

第2部

現下の政策課題への対応

※第2部は、おおむね2012（平成24）年6月末まで（法律案等については8月10日まで）の動きについて記述している。

特集1 東日本大震災からの復興に関する厚生労働省の取組み

東日本大震災からの復興に関する厚生労働省の取組み

第1節 東日本大震災に対する厚生労働省の対応

1 東日本大震災の発生

2011（平成23）年3月11日（金）14時46分、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生した。この地震により宮城県北部で最大震度7、宮城県南部・中部、福島県中通り・浜通り、茨城県北部・南部及び栃木県北部・南部で震度6強が観測された。また、この地震で大規模な津波が発生し、津波観測施設では、最大で9.3メートル以上（福島県相馬市）の津波の高さを観測するなど、大地震と大津波により岩手県、宮城県、福島県の東北3県（以下「東北3県」という。）を中心に東日本の広い地域に甚大な被害が生じた。

また、福島県の東京電力福島第一原子力発電所（以下「東電福島第一原発」という。）が大きな被害を受け、大規模かつ長期にわたる原子力事故が発生し、放射性物質の環境への放出が生じた。

気象庁はこの地震を「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震」と命名した。さらに政府では、今回の災害規模が東日本全域に及ぶ甚大なものであるほか、大地震と大津波に加え原子力発電施設の事故が重なるという未曾有の複合的な大災害であり、今後の復旧・復興施策推進の際に統一的な名称が必要となることから、災害名を「東日本大震災」と呼称することとなった。

図表特1-1-1 東日本大震災における被害状況

- 平成23年3月11日（金）14:46に三陸沖でマグニチュード9.0の地震が発生。東北地方を中心に地震、津波等により大規模な被害。
- 日本の観測史上最大規模の地震、世界的にも1900年以降、4番目の規模の地震となる。



人的被害	
死者	15,829名
行方不明者	3,724名
負傷者	5,943名

建築物被害	
全壊	118,809戸
半壊	184,661戸
一部損壊	609,394戸

(以上警察庁調べ10月27日時点)

被災者支援の状況	
全国の避難者	71,358名

(以上復興対策本部調べ10月26日時点)

2 厚生労働省における初動対応

厚生労働省では、震災発生後直ちに「厚生労働省災害対策本部」（本部長：厚生労働大臣）を設置するとともに、翌12日には東北3県に「厚生労働省現地連絡本部」（その後「厚生労働省現地対策本部」に移行）を設置した。現地対策本部には被災3県に延べ4,509名の職員を派遣し、被災市町村や避難所等を巡回し被災者のニーズ把握や避難所等への保健医療福祉関係者の派遣の調整等といった緊急対応を行った（2012（平成24）年2月24日時点）。

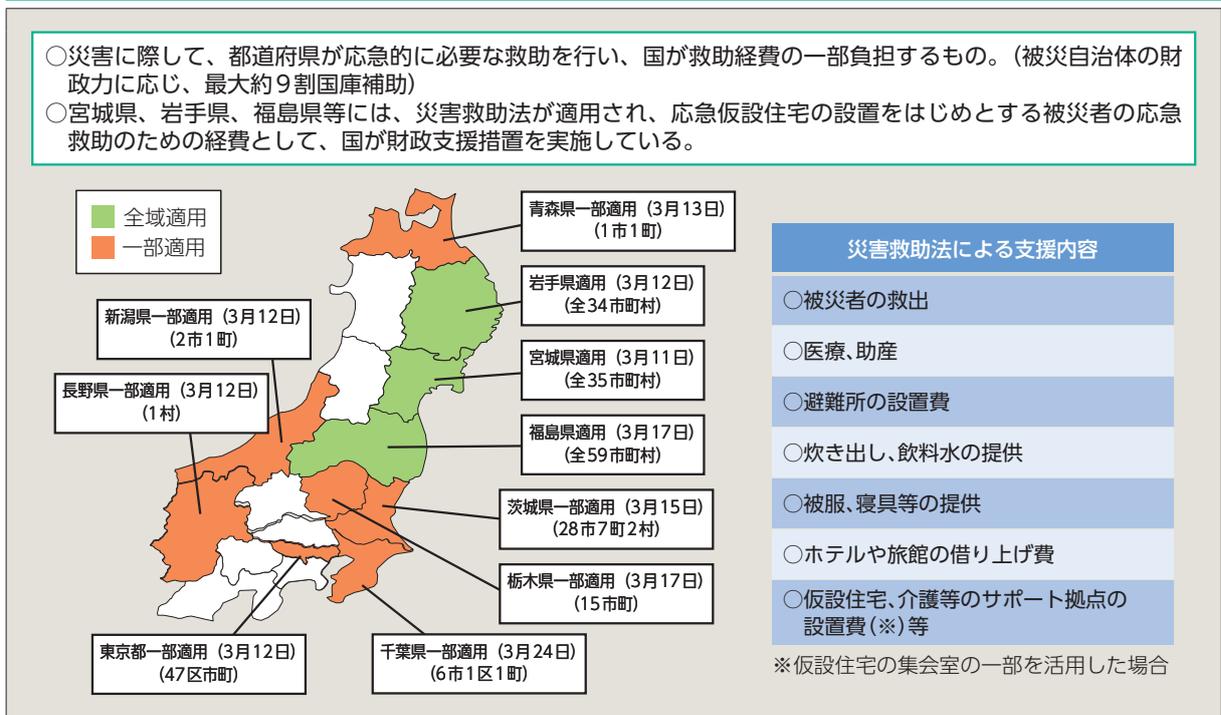
また、その他の主な初動対応としては、①災害派遣医療チーム（DMAT）^{*1}の活動を含む災害医療の確保、②災害救助法の適用等を実施した。

災害医療の確保については、全ての都道府県から合計約380チーム、約1,800人のDMATが、病院支援、患者搬送等の救護活動に従事し、現地で継続的な救急医療体制を確保することに貢献した。同チームは、2011（平成23）年3月22日までは各種医療関係団体から派遣される医療チーム等へとその活動をバトンタッチした。

なお、DMAT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、東日本大震災では日常的な医療や慢性期の医療への対応が求められることもあり、医療ニーズにミスマッチが発生することがあったため、今後は必要に応じて広範な医療に対応するよう、DMATの研修内容を改善していく。

初動で重要なことは災害救助法の円滑な適用である。発災後、直ちに厚生労働省から被災3県（岩手県、宮城県、福島県）に対して同法の適用を助言し、最終的には3県内の全

図表特 1-1-2 災害救助法の適用



^{*1} DMAT：「Disaster Medical Assistance Team」の略。災害拠点病院等において、原則4名の医師・看護師等により構成され、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、被災地内の病院の支援等を行うもの。出動の際には、国立病院機構災害医療センター内に設置されたDMAT事務局が、DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、活動全般についての取組を行うとともに、被災地域の各都道府県下に、DMAT都道府県調整本部が設置され、管内等で活動する全てのDMATの指揮及び調整、消防等関連機関との連携及び調整等を行う。その際、一定の研修を修了したDMAT隊員である統括DMATが、責任者としてDMATの指揮、調整等を行う。

ての市町村で適用された。このほか、青森、茨城、栃木、千葉、東京、新潟、長野の各都府県の一部でも適用されている。同法は、都道府県知事が被災者に対する応急救助として医療の提供、避難所の設置、炊き出しや飲料水の提供、仮設住宅の設置などの支援を行うこと、又、その費用の一部について国庫補助がなされることを定めており、被災地の災害発生直後の応急期において重要な位置づけを占めている。

3 初動期に発生した個別の問題への対応について

震災発生から初動期に発生した個別の問題への厚生労働省の取り組みについては、既に平成23年厚生労働白書において記載しているため、以下ではその主なものをご紹介します。

(1) 医療・健康の確保

多くの医療機関が被害を受け、また医療従事者自身も被災者という厳しい状況にあり、他地域からの支援によって医療従事者を確保することは喫緊の課題であった。

また、災害復旧の長期化等に伴い、中長期的に医療チームの派遣を継続的に確保していくことが大きな課題となった。このため、2011（平成23）年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厚生労働省から依頼し、各団体から積極的に必要な医師等の派遣が行われた。2011年4月22日には医療関係の全国団体が一同に会した「被災者健康支援連絡協議会（代表：原中勝征・日本医師会長）」が立ちあげられ、政府の被災者生活支援特別対策本部の要請を受けて、避難所をはじめ被災地の健康確保上のニーズを把握するとともに、感染症対策など被災者の健康確保に必要な取り組みに従事していただいた。また、同年9月以降、被災地の医療ニーズに対応した医療従事者の派遣にご協力いただいている。

このほか、薬剤師、看護師、歯科医師、管理栄養士、保健師、心のケアチームなどの派遣について自治体や各種団体等にご協力いただいた。

例えば、避難所での健康確保においては、薬剤師は救護所での調剤や服薬指導、医薬品管理や仕分け作業などに従事いただいた。保健師・看護師は避難所の巡回、在宅要支援者等への家庭訪問、仮設住宅入居者の健康状況把握などに従事いただいた。また、精神科医等による心のケアチームを編成し、被災者のPTSD（心的外傷後ストレス障害）などへの心のケアを行っていただいた。

被災者に対しては医療保険の保険料や一部負担金（いわゆる窓口負担）、入院時の食費等の減免、保険者への財政支援、医療機関への配慮措置等を実施した。

これらの取り組みの課題・反省点としては、

①EMIS（広域災害・救急医療情報システム）^{*2}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こと、

②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、

等が挙げられ、今後、EMIS未導入県への働きかけを通じた未導入県の解消の促進、被災地における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の必要

^{*2} EMIS：災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。

な支援、を行うこととしている。

(2) 福祉・生活支援対策

被災者には、高齢者や障害者、子どもといった要援護者も多く、被災施設に代わる受入れ先の確保が課題となった。このため、全国の都道府県等に対して要援護者の受入れを依頼し、約1,850名の受入れ（このほか、東京電力福島第一原発事故に伴う退避者約1,500人を受入れ）が行われた（2011（平成23）年10月28日現在）。また、不足した介護等職員を確保するため、全国の介護施設、障害者施設等に対して職員の派遣を依頼し、約2,500名が派遣された（2011年12月9日現在）。

このほか、医療保険と同様、被災者に対しては介護保険、障害福祉サービス等についても保険料や利用者負担等の減免、市町村等への財政支援を実施した。

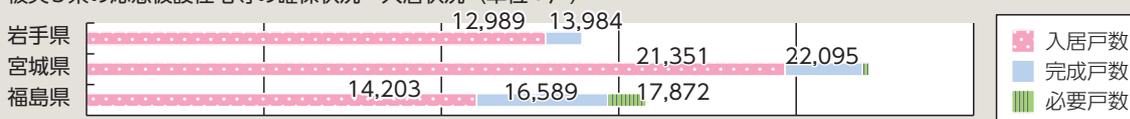
子どもについては、全国の都道府県等に対して文部科学省と連名で、児童相談所と教育委員会が連携して親を亡くした児童の把握や支援に努めるよう要請した。親族里親制度を周知するほか、ひとり親家庭への各種支援を行っている。また、乳幼児に対する健康診査等の各種母子保健サービスについて、避難先の自治体において適切にサービスを受けられるよう、都道府県等に周知を行うなどの支援を実施した。

さらに、被災された方々の生活を支援するため、まずは住居の確保として、今回の災害で発生した避難者の方々に、一刻も早く提供するため、応急仮設住宅の建設2012（平成24）年7月2日時点で5万2,983戸あまりが完成）、民間賃貸住宅の都道府県による借り上げ（いわゆる“みなし仮設住宅”、約6万7,857戸を提供）を実施した。さらに、雇用促進住宅を被災者向けに開放（2012年3月末時点で5,009戸）するなど、積極的な住居支援を行った。

図表特 1-1-3 住まいの確保

○災害救助法の適用により、応急仮設住宅の設置について国が財政支援を実施。
 ○応急仮設住宅は供給については、52,983戸が完成。被災地から要請されている54,266戸のうち概ね完成(7/2時点)。また、67,857戸の民間賃貸住宅を借り上げている(7/2時点)。

被災3県の応急仮設住宅等の確保状況・入居状況(単位:戸)

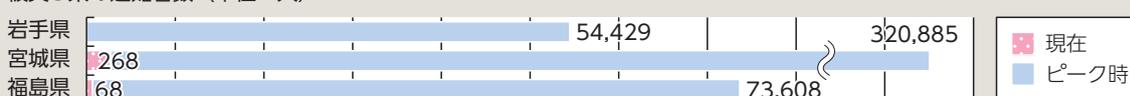


被災3県の民間賃貸戸数(単位:戸)



