

福島県における震災関連死防止のための検討報告

平成25年3月29日

復興庁

「福島県における震災関連死防止のための検討報告」
目次

1	趣旨と経緯	1
2	分析結果	1
3	原因や対応策についての医療関係者、公衆衛生関係者の意見	1
	(1) 福島の状態	1
	(2) 留意すべき事項	2
4	今後の対応	2
	(1) 福島県における震災関連死防止のための今後の対応方針	2
	(2) 具体的な対応策	3
	① 生活再建等の復興関連施策	3
	② 孤立防止や心のケア等の被災者支援施策	3
	③ 住民の一次立入りの際の対応	3
参考資料 1	福島県における震災関連死防止のための検討の経過	6
参考資料 2	東日本大震災における震災関連死の死者数（H249.30 時点）	7
参考資料 3	東日本大震災における福島県の発災後 1 年超の震災関連死 に関する原因等（基礎的数値）	9
参考資料 4	震災関連死の原因として市町村から報告があった事例	11
参考資料 5	福島の復興・再生に向けた平成 25 年度予算（政府予算案） のポイント	12

1 趣旨と経緯

- (1) 全国の地方公共団体の協力を得て、平成24年3月31日現在に続き、同年9月30日現在の震災関連死の死者数を把握した。全国で2,303人であった。
- (2) 福島県における死者数が発災から1年以上経過した後も他県に比べ多いことに鑑み、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必要があると考えた。
- (3) このため、福島県において発災から1年以上経過した後に亡くなられた方35名の方を対象に、原因の調査を行った。
- (4) 調査方法は、福島県の協力を得て市町村から提供いただいた資料（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た。また、医療関係者、公衆衛生関係者からのヒアリングを実施した。

2 分析結果

福島県において発災から1年以上経過した後に亡くなられた方35名の方についての分析結果は、以下のとおりである。

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

「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約5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1割。

なお、平成24年3月31日時点で把握した福島県における震災関連死の死者761人のうち、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734人を対象にした調査では、「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割であった。

- (5) 個々の事例について整理したところ、発災直後からの避難（移動）や避難生活による疲労、ストレス、運動不足、医療事情がもとで、徐々に衰弱した事例がほとんどである。平均移動回数は、7回であった。

なお、一時帰宅（長時間の受付等で体力が低下）後体調を崩した事例もあった。

- (6) 自殺者は、1人。

3 原因や対応策についての医療関係者、公衆衛生関係者の意見

医療関係者、公衆衛生関係者からヒアリングを実施した。その主な意見は以下のとおりである。

- (1) 福島の実況

- ① 精神科の患者（新規入院と外来）を2011年と2012年で比較すると、2012年の方がより強く影響を受けていると考えられる人が多い。これは、時間の経過によるストレスの積み上げが影響している。この結果を踏まえると、身体疾患にも影響が出ていると考えられると思う。
 - ② 自ら調査した2011年12月～2012年2月の施設での死亡率の結果を見ると、前年同期の約1.2倍であった。死亡率が依然として高い状況が続いている。これは、全体の死亡リスクが上がったと考えるべきであり、死亡は氷山の一角である。死亡リスクの高い人はかなり多くいると考えられる。避難は、身体、心理、社会・環境という健康に影響を与える3つの要因すべての面で大きな悪影響を与えている。
 - ③ 今回の原発事故が人災であるか否かはさまざまな見方があると思うが、天災と人災では、影響の尾の引き方、ストレスの解消の仕方が違う。天災はあきらめざるを得ないが、人災の方はどこかに持って行きようがあるだけに、すっきりしない状態がいつまでも続く。
 - ④ 浜通りの人は、避難生活が長引いており、展望が見えない。このことが高齢者の元気が出ないもとになっている。
- (2) 留意すべき事項
- ① 心のケアをする場合、「心のケアです、相談に来て下さい」と言って支援に入ると、周囲の目が気になるので相談に来ないから、そういう手法は効果的でない。作業療法的に、「体操しましょう」とか、「歌いましょう」とか、「芸能人が来たから楽しみましょう」という手法でアプローチをして、ストレスを減らして、全体としての健康度を上げる取組をする必要がある。支援方法としては、避難者の力が出てくるような手法がいい。
 - ② 岩手県や宮城県と比べて福島県で極端に違うのは、慣れない避難生活の長期化を基盤として、「生きているうちに今の避難先から出られないかもしれない」という不安や、生きがいも、希望も、生きる意欲も持てないというメンタル面の影響が大変大きいと考えられる点である。心のケアの充実は抜本策ではない。除染や生活環境の整備などを見える形で推進し、復興・再生を進めるに当たり、夢や希望といったメッセージを発信するという視点を持つことが重要である。そういう視点を持たないと、医療体制や仮設住宅を良くするだけでは、心は軽くない。
 - ③ 避難している高齢者のほとんどが震災後の生活によるストレスを大なり小なり抱えており、そのことを、保健医療福祉関係者のみならず、常に意識して対応することが必須であると考えられる。

