

災害関連死事例集

5 参考資料

【参考資料(1)】

事務連絡
平成31年4月3日

各都道府県 災害弔慰金担当部（局）長 殿

内閣府政策統括官（防災担当）付
参事官（被災者行政担当）

災害関連死の定義について

災害関連死の定義について、以下のとおり定義を行いましたので、お知らせいたします。

このことを踏まえ、現状では、災害弔慰金支給対象者のうち、「死者」「行方不明者」の人数を把握するための資料を送付いただきましたが、今後は、災害関連死の数を把握できるように、災害弔慰金等国庫負担金交付要綱を改正する予定でありますことをあらかじめ申し添えたいと思います。

大変恐縮ですが、管内市町村にもこの内容をご連絡いただきますよう、お願いいたします。

○災害関連死：当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48年法律第82号）に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの（実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが、当該災害が原因で所在が不明なものは除く。）

内閣府 政策統括官（防災担当）付
参事官（被災者行政担当）付
担当：石田
TEL：03-3501-5191

【災害関連死の定義の解説】

- ① 定義では、「災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの」とあるが、どのように判断するのか。
⇒災害による死亡であるかどうかは、いわゆる相当の因果関係により判断するものである。
なお、災害による死亡は即時のみに限定されるものでなく、負傷しその負傷が原因で療養中に死亡した場合も含まれる。
- ② 定義では、「当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡」とあるが、避難生活等における身体的負担による疾病を苦に精神的に追い込まれて自殺した場合は、含まれないのか。
⇒避難生活等における身体的負担によるものであれば、精神疾患による自殺も含まれるものである。
- ③ 「実際には災害弔慰金が支給されていないものも含める」場合の事例としてはどのようなものがあるのか。
⇒1 夫婦関係が実際には破たんしているなど受給対象でないことが認定後に分かって災害弔慰金が支払われなかったケース。
※市町村への申請時には遺族がおり、災害による死亡と認められたものの、弔慰金を支払うまでに遺族がいなくなってしまった場合もあり得る。
2 直接死ではなく、災害に関連して消防団員等が亡くなり、その遺族が、(賞じゅつ金をもらうことも視野に入れて)市町村に申請して認定されたケース。
※賞じゅつ金が支払われた場合には、災害弔慰金は支払われないことになっている。
- ④ 定義では、「当該災害が原因で所在が不明なものは除く。」としているのはどうしてか。
⇒当該災害が原因で3カ月間所在が不明なものについては、当該災害によって死亡したものと推定されるため、定義に記載している「災害が原因で死亡したと認められるもの」に該当するが、従来から死者ではなく行方不明者としてカウントしているため、災害関連死から除くこととした。
- ⑤ 弔慰金の支給の対象となる遺族以外の方が、災害関連死の判定をして欲しいという依頼があった場合には、支給の対象とならない中でも、審査会等を開き、災害関連死の判断をしなければならないか。
⇒弔慰金の支給の対象となる遺族以外の方が、災害関連死の判定をして欲しい旨、依頼があった場合には、審査会等を開いて災害関連死の判断をするかどうかは、従来どおり自治体の判断である。

- ⑥ 当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担により死亡した、同居や生計を同一にしていない兄弟姉妹等についても、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づくものではなく自治体が独自にいわゆる弔慰金を支給した場合は、災害関連死になるのか。
⇒災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき災害が原因で死亡したものと認められるものではないため、災害関連死ではない。
- ⑦ 被災地で活動するボランティアが、熱中症などで亡くなった場合に、災害関連死になる可能性はあるのか。
⇒災害関連死の認定は、死亡の原因が災害に関連するものであるかどうかについて、市町村がいわゆる相当の因果関係により判断するため、災害の種類や被災者の状況等によって異なるものと考えている。
災害による疲労で熱中症になり、心筋梗塞で亡くなった住民を災害関連死と認めた例は承知しているが、被災地で活動するボランティアが熱中症などで亡くなった場合に災害関連死と認めた例は承知していないところ。

事 務 連 絡
平成23年4月30日

各都道府県災害弔慰金等事務担当者 御中

厚生労働省社会・援護局
災害救助・救援対策室

災害関連死に対する災害弔慰金等の対応（情報提供）

標記の件について、別紙のとおり、過去の災害における災害関連死に係る災害弔慰金の支給判定に関する事例について情報提供します。

については、今回の震災における災害弔慰金等支給事務に際して参考とするとともに、管内市町村に対して周知を図られよう願います。

【添付資料】

- 別紙1 災害弔慰金支給審査委員会設置要綱（例）
- 別紙2 災害弔慰金支給審査委員会における委員構成等
- 別紙3 関連死認定基準（例）
- 別紙4 中越地震における死者一覧（新潟県中越地震の例）

〇〇市災害弔慰金支給審査委員会設置要綱

平成17年11月18日

告示第347号

(設置)

第1条 本市は、〇〇市災害弔慰金の支給等に関する条例(昭和50年〇〇市条例第39号)第3条の規定に基づき新潟県中越大地震災害弔慰金(以下「弔慰金」という。)を支給するに当たり、専門的見地から地震との因果関係等を審査するため、〇〇市災害弔慰金支給審査委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、弔慰金の支給に係る事実の審査その他の弔慰金の支給に関する事項の検討を行う。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する委員5人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係団体の代表者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から4年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、市長が指名する委員をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を統括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、特に必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉保健部健康課及び危機管理防災本部において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則(平成19年8月22日告示第362号)

この要綱は、公表の日から施行する。

災害弔慰金支給審査委員会における委員構成等

阪神・淡路大震災及び新潟県中越地震の際に設置された災害弔意金の支給審査委員会等は概ね下記のとおり。

○委員の総数は4～7人

○委員構成職種等

①医師（1～4人）

診療科目例：内科、外科、精神科、整形外科、司法監察医

②弁護士（1～3人）

③市職員（1人）

担当部長等

④その他

・大学教授等

・医療ソーシャルワーカー、ソーシャルワーカー

〇〇市・新潟県中越大地震関連死認定基準
(平成16年10月23日発災)

平成17年10月

1 死亡までの経過期間

- ・平成16年10月中に死亡 → 震災関連死であると推定
- ・1ヶ月以内の死亡 → 震災関連死の可能性が高い
- ・死亡まで1ヶ月以上経過 → 震災関連死の可能性が低い
- ・死亡まで6ヶ月以上経過 → 震災関連死でないと推定

2 地震と疾病との因果関係

- (1) 偶然による事故 → ×
震災後に屋根の修理で転落、地面の凹凸による転倒
- (2) 故意 → 4「自殺」参照
- (3) 重過失 → ×
適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにもかかわらず無視。
- (4) 因果関係の断絶 → ×
1 地震の前から重篤であった既往症が死因（震災による増悪なし）・・・・・・癌等
2 地震後に別の原因で発症した疾病が原因
- (5) 環境の激変 → ○
・病院の機能停止による初期治療の遅れ
・病院の機能停止（転院を含む）による既往症の増悪
・交通事情等による初期治療の遅れ
・避難所等生活の肉体・精神的疲労
・地震のショック・余震への恐怖
・救助・救護活動等の激務
・多量の塵灰の吸引

但し、判断にあつては次の点を考慮する。

- ① 死因が肺炎・心筋梗塞・心不全・脳梗塞等ありふれたものについては、次により、震災との関連を緻密に判断する
- ・発症時期・・・・・・・・・・生活が安定して以降の発症なら、×
 - ・地震前の状態（高血圧・高脂質・持病等）・・元々のハイリスク者ではなかったか。
 - ・高齢・・・・・・・・・・元々衰弱（免疫力低下）しており、地震がなくても同様の経過を辿ったと考えられる。
 - ・医師の追加診断書（少なくとも関連性が否定されていないこと）が必要
- ②地震のショックが原因と主張される場合、直接死因が、ショック症状の影響を受け得るものかどうか。
・癌、腎不全の発症又は憎悪、脳出血等には、×
- ③第三者の過失 → ×
1 既往症の増悪、直接死因の発症が明白な医療ミスあるいは不作為によってもたらされた場合
2 直接死因である症状の発見が遅れ、適切な処理ができなかったことについて、医療側に明白な過失があった。

3 当該疾病と死亡の因果関係

(1) 発症後、症状がまったく改善しなかったのか。

- ・一度改善した場合は、以降の悪化は震災によるものでなく、それ以降の原因によるものと考えられる。
- ・したがって、症状改善により入退院を繰り返しているケースは、×

(2) 発症以後、適切な処置をとっていたか。

- ・本人の意志で医療を受けることを怠らなかったか。
- ・病院の不適切な処置はなかったか。
重症にも関わらず、入院継続や転院の措置をとらず、退院させた。
※退院は、原則として症状改善の擬制となる。

4 自殺

故意（本人が任意に引き起こした）であることだけをもって一概に関連性を否定するものでなく、次の点を考慮し、判断する

(1) 発作的なものでなく、精神的疾患に基づくもの。

- ・精神的鬱状態、自立神経失調症、言語異常等が精神科医により診断されていること。
- ・精神安定剤、睡眠薬等が投与されていたこと
- ・PTSD（心的外傷後ストレス障害）の診断までは必ずしも必要ではない。

(2) 上記疾患が、震災を契機としたストレスによるものであること。

(注) 1 上記の基準は、必ずしも、数値によりポイント化できるものではないので、個別に判断するしかないが、著しくかけ離れるようなケースは排除していくこと。

平成16年(2004年)新潟県中越地震における死者一覧

消防庁調べより

中越地震における死亡者合計【68名】

(うち、災害弔慰金が支給されたのは66名(※))

※不支給の2名については、弔慰金の支給する遺族がいなかったことによるもの。

〈新潟県〉

○十日町市【死者 9名】

- ・34歳男性が建物外壁の下敷きになり死亡
- ・65歳女性が地震によるショックにより死亡
- ・市内病院において、乳幼児(2ヶ月)が地震によるショックにより死亡
- ・避難中の車内で54歳男性が、脳疾患で死亡
- ・避難中の車内で74歳女性が、疲労による心疾患で死亡
- ・78歳男性が、地震後の疲労等による心不全で死亡
- ・83歳女性が慣れない避難所生活から肺炎状態となり、入院先の病院で死亡
- ・79歳女性が脳梗塞で入院中に被災し、脳梗塞が再発して死亡

(旧川西町)

- ・48歳女性が過労及びストレスにより死亡

○長岡市【死者 22名】

- ・濁沢町地内において土砂崩れによる家屋の倒壊により、75歳女性と42歳男性が死亡
- ・59歳男性が、地震発生後、容態が悪化し、肺炎のため死亡
- ・73歳男性が、地震のショックにより、脳内出血により死亡
- ・妙見町地内の土砂崩れ現場において、39歳女性と3歳女の子が死亡(住所:小出町)
- ・20歳男性(住所:上越市)が地震によるPTSDからくる悪性高熱等により死亡
- ・79歳女性が、地震発生後、持病が悪化し、呼吸不全により死亡

- ・70歳女性が、地震発生により多大なストレスがかかり、突然死
- ・70歳女性が、地震発生により心臓に強いストレスがかかり、心不全で死亡
- ・85歳男性が、地震により強いストレスがかかり、脳出血で死亡
- ・90歳男性が、地震により強いストレスがかかり、体力が低下し、肺炎及び心不全急性増悪で死亡

(旧・山古志村)

- ・南平地内において、土砂崩れによる家屋倒壊により、78歳女性と54歳男性が死亡
- ・32歳男性が、地震による疲労が原因と思われる交通事故により死亡
- ・87歳女性が、地震及び避難による強いストレスから、出血性ショックで死亡
- ・52歳男性が、全村避難となった山古志地域での排雪処理作業後、パワーショベルをトレーラーに積み込む作業中、過労が原因となり操作を誤り、道路わきの河川に転落し溺死したもの

(旧・小国町)

- ・80歳男性が、地震のショックによる脳梗塞により死亡

(旧越路町)

- ・88歳女性が地震発生による強いストレスで体調を崩し、急性心不全で死亡
- ・88歳女性が、地震及び避難により強いストレスがかかり、体力が低下し、肺炎で死亡
- ・78歳男性が、地震及び避難により強いストレスがかかり、心室頻拍症で死亡

(旧栃尾市)

- ・71歳男性が、地震後の疲労等による心筋梗塞で死亡

○小千谷市【死者 19名】

- ・55歳男性が車庫の倒壊により下敷きとなり死亡
- ・70歳女性が、地震によるショック死
- ・塩谷地区において、家屋倒壊により、子供3名（男子2名、女子1名、小学校5～6年）死亡
- ・市内病院において、76歳男性（住所：越路町）の人工呼吸器が地震により外れ、死亡

- ・東栄地内において、89歳男性が地震によるショック死
- ・両新田地内において、77歳女性が、家屋倒壊により死亡
- ・85歳男性が、地震のショックによる急性心不全で死亡
- ・68歳女性（住所：大和町）が、地震によるショックにより、脳内出血により死亡
- ・81歳男性が、地震によるショックにより、急性心筋梗塞で死亡
- ・43歳女性が、エコノミークラス症候群（肺動脈塞栓症）の疑いで死亡
- ・88歳男性が地震による栄養障害及び持病の悪化等により死亡
- ・84歳女性が地震発生後容態悪化し、肺炎のため死亡
- ・52歳女性が地震後の避難生活での疲労等により突然死
- ・86歳男性が地震発生後容態悪化し、重傷肺炎のため死亡
- ・82歳女性が地震後の避難生活による環境変化により、急性心不全のため死亡
- ・90歳女性が、地震及び避難により強いストレスがかかり、体力が低下し、肺炎で死亡
- ・77歳男性が、地震により強いストレスがかかり、体力が低下し、呼吸不全で死亡

○川口町【死者 6名】

- ・中山地内において、家屋が倒壊し、64歳男性1名と12歳女の子が死亡
- ・木沢地内において、家屋が倒壊し、81歳女性が死亡
- ・和南津地内において、家屋が倒壊し、78歳男性が死亡
- ・84歳女性が、地震に疲労等による誤飲により死亡
- ・41歳男性（住所：妙高高原町）が復旧作業中、菌吸引による肺炎により死亡

○魚沼市【死者 5名】

（旧・湯之谷村）

- ・44歳女性が、地震のショックによる急性心筋梗塞で死亡
- ・67歳男性が、地震後の疲労等による心筋梗塞で死亡

（旧・小出町）

- ・91歳男性が、地震のショックによる急性心不全で死亡

（旧・広神村）

- ・84歳女性が、過労及びストレスによる急性心不全で死亡

(旧・堀之内町)

- ・ 69 歳男性が、死亡。地震後の疲労等によるものと推測される

○湯沢町【死者 1名】

- ・ 70 歳男性 (住所：小出町) が、宿泊先で地震によるショックで死亡

○見附市【死者 3名】

- ・ 60 歳男性が、地震によるショックにより死亡
- ・ 70 歳男性が、地震発生による環境変化により状態が悪化し呼吸不全で死亡
- ・ 71 歳男性が、地震及び避難により強いストレスがかかり、体力が低下し、呼吸不全で死亡

○南魚沼市【死者 1名】

(旧・大和町)

- ・ 83 歳女性が、余震後のショックによる胸部大動脈瘤破裂により死亡

○燕市【死者 2名】

- ・ 65 歳女性が地震発生後、ショックにより容態が悪化し、慢性心不全急性増悪及び肺高血圧症増悪により死亡
- ・ 83 歳女性が地震のショック及び余震への恐怖が原因で、急性心筋梗塞により死亡と推定。

第3回災害弔慰金等支給審査会(平成24年1月23日)決定
第22回災害弔慰金等支給審査会(平成25年3月26日)改訂

平成23年東北地方太平洋沖地震及び津波災害関連死認定基準

震災により、『死亡原因となった疾病』が発病(発症)し、又は悪化したことにより死亡したと認められる場合は、震災と疾病との間に「因果関係がある」と判断し、「災害関連死」と認定する。

1 震災と疾病との因果関係

(1) 震災による環境の激変

「環境の激変」により、『死亡原因となった疾病』が発病(発症)し、又は悪化したことによる死亡であれば、「因果関係がある」と判断する。

「環境の激変」には、次のようなものがある。

① 生活環境の激変

- ア 避難所等の生活の肉体的・精神的疲労
- イ 地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的疲労
- ウ 救助、救護活動等の激務
- エ 多量の塵灰の吸引・津波に流されたことによる衰弱

② 医療環境・介護環境の激変

- ア 病院の機能停止による初期治療の遅れ、治療(服薬も含む。)の中断
- イ 病院の機能停止(転院を含む)による既往症の悪化
- ウ 交通事情等による初期治療の遅れ
- エ 社会福祉施設等の介護機能の低下

2 因果関係の不存在等

(1) 偶然による事故

「偶然による事故」により死亡した場合は、震災と死亡との「因果関係がない」と判断する。

- ・震災後に屋根の修理中に誤って転落して死亡
- ・地面の凹凸による転倒で死亡

(2) 疾病との因果関係

次のような場合は、震災と疾病には「因果関係がない」と判断する。

- ① 震災により、『死亡原因となった疾病』が発病(発症)し、又は悪化したと判断される場合であっても、当該疾病が発病(発症)又は悪化した後、疾病が改善した場合
- ② 震災の前から重篤であった既往症が『死亡原因となった疾病』であり、震災により明らかに死期を早めたと医学的に判断できない場合
- ③ 震災後に震災とは別の原因で発病(発症)した疾病が原因で死亡した場合
- ④ 本人・家族等の対応により、『死亡原因となった疾病』が発病(発症)し、又は悪化した場合

3 震災と自殺との因果関係

次のいずれの要件も満たすことにより震災による精神障害を発病(発症)し、又は悪化したと認められる者が自殺を図った場合には、当該自殺について震災との「因果関係がある」と判断する。

- (1) 国際疾病分類第10回修正版(I C D-10)に分類される精神障害が発病(発症)し、又は悪化していること。
- (2) 震災による強い心理的負荷が認められ、発災後おおむね6か月の間に発病(発症)し、又は悪化していること。
- (3) 震災以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病(発症)し、又は悪化したとは認められないこと。

〔判断における留意事項〕

1 震災と疾病との因果関係について

- (1) 地震のショックが原因と主張される場合には、『死亡原因となった疾病』が、地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的疲労の影響を受けるものかどうかについては、医学的に判断する。

2 因果関係の不存在等について

(1) 疾病の改善

疾病の改善については、病状及び生活環境を勘案して、医学的に判断する。

- (2) 死因が、肺炎、心筋梗塞、心不全、脳梗塞等又は震災後に発病(発症)した癌の場合等については、震災との関連を基本的に次のとおり判断する。

ア 震災前の状態(高血圧・高脂質・持病等)

もともとのハイリスク者が、震災以外の要因により発病(発症)又は悪化した場合は、「因果関係がない」と判断する。

イ 高齢

もともと衰弱しており、震災がなくても同様の経過をたどったと考えられる場合は、「因果関係がない」と判断する。

(3) 本人・家族等の対応

発病(発症)以後、次のような対応があったと考えられる場合は、「因果関係がない」と判断する。

ア 本人・家族の対応

本人・家族が、適切な医療を受ける必要性を認識し、適切な医療を受けることが可能であったにもかかわらず、医療を受けることを怠ったことにより、『死亡原因となった疾病』が発病(発症)し、又は悪化した場合

イ 病院の対応

病院が、重症にもかかわらず、入院継続や転院の措置をとらず、退院させた場合(被災直後の病院の機能停止の場合を除く。)

平成28年10月18日

常総市平成27年9月関東・東北豪雨災害関連死認定基準

第1 認定基準

水害と「当該時期の死亡の原因となった疾病等」との間に広く相当因果関係が認められる場合は、災害関連死と認定する。

第2 認定基準の考え方について

1 「水害」とは

水害とは、水害によって直接的にもたらされた洪水被害等に限らず、生活環境の変化、医療環境の変化、社会的インフラ環境の変化等広く水害によってもたらされた環境の変化を含む。

2 「当該時期の死亡」とは

当該時期の死亡とは、現実に死亡した時期を基準にする。死期が迫っており水害がなくても死亡することが確実であったとしても、死期が迫っていたという事情のみで相当因果関係が否定されるものではない。水害がなければ、延命措置を講じることによって、当該時期の死亡よりも長く生きられた場合は、相当因果関係が認められる。

3 「疾病等」とは

疾病等とは、直接死亡の原因となった疾病等に限られない。直接の死亡原因となった疾病の進行を早めた別の疾病が水害により発症した場合は、相当因果関係が認められる。

自殺の場合は、単に自殺であるという理由のみで相当因果関係が否定されない。自殺の原因となった精神的疾患等の疾病と水害との因果関係が問題となる。

4 「相当因果関係」とは

「法律上」の相当因果関係を指す。一般的に医学的・科学的因果関係よりも広く因果関係が認められやすい。

不支給処分取消訴訟における相当因果関係を前提として水害により死亡したといえるか否かを判断する。水害との時間的關係によって一律に判断され

るものではない。

5 「認められる」とは

認定資料については，第一次的に申請者側で準備すべきであり，資料の提出がない場合は申請者の不利益に取り扱うよりほかないが，申請者の中には高齢者等も含まれており十分な資料収集が期待できない可能性もあることから，審査会でも積極的に資料収集すべきである。

医師の診断書，診療記録等の客観的資料に限らず，必要に応じて当事者からの聴き取り等を行い積極的に資料収集を行う。

平成 28 年熊本地震関連死認定基準

(平成 28 年 4 月 14 日発災)

1 趣旨

この基準は、熊本市災害弔慰金の支給に関する条例(昭和 49 年条例第 13 号)に基づき、弔慰金を支給するにあたって、対象者を認定するために必要な事項を定めるものとする。

2 地震関連死の定義

地震関連死とは、平成 28 年熊本地震(以下「地震」という。)の影響(地震及びその後の余震に起因する家屋・家財の倒損壊、医療機関や介護施設等の機能低下・停止、ライフラインの途絶や交通事情等の悪化、避難生活、ストレスやショック、その他生活環境の変化などによる肉体的・精神的影響をいう。)による負傷又は疾病、既往症の増悪など(以下「疾病等」という。)による死亡で、地震と死亡との間に相当因果関係が認められるものをいう。

3 地震関連死の判定にあたっての基本的な考え方

地震関連死の判定にあたっては、申出者による死亡に至るまでの経過を記した申立書に加え、医師の診断書や診療記録など、できる限り客観的な資料(以下「資料」という。)に基づいて、次の各号ごとに地震との関連性の有無について審査を行う。

(1) 地震と疾病等の発生との関連性

地震が起因して、疾病等の発生を引き起こしたものなのか、地震と疾病等の発生との因果関係について、資料に基づき審査をする。

(2) 疾病等と死亡原因との関連性

地震に起因した疾病等が回復しないまま継続したことが主な死亡原因であるか、または、死亡原因が地震に起因した疾病等から派生し得るものであるかなどについて、資料に基づき審査をする。

4 個別事案を判断するにあたっての考え方

地震と疾病等の発生との関連性及びそれらの発生と死亡原因との関連性の有無については、次の各号により判断するものとする。

(1) 環境の変化との関連性

地震による環境の変化は、疾病等の発生の起因となりうる可能性が高く、特に、次に示すような環境の変化による負傷、初期治療の遅れ、既往症の増悪、肉体・精神的負担によって、疾病等や自殺、事故の発生を引き起こした場合には、地震との関連性があるものと推測される。

ア 家屋・家財の倒損壊

イ 医療機関の機能低下・停止

ウ 介護施設等(自宅介護を含む)の機能低下・停止

エ ライフラインの途絶、交通事情等の悪化

オ 避難所等への移動及び避難生活

カ 地震のショック、恐怖及びストレス等

キ 救助・救護活動等の激務

ク 多量の塵灰の吸引

(2) 疾病の発症時期等との関連性

疾病等の発生が、地震に起因していなかった場合は地震と関連はないと推測し、地震に起因していた場合は地震と関連があるものと推測される。

また、地震の前から重篤であった既往症が直接死因（地震による増悪なし）の場合、もしくは、地震後に別の原因で発症した疾病が直接死因となった場合は、疾病等と死亡原因との関連性は認められないと推測される。

(3) 疾病の症状の経過との関連性

発症以降、適切な処置をとっていたにもかかわらず、症状が改善しなかった場合には地震が起因となる疾病等と死亡原因と関連性があると推測される。

ただし、発症後、症状が改善し、医療機関から退院した場合は、原則として症状改善と考えられるため、退院後の症状悪化により死亡した場合には、地震に起因する疾病等が死亡の原因であったとしても、第4項第1号に規定する環境の変化がなければ因果関係が断絶したものと想定され、地震と死亡原因との因果関係は低いと推測される。

(4) 医療行為等との関連性

発症以降、次の状況にあった場合には、地震と死亡原因との因果関係は低いと推測される。

ア 重症にも関わらず、入院継続や転院の措置をとらず退院させた。

イ 既往症の増悪、直接死因が明白な医療ミス、あるいは不作為によってもたらされた。

ウ 直接死因である症状の発見が遅れ、適切な処理ができなかったことについて、医療側に明白な過失があった。

なお、適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにも関わらず、初期治療を受けなかった場合や本人の意思で発症以降、適切な処置をとっていなかった場合には、疾病等の発生が地震に起因したものと認められない。

(5) 医師の診断書との関連性

医師の診断書において、地震と死亡原因との関連性が否定されている場合には、関連死でないと推測される。

(6) 特定の疾病と地震のショックとの関連性

地震のショックが死亡原因と主張される申出では、癌、腎不全の発症又は増悪、脳出血等が直接死因である場合、ショック症状の影響を受け得るものではなく、関連性はないと推測される。

5 個別事案を判断するにあたっての留意事項

(1) 一般的な疾病との関連性

死亡原因が肺炎・心筋梗塞・心不全・脳梗塞等、一般的な疾病である場合には、医師の診断書で地震との関連性が否定されていなくても、緻密に判断する必要がある。ただし、発症時期に関しては、生活が安定して以降であれば、地震との関連性は低いと推測される。

ア 地震前の状態

高血圧、高脂質、持病等で地震前にハイリスク者であった場合には、地震との関連性について、資料に基づき、個別に判断する必要がある。

イ 高齢者等

もともと衰弱（免疫力低下）しており、地震がなくても同様の経過を辿ったと考えられるか否かについて、個別に判断する必要がある。

(2) 自殺との関連性

自殺については、故意（本人が任意に引き起こした）であることだけをもって、一概に地震との関連性を否定するものではなく、第4項第1号に規定する環境の変化が与えた精神的影響を十分に勘案したうえで、判断するものとする。

(3) 事故との関連性

地震に起因する家屋・家財の倒損壊などによる負傷は、地震との関連性が明白であるが、地震後に屋根の修理で転落したことによる負傷や地面の凹凸による負傷など、事故そのものの発生原因が偶然によると考えられる場合には、地震との関連性は認められない。

ただし、第4項第1号に規定する地震による医療機関の機能低下・停止や交通事情等の影響により、初期治療が遅れた場合などに限って、地震との関連性があるものと推測される。

6 準用

この基準は、災害障害見舞金の支給に関する認定について準用する。

7 適用日

この基準は、平成28年4月14日から適用する。

平成30年7月豪雨災害関連死認定基準

1 趣旨

平成30年7月豪雨災害の被災者に対し、災害弔慰金を支給するにあたって、豪雨災害関連死の対象者を認定するために必要な事項を定める。

2 豪雨災害関連死の定義

豪雨災害関連死とは、平成30年7月豪雨災害（以下「災害」という。）の影響（豪雨による河川のはんらん、土砂崩れや土石流の発生に起因する家屋の倒壊や水損、医療機関や社会福祉施設等の機能の低下や停止、ライフラインの途絶や交通事情等の悪化、避難生活、その他生活環境の変化などによる肉体的・精神的疲労をいう。）による負傷や疾病、既往症の増悪など（以下「疾病等」という。）による死亡で、災害と死亡との間に「相当因果関係」（災害により生じた事象から当該死亡という結果が生じることが相当であると認められる関係。以下同じ。）が認められるものをいう。

3 豪雨災害関連死の判定にあたっての基本的な考え方

豪雨災害関連死の判定にあたっては、申出者による口述や資料等の提示のほか、医師の診断書や診療録、医療保険者や行政機関等が保有する客観的な資料を確認することで、災害により『死亡原因となった疾病等』が発病（発症）し、又は悪化したことにより死亡したと認められる場合は、災害と疾病等との間に「相当因果関係がある」と判断し、「災害関連死」と認定する。

4 個別事案を判断するにあたっての考え方

(1) 災害と疾病等の因果関係

災害による「環境の激変」により、『死亡原因となった疾病等』が発病（発症）し、又は悪化したことによる死亡であれば、「相当因果関係がある」と判断する。

「環境の激変」には、次のようなものがある。

ア 生活環境の激変

(ア) 避難所等の生活の肉体的・精神的疲労

(イ) 災害に遭遇したり目撃したりしたことで生じる肉体的・精神的疲労

(ウ) 救助、救護活動等の激務

(エ) 洪水に流されたり、多量の砂塵の吸引による衰弱

イ 医療環境・介護環境の激変

- (ア) 医療機関の機能停止による初期治療の遅れ，医療（入院，外来，在宅や服薬などを含む。）の中断
- (イ) 医療機関の機能停止に伴う転入院などによる既往症の悪化
- (ウ) 交通事情等による初期治療の遅れ
- (エ) 社会福祉施設等の介護機能の低下

(2) 疾病等の発病（発症）時期，受療状況との関連性

次のような場合は，災害と疾病等との「相当因果関係がない」と判断する。

- ア 災害前に発症し重篤な状態であった既往症が『死亡原因となった疾病等』であり，災害により明らかに死期を早めたと医学的に判断できない場合
- イ 災害後に災害とは別の原因で発病（発症）した疾病等が原因で死亡した場合
- ウ 災害後に本人・家族等が適切な医療を受ける必要性を認識し，適切な医療を受けることが可能であったにもかかわらず，それらの意思で受療せず，『死亡原因となった疾病等』が発病（発症）し，又は悪化した場合
- エ 入院先の病院が，医療継続の必要があるにもかかわらず，適切な転院先の紹介等の措置をとらず，退院させた場合（被災直後の病院の機能停止の場合を除く。）
- オ 災害により，『死亡原因となった疾病等』が発病（発症）し，又は悪化したと判断される場合であっても，当該疾病等が発病（発症）又は悪化した後，疾病等が改善した場合

(3) 因果関係の不存在

疾病等の発病（発症）が，災害後に発生した「偶然による事故」に起因すると認められ，これにより死亡した場合は，災害と死亡との「因果関係がない」と判断する。

(例示)

- ・屋根の修理中に誤って転落して死亡
- ・避難行動中以外に災害で生じた地面の凹凸による転倒で死亡

5 災害と自殺との因果関係

次のいずれの要件も満たすことにより災害による精神障害を発病（発症）し，又は悪化したと認められる者が自殺を図った場合には，当該自殺について災害との「相当因果関係がある」と判断する。

(1) 国際疾病分類第10回修正版（ICD-10（2013年版））の「第V章 精神及

び行動の障害」に分類される精神障害であること。

- (2) 災害による強い心理的負荷が認められ、発災後に発病（発症）し、又は悪化していること。

<判断における留意事項>

1 災害と疾病等の因果関係について

- (1) 災害の「ショック」，「ストレス」（いずれも災害に遭遇したり目撃したりしたこと等で生じる心理的，精神的，肉体的負荷）が原因と主張される場合には、『死亡原因となった疾病等』が，災害に遭遇したり目撃したりしたことで生じたものかどうかについて，医学的に判断する。

2 疾病等の発病（発症）時期，受療状況との関連性について

(1) 疾病等の改善

疾病等の改善については，災害後に受けた医療や，災害後の生活環境及び介護環境を勘案して，医学的に判断する。

- (2) 死因が，肺炎，心筋梗塞，心不全，脳梗塞等又は災害後に発病（発症）した癌の場合等については，災害との関連を基本的に次のとおり判断する。

ア 災害前の状態

災害前に高血圧・高脂質など各種の既往症があった者において，災害以外の要因により発病（発症）又は悪化したことを確認した場合は，「相当因果関係がない」と判断する。

イ 加齢等

災害前に加齢等で心身の状態像の低下があり，災害後に受けた医療や，災害後の生活環境及び介護環境を勘案してもなお，災害がなくても同様の経過をたどったと考えられる場合は，「相当因果関係がない」と判断する。

3 災害と自殺との因果関係について

自殺については，「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日付基発1226第1号厚生労働省労働基準局長通知別添であって，最終改正後のもの）の別表2を参照し，災害以外の心理的負荷及び個体側要因により精神障害をおったと認められる場合は，災害と疾病等との「相当因果関係がない」と判断する。

4 適用日

この基準は、平成30年10月31日から適用する。

岐阜市災害関連死認定基準

1 趣旨

この基準は、岐阜市災害弔慰金の支給等に関する条例(昭和49年岐阜市条例第15号)に基づき、災害弔慰金を支給するにあたって、支給の対象者を認定するために必要な事項を定めるものとする。

2 定義

災害関連死とは、災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病(以下「疾病等」という。)により死亡し、岐阜市災害弔慰金の支給等に関する条例(昭和49年岐阜市条例第15号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの(実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが、当該災害が原因で所在が不明なものは除く。)をいう。

3 基本的な考え方

災害関連死の判定にあたっては、申立人による死亡に至るまでの経過を記した申立書に加え、医師の診断書や診療記録など、できる限り客観的な資料(以下「資料」という。)に基づき、次に掲げる関連性の有無について審査をする。

(1) 災害と疾病等の発生との関連性

災害が原因となり、疾病等が発生したものなのか、災害と疾病等の発生との因果関係について、資料に基づき審査をする。

(2) 疾病等と死亡原因との関連性

災害に起因した疾病等が回復しないまま継続したことが主な死亡原因であるか、又は災害に起因した疾病等から派生し得る死亡原因であるかなどについて、資料に基づき審査をする。

4 個別事案の考え方

災害と疾病等の発生との関連性及び災害に起因した疾病等と死亡原因との関連性の有無については、次に掲げるところにより判断するものとする。

(1) 環境の変化との関連性

災害による環境の変化は、疾病等の発生の原因となり得る可能性が高く、特に、次に示すような環境の変化による負傷、初期治療の遅れ、既往症の増悪、肉体・精神的負担によって、疾病等や自殺、事故の発生を引き起こした場合には、災害との関連性があるものと推定される。

- ア 家屋・家財の倒損壊
- イ 医療機関の機能低下・停止
- ウ 介護を受けている自宅その他介護施設等の機能低下・停止
- エ ライフラインの途絶、交通事情等の悪化
- オ 避難所等への移動及び避難生活
- カ 災害によるショック、恐怖、ストレス等
- キ 救助・救護活動等の激務

ク 多量の塵灰の吸引

(2) 疾病の発症時期等との関連性

疾病等の発生が、災害を原因としていない場合は災害と疾病等との関連はないと推定され、災害に起因していた場合は災害と疾病等との関連があるものと推定される。

また、災害の前から重篤であった既往症が直接死因（災害による増悪なし）の場合又は災害後に災害とは別の原因で発症した疾病が直接死因となった場合は、災害に起因した疾病等と死亡原因との関連性は認められないと推定される。

(3) 疾病の症状の経過との関連性

災害に起因した疾病等の発症以降、適切な処置をとっていたにもかかわらず、当該疾病等が改善しなかった場合には、災害に起因する疾病等と死亡原因と関連性があると推定される場合もある。

ただし、発症後、災害に起因した疾病等が改善し、医療機関から退院した場合は、原則として当該疾病等が改善したと考えられるため、退院後の症状悪化により死亡した場合には、災害に起因する疾病等が死亡の原因であったとしても、環境の変化がなければ因果関係が断絶したものと想定され、災害と死亡原因との因果関係はないと推定される。

(4) 医療行為等との関連性

災害に起因した疾病等の発症以降、次の状況により死亡した場合には、災害と死亡原因との因果関係はないと推定される。

ア 入院

重症にもかかわらず、入院継続や転院の措置をとらず退院させた。

イ 過失

医療側の明白な過失により直接死因である災害に起因した疾病等の発見が遅れ、適切な処理ができなかった。

なお、適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにもかかわらず、初期治療を受けなかった場合や本人の意思で災害に起因した疾病等の発症以降、適切な処置をとっていなかった。

(5) 医師の診断書

医師の診断書において、災害と死亡原因との関連性が示されている場合には、関連死であると推定される。

(6) 特定の疾病と災害によるショックとの関連性

災害によるショックが死亡原因と主張される申立てでは、癌又は腎不全の発症又は増悪、脳出血等が直接死因である場合、災害によるショック症状の影響を受け得るものではなく、関連性はないと推定される。

(7) 一般的な疾病との関連性

死亡原因が肺炎、心筋梗塞、心不全、脳梗塞等の一般的な疾病である場合には、医師の診断書で災害との関連性が否定されていなくても、次に掲げる関連性を緻密に判断する必要がある。ただし、それらの発症時期に関しては、生活が安定した以降であれば、災害との関連性は低いと推定される。

ア 災害前の状態

高血圧、高脂質、持病等で災害前に基礎疾患のある者であった場合には、災害

と当該疾病等の関連性について、資料に基づき、個別に判断する必要がある。

イ 高齢者等

元々免疫力が低下しており、災害がなくても同様の経過を辿ったと考えられるか否かについて、個別に判断する必要がある。

(8) 自殺との関連性

自殺については、故意（本人が任意に引き起こした）であることだけをもって、一概に災害との関連性を否定するものではなく、環境の変化が与えた精神的影響を十分に勘案した上で、次に掲げる関連性の有無を踏まえ判断するものとする。

ア 発作的なものではなく、精神的疾患に基づくもの

精神的うつ状態、自律神経失調症、言語異常等が精神科医により診断されたものや精神安定剤、睡眠薬等が投与されていた場合は、個別に判断する必要がある。

イ 精神的うつ状態、自律神経失調症、言語異常等が災害を契機としたストレスによるものであること。

(9) 事故との関連性

災害に起因する家屋又は家財の倒損壊などによる負傷は、災害との関連性が明白であるが、災害後に屋根の修理で転落したことによる負傷や地面の凹凸による負傷など、事故そのものの発生原因が偶然によると考えられる場合には、災害との関連性は認められない。

ただし、災害による医療機関の機能低下又は停止、交通事情の悪化等の影響により、初期治療が遅れた場合等に限って、災害と事故との関連性があるものと推定される。

5 準用

この基準は、災害障害見舞金の支給に関する認定をする場合について準用する。

6 適用日

この基準は、平成28年11月29日から適用する。

この基準は、令和3年2月1日から適用する。

○気仙沼市災害弔慰金の支給等に関する条例（抄）

平成 18 年 3 月 31 日条例第 83 号

最終改正 令和元年 9 月 30 日条例第 11 号

気仙沼市災害弔慰金の支給等に関する条例

（目的）

第 1 条 この条例は、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和 48 年法律第 82 号。以下「法」という。）及び災害弔慰金の支給等に関する法律施行令（昭和 48 年政令第 374 号。以下「令」という。）の規定に準拠し、暴風豪雨等の自然災害により死亡した市民の遺族に対する災害弔慰金及び自然災害により精神又は身体に著しい障害を受けた市民に災害障害見舞金の支給を行い、並びに自然災害により被害を受けた世帯の世帯主に対する災害援護資金の貸付けを行い、もって市民の福祉及び生活の安定に資することを目的とする。

（災害弔慰金の支給）

第 3 条 市は、市民が令第 1 条に規定する災害（次条から第 10 条までにおいて「災害」という。）により死亡したときは、その者の遺族に対し、災害弔慰金の支給を行うものとする。

（災害障害見舞金の支給）

第 9 条 市は、市民が災害により負傷し、又は疾病にかかり、治ったとき（その症状が固定したときを含む。）に法別表に掲げる程度の障害があるときは、当該市民（以下「障害者」という。）に対し、災害障害見舞金の支給を行うものとする。

（審査会）

第 17 条 第 3 条の規定による災害弔慰金及び第 9 条の規定による災害障害見舞金の支給に関する事項を調査審議するため、気仙沼市災害弔慰金支給審査会（以下「審査会」という。）を置く。

2 審査会は、委員 4 人をもって組織し、次に掲げる者を市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医師
- (2) 弁護士
- (3) 学識経験者
- (4) 副市長

3 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会長等)

第18条 審査会に会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審査会を代表する。
- 3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第19条 審査会の会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱又は任命後最初の会議は、市長が招集する。

- 2 審査会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 審査会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の非公開)

第20条 審査会の会議は、公開しないものとする。

(審査会に関する委任)

第21条 第17条から前条までに定めるもののほか、審査会の運営及び調査審議の手續に関し必要な事項は、会長が審査会に諮って定める。

(委任)

第22条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成18年3月31日から施行する。
- (2～5 略)

附 則 (令和元年9月30日条例第11号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 (略)

【参考資料(4)】
【資料⑦】

○広島市災害弔慰金の支給等に関する条例-抄-

昭和 49 年 7 月 22 日

条例第 59 号

(広島市災害弔慰金等支給審査委員会)

第 16 条 災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給に関する事項を調査審議するため、広島市災害弔慰金等支給審査委員会(以下「委員会」という。)を置く。

2 委員会の委員は、医師、弁護士その他市長が必要と認める者のうちから、市長が任命する。

3 前項に定めるもののほか、委員会の組織、所掌事務及び委員その他の構成員並びにその運営に関し必要な事項は、市長が定める。

(委任規定)

第 17 条第 16 条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行し、昭和 48 年 7 月 16 日以後に生じた災害について適用する。

附 則(令和元年 9 月 30 日条例第 14 号)

この条例は、公布の日から施行する。

○広島市災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則-抄-

昭和 49 年 7 月 22 日

規則第 88 号

第 5 章 広島市災害弔慰金等支給審査委員会

(委員会の所掌事務)

第 19 条 広島市災害弔慰金等支給審査委員会(以下「委員会」という。)は、市長の諮問に応じ、災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給に関する事項を調査審議するものとする。

(組織)

第 20 条 委員会は、委員 5 人以内をもつて組織する。

(委員)

第 21 条 条例第 16 条第 2 項の市長が必要と認める者は、次に掲げる者とする。

(1) 医療ソーシャルワーカー

(2) 学識経験者その他市長が適当と認める者

2 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 22 条 委員会に、委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選によつてこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 23 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、会議に出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(資料の提出等の要求)

第 24 条 委員会は、その所掌事務を遂行するため必要があるときは、委員以外の者に対し、資料の提出、意見の陳述、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第 25 条 委員会の庶務は、健康福祉局健康福祉企画課において処理する。

(委員会の運営に関する事項の委任)

第 26 条 第 19 条から前条までに定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

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

(人)

- (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

(人)

- (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

(人)

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%)				

(人)

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 交通事故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

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

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

	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

	男	女	合計
合計	18	17	35

3. 既往症の有無

	あり	なし	不明	合計
合計	29	5	1	35

4. 死亡時日付区分別

	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)

	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

	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

報道資料

平成30年3月12日

震災関連死の概況について

1 震災関連死とは

震災関連死とは、地震による家屋倒壊など直接的被害ではなく、その後の避難生活での体調悪化や過労など、間接的な原因で死亡すること（別称：災害関連死）。震災関連死と認定された方は災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき生計維持者の場合は500万円、その他の場合は250万円が市町村から遺族に支給される。

2 これまでの取組み

県内では熊本地震まで震災関連死を認定した事例がなく、認定事務を行う市町村に知識や経験が不足していたことから、以下のとおり市町村の支援を行った。

(1) 事務説明会の開催

平成28年4月20日、4月22日、5月18日、制度内容及び必要な手続きなどに関する説明会を開催した。

(2) 「災害弔慰金等の支給に関する事務マニュアル」の策定

平成28年6月17日、市町村において認定事務の取扱いに差異が生じないように、県が審査に必要な調査項目や審査会開催の手続きなどを記した「災害弔慰金等の支給に関する事務マニュアル」を策定し、市町村を対象とした説明会を行った。

(3) 「平成28年熊本地震関連死認定基準（準則）」の作成

平成28年8月2日、審査に係る認定基準は市町村が定めることとなっているが、国の統一した基準がなかったことから、県は過去の災害における認定基準を基に「平成28年熊本地震関連死認定基準（準則）」を作成し、市町村が認定基準を策定するにあたって参考とされるよう考え方を示した。

(4) 災害弔慰金等支給審査会の合同開催

その後、災害への対応による市町村の人手不足で、単独開催することが困難な市町村があるとの実情から、県は運営を補助するため、希望した16市町村に対し合同開催という形で災害弔慰金等支給審査会の運営を支援した。

【市町村審査会開催形式（平成29年12月末時点）】

合同開催 (16市町村)	玉名市、天草市、菊池市、宇土市、宇城市、美里町、菊陽町、南小国町、小国町、南阿蘇村、西原村、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
単独開催 (9市町村)	熊本市、八代市、阿蘇市、合志市、玉東町、大津町、産山村、高森町、氷川町

3 震災関連死に関する調査の実施

震災関連死に認定された方の情報に関しては、プライバシーへの配慮から非公表とする市町村もあったことから、県が主導してプライバシーを守る形で情報公開を行うべく、認定実績のある19市町村に対して、平成29年8月14日付けで震災関連死に認定された方の性別や既往症の有無等について調査を実施した。

4 震災関連死の概況

平成29年12月末時点の熊本地震における震災関連死(197名)の概況は以下のとおり。

(1) 性別

男女比では大きな偏りはないが、若干男性が多くなっている。

	男性	女性	合計
人数	103	94	197
割合	52.3%	47.7%	

(2) 既往症の有無

何らかの既往症があった方が、約9割となっている。

	あり	なし	不明	合計
人数	172	19	6	197
割合	87.3%	9.6%	3.0%	

※ 「あり」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む。

(3) 死亡時の年代

70代以上の方が153名で、災害時に支援を要する高齢者が全体の約8割を占めている。

	0-9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上	合計
人数	2	1	0	4	1	9	27	41	70	39	3	197
割合	1.0%	0.5%	0.0%	2.0%	0.5%	4.6%	13.7%	20.8%	35.5%	19.8%	1.5%	

(4) 発災から死亡までの期間

発災から3ヶ月以内に亡くなられた方が167名で、全体の約8割を占めている。

	1週間以内 H28.4.14- H28.4.21	1ヶ月以内 H28.4.22- H28.5.13	3ヶ月以内 H28.5.14- H28.7.13	6ヶ月以内 H28.7.14- H28.10.13	1年以内 H28.10.14- H29.4.13	1年以上 H29.4.14-	合計
人数	51	69	47	23	7	0	197
割合	25.9%	35.0%	23.9%	11.7%	3.6%	0.0%	

(5) 原因区分別（複数選択）

「地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担」が100名と最も多く、次に「避難所等生活の肉体的・精神的負担」が74名、続いて「医療機関の機能停止等（転院を含む）による初期治療の遅れ（既往症の悪化及び疾病の発症を含む）」が43名となっており、震度7の揺れに2度襲われたことや、住家等の被害に加え、長期間継続する地震活動等による避難所生活の長期化等が原因と考えられる。

原因	人数	割合
地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担	100	40.2%
避難所等生活の肉体的・精神的負担	74	29.7%
医療機関の機能停止等（転院を含む）による初期治療の遅れ（既往症の悪化及び疾病の発症を含む）	43	17.3%
電気、ガス、水道等の途絶による肉体的・精神的負担	13	5.2%
社会福祉施設等の介護機能の低下	7	2.8%
交通事情等による治療の遅れ	1	0.4%
多量の塵灰の吸引	1	0.4%
救助・救護活動の激務	0	0.0%
その他（倒壊した家屋による外傷など）	10	4.0%
合計	249	

(6) 死亡時の生活環境等区分別

死亡（搬送）前の生活環境は、発災前から生活していた「自宅等」が78名と最も多く、全体の約4割を占めている。続いて「病院」に入院中や入院後に亡くなられた方が71名となっている。