(参考)

被災3県の避難者数(単位:人)



被災3県の避難所数(単位:箇所)



(注) 避難者数は市町村の避難所等に避難している方の数値。(災害対策本部11月1日時点まとめ)

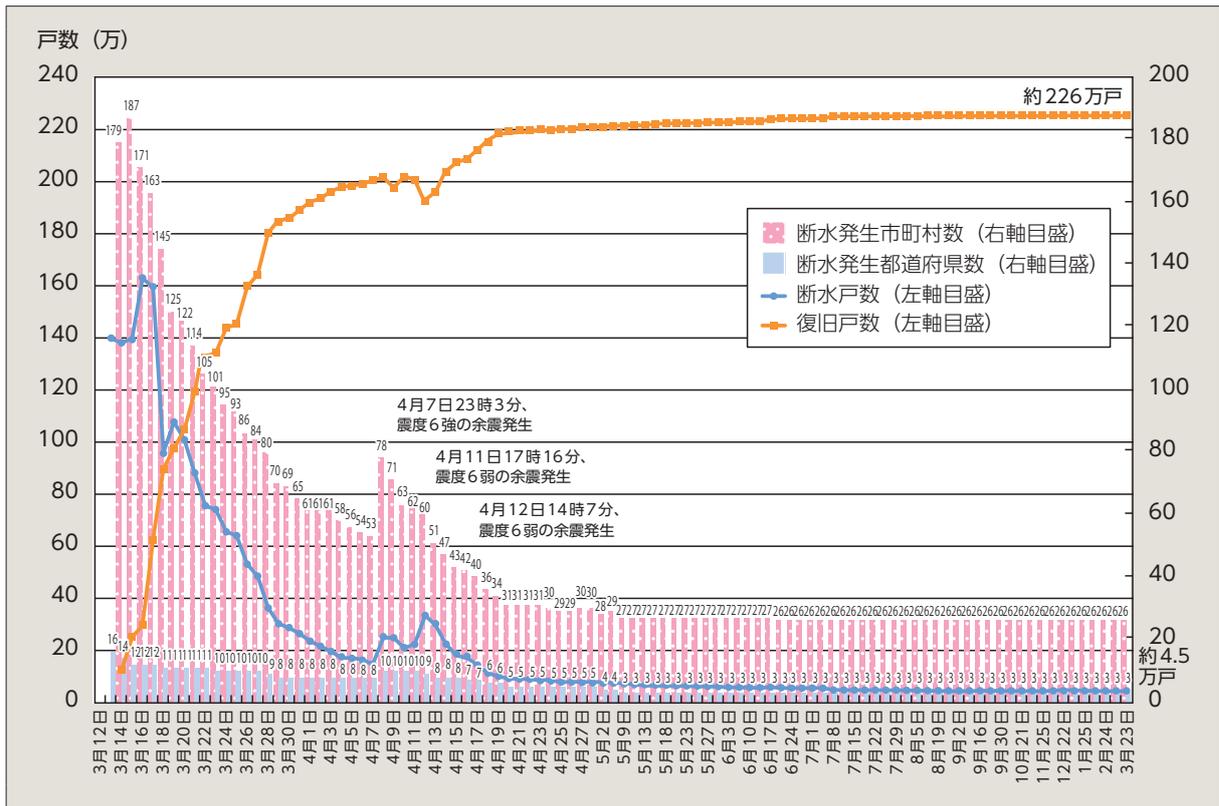
また、金銭的支援については、死亡や重度障害を受けた方に対する災害弔慰金と災害障害見舞金の制度があり円滑な支給に努めた。また、被災世帯の一時的に必要な当座の生活費について、社会福祉協議会を通じた生活福祉資金の貸付を実施した。(貸付実績 約7万件 約100億円)

一方、義援金の配付の遅れに多くの批判があった。日本赤十字社等の義援金受付団体には、国内外から多くの善意が義援金として寄せられているが、被災都道県への配分基準の決定が震災後28日(阪神・淡路大震災の際は震災後12日)経過したことが、その要因の一つである。

このため、今後、同様の大規模災害が発生した場合には、義援金を早期に配分することができるよう、厚生労働省は、日本赤十字社等の義援金受付団体を積極的に支援することとしている。

水道施設については、19都道県、約230万戸(原発事故に伴う警戒区域等を除く)で断水が発生したが、震災直後の復旧支援として、厚生労働省、(社)日本水道協会等の関係団体による「東日本大震災水道復旧対策特別本部」を中心に連絡調整し、被災直後から全国の水道事業者等が応急給水車や応援要員を確保して、被災地の応援給水と応急復旧の諸活動を実施した。応援給水では、2011年8月中旬まで、延べ552事業者から641台の給水車が派遣体制に備え、応急復旧では、7月初旬まで現地の漏水修繕等に対応した。その結果、津波により家屋等が流出した地域や土砂災害で避難指示等が出され居住できない地域約4.5万戸を除いて復旧が完了した。

図表特 1-1-4 東日本大震災における水道の復旧状況



特集 1

東日本大震災からの復興に関する厚生労働省の取組み

(3) 雇用に関する対応

被災者の生活再建のためには、雇用の場の維持や確保あるいは雇用機会の創出が重要であり、震災直後から下記のような様々な取組みを行っている。

1 雇用の維持、生活の安定

被災した事業所によっては休業せざるを得ないところがあり、労働者に対し特例的に失業給付を支給するとともに、事業主に対しては雇用調整助成金の要件や支給日数の見直しなどの特例措置を実施した。労働保険関係についても、労働保険料の負担の軽減や労災保険給付の請求促進、迅速な支給などを行った。

2 復旧事業等による確実な雇用の創出

被災地では多くの雇用の場が失われており、雇用の創出が必要であることから、都道府県に造成した基金を活用して企業に事業を委託することで雇用機会を創出する雇用創出基金事業について、実施要件を緩和するとともに基金を積み増した。4月30日時点での雇用計画数は、被災3県で45,576人であり、うち採用者数は32,996人にのぼっている。

また、被災地での復旧事業については、地元を優先して雇用するよう、民間事業者や自治体に要請している。

このほか、復興フェーズにおける本格的な雇用復興については、後述する。

4 復興期に合わせた厚生労働省の対応

被災地のステージは原状回復を中心とした復旧期から、本格的な復興期へとシフトしつつあり、今後も地元自治体の意向を踏まえた政府一丸となった取組みが必要である。

厚生労働省では、東日本大震災・原子力災害からの復興を省内一体的に進めるため、2011（平成23）年10月1日に「厚生労働省 復興対策本部」（本部長：厚生労働大臣）を設置した。

厚生労働省では、復興フェーズへと移行しつつある被災地の状況を踏まえ、以下で述べる各種の復興支援を進めるとともに、被災地における保健、医療福祉サービスの再生や被災者の生活再生に不可欠な雇用対策等に全力を挙げて取り組んでいる。

以下では、これまで東日本大震災からの復興に向け、厚生労働省及び厚生労働省関係機関が実施した、あるいは現在実施している施策を中心に紹介する。

第2節 被災地の復興に向けて

1 復興基本法の成立と基本方針の策定

東日本大震災からの復興についての基本理念を定め、東日本大震災からの復興のための資金の確保や復興特別区域制度の整備、復興庁の設置など、基本となる事項を定めた東日本大震災復興基本法が2011（平成23）年6月24日に制定された。

また、未曾有の被害をもたらした東日本大震災からの復興に当たっては、被災者、被災地の住民のみならず、国民全体が相互扶助と連帯の下でそれぞれの役割を担い、豊かで活力ある日本の再生につながる復興構想を早期に取りまとめることが重要である。このため、有識者からなる東日本大震災復興構想会議（以下「復興構想会議」という。）を開催し、議論を行った。2011年6月25日の復興構想会議において、「復興への提言～悲惨のなかの希望～」が取りまとめられ、総理へ手交された。当該提言では、地域包括ケアを中心とする保健・医療、介護・福祉の体制整備を行うことや産業振興による本格的雇用の創出支援等を明記している。厚生労働省では、今後当該提言を踏まえ、被災地の復興を支援していくこととしている。

その上で、2011年7月29日に政府の方針として「東日本大震災からの復興の基本方針」が決定された。同方針では、保健・医療、介護・福祉、住まい等のサービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア」の体制整備を通じて地域コミュニティを再構築すること、仕事を通じて被災者の生活の安定を図るため、復旧・復興事業等による確実な雇用創出や被災者の新たな就職に向けた支援に取り組むこと、などを盛り込んでいる。本基本方針に基づいた厚生労働省の取組みについては、後述で詳しくご紹介する。

図表特 1-2-1 東日本大震災からの復興の基本方針（厚労省関連部分）H23.7.29 決定

1. 復興施策

(1) 災害に強い地域づくり

【被災者の居住の安定確保】

- 仮設住宅の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、必要に応じた講ずべき対応等を検討。

(2) 地域における暮らしの再生

【地域の支え合い】

- 少子高齢化社会のモデルとして、保健・医療、介護・福祉、住まい等のサービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア」の体制を整備するため、被災地のニーズを踏まえ基盤整備を支援
- 医療機関の機能分化と医療機能の集約・連携等により、地域医療提供体制の再構築を推進。
- 被災者が安心して保健・医療（心のケアを含む。）、介護・福祉・生活支援サービスを受けられるよう、施設等の復旧のほか、専門人材の確保、医療・介護間の連携の推進、カルテ等の診療情報の共有化など、環境整備を進める。
- 住民ニーズの把握、必要に応じたパーソナルサポート的な支援の導入、見守り等の支援体制の構築など、地域支援の仕組みによる社会的包摂を進めるための市町村の取組みを支援。
- 子ども・子育て支援については、関係者の意向を踏まえ、幼保一体化をはじめ、子どもと子育て家庭に良質な成育環境を保障するための先駆的な取組みに対する支援を行うことにより、子どもの育ちと子育てを皆で支える新たな絆の仕組みを構築。

【雇用対策】

- 復旧・復興事業等による確実な雇用創出、被災した方々の新たな就職に向けた支援、雇用の維持・生活の安定を政府を挙げて進める「[日本はひとつ] しごとプロジェクト」を推進。雇用創出基金を活用するとともに産業政策と一体となった雇用面での支援を実施。
- 復旧・復興事業における適正な労働条件の確保や労働災害の防止等のため、被災地域におけるハローワーク等の機能・体制の強化等を行う。

【教育の振興】

- 子ども達の安全・安心を確保するための学校等の立地や福祉施設・社会教育施設等との一体的整備を検討。被害の大きい幼稚園や保育所の再建を支援するとともに、関係者の意向を踏まえ、幼保一体化施設（認定こども園）としての再開を支援。

【復興を支える人材の育成】

- 被災地における当面の復旧事業に係る人材のニーズや、震災後の産業構造を踏まえ、介護や環境・エネルギー、観光分野等の成長分野における職業訓練の実施や、訓練定員の拡充、産業創出を担う人材の育成等を行う。

(3) 地域経済活動の再生

【企業、産業、技術等】

- 研究基盤の早期回復・相互補完機能を含めた強化や共同研究開発の推進等を図るとともに、産学官連携の下、中長期的・継続的・弾力的な支援スキームによって、復興を支える技術革新を促進。
- 高度医療機関と地域の医療機関の連携・協力を確保した上で、医療・健康情報の電子化・ネットワーク化を推進。

【コミュニティを支える生業支援】

- 理容・美容業、クリーニング業など、地域に密着した生活衛生関係事業者等、地域コミュニティを支える多様な生業を復元し、維持可能となるよう支援。

【二重債務問題等】

- ワンストップ相談窓口と新たな「機構」の連携による債権買取り等の一貫した再生支援、「個人債務者の私的整理に関するガイドライン」の運用支援などの各施策を政府全体として総合的に推進していく。

(4) 大震災の教訓を踏まえた国づくり

【今後の災害への備え】

- 大規模災害の発生時等にも医療を継続して提供できるよう、耐震化の促進等、医療施設等の防災対策を強化。
- 水道の耐震化及び複数の水道施設の連結等による広域化を推進。
- 試験研究機関の耐震化などの防災対策の推進や危機管理機能のバックアップを図る。

2. 原子力災害からの復興

(1) 応急対策、復旧対策

【安全対策・健康管理対策等】

- 食品中の放射性物質に係る安全対策について、中長期的な観点を踏まえ、規制値の再検討を行うとともに、各自治体が行う検査の支援、長期的なフォローアップなどのための体制整備を行う。
- 子どもたちが受ける被ばく線量（内部被ばくを含む）を低減させる取組みを引き続き着実に実施。
- 原子力発電所の労働者の健康診断を徹底する。被ばく線量等をデータベース化するなど長期的な健康管理を行う。

