

次に4ページをお開きいただきますと宮城県、これも被災、被害が大きかったところでございますけれども、これも1、2月と低くて、3月、4月とも前年よりもかなり低い状況でございます。

一方、一番下の山形県などは4月に急増しているのですけれども、かなり増えて一昨年、昨年を上回ってしまったというものでございます。

6ページを開いていただきますと福島県、これも大きな被害を受けているところでございますけれども、これは3月ベースでは前年より少なく、4月はわずかに2人ばかり増えたかなということで、別に震災があった後に急増している、あるいは急減しているといったことはございません。

それから、一番下は栃木県でございます。今月、全国への影響は大きかったところの一つなのですが、これは4月に入って急に増えました。ところが、これは昨年がかなり下がって今年また上がったのですけれども、一昨年のレベルに戻ったということでございまして、実は今回4月の全国への影響が大きかった県についてはこういうパターンが結構ございます。

次に10ページに移っていただきますと神奈川県でございます。真ん中が神奈川県ですが、これは減少の全国への影響が一番大きかったところなのですが、実は昨年、余り下がっていなかったようで、一昨年レベルと同水準くらいで、今年度それに比べてかなり下がったということでございます。

16ページにいていただきますと上の静岡県、愛知県、これも全国への影響度が大きかったところでございますが、静岡県の4月について見ても昨年かなり下がって、今年の4月になってまたかなり上がったのですけれども、これは一昨年と同水準に戻った。それから、次の愛知県でもそうですが、昨年かなり下がって、また今年上がってしまったのですが、一昨年レベルに戻ったということでございます。

次に、28ページを開いていただければと思います。福岡県、これも全国への影響が大きかったところなのですが、昨年4月はかなり下がって今年また上がったのですけれども、一昨年のレベルに結構近づいたということでございます。

あとは、30ページで一番下の宮崎県ですが、これも全国への影響度が大きかったところですが、昨年かなり下がって今年は更に一昨年を超えて増加してしまったというパターンでございます。

おおむね最近の状況はこんなところでございます。以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、ただいままでかなりのボリュームの資料の御説明をいただきましたので、どの報告に関してでも結構でございますが、これから意見の交換をさせていただきたいと思っております。どなたからでも結構でございます。どうぞ。

では、どうぞ五十嵐委員。

○五十嵐委員 東京工科大学の五十嵐でございます。お世話になります。

全体的に自殺の割合が下がってきているということで、私たちも少しほっとしているようなところもあるのですが、今、御説明いただきました自殺者数の推移のところでも質問させていただきたいのですが、2ページ目からずっと県別のいろいろな数値が表れておりますけれども、左の数字の単位は人でよろしいわけですか。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 さようでございます。

○五十嵐委員 そうしますと、例えば変化率の高いところが割と大都市ですね。愛知県とか福岡県がありとか、一方で余り変化がない県として震災地があるのですが、母集団に対しての割合で出さないと比較できないのではないかと思います。勿論、実数値として何人という数を出すことにも意味はありますが、割合を見ていくには率で出さないと傾向がわからないのではないかと。特に今回の震災に関しては、お亡くなりになられた方、それから行方不明の方でかなり母集団にその前年度までとの差があるのではないかと思います。

ですから、そこについての補正をしたものを統計上もう一度出していただけると、比較するにはよろしいのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 御指摘の点かどうかはわかりませんが、1ページ目の「全国の変化率への影響度」がそういった意図でつくったものでございまして、これはまさにその県の増加分、あるいは減少分を前年の全国分の数字で割ったもので、いずれにせよウェイトが入っているのはこの影響度でございます。

各県別となると変化率も出せるのですが、ある程度変化率を1ページで見ていただいて、2ページ以降で詳細なデータという発想でつくったものでございまして、変化率ですとかは必ずしも載っていないので恐縮でございます。

○五十嵐委員 ありがとうございます。そうしますと、1ページ目の下のところが、その母集団を考慮した率と考えてよろしいのでしょうか。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 はい。例えば、愛知県の場合であれば愛知県でどれだけ前年に増加したか。これを分子にしまして、それから分母の方は前年の全国全体の数で割っているのです。それで割ると、全国では3.1%だったのですが、愛知県だけで2%くらいは説明できてしまっています。ただ、ほかの県で下がっているところもあって、差し引きすると3.1%になるという計算になるのですが。