生活環境	人数	割合	
発災時にいた場所及びその周辺	11	5.6%	
避難所等への移動中	0	0.0%	
避難所滞在中	10	5.1%	
仮設住宅滞在中	1	0.5%	
民間賃貸住宅・公営住宅等滞在中	0	0.0%	
親戚や知人の家に滞在中	7	3.6%	
発災前と同じ居場所に滞在中の場合	自宅等	78	39.6%
	病院	24	12.2%
	介護施設	16	8.1%
入院又は入所後、1ヶ月以上経過し亡くなった場合	病院	47	23.9%
	介護施設等	3	1.5%
その他・不明	0	0.0%	
合計	197		

※ 原則、病院に搬送される直前に生活していた場所を選択

(7) 死因分類（原則、国際疾病分類第10回修正版（ICD-10）に分類される疾患ごとに分類）

「呼吸器系の疾患」や「循環器系の疾患」で亡くなられた方が111名で、全体の約6割を占めている。

死 因 分 類	人 数	割 合
呼吸器系の疾患（肺炎、気管支炎など）	56	28.4%
循環器系の疾患（心不全、くも膜下出血など）	55	27.9%
内因性の急死、突然死等	28	14.2%
自殺	16	8.1%
感染症（敗血症など）	14	7.1%
腎尿路生殖器系疾患（腎不全など）	6	3.0%
消化器系疾患（肝不全など）	3	1.5%
その他（アナフィラキシーショック、出血性ショックなど）	19	9.6%
合 計	197	

5 今後の災害に向けて

(1) 各団体との意見交換

震災関連死の概況を踏まえ、以下の団体と今後の対策等について意見交換を行った。

- ・ 公益社団法人熊本県医師会
- ・ 一般社団法人熊本県歯科医師会
- ・ 公益社団法人熊本県薬剤師会
- ・ 公益社団法人熊本県看護協会
- ・ 熊本DCAT協定締結団体（熊本県老人福祉施設協議会、一般社団法人熊本県老人保健施設協会、熊本県療養病床施設連絡協議会、熊本県地域密着型サービス連絡会、熊本県身体障害児者施設協議会、熊本県知的障がい者施設協会、公益社団法人熊本県精神科協会）

※ 熊本DCATとは、避難所や福祉避難所等において高齢者、障がい者等の要配慮者を支援する熊本県災害派遣福祉チームのこと。

① 熊本県医師会からの意見

熊本地震では、度重なる余震により、避難生活の長期化や建物内への避難を避けた車中泊による避難者が多数みられたところであるが、過去の災害と比較しても、避難者数に対する関連死の割合は現時点では決して高くはない傾向である。これも、これまでの災害を踏まえた急性期における医療救護活動や、エコノミークラス症候群の予防をはじめとする多くの活動が一定の成果をあげたのではないかと考えている。

【参考】

	熊本地震	阪神淡路大震災	新潟中越地震	東日本大震災
関 連 死 (A)	197 人	919 人	52 人	3,427 人
避 難 者 (B)	183,882 人	316,678 人	100,000 人	470,000 人
関連死の割合 (A)/(B)	0.11%	0.29%	0.05%	0.73%

※ 引用元：熊本県医師会資料（一部修正）

② 熊本県歯科医師会からの意見

避難所での口腔ケアは歯科医師会、歯科衛生士会としてかなり対応できたと考えている。一方で、高齢者、有病者を中心に自宅や病院、施設で亡くなる方も多く、呼吸器系の疾患が多くいたことから、誤嚥性肺炎の予防に一定の成果があった口腔ケアについては、今後も発災時から早期に支援できる体制を強化する必要がある。

③ 熊本県薬剤師会からの意見

熊本地震では医薬品卸会社が稼働していたことから、終息後に過剰な医薬品の在庫が残らないよう、支援物資としての医療用医薬品はお断りし、通常の流通のみで対応した。医薬品の注文は、注文間違いと時間のロスを減らすため、直接問屋に電話注文し、救護所に直接配達する仕組みを整えたことで上手く機能したと考えている。しかしながら、「処方箋がなくても薬がもらえる」との報道があり、被災者の服薬情報を把握できず、現場で混乱が生じることもあった。今後は、現在の疾患や服薬情報を把握し、安心した診療が行えるよう、被災者が避難する際に「おくすり手帳」を持参するように呼びかけるなどの対応を検討する必要がある。

④ 熊本県看護協会からの意見

発災前に訪問看護を利用されていた方については、発災後、避難所へ避難した際、特例的に避難所を在宅とみなすことで発災前と同様のケアを行うことができた。しかしながら、死亡された方の大半に持病があることから、日頃からかかりつけ医との連絡方法や、自己管理の意識付けも必要と考えられる。また、自宅で亡くなった方も多いことから、避難所だけでなく、発災初期から自宅にいる被災者の健康相談等を行う体制づくりが必要である。

⑤ 熊本DCAT協定締結団体からの意見

発災直後の混乱時であっても、高齢者や障がい者等の要配慮者が安心して避難生活を送れるよう、避難所における福祉避難スペースの設置や、福祉避難所へのスクリーニングをはじめとする福祉的支援を早期に行う必要がある。これまで震災を想定した事前の訓練等がなく、熊本地震時には円滑に活動ができなかったことから、今後は、要配慮者を支援する「熊本DCAT」において、速やかに派遣できる体制の構築を進めるとともに、研修や訓練に取り組む必要がある。

(2) 今後に向けた取組みの方向性

関連死に至った主な原因として、高齢者等の要配慮者の方が、避難所など慣れない環境の中で長期間の避難生活を強いられたことによる肉体的・精神的負担が考えられることから、被災者が安心して避難生活を送ることができる環境の整備に取り組む必要がある。

① 平時からの取組み

ア 要配慮者の把握

避難行動要支援者名簿の保管の在り方や災害時の有効活用、平時からの、自主

防災組織等における情報共有のあり方を検討する。

また、避難行動要支援者の避難支援に係る個別計画について、未策定の市町村に対して策定の推進及び支援を行うとともに、策定済みの市町村に対し、避難行動要支援者の特性に応じた計画の見直しの支援を行う。

イ 避難所の環境整備

避難所ごとに必要な設備を確認のうえ、その導入計画を策定する。また、避難所の運営に必要な物資のうち、パーティションや段ボールベッドなどの被災時のみに使用する物資については、事前に調達ルートを確保する。

ウ マニュアル等の活用による訓練の実施

避難者が、避難所において適切な支援を受けながら安心して避難生活を送れるよう、防災訓練などで避難所運営マニュアル及び福祉避難所運営マニュアル等を活用し、自治会や自主防災組織、関係機関等と連携した訓練を実施することで、その実効性の確保を図る。

エ 関係機関との連携

公益社団法人熊本県医師会をはじめとする関係機関と平時から連絡会議等の開催により、情報共有に努める。

また、熊本地震において一定の成果のあったエコノミークラス症候群の予防や口腔ケアについては、今後の災害においても早期に活動が行えるよう連携をさらに推進する。

② 発災時の取組み

ア 避難所の運営・環境改善等

・ 情報共有

避難所において、避難者受付簿により受付を行い、支援が必要な要配慮者等の人数を把握するとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）や保健師等派遣チーム、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、DCAT（災害派遣福祉チーム）などによる医療救護や健康管理、福祉的支援等の活動が円滑に行われるよう、障がいの程度やかかりつけ医、服薬情報等の情報を的確に把握し、関係者間で情報共有を図る。

・ 避難所の環境改善

避難者のプライバシーの確保等のため、パーティションや段ボールベッド等を導入するとともに、住環境の改善を図るため、必要に応じて冷暖房対策の実施や冷蔵庫、洗濯機等の電気製品を設置する。

また、避難所運営チェックリスト等を活用し、食事や衛生環境、運営状況等の実態調査を実施し、環境改善に取り組む。

・ 福祉避難スペース、福祉避難所の有効活用

要配慮者が安心して避難生活を送れるように、指定避難所においては一般の

避難者と区分された福祉避難スペースを設置する。

また、指定避難所の運営にあたって、避難所運営委員会の一つに「要配慮者対応班」を設置し、要配慮者の健康状態や介助、介護の要否などを確認する「スクリーニング」を行い、より専門的な支援が必要な場合は福祉避難所への移送を行う。

・ 保健衛生対策

避難所の衛生状況や食事の保存状況などをチェックし、避難者等に対し感染症や食中毒予防について周知を行うとともに、熱中症の発生予防活動、口腔ケアなどを通じて、避難者の健康管理に取り組む。

イ 被災者の見守り

応急仮設住宅や自宅で生活する被災者に対し、安心した生活を支えるための見守りや生活支援、地域交流の促進等の総合的な支援体制を構築する。また、行政のみならず、民生委員や民間事業者とも協力・連携しながら、地域全体での見守りに取り組む。

ウ 被災者の心のケア

市町村や他の保健医療チーム等と情報共有・連携し、D P A T（災害派遣精神医療チーム）による避難所等における被災者の心のケアに取り組む。

エ 避難所外避難者への対応

車中泊や軒先避難等が発生した場合は、報道機関等と連携して避難者に対し保健衛生等に関する情報提供を行う。また、エコノミークラス症候群の予防活動（弾性ストッキングや注意喚起のチラシの配布）などを通じて、避難者の健康管理に取り組む。

オ 災害ボランティア等との連携

発災後の早期から、J V O A D（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）やN P O等の避難所運営等に係る経験やノウハウを活用し、避難所の巡回による避難所運営・環境改善等の助言や支援を受けるとともに、行政では手が届きにくい避難所以外に滞在する被災者へ物資や情報提供等に取り組む。

【問い合わせ先】

熊本県健康福祉部健康福祉政策課
地域支え合い支援室

生活再建支援班 村上、貝

県庁内線：7028、7630

直 通096-333-2819

震災関連死の概況について

○ 今般、平成28年熊本地震による震災関連死と認定された方の性別や既往症の有無等について、関係市町村の協力を得て調査を行い、発災時点から令和3年3月末時点までの認定案件（218件）に係る概況を取りまとめましたので、お知らせします。

※ 県では、発災時点から平成29年12月末時点までの認定案件（197件）に係る概況を平成30年3月12日に公表していますが、本件は、平成30年1月から令和3年3月末時点までの認定案件について補足調査を行い、概況を取りまとめたものです。

1 震災関連死とは

- ・ 震災関連死とは、地震による家屋倒壊など直接的被害ではなく、その後の避難生活での体調悪化や過労など、間接的な原因で死亡することをいう。（別称：災害関連死）
- ・ 震災関連死と認定された方は、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、生計維持者の場合は500万円、その他の場合は250万円が、市町村から遺族に支給される。

2 災害弔慰金等支給審査会の開催形式（令和3年3月末時点）

合同開催 (16市町村)	玉名市、山鹿市、菊池市、宇土市、天草市、美里町、菊陽町、南小国町、小国町、西原村、南阿蘇村、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
単独開催 (10市町村)	熊本市、八代市、宇城市、阿蘇市、合志市、玉東町、大津町、産山村、高森町、氷川町

3 震災関連死の概況 ※括弧内は前回公表時（H30.3.12）の数値

(1) 性別

- ・ 男女比では大きな偏りはないが、若干男性が多くなっている。

	男性	女性	合計
人数	115 (103)	103 (94)	218 (197)
割合	52.8% (52.3%)	47.2% (47.7%)	

(2) 既往症の有無

- ・ 何らかの既往症があった方が、約9割となっている。

	あり	なし	不明	合計
人数	190 (172)	21 (19)	7 (6)	218 (197)
割合	87.2% (87.3%)	9.6% (9.6%)	3.2% (3.0%)	

※ 「あり」は具体的な病名が記載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む。

(3) 死亡時の年代

- 70代以上の方が169名で、災害時に支援を要する高齢者が全体の約8割を占めている。

	0-9歳	10代	20代	30代	40代
人数	2 (2)	1 (1)	0 (0)	4 (4)	2 (1)
割合	0.9% (1.0%)	0.5% (0.5%)	0.0% (0.0%)	1.8% (2.0%)	0.9% (0.5%)
	50代	60代	70代	80代	90代
人数	9 (9)	31 (27)	46 (41)	75 (70)	45 (39)
割合	4.1% (4.6%)	14.2% (13.7%)	21.1% (20.8%)	34.4% (35.5%)	20.6% (19.8%)
	100歳以上	合計			
人数	3 (3)	218 (197)			
割合	1.4% (1.5%)				

(4) 発災から死亡までの期間

- 発災から3ヶ月以内に亡くなられた方が177名で、全体の約8割を占めている。

	1週間以内 H28.4.14- H28.4.21	1ヶ月以内 H28.4.22- H28.5.13	3ヶ月以内 H28.5.14- H28.7.13	6ヶ月以内 H28.7.14- H28.10.13	1年以内 H28.10.14- H29.4.13
人数	53 (51)	71 (69)	53 (47)	27 (23)	9 (7)
割合	24.3% (25.9%)	32.6% (35.0%)	24.3% (23.9%)	12.4% (11.7%)	4.1% (3.6%)
	1年以上 H29.4.14 以降	合計			
人数	5 (0)	218 (197)			
割合	2.3% (0.0%)				

(5) 原因区分別 (複数選択)

- 「地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担」が112名と最も多く、次に「避難所等生活の肉体的・精神的負担」が81名、続いて「医療機関の機能停止等（転院を含む）による初期治療の遅れ（既往症の悪化及び疾病の発症を含む）」が46名となっており、震度7の揺れに2度襲われたことや、住家等の被害に加え、長期間継続する地震活動等による避難所生活の長期化等が原因と考えられる。

原因	人数	割合
地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担	112 (100)	40.0% (40.2%)
避難所等生活の肉体的・精神的負担	81 (74)	28.9% (29.7%)
医療機関の機能停止等（転院を含む）による初期治療の遅れ （既往症の悪化及び疾病の発症を含む）	46 (43)	16.4% (17.3%)
電気、ガス、水道等の途絶による肉体的・精神的負担	14 (13)	5.0% (5.2%)
社会福祉施設等の介護機能の低下	9 (7)	3.2% (2.8%)
交通事情等による治療の遅れ	2 (1)	0.7% (0.4%)
多量の塵灰の吸引	1 (1)	0.4% (0.4%)
救助・救護活動の激務	0 (0)	0.0% (0.0%)
その他（倒壊した家屋による外傷など）	15 (10)	5.4% (4.0%)
合計	280 (249)	

（6）死亡時の生活環境等区分別

- 死亡（搬送）前の生活環境は、「病院」に入院中や入院後に亡くなられた方が85名と最も多く、全体の約4割を占めている。続いて、発災前から生活していた「自宅等」が81名となっている。

生活環境	人数	割合	
発災時にいた場所及びその周辺	12 (11)	5.5% (5.6%)	
避難所等への移動中	0 (0)	0.0% (0.0%)	
避難所滞在中	10 (10)	4.6% (5.1%)	
仮設住宅滞在中	1 (1)	0.5% (0.5%)	
民間賃貸住宅・公営住宅等滞在中	0 (0)	0.0% (0.0%)	
親戚や知人の家に滞在中	8 (7)	3.7% (3.6%)	
発災前と同じ居場所に滞在中の場合	自宅等	81 (78)	37.2% (39.6%)
	病院	27 (24)	12.4% (12.2%)
	介護施設	17 (16)	7.8% (8.1%)
入院又は入所後、1ヶ月以上経過し亡くなった場合	病院	58 (47)	26.6% (23.9%)
	介護施設等	3 (3)	1.4% (1.5%)
その他・不明	1 (0)	0.5% (0.0%)	
合計	218 (197)		

※ 原則、病院に搬送される直前に生活していた場所を選択

(7) 死因分類 (原則、国際疾病分類第10回修正版 (ICD-10) に分類される疾患ごとに分類)

- ・ 「呼吸器系の疾患」や「循環器系の疾患」で亡くなられた方が123名で、全体の約6割を占めている。

死因分類	人数	割合
呼吸器系の疾患 (肺炎、気管支炎など)	63 (56)	28.9% (28.4%)
循環器系の疾患 (心不全、くも膜下出血など)	60 (55)	27.5% (27.9%)
内因性の急死、突然死等	29 (28)	13.3% (14.2%)
自殺	19 (16)	8.7% (8.1%)
感染症 (敗血症など)	14 (14)	6.4% (7.1%)
腎尿路生殖器系疾患 (腎不全など)	7 (6)	3.2% (3.0%)
消化器系疾患 (肝不全など)	4 (3)	1.8% (1.5%)
その他 (アナフィラキシーショック、出血性ショックなど)	22 (19)	10.1% (9.6%)
合 計	218 (197)	

災害弔慰金・災害障害見舞金の認定状況(R4.3月末時点)

(単位:人)

		審査会 開催 形態	災害弔慰金 ※				災害障害見舞金				備考
			審査状況				審査状況				
			審査済	認定	認定率	不認定	審査済	認定	認定率	不認定	
1	熊本市	単独	380	82	21.6%	298	25	6	24.0%	19	
2	八代市	単独	9	3	33.3%	6	1	1	100.0%		
3	玉名市	合同	2			2					
4	天草市	合同	2			2					
5	山鹿市	合同	1			1					
6	菊池市	合同	15	4	26.7%	11					
7	宇土市	合同	22	10	45.5%	12					
8	宇城市	単独	30	13	43.3%	17					
9	阿蘇市	単独	33	20	60.6%	13					
10	合志市	単独	15	7	46.7%	8					
11	美里町	合同	5	2	40.0%	3					
12	玉東町	単独	3			3					
13	大津町	単独	11	4	36.4%	7	1	1	100.0%		
14	菊陽町	合同	13	6	46.2%	7	1	1	100.0%		
15	南小国町	合同	2			2					
16	小国町	合同	1			1					
17	産山村	単独	1			1					
18	高森町	単独	13	3	23.1%	10					
19	南阿蘇村	合同	32	15	46.9%	17					
20	西原村	合同	13	4	30.8%	9					
21	御船町	合同	26	9	34.6%	17					
22	嘉島町	合同	14	2	14.3%	12					
23	益城町	合同	57	25	43.9%	32	1	1	100.0%		
24	甲佐町	合同	6	3	50.0%	3	2	1	50.0%	1	
25	山都町	合同	6	3	50.0%	3	1			1	
26	氷川町	単独	6	3	50.0%	3					
計		合同:16 単独:10	718	218	30.4%	500	32	11	34.4%	21	

※「災害弔慰金」欄の人数は、直接死(50人)、平成28年6月の豪雨による被害のうち熊本地震との関連が認められた死者数(5人)を除き、関連死の審査が行われた人数。

◎裁判事例（東日本大震災及び平成 28 年熊本地震）

ア 不支給処分取消訴訟等

(ア) 東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）関係

【判 1】

事件名・事件番号	不認定処分取消請求事件 平成 25 年（行ウ）第 2 号
裁判所	福島地方裁判所
判決	平成 26 年 5 月 27 日 請求棄却
死亡者	男性 65 歳 平成 24 年 5 月 29 日に自殺
原告	死亡者の妻
被告	Y 市（福島県）
事案概要	<p>本件は、原告が、夫（以下「A」という。）が自殺したのは、東北地方太平洋沖地震が発生し、これに伴う福島第一原子力発電所における放射性物質の放出事故（上記地震及び事故による災害をまとめて「本件震災」という。）により、避難生活を余儀なくされたストレスで、本件震災前から罹患していたうつ病等の疾患が増悪した結果であるとして、処分行政庁である被告（Y 市）市長に対して、A の死亡は災害関連死であるとして、その旨の認定を求める申請をした。処分行政庁は、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和 48 年法律第 82 号。以下「法」という。）及び Y 市災害弔慰金の支給等に関する条例（以下「弔慰金条例」という。）に基づき、A の死亡について、災害関連死不認定の決定（以下「本件不認定決定」という。）をしたところ、原告が、上記決定は違法であるとして、被告に対し、その取り消しを求めた事案である。</p>
争点	<ol style="list-style-type: none"> 1 本件不認定決定には、処分行政庁が積極的な調査を行うべき義務を負っていたにもかかわらず、これを怠った違法があるか。 2 本件不認定決定には、A の自殺と本件震災との間に相当因果関係があるにもかかわらず、これをないと判断した違法があるか。
判示概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 本件不認定決定の処分性について <ol style="list-style-type: none"> (1) 原告は、本件不認定決定について、行政事件訴訟法 3 条 2 項の処分の取消しの訴えを提起するところ、同項の訴えの対象となる「行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為」とは、公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものをいうと解される（最高裁昭和 39 年 10 月 29 日第一小法廷判決・民集 18 卷 8 号 1809 号参照）。 (2) 本件不認定決定は、原告からの申請を受けて弔慰金条例に基づくものとしてされているところ、弔慰金条例には、弔慰金の支給に関する規定が存在するものの、災害関連死であることの認定を求める申請及びかかる申請に対する処分行政庁による認定、不認定の決定に関する規定は何ら置かれていない。また、法にも、弔慰金の支給に関する規定は存在するものの、災害関連死であることの認定、不認定に関する規定は置かれていな

い。

以上の規定内容に照らすと、本件不認定決定が法令に根拠を有する「行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為」に該当するものであるか、一見して明らかとはいえないから、処分行政庁がした本件不認定決定が、行政事件訴訟法 3 条 2 項の「処分」に当たるかどうかについて、以下職権により判断する。

- (3)ア 前提事実のとおり、原告は、災害弔慰金の給付を求める請求でなく、災害関連死であることの認定を求める申請をし、処分行政庁は、これに対して本件不認定決定をしている。

災害関連死に当たることの認定、不認定については明文の根拠はないものの、弔慰金条例 3 条 1 項は、被告は、同項が規定する災害により住民が死亡したときは災害弔慰金を支給すると規定しており、住民が死亡したと災害との間に因果関係が認められることを要件としていることから、災害関連死であることの認定、不認定とは、同項が災害弔慰金支給の要件として規定している、災害により住民が死亡したとの因果関係の存否に係る処分行政庁の判断を示すものといえる。

災害関連死に当たることの認定、不認定が、処分行政庁がした因果関係の有無に関する判断を明らかにするものであるとすれば、その判断を申請者に対して通知したとしても、当該通知のみをもって直ちに申請者に対して災害弔慰金を支給しないという法律上の効果を及ぼすものと解することには疑問の余地がある。

- イ もっとも、弁論の全趣旨によれば、処分行政庁が、住民の死亡と本件震災との間に因果関係が認められないとして不認定の決定をした場合、被告は更に災害弔慰金を不支給とする決定や通知を行うことなく災害弔慰金の支給に関する手続を終了すること、その結果として、申請者は、災害弔慰金の支給を受けることができなくなることが認められる。また、証拠によれば、被告は、災害関連死であると認めないとの決定の通知において、行政不服審査法 6 条に基づく異議申立てができることを教示している上、かかる異議申立てに対する決定において、災害関連死であると認めないとの原決定が処分に当たらないことを理由として当該異議申立てを不適法とはしていないことが認められる。

- ウ 上記イの事実関係に照らせば、被告においては、法 3 条 1 項によってその判断をする権限が市町村に与えられていると解される災害弔慰金を支給しない旨の決定に代えて、災害関連死であると認めないとの決定をしているのであって、これによって災害関連死であることの認定を求めて申請をした遺族が、災害弔慰金の支給を受けることができなくなるものと解することができる。

- (4) 上記(3)の認定判断を総合すると、災害関連死であると認めないとの決定は、弔慰金条例に明文の根拠を有するものではなく、かつ、処分行政庁の判断を示すにすぎないものではあるが、そのような決定がされた場合には、災害関連死であるとの認定を求めて申請をした遺族に対し、災害弔慰金の支給を受けられないとの法的効果を及ぼすものであるということが出来る。そうであれば、上記災害関連死に当たらないとの決定は、公

権力の行使として直接国民の権利を制限することが法律上認められているものといえるから、行政事件訴訟法 3 条 2 項の「処分」に当たると解することが相当である。

したがって、本件不認定決定も「処分」に該当するのが相当である。

2 争点(1) (本件不認定決定には、処分行政庁が積極的な調査を行うべき義務を負っていたにもかかわらず、これを怠った違法があるか。) について

(1) 弔慰金条例 8 条は、処分行政庁は、必要事項の調査を行った上で災害弔慰金を支給するものとしている。また、災害弔慰金は、国、都道府県及び市町村の予算をもって支出されるものである(法 7 条) から、一般論として、その支出は適正でなければならず、かかる支出を適正化するために必要な調査義務を処分行政庁が負うことは明らかである。

また、上記 1 のとおり、被告においては、処分行政庁における災害関連死であることの認定、不認定の判断によって、災害弔慰金の支給、不支給の判断に代えていたものであるから、その判断をするについても、災害と住民の死亡との間の相当因果関係を判断するために必要な事項の調査を行わなければならないというべきであり、その限度では、処分行政庁には調査義務があるといえることができる。

(2) しかしながら、処分行政庁が負う上記(1)の調査義務は、法令上、本件不認定決定に限らず一般的に課せられているものであり、その懈怠があったからといって、そのことによって災害と住民の死亡との間の因果関係が存在したことになるものではないし、法及び弔慰金条例上、因果関係が存在しないにもかかわらず、その調査義務を怠った場合には災害弔慰金を支給すべきものとなると解すべき根拠規定も見当たらない。

また、上記(1)の調査義務違反が本件不認定決定の違法事由とはならないと解したとしても、申請者は、端的に、処分行政庁が上記(1)の調査義務を怠った結果として、処分をするに当たって事実誤認があることを理由として、災害関連死であると認めないとの決定の取消しを求めることができるから、申請者に特段の不利益が生じるものでもない。

(3) したがって、処分行政庁には、原告が主張するような、その懈怠が直ちに本件不認定決定の違法事由を構成する内容の調査義務があると解することはできない。

したがって、処分行政庁に調査義務を怠った違法があるとする原告の主張を採用することはできない。

(4) なお、原告は、申請を受けた被告において積極的に調査義務を尽くし、申請者に災害弔慰金の受給資格がないことを証明しなければならないかのような主張もするが、そのような義務が処分行政庁にあるとする法令上の根拠は何ら見当たらないから、原告の上記主張も採用の限りではない。

3 争点(2) (本件不認定決定には、Aの自殺と本件震災との間に相当因果関係があるにもかかわらず、これをないと判断した違法があるか。) について

(1) 弔慰金条例は、災害によって住民が死亡したときは、災害弔慰金を支給する旨規定している(弔慰金条例 3 条) ところ、かかる文言からすれば、申請者が、弔慰金条例に基づき災害関連死であるとの認定を受けるた

め、ひいては災害弔慰金の支給を受けるためには、住民の死亡と災害との間に相当因果関係があることが要件となると解することが相当である。

本件不認定決定においては、本件震災とAの死亡との間の相当因果関係が否定されているとみることができることから、かかる相当因果関係の存否に係る処分行政庁の判断に事実誤認があるかどうかについて、以下検討する。

(2) 前提事実に各証拠及び弁論の全趣旨を総合すれば、以下の事実を認めることができる。

ア Aは、平成19年7月以来、うつ病、肝機能障害など多数の疾患を患い、Bクリニックに通院し、C医師を主治医として治療を受けていた。Aが診断された疾患のうち、本件震災前から発症し、死亡時まで治療中であったものは以下のとおりである。

- (ア) うつ病（平成19年7月28日治療開始）
- (イ) 脂質代謝異常（平成20年7月18日治療開始）
- (ウ) 不眠症（平成21年1月9日治療開始）
- (エ) 統合失調症（平成22年11月12日治療開始）
- (オ) 慢性気管支炎（平成22年11月12日治療開始）

イ Aの平成19年から平成20年頃の主要な症状は、風呂に入るのも面倒がり、食欲もなく、人目を気にし、外出も億劫であるとしてしないなど、主に意欲の減退を示す症状が多かった。また、平成21年2月20日の診断で、妻、すなわち原告に対して攻撃的なことが多いとの症状が認められた後、原告に対して包丁を持ち出した（平成21年4月17日）、原告にあたる（平成21年7月10日）、原告に暴力を振るう（平成22年4月9日）など、平成22年12月頃まで、原告に対する攻撃性を示したり、実際に暴行を行ったりするなどの症状が現れ始めた。このような症状から、Aは、本件震災前から双極性障害に罹患していると診断されており、上記のように鬱状態と躁状態を繰り返していたが、投薬治療の結果、本件震災前の平成23年1月には精神が安定し、本件震災後の同年7月6日の時点でも、抗精神病薬の服薬により安定していた。平成24年2月頃までは目立った症状も見られなくなり、寛解状態となった。

ウ 平成23年3月11日の本件震災を受けて、Y市内の一部に屋内退避指示が出される等したため、Y市の住民の中には自主避難を行う者が増えた。原告は、Aが一人で避難することが不可能であると考え、同月15日にAと共にZ市の娘夫婦宅に避難した。

エ Aは避難生活に対してストレスを感じ、Y市の自宅に帰ることを希望したため、原告及びAは、平成23年3月22日にY市の自宅に帰宅した。Y市内は本件震災の影響で断水していたものの、同年4月15日には復旧した。

オ AがC医師から診断された傷病のうち、本件震災後発症し、死亡時まで治療中であったものは、以下のとおりである。

- (ア) 肩こり（平成23年8月26日治療開始）
- (イ) 肝機能障害の疑い（平成24年5月10日治療開始）
- (ウ) 腎機能低下の疑い（平成24年5月10日治療開始）
- (エ) 2型糖尿病の疑い（平成24年5月10日治療開始）
- (オ) 悪性症候群の疑い（平成24年5月10日治療開始）

カ Aは、平成24年3月頃から肩や体全体の痛みを訴え、同年4月24日にC医師の診察を受けた際には不眠の症状も訴えた。同年5月10日にC医師の診察を受けた際には、肩から背部、腰部にかけての鈍痛を訴えていたが、精神症状の著しい増悪はなく、痛みの原因の特定には至らなかった。

キ Aは、平成24年5月10日の受診の後、C医師の指示を受けて、整形外科を受診し、頸椎の変形を指摘された。

ク 平成24年5月29日、Aは、Y市にある公園内の高さ約32メートルの吊り橋から地面に飛び降りて自殺を試み、多発外傷により死亡した。

(3) 上記(2)の事実関係に照らせば、以下の認定判断が可能である。

ア Aの双極性障害等の疾患は、本件震災以前からAが罹患していたものであり、本件震災を契機として発症したものではない。他に、Aの自殺の原因となるような疾患が、本件震災後に発症した形跡はない。

イ Aの双極性障害等に基づく症状は、投薬治療の結果、平成22年12月頃には全て寛解し、本件震災後も約1年にわたって寛解状態を維持し、平成24年2月頃まで続いていた。

ところが、Aは、本件震災から約1年が経過した同年3月頃から、全身の痛みを訴え始めた。また、Aが訴えた痛み等の症状は、本件震災前には認められていない。

平成22年12月頃に寛解した症状が、平成24年2月頃まで再び増悪した形跡がないことからすると、本件震災がAの双極性障害等に基づく症状を増悪させたものと認めることは困難である。

ウ Aの全身の痛み等の症状はその原因が不明である。本件震災に近接した時期にAの精神症状が著しく増悪した事実は認め難い上（上記イ）、Aの頸椎の変形が認められたこと（上記(2)キ）に照らせば、その頸椎の変形が痛みの原因であった可能性も否定できない。また、Aの主治医であったC医師は、平成24年3月以降少なくとも同年5月10日に至るまでの、Aが自殺するに至る直前の期間、Aが体の急激な痛みを訴えることになった理由は不明であるとしていること、及び本件震災から1年が経過して全身の痛み等の症状が発生していることに鑑みれば、Aの全身の痛み等の症状が本件震災に起因して発生したものとみることが困難である。

エ 上記アないしウの認定判断を総合すると、本件震災とAの双極性障害等の疾患の増悪又は全身の痛み等の症状の発生との間に因果関係は認めがたいと言わざるを得ない。

また、他にAが自殺に至ったことの原因が、本件震災にあることを認めるに足りる証拠は見当たらない。

オ そうすると、Aが自殺に至った原因が本件震災にあることの証明、すなわち相当因果関係があることの証明はないというほかない。

(4) 原告は、避難生活を終えた後のY市内における断水や余震によって、Aが精神的に不安定になったと主張する。

しかし、上記(2)エのとおり、断水期間は本件震災後約1か月で解消しているところ、Aの痛み等の症状が発生したのはその約11か月後であることからすれば、断水とAの痛み等の症状の発生との間に因果関係があるのかどうかは明らかとはいえない。また、上記(3)において説示したと

ころに照らせば、余震とAの痛み等の症状の発生との間の因果関係があること認めることも困難である。

したがって、原告の上記主張は採用することができない。

- (5) 原告は、本件震災直後から、Aが体中に強い痛みを訴え、強い痛みのために眠れないようになり、原告に馬乗りになって叩いたり蹴ったりということを繰り返した旨主張し、そのようなAの症状及び行動に対処するために、主治医が処方薬を変える等の対応を試みていた矢先にAが自殺するに至った旨主張する。

しかしながら、原告が主張するようなAの症状及び行動が本件震災直後からあったことについては、Aの診察録には何ら記録がなく、他に原告主張の事実を認めるに足りる証拠は見当たらない。原告は、C医師は双極性障害等の診察をしていたものであるから、痛みに関する記載が診療録からは省かれていると主張するが、平成24年3月1日以降の診療録にはAの痛みに関する記載があることや、平成22年12月以前にはAの原告に対する暴力の記載があることから、本件震災直後のAの痛みや原告に対する暴力に関する記載のみが省かれているとみるのは不自然である。かえって、C医師は、原告がC医師に対し、平成24年3月頃からAが全身の痛みを訴えだしたと診察時に述べていた旨供述している。

これらのことからすれば、本件震災以降平成24年3月1日までの間に、原告が主張するようなAの症状及び行動があったと認めることはできない。

- (6) 原告は、災害関連死であることの認定における相当因果関係の判断は緩やかに解するべきであり、災害がなければその時期には死亡しなかったと認められる事案においては、相当因果関係の存在を肯定するべきであると主張する。

かかる原告の主張を前提としても、上記説示のとおり、本件においては、そもそも本件震災がAに疾患を生じさせ、又は既往の疾患の症状を増悪させたことについて証明があるとはいえないから、本件震災がなければ、Aがそのときには死亡（自殺）しなかったと認めることも困難である。

- (7) 以上によれば、本件震災によってAの疾患が増悪し、又は全身の痛み等の症状が生じ、これらが原因となってAが自殺に至ったものとは認められないから、本件震災とAの自殺との間の因果関係の証明があるとはいえない。

したがって、本件震災とAの自殺による死亡との間に相当因果関係を認めることができないから、本件不認定決定に相当因果関係の存否について事実誤認の違法があるということとはできない。

- 4 以上のとおりであるから、本件不認定決定は、法定の要件を満たした適法な処分であるといえ、これに手続的違法又は実体的違法があると主張する原告の主張は、いずれも理由がなく採用することができない。

5 結論

以上によれば、原告の請求には理由がないから、これを棄却する。

【判2-1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給決定処分取消請求事件 平成26年（行ウ）第3号														
裁判所	仙台地方裁判所（第一審）														
判決	平成26年9月9日 請求棄却														
死亡者	男性76歳 平成23年10月20日に胃がんにより死亡														
原告	死亡者の妻														
被告	Y市（宮城県）														
事案概要	<p>本件は、原告が、夫（以下「A」という。）が平成23年10月20日に胃がんにより死亡したのは、同年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震（以下「本件震災」という。）により、Aが余震に怯えるなどして不安を抱え不眠症になった上、アルコールを多飲するようになって食欲が低下したことによって死期が早まったものであるから、Aは本件震災により死亡したものであるとして、処分行政庁である被告（Y市）市長に対して災害弔慰金の支給を請求した。これに対し、被告市長が、Aの死亡と本件震災との間に因果関係は認められないとして、災害弔慰金を不支給とする決定をした（以下「本件処分」という。）ため、原告が本件処分の取消しを求めた事案である。</p>														
争点	Aの死亡と本件震災との間に因果関係が認められるか否か。														
判示概要	<p>1 前提事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実を認めることができる。</p> <p>(1) Aは、平成23年1月14日、公益財団法人Bが担当する集団胃がん検診を受診したが、その結果、異常は認められないものとされていた。</p> <p>(2) Aは、平成21年頃から、主としてバセドウ病治療のためCクリニックに通院していた。Aは、本件震災後の平成23年3月31日、Cクリニックを受診して不眠を訴え、睡眠薬であるハルシオンを処方された。Aは、同年4月14日、Cクリニックを受診して胃の荒れを訴え、急性胃炎と診断された。</p> <p>(3) Aは、同年7月9日頃から下腹部痛を訴え、同月12日、D病院の救急外来を受診し、同月15日に検査を受けたところ、進行胃がんであり、傍大動脈リンパ節転移及び肝転移が認められるため手術することはできず、余命は1年であると診断され、化学療法で治療する方針とされた。</p> <p>(4) Aは、同年10月19日、がんの転移又はがんによる圧迫のため、左水腎症となり、D病院で処置を受けることとなったが、同月20日、同病院受診の際、状態が悪いため処置できないこととなり、E病院に紹介となった。そこで、E病院は、Aに対して抗生剤による治療を行ったが、結局同日午後9時55分に同人の死亡が確認された。</p> <p>(5) Aの体重は、次のとおり推移した。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>平成22年12月24日</td> <td>59.8 kg</td> </tr> <tr> <td>平成23年1月3日</td> <td>59.4 kg</td> </tr> <tr> <td>同年3月6日</td> <td>57.4 kg</td> </tr> <tr> <td>同年4月4日</td> <td>56.9 kg</td> </tr> <tr> <td>同月26日</td> <td>55.3 kg</td> </tr> <tr> <td>同年5月22日</td> <td>54.7 kg</td> </tr> <tr> <td>同年9月1日</td> <td>49.1 kg</td> </tr> </table>	平成22年12月24日	59.8 kg	平成23年1月3日	59.4 kg	同年3月6日	57.4 kg	同年4月4日	56.9 kg	同月26日	55.3 kg	同年5月22日	54.7 kg	同年9月1日	49.1 kg
平成22年12月24日	59.8 kg														
平成23年1月3日	59.4 kg														
同年3月6日	57.4 kg														
同年4月4日	56.9 kg														
同月26日	55.3 kg														
同年5月22日	54.7 kg														
同年9月1日	49.1 kg														

同月 22 日 48.3 kg

同年 10 月 5 日 48.3 kg

(6)ア 平成 23 年 10 月 20 日に A が死亡した後、E 病院消化器内科の F 医師は、A の遺族に対し、A が胃がんを発症した後、化学療法中に左水腎症となり、抗生剤で治療を行ったが奏功せず死亡するに至った経緯を説明し、「東日本大震災が大きなストレスを与え、結果として、胃癌の進行に影響を与え、震災がもし起きなかった場合に比較すると、死期が早まってしまった可能性はあると思います」と述べた。

イ 公益法人 B 附属診療所の G 医師は、平成 25 年 5 月 29 日、A の子から聞いた話に基づき、胃がんにより死亡した A の病態について、「平成 23 年 1 月の胃がん検診では明らかに胃がんを指示する所見は認められなかったため、その後がん発生があった可能性がある。しかし、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により自宅が倒壊しそれを契機にアルコール多飲、不眠、食欲低下といった過度のストレス状態が 3 ヶ月余り続き、急速に全身状態の悪化が進み、死亡時期を早めたものと判断される。通常のがん死亡の転帰よりは経過が急激であり、震災によるストレスが死亡に大きく関係しているものと判断される。」との意見を述べた。

2 (1) 災害弔慰金の支給等に関する法律 3 条及び災害弔慰金の支給等に関する条例 3 条が災害により死亡した者の遺族に対し災害弔慰金を支給すると規定している趣旨からすると、法的に見て災害により死亡したといえること、すなわち災害と死亡との間に相当因果関係が認められることが必要であるというべきである。

(2) そこで、A の死亡と本件震災との間に相当因果関係が認められるか、以下検討する。

ア 前提事実及び認定事実によれば、A は、平成 23 年 1 月 14 日に受けた胃がん検診では異常なしと診断されていたものの、上記は集団検診であり、その精度にも限度があると考えられることからすると、同日の時点で A が胃がんを発症していなかったとまで即断することはできず、その他に同事実を認めるに足りる証拠はない。

また、A は、同年 4 月には胃の荒れを訴えて急性胃炎と診断され、同年 7 月初旬には下腹部痛を訴え、D 病院にて検査を受けたところ、進行胃がんであり、傍大動脈リンパ節転移及び肝転移が認められるため手術をすることはできない状態であると診断されているが、前記のとおり、本件震災時の胃がんの発症の有無はもとより、その時点での進行の程度や胃がんの種類を認定し得る証拠もないから、結局、本件震災が同人の胃がんの進行に影響を与えたか否かも不明であるというほかない。

イ この点、①平成 23 年 3 月 11 日に本件震災が発生したこと、②A 宅が本件震災及びその後の余震により被害を受け、り災証明において半壊と認定されたこと、③A が同月 31 日に C クリニックにおいて不眠を訴えたこと、④A の体重が、同月 6 日には 57.4 kg であったところ、同年 5 月 22 日には 54.7 kg、同年 9 月 22 日には 48.3 kg と徐々に減少していったことからすると、A が本件震災及びその後の余震に対し不安やストレスを感じていたこともうかがわれるが、A が本

件震災及びその後の余震に対して不安やストレスを感じていたのだとしても、一般に不安やストレスが身体の不調に影響を及ぼす可能性があるというに過ぎず、これだけで、本件震災がAの胃がん発症又はその進行に影響を及ぼしたとまで認めることはできない。

なお、Aの死亡に関し、前記1(6)のとおり、E病院のF医師及び公益財団法人B附属診療所のG医師が、本件震災によるストレスが胃がんの進行に影響を与えたとの趣旨の意見を述べているが、G医師は直接Aを診察しておらず、Aの子から聞いた話に基づき意見を述べている上、これらはいずれも一般に不安やストレスが身体の不調に影響を及ぼす可能性があることを述べたものにとどまり、かかる意見のみをもってAの死亡と本件震災との間に相当因果関係を認めることはできず、その他にこれを認めるに足りる証拠はない。

そうすると、災害弔慰金を不支給とした本件処分に違法があるということとはできない。

3 結論

以上によれば、原告の請求は理由がないことからこれを棄却する。

【判2-2】

事件名・事件番号 (原審)	災害弔慰金不支給決定処分取消請求控訴事件 平成26年(行コ)第17号 (原審・仙台地方裁判所平成26年(行ウ)第3号)
裁判所	仙台高等裁判所(控訴審)
判決	平成27年4月10日 控訴棄却
死亡者	男性76歳 平成23年10月20日に胃がんにより死亡
控訴人(原告)	死亡者の妻
被控訴人(被告)	Y市(宮城県)
事案概要	<p>本件は、控訴人(原告)が、夫(以下「A」という。)が平成23年10月20日に胃がんにより死亡したのは、同年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)により、Aが余震に怯えるなどして不安を抱え不眠症になった上、アルコールを多飲するようになって食欲が低下したことによって死期が早まったものであるから、Aは本件震災により死亡したものであるとして、処分行政庁である被控訴人(Y市)市長に対して災害弔慰金の支給を請求した。これに対し、被控訴人市長が、Aの死亡と本件震災との間に因果関係は認められないとして、災害弔慰金を不支給とする決定をした(以下「本件処分」という。)ため、原告が本件処分の取消しを求めた事案である。</p> <p>原審が、控訴人の請求を棄却したことから、控訴人が不服を申し立てた。</p>
争点	Aの死亡と本件震災との間に因果関係が認められるか否か。
判示概要	<p>1 認定した事実</p> <p>認定した事実は、次のとおり原判決を訂正するほかは、原判決の当該欄に記載のとおりであるから、これを引用する。</p> <p>(原判決の訂正)</p> <p>原判決5頁20行目(本稿では、【2-1】判示概要1(6))の「ア」を削り、同頁25行目の末尾(同じく【2-1】判示概要1(6)の削除前の「ア」の文末)の次に「また、公益財団法人B附属診療所のG医師は、Aの子から聞いた話に基づき、Aの死亡について、本件震災後のストレス等による影響が多大にあったものと考えられる旨を記載した診療情報提供書を作成した。」を加え、同頁26行目から同6頁29行目まで(同じく【2-1】判示概要1(6)イ)を、次のとおり改める。</p> <p>「(7) 控訴人は、平成25年2月7日、被控訴人市長に対し、前記(6)の診療情報提供書等を添付して、災害弔慰金に係る受領申出書を提出した。</p> <p>同年4月24日、医師その他の学識経験者等5名の委員からなる仙台市災害弔慰金等に係る支給要件判定委員会(以下「判定委員会」という。)は、本件震災とAの胃がんによる死亡との間の因果関係について審議した。その際、①胃がんの症状が出たのが震災前で、震災による医療機関の悪化により早期に診断を求められなかったといった事情があれば格別、平成23年7月に急に胃がんの症状が出て亡くなったというものであり、震災と胃がんとの間に因果関係は認められない、②前記診療情報提供書には本件震災後のストレス等による影響が多大にあったものと考えられるとあるが、医学的には震災によるストレスを理由として胃がんが進行するといったことはほとんどあり得ない、③震災によるストレスが胃がんの原因であるかということ、違うものであると思われるなどの意見が出て、結局、判定委員会は、本件震災とAの胃がんによ</p>

る死亡との間に因果関係は認められないと判定した。

被控訴人市長は、平成 25 年 5 月 13 日付けで、控訴人に対し、本件震災と A と死亡との間に因果関係が認められないとの理由で、災害弔慰金を不支給とすることに決定した旨を通知した。

(8) G 医師は、平成 25 年 5 月 29 日付けで、「平成 23 年 1 月の胃がん検診では明らかに胃がんを指示する所見は認められなかったもので、その後がん発生があった可能性がある。しかし、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により自宅が倒壊しそれを契機にアルコール多飲、不眠、食欲低下といった過度のストレス状態が 3 ヶ月あまり続き、急速に全身状態の悪化が進み、死亡時期を早めたものと判断される。通常のがん死亡の転帰よりは経過が急激であり、震災によるストレスが死亡に大きく関係しているものと判断される。」と記載した診療情報提供書を作成した。

控訴人は、上記診療情報提供書、平成 23 年 7 月 15 日、同月 22 日、同月 29 日及び同年 10 月 19 日の A の上部内視鏡検査報告書、同年 1 月の胃がん検診の際の A のレントゲン写真を添えて、平成 25 年 6 月 1 日付けで、被控訴人市長に対し、本件処分に対する異議申立書を提出した。

同年 7 月 25 日、判定委員会は、上記異議申立てについて審議した。その際、①平成 23 年 1 月のレントゲン写真を見ると、少なくとも胃が閉塞している状態ではなく、食べ物を通す程度の状態であり、がんの様なものは見受けられるが、進行性の胃がんであるか否かの判断はできない、②検診時においてがんは発見されず、その後、がんが急速に進行し短期間で死に至るといったことは、医学的にみて、多くはないが一定頻度で存在し、それが偶然に本件震災の時期に重なったということである、③今まで震災関連死として認定してきたのは、震災前のがんが発症しており、震災による医療環境の悪化によりその治療ができなかった事例や、がんの診断ができた時期に震災があったため、医療機関にて検診ができなかったというような事例であるが、A の例はそのいずれにも当たらないなどの意見が出て、結局、判定委員会は、提出された資料では、胃がんによる死亡と本件震災との間に因果関係は認められないと判定した。

被控訴人市長は、平成 25 年 8 月 23 日付けで、控訴人に対し、本件震災と A の胃がんの発生・進行との関連性を示す客観的資料がないことから、本件震災と死亡との間に相当因果関係が認められなかったとの理由で、異議申立てを棄却する旨の決定をし、その旨を控訴人に通知した。

(9) 胃 X 線検査による胃がん検診の感度（がんのあるものをがんと正しく診断する精度）はおおむね 70～80%、特異度（がんでないものを正しくがんでないと診断する精度）は 90%である。

(10) スキルス性以外の胃がんは、一般に、ゆっくりと成長しながら胃の粘膜や粘膜下層に 1 年から数年間とどまる（早期胃がん）が、がんが成長して粘膜及び粘膜下層を突き抜け、筋肉の層まで達すると（進行胃がん）、食欲がない、胃が重いなどの自覚症状が現れ、この段階で半数の患者でリンパ節への転移が始まっているとの医学的知見がある。」