【賠償・行政サービスの維持等】

- 風評被害に苦しむ事業者の雇用の維持を支援。

(2) 復興対策

【医療産業の拠点整備】

- 特区制度の活用等を通じ、福島県に医療産業を集積し、産学官連携で世界最先端の研究開発を実施。

2 東日本大震災復興特別区域法について

2011（平成23）年12月26日、東日本大震災からの復興を円滑かつ迅速に進め、被災地域における社会経済や生活の再生を進めていくことを目的とした東日本大震災復興特別区域法が公布・施行された。本法では、被災地域向けの規制手続きの特例となる復興特区制度や復興に資する事業を支援する復興交付金制度が位置付けられている。以下、それぞれについて説明する。

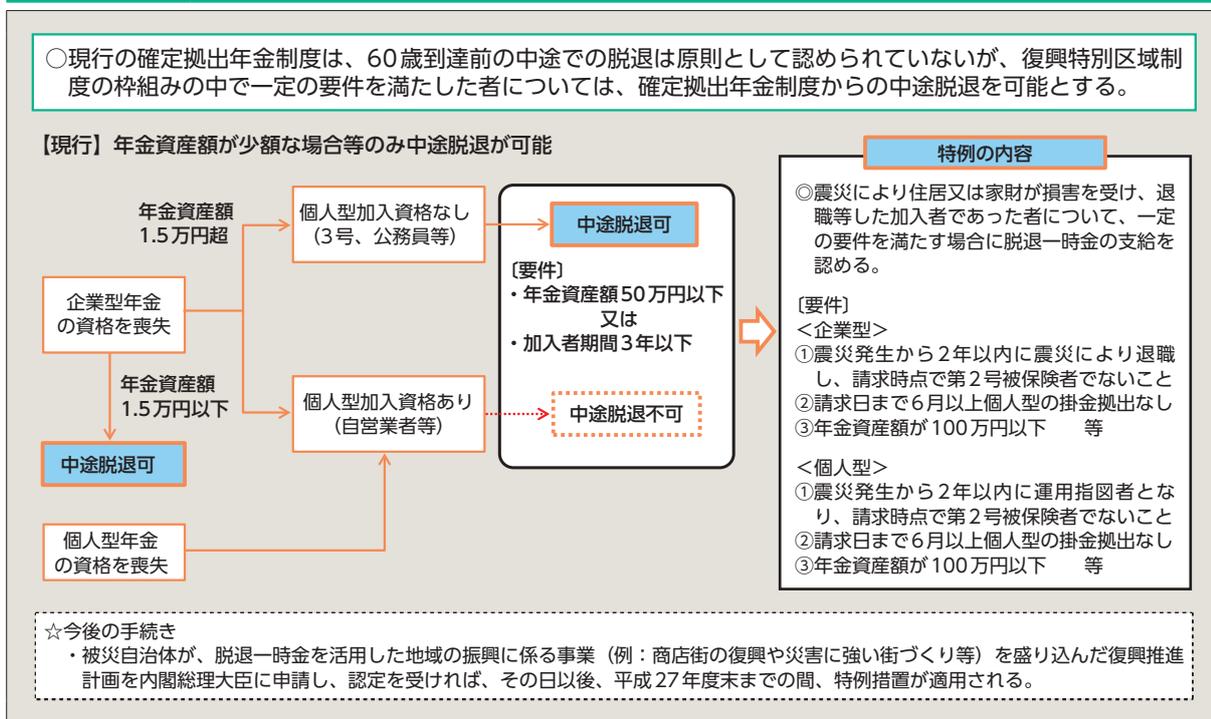
(1) 復興特区制度について

復興特区制度とは、被災県が策定する復興推進計画等を国が認定することにより、規制、手続、税制上の特例等の特別措置が適用される制度である。厚生労働省関連としては、1) 確定拠出年金法の特例、2) 東北発医療機器等開発復興特区、3) 医療・介護確保のための特区、4) 被災地の薬局等の構造設備に関する特例が盛り込まれている。

1 確定拠出年金法の特例

被災自治体が、確定拠出年金の脱退一時金を活用した地域の振興に資する事業を復興推進計画に定め、内閣総理大臣の認定を受けた場合には、2015（平成27）年度末までの間、一定の要件を満たす場合に、脱退一時金の支給要件を緩和するものである。

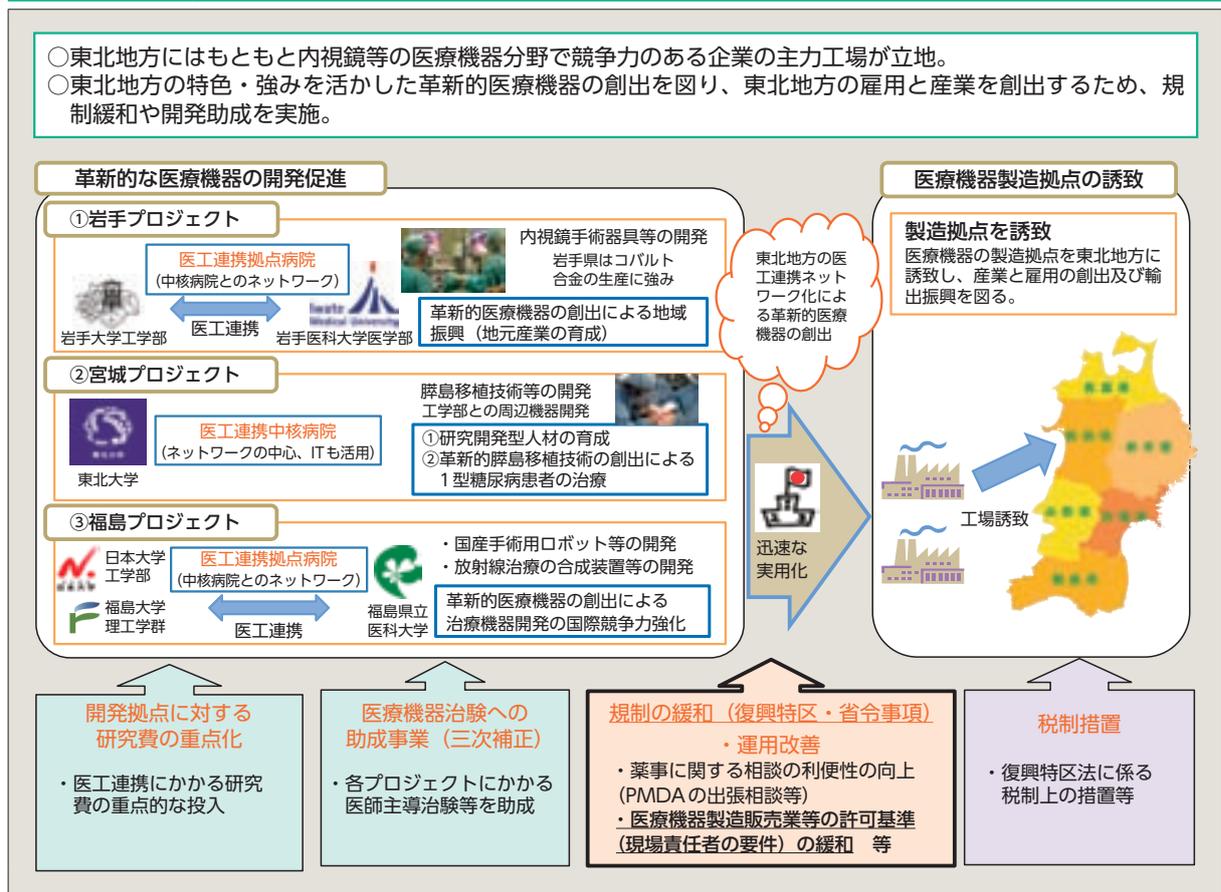
図表特 1-2-2 確定拠出年金に係る中途脱退要件の緩和（確定拠出年金法の特例）



2 東北発医療機器等開発復興特区

被災3県（岩手県、宮城県、福島県）を対象に、東北地方の特色・強みを活かした革新的医療機器の創出を図り、東北地方の雇用と産業を創出するための予算・規制緩和を組み合わせた復興特区である。具体的には、本特区にて推進する医療機器開発の実効性を高めるため、医療機関・大学・企業の連携による治験等に対する財政支援を行うとともに、医療機器製造販売業等の許可基準の緩和を行う。

図表特 1-2-3 東北発医療機器等開発復興特区構想※一部経産省と連携（省令事項）

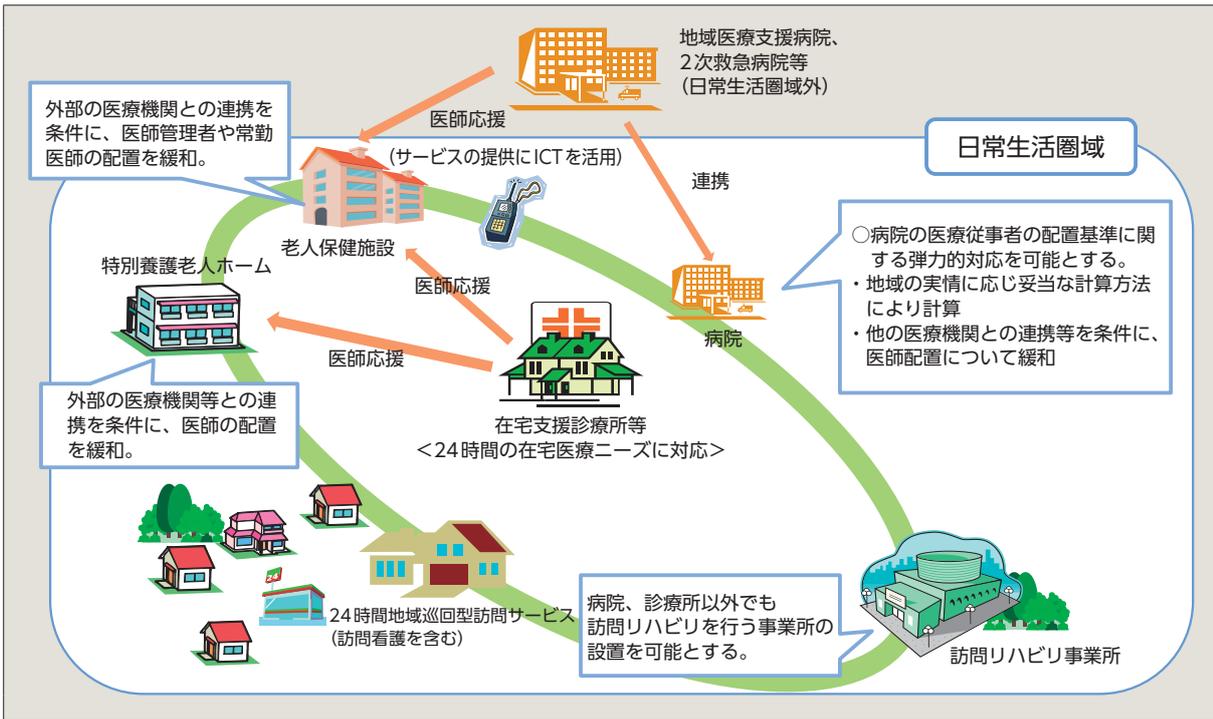


3 医療・介護確保のための特区

被災地の医師不足の状況等を鑑み、医療・介護の提供体制を確保するため、病院における医療従事者の配置基準に関する弾力的対応、介護施設等における医師の配置基準に関する特例、病院・診療所以外での訪問リハビリを行う事業所の設置の特例を認めるものである。