4 今後の対応

(1) 福島県における震災関連死防止のための今後の対応方針

福島県における被災者について、震災関連死を防止するには、原子力災害からの福島の復興・再生、被災者の生活再建が大きな課題である。

国、福島県及び関係市町村、民間団体等が連携して、福島の復興・再生の加速化、被災者の生活再建等の復興関連施策を引き続き実施していく。また、併せて、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア等にも引き続き取り組んでいく。具体的には以下の各対応策の効果的な実施に取り組む。

(2) 具体的な対応策

- ① 福島復興・再生の加速化、被災者の生活再建等の復興関連施策
 - ア 原子力被災地域における住民帰還支援や区域の荒廃対策、長期避難者の生活拠点形成等からなる「福島ふるさと復活プロジェクト」をはじめとした事業制度を創設する。
 - イ インフラの早期復旧、災害廃棄物等の処理の着実な実施などの帰還・定住加速の基礎となる取組と生活環境の整備、産業振興・雇用の確保などの住民の生活再開に向けての取組からなる「早期帰還・定住プラン」を実行する。
 - ウ 長期避難者に対しては、平成 25 年度予算案に盛り込んだ「コミュニティ復活交付金（長期避難者生活拠点形成交付金）」を活用し、災害公営住宅等を整備するなど、早期に安定した生活を送るための拠点の整備を進める。
 - エ 住宅再建・まちづくり関係事業に関し明示した工程表と住宅・宅地の戸数の年度別目標をもとに、事業のスピードアップへの取り組みを実施する。
- ② 孤立防止や心のケア等の被災者支援施策
 - ア 福島県庁内に避難者支援連絡調整会議を設置し、県関係部局や県警本部との連携体制を構築しており、引き続き効果的な避難者支援に取り組む。
 - イ 上記の体制の下、避難者の生活の安定や健康の確保のため、被災者健康サポート事業や高齢者見守り等ネットワークづくり支援事業、地域コミュニティ復興支援事業等様々な事業を実施しており、引き続き効果的な事業実施に取り組む。
 - ウ 福島県保健福祉事務所の保健師や、県内 6 カ所に設置した「ふくしま心のケアセンター（方部センター）」の臨床心理士等の専門職が、被災市町村、市町村社会福祉協議会の生活支援相談員等と連携や役割分担のもと、仮設住宅等を戸別訪問するほか、仮設住宅の集会所等における集団的ケアを定期的に実施しており、県外避難者支援も含め、引き続き効果的な事業実施に取り組む。
 - エ 国においては、これらの取組を財政面で支援していく。
- ③ 住民の一時立入りの際の対応

住民の一時立入りについては、受付時間の短縮のため、国は関係市町村と調整し、順次立入方式の効率化を図っているところ（マイカーによ

るドライブスルー方式の立入りやコールセンターの開設、バーコードシステムによる入退域管理など)。引き続き関係市町村と調整し、上記のとおり、住民に寄り添った一時立入りを実施する。

参考資料

- 1 福島県における震災関連死防止のための検討の経過
- 2 東日本大震災における震災関連死の死者数（H24.9.30 時点）
- 3 東日本大震災における福島県の発災後 1 年超の震災関連死に関する原因等（基礎的数値）
- 4 震災関連死の原因として市町村から報告があった事例
- 5 福島の復興・再生に向けた平成 25 年度予算（政府予算案）のポイント

福島県における震災関連死防止のための検討の経過

平成24年

11月2日 東日本大震災における震災関連死の死者数（第2回、H24.9.30時点）公表

11月上旬 国と県で連携して福島県における震災関連死防止のための検討に着手

11月 福島県において発災から1年以上経過した後に亡くなられた方35名の方の情報を収集

～

収集した情報の整理、原因の分析

3月 対応策の検討

平成25年

1月28日 丹羽真一氏（福島県病院事業管理者）ヒアリング実施

1月28日 安村誠司氏（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授、放射線医学県民健康管理センター副センター長）ヒアリング実施