2 「災害により死亡した」の意義について

災害弔慰金の支給等に関する法律 3 条及び災害弔慰金の支給等に条例 3 条は、いずれも「災害により死亡した」者の遺族に対して災害弔慰金を支給することを規定しているところ、これらにいう「災害により死亡した」とは、災害と死亡との間に相当因果関係が認められることをいうと解するのが相当である。そして、災害と疾病による死亡との間に相当因果関係があるというためには、死亡の原因となった当該疾病の発症が災害に起因するものといえるか、又は、当該疾病が災害により増悪した結果死亡に至ったと認められることが必要というべきである。

この点、控訴人は、災害弔慰金支給の趣旨からすると、その支給対象となる災害関連死はできるだけ広く緩やかにとらえるべきであり、医学的な見地から厳格な因果関係を要求すべきではなく、災害がなければその時期に死亡することはなかったと認められる場合も含むと解するべきであると主張するが、災害弔慰金支給の趣旨からしても、相当因果関係の存否とは異なるより緩やかな基準により因果関係を判断すべき合理的理由はなく、控訴人の主張は採用できない。

3 本件震災とAの胃がんによる死亡との間の相当因果関係の有無について

前記1 認定の事実及び胃がんに関する医学的知見を前提にすると、A が胃に関する自覚症状を訴えた平成 23 年 4 月の段階では、A が胃がんを発症してから既に相当の期間が経過していたと推認されるから、A の胃がんの発症が本件震災に起因するものであるとは認められない。A は、同年 1 月の集団胃がん検診の際に異常なしと判定されているが、前記認定の胃 X 線検査による胃がん検診の感度や、判定委員会が控訴人の異議申立てについて審議した際、同年 1 月のレントゲン写真にがんの様なものが見受けられるとの意見を述べた委員がいることに照らすと、上記胃がん検診の判定は、前記推認を覆すに足りる事情とはいえない。

そして、ストレスにより胃がんが急速に進行するという一般的医学的知見はないところ、A が本件震災から約 1 か月後に胃に関する自覚症状を訴えていることに照らすと、A がこの時期に自覚症状を訴えたのは、偶々この時期に胃がんの進行がその症状を自覚させる程度に達したことによるものと推認され、この推認を覆すに足りる証拠はない。この点、F 医師は、本件震災によるストレスが死期を早めた可能性があるとして述べているが、単に可能性があるとするだけで、医学的見地から、ストレスにより胃がんの進行が早まったとの見解を述べているとは認められない。また、G 医師は、通常のがん死亡の転帰より経過が急激で震災によるストレスが死亡に大きく関係しているものと判断する旨の意見を述べているが、実際にAを診察してその胃がんの進行経過を把握した上での意見ではない上、前記意見の前提として、前記の胃がん検診の結果を根拠に、その後のがんの発生があった可能性があるとして指摘しているところ、A のがんの発症時期はそれより以前であると推認されることは前記のとおりであって、同医師の意見に十分な医学的根拠があるとも認めがたい。結局、両医師の見解を踏まえても、本件震災によるストレスがAの胃がんを通常の進行速度を超えて進行させた（震災が既往症を増悪させた）とは認められない。

	<p>以上のとおり、Aの胃がんが本件震災に起因して発症したと認めることはできず、また、本件震災によるストレスがAの胃がんを通常の進行速度を超えて進行させた（震災が既往症を増悪させた）と認めることもできないから、本件震災とAの胃がんによる死亡との間に相当因果関係があるということとはできない。本件震災によるストレスが広い意味でAの全身状態等に何らかの悪影響を与えたこと自体は常識的にみて否定されないとしても、それによって前記結論が左右されるものではない。</p> <p>4 以上によると、控訴人の請求を棄却した原判決は相当であり、本件控訴は理由がない。</p>
--	---

【判3-1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給決定処分取消請求事件 平成25年(行ウ)第6号
裁判所	仙台地方裁判所(第一審)
判決	平成26年12月9日 不支給処分決定取消し(請求認容)
死亡者	女性85歳 平成23年8月7日に敗血症による播種性血管内凝固症候群にて死亡
原告	死亡者の内縁の夫
被告	Y市(宮城県)
事案の概要	<p>本件は、原告が、内縁の妻であるAが平成23年8月7日に播種性血管内凝固症候群により死亡したのは、同年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)により、Aが本件震災後3日間を自家用車内で過ごし、その後は全壊した自宅で生活せざるを得ず、介護施設への通所もできなくなった等、住環境及び生活環境の著しい悪化があったために、心理的ストレス等により体調を崩して嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を発症したり、食物摂取障害により栄養が低下し、免疫力及び体力が低下したためであるから、Aの死亡は本件震災によるものであるとして、Y市長に対して災害弔慰金の支給を請求したところ、Y市長が本件震災とAの死亡との間に因果関係は認められないとして災害弔慰金を不支給とする決定をした(以下「本件処分」という。)ことから、原告が被告に対し、本件処分の取消しを求めた事案である。</p>
争点	本件震災とAの死亡との間に因果関係が認められるか否か。
判示概要	<p>1 認定事実</p> <p>前提事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実を認めることができる。</p> <p>(1) 本件震災前のAについて</p> <p>ア Aは、平成21年4月頃から物忘れが認められ、同年5月頃には迷子になるなどし、平成22年夏頃からは症状が増悪して興奮や妄想がみられるようになった。</p> <p>イ 通所介護施設C(以下「C」という。)への通所</p> <p>Aは、平成22年12月からCへ週3回程度通所するようになった。Aは、Cにおいて、入浴サービスを受けたり、職員や他の利用者と会話をするなどして過ごしていた。</p> <p>Cで提供される食事については、あまり食べない日もあったが、半分ないし全て食べるが多かった。</p> <p>ウ Fへの通院</p> <p>(ア) Aは、1月20日に初めてFを受診した。同日の診察時、Aは興奮状態で会話することができず、頭部CTも実施できない状態であった。</p> <p>原告は、Fの外来問診票において、Aの症状に当てはまる項目として、「人の名前や漢字が思い出せない」、「言葉が思い出せない・言い間違い」、「外出して家に帰ってこられなくなった」等、18項目に印を付けたが、「元気がない・食欲がない・意欲の低下」という項目には印を付けなかった。また、原告は、外来問診票に次のaないしdの事項を記載した。</p> <p>a 受診理由</p> <p>1か月前から右手に比べて左手に力が入らない。</p>

	<p>b いつからどんな症状があるか 平成 21 年 5 月頃迷子になった。意味不明なことを言う。両親が亡くなったことを忘れる。</p> <p>c 身長、体重 150cm 弱、42～43 kg</p> <p>d 食欲 普通にある</p> <p>(イ) Aは、2月2日にFを受診した。この際、Aは、穏やかな状態であり、夜もぐっすり眠れ、暴力行為はなく、薬の効果がみられた。</p> <p>(ウ) Aは、3月10日にFを受診し、頭部CTを受けた結果、慢性進行性認知症（脳血管障害を伴ったアルツハイマー病）と診断された。</p> <p>原告は、Aの要介護認定を申請するため、Fの医師に主治医意見書の作成を依頼した。その際、原告は、「介護保険『意見書』申し込み書」を作成し、Aの現在の症状に当てはまるものとして、「失語がある」、「すぐ忘れる・ぼんやりしている」等の項目に印を付けたが、「うまのみこめない」、「よくむせこむ」、「いつもゼイゼイしている」、「食欲がない」という項目には印を付けなかった。</p> <p>Aの主治医であったG医師は、主治医意見書を作成し、同意見書において、Aの状態について「平成 21 年 4 月頃から物忘れが出現し、平成 22 年夏頃から増悪する。徐々に、興奮することが増えて妄想が目立ってくる。平成 22 年 12 月～介護保険利用してデイサービスなど利用中。上記症状が増悪して平成 23 年 1 月 20 日に当科初診となる。診察時に興奮状態で蹴る叩く怒鳴っていて頭部CTも撮影できない状態で、会話も通じず。まずは精神状態を落ち着けるため投薬を開始したところ2月2日の受診時には穏やかであり、3度目の受診時（3月10日）には頭部CTも撮影出来て急性病変は否定された。慢性進行性の認知症に対して投薬継続中。」と記載し、栄養状態については「良好」に印を付け、サービス提供時における医学的観点からの留意事項については「摂食 あり（摂食許否あり、介助要）」、「嚥下 特になし」と記載した。</p> <p>(2) 本件震災後のAの生活状況等</p> <p>ア 本件自宅の被害</p> <p>本件自宅は、本件震災及びその後の余震により、敷地にひび割れや陥没が生じ、土台部分が損傷して建物が傾き、外壁に多数の亀裂が生じ、外壁に設置されていたガス管やガス給湯器が外壁の傾きと共に破損するなど、大きく損傷した。</p> <p>本件自宅は、平成 24 年 3 月 29 日付けで、Y市により、「一見して傾いていることが明らかな家屋」であるとして、被害の程度を全壊とするり災証明を受けた。</p> <p>イ 原告らの生活状況及びAの体調等</p> <p>(ア) 原告らは、本件震災により、本件自宅が激しく損傷し、また電気、水道及びガスが停止したため、本件自宅内で生活することができなかったが、Aは一人でトイレに行くことができず、1日最低3回はおむつ替えを要する状態であり、介護の都合から避難所へ行くこともできなかったことから、本件震災後3月15日まで原告の軽自動車の中で過ごした。</p> <p>(イ) 原告らは、3月15日に電気が復旧したことから、本件自宅の玄関や</p>
--	--

窓ガラスの応急の調整をした上で、同日より、こたつのある居間で布団を敷いて寝泊まりするようになった。本件自宅は、土台や外壁を激しく損傷しており、隙間風が吹き込んでくる状態であった。Aは、自力で歩くことができなかつたため、1日中こたつに入って過ごしていた。

原告らは、本件自宅敷地内の水道配管の損傷により水道の復旧が遅れ、給水車から給水を受けたり、公園へ水を汲みに行かねばならなかつたため、必要最小限の水しか使わないようにして生活していた。

また、本件自宅浴室の床が陥没したり、パイプやガス器具が損傷したため、Aが特別介護老人ホームBに入所した4月28日までの間に本件自宅のガスは復旧しなかつた。

(ウ) Aは、3月28日からCへの通所を再開し、これにより本件震災後初めて入浴することができた。Aは、4月1日には主食をほぼ全て、副食を半分食べ、同月4日には主食を僅か、副食をほぼ全て食べたが、同月6日以降は主食、副食ともに僅かしか食べないようになり、また、その頃から37度前後の微熱のみられる日が多くなるとともに、同月15日には痰の絡みがみられた。

(エ) Aは、4月11日、Fを受診した。同診察の際に原告が医師に話したこととして、カルテに次の記載がある。

「家は半～全壊 何とか住んでいる。

本人は地震後も変わらずやれている。少し食欲がない。水分はとれている。」

(オ) 原告は、4月22日、Fに電話を掛け、Aが「最近食欲なく、咳があり、食事のみ込みが悪く、喉がゴロゴロして、すごくやせてしまった。診察してほしい。」と相談をしたところ、一般内科を受診するようにとの指示を受けた。

(カ) 原告は、4月28日頃、Bに空きがあるとの話を受けて、同日、AをBに入所させた。

(3) Bにおける経過等

ア Aは、4月28日午後2時半頃、Bに入所した。その際、原告は、Bの職員に対し、Aの状況について、Aは体調を崩してから食事が少なくなり1、2週間ほとんど食べていないと述べた。

イ Aの体重は、服を着たまゝの状態でも26.2kgであった。

ウ Bの職員は、同日午後4時頃、Aに牛乳とヨーグルトを提供したが、むせ込み、痰がらみが激しいため50cc程で中止した。

エ Aは、同日午後6時頃、夕食を提供されたが、飲み込みが悪く、むせ込みがあったため、主食、副食とも1割程度しか摂取することができなかつた。

オ Aは、4月29日午前7時30分頃、朝食を提供されたが、飲み物等を口に入れる度にむせ込み、飲み込むことができず、1割程度しか摂取することができなかつた。

カ Aは、Bにおいてほとんど食事を摂取することができず、痰がらみもあるため、Dを受診することとなり、同日午前9時45分頃、Bを出た。

(4) Dにおける経過等 (4月29日から7月13日)

ア Aは、4月29日、Dを受診したところ、肺炎と診断されて入院することとなった。

イ Aは、抗生剤の投与を受けて、5月上旬には肺炎が快方に向かった。原告は、5月11日、医師からAの肺炎は治ったとの報告を受けた。しかし、Aは5月13日に再び肺炎と診断された。

ウ D入院中のAの食物摂取は、入院時よりほとんど食べる事ができない状態であり、5月初めころに1日に数口食べることができる日もあったが、むせ込みや痰がらみが見られ、5月下旬以降は絶食状態となった。

エ Dの看護師が7月11日に作成した「患者申し送り書」には、次の記載がある。

(ア) 病名 誤嚥性肺炎、アルツハイマー型認知症

(イ) 入院中の経過

「肺炎に対しては抗生剤使用し熱は解熱みられ、炎症反応はまだ高も入院時よりは改善みられている。8病日目より食事開始してみるが、認知強く食事摂取できず又誤嚥もみられ絶食となる。」

オ Dの医師が作成した「退院サマリー」には、次の記載がある。

(ア) 確定診断名、転帰

- 1 肺炎 治癒
- 2 認知症
- 3 嚥下困難

(イ) 入院経過

「4月30日肺炎で当院入院。加療で治癒。嚥下困難あるため、嚥下リハビリ開始。(肺炎再発あるも加療で治癒)しかし、リハビリに抵抗あるため断念。胃瘻も治療に抵抗あるため危険で断念。血管確保困難なときもありそのときは皮下注補液で対応。当院では重症の認知症あるため、補液する以外なにもできないと家人に説明したところ、認知症専門病院であるEを強く希望。その後ADL徐々に低下し寝たきり状態となる。Eより依頼受け、7月9日、右大腿静脈よりCVカテーテル挿入。(15cm)」

(5) Eにおける経過等(7月13日から8月7日。)

ア Aは、7月13日にDからEに転院した。同日のカルテには、次の各記載がある。

「ストレッチャーにて来院。開眼しており、Drを目で追うが発語は全くなし。疎通はとれず。指示も入らず。」

「高度認知症状態」

「昨年より身内の認識ができなくなる。精神症状も昨年より顕著となる。夫に対して暴力あり。」

「H23.3月より今のように大人しくなり会話乏しく発語なし。寝たきりの状態となる。食事量は昨年より徐々に減り、3月の地震後から激減。」

イ Aは、Eへ転院後も症状の改善はなく、8月7日、敗血症による播種性血管内凝固症候群により死亡した。

(6) Aの死亡に関する医師の説明等

ア 原告は、平成24年3月18日、Eに対し、Aの死亡がいわゆる震災関連死に当たる可能性について問い合わせた。Aの主治医は、同月21日、原告に対しファクシミリで回答した。同回答には次の記載がある。

「(恐らく)『関連死ではない』と考えられる。」

(H23.7.13) 当院医療保護入院のPt

Dより看取り目的で当院入院。

#1 嚥下困難にて肺炎反復し、H入院加療

#2 アルツハイマー型認知症 H15.11月頃より症状出現

#1も脳機能低下の一つの症状と考えられること」

「アルツハイマー型認知症は、進行性であり、精神症状を穏やかにする対症療法のみである。

H15年11月頃より症状は出現していて、その後進行した結果、嚥下障害、嚥下性肺炎反復したと考えられる(H)。」

イ 原告は、平成25年4月14日頃、Fに対し、本件震災がAに与えた影響について問い合わせた。FのI医師は、原告に対し、「患者・家族への説明内容」と題する書面を交付して回答した。同書面には、FにおけるAの初診日である平成23年1月20日から同年4月22日までのAのカルテの記載内容をまとめた内容の記載のほか、次の記載がある。

「現在、担当医は転勤のため当院には在籍していません。カルテの内容以上のことは分かりません。震災が症状にどれだけ影響したかについての検討はされていません。

一般的には、震災によって、アルツハイマー病などの認知症の行動・精神症状(BPSDと言います)が増悪することがあっても、生命に影響することは考えにくいと思います。」

(7) 嚥下障害、誤嚥性肺炎に関する知見等

誤嚥とは、唾液や食物、胃液などが気管に入ることをいい、その食物や唾液に含まれた細菌が気管から肺に入り込み、炎症を起こすことで誤嚥性肺炎となる。誤嚥性肺炎は、高齢者に多く発症し、再発を繰り返す特徴がある。発熱、激しい咳と膿性痰が出る、呼吸が苦しい、肺雑音がある、というのが誤嚥性肺炎の典型的な症状である。

食物を嚥んだり、唾液で噛み砕いた食物をうまく飲み下すことができない状態を嚥下障害といい、誤嚥性肺炎を引き起こす原因の一つとなる。嚥下障害の症状として、食事中によくむせる、食事中でなくても突然むせる、咳き込む、食べるとすぐ疲れて全部食べられない、体重が徐々に減る等がみられる。嚥下障害を引き起こす疾患には様々なものがあるが、特に脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、神経や筋疾患などによる場合が多いほか、加齢による嚥下機能の低下も要因となる。

2 争点に対する判断

(1) 災害弔慰金の支給等に関する法律3条及びY市の災害弔慰金の支給等に関する条例3条が災害により死亡した者の遺族に対し災害弔慰金を支給すると規定している趣旨からすると、災害弔慰金を支給するためには、法的に見て災害により死亡したといえること、すなわち災害と死亡との間に相当な因果関係が認められることが必要であるというべきである。

(2) そこで、本件災害とAの死亡との間に相当な因果関係が認められるか、以下検討する。

ア(ア) 前提事実及び前記認定事実によれば、本件震災前において、Aは、平成21年頃から認知症の症状が出始め、平成22年夏頃から増悪して興奮や妄想が出現するようになり、平成23年3月10日には慢性進行性認知症(脳血管障害を伴ったアルツハイマー症)と診断された

	<p>こと、他方、Cでの食事をほぼ全て食べることが多いなど、食欲があつて嚥下に問題はなく、栄養状態は良好であったことが認められる。</p> <p>(イ) 本件震災後のAの生活状況についてみると、前記認定事実のとおり、本件震災及びその後の余震により、本件自宅について、敷地にひび割れや陥没が生じ、土台部分が損傷して建物が傾き、外壁に多数の亀裂が生じ、外壁に設置されていたガス管やガス給湯器が外壁の傾きと共に破損するなど、大きく損傷した上、電気、水道及びガスが停止したため、原告らは本件震災後3月15日まで原告の軽自動車内で生活したこと、3月15日に電気が復旧したことから、原告らは、本件自宅の玄関や窓ガラスの応急の調整をした上で、同日より居間で寝泊まりするようになったものの、本件自宅には隙間風が吹き込んでくる状態であり、またAは自力で歩くことができなかつたため、1日中こたつに入って過ごしていたこと、水道の復旧が遅れたため、原告らは必要最小限の水しか使わないようにして生活していたこと、ガスの復旧も遅れ、AはCへの通所が再開した3月28日まで入浴することができなかつたことがそれぞれ認められる。</p> <p>(ウ) そして、本件震災後のAの様子については、通所していたCにおいて、4月1日には食欲があり、Cにおいて主食をほぼ全て、副食を半分食べたものの、同月6日以降は主食、副食ともに少量又は僅かしか食べなくなり、同月15日には痰の絡みがみられ、同月6日以降、37度前後の微熱がみられる日が多くなつたことが認められる。また、4月11日にFを受診した際、原告から見たAは、少し食欲がないものの、本件震災前と変わらず過ごせている様子だったが、同月22日には、食欲がなく、食事の飲み込みが悪く、喉がゴロゴロして咳がみられ、4月28日にBへ入所した際、Aは一、二週間ほとんど食べていない状態であり、服を着たまゝの状態でも体重が26.2kgしかなかつたこと、Bで飲食物を提供されても、むせ込み、痰絡みが激しくほとんど摂取することができなかつたこと、翌29日にDを受診したところ、肺炎と診断されたことが認められる。</p> <p>イ 前記認定した本件震災前から平成23年4月末頃までのAの体調の経過をみるに、Aは、本件震災前は食欲があつて嚥下に問題はなく、栄養状態は良好であったが、本件震災後、4月上旬から食事が減少し、同月中旬頃には痰や発熱がみられ、同月下旬頃にはむせ込み、痰絡みが激しく、食物をほとんど摂取することができない状態になっており、同年1月には42ないし43kgほどあつた体重が、同年4月末には26.2kgにまで減少したことが認められるところ、前記1(ア)の嚥下障害及び誤嚥性肺炎の知見等に照らせば、Aは、本件震災後、4月上旬頃から嚥下障害となり、4月下旬には誤嚥性肺炎を発症したものと認められる。</p> <p>Aは、平成21年頃から認知症の症状が出始め、平成22年夏頃には増悪して興奮や妄想が出現するようになり、平成23年1月にも興奮状態で暴れるなどの症状があつた一方で、本件震災前までは食欲があつて嚥下に問題はなく、栄養状態が良好であつたところ、本件震災1か月後には嚥下障害となつて食物をほとんど摂取することができず、同1か月半後には体重が約16kgも減少し、誤嚥性肺炎を発症したという急激な経過に鑑みると、Aが嚥下障害となつたのは、単に既往の認知症</p>
--	--

の進行や加齢のみによるものとは考え難いところであり、前記アに認定したように、本件震災によりAの生活環境及び住環境が著しく悪化し、Aの心身に多大な負担が掛かったことがその大きな要因となったものと合理的に推認することができる。

そして、前記認定事実によれば、Aは、4月末に誤嚥性肺炎を発症した後、Dにて治療を受け、5月上旬には快方に向かい、いったんは治癒したとの診断を受けたものの、同月13日には再び肺炎と診断されているが、証拠によれば、その間Aの嚥下障害が改善したとは認められないことからすれば、2度目の肺炎も4月上旬以降の嚥下障害により引き起こされたものと認められる。そして、その後Aは、肺炎が治癒することなく、5月下旬以降は絶食状態となり、全身状態が悪化していき、8月7日、敗血症による播種性血管内凝固症候群により死亡したことからすれば、本件震災の発生及びAの嚥下障害、これによる誤嚥性肺炎の発症から死亡に至るまでの一連の経過には、相当な因果関係があると認められるのが相当である。

以上によれば、本件震災とAの死亡との間に相当な因果関係が認められる。

ウ なお、前記1(6)のとおり、Eの医師は、本件震災がAの死に影響を与えたとは考えられないとの趣旨の意見を述べているが、AがEに入院したのは、Dにおいて寝たきりになった後であり、同医師は誤嚥性肺炎発症時から診察していたのではなく、前記に認定の本件震災後のAの病状の推移等からすると、上記医師の見解により、前記判断を左右するものということとはできない。また、FのI医師もAの死亡に対する本件震災の影響を否定的に述べているが、同医師はAを診察していたものではない上、一般的な意見を述べたにすぎないから、前記判断を左右しない。

3 結論

以上によれば、Aの死亡と本件震災との間には相当因果関係があると認められるから、災害弔慰金を不支給とした本件処分は違法である。

よって、原告の請求は理由があるからこれを認容する。

【判3-2】

事件名・事件番号 (原審)	災害弔慰金不支給決定処分取消請求控訴事件 平成27年(行コ)第4号 (原審・仙台地方裁判所平成25年(行ウ)第6号)
裁判所	仙台高等裁判所(控訴審)
判決	平成27年6月25日 控訴棄却(請求認容)
死亡者	女性85歳 平成23年8月7日に敗血症による播種性血管内凝固症候群にて死亡
控訴人(被告)	Y市(宮城県)
被控訴人(原告)	死亡者の内縁の夫
事案の概要	<p>本件は、平成23年8月7日に死亡したAの内縁の夫であった被控訴人(原告)が、Aは平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)により、同震災発生後3日間自家用車内で過ごし、その後は全壊した自宅での生活を余儀なくされ、介護施設への通所もできなくなるなど、住環境及び生活環境の著しい悪化のため、心理的ストレス等から体調を崩して嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を発症したり、摂食障害で栄養が低下し、免疫力及び体力が衰えて、播種性血管内凝固症候群に罹患したことにより死亡したものであるから、後記法律及び条例の定める災害である本件震災により死亡した者に当たり、また、被控訴人はその遺族に当たるとして、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づいて災害弔慰金の支給等に関する条例を制定している控訴人(被告)を代表するY市長に対し、災害弔慰金の受領を申し出たところ、処分行政庁であるY市長が、本件震災とAの死亡との間に因果関係は認められないとして、平成24年6月28日付けで災害弔慰金を不支給とする決定(以下「本件処分」という。)をしたので、控訴人に対し、本件処分が違法であるとして、その取消しを求めた事案である。</p> <p>第1審が本件処分を取り消したので、これに対し、控訴人が控訴した。</p>
争点	本件震災とAの死亡との間に因果関係が認められるか否か。
判示概要	<p>1 当裁判所も、Aは、本件震災後の生活環境の著しい悪化の影響で、心身への多大な負担を余儀なくされて嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を起こして栄養が悪化したため、体力が低下して敗血症に罹患し、これを原因とする播種性血管内凝固症候群により死亡したもので、本件震災とAの死亡との間には相当因果関係が認められるので、被控訴人の災害弔慰金受領申出についての不支給決定(本件処分)は違法であり、これを取り消すべきものと判断する。その理由は、後記2のとおり補正するほかは、原判決のとおりであるから、これを引用する。</p> <p>2 原判決の補正</p> <p>(1) 原判決7頁19行目(本稿において【3-1】判示概要1(1)ウ(イ))末尾に「そのため、このまま在宅でやれそうと診断された。」を加える。</p> <p>(2) 原判決14頁3行目(同【3-1】判示概要1(7)2段落目最終行)の「嚥下機能の低下も」を「嚥下機能の低下、認知症による嚥下機能の不全も」に改める。</p> <p>(3) 原判決15頁15行目の「服をきたまま」から同頁16行目「しかなかった」まで(同【3-1】判示概要2(2)ア(ウ)10行目)を「1月20日ころには42~43kgであった体重が服を着たままの状態でも26.2kgしかないほど減少した」に改める。</p>

(4) 原判決 16 頁 18 行目の「そして」から同 23 行目末尾まで（同【3-1】判示概要 2 (2)イ第 3 段落目）を「そして、その後、A は、肺炎が治癒することなく、栄養状態が悪化して抵抗力を失い、MRSA 感染症を起こして敗血症に罹患し、これが原因となって、8 月 7 日、播種性血管内凝固症候群のため死亡したと認められる。すなわち、A は、本件震災の発生による生活環境の著しい悪化で、心身への多大な負担を余儀なくされて嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を発症して体力を失い、敗血症から播種性血管内凝固症候群につながって死亡したというべきで、嚥下障害について A のアルツハイマー型認知症が影響した可能性はあるとしても、それだけが嚥下障害の原因であるとまでは認められないし、本件震災がなくても同様の経過を辿ったとは考え難いから、上記の一連の経過には相当因果関係があると認めるのが相当である。」に改める。

3 よって、本件請求を認容した原判決は相当であり、本件控訴は理由がないので、これを棄却する。

【判4】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消請求事件 平成 25 年(行ウ)第 7 号
裁判所	仙台地方裁判所
判決	平成 26 年 12 月 17 日 不支給処分取消し(請求認容)
死亡者	男性 99 歳 平成 23 年 3 月 18 日に脳梗塞による急性呼吸器不全で死亡
原告	死亡者の妻
被告	Y 町(宮城県)
概要	<p>本件は、平成 23 年 3 月 18 日に死亡した A の妻である原告が、A の死亡は、同月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)後、入所していた介護老人福祉施設(以下「本件施設」という。)の電気、ガス、水道が使用できない状態となり、本件施設内の気温が極めて低い状態となったなどの本件震災による本件施設内の環境の悪化に基因することは明らかであるから、A の死亡と本件震災との間には相当因果関係が認められると主張して、処分行政庁が原告に対して平成 24 年 10 月 3 日付けでした災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及び Y 町災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づく災害弔慰金を支給しない旨の処分(以下「本件処分」という。)の取り消しを求めた事案。</p>
争点	<p>本件処分には、A の死亡と本件震災との間に相当因果関係があるにもかかわらずこれをないと判断した違法があるか否かについて。</p>
判示概要	<p>1 事実認定</p> <p>前提事実に証拠及び弁論の全趣旨を併せれば、次の事実を認めることができる。</p> <p>(1) 本件震災後の本件施設の状況</p> <p>ア 暖房の不足による室温の低下</p> <p>本件震災前、本件施設では、電気によるエアコンで温度調整が行われ、全館において室温 24℃に設定されていた。</p> <p>しかしながら、本件震災により、本件施設の建物そのものに大きな損傷は生じなかったものの、電気、ガス及び水道の供給が止まり、電気は平成 23 年 3 月 20 日まで使用することができなかったため、エアコンによる室温の管理ができなくなり、電気の供給が再開されるまでの間の暖房は、食堂兼居間として使用されていた約 17 畳の広さの共有スペースに本件施設の職員(以下「職員」という。)が自宅から持ち寄った家庭用の反射式灯油ストーブ(以下「ストーブ」という。)4 台を置いて行うことになり、灯油を節約するために、日中はストーブを使用せず、夜間にストーブを使用するようにしていた。</p> <p>本件施設の共有スペースは、天井までの高さが約 4.5m あり、ストーブ 4 台で共有スペース全体を暖めることは困難であったため、ストーブの周りのみ暖まるなど、共有スペース内でも室温に差があったほか、日中と夜間の室温の差も大きいものであった。また、共有スペースの周りに設けられている各居室は、暖房がなく、より室温が低かった。</p> <p>本件震災当日と翌平成 23 年 3 月 12 日は本件施設内に残っていた余熱により、また、同月 13 日と 14 日は日中の気温が平年よりも上昇したため室温もそれほど低下しなかったが、平年並みの気温に戻った同日の夜から本件施設内の室温は急激に低下した。</p>

本件施設の利用者は、重ね着をし、掛け布団を 2 枚使用するなどして寒さをしのいでいたほか、日中は、共有スペースに集まって過ごすことで暖を取り、夕食後は、体の弱い者、寝たきりに近いような者は共有スペースのストーブの周りで暖を取り、その他の者は居室に戻って過ごしていた。

A は、本件震災後、日中は共有スペースで他の利用者とともに過ごし、夕食後は、自らの居室に戻って就寝するという生活をしていました。

イ 食事の内容等

本件震災前の本件施設では、利用者に対して、栄養分、塩分、カロリー計算をして作成された献立に基づき朝、昼、夕の 3 食及びおやつが提供されていたが、本件震災発生後は、少量の調達が困難となり、お粥などの非常食を中心とした栄養分等を十分に考慮することができない 1 日 2 食の提供となり、メニューは大幅に変更され、提供される食事の量も減少した。

また、本件震災直後の本件施設では、飲料水の備蓄が 3 日分のみであったため、利用者に提供される水分を減量せざるを得なくなり、A においても、水分摂取量は、本件震災前の 1 日平均約 1200 ml から 1 日平均約 450 ml に大幅に減少し、これに対応して、水分排せつ量も大幅に減少した。

なお、本件震災発生の数日後からは給水車による給水もされたが、掃除、手洗い、排せつなどに使用する必要もあり、飲料として用いることのできた水は十分ではなかった。

(2) A の既往歴等

本件震災当時、A は 99 歳と高齢で、陈旧性脳梗塞、廃用症候群、前立腺肥大症、左大腿部骨子部骨折の既往歴があり、脳梗塞後遺症による障害、前立腺肥大症に伴う排尿障害、脳血管性認知症があり、医師の指示により前立腺肥大症の治療薬ハルナール錠を 1 日 1 回服用していた。

また、本件震災前の平成 23 年 3 月 1 日には、A に対し高血圧症の治療薬である「アダラート」が処方されているところ、高血圧症もうかがわれた。

(3) A の体調の変化

ア 本件震災発生前

平成 23 年 3 月 1 日から同月 10 日までの間、A の心身の状況には特に変化はなかった。

同月 11 日の本件震災が発生する前の A の状況は、排便が 2 日なかったためラキソベロン 10 滴を服用したものの、本件施設の食堂で牛乳を飲んだり、新聞を読んだり、うたた寝をしたりといつもと変わらない様子であった。

イ 本件震災発生後

本件震災発生後の A の心身の状況の変化は次のとおりである。

(ア) 平成 23 年 3 月 12 日から同月 14 日まで

日中の状況に特に変わった様子はなく、食事は完食するという状態が続いた。

(イ) 平成 23 年 3 月 15 日

食事は完食していたが、水分摂取量が少なかったため、職員により水

分摂取の介助がされた。

(ウ) 平成 23 年 3 月 16 日

午前 9 時 30 分頃、ベッド臥床時に多量の便汚染があったため、職員により着衣交換がされ、午後 2 時 30 分頃、昼寝中に尿漏れが確認された。

(エ) 平成 23 年 3 月 17 日

午前 8 時 40 分頃の起床時にフォーレ（膀胱留置カテーテル）から尿漏れがあったため、職員により、着衣交換を受けた。

午前 10 時ころには、フォーレの管が詰まっている状況が確認され、多量の尿汚染及び排便が見られた。

午後 0 時頃、居室内のベッドに移動した直後から呼吸速拍となり、体温は 35.3℃まで低下し、低体温状態を生じ、A に四肢冷感があることを確認した職員は、数個の湯たんぽを使用して手足をマッサージし、保温する処置を行った。これにより、A の体温は一旦は上昇し、ある程度顔色も良くなり、問いかけにもいつもと変わらない返答がされたため、職員は一度様子を見ることとした。

午後 4 時頃、共有スペースで食事中にうな垂れ、食事が進まない状態であったため、職員が声をかけたが反応が鈍く、これに加えて、顔色不良、呼吸速拍、頻脈及び不整脈といった症状が確認されたため、職員により居室のベッドへ移動された。

職員は、A の血中酸素飽和度が 55%ないし 74%に低下していたため、酸素流量の処置をし、その後、低体温、喘鳴、意識障害の症状も見られたため、救急車を要請し、B 病院に搬送した。

午後 4 時 30 分頃、搬送中の救急車の車内においても、血中酸素飽和度が 85%ないし 88%と依然として低い状態であったため、さらに 30 の酸素流量がされ、救急搬送先の B 病院において脳梗塞の疑いがあると診断され、C 病院に搬送された。

午後 5 時頃、C 病院において頭部 CT 検査を受け、古い脳梗塞があり、新しい脳梗塞の疑いもあると診断されたほか、意識障害・呼吸苦があると診断がされ、同日、B 病院に入院することとなった。

(4) A の死亡

A は、平成 23 年 3 月 18 日午前 11 時 25 分に脳梗塞による急性呼吸不全により、入院中の B 病院で死亡した。

(5) その他の利用者の体調変化

平成 23 年 3 月 23 日頃から、本件施設のその他の利用者においても、食事や水分の摂取量の低下、便秘、尿が濁るなどの体調の変化が顕著となり、食事や水分の摂取量が低下したものが 4 名、同月 24 日には、水分補給が十分でなかったために、便秘の者が増えていた。

本件施設の利用者において他に死亡者は出ていないが、嘔吐や尿が出ないとの症状で入院した利用者が 1 名、食欲不振により点滴治療を受けるため通院した利用者が 1 名、入通院はしていないが発熱した利用者が 4 ないし 5 名いた。

(6) 宮城県災害弔慰金等支給審査会（以下「本件審査会」という。）

ア 構成員

本件審査会は、医師 2 名、弁護士 1 名、福祉団体代表 1 名及び県保

健福祉部長 1名の合計 5名で構成されている。

イ 第 2 回審査会及び第 3 回審査会

Aの死亡と本件震災との相当因果関係の有無については、平成 23 年 12 月 26 日に開催された第 2 回審査会及び平成 24 年 1 月 23 日に開催された第 3 回審査会において議論がされ、東日本大震災災害弔慰金に係る経緯調書などを基に審査がされたが、本件震災後特段変わった様子がみられず、食事を完食していたこと、Aが本件震災当時 99 歳と高齢であったこと、本件施設の室温低下は認められるが他の利用者に重症者がなかったことなどを理由に、相当因果関係は認められないと判定された。

ウ 第 6 回審査会

処分行政庁は、第 3 回審査会の答申に基づき平成 24 年 2 月 2 日付けでAの死亡と本件震災との因果関係は認められないとして、災害弔慰金不支給処分をしたが、これに対して、原告から、診療カルテや本件施設作成の見解書等の追加資料の提出と再審査の申立てがされたため、本件審査会に対して再審査を求めた。

処分行政庁からの再審査の求めに応じて平成 24 年 9 月 7 日に開催された第 6 回審査会は、原告から提出された追加資料（診療カルテ等、見解書、利用調査票等、ケース記録、気象状況及び介護認定情報）を踏まえ、Aの死亡と本件震災との相当因果関係の有無につき再審査を実施した。

第 6 回審査会は、追加資料などを踏まえても、本件震災後の平成 23 年 3 月 17 日に新たな脳梗塞を発症したものと考えられるが、それが本件震災に基因することを示す証拠はないこと、食事や水分の摂取は行われていたこと、本件施設の室温が急激に低下したことにより体調を崩した利用者がほかにいないことなどを理由に、再度相当因果関係は認められないと判定をした。

(7) Aの病状の変化についての医師である審査会委員の見解

本件審査会委員である医師は、宮城県災害弔慰金等支給審査会事務局に対し、Aの病状の変化につき、脳梗塞は、血液が固まりやすくなることにより発生し、震災関連の脳梗塞の多くは、避難所での水分摂取不足が原因となっているようであるが、Aの場合には、3食とも規則的に摂っていること、施設で適切な水分補給の管理が行われていたことから、震災の影響により脱水が起こったとは考えにくく、陳旧性脳梗塞の既往があり、血液はもともと固まりやすい状態にあったと思われること、本件震災の発生以前から、高血圧の薬（「アダラート」）が処方されていたことから、高血圧の既往歴がうかがわれること、温度差による寒冷ストレスは脳梗塞の誘因となり得るが、Aの場合には、暖かいところと寒いところを移動しているわけではなく、温度差による影響は考え難いことからすれば、本件震災による影響はないとの説明をした。

2 検討

(1) 前記の認定事実を基に検討するに、本件震災発生後、本件施設内は、エアコンによる室温調整ができなくなり、暖房器具も不足していたことから、本件震災前と比較して室温が低くなっていたこと、暖房に使用されていたストーブは部屋全体を暖めるには不十分であり、ストーブの周り

と各居室では温度差が生じていたこと、食料の調達が困難となったことにより食事の提供量が本件震災前の3食から2食に減り、その内容も非常食中心の栄養分等を十分に考慮することができないものにならざるを得なかったこと、水不足により水分供給量が減って、各利用者の水分摂取量が大幅に減少したことからすれば、本件施設内の生活環境は相当程度に悪化していたといわざるを得ず、利用者であるAには環境悪化に伴う肉体的かつ精神的な負荷がかかっていたというべきである。そして、前記1(3)イ(エ)によれば、Aは本件震災発生後の平成23年3月17日に新たな脳梗塞を発症したものと認められるところ、Aは、本件震災前から陳旧性脳梗塞の後遺症、前立腺肥大症に伴う排尿障害があり、高血圧の症状もあった疑いがあるものの、心身の状況に特段変化はなく安定し、既往症の再発等の兆候を示す事情は認められないことからすれば、既往症が新たな脳梗塞発症に大きく寄与したとはいえない。これらのことに、Aにおいて、特に本件施設内の気温が低下したと認められる平成23年3月15日から水分摂取量が減少し、便汚染や尿漏れなどがみられ同月17日に大きく体調を崩して新たな脳梗塞を発症している経緯を併せ考慮すると、Aに発症した新たな脳梗塞は、本件震災による水分摂取量の不足及び生活環境の悪化による肉体的かつ精神的な負荷によって誘発されたものであることが十分に考えられるというべきである。Aは、当該脳梗塞発症後短時間に急激に症状を悪化させ、その改善が見られないままに翌18日に脳梗塞によって引き起こされる急性呼吸不全で死亡に至っており、発症から死亡までの間に本件震災以外に死亡の原因となるような他の事情が介在したとも認められない。そうすると、Aの死亡は、本件震災による本件施設内の環境悪化による肉体的かつ精神的な負荷に基因するものであるとするのが相当であり、Aの死亡と本件震災との間には相当因果関係が認められるというべきである。

(2) これに対し、被告は、本件震災後に本件施設の生活環境が極度に悪化したことはなく、Aにおいて食料や水分の摂取が不十分であったともいえず、また、認知症を患っていたAには、本件施設の職員による生活の管理が継続していた以上、生活の不便によるストレスはなかったものであり、本件震災当時99歳6か月であったAの年齢も考慮すれば、Aの死亡に結びつく震災関連事象を見出すことはできないと主張する。

しかしながら、前記のとおり、本件震災後の本件施設の生活環境は、室温の低下と施設内での室温の違いなどがみられたことからすれば、その悪化は相当程度のものであったといえることができる。また、Aの食料や水分の摂取量も、本件震災前の摂取量から大幅に減少しているといえるのであって、このような絶対量の減少を踏まえれば、規則正しい食事や水分摂取、食事の完食という事実は、食料や水分の摂取が十分であったことを裏付けるものであるとはいえない。そして、認知症を患っている者において、このような生活環境の変化が負荷とならないことを認めるに足りる証拠もない（なお、本件震災発生当時本件施設の副施設長であったDは、認知症の者もストレスを感じ得る旨を証言する。）。前記のとおり、本件震災前のAの心身の状態は安定しており、本件震災後数日の間に急激に悪化したことからすれば、Aが99歳という高齢であったことがAの脳梗塞発症の主たる原因とはいえないというべきである。

	<p>したがって、被告の主張を採用することはできない。</p> <p>3 結論</p> <p>以上の次第で、原告の請求には理由があるからこれを認容する。</p>
--	--

【判5-1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消請求事件 平成26年(行ウ)第1号
裁判所	仙台地方裁判所 (第一審)
判決	平成27年1月21日 請求棄却
死亡者	女性76歳 平成23年7月29日に肺炎で死亡
原告	死亡者の夫
被告	Y町(宮城県)
事案の概要	本件は、平成23年7月29日に肺炎で死亡したAの夫である原告が、Aの死亡は、同年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)によるものであると主張して、処分行政庁が原告に対して平成25年3月12日付けでした災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及びY町災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づく災害弔慰金を支給しない旨の処分(以下「本件処分」という。)の取消しを求めた事案である。
争点	本件処分には、Aの死亡と本件震災との間に相当因果関係があるにもかかわらずこれをないと判断した違法があるか否か。
判示概要	<p>1 事実認定</p> <p>前提事実に証拠及び弁論の全趣旨を併せれば、次の事実を認めることができる。</p> <p>(1) Aの傷病歴及び本件震災前の生活状況等</p> <p>ア Aのこれまでの傷病歴は次のとおりである。(なお、日付は各傷病の診療開始日である。)</p> <p>(ア) 平成16年1月31日 高血圧症、脳出血</p> <p>(イ) 平成16年2月24日 便秘症</p> <p>(ウ) 平成16年10月27日 心身症、症候性てんかん</p> <p>(エ) 平成16年12月28日 慢性胃炎</p> <p>(オ) 平成17年3月7日 骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折</p> <p>(カ) 平成19年6月21日 麻痺性イレウス</p> <p>(キ) 平成20年5月15日 ウイルス感染症</p> <p>(ク) 平成20年11月4日 うつ病、肝機能障害</p> <p>(ケ) 平成20年11月5日 痛風</p> <p>(コ) 平成21年11月19日 逆流性食道炎</p> <p>Aは、平成16年1月(当時68歳)、脳出血を発症し、3か月ほど入院し、当該脳出血の後遺症により右半身に麻痺が残り、障害者3級の認定を受けた。</p> <p>その後、平成19年6月21日には麻痺性イレウスにより、平成20年5月15日にはウイルス感染症による全身疼痛及び食欲不振により、それぞれ入院し、同年11月21日には、脱水症状、逆流性食道炎、脳出血後遺症により入院し、同年12月22日に退院したが、その後寝たきりの状態となった。</p> <p>イ Aが受けていた訪問看護の内容</p> <p>Aは、平成20年12月26日から平成21年12月31日まで、自宅において訪問看護サービスを受けていた。</p> <p>訪問看護記録によるAの症状の経過は次のとおりである。</p> <p>(ア) 訪問看護が開始された当時のAは、要介護状態区分において要介護</p>

	<p>2の判定を受けており、介護用ベッドとポータブルトイレを併用している状態であった。訪問看護においては、四肢ストレッチなどのリハビリが実施された。</p> <p>(イ) Aは、訪問看護開始から約3か月後の平成21年3月には、「ポータブルトイレの自力使用」という目標を達成し、同年4月には、ポータブルトイレや椅子までつかまり立ちで移動するなど、リハビリ経過は良好であった。</p> <p>(ウ) 平成21年6月15日のサービス担当者会議では、Aがスロープを使用しなくてもよくなり、家族からデイサービスをやめたいという話が出されたことなどが報告されており、開始当初週2回とされていた訪問看護は、同年8月から週1回となった。</p> <p>(エ) Aの訪問看護は、平成21年12月31日をもって、「軽快」により終了した。</p> <p>(2) Aの要介護認定の推移</p> <p>ア Aは、訪問看護開始時においては、介護保険の要介護状態区分において要介護2と認定されていたが、その後、平成21年2月6日付け介護保険要介護状態区分変更通知書及び同年6月19日付け介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書では要介護5と認定された。</p> <p>訪問看護終了後の平成22年6月18日付け介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書では、前回調査よりも、「両足での立位」や「歩行」の点で快復の兆候がみられ、要介護3とされた。ただし、同認定においても、認知機能に関連する項目に関して「今の時間や季節、自分がいる環境など理解できていない。」、身体機能・起居動作に関連する項目では「右上下肢に麻痺、右手にはしびれもあるので物を長くもっていること難しい。」「右手足の拘縮があり、指が曲がっており、動作時に痛みあり。」などの指摘がされていた。</p> <p>イ 本件震災後の平成23年7月14日付け介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書では、前回調査に比べ、「立ち上がり」ができなくなる、「上着の着脱」や「ズボン等の着脱」など「一部介助」とされていたものについて「全介助」が必要となるなど症状の悪化がみられ、要介護4と認定された。認知機能に関連する項目では、「今の時間や季節、自分がいる環境など理解できていない。」ことに加え、「食事をしたことや直前にしていたことも忘れていて。」といった指摘がされ、要介護認定等基準時間も前回の70.8分から95.6分に増加した。</p> <p>(3) 本件震災後のAの状況</p> <p>Aは、本件震災に被災した後、車で高台に避難し、そのまま車中で一晩過ごした後、本件震災の翌日から、孫の家に身を寄せた。</p> <p>Aは、本件震災前、介護用ベッドを使用していたが、孫の家に避難をしてからは、フローリングに布団を敷いて寝かされていた。</p> <p>要介護認定のために本件震災後の平成23年5月18日に実施された生活状況の調査によれば、Aは、刻んだおかずをむせりなく食し、食後は、コップを準備してもらい、自分でうがいをし、週2回程度歯のブラッシングをしていた。</p> <p>(4) 本件震災後のAの受診歴等</p> <p>ア Aは、平成23年5月20日、介護保険の更新手続を行う目的でB病</p>
--	---

院を受診した。

当時のAの状況は、軽度の麻痺、軽度の失語症、物忘れがひどい、筋力の低下がみられるというものであり、うつ病の薬であるパキシル錠と便通の薬であるセンノサイド錠が処方された。

イ Aは、平成23年6月11日、「痰が出る。咳も少し。発熱なし。体力低下してきた。」といった症状を訴え、B病院を受診し、胸部レントゲン撮影を行った。レントゲン撮影の結果、「胸部異常なし。肺炎なし(2008年と著変なし)」と診断され、去痰薬が処方された。

ウ Aは、平成23年6月25日、「咳、痰」の症状を訴え、B病院を受診し、喀痰吸引等の処置を受けた。その際、Aの義理の息子により、「食事が1か月前より入りにくい」との説明がされたが、医師は、状態的には前回の診察時と変化はないとして、総合感冒薬を処方し、経過観察とした。