図表特 1-2-4

被災地における医療・介護確保のための特区（省令事項）
～地域のネットワークを通じた医療資源の効率的な活用～

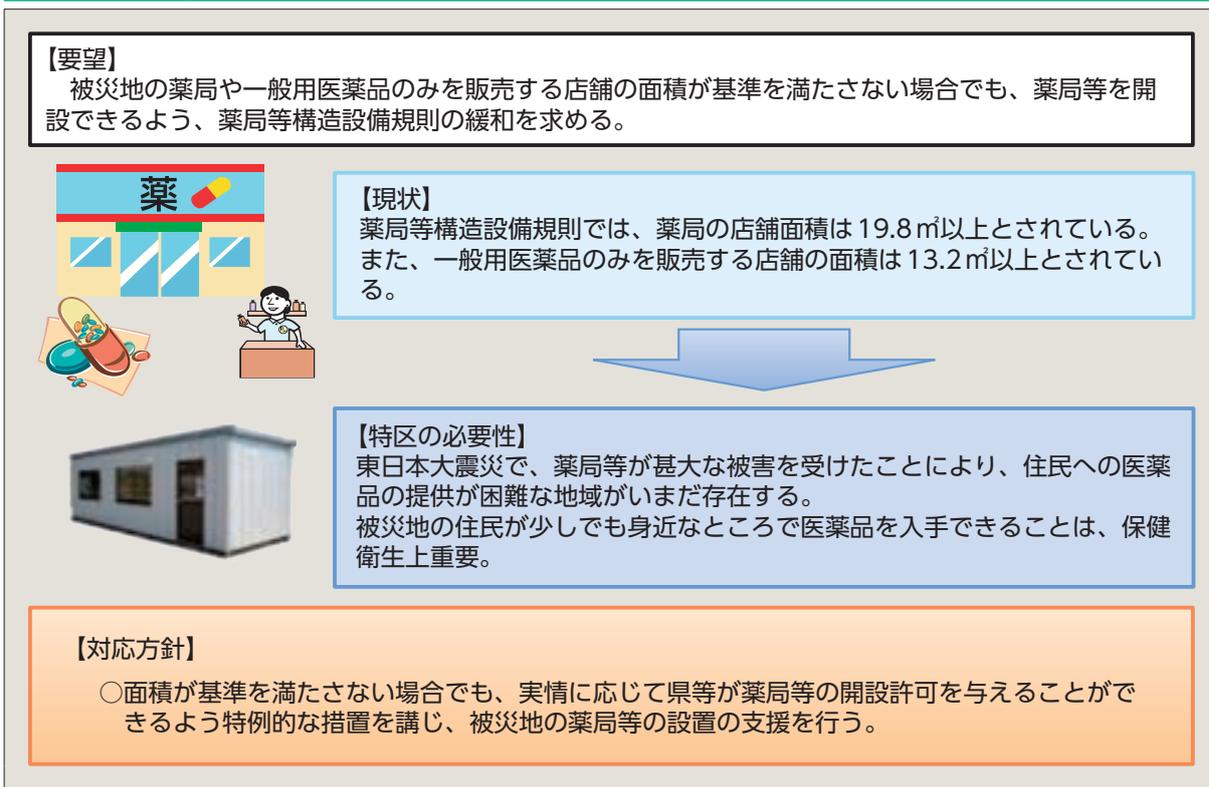


4 被災地の薬局等の構造設備に関する規制の特例

被災地の薬局等の設置を支援するため、薬局等の面積が基準を満たさない場合でも、実情に応じて県等が開設許可を与えることができる特例措置を講じるものである。

厚生労働省関連で特区として認定されたものは、2012（平成24）年2月9日に岩手県保健医療福祉復興計画が、4月10日に宮城県保険医療福祉振興推進計画がそれぞれ復興特区として認定され、復興計画に盛り込まれた特例が適用されている。

図表特 1-2-5 被災地の薬局等の構造設備に関する規制の緩和（省令事項）



(2) 復興交付金について

復興交付金は、被災県が策定する復興計画の下で、復興に資する施策を国が財政支援するために創設され、復興庁にて約1.6兆円を計上している。厚生労働省では、被災地の復興のまちづくりで必要となる医療施設、児童施設、高齢者施設の整備に資するよう今回以下3つの事業を復興交付金の対象事業に盛り込んだ。

①未耐震の災害拠点病院、救命救急センターを有する病院が行う耐震化のための新築建て替え、増改築、耐震補強を支援する医療施設耐震化事業、②「地域包括ケア」の体制を整備するため、被災地のニーズを踏まえ基盤整備を支援する介護基盤復興まちづくり整備事業、③子どもと子育てを地域で支えるため、保育所等の子育て関係施設の複合化、施設の多機能化を図る保育所等の複合化・多機能化推進事業である。復興交付金は、2012（平成24）年3月に、被災県から申請された復興事業計画に基づき、復興施策を支援するため被災県へ交付されている。

図表特 1-2-6 医療施設耐震化事業

事業概要
 災害発生時に診療拠点となる災害拠点病院、重篤な患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの耐震化整備を促進。

補助対象
 特定被災地方公共団体に所在する未耐震の災害拠点病院、救命救急センターを有する病院が行う耐震化のための新築、増改築、耐震補強工事

補助要件
 <病床過剰地域>
 新築建替の場合、整備を行う病棟の病床数の10%以上削減
 <病床非過剰地域>
 新築建替の場合、当該医療機関の病棟の病床利用率が過去3ヶ年（暦年）平均で80%未満であれば、病床を削減（削減割合は、県医療審議会等の意見を聞いた上で決定）

交付団体
 都道府県

事業実施主体
 災害拠点病院、救命救急センター

基本国費率 ※別途、地方負担軽減措置を講じる。
 国1/2、県1/2以内、事業主1/2以内
 <基準額（基準面積×補助単価）>
 災害拠点病院、救命救急センター：約23.8億円

図表特 1-2-7 介護基盤復興まちづくり整備事業（「定期巡回・随時対応サービス」や「訪問看護ステーション」の整備等）

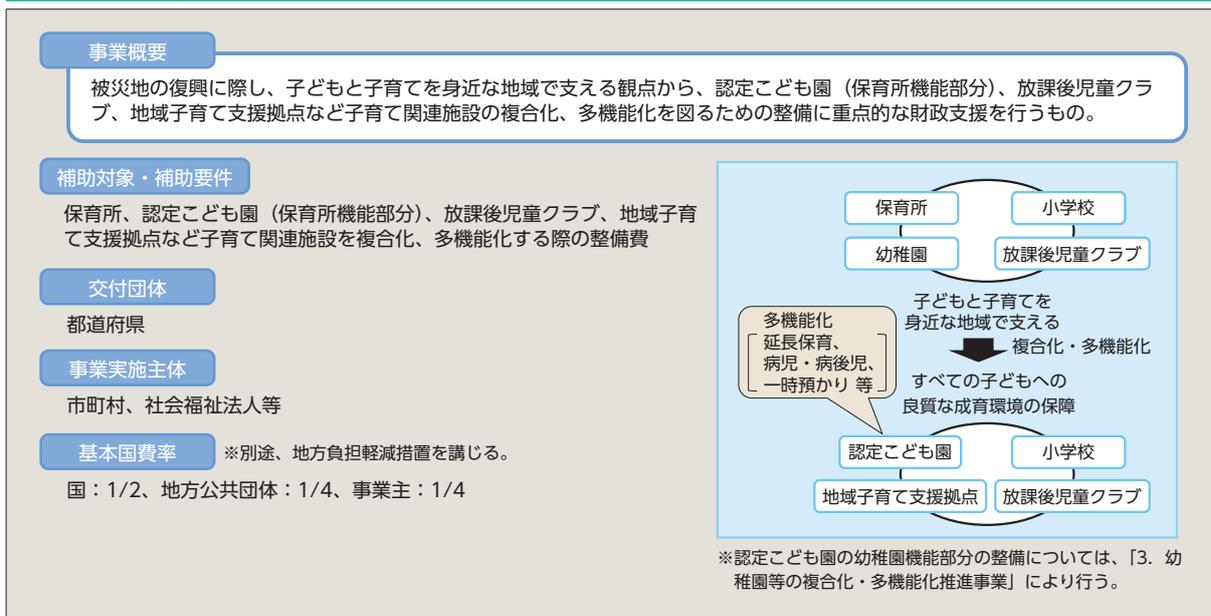
事業概要
 当該事業は、少子高齢化社会のモデルとして、新しい形の地域の支え合いを基盤に、いつまでも安心してコミュニティで暮らしていけるよう保健・医療、介護・福祉、住まい等のサービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア」の体制を整備するため、被災地のニーズを踏まえ基盤整備を支援するもの。

補助対象・補助要件
 復興計画支援高齢者ニーズ調査等で把握された市町村のニーズに応じて、在宅サービス等を行う拠点を整備する。

事業実施主体
 市町村、社会福祉法人等

基本国費率 ※別途、地方負担軽減措置を講じる。
 国：定額（1か所あたり3,000万円）

図表特 1-2-8 保育所等の複合化・多機能化推進事業



3 市町村支援チームの取組み

(1) 復興のための市町村支援チームについて

今回の震災で被害を受けた東北地方沿岸部を中心とした被災市町村の復興を直接支援するため、部局横断的な構成による「復興のための市町村支援チーム」を2011（平成23）年7月6日に設置した。

同チームは1チームで1～4市町村程度を担当することとし、16チームで43市町村（2012（平成24）年1月1日現在）に対して、部局単位の縦割り視点ではなく、オール厚生労働省の政策ツールを活用することで、

- ・必要に応じ部局横断的な調整・関係情報の伝達〔知恵を出す役割〕
- ・市町村からの要望や照会への迅速対応の推進〔後押しをする役割〕
- ・市町村に寄り添った形での相談・アドバイス〔顔の見える関係〕

などの総合力を発揮した支援を実施してきた（主な活動期間は2011年7月～2012年3月）。大きな特徴は、上記①に掲げたとおり、被災地の事情に詳しい職員を構成に入れていることであり、例えば、宮古市や石巻市などの被災地の出身者や、東北大学や福島県立医科大学の卒業生、また、宮城労働局等の地方機関への出向者などで各チームが構成されており、被災自治体にとって相談しやすい体制とした。

なお、厚生労働省が所管している各施策については、通常は省内各部局から各県庁を通し、自治体へとお知らせしているが、県や東北厚生局長、各地方労働局長とも密に連携し、同チームからも併せ行うことにより、実効的な周知活動や、被災自治体への積極的な相談支援を図った。

(2) 主な活動実績

同チームの活動実績としては、まず、2011（平成23）年度7月15日から9月20日の間に、対象市町村全てに直接訪問を実施し、各種復興支援策の周知、活用促進を図った。

これらの訪問により開通したチャネルを活用し、訪問後においても、各市町村担当者と

各チームの間で各施策に係る相談やアドバイスなどの支援を行った。

さらに、2011年11月21日の第3次補正予算が成立を受け、11月22日から12月5日の間に、計16チームが計43市町村を往訪し、補正予算の説明会・個別説明を実施した。

これらの訪問を通じて得られた市町村からの主な相談・照会の例としては、
(施設の災害復旧関係)

- ・病院の災害復旧、仮設施設の相談
- ・公立保育所の災害復旧
- ・老人福祉施設の改築相談

(人材確保・財政支援関係)

- ・看護師や保健師等の確保
- ・保険者の財政支援

などが挙げられた。これらの相談・照会については、ケース毎に、各種基金の積み増しや補助金、関係団体を通じた支援など、チームから3次補正予算の施策等を中心にご紹介した。最終的には、各市町村からの相談事項へのご回答を全体に一斉にお示しすることで、個別の市町村毎から得た質問について、その回答情報を被災地横断的に共有していただいた。

これらのチームの活動を通じ、

- ・担当者制で直接電話や訪問を重ねたことについて、顔の見える関係となり、相談しやすくなったとの評価
- ・複数の市町村を集めた意見交換会を開いたことについて、「震災以降、これまで各市町村がお互いに情報、意見交換する機会がなく、他市町村の参考となる取組みを知る有益な機会となった」との評価をいただいた。

第3節 震災復興への取組み

1 医療・健康に関する取組み

(1) 仮設診療所・医療施設等の復旧整備

東北3県の医療機関は、380病院中300病院が被害を受け、うち10病院が全壊した。また、6,633の一般診療所・歯科診療所中2,169診療所が被害を受け、うち166診療所が全壊した。

まず、応急的な医療提供体制を確保するため、厚生労働省では、2011年度第一次補正予算（以下、「第一次補正予算」という。）を活用し、仮設診療所等の整備を促進した。これにより、一時45箇所（2012（平成24）年6月15日現在は43箇所）の仮設診療所において、診療が行われている。

被災地における本格的な医療提供体制の再生については、第一次補正予算において復旧整備費を確保した上、2011年度第三次補正予算（以下、「第三次補正予算」という。）において地域医療再生基金の積み増し等を行っており、効果的・効率的な医療提供体制の再構築を進めるとともに、医療施設耐震化基金の積み増し等により医療施設の防災対策を進めている。

これらの施策・予算の活用により、入院受入制限を行った病院数は、被災直後107病院あったが、2012年5月31日現在11まで減少するなど、被災3県での病院の診療機能は回復が進んでいる。

