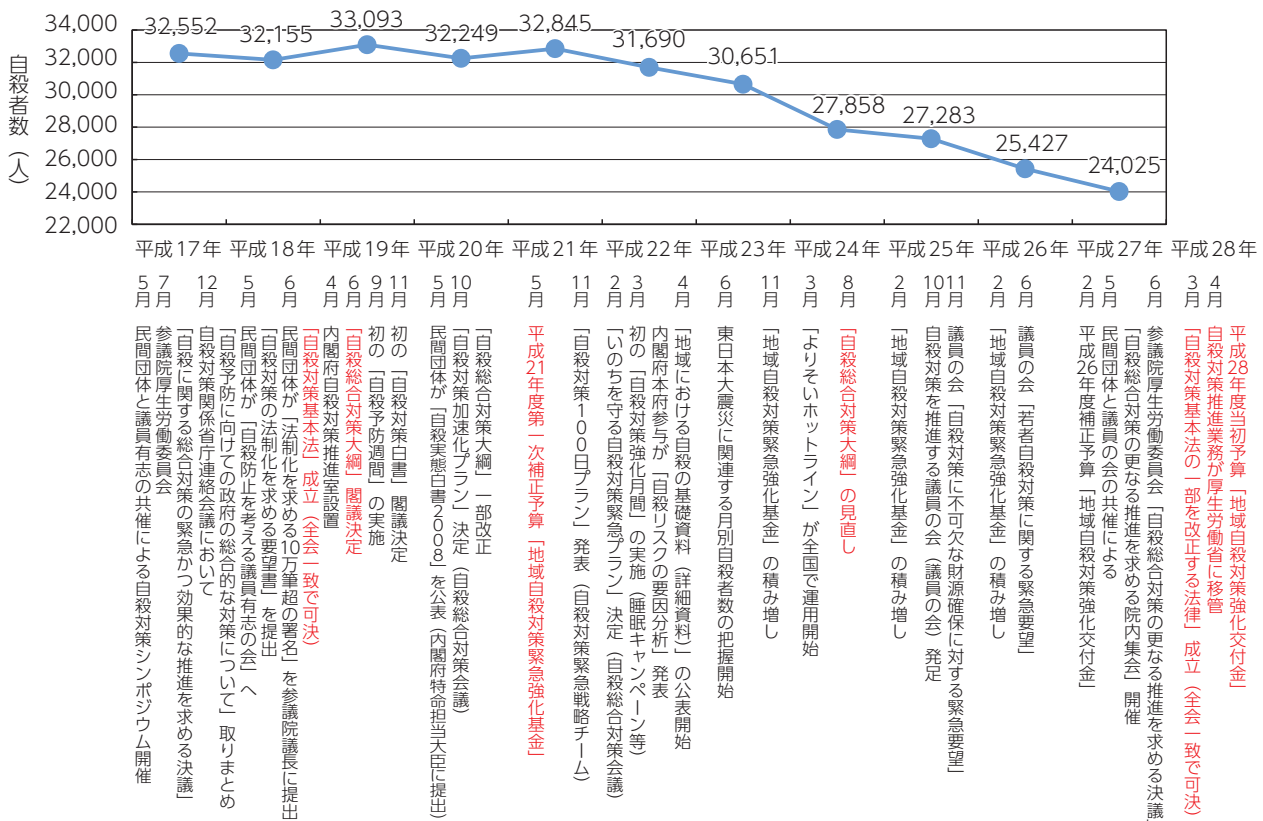


第1節 自殺対策の10年

本節では、自殺対策基本法制定に至る経緯から、自殺対策基本法の改正に至る10年間に、我が国における自殺対策の推進の節目となった出来事について改めて振り返る。

我が国における自殺者数の推移と自殺対策をめぐる主な動き



(1) 自殺対策基本法制定の経緯

我が国における年間自殺者数は、警察庁自殺統計によると、平成10年に9年の2万4,391人から8,472人(34.7%)増加して3万2,863人となり、その後、15年には統計を取り始めた昭和53年以降で最多の3万4,427人となった。16年以降も3万人台で推移し続けた。

