

厚生労働省での東日本大震災に対する対応について (報告書の概要)

資料1

平成24年7月 厚生労働省

趣旨

東日本大震災への対応について、特に初期対応の検証が求められる以下の分野を対象として、民間出身者により構成されるアフターサービス推進室を中心に、関係者ヒアリングなどを通じ、本報告書を作成。

今後は、本報告書を踏まえ、各部局で必要な対策を実施し、その実施状況をフォローアップ。

1. 厚生労働省の対応体制

<課題・反省点>

- 本省から通知を受けた都道府県等が震災対応に追われ、被災現場への伝達が遅れたケースがあった。
- 被災地の市町村の多くで、厚生労働行政関係の情報が津波により消失した。
- 東京電力福島第一原子力発電所事故において、原子力災害現地対策本部への職員派遣が遅れた。
- 本省災害対策本部のフェーズに応じた班構成等を定めた実用的なマニュアルが未整備。
- 応急仮設住宅の建設について、必ずしもバリアフリー対策や地域の気候等に合わせた仕様での整備ができず、追加工事が多数生じた。

<今後の対応策>

- 本省からの通知の遅延を防ぐため、重要な通知等については、本省が都道府県、市町村の担当者に直接電話し、実情を確認するなどの方策を実施。
- 厚生労働行政関係の情報について、サーバーを安全な他の場所に置く等により、災害によるデータの消失を防止する手立てを講じることを都道府県や市町村に要請。
- 原子力災害対策本部、原子力災害現地対策本部に派遣要員を派遣することとなっている部局で、人事異動の際に、両本部の参集要員であることの確実な引継等を実施するとともに、大臣官房からも確認。また、原子力災害の発生を想定した、両本部への緊急参集の訓練等を実施。
- 本省災害対策本部のフェーズに応じた班構成・組織体制等を定めたマニュアルを整備。
- 国土交通省と連携して、都道府県が建設する応急仮設住宅の円滑な整備のため、バリアフリーや気候風土にあった仕様等をあらかじめ準備できるようマニュアル等を示す。

2. 医師、看護師等の人材の確保

<課題・反省点>

- EMIS(広域災害・救急医療情報システム)未導入県があり、厚生労働省において病院被害状況の迅速な情報収集が困難となり、孤立した病院への支援が遅れた。
- 救命医療の提供が期待されるDMAT(災害派遣医療チーム)に対し、日常的な医療等が求められるなど、医療ニーズにミスマッチが発生。

<今後の対応策>

- EMIS(広域災害・救急医療情報システム)未導入県への働きかけを引き続き行い、未導入県の解消を促進。
- DMAT(災害派遣医療チーム)が外傷治療のみならず、より広範な医療に対応できるよう、研修内容を改善。

3. 高齢者等の避難所等への移送、避難所等への医薬品、医療機器等の配備

<課題・反省点>

- ・ 障害者(児)の集団的避難先の中に医療福祉と全く関係のない施設があったが、避難者の受け入れに県や市の許可が必要となり、時間がかかった。
- ・ ガソリン不足による給油制限のため、発災後初期には医薬品等の広域輸送、搬送に支障が生じた。
- ・ 避難所の患者情報が乏しい中で、医療チーム等が携行できる医薬品の種類や量には限度があり、発災後初期には、避難所等で医薬品の不足が生じた。

<今後の対応策>

- ・ 緊急時には、福祉目的以外の公的施設や民間施設の活用も必要になると予想されるため、これらの施設を緊急対策に組み込む手順等について、関係省庁や地方自治体と協議して対策を実施。
- ・ 被災状況に応じた医薬品等搬送車両に対する優先給油等の扱いについて関係省庁等と調整を実施。
- ・ 医薬品の需給状況等を迅速に把握した上で必要な支援を実施。また、薬剤の使用状況の把握等に優れたお薬手帳の有用性等を踏まえ、電子化お薬手帳の普及を促進。

4. 義援金の早期配分

<課題・反省点>

- ・ 各都道府県に対する第1次配分基準の決定が4月8日であり、被災都道府県への義援金の配分が遅れた。
- ・ 義援金配付に必要な「り災証明書」の市町村による発行が遅れる。

<今後の対応策>

- ・ 大規模災害発生時には、義援金をできるだけ早期に配分できるよう、厚生労働省が積極的に関与し、日本赤十字社等義援金受付団体を支援。
- ・ 日本赤十字社等に対し、義援金の受付方法や都道府県への配分ルールをあらかじめ定めておくことを、また、地方自治体に対し、義援金の被災者への配付基準の基本的なルールについて、あらかじめ定めておくことをそれぞれ要請。
- ・ 「り災証明書の発行」等に関する課題を関係省庁に情報提供するとともに、大規模災害時の在り方について、検討を促す。

5. 心のケアを含めた子ども・子育ての復興

<課題・反省点>

- ・ 震災孤児の特定を行う際に、マニュアルがなかったことにより混乱する場面が生じた。

<今後の対応策>

- ・ 被災により孤児等となった子どもの把握等、災害時に児童相談所が行う活動の在り方を整理したガイドラインを作成。

6. 雇用の復興(雇用創出基金事業の成果の検証等)

<課題・反省点>

- ・ 基金事業は短期的・臨時的雇用の側面もあり、終了後の雇用の確保が課題。
- ・ 震災復旧や被災者支援に追われた自治体では、基金を活用した事業の立ち上げを行うためのマンパワーが不足。

<今後の対応策>

- ・ 基金事業の後に安定的な雇用に移行できるよう、基金事業での経験や利用者のニーズを踏まえ、きめ細かな職業相談・就職支援を実施。
- ・ 基金による事業を少しでも早く立ち上げることができるよう、周知を広く行うとともに、自治体が基金事業の計画を策定するに当たり、ノウハウのある人材を確保できるよう支援。

厚生労働省での東日本大震災に
対する対応について

(報告書)

平成24年7月

厚生労働省

目 次

第1	はじめに	1
第2	各項目別の検証	
I	厚生労働省の対応体制について	
1	本省と出先機関・地方自治体との連携体制について	2
2	原子力災害対策本部及び原子力災害現地対策本部への対応 について	4
3	広報のあり方	5
4	その他	6
II	医師、看護師等の被災地から求められた人材の確保等について	8
III	高齢者・病人・障害者の避難所等への移送（東電福島第一原 発警戒区域、避難指示区域からの区域外大規模搬送を含む。）、 避難所等への必要な医薬品、医療機器等の配備	
1	高齢者・病人・障害者の避難所等への移送（東電福島第一 原発警戒区域、避難指示区域からの区域外大規模搬送を含む。）	12
2	避難所等への必要な医薬品、医療機器等の配備	14
IV	義援金の早期配分について	16
V	心のケアを含めた子ども・子育ての復興	19
VI	雇用の復興（雇用創出基金事業の成果の検証など）	21
第3	おわりに	23

厚生労働省での東日本大震災に対する対応について（報告書）

第1 はじめに

平成23年3月11日に発生した東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）は、死者15,867人、負傷者6,109人、行方不明者2,906人（平成24年7月18日現在警察庁調べ）を出す、未曾有の大災害であった。