3月29日 福島県における震災関連死防止のための検討報告公表

東日本大震災における震災関連死の死者数（H249.30 時点）

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9月30日現在）を把握した。

注1：平成24年9月30日までに把握できた数。

注2：平成23年3月12日に発生した長野県北部を震源とする地震による者を含む。

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(都道府県別・時期別)
(平成24年9月30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～H24.9.10 (1年半以内)	H24.9.11～ (1年半超)
全国計	2,303	423	651	581	359	249	39	1
岩手県	323	73	100	95	35	18	2	0
宮城県	812	222	314	188	68	17	2	1
山形県	1	0	1	0	0	0	0	0
福島県	1,121	103	225	293	252	213	35	0
茨城県	37	19	10	4	3	1	0	0
埼玉県	1	1	0	0	0	0	0	0
千葉県	3	2	0	0	1	0	0	0
東京都	1	1	0	0	0	0	0	0
神奈川県	1	1	0	0	0	0	0	0
長野県	3	1	1	1	0	0	0	0
累計	2,303	423	1,074	1,655	2,014	2,263	2,302	2,303

注 平成24年3月10日まで(発災から1年以内)に亡くなられた方は、前回(平成24年8月21日)公表した「平成24年3月31日までに把握できた数」では1,632人であったが、今回の調査により2,263人となった。

東日本大震災における福島県の発災後 1 年超の震災関連死に関する原因等
(基礎的数値)

福島県において発災から 1 年以上経過した後に亡くなられた方 35 名の方について、福島県の協力を得て市町村から提供いただいた資料を基に、別紙のとおり集計した。

東日本大震災における福島県の発災後1年超の震災関連死に関する原因等(基礎的数値)

1. 死亡時年齢区分別

(人)

	0～9歳	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～	100～	合計
合計	0	0	0	0	0	1	6	6	16	5	1	35

34人(約97%)

2. 性別

(人)

	男	女	合計
合計	18	17	35

3. 既往症の有無

(人)

	あり	なし	不明	合計
合計	29	5	1	35

4. 死亡時日付区分別

(人)

	H24.3.11～H24.4.10	H24.4.11～H24.5.10	H24.5.11～H24.6.10	H24.6.11～H24.7.10	H24.7.11～H24.8.10	H24.8.11～	合計
合計	15	9	10	0	1	0	35

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
合計	1	6	0	13	25	0	1	0	0	3	6	55

(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	
合計	0	0	0	4	9	2	0	0	0	16	3	1	35

(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. 平均移動回数

(回)

平均	7
----	---

8. 自殺者数

(人)

合計	1
----	---

震災関連死の原因として市町村から報告があった事例

※ 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。

- 1－1 病院の機能停止による初期治療の遅れ（2%）
 - ・震災で負傷し、治療が十分でない中、退院を余儀なくされた。
- 1－2 病院の機能停止（転院を含む）による既往症の増悪（11%）
 - ・震災後病院に取り残され仮死状態となった。
 - ・震災・原発事故のため、予定していた治療が行えなかった。
- 2 避難所等への移動中の肉体・精神的疲労（24%）
 - ・震災後の搬送前に数時間置き去りになり、一時意識レベルの低下があった。
 - ・厳しい状況下で長時間移動し、体力が低下した。
 - ・度重なる移動により体調が悪化した。
 - ・移動中に必要な処置が行われず衰弱した。
- 3 避難所等における生活の肉体・精神的疲労（45%）
 - ・夏に避難先の暑さ等で体調を崩した。
 - ・冬に避難先の寒さで引きこもりがちになった。
 - ・避難所では寒く、食糧も不足していた。
 - ・家に帰りたがり、精神的に落ち込み、体調を崩した。
 - ・避難生活、将来の見通しが立たないこと等でストレスを募らせた。
 - ・避難生活先の度重なる移動で体調が悪化した。
 - ・慣れない避難生活をし、体調が悪化した。
 - ・部屋から出ない生活になり、体調が悪化した。
 - ・体調が悪化し、徐々に衰弱していった。
 - ・気落ちし、やることがなくタバコの本数が増えた。
 - ・体調不良のため病気の治療ができなかった。
 - ・度重なる移動によるストレスから飲酒も多くなり体調を崩した。
- 4－2 原発事故による肉体・精神的疲労（2%）
 - ・原子力発電所の状況を見るにしたいがい、徐々に元気がなくなった。
- 6－1 その他（5%）
 - ・親しい人の不幸によりショックを受けた。
 - ・一時帰宅の際の長時間の受付等で体力が低下し、体調を崩した。
 - ・避難により検査が遅れた。