エ Aは、平成23年7月1日、同年6月28日から全く食事がとれなくなり咳嗽があるとして、B病院を受診したところ、顕著な脱水があり、軽度の肺炎を発症していると診断され、そのまま入院することになった。

オ 原告は、平成23年7月6日、医師からAの容態について、左肺も白くなっていると説明を受けた。さらに、同月9日、Aの長男と長女は、医師から、Aの容態について、入院時は軽い肺炎と診断していたが徐々に悪化し重症化していること、抗生剤を使用しているが悪化しており、栄養状態も悪く命の危険があると言われた。

(5) Aの死亡

Aは、平成23年7月29日午後10時44分、肺炎の悪化により死亡した。

(6) Aの死亡についての担当医師の見解

Aの担当医師であったB病院のC医師は、平成25年2月18日作成の診断書及び同年5月16日作成の診断書において、Aの死亡につき本件震災との関連がある旨を示し、特に、後者の診断書(以下「甲診断書」という。)において、「平成23年3月11日の震災前までは食欲があり食事を取っていたが震災後避難所生活になり食欲不振に陥った。平成23年7月1日脱水と軽度肺炎で入院した。補液と抗生剤を施行したが徐々に悪化していった。震災後食欲不振が長く続き体力が落ちていたためと思われる。肺炎が悪化して平成23年7月29日他界された。」と説明している。

(7) 本件審査委員会

ア 構成員

本件審査委員会は、医師、弁護士、関係公共団体の代表者、町職員のうちからY町長が委嘱する委員5人以内をもって構成される。

イ 第5回審査委員会

Aの死亡と本件震災との相当因果関係の有無については、平成24年6月4日に開催された第5回審査委員会において初めて議論がされ、東日本大震災災害弔慰金に係る経緯調書などを基に審査がされたが、同審査委員会は、風邪をこじらせたのが本件震災から2か月後であり、本件震災との関連性が希薄であることを理由に、相当因果関係は認められないと判定した。

ウ 第7回審査委員会及び第8回審査委員会

処分行政庁は、平成24年6月18日付けで、Aの死亡と本件震災との因果関係は認められないとの通知をしたが、平成25年2月19日、原告から、再度、災害弔慰金支給申立てがされたことを受け、再審査を実施した。

平成25年2月25日に開催された第7回審査委員会及び同年6月26日に開催された第8回審査委員会は、Aと本件震災との因果関係につき再審査したが、平成23年6月時点の胸部CTでは異常がないとされていたこと、本件震災後も3か月間は食事もとれており、生活状況が極めて悪化したなどの事情がうかがわれないこと、肺炎の発症が本件震災から3か月以上経過した後であり関連性が希薄であることなどを理由に、再度相当因果関係は認められないと判定した。

2 検討

前記認定事実によれば、Aは本件震災に被災した翌日に孫の家に避難をしており、介護用ベッドの使用ができず、布団での寝起きを余儀なくされたなどの状況にあったものの、避難所等における限定されたスペースでの共同生活とは異なり、震災直後から、身体的及び心理的負担が少ない生活を送ることができていたといえる。Aは、平成23年5月20日にB病院を受診しているが、同日の主たる目的は介護保険の更新であるとされ、処方されている薬もAが以前罹患したことのあるうつ病及び便秘症に関するものであったことからすれば、同日の受診は体調不良を原因とする受診ではなかったといえるべきであり、その後、同年6月11日に痰、咳といった症状を訴えて同病院を受診するに至るまで、体調に特段の問題がみられない状態で生活を送っていたと認められる。そして、体調不良を訴え同病院を受診した同日においても、胸部レントゲン撮影で特段の異常は認められなかったのであるが、同年7月1日に、同年6月28日から全く食事がとれなくなったとして再度同病院を受診したところ肺炎と診断され、最終的には当該肺炎の悪化により同月29日に死亡するに至ったというのであり、これらの事実経過に鑑みると、Aが、直接の死因となった肺炎を発症したのは、同年6月28日頃と推認され、それまでのAの生活状態は前記のとおり比較的安定していたといえることができ、肺炎発症の要因となるような事情もうかがわれないことを併せ考慮すれば、当該肺炎が本件震災による肉体的かつ精神的な負荷の蓄積を原因として引き起こされたことまで認めることは困難であると解される。

これに対し、原告は、Aの担当医師が、甲診断書において、Aの死亡につき本件震災後の食欲不振による体力低下が原因であるとする意見を述べていること、訪問看護記録及び要介護認定の推移によれば、Aは、寝たきりの状態であった平成20年11月頃から、本件震災前までに徐々に快復していたにもかかわらず、本件震災により食欲不振に陥り、要介護の程度も悪化していることを指摘して、Aが、本件震災後の介護環境悪化の継続により体力を低下させ衰弱し肺炎を発症したのであり、口腔内衛生の悪化による誤嚥性肺炎である可能性も高いとして、Aの死亡と本件震災との間には相当因果関係が認められる旨主張する。

しかしながら、Aの食用不振については、B病院のカルテにおいても、平成23年6月25日の食事が入りにくい旨のAの義理の息子による説明

がみられるほかに、これに係るやり取りや医師の判断があったことはいかがわれないところ、甲診断書は、この点の経緯に言及せず、概要を述べるにとどまっているのであり、このことと、甲診断書がAの死亡から約1年10か月経過後に作成されたものであることを併せ考慮すると、甲診断書のみをもって、Aと本件震災との相当因果関係を認めることはできないというべきである。

そして、Aには本件震災前から認知機能、身体機能に支障がみられ、それらは本件震災後も継続していたところ、その症状の程度が本件震災後大幅に悪化しているというような事情もいかがわれないことからすれば、Aの要介護の程度が本件震災後に悪化しているとしても、それは本件震災を原因とするものというよりも時間の経過の中で認知機能、身体機能の低下が進んだ結果であるとするのが自然であり、そうであれば、上記の事情が前記の結論を左右するものであるとはいえない。

さらに、前記1(3)のとおり、Aは本件震災直後から孫の家に避難し、そこで比較的安定した生活を送ることができていた状況にあり、食後のうがいや週2回の歯のブラッシングも実施され、口腔内衛生の管理も一定程度行われたといえるから、Aにおいて、口腔内衛生の悪化による誤嚥性肺炎を発症したということも困難である。

したがって、原告の主張を採用することはできない。

3 結論

以上の次第で、原告の請求には理由がないからこれを棄却する。

【判5-2】

事件名・事件番号 (原審)	災害弔慰金不支給処分取消請求控訴事件 平成27年(行コ)第7号 (原審・仙台地方裁判所平成26年(行ウ)第1号)
裁判所	仙台高等裁判所 (控訴審)
判決	平成28年4月26日 控訴棄却
死亡者	女性76歳 平成23年7月29日に肺炎で死亡
控訴人(原告)	死亡者の夫(控訴提起後に死亡。法定相続人X ₁ 及び同X ₂ が訴訟承継)
被控訴人(被告)	Y町(宮城県)
事案の概要	<p>本件は、原審において、平成23年7月29日に肺炎で死亡したAの夫であるX(控訴提起後の平成27年3月22日に死亡、以下「亡X」という。)が、Aの死亡は平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)によるものであると主張して、処分行政庁が亡Xに対して平成25年3月12日付けでした災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及びY町災害弔慰金支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づく災害弔慰金を支給しない旨の処分(以下「本件処分」という。)の取消しを求めている事案である。</p> <p>原審は、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係を認めることができないとして、亡Xの請求を棄却した。これに不服の亡Xが控訴したが、その後亡Xが死亡し、その法定相続人である控訴人X₁(以下「控訴人X₁」という。)及び同X₂(以下「控訴人X₂」という。)が本件訴訟を承継した。なお、両名は亡Xの相続につき限定承継し、平成27年10月13日、亡Xの長男である控訴人X₁が相続財産管理人に選任された。</p>
争点	本件処分には、Aの死亡と本件震災との間に相当因果関係があるにもかかわらずこれをないと判断した違法があるか否か。
判示概要	<p>1 認定した事実</p> <p>証拠及び弁論の全趣旨によると、以下の事実が認められる。</p> <p>(1) 本件震災前のAの傷病歴及び生活状況等</p> <p>ア Aの傷病歴等</p> <p>Aは、昭和50年頃に胃がんにより、胃垂全摘手術(3分の2切除)を受けたことがある。Aは、平成16年1月31日(満68歳時)、脳出血でZ市のB病院に入院し、同年5月3日に退院した。Aの脳出血発症以降の時期ごとの主な傷病歴は、以下のとおりである(括弧内の日付は各傷病の診療開始日である。)</p> <p>(ア) 入院 平成16年1月31日から同年5月3日</p> <p>脳出血、高血圧症、肝機能障害(同年1月31日)</p> <p>高尿酸血症(同年2月17日)、尿路感染症(同月20日)、便秘症(同月24日)</p> <p>退院後、若干の失語、軽度のうつ病、右半身に麻痺が残り、障害者3級の認定を受けた。</p> <p>(イ) 通院 平成16年5月13日から平成19年5月31日</p> <p>うつ状態(平成16年5月13日)</p> <p>症候性てんかん、心身症(同年10月27日)</p> <p>急性腹痛症(同年11月4日)</p> <p>腰椎圧迫骨折(平成17年3月7日)</p> <p>頭部打撲、頭部挫創(同年8月20日)、鉄欠乏性貧血(同月22日)</p>

	<p>(ウ) 入院 平成19年6月21日から同月30日 麻痺性イレウス（同月21日） 廃用症候群（同月25日）</p> <p>(エ) 通院 平成19年7月5日から平成20年4月21日</p> <p>(オ) 入院 平成20年5月15日から同年6月16日 ウイルス感染症、尿路感染症（同年5月15日） 低ナトリウム血症（同月16日）、低カリウム血症（同月18日） 肝機能障害（同月19日）、高血圧症（同月22日）</p> <p>(カ) 通院 平成20年7月14日から同年11月5日 うつ病、肝機能障害（同年11月4日） 痛風、腰痛症（同月5日）</p> <p>(キ) 入院 平成20年11月12日から同年12月22日 逆流性食道炎、脱水症、脳出血後遺症（同年11月12日） 急性膀胱炎（同月27日）、廃用症候群（同月30日） 貧血（同年12月1日） 退院後、寝たきりの状態となった。</p> <p>(ク) 通院 平成21年1月5日から平成22年1月12日 急性上気道炎（平成21年6月11日） 逆流性食道炎（同年11月19日）</p> <p>イ Aが受けていた訪問看護の内容や要介護認定の推移等 Aは、上記ア(キ)の退院後、平成20年12月26日から平成21年12月31日まで、自宅において訪問看護サービスを受けていた。 Aの訪問看護開始時における介護保険の要介護状態区分は要介護2であったが、実際にはその時点では寝たきり状態であり、平成21年2月6日付け介護保険要介護状態区分変更通知書及び同年6月19日付け介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書で要介護5と認定された。 訪問看護記録によるAの症状の経過は次のとおりである。</p> <p>(ア) 訪問看護が開始された当時のAは、介護用ベッドとポータブルトイレを併用している状態であったが、トイレの自力使用はできなかった。訪問看護においては、四肢ストレッチなどのリハビリが実施された。</p> <p>(イ) Aは、訪問看護開始から約3か月後の平成21年3月には、「ポータブルトイレの自力使用」という目標を達成し、同年4月には、ポータブルトイレや椅子までつかまり立ちで移動するなど、リハビリ経過は良好であった。</p> <p>(ウ) 平成21年6月15日のサービス担当者会議では、Aがスロープを使用しなくてもよくなり、家族からデイサービスをやめたいという話が出された。開始当初週2回とされていた訪問看護は、同年8月から週1回となった。</p> <p>(エ) Aの訪問看護は、平成21年12月31日をもって、「軽快」により終了した。</p> <p>ウ Aの快復等</p> <p>(ア) Aは、訪問看護が終了した平成21年12月頃には、屋内を自力で移動でき、リビングの椅子に一人で座ったり、台所の冷蔵庫を自分であけておやつを食べることができた。Aは、主として腹痛症状のため平成</p>
--	---

21年12月4日までB病院に通院していたが、同日の診察で経過観察となり、平成22年2月以降は、亡Xのみが2か月に1度来院してAのために、既往のうつ病や便秘症のための薬剤の処方を受けるのみとなり、同年8月には治療中止となり、以後、Aは、本件震災までの間、通院することはなかった。

(イ) 訪問看護終了後の平成22年6月18日付け介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書では、前回調査よりも、「両足での立位」や「歩行」の点で快復の兆候がみられ、要介護3とされた。ただし、同認定においても、認知機能に関連する項目に関して「今の時間や季節、自分がいる環境など理解できていない。」、身体機能・起居動作に関連する項目では「右上下肢に麻痺、右手にはしびれもあるので物を長くもっていること難しい。」、「右手足の拘縮があり、指が曲がっており、動作時に痛みあり。」などの指摘がされていた。また、「えん下」については、平成18年以降、一貫して「できる」とされていたのが、初めて「見守り等」とされ、「夫は日頃からよく嚙んで食べるよう声がけしている。」と特記された。

(2) 本件震災後のAの状況等

ア 平成23年3月11日の本件震災発生後、Aと亡Xは、津波を避けるため車で高台に避難し、最低気温-3.5度という中、翌12日の朝まで暖房の十分でない車内で過ごした。Aの自宅は、木造瓦葺2階建ての借家で亡Xと2人で住んでいたが、津波被害により居住不能となった。控訴人X₂は、同日Aと亡Xに出会い、Aを特別養護老人ホームに置いてもらおうと打診したが断られ、避難所である小学校も一杯であったことから、AらをAの孫にあたるDの居宅に避難させた。

イ D宅は、56.27㎡の2LDKの借家であり、震災後、Dの家族（夫婦と2歳から5歳の子3人）に加え、避難してきた、A、亡X、控訴人X₂とその夫の9名が起居することになった。本件震災後のD宅は、プロパンガスは使用することができたが、電気が復旧したのは本件震災の四、五日後であり、水道は更にしばらくの間使用できず、水汲みが必要であった。Aは、それまで自宅で用いていた介護用ベッドを使えなくなり、窓際で暖房の十分でないフローリングの床に布団を敷いて寝る生活を余儀なくされた。そのため、介助なしに一人で立ち上がることはできなくなり、震災前にしていた家の周りの散歩もできず、精神的に落ち込んだ様子も見られた。

ウ 平成23年5月18日、Aは、要介護認定のための調査を受けた。

同調査において、Aは、「寝返り」「起き上がり」は「何かにつかまればできる」、「座位保持」は「自分の手で支えればできる」、「両足での立位保持」は「何かを支えがあればできる」、「歩行」は「何かにつかまればできる」、「立ち上がり」は「できない」とされ、前回調査に比べ、「立ち上がり」ができなくなる、「上衣の着脱」や「ズボン等の着脱」など「一部介助」とされていたものについて「全介助」が必要となるなど症状の悪化がみられ、要介護4と認定された。

「えん下」については前回と同様「見守り等」、「食事摂取」は「見守り等」、「口腔衛生」は「一部介助」と判断された。特記事項として、「えん下」に関し、「夫は日頃からよく嚙んで食べるように声がけしている。」

おかずが刻んでいる。むせりはない。」「食事摂取」に関し、「布団に座ったまま、茶碗におかずを混ぜて食べている。自分で食べているが、目配り声掛けしている。」と、「口腔衛生」に関し、「入れ歯なし。自分の歯が何本かある。食後コップを準備してもらい、自分でうがいをしている。週2回程度、ブラッシングさせている。」と記載された。

認知機能に関連する項目では、「今の時間や季節、自分がいる環境など理解できていない。」ことに加え、「食事をしたことや直前にしていたことも忘れている。」といった指摘がされ、「ひどい物忘れ」に関し、「食事した事も忘れ、その都度声がけをしている。食べていないと何度もせがむことある。」との記載もされた。要介護認定等基準時間も前回の70.8分から95.6分に増加した。

(3) 本件震災後のAの受診歴等

ア Aは、平成23年5月20日、本件震災後初めて、介護保険の更新手続を行う目的でB病院脳外科を受診した。

当時のAの状況は、車椅子で来院し、軽度の麻痺、軽度の失語症、物忘れがひどい、筋力の低下があり、ほとんど動かないというものであり、うつ病の薬であるパキシル錠と便通の薬であるセンノサイド錠それぞれ56日分が処方された。

イ Aは、平成23年6月11日、「痰が出る。咳も少し。発熱なし。体力低下してきた。」といった症状を訴え、B病院内科を受診し、胸部レントゲン撮影を行った。レントゲン撮影の結果、「胸部異常なし。肺炎なし（2008年度著変なし）」と診断され、去痰薬14日分が処方された。

ウ Aは、平成23年6月25日、「咳、痰」の症状を訴え、B病院消化器科を受診し、喀痰吸引等の処置を受けた。その際、Aの家族により、「食事が1か月前より入りにくい」との説明がされたが、医師は、状態的には前回の診察時と変化はないとして、去痰薬14日分、総合感冒薬5日分を処方し、経過観察とした。

エ Aは、平成23年7月1日、同年6月28日から全く食事がとれなくなり咳嗽があるとして、B病院呼吸器科を受診したところ、担当医であるC医師から、細菌感染の兆候と顕著な脱水があり、胸部X線撮影で右下肺に軽度陰影が認められ、軽度の肺炎を発症していると診断され、そのまま入院することになった。

オ 亡Xは、平成23年7月6日、C医師から、Aの容態について、脱水症状は改善したが、左肺も白くなっていると説明を受けた。更に、同月9日、控訴人X₁と控訴人X₂は、C医師から、Aの容態について、入院時は軽い肺炎と診断していたが徐々に悪化し重症化していること、抗生剤を使用しているが反応せずに悪化しており、栄養状態も悪く命の危険があると言われた。

(4) Aの死亡

Aは、平成23年7月29日午後10時44分、肺炎の悪化により死亡した。

(5) Aの死亡についての担当医師の見解

C医師は、平成25年2月18日作成の診断書及び同年5月16日作成の診断書において、震災後の避難所生活と食欲不振による体力の低下を指摘して、Aの死亡につき本件震災との関連がある旨を示し、特に、後者の

診断書において、「平成 23 年 3 月 11 日の震災前までは食欲があり食事を取っていたが震災後避難所生活になり食欲不振に陥った。平成 23 年 7 月 1 日脱水と軽度肺炎で入院した。補液と抗生剤を施行したが徐々に悪化していった。震災後食欲不振が長く続き体力が落ちていたためと思われる。肺炎が悪化して平成 23 年 7 月 29 日他界された。」と説明している。

また、同医師は、控訴人ら代理人弁護士からの照会に対する平成 27 年 7 月 2 日付けの「照会書兼回答書」において、A に対する平成 23 年 7 月 1 日の同医師の診察により同医師が診断した肺炎の種類は誤嚥性肺炎と考えられ、同年 6 月 11 日の受診（診察医は E 医師）の時点で誤嚥性気管支炎を発症していたと考えられるとし、その根拠として、同日、咳、痰を主訴に内科の診察を受け、去痰薬 14 日分を処方されたが同月 25 日の再受診後も改善がなかったことを挙げている。更に、C 医師は、誤嚥性肺炎は夜間寝ている間に不顕性誤嚥として発症する機会が多いこと、床での寝たきりはベッドと比べて起き上がるのが難しく誤嚥を起こしやすいと思われること、A は震災後、床での寝たきり状態が続いたため胃液が逆流し、気管、気管支、肺に流れ込んだ可能性が高く、寝たきり状態が続いたことが主たる原因と考えられる、便秘だと腸の動きが悪くなり大腸菌などの腸内細菌が逆流することも考えられる、脳出血後遺症がありドーパミンが減少していたと考えられ、円背もあり脱水もあり、喀痰を排出しにくかったと考えられ、震災後の避難先の寒さも影響したと考えられる、うつ病患者の場合、治そうという気力がないので免疫力が低いと思われ、そのためうつ病でない患者と比べて病気にかかりやすく、また治りにくい、週 2 回の口腔ケアでは誤嚥性肺炎を防止するには不十分である、もっとも体力があれば、寝たきりでなければ口腔ケアが不十分でも誤嚥性肺炎にはならない、そもそも胃液の逆流が原因だとすれば、口腔ケアをしっかりしていても誤嚥性肺炎を予防できない、との意見を述べている。

(6) 本件審査委員会

ア 構成員

本件審査委員会は、医師、弁護士、関係公共団体の代表者、町職員のうちから Y 町長が委嘱する委員 5 人以内をもって構成される。

イ 第 5 回審査委員会

A の死亡と本件震災との相当因果関係の有無については、平成 24 年 6 月 4 日に開催された第 5 回審査委員会において初めて議論がされ、東日本大震災災害弔慰金に係る経緯調書などを基に審査がされたが、同審査委員会は、風邪をこじらせたのが本件震災から 2 か月後であり、本件震災との関連性が希薄であることを理由に、関連死とは認められないと判定した。

ウ 第 7 回審査委員会及び第 8 回審査委員会

処分行政庁は、平成 24 年 6 月 18 日付けで、A の死亡は、資料からは震災関連死とは認められないとの通知をしたが、平成 25 年 2 月 19 日、亡 X から、再度、C 医師の診断（証明）書を添えて災害弔慰金支給申立てがされたことを受け、再審査を実施した。

平成 25 年 2 月 25 日に開催され本件処分の基となった第 7 回審査委員会及び本件異議申立て後の同年 6 月 26 日に開催された第 8 回審査委員会は、A と本件震災との因果関係につき再審査したが、平成 23 年 6

月時点のB病院で受診した際の胸部X線では異常がないとされていること、本件震災後も3か月間は食事もとれており、生活状況が極めて悪化したなどの事情がうかがわれないこと、肺炎の発症が本件震災から3か月以上経過した後であり関連性が希薄であることなどを理由に、再度関連死とは認められないと判定した。

2 「災害により死亡した」の意義について

- (1) 法3条及び本件条例3条は、いずれも「災害により死亡した」者の遺族に対して災害弔慰金を支給することを規定しているところ、これらにいう「災害により死亡した」とは、災害と死亡との間に相当因果関係が認められることをいうと解するのが相当である。そして、災害と疾病による死亡との間に相当因果関係があるというためには、①死亡の原因となった当該疾病の発症が災害に起因するものといえるか、又は、②当該疾病が災害によりその通常の間を越えて著しく増悪した結果死亡に至ったと認められることが必要というべきである。

この点、控訴人らは、遺族に対する弔意及び支援という災害弔慰金支給の趣旨からすると、その支給対象となる災害関連死はできるだけ広く緩やかにとらえるべきであり、医学的な見地から厳格な因果関係を要求すべきではなく、災害がなければその時期に死亡することはなかったと認められる場合も含むと解するべきであると主張するが、遺族に対する弔意及び支援という災害弔慰金支給の趣旨を考慮しても、災害と死亡との間に事実的因果関係があるというだけでは広範に過ぎるので相当因果関係の存否により因果関係を判断すべきである。災害がなければその時期に死亡することはなかったと認められることは、災害と死亡との間に相当因果関係を認めるための必要条件ではあるが、十分条件ではない。控訴人らの主張は採用できない。

- (2) 死亡の原因となった疾病が災害に起因するとは、災害と疾病の発症との間に相当因果関係が認められることをいうと解されるが、一般に、ある疾病の発症には、生物学的、物理的、化学的要因の外、環境、年齢、性別、既往症、体質等の健康状態に影響する複数の要因が複合的に関与しているのが通常であるから、当該疾病発症の要因の一つに被災後の避難生活による居住環境の悪化とこれに伴う体力の低下等があったというだけでは、被災と疾病発症との間に事実的因果関係があることは否定されないとしても、これをもって直ちに被災と疾病発症との間に相当因果関係があるということとはできない。被災と疾病発症との間に相当因果関係があるというためには、少なくとも、被災したこと自体が当該疾病発症の最有力原因であることが医学的科学的観点からみて肯定されなければならない。これが肯定されなければ、疾病による死亡を、災害による死亡（地震で倒壊した建物の下敷きとなって死亡した場合や津波に流されて死亡した場合と同様）であると法的に評価することはできない。

3 Aの死亡原因等について

- (1) Aの死亡の原因となった疾病とその発症時期等について

前記認定事実のとおり、Aの直接の死因は肺炎であるが、平成23年5月20日に、Aが受診したのは脳外科の外来で介護保険の更新が目的であり、処方された薬剤や同日の診療録を見ても、物忘れがひどいことや筋力低下を訴えてはいるものの、同日の診療時において、Aに肺炎の兆候は見

られない。同年6月11日の診察時、咳と痰の訴えがあるが、発熱はなく、レントゲン撮影の結果、胸部異常なし肺炎なしとされていることから、この時点でも肺炎を発症しているとは認められない。しかし、同日、去痰薬14日分が処方されたものの同日25日の診察時まで咳、痰の症状は改善せず、同日の診断時に家族から「食事が1か月前より入りにくい」との説明がされた。同日、Aに総合感冒薬が処方されたが、Aの症状は改善せず、同月28日から全く食事がとれなくなり咳嗽があるとして同年7月1日に受診し、軽度の肺炎と診断された。C医師は、前記「照会書兼回答書」に、以上の事実関係の下、同年6月11日の時点でAに誤嚥性気管支炎が発症していて、これが同年7月1日に診断された肺炎に進行したという見解を記載している。C医師のこの見解に不合理な点はなく、同見解に反する証拠もないから、Aは、5月下旬頃から食事が入りにくくなり、同年6月11日頃に誤嚥性気管支炎を発症し、それが同年7月1日に診断された軽度の肺炎に進行し、その後、肺炎が悪化して同月29日に死亡したと認めるのが相当である。

(2) Aの誤嚥性気管支炎ないし誤嚥性肺炎発症の要因について

ア 嚥下障害に関する知見等

嚥下障害を起こす原因としては、器質的な障害、機能的な障害、その他の障害がある。

器質的な障害とは、舌、咽頭、喉頭、食道などの組織や構造に障害が生じたことが原因で起こるものをいう。

機能的な障害には、①脳血管障害や神経変形性疾患などによるもの、②薬物（抗不安剤など）の副作用や経鼻カテーテル留置による咽頭部への圧迫などによるもの、③安静による廃用症候群などが原因となるもの、④加齢による筋力の低下や神経筋の障害によるもの、《例》脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脳炎、多発性硬化症、パーキンソン病、重症筋無力症、末梢神経炎およびアルツハイマー病など、⑤呼吸器の障害《例》肺がんや肺気腫などの慢性肺疾患などがある。

その他の障害には、①経鼻カテーテルの留置、②義歯をつけなかったこと、義歯が合わなかったこと、③食事の味や形が悪いことや食事の環境に問題があって起こるもの、④薬の副作用によるもの（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗てんかん薬、制吐剤などによる筋肉の緊張過剰や低下で起きる運動障害や精神活動の低下など）、⑤うつ・心身症などによる生活意欲の低下などによるものがある。

また、栄養状態の悪い人、脱水症状がある人、姿勢の悪い人、便秘の人、口が開いたままの人、歯が悪い人などは誤嚥を起こしやすいとされる。

イ Aの誤嚥の要因について

前記認定のとおり、被災前から、Aには、脳出血、便秘症、心身症、脱水症、うつ病、逆流性食道炎、廃用症候群等の病歴があった。

これらは、いずれも嚥下障害を引き起こす機能的な障害の原因となり得るものである。また、30年前に胃の垂全摘手術（3分の2切除）を受けており、右腎萎縮もあった。

Aは、平成20年11月12日には、脱水症状、逆流性食道炎、脳出血後遺症により入院し、同年12月22日に退院したが、この間、食欲不

振と嚥下障害を訴えたことがあり、その後寝たきりの状態となって、同月 19 日には嚥下障害による栄養指導も受けている。A は、その後、訪問看護サービスを受けるなどしてリハビリに努め、平成 21 年 12 月頃には、屋内を自力で移動でき、椅子に一人で座ったり、台所の冷蔵庫を自分で開けておやつを食べることもできるまでに身体の機能が快復し、訪問看護サービスも「軽快」により終了となった。とはいえ、平成 22 年 8 月まではうつ病や便秘症のための薬剤の処方を受けていたし、同年 6 月の要介護認定の際にも、「両足での立位」「歩行」の点で快復の兆候があるとされる一方で、認知機能に関する障害、右上下肢の麻痺、右手のしびれ、右手足の拘縮が指摘され、「えん下」については、平成 18 年以降の要介護認定調査において一貫して「できる」とされていたものが、初めて「見守り等」とされ、「夫は日頃からよく噛んで食べるよう声がけしている。」と特記されているのであって、この時点でも、A には、嚥下障害を起こす要因が多数存在したことが認められる。

ウ 被災後の A の状態

被災後の A の状態についてみると、少なくとも、被災後 2 か月以上経過した平成 23 年 5 月 18 日の要介護認定調査時において、前記のとおり、「えん下」については前回と同様「見守り等」とされ、その時点ではむせりは見られず、布団に座ったまま茶碗に刻んだおかずを混ぜて自分で食べていたこと、食事をした事を忘れて食べていないと何度もせがむことがあったことが認められるから、少なくともこの時点では、A に嚥下障害や食欲不振の兆候を認めることは困難である。他方で、前記の既往症のほかにも「自分の歯が何本かある」という状態であったが入れ歯を装着していなかったことなど、嚥下障害を起こす要因はあった。

また、証拠によると、平成 20 年 5 月 20 日の時点で A の体重は 55 kg であったのが、その後、食欲不振で同年 11 月 12 日に入院し、入院期間中にも体重の減少がみられ、同年 12 月 19 日の時点では 38.2 kg にまで顕著に低下していて、この時点で既に全身の筋力低下等がかなり進んでいたことがうかがえる。そして、A の平成 23 年 7 月 1 日の入院時の「入院時栄養初期評価」と題する書面及び同日付けの「栄養管理計画書」によれば、被災後の平成 23 年 7 月 1 日の入院時における A の体重は 38.2 kg と前回退院時（平成 20 年 12 月 22 日）と同じであり（平成 20 年 12 月 19 日の数値と全く同じであるが、これらの書類の性質に照らし、書類作成時点の A の体重を正しく反映しているものと認められる。）、体重の増減については「わからない」に丸印が付されていて、少なくとも、被災後 3 か月半の間に A の体重が急激に減少したといった事実は、証拠上、これを認めることができない。

エ C 医師の意見

C 医師は、前記「照会書兼回答書」において、「これまでの治療経過からすれば、亡 X 氏は、震災がなければ誤嚥性肺炎に罹患することはない、少なくともあと数年は生きていたと思われる。」という意見を述べているが、他方において、前記のとおり、誤嚥の原因として、震災後床での寝たきり状態が続いたことが主たる原因と考えられるとする一方で、誤嚥性肺炎の要因とし、便秘で腸の動きが悪くなり大腸菌などの腸

内細菌が逆流すること、脳出血後遺症、円背、脱水、震災後の避難先の寒さ、避難生活によるストレス、うつ病の影響など、極めて多数の要因を挙げている。

(3) Aの死亡原因についての判断

以上を総合すると、Aの誤嚥性肺炎は、被災前からの脳出血後遺症、便秘症、心身症、うつ病、逆流性食道炎等の嚥下障害発症の要因となり得る多くの既往症があったことに加え、平成20年11月12日からの入院時に体重も同年5月の55kgから38.2kgまで落ち込み、一度は寝たきり状態となるまでの体力の低下があり、その後、リハビリを経て平成22年6月頃には身体機能、起居動作に関する「両足での立位」「歩行」の点でかなりの快復が見られたものの、嚥下については見守りが必要で、嚥下障害発症の要因が解消される程に快復していたわけではないところ、その後の加齢や、本件震災後、従前の生活環境よりも条件の悪いD宅での避難生活を続ける中で次第に体力気力が低下したことなどにより、従前から存在した嚥下障害発症のリスクが高まり、平成23年5月下旬頃から食事が摂取困難になり、同年6月11日頃に誤嚥性気管支炎を発症し、それが同年7月1日に診断された軽度の肺炎に進行し、その後、肺炎が悪化して同月29日に死亡したと認めることができる。

4 本件震災とAの死亡との間の相当因果関係について

前記2及び3のとおり、Aが誤嚥性肺炎を発症するについては、被災前からの既往症やこれに伴う体力の低下、加齢その他数多くの要因が関係している。

被災により、住居の移転を余儀なくされ、2LDKの借家に娘や孫の家族ら9人で起居するなどこれまでの住み慣れた居住環境が急変し、それまで使用できていた介護用ベッドが使えなくなって床に布団を敷いて寝るようになったことや、被災による精神的な落ち込みがあったことにより、もともとAが抱えていた嚥下障害発症のリスクが被災前に比べて上昇したことは明らかであるが、Aの場合、上記環境の変化に伴うもの以外にも嚥下障害発症の要因を被災前から数多く抱えていたのであるから、被災による避難生活による生活環境等の悪化がAの嚥下障害発症のリスクを増大させたということはできるとしても、それだけで被災後に発症した疾病である誤嚥性肺炎による死亡と本件震災との間に直ちに相当因果関係を認めることはできない。相当因果関係を肯定するため（「災害による死亡」というため）には、震災が当該疾病発症の最有力原因であるといえなければならず、震災がなければその時期には発症していなかったという事実的因果関係があるだけでは足りない。

震災後の避難生活によって疾病発症のリスクが高まった結果として、ある特定の時期に疾病に罹患し、その疾病によって死亡したとしても、それだけではなお「疾病による死亡」であって、法及び本件条例3条が定める「災害により死亡した」というための「震災」と「死亡」との間の相当因果関係を認めるに足りない。被災により避難生活を余儀なくされ、居住環境の悪化した高齢者が、通常的生活を回復する前に誤嚥性肺炎を発症すれば、その発症に被災生活による体力の低下という要因が関係していることを一般的に否定することはできず、被災していなければその時点で死亡していなかった「可能性がある」ことを完全に否定することは不可

能である。しかし、それは震災と疾病との間に事実的因果関係があるというにすぎず、その疾病により死亡しても「災害による死亡」（すなわち、地震によって倒壊した建物の下敷きになって死亡した場合や津波に流されて死亡した場合と同様に相当因果関係があるということ）であると直ちに認めることはできない。被災していなければその時点で死亡していなかった「可能性がある」ということで事実的因果関係があると認めることはできても、相当因果関係があると認めるには足りないといえることができる。

前記3で認定したAの誤嚥性肺炎発症の経緯に照らすと、Aが被災してD宅で避難生活を送ることを余儀なくされ、それまでの居住環境から悪化した環境下での生活は、Aが平成23年7月1日頃に誤嚥性肺炎を発症したことの一つの要因となっている。（Aが被災前から抱えていた要因による誤嚥性肺炎発症のリスクを高めた。）ことは確かであるが、被災前からAに見られた種々の病状に照らし、被災してD宅で避難生活を送ったことによる環境の変化がAの心身に与えた影響をもって誤嚥性肺炎発症の最有力原因であると認めることはできないから、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係を認めることはできない。

5 控訴人らのその余の主張について

(1) 控訴人らは、大阪高裁平成9年（行コ）第44号同10年4月28日判決の裁判例（上告棄却により確定）と比較し、Aと本件震災との間には相当因果関係が認められるべきであると主張する。

しかしながら、同裁判例は、被災前に発症した疾病に対し、人工呼吸器や自動輸液ポンプを用いるなどして延命治療が継続し、その効果で存命している状態において、震災により人工呼吸器や自動輸液ポンプが停止するなどして現に効果が継続していた延命治療が中断され、更に震災による設備の損傷等により当該延命治療中断に対応する緊急の処置も適切にとることができなかつた結果として被災から1時間余り後に死亡した事案であり、前記2(1)で説示した「当該疾病が災害によりその通常の経過を超えて著しく増悪した結果死亡に至ったと認められる」場合の極限的なケースである。同裁判例の事案は、当該具体的死亡時点における死亡を招来した最有力原因が震災であること自体は明らかな事案（同裁判例において「震災がなければ死亡という結果が生じていなかったと認められる」と説示されているのは、この意味であると解される。）であり、そうである以上は、被災前から発症している疾病によって「死期が迫っていて、震災がなくても、数時間あるいは数日後にその病気が原因となって死亡する可能性」があっても、それによって震災と当該具体的時点における相当因果関係が否定されることはないと判断しているものである。したがって、当該具体的死亡時点における死亡を招来した最有力原因が震災であると認めることができない本件とは事案を異にする。

(2) 控訴人らは、本件震災後に発症した誤嚥性肺炎により死亡した者について、本件震災と死亡との間に相当因果関係を認めた仙台地方裁判所平成25年（行ウ）第6号同26年12月9日判決の裁判例（控訴棄却により確定）と比較し、Aと本件震災との間には相当因果関係が認められるべきであると主張する。

しかしながら、同裁判例の事案では、嚥下障害を引き起こす要因で被災

前から存在したと認定されている要因はアルツハイマー病のみであり、その他の要因については特に認定されていない。被災後の避難生活については、Aの場合と共通する部分も多いが、Aの居住環境と比較して更に悪条件の下にあり（ガスと水道が停止した被災家屋で生活していた。）、被災の約1か月後の平成23年4月上旬頃には嚔下障害を発症し、同年1月には42～43 kgあった体重が同年4月末には26.2 kgになっていたなど、同裁判例の事案は、既往症の内容、被災後の急激な体重の減少、嚔下障害発症の時期などの点で、Aの場合と同様とはいえない事情がある。同裁判所は、それらの事情の下で、本件震災の発生による生活環境の著しい悪化で心身への多大な負担を余儀なくされたことが嚔下障害発症の最有力原因となっていることを認めた事案というべきであって、被災後の生活環境の変化そのものが誤嚔性肺炎発症の最有力原因であると認めることができない本件とは事案を異にする。

(3) 控訴人らは、盛岡地方裁判所平成25年(行ウ)第5号同27年3月13日判決の裁判例と比較し、Aと本件震災との間には相当因果関係が認められるべきであると主張するが、同裁判例は急性心筋梗塞の発症による死亡の事例であって、本件とは事案を異にするものであり、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係が認められないという当裁判所の判断を左右しない。

6 以上のとおり、控訴人らによる承継前の亡Xの請求を棄却した原判決は相当であり、控訴人らの本件控訴は理由がない。

【判5-3】

事件名・事件番号 (控訴審)	災害弔慰金不支給処分取消請求上告事件 平成28年(行ツ)第251号 平成28年(行ヒ)第288号 (控訴審・仙台高等裁判所平成27年(行コ)第7号)
裁判所	最高裁判所第三小法廷 (上告審)
決定	平成29年1月17日 上告棄却。上告不受理
死亡者	女性76歳 平成23年7月29日に肺炎で死亡
上告人(原告)	死亡者の夫の法定相続人X ₁ 及び同X ₂
被上告人(被告)	Y町(宮城県)
事案の概要	<p>本件は、平成23年7月29日に肺炎で死亡したAの夫であるX(控訴提起後の平成27年3月22日に死亡により、その法定相続人である上告人X₁(以下「上告人X₁」という。)及び同X₂が本件訴訟を承継した。)が、Aの死亡は平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)によるものであると主張して、処分行政庁が亡Xに対して平成25年3月12日付けでした災害弔慰金の支給等に関する法律及びY町災害弔慰金支給等に関する条例に基づく災害弔慰金を支給しない旨の処分(以下「本件処分」という。)の取消しを求めた事案である。</p> <p>控訴審も第一審と同じく、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係を認めることができないとして、上告人X₁らの請求を棄却した。これに不服の上告人X₁らが上告した。</p>
争点	本件処分には、Aの死亡と本件震災との間に相当因果関係があるにもかかわらずこれをないと判断した違法があるか否か。
決定理由	<p>1 上告について</p> <p>民事事件について最高裁判所に上告をすることが許されるのは民訴法312条1項又は2項所定の場合に限られるところ、本件上告の理由は、違憲及び理由の不備をいうが、その実質は単なる法令違反を主張するものであって、明らかに上記各号に規定する事由に該当しない。</p> <p>2 上告受理申立てについて</p> <p>本件申し立て理由によれば、本件は、民訴法318条1項により受理すべきものとは認められない。</p>

【判6】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消等請求事件 平成25年(行ウ)第5号
裁判所	盛岡地方裁判所
決定	平成27年3月13日 不支給処分決定取消し(請求認容)
死亡者	男性56歳 平成23年12月28日に心疾患にて死亡
上告人(原告)	死亡者の妻
被上告人(被告)	Y市(岩手県)
事案の概要	<p>本件は、Aが、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震により生じた震災(以下「本件震災」という。)の後である同年11月22日に急性心筋梗塞を発症し、その合併症である心室中隔穿孔を併発して同年12月28日に死亡したのは、本件震災後の生活環境の変化に伴うストレスによって高血圧症が急激に悪化したためであるなどと主張して、Aの妻である原告が、Y市長(以下「市長」という。)に対し、災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及び災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に規定されている災害弔慰金の支給を求めたところ、その支給をしないこととされたことから、主位的に、当該支給しないこととする決定が行政処分であることを前提として、当該処分の取消しを求め(以下「本件取消訴訟」という。)、予備的に、当該決定が行政処分でない場合には、公法上の当事者訴訟として、原告が災害弔慰金の支給を受けられる地位を有することの確認を求めた(以下「本件当事者訴訟」という。)事案である。</p>
争点	Aが本件条例3条にいう「災害により死亡した」といえるか否か。
判示概要	<p>1 本件取消訴訟の適法性(本件決定は抗告訴訟の対象となる行政処分に当たるか否か)について</p> <p>抗告訴訟の対象となる行政処分とは、公権力の主体である国又は公共団体の機関が行う行為のうち、その行為により直接に国民の権利義務を形成し、又はその範囲を確定することが、法律上認められているものをいう(最高裁昭和39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁参照)ところ、申請等に対する拒否行為は、申請人が法令に基づく申請権を有していると解される場合には、その手続的な権利を侵害し、又は申請に係る処分を得る可能性を奪うという点において申請人の法律上の地位に影響を及ぼすものであるから、抗告訴訟の対象となる行政処分に当たると解される。</p> <p>これを本件についてみると、法3条及び本件条例3条は、Y市は、市民が災害により死亡したときにその者の遺族に対して災害弔慰金を支給するものとしているが、法、本件条例その他関係法令に、災害弔慰金の支給の申請権及びその手続を明確に定めた規定はない。しかしながら、本件に係る手続からも明らかなように、市長は、遺族から災害弔慰金の支給の申請があった場合には、これを受理してその要件の審査の手続に入っている上、その支給の手続について定めた災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則2条は、市長は、災害弔慰金の支給に当たり、これを支給すべき事由があるかどうかを調査するものとしていて、これは、申請に対する応答義務を市長に課していると解することができる。さらに、災害弔慰金の支給の申請を受けて市長がその支給をし、又はしないことは、申請をした遺族が財産上の給付を受けることができ、又はできないことにつなが</p>

るのであるから、その法律上の地位に影響を及ぼすものであることは明らかである。これらの事情を総合すると、遺族には災害弔慰金を支給すべき旨を求める申請権が法令により付与されているものと解するのが相当であり、それに対して支給しないとするのは、遺族の法律上の地位に影響を及ぼすというべきである。したがって、災害弔慰金を支給しない旨の本件決定は、抗告訴訟の対象となる行政処分に当たると解される。

そこで、以下では、本件取消訴訟の当否について検討することとする。

2 認定事実

前提事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(1) Aの健康状態等

ア 本件震災前におけるAの健康状態等

(ア) Aは、平成15年6月15日、両眼の視力不良、めまい、吐き気等を訴えてB病院救命救急センターを受診し検査を受けた。同日におけるAの状況は、収縮期血圧243、拡張期血圧141、身長173センチメートル、体重110キログラムであった。Aは、同月16日、再び同病院脳神経外科を受診してMR I検査を受けたところ、右脳梗塞と診断されたことから、同日から同年7月1日まで入院した。その際、Aは、右脳梗塞の合併症である糖尿病及び高脂血症も発症していることが判明し、平成18年1月31日まで同病院に通院した。

Aは、その後、Cクリニックに通院して、遅くとも、平成20年9月から高血圧症、同年10月から高尿酸血症、高中性脂肪血症、平成21年3月から痛風、同年6月から糖尿病に対する治療を開始し、トーワラートCR錠（高血圧症等に対する内服薬）、ディオバン錠（高血圧症に効果がある内服薬）、パナピジン錠（血栓や塞栓に対する内服薬）、リポール錠（高尿酸血症を伴う高血圧症や痛風の尿酸血症を是正する内服薬）の処方を経続的に受けて、高血圧症等に対する治療を受けていた。

(イ) Aは、上記(ア)のとおり、平成15年に脳梗塞のために入院したが、それ以降に脳梗塞等を発症することはなく、Y市内で妻である原告と共同で経営していた店舗（以下「本件店舗」という。）において商品の仕入れや陳列の際に体を動かすなど、本件震災が発生するまで特に支障なく業務を行い、日常生活を送っていた。また、Aは、上記(ア)のとおり、薬の処方を受けていたが、血圧の管理や薬の服用を概ね適切に行っていたことから、Aの収縮期血圧は、一時的には160 mm Hg程度に上昇することはあっても、概ね140 mm Hgから150 mm Hg程度で安定していた。

イ 本件震災によるAの被災状況

(ア) 平成23年3月11日に本件震災が発生した。本件震災発生当時、Aは本件店舗に、原告は自宅にいたが、Aは、本件店舗からいったん避難所に避難し、その日のうちに、高台にある自宅に戻った。しかし、原告の両親が本件震災により行方不明となったことから、Aは、被災した原告の両親の自宅付近やその一帯、遺体安置所などを回って探したが、同月下旬に遺体で発見されたため、悲しみに暮れていた。

(イ) 他方で、Aは、本件震災の津波で本件店舗が完全に流出したために失業した上、本件店舗に関する借金が200万円以上残っており、当時高校3年生であった長女が進学を控えていたことから、早期に本件店

舗を再開させて収入を得る必要があった。そこで、Aは、同年5月25日、本件店舗を再開するため、中小企業基盤整備機構の仮施設整備事業にエントリーした。ところが、Y市においては土地を確保することが極めて困難であり、店舗予定地となった土地の造成が進まなかったことから、同年9月頃になっても全く進展がみられなかったため、Aは焦りを感じるようになり、自ら土地の造成ができるのではないかと、重機の免許を取るためにドライビングスクールに通って、その免許を取得した。しかし、その後も本件店舗の再開の目処は一向に立たなかったことから、Aは、物事への意欲を次第に失っていった。

ウ 本件震災後におけるAの通院状態等

(ア) Aは、平成23年3月18日から、気管支喘息、慢性腎不全、狭心症疑い、弁膜症疑い、不整脈疑い、高血圧症、糖尿病、高脂血症との傷病名でB病院循環器科、同年6月6日から同病院泌尿器科に通院した。同年3月18日の時点におけるAの体重は105キログラムであり、その後同年5月31日から同年11月21日までの間の体重は、一貫して104キログラムであった。なお、Aの身長は174センチメートル(マ)であるから、これに対応する標準体重は66.6キログラム、AのBMIは34.4、肥満度は56パーセント(いずれも体重104キログラムのとき)であった。

Aは、同年5月31日から同年11月21日まで、高血圧症、脳梗塞、てんかん、高尿酸血症、帯状疱疹、急性気管支炎との傷病名でD病院に通院し、同年8月18日には、前回受診日の平成23年7月8日以降の血圧コントロールがうまくいっていないとして、本件震災前から処方されていたディオバン錠、パナルジン錠(パナピジン錠と同一のもの)、ニフェジピンCR錠(トーワラートCR錠と同一のもの)の他に、セロケン錠(軽症から中等症の本態性高血圧症に対する薬であり、1日3回に分割経口投与する。)の処方を受けた。Aは、同年10月13日に同病院を受診したところ、処方されたディオバン錠及びパナルジン錠を1か月は服用しておらず、血圧のコントロールが不良であるとされた。

(イ) Aは、同年11月22日、同月19日から毎食後に胸痛がするとしてB病院循環器内科の診察を受け、精密検査を受けたところ、急性心筋梗塞(以下「本件疾病」という。)を発症していることが判明したため、右冠動脈に冠動脈ステント留置術を受けた。同科のE医師が記載した診断書には、Aの既往症として、慢性腎不全、高尿酸血症、陳旧性脳梗塞、高血圧症と記載されている。