○樋口座長 だから、一番下の実数が影響してくるわけだから、今、五十嵐委員が質問されていることはちょっと違うことになりますよね。各県別のその県の人口動態を分母にした割合というもので見ていく必要があるのではないかとということですね。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 自殺率とか、そういったことですか。ちょっと分量が多くなり過ぎるということで今回は省略したのですが、申し訳ございません。

○五十嵐委員 次の機会でも結構ですので、比較をする上で出していただいた方がよろしいのではないかと思います。

○樋口座長 では、どうぞ。

○本橋委員 秋田大学の本橋です。

自殺者数の推移のところ、少し施策とは関係ないことですが、昨年の平成 22 年度につきましてはこの 3 月にキャンペーンをやった後、非常に効果があるというのを私も見て、この数字を見ても各県のところで全国規模のキャンペーンの効果があったということは前にも私は発言させていただきましたが、昨年と今年の違いというのはやはり東日本大震災が 3 月 11 日に起きたもので、内閣府としては 3 月に重点的なキャンペーンをまた今年もやるということだったので、恐らくこの大震災の影響で、やっても全国民に対する影響度ということから考えてみると、昨年のようなことではなかった。

社会的な状況が変わっていることによって、今年 3 月の 1 ページ目の 3 月、4 月のところでは上昇のようなことがある。その辺は、学術的には今後まだこれでどうのこうのと言える段階ではないのですけれども、やはり非常に今年については特別な状況の中でこういう数字が出ているので、今後は先ほど五十嵐委員が言われたようなことも含めてもう少し詳しく分析していく必要があるのではないかと思います。

ですから、私自身は秋田県で、東北の中で実は大震災に伴ういろいろな心の問題であるとか自殺の問題というものを考えていかなければいけない立場にありますので、データはきちんと持っておられますので、その辺を今後とも迅速に分析していただいて、震災と自殺の問題についてもそうですけれども、震災と自殺の問題のみならず、自殺問題全体がやはり少し関心が薄れるというようなこともありますので、その辺のところの啓発を深めていただきたいと思います。

あとは、先ほどの事務連絡のところ、自殺対策研究強化基金を心のケアに関するものに充当するというのは非常に私もよいと思うのですけれども、非常に細かいことと言うと、今年度計画された事業のうち不要不急の事業ということが書いてありますが、本来不要不急な事業は、私はないと思います。それから、こんな細かいことについて大変申し訳ないのですが、その中の優先順位を変えた中で見直していただくということなのかなど。多分、現場でやられている方だと、不要不急の事業はあるのかと言われると非常に抵抗がありますので、その辺はまた文章をつくる時に少し注意していただくありがたいかと思いました。以上です。

○樋口座長 よろしいでしょうか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 今後注意させていただきます。

○樋口座長 よろしくお願ひします。では、どうぞ。

○高橋（祥）委員 これはいろいろところで聞いているのですけれども、内閣府あるいは厚生労働省にお尋ねします。

東北地方は、以前から医師不足が問題になっていたところ、特に、今回被災された東北の太平洋岸部というところ、精神科医療のそもそも過疎地域ですね。ですから、そこで災害の震災の後のケアをするとか、あるいは自殺予防をするといったときに、そもそもハイリスクの人を受け入れるだけの医療従事者が十分にいない。専門の精神科医などは非常に少ない。今後、長期的にそういう人をどうやって確保するようにするのか。青写真でもあ

れば、内閣府あるいは厚生労働省にお話を聞きたいのですけれども。

○樋口座長 では、厚生労働省からお願いします。

○厚生労働省 厚生労働省です。先生がおっしゃるように東北地方、特に今回の沿岸部は非常に精神科医もそうですけれども、医療従事者は全般的に大変少ないという状況にあるということでもあります。

それで、今回で言いますと、被災した医療機関について、そこに入院されている方については国の方とか医療機関の協会と連携をいたしまして、入院患者さんで移さなければいけない方々については同一県だったりほかの県、一応神奈川県が一番西の端ですけれども、そこら辺のところまで患者さんに移した形で、入院患者さんについては対応しているという状況でございます。