このような状況の下、自殺者の遺族や自殺予防活動、遺族支援に取り組んでいる民間団体から、「個人だけでなく社会を対象とした自殺対



平成17年5月参議院議員会館におけるシンポジウム(NPO法人ライフリンク提供)

策を実施すべきである」といった声が強く出されるようになった。また、国会においても、平成17年2月に「自殺問題に関する参考人質疑」が行われた。これらの動きが呼応して、同5月には、「特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク」と国会議員有志との共催により、参議院議員会館において、シンポジウムが開催された。さらに、同年7月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が全会一致で行われた。

この決議を受けて、政府は、一体となって自殺対策を総合的に進めるため、12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめ、関係省庁が一体となった取組に着手することとなった。

平成18年には、自殺予防活動や遺族支援に取り組んでいる民間団体が中心となって、政府の自殺対策の動きをより確実なものとし、実効性のある総合的な自殺対策を推進させるためには、自殺対策の法制化が必要であるとして、「自殺対策の法制化を求める3万人署名」と称する署名活動が全国で繰り広げられ、自殺対策の法制化を求める10万余の署名が参議院議長に提出された。

また、国会では、超党派の「自殺防止対策を考える議員有志の会」が結成され、「自殺対策基本法案」について検討が進められた。法案は、6月8日、第164回国会参議院内閣委員会において委員長提出法案として議題となり、即日全会一致で可決、翌9日に参議院本会議で可決され、14日に衆議院内閣委員会、15日衆議院本会議で可決され、21日に自殺対策基本法として公布、10月21日に施行された。

(2) 自殺総合対策大綱の策定・見直しと施策の進展

自殺対策基本法においては、政府の推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を策定することとされた。平成19年6月8日に初めて閣議決定された自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法が制定され国を挙げて総合的な自殺対策を推進することとなった我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、〈自殺は追い込まれた末の死〉、〈自殺は防ぐことができる〉、〈自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している〉という自殺に対する3つの基本的な認識を示した。

また、自殺対策基本法第2条の4つの基本理念及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえ、「社会的要因も踏まえ総合的に取り組む」、「国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む」、「自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む」、「自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える」、「自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する」、「中長期的視点に立って、継続的に進める」という自殺対策を進める上での6つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年（30歳未満）、中高年（30歳～64歳）、高齢者（65歳以上）の3世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示した。さらに、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の9つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定した。

このほか、自殺対策の数値目標については、平成28年までに、17年の自殺死亡率を20%以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、大綱に基づく施策の評価及び管理について定めた。

大綱について、おおむね5年を目途に見直しを行うこととされていたことを受けて、平成24年8月28日に新たな大綱が閣議決定された。

新たな自殺総合対策大綱では、副題と冒頭において「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示され、これまでの自殺総合対策大綱の下での取組について総括した上で、今後の課題として、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換が指摘されている。

また、自殺総合対策の基本的な考え方として、「政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する」、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」の2つが追加されるとともに、当面の重点施策として、「自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及」、「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」、「大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」、「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」、「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれている。

さらに、推進体制等について、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組み」、「中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組み」を設けることとしている。

なお、自殺対策の数値目標について、平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることとしており、また、大綱については、おおむね5年を目途に見直しを行うこととしている。

(3) 国における自殺対策の推進体制

平成18年11月、自殺対策基本法に基づき、内閣官房長官を会長とし、内閣総理大臣が指定する関係閣僚を構成員とする「自殺総合対策会議」が設置された。同会議は、大綱の案の作成のほか、自殺対策に必要な関係行政機関相互の調整、自殺対策に関する重要事項について審議し、その実施を推進することとされ、各府省にまたがる自殺対策を統括し推進するための枠組みとしての機能を担っている。また、19年4月、内閣府に自殺対策推進室が設置され、自殺総合対策会議の事務局機能を担うこととされた。同室においては、自殺総合対策大綱の下、企画・立案・総合調整に関する事務を行っており、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を推進してきた。

自殺総合対策会議の下には、有識者等による自殺対策推進会議（平成20年～25年）、自殺対策検証評価会議及び自殺対策官民連携協働会議（25年～）が置かれ、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映するための枠組みを整えた。

