

平成24年 8月21日

東日本大震災における震災関連死に関する
報告(案)

1 趣旨と経緯

- (1) 全国の地方公共団体の協力を得て、震災関連死の死者数を把握。平成24年3月31日現在で1,632人。
- (2) 「助かった、助けられた命」の中で、お亡くなりになっている方がいることを真剣に受け止め、将来の災害に向けた対応策等を検討する必要があると考えた。
- (3) このため、震災関連死の死者数が多い市町村と原発事故により避難指示が出された市町村の1,263人を対象に、原因の調査を行った。
- (4) 調査方法は、市町村からの提供資料（死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等）を基に、復興庁において情報を整理。また、地方公共団体職員や有識者からのヒアリングを実施。

2 分析結果

(1) 1,632人について

- ① 都道府県別では、1都9県で事例があった。福島県で761人、宮城県で636人、岩手県で193人など。
- ② 死亡時年齢別では、66歳以上が約9割。
- ③ 死亡時期別では、発災から1か月以内で約5割。

(2) 1,263人について

- ① 男女別では、概ね半々。
- ② 既往症の有無については、約6割が有、約1割が無、約3割が不明。
- ③ 死亡時年齢別では、80歳台が約4割。70歳以上で約9割。
- ④ 死亡時期別では、発災から1か月以内で約5割、3か月以内で約8割。
- ⑤ 原因区分別(複数選択)

ア 全体では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約2割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。

イ 岩手県及び宮城県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割、「地震・津波のストレスによる肉体・精神的負担」が約2割。

ウ 福島県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。

福島県は他県に比べ、震災関連死の死者数が多く、また、その内訳は、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が380人と、岩手県、宮城県に比べ多い。これは、原子力発電所事故に伴う避難等による影響が大きいと考えられる。

- ⑥ 死亡時の生活環境等区別では、「その他のうち病院、介護施設等」と「自宅等震災前と同じ居場所滞在中」がそれぞれ約3割、「避難所滞在中」が約1割。
- ⑦ 自殺者は、13人。

3 原因や対応策についての関係者の意見

(1) 地方公共団体

災害弔慰金の支給事務を担当した市町村等の職員からヒアリングを実施。その主な意見は以下のとおり。

【原因】

- ① 宮城県や岩手県と違い、福島県浜通りは、原災避難の影響が大きい。地域の病院等の機能が喪失したために多くの患者を移動させることになった。動かしてはいけない状態の人を長時間かけて移動させ、更に別の地域へ移動を重ねるなどの事態となったことが大きいと感じた。
- ② 震災関連死は75歳以上の高齢者が多く災害弱者。高齢者が十分なケアを受けられなかったとの印象。

【対応策】

1) 基本的な考え方

- 早急に、帰還できる環境（道路、住宅、医療等）を整備すること。

2) 災害時要援護者対策

- 震災関連死については、60代以上の高齢者に係るものが圧倒的に多い。そのため、支援を要する高齢者等に対しては、福祉避難所等比較的環境が優遇された場所へ移動できる体制が必要。

3) 避難、避難生活等

- ① 避難所等での厳しい生活環境が、その後の健康状態にも影響を及ぼす。早期のライフラインの復旧等、避難所等の環境整備・改善が重要。併せて、避難所入所者については、暑さ、寒さ対策等に特に留意し、仮設住宅への早期の入居も重要。
- ② ライフラインの早期復旧に加えて、避難所や医療機関等における食糧、毛布や燃料等の備蓄、非常用電源・通信手段の確保、物資の輸送や移動のための経路と輸送手段の確保が重要。

4) 救命・医療活動

- ① 災害で病院機能が低下、喪失した場合、患者の受入れ（透析患者等）について、予め他の医療機関（県内外）と協定を締結しておく必要がある。
- ② 「動かしてはいけない病人をどうするか、医療環境の悪化をいかに防止

するか」をあらかじめ要検討。災害拠点病院が機能しない場合のバックアップ体制（人員を含む）の強化。

- ③ 避難後、十分な医療提供を受けられずに亡くなられた方もいた。早期の医療提供体制の確保が重要。
- ④ 保健師等による避難所や仮設住宅等における巡回健康相談を強化するなど、体の調子が悪い人を見つけて、早めに処置するシステムが必要。
- ⑤ 今回の震災における今後の対応策としては、特に原子力発電所事故の被災地において、入院患者を受け入れるための医療スタッフが不足していることから、その確保が必要。

5) 被災者の心のケアを含めた健康の確保

- ① 避難生活が長期にわたる中で、今後とも、心のケアについて、見守り・相談等の更なる強化が必要。
- ② 震災の影響による精神的ストレスから体調を崩すケースも多い。より多くの精神科医や福祉関係者等によるサポート体制が必要。