また、全壊した病院については、概ね仮設診療施設による診療を開始している他、一部の民間病院は復旧工事に着手しており、その他の病院についても、県や地元自治体等の関係者間で、今後の再建について検討が進められている。



仮設診療所

(2) 被災地での医療人材の確保・流出防止

被災地における人材流出防止や人材確保のため、全国の医療関係団体で構成する「被災者健康支援連絡協議会」の協力を得て、医師等の派遣を支援し、また、地域医療支援センター、地域医療再生基金を活用し、医師の地域偏在の解消も考慮した被災地における医療従事者の育成・確保を進めていく。

また、福島県の緊急時避難準備区域であった相双地域等における医療機関及び福祉施設の従事者確保の支援等を行うため、2012（平成24）年1月27日に「厚生労働省 相双地域等医療・福祉復興支援センター」を設置している（医療従事者確保については、「厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センター」を2011（平成23）年10月7日から設置しており、同復興支援センターはこの業務を引き継いだもの）。同復興支援センターにおいては、前述の「被災者健康支援連絡協議会」の協力を得ながら、これまで南相馬市立総合病院への医師派遣に係る調整や、地域での精神科入院診療再開、南相馬市地域医療の在り方検討委員会等へのアドバイスなどの貢献をしている。

(3) 医療保険制度による対応

震災発生当初は、医療が必要であってもお金や被保険者証を所持していない被災者のために、医療保険については、氏名、生年月日等を申し出ることにより医療機関で保険診療を受診することを可能とするとともに、住宅の全半壊・主たる生計維持者の死亡又は行方不明、東電福島第一原発の事故に伴う政府の避難指示等の対象であること等を申し出た場合は、被災地以外の市町村に転入した場合を含めて、医療機関に一部負担金等を支払わずに受診することを可能とした。

また、2011（平成23）年5月2日付けで、「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」（平成23年法律第40号）と併せて、補正予算が成立し、

震災発生から1年間保険者が行った一部負担金等の免除及び保険料（税）の減免に対する財政支援の財源が確保されたことから、正式に一部負担金等の免除基準等に関する通知を発出した。

2012（平成24）年度は、被災状況に鑑み、東電福島第一原発の事故に伴う政府の避難指示等の対象となっている地域（以下「避難指示等対象地域」という。）の被災者に対する一部負担金^{*3}の免除措置は2013（平成25）年2月末まで、保険料（税）^{*4}の減免措置は3月末まで、避難指示等対象地域以外の被災者に対する一部負担金^{*5}の免除措置及び保険料（税）^{*4}の減免措置は2012年9月末まで、それぞれ延長することになっている。

また、これらの免除等を行った市町村等（保険者）への財政支援措置についても引き続き実施している。

（4）被災住民の健康確保・管理への取組み

被災地の仮設住宅等においては、依然として過酷な環境が続いており、被災者の方々の生活においては、健康管理、食事・栄養管理、衛生管理への支援が引き続き強く求められている。

このため、巡回保健指導や巡回栄養指導を行い、さらに被災自治体が行う被災住民に対する今後の健康管理施策の検討を進め、被災住民の健康確保を図る必要がある。また、保健師等の人材確保にあたっては、他の自治体からの派遣だけでなく、重点分野雇用創造事業及び被災地健康支援事業を活用し、被災自治体で円滑な保健活動ができるよう保健師等の人材確保及び活動拠点の確保を図っていく。

また、阪神・淡路大震災後の被災者の心血管疾患（心筋梗塞・脳卒中）の増加、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の発生などの実例が見られた。この傾向を踏まえ、東日本大震災の被災者を対象に、心血管疾患やPTSD（心的外傷後ストレス障害）などに関する長期間追跡調査を行い、被災者の健康管理ならびに今後の施策立案に活用することとしている。

具体的には、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）の被災者合計2～3万人程度（各県から複数地域を抽出）から聞き取り調査（健康、食事、睡眠、精神状態等）、血液検査、血圧測定等を行うこととしており、当面は半年ごとに、対象者を10年間追跡調査する予定である。

これまでの調査においては、身体的な健康は保たれていたものの、睡眠障害が疑われる方の割合や不安や抑うつ症状が認められる割合も一般の方に比べて高い傾向がある。

*3 国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会及び健康保険組合の被保険者等の一部負担金
*4 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者の保険料
*5 国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会の被保険者等の一部負担金

図表特 1-3-1 東日本大震災被災者の健康状態に関する調査について

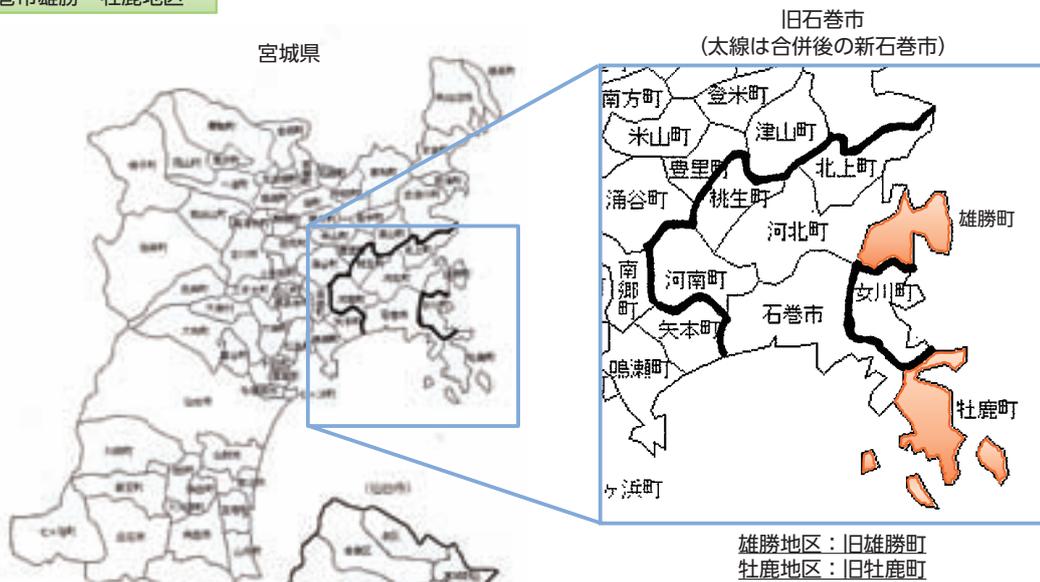
調査の概要

- 概要 要：阪神・淡路大震災後の被災者の心血管疾患（心筋梗塞・脳卒中）の増加、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の発生などの実例を踏まえ、東日本大震災の被災者を対象に、心血管疾患やPTSDなどに関する長期間追跡調査を行い、被災者の健康管理ならびに今後の施策立案に活用する。
 (※) 本調査は東日本大震災が被災者に与えた健康影響について広く調査を行うものであり、福島県を中心に検討が行われている東京電力福島第一原子力発電所事故による放射線影響の健康管理調査とは異なるもの。
- 調査対象者：被災3県（岩手・宮城・福島）の被災者 合計2～3万人程度（各県から複数地域を抽出）
- 調査内容：聞き取り調査（健康、食事、睡眠、精神状態等）、血液検査、血圧測定等
- 調査頻度等：当面は半年ごとに実施、対象者を10年間追跡調査する予定
- 実施者：岩手医大、東北大学、福島県立医大及び地元自治体を中心となり実施、国立保健医療科学院が協力（福島県は放射線影響の健康管理調査を優先したい意向であり、現在調整中）
- 予算：3億円（平成23年度）

調査結果（石巻市雄勝・牡鹿地区（第1回））

- 概要 要：6月～8月に実施された石巻市雄勝・牡鹿地区の調査結果がまとまったため、9月22日に公表した。
- 受診者：石巻市雄勝・牡鹿地区の18歳以上の被災者計 1,399名（対象者数3,009名）
- 結果：
 - ①健康診断：血圧測定、血液検査、尿検査等の結果、身体的な健康は保たれていた。
 - ②質問調査：震災により、高血圧等の慢性疾患や歯科治療等、中断した医療があった。
 - ・食事回数は保たれていたが、喫煙や飲酒については、摂取量の増えた人が若干名認められた。
 - ・6時間以上眠れている人が65.5%であり、睡眠時間は比較的確保されていたが、睡眠障害が疑われる人の割合は42.5%と、一般の人の28.5%に比べて高かった。
 - ・不安や抑うつ症状が認められる割合も16.6%であり、一般の人の8.4%に比べて高かった。また、震災の記憶についても、「思い出してしまう・夢に見る」「思い出すと動揺する」とした人が3割を超えた。

石巻市雄勝・牡鹿地区



(5) 被災者の心のケアへの取組み

災害直後の強い不安や感情の乱れなどの心理的反応には、数週間で回復する 경우가ほとんどであるものの、大規模災害である東日本大震災では災害体験のフラッシュバック、強い不安や苦痛といった症状が慢性化してしまうおそれがあり、その場合はPTSD（心的外傷後ストレス障害）と診断され、継続的な支援が必要となる。また、家族の死や家財・仕事の喪失、避難所から仮設住宅への移転による環境変化などにより、うつ病や不安障害に

かかるリスクも高くなることから、心のケア対策を継続的に行っていくことが必要である。

厚生労働省では、「心のケアチーム」の派遣のあっせん・調整を行い、震災当初から2012年3月31日まで、合計57チーム、のべ3,504名が派遣された。

また、今後長期間にわたる継続的な心のケアが必要であり、そのため、岩手県（2012年2月15日）、宮城県（2011年12月1日）、福島県（2012年2月1日）に「心のケアセンター」を設置し、市町村の保健師などと連携をとって、精神保健福祉士、臨床心理士などの専門職が被災者自宅や仮設住宅などの訪問支援を実施するなどの継続的な心のケアや、地域の災害関連の精神保健福祉対策のコーディネート、普及啓発、人材育成などを実施している。

コラム

被災地における心のケア ～精神保健福祉士の活動～

2011年（平成23年）3月11日14時46分、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生した。この地震により発生した大津波は、岩手県・宮城県・福島県を中心とした東日本の広い地域に甚大な被害をもたらした。

岩手県釜石市は三陸沿岸のほぼ中心部に位置する、人口4万人弱の市である。最盛期には製鉄業が栄え10万人近くまで上った人口も、現在では3人に1人が高齢者という、過疎化・少子高齢化が進んでいたまちであった。

東日本大震災による死者・行方不明者の数は1043名（平成24年7月現在）。倒壊した家屋は3600軒強にも上り、今も多くの方が仮設住宅等で生活している。家族や住居を喪失した方はもちろんのこと、一見直接的な被害がなかった方も含め、この釜石市に住む方の多くが、いまだ少なからず生活のしづらさを抱えているのが現状である。

～ある精神保健福祉士へのインタビュー～

財団法人医療法人仁医会 釜石厚生病院は、職員数99名、病床数204床、釜石市で唯一の精神科病院であり、壊滅的な被害を受けた沿岸部からわずか数kmに位置する。津波の被害こそなかったものの、地震による建物への被害もあり、入院患者は震災後しばらくの間、体育館等での避難生活を余儀なくされた。また外来患者の中には、薬が津波で流された方、交通が遮断されたことにより他院へ

通院できなくなった方、悲嘆感から大量飲酒された方、急に症状が再燃した方も多かったという。

現在は震災から1年以上が経ち、直後に比べれば患者数も落ち着いた。しかしそれがこの地域の現状をそのまま表している訳ではなく、支援を必要としながらも未だ医療や福祉に繋がっていない方もいる。それに加えて、震災によりコミュニティが崩壊した地域も少なくない。そこで重要となるのが「アウトリーチ」と「ネットワーク」という、2つのキーワードである。現に震災以降被災地では、多くの支援者による訪問やサロン活動、自立支援協議会等のネットワークを通じて、被災者のこころのケアや障害者への支援が進められている。

そして「ネットワーク」というのは、何も支援者間のことだけではない。今後課題となるであろう孤独死や自死への対応等も考えた場合、コミュニティに期待される役割は非常に大きい。つまり見守りや声掛けなどをはじ



めとした地域のサポートネットワークの構築を働きかけていくことが重要であり、そういった日常の繋がりが、震災という非常時の蓄えになるという。確かに防潮堤の整備や住居の高台移転等、ハード面での復興は必要である。しかし、どういった「まちづくり」をしていくか、どのようなコミュニティを創っていくかというソフト面での復興についても考える時期に来ているのではないだろうか。