厚生労働省では、東日本大震災の発生に際して、災害救助法に基づく救助を行ったほか、医療、福祉、雇用等様々な分野で被災者の支援を行った。

厚生労働省の対応については、雇用創出基金の活用により多くの雇用を創出した、など評価された面もあるが、同時に、原子力災害現地対策本部に対する厚生労働省職員の派遣が遅れた、国から被災市町村や現場への情報伝達が遅滞した、義援金の配付が遅かった、等の批判を受けている面もある。

今回は、特に被災後の初期対応の検証が求められる分野を中心に、

- I 厚生労働省の対応体制（本省と出先機関・地方自治体との連携体制、原子力災害対策本部及び原子力災害現地対策本部への対応、広報のあり方等）
- II 医師、看護師等の被災地から求められた人材の確保
- III 高齢者・病人・障害者の避難所等への移送（東電福島第一原発警戒区域、避難指示区域からの区域外大規模搬送を含む。）、避難所等への必要な医薬品、医療機器等の配備
- IV 義援金の早期配分
- V 心のケアを含めた子ども・子育ての復興
- VI 雇用の復興（雇用創出基金事業の成果の検証等）

の6分野を取り上げた。これらの分野について、民間出身の専門調査員4名により構成されるアフターサービス推進室を中心に、本省関係部局、東北厚生局・労働局等の各出先機関、関係地方自治体、関係団体等の担当者に対してヒアリング等を行うこと等により調査し、課題・反省点を検証し、今後の対応策を示す形で、本報告書を取りまとめた。

今後は、これら課題・反省点とその対応策を踏まえ、各部局において必要な対策を講じていくとともに、その実施状況についてフォローアップすることとする。

第2 各項目別の検証

I 厚生労働省の対応体制について

1 本省と出先機関・地方自治体との連携体制について

(1) 主な対応

ア 平成23年3月11日の震災発生後直ちに厚生労働大臣を本部長とする「厚生労働省災害対策本部」を立ち上げ、翌3月12日には岩手、宮城及び福島の3県に東北厚生局長等を本部長とする「厚生労働省現地連絡本部」（厚生労働省現地対策本部）を設置し、ただちに情報収集等に着手した。

被災地には、厚生労働省職員等を累計4,531人（岩手県1,332人、宮城県1,723人、福島県1,476人）（平成24年3月23日現在）派遣し、被災市町村や避難所等を巡回し、被災者のニーズの把握等の緊急対応を行った。

イ 省内各部局は、震災直後から必要に応じ、都道府県や市町村あてに、震災対応に関する留意事項や規制緩和等についての各種通知を発出し、その都度記者発表するとともに、厚生労働省ホームページに掲載した。

ウ 3月12日には、阪神・淡路大震災のアーカイブ（当時の対策等が分かるもの）を官房地方課から地方支分部局に対しメールで配信した。

エ 3月16日以降、旧厚生省部局の職員を一部の厚生労働省現地対策本部（設置場所：労働局）に派遣した。

オ 東日本大震災発生後、岩手・宮城・福島労働局（労働基準監督署及びハローワークを含む。）においては、労災保険給付業務、災害復旧工事等に対する安全衛生指導・監督指導、雇用保険業務、雇用調整助成金をはじめとする助成金審査業務等が急増したことから、これらの業務を迅速かつ適切に処理するため、4月初旬から、労働行政の全国ネットワークを活かした応援態勢を構築し、全国の労働局の職員による被災地への応援派遣を実施した（官房地方課等において全国の労働局と調整の上派遣を実施。）。

カ 7月には、市町村に対し、復興のための相談・アドバイスを行うほか、要望や照会に対し必要に応じ省内部局横断的な調整を実施する「復興のための市町村支援チーム」を主な被災市町村ごとに設置した。

キ 南相馬市、双葉郡等相双地域における医療従事者確保の支援等を行うため、10月7日に、福島県相双保健福祉事務所に「厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センター」を設置した。同センターは平成24年1月27日に、医療機関・福祉施設の従事者確保の支援を行う「厚生労働省相双地域等医療・福祉復興支援センター」に改変された。

ク 県内に避難した被災者のみならず、他県に避難した被災者に対しても迅速に雇用保険給付、職業相談等を行ったほか、全国ネットワークを活用して、被災地以外の労働局において、被災地の高校生を対象とする求人等の開拓に

取り組んだ。

ケ これらの対応のほか、省内各部署は、被災県の県庁の事務負担を軽減する観点から、医療従事者の需給マッチング、障害福祉サービス事業所等の被害状況の把握等の協力を、被災県に対し行った。

(2) 課題・反省点及び今後の対応策

ア 課題・反省点としては、

- (ア) 通知を受けた都道府県や市町村が、震災対応に追われており、例えば都道府県が市町村や被災現場の関係団体に通知すべき情報が遅れて通知されたケースもあったこと（厚生労働省では後にその状況を把握し、改めて通知を都道府県に対し発出）、
 - (イ) 厚生労働行政関係の情報について、被災地の市町村の多くは紙情報を基本とし、システムも端末機やサーバーが同じ役所内にあったため、津波でデータが消失してしまったこと（医療機関でも患者情報を消失してしまったところがあった）、
 - (ウ) 厚生労働省が初動対応を行う際に、地方自治体や避難所での固定電話や携帯電話がつながりにくかったこと、
 - (エ) 厚生労働省が初動対応を行う際に、自動車やガソリンを確保しづらかったこと、
 - (オ) 平時に、厚生局、労働局、年金事務所、社会福祉協議会等厚生労働省関係機関同士の連携がなく、初動体制を確立する際新たに連絡をとる必要があったこと、
- 等が挙げられる。

イ 今後の対応策

- (ア) 省内各部署からの通知等の情報が都道府県、市町村等に行き届かない、又は届いたとしても遅れる、ことを防止するため、重要な通知等については、通知等を発出したことをもって対応完了とするのではなく、本省が都道府県、市町村の担当者に直接電話し、実情を確認する等の方策を講じる。
- (イ) 厚生労働行政に関し都道府県や市町村が保有しているデータの保全に関し、サーバーを安全な他の場所に置くこと等により、災害によるデータの消失を防止する手立てを講じることを都道府県や市町村に要請する。
- (ウ) 省内各部署や地方支分部局から職員を派遣する際、初動期には、阪神・淡路大震災や今回の震災等の被災経験、災害対応業務の経験のある職員を優先的に派遣する。
- (エ) 政府現地対策本部と厚生労働省現地対策本部の連絡を密にし、厚生労働省の対応を、政府現地対策本部に毎日きめ細かく情報提供する。

2 原子力災害対策本部及び原子力災害現地対策本部への対応について

(1) 主な対応

原子力災害が発生し、内閣総理大臣による原子力緊急事態宣言が発出された場合は、内閣総理大臣を本部長とする原子力災害対策本部が設けられるとともに、原子力災害が発生している地域に原子力災害現地対策本部（以下「現地対策本部」という。）が設置されることとなっている。原子力災害発生時の防災活動の要領を定めた原子力災害対策マニュアルでは、厚生労働省も原子力災害対策本部の一員として、同対策本部及び現地対策本部の事務局に職員を派遣することとなっている（特に現地対策本部医療班の責任者には厚生労働省職員を派遣することとなっている。）。