(2) 有識者

4人の有識者からヒアリングを実施。その主な意見は以下のとおり。

【対応策】

1) 基本的な考え方

- ① 防災教育や語り継ぎを行い、今後の対策に結びつけることが大切。
- ② 災害発生時に、被災自治体が多くの仕事をするのは難しいため、(i) 災害対応の「目利き」(専門家)となる国の組織・職員を設置し、平時から予め災害発生時の対応を調整しておくこと、(ii)被災地を行政特区とし、国・地方の職員を大量に動員し、様々な権限を持たせて、現地のリーダーと協力しながら、迅速に判断・対応できるような体制づくりが肝要。
- ③ 災害対応を専門とする機関は、消防・警察・自衛隊・自治体等が組織に入ってネットワークを作るなど、平時から緊密な連携体制を構築しておくことが不可欠。
- ④ 被災者の生活再建に関する様々な情報を、統一的に把握・調整・伝達する組織があると良い。

2) 災害時要援護者対策

- 発災後早期より在宅や施設等への対策（事前の高リスク者の把握とフォロー、物資の供給）が必要。

3) 避難、避難生活等

- 福島県のケースは移送による死者が目立っている。要介護病弱高齢者は移送する際に肉体的や精神的に大きな負担が生じるため、移送によるリスクが高い場合等には移送しないという選択肢も考慮するべき。

4) 救命・医療活動

- ① 保健師をより一層活用すべき。DPHNT (DMATの保健師版)を

創設するべき。

- ② 災害拠点病院等のベッド稼働の向上には、あらかじめ後方病院・施設・福祉避難所等と連携しておいて、緊急時サポート対応を決めておくことが必要。
- ③ 一般病院（や施設）の機能停止が大きな死亡要因となった。長期間のライフラインの停止、物資や人の支援が遅れたため。背景にガソリン不足（石油生産設備の削減・合理化による）がある。大震災時の地域別石油供給のシミュレーションの事前検討が必要。
- ④ 各自治体は、傷病者の主な受け入れ先を確保するために、大学病院や隣県の病院等の医療関係者と平時から連携体制を構築しておくことが必要。

5) 被災者の心のケアを含めた健康の確保

以下の①～④を踏まえ、国・地方・ボランティア等で体制を組むことが望ましい。

- ① ニーズが少ない初期段階から、心のケアに関する情報（相談体制等）は早めに被災者及び支援者に周知しておくこと。
- ② アウトリーチ（全戸訪問）活動を繰り返し行うこと（精神的に不健康か否かは自身での判別が不可能なため）。※地道に取り組むことが大切。
- ③ 震災の振り返りをきちんと吐き出すこと。※被災者は、アウトリーチ活動の際に、悩んだことや困ったことを出し切ることが大切。
- ④ 環境の変わり目で自殺のリスクが高まる傾向にある。例えば、新潟県中越地震と新潟県中越沖地震の際には、仮設住宅から復興住宅に移行する際に、自立再建の出来なかった現実と先の見えない将来に悲観して自殺する人もいたので、注意が必要。

【その他】

- マスコミは、まるで「心のケア対策」なる明確なものが存在し、それを行えば様々な被災者の心の問題が解決すると報道する傾向にある。しかし本来は、地域経済・職業・健康状態の改善等、いわゆる生活再建を通して、はじめて被災者の心の健康が回復していくものである。生活不安が解消しない状態では、心のケアは万能ではないことを知るべき。

4 今後の対応

(1) 東日本大震災に係る今後の対応

発災から約1年5か月が経過。

東日本大震災の被災者等について、震災関連死を防止するには生活再建が大きな課題である。被災者等の様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施するとともに、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケアにも引き続き取り組んでいく。

(2) 今後の地震・津波等の災害に係る対応

① 今回の調査から導き出される主な課題

東日本大震災の経験を風化させることなく、今後の教訓として活かすことが必要。震災関連死を少しでも防ぐ観点から、今回の調査に基づき導き出される主な課題は、以下の通り。

- ・ 災害時要援護者対策
- ・ 安全で確実な避難
- ・ 広域避難
- ・ 避難所等における生活
- ・ 救命・医療活動
- ・ 被災者の心のケアを含めた健康の確保
- ・ 緊急物資の提供
- ・ 被災地への物資の円滑な供給、ライフライン等の迅速な復旧
- ・ 原子力発電所の事故に係る住民避難の在り方等

② ①の課題に対する対応

震災関連死対策は、防災対策。中央防災会議「防災対策推進検討会議」においてとりまとめられた防災対策推進検討会議最終報告（平成24年7月31日）及び「東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会」においてとりまとめられた最終報告（平成24年7月23日）などに基づき、以下に掲げたものをはじめ、具体的な対策の推進に取り組んでいく必要がある。