Aの術後の経過は良好であったが、同年12月上旬に心室中隔穿孔を併発したため、同月13日にF病院で心室中隔穿孔閉鎖術を受けたが全身状態の改善はみられず、同月28日に急性心筋梗塞後心室中隔穿孔のため死亡した。

エ Aの生活習慣

Aには、18歳のときから1日当たり約20本を喫煙する習慣があり、毎日ではなかったが1日酎ハイ500ミリリットル程度の飲酒をする習慣もあった。

(2) 本件疾病に関する医学的知見

ア 本件疾病の機序

本件疾病は、冠動脈の局所の壁にあるプラーク（コレステロールの蓄積を原因とする黄色い肥厚性病変）が破裂した結果、血栓が形成されて冠動脈に閉塞が突然発生することにより、心筋が壊死に陥る疾患である。プラークの破裂の原因としては、日常生活における血圧の上昇、喫煙、地震・大災害ストレス、精神的ストレスなどが挙げられている。

イ 本件疾病の危険因子及びその評価

(ア) 本件疾病の危険因子

日本循環器学会と日本糖尿病学会、日本高血圧学会等との合同研究班が発表した虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2012年改訂版）には、日本人における急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患の危険因子として、①年齢（男性45歳以上、女性55歳以上）、②家族歴、③喫煙、④脂質異常症、⑤高血圧（収縮期血圧140mmHgあるいは拡張期血圧90mmHg以上）、⑥耐糖能異常（糖尿病）、⑦肥満（BMI 25以上又はウエスト周囲径が男性で85センチメートル、女性で90センチメートル以上）、⑧メタボリックシンドローム、⑨慢性腎臓病（尿異常（特に蛋白尿の存在））、⑩精神的、肉体的ストレスが挙げられている。

(イ) 危険因子の評価

虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2012年改訂版）が引用する動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版は、糖尿病、慢性腎臓病、冠動脈疾患以外の動脈硬化性疾患の既往は、重要な危険因子であり、これらを伴う患者を高リスク群に分類している。

虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2012年改訂版）が引用する日本高血圧学会が作成した高血圧治療ガイドライン（2009年版）は、血圧分類と血圧以外のリスク要因によって虚血性心疾患のリスクを層別化している。同ガイドラインは、血圧分類について、正常高値血圧（収縮期血圧130mmHgから139mmHg／拡張期血圧85mmHgから89mmHg）、I度高血圧（収縮期血圧140mmHgから159mmHg／拡張期血圧90mmHgから99mmHg）、II度高血圧（収縮期血圧160mmHgから179mmHg／拡張期血圧100mmHgから109mmHg）及びIII度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上／拡張期血圧110mmHg以上）に分類しているが、血圧以外のリスク要因について、糖尿病や慢性腎臓病等のうちいずれかの危険因子を有している場合には、血圧分類（正常高値血圧、I度高血圧、II度高血圧及びIII度高血圧）にかかわらず、高リスクがあるとされている。

虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2012年改訂版）が引用する健康日本21では、収縮期血圧が10mmHg上昇することで、虚血性心疾患の発症、死亡のリスクは1.16倍から1.4倍上昇するとされている。

ウ 災害が本件疾患ないし血圧に与える影響

(ア) 災害が本件疾患の発症に与える影響

「統計を用いた大災害による影響の分析—人口動態統計に基づく東日本大震災後の心疾患死亡数—」と題する厚生労働科学研究費補助金研究報告書では、本件震災後に生じた心疾患の超過死亡を人口動態統計に基づいて分析したところ、岩手県、宮城県及び福島県では、本件震

災後 4 週間にわたり超過死亡が有意に継続し、特に、沿岸部では、震災後 4 週間、有意な超過死亡がみられ、また、有意性は継続しなかったが、第 12 週までは断続的に超過死亡がみられたと報告されている。同報告書では、急性心筋梗塞及び虚血性心疾患については、沿岸部において、震災直後の 1 週間及び第 4 週に有意な超過死亡が観察されたと報告されている。

医学雑誌である月刊心臓に収録された「災害と急性冠症候群」という論文では、本件震災では、震災発生後の急性期から 2 ないし 3 週間後にかけて急性冠症候群の発症が増加し、その後は減少傾向にあったとされ、これは不安定プラークを有する人々が地震直後に急性冠症候群を発症したため、しばらくの間心血管イベントが減少したためであると報告されている。また、同論文では、身体的・精神的ストレスによる交感神経の緊張が血圧上昇や頻脈、血管収縮を起こすことで、血管にずり応力が加わり、冠動脈のプラーク破綻につながり、もともと不安定プラークをもたない人においても、精神的ストレスにより冠攣縮を起こし、急性冠症候群を起こすことが報告されているとされている。

循環器内科医のための災害時医療ハンドブックと題する日本心臓病学会作成の書籍においては、災害時は、精神的ストレス過剰、不適切な食生活、運動不足、睡眠不足が起こりやすく、非災害時に比べて、数週間は本件疾病の発症が増加するとされている。

(イ) 災害が血圧に与える影響

月刊心臓に収録された「災害と高血圧・脳卒中」という論文では、災害高血圧の臨床的特徴として、震災後 2 週間から 4 週間は収縮期血圧が平均 5mmHg から 25mmHg ほど上昇するが、これは一過性のものであるのが通常であり、震災後 4 週目からは下降に転じる。しかし、高齢者、微量アルブミン尿を有する慢性腎臓病、肥満といった食塩感受性が増加している患者では、災害高血圧が遷延するとされている。

循環器内科医のための災害時医療ハンドブックにおいては、災害による直接のストレスや大きな環境変化により、交感神経が亢進し、末梢血管抵抗や心拍出量の増大による血圧上昇を招き、食塩感受性を増大させるとされている。

エ 本件疾病の発症に関する E 医師の意見等

B 病院の E 医師は、① A は、本件震災前から高血圧、慢性腎臓病、肥満等といった本件疾病の基礎疾患を抱えており、将来的に本件疾病を発症する可能性は高い状態にあったが、本件震災によって失業するなどの精神的ストレスが引き金となり、本件疾病の発症の時期が早まった可能性が高い、② 怠薬は心筋梗塞の一因となり得るが、怠薬はその他の要素と並んで相乗的に作用するもので、その他の影響を否定するものではない旨の意見を述べる。

3 A が本件条例 3 条にいう「災害により死亡した」といえるか否かについて

(1) 法及び本件条例 3 条が「災害（…）により死亡したときは、その者の遺族に対し、災害弔慰金の支給を行う」と規定していることからすると、災害弔慰金の支給を行うためには、法的にみて災害により死亡したといえること、すなわち災害と死亡との間に相当因果関係が認められること

が必要であると解される。

(2) そこで、本件震災とAの本件疾病の発症との間に相当因果関係が認められるかについて検討する。

ア 前記2(2)イ(ア)のとおり、虚血性心疾患の一次予防ガイドラインには、日本人における虚血性心疾患の危険因子が挙げられているところ、前提事実及び前記2(1)のとおり、Aは、本件疾病を発症した当時56歳であったこと、約40年にわたって喫煙していたこと、本件震災前におけるAの収縮期血圧は140mmHgから150mmHg程度であったこと、平成15年以来糖尿病を患っていたこと、本件震災の前後を通じて体重が100キログラムを超えており、BMIが34.4という肥満体質であったことが認められるというのであるから、Aは上記危険因子のうち、年齢(男性は45歳以上)、喫煙、脂質異常症、高血圧(収縮期血圧140mmHgあるいは拡張期血圧90mmHg以上)、糖尿病及び肥満(BMI25以上)という危険因子を有しており、しかも、前記2(2)イ(イ)のとおり、糖尿病に罹患していれば、それだけで高リスクに分類されるというのであるから、Aは、本件震災前から本件疾病を発症する相応のリスクを有していたといえることができる。

もともと、Aは、本件震災前は高血圧症、高尿酸血症、血栓予防に効能のある薬の処方を受けていたが、糖尿病、脂質異常症等については投薬治療を受けていたとの証拠はなく、本件震災前における上記危険因子の程度や進行状況は必ずしも明らかではない上、Aは、平成15年6月に脳梗塞のために入院してから本件疾病を発症する平成23年11月までの8年以上もの間、脳梗塞等を発症することはなく、本件店舗において商品の仕入れや陳列の際に体を動かすなど、本件震災が発生するまでの間、特段の問題なく本件店舗における業務を行い、日常生活を送っていたことからすると、Aが有していた危険因子が、他の危険因子がなくてもその自然の経過により本件疾病を発症させる寸前にまで進行していたと認めることは困難である。

イ 他方で、前記2(1)イのとおり、Aは、本件震災により甚大な津波被害があった地域で稼働、居住し、自宅の被災は免れたものの、本件店舗が流出するという被害に遭い、また、本件震災によって行方不明になった義父母を探し回った挙げ句、義父母が遺体で発見されるという結果となったのであり、さらには、借金の返済や長女の進学資金など相応の負担が強いられる中で、流出した本件店舗の再建の見通しすら立たず、収入を得る道が絶たれたまま数か月が経過していたというのであるから、Aは、本件震災後に、これに起因する極度の緊張や不安等の強度のストレスを継続的に受けていたことは明らかである。また、前記2(1)ア、ウのとおり、Aの収縮期血圧は、本件震災前において140mmHgから150mmHg程度で安定していたが、本件震災後には170mmHg程度にまで達しており、その後も170mmHgから190mmHg程度で推移しており、担当医師においても血圧コントロールができていないと判断していることが認められるところ、前記2(2)ウ(イ)のとおり、災害による直接のストレスや大きな環境の変化により、末梢血管抵抗や心拍出量の増大によって血圧の上昇を招き、食塩感受性を増大させること、肥満といった食塩感受性が増加している患者は災害高血圧が遷延するという医学的

知見があることを踏まえると、Aの血圧が本件震災後に上昇し、それが長期間にわたって継続した原因は、主に本件震災に起因するストレスによるものと推認するのが合理的である。前記2(1)ウ(ア)のとおり、平成23年10月13日の受診の時点でAが一部の薬を服用していないことがあったのも、本件震災によるストレスの影響が否定できない。そして、前記2(2)イのとおり、収縮期血圧が10mmHg上昇すると、虚血性心疾患の発症・死亡リスクは1.16倍から1.4倍上昇することや、精神的ストレス自体が本件疾病の発症要因になるという医学的知見があることに照らせば、本件震災によるストレスは本件疾病の発症を誘発させたと合理的に推認される。

ウ そうすると、Aが本件疾病を発症したのは、本件震災による精神的ストレスが、相応のリスクを内在していた危険因子の悪化を誘発し、これと相俟って本件疾病を発症させたことによるものと認めるのが相当であり、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係の存在を肯定することができる。このことは、循環器疾患の専門家であるB病院循環器内科のE医師の意見（前記2(2)エ）からも明らかである。

したがって、Aは本件条例3条にいう「災害により死亡した」というべきであるから、これを否定した本件処分は違法である。

(3) 被告は、心筋梗塞の増加は、震災の発生後数週間から12週までであり、震災から8か月以上経過後に震災のストレスを原因とする心筋梗塞が発症することは医学的、疫学的知見になっているとはいえないと主張する。しかしながら、前記3(2)イのとおり、災害による直接のストレスや大きな環境変化により、末梢血管抵抗や心拍出量の増大によって血圧の上昇を招き、食塩感受性を増大させること、肥満といった食塩感受性が増加している患者は災害高血圧が遷延するという医学的知見があることに照らすと、本件震災と本件疾病の発症に約8か月の期間が空いているのは、本件震災によるストレスによってAの血圧の上昇が遷延したためであるというべきであるから、被告の上記主張は採用できない。なお、被告は、本件震災後にAの血圧が上昇したとはいえないとも主張するが、Aの医師への申告が敢えて低い値を申告したものと見るべき理由が見当たらず、Aの調剤を担当していた薬剤師が本件震災前は概ね収縮期140mmHgから150mmHg程度であったと具体的に述べているのに対し、本件震災前の主治医は収縮期180mmHgから190mmHgではなかったかと述べるものの記録がないので定かではないとしていることに、前記2(1)ア(イ)のとおり、Aが特に支障なく業務や生活をしてきたことも考慮すると、本件震災前のAの血圧は概ねコントロールできていたと認めるのが相当である。

4 以上によれば、本件取消訴訟に係る請求（主位的請求）は理由があるからこれを認容し、本件当事者訴訟に係る請求（予備的請求）については判断するまでもない。

【判7-1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消等請求事件 平成25年(行ウ)第6号
裁判所	盛岡地方裁判所(第一審)
判決	平成27年4月24日 取消請求は棄却、当事者訴訟は却下
死亡者	男性80歳 平成24年3月26日に胆のう腫瘍により死亡
原告	死亡者の妻
被告	Y市(岩手県)
事案の概要	<p>本件は、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震により生じた震災(以下「本件震災」という。)後にAが胆のう腫瘍により死亡したことについて、Aの妻である原告が、Aの死は、同人が、本件震災に伴う著しいストレスにより認知症又はせん妄を発症したために、胆のう腫瘍の自覚症状を周囲に訴えることができなかつたことに起因するなどと主張して、Y市長(以下「市長」という。)に対し、災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及びY市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に規定されている災害弔慰金の支給を申し出た(以下「本件申出」という。)が、市長がこれを支給しないと決定(以下「本件決定」という。)をしたことから、被告に対し、①本件決定が行政処分であることを前提に、当該処分の取消しを求め(以下「本件取消訴訟」という。)、②本件決定が行政処分でない場合には、公法上の当事者訴訟として、原告が災害弔慰金の支給を受けられる地位を有することの確認を求めた(以下「本件当事者訴訟」)事案である。</p>
争点	Aが「災害により死亡した」(本件条例3条)といえるか否か。
判示概要	<p>1 本件取消訴訟及び本件当事者訴訟の適法性(本件決定は抗告訴訟の対象となる行政処分に当たるか否か)について</p> <p>抗告訴訟の対象となる行政処分とは、公権力の主体である国又は公共団体の機関が行う行為のうち、その行為により直接に国民の権利義務を形成し、又はその範囲を確定することが、法律上認められているものをいう(最高裁判所昭和39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁参照)ところ、申請に対する拒否行為は、申請人が法令に基づく申請権を有すると解される場合には、その手続的権利を侵害し、又は申請に係る処分を得る可能性を奪うという点において、その法律上の地位に影響を及ぼすものであるから、行政処分に当たると解される。</p> <p>これを本件決定についてみると、法3条及び本件条例3条は、市長は、市民が災害により死亡したときにその者の遺族に対して災害弔慰金を支給するものとしているが、法や本件条例等の関係法令に、災害弔慰金の支給の申請権及びその手続を定めた規定はない。</p> <p>しかしながら、災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則2条は、市長は、災害弔慰金の支給に当たり、これを支給すべき事由があるか否かを調査するものとしており、これは、市長に対し、申請に対する応答義務を課す趣旨と解することができる。現に、本件に係る手続からも明らかのように、支給の申請を受けた市長は、これを受理して、必要な情報収集及び審査を行った上で、申請人に許否の結果を通知し、申請人からの異議申立てがあれば、これを受理してそれに対する決定をしている。また、市長による災害弔慰金の支給又は不支給の決定は、申請人が財産上の給付を受けられるか否かに直接関わるのであるから、その法律上の地位に影響を</p>

及ぼすことは明らかである。

以上の事情に照らせば、遺族には、災害弔慰金の支給を求める申請権が法令により付与されており、したがって、本件決定は行政処分当たると解するのが相当である。

よって、本件取消訴訟は適法である。

2 認定事実

前提事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(1) 本件震災以前のAの健康状態等

ア Aは、平成15年頃、脳梗塞を患い、15日間ほど病院に入院した。それ以降、同人には、少しずつ、物忘れの症状が出るようになった。

イ Aは、もともと林業を生業としていたが、高齢や経済的事情のため、徐々に業務量が減り、平成21年頃までに完全に廃業した。その後は、本件震災に至るまで、自宅で過ごすことが多かった。

ウ Y市でケースワーカーを務めていたC（以下「C」という。）は、平成22年4月からAの世帯を担当し、二、三か月に1回の頻度でA方を訪問していたが、Aは、Cを集金の人と間違えることが何度かあった。また、同年12月16日、CがA方を訪れ、生活保護の支給のために必要な「同意書」と題する書面に氏名や住所などを自筆で書くよう求めたところ、Aは、住所を忘れたと言い、また、Cが別の紙に書いた「Y市」という文字のとおりを書くことを求めたところ、Aは、Y市の字を正しく書けなかった。さらに、市名に続き字名を書くようCに口頭で促されても、Aは、字名と同音の異なる文字を書くなどした。そのため、Cは、これ以上Aに住所や氏名を書かせることは不可能と判断し、上記書面を持ち帰った。

(2) 本件震災後のAの健康状態等

ア 平成23年3月11日、本件震災が発生した。このとき、Aは海から程近い場所にある自宅に一人でいたが、津波を避けるため、近隣住民らとともに、高台にあるデイサービスセンター（以下「本件センター」という。）に避難した。外出中だった原告は別の場所に避難したため、Aは、同人ら家族と離ればなれのまま、共同避難生活を送ることを余儀なくされた。

Aは、避難後まもなくして、夜に徘徊したり、失禁したりするなど、不穏な行動をとるようになった。また、自宅は津波で流出してしまったにもかかわらず、朝早く外出して自宅のあった場所まで行き、夜遅くまでその場所に座り込むこともあった。

イ 原告と長男B（以下「B」という。）が、同月15日、本件センターまでAを迎えに行ったところ、このときも、Aは、自宅のあった場所にしゃがみこんでいるところをBらに見つけられ、再会した同人のことを判別できなかった。この日から、Aは、本件センターを出て、原告とともにB方で生活するようになった。

Aの不穏な行動は、B方においても続き、無断で深夜徘徊をして警察官に保護されたり、窓越しに山を眺めながら「波が来た。」などと不審な発言をしたりすることがあった。物忘れも、本件震災前と比べてひどくなった。

ウ Aは、同年6月23日、医療法人財団D病院（以下「D病院」という。）

において、E医師の診察を受けた。Aに付き添ってきた原告は、E医師に対し、Aの健康状態について、8年前に脳梗塞を起こしてから少しずつおかしくなったが、本件震災後にB方に移転した頃からますますひどくなったなどと説明した。Aは、夜間せん妄や幻視等の症状があったことから、「幻覚妄想状態」と診断され、同日、上記病院に入院した。入院中、Aには、夜間せん妄、不眠、便秘、肝機能異常等の症状や、徘徊、他人とのトラブルなどが見られ、また、医師の質問に対する回答も支離滅裂であるなど、認知症が原因と考えられる言動が多く見られた。

エ Aは、同年11月24日、D病院を退院し、介護老人保健施設F（以下「老健F」という。）に入所した。E医師は、退院直前の同月22日、老健Fの担当医師に対し、Aの病名について、アルツハイマー型認知症等と記載した診療情報提供書を作成した。同人は、老健Fにおいても、平成24年3月26日に死亡するまで、断続的に、深夜徘徊やテーブル等の備品を動かすなどの不自然な挙動を繰り返した。

オ Aは、平成24年3月26日午前9時50分、老健F内において突然意識を失い、同日午後3時20分、救急車でG病院に搬送された。CT検査及び血液検査の結果、Aには、胆のう腫瘍と思われる所見が見られた。同人は、同日午後5時30分、胆のう腫瘍のため80歳で死亡した。

(3) 本件に関連する医学的知見

ア 認知症について

認知症とは、一旦正常に発達した知的機能が後天的な脳の器質性障害により持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態をいい、徐々に発症して進行するもので、意識障害によるものではない。

認知症の原因となる疾患には、アルツハイマー病、脳血管性障害などがあり、大脳皮質や大脳白質の変化が広い範囲にわたっているとき、認知症が現れる。アルツハイマー病の発生原因は必ずしも明らかになっていないが、加齢、頭部外傷既往歴などが危険因子となることが知られている。

認知症の中核的症状としては、記憶障害、判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害が、周辺症状としては、幻覚、妄想、徘徊、睡眠障害、不潔行為などがそれぞれ挙げられ、これらの症状により社会生活を営む上で明らかな障害がみられるレベルのものが認知症とされる。

イ せん妄について

せん妄とは、意識障害（ことに意識の変容）による特異な精神症状であり、認知症とは区別される。

せん妄は、素因的要因、促進要因、器質的要因が相互に関連し合うことにより、急激に発症する。素因的要因とは、せん妄を起こしやすくなる危険因子をいい、60歳以上であることや慢性脳疾患（アルツハイマー型認知症や慢性期の脳血管障害などの脳障害）が挙げられる。促進要因とは、せん妄の発症を促進し症状を悪化させたり、その経過を長引かせたりする要因をいい、感覚遮断あるいは過度の感覚刺激、断眠、身体の不動化、環境の変化や親しい者との別離などの心理的ストレスが挙げられる。器質的要因とは、せん妄を起こす直接原因をいい、その例と

しては、脳梗塞などの急性期の脳血管障害が挙げられる。

せん妄の症状としては、軽い意識混濁に幻覚・妄想、悪夢、不穏・興奮などがあり、持続期間は、数日から数週で、通常は1か月以内である。高齢者は、夜間にせん妄を起こしやすく、これを夜間せん妄という。

3 Aが「災害により死亡した」といえるか否かについて

(1) 法3条及び本件条例3条は、災害によって住民が死亡したときは災害弔慰金を支給する旨規定しているところ、その文言からすれば、災害弔慰金の支給を受けるためには、災害と死亡との間に相当因果関係があることが必要であると解される。

(2) そこで、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係が認められるか否かについて検討する。

ア 原告は、Aは、本件震災に伴うストレスにより認知症やせん妄が発症又は悪化し、その結果、胆のう腫瘍を発症したことに伴う身体的変化を周囲に訴えることができず、死亡したなどと主張するので、この点について検討する。

(ア) 本件震災と認知症発症との関連性について

前記2(2)アのとおり、Aは、海から程近い自宅で一人被災し、津波の来襲が予想される中本件センターに避難し、4日もの間、妻である原告と離ればなれの状態で共同避難生活を続けたというのであり、Aが、本件震災により、極度の緊張や恐怖等の強いストレスを受けたことは、想像に難くない。

しかしながら、前記2(3)アのとおり、医学的知見によれば、アルツハイマー病の危険因子として加齢が挙げられ、また認知症の中核的症状として記憶障害や判断力障害などが挙げられるところ、前記2(1)アのとおり、Aは本件震災当時既に79歳と高齢であり、また、平成15年に脳梗塞を患って以降、徐々に物忘れが見られるようになった上、前記2(1)ウのとおり、平成22年の時点では、何度か訪れるケースワーカーを覚えていないことがあり、同年12月には、自宅住所を思い出せず、漢字も満足に書けなかったというのである。これらの事情からすれば、Aには、本件震災前からアルツハイマー型認知症の要因や症状がみられたということができ、Aは、平成15年の脳梗塞発症後のいずれかの時点で認知症を発症し、遅くとも平成22年12月頃までには、その症状がある程度進行したものとわざるを得ない。

この点について、原告は、Aは、本件震災前は、家事もこなし、コミュニケーションにも問題がなく、文字を書くことができ、道に迷うことなどもなかったのであり、判断能力に問題はなかったなどと主張し、原告本人もそれに沿う供述をする。しかしながら、前記2(1)ウのとおり、ケースワーカーとの対応で記憶障害とみられる症状が現れていたことなどに加え、前記2(2)ウのとおり、原告自身が、本件震災後、D病院の医師に対し、脳梗塞を患った後にAに物忘れが出るようになった旨を申告していることも併せ考えると、原告が、日常生活の中でAに明らかに認知症と思われる症状があるとは気付いていなかったとしても、そのことをもって、Aが本件震災前に認知症を発症していなかったということとはできない。

そうすると、Aが本件震災によって認知症を発症したと認めることは、困難であるといわざるをえない。

(イ) 本件震災と認知症の悪化やせん妄の発症との関連性について

Aが、本件震災により4日間の避難生活を余儀なくされ、原告である妻ともその間離ればなれになっていて、本件震災により強いストレスを受けたものと認められることは前記(ア)のとおりであるところ、前記2(3)イのとおり、せん妄は、60歳以上であることや慢性脳疾患(認知症を含む。)が素因的要因となる上、環境の急激な変化や親しい者との別離といったストレスなどが促進要因となり、かつ脳梗塞が器質的要因となるというのであるから、Aの年齢や脳梗塞の既往歴があることを考慮すると、Aには、せん妄の要因となる事情が多数あったといえることができる。また、前記2(2)ア、イのとおり、Aには、本件震災直後の本件センターやB方における避難生活の中で、幻覚・妄想、不穏・興奮といった症状が継続して見られたところ、前記2(3)イのとおり、これらはせん妄の典型的症状であるし、かつ、せん妄は急激に発症して数日から数週、長くても1か月程度は持続するとの医学的知見とも整合する。そうすると、Aは、本件震災後せん妄を発症している時期があり、それには、本件震災に伴うストレスが何らかの影響を及ぼしていた可能性が否定できないというべきである。

他方、前記2(3)ア、イのとおり、認知症の症状として、幻覚、妄想、徘徊、睡眠障害などが挙げられ、また、せん妄の要因としてアルツハイマー型認知症も挙げられているところ、前記2(2)に認定したとおり、本件震災直後から、Aに徘徊等が見られるようになり、本件震災前より明らかに認知症の症状と考えられる行動が多く見られるようになっている。これらの事情を考慮すると、Aは、本件震災後、その認知症の症状が悪化したとみるのが相当であり、それには、本件震災に伴うストレスが影響している可能性は否定できない。

以上によれば、Aが、本件震災に伴う極度のストレスによってせん妄を発症し、また、その認知症が悪化した可能性は否定できないというべきである。

(ウ) 認知症の悪化やせん妄発症と死亡との関連性について

もっとも、Aについて、本件震災の後にみられた認知症の悪化やせん妄の発症に本件震災に伴うストレスが関係していたとしても、そのような認知症の悪化やせん妄の発症と、Aが胆のう腫瘍によって死亡したこととの因果関係を認めるに足りる的確な証拠はないといわざるを得ない。

確かに、原告代理人がG病院の医師から聴き取った内容を記した報告書には、一般に、重度の認知症を発症している人が、自身の身体に生じている自覚症状について、他人に訴えることができなくなることはあり得るとする部分がある。しかしながら、Aが胆のう腫瘍に罹患した時期やそれが重篤化した時期、胆のう腫瘍に罹患した患者の自覚症状やそれと認知症との関係、自覚症状と死亡との関係等は何ら明らかではないのであって、Aが認知症又はせん妄のために実際に胆のう腫瘍の症状を訴えることができなかつたのか否かや、仮にそうであったとして、それによって死亡の時期が早まったといえるのか否かは、不明で

あるといわざるを得ず、上記の一般論から、Aの認知症悪化やせん妄発症と胆のう腫瘍による死亡との因果関係を認めることは到底できない。

なお、原告は、Aのせん妄は、同人が平成24年3月26日に死亡するまで持続していたと主張する。確かに、前記2(2)ウのとおり、本件震災から3か月が経過した平成23年6月23日に、AがD病院に入院した際、幻覚妄想状態との診断がなされ、かつ、症状として夜間せん妄や幻視が見られる旨指摘されている。しかしながら、前記2(3)イのとおり、せん妄は発症後数日から数週、長くても1か月程度しか持続しないとの医学的知見があることからすると、上記の指摘や、E医師の診断書に度々出てくる「夜間せん妄」との診断も、これが入院中常時継続していた症状とみることはできないというべきである。

以上からすれば、原告が主張するような、Aが認知症の悪化又はせん妄のために胆のう腫瘍を発見できず、死亡に至ったという因果関係は認められないから、認知症の悪化又はせん妄発症と死亡との間の関連性はないものといわざるを得ない。

(エ) 小括

以上のとおりであるから、Aについて、本件震災に伴うストレスにより認知症やせん妄が発症し又は悪化したため、胆のう腫瘍の発見が遅れ、死亡に至ったと認めることはできない。

イ 原告は、Aは本件震災に伴うストレスのため、胆のう腫瘍を発症し、またその進行が促進されたなどとも主張するが、ストレスが胆のう腫瘍の発症や促進の原因になるとの医学的知見が存在することを認めるに足りる証拠はない。

よって、原告の上記主張は採用できない。

ウ 以上によれば、本件震災とAの死亡との間に因果関係を認めることはできないというべきである。

(3) したがって、Aが本件条例3条にいう「災害により死亡した」と認めることはできない。

4 以上によれば、本件取消訴訟に係る請求は理由がない。

また、本件当事者訴訟は、本件処分が抗告訴訟の対象となる行政処分でないことを前提とするものであるところ、前記1のとおり、本件処分は行政処分に当たると解されるから、本件当事者訴訟は、確認の利益を欠き、不適法である。

5 結論

以上のとおりであるから、本件各訴えのうち、本件当事者訴訟は不適法であるから、これを却下することとし、本件取消訴訟に係る請求は理由がないから、これを棄却する。

【判7-2】

事件名・事件番号 (原審)	災害弔慰金不支給処分取消等請求控訴事件 平成27年(行コ)第12号 (原審・盛岡地方裁判所平成25年(行ウ)第6号)
裁判所	仙台高等裁判所(控訴審)
判決	平成28年1月20日 控訴棄却
死亡者	男性80歳 平成24年3月26日に胆のう腫瘍により死亡
控訴人(原告)	死亡者の妻
被控訴人(被告)	Y市(岩手県)
事案の概要	<p>本件は、控訴人(原告)が、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震により生じた震災(以下「本件震災」という。)の後に夫であるAが胆のう腫瘍により死亡したことについて、本件震災に伴う著しいストレスにより認知症又はせん妄を発症したために、胆のう腫瘍の自覚症状を周囲に訴えることができなかつたことに起因するなどと主張して、Y市長(以下「市長」という。)に対し、災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及びY市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に規定されている災害弔慰金の支給を申し出た(以下「本件申出」という。)ところ、市長がこれを支給しないとの決定(以下「本件決定」という。)をしたため、被控訴人に対し、①本件決定が行政処分であることを前提として当該処分の取消しを求め(以下「本件取消訴訟」という。)、②本件決定が行政処分でない場合には、公法上の当事者訴訟として、控訴人が災害弔慰金の支給を受けられる地位を有することの確認を求めた(以下「本件当事者訴訟」という。)事案である。</p> <p>原審が本件取消訴訟を棄却し、本件当事者訴訟については訴えを却下したところ、控訴人が不服を申し立てた。</p>
争点	Aが「災害により死亡した」といえるか否か。
判示概要	<p>1 当裁判所も、本件取消訴訟は理由がないから棄却すべきものと、本件当事者訴訟は確認の利益を欠くものであるから却下すべきものと判断する。その理由は、次のとおり原判決を補正するほかは、原判決に記載のとおりであるから、これを引用する。</p> <p>(原判決の補正)</p> <p>(1) 原判決16頁14行目(本稿において【7-1】判示概要3(2)ア(ウ)第2段落目)の「一般論から」を「一般論からは、Aに医師に診断を求めるほどの自覚症状が存在したにもかかわらず、認知症の発症や悪化によって、これを訴えることができなくなり、早期に医師による適切な診療を受けて延命することができなかつたということについて、その可能性があるということとはできるとしても、これを超えて、その蓋然性があるということ、すなわち、本件震災がなければその死亡時点に死亡することはなかつたことまでは認めることはできない。その他、これを認めるに足りる証拠はない。よって」に改める。</p> <p>(2) 原判決16頁15行目(本稿において【7-1】判示概要3(2)ア(ウ)第2段落目末尾)の「到底できない」を「できない」に改める。</p> <p>2 控訴理由書における控訴人の主張について</p> <p>(1) 控訴人は、本件決定の前提となる審査において十分な審理が尽くされていないため、本件決定は違法であると主張する。</p> <p>しかし、証拠及び弁論の全趣旨によれば、県審査会の審理には、被控訴</p>

人の事務局から資料として、Aの死亡診断書、本件震災後の入院に係る診療録、認知症や夜間せん妄を診断した診断書、上記入院後に入所した施設の看護・介護記録及び被控訴人担当者の調査資料などが提出され、これを踏まえて、本件震災とAの死亡との間の関連性が認められないという結論に向けて、簡単な口頭の確認の下で上記結論が了承されたものと認めることができるところ、上記審理は、審理に必要と考えられる上記資料を踏まえたものであること、さらに、上記資料には、Aに係る認知症の発症や本件震災後の症状の進行の経過なども記載されていることからすれば、認知症の発症及び症状の進行とAの死亡との関連性を含めて十分な検討が行われたものと解するのが相当である。口頭での確認が簡易なものにとどまっていることや、認知症の発症、進行と死亡との関連性について、口頭のやりとりがないことをもって、審理が不十分であると解することはできない。なお、仮に、上記審査において、十分な検討の対象とされていない論点があったとしても、本件条例の規定上、県審査会の位置付けが、市長の諮問に応じて審査を行う機関とされており（本件条例 16 条）、災害弔慰金支給の申出者は県審査会における審査の手続について具体的な権利を有するものではないことからすれば、県審査会における審議のあり方によって、これに基づき市長が行う災害弔慰金の支給に係る処分が直ちに違法となることはないと解するのが相当である。そして、本件各証拠に照らしても、上記審査における検討の如何によって、本件の結論を左右される余地があると認めるには足りない。

よって、上記審査の経過に関して本件決定の違法性を認めることはできず、控訴人の上記主張を採用することはできない。

- (2) 控訴人は、Aは、本件震災前は認知症を発症していなかった旨を主張するが、仮に、Aが本件震災後に自覚症状を訴えられる状態にあったとしても、胆のう腫瘍の発症を疑うに足りる明確な自覚症状が生じていたこと等が明らかではないから、当該主張事実によって本件の結論が左右されることはない。その他、控訴人は、県審査会における審査内容と本件決定の理由がかみ合わないことなどを主張するが、いずれも、本件の結論を左右するにたりるものではなく、採用することはできない。

3 結論

以上によれば、本件取消訴訟を棄却し、本件当事者訴訟を却下した原判決は相当であり、本件控訴は理由がないから棄却する。

【判7-3】

事件名・事件番号 (控訴審)	災害弔慰金不支給処分取消等請求上告事件 平成28年(行ツ)第180号 平成28年(行ヒ)第196号 (控訴審・仙台高等裁判所平成27年(行コ)第12号)
裁判所	最高裁判所第三小法廷(上告審)
決定	平成28年7月5日 上告棄却、不受理
死亡者	男性80歳 平成24年3月26日に胆のう腫瘍により死亡
上告人(原告)	死亡者の妻
被上告人(被告)	Y市(岩手県)
概要	<p>本件は、上告人(原告)が、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震により生じた震災(以下「本件震災」という。)の後に夫であるAが胆のう腫瘍により死亡したことについて、本件震災に伴う著しいストレスにより認知症又はせん妄を発症したために、胆のう腫瘍の自覚症状を周囲に訴えることができなかつたことに起因するなどと主張して、Y市長(以下「市長」という。)に対し、災害弔慰金の支給等に関する法律及びY市災害弔慰金の支給等に関する条例に規定されている災害弔慰金の支給を申し出たところ、市長がこれを支給しないと決定(以下「本件決定」という。)をしたため、被上告人に対し、①本件決定が行政処分であることを前提として当該処分の取消しを求め(以下「本件取消訴訟」という。)、②本件決定が行政処分でない場合には、公法上の当事者訴訟として、上告人が災害弔慰金の支給を受けられる地位を有することの確認を求めた(以下「本件当事者訴訟」という。)事案である。</p> <p>控訴審は、本件取消訴訟を棄却し、本件当事者訴訟については訴えを却下した第一審判決は相当であるとして、控訴は理由がないから棄却したところ、上告人が不服を申し立てた。</p>
決定理由	<p>1 上告について</p> <p>民事事件について最高裁判所に上告をすることが許されるのは民訴法312条1項又は2項所定の場合に限られるところ、本件上告の理由は、違憲をいうが、その実質は事実誤認又は単なる法令違反を主張するものであって、明らかに上記各項に規定する事由に該当しない。</p> <p>2 上告受理申立てについて</p> <p>本件申し立て理由によれば、本件は、民訴法318条1項により受理すべきものとは認められない。</p>

【判8-1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給決定取消請求事件 平成28年(行ウ)第18号
裁判所	仙台地方裁判所(第一審)
判決	平成29年12月26日 請求棄却
死亡者	女性90歳 平成24年1月22日に肺炎で死亡
原告	死亡者の子
被告	Y市(宮城県)
事案の概要	本件は、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)から10か月を経過した平成24年1月22日に肺炎で死亡したAの子である原告が、Aは本件震災によって死亡したとして、被告に対し、災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)3条に基づき、災害弔慰金の支給を申請したところ、被告が、Aは本件震災によって死亡したと認められないとして、災害弔慰金を不支給とする決定(以下「本件処分」という。)をしたことから、本件処分は違法であるとして、本件処分の取消しを求めた事案である。
争点	Aは本件震災「により死亡した」といえるか(本件震災とAの死亡との間の相当因果関係の有無)。
判示概要	<p>1 証拠によれば、次の事実が認められる。</p> <p>(1) 本件震災前のAの状況</p> <p>ア Aは、平成20年以前から、高血圧、僧帽弁閉鎖不全症の傷病名により近医に通院して治療を受けていたが、平成20年8月29日から同年9月21日まで、平成22年6月27日から同年7月11日まで及び同年10月8日から同年11月4日までの合計3回、慢性心不全増悪等の傷病名によりC病院に入院して投薬治療等を受け、その後、自宅療養をしていた。</p> <p>また、Aは、平成18年に、間質性肺炎、咳喘息の傷病名により、C病院呼吸器科を受診したことがあった。</p> <p>イ Aは、本件震災が発生した時、Y市内の自宅で、長男であるBの家族と一緒に生活していた。Aは、平成22年10月頃、アルツハイマー型認知症を発症したが、日常会話に問題はなく、週に二、三日程度、デイサービスに送迎バスで通い、洗濯物を抱えて一人で歩いて帰宅していたほか、近所の人たちと茶を飲んで談笑したり、歌を歌ったりして過ごしていた。</p> <p>(2) 本件震災当日のAの状況</p> <p>Aは、本件震災が発生した時、自宅におり、Bと一緒に避難所であるD小学校に避難した。その後、消防団員であったBは、地域の見回りに行ったところ、津波にさらわれて行方不明となり、本件震災の約3週間後に遺体で発見された。また、Aの自宅も津波によって消失した。</p> <p>(3) 本件震災後のAの状況</p> <p>ア Aは、本件震災が発生した日の翌日である平成23年3月12日、低体温症のためヘリコプターでE病院に搬送され、そのまま慢性心不全、僧帽弁閉鎖不全症の傷病名により同年6月10日まで同病院に入院して治療を受けた。</p> <p>Bの妻は、本件震災が発生するまでAと同居していたが、AがE病院に入院してからはAの面倒をみなくなり、Aの三女である原告が、本件</p>

震災から約 1 週間後に仕事先である I から Y 市に戻ってきて、毎日のように E 病院に行って A の面倒をみるようになった。

E 病院入院中、A は、主にめまいや頭痛を訴えた。また、A には、筋力低下により足元がしっかりしていない様子がみられたことから、状態に合わせて付添い歩行、杖歩行、車椅子移動が実施された。A は、原告が A の面倒をみるようになってから約 2 週間はベッドの上でぼうっとしている状態であったが、その後は会話ができるようになり、どうして B 夫婦が見舞に来ないのかと何度も原告に聞いていた。他方で、A は、花壇の白い花を見て笑顔を見せたり、歌を歌ったり、食事がおいしいと笑顔を見せたりすることもあった。

E 病院の G 医師は、同年 5 月 7 日、A について、時々心不全をおこすかもしれないが、その時、かかることができる医療機関があれば在宅治療も大丈夫であろうと診断し、同病院の H 医師は、同月 23 日、病名を「慢性心不全、僧帽弁閉鎖不全、発作的心房細動（地震により悪化）」、「H23.3.11 に被災し、避難所にて生活していたが、上記疾患あったため、当院搬送された。一時的に上記疾患の悪化がみられたが、現在は回復。受け入先が決定されないため当院入院中（震災のため）」とする診断書を作成した。

イ A は、E 病院における入院治療により病状が安定したが、本件震災により A を介護していた B が亡くなり、退院後の受入れ先等の調整ができなくなったことから、慢性心不全の加療継続及び退院調整のため、同年 6 月 10 日、C 病院に転院した。

A は、同日から同年 7 月 19 日まで、慢性心不全増悪、僧帽弁閉鎖不全症、発作性心房細動、完全左脚ブロック、アルツハイマー型認知症の傷病名により C 病院に入院し、入院中、連日めまいを訴えた。しかし、A は、数年前から末梢性めまい症により同病院耳鼻科で通院治療を受けており、めまい症も加齢に伴うもので根治は困難であり、A の愁訴には認知症に伴う不定愁訴的要素もかなり大きいと考えられたことから、C 病院では、対症的に抗めまい薬を内服することにより経過観察することにした。また、慢性心不全の症状も、内服治療によって再燃なく経過しており、小康状態と考えられた。さらに、A の ADL は、ほぼ終日ベッド上座位で静かに過ごしている状態であった。そこで、C 病院は、原告を含む A の四人の娘に対し、A は入院適応が乏しく退院可能な状態にあることを説明したところ、調整の結果、A は、同年 7 月 19 日、C 病院を退院し、宮城県 J 所在の介護老人保健施設 F（以下「F」という。）に入所した。

ウ F に入所した翌月の同年 8 月、A は、同年 19 日から両下腿浮腫が認められ、レントゲン上 CTR62% とやや増加していたことから、F では、同日よりフロセミド (20mg)、スピロラクトン (25mg) 1 日各 1 錠を追加処方した。しかし、BNP 値 (pg/ml) が 446.6 と高値であったことから (BNP (脳性ナトリウム利尿ペプチド) とは心室で合成される心臓ホルモンであり、心室への負荷の程度を測る生化学マーカーとして血中 BNP の濃度 (BNP 値) を測定する方法が用いられている。BNP 値が高いほど心不全が存在し重症であると考えられ、200 ないし 250pg/ml が退院時のメルクマールになるとされている。)、F の施設長

は、同月 23 日、C 病院循環器科に対し、治療必要と考えるとの診療情報提供書を送付した。これを受けて、C 病院は、同月 25 日、F の施設長に対し、「先生のご指摘のとおり、心不全増悪と考えます。本日胸部レントゲン、心電図、心エコーを実施しました。先生の御処方いただきました利尿剤にて浮腫改善傾向です。本日の胸部レントゲン上はうっ血は改善傾向です。今後も体重増加時、下肢浮腫悪化時は利尿剤を一時屯用にて調整いただければと存じます。」との診療情報提供書を送付した。

A は、F に入所して以降、めまいを訴えることはあったが、車椅子を使用して居室やリビングで変わりなく過ごしていた。また、A は、平成 23 年 12 月 8 日頃から咳嗽があったが、抗生剤の服用により回復した。

ところが、A は、平成 24 年 1 月 3 日頃から、めまいがひどくなって食事摂取量が低下したため、F では、D I V ソルラクト 500ml を施行した。しかし、A は、その後、活気もなく、ほとんどベッド上で過ごす状態になった。また、A は、平成 23 年 8 月より後は浮腫が落ち着き、平成 24 年 1 月 6 日時点の BNP 値も 116 と改善していたが、その後、尿量が多く、脱水傾向であったことから、同月 8 日からフロセミドの処方が中止されていた。原告は、このような A の様子を見て心配になり、同月 10 日、A を C 病院に連れて行ったところ、A は、胸部レントゲン上、両肺野に浸潤影（肺炎像）が認められて肺炎と診断され、同病院に入院して治療を受けることになった。

エ C 病院は、A に対し、抗生剤を投与するなどの治療を開始したが、炎症所見の改善は見られず、A の呼吸苦は強くなっていった。同年 1 月 19 日、A は、午前中から 38 度前後の発熱があり、レントゲン検査でも肺炎の悪化が認められ、血液検査でも非常に強い炎症が認められたことから、同病院は、さらに強い抗生剤を投与し、酸素投与量を増やしたが、症状の改善は見られず、A は、同月 22 日午後 9 時 41 分、肺炎を直接死因として死亡した。

なお、A の担当医は、特定抗菌薬使用届に、A の基礎疾患名を「心不全、誤嚥性肺炎」と記載し、細菌検査結果欄に「分離菌（起因菌）：死亡したため不明」と記載した。

2 1 で認定した事実を前提に、本件震災と A の死亡との間の相当因果関係の有無について検討する。

(1) A は、本件震災当時 89 歳であり、既に慢性心不全とアルツハイマー型認知症を発症していたが、長男である B 家族と一緒に自宅で生活しており、日常会話に問題はなく、週に二、三日程度、デイサービスに送迎バスで通い、洗濯物を抱えて一人で歩いて帰宅していたほか、近所の人たちと茶を飲んで談笑したり、歌を歌ったりして過ごしていた。

ところが、A は、本件震災により自宅を失っただけでなく、自らを介護していた B を失い（なお、証拠によれば、A は、B が本件震災による津波によって死亡したことに気付いていたと認められる。）、さらに B の妻による介護も受けられなかった。そして、A は、本件震災当日、自宅から D 小学校へ避難し、その翌日には低体温症のためヘリコプターで E 病院に搬送され、慢性心不全、僧帽弁閉鎖不全の傷病名により同病院に約 3 か月入院した後、慢性心不全増悪、僧帽弁閉鎖不全症、発作性心房細動等の

傷病名によりC病院に約1か月間入院し、その後は介護老人保健施設であるFに入所した。これらの事実からすれば、Aは、本件震災によって大きなストレスやショックを受けたと推認される。

また、Aは、本件震災により、既往症である慢性心不全が悪化し、めまいを頻繁に訴えるようになった。さらに、Aは、原告がAの面倒をみるようになってから約2週間はベッドの上でぼうっとした状態であり、移動に車椅子を使用したりするようになった。これらの事実からすれば、Aは、本件震災によって精神的・肉体的に衰弱したと推認される。

以上の事情を総合すれば、Aは、本件震災による大きなストレスやショックによって精神的・肉体的に衰弱したと認められる。

(2) しかし、死亡診断書によれば、Aの直接死因となった肺炎は、Aが死亡した平成24年1月22日の約20日前である平成24年1月2日頃に発症したと認められるところ、1で認定したとおり、Aは、その5か月以上前に、C病院によって、慢性心不全の症状が小康状態であること及びADLもほぼ終日ベッド上座位で静かに過ごしている状態であったことを理由に退院可能な状態と判断されている。そして、Aは、Fに入所した翌月に一度心不全が増悪したものの、その後間もなくそれは改善しているし、また、Aは、Fでもめまいを訴えていたが（ただし、このめまいは本件震災前から訴えていたものであり、C病院では、加齢に伴うものであり、認知症による不定愁訴的要素もかなり大きいと考えていたものである。）、車椅子を使用して居室やリビングで変わりなく過ごしていたから、これらの事実からすれば、F入所中におけるAの状態は比較的安定したといえるから、Aが、本件震災により精神的・肉体的に衰弱して肺炎を発症したと認めるのは困難である。

また、Aは、肺炎を発症した平成24年1月2日頃、既に90歳に達しており、Aが肺炎を発症したのも本件震災から9か月以上が経過した時期であることからすると、Aの肺炎は本件震災と無関係に発症した可能性もあるといわざるを得ない。

よって、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係があるとは認められないから、Aは本件震災「により死亡した」とはいえない。

(3) なお、原告は、Aの肺炎の発症には持病の慢性心不全の悪化が影響していると主張するところ、確かに、死亡診断書には、肺炎の経過に影響を及ぼした傷病名等として慢性心不全が記載されており、また、本件震災前後のAのBNP値の推移は、本件震災前の平成22年6月27日は1489.4pg/ml、平成22年10月8日は1704.3pg/ml、平成22年10月22日は95.7pg/ml、本件震災後の平成23年6月10日は555.4pg/ml、平成23年8月は446.6pg/ml、平成24年1月6日は116pg/ml、平成24年1月10日は153.4pg/mlと認められるから、Aの慢性心不全は本件震災によって悪化したと認められる。