東京電力福島第一原子力発電所事故においては、3月11日に原子力緊急事態宣言が発せられたことから、厚生労働省は同日に職員1人を原子力災害対策本部事務局に派遣したが、現地対策本部事務局に職員（医師）1人を派遣したのは3月21日であった。

(2) 課題・反省点及び今後の対応策

ア 課題・反省点としては、現地対策本部事務局への職員派遣が遅れたことが挙げられ、原子力災害対策マニュアルに規定されていながら実行できなかった点で、大きく反省する必要がある。

派遣が遅れた理由としては、派遣要員を派遣することとなっている部局が災害対応の他の業務に忙殺されていたことや、地震による交通事情の悪化等の背景もあった、と当時の関係者は回答しているが、派遣要員を派遣することとなっている部局で、原子力緊急事態宣言の際にただちに要員を派遣することについての認識が欠けており、また、派遣要員を調整する大臣官房にも認識が欠けていたと考えられる。

イ 今後の対応策

派遣要員を派遣することとなっている部局において、人事異動の際に、原子力災害対策本部・現地対策本部の参集要員であることの確実な引継ぎ等を行うとともに、大臣官房厚生科学課からも当該引継ぎが適切になされていることの確認を行う。また、同課が中心となって、原子力災害の発生を想定した原子力災害対策本部・現地対策本部への緊急参集の訓練等を実施する。

3 広報のあり方

(1) 主な対応

- ア 地震発生4時間後に厚生労働副大臣が記者会見を実施し、以後2時間おき、翌12～13日には1日4回実施する等、積極的な情報公開を行った。
- イ 3月13日には厚生労働省ホームページで東日本大震災に関する特別ページを開設し、地方自治体向け通知を毎日掲載する等、迅速に情報を提供した。また、同ホームページにおいて視覚障害者の方々に向けた読み上げ機能付き情報も提供した。
- ウ 3月20日には、労働局は、ラジオで求人情報を放送したり、テレビのテロップを活用して労働局からのお知らせ（相談会等）を放送した。
- エ 3月24日には、労働局は、労働行政の相談内容や連絡先などをまとめた張り紙やチラシを作成し、避難所に張り出したり避難者に配布した。
- オ 厚生労働省災害対策本部は、4月5日から5月10日まで、6回にわたり、厚生労働省独自で健康維持のための注意点や生活支援、仕事探し等の情報を掲載した壁新聞である「生活支援ニュース」を合計約86万部発行し、避難所等に配布した。
- カ 4月5日発行の厚生労働省「生活支援ニュース」第1号にて、避難所等で障害者（児）への配慮として、視覚・聴覚障害者への情報・コミュニケーションの支援や、発達障害者（児）等への具体的な声かけの仕方等についての周知を行った。

(2) 課題・反省点及び今後の対応策

- ア 安否確認情報、支援物資の配付、仮設住宅の入居、各種相談会の開催等様々な行政機関・NPO、支援団体等によるチラシ等が多数張り出している中で、厚生労働省の壁新聞の存在について、避難者の印象に残るようにどう工夫するかが今後の課題である。

イ 今後の対応策

- (ア) 壁新聞、避難者向け配付用のチラシについては、様々な周知チラシ等掲示がされる中で埋没しないよう、広報効果を意識して創意工夫する。
具体的には、厚生労働省の職員が避難所を訪問した時に利用状況を確認する等により、掲載内容について避難者の意見も聴き、より知りたい情報、より役立つ情報を提供できるよう努める。
- (イ) 壁新聞、避難者向け配付用のチラシ等の貼り出し、配付について、次回災害が発生したときにどう行動すればよいか、シミュレーションや関係機関との事前調整を行う。

4 その他

(1) 主な対応

ア 震災発生以後、厚生労働省防災業務計画等に基づき、厚生労働省災害対策本部、厚生労働省現地対策本部の設置、被災地への職員の派遣、医療・保険に係る対策等各種対策を行った。

イ 労働局は、労働基準監督署及びハローワークによる避難所の入所者を対象とした出張相談の実施や労働局、労働基準監督署及びハローワークにおける特別相談窓口の設置、電話相談等の取組を行った。中には、厚生労働行政以外の事項（住宅ローン等）も含め、よろず相談的に行ったものもあった。

ウ 被災障害者（児）の実態把握のため、地方自治体職員や全国から派遣された保健師、相談支援専門員等が避難所や自宅を巡回し、必要に応じ障害福祉サービス等につなげた。

エ 災害救助法に基づく応急仮設住宅については、3月28日に国土交通省に設置された、厚生労働省を含む11の関係省庁を構成員とする「被災者向けの住宅供給の促進等に関する検討会議（設置）」において、その迅速な供給等についての諸課題について整理・検討した。その中で「応急仮設住宅の供給等に関する当面の取組方針」等をまとめ、円滑に大量の仮設住宅等の供給ができるよう、関係省庁で連携を図った。

さらに、一定の整備の目途がたった、8月4日には厚生労働省に設置された、復興対策本部事務局（現復興庁）、国土交通省、被災3県を構成員とする「応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチーム」において、居住環境を中心とした居住者の状況を踏まえた課題の把握及び対応策を検討した。その中で、入居者に対してアンケート調査を実施する中でその課題把握及びそれに基づく寒さ対策をはじめとする住環境整備について対策を講じた。

(2) 課題・反省点及び今後の対応策

ア 課題・反省点としては、

(ア) 厚生労働省災害対策本部の設置当初、厚生労働省防災業務計画に定められた本部の総括及び総合調整機能について、本部と各部局との役割分担が共有されず、例えば、具体的な事案に対し本部と各部局における作業分担をどう行うかといった点で混乱が生じたこと、

(イ) 厚生労働省災害対策本部のフェーズに応じた班構成・組織体制、必要な人員規模、想定される連絡先一覧表等を定めた実用的な業務マニュアルが整備されていなかったこと、

(ウ) 一部の事例において、障害当事者団体等が、障害者の安否確認のため、市町村や県に対して障害者名簿を求めたところ、個人情報保護条例の取扱いにより地方自治体が拒否をするという問題が発生したこと、

(エ) 当初、建設する応急仮設住宅については、必ずしもバリアフリー対策や整備する地域の気候等に合わせた仕様での整備ができなかったため、追加工事が多数生じた。また、応急仮設住宅として民間賃貸住宅等を活用したが、事前に具体的な事務処理方法が想定されておらず、借上げ戸数もかなりの規模となったところから混乱を生じたこと、等が挙げられる。

イ 今後の対応策

(ア) 今回の東日本大震災について、本報告書を作成することの他、省内各部署、各地方支分部局が自らの災害対応の事跡を詳細に記録したものをまとめて保存しておくことが重要である。発出した通知をとりまとめて保存し、局内で共有しておく等、今後、大規模な災害が発生した際に、東日本大震災の教訓を十分に活かすことができるような手立てについて検討する。

(イ) 厚生労働省災害対策本部が果たすべき機能を明確化するとともに、本部のフェーズに応じた班構成・組織体制等を定めたマニュアルを整備する。

(ウ) 今回の東日本大震災において、災害時要援護者がどのように被災し、避難したかについて、内閣府で実態把握の調査を行うこととしている。厚生労働省としても、内閣府の調査結果も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、地方自治体等に対して必要な支援を行う。