ア 初動対応の基本的な考え方

- 1) 災害応急対策の第一の目標は、人の命を救うことであり、発災前に的確な情報を得て、避難等の安全確保を行うことが重要である。そして、発災後においては、発災当初の72時間は、救命・救助活動において極めて重要な時間帯であることを踏まえ、人命救助及びこのための活動を、様々な応急対応のオペレーションの中で最優先にして人的・物的資源を配分すべきである。
- 2) 大規模災害が発生した場合には、災害拠点病院などの医療機関に多くの重篤患者が救急搬送されることが想定されるが、医療機関への搬送前後の緊急度判定（トリアージ）、限られた医療資源の配分などについて基本的な考え方を国において整理すべきである。
- 3) 人の生命を守るための災害応急対策は、特に時間との競争であるため、平素から関係機関間で協定を締結するなど、計画具体化・連携強化を進めるとともに、「目利き」となる災害支援コーディネーター等一等リーダーの育成により、災害発生時に各実施主体が迅速かつ効果的に対応できるようにすべきである。

イ 災害時要援護者対策

- 1) 災害時要援護者名簿の作成等について災害対策法制に位置付けるべきである。
- 2) 災害時要援護者名簿への対応が進まない要因として、個人情報保護法制が挙げられることが多いため、個人情報保護法制との関係も整理すべきである。
- 3) 東日本大震災において、障がい者、高齢者、外国人、妊産婦等の災害時要援護者について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があった。これらを踏まえ、情報提供、支援物資の備蓄・確保・輸送、避難所生活、仮設住宅入居等、各段階における災害時要援護者の避難支援ガイドラインの見直しを行うべきである。
- 4) 災害時要援護者に対しては、状況に応じて、福祉施設職員等の応援体制が整っている避難所を用意すべきである。

ウ 安全で確実な避難

- 1) 災害から一時的に難を逃れる緊急時の避難場所と、中長期にわたって被災者が生活する場所としての避難所を明確に峻別して市町村が指定を行うべきである。これらに加え、災害時の避難経路をあらかじめ定めおき、それぞれについて地域防災計画、避難計画、ハザードマップ等に明記し、住民に周知徹底すべきである。
- 2) 高齢化、人口減少が進む中で、学校、公民館等の社会教育施設、社会福祉施設等を地域住民の交流拠点として整備を進め、これらを緊急時の避難場所として活用し、災害時の避難が容易となるようにするとともに、避難場所と位置付けられる学校等に、備蓄倉庫、通信設備の整備等を進めるべきである。
- 3) 平時から福祉避難所となる福祉施設等を決めておき、施設間の人材応援の仕組みを構築すべきである。被災直後は、多くの高齢者や障がい者等の避難所への避難があることから、人材を避難所に投入し、迅速かつ適切に福祉避難所への移動を行うべきである。
- 4) 住民の広域的な避難が必要な場合等に備えて、災害の種類ごとの避難の時間的余裕も考慮しつつ、公共交通機関、貸切バス、自家用車、船舶等の使用を含めた移動方法について、地方公共団体は避難計画等に明記すべきである。
- 5) 災害時要援護者の避難の円滑化のため、地域の自主防災組織、民生委員・児童委員、介護事業者、ボランティア等の多様な主体による支援体制を整備すべきである。また、各地域で避難のシミュレーションの実施を推進すべきである。
- 6) 津波避難については、地方公共団体は、地域の特性に応じ、浸水想

定区域、避難対象地域、避難場所・避難施設・避難路・避難階段等、避難勧告・指示等の発令基準等を盛り込んだ津波避難計画の策定を推進し、地域住民に周知徹底を図るべきである。国は、津波避難対策に関するマニュアルの見直しを行うなど地方公共団体の取組に対し、適切な支援を実施すべきである。

エ 広域避難

- 1) 広域での被災住民の受入れが円滑に行われるよう、市町村・都道府県の区域を越える被災住民の受入れ手続、都道府県・国による調整手続を災害対策基本法に規定したことを受け、災害時要援護者対策も含め、災害時に円滑な広域避難が可能となるよう、各行政主体が具体的に避難先の想定、受入れ方法の検討、手順のマニュアル化等を実施すべきである。
- 2) 広域避難における被災者の移動手段を迅速に確保するため、各行政主体が具体的な移動方法を避難計画等に定めるべきである。また、行政主体が運送事業者に被災者の運送を要請できる権限や、事態に応じて都道府県や国がプッシュ型で対応する権能についても、法的位置付けを検討すべきである。

オ 避難所等における生活

- 1) 被災者の居住空間となり、場合によっては長期間過ごさざるを得ない避難所は、安全でライフラインが確保されている場所であるべきで、避難所における食料の確保、寒暖対策、心身両面の保健医療対策等避難生活において配慮すべき事項について法的な位置付けを図るべきである。
- 2) 避難所の運営に当たっては、女性が責任者に加わり、高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児や子どものいる家族等への配慮、男女共同参画の視点を重視すべきである。あわせて、被災者のニーズの変化に対応できるよう意向把握を実施したり、声を出しにくい被災者の意見を集約できるよう相談スペースを設けることなどが必要である。また、運営の基本的な部分で避難所が必要な水準を満たすよう、基本的な部分について取組の指針を策定すべきである。
- 3) 在宅での避難生活を余儀なくされた方々や応急仮設住宅に入居された方々はもとより応急仮設住宅として供与される賃貸住宅（みなし仮設住宅）に入居された方々に対しても、国、地方公共団体、民間企業、民間団体等の関係組織が協力して適切な対応をとることで、情報、支援物資、福祉等のサービスの提供が行き届くよう、取組の指針を策定するなどすべきである。