ただ、いわゆる外来とか在宅の部分が非常に手薄になっているというのは事実ではないかと思っております。これについて当面の課題、対応といたしましては、心のケアチームという形で精神科医、そして看護師、保健師、精神保健福祉士、心理士なども含めた4名から5名くらいの方々にチーム編成で行っていただいて、現在でも30チームくらいが行っておりますけれども、各県の必要性というものに応じて各県のリクエストを踏まえた形で派遣をしているというような状況にあります。

しかしながら、これは当座の話でございますので、今後どうするかということにつきましては今、各県とその必要性や、当座必要な人材がどのくらいで、それをどういう形で補っていったらいいかということについては協議を進めているという形でございます。

当然のことながら、人材そのものがそもそも日本全体でもなかなか確保が難しいというところがありますので、そういう中でどうするかという話と、それにかかる必要な経費ということにつきましてもどのように確保するかというようなことについて今、内部で検討している。

直接のお答えにはなりませんけれども、大きな課題ということで、今は全国からいろいろな形で派遣をしていただいて、そこで当座の対応をしておりますが、今後の復興、そしてその後の対応については今、青写真を地元の自治体とともに研究させていただいている状況でございます。

○樋口座長 よろしいですか。では、どうぞ。

○高橋（祥）委員 東北の復興というのは長期戦になることは必至ですので、是非長期的な取組みをお願いしたいということです。そしてまた、私の聞いている範囲では、被災地の一部はそもそも精神科医療のネットワーク自体がない地域もあったので、どの程度の支援が必要か情報を取ると言っても情報が取れない地域もあると聞いているので、その辺りを是非よく地元の人たちと相談して、今後どうすべきかということ厚生労働省からいろいろ知恵を出していただきたいと思えます。

○樋口座長 重要な御指摘かと思えます。

一言、追加させていただきますと、心のケアの問題、メンタルの問題というのは実はこ

れから発生してくるといいますか、今まではある意味では全般的にいろいろなところからのサポートでボランティアも含めて入っていますけれども、大体6月いっぱいとか、7月をめどに、やはりもともとの自分たちのお仕事があるということで引き揚げられる。

その後、急にサポーターがいなくなってしまうところにいろいろなうつの問題が出てきたり、PTSDの問題が出てきたり、そして自殺問題が発生してくる。まさにこれからの大きな課題だと思いますので、そのところは一気に医療関係者がいなくなるとか、サポーターがいなくなるところへの対策みたいなのところも是非十分検討していただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。では、どうぞ清水委員。

○清水委員 「ほっと安心手帳」に関してなんですけれども、非常に柔らかなデザインで、不調に気づいたり、あるいは声を掛け合うきっかけの材料になると思って非常にいい取組みだと思うんです。

ただ、同時に重要な情報が決定的に私は抜けていると思っています。それはつまり、何かに気づいたときに、変化に気づいた、あるいは声をかけてあげた相手が問題を抱えているというようなことがわかったときに、どこに連絡すればいいのか。どこに誘導すればいいのかという、その情報が抜けているわけです。

それで、先ほど高橋委員からもお話がありましたけれども、ここの中には気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょうとあるわけですが、では、その相談できるお医者さんというのが一体どこにいるのか。そもそも精神科医、あるいは医療の状況は、場合によっては医院が被災していても医療機関も機能していないという中であって、どういうふうにお医者さんや保健師にアプローチすればいいのかという、この情報が極めて重要だと思うのです。

ですから、これはこれで変化に気づく、あるいは少しお互いに声を掛け合うきっかけの情報として重要だとは思いますが、これに合わせてできれば各県ごと、あるいは私たちは県ごとの情報を遺族向けにパッケージにしてリーフレットをつくっていますけれども、それで都道府県あるいは現場にまいたところ、市町村レベルでやってほしいという要望がくるくらい、やはり具体的にどこに相談すればいいのかという情報を現場では必要としているわけなので、そうした情報をしっかりとここに合わせて載せる、あるいは載せられるスペースをつくってあげて、それで県あるいは市町村にまくというようなことが必要なのではないかと。