また、平成18年10月1日に国立精神・神経センター（現：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所に設置された「自殺予防総合対策センター」¹は、自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置付けられてきた。

※これらの業務に関する平成27年度以降の動きについては、(5)を参照。

1 平成28年4月1日に「自殺総合対策推進センター」に改組されているが、原則として改組前の取組については旧称を使用している（次章も同様）。

(4) 地域における自殺対策の推進

〈地域における連携・協力の進展〉

自殺対策基本法において、地方公共団体は、地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有すると定められている。地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ総合的な自殺対策を推進する上で、地域で総合行政を実施し、地域住民と身近で関わっている地方公共団体は、重要な役割を担っている。

自殺対策基本法の成立や自殺総合対策大綱の策定を受け、各都道府県において、自殺対策を担当する部局等が明確化されるとともに、平成20年度末までに全都道府県において様々な分野の関係機関・団体により構成される自殺対策の検討の場として、自殺対策連絡協議会等が設置された。現在、各地方公共団体において、自殺総合対策大綱を踏まえた総合的な自殺対策に関する計画づくり、地域で活動している自殺対策に関係する様々な団体等と密接に連携・協力しつつ一体となって自殺対策を推進することができるような体制の構築等、地域の状況に応じた多様な自殺対策に関する活動が行われている。

なお、自殺予防総合対策センターが平成27年3月に実施した調査によると、地方公共団体において自殺対策の推進に関する推進計画を作成している、あるいは地方公共団体における総合計画や基本計画の中に自殺対策を位置付けていると回答したのは、46都道府県、20政令指定都市、539市区町村となっている。

地方公共団体における自殺対策に関する計画の策定状況

	都道府県・政令指定都市		市区町村	
	回答数	割合	回答数	割合
自殺対策に関する計画がある (総合計画・基本計画において自殺対策が位置づけられている場合を含む)	66	98.5%	539	45.9%
自殺対策に関する計画がない	1	1.5%	613	52.2%
未回答・不詳	0	0	23	2.0%
合計	67	100%	1175	100%

注) 各回答の割合の合計は、四捨五入の関係で必ずしも100%にはならない。

注) 調査時点における政令指定都市を除く市区町村の数は、1,721である。

資料：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 自殺予防総合対策センター（現：自殺総合対策推進センター）「都道府県・政令指定都市および市区町村における自殺対策の取組状況に関する調査（平成27年度）」より厚生労働省作成

〈地域自殺対策緊急強化事業〉

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。地域自殺対策緊急強化基金の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行された。基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施された。基金はその後累次の補正予算において積み増し・実施期限の延長がなされた。

平成26年度においては、若年層向け自殺対策や、経済情勢の変化に対応した自殺対策など、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域におけ

る「自殺対策力」の更なる強化を図る必要があることから、内閣府では、平成26年度補正予算において、地域自殺対策強化交付金として、25億円を計上した。同交付金については、27年度に繰越しを行い、同年度に実施する自殺対策事業に充てられるよう対応を行った。

(5) 自殺対策業務の厚生労働省への移管を踏まえた対応

〈国における推進体制の見直し〉

平成27年1月に閣議決定された「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」において、自殺対策の推進業務は厚生労働省へ移管することとされた。9月には、業務移管に必要な法整備を行う「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律」が成立し、同法に基づき、28年4月1日をもって業務が移管された。

本業務移管に伴い、自殺総合対策会議の会長は厚生労働大臣とされ、事務局も厚生労働省に移管された。また、平成28年4月1日に厚生労働省に自殺対策推進室が設置され、内閣府の担ってきた事務を引き継ぐこととされた。さらに、後述する「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」を踏まえ、同日付で、厚生労働大臣を長とする「自殺対策推進本部」を設置し、多岐にわたる自殺対策を総合的に推進するため、保健、医療、福祉、労働その他の関連施策の有機的連携を図り、省内横断的に取り組んでいくこととした。

なお、自殺予防総合対策センターについては、今後の業務の在り方について厚生労働省において有識者を交えて検討を行い、平成27年7月に報告書を取りまとめた。同報告書及び後述する「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」を踏まえ、平成28年4月1日に自殺予防総合対策センターを自殺総合対策推進センターに改組し、組織体制について地域連携推進室を新設するなどの強化を図ることとした。

