

（５）自死をめぐる人権問題

自死は、その多くが経済・生活問題、健康問題、家庭問題等様々な要因が関係して心理的に追い込まれた末の死であると言われています。

我が国の自死者数は、2006（平成 18）年の「自殺対策基本法^{*94}」の施行により、「個人の問題」と認識されがちであった自死が「社会の問題」と認識されるようになり、総合的な対策の推進もあって、2010（平成 22）年から減少傾向となっています。

しかしながら、現在でも年間約 2 万人が自ら命を絶っており、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自死者数）は先進 7 カ国中でも高い水準を維持しており、依然として深刻な状態が続いています。

また、残された自死遺族が受ける精神的な苦痛は大きく、自責の思いとともに、周囲からの自死遺族に対する差別的な言動や偏見等により、悩みはさらに深まり、孤立してしまうこともあります。

このような状況を踏まえ、国においては 2016（平成 28）年に「自殺対策基本法」を改正し、自死対策を「生きることの包括的支援」と新たに位置づけ、各都道府県および市町村に「自死対策計画」の策定が義務化されました。

本市においては、2010（平成 22）年に江津市自死対策連絡協議会及び江津市庁内自死対策連絡会を設置し、庁内の関係部署及び関係機関等との連携を図りながら自死対策に取り組むとともに、2019（令和元）年 9 月には、「誰も自死に追い込まれることのない江津市の実現」を目指して「江津市自死対策総合計画」を策定しました。

この計画に基づき、様々な分野の関係機関との連携を図りながら、総合的な自死対策を推進していくとともに、自死遺族の苦しい思いが市民に正しく理解され、地域での孤立を防ぐよう啓発活動を推進します。

用語解説

***94 自殺対策基本法**

国内の年間自死者数が、1998（平成 10）年以降毎年 3 万人を超える深刻な状況が続いていたことを受けて、2006（平成 18）年 6 月 21 日に議員立法で成立・公布、同年 10 月 28 日に施行された法律。自死対策が社会的な取り組みとして実施されなければならないこと、国及び地方公共団体、医療機関等の各団体が密接に連携しなければならないこと、対策の実施には国や自治体が責務を負うこと、未遂者や自死遺児への支援、自死対策に取り組む民間団体の支援、「自殺総合対策会議」の設置と政府による施策の報告義務等が定められている。2007（平成 19）年 6 月には、この基本法に基づき、政府が推進すべき自死対策の指針を示した「自殺総合対策大綱」が策定された。2016（平成 28）年の改正で、基本理念に「自殺対策が生きることの包括的な支援として実施されるべき」と明記し、都道府県及び市町村に「地域自殺対策計画」の策定を義務付けた。