(エ) 応急仮設住宅の供与については、国土交通省と連携して、都道府県が建設する応急仮設住宅の円滑な整備のため、バリアフリーや気候風土にあった仕様等をあらかじめ準備できるようマニュアル等を示すとともに、応急仮設住宅として民間賃貸住宅等の円滑な借上げのため、不動産関係団体との事前協定の雛型や標準的な契約書及び事務方法を示す。

(オ) 今回の東日本大震災では、(ウ) や (エ) の問題に限らず、関係省庁、地方自治体及び関係団体（以下「関係省庁等」という。）との間で緊密な連携を図る必要が生じた。今回の震災対応を踏まえ、関係省庁等との連携という観点からも、厚生労働省防災業務計画等を見直し、必要な改定を行う。

Ⅱ 医師、看護師等の被災地から求められた人材の確保等について

1 主な対応

- (1) 医政局を中心に、震災直後から、医療施設及び保健所の被災状況や活動状況等の把握を行い、患者や要介護者の被災地からの避難や、被災地への応援に必要な情報を被災県の県庁等に提供した。

また、医師の確保については、震災発生当日にEMIS¹（広域災害・救急医療情報システム）を活用してDMAT²（災害派遣医療チーム）が派遣され、延べ約1,900人（約380チーム）が現地入りした³ほか、3月14日から国立病院機構医療チーム等の派遣を行った。更に、3月16日に、日本医師会や病院団体等の関係団体に対し、岩手県、宮城県及び福島県の要請に基づいて医師等の派遣に協力するよう依頼し、必要な医師等の派遣が行われた。この際、被災県の県庁では人手不足で事務処理が輻輳する中で、医政局は、非被災県から応援が可能な医療従事者の把握やそれに基づく需給マッチングを代行した。

加えて、長期的な医療従事者の派遣を組織的に確保することが大きな課題となったため、4月22日に、医療・介護関係団体を主体として厚生労働省等の関係省庁が協力を行う形で「被災者健康支援連絡協議会」が設置され、9月以降、被災地の医療ニーズに対応した。

この結果、これら医療チームの派遣は累計12,400人（約2,700チーム）に上った。

また、歯科医師についても、3月25日に、医政局から日本歯科医師会に対し支援を要請し、累計約300人の歯科医師の派遣が行われた。

- (2) 看護師については、3月18日に、医政局から日本看護協会等の関係団体に対し、看護師等の医療従事者の被災地への派遣への協力を依頼し、被災した各県の病院や避難所等へ累計約1,400人の看護師派遣を支援した。
- (3) 薬剤師については、3月25日に、医薬食品局から日本薬剤師会等に対し協力要請を行い、累計約2,200人を派遣。救護所、仮設診療所等での医薬品の調剤、医療用医薬品の「棚卸し」業務や在庫管理等を行う薬剤師の確保を図ったほか、被災地の病院の薬剤師業務の支援、避難所等における衛生管理、防疫対策も実施した。
- (4) 保健師については、3月12日に、被災県等から災害対策基本法第30条に基

¹ EMIS（広域災害・救急医療情報システム）：Emergency Medical Information System

災害時において全国ネットで災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護の確保に資するため、各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報及び患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

² DMAT（災害派遣医療チーム）：Disaster Medical Assistance Team

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

³ 一例として、国立病院機構仙台医療センターでは、統括DMATとして、陸上自衛隊東北方面衛生隊とSCU（広域搬送の拠点基地）を開設し、他の団体等から派遣されたDMATと共に、広域航空搬送及び県内での域内搬送、トリアージ等を実施した。

づく派遣要請が出され、健康局が、全国の都道府県等へ派遣のあっせんを開始し、3月14日には保健師等派遣チームが現地入りした。都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村から保健師等、累計約11,000人が派遣された。保健師等の活動内容としては、現地の避難所等において、要支援者を把握して、必要に応じて巡回診療や心のケアにつなげたり、健康相談や血圧測定、エコノミークラス症候群や風邪・破傷風等の感染症の予防・対処法等について保健指導を行った。また、避難所の衛生状態の確認や消毒薬の配布・設置等を行った。

(5) このほか、各部局は、関係医療職種団体に対し、被災地支援を要請し、派遣の協力を得た。

(6) 医政局は、東京電力及び東北電力管内で実施するとされた計画停電（東京電力では3月14日から28日にかけて実施されたが、東北電力では実施見送り）に対して、3月13日に、医療機関等の計画停電への準備に関する事務連絡を都県・関係団体に発出したほか、各エリア管内の在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションへの電話による直接の対応依頼を行った。このほか、在宅で人工呼吸器等を使用する患者の療養を担当する医療機関や訪問看護ステーションを支援するために、国立病院、労災病院及び社会保険病院等への緊急相談窓口を設置した。

また、3月13日夜から3月14日朝にかけて、地上デジタルテレビのテロップを活用して、在宅医療機器使用患者に対する注意喚起等を行った。

(7) また、災害拠点病院をはじめとする医療機関は、救急患者の受入れに尽力した。

(8) 震災による死者数が多数となり、死体検案書の発行が多数に上ったため、死体検案書の記載に関し、東日本大震災に係る遺体の検案については、必要最小限の記載内容で差し支えない旨の事務連絡を3月17日に発出し、死体検案の迅速化を図った。

また、埋火葬許可証の発行についての特例措置を3月14日に各都道府県に対し通知した。

2 課題・反省点及び今後の対応策

(1) 課題・反省点としては、

ア E M I S未導入県があり、厚生労働省において病院被害状況の迅速な情報収集が困難となり、孤立した病院への支援が遅れた。また、E M I Sが使えない場合、災害拠点病院等医療機関との情報交換は電話・F A X・メール等によらざるを得なかったこと、

イ D M A Tに期待された第一の役割は現場で直接的な救命医療を提供することであるが、東日本大震災では津波による水死者や行方不明者が多い反面、負傷者は比較的少なかった。D M A Tに対して日常的な医療や慢性期の医療が求められることも多く、医療ニーズにミスマッチが発生したこと、

ウ 一般的にD M A Tは、48～72時間自立的に活動することを想定していたが、

イで述べたように緊急医療ニーズにミスマッチがあった。DMATから日常的な医療への引継ぎが困難な場合があったため、その活動期間が12日間と長期間になったこと、

エ 計画停電が実施された東京電力管区では、計画停電実施の公表（3月13日20時）から開始予定（3月14日6時20分）までが極めて短時間であったため、医療機関等が計画停電に備えた体制を整備するための十分な時間を確保できず、現場で混乱が生じたこと（ただし、患者の人命に影響するような事故等は生じなかった）、

オ 死体検案書を発行する際の遺体検案における記載内容の簡素化については、東日本大震災に限って適用したものであるが、今後、大規模災害が発生した際に、死体検案書発行の迅速化の観点から、東日本大震災での対応も参考に、何らかの対応を行う必要があること、