カ 救命・医療活動

- 1) 発災時には、被災地内の医療提供レベルが、建物・設備の被災、ライフラインの途絶、医療スタッフの不在等により著しく低下すると想定されることから、患者の急増にも対応できるよう被災地内の医療を継続させる計画を医療機関ごとに策定すべきである。
- 2) 被災地では、多数の負傷者への対応が迅速に求められることから、災害拠点病院を始め被災地内外の医療機関の間で、より有効な災害時医療活動が展開できるよう、対応する患者の分担等の連携方策をあらかじめ構築すべきである。
- 3) 災害時の医療が長期化することや医薬品の通常の流通ルートが途絶することに備え、災害拠点病院においては、ヘリポートの整備や食料・飲料水、医薬品、非常電源用燃料の備蓄等の事業継続能力の充実に努めるべきである。
- 4) 迅速な医療活動の実施による救命率の向上のためにも、救出・傷病者情報の共有、被災地への出動手段等、消防機関等とDMATとの連携について、引き続き取り組むべきである。また、DMATが中期的にも医療活動を展開できる体制の確立等や、DMATによる現地のニーズに応じた慢性疾患患者への対応も必要である。これらについて、関係機関との合同訓練等を通じて実効性を確保すべきである。

キ 被災者の心のケアを含めた健康の確保

- 1) 発災後は迅速に保健師等が被災地において高齢者や障害者等の要支援者の把握を行い、医療機関や福祉避難所、心のケアチームにつながるなどの活動が行えるよう、被災者支援における保健師等の役割を明確にした上で、他自治体からの保健師等の応援・派遣の仕組みや平時からの研修を強化する必要がある。
- 2) 被災者の孤立化を防止し、心身の健康を確保していく上で被災前からの地域の人間関係の維持が重要な役割を果たすことから、応急仮設住宅にあってもこのような人間関係をなるべく維持できる工夫、避難先でのコミュニティ形成の支援等に配慮すべきである。
- 3) 地域の人間関係の維持について、被災前からのつながりとともに、移転先での新たなつながりも育んでいけるよう、平時からの地域団体・NPO等の活動支援やリーダーの育成が必要である。
- 4) 生活環境の変化による高齢者等の生活不活発病、生活習慣病の悪化・増加、こころの問題等健康上の課題が長期化することから、看護師・保健師等のチームによる個別訪問や身近な場所での巡回相談など健康相談をできる仕組みが必要である。
- 5) 住まいや仕事の確保、訪問等による個別相談、地域の人間関係づくりのための茶話会や季節行事等とあわせて、総合的に対応すべきである。

ク 緊急物資の提供

- 1) 市町村は、東日本大震災の実態を踏まえ、大規模・広域的な災害での外部支援の時期を見通し、孤立が想定されるなどの地域の地理的条件等も踏まえて、水や食料はもちろん生活必需品や燃料についても備蓄の必要量を見積もり、官民各主体間の分担を定め、民間事業者との協定の締結等も合わせて、計画的に備蓄を推進すべきであり、これらを防災計画にも早急に位置付け、周知を図るべきである。また、市町村間の共同備蓄や備蓄の相互融通も視野に入れるべきである。
- 2) 被災後の救助・復旧活動のため、燃料、発電機、建設機械など災害時に有用な資材・機材が地域内で確保できるよう、地域内の備蓄量、供給事業者の保有量の把握の上、不足の補填や地方公共団体と事業者間の協定の締結等の取組を進めるべきである。
- 3) 発災直後には、被災地方公共団体が、被災者のニーズの把握や物資の要請を行うことが困難となった場合にも、食料等の必要物資が被災者の手元にしっかりと届くようにするため、国、地方公共団体は、被災地からの要請がなくても支援物資を確保し送り込む、いわゆる「プッシュ型」の支援を、集積拠点より先の各避難所までの配送や極度な供給過剰とならないことを考慮して、被災地の引き渡し場所（被災地が決定）に円滑かつ確実に実施すべきである。
- 4) 被災地内で災害応急対策に従事する車両に対し、支援物資輸送のための民間トラック等も含めて優先給油を行う方策をあらかじめ定めておくべきである。

ケ 被災地への物資の円滑な供給、ライフライン等の迅速な復旧

- 1) 物資の備蓄、確保・輸送に際しては、高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児や子育て家庭、食事制限のある方等のニーズ、男女のニーズの違いに配慮すべきである。また、食料の備蓄、輸送、配食等に当たっては、管理栄養士の活用を図るべきである。
- 2) 電気・ガス・上下水道等のライフラインの迅速な復旧が必要。