しかし、本件震災によって悪化したAの慢性心不全は、Aが肺炎を発症した平成24年1月2日頃には本件震災前の数値にほぼ回復している上、その数値は退院時のメルクマールとされている200ないし250pg/mlを下回っているから、Aの慢性心不全が本件震災によって悪化した事実は、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係があるとは認められないとの前記判断を覆す事実とはいえない。

	<p>その他、原告の主張に即して検討しても、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係があるとは認められないとの前記判断を覆すに足りる証拠はない。</p> <p>3 結論</p> <p>以上のおり、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係があるとは認められず、Aは本件震災「により死亡した」といえない。よって本件処分は適法である。</p> <p>よって、原告の請求は理由がないからこれを棄却する。</p>
--	---

【判8-2】

事件名・事件番号 (原審)	災害弔慰金不支給決定取消請求控訴事件 平成30年(行コ)第5号 (原審・仙台地方裁判所平成28年(行ウ)第18号)
裁判所	仙台高等裁判所(控訴審)
判決	平成30年6月14日 控訴棄却
死亡者	女性90歳 平成24年1月22日に肺炎で死亡
控訴人(原告)	死亡者の子
被控訴人(被告)	Y市(宮城県)
事案の概要	<p>本件は、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)から10か月を経過した平成24年1月22日に肺炎で死亡したAの子である控訴人(原告)が、Aは本件震災によって死亡したとして、被控訴人に対し、災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)3条に基づき、災害弔慰金の支給を申請したところ、被控訴人が、Aは本件震災によって死亡したと認められないとして、災害弔慰金を不支給とする決定(以下「本件処分」という。)をしたことから、本件処分は違法であるとして、本件処分の取消しを求めた事案である。</p> <p>原審が、本件震災とAの死亡との間には相当因果関係は認められず、Aは本件震災「により死亡した」といえないと判断し、控訴人の請求を棄却したところ、控訴人が不服を申し立てた。</p>
争点	Aは本件震災「により死亡した」といえるか(本件震災と亡母の死亡との間の相当因果関係の有無)。
判示概要	<p>1 要旨</p> <p>Aが、本件震災により自宅を失っただけでなく、自らを介護していた長男を失い、被災翌日には低体温症で避難所からB病院に搬送され、慢性心不全の増悪等により平成23年7月19日まで130日間の入院生活を送り、その間、日常生活動作のほとんどに介助を要する状態となった上、移動に車椅子を使用する生活となるなど、本件震災による大きなストレスやショックによって精神的・肉体的に衰弱したことは認められる。</p> <p>しかし、他方で、肺炎を発症した平成24年1月2日頃、Aは既に90歳に達しており、本件審査から9か月以上が経過していたことからすると、被災しなければ肺炎を発症することなく、死亡の時点においてなお生存していたであろうことが認められるとはいえないから、Aが本件震災により死亡したという因果関係が認められない。</p> <p>なお、控訴人は、当審において、Aの肺炎の原因が誤嚥性肺炎であることを前提として、本件震災による急激かつ顕著な体力の低下によって、Aの筋力が低下し、喉頭蓋の動きが悪化して嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を発症したものであり、本件震災がなければ、Aに誤嚥性肺炎を招くような急激かつ顕著な体力の低下がもたらされることはなく、被災から僅か10か月後に誤嚥性肺炎により死亡するという事態も起こり得なかったはずであると主張する。しかし、Aの死因となった肺炎が、嚥下障害を原因とする誤嚥性肺炎であったと認めるに足る証拠はないし、筋力の低下によって嚥下障害となっていたと認めるべき証拠もない。したがって、控訴人の当審での主張も採用できない。</p> <p>以上の判断の理由は、控訴理由に鑑み、後記のとおり補足するほかは、原判決の事実及び理由欄の記載のとおりである。</p>

2 控訴理由に対する判断

(1) 控訴理由の要旨

Aの直接の死因は肺炎であり、その肺炎は誤嚥性肺炎であったと思われる。誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下により、食べ物や飲み物を飲み込む際にそれらが誤って気管に入ってしまうこと（誤嚥）により発症する肺炎である。

人が嚥下する際には、口や喉だけでなく、全身の様々な筋肉が使われる。そのため、全身を毎日バランス良く使わないと、筋肉や骨が廃用し、嚥下に重要な役割を果たす喉頭蓋（喉の内側で気管を閉じる弁）の働きが悪化してしまう。入院したり、体を動かさない状態が続いたりすることで体力が衰えると、筋力の低下によりこのような喉頭蓋の働きの悪化が起きて嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を発症する危険性が高まる。

たとえ89歳の高齢であっても、一人で問題なく歩行することができ、自宅で自立した生活を送っていた者が、本件震災を境に、車椅子への移乗も含めて介助なく移動することができなくなり、ほぼ全ての日常生活に介助を要する状態へと変わったことは、体力の低下の進行として急激であり、かつ低下の程度として著しいものというほかない。このようなAの急激かつ顕著な体力の低下は、本件震災に起因する低体温症や慢性心不全及び発作性心房細動の悪化等によって、130日間もの入院生活及びその後の施設入所生活を余儀なくされたことによるものである。そして、その結果、Aの筋力は低下し、喉頭蓋の働きが悪化して嚥下障害となり、本件震災から9か月後の平成24年1月2日頃、誤嚥性肺炎を発症したものと考えられる。なお、平成23年12月8日頃からAに見られたという咳嗽の症状は、誤嚥性肺炎の初期症状として挙げられるものであり、やはりAの喉頭蓋の働きが悪化し嚥下障害を発症していたことが窺われる。

翻って言えば、本件震災がなければ、Aに誤嚥性肺炎を招くような急激かつ顕著な体力の低下がもたらされることはなく、被災から僅か10か月後に誤嚥性肺炎により死亡するという事態も起こり得なかつたはずである。そうである以上、本件震災とAの死亡との間には、相当因果関係があるものと認めるべきである。

Aは、本件震災時、年齢が89歳であり、また、慢性心不全や認知症などの持病を有していた。Aは、本件震災発生時点において、高齢で持病も有していたが、一方で、一人で問題なく歩行することができ、自宅で自立した生活を送っていた。誤嚥性肺炎の原因となる喉頭蓋の作用悪化による嚥下障害またはそれをもたらすほどの体力低下が見受けられる状態ではなく、むしろそのような衰弱状態と比較すれば格段に健康状態は良好だったのであって、1年以内に誤嚥性肺炎を発症することを窺わせるような兆候は存在しなかつた。

しかるに、Aは、本件震災により、低体温症に陥り、慢性心不全及び発作性心房細動の悪化等により、130日間もの入院生活及びその後の施設入所生活を余儀なくされた。その結果、Aは、歩行能力を失い、ほぼ全ての日常成果に介助を要する状態となり、体力が急激かつ顕著に低下した。そのため、喉頭蓋の動きが悪化して嚥下障害となり、健康状態に特段の問題のなかつた本件震災発生時から約10か月を経過して、誤嚥性肺炎により死亡するに至つたものと考えられる。

このような経過に照らせば、Aの死亡は、本件震災前の年齢や持病といったリスクがそのまま現実化したものではなく、本件震災による健康状態の悪化がもたらしたものである。そして、Aの本件震災前の健康状態に照らせば、本件震災がなければ、少なくともその約10か月後の時期に死亡することはなかったと考えられる。したがって、本件震災とAの死亡との間の因果関係は肯定されるべきである。

(2) 判断

ア 被災後の入院生活及びその後の施設入所生活によるAの体力低下について

控訴人の主張するように、Aは、本件震災前は、歩行等の日常生活に支障はなく自立した生活を送っていたが、本件震災による津波で自宅を失い、被災翌日に低体温症で避難所からB病院に緊急搬送され、慢性心不全及び発作性心房細動の悪化等により、その後130日間の入院を経て、平成23年7月19日にC病院を退院する際には、ほぼ全ての日常生活に介助を要する状態、すなわち食事は部分介助、排尿排便は全介助、清潔は部分介助、活動は部分介助（補助具、椅子）の状態となった。

このことから、原判決事実及び理由の第3の2(1)（本稿において【8-1】2(1)）の説示のとおり、Aが本件震災による津波で自宅や同居していた長男を失い、被災後の持病の悪化やこれに伴う入院生活等を通じ、本件震災による大きなストレスやショックによって精神的・肉体的に衰弱したことは認められる。

イ 嚥下障害によって起こった誤嚥性肺炎であったか否かについて

控訴人は、Aの死因となった肺炎は誤嚥性肺炎であると主張する。そして、本件震災により130日間もの入院生活及びその後の施設入所生活を余儀なくされ、その結果、Aは、歩行能力を失い、ほぼ全ての日常生活に介助を要する状態となり、体力が急激かつ顕著に低下し、そのため、喉頭蓋の働きが悪化して嚥下障害となり、誤嚥性肺炎を発症させたと主張する。

しかし、そもそも死因となった肺炎が誤嚥性肺炎であったと認めるべき十分な証拠はない。確かに、C病院が平成24年2月9日に作成した特定抗菌薬使用届の基礎疾患名欄に「誤嚥性肺炎」と記載されているが、上記特定抗菌薬使用届はAの死亡後に作成されたもので、作成者も不明であるし、誤嚥性肺炎と診断した根拠の記載もない。そして、これ以外にAが罹患した肺炎が誤嚥性肺炎であることを裏付ける診療記録はない。

また、誤嚥性肺炎について、医学文献（病気がみえる vol.4 呼吸器、第2版）によれば、誤嚥性肺炎は、口腔内容物や逆流した胃内容物を誤嚥することによって発症する肺炎であり、誤嚥には、摂食嚥下時にむせるような顕性誤嚥と、夜間を中心に自覚のないうちに鼻腔、咽頭腔、歯周の分泌物を誤嚥する不顕性誤嚥があり、通常、高齢者の肺炎は不顕性誤嚥により発症するとされている。そうすると、Aの死因となった肺炎が誤嚥性肺炎であったとしても、その原因は、不顕性誤嚥であった可能性もあり、必ずしも筋力低下による嚥下障害を原因として起こる誤嚥であったとは限らない。

更に、嚥下障害の症状は、食事中にむせたり、咳や痰が増えたり、の

どに食べ物が残って違和感を覚えるといった症状であるとされているところ、肺炎を発症した平成24年1月前後のAの状況で上記兆候に該当し得る事情としては、介護老人保健施設Dの看護・介護サマリーにおける「12月8日頃から、咳嗽あり抗生剤服用し回復する。」との記載のみであるが、上記記載のとおり、平成23年12月8日頃の咳嗽は回復しており、平成24年1月10日に肺炎でC病院に入院した際に、上記「看護・介助サマリー」には、嚥下障害なしと記載され、同日C病院が作成した入院時スクリーニング票でも「食事の際のむせ：無し」と記載されており、筋力低下による嚥下障害による誤嚥によって誤嚥性肺炎を引き起こしたと認める根拠となるほどの嚥下障害が、肺炎発症時にあったとは認められない。

ウ 因果関係について

災害弔慰金制度は、一定規模以上の自然災害について、災害により死亡した住民の遺族に対し、市町村が災害弔慰金を支給することによって、住民の福祉及び生活の安定に資することを目的とする制度である。しかし、その財源は、市町村の財政を通じて住民全体が負担するものであるから、災害弔慰金の支給等に関する法律3条1項及び本件条例3条が「災害により死亡した」住民の遺族に対して災害弔慰金を支給することとし、災害と死亡との間の因果関係を支給要件として定めた趣旨としては、災害と死亡との間の因果関係として、少なくとも、災害に被災しなければ、その被災した住民が、死亡の時点においてなお生存していたであろうことが認められることが必要であると解するのが相当である。

この点、上記認定判断によれば、Aが、本件震災の被災により持病が悪化し、被災による持病の悪化や同居していた長男の死亡等の生活環境の変化に伴う入院や施設生活を通じ、相当の精神的・肉体的なストレスを受け、また体力の低下が生じたことは認められるものの、そのことがなければ、Aが本件震災の9か月後である平成24年1月2日頃に肺炎を発症することがなかったであろうと認めることはできないし、また、そのことがなければ、発症の約20日後である同月22日に肺炎により死亡することはなかったであろうと認めることもできないのである。

したがって、Aが、本件震災により死亡したものと認められないから、本件条例3条に規定する災害弔慰金の支給要件を満たさないことになる。

3 結論

以上のとおり、本件震災とAの死亡との間に因果関係があるとは認められず、Aは本件震災「により死亡した」といえないから、本件条例3条に規定する「災害により死亡した」という災害弔慰金の支給要件を満たさない。

したがって、Aの遺族である控訴人に対し、災害弔慰金の不支給決定をしたY市長の処分は適法であって、その取消しを求める控訴人の請求は理由がない。控訴人の請求を棄却した原判決は相当であり、本件控訴は理由がない。

【判8-3】

事件名・事件番号 (控訴審)	災害弔慰金不支給決定取消請求上告事件 平成30年(行ツ)第302号 平成30年(行ヒ)第342号 (控訴審・仙台高等裁判所平成30年(行コ)第5号)
裁判所	最高裁判所第三小法廷(上告審)
決定	平成30年11月6日 上告棄却・不受理
死亡者	女性90歳 平成24年1月22日に肺炎で死亡
上告人(原告)	死亡者の子
被上告人(被告)	Y市(宮城県)
事案の概要	<p>本件は、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)から10か月を経過した平成24年1月22日に肺炎で死亡したAの子である上告人(原告)が、Aは本件震災によって死亡したとして、被上告人に対し、災害弔慰金の支給等に関する条例3条に基づき、災害弔慰金の支給を申請したところ、被上告人が、Aは本件震災によって死亡したと認められないとして、災害弔慰金を不支給とする決定(以下「本件処分」という。)をしたことから、本件処分は違法であるとして、本件処分の取消しを求めた事案である。</p> <p>控訴審が、上告人の請求を棄却した第一審判決は相当であり、上告人の請求は理由がないと棄却したところ、上告人が不服を申し立てた。</p>
争点	Aは本件震災「により死亡した」といえるか(本件震災と亡母の死亡との間の相当因果関係の有無)。
決定理由	<p>1 上告について</p> <p>民事事件について最高裁判所に上告をすることが許されるのは民訴法312条1項又は2項所定の場合に限られるところ、本件上告の理由は、違憲をいうが、その実質は単なる法令違反を主張するものであって、明らかに上記各項に規定する事由に該当しない。</p> <p>2 上告受理申立てについて</p> <p>本件申し立て理由によれば、本件は、民訴法318条1項により受理すべきものとは認められない。</p>

【判9】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消請求事件 平成 29 年(行ウ)第 4 号
裁判所	盛岡地方裁判所
判決	平成 31 年 4 月 25 日 請求棄却
死亡者	女性 82 歳 平成 23 年 9 月 29 日に肺炎で死亡
原告	死亡者の子
被告	Y 市 (岩手県)
事案の概要	<p>本件は、原告が、その母である A が肺炎で死亡したのは、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震 (以下「本件震災」という。) の影響で十分な食事をとることができなくなったことにより、体力及び精神力が低下し、また、かかりつけ医や本件震災後に救急搬送された病院との間で診療情報提供書を用いた十分な医療情報の共有が行われず、A に対する低血糖降下剤の休薬指示など適切な対応がされなかったことなどによるものとして、被告に対し、災害弔慰金の支給等に関する法律 (昭和 48 年法律第 82 号。ただし、平成 30 年法律第 66 号による改正前のもの。以下「法」という。) 及び Y 市災害弔慰金の支給等に関する条例 (以下「本件条例」という。) に規定されている災害弔慰金の支給を求めたところ、処分行政庁により、本件震災と A の死亡との間には因果関係が認められないとして、災害弔慰金を支給しない旨の処分 (以下「本件処分」という。) を受けたことから、その取消しを求めた事案。</p>
争点	A が本件震災「により死亡した」(法 3 条 1 項及び本件条例 3 条) といえるか。
判示概要	<p>1 認定事実</p> <p>前提事実と証拠及び弁論の全趣旨により認められる事実は、次のとおりである。</p> <p>(1) 本件震災発生までの A の既往症、要介護認定・要支援認定及び生活の状況等</p> <p>ア 既往症の状況</p> <p>A は、平成 12 年 3 月 14 日頃までに、陳旧性の胸腰椎多発性圧迫骨折、脊椎後弯変形、骨粗しょう症及び両下肢坐骨神経痛等を発症していた。</p> <p>イ 要介護認定・要支援認定</p> <p>A は、平成 13 年 8 月 23 日以降、一時期、要支援 (食事、排泄、着脱のいずれもおおむね自立しているが、生活管理能力が低下する等のため時々支援を要する状態) との認定を受けたこともあったが (平成 16 年 3 月 1 日から平成 17 年 2 月 28 日まで、平成 18 年 6 月 1 日から平成 19 年 11 月 30 日までの間)、それ以外の期間は本件震災が発生するまでの間、要介護 1 (食事、排泄、着脱のいずれもおおむね自立しているが、一部介助、支援を要する状態) の認定がされており、A の障害高齢者日常生活自立度も、平成 21 年 7 月までに、A1 (介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する) との認定がされている。</p> <p>ウ 生活の状況</p> <p>A は、自宅周辺を杖を使用して散歩することを日課としていたが、平成 20 年 10 月頃には、転倒して恥骨を骨折したことがあり、遅くとも平成 21 年 7 月頃には、ふらつきが見られるようになって散歩の回数が</p>

減り、その後本件震災発生前（平成 22 年 6 月 29 日及び同年 10 月 26 日）に Y 市社会福祉協議会により実施された要介護認定訪問調査時には、歩行する際、屋内外ともに杖を使用して転倒しないよう一步一步慎重に足を踏み出すようにしている様子や、転倒することが多くなり、介助なしでは外出せず日中は居間で過ごしている状態であることなどが確認されており、週 1 回利用していたデイサービスでも、入浴時に介助を受けるなどしていた。

A が要介護認定を受けるために作成された主治医意見書（最終診療日・平成 22 年 6 月 18 日、作成者・B 病院 C 医師）でも、A について、生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容として、著明な脊椎変形が認められ歩行が困難になり ADL が低下している旨を、心身の状態に関する意見として、障害高齢者の日常生活自立度は B1（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ、車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。）である旨を、身体の状態として、両下肢の軽度の麻痺、両下肢、体幹、腹筋及び胸筋の中程度の筋力の低下、脊椎関節の中程度の拘縮並びに脊椎関節の中程度の痛みがある旨を、現在あるか又は今後発生の可能性の高い状態として、転倒・骨折、心肺機能の低下、低栄養、脱水及び易感染性等がある旨を、それぞれ指摘されている。

エ 糖尿病の診断

A は、平成 23 年 3 月 8 日、かねてより通院していた D 病院において、糖尿病との診断を受け、この頃から血糖降下剤の服用を開始した。

(2) 本件震災発生後の経過

ア 本件震災後、2 週間程度、A 方では電気や水道が使用できない状態であり、また、Y 市内では食料の調達が難しくなっていたが、A は本件震災発生後もそのまま自宅で生活していた。ライフラインや物流の復旧までの間、A は、暖をとるため早めに布団に入り就寝するようになり、また、備蓄していた食品を小分けにして食べる状態となった。このため、A の食事の量は、本件震災前と比較した場合より、一定程度減少した。

イ A は、平成 23 年 3 月 20 日午後 6 時頃、ろれつが回らなくなり意識がもうろうとしてきたと訴えたため、E 病院に救急搬送された。A は、そこで、低血糖発作との診断を受け、細胞外液製剤の補液、糖液の投与やチョコレートの経口摂取などの治療を受け、経過観察とされ、翌日（同月 21 日）朝、退院した。この際、A 及びその家族は、医師から血糖降下剤の服用を中止するよう指示された。

ウ また、A は、平成 23 年 3 月 23 日にも低血糖発作となり、D 病院を受診した。D 病院では、血糖値の測定や、上記イ記載の低血糖発作や食欲についての問診が行われ、細胞外液製剤の補液が行われた。この際、A は、食欲良好であるなどと返答した。

その後も、A は、平成 23 年 3 月 24 日、同月 25 日及び同月 26 日に D 病院を受診し、食欲について、24 日と 25 日には少し良い旨、26 日には普通である旨答えた。D 病院では、同年 3 月 24 日の受診時に細胞外液製剤の補液や糖液の投与を行ったが、同月 25 日、26 日には特段の

処置はしていない。

エ 本件震災の発生から 2 週間ほど経過した頃、Aの自宅で電気や水道が使用できるようになったことから、Aは、就寝時間も段々と本件震災前の時間に戻っていき、減少していた食事の量も回復した。また、Aは、この頃から、1日1回、本件震災の発生前に行っていた散歩を同じコースで再開した。

オ Aは、平成 23 年 5 月 14 日、本件震災前に利用していたデイサービスの利用を再開した。この日、施設におけるAの様子は、体操について途中体を動かさず見ているだけの時間があったほか、以前よりも歩行や口調がゆっくりになるなど、動作が緩慢になっていた。入浴の際には、本件震災前と同様に片側を支えられて移動する状態であった。

また、この日、Aの家族は、デイサービス施設に対し、Aの糖尿病治療について、生活が不規則で同人の食事摂取量が把握できないために低血糖発作が起きることがあるかもしれないが、ブドウ糖を服用すれば 10 分から 15 分ほどで落ち着くと医師から指導されている旨を伝えた。

カ Aは、平成 23 年 6 月 18 日、朝食を摂取することなく高血圧の薬と血糖降下剤を服用したところ意識を失い、E病院に救急搬送された。Aは、同病院において、ジュースやチョコレートを摂取して回復し、医師からは、何かを食べてから薬の服用をするよう指示され、帰宅した。

キ Aは、平成 23 年 6 月 25 日、デイサービス利用時に、ふらふらすると訴え、同人の家族も、同人の体調は少しずつ回復しているが歩行が以前よりゆっくりになったと述べた。

ク Aは、平成 23 年 6 月 27 日、自宅で左肩から転倒し、左胸痛を訴え、同月 29 日、B病院を受診したが、1 月前から生じていた下腿浮腫の悪化が認められたため、同月 30 日、E病院を受診した。そうしたところ、胸部 X 線撮影で左肋骨骨折、左外傷性左肺気胸も発見され、同病院で入院・加療を受け、同年 7 月 12 日、退院した。

ケ Aは、上記クの後デイサービスの利用を休止していたところ、平成 23 年 8 月 6 日に利用を再開した。Aは、この日から入浴介助については両手を引かれての移動となり、体操についても動きがゆっくりであり、途中で退席する状態であった。上記クの後で、Aが散歩をしたのは数回程度であった。

コ Aは、平成 23 年 9 月 24 日、低血糖発作を発症し、D病院を受診した。Aは、食欲はあまり良くないと訴え、細胞外液製剤の補液や糖液の投与が行われたほか、糖尿病治療薬であるピオグリタゾンが処方された。

サ Aは、平成 23 年 9 月 29 日午後 1 時頃、居宅内で声をかけても反応がない状態に陥っているところを発見され、呼吸停止状態でE病院に救急搬送されたが、その頃発症していた肺炎により、同日午後 5 時 43 分に死亡した。E病院の医師によって作成されたAの死亡診断書には、直接には死因に関係しないが肺炎の傷病経過に影響を及ぼした傷病として心不全が挙げられており、これの発症から死亡までの期間は 6 か月とされている。

2 判断

(1) 本件条例3条は、市民が災害「により死亡したとき」に、その者の遺族に対し、災害弔慰金の支給を行う旨規定するところ、特に要件を加重し又は緩和するとの趣旨のうかがわれない本件条例におけるその文言からすると、災害弔慰金の支給を受けるためには、災害と市民の死亡との間に通常の意味での相当因果関係が認められることが必要であり、かつ、それで十分であると解すべきである。

(2)ア 以上を前提にして前記1の認定事実に基づき検討する。まず、本件震災後、A方では、電気や水道を使用することができず、また、通常どおりの食事を取ることができない状態が2週間程度続いたというのである。

しかしながら、前記1(2)イに認定の事実のとおり、Aは、平成23年3月20日の低血糖発作で救急搬送されたE病院において入院し治療を受けた際に、D医院で処方された血糖降下剤の休薬を指示されているのであるから、このことに鑑みると、この低血糖発作は、通常どおりの食事をとっていない中で血糖降下剤を服用してしまったために生じたと認めるのが相当である。また、Aは、同月23日にも低血糖発作を生じさせているが、D医院において治療を受けて即日帰宅しており、その後、本件震災前の日課であった散歩やデイサービスの利用を再開していることが認められる。したがって、平成23年3月20日及び同月23日の低血糖発作は通常どおりの食事を取れなかったことに起因すると認められるものの、一時的なものであって、低血糖による身体機能の低下等が恒常化していたとはいえない。

なお、Aは、その後、平成23年6月18日にも低血糖発作を起こしているが、前記1(2)カのとおり、これは、Aが朝食を摂取することなく血糖降下剤を摂取したことにより生じたものであり、単にAの服薬の仕方に問題があったことにより発生した一時的なものと認められる。

イ 前記1(2)クのとおり、Aは、平成23年6月27日に転倒して入院し、その退院後には顕著な体力低下が認められる。しかしながら、前記1(1)の認定事実のとおり、Aは、本件震災前に陳旧性の胸腰椎多発性圧迫骨折、脊椎後弯変形を発症しており、転倒して骨折したり、ふらつきが見られたり、転倒することが多くなっていたりするような状態だったのであり、平成22年7月頃には、主治医から、既往症の影響により歩行が困難になるなどADLが低下していると診断されるなど、身体能力の低下と転倒の危険が指摘されていたものである。これらの事実を踏まえると、Aの平成23年6月27日の転倒が、本件震災後に生じた低血糖発作やこれによる体力低下などに起因するものと認めることは困難である。

そして、Aの肺炎発症は、本件震災の発生から約6か月もの期間が経過した後であるところ、本件震災前と本件震災後の状況とを対比してみても、本件震災を機にAの身体的状況や生活状況が急激に増悪した事実を認めることはできず、かえって、肺炎は、Aと同年代の高齢女性(80歳から84歳)について、悪性新生物や心疾患に次ぐ死因とされていること、糖尿病と加齢は、ともに免疫機能を低下させるため、Aのような高齢糖尿病患者は、肺炎等の感染症に罹患しやすいと指摘され

ていること、Aの主治医も、本件震災発生前の時点でAについて心肺機能の低下や易感染症等の問題が生じる可能性を指摘していることを踏まえると、Aの肺炎と本件震災とに関係性を認めることはさらに困難である。

ウ 以上によれば、Aについて、本件震災がなければ、平成23年9月に肺炎を発症することがなかったと認めることはできず、本件震災とAの肺炎による死亡との間に相当因果関係があると認めることはできない。

(3) 原告の主張について

ア 原告は、本件震災により、Aは、①十分な食事を取ることができなくなったことにより、体力及び精神力が低下し、また、②かかりつけ医や本件震災後に救急搬送された病院との間で診療情報提供書を用いた十分な医療情報の共有が行われず、Aに対する血糖降下剤の休薬指示など適切な対応がされなかったことが相まって、③低血糖発作を複数回繰り返すこととなり、④その結果、衰弱し、体力及び免疫力が更に低下して心肺機能が低下したため、肺炎に罹患し、そのまま死亡したものであると主張するところ、この主張に沿う医師の意見書（以下「F意見書」という。）がある。

そして、F意見書は、Aの死亡に至る機序について、大要、①Aは、本件震災により十分な食事をとることができず、適切な血糖コントロールをすることができなくなったこと、②かかりつけ医であるD医院のインフラが損壊し、E病院からAが低血糖発作で救急搬送され治療を受けたことについて情報提供がされなかったことなどから、適切な医学的知見からの服薬指導を受けられなかったことが原因となり、③低血糖発作を繰り返して身体機能が低下し、④さらに、この影響により平成23年6月27日に転倒して肋骨骨折及び外傷性左肺気胸となったことにより、一層、心肺機能などの身体機能が低下し、⑤これにより肺炎となって死亡した旨を指摘している。

イ しかしながら、上記(2)アのとおり、Aは、本件震災直後にこそ、低血糖発作を繰り返したものの（平成23年3月20日及び同月23日）、その後は同年6月と9月に低血糖発作を起こしただけであって、血液検査の結果を見ても低血糖が常態化しているとはいいい難く、また、血糖降下剤が低血糖発作と関係することは、E病院からD医院に情報提供するまでもなく、E病院からA及びその家族に伝えられ（前記1(2)イ）、平成23年3月20日に低血糖発作を起こしたこともAからD医院に伝えられているのだから（前記1(2)ウ）、D医院及びE病院における診療情報の共有に問題があったことも認められない。さらに、上記(2)イのとおり、平成23年6月27日の転倒が本件震災に起因するものとは直ちに認められない。したがって、F意見書は、上記認定事実と大きく異なる事実を判断の前提とするものであって、採用することができない。

なお、F意見書は、D医院が心不全の既往を有するAに対して心不全患者に処方することは禁忌とされるピオグリタゾン（インスリン抵抗性改善剤）とメトホルミン（ビグアナイド系経口血糖降下剤）を処方したことを指摘し、Aの医療情報の共有に問題がある旨指摘するが、Aについては、E病院の医師により作成された死亡診断書に6か

	<p>月前から心不全であった旨の記載があるほかには、これを明確に記載した医療記録は本件記録中に見当たらず、Aが生前にいずれかの医療機関から心不全である又は心不全の既往を有すると診断されていたと認めることはできない。したがって、やはり、F意見書が前提とする事実が認められない。</p> <p>ウ 以上によれば、上記原告の主張を採用することはできない。</p> <p>3 結論</p> <p>以上によれば、原告の請求は理由がないからこれを棄却する。</p>
--	--

【判10】

死亡者	男性 91 歳 東日本大震災 津波により死亡
原告	死亡者の子
被告	Y市
事案の概要	<p>本件は、原告の母が被告から災害弔慰金 500 万円を受け取ることができずであったにもかかわらず、被告の担当者が 250 万円しか受け取ることができないと述べたので、250 万円を受け取る手続きのみを行ったから、原告の母は、被告に対し、国家賠償法 1 条 1 項に基づく損害賠償として、250 万円及びこれに対する遅延損害金の支払を求める請求権を有し、原告はこれを単独で相続したとして、被告に対し、250 万円及びこれに対する平成 23 年 10 月 15 日から支払済みまで民法（平成 29 年法律第 44 号による改正前のもの。）所定の範囲内である年 3 分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。</p>
争点	原告が、損害賠償 250 万円及びこれに対する遅延損害金の支払を求める請求権を有するか否か。
判示概要	<p>1 請求原因</p> <p>(1) Aは、東日本大震災のため死亡した。</p> <p>(2) Aの妻B（以下、Bという。）は、Aの死亡により、被告から 500 万円の災害弔慰金を受け取る権利を有していた。</p> <p>(3) 被告の担当者は、原告に対し、Bは 250 万円の災害弔慰金を受け取る権利しかないと言った説明をした。</p> <p>(4) 原告は、Bのために、250 万円の災害弔慰金を受け取る手続きのみを行い、500 万円の災害弔慰金を受け取る手続きをしなかった。</p> <p>(5) Bは、死亡した。</p> <p>(6) 原告は、Bの被告に対する災害弔慰金に関する損害賠償請求権を単独で相続した。</p> <p>(7) よって、原告は、被告に対し、国家賠償法 1 条 1 項に基づき、250 万円及びこれに対する年 3 分の割合による金員の支払を求める。</p> <p>2 請求原因に対する認否及び反論</p> <p>(1) 請求原因 (2) (3) は、否認する。</p> <p>(2) 請求原因 (4) のうち、原告が、Aの死亡に係る災害弔慰金 250 万円を受領した事実は、認める。</p> <p>第3 当裁判所の判断</p> <p>1 認定事実</p> <p>以下に掲げる証拠及び弁論の全趣旨から、次の事実を認定することができる。</p> <p>(1) Aは、従前、Bと共にX市において同居し、事業を営んでいた。しかし、事業が倒産したため、Aは、Y市に転居し、以後Bと別居した。</p> <p>(2) 原告は、平成 23 年 8 月ころ以前に、被告に対し、Aが東日本大震災により死亡したことによる災害弔慰金を、遺族を代表して受給したい旨を述べて相談した。原告は、被告の担当者に対し、Aとは別居しており、Bは高齢であってY市まで出向くことは不可能であり、B及びきょうだいと協議した結果、原告が申請手続きを行いかつ災害弔慰金を受け取ることになったと説明した。</p> <p>被告の担当者は、原告に対し、特段の申出がなければBが災害弔慰</p>

金を受給する第1順位者であるが、事実上の離婚を示すもの又はBからの弔慰金支給に係る辞退書の提出があれば、第2順位者である原告に対して支給することが可能である旨を説明した。

原告は、被告担当者の上記の説明に従い、同月26日ころ、被告に対し、B名義の、事実上離婚していることを理由に災害弔慰金の支給を辞退する旨の書面を添付して、原告を受給者として、Aが死亡したことによる災害弔慰金を申請した。原告は、平成23年3月11日時点において、H市に居住し、Bは、同時点において、X市に居住しており、いずれもAと同居してはいなかった。

(3) Aは、平成23年3月当時、住民税を課されていなかった。

(4) 被告は、原告に対し、Bの災害弔慰金250万円を支給した。

(5) Bは、死亡した。

Bの子は、原告、C及びDである。

原告、C及びDは、Bの被告に対する災害弔慰金の受給権を、原告が単独で取得する旨の遺産分割をした。

(6) 災害弔慰金の支給等に関する法律、同施行令、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例、同施行規則は、東日本大震災の災害弔慰金支給に関し、以下の内容を定めている。

① 被告は、平成23年3月の東日本大震災で死亡した人の遺族からの申請に対して、500万円を上限として災害弔慰金を支給することができる。

② 災害弔慰金の額は、死亡者が死亡当時においてその死亡に関し災害弔慰金を受けることができることとなる者の生計を主として維持していた場合にあっては500万円とし、その他の場合にあっては250万円とする。

③ 遺族が複数存する場合には、配偶者、子の順序で支給する。

④ 災害弔慰金の支給を受けるべき同順位の遺族が2人以上あるときは、その1人に対して行った支給は、全員に対してなされたものとみなす。

2 請求原因について

(1) 請求原因(2)について

上記1(6)②のとおり、遺族が500万円の災害弔慰金を受給するためには、上記遺族の生計を東日本大震災で死亡した人が主として維持していたことが必要である。上記1(1)のとおり、Aは、事業が倒産したことによりBと別居し、その後も別居を継続していたこと、上記1(3)のとおり、平成23年3月当時、Aには住民税が課されておらず、Bの生計を主として維持するほどの資力を有していなかったと考えられること、上記1(2)のとおり、BはAと事実上離婚していたものと認識していたのであるから、Aに生計を維持してもらふべきという意識もなかったであろうと考えられることからすると、Aが、平成23年3月当時、Bの生計を主として維持していたとは認められない。

したがって、Bは、Aの死亡による500万円の災害弔慰金を受給する権利を有していたとはいえない。被告の担当者が、原告に対し、Bの受給できる災害弔慰金の額が250万円であると教示していたと

	<p>しても、そのような教示が誤っていたとはいえない。</p> <p>よって、請求原因（２）は、認められない。</p> <p>（２） 以上より、その余の点を判断するまでもなく、原告の請求には理由がない。</p> <p>第４ 結論</p> <p>よって、原告の請求を棄却することとして、主文のとおり判決する。</p>
--	---

(イ) 平成 28 年熊本地震関係

【判 1 1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消請求事件 平成 31 年(行ウ)第 6 号
裁判所	熊本地方裁判所
判決	令和元年 12 月 4 日 請求棄却
死亡者	女性 99 歳 平成 28 年 10 月 11 日に急性呼吸不全により死亡
原告	死亡者の子
被告	Y 市 (熊本県)
事案の概要	<p>本件は、平成 28 年 4 月 14 日から同月 16 日に発生した熊本地震（以下「本件地震」という。）から約 6 か月後である同年 10 月 11 日に死亡した A の子である原告が、A は、本件地震後のストレスによって低栄養状態となって免疫力が低下し、これによって細菌感染に伴う急性胆のう炎が生じて発熱し、これらによる身体への負荷が原因となって嚥下障害がもたらされ、同嚥下障害による誤嚥を原因とした呼吸器不全により死亡したとして、Y 市長に対し、Y 市災害弔慰金の支給等に関する条例（以下「本件条例」という。）3 条に基づいて災害弔慰金の支給を申請したところ、Y 市長が、A は本件地震によって死亡したとは認められないとして、災害弔慰金を不支給とする決定（以下「本件処分」という。）をしたことから、被告に対し、本件処分は違法であるとして、本件処分の取り消しを求めた事案である。</p>
争点	A が本件地震により死亡したと認められるか否か。
判示概要	<p>1 認定事実</p> <p>前提事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実を認めることができる。</p> <p>(1) 本件地震前の A の生活状況等</p> <p>原告は平成 28 年 2 月 18 日に Y 市所在の住宅型有料老人ホーム（以下「本件施設」という。）に入所したところ、同日から本件地震発生までの間、要介護 4 であったものの日常生活を支障なく送っており、提供される食事（二度炊きと軟菜の主食及び副食）の概ね 9 割ないし 10 割を摂取していたほか、二、三日に 1 回程度デイサービスに通っていた。</p> <p>(2) 本件地震当時及び本件地震後の A の生活状況並びに症状の経過等</p> <p>ア 本件地震において、本件施設の所在地である Y 市の観測地点では、前震（同年 4 月 14 日）について震度 5 強、本震（同月 16 日）について震度 6 弱が記録された。また、前震の日から本震の日までの 3 日間に、熊本県又はその周辺地域において震度 5 以上の地震が 18 回発生しており、その後も余震が続いていた。</p> <p>しかし、本件施設は、ライフラインを含め、本件地震による大きな被害は受けておらず、A を含む入居者は、本件地震発生の際、居室のチェックのために一時的に本件施設のホールに集められたものの、同チェック後には自らの居室に戻った。</p> <p>イ A は、本件地震の日（同月 16 日）から本件発熱（同年 5 月 1 日）までの間、従前どおり、提供される食事（主食及び副食）の概ね 9 割ないし 10 割の量を摂取しており、二、三日に 1 回程度デイサービスに通っていた。</p> <p>本件施設の介護記録には、A が同年 4 月 18 日に本件施設のスタッフ</p>

の子とボール遊びをして癒されている様子であった旨、同月 25 日に本件施設のスタッフと風船遊びをして懇話した旨、同月 27 日に本件施設のスタッフと風船遊びをして「楽しい」と述べていた旨、同月 29 日に体操に参加した旨、同年 5 月 1 日に「脳トレ」に参加した旨、及び、同月 2 日に子どもと折り紙で遊んだ旨の記録がある。

ウ A は、同年 5 月 1 日に発熱し（本件発熱）、同月 5 日以降は食事量も減少した。

エ(ア) このため、A は、同月 2 日から B クリニックに通院したものの、症状が改善しなかったため、同月 8 日、C 病院を受診した。

A は、C 病院において、検尿により尿路感染が判明したことから、同日、経過観察のため入院となり、腹部 CT や腹部エコー検査の結果、胆石性急性胆のう炎等と診断された。

なお、同月 27 日付け CT 画像に関する画像診断報告書には、胆のう頸部に石灰化結石が認められる旨の記載がある。

(イ) 同病院に入院中の同月 11 日から同年 7 月 18 日までの A の血清アルブミン値は、2.2 ないし 3.0g/dℓ であった。

また、同入院中である同年 5 月 31 日及び同年 6 月 22 日のカンファレンス記録には、食事摂取量が少ない旨の記載が認められるものの、同年 7 月 14 日に行われたカンファレンス記録には、食事摂取量は良好である旨の記載が認められる。なお、これらのカンファレンス記録には、いずれも A の嚥下状態が悪い旨が記載されている。

オ A は、同年 7 月 19 日、症状が安定してきたものの、日常生活動作（ADL）低下のため、本件施設での受け入れが困難になったことから D クリニックに転院した。

D クリニック入院に係る入院診療計画書には、A の症状欄に栄養障害との記載がある。

D クリニック入院中、A は尿路感染を繰り返しており、寝たきりの状態であったものの、簡単な返事は可能であって、食事についても、介助があれば 3 食摂取できており、提供される食事の 9 割ないし 10 割を摂取できている日が多かった。

カ 同年 10 月 11 日、A は、夕食時まで普段と変わらない状態であったものの、同日午後 7 時頃に喘鳴、呻吟が、同日午後 8 時 30 分頃から血液混じり様の嘔吐が認められるようになった。その後、同日午後 8 時 50 分頃には何度も嘔吐物を飲み込む様子が見られ、同日午後 8 時 52 分頃に呼吸停止し、同日午後 9 時 25 分に死亡が確認された。

(3) A の死因

A の死亡診断書によれば、直接死因は急性呼吸不全とされており、発病から死亡までの期間は約 1 時間と記載されている。同診断書において、急性呼吸不全の原因は不明と記載されているものの、同診断書を作成した D クリニックの医師は、Y 市長の事前調査に対して、誤嚥が原因で急性呼吸不全になった可能性が高いと考えられる旨、及び、嘔吐の原因については不明である旨回答している。

(4) 医学低知見

ア 急性胆のう炎について

急性胆のう炎とは、胆のうに生じた急性の炎症性疾患を指す。

胆石性急性胆のう炎は、胆石が胆のう頸部や胆のう管に嵌頓して胆のう管が閉塞し、胆のうの内圧上昇と胆汁による粘膜障害が生じて、二次的に胆のう細菌感染が加わることで発症する。

急性胆のう炎では、発熱、悪心、嘔吐などがみられる。

イ 胆石について

胆石は、胆道系に形成された結石であり、部位により、胆のう結石、総胆管結石などに分けられる。

また、胆石は、その構成成分によりコレステロール結石と色素結石に分類され、胆のう結石はコレステロール結石が多いとされているところ、コレステロール結石の主な生成機序は胆汁中のコレステロールの過飽和等であり、胆汁中のコレステロールが増加する要因としては、食事摂取量の増加、高カロリー、高脂肪食の摂取等が挙げられる。

色素結石にはビリルビンカルシウム石（主な生成機序は腸管からの上行性感染。胆管に存在することが多い。）と黒色石（主な生成機序は溶血や肝硬変。胆のうに存在することが多い。）がある。

ウ 血清アルブミン値について

低栄養状態の診断基準の一つとして、血清アルブミン値によるものがあり、同値は、たんぱく質不足か否かの判断材料となる。

血清アルブミン値は、一般に 4.0 ないし 5.0g/dℓが正常値とされ、2.0 ないし 3.0g/dℓは中度栄養障害とされる。

2 争点に対する判断

- (1) 災害弔慰金の支給等に関する法律 3 条 1 項の委任を受けて制定された本件条例 3 条が、災害により死亡した者の遺族に対し災害弔慰金の「支給を行うものとする」旨規定している趣旨からすると、Y 市長に裁量があるとしても、それは広範なものではなく、結局のところ、法定に見て災害により死亡したといえること、すなわち災害と死亡との間に相当因果関係が認められるか否かの判断に帰着するというべきである。

以下、A の死亡と本件地震との因果関係の有無について検討する。

- (2) 前提事実及び認定事実によれば、A は、平成 28 年 5 月 1 日頃に胆石性急性胆のう炎を発症して本件発熱が生じたこと、同年 10 月 11 日に急性呼吸不全を原因として死亡したことが認められるところ（原告は、本件発熱の原因として尿路感染についても主張するが、A は、C 病院で尿路感染症の 1 つである膀胱炎と診断されており、膀胱炎は一般的には発熱が見られないことからすれば、当該原告の主張は採用できない。）、原告は、本件地震と胆石性急性胆のう炎の発症や急性呼吸不全との間に相当因果関係が認められる旨主張する。

- (3) ア そこで、まず原告(マ)が発症した胆石性急性胆のう炎について検討するに、胆石性急性胆のう炎の原因である胆石につき、A の胆石がコレステロール胆石であるか色素胆石であるは明らかではないが、コレステロール胆石であるとすれば、その生成原因は、食事摂取量の増加や高カロリー、高脂肪食の摂取等による胆汁中のコレステロールの過飽和である。また、色素胆石であるとすれば、その生成原因は、腸管からの上行性感染、溶血や肝硬変である（認定事実(4)ア、イ）。したがって、このような胆のう胆石の生成原因と本件地震との間に

何らからの関連があるとは考え難い。

イ 原告は、本件地震のストレスによってAが低栄養状態となった結果、易感染状態となって胆のう細菌感染が生じ、胆石性急性胆のう炎を発症した旨主張するところ、確かに、Aの平成28年5月11日以降の血清アルブミン値は2.2ないし3.0g/dℓ程度であって(認定事実(2)エ(イ))、一般的に中度栄養障害とされる数値であると認められる。

しかし、上記の値は、本件地震発生の日から約3週間が経過した平成28年5月11日以降のものであって、同日以前のAの血清アルブミン値は定かではなく、本件地震発生の日(同年4月14日及び同月16日)から同年5月11日までの間に、Aには本件発熱や食事量の減少等が認められるから、血清アルブミン値の減少が本件地震によって生じたものか否かは不明といわざるを得ない。そして、本件施設が本件地震による大きな被害を受けておらず、Aの食事量を含む本件施設での生活状況についても、本件地震の前後を通じて大きな変化があったとは認められないこと、一般的に高齢者においては、その血漿中のたんぱく質は低下するとされていること等も踏まえると、本件地震によって、Aの血清アルブミン値の減少ないし低栄養状態が生じたと認めることはできない。

ウ また、原告は、胆石嵌頓の誘発因子として食事、脂肪食、ストレスが挙げられるから、Aは本件地震のストレスが、胆石性急性胆のう炎の発症を促進した可能性がある旨主張する。

しかし、原告指摘の医学的知見等によっても、胆石嵌頓発生の誘発因子として、ストレスは指摘されておらず、胆道疝痛の原因の一つである胆のうの緊張性けいれんの誘発因子として挙げられている。そして、胆道疝痛は食後、特に脂肪食の後に生じることが多いと指摘されているから、ストレスはあくまで胆道疝痛の一要因に過ぎないと考えられる上、Aにおいて胆道疝痛があったことを認めるに足りる証拠はない。また、本件施設は本件地震による大きな被害を受けておらず(認定事実(2)ア)、Aの生活状況は本件地震の前後を通じて大きな変化が認められないこと、Aが本件施設内の遊びや体操といった活動にも参加し、これらの活動を楽しんでいる様子が認められること(認定事実(2)イ)、そのほかにAがストレスによって胆石性急性胆のう炎を発症したことを明確に裏付ける証拠はないこと等も踏まえると、Aの本件地震によるストレスが、本件地震から約2週間後の胆石性急性胆のう炎発症の主要な原因であったとは認められない。

エ この点について、原告は、本件地震後に、Aが息子を探している様子や、深夜や早朝に起床している様子、きつい旨訴えている様子が認められ、本件地震による恐怖や不安があったと主張するものの、Aが深夜ないし早朝に起床し、これらの時間帯を朝と誤解しているような言動は、本件地震以前にも認められ、本件地震による影響と認めるのは困難である。