また、支援者側に対するこころのケアも忘れてはならない。多くの支援者が、震災直後家族の安否も分からない中で働き、自らも喪失を体験した中で他者への支援を行っている。釜石市はいち早く、市職員のストレステストやその対応を行った。しかしその一方で、いまだ多くの不安や葛藤を抱えながら職務にあたっている支援者がいることも確かだ。立場上なかなかSOSを発信しづらく表面化しないことも多いが、こういった「支援者に対する支援」は今後の課題となっていくであろう。

最後にこの精神保健福祉士は「震災からこれまで、こころのケアチームや他圏域の相談支援専門員、ボランティアをはじめ、たくさんの支援や協力をいただいたことに感謝している」という。ボランティアだけでも、ピーク時には国内外から1日1万人ほどが被災地に集まった。そして直後の瓦礫撤去からコミュニティづくり等、ニーズの多様化に伴い、求められる役割も多様化してきている。今後時間が経つにつれ、ボランティアが減少していくのはやむを得ない。しかしその時の為に、今のうちから「善意に頼らない」継続した支援体制を構築していくことが必要と考えているという。

震災から1年と少し。直後に比べれば街中の瓦礫は減り、少しずつではあるが確実に復興へ向け歩み始めている。その一方で、こころのケアとは瓦礫撤去のように目に見える形で進むものではない。いつの日か震災前以上に輝く釜石市が来るまで、長期的な支援が求められている。

2 介護・福祉・子どもに関する対応

(1) 福祉基盤の復興

東北3県の社会福祉施設は、875施設が被害を受け、うち59施設が全壊した（5月13日時点）。このため、当面の福祉基盤を確保するため、施設復旧や耐震化のための費用を確保し、また、独立行政法人福祉医療機構による無利子融資、融資率引き上げ、返済猶予等の被災した社会福祉施設の早期復旧の支援策を講じた。

社会福祉施設のうち、児童福祉施設等については、幼保一体化施設、放課後児童クラブ、地域子育て支援拠点等の一体的な復旧・再生のため、地域の子育て支援体制の将来のあり方を踏まえた復興支援や、施設の複合化・多機能化を図った基盤整備を行うこととしている。

また、応急仮設住宅等における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、高齢者・障害者等に対する総合相談、居宅サービス、生活支援サービス、地域交流などの総合的な機能を有する「介護等のサポート拠点」の設置・運営を推進しており、被災3県では約104箇所設置されている（5月1日現在）。

図表特 1-3-2 介護等のサポート拠点について

- 概要・目的**
- 被災地の仮設住宅における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、総合相談、居宅サービス、生活支援サービス、地域交流など総合的な機能を有する拠点として、「介護等のサポート拠点」を整備。
 - 介護等のサポート拠点の設置・運営等のための費用として、平成23年度第一次及び第三次補正予算において、合計で約160億円を計上。
 - 介護等のサポート拠点の各県毎の設置箇所数は、104箇所（岩手県27箇所、宮城県52箇所、福島県25箇所）。（平成24年5月1日時点（予定含む））

サポート拠点の一例（福島県郡山市）



サポートセンター外観



- 主な機能**
- 総合相談
 - デイサービス
 - 居宅サービス等
（居宅介護支援、訪問介護）
 - 配食サービス等の生活支援
 - 地域交流



サロンスペース



浴室

コラム

仮設住宅で暮らす避難者への生活支援の取組み

福島県郡山市の「ビッグパレットふくしま」に隣接する仮設住宅（約300戸）の中心部に、東日本大震災により川内村、富岡町から避難されてきた方々へ介護、福祉のサービスを一体的に提供するため「あさかの杜ゆふね」が設置されている。

福島県からの委託を受けた川内村社会福祉協議会がここをサポート拠点として総合相談や仮設住宅等への配食サービス、介護保険サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、居宅介護支援サービス）を実施している。

また、住み慣れた家や土地を離れて仮設住宅（借り上げ住宅を含む。以下同じ。）で暮らす高齢者などを支えるための活動として、地域交流サロン事業や要援護者見守りと安否確認事業も行っている。

2012（平成24）年3月末、郡山市内に点在する仮設住宅の一つである稲川原仮設住宅内の集会所で開催されていた地域交流サロンを訪問し、活動の様子をお伺いした。

＜地域交流サロン事業＞

この仮設住宅では高齢者を対象としたサロンと、子どもや保護者を対象としたサロンを週1回開催している。サロンの開催にあたっては、参加者の自立を支援する観点から参加者同士が楽しめるよう工夫しながら自主的に活動内容が決められている。

訪問当日は9名の参加者がラジオ体操でウォーミングアップをしてから、輪投げゲームでお互いの技を競い合っていた。1時間ほ



避難する前までは農作業が日課だったと語る参加者たち

どしてお茶の時間になると、参加者は口々に農業再開への願いや不安、避難のため家族が離れて暮らさなければいけないことに対するやり場のない想い、帰村という選択肢ができたことによる戸惑い等を語り始めた。

現在の暮らしの中で少しでも楽しみを見つけようと努めていても、これから先のことを考えた時に絶え間なく生じてくる不安や、求めている情報が伝わってこないことに対する苛立たしさ。それらを社会福祉協議会の職員がしっかりと受け止めていた。ここに来れば顔見知りにも会えるし、気持ちもほぐれる。サロンという場が避難されている方々にとって大切な場所になっていることがうかがえた。

<住民から“離れていない”“離れない”“帰村後も一緒”>

参加者が帰られた後、全村避難の時から継続して住民の支援を行ってきた社会福祉協議会職員のF氏に活動への想いを伺ったところ、次のように語ってくれた。「私たちはこれまでだれも経験したことのない状況に置かれている。だからマニュアルもない。もしかしたら正しい答えはないのかもしれない。それでもこれまでのように住民のそばにいて、たとえ離れた場所においても心や気持ちを一緒にし

ていることを伝えていきたい。」

村長の帰村宣言により2012（平成24）年4月からは行政機能も社会福祉協議会も村に戻る。村に帰る人、引き続き県内の仮設住宅で暮らす人、県外で避難生活を続ける人。1年前まで同じ地域で暮らしていた方々は、避難から2度目の春をそれぞれが選んだ場所で迎えることになる。

今後は、「郡山南仮設サポートセンター」（「あさかの杜ゆふね」内）が中心となって郡山市内の仮設住宅で暮らす避難者の方々への支援が行われる。ボランティアや様々な関係機関と連携しながら行われる“避難者を避難先の関係機関につなげる支援”や“避難者同士がつながり続けていくための支援”が避難者の力強い支えになってくれるであろう。



同じ村の住民だから分かり合えることがある

(2) 高齢者の生活機能の低下や要介護リスクの高まりに対する対応

被災地の高齢者は、長期間にわたる避難生活、不慣れな仮設住宅等での生活により、その心身や日常生活に様々な影響を受けていることが考えられ、持病の悪化や新たな病気の誘発、さらには生活習慣の変化等による生活機能の低下が懸念される。このような高齢者のニーズに対応したサービスの確保や基盤整備を実施するため、実態把握を行うことが困難な被災市町村がニーズ調査等を行う際の支援ツールを提供した。

(3) 「絆」の構築・再生

被災地において、「絆やつながり」を維持続けることができるよう、応急仮設住宅等における孤立化防止、コミュニティの再生支援、に資する取組みを行っている。具体的には、応急仮設住宅等における生活環境も含め、住民ニーズの把握、生活相談や居場所づくり等の支援、見守り等の支援体制の構築、関係者間の総合調整など、地域支援の仕組みによる社会的包摂を進めるための市町村の取組みを支援する。

このような「絆」の構築・再生に向けての支援に加え、被災した生活保護受給者の日常生活全般に渡る支援を行うため、外部委託等により「生活再建サポーター（仮称）」の設

置も行っている。

(4) 子どもへの支援

今回の震災では、多くの子どもたちが被災した。厚生労働省では被災地自治体からの要請を受けて児童福祉司、児童心理司等を派遣し、地元の児童相談所の職員とチームを組んで各避難所を巡回し、両親が共に死亡し又は行方不明となった児童などの現状を把握するとともに要保護児童の確認を行った。

今後、子どもを巡る環境の復興にあたっては、子ども・子育て支援については、関係者の意向を踏まえ、子どもと子育て家庭に良質な成育環境を保障するための取組みに対する支援を行うことにより、子どもの育ちと子育てを皆で支える新たな絆の仕組みを構築する方針である。

特に、両親が死亡・行方不明の子どもについては、児童相談所による児童の確認や面談、養育と生活に関する親族との話し合いを実施し、親族里親等の制度を活用してもらえよう周知し、認定を推進している。

親族が養育できなくなったケースでは、養育里親やファミリーホームなどの活用により、できる限り家庭的な環境で養育できるようにしていく。

2011（平成23）年10月に、厚生労働省の要請により、恩賜財団母子愛育会の日本子ども家庭総合研究所が「東日本大震災中央子ども支援センター」を設置した。同センターの下に、関係する職能団体、学会、専門職の養成校、民間団体等が支援方策について協議を行い、協働して支援活動を展開するための「東日本大震災中央子ども支援センター協議会」を設立し、被災地で不足している子どもの心の専門家の研修・派遣など、中長期的な支援を開始している。

3 生活・事業再生への対応

(1) 仮設住宅への支援

厚生労働省ではこれまで、被災者の住居確保を速やかに進めるため、応急仮設住宅設置のための財政支援を進めてきた。

さらに、被災者にとっては仮設住宅で過ごす初めての冬を前に、断熱材の追加や二重サッシ化など、災害救助法の対象となる方策を周知し、それらの徹底を要請し、仮設住宅の備え付け設備として、石油ストーブ等の暖房器具も対象とする旨についても通知を行っていた。

建設段階から入居の段階へとフェーズが移ったことを踏まえ、2011（平成23）年8月には、その居住環境を中心とした課題を把握するとともに、講ずべき対応等について整理・検討することを目的として応急仮設住宅の入居者や設置市町村を対象としたアンケート調査を実施した。また、この調査の結果を受け、喫緊の課題である「寒さ対策」やそれ以外の課題も含め、ハード面の追加工事等について、各県・市町村で実施状況の点検を実施した。

その点検により、被災各県において、

- 「寒さ対策」については、暖房器具の追加設置、断熱材の追加・補強、窓のサッシ化・複層化の工事が2011年12月に完了

- 「バリアフリー対策」については、敷地内のバリアフリー対策としての「通路舗装」「玄関の手摺りスロープ」、「トイレの手摺りステップ」等の設置、「浴室のバリアー軽減」などの工事が2012（平成24）年3月に完了
 - 「防火・防犯対策」については、消火器の設置や街灯の増設などの工事が2012年3月に完了
- との結果が得られた。

（2）生活・事業再建支援

厚生労働省では、東日本大震災により亡くなった方、重度の障害を受けた方に関して、災害弔慰金又は災害障害見舞金を早期に支給するとともに、被災者に災害援護資金の特例貸付を設けた。

また、低所得世帯に当座の生活費の貸付を行う緊急小口資金（生活福祉資金貸付の資金種類の一つ）について、東日本大震災被害の甚大さにかんがみ、被災世帯であれば所得に関わらず、その貸付対象に含める等の特例措置を講じた。このほか、一定所得以下の被災世帯に対して、当面の生活費や転居費など生活の再建を支援する生活復興支援資金の貸付を行う特例措置を実施した。

さらに、被災した生活衛生関係営業者に対して日本政策金融公庫の低利融資を行うとともに、被災した営業者が地域の再生に貢献できるよう、生活衛生関係営業対策事業費補助金を活用して支援を行った。また、被災した理容師・美容師が避難所又は仮設住宅で暮らす被災者を訪問して理容・美容を行えるようにするなど、事業の再開等を金融面・制度面から支援した。

水道施設等の災害復旧事業は、補助率の嵩上げ等の特例措置を定め実施している。津波被害の甚大な沿岸部の地域は、市町村の復興計画に併せ、各水道事業者等が水道施設の整備計画を策定する必要がある。こうした地域の災害復旧事業は、被災した水道施設を仮に原形に復旧するものとして査定設計書等を作成し、復旧方法が確定した後に、協議によって事業の実施保留を解除する特例を定め、2012（平成24）年度から本格的に実施する予定である。その際の技術的な支援を行うため、2011（平成23）年7月に、厚生労働省、有識者、被災・支援等の関係水道事業者等の関係団体で構成する「東日本大震災水道復興支援連絡協議会」を設置し、情報共有、意見交換を行うとともに、各地で定期的に現地部会を開催している。