こうした情報と合わせて、支援策の情報も確実に届ける必要があるだろうと思うので、私は御承知のとおり繰り返し申し上げているんですけれども、そうしたことがなかなか反映させていただけない部分があるので、是非そこは御検討いただければと思います。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 全く清水委員のおっしゃったとおり、相談先の情報は極めて重要だとは思っております。

ただし、内閣府が一元的にすべての情報をこの形で刷り込むということにつきましては

限界がございますので、この「ほっと安心手帳」は紙媒体でも提供しておりますけれども、例えば電子媒体でも活用できるようになっておりまして、各自治体の方において適宜加工して自分のところで必要な情報などを盛り込んで配布できるような形で、いかようにでも御加工くださいということによっておりますので、この辺は地方公共団体の方々ともうまくタイアップしながら必要な情報がいくように今後ともいろいろと考えていきたいと思っております。

○清水委員 具体的に言うと、避難所にいる方々は保健師さんが回ってくる、あるいは心のケアチームが回ってくるという中で、不調をそこで訴えて、そこから医療機関につながるというようなことが可能な状況に今あると思うのです。

ただ、座長がおっしゃったとおり、これからどんどんそうした医療チーム等、保健師のチーム等も恐らく被災地から引き揚げていくだろう。あるいは、既に自宅に戻っていて、そうした巡回のサービスに接点がないような人たちに具体的にどういうふうに情報を届けるのか。どういうふうにしてその方たちが医療機関なり、あるいは保健師さんなり、あるいは別の相談機関につながっていくのかというイメージをしっかりと持った上で、そのイメージに合わせて情報を流通させるための手段としてこういうものをつくっていくべきだと思うんです。

ですから、今、参事官がお話になった、自治体が加工してそれで情報をまけるようになっているんだということであれば、具体的にどういうふうな形でそれが行われ、具体的に今、私が申し上げたような在宅、既に家に戻ってしまっている方、さまざまな情報だったり支援策だったりから孤立してしまっているような方たちにどういうふうにして届けるのでしょうか。市町村任せにならざるを得ないということですか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 今回、特に心のケアということを最初のアクションとして出しまして、こういう基本的な情報を住民の方に届けようということによってやったわけでございますけれども、そういう相談先の情報などについてもどうなんだろうという我々の問題意識もありました。それで、公共団体からの反応として、こういうものをつくったんですけれどもどうでしょうかといったところ、ごく一部のところはやはり相談先の情報だとか、そういうところがなければ使いづらいというようなこともありました。

ただし、ほとんどの公共団体からは、この「ほっと安心手帳」のこの形で非常に使いやすい。ですので、これについてこれだけくれという形がありましたので、あとは我々としてはお届けするまでで、ああしろこうしろというのではなくて、これをどう活用するかは現場の判断で、現場の気持ちを尊重してやっていきたいということで、私どもはあえてここに配ってくれとか、そういう言い方はせずに、あとはお任せします。お届けしますから必要部数だけ言ってくださいという形で今回やったところでございます。

今後につきましては、また公共団体の方から現場のニーズがいろいろ上がってくると思います。その現場のニーズを聞きながら、内閣府ができる支援をまた考えていきたいと思っています。

○樋口座長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 現在、我々の地方公共団体でも、被災地に対して5月の段階で百余のチームがそれぞれ岩手、宮城、福島に入っており、主にその構成としては保健師、精神科医師を含む医師それからPSWとかの保健医療チームが各自自治体から派遣されております。被災地全体で、100近いチームが入っているんですが、現在全国衛生部長会の方でもこれをいつまで継続していくべきなのかというのが課題となっております。もともと支援を開始したきっかけとして、国からの依頼、被災自治体から直接きた、それから、首長さん同士のつながりとかいろいろな形があります。それで、被災自治体からの意見の一つとして、まず支援チームが短期間で変わるので、地域を把握できない可能性があるので長期的な支援が欲しいということです。今回それを踏まえて7月に全国衛生部長会の総会で、市町村同士の救援のマッチング、つまりこの被災された市町村はこの市町村が面倒を見るということで、長期間にわたる支援計画も必要であるということも話し合うつもりでおります。