オ 以上によれば、本件地震と胆石性急性胆のう炎の発症及び同発症に伴う本件発熱との間に相当因果関係を認めることはできない。

(4)ア 次に、Aの死因である急性呼吸不全について検討するに、前記認定事実によれば、Aは平成28年10月11日に嘔吐の症状が生じ、その

	<p>際に嘔吐物を飲み込む様子が何度もみられ（認定事実(2)カ）、その後、急性呼吸不全によって死亡したことが認められ、Aの死亡診断書を作成したDクリニックの医師が、Aの前記急性呼吸不全の原因は誤嚥と考えられる旨回答していること（認定事実(3)）を踏まえると、Aの死因は、嘔吐物等の誤嚥を原因とする急性呼吸不全であると認めることができる。</p> <p>イ そして、前記嘔吐の原因は明らかでないものの、同日のAの様子は夕食まで普段と変わらなかったこと（認定事実(2)カ）、Aが当時99歳と極めて高齢であったこと等からすれば、Aの前記誤嚥は突発的なものであったと考えられ、本件地震と前記誤嚥ないし急性呼吸不全との間に相当因果関係があるとは認められない。</p> <p>ウ 原告は、本件地震のストレスによって発症した急性胆のう炎による発熱が嚥下障害をもたらしたと主張するが、本件地震と原告の胆石性急性胆のう炎の発症との間に相当因果関係が認められないのは前記のとおりであるから、原告の前記主張は前提を欠くものであって採用できない。</p> <p>エ 以上によれば、本件地震とAの急性呼吸不全との間に相当因果関係を認めることはできない。</p> <p>(5) したがって、本件地震とAの胆石性急性胆のう炎や急性呼吸不全との間に相当因果関係は認められないから、Aは本件地震により死亡したとは認められず、本件条例第3条に規定する災害弔慰金の支給要件を満たさない。</p> <p>3 結論</p> <p>よって、Aの遺族である原告に対し、災害弔慰金の不支給決定をしたY市長の処分は適法であって、原告の請求は理由がないからこれを棄却する。</p>
--	--

【判12】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消請求事件 令和元年(行ウ)第16号
裁判所	熊本地方裁判所
判決	令和2年9月23日 請求棄却
死亡者	女性93歳 平成28年7月28日に肺炎を原因とする心不全により死亡
原告	死亡者の子
被告	Y市(熊本県)
事案の概要	<p>本件は、平成28年熊本地震(以下「本件震災」という。)に被災した3か月余り後に肺炎を原因とする心不全により死亡したAの子である原告が、Aは本件震災のストレスにより不眠や低栄養状態となって免疫力が低下し、それによって肺炎を発症し、心不全で死亡したとして、処分行政庁に対し、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づく災害弔慰金の支給を申請したところ、処分行政庁はAの死亡と本件震災との相当因果関係は認められないとして、災害弔慰金を不支給とする処分(以下「本件処分」という。)をしたため、本件処分はAの死亡と本件震災との相当因果関係の有無についての判断を誤った違法なものであると主張して、被告に対して本件処分の取消しを求めた事案である。</p>
争点	Aの死亡と本件震災との間の相当因果関係の有無に関する処分行政庁の判断の適否。
判示概要	<p>1 認定事実</p> <p>前提事実に加え、各証拠及び弁論の全趣旨によれば以下の事実が認められる。</p> <p>(1) Aの本件震災前の状態</p> <p>ア Aは平成25年11月24日肺炎の治療のためにB病院に入院し、その後、誤嚥が続いたこともあったが、状態が安定したため、退院を勧められたものの、在宅での療養が困難であったため、平成26年2月17日にB病院から療養目的でC病院に入院した。その当時、立つことがやっとの状態、歩行練習をすると呼吸状態が悪くなったり、疲れたりし、呼吸困難となることもあり、入浴も危険であると判断されていた。</p> <p>イ Aに対する平成27年3月26日審査分の介護認定審査会資料によれば、同月までは要介護2であったが、同年4月1日からは要介護4と判定するとされており、両足での立位は手すりにつかまって10秒間できるが、実質的な歩行はできず、座位保持は、車椅子の背もたれで支えて10分間は可能であり、手すりにつかまって自力で車椅子に移乗することはできるが、方向転換についてはスタッフの誘導が必要であり、移動もスタッフが車椅子を押すなどとされるほか、生活機能に関し、嚥下についてはトロミの使用により可能であり食事摂取は自立しているが、誤嚥の既往があるため一定の介助や見守りが必要な状態と判断されていた。</p> <p>(2) Aの被災状況</p> <p>ア Aは、本件震災時はC病院に在院しており、前震の翌日である平成28年4月15日の正午頃に原告がC病院を訪れた際には、Aは驚いた様子で部屋中を見回したり、帰りたいと述べたりして、地震の揺れや物音に対する恐怖感を抱いている様子であった。</p> <p>イ Aは、原告が本震のあった同月16日の正午頃に再度C病院を訪れた</p>

際にも、地震の音や揺れが大きかったことを訴え、帰りたいと述べるなど、地震に対する不安と恐怖感を抱いている様子であった。

(3) 本件震災後のAの病状

ア Aは、本件震災後、同年7月11日に肺炎を発症するまで、体温が37度台に上がることはほとんどなく、食事の摂取量には問題はなく、水分も1000ミリリットル摂取できており、病状の大きな変化はなかった。

イ Aは同年5月9日、家族からの痰に血液が混入しているとの訴えを踏まえて胸部X線検査を受け、右気管支端に顆粒状影の散在が認められたが、特段の病名の診断等は付されなかった。

ウ 同年7月11日の朝にAに発熱があり、脈が速くなったため、尿検査及びCT検査を行った結果、肺炎と診断された。

(4) 本件震災のC病院への影響

ア 本件震災により、Aが入院していた病棟においてはガスが同年4月28日に復旧するまで途絶したためカセットコンロとプロパンガス（レンタル）で対応し、水道についても途絶はないものの、同月25日までは汚水のため飲料水を備蓄水と支援物資で対応しており、電気が途絶することはなかった。

イ C病院の建物には本件震災による大きな被害はなく、前震後に一時的に患者が部屋を移動したことはあったが、Aが他の部屋に移動することはなく、Aの病室に他の患者が移ってくることもなかった。

ウ 本件震災前後のC病院における病床稼働率の変化を、各期間中に含まれる日の病床稼働率の平均として示すと、以下のとおりである。

- (ア) 同年1月1日から同月14日 74.5%
- (イ) 同年1月15日から同年2月13日 71.2%
- (ウ) 同年2月14日から同年3月14日 75.7%
- (エ) 同年3月15日から同年4月13日 69.4%
- (オ) 同年4月14日から同年5月13日 69.3%
- (カ) 同年5月14日から同年6月12日 83.5%
- (キ) 同年6月13日から同年7月12日 94.2%
- (ク) 同年7月13日から同月28日 91.4%

エ C病院の運用病床は30床であるところ、同年1月から同年7月までの間、C病院における看護師及び准看護師数は9から15の間、介護職員数は9から17の間で変動しており、いずれの時点でもY市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例3条において要求される基準人数（常勤換算方法で、療養病床（医療法7条2項4号に規定する療養病床をいう。）に係る病棟における入院患者数が6又はその端数を増すごとに1以上）を満たしていた。本件震災前後のC病院における看護師及び准看護師数、介護職員数（いずれも各期間における平均人数である。）の変化は以下のとおりである。（なお、人数の記載は看護師及び准看護師数、介護職員数、の順である。）

- (ア) 同年1月1日から同月14日 11.9、12.9
- (イ) 同年1月15日から同年2月13日 11.7、13.6
- (ウ) 同年2月14日から同年3月14日 11.8、12.9
- (エ) 同年3月15日から同年4月13日 11.7、13.4
- (オ) 同年4月14日から同年5月13日 11.7、12.6

	<p>(カ) 同年5月14日から同年6月12日 11.8、12.7</p> <p>(キ) 同年6月13日から同年7月12日 12.1、12.5</p> <p>(ク) 同年7月13日から同月28日 12.0、12.3</p> <p>オ C病院には作業療法士及び言語聴覚士はいずれも配置されておらず、このことは本件震災前後を通じて変化がない。</p> <p>(5) Aの血液検査結果</p> <p>ア 本件震災発生前である同年3月5日にAから採取された血液の検査結果中、総蛋白は6.3g/dℓ、アルブミンは3.0g/dℓであった。(以下単位はいずれも省略する。)</p> <p>イ 前震発生日以降にAから採取された血液の検査結果中、総蛋白及びアルブミンの数値は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 同年4月14日採取分：総蛋白5.6、アルブミン2.7</p> <p>(イ) 同年5月9日採取分：総蛋白6.2、アルブミン2.9</p> <p>(ウ) 同年7月11日採取分：総蛋白6.5、アルブミン2.9</p> <p>(エ) 同月14日採取分：総蛋白6.5、アルブミン3.0</p> <p>(オ) 同月16日採取分：総蛋白7.0、アルブミン3.2</p> <p>(カ) 同月19日採取分：総蛋白6.6、アルブミン2.9</p> <p>(キ) 同月21日採取分：総蛋白6.1、アルブミン2.7</p> <p>(ク) 同月23日採取分：総蛋白6.0、アルブミン2.7</p> <p>(ケ) 同月25日採取分：総蛋白5.7、アルブミン2.5</p> <p>(コ) 同月27日採取分：総蛋白5.2、アルブミン2.3</p> <p>ウ 血液検査結果における総蛋白の基準値は6.5～8.2、アルブミンの基準値は3.8～5.2であり、アルブミンが3.0以下は軽度栄養障害、2.0～3.0は中度栄養障害、2.0以下は高度栄養障害と判断される。</p> <p>(6) Aの食事摂取量</p> <p>ア 同年1月4日以降の、Aの体温の変化や実施した注射の内容等を記録した表(以下「熱計表」という。)においては、「食事」との欄があり、同欄の記載は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 同年1月4日から同年7月4日までいずれも空欄</p> <p>(イ) 同月5日に「中止」</p> <p>(ウ) 同月6日から同月10日まではいずれも空欄</p> <p>(エ) 同月11日から同月18日までいずれも「絶食」</p> <p>(オ) 同月19日に「絶、プレート5割、5割」</p> <p>(カ) 同月20日に「2口、未、8割」</p> <p>(キ) 同月21日に「3口、未、1口」</p> <p>(ク) 同月22日に「3口、未、未」</p> <p>(ケ) 同月23日に「未、絶食」</p> <p>(コ) 同月24日～同月27日はいずれも「絶食」</p> <p>イ 前震発生日以降の看護記録における、Aの食事摂取量に関する記載は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 同年6月16日の「嘔気の問いに“うんする。御飯食べん。(風呂)入らんで良か”と言う」</p> <p>(イ) 同年6月20日の「ムセながらも全量摂取されたとの報告あり」</p> <p>(ウ) 同年7月5日の「朝食止めとする」</p> <p>(エ) 同月10日の「自力にて昼食全量摂取」、「ごはんは食べん。今のと</p>
--	---

	<p>ころ」、「(夕食配膳されると) 食べる」及び「夕食摂取」</p> <p>(オ) 同月 11 日の「まだご飯は食べきらん」(主訴) 及び「絶食、休薬となる」</p> <p>(カ) 同月 19 日の「プレート食を開始」、「昼食介助にて摂取、…プレート半分で終了する」及び「夕食介助にてムセなく 5 割程食べられる」</p> <p>(キ) 同月 20 日の「昼食未摂取」</p> <p>(ク) 同月 21 日の「プレート 3 口のみ」及び「夕食摂取される、2 口摂取されたが、お茶スプーン半さじ飲ませるとムセあり中止とする」</p> <p>(ケ) 同月 22 日の「夕食中止し内服用させず」、同月 23 日の「意識レベル低下気味で食事入らない為、絶食、休薬となる」</p> <p>ウ C 病院においては、本件震災から 1 週間程度は患者に提供される食事量が減少し、お粥一品のみということもあったが、備蓄品を用いるなどして 3 食を提供しており、本件震災後 5 日目くらいから食事量が徐々に戻っていった。</p> <p>エ A については、本件震災後も補助食品等を用いることでカロリーは摂取できる状態であり、水分も摂取できており、点滴が必要な状態ではなかった。</p> <p>(7) A のナースコール利用</p> <p>ア 平成 27 年 12 月 15 日から前震発生前(平成 28 年 4 月 13 日)までの A の看護記録における、ナースコール利用に関する記載は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 平成 27 年 12 月 24 日の「NS コールにて排尿介助・訪室するも用件がスムーズに出てこない」、「NS コールにて排尿介助」</p> <p>(イ) 同月 27 日の「再々娘さんの来院がないと NS コールあり」</p> <p>(ウ) 平成 28 年 1 月 9 日の「Ns コール頻回にあり」</p> <p>(エ) 同年 2 月 2 日の「Ns コール頻回にあり」</p> <p>(オ) 同月 22 日の「Nc あり枕を高くしてと言われる」</p> <p>(カ) 同年 3 月 17 日の「ナースコール数回あり、その都度対応するも、意味不明発語あり」</p> <p>(キ) 同年 4 月 6 日の「ナースコールあり訪室、“娘はまだだろか?” と本人」、「再度ナースコールあり、“雨は降ってますか? 娘は?”」</p> <p>(ク) 同月 9 日の「頻回にナースコールあり(7 回)、その都度対応するが訴えなし、用のあるけん押したと本人」</p> <p>(ケ) 同月 10 日の「N-C たて続けに 3~4 回あり、“起きる” との訴え」</p> <p>イ 前震発生日から A の死亡までの看護記録における、ナースコール利用に関する記載は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 同年 5 月 11 日の「ナースコール頻回にあり、訪室するも何も言われない」</p> <p>(イ) 同月 13 日の「ナースコールあり、起きあがる動作あり」</p> <p>(ウ) 同月 16 日の「再々 NS コールあり」</p> <p>(エ) 同月 20 日の「NC あり起きらなんといわれる為時間を説明する。」、「再度 NC あり、同じことを言われる」</p> <p>(オ) 同年 6 月 3 日の「夕食後より数回 N. C あり対応する」</p> <p>(カ) 同年 6 月 11 日の「NS コールあるも笑うのみで訴えは不明」</p> <p>(キ) 同月 24 日の「再々 NS コールあり」</p>
--	---

	<p>(ク) 同月 30 日の「7 回 N c コールあり」</p> <p>(ケ) 同年 7 月 1 日の「頻回に N c あり、訪室すると何も話されず」</p> <p>(コ) 同月 2 日の「NC 多い、用事を尋ねると「それがなかっですたい。」と返答される。」「NC あり訪室す、床に足元のクッションを落とし体を起こす動作あり、訴えを聞くも何も言われず呼名には返答される」</p> <p>(サ) 同月 3 日の「本日も再々 NS コールあり対応をす」</p> <p>(シ) 同月 4 日の「N-C 頻回にあり」</p> <p>(ス) 同月 9 日の「NC あり訪室するも、何も言われない」「NC あり、何か用ですかと聞くも返答がない為もう寝る時間です、23 時ですと言ったら 23 時ね、ねる時間ねと言われる」</p> <p>(セ) 同月 10 日の「ガチャンと 2 回音がし、NS コールあり」。「“頭の痛か” NS コール頻回にあり」、「NS コールあり、“どがんだろうか?” と問われる」</p> <p>(8) A の不眠に関する症状</p> <p>ア 平成 27 年 12 月 15 日から前震発生前（平成 28 年 4 月 13 日）までの A の看護記録における、不眠に関する症状の記載は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 同年 1 月 11 日午後 8 時の「坐位保持の為早めに眠剤与薬し臥床促す」</p> <p>(イ) 同年 4 月 10 日午前 1 時 20 分の「“起きる” との訴え」</p> <p>イ 前震発生日から A の死亡までの看護記録における、不眠に関する症状の記載は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 同年 5 月 20 日午後 11 時 45 分の「起きらなると言われる為時間を説明する。」</p> <p>(イ) 同年 6 月 14 日午後 11 時の「柵をもって上半身を起こしている。「眠れないの」と尋ねるもはっきり返答ない為臥床させ入眠促す」</p> <p>(ウ) 同月 15 日午後 1 時 15 分の「訪室し、しばらくして覚醒される。ベッド柵にぎり上半身起こされ、入眠促し臥床介助」、午後 10 時の「開眼中、毛布をはぎ起きそうにしている、入眠促がす」</p> <p>(エ) 同月 17 日午後 9 時 30 分の「両方柵を握り起き上がり見られる、眠れないですか? と問うと“眠れん” と言うが、横向きになり目を閉じる」、及び同日午後 10 時の「何度もベッド上に起き上がり動作あり、“眠れんねェ〜何度も起きて動くけん、危なかね〜葉ば飲もか”」</p> <p>(オ) 同月 19 日午後 10 時の「ベッド柵握り、起き上がり動作あり」、「寝れない」(主訴)、午後 11 時の「開眼、訪室すると頭を上げられる」</p> <p>(カ) 同月 22 日午前 1 時の「巡視の際、覚醒されるが、入眠促がし、入眠す」</p> <p>(キ) 同月 25 日午前 1 時の「起き上がり動作みられ、落ちつかず。“何か違う” と言う」、午前 1 時 30 分の「入眠促すと、“寝ようかな” ベッド臥床さす」</p> <p>(ク) 同年 7 月 1 日午後 10 時 30 分の「何度もベッド上起坐位となっている。“眠れん” と言うが、しばらくすると、自ら臥床し閉眼する」、及び同日午後 10 時 40 分の「再々起き上がりみられる」</p> <p>(ケ) 同月 4 日午後 10 時の「N-C 頻回あり車椅子にて経過、“ねむれんの”」</p>
--	---

	<p>(コ) 同月 9 日午後 10 時、「NC あり…もう寝る時間です、23 時ですと言ったら、23 時ね、ねる時間ねと言われる。」</p> <p>(9) A に対するリスミー及びリントンの処方</p> <p>ア リントンはハロペリドールを有効成分とする精神神経安定剤であり、統合失調症やそう病に効能があるとされ、服用した場合に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある。</p> <p>イ リスミーは、リルマザホン塩酸塩水和物を成分とする睡眠誘導剤であり、興奮や不安の感情を抑えるほか、催眠作用、筋弛緩作用などから睡眠に導く効能がある。</p> <p>ウ A に対して、リスミーは同年 1 月 5 日から同年 6 月 9 日まで処方され、同月 10 日以降は処方が中止されており、リントンは同年 1 月 5 日から同年 7 月 11 日まで処方されていた。</p> <p>(10) A に対する口腔ケア</p> <p>熱計表によれば、A の口腔ケアは、本件震災の前後を通して、ほとんどの日に 1 日 3 回実施されており、本件震災後、C 病院職員が A の食後のうがいなど、口腔ケアの対応をしないこともあったが、原告において毎日、A の入歯の消毒やうがいなどを行うようにしていた。</p> <p>(11) 災害と肺炎（誤嚥性肺炎を含む。）の一般的関連性</p> <p>ア 一般的に、災害時には、水不足で歯磨きや入歯の洗浄が十分にできないなど、衛生環境が悪化して口腔内の細菌が増加すること、また、栄養不足や睡眠不足、ストレス増大等のため口腔機能が低下して誤嚥しやすい状態が生じること、避難生活やストレスの影響で免疫力が低下して細菌が肺に侵入すると増殖して炎症を起こしやすくなることなどから、誤嚥性肺炎を発症する危険性が高くなる。</p> <p>イ 一般的に、災害関連死（災害の直接的被害による死亡ではないが、死因について災害との因果関係が認められる死亡を指す。）の中では肺炎を原因とするものが最も多いとされ、阪神・淡路大震災では災害関連死として 919 人が確認され、そのうち 24 パーセントが肺炎による死亡であったとされる。</p> <p>ウ 本件震災により震度 7 の揺れが 2 回生じた益城町に隣接する Y 市所在の病院においては、同年 5 月 1 日から同月 7 日の肺炎患者が前年同期に比して約 1.9 倍に増加した。</p> <p>エ Y 市において、平成 29 年 12 月末日までに本件震災による災害弔慰金支給は 197 名に対して認められており、そのうち肺炎を含む呼吸器系の疾患を主な死因とするものは 28.4 パーセント（56 名）であり、認定者の中でも最も割合の高い死因となっている。</p> <p>2 争点（本件震災と A の死亡との相当因果関係の有無）について</p> <p>(1) 判断枠組み</p> <p>災害弔慰金の支給等に関する法律 3 条 1 項及び本件条例 3 条にいう「災害により死亡した」か否かについて判断するに当たっては、災害と死亡との間に相当因果関係が認められるか否かを検討すべきであり、その認定が法的判断によるものである点を捉えて処分行政庁に裁量権があるというかはともかく、本件処分の違法性の有無の判断に当たっては、本件震災と A の死亡との間の相当因果関係の有無を検討すれば足りるというべきである。</p>
--	--

(2) 本件震災によりAが受けたストレス

ア C病院内の変化

本件震災がC病院の繁忙度に与えた影響を見ると、認定事実(4)ウのとおり、C病院の病床稼働率が本件震災後に上昇したものの、100%を超えることはなく、また、同エのとおり、本件震災後もC病院の看護師数及び准看護師数並びに介護職員数に大きな変動はなく、Y市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例によって要求される基準人数を満たしていたといえることができる。

そうすると、C病院においては、本件震災後に病床稼働率の上昇に伴って、職員の繁忙度が一定程度は高まったと考えられ、その結果、看護師等の入院患者へのケアが本件震災前に比べると相対的に簡易なものになったことは否定しきれないが、一時的に満床状態になることがあったとしても条例上の基準人数に不足する状態にはならなかったのであるから、入院患者への対応が一般的に期待される程度を下回るような質及び内容になっていたとまで認めることはできない。

また、認定事実(4)ア、イのとおり、C病院の建物には大きな被害がなく、ガスが2週間程度途絶し、水道も汚水になっていた時期はあるものの、プロパンガスや備蓄水等によって対応することができており、Aが他の部屋に移動することもなく、同人の病室に他の部屋の患者が移動してくるようなこともなかったことからすれば、本件震災前後でAの生活環境に大きな変化があったとも認められない。

そうすると、本件震災によってC病院内の繁忙度や環境が大きく変化したとはいえ、これによってAが多大なストレスを受けたとまで評価することもできない。

イ ナースコール利用

原告はAのナースコールの回数が増えたことを指摘するが、認定事実(7)アのとおり、本件震災前からAがナースコールを頻回に利用することは見受けられたのであり(同ア(ク)のとおり、多いときには特段の訴えもなく1日に7回利用することもあった。)、本件震災後のAのナースコールの利用頻度や態様(同イ)と比較して、本件震災前後でAのナースコール利用に関して有意な変化があったとは認められない。そうすると、本件震災後のAのナースコールの利用状況をもって同人が本件震災によってストレスを受けたことの表れであると評価することはできない。

ウ 不眠症状

本件震災前後のAの不眠症状の訴えを比較すると(認定事実(8)ア及びイ)、確かに平成28年6月14日頃から不眠症状とみられる訴えが増え、その訴えが見られる時間帯も遅くなっているといえることができる。

しかし、Aの不眠症状の訴えが増え始める時期は本件震災発生から約2か月経過した後であり、認定事実(9)イ及びウのとおり、同年6月10日に同年1月5日から処方され続けていた睡眠誘導剤であるリスミーの処方が中止された後の時期と概ね一致していることからすると、同年6月14日以降の不眠症状の訴えは、リスミーの処方中止の影響である可能性も相当程度残ると言わざるを得ず、Aの不眠症状の訴えが本件震災の影響によって生じたと直ちに認めることはできない。よっ

て、これについてもAが本件震災によって受けたストレスの表れであると評価することはできない。

エ 小括

本件震災自体、甚大な被害であって一般的に見て被災者にストレスを与えるものと考えられ、Aが本件震災後に地震に対する強い不安や恐怖を覚えていたこと（認定事実(2)）からすれば、Aが本件震災によって一定のストレスを受けたであろうことは否定できない。しかしながら、前記アないしウに説示したとおり、そのストレスの表れと評価できるような具体的な事情があったとは認められず、したがって、そのストレスによってAの免疫力が低下したと認めることもできない。

(3) Aの栄養状態

ア 原告は、本件震災後にAの食欲低下に伴い食事が減少し、同人の免疫力の低下を招いた旨主張する。そこで、Aの食事量について見ると、熱計表においては、平成28年1月4日から同年7月4日まで及び同月6日から同月10日までの期間は、いずれも「食事」の欄が空欄となっているが、そのうち同年6月20日及び同年7月10日については、看護記録には食事を全量摂取した旨の記載がある（認定事実(6)ア(ア)、(ウ)、イ(イ)、(エ)。なお、同イ(ア)のとおり、熱計表において「食事」欄が空欄になっている同年6月16日の看護記録には、Aが吐気の有無を聞かれて「御飯食べん」と述べた旨の記載があるものの、この記載はAの発言をそのまま記載したものであると解するのが自然であり、当該記載から実際に食事を摂取しなかったと認めることはできない。同様に、同イ(エ)のとおり同年7月10日にもAが「ごはんは食べん」と述べた旨の記載があるが、その後夕飯を配膳されると摂取した旨の記載が続くことからすれば、これについても実際にAが食事を摂取しなかったとは認められない。）。一方で、熱計表の「食事」欄に記載があるのは、いずれも「絶食」、「未」、「5割」、「2口」など、食事を摂取しなかったか、一部しか摂取しなかった場合を示す文言であること（認定事実(6)ア）からすると、熱計表において「食事」欄に何らかの記入がされるのは、食事を全量摂取しないなど、食事摂取量に問題があると考えられる場合であると解するのが相当である。そうすると、熱計表の「食事」欄が空欄になっている本件震災発生後から同年7月4日まで及び同月6日から同月10日までの間は、Aの食事摂取量には問題がなかったというべきである。これに対し、原告の陳述書には、本件震災後、AがC病院で提供される食事を拒否するようになったかのような記載もあるが、客観的な裏付けはなく、むしろ上記の熱計表の記載とは整合しないものであるから、にわかに信用することはできない。

イ 次に血液検査の結果を見ると、認定事実(5)のとおり、アルブミンが3.0以下を示す場合には栄養障害と判断される場合があるところ、本件震災後の血液検査結果では、アルブミンの値が同月16日採取分を除きいずれも3.0以下であり、総蛋白についても基準値以下となる場合が散見される状態であり、Aの栄養状態が良好でなかったといえる。

しかし、これは本件震災前の同年3月5日採取分の血液検査でも同様であるから、本件震災後に栄養状態が急激に悪化したといえることは

できない。また、確かに同年4月14日採取分については総蛋白及びアルブミンの値が前回の検査結果よりも低下しているが、前震当日に採取されたものであるから、本件震災が直ちにこの数値の低下に影響したとは考え難い。むしろ、同年5月以降の数値を見ると、Aに対する絶食が指示される同年7月11日頃までは総蛋白、アルブミンのいずれについても上昇傾向が見られ、栄養状態は改善していたとすら窺われるのであるから、以上の血液検査の数値の変化からは、本件震災によってAの栄養状態が悪化したとは認められない。

ウ 以上のとおり、食事摂取量の観点からも、血液検査結果の観点からも、そもそも本件震災後にAの栄養状態が本件震災前に比較して相対的に悪化したとは認められないし、まして本件震災がAの栄養状態に影響を与えたとは評価できない。

(4) 誤嚥性肺炎のリスクについて

原告は、災害時には口腔衛生状態が悪化することから誤嚥性肺炎のリスクが増大する旨指摘し、認定事実(11)アのとおり、一般論としてそのようなリスクが存在することは認められる。

しかし、そもそも本件においてAの肺炎が誤嚥性肺炎であったことを認めるに足りる証拠はないし、Aに対してはC病院において本件震災後も1日3回口腔ケアが行われており、原告自身も入歯の消毒やうがいを介助するなどして口腔ケアを行っていたというのであるから(認定事実(10))、本件震災によってAの口腔衛生状態が悪化し、これが肺炎発症、さらにはAの死亡につながったとは認められない。なお、原告はC病院に作業療法士や言語聴覚士が配置されていなかったことも問題とするが、認定事実(4)オのとおり、これらの職員が配置されていないことは本件震災前後で変化がないのであるから、Aの死亡に対する本件震災の影響を検討する上では原告指摘の点は考慮要素とならない。さらに、Aに精神神経安定剤であるリントンが処方されていたことによる誤嚥リスクについても、リントンは本件震災前後を通じて処方され続けていたのであるから(認定事実(9)ア及びウ)、上記同様、考慮する必要がない。

(5) 震災と肺炎の関係

また、原告は大地震の後に肺炎の発症が増加する傾向があることを指摘しており、一般論として災害関連死とされるものの中には肺炎が多いことや、実際に本件震災後にその被災地域において肺炎患者が増加したといえることができる(認定事実(11)イないしエ)。

しかしながら、この点を考慮しても、震災後に肺炎を発症すればその肺炎が震災に起因する可能性が高いというような経験則を見出すことはできず、震災と肺炎発症との因果関係を判断するに当たっては、肺炎発症に関する具体的な事情や経緯をもとに、個別的な検討を加えるべきであるから、上記一般論をもって、本件震災とAの死亡との因果関係を基礎付けることはできない。

(6) 肺炎発症のリスク

原告は、本件震災前からAに肺炎発症のリスクが存在したところに、本件震災によるストレスによる免疫力の低下や口腔ケアの悪化等が加わって肺炎を発症したと主張する。

確かに、本件震災前からAの栄養状態は良好でなかったこと(前記(3)

イ)、本件震災当時Aは92歳と高齢であり、C病院に入院前から肺炎の治療を受けており、自力での歩行が困難で生活機能に関しては一定の介助や見守りが必要であるなど、身体の状態も優れなかったこと(認定事実(1)ア及びイ)、本件震災前から睡眠誘導剤を服用しており一定の睡眠障害があったこと(認定事実(9)ウ)等からすれば、Aが本件震災前から、精神的・身体的に配慮されるべき弱点を持った災害において弱者と位置付けられる存在であったということはできる。

しかしながら、Aが本件震災によって多大なストレスを受けたとまでいうことはできず(前記(2))、口腔ケアについても本件震災後に悪化したということはないから(前記(4))、原告の上記主張を採用することはできない。

かえって、Aが本件震災前から上記のとおり状態であったことや、本件震災後もAの体調に特段の異変はないまま、本件震災から3か月近くが経過した平成28年7月11日に至って肺炎を発症したこと(認定事実(3))からすると、本件震災等の特異な事象の影響なくしてAが肺炎を発症したとしても、不自然であるとはいえない。

よって、Aが本件震災の結果肺炎を発症し、その結果死亡したと認めることはできず、Aの死亡と本件震災との間に相当因果関係は認められない。

3 本件処分の違法性の有無

本件震災とAの死亡との相当因果関係が認められないことは前記2のとおりであるから、これと同旨の処分行政庁の判断は相当であり、本件処分に判断の誤りその他違法な点はない。

4 結論

以上によれば、本件処分が違法であると認めることはできず、原告の請求には理由がないからこれを棄却する。

【判13】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給処分取消請求事件 平成31年(行ウ)第8号
裁判所	熊本地方裁判所
判決	令和2年10月28日 請求棄却
死亡者	女性94歳 平成28年8月20日に間質性肺炎により死亡
原告	死亡者の子
被告	Y市(熊本県)
事案の概要	<p>本件は、平成28年熊本地震(以下「本件震災」という。)に被災した約4か月後に間質性肺炎によって死亡したAの子である原告が、Aの死亡は本件震災及びその後の避難生活による肉体的・精神的影響に起因するものであるとして、処分行政庁に対し、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づく災害弔慰金の支給を申請したところ、処分行政庁は本件震災とAの死亡との間に相当因果関係が認められないとして、災害弔慰金を不支給とする処分(以下「本件処分」という。)をしたため、本件処分は本件震災とAの死亡との相当因果関係の有無についての判断を誤った違法なものであると主張して、被告に対して本件処分の取消しを求めた事案である。</p>
争点	<p>本件処分の違法性の有無であり、具体的にはAの死亡と本件震災との間の相当因果関係の有無である。</p>
判示概要	<p>1 認定事実</p> <p>前提事実に加え、各証拠及び弁論の全趣旨によれば以下の事実が認められる。</p> <p>なお、原告はY市災害弔慰金等支給審査委員会の調査結果につき、①B小学校において原告が車椅子を使用していた理由が事実と異なること、②特別養護老人ホームD(以下「特養D」という。)に対する調査結果において平成28年7月7日のAの発熱等が記載されていないことから信用性が認められない旨主張するが、①については、原告は本件震災発生時からAがB小学校において避難生活を送っている期間中、広島県内に居住しており、Aの状況を直に確認していないことが認められるから、Aが本件震災の結果転倒して歩行に支障を来すようになったと主張することは原告の推測にすぎず、それを裏付ける客観的証拠はないこと、②については、特養Dに対する確認事項は同年5月22日から同年7月8日にわたる入所中の状況であることからすれば、G病院に搬送される前日の、搬送原因となった発熱等の症状が詳細に記載されていないとしても不自然ではなく、少なくとも、同月7日と8日に咳が出て微熱があったことについては記載されていることが認められ、その他、上記調査結果における説明内容に不自然・不合理な点や客観的事実と整合しない点は見当たらないから、同調査結果は十分に信用できる。</p> <p>(1) 本件震災前のAの健康状態等</p> <p>ア Aは、本件震災前は朝に飯1膳、魚、納豆、サラダ、味噌汁、焼き卵、昼はパンとサラダとスープ、夜は飯1膳、肉料理、温野菜やスープ、というように十分な食事を摂取するほか、緑黄色野菜や果物も摂取しており、空咳や微熱といった症状もなく生活していた。</p> <p>イ Aは、平成25年8月の介護認定において要支援2と認定されており、上下肢に中程度の筋力の低下が見られ、歩行はつたいながら前傾姿</p>

勢で歩き、立ち上がりは肘かけなどにつかまればできる状態で、主治医意見書においては、体重は 42 kg、栄養状態は良好であるが、「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態」として、心肺機能の低下、低栄養等が指摘されていた。

(2) 本件震災後のB小学校におけるAの状況

ア Aは、B小学校では歩行状態が悪く、特にトイレの利用が困難であったため、一般の避難所での対応が困難な状態であったが、車椅子を利用してのもの手を引いてもらえば歩行は可能な状態であった。

イ B小学校における避難生活中に出される食事は、パンやおにぎり 1個程度であり、Aは、原告に電話をした際に空腹を訴えることもあった。

(3) サービス付き高齢者向け住宅C（以下「サ高住C」という。）におけるAの状況。

ア Aは、上記(2)アのとおり一般の避難所での対応が困難であったことから、平成 28 年 4 月 22 日から福祉避難所としてサ高住Cを利用することとなった。

イ Aは、サ高住Cにおいて、食事は自力摂取可能であるものの、排泄面は失禁等がある状態であり、着替えや食事の際には声がけなどの生活支援が必要であった。

ウ Aは、サ高住Cに入所中、同年 4 月 27 日に 37 度、同月 29 日に右腕で 37.7 度（ただし反対の左腕で計測したところ 36.9 度であった。）、同年 5 月 1 日に右腕で 37.7 度（左腕で 36.8 度）、同月 3 日に 37 度、同月 4 日に 37.1 度の発熱があったものの、それ以外には発熱は見られず、咳の症状は同年 4 月 29 日に咳が少し出るとの訴えがあるほか、同年 5 月 2 日頃から約 2 週間に 1 回程度、のどに絡んだ痰をよけるような咳払いが見られる程度であった。

エ Aは、同年 4 月 30 日、車椅子から転倒して尻もちをつき、肩の痛みも訴えたほか、尾てい骨付近にトイレ使用の際にぶつけたことによる発赤が見られた。

オ Aは、上記エを契機として同年 5 月 2 日、右臀部の尾骨頂点が擦り剥けたことに対する処置のためE病院を受診し、治療としては擦り剥けた部分の消毒とガーゼ処置に留まったものの、微熱があり右肩痛を訴えたことから、検査の結果、間質性肺炎と診断され、間質性肺炎については早急な治療が必要な状態であった。なお、担当医師は間質性肺炎の発症時期について、「今日明日で発症する病気ではないため、以前から既往歴として間質性肺炎はあったと考えられる。」と述べており、間質性肺炎に対する治療はなされなかった。

カ 同日における血液検査の結果、アルブミンの値は 2.9 であり、基準値を下回っていた。

キ サ高住Cのケア記録中のAの食事摂取に関する記載は、同年 4 月 30 日に「今日は動かたくないとベッドに休まれ、夕食も食べられず」、同年 5 月 1 日に「居室にて朝食すまされる」、同月 3 日に「朝食もあまり摂られず」、同月 4 日に「食堂にて朝食」、同月 7 日に「朝食も許否される」とあるに留まり、それ以上に食事を摂取しなかったことや摂取量が少なかったことを示す記載は存在しない。

(4) 特養DにおけるAの状況

ア 同月 22 日に特養Dに入所するに当たって同月 18 日に作成された要援護者受入要請書には、Aの状態について、治療中の病気はなく、本件震災後一時車椅子を利用していたが、同日時点においてはシルバーカーで歩行でき、食事形態は「ふつう食」で食事がセッティングされれば自力摂取する旨記載されている。

イ Aは、特養D入所時には体調に問題はなく、つかまりや車椅子の利用により自力歩行ができたほか、食事も普通食を自力摂取が可能で、トイレについても失禁等はあるが自力で行くことができていた。

ウ 同年 6 月の介護認定審査の資料においては、同月 10 日時点でAの体重は 40 kgであり、主治医意見書には「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態」として心肺機能の低下が挙げられている。

エ Aには、同年 5 月 30 日頃、便秘症状があり、同年 7 月 7 日には咳、微熱、倦怠感の症状が出るとともに食事を拒否したため、F病院を受診することになったが、これ以外に特養DにおいてAが咳き込んだり、体調が悪化したりしたとの記録は存在しない。

オ 特養DにおけるAの状態を記載した記録上、Aの食事摂取に関する記載は、同年 5 月 31 日に「昼食欠食」、同年 6 月 2 日に「昼欠食」、同月 13 日に「昼欠食との連絡あり」、同年 7 月 7 日に「朝食許否」、同月 8 日に「夕食準備はしていたが緊急のため結果食べていない」とあるにとどまり、それ以上に食事を摂取しなかったことや摂取量が少なかったことを示す記載は存在しない。

カ Aは、同年 7 月 7 日夕方にF病院を受診した際、咳嗽と痰の症状があり、体温は 37.9 度、SpO₂ は 89～90%で、咽頭に膿性分泌物が認められ、胸部X写真では右肺に浸潤影が散見される状況であり、担当医師はその時点でG病院への紹介も検討したものの、Aが入院を拒否したため、同医師は、血液検査等を施行した上、抗生剤を処方し、状態が悪化すれば翌日に再診に、悪化なくても 2 日後に再診に来るよう指示した。

キ 同医師は、同月 8 日、上記カの血液検査結果を踏まえ、電話で特養DにAの状況を確認したところ、午後 3 時 30 分の時点で SpO₂ が 68～74%、酸素 2 リットルを投与しても 93%の状態であると聞き、抗生剤投与下で SpO₂ が低下していることから、G病院での治療が望ましいと判断し、G病院への診療情報提供書を作成した。

(5) G病院におけるAの状況

ア Aは、同日、G病院に救急搬送されて同病院に入院したところ、担当医師は当日のCT画像検査等の結果、Aにつき基礎疾患として間質性肺炎が存在し、細菌感染合併又は急性増悪を起こしていると判断した。

イ 同月 14 日、Aにいったん呼吸状態の改善が見られたが、同月 16 日には再度呼吸状態が悪化し、担当医師はAの家族を呼び、間質性肺炎は数年前から軽度存在したと考えられ、現状は細菌感染を契機とする間質性肺炎の急性増悪が病気の主体であると判断されること、さらに悪化すると生命維持が難しいと考えられることなどを説明した。

ウ 同月 21 日からAに改善傾向が見られ、同月 25 日にはリハビリテーションも再開され、同年 8 月 5 日には車椅子移乗もできるようになっ

た。

エ Aは、同月 11 日明け方から右緊張性気胸を合併し、再度呼吸状態が急速に悪化していつ心肺停止が起きてもおかしくない状態になり、その後も同月 13 日夜、15 日夕方、16 日明け方に突然呼吸状態の悪化を認めるなどしていたが、同月 20 日、朝から呼吸薄弱となり脈拍も延長傾向となり、同日午前 8 時 26 分、Aは死亡した。

オ G病院入院中のAの血液検査結果によれば、アルブミンの数値は同年 7 月 8 日、9 日、12 日、14 日、15 日、16 日、19 日、22 日、25 日、28 日、同年 8 月 1 日、8 日、11 日、12 日、15 日採取分について測定されているが、いずれも 1.5～2.8 の範囲内にあり、基準値を下回っていた。

(6) 間質性肺炎及び細菌性肺炎

ア 間質性肺炎は、肺胞壁など肺の間質の炎症を主な病変とする疾患の総称であり、肺間質に形成された線維化病変により拘束性換気障害(肺が広がらないため全肺気量が減少すること)をきたし、症状としては乾性咳嗽や徐々に増悪する労作時呼吸困難、身体所見でばち指等が挙げられる。間質性肺炎はストレスや感染が契機となって急激に悪化することがあり(急性増悪)、その場合は死亡率が高いとされる。

イ 細菌性肺炎は、細菌感染による肺の化膿性炎症であり、肺胞性肺炎を起こし、強い咳嗽に加えて膿性喀痰を見ることがあり、その他の症状として、胸痛、呼吸困難、高熱、全身倦怠感、食欲不振等が挙げられる。

2 争点に対する判断

(1) 判断枠組み

災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和 48 年法律第 82 号)3 条 1 項及び本件条例 3 条にいう「災害により死亡した」とは、災害と死亡との間に相当因果関係が認められることをいうと解され、その認定が法的判断によるものである点を捉えて処分行政庁に裁量権があるというかはともかく、本件処分の違法性の有無の判断に当たっては、本件震災と A の死亡との間の相当因果関係の有無を検討すれば足りるというべきである。

(2) 本件震災と A の死亡との因果関係

ア 本件震災により A の自宅は大規模半壊となり、A は避難生活を余儀なくされ、本件震災から G 病院に搬送されるまでの約 2 か月半の間に 5 箇所の避難場所を移動することになったのであるから、一般的に見て、A が震災自体(余震を含む。)及び震災に生活の本拠を失ったことや、慣れない避難所での生活を余儀なくされ、住環境も頻繁に変化したことによる一定程度の肉体的・精神的負担を受けたことは推認される。

イ(ア) もっとも、A は細菌性肺炎を契機として、基礎疾患として存在した間質性肺炎の急性増悪を発症し、間質性肺炎が直接の死因となって死亡したと認められるところ、まず、平成 28 年 5 月 2 日(以下、特段の断りがない限り日時は平成 28 年のものを指す。)に初めて A につき間質性肺炎の診断をした E 病院においても、G 病院においても、A の間質性肺炎は本件震災前から既往歴として存在していたと指摘されており(認定事実(3)オ、(5)イ)、その点については原告も争っていないから、本件震災と A が間質性肺炎に罹患したこととの関連性は認められない。

(イ) 次に、間質性肺炎の急性増悪の契機となった細菌性肺炎について、原告は、本件震災の影響でAの食欲低下を招き、免疫力が低下した結果、高齢によって同人の気管支が脆弱化していたこととあいまって細菌性肺炎の発症に至った旨主張する。

そこで、まず、Aの食事摂取の状況を見ると、本件震災直後のB小学校の避難生活においては提供される食事量が少なく、Aが原告に空腹を訴えるなどしていたということができるが（認定事実(2)イ）、その後の避難生活において提供される食事が十分な量や栄養を含むものでなかったことを示す証拠はない。

また、原告はサ高住Cにおける避難生活以降、Aは提供された食事を全量摂取できなくなった旨述べる。しかし、サ高住C及び特養Dにおける記録によれば、Aが食事を摂取しないことは複数回あったものの、全体としてみればその回数は少なく、同人が常態的に食事をわずかししか摂取できない状態ではなかったということができ（認定事実(3)キ、(4)エ）、Aに対し、食事を摂取できない場合に想定される点滴等の栄養補給のための措置が取られたこともなかったと認められることからすれば、上記の原告の供述をにわかに信用することはできず、本件震災後にAの食欲が顕著に低下し、十分な食事が摂れなくなったとは認められない。

また、Aの栄養状態を見ると、確かに本件震災後のアルブミン（栄養不足等の指標となるもの）の数値は基準値を下回っており（認定事実(3)カ、(5)オ）、Aの栄養状態が良好ではなかったということはあるものの、本件震災直前のAの栄養状態が良好であったことを裏付ける客観的な証拠はなく（認定事実(1)イのとおり、平成25年時点では栄養状態が「良好」と評価されているものの、将来的に低栄養に陥る可能性が指摘されている上、それ以降本件震災までの間の栄養状態の経過は不明である。）、本件震災を機にAの栄養状態が悪化したと認めるには足りない。なお、この点に関し、原告はAの体重が本件震災前は約48～50kgだったのが、本件震災後、サ高住Cにおける避難生活中に約43～45kgになり、その後も徐々にやせ細っていった旨述べるが、平成25年の介護認定の時点でもAの体重は42kgであり、平成28年6月10日時点では40kgであったこと（認定事実(1)イ、(4)ウ）とは整合せず、原告の上記供述はにわかに信用することはできず、本件震災以降、Aがやせ細っていくような状況があったとは認め難い。

そうすると、本件震災の影響でAの食事摂取量が減少したり、栄養状態が悪化したりした結果、Aの免疫力が低下したとは認められない。

(ウ) また、Aの死亡診断書においては、同人の直接死因（間接性肺炎）の傷病経過に影響を及ぼした傷病として続発性気胸及び心不全が指摘されているが（なおここにいる、続発性気胸は8月11日に発症した右緊張性気胸（認定事実(5)エ）を指すものと解される。）、これらと本件震災の関連を裏付ける証拠もない。

ウ 次に、Aの気管支等の病状の変化を具体的に見ると、B小学校においては車椅子を使用しており、歩行に支障が出ていたことは認められる

ものの（認定事実(2)ア）、その他に特段の体調の変化は見られず、サ高住Cにおいても、排泄面等で一定の生活支援が必要な状態ではあったものの、若干の発熱や咳があったこと（認定事実(3)ウ）以外には、間質性肺炎の症状である乾性咳嗽や労作時呼吸困難、細菌性肺炎の症状である強い咳嗽、膿性喀痰、胸痛、呼吸困難、高熱、全身倦怠感、食欲不振等（認定事実(6)ア、イ）は見受けられず（なお、5月2日以降に見られた咳払い、のどに絡んだ痰をよけるようなものであり（認定事実(3)ウ）、間質性肺炎の症状である乾性咳嗽とも、細菌性肺炎の症状である強い咳嗽とも異なるものというべきである。）、体調面において特筆すべき問題が生じていたとは認められない。続く特養Dにおいても、入所時の体調には問題がなく（認定事実(4)イ）、咳嗽等の症状により7月7日にF病院を受診するまでの間は、5月30日頃に便秘があったにとどまり、上記の間質性肺炎又は細菌性肺炎の症状が現れていたとは認められない（認定事実(4)エ）。なお、6月10日付けの介護認定審査における主治医意見書には、「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態」として、心肺機能の低下が指摘されているが（認定事実(4)ウ）、これは平成25年の介護認定審査時でも同様であることからすれば（認定事実(1)イ）、現に心肺機能の低下を疑わせる具体的な症状が現れていたことを推認させるものではない。そうすると、Aは本件震災前から間質性肺炎に罹患していたものの（前記イ(ア)）、本件震災発生から7月7日までの約2か月半の間は、体調が安定していたものと認められる。

一方で、認定事実(4)カによれば、Aが7月7日にF病院を受診した時点では、咳嗽と痰に加え、SpO₂の低下や咽頭の膿性分泌物等の細菌性肺炎に見られる症状（認定事実(6)イ）が現れており、G病院への紹介も検討されたほどの状態であって、明らかに同日以前のAの状態とは異なっており、G病院搬送後は呼吸状態の悪化が続き、一時的な改善はあったものの、右緊張性気胸を併発して以降、再度呼吸状態が悪化し、そのまま死亡するに至っている（認定事実(5)ア～エ）。そうすると、Aは7月7日以降、細菌性肺炎及び間質性肺炎の急性増悪（認定事実(5)ア、イ）により急激に体調が悪化したものと認められ、同日の直前にこれらの病態を引き起こす要因となる事態が生じたと考えられるものの、上記のとおり、その時点では本件震災からは既に2か月半が経過していたことからすれば、当該要因が本件震災に起因するものであるとは認めがたい。

エ なお、G病院の担当医師は、「地震時の転倒、その後の避難生活、住環境の変化、心身へのストレスが気道感染の端緒となった可能性は極めて高いと考え」との見解を示しているものの、避難生活等による心身のストレスがどのようにAの健康状態に影響し、気道感染を惹起するに至ったかについては具体的な説明がなく、その判断の合理的な根拠も示されていないことからすれば、同医師の見解をもってAの死亡と本件震災との相当因果関係の存在を認めることもできない。