コ 原子力発電所の事故に係る住民避難の在り方等

- 1) 重大な原発事故が発生した場合に、①放射性物質がどのように放出され、風等の影響でどのように流され、地上にはどのように降ってくるのか、②放射線被ばくによる健康被害について、住民が常日頃から基本的な知識を持ち、いたずらに不安に感じないように、国の具体的安全方針や適切な公的な啓発活動・リスクコミュニケーションを行うことが不可欠である。また、緊急時の迅速かつ十分な情報提供が不可欠である。

- 2) 避難に関しては、数千人から十数万人規模の住民の移動が必要になる場合もあることを念頭に置いて、交通手段の確保、交通整理、遠隔地における避難場所の確保、避難先での水・食糧の確保等について、国・県・市町村レベルで具体的な計画を立案し、実際に近い形での避難訓練を実施するなど、平常時から準備しておく必要がある。特に、医療機関、老人ホーム、福祉施設、自宅等における重症患者、重度障害者等、社会的弱者の避難については、格別の対策を講じる必要がある。
- 3) 上記1) 及び2) の対応のためにも、福島県における原子力発電所事故に伴う住民の避難の実態について、今後、詳細に調査する必要がある。

参考資料

1. 震災関連死に関する検討会の開催について（開催要綱）
2. 東日本大震災における震災関連死に関する検討の経過
3. 東日本大震災における震災関連死の死者数
4. 東日本大震災における震災関連死に関する原因等（基礎的数値）
5. 震災関連死の原因として市町村から報告があった事例

震災関連死に関する検討会の開催について（開催要綱）

1 趣旨

東日本大震災における震災関連死について、その原因を把握するとともに、講ずべき対応策等について検討するため、関係府省を構成員とする検討会を開催する。

2 構成員

座長 復興副大臣兼内閣府副大臣
内閣府大臣政務官兼復興大臣政務官
内閣府大臣政務官
厚生労働大臣政務官
内閣総理大臣補佐官
復興庁統括官
内閣官房内閣審議官（社会的包摂推進室長）
内閣府政策統括官（経済財政運営担当）
内閣府政策統括官（防災担当）
内閣府政策統括官（共生社会政策担当）
内閣府原子力被災者生活支援チーム審議官
警察庁刑事局長
消防庁次長
文部科学省大臣官房政策評価審議官
厚生労働省大臣官房審議官
原子力安全・保安院首席統括安全審査官
国土交通省住宅局長

※ 構成員は座長の指名により追加することがある。

3 検討事項

- ・ 原因の把握の方法・内容
- ・ 原因の分析
- ・ 原因ごとの対応策（今後の対応策、今後の災害への対応策）

4 議事の公開について

議事は公開とする。ただし、座長が必要と認める場合は、非公開とする。

5 事務局

関係府省の協力を得て復興庁が担当する。

東日本大震災における震災関連死に関する検討の経過

- 4月27日 東日本大震災における震災関連死の死者数（速報値）公表
- 5月11日 第1回震災関連死に関する検討会開催
資料：<http://www.reconstruction.go.jp/topics/2012/05/000830.html>
- 7月12日 第2回震災関連死に関する検討会開催
資料：<http://www.reconstruction.go.jp/topics/2012/07/001082.html>
- 7月27日 鈴木るり子氏（岩手看護短期大学地域看護学専攻教授）ヒアリング実施
（参考文献：「大槌町 保健師による全戸家庭訪問と被災地復興－東日本大震災後の健康調査から見えてきたこと－」【明石書店】）
- 7月27日 本間寛子氏（新潟こころのケアセンター事務長）ヒアリング実施
- 8月2日 上田耕蔵氏（神戸協同病院院長）ヒアリング実施
（参考文献：「東日本大震災 医療と介護に何が起こったのか－震災関連死を減らすために－」【萌文社】）
- 8月3日 石井正氏（石巻赤十字病院専門医・医療社会事業部長、県災害医療コーディネーター）ヒアリング実施
（参考文献：「東日本大震災石巻災害医療の全記録－「最大被災地」を医療崩壊から救った医師の7か月－」【講談社】）
- 8月21日 第3回震災関連死に関する検討会開催
資料：<http://www.reconstruction.go.jp/topics/2012/08/001188.html>

平成 24 年 8 月 21 日

復 興 庁

「東日本大震災における震災関連死の死者数」について

各地方公共団体の協力を得て、東日本大震災における震災関連死の死者数（平成 24 年 3 月 31 日現在）を把握した。

別紙 1 :

東日本大震災における震災関連死の死者数（都道府県別）

別紙 2 :

東日本大震災における震災関連死の死者数（市区町村別）

別紙 3 :

東日本大震災における震災関連死の死者数（都道府県別・年齢別）

別紙 4 :