〈平成28年度当初予算における対応〉

地域における自殺対策の推進について、施策の検証・評価を行いながら中長期的視点に立って継続的に進めるためには、当該地域における継続的かつ安定的な財源の確保が課題であり、地方公共団体のみならず、自殺対策に取り組む民間団体や自殺対策に関心を持つ国会議員からも安定的な財源による地方への支援が要望され、後述の「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」においても指摘がなされた。内閣府では、平成28年度予算概算要求においては、地域における自殺対策に係る自主的な財源も組み合わせつつ、継続的な対策を後押しするため、地域自殺対策強化交付金として25億円を要求し、全額が厚生労働省予算として計上された。

(6) 自殺対策基本法の改正

〈自殺対策基本法改正の経緯〉

自殺対策基本法の施行から10年が経過しようとする中、自殺対策に取り組む民間団体や自殺対策を推進する国会議員を中心に、我が国の自殺対策を更に強化し、加速させるために、この10年間に蓄積された様々な知見や経験を踏まえた自殺対策基本法の見直しが必要であるという機運が高まってきた。

平成27年5月、「自殺対策支援センターライフリンク」の主催、「自殺対策全国民間ネットワーク」、「自殺のない社会づくり市区町村会」及び「自殺対策を推進する議員の会」の共催により、自殺総合対策の更なる推進を求める院内集会在開催され、自殺対策を推進する議員の会に対し、自殺対策基本法の改正を始めとする12項目からなる要望書が提出された。



写真：自殺総合対策の更なる推進を求める院内集会（NPO法人ライフリンク提供）

これを受けて、国会においても、同年6月2日、参議院厚生労働委員会において自殺総合対策等をテーマとした審議が行われ、「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」が全会一致で可決された。決議においては、我が国の自殺問題について、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できないとの認識を示した上で、自殺対策基本法の施行から来年で十年の節目を迎えるに当たり、政府に対し、自殺問題に関する総合的な対策の更なる推進を求めるとともに、立法府の責任において、自殺対策基本法の改正等の法整備に取り組む決意である。

具体的な改正案の検討は自殺対策を推進する議員の会を中心に行われ、同会において5回にわたり計28団体へのヒアリングを行ったほか、関係府省等へ意見照会を行い、インターネット上で意見公募を行った上で、平成27年11月25日、議員の会としての改正案が取りまとめられた。

改正案は平成28年2月18日の参議院厚生労働委員会に「自殺対策基本法の一部を改正する法律案」として委員長提案で提出されて全会一致で可決され、同月24日に参議院本会議においても全会一致で可決された。3月18日に衆議院厚生労働委員会、同月22日には衆議院本会議においてそれぞれ全会一致で可決され、成立し、4月1日から施行された²。

〈自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要〉

①目的規定の改正（第1条）

目的規定に「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、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が加えられた。

②基本理念の追加（第2条）

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重

自殺総合対策の更なる推進を求める決議（概要）

平成27年6月2日
参議院厚生労働委員会

- 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、立法府の責任において、自殺対策基本法の改正等の法整備に取り組む決意である。
- 政府においても、次の事項について、迅速かつ確実に必要な措置を講ずることによって、自殺対策を「地域レベルの実践的な取組」による「生きる支援」として再構築し、自殺総合対策の更なる推進を図るべきである。