私も福島県に入ったのですけれども、一次避難所から少しずつさらに遠方のホテルに移り始めております。そうすると、今後戸別訪問のようなきめの細かいサービス、訪問等をやっけていかざるを得ないときに、今みたいに短期間の日替わりみたいな支援ではだめだろうということです。現在全国衛生部長会で都道府県政令指定都市に現在の支援状況と今後の支援方針についてアンケート調査を行うつもりでおります。それを基に今後の支援の在り方を検討するつもりでおります。

○樋口座長 ありがとうございます。清水委員、どうぞ。

○清水委員 補足で言いますと、今日は副大臣も大臣もいらっしゃらないので、これは是非三役あるいは政府に直接伝えるべき、私のルートでも伝えようと思っておりますけれども、そうした自治体間の支援をする際に、人材派遣をする経費を、例えば国が一部負担する、あるいは全額負担するというような仕組みがあつてしかるべきだと思います。

そういう財政的な支援の裏づけがないと、自治体同士マッチングして支援をしようと言っても、いずれ支援している側の自治体の住民の中から、何で私たちの税金を使ってほかの自治体の支援をそれだけしなければならないのかというようなことに恐らく議論がなっていく、あるいはなっていくことを想定してちゃんと持続可能な制度をつくらなければならないと思うので、是非国として自治体間のそういう支援の協定なりを結んで職員を派遣するといったようなときの財政的な支援もしっかりとすべきではないかと思っております。

○樋口座長 では、三上委員どうぞ。

○三上委員 現在、被災地の医療支援につきましては、避難所等における災害救助費を使ったものと、地元の医療機関が保険診療として行うものが、かなり混在してきています。

日本医師会のJMATも1,200チーム以上が入ったわけですが、今月に入りまして、徐々に撤退を始めています。それは、地元の医療機関が機能し始めているということで、そちらの邪魔にならないように引き揚げが始まっているわけですが、被災地においては状況にかなりの格差があるということで、先ほどありましたようにきめの細かい医療

支援というものが必要ではないかと考えます。

特に心のケアチーム、精神科チームにつきましては、地元にはかなり手薄であるということもございますので、どこにどの程度、地元の医療機関が復活しているのかどうかということも含めて対応していただきたいと思います。

それと、費用面につきましては基本的には自治体というよりは災害救助費として申請をする部分と、診療報酬として保険請求をする部分との2つがあると思いますので、それと別個にということになるとすごく複雑になるのではないかと思います。

○樋口座長 では、どうぞ、渡辺委員。

○渡辺委員 精神科医の立場で、少しお話させていただきます。

私も、仙台とか石巻に何日間か参らせていただきました。やはりこれからの精神科医療を考えますと、特にうつ病自殺対策ということで考えていきますと、どうしても継続的な関わり、医療というものは必要になってくると思います。そういうことを考えますと、やはり地元の医療機関をしっかりとつくっていただいて支援していくという体制が必要になってくると思います。

例えば、精神科の外来が極めて少ない地域では、病院に精神科の外来を例えば国の方でつくっていただいて、そこへできるだけ継続的に診療に当たられる精神科医を考慮していただくとか、そういった継続的に精神科医、できれば決まった精神科医がその地域にいるというような体制をつくっていただくことが必要になってくるのではないのでしょうか。

それからもう一つ、精神科医療と保健活動とは勿論、密接に連携はしなければいけないんですが、少し別に考える必要があると思います。やはり先ほど清水委員がおっしゃったような地域に戻られた、戻っておられる方々に対しては、保健師さんなどが地域活動としてお話を聞きに回っていただく。そして、必要があれば精神科医療機関につないでいくというような精神科医療機関の充実と、それから地域での保健活動、この2本立てで、これを連携させてやっていく必要があるのではないかと私は思いました。以上です。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。では、どうぞ。

○足立委員 足立ですけれども、被災県、東北3県というお話で、確かに大変な状況でありますし、私も行ってはいるのですが、もう一つ、なかなか私も無力感に襲われてしまっているのですが、原発の問題がありまして、茨城とか栃木、千葉、北関東ですね。特に漁業者とか農業者の方、茨城県でも大根の農家が売れないということで自殺者が出てしまいましたけれども、これこそこれから長期戦といたしますか、ますます時間もかかっていくし、皆さんどうしていいかわからない、希望を持ってないというような状況の中で何らかの対策をしていかなくちゃならない。