また、遺体の搬送・埋火葬が大きな課題であった。

今回、遺体の搬送を中心に自衛隊の協力が得られたが、自衛隊は人命救助を優先すべきとの考えから、厚生労働省から民間業者に協力を依頼した。また、関係団体を通じた民間事業者の協力確保の連絡調整等を図るため、健康局の主催により、「御遺体の搬送等に係る関係省庁連絡会議」を4月1日に開催した。火葬に関しては、被災地等の火葬場だけでは対応が困難となり、東京都や千葉県等により自発的な協力が行われたことで、多くの遺体の火葬が進められた。今後、大規模災害が発生した際に、東日本大震災での対応も参考に、遺体の搬送・埋火葬を適切に行う必要があること、

カ 広域的な災害であり被災県の県庁、市町村が対応に追われ事務連絡・通知の関係機関への伝達が遅れたケースもあったこと、
等が挙げられる。

(2) 今後の対応策としては、

ア EMISの未導入県への働きかけを引き続き行い、未導入県の解消を図る。

イ 医療・介護関係団体等が収集した情報を、互いにメール送信することにより情報共有を図り、例えば「人工呼吸器」等のキーワードで検索すれば各団体の情報が参照できるよう対策を講じる。今回設置された被災者健康支援連絡協議会の協力等により、医療・介護関係団体等が情報を共有できるよう対策を講じる。

ウ DMATが外傷治療のみならず、より広範な医療に対応できるよう、研修内容を改善する。

エ 計画停電の実施は、多くの患者等に影響を与えることから、今夏、計画停電は不実施が原則である。ただし、需給の状況が厳しい関西電力、北海道電力、四国電力及び九州電力管内で、セーフティネットとして計画停電の準備を行っている。

こうした中、医療機関等については、救命救急センター等の救急医療機関、

周産期母子医療センター、災害拠点病院等の停電対象からの除外等、計画停電実施に備えた取組みを進める。

また、在宅で人工呼吸器等の医療機器を使用されている方々については、道府県、国立病院、労災病院及び社会保険病院等への緊急相談窓口の設置等を通じ、安全の確保に努める。

オ 今後大規模災害が発生した場合において、東日本大震災の事例も参考に、災害の規模に応じて、死体検案書を発行する際の遺体検案における記載内容の簡素化等を行う。

また、埋火葬に関しては、東日本大震災の経験を踏まえ、厚生労働省から遺体の搬送等について、民間業者に対し協力を依頼し、自衛隊の負担軽減を図るとともに、遺体の火葬について、広域的な協力が進むよう全国の地方自治体に呼びかけを行う。

カ 大規模災害により、被災都道府県で、厚生労働関係の行政機能が低下した場合、厚生労働省の担当局等による支援が円滑に実施されるよう、厚生労働省防災業務計画等関連規程を見直す。

Ⅲ 高齢者・病人・障害者の避難所等への移送（東電福島第一原発警戒区域、避難指示区域からの区域外大規模搬送を含む。）、避難所等への必要な医薬品、医療機器等の配備

1 高齢者・病人・障害者の避難所等への移送（東電福島第一原発警戒区域、避難指示区域からの区域外大規模搬送を含む。）

（1）主な対応

ア 東京電力福島第一原子力発電所の事故の際の入院患者の緊急搬送に当たっては、3月14日に、厚生労働省災害対策本部の中に医療グループ・患者移送グループが結成され、県ごとに担当者を決め、患者搬送指示業務を行った。

具体的には避難先医療機関の特定、患者と病院とのマッチング、搬送時期・ルート・手段等の手配等を実施し、チーム結成後約1週間で、約700名の患者を広域搬送した。

イ 緊急搬送の後、安定した治療を求めて転院する患者のため、医政局は、3月22日以降、被災県以外の国立病院等、厚生労働省所管の医療機関における受入可能な病床数を把握するとともに、被災県以外の都道府県に対し、転院希望患者に係る受入調整担当窓口の設置を依頼した。

ウ 被災した施設や避難所からの広域的な避難搬送、被災地への応援職員の派遣に当たっては、老健局が、3月23日以降、全国の施設における受入可能人数及び全国からの派遣可能人数を集約し、被災県に情報提供する等の業務を行った。これにより、平成24年3月時点で施設に約2,800人受け入れたほか、老健局が、介護職員等約1,400人の派遣を行った。

エ 要援護障害者（児）の長距離大規模搬送に当たっては、社会・援護局障害保健福祉部が、3月18日以降、受入施設や受入可能人数を把握し、被災県に情報提供した。また、要援護障害者（児）を受け入れる施設に対し、他都道府県が応援のため、施設職員を派遣するよう依頼した。これにより、8月末時点で、被災3県合計で、国立のぞみの園等で515人を受け入れるとともに、障害者支援施設等から最大148人（延べ7,789人日）の介護職員等の派遣を行った。

また、障害者（児）の状態像により受入可能な施設が限られるとともに、必要とされる職員にも専門性が求められることから、社会・援護局障害保健福祉部は、関係団体と緊密に連携し、移送手段も含めた受入施設の調整、派遣職員の人選（マッチング）を行った。

オ 高齢者や障害者（児）など特別な配慮を必要とする方々が避難するために設置される福祉避難所について、発災後に社会福祉施設等の空きスペースを活用するなどにより、追加の開設を進めた。

(2) 課題・反省点及び今後の対応策

ア 課題・反省点としては、

- (ア) 発災直後に、上記(1)アの患者移送グループと医政局が、同じ県の県庁や医療機関等に類似した問い合わせを行ったので、受信側の負担が大きくなったこと、
 - (イ) 要介護高齢者の広域的な避難搬送に当たり、速やかな避難が優先されたため、要介護高齢者に過剰な身体的負担がかかり、死亡者が出た事例が生じたこと、
 - (ウ) 障害者(児)の集団的避難先の中に医療福祉と全く関係のない施設があったが、避難者の受け入れについて県や市の許可が必要となり、時間がかかったこと、
 - (エ) 福島県双葉郡大熊町にある双葉病院グループで、避難の遅れやバス等での長距離避難等で容態が悪化した患者・高齢者等、数十人が亡くなったこと、
 - (オ) 福祉避難所について、被災者数に比して必要な福祉避難所の数が不足し、また支援に必要な人材や資機材(ベッド、車いす等)が十分では無かったため、福祉避難所としての機能を十分に果たせない事例が少なくなかったこと、
- 等が挙げられる。

イ 今後の対応策

- (ア) 上記(1)アの患者移送グループと医政局の場合のように、必要とする情報は若干異なるが類似しており、受信側の作業が二度手間に近くなると考えられる場合、本省における連絡窓口を一本化することも検討する。そのほうが、情報の一元的管理という点からも効果的である。
- (イ) 緊急時には、福祉施設だけでは対応しきれないこともあり、福祉目的以外の公的施設(かんぽの宿、青年の家等)、また高齢者、障害者(児)等の要援護者については、今回協力要請をした全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会以外の民間施設を活用することも必要になると予想される。このため、これらの施設を緊急対策に組み込む手順等について、関係省庁や地方自治体と協議して具体的な対策を講じる。
また、受け入れた施設の人手不足解消のため、ボランティア等による支援も必要となると予想される。このため、これらの施設においてボランティア等を活用する方策について、関係者間で同意の上、国や地方自治体で定める災害対策マニュアルに、具体的に記載する等の対策を講じる。
- (ウ) 福祉目的以外の公的施設を活用する可能性も考えて、他省庁と、緊急時における公的施設の活用についての取り決めを事前に行う。また、災害時を想定した緊急一時受入先について、平時から事業者間で協定を締結する等して、できる限り事前に決めておく等の対策を講じる。