東日本大震災における震災関連死の死者数（都道府県別・時期別）

（備考）

数値の精査の結果、平成 24 年 5 月 11 日に公表した「東日本大震災における震災関連死の死者数」から、一部の県で数値の変動がある。

東日本大震災における震災関連死の死者数(都道府県別)
(平成24年3月31日現在)

(人)

都道府県	震災関連死の死者数
岩手県	193
宮城県	636
山形県	1
福島県	761
茨城県	32
埼玉県	1
千葉県	3
東京都	1
神奈川県	1
長野県	3
合計	1,632

※注1 平成24年3月31日までに把握できた数。

注2 数値の精査の結果、平成24年4月27日に公表した「東日本大震災における震災関連死の死者数(速報値)」から、一部の県で数値の変動がある。

注3 本調査は、各都道府県を通じて市区町村に照会し、回答を得たもの。

注4 「震災関連死の死者」とは、「東日本大震災による負傷の悪化等により亡くなられた方で、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった方」と定義。(実際には支給されていない方も含む。)

東日本大震災における震災関連死の死者数(市区町村別)
(平成24年3月31日現在)

(人)

都道府県・市区町村	震災関連死の死者数
全国計	1,632
岩手県	193
盛岡市	6
宮古市	14
大船渡市	42
遠野市	3
一関市	3
陸前高田市	16
釜石市	42
矢巾町	1
大槌町	34
山田町	30
岩泉町	1
田野畑村	1
宮城県	636
仙台市	143
石巻市	178
塩竈市	14
気仙沼市	90
白石市	1
名取市	30
多賀城市	25
岩沼市	4
登米市	9
栗原市	1
東松島市	56
大崎市	4
大河原町	2
村田町	1
柴田町	3
亘理町	13
山元町	15
松島町	5
七ヶ浜町	2
大和町	1
美里町	1
女川町	18
南三陸町	20

(人)

都道府県・市区町村	震災関連死の死者数
山形県	1
尾花沢市	1
福島県	761
会津若松市	2
郡山市	2
いわき市	83
須賀川市	1
相馬市	11
田村市	1
南相馬市	282
伊達市	1
大玉村	1
鏡石町	2
石川町	1
三春町	1
広野町	21
檜葉町	33
富岡町	75
川内村	27
大熊町	38
双葉町	38
浪江町	91
葛尾村	10
新地町	5
飯舘村	35
茨城県	32
水戸市	5
日立市	9
結城市	1
常盤太田市	2
北茨城市	5
笠間市	1
つくば市	2
ひたちなか市	1
潮来市	1
那珂市	3
桜川市	1
鉾田市	1

(人)

都道府県・市区町村	震災関連死の死者数
埼玉県	1
さいたま市	1
千葉県	3
千葉市	1
東庄町	1
白子町	1
東京都	1
江戸川区	1
神奈川県	1
横浜市	1
長野県	3
栄村	3

東日本大震災における震災関連死の死者数(都道府県別・年齢別)
(平成24年3月31日現在)

(人)

都道府県	計	年齢別		
		20歳以下	21歳以上 65歳以下	66歳以上
全国計	1,632	4	168	1,460
岩手県	193	0	24	169
宮城県	636	1	77	558
山形県	1	0	1	0
福島県	761	0	61	700
茨城県	32	2	3	27
埼玉県	1	0	1	0
千葉県	3	0	1	2
東京都	1	1	0	0
神奈川県	1	0	0	1
長野県	3	0	0	3

東日本大震災における震災関連死の死者数(都道府県別・時期別)
(平成24年3月31日現在)

(人)

都道府県	計	時期別					
		～H23.3.18 (1週間以内)	H23.3.19～H23.4.11 (1か月以内)	H23.4.12～H23.6.11 (3か月以内)	H23.6.12～H23.9.11 (6か月以内)	H23.9.12～H24.3.10 (1年以内)	H24.3.11～ (1年超)
全国計	1,632	355	511	458	235	73	0
岩手県	193	53	59	54	18	9	0
宮城県	636	189	248	145	41	13	0
山形県	1	0	1	0	0	0	0
福島県	761	91	194	254	172	50	0
茨城県	32	16	8	4	3	1	0
埼玉県	1	1	0	0	0	0	0
千葉県	3	2	0	0	1	0	0
東京都	1	1	0	0	0	0	0
神奈川県	1	1	0	0	0	0	0
長野県	3	1	1	1	0	0	0

平成 24 年 8 月 21 日
復 興 庁

「東日本大震災における震災関連死に関する原因等（基礎的数値）」
について

各地方公共団体から提出いただいた資料を基に、東日本大震災における震災関連死死者数（1,632件）のうち原因調査対象とした1,263件（対象市町村は以下の通り）について、別紙のとおり集計した。

【対象市町村】

1. 岩手県：大船渡市、釜石市、大槌町
2. 宮城県：石巻市、仙台市、気仙沼市
3. 福島県：南相馬市、浪江町、いわき市、富岡町、大熊町、
双葉町、飯舘村、楡葉町、川内村、広野町、葛尾村、
田村市