○「福島復興再生基本方針」、総理指示等を踏まえ、復興庁が司令塔となって原子力災害からの福島の復興及び再生を加速的に推進するべく、福島県等からの要望にも配慮した予算案を編成。国が全面に立って福島の深刻な諸問題に対応できるよう事業制度を創設するとともに、諸制度の隙間を埋め、機動的に対応する。

1. 福島の復興・再生の加速
【福島ふるさと復活プロジェクト】 【652億円(新規等)】

- ①**地域の希望復活応援事業** 【48億円】(208億円(H24補正予算案))
(原災避難区域等帰還・再生加速事業)
 帰還支援(生活基盤施設の立ち上げ支援等)、区域の荒廃抑制・保全(除草、廃家屋の撤去等)など様々なニーズにきめ細かく対応するための市町村への新たな支援)
- ②**コミュニティ復活交付金** 【503億円(新規)】
(長期避難者生活拠点形成交付金(仮称))
 災害公営住宅、関連する道路・学校施設等の生活拠点の形成のための県・市町村への新たな支援)
- ③**子ども元氣復活交付金** 【100億円(新規)】
(福島定住緊急支援交付金(仮称))
 子育て環境の整備(屋内運動施設の整備、遊具設置等)や子育て世代が定住できる環境整備のための市町村への新たな支援)

2. 復興庁の司令塔機能の強化

- ①**復興加速化・福島再生予備費** 【6,000億円(4,000億円)】※
(復興大臣の裁量により、事業費の追加や新たなニーズに機動的に対応)
- ②**東日本大震災復興推進調整費** 【100億円(50億円)】※
(復興大臣の裁量により、諸制度の隙間を埋め、復興に関する調査企画の委託を弾力的に実施)

3. 地域社会の再生(まちの復旧・復興)

- ・**東日本大震災復興交付金**【5,918(2,868)】※
- ・**災害復旧事業**【6,611(2,605)】※
- ・**災害廃棄物の処理**【1,266(3,442)】※

4. 安全・安心な生活環境の実現 【6,466億円(4,617億円)】

- ①**除染・放射性廃棄物処理等**【6,220億円(4,547億円)】
 ・放射性物質により汚染された土壌等の除染【4,978(3,721)】※
 ・放射性物質汚染廃棄物処理事業【971(772)】※
 ・中間貯蔵施設の設置に向けた取組【146(20)】等
- ②**放射線モニタリング・リスクコミュニケーション等**【62億円(28億円)】
 ・モニタリング対策関連交付金【13(-)】(住民のニーズに応じたモニタリングの実施)
 ・地方消費者行政活性化事業【7(4)】※(食品等の放射性物質検査、消費生活相談等)等

5. 地域経済の再生 【148億円(38億円)】

- ①**再生可能エネルギー等の研究開発支援等**【135億円(32億円)】
 ・浮体式洋上風力発電の実証研究【95(-)】
 ・再生可能エネルギー次世代技術開発事業【3(-)】(福島県内企業等の技術開発への支援)
 ・市民交流型再生可能エネルギー導入促進事業【5(-)】(福島県内体験型再生エネルギー施設等への補助)
 ・革新的エネルギー研究開発拠点の形成【13(12)】
 ・福島再生可能エネルギー研究開発拠点機能強化事業【9(-)】
(産総研の拠点(郡山)での研究開発等)
(参考)福島県環境創造センター(仮称)整備への支援(113(H24補正予算案))等
- ②**産業振興・雇用・風評被害対策**【13億円(6億円)】
 ・津波・原子力災害被災地域雇用創出企業立地補助金【1,100(-)】※
 ・中小企業組合等共同施設等災害復旧事業(クールフ補助金)【250(500)】※
 ・福島発農産物等戦略的情報発信事業【3(-)】(13(H24補正予算案))
 ・福島県における観光関連復興支援事業【4(-)】等
(参考)震災等緊急雇用対応事業【500(補正予算案)】※

(注)各項目の合計額は、復興庁一括計上予算のうち、「原子力災害からの復興・再生」に係る予算案の合計額。総額では、7,264億円 (備考)※の予算額は被災県等の合計であり、その一部が福島県に関連するもの。
(24年度:4,655億円)となる。なお、上記の斜体の事業は、「原子力災害からの復興・再生」予算以外に区分される事業。

25年度予算案 24年度
 【○○(○○)】 当初
 ※単位:億円