第4節 『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』による 雇用・労働に関する対応

1 本格的な雇用復興に向けた取組み

（1）『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』の取組み

東日本大震災の被災した方々の就労支援・雇用創出を推進するため、関係各省が連携して総合的な対策を策定し、強力な推進を図るという目的で政府緊急災害対策本部（本部長：菅直人 内閣総理大臣（当時））・被災者生活支援チーム（本部長：松本龍 防災担当大臣（当時））の下に、3月28日に「被災者等就労支援・雇用創出推進会議」（座長：小宮

山洋子 厚生労働副大臣（当時）を設置した。

同会議では、被災した方々の仕事と暮らしを支えるため、4月5日に緊急総合対策として『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』フェーズ1を策定し、4月27日に第一次補正予算等を踏まえたフェーズ2、10月25日には第三次補正予算等を踏まえたフェーズ3を策定し、政府をあげてその推進に取り組んでいるところである。

今後の雇用復興に向けて、現在の被災地の抱える課題を早急に解決するため、『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』の更なる推進を図り、雇用対策が被災者1人1人にしっかりと届くよう、引き続き全力をあげて取り組んでいきたい。

(2) 「日本はひとつ」しごと協議会の取組み

「日本はひとつ」しごと協議会は、2011（平成23）年4月28日までにすべての都道府県に協議会を設置され、自治体、出先機関、業界団体等が参画することにより、被災地での復旧・復興事業及び様々な業界に係る情報の共有、被災離職者の生活の安定と就労支援の促進を図ってきた。

特に、被災3県における協議会の場合では、復旧・復興事業の求人をハローワークに關係機関が連携して提出勧奨し、被災者の雇用に結びつけていくことや、事業の復興を図る産業政策と一体となって被災者の雇用を進める「事業復興型雇用創出事業」などに関する連携策などについて議論が行われ、關係機関が連携して被災者の就職支援に取り組んでいる。

また、協議会の議論の中では、女性の雇用の推進や雇用の質の確保を図ることなどもとりあげられた。

(3) 被災者雇用開発助成金

被災離職者等を雇い入れる事業主に対して助成金（大企業50万円、中小企業90万円）を支給する被災者雇用開発助成金を創設したことから、これを活用し、被災離職者等の雇用の促進を図った。

(4) 職業訓練の拡充等

被災地域の離職者等に対する建設関連分野の職業訓練を始めとした公共職業訓練を拡充した。また、被災により離職した者について、訓練期間中の生活支援としての給付を支給するとともに、被災地域の訓練生等に対する学卒者訓練や在職者訓練の受講料等を免除した。さらに、職業訓練の早期再開を図るため、被災した公共職業能力開発施設及び認定職業訓練校の復旧を推進した。

(5) 復旧事業等による確実な雇用の創出

2011（平成23）年度第三次補正予算では、雇用創出基金事業を拡充し、将来的に被災地の雇用創出の中核となることが期待される事業を行う事業所で、被災者を雇用する場合には、産業施策と一体となって雇用面での支援を行う「事業復興型雇用創出事業」や、女性・障害者の活用や、高齢者から若者への技能伝承などといった雇用面でのモデル性のある雇用機会を創出する「生涯現役・全員参加・世代継承型雇用創出事業」といった事業により、安定的な雇用機会の創出を支援する。6月30日時点での「事業復興型雇用創出事

業」の支給決定件数は、被災3県で241件（雇用創出数は924人）、「生涯現役・全員参加・世代継承型雇用創出事業」の雇用計画数は、被災3県で1,687人であり、うち採用者数は1,298人にのぼっている。

なお、基金事業は大きな成果をあげているが、その一方で、基金事業は短期的・臨時的雇用の側面もあり、基金事業終了後の雇用の確保が課題となっている。このため、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・就職支援を行うこととしている。

図表特 1-4-1 雇用（主な支援制度）



図表特 1-4-2 東日本大震災に対応した雇用創出基金事業（震災等緊急雇用対応事業）の拡充

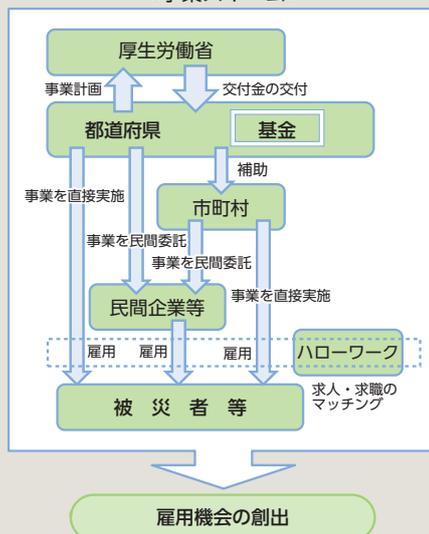
趣旨

- 東日本大震災に伴い、住居や仕事を失った被災者が全国各地に避難していることから、重点分野雇用創出事業の基金を積み増し、新たに震災対応事業を創設したが、依然として被災者が全国各地に避難する状況が続くとともに、被災地での雇用の復興には、なお時間を要する。一方、被災地域における経済活動の停滞が連鎖的に全国各地における企業活動や国民生活に影響を及ぼしている。また、現下の円高が長期化した場合には、さらに影響を及ぼすこととなる。
- このため、重点分野雇用創出事業により実施する震災対応事業について、基金を積み増すとともに事業実施期間を延長して震災等緊急雇用対応事業として実施し、被災された方々を含め、震災等の影響による失業者について、雇用の場を確保し、生活の安定を図る。

震災等緊急雇用対応事業の概要

- ◆拡充の概要
 - 基金の積み増し：2,000億円
 - 事業実施期間の延長：24年度末まで
→平成24年度末までに事業開始（平成25年度末まで）
- ◆事業概要
 - 都道府県又は市町村による直接雇用又は企業、NPO等への委託による雇用。
 - 雇用期間中に、知識・技術を身につけるための研修を行うことが可能。
- ◆対象者
 - 震災等の影響による失業者。ただし、被災求職者（青森、岩手、宮城、福島、茨城、長野、新潟、栃木及び千葉県等の災害救助法適用地域に所在する事業所に雇用されていた者及び当該地域に居住していた求職者）を優先的に雇用する。
- ◆実施要件
 - 事業費に占める新規に雇用される対象者の人件費割合は1/2以上。
 - 雇用期間は1年以内。ただし、被災求職者については複数回更新可とする。

＜事業スキーム＞



図表特 1-4-3 事業復興型雇用創出事業の概要

趣旨

【事業の規模】1,510億円の内訳

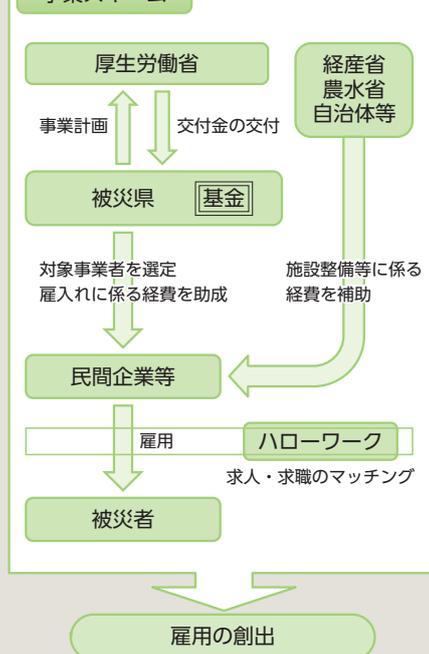
- 被災地で安定的な雇用を創出するため、将来的に被災地の雇用創出の中核となることが期待される事業を行う事業所で、被災者を雇用する場合に、産業施策と一体となった雇用面での支援（雇入れに係る費用（職業訓練・雇用管理等を含む。）として助成）を行う。

事業の概要

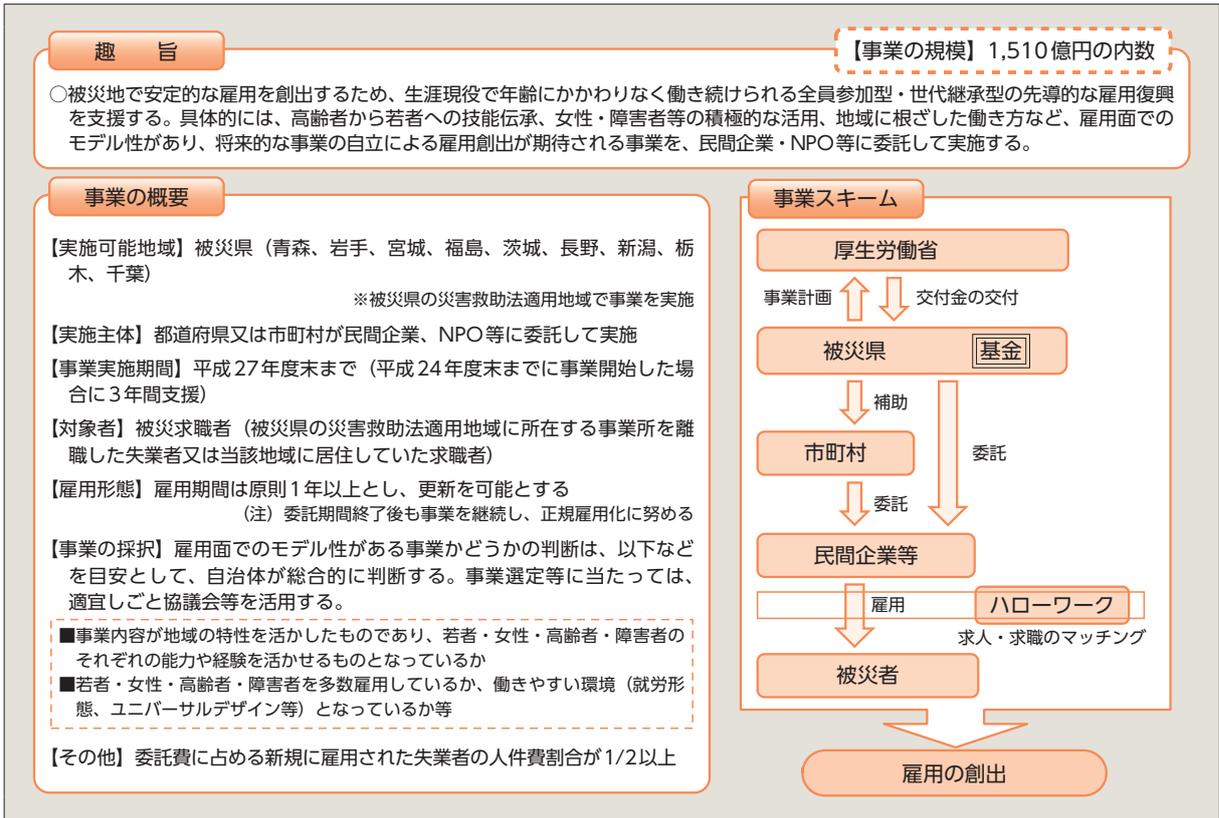
- 【実施可能地域】被災県（青森、岩手、宮城、福島、茨城、長野、新潟、栃木、千葉）
- 【実施主体】原則として都道府県
- 【事業実施期間】平成27年度末まで（平成24年度末までに事業開始した場合に3年間支援）
- 【対象事業所】被災県の災害救助法適用地域に所在する事業所であって、以下のいずれかに該当する事業を実施する事業所（①の事業を優先的に採用）
 - ①国や地方自治体の補助金・融資（新しい事業や地域の産業の中核となる事業を対象とするもの。）の対象となっている事業
 - ②①以外の事業で、「産業政策と一体となった雇用支援」と自治体が認める事業
 - ※②は自治体の選定委員会（しごと協議会の活用可）等により判断。
- 【対象者】被災求職者（被災県の災害救助法適用地域に所在する事業所を離職した失業者又は当該地域に居住していた求職者）であって、この制度創設後に雇用された者
 - （注）再雇用者も対象（再雇用者の割合が雇入れ数の80%までの場合）
- 【雇用形態】期間の定めのない雇用又は1年以上の有期雇用で契約の更新が可能なもの
 - （注）短時間労働者（雇用保険の一般被保険者（週20時間以上）も対象。
- 【助成内容】以下の要件の下、国が示す目安を参考にしつつ、自治体が独自に設定

<p><要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1事業所につき1億円を上限 ・支給額は段階的に減らす仕組みとする ・②の場合、再雇用者の助成額は減額する 	<p><目安></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの助成額225万円（3年間） （1年目：120万円、2年目：70万円、3年目：35万円） ※短時間労働者は110万円（3年間）
---	---

事業スキーム



図表特 1-4-4 生涯現役・全員参加・世代継承型雇用創出事業の概要



コラム

ハローワーク石巻の取組みについて

石巻市では、東日本大震災の被災者へのこころのケアの一つの取組みとして、ハローワーク石巻で2011（平成23）年6月から毎週金曜日に臨床心理士による「こころの相談」を行っている。