1. 「いのち支える自殺対策」という概念を前面に打ち出すこと。
2. 「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進すること。
3. 常に関連施策を連動させながら推進すること。
4. 自殺対策業務について、厚生労働省に設置する部署は、専ら自殺対策を推進する業務を担うこととするとともに、省内横断的な組織とすること。その際、課長級を含めて内閣府からポストを移管することによって、専任の課長級の管理職を配置すること。
5. 自殺予防総合対策センターの業務及び体制を抜本的に見直し、民学官協働型の組織として改編し、全国の地域自殺予防情報センターも、その在り方を抜本的に見直し、都道府県及び市町村の自殺対策を直接的かつ継続的に支援する組織として体制及び機能の強化を図ること。
6. 都道府県及び市町村に、「いのち支える自殺対策行動計画」の策定を義務づけること。
7. 平成28年度予算において、事前に都道府県及び市町村から意見を聴き、その意見を踏まえ、内閣府が必要かつ十分な予算を要求し、地域自殺対策予算の恒久財源を確保すること。
8. 「いのち支える自殺対策」を寄り添い型相談支援事業（寄り添いホットライン）及び生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業と効果的に連動させ、「いのちのセーフティネット」を確保すること。
9. 全ての都道府県に家族を自殺で亡くした遺族に対して支援情報を提供するための仕組みを構築すること。
10. 自殺未遂者を支援する専門家を養成し、拠点病院が自殺未遂者支援の専門家を他の医療機関や相談機関等に派遣する体制を構築するとともに、親族等が継続的かつ安定的に支援を受けることができる体制を整備すること。
11. 全ての児童生徒を対象に「SOSの出し方教育（自殺の0次予防）」を実施すること。

2 法案成立を直前に控えた3月19日には、自殺対策に取り組む実務家や研究者、政策立案者等らが参加する「日本自殺総合対策学会」による改正法案についてのフォーラムが開催された。

されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならないこと、また、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないことが規定された。

③国の責務の改正（第3条第3項）

国は、地方公共団体に対し地方公共団体の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとされた。

④自殺予防週間・自殺対策強化月間（第7条）

これまで自殺総合対策大綱に基づいて行われていた自殺予防週間（9月10日から9月16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）を法律上位置付けた。

⑤関係者の連携協力（第8条）

国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとされた。

⑥都道府県自殺対策計画等（第13条）

都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、都道府県自殺対策計画を定めるものとされた。また、市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、市町村自殺対策計画を定めるものとされた。

⑦都道府県・市町村に対する交付金の交付（第14条）

⑥に規定する計画を策定して自殺対策を推進する都道府県及び市町村を財政面から支援するため、国は、これらの計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に当たるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、予算の範囲内で交付金を交付することができることとされた。

⑧基本的施策の充実（第15条～18条）

調査研究等の推進・体制の整備、人材の確保等、心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等、医療提供体制の整備の各施策に係る条文の修正・追加がなされた。

⑨必要な組織の整備（第25条）

政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとされた。

COLUMN

民間団体の取組を振り返る

自殺総合対策を動かしてきたもの

特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク
代表 清水康之

【1. 原動力となった「声なき声」】

いまもライフリンクの事務所に大切に保管してある手紙の束がある。10年前、「自殺対策の法制化を求める3万人署名¹」を展開した際、署名と共に全国から送られてきたものだ。

「父親を自殺で亡くしました。あのとき何もできなかった分、署名を集めたので送ります」と、30代の男性から。お子さんを亡くした親御さんからは「周りに声を掛ける勇気がなく夫婦の分しか送れませんが、どうかよろしくお願い致します」と。自殺未遂を繰り返しているという女性から「ひとりでも多くの命が救われますように」と綴られた手紙もあった。署名を呼び掛けたひと半月の間に寄せられた手紙は1000通以上。署名も想像をはるかに超えて、10万筆以上集まった。

「自己責任」という言葉が巷にあふれ、「自殺は個人の問題」とされていた時代である。「死にたい奴は勝手に死なせろ」「自殺は人間の権利だ」「自殺対策なんてやっても無駄」といった否定的な言説が声高に叫ばれていた中で、それまで掻き消されてきた「声なき声」が共振し始めたのを私は感じた。日本の自殺対策の大きな転換点。署名活動を契機に、社会の中で「何とかせねば」という意志が、「放っておけ」という無関心を、凌駕し始めたのである。

【2. 党派を超えた国会議員たちの結束】

こうした動きに、国会も応えた。故・山本孝史議員（民主・当時）が、自殺で親を亡くした子どもたちの「声なき声」を聴き、自殺対策の法制化に向けて動き出していた。「政治家の使命は国民の命を守ること」との山本議員の信念に、同じ参議院の超党派議員が深く共鳴。尾辻秀久議員と武見敬三議員（自民）、柳澤光美議員（民主・当時）と木庭健太郎議員（公明・当時）、福島みずほ議員（社民）と小池晃議員（共産）が、一致結束して自殺対策の法制化に挑むことを決めた。