勿論、それは経済的な対策とか補償とかはございますけれども、心の問題として何ができるのか。私もいろいろ考えてはいるんですけれども、全然答えが見つからないというか、どうしていいかわからない状況です。

ただ、困っている方は非常にたくさんいるし、精神的に病まれてきてしまうという状況

がありまして、先ほど統計を見させていただきましたが、確かに実績で去年からの効果が上がっているとは思いますが、これからまたああいう問題の対応をうまくやらないと、急にまた数字が上がっていくのではないかという心配もしております。その辺で、もし何か対策なり計画がありましたら教えていただきたいのですけれども。

○樋口座長 特に被災地に関して、今の原発との絡みも含めてということですね。何かございますか。

では、竹島先生どうぞ。

○自殺予防総合対策センター 自殺予防総合対策センターの竹島でございます。

まだ始まったばかりというところでございますけれども、今回の災害で、家族の方を一度に亡くしたり、あるいは生活の基盤を喪失してしまったり、更にメンタルヘルスの問題を抱えたりと、多重に問題を抱えた方たちがたくさん出ておられるということを考えまして、私どもの組織の規模ではたくさんのごことはできないのですけれども、幾つかの箇所を決めて定期的にそこを訪問して、その中で保健所とか、地域の方が抱えている課題というものを把握しながら、多重の課題を抱えている方にどのような支援をしたらいいかということを考えながら、例えばその中でできる相談関係の連携とかといったものを相談しながら、一つずつ提供するというをやっているというようにしております。

せんだっては岩手県で、岩手県司法書士会の方たちが構えた研修会がありまして、その場で司法書士会の方で被災地の支援にアウトリーチ的に入られている方と、それからその地域で心のケアチームとしてかなり長く滞在をして被災者の支援に当たられている方たちにそれぞれ活動の報告をしていただき、それから同時に私どもは自殺予防総合対策センターで22年度に作成いたしました相談窓口の連携の手引きを配布して、それを基にして研修をさせていただいているということで、少し好評の感じがありました。

それから、少しずつその感触を得ながら実施したものの中で、ほかの地域でも共有してやっていただけたらいいものを少しずつ情報発信していきたいと思っております。

また、継続してもう少し中身が出てきましたら報告させていただきたいと思っております。以上です。

○樋口座長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 原発の問題が出たのですけれども、我々川崎市は福島県に支援に入って1か月が経ちます。福島県は臨海部の場合は津波と原発事故で二重被害で避難された方と、あとは原発事故で避難した方おられます。最初は福島県の福島市などちょうど仲通りと呼ばれる地域の体育館などに全員避難して、それから今度は二次避難という形でさらに遠方の会津若松市を中心とするホテルに収容という形になっております。そこでは仮設住宅と違ってホテル暮らしということなので、食事は全部出るのですが、これは生活ではなく、ホテルに皆で泊まって食事をしているということに過ぎず、先が全く見えない状況となっております。仮設は一定の生

活の場ですが、生活でないホテル暮らしの難しさがちょっとほかの方には理解できていな

いということです。

それと、避難されている方たちが宮城や岩手県と異なるのは漁業や、農業を再興させるという形で新たな生活ができるわけではないということです。つまり、農業地そのものが汚染されてしまっているのが再興が難しいということです。現実には農家の方で避難されている方が農業以外の他の仕事で生計を立てるということが実際はかなり困難を伴うということです。ある意味不可能に近い方たちも多くいるということです。この特殊な事情をやはりはっきり理解しないと、福島の場合の支援は単に復興支援という形にはつながらないということで、慎重な支援、配慮が必要かと思えます。以上です。

○樋口座長 三上委員、どうぞ。

○三上委員 この3県によって事情が違いますが、いずれにしる生活の糧をすべて失ってしまったわけです。家や会社、建物等も流されて、残存債務が残っているという状況で途方にくれておられるわけですが、これを何とか救えるように我々もお願いしているんですけども、金融庁が来られていますので、残存債務をどのように処理するかということについて、市中の金融機関からある程度の高い利息で金利を払って借りておられるものを、例えば政府系の金融で低利あるいは無利子のものに借り替えることができるのか。あるいは、特殊な公費の金融機関への投入によってそれを免除できるようなことが可能なかどうかということをお伺いしたいと思います。