- (エ) 今回、東電福島第一原発の事故対応で明らかになった通り、入院患者・要介護高齢者・要援護者を同時に緊急避難させる場合、医師等が付き添う、安全な搬送手段を確保する、避難に伴う負担を最小限に抑える等、共通した注意事項があると共に、資源が競合する要素もあるので、厚生労働省としては、災害対策本部が中心となって、部局横断的な対応をする。
- (オ) イ（エ）の双葉病院グループのような悲劇を繰り返さないためには、平時に受入先の事前調整（協定の締結等）を行うよう、地方自治体等の関係機関に求める。
- (カ) 福祉避難所の指定（平成 22 年度末現在、全国 7,546 施設が指定済み、1 か所以上指定済みの市町村割合は 42%）については、各種災害を想定した配置で指定数を増やすことや、支援に必要な資機材等の確保について留意するよう、地方自治体に求める。また、国としても、支援に必要な人材（介助者等）の確保について、支援策を検討する。
- （福祉避難所については、都道府県に対して全国担当者会議等を通じて、未設置である市町村を解消し、少なくとも全市町村に 1 か所以上の指定を促す。）

2 避難所及び避難者への必要な医薬品、医療機器等の配備

(1) 主な対応

- ア 医政局は、被災県災害対策本部等を介して補給要請のあった医薬品、医療機器、衛生材料等について、3月12日より関係業界団体・企業を通じた調達・現地輸送を行うとともに、避難所等において医師等が携行・配付するために必要な医薬品が不足しないよう、3月19日より関係業界団体加盟各社より無償提供のあった避難所向け医薬品の現地輸送を行った。
- イ 医政局は、医薬品・医療機器等の被災地への円滑な輸送を確保すべく、警察庁と調整の上、震災発生翌日の3月12日に医薬品等搬送車両を緊急通行車両扱いとする措置を講じたほか、経済産業省及び全国石油商業組合連合会・石油連盟と協議の上、3月19日に医薬品を搬送する緊急車両はガソリン・軽油の給油制限を受けないこととする措置を講じた。
- ウ 医薬食品局は、3月12日に処方箋のない被災者への医療品の販売・授与を認めるとともに、保険局は、震災発生当日に、被保険者証を提示しなくても、氏名、住所、生年月日、勤務先を伝えることで医療機関を受診できることとした（公費負担医療を受けている被災者については、健康局や社会・援護局が同様に対応。）。
- 介護サービスについては、老健局は、3月12日に、被保険者証を提示しなくても、氏名、住所、生年月日を伝えることで介護保険サービスを受けられることとした。
- 障害福祉サービス等については、社会・援護局障害保健福祉部は、3月24

日に、受給者証等を提示しなくても、氏名、住所、生年月日を伝えることで障害福祉サービス等を受けられることとした。

エ 医薬食品局は、震災により医薬品及び医療機器の需給が逼迫した場合の対応として、3月15日に医療用麻薬の県境を越えての販売を可能としたほか、病院又は診療所の間での医薬品及び医療機器の融通、地方公共団体間の医薬品及び医療機器の融通、工業用ガスボンベの医療用ガスボンベへの転用をそれぞれ可能とする等の柔軟な運用を行った。また、海外緊急援助部隊の装備品及び救援物資として医薬品等を輸入する場合における届出等を簡素化した。

(2) 課題・反省点及び今後の対応策

ア 課題・反省点としては、

- (ア) ガソリン不足による給油制限のため、発災後初期には医薬品等の被災地への広域輸送や現地卸業者による医療機関等への搬送に支障が生じたこと、
 - (イ) 避難所の患者情報が乏しい中で、医療チーム等が携行できる医薬品の種類や量には限度があり、発災後初期には、避難所等で医薬品の不足が生じたこと、
 - (ウ) 現地卸業者による供給体制が迅速に整備されたにも関わらず、全国業界団体を通じて提供された医薬品が多量であり、また、被災地への輸送のタイミングが遅かったことから余剰医薬品が発生したこと、
 - (エ) 地元で平常時に使っている薬がなく、被災地での治療に支障を来した応援医師が少なからずいたこと、
- 等が挙げられる。

イ 今後の対応策

- (ア) 災害発生時はガソリン等の燃料不足も想定されるため、被災状況に応じて医薬品等搬送車両に対する優先給油等の扱いについて速やかに関係省庁等と調整を行う。
- (イ) 発災後、避難所等で、初期には医療用医薬品の不足、また供給体制が整備された後は余剰が発生したことから、国や都道府県は、卸業者等を通じて、被災地における必要な医療用医薬品の需給状況及び卸業者の供給能力を迅速に把握した上で、必要な支援を行う等の対策を講じる。
- (ウ) 避難所等での医療ニーズの適切な把握・分析、必要な医療チームの配置や必要物品の調達等のコーディネート機能が十分に発揮されるよう体制整備について厚生労働省は、都道府県等を支援する。
- (エ) お薬手帳の活用によって、薬剤の使用状況をすぐに把握できる、医療チーム間の引き継ぎを円滑に行うことができる等、その有用性が東日本大震災において再確認されたことを踏まえ、更なる普及を図る。また、利便性を高めるとともに、災害時のお薬手帳の紛失等に備えるため、携帯電話等を利用した電子化お薬手帳の普及を進める。

IV 義援金の早期配分について

1 主な対応

- (1) 社会・援護局は、日本赤十字社、共同募金会等に寄付された義援金を被災都道府県に配分するため、内閣府から要請を受けて（内閣府には日本赤十字社が調整を依頼。）、義援金受付4団体（日本赤十字社、中央共同募金会、日本放送協会及びNHK厚生文化事業団）が設置した「義援金配分割合決定委員会（以下「決定委員会」という。）」の事務局として協力し、4月8日に各都道府県に対する第1次配分基準の決定を行った。
- (2) その後、日本赤十字社等の義援金受付団体（6月13日、6月15日）や各都道府県に対して義援金の早期配付の要請（5月2日、5月18日、6月15日）や、配付に時間を要している市町村に総務省、日本赤十字社と現地へ赴き、義援金配付実務を調査（5月末～6月下旬、8月16日、平成24年1月16日、1月17日）するとともに、配付が遅れている個々の市町村に対して、継続的に、直接、早期配付の要請を行った。
- (3) その結果、配付が遅れている市町村の体制整備が進み、平成24年6月22日現在では、約3,500億円の募金総額のうち、約9割に当たる約3,166億円が被災者に配付されている（今もなお、住家の「り災証明」の申請が市町村に寄せられる等、被害が確定していないことにより、市町村等では一部留保しつつ配付している）。