調査は、震災関連死の死者数が多い一定の市町村と原発事故により避難指示が出された市町村を対象に実施。

東日本大震災における震災関連死に関する原因等(基礎的数値)

1. 性別

	男	女	不明	合計	(参考)全体
岩手県及び宮城県	273	256		529	829
福島県	329	394	11	734	761
合計	602	650	11	1,263	1,632

- (備考)1. 市町村からの提供資料(死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等)に記載がない方については、氏名から推測し、分類。
2. 「(参考)全体の「合計」」には、岩手県、宮城県、福島県の3県以外の1都6県における震災関連死死者数を含んでいる。

2. 既往症の有無

	あり	なし	不明	合計
岩手県及び宮城県	373	73	83	529
福島県	441	31	262	734
合計	814	104	345	1,263

- (備考)1. 「あり」については、「具体的な病名が記述されている」方に加え、「要介護認定を受けている」方や「薬を服用している」方等を含んでいる。

3. 死亡時年齢区分別

	0～9歳	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～	100～	不明	合計
岩手県及び宮城県	1		3	8	20	53	102	239	96	7			529
福島県			2	2	7	13	59	136	310	188	16	1	734
合計	1		2	5	15	33	112	238	549	284	23	1	1,263

1,206人(約95%)

4. 死亡時日付区分別

	～H23.3.18 (1週間以内)	H23.3.19～H23.4.11 (1か月以内)	H23.4.12～H23.6.11 (3か月以内)	H23.6.12～H23.9.11 (6か月以内)	H23.9.12～H24.3.10 (1年以内)	H24.3.11～ (1年超)	合計
岩手県及び宮城県	144	196	134	40	15		529
福島県	86	182	244	174	48		734
合計	230	378	378	214	63		1,263
累計	230(約18%)	608(約48%)	986(約78%)				

5. 原因区分別(複数選択)

(件数)

	1-1 病院の 機能停 止による 初期治 療の遅 れ	1-2 病院の 機能停 止(転院 を含む) による既 往症の 増悪	1-3 交通事 情等によ る初期 治療の 遅れ	2 避難所 等への 移動中 の肉体・ 精神的 疲労	3 避難所 等にお ける生活 の肉体・ 精神的 疲労	4-1 地震・津 波のスト レスによ る肉体・ 精神的 負担	4-2 原発事 故のスト レスによ る肉体・ 精神的 負担	5-1 救助・救 護活動 等の激 務	5-2 多量の 塵灰の 吸引	6-1 その他	6-2 不明	合計
岩手県及 び宮城県	39	97	13	21	205	112	1	1		110	65	664
福島県	51	186	4	380	433	38	33			105	56	1,286
合計	90	283	17	401	638	150	34	1		215	121	1,950

(備考)1. 市町村からの提供資料(死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等)を基に、復興庁において情報を整理し、原因と考えられるものを複数選択。

6. 死亡時の生活環境等区分別

(人)

	1 震災発 生時に いた場 所及び その周 辺	2 避難所 等への 移動中	3-1 避難所 滞在中	3-2 仮設住 宅滞 在中	3-3 民間賃 貸住宅・ 公営住 宅等滞 在中	3-4 親戚や 知人の 家に滞 在中	3-5 自宅等震災前と同じ居場所 滞在中			4 その他(併せて具体的な滞在 場所を記入すること)			合計
							自宅等	病院	介護施設等	病院	介護施設等	その他・不明	
岩手県及 び宮城県	15	3	66	4	5	40	125	57	45	81	32	56	529
福島県	2	9	28	3	18	27	47	30	9	150	81	330	734
合計	17	12	94	7	23	67	172	87	54	231	113	386	1,263

(備考)1. 原則、病院に搬送される直前に生活していた場所を記入。
2. ただし、亡くなった際の入院期間が1か月以上の場合は、「4. 病院」を記入。

7. 自殺者数

(人)

岩手県及び宮城県	4
福島県	9
合計	13

震災関連死の原因として市町村から報告があった事例

市町村からの提供資料(死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等)を基に、復興庁において、主な情報を原因区分別に整理したもの。