それともう一つは、雇用保険の財源をこの際かなり融通をつけて柔軟に使えるようにしていただきたい。特に失業給付という部分も使えるかもしれませんが、雇用調整助成金と言われる、いわゆる会社が雇用関係を切らずにまた再建できるような形を是非とっていただきたい。1年と言わず、2年、3年かかって再建する場合がありますけれども、その場合の雇用調整助成金の活用について、これは厚生労働省の管轄だと思いますが、要件を緩和していただけるようお願いしたいと思います。

○樋口座長 その辺りはいかがでしょうか。

○金融庁 今おっしゃられたのは二重ローンの問題かと思われませんが、その部分につきましてはなかなか金融庁だけでできること、できないことがあると思いますので、今、官房長官の下で各省庁、政府全体として何ができるのかということをお伺いし、検討している最中ですので、その検討に今、金融庁も中に入ってやっている状況でございます。今のところはそういう状況でございます。

○樋口座長 厚労省、いかがですか。

○厚生労働省 雇用調整助成金の関係ですけれども、今、三上委員からもお話がありましたが、基本的にかなり運用自体は柔軟に進められているところでありますが、さらなる御要望というところをお聞きしました。

今日は担当部局がこちらの方に来ておりませんので、そういった御要望については伝えさせていただき、引き続き雇用の確保とか生計の安定という部分については、厚生労働省の中でも政府一体となってプロジェクトをつくって対応しているところでございますので、

そういったところの意見に反映させていただくように連絡をしてみたいと思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。かなり災害等の関係で、被災地との関係の課題が非常に多かったのですが、そのほかも含めて御質問、御意見がございましたらいかがでしょうか。

では、どうぞ。

○清水委員 先ほど坂元委員がお話されていたとおり、被災地によって抱えている課題が違うと思うんです。岩手、私も釜石、大槌へ入りましたけれども、その壊滅的な被害を受けて、何もなくなった状態からいかに復興していくのかというような段階の沿岸部と、あとは福島のようにまだ被害状況が確定していない。現在進行形で災害が続いているというような状況においての復興支援というか、あるいは心のケア、これは被害が確定している地域の心の支援、あるいは生きる支援と、あとはまだ現在進行形で傷にかさぶたができないまま塩を塗られているような状況における人たちへの心のケア、あるいはその生きる支援とはやはり質が違うと思います。

そうしたものを包括的に国でやれと言っているわけではなくて、勿論これは現場の自治体主導でやっていくべきものだと思うので、そうした方たちの邪魔をしたり、そうした人たちに何か押し付けるということではないんですけれども、ただ、現状においては地域の被災地の自治体、特に市町村のところというのは実際に職員も被災していて、自力でいろいろな計画を立てたり、いろいろな国が設けている制度を活用して施策を実行していくという力がなかなかない部分もあるわけなので、実際に現場でどういうことが起きていて、どういう課題があって、それに対してどういう支援を必要としているのかということのヒアリングを網羅的に行って、その中で地元の自治体だけでは十分に対応できないところを国が後方支援していくというような体制をとるべきだろう。

これは自殺対策という観点からもやるべきだろうと思うのですが、それを内閣府だけでやれと言っているわけでは勿論なくて、関係省庁を含めて連携をとりながらやらなければいけないわけですが、そうしたさまざまな地域の実情を把握して必要なしかるべき後方支援を行っていく。

それを、関係省庁を調整しながらやっていくという、その場所がどこなのかということなのです。自殺対策なのか、それとも災害対策本部なのか、その受け皿、調整役がはっきりしていれば、そこに情報を集約させて、そこから連携を図っていくことができると思うんですけれども、その心のケアあるいは自殺対策、これは自殺対策ということを高らかに銘打てと言っているわけではなくて、ただ、そのねらいとしては死に追いやられるような人が出ないような施策を展開していくという調整役は一体だれが担うのかということを明確にしないと、情報が共有されないまま、あるところでは支援が集中し、あるいはあるところでは支援が全くないというような空白と重複が起きかねないので、その調整役はどかがやるのかということを確認にすべきだろう。