2 課題・反省点及び今後の対応策

- (1) 課題・反省点としては、
 - ア 決定委員会が各都道府県に対する第1次配分基準を決定したのが4月8日であり、震災後28日（阪神・淡路大震災の際は震災後12日）を経過していたこと、
 - イ 義援金の配付申請に当たって、「り災証明書」が必要であり、その発行は、市町村が原則として現地を調査して行うが、調査対象件数が多かったため、発行が遅れたこと、
 - ウ 内閣府の被災者生活再建支援金とは、支給要件が住宅の損壊であること等、類似しているが、義援金の配付基準とは一致していない（義援金は「全壊」と「半壊」、被災者生活再建支援金は「全壊」と「大規模半壊」。）ため、事務手続き面の手間がかかったこと、
 - エ 市町村が避難所運営等応急救助に忙殺される中で、義援金の配付や被災者生活再建支援金の支給事務も同一の部署が担当することが多く、人手不足に陥ったこと、
 - オ こうした事情から、被災者への配分額は、震災発生後3か月経過時点（6月10日）で441億円（募金総額の約16.3%）、半年経過時点（9月9日）で2,060億円（募金総額の約64.0%）にとどまる等、義援金の被災者への配付

が遅くなったこと、
カ 最も経済的に不安のあった震災直後の生活支援のために必ずしも十分に義援金が活用できなかったことなど、日本赤十字社等の義援金受付団体に義援金を寄託した多くの方の善意や期待に十分応えられなかったこと、
等が挙げられる。

(2) 今後の対応策

ア 義援金の受付や配分は、日本赤十字社等の義援金受付団体が責任を持って行うものであるが、今回の震災のように被害が甚大かつ広範囲に及ぶ場合は、義援金受付団体だけでこれらの業務を行うことが困難になると考えられる。

このため、大規模災害が発生した場合には、義援金をできるだけ早期に被災者に配分することができるよう、厚生労働省が義援金の配分等に積極的に関わり、義援金受付団体を支援することとする。

イ アを踏まえ、速やかな対応が可能となるよう、義援金受付団体に対し、義援金の受付や配分に係る当該責任を明確化・具体化した上で、国の支援の在り方を厚生労働省に協議し、その結果について、義援金受付団体が制定する義援金の取扱いに係る規程に明文化するよう求める。

ウ 被害が複数の都道府県にわたる広域的な災害時に、日本赤十字社等の義援金受付団体から被災都道府県に義援金が迅速に配分されるよう、厚生労働省は、義援金受付団体に対して、義援金の受付方法や配分ルールについて、あらかじめ定めておくことを要請する。また、その際、厚生労働省は、義援金受付団体が義援金の受付方法や都道府県への配分ルールを定めるに当たり、積極的に支援する。

なお、義援金受付団体の都道府県への配分ルールの策定に当たっては、以下の点について、留意する必要があると考えられる。

- (ア) 義援金の募集に当たって、寄附者の意思ができるだけ反映されるよう、義援金の受付の方法を工夫すること。
- (イ) 義援金が確実に日本赤十字社等に寄託されていることの証明や、その配付状況等を広く情報提供すること等、透明性の高い仕組みを検討すること。
- (ウ) 義援金受付団体と都道府県との間で、あらかじめ都道府県への配分ルールを策定することについて協議すること。
- (エ) 義援金の受付、配付について、地方自治体や義援金受付団体が負担する事務費の在り方を整理すること。

エ 災害発生時に地方自治体が設置する義援金配分委員会で具体的な配付基準が迅速に策定されるよう、厚生労働省は、地方自治体に対して、義援金の被災者への配付基準の基本的なルールについて、あらかじめ定めておくことを要請するとともに、十分な支援を行う。

なお、各地方自治体の義援金配分委員会で被災者への具体的な配付基準を策定するに当たり、今回のヒアリングで以下の意見があった。

- (ア) 市町村における義援金の配付事務の簡素合理化の観点から、被災者生活
再建支援金等の類似の制度を踏まえた義援金の配付基準を考えるべきでは
ないか。
- (イ) 被災者への迅速な義援金の配付の観点から、「り災証明」等によらず、被
災者に一律に支給する方法を考えるべきではないか。
- オ 今回の義援金に係る調査において、「り災証明書の発行事務」や「被災地へ
の人的支援」に関する課題も提起されているので、厚生労働省は、関係省庁
に対してそれを情報提供するとともに、大規模災害時のそれぞれの在り方
について、検討を促す。

V 心のケアを含めた子ども・子育ての復興

1 主な対応

- (1) 3月15日に、雇用均等・児童家庭局は、被災地における子どもに対するケアの体制を確保するため、国がコーディネートし、被災地以外の各地方自治体へ、児童福祉関係職員の派遣の協力依頼を行った。これにより、他の都道府県が被災県に児童相談所職員を派遣した。
- (2) 4月1日に、雇用均等・児童家庭局は、文部科学省と連名で、児童相談所と教育委員会が連携を図り震災孤児の把握や支援に努めるよう要請した。また、4月28日に、震災孤児等が居住地を移動する場合は児童相談所間で連携を行い必要な相談を行うよう通知した。
- (3) 4月1日に、雇用均等・児童家庭局は、被災地の児童相談所に対し、親族等によって養育を受ける場合であっても、未成年後見人の選任に関する助言等、児童相談所の関わりが必要となるとして、教育委員会と連携を図り、震災孤児の把握・支援に努めるよう依頼した。
- (4) 震災孤児の多くは親族とともに生活しているが、4月28日に、雇用均等・児童家庭局は、都道府県等に対し、親族里親等の制度の積極的な活用について周知し、認定の弾力的な運用を依頼した。

また、9月1日に、親族里親の要件を改正し、要保護児童の扶養義務者ではないおじ・おば等については、親族里親ではなく、里親手当が支給される養育里親の対象としたほか、養育里親の認定要件である研修の受講を一部免除することができるよう厚生労働省令を改正した。
- (5) 子どもの心のケアについては、雇用均等・児童家庭局は、3月25日に、国立成育医療研究センター等が作成した支援者向けの留意点を、4月15日に、日本子ども虐待防止学会が作成した手引きを児童相談所、児童福祉施設等に配布したほか、5月23日に、被災地から移住した子どもとその家族への支援に関し同センターがまとめた配慮事項について、都道府県等に周知した。
- (6) 被災した子どもの相談・援助を実施するため、雇用均等・児童家庭局は、平成23年第1次補正予算（5月2日成立）により、安心こども基金に27億円を積み増し、被災3県では、当該基金を活用し、子どもの心のケア事業として、児童精神科医の配置や巡回相談、保育士等の支援者に対する研修等の取組を実施した（平成23年度第4次補正予算（平成24年2月8日成立）により安心こども基金を積み増すとともに、事業実施期限を平成24年度末まで延長）。
- (7) 10月27日に、雇用均等・児童家庭局の要請により、被災地で不足している子どもの心の専門家の派遣等を支援するため、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会が、「東日本大震災中央子ども支援センター」及び「東日本大震災中央子ども支援センター協議会」を設立した。

2 課題・反省点及び今後の対応策

(1) 課題・反省点としては、

- ア 震災孤児の特定を行う際に、マニュアルがなかったことにより混乱する場面が生じたこと、
- イ 一部の被災県では、震災直後は県主管課が各児童相談所の状況を顧みる余裕がなかったため、県内における支援の全体像の把握や活動の方向性を一本化することが難しかったこと、
- ウ 派遣職員を受け入れた現地では、説明等にかかる受け入れ側の職員の負担が大きかったことや、派遣職員の派遣期間が短期間であったため、被災者と継続的な関わりができず、相談業務の円滑な遂行に不可欠な信頼関係を築くことが容易ではなかったこと、
等が挙げられる。