震災関連死の原因として市町村から報告があった事例	
1-1	病院の機能停止による初期治療の遅れ(5%)
	①系列の病院に搬送依頼するが断られた。過酷な寒さと食事困難、治療も受けられず。
	②病院へ何度も診察を依頼したが断られる。
	③震災後は入院していた病院の床に寝かされていた。その後避難所に移送され、医療行為を受けられなかった。
	④救急車を呼んだが医者がいないため自宅で様子を見るように言われた。
	⑤病院が7日間孤立し、電気、水道、食糧、着替えの衣服もなかった。
1-2	病院の機能停止(転院を含む)による既往症の増悪(15%)
	①病院職員がほとんど緊急避難してしまい、適切な治療を受けられない状況に陥った。
	②看護師の手が回らず、適切な処置ができなかった。
	③かかりつけの病院は治療ができなくなり、各自病院を探すように言われた。
	④転院前の病院のカルテがない状態で看護を受けた。
	⑤ライフラインが停止したため、適切な処置ができなかった。
	⑥震災後は食事のままならず、点滴も余震の危険から外される状況。
1-3	交通事情等による初期治療の遅れ(1%)
	①ガソリンがなく病院に行けなかった。
	②救急車を呼んだが、ガソリンがなく自力で運ぶよう要請があった。
	③道路の決壊等で受診できず。
	④救急車の到着が遅く、道ががたつき混んでいた。
	⑤電気もなく、電話もつながらず、交通手段もないため医療機関での受診ができなかった。
2	避難所等への移動中の肉体・精神的疲労(21%)
	①避難した病院から2週間で別の病院へ転院させられた。
	②胃ろう、寝たきりの人が、バスで8時間かけて避難した。
	③座ったままの長時間の移動で心身ともにストレス衰弱。
	④避難先が決まらず玄関先で長時間待機。
	⑤避難所、親戚宅等を転々と避難。
3	避難所等における生活の肉体・精神的疲労(33%)
	①冷たい床の上に薄い毛布1枚を敷く。
	②避難所の出入口付近にいたため足元のホコリにより不衛生な環境だった。
	③寒い布団の中に入ることが多くなった。体も動かなくなり、食事水分も取らなくなってきた。
	④濡れた衣服のまま15日まで過ごした。
	⑤避難先の自治体の賃貸住宅に入居。夏は避難元よりかなり暑く感じられ、体力も落ち、食欲もなくなって、腎臓が機能していないことが分かった。
	⑥配給はされたが、普段から柔らかいものを飲食していたので、飲食できる量が少なかった。
	⑦顆粒状の薬しか飲めないのに粒状の薬を処方されていた。
	⑧断水でトイレを心配し、水分を控えた。

⑨避難所で、狭いスペースに詰め込まれ、精神、体力的に疲労困憊の状態。
⑩地震により、ケアセンターの2階病室ベッドより、1階フロアに集められ過ごしていた。
⑪足が悪くて1階を希望したのに入居したのは4階で不自由を訴えていた。
⑫旅館に二次避難後、定期的な運動をしなくなり、テレビを見ているだけのストレスだらけの生活になった。
⑬知らない場所、人の中での生活。
⑭家族とは別の避難生活で心細くなった。
⑮環境が変わり、心身ともに著しいストレス。
⑯集団生活など生活環境が精神的負担となり、不眠行動、せん妄の症状が出始め、精神薬を投与するが改善無し。
⑰在宅介護をしていたが、ヘルパーも訪問看護師もこれなくなった。
⑱病院は閉鎖の為自宅で療養を続ける。
4-1地震・津波のストレスによる肉体・精神的疲労(8%)
①帰る場所がないことへの不安。
②震災映像を見ての悲しみや不安感がストレスとなった。
③父親と職場のほとんどの同僚が死亡。生存者を捜索しても、確認したのは知人を含む遺体のみ。
④日中はがれき撤去作業を行い、過労と栄養不足で倒れた。津波のストレスとショックにより精神的に不安定になった。
⑤屋内に入るよう言ったが怖いと言ってはいらなかった。二日間炉辺に座り寝る時も横にならなかった。
4-2原発事故による肉体・精神的疲労(2%)
①寒さと地震の恐怖におびえていた。原発の不安も。
②原子力災害により心身ともに著しいストレスを受けた。
③環境の変化、放射能の不安、今後の家族を心配しつつ体調悪化。
④病院の医師・看護師等が患者を放置し避難し、妻が1週間近く放置され、精神的に著しいショックを受けた。
⑤原子力災害により家族との面会もできなくなり、心身ともにストレスを受けた。
5-1救助・救護活動等の激務(0.1%)
①震災後から、捜索活動、夜間パトロール、ガレキ処理を行っていた(消防団等の活動)。
6-1その他(11%)
①移動のための治療中断。
②施設を退去させられ、自宅に連れて行ったが、認知症であるため夜、外に出てしまい、死亡。
③屋内避難指示により施設から退所を促され、親戚宅に避難。
④介護施設で、停電のため透析を受けられなかった。
⑤停電でたん吸引の機械が使えない。
⑥通院先での薬入手困難。
⑦経管栄養剤の支援がなく、カロリー低下による体力の低下。
⑧見舞い客の減少による刺激の低下。
⑨津波にのまれ体調不良に。
⑩震災による負担と年齢。

(備考)

- ここに掲げた内容は、死亡に至る経過として、あったと、市町村等に報告がなされた事例であり、個別の事例における因果関係を特定したものではない。
- 括弧内の数値については、原因区分別件数の全体(1,948件)に占める各事項の割合。