オ そうすると、Aが、高齢によって気管支が脆弱化していたことと相まって細菌性肺炎の発症に至ったと認めることはできない。

(3) まとめ

以上によれば、Aが本件震災によって一定の肉体的・精神的負担を受け

たとしても、それがAの体調悪化を招いたことや、Aの死因となった細菌性肺炎を契機とする間質性肺炎の急性増悪を引き起こしたことまでは認められず、かえって、本件震災当時Aが94歳と高齢であったこと、平成25年時点においても将来的な心肺機能の低下の可能性が指摘されていたこと（認定事実(1)イ）などを踏まえれば、本件震災等の特異な事象の影響なくしてAが上記死因となる病態に至ったとしても、不自然であるとはいえず、本件震災とAの死亡との間に相当因果関係があるということとはできない。

よって、Aの死亡と本件震災の相当因果関係が認められないとして原告に対し災害弔慰金を支給しなかった処分行政庁の判断に誤りはなく、本件処分は適法である。

3 結論

以上によれば、原告の請求には理由がないからこれを棄却する。

イ 受給権訴訟事件等

(ア)東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）関係

【判14-1】

事件名・事件番号	災害弔慰金不支給決定取消請求事件 平成25年（行ウ）第28号
裁判所	仙台地方裁判所（第一審）
判決	平成26年10月16日 請求棄却
死亡者	女性 15歳 平成23年3月11日に津波により死亡
原告	死亡者の母
被告	Y市（宮城県）
事案の概要	<p>本件は、東北地方太平洋沖地震（以下「本件震災」という。）に伴う津波により死亡したAの母である原告が、被告に対し、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例（以下「本件条例」という。）に基づき災害弔慰金の支給の申立てをしたところ、本件条例4条1項によれば、Aの死亡に係る災害弔慰金の支給を受けるべき遺族としては、母である原告が、Aの祖母であるC（以下「C」という。）に優先することになるが、Y市長（処分行政庁）は、Cの方が母である原告よりAとの関係が深いことなどから、同条3項に基づき、原告ではなくCに災害弔慰金を支給するべきであると判断して、原告の支給申立てに対して不支給決定（以下「本件決定」という。）を行ったことから、本件決定の取消しを求めた事案である。</p>
争点	<p>① 本件条例4条3項にいう「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により、前2項の規定により難いとき」とは、支給が物理的に困難であるような場合に限られるか（本件条例4条3項の解釈）</p> <p>② Aに係る災害弔慰金を先順位の遺族である原告に支給することが災害弔慰金の趣旨等に反するか（本件条例4条3項の要件該当性）</p> <p>③ 処分行政庁が本件に本件条例4条3項を適用したことが適用違憲であるか（適用違憲の有無）</p>
判示概要	<p>1 本件条例4条3項の解釈（争点①）について</p> <p>(1)本件条例4条は、災害弔慰金の支給を受ける遺族について、1項及び2項において、死亡者との間の法的身分関係や死亡者と生計を共にしていたか否かという点等を基準に、その範囲及び順位を定めるとともに、3項において、「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により、前2項の規定により難いとき」には、1項及び2項所定の順位に従わずに支給することができる旨を定めている。</p> <p>上記の「前2項の規定により難いとき」との要件の意義について、被告は、遺族と死亡者との関係性のような実質的な事情を考慮して、本件条例4条1項及び2項の順序に従って災害弔慰金を支給するのが実質的に相当でない場合をいうと主張するのに対し、原告は、同条1項及び2項の順位に従って災害弔慰金を支給するのが物理的に困難な事情がある場合をいうと主張している。</p> <p>(2)本件条例4条3項の「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により前2項の規定により難いとき」という文理に照らすと、「前2項の規定により難いとき」には「遺族が遠隔地にある場合」以外の「事情」がある場</p>

合も含まれていると解するのが自然である。また、災害弔慰金の支給は振込送金によって行われるのが通常であると考えられることなどに照らすと、「遺族が遠隔地にある場合」であるからといって、必ずしも当該遺族への災害弔慰金の支給が物理上困難になるとはいえず、上記の場合が文理解上当然に災害弔慰金の支給が物理上困難である場合の例示であるということもできない。

- (3) 災害弔慰金制度は、肉親の死亡の原因が自然災害であるためにやり場のない遺族の心情に配慮するとともに、災害により死亡した者に哀悼の意を表することを趣旨とするものであると解される所、本件条例 4 条 1 項及び同条 2 項は、単なる血縁関係のみならず、死亡者との同居関係の有無や死亡者によって生計を維持していたか否かなど、死亡者との関わり合いも一定程度判断要素に取り込んで、災害弔慰金の支給対象となる遺族の範囲や順位を規定していることからすれば、通常は、上記各条項に規定する順序により定まる遺族は、死亡者との実質的な関わり合いが一番深く、当該遺族に災害弔慰金を支給することが、災害弔慰金制度の趣旨にも沿うことになると考えられる。

しかし、死亡者の生活状況や死亡者と遺族との関わり合い等の様々な事情によっては、本件条例 4 条 1 項及び 2 項に規定する順序により定まる遺族に災害弔慰金を支給すると、遺族の心情に配慮し死亡者に対する哀悼の意を表するという災害弔慰金制度の趣旨に照らして不合理となる場合があり得ることは否定できず、そのような例外的な場合に、災害弔慰金の支給等に関する法律（以下「法」という。）3 条 2 項が定める遺族の範囲内で、実情に応じて適当な者に支給することを許容することは、災害弔慰金制度の趣旨に合致するというべきである。

- (4) 原告は、災害弔慰金の支給に当たって処分行政庁が死亡者と遺族の関わり合い等の実質的な事情を考慮することは、行政の家庭への不当な介入に当たると主張するが、死亡者と遺族の実質的關係等を考慮して災害弔慰金を支給すべき対象を判断することが、家庭に介入することを意味するとはいえず、原告の上記主張は採用することができない。

- (5) Y 市行政手続条例（以下「本件手続条例」という。）5 条は許認可等の申請について行政庁が審査基準を定めるものとする所、被告は、災害弔慰金を支給すべき遺族の範囲及び順位について、本件条例 4 条各項以上の審査基準を設けていない。

本件手続条例 5 条 1 項が、各種許認可等の申請の全てについて審査基準を設けることを求めているものと解することはできず、法令において当該許認可等の性質に応じてできる限り具体的かつ明確に要件が定められている場合や、許認可等の性質上、個々の申請について個別具体的な判断をせざるを得ず、法令の定めた内容以上に具体的基準を設けることができない場合等、審査基準を設置しないことにつき合理的理由ないし正当な根拠を是認すべき事情が存在する場合には、行政庁は審査基準を設定しないことも許容されるというべきである。

本件条例 4 条 3 項について、本件条例 4 条 1 項及び 2 項に規定する順序により定まる遺族に災害弔慰金を支給することが災害弔慰金の趣旨目的に反するか否かという点については、事案ごとに死亡者の生活状況や死亡者と遺族との関わり合い等の様々な事情を総合的に考慮して個別具

体的な判断をするほかなく、本件条例 4 条 3 項の規定以上に具体的な基準を設けることができないというべきであるから、同項の要件について原告が主張するような具体的ないし一義的に定まる解釈を採用しないからといって、被告においてその審査基準を設けないことが本件手続条例 5 条に違反することにはなるとはいえない。

(6) 以上によれば、本件条例 4 条 3 項にいう「前 2 項の規定により難いとき」には、死亡者の遺族のうち同条 1 項や 2 項により定まる先順位者に災害弔慰金を支給することが物理的に困難である場合だけではなく、死亡者の生活状況や死亡者と遺族との関わり合いなどの諸事情を総合的に勘案すると、先順位者に対して災害弔慰金を支給することが、遺族の心情に配慮するとともに死亡者に哀悼の意を表するという災害弔慰金制度の趣旨・目的に著しく反する場合も含まれると解するのが相当である。

2 本件条例 4 条 3 項の要件該当性（争点②）について

(1) 前提事実のほか、証拠及び弁論の全趣旨によれば、原告及び A 及び C の関わり合いにつて、以下の事実が認められる。

ア 平成 7 年 10 月 24 日に成立した原告と A の実父である B（以下「B」という。）の離婚調停において、原告と B が離婚すること、A の親権者を B とすること、B は原告の生活状況に特段の変化がない限り A の養育費を請求しないこと、原告と A との面接は月 2 回程度とすることが定められた。

イ A は、生後数か月の頃から原告と別居し、C 方で B、C 及び B の兄と生活し、B や C らに養育された。

ウ 原告は、A との別居後、A との面会を申し入れておらず、一度も同人と会っていない（争いが無い）。

エ A は、本件震災発生時、B や C らと避難したが、B と共に津波に流されて死亡した。

オ C とその親族は、平成 23 年 3 月 29 日、A を火葬し、同年 7 月 23 日と 24 日に通夜と葬儀を行った。

(2) 上記の認定事実によれば、原告は、A と同居していた期間が A の生後数か月に過ぎず、A との別居後約 15 年もの間、A と一度も会ったことが無いというのであり、原告が A の実母であるという点や A との面会を申し入れることができなかつた理由についての原告の主張を考慮しても、原告と A の関係は、A の死亡時点において相当に希薄になっていたといわざるを得ない。

一方で、C は、A の祖母であり、A が生後数か月のときから同人の実父である B らと共に A と同居し、同人を約 15 年間にわたって養育してきたもので、本件震災発生時においても同人と共に避難し、同人の葬儀も執り行ったというのであるから、A と C の関係は、原告に比して極めて密接なものであったといえることができる。

以上の事実からすれば、原告と C の双方が A の死亡に係る災害弔慰金の支給の申立てをしている本件においては、原告にこれを支給すると災害弔慰金制度の趣旨・目的に著しく反する結果となるというべきであり、本件は、本件条例 4 条 3 項の「前 2 項の規定により難い」場合に当たると認められる。

よって、本件条例 4 条 3 項に基づき、A に係る災害弔慰金を C に支給

することとし、原告にはこれを支給しないことを決定した処分行政庁の判断に、法や本件条例の解釈を誤った違法は認められない。

3 適用違憲の有無（争点③）について

原告は、本件においてのみ遺族と死亡者との関わり合いなどを判断要素に取り込んで災害弔慰金の支給対象を決めることは、条例適用の平等（憲法 14 条）を侵害するものであり、適用において違憲、無効である旨主張する。

しかし、前提事実に証拠及び弁論の全趣旨を併せると、Y市長（処分行政庁）は、Aの祖母であるCから災害弔慰金の支給の申立てを受け、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則 2 条に基づき死亡者の遺族に関する事項等の調査を行ったところ、先順位者として母である原告がいることが判明したこと、その後に原告からも災害弔慰金の支給の申立てがされ、Y市長において、更に調査をした結果、本件条例 4 条 3 項を適用すべき事由があると判断し、原告の申立てについては不支給の決定（本件決定）をするに至ったことが認められ、本件においてのみ特別の調査ないし検討が行われて不平等な条例の適用がされたというべき事情は見当たらないから、原告の主張は前提を欠く。

4 結論

以上によれば、本件決定に取り消すべき違法は認められず、原告の請求は理由がないからこれを棄却する。

【判14-2】

事件名・事件番号 (原審)	災害弔慰金不支給決定取消請求控訴事件 平成26年(行コ)第20号 (原審・仙台地方裁判所平成25年(行ウ)第28号)
裁判所	仙台高等裁判所(控訴審)
判決	平成27年11月13日 請求認容(原判決取消し。不支給処分決定取消し。)
死亡者	女性 15歳 平成23年3月11日に津波により死亡
控訴人(原告)	死亡者の母
被控訴人(被告)	Y市(宮城県)
事案の概要	<p>本件は、東北地方太平洋沖地震(以下「本件震災」という。)に伴う津波により死亡したAの母である控訴人(原告)が、被控訴人(被告)に対し、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づき災害弔慰金の支給の申立てをしたところ、本件条例4条1項によれば、Aの死亡に係る災害弔慰金の支給を受けるべき遺族としては、母である控訴人が、Aの祖母であるC(以下「C」という。)に優先することになるが、Y市長(処分行政庁)は、Cの方が母である控訴人よりAとの関係が深いことなどから、同条3項に基づき、控訴人ではなくCに災害弔慰金を支給すべきであると判断して、控訴人の支給申立てに対して不支給決定(以下「本件決定」という。)を行ったことから、本件決定の取消しを求めた事案である。</p> <p>第1審が、控訴人の請求を棄却したことから、控訴人が不服を申し立てた。</p>
争点	<p>① 本件条例4条3項にいう「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により、前2項の規定により難しいとき」とは、支給が物理的に困難であるような場合に限られるか(本件条例4条3項の解釈)</p> <p>② Aに係る災害弔慰金を先順位の遺族である原告に支給することが災害弔慰金の趣旨等に反するか(本件条例4条3項の要件該当性)</p> <p>③ 処分行政庁が本件に本件条例4条3項を適用したことが適用違憲であるか(適用違憲の有無)</p>
判示概要	<p>1 争点①(本件条例4条3項の解釈)について</p> <p>(1)本件条例4条は、災害弔慰金の支給を受ける遺族について、その範囲を災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)3条2項の遺族の範囲とし、1項及び2項において、その先後及び順位を定めるとともに、3項において、「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により、前2項の規定により難しいときは、前2項の規定にかかわらず第1項の遺族うち、市長が適当と認める者に支給することができる。」と定める。</p> <p>控訴人は、本件条例4条3項の「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により、前2項の規定により難しいとき」とは、先順位の遺族が、長年にわたり不在者となっていたり失踪したりしているような場合、有効な意思表示をすることができない状況にある場合、外国にあるなどして支給申請をするのに著しく時間がかかるような場合など、先順位の遺族に災害弔慰金を支給するのに困難な事情(以下「物理的に困難な事情」という。)がある場合に限定されると主張する。</p> <p>(2)そこで検討するに、「前2項の規定により難しいとき」という文言は限定的な表現であり、文理上、「前2項の規定に従うことが困難なとき」、すなわち「災害弔慰金の支給を受ける遺族の順序について、本件条例4条1項</p>

及び 2 項が定める順序に従うことが困難なとき」をいうものと解され、先順位の遺族に災害弔慰金を支給するのに物理的に困難な事情がある場合をいうと解される。

もつとも、災害弔慰金制度は、自然災害により死亡した住民の遺族に対して公的給付として災害弔慰金を支給するものであるが、この制度が創設されたのは、肉親の死亡の原因が自然災害であるために、苦情の持っていきどころもなく、どこからの救いも望めないというやり場のない遺族の心情に配慮するとともに、災害により死亡した者に哀悼の意を表することにある。そして、本件条例 4 条 1 項及び 2 項は、上記のような本来、遺族の心情や哀悼の意などの順位付けが困難な事柄に関して、災害弔慰金制度の趣旨にかんがみ、血縁関係の存在のみならず、死亡者との同居関係の有無や死亡者によって生計を維持していたか否かなど、死亡者との実生活上の関わり合いも一定程度判断要素に取り込んで、災害弔慰金の支給対象となる遺族の先後や順位を規定している。本件条例 4 条 1 項及び 2 項の定める順序により定まる遺族に災害弔慰金を支給すれば、通常は、災害弔慰金制度の趣旨に沿うことになる。しかし、死亡者の生活状況や死亡者と遺族の関わり合い等の様々な事情によっては、本件条例 4 条 1 項及び 2 項に規定する順序により定まる遺族に災害弔慰金を支給すると、遺族の心情に配慮し死亡者に対する哀悼の意を表するという災害弔慰金制度の趣旨に照らして不合理となる場合があり得ることは否定することができない。法は 3 条 2 項で遺族の範囲を定める他は、災害弔慰金の支給を条例の定めに委ねており、法の施行に当たり、厚生省（当時）社会局長は昭和 49 年 2 月 28 日付けの通達で都道府県知事、指定都市市長に宛て、本件条例 4 条 1 項及び 2 項のような原則的な順位を定めるに当たり、これを絶対的なものとするのではなく、先順位者が遠隔地にいる場合等については葬祭を行った後順位者に支給するなど、一定の例外的な場合に、実情に沿った支給ができる余地を認める趣旨で本件条例 4 条 3 項のような規定を設けるよう通達したことが認められる。

他方、上記のように、本件条例 4 条 3 項の用いる文言が「より難いとき」という限定的な表現であることに加え、本件条例 4 条が、災害弔慰金を支給すべき遺族の先後と順位について、被控訴人の裁量に委ねることなく、支給順序を形式的に定めており、その定めの中で、死亡者に生計を維持されていた遺族をそうでない遺族に優先させ、実父母よりも養父母を優先させるなどして、既に一定の評価を加えた順位付けを行っていること、被控訴人の交付する弔慰金支給の目的は遺族の心情に配慮し、死亡した者に哀悼の意を表することであり、その財源も税金（法 7 条）であるから、支給対象の選定には取扱いの平等が強く要請されることに照らせば、本件条例 4 条 3 項による例外的取扱いが許容される範囲は限定的に解するのが相当である。

本件条例 4 条 3 項にいう「前 2 項の規定により難いとき」とは、「遺族が遠隔地にある場合」が例示されていることからして、死亡者の遺族のうち同条 1 項や 2 項により定まる先順位者に災害弔慰金を支給することが物理的に困難である場合をいうと解されるが、「その他の事情により」とあることからすれば、例外的に、死亡者の生活状況や死亡者と遺族との関わり合いなどの諸事情を総合的に勘案すると、先順位者に対して災害弔

慰金を支給することが、遺族の心情に配慮するとともに死亡者に哀悼の意を表するという災害弔慰金制度の趣旨・目的に反すると認められる特段の事情がある場合も、「前2項の規定により難しいとき」に含まれると解するのが相当である。もっとも、このような場合は例外的であるから、支給審査の過程で特段の事情の存在がうかがわれるときに検討すれば足りると解される。

(3)控訴人は、災害弔慰金の支給に当たり、処分行政庁が、死亡者と遺族との家族関係の実質的な事情にまで立ち入り、その実情を踏まえて死亡者との関わり合いの濃淡や哀悼の気持ちの大小について判断をすることは、処分行政庁の国民生活への過度の介入を是認することとなる上、その判断内容を巡って親族間に收拾できない遺恨を残すことになりかねないから、許されるべきではないと主張する。

しかし、災害弔慰金の支給は本件条例4条1項及び2項の定めに従って行われるのが原則であり、上記例外的な場合に死亡者と遺族の実質的關係等を考慮して災害弔慰金を支給すべき対象を判断することが、家庭に介入することを意味するとはいえない上、災害弔慰金制度の趣旨・目的に反すると認められる特段の事情があるかどうかという極めて限定された観点から、死亡者と遺族との家族関係の実情を調査し上記特段の事情の有無を判断するという限度であるならば、その判断内容を巡って親族間に收拾できない遺恨を残すことも考え難い。

したがって、控訴人の上記主張は採用することができない。

(4)また、控訴人は、仮に、本件条例4条3項が、処分行政庁が死亡者と遺族との関係の実質的な事情を踏まえて災害弔慰金の支給対象を選定することを許容する趣旨であるとすれば、その審査基準が明らかになっていなければ処分行政庁の恣意的判断を許容することになりかねないから、その審査基準をあらかじめ設けてこれを明らかにしておく必要があると主張する。

確かに、Y市行政手続条例（以下「本件手続条例」という。）5条1項は、許認可等の申請について行政庁が審査基準を定めるものとするところ、被控訴人は、災害弔慰金を支給すべき遺族の範囲及び順位について、本件条例4条各項以上の審査基準を設けていないことが認められる。

もっとも、本件条例4条3項の解釈として「前2項の規定により難しいとき」に含まれる特段の事情とは、上記(2)のとおり、先順位者に対して災害弔慰金を支給することが、遺族の心情に配慮するとともに死亡者に哀悼の意を表するという災害弔慰金制度の趣旨・目的に反すると認められる事情にほかならないから、事案ごとに死亡者の生活状況や死亡者と遺族との関わり合い等の様々な事情を総合的に考慮して個別具体的な判断をするほかに、本件条例4条3項の規定以上に具体的な基準を設けることは困難であるし、実際に特段実情があると認められるのは極めて例外的で稀な事案に限られることが予想される。したがって、本件手続条例5条1項が、このように具体的な基準を設けることが困難でかつ希少な事案についてまで、審査基準を設けることを求めているものと解することは不合理である。したがって、被控訴人が災害弔慰金の支給順位の決定についての審査基準を定めていないことが本件手続条例5条に違反すると解することができず、逆に上記審査基準が定められていないことを

もって、処分行政庁による死亡者と遺族との関係の実情考慮をすべて不可とする趣旨であると解することもできない。

したがって、控訴人の上記主張は採用することができない。

(5) 被控訴人は、本件条例 4 条 3 項について、本件条例 4 条 1 項及び 2 項の順位に従って災害弔慰金を支給すると災害弔慰金制度の目的やその趣旨に照らし、実質的に相当でない場合に同条 3 項が適用されるなどと主張するが、上記のとおり、同項の用いる「より難いとき」という文理から離れ過ぎるばかりか、本件条例 4 条が、災害弔慰金を支給すべき遺族について、被控訴人の裁量に委ねることなく、支給順序を形式的に定める中で、既に一定の評価を加えた順位付けを行っていること、被控訴人の交付する弔慰金支給の目的は遺族の心情に配慮し死亡者に対する哀悼の意を表することにあり、その財源も税金であるから、支給対象の選定には取扱いの平等が強く要請されること、災害弔慰金を支給すべき遺族の先後及び順位について、本件条例 4 条各項以上の審査基準が設けられていないことに照らせば、相当な解釈とはいいい難く、当裁判所の採用しないところである。

2 争点②（本件条例 4 条 3 項の要件該当性）について

(1) 訂正の上で引用した原判決の前提事実等に証拠及び弁論の全趣旨を総合すれば、以下の事実を認めることができる。

ア 控訴人は、Aの実父であるB（以下「B」という。）と婚姻する際、前夫との間に生まれた長男D（平成2年10月生まれ）を抱えており、当初Bとの再婚には消極的であったが、BがDも含めて控訴人を受け容れることを約束したため、再婚に踏み切った。控訴人は、平成5年9月16日、Bと婚姻すると同時に、2歳11か月であったDと共にBの持家で同居生活を始めた。BとDの間には養親子関係はなかった。

イ Bと控訴人との夫婦関係及び控訴人とBの親族との関係は、平成7年5月6日にAが生まれるまでは概ね円満に推移した。しかし、Aが生まれると、Bやその親族の愛情は血の繋がったAにのみ注がれるようになり、Dに対する対応に差別が生じるようになった。控訴人は、Dの成長に悪影響が生ずることになることを懸念し、Bとの離婚を決意し、同年8月ころにDを連れてBと別居し、仙台家庭裁判所E支部に対し、離婚調停の申立てをした。

控訴人は、離婚に際しAの親権者となることを希望していたが、Bがこれに反対し、自身が親権者となることを強く望んだこと、調停委員からもDとAという二人の幼子を抱えながら生活していくことは大変であり、二人の子のためにもAの親権は諦めた方がよいと説得されたことから、最終的にAの親権者をBと定めることに同意し、平成7年10月24日、Bとの間で離婚調停が成立した。その主な調停条項は以下のとおりである。

(ア) 控訴人とBは、同日、調停により離婚する。

(イ) Aの親権者を父であるBと定め、今後はBがAの養育監護に当たる。

(ウ) Bは、控訴人に対し、控訴人の生活状況に特段の変化がない限り、Aの養育費を請求しない。

(エ) Bは、控訴人がAに面接することを承認し、控訴人の求めに応じて月2回の割合を目処に面接の機会を与えることとする。ただし、具体的な

	<p>日時、場所、方法については、双方の事前の協議により決定する。</p> <p>(オ) Bは、控訴人に対し、本件離婚に伴う慰謝料を含んだ趣旨の財産分与として、控訴人が占有するB名義の軽乗用自動車を譲渡することとし、その名義等の登録変更手続をする。</p> <p>(カ) Bは、控訴人に対し、Aの過去の養育費を分担するものとして、20万円を平成7年10月27日限り支払う。</p> <p>(キ) 当事者双方は、本調停条項に定める以外には、互いに財産分与、慰謝料その他名目の如何を問わず財産上の請求をしない。</p> <p>ウ Aは、生後3か月のころから控訴人と別居し、C方でB、C及びBの兄と生活し、BやCらに養育された。特にCは、Aの母親代わりとなり、献身的にAの養育に当たった。</p> <p>控訴人は、Aとの別居後、離婚届を出した平成7年11月ころまではAと会っていたが、その後、Aとは一度も会っておらず、連絡も取っていない。</p> <p>エ Aは、本件震災発生時、BやCらと避難したが、Bと共に津波に流されて死亡した。</p> <p>オ Cとその親族は、平成23年3月29日、Aを火葬し、同年7月23日と24日に通夜と葬儀を行った。控訴人の連絡先が分からなかったため、控訴人に対して直接Aの葬儀の連絡はされなかったが、平成23年7月22日の地元の新聞紙上に、BとAの通夜及び葬儀の日取りと場所を示した死亡広告が掲載された。</p> <p>控訴人は、上記死亡広告により、Aの通夜及び葬儀の日取りと場所を知ったが、出席しなかった。</p> <p>カ 控訴人は、Aとの別居後も、生まれて間もないAと幼いDと一緒に写った写真（証拠として提出）を肌身離さず持っている。このほかにもAを写した写真はあったが、本件震災による津波ですべて流されてしまった。証拠として提出された写真が唯一控訴人の手元に残ったのは、この写真を運転免許証のケースに収めて肌身離さず持っていたためである。</p> <p>また、控訴人は、Aを亡くした体験がトラウマとなって精神的に不安定な状態に陥ってその症状が現在まで遷延しており、平成27年6月12日、医師からは「心的外傷後ストレス障害」との診断を受け現在も投薬治療を継続している。</p> <p>控訴人は、Aとの別居後も、Aのことを一日も忘れたことはなかったが、Cやその親族らの言動に怯えていたことやAの反応が怖かったことなどから、Aとの面会を申し入れることができず、また、Aの葬儀等にも出席しなかったと陳述・供述している。</p> <p>(2) 上記(1)の事実関係に照らし、本件条例4条3項の定める要件に該当する事実が認められるかどうかについて検討する。</p> <p>ア まず、本件では、死亡者であるAの遺族のうち、Aの実母である控訴人及び祖母であるCの両名から、被控訴人に対し、Aの死亡に係る災害弔慰金支給の申立てがあったが、本件条例4条2項の定める順序に従えば、控訴人がCよりも先順位となるところ、先順位者である控訴人に対して災害弔慰金を支給することを物理的に困難とする事情は何ら存在しない。</p>
--	--

イ 被控訴人において本件震災関連の人的被害は、直接死 3,275 人、関連死 266 人の 3,541 人であるところ、災害弔慰金の支給実務は遺族の申請を待って支給しており、先順位者からの申請、先順位者の同意書が提出された後順位者からの申請がほとんどであるが、本件条例 4 条 3 項が適用され後順位者に支給された事案は、本件を含めて 4 件である。

本件は、A の祖母である C と実母である控訴人から災害弔慰金の支給が被控訴人に対して申請された例外的な事例である。そこで、前記 1 に従って、本件条例 4 条 3 項の「その他の事情により、前 2 項の規定により難いとき」に該当するかを検討する。

(ア) 控訴人は、実母として、A と別居後も A のことを一日も忘れたことはなかったと供述するところ、その供述の信用性は、控訴人が生まれて間もない A と幼い D が一緒に写った写真を肌身離さず持っていたことに如実に裏付けされている。また、控訴人は、実の娘である A を亡くした体験がトラウマとなって精神的に不安定な状態に陥り、「心的外傷後ストレス障害」の診断を受けて投薬治療を継続しており、A の死亡により、やり場のない哀しみに暮れていることが認められる。

したがって、A の死亡による災害弔慰金を控訴人に支給することは、遺族の心情に配慮するとともに死亡者に哀悼の意を表するという災害弔慰金制度の趣旨・目的に反するものとは認められない。

(イ) 控訴人と A との関わり合いを客観的にみれば、控訴人が A と同居していた期間は約 3 か月に過ぎず、控訴人は、離婚調停において月 2 回の面接の機会を与えられながら、A と別居してから約 15 年もの間 A と一度も会っていなかったのであるが、控訴人が B と離婚するに至った経緯や A の親権者を B とすることに同意した経緯、離婚後に A との面会をしなかった理由、A の葬儀に出席しなかった理由については、控訴人側にも酌むべき様々な事情があったことがうかがわれる。上記の客観的事実のみから、控訴人に対して災害弔慰金を支給することが、災害弔慰金制度の趣旨・目的に反すると認められる特段の事情があるとする事は相当ではない。

(ウ) 他方、C は、A の祖母として、A が生後 3 か月のときから母親代わりとなって A を約 15 年間にわたって献身的に養育してきたものであり、本件震災発生時においても A と共に避難し、同人の葬儀も執り行ったというのであるから、C と A の間には、長年にわたり実の親子に匹敵する極めて密接な関係が築かれてきたということができ、A の遺族として C にもその心情に配慮する必要はあった。

しかしながら、死亡者に対する遺族の心情は、本来順位付けの困難な事柄であり、事案ごとに支給対象者を定める困難を避けるために本件条例 4 条 1 項、2 項の規定が設けられていると解される。本件条例 4 条 3 項は、上記 1 のとおり、死亡者の生活状況や死亡者と遺族との関わり合いなどの諸事情を総合的に勘案すると、先順位者に対して災害弔慰金を支給することが、災害弔慰金制度の趣旨・目的に反すると認められる特段の事情がある場合に限り、例外的に同条 1 項及び 2 項が定める順位に従うことなく、実情に応じて適当な者に支給することを許容したものであると解すべきものであるから、上記 (ア) (イ) のとおり、A の死亡による災害弔慰金を控訴人に支給することが災害弔慰金制度の趣

	<p>旨・目的に反するものとは認められず、CがAを生後3か月のころから約15年間実の親子同様に養育してきたとしても、本件条例4条1項、2項の定める順位を変えなければならない特段の事情と認めることはできない。本件条例4条3項の例外規定を適用する要件を欠くという他はない。</p> <p>(エ)被控訴人は、本件条例4条1項及び2項の順位に形式的に従い、Cではなく控訴人に災害弔慰金を支給することは、災害弔慰金制度の趣旨等に鑑みて実質的相当性を欠くと主張する。</p> <p>しかし、本件条例4条1項及び2項の順位に従って災害弔慰金を支給すると、災害弔慰金制度の目的やその趣旨に照らし実質的に相当でない場合には同条3項の規定が適用されるところの見解は、前記のとおり採用することはできず、被控訴人の上記主張は採用できない。</p> <p>(3)したがって、その余の争点について判断するまでもなく、Aの死亡による災害弔慰金は本件条例4条1項2号に従い控訴人に支給すべきものであり、本件決定は、同条3項の要件を欠く違法なものといわざるを得ないから、取消しを免れないというべきである。</p> <p>3 結論</p> <p>以上によれば、控訴人の本訴請求は理由があるから、これを棄却した原判決を取り消してこれを認容する。</p>
--	---

【判14-3】

事件名・事件番号 (控訴審)	災害弔慰金不支給決定取消請求上告事件 平成28年(行ツ)第71号 平成28年(行ヒ)第77号 (控訴審・仙台高等裁判所平成26年(行コ)第20号)
裁判所	最高裁判所第一小法廷(上告審)
決定	平成28年4月21日 上告棄却。上告不受理
死亡者	女性 15歳 平成23年3月11日に津波により死亡
上告人(被告)	Y市(宮城県)
被上告人(原告)	死亡者の母
概要	<p>本件は、東北地方太平洋沖地震に伴う津波により死亡したAの母である被上告人(原告・控訴人)が、上告人(被告・被控訴人)に対し、Y市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「本件条例」という。)に基づき災害弔慰金の支給の申立てをしたところ、本件条例4条1項によれば、Aの死亡に係る災害弔慰金の支給を受けるべき遺族としては、母である被上告人が、Aの祖母であるB(以下「B」という。)に優先することになるが、Y市長(処分行政庁)は、Bの方が母である被上告人よりAとの関係が深いことなどから、同条3項に基づき、被上告人ではなくBに災害弔慰金を支給すべきであると判断して、被上告人の支給申立てに対して不支給決定(以下「本件決定」という。)を行ったことから、本件決定の取消しを求めた事案である。</p> <p>第一審において、被上告人の請求は棄却されたが、控訴審が本件決定を取り消し、被上告人の請求を認容したため、上告人は控訴審判決を不服として上告した。</p>
争点	<p>① 本件条例4条3項にいう「遺族が遠隔地にある場合及びその他の事情により、前2項の規定により難しいとき」とは、支給が物理的に困難であるような場合に限られるか(本件条例4条3項の解釈)</p> <p>② Aに係る災害弔慰金を先順位である原告に支給することが災害弔慰金の趣旨等に反するか(本件条例4条3項の要件該当性)</p> <p>③ 処分行政庁が本件に本件条例4条3項を適用したことが適用違憲であるか(適用違憲の有無)</p>
決定理由	<p>1 上告について</p> <p>民事事件について最高裁判所に上告することが許されるのは民訴法312条1項又は2項所定の場合に限られるところ、本件上告の理由は、違憲及び理由の不備・食い違いをいうが、その実質は単なる法令違反を主張するものであって、明らかに上記各号に規定する事由に該当しない。</p> <p>2 上告受理申立てについて</p> <p>本件申立ての理由によれば、本件は、民訴法318条1項により受理すべきものとは認められない。</p>

【判15】

事件名・事件番号	災害弔慰金等請求事件 平成27年(行ウ)第2号
裁判所	福島地方裁判所
判決	平成27年8月18日 災害弔慰金等の請求は却下 義援金等の請求は棄却
死亡者	男性76歳、女性74歳 平成23年3月11日の津波被害により死亡
原告	死亡者の子
被告	Y町(福島県)
事案の概要	<p>本件は、原告が、被告(Y町)に対し、被告が、原告の両親が災害により死亡したことを理由とする、災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及びY町災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「弔慰金条例」という。)に基づく災害弔慰金の支給、及びY町災害見舞金等支給条例(以下「見舞金条例」という。)に基づく弔慰金(以下「町弔慰金」という。)の支給、並びに義援金の支払をいずれも拒絶したことから、法、弔慰金条例及び見舞金条例等に基づき、災害弔慰金、町弔慰金及び義援金の合計749万1616円のうち、法定相続分に従った3分の1に当たる249万7205円及びこれに対する被告が原告に対して支給を確定的に拒絶した平成23年9月1日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求めた事案である。</p>
争点	原告が、災害弔慰金及び町弔慰金の支給、並びに義援金の支払を受ける権利を有するか否か。
判示概要	<p>1 災害弔慰金の支給を直接求める訴えについて</p> <p>(1) 原告は、被告に対し、災害弔慰金の支給を訴えにより直接求めていることから、そのような訴えの適法性について、以下、職権により検討する。</p> <p>(2) ア 法3条1項は、市町村は、条例の定めるところにより、災害により死亡した住民の遺族に対して災害弔慰金の支給を行うことができるとして、災害弔慰金を支給するか否か、支給する場合の額、その要件の定めを市町村の判断に委ねている。これは、災害弔慰金の制度が、自然災害によって親族を亡くした遺族は、自然災害では加害者が存在しないために加害者に対する損害賠償請求等によって損害の填補を求めることができないことから、そのような遺族の個人的救済を目的として創設的に定められたものであり、自然災害による死亡との事実によって当然に遺族が災害弔慰金受給権を取得するものではないことに鑑み、災害弔慰金受給権の具体的内容の定めについては、被災した各市町村における実情に応じた自主的な判断に委ねたものと解することができる。</p> <p>イ このような法の規定を受けて、弔慰金条例3条は、Y町町民が災害により死亡したときに、その者の遺族に対し、被告が災害弔慰金の支給を行うものと規定し、同条例4条は、受給することができる遺族について規定し、同条例7条は、支給制限をするときについて規定し、同条例8条は、被告町長が、災害弔慰金の支給を行うべき事由があると認めるときに、災害弔慰金を支給するものと規定している。</p> <p>以上の各規定は、災害弔慰金の支給が、災害により死亡したか否かの因果関係の存否や、支給を請求する者が死亡した住民と弔慰金条例</p>

が定める家族関係を有する受給権者であるかの判断、また町長による避難の指示に従わなかったか否か等の支給制限事由の存否の判断を要することから、そのような判断について、公平、迅速かつ画一的な判断を担保するため、被告町長による一次的かつ公権的な判断にかからしめたものと解することができる。そして、法が、遺族の個人的救済を目的として創設されたものであり、災害による死亡の事実によって弔慰金受給権が当然に発生するものではないことを前提に、その支給要件等の定めを市町村に委ねたことや、これを受けて弔慰金条例の上記各規定が定められていることに照らせば、被告町長による支給する旨の決定があつて初めて具体的な災害弔慰金受給権が発生するものと解するのが相当である。

したがって、このような被告町長が弔慰金条例3条及び8条に基づいてする支給する旨の決定又は支給しない旨の決定は、処分に当たるといことができる。

- (3) このように、災害弔慰金受給権は、被告町長による因果関係等に関する一次的かつ公権的な判断を経た支給する旨の処分によってのみ具体的に発生するものであり、これが被告町長による処分に当たることからすれば、被告町長による支給しない旨の決定に対しては、行政手続法その他の法令に基づく不服申立て又は抗告訴訟を提起することにより、被告町長の当該判断の適法性を争うことによってのみ、災害弔慰金受給権の存否が確定されるものとするのが、上記法及び弔慰金条例の趣旨に合致するものといえる。

したがって、被告町長の支給する旨の判断を経ないまま、訴訟を提起することにより、直接、災害弔慰金の支給を求めることは許されないと解するのが相当である。

- (4) これを本件についてみると、原告は、被告町長による災害弔慰金を支給する旨の決定を経ずして、直接、訴訟によって災害弔慰金の支給を求めているものであるから、不適法な訴えであるといわざるを得ない。

2 町弔慰金の支給を求める訴えについて

- (1) 原告は、町弔慰金についても支給を直接求めていることから、この訴えの適法性についても、職権で判断する。

(2) 見舞金条例は、Y町町民が災害により死亡した場合に、その遺族に対して町弔慰金を支給するとしている。見舞金条例の目的は、被災町民の自立の助長と援護とされており、これは法及び弔慰金条例の趣旨と共通するものといえる。また、災害によって死亡したことが支給の要件とされていること（見舞金条例3条）、Y町長が支給の制限をすることができること（見舞金条例5条）など、その規定も弔慰金条例と共通することからすると、町長による、見舞金条例に基づく町弔慰金を支給する旨の決定又は支給しない旨の決定は、弔慰金条例による場合と同様に、処分に当たると解するのが相当である。

- (3) したがって、原告が被告に対して、町弔慰金の支払を直接求める訴えは、災害弔慰金の直接支払を求める訴えと同様、被告町長による町弔慰金を支給する旨の処分を経ずして、見舞金条例に基づき、被告に対して、直接、町弔慰金の支払を求めている点で、不適法というべきである。

3 義援金の請求について

(1) 被告における義援金の支給は、国又は福島県が被告に配分した義援金について、Y町災害義援金配分委員会が、東北地方太平洋沖地震又はこれに起因する津波の被害により住民が死亡した場合には、その遺族に対して、費用負担者である国又は福島県が設定した基準又は被告が独自に定めた基準に基づき配分を定め、これを支給しているものと認められる。

義援金は、その性質上、国、都道府県又は市町村が徴収する公租公課がその原資となるものではなく、財政規律について法令による規制が強く求められるものではないこと、義援金の支払に関する法令上の定めはなく、予算の定めもないことからすると、義援金の支払は、被告と義援金の受領者との間の贈与契約によるものと解するのが相当である。

(2) これを本件についてみると、本件で提出された全証拠に照らしても、原告と被告との間で義援金に係る贈与契約が成立したとは認められない。

したがって、原告の被告に対する義援金の支払請求には理由がない。

4 結論

以上のとおりであるから、原告が、被告に対し、災害弔慰金及び町弔慰金として、合計 173 万 3333 円及びこれに対する平成 23 年 9 月 1 日から支払済みまで民法所定の年 5 分の割合による遅延損害金の支払を求める訴えは、いずれも不適法であるから却下し、義援金 76 万 3872 円及びこれに対する平成 23 年 9 月 1 日から支払済みまで民法所定の年 5 分の割合による遅延損害金の支払を求める請求については、理由がないから棄却する。

【判16】

事件名・事件番号	災害関連死認定決定義務付け等請求事件 平成25年(行ウ)第4号
裁判所	福島地方裁判所
判決	平成28年3月8日 平成25年11月13日原告が死亡により終了した。
死亡者	男性50歳 平成24年3月18日にくも膜下出血により死亡
原告	死亡者の親(係争中に死亡。原告相続人(原告の実弟)が訴訟を承継したと主張。)
被告	Y市(福島県)
事案の概要	<p>本件は、処分行政庁が、原告に対し、平成24年9月3日付けで、災害弔慰金の支給等に関する法律(以下「法」という。)及びY市災害弔慰金の支給等に関する条例(以下「弔慰金条例」という。)に基づき、原告の子であるA(以下「A」という。)の死亡について、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う東京電力株式会社が設置、運転する福島第一原子力発電所の事故による災害(以下「本件震災」という。)との関係で災害関連死の判定につき不認定との決定(以下「本件決定」という。)をしたことから、原告が、本件決定は違法であるとして、被告に対し、その取消しを求めるとともに、Aの死因に関して災害関連死の認定をすることの義務付けを求めた事案である。</p> <p>原告は本件訴訟の係争中の平成25年11月13日に死亡したため、同人の実弟に当たる原告相続人が、相続により原告たる地位を当然に承継したと主張した。</p>
争点	<p>① 原告の死亡による訴訟承継の成否。</p> <p>② 本件震災とAの死亡との間に因果関係があるか。</p>
判示概要	<p>1 本件決定の処分性について</p> <p>(1) 原告は、本件決定について、行政事件訴訟法3条2項の処分の取消しの訴えを提起するところ、同項の訴えの対象となる「行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為」とは、公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものをいうと解される(最高裁昭和39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁参照)。</p> <p>(2) 本件決定は、原告からの災害弔慰金の申請を受けてされたものであるが、法及び弔慰金条例には、災害弔慰金の支給に関する規定は存在するものの、災害関連死であることの認定を求める申請及びかかる申請に対する処分行政庁による認定、不認定の決定に関する規定は何ら置かれていない。</p> <p>以上の規定内容に照らすと、本件決定が、法令に根拠を有する「行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為」に該当するか、一見して明らかとはいえないから、以下、職権により判断する。</p> <p>(3)ア まず、法3条1項の規定を受けて定められた弔慰金条例3条は、被告は、災害弔慰金の支給等に関する法律施行令1条に規定する災害により住民(市民)が死亡したときは、その者の遺族に対し、災害弔慰金の支給を行うものとする規定しており、住民が死亡したと災害との間に因果関係が認められることを要件としている。したがって、災害関連死であることの認定、不認定とは、法3条1項及び弔慰金条例3</p>

条が災害弔慰金支給の要件として規定する、災害により住民が死亡したとの因果関係の存否に係る処分行政庁の判断を示すものといえる。イところで、処分行政庁において、災害関連死に当たることの不認定の判断を申請者に対して通知したとしても、当該通知のみをもって直ちに申請者に対して災害弔慰金を支給しないという法律上の効果を及ぼすものと解することには疑問の余地がある。

しかし、弁論の全趣旨によれば、処分行政庁が、住民の死亡と本件震災との間に因果関係が認められないとして不認定の決定をした場合、被告は更に災害弔慰金を不支給とする決定や通知を行うことなく災害弔慰金の支給に関する手続を終了すること、その結果として、申請者は、災害弔慰金の支給を受けることができなくなることが認められ、また、前提事実のとおり、被告は、災害関連死であることの不認定通知において、行政不服審査法 6 条に基づく異議申立てができることを教示している上、かかる異議申立てに対する決定に当たっても、災害関連死の判定が不認定であるとの原決定が処分当たらないことを理由として当該異議申立てを不適法とはしていない。

ウ 上記イの事実関係に照らせば、被告においては、法 3 条 1 項によってその判断をする権限が市町村に与えられていると解される災害弔慰金を支給しない旨の決定に代えて、災害関連死の判定が不認定であるとの決定をしたものであって、これによって災害関連死であることを理由に災害弔慰金の支給の申請をした遺族は、その支給を受けることができなくなるものと解することができる。

(4) 上記(3)の認定判断を総合すると、上記災害関連死の判定が不認定であるとの決定は、災害弔慰金の支給を求めて申請をした遺族に対し、災害弔慰金の支給を受けられないとの法定効果を及ぼすものであるということができ、公権力の行使として直接国民の権利を制限することが法律上認められているものといえるから、行政事件訴訟法 3 条 2 項の「処分」に当たると解することが相当である。

したがって、本件決定も「処分」に該当すると解するのが相当である。

2 争点①（原告の死亡による訴訟承継の成否）について

(1) 原告相続人は、原告が取消訴訟と申請型の義務付け訴訟を併合した本件訴訟を提起した後に死亡したため、その唯一の相続人である原告相続人が本件訴訟を承継したと主張している。原告相続人が本件訴訟を承継するためには、原告相続人が未支給の災害弔慰金受給権を承継取得したといえる必要があるため、その相続性について検討する。

(2) 自然災害により住民が死亡した場合、当該住民が居住する市町村は、当該死亡について故意・過失が認められない限り賠償責任を負うものではなく、その遺族に対して損失補償をすべき義務を負うものでもない。

しかしながら、法及び弔慰金条例は、特定の災害によって死亡した住民の遺族に対して災害弔慰金を支給することとし（法 1 条、3 条 1 項、弔慰金条例 1 条、3 条）、その受給権者の範囲及び順序を法定し（法 3 条 2 項、弔慰金条例 4 条 1 項ないし 3 項）、その金額については、災害による死亡者が、災害弔慰金を受給することができる者の生計を主として維持していたか否かによって異ならせることとしている（法 3 条 3 項、弔慰金条例 5 条）。

受給権者の範囲、順序についてより具体的に見ると、その順序は、死亡者によって生計を主として維持していた遺族が優先され(弔慰金条例4条1項1号)、そのような遺族の中では死亡者により近い近親者が優先され(同項2号)、父母の中でも実父母よりも養父母が優先され(同条2項)、さらに配偶者にあっては、事実婚の者を含み、離婚届が提出されていなくとも事実上離婚したのと同様の状態にある者を除外している(法3条2項)。このように、法及び弔慰金条例は、民法における相続の規定とは異なり、死亡者により密接な生計を営んでいたと一般的に考えられる近親者の遺族に優先して災害弔慰金を支給することとしている。

また、支給額についてより具体的に見ると、死亡者が、死亡当時において災害弔慰金を受給することができる者の生計を主として維持していたか否かによって、定額の500万円又は250万円を支給することとされている(法3条3項、弔慰金条例5条)。このように、法及び弔慰金条例は、生計の維持の状況を主たる考慮要素とし、受給権者の所得や死亡者の死亡によって受給権者がどのような経済的負担をしたかにかかわらず、支給額を定額として支給することとしているといえる。

これに加えて、災害弔慰金受給権は、譲渡、担保提供又は差押えが禁止され、支給された金銭もその差押えが禁止されており(法5条の2)、また災害弔慰金は非課税とされている(法6条)。これらの規定は、交付された災害弔慰金を、受給者の現実の所得として確保させようとする法の趣旨であると解される。

被告は、本来、自然災害により住民が死亡した場合に、賠償責任又は損失補償の責任を負うものではないことに加え、このような法及び弔慰金条例の各規定を踏まえると、災害弔慰金は、不慮の災害により死亡した者の遺族の心情を慮り、その遺族の精神的損害及び経済的不利益に配慮して、恩恵的に金員を交付する政策的な救済制度であると解するのが相当である。

(3) 以上のように、災害弔