(2) 今後の対応策

- ア 被災により孤児等となった子どもの把握等、災害時に児童相談所が行う活動の在り方を整理したガイドラインを作成する。また、地方自治体に対して、要保護児童を発見した場合の連絡先について、避難所となることが予定されている施設にあらかじめ周知するよう助言する。
- イ 県内で被災を免れた地域の児童相談所が被災地域を管轄する児童相談所をバックアップする組織を立ち上げる、被災児童に係る相談専用ダイヤルを県内の児童相談所が合同で設置する等により、被災県内の児童相談所間で支援を行う体制の整備を図るよう、都道府県等に助言する。
- ウ 全国を広域的にブロック分けした上で、児童福祉司等を中心に、緊急的・継続的な派遣が可能となるような仕組みの構築を検討する。併せて、地方自治体が児童福祉の分野で災害対応経験のある職員を登録する制度の創設について、検討する。

VI 雇用の復興（雇用創出基金事業の成果の検証等）

1 主な対応

4月5日に、職業安定局を中心に、他の省庁とも連携して「『日本はひとつ』しごとプロジェクト」を立ち上げ、

(1) 震災後、事業所の閉鎖等により、多くの被災者が離職を余儀なくされる中で、職業安定局は、雇用調整助成金の要件緩和・拡充により被災者の雇用の維持・確保を図るとともに、雇用保険の失業給付の期間延長により、離職した被災者の生活を支援した。

これにより、震災による離職者は最短でも10月中旬（沿岸部離職者については平成24年1月中旬）まで雇用保険の失業給付を受けられることとなった。

(2) 職業安定局は、重点分野雇用創造事業の基金を活用し、同事業の対象分野に新たに「震災対応分野」を追加（4月5日）、平成23年度第1次補正予算では震災対応事業として500億円を積み増した（5月2日）。また、従来、重点分野雇用創造事業及び緊急雇用創出事業での雇用期間は最長1年以内とされていたが、被災者については1年を超えて雇用できるよう複数回の更新を可能にする特例措置も講じた（4月5日）。

また、基金を活用した事業例を公表し、被災県における早期予算執行の一助としたほか、震災に対応した行政事務の補助、避難所・仮設住宅等での安全パトロールや見守りといった事業も基金の活用対象とした。

(3) 職業安定局は、平成23年度第3次補正予算で、重点分野雇用創造事業（震災等緊急雇用対応事業（震災対応事業を拡充したもの））の基金を2,000億円積み増すとともに、被災地域の本格的な雇用復興を図るため、雇用復興推進事業（1,510億円）を創設し、経済産業省等による施設整備に関する補助等の産業施策と一体となった雇用面での支援を行うとともに、高齢者から若者への技能伝承、女性・障害者等が活躍できる事業で雇用を創出する施策を講じた（11月21日）。

(2) 及び (3) の取組みにより、平成24年5月末日現在、被災3県において4万人超の雇用を創出する等、震災による離職者向けの雇用の確保を行った。

を行った。

また、労働基準局は、労災請求に当たって、医療機関や事業主の証明がなくても可能とする（3月11日）、所定労働時間内に労働者が被災したと合理的に推定された場合には特段の事情がない限り業務上と認めて差し支えないとする（3月24日）等の弾力的な取扱いを実施した。さらに、震災による行方不明者については、3か月で死亡推定し、遺族補償給付等を速やかに支給した（5月2日）。

2 課題・反省点及び今後の対応策

(1) 課題・反省点としては、

- ア 基金事業は大きな成果を上げているが、その一方で短期的・臨時的雇用の側面もあるため、基金事業終了後の雇用の確保が課題となっていること、
- イ 震災により行政機能に大きな打撃を受けた地方自治体では、震災復旧や被災者支援に追われ、基金を活用した事業の立ち上げを行うだけのマンパワーが不足していたこと、
- ウ 基金事業に関する情報が被災地方自治体の首長に届いていないケースがみられるなど、基金事業の活用に向けた働きかけが十分でなかったこと、
- エ 被災者に対する重要な支援策である雇用調整助成金の支給に、一時、通常以上に時間がかかったこと、具体的には雇用調整助成金の申請から支給までの目標処理期間(初回は申請後2か月以内、2回目以降は申請後1か月以内)について、福島県では平成23年6月、宮城県では同年7月にそれぞれ達成できない月があったこと、
- オ 労災保険では、震災直後から、避難所での壁新聞の掲示や出張相談会の実施のほか、ラジオ、テレビ、新聞等を活用した周知に努めたが、労災請求件数は平成23年4月末時点で被災3県(岩手・宮城・福島)において369件にとどまっていたこと(平成24年6月15日現在では2,598件)、
等が挙げられる。

(2) 今後の対応策

- ア 基金事業の後に安定的な雇用に移行できるよう、基金事業での経験や利用者のニーズを踏まえ、きめ細かな職業相談・就職支援を行う。
- イ 平成23年度第3次補正予算の事業復興型雇用創出事業では平成24年度内に事業を開始することが条件となっているが、都市整備の計画や道路等のインフラ整備が進んでいないケース等では年度内に事業の開始ができない可能性がある。このため、上記条件等事業の在り方については、今後の各地域の復興状況を注視した上で柔軟な対応も検討する。
- ウ 今回の震災対応を踏まえ、今後大規模災害が起こり、基金事業を実施する場合には、基金による事業を少しでも早く立ち上げることができるよう、早い段階から事業についての周知を広く行うとともに、地方自治体が基金事業の計画を策定するに当たって、ノウハウのある人材を確保できるよう支援を行う。
- エ 今回の震災対応を踏まえ、大規模災害が起きた際の助成金の支給体制の整備手法をあらかじめ検討する。
- オ 労災保険制度の周知促進については、県・市町村のほか、商工会・商工会議所等の経済団体を通じた周知が有効であったことから、日常的に、県・市町村、経済団体との連携を図る。

第3 おわりに

「第1 はじめに」でも触れたとおり、今回の東日本大震災は、未曾有の大災害であり、東京電力福島第一原子力発電所の事故にも代表されるように、これまでの災害で我が国が直面したことの無い非常事態も発生した。

この大災害に対し、厚生労働省は、厚生労働省防災業務計画に則り、また阪神・淡路大震災の際の過去の経験も踏まえながら、被災者の救援や被災地の復旧・復興のために最大限取り組んできたところである。

しかしながら、震災発生後1年余が経つ今、効果的であったと評価できる点については各部局で確実に引き継ぐとともに、本編で指摘した数多くの課題・反省点については、今後の教訓とし、平時からその対応策を検討・実施する必要がある。

このため、本報告書が取り上げた6分野での「今後の対応策」や、本報告書では取り上げることができなかった他の分野での各種課題への対応（今後発生する可能性がある課題やそれに対する厚生労働省の対応を含む。）について、厚生労働省本省だけではなく各地方支分部局も含め、実施状況を適宜フォローアップすることとする。