しかし、当時（平成18年の春）は、与野党の対立がとりわけ激化しており、超党派の動きに対する国会内での風当たりが強かった。自殺対策は、野党にとっては「時の政権を批判する絶好の武器」であり、与党にとっては「イメージが暗くて扱いたくないテーマ」である。そんな自殺対策の法制化に向けた交渉は、一步でも踏み外せば頓挫する、まさに綱渡りの連続だった。

私は、抗がん剤の副作用に苦しみながらも同僚議員の説得に奔走していた山本議員の姿を、いまでも鮮明に覚えている。超党派で法制化を進めることに反対されたとき、「これは俺の置き土産だから」と、賛同を迫ったときの鬼気迫る表情だ。余命宣告を受けていた山本議員のためにと超党派の議員が各党内を説得し、平成18年6月15日、国会閉会の前日に自殺対策基本法を成立させた。

写真

〈平成18年6月 扇参議院議長に10万人分の署名を提出
一番左が筆者。左から三番目が山本議員。〉



【3. 自殺総合対策という発想】

自殺対策基本法は大きく2つの意味で、日本の自殺対策を根底から変えた。「個人の問題」とされていた自殺を「社会の問題」との認識に改めさせ、自殺対策を「ボランティア活動」から「行政の仕事」に変えた。これにより、自殺問題の社会化が実現し、日本の自殺対策が動き出した。

特徴的なのは、個々の問題解決に取り組む「対人支援」の強化だけでなく、問題を複合的に抱え

る人に対して包括的な支援を行うための「地域連携」を強化すること。さらに「自殺総合対策」として、様々な制度や社会の仕組みまで変えようとしていることだ。自殺総合対策大綱の副題にある通り、日本の自殺対策は「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指している。

実際にこの10年間で、自殺対策に関する社会的な枠組みは大きく変わった。「全自治体の自殺統計の公表」や「民間団体及び市区町村の全国ネットワークの設立」。「全国的な啓発や相談事業推進のための自殺対策強化月間の設定」や「財政難の自治体でも事業を行えるように政府が支援する地域自殺対策予算の確保」など。結果、自殺対策が全国各地で展開されるようになった。

【4. いのち支える関係者の信頼関係】

そうやって進められてきた日本の自殺対策に関して、私は数年前から危機感を抱くようになった。年間自殺者が3万人を下回ったことで自殺問題に関するメディアの報道が減り、あわせて社会的な関心も急速に低下してきている。日本では依然として交通事故死者数の約6倍、1日平均66人、年間2万4千人が自殺で亡くなっており、自殺率は先進7か国の中で突出して高いにも関わらず、このままだと「自殺対策はもうこれで十分」とされかねないという危機感である。

そこで、ならばいっそ「自殺総合対策の抜本的改革」を呼び掛けようと考えた。そしてそのタイミングは「基本法の施行から10年の節目」しかないとも考えた。この10年間、自殺対策（いのち支える活動）を共に進めてきた全国の民間団体の仲間や自治体の関係者、それに基本法が成立してからもずっと共闘してきた超党派の国会議員や国会関係者に、そうして改革を呼びかけてみた。

返ってきた答えは「ぜひやろう」だ。しかも、誰ひとり躊躇せず、瞬間的に賛同してくれた。一年以上前から水面下で準備を始め、様々な難題を共に乗り越え、そして実現させたのが、「基本法の改正+政府の体制強化+地域予算の恒久化」という大改革である。何ひとつ偶然実現したことなどない自殺総合対策の10年間だったが、だからこそ、現場と研究、それに国会や行政が、利害を超えて結束できる信頼関係を築くことができた。この輪を、もっともっと広げていかなければならない。

-
- 1 国会に「年間自殺者3万人」の重みを理解してもらおうと、ライフリンクが中心になって平成18年4月15日から展開した署名運動。結果的に、約一か月半で10万1055人分の署名が集まった。