ハローワークといえば、職業紹介や失業給付手続きなどを行う所である。そのハローワークで「こころの相談」を行っていると言われてもピンとこないかもしれないが、石巻市から委託を受けている「震災こころのケア・ネットワークみやぎ」の担当者に話を聞くと「被災者のこころのケアを行うため仮設住宅を訪問するが、平日の日中は、なかなか働く世代の人、特に男性は居ないことが多く会えないので、ハローワークで「こころの相談」を行うのは効果的なんです。」とのことであった。

3月上旬までの相談実績は、血压測定が延べ476人、健康相談が延べ48人であり、昨年8、9月をピークとして徐々に落ち着いてきている。相談に来るほとんどの方が血压測

定をして帰って行くが、血压測定時の会話の中で気がかりな人がいれば、個別に医療機関への紹介を行うほか、住所を教えてもらい、後日、自宅を訪問するなどきめ細やかな対応をしている。

「こころの相談」に当たっている臨床心理士の方によると、震災から1年近くが過ぎ、相談内容にも変化が現れているようだ。「こころの相談」を始めた当初は、自身の被災体験について話をされる方がほとんどであったが、最近は、震災で失業したため、今後の生活など将来について不安があるとの話や震災以前からの悩みについての話をされる方が増えているとのことである。そして、「被災者へのこころのケアとして始まったハローワー



ク石巻の「こころの相談」だが、震災がなかったとしてもハローワークで「こころの相談」を行えば効果的な自殺対策になるのではないか。是非続けてほしい。」と話してくれた。

また、ハローワーク石巻の担当者は「この地域の人は、非常に忍耐強いので、悩みがあっても言わない人が多い。それに、県内の自殺者は、女性よりも男性が多く、年齢では30代から50代の働き盛りの方が多くなって

いる。原因としては、経済・生活問題が上位を占めているので、ハローワークで「こころの相談」を行う取組みはできるだけ続けて行きたい。」と力強く語ってくれた。

多大な被害をもたらした震災をきっかけとして、被災者のこころのケアのために、国と市と民間が協力して始まったハローワーク石巻での「こころの相談」だが、今後の自殺対策のモデル的な取組みとなる可能性を秘めているのではないだろうか。

2 復旧作業に従事する労働者の安全と健康の確保

(1) 復旧・復興工事における災害防止対策

東日本大震災により倒壊した建物の解体作業や津波によるがれきの処理など、復旧・復興に向けた作業は膨大なものとなっている。これらの作業に従事する方々の労働災害を防止するため、労働災害防止対策の徹底を図るよう建設業団体に要請するとともに、未経験者が多くいることも考えられるため、安全に作業を進めるための注意点をまとめたリーフレットを作成・配布した。また、がれきには有害なアスベスト等が含まれている可能性があることから、ばく露防止のために、マスクメーカーから無償提供された防じん用マスクを配布した。

また、宮城、岩手、福島の3県に、安全衛生に関する諸問題に対応する拠点を設置し、中小事業者に対し、安全衛生専門家による巡回指導、安全衛生相談及び安全衛生教育支援等により、技術的支援を行っていくこととしている。

さらに、復旧・復興工事における労働災害防止対策を官民が一体となって徹底するため、厚生労働省の要請により、建設業界内に「東日本大震災復旧・復興工事安全推進本部」が設置され、地域ごとの安全衛生協議体制の構築、安全衛生教育の徹底等を推進していくこととした。

(2) メンタルヘルス等の健康確保対策

被災した事業者や労働者及びその家族の方々に対してメンタルヘルスを含めた健康問題の相談を、産業保健推進センターや地域産業保健センター等で電話で受け付けた。また、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>) に特設ページを設置し、専門家によるメール相談ができるよう体制を整備した。

第5節 福島第一原子力発電所事故への取組み

1 労働者の安全衛生

東電福島第一原子力発電所において、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を実施する必要があったことから、特にやむを得ない緊急の場合に実施する作業を迅速に進めるため、被ばく限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げた（3月14日）。併せて、緊急作業に従事する労働者に対する臨時の健康診断を実施するよう東京電力に指示した。これ以降、緊急作業に従事する労働者の健康と安全の確保に総力を挙げて取組み、労働者の被ばく線量管理及び健康管理の徹底について、東京電力及び関係事業者に繰り返し指導を行った。

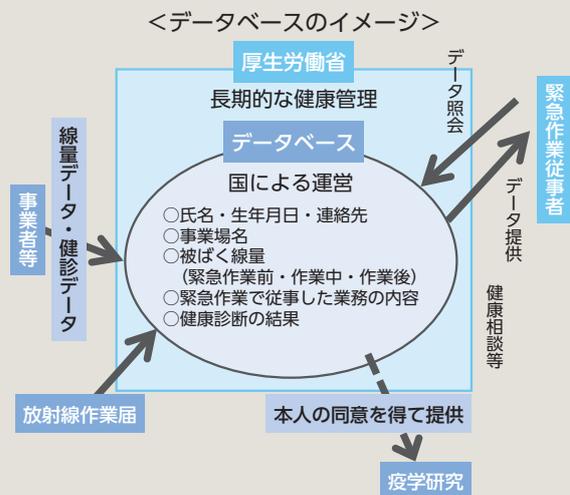
特に、「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」（5月17日原子力災害対策本部決定）において、「被ばく線量管理、臨時の健康診断の徹底」、「作業届を労働基準監督署に対して提出させて労働者の被ばく管理等について確認すること」及び「離職後を含めたデータベースを構築し、長期的な健康管理を行うこと」が定められたことから、厚生労働省では、これらの対策を推進するため、「厚生労働省東電福島第一原発作業員健康対策室」（厚生労働本省、福島労働局、富岡労働基準監督署）を5月20日に設置するとともに、「当面の取組方針」を踏まえた東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策の強化について、東京電力及び関係事業者に対して指導を行うとともに、長期的な健康管理のあり方について検討を行った。

図表特 1-5-1 原発事故への対応（労働者の安全）

○東電福島第一原発で緊急作業に当たっている作業員の方々は、放射線被ばくのリスクがある厳しい環境下で懸命の作業を続けており、国としてもその健康管理に万全を期していく。
 ※福島第一原発での緊急作業時の放射線被ばく線量の上限は、健康影響等の観点から検討を行った上で250mSv（通常：100mSv）に引き上げ（H23.3.14）。
 原子炉を安定的な冷温停止状態にするための工程（ステップ2）の終了をもって、緊急作業時の被ばく線量の上限の特例（250mSv）を廃止（H23.12.16）。

作業員の健康確保対策に関する厚労省の取組み

- 東電に対する指導等
 - ・作業員の外部・内部被ばく線量の測定・評価の実施。
 - ・1日1mSv以上被ばくの恐れがある作業について「作業届」を提出させる。
 - ・全面マスクの着用等の被ばく防止措置の徹底。
 - ・医療チーム派遣の支援、医師の24時間配置。
 - ・労働安全衛生法等に違反する事案については、是正勧告を行い、指導。
- 原発作業員の離職後も含めた長期的な健康管理
 - ・緊急作業に従事したすべての労働者を対象に、長期的に被ばく線量等を追跡できるデータベースを構築し、長期的な健康管理を行う。
 - ・このため、東京電力、元請等の事業者には被ばく線量及び健診結果のデータの提出を義務付け、提出データをデータベースに登録している。



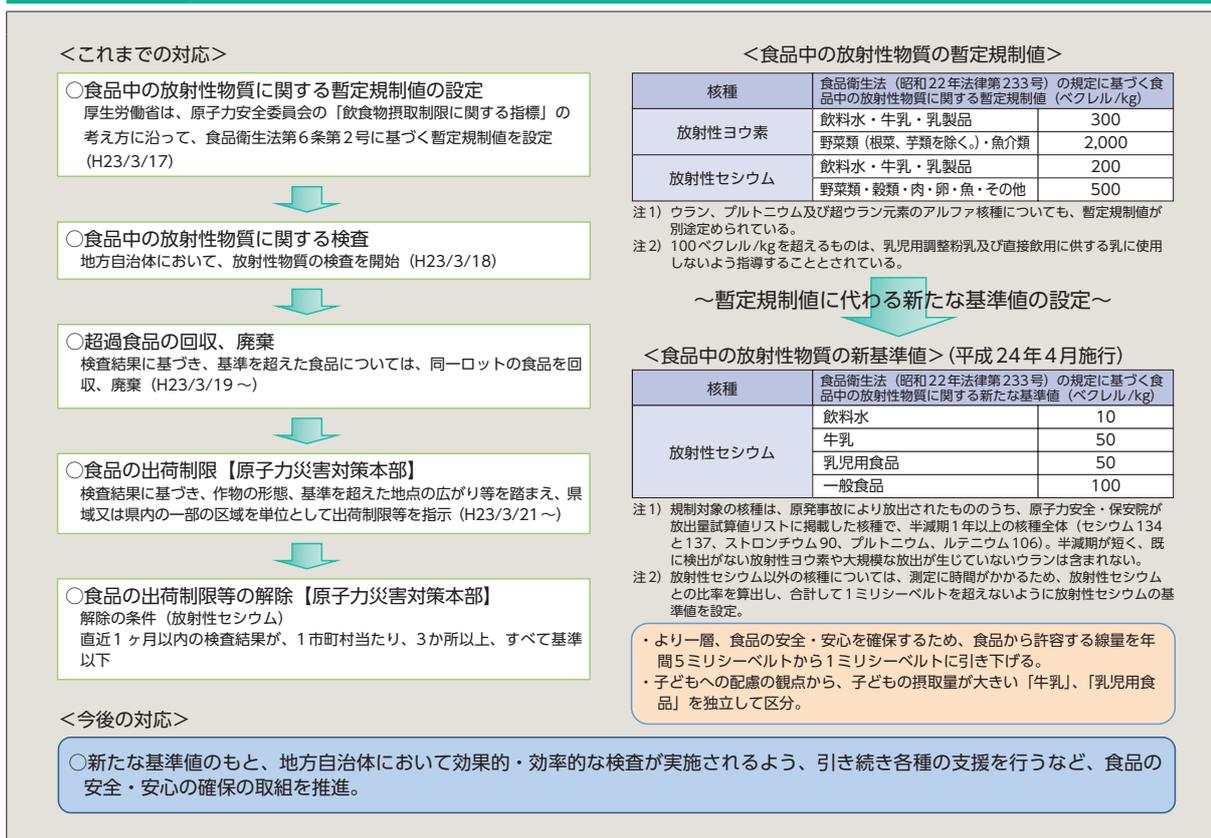
2 食品、水道の安全の確保

原発事故による放射性物質の環境への放出にともない、食品および水道水の安全性の確保が課題となった。食品については、2011（平成23）年3月17日に食品中の放射性物質に関して食品衛生法上の暫定規制値を設定した。

これにより、地方自治体における検査の結果、暫定規制値を超過した食品については、回収・廃棄を行い、また、必要に応じて、原子力災害対策本部長（内閣総理大臣）より、当該食品の出荷制限や摂取制限が行われた。

暫定規制値に適合している食品は、健康への影響はないと一般的に評価され、安全は確保されているが、事故後の緊急的な対応として定められたものであったことから、より一層、食品の安全と安心を確保するため、暫定規制値に代わる新たな基準値を2012（平成24）年4月から施行した。新たな基準値では、食品から許容できる線量を年間5ミリシーベルトから1ミリシーベルトに引き下げることにした上で、子どもへの配慮の観点から、「乳児用食品」と「牛乳」の区分を特別に設けている。

図表特1-5-2 食品中の放射性物質の基準値の設定



厚生労働省では、新たに検査機器の整備に対して補助を行うなど、引き続き、地方自治体の検査を支援することとしている。

水道水についても同様に、3月19日及び3月21日に放射性物質濃度が飲食物摂取制限の指標等を超過した時の対応として、摂取制限及び住民への広報を実施するよう水道事業者等に要請した。全国の水道水中の放射性物質検査の結果を公表して不安感の払拭に努めており、4月以降は水道水からは放射性物質は概ね不検出の状態が続いている。こうしたモニタリングの実績と食品の基準値の見直しの動向を踏まえ、水道水についても指標の見

直しを行って新たな管理目標値を設定し、2012（平成24）年4月1日以降適用している。

3 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

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。

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があったとはいえ、職員派遣が遅れたことは反省すべきことである。

このため、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、派遣要員の調整部局でも引継ぎが適切になされていることの確認を行うこととしている。また、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こととしている。