抱える様々な問題（不登校、就労問題、人間関係、いじめ、ひきこもり、虐待等）に対し、子育て世代包括支援センター等の相談支援機関との連携を強化し、社会参加や就労等の個別支援を推進します。	福祉課 教育委員会事務局
「居場所」づくりの推進	
生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者等、孤立のリスクを抱える人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための「居場所」づくりを進めます。 また、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所を兼ねた学習支援事業等の取組を通じて、子ども達の心の健康リスクの早期発見に努めます。	福祉課 教育委員会事務局
人権教室によるいじめ防止の啓発	
未就学児や小・中学生に対して、人権擁護委員による人権教室等を実施し、互いを認め合うこころの醸成を通して、いじめ防止の啓発を図ります。	福祉課 教育委員会事務局
SOS相談カードの配布	
すべての児童生徒に対して、無料で相談できるSOS相談カードを配布して、リスクの回避を図ります。 【例】子ども人権SOS カード、24 時間子どもSOS ダイアル等	福祉課 教育委員会事務局

(2) シニア世代・高齢者への対策

高齢者は疾病の発症や悪化により、介護や生活困窮等の問題を抱え込み閉じこもりがちになったり、家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立に陥ることで自殺のリスクが高まる恐れがあります。高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて対策に取り組むことで、地域において早期発見し、確実に支援につなぐことができる体制整備を進めます。

【主な取組・担当部署】

地域での気づきと見守り体制の構築	
地域の身近な支援者が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。	福祉課
介護問題を抱える家族の支援体制の構築	
介護ストレスを抱える家族の悩みを察知し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。	福祉課 地域包括支援センター
介護施設職員を対象としたゲートキーパー養成講座開催	
介護施設職員へのゲートキーパー養成講座の開催により、施設を利用する高齢者のうつ等のリスクの早期発見と個別支援につなげます。	福祉課 地域包括支援センター
健康相談やひとり暮らし高齢者訪問におけるうつスクリーニングの充実	
健康相談やひとり暮らし高齢者訪問において、うつスクリーニングを行い、リスクの早期発見と個別支援につなげます。	福祉課 保健センター
閉じこもり対策の推進（介護予防事業の実施）	
高齢者が、自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や地区サロン等の居場所への参加を勧め、必要な時に適切な支援につなげるよう対策を進めます。	福祉課 地域包括支援センター

第4章 計画推進のために

1. 計画推進体制等

本計画の推進にあたっては、高取町が主体となりながら、国、奈良県・近隣市町村と連携を図るとともに、広く住民や関係者等の民間の協力を得て、それぞれの役割分担の下で、一体となって対応していくことが重要なことから、福祉課が中心となり庁内関係各課による連携体制の強化を図るとともに、各事業の推進状況を適時適切に把握・確認していきます。

2. 関係機関や団体等の役割

本計画の推進に向け、奈良県精神保健福祉センター等との連携体制を構築して、それぞれの特性に応じた施策を推進します。また、町民や地域との連携を図り、自殺対策への関心と理解の促進を支援します。

3. 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、高取町健康づくり推進協議会に報告の上、その後の取組についての協議を行い、PDCA サイクルにより計画を推進していきます。

(1) 主な施策・現状値

	主な施策分野	指標の内容	現状値	目標値等
基本 (1)	ネットワークの強化	高取町健康づくり推進協議会開催数	年2回	年2回
		庁内自殺対策連絡会議開催数	未実施	年1回
基本 (2)	人材の育成	町職員のゲートキーパー養成数	未実施	全職員の80%以上
		ゲートキーパーの養成講座	2年に1回	毎年開催
基本 (3)	住民への啓発と周知	広報紙での啓発	年0回	年2回
基本 (4)	生きることの促進要因への支援	未遂者への相談カード配布	未実施	実施
		未遂歴のある要支援者へのケア		
基本 (5)	SOS の出し方教育	SOS の出し方教育の実施	未実施	実施
重点 (1)	子ども・若者対策	「居場所」の開設	未実施	実施
		「居場所」の参加者数	0人	増加
重点 (2)	シニア世代 ・高齢者対策	高齢者向けサロン等の開催	24回	増加

(2) PDCA サイクルの確立

高取町の自殺予防対策事業が関係各課及び関係機関、団体等と連携し、効果的に実施されているかを検証し、評価を行うため、事業結果について高取町健康づくり推進協議会で報告します。評価の結果を対策に還元することで高取町の自殺予防のPDCA サイクルの確立に努めます。

第5章 資料編

用語の説明

【カ行】

■ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

【サ行】

■自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づく、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。

平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。平成24年に閣議決定された大綱は、概ね5年を目途に見直すこととされていたことから、平成28年から見直しに向けた検討に着手し、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。

■自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年6月21日法律85号）は、年間の日本の自殺者数が3万人を超えていた日本の状況に対処するため制定された法律である。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行され、平成28年4月1日に改正された。

■スクリーニング

対象集団に対して共通検査を実施して、ある疾患や健康問題について、罹患を疑われる者や発症のリスクが高いと予想される者をその集団の中から選別するものです。

■スクールソーシャルワーカー

学校等に出向き、児童生徒の抱える課題の解決に向けた助言や支援体制を構築するためのコーディネートを福祉関連機関等と連携して行います。

■生活困窮者自立支援制度

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づき、平成27年4月1日より、増加する生活困窮者についての早期支援と自立促進を図るために、自立の支援に関する相談就労支援や学習支援などを行う制度。

【タ行】

■地域自殺実態プロファイル

地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するツール。国が自殺総合対策推進センターにおいて作成。

全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

■地域自殺対策政策パッケージ

平成29年7月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」において、自殺対策計画の策定に資するよう、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだもの。

【ハ行】

■PDCAサイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）、Action/Act（行動）の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業の円滑を推進するために広く取り入れられている。

【マ行】

■メンタルセルフケア

自分で自分の心の健康をまもることである。自分のストレスに気づきそれに対処することである。

■メンタルヘルス

メンタルヘルス（英：mental health）は、精神面における健康のこと。

主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われる。世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障害でないだけでなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、十全にあることだとしている。厚生労働省では、心の健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト「みんなのメンタルヘルス」を設けており、こころの病気の理解やセルフケア、サポートについて啓発している。

国の政策と方向性の中に、自殺対策も取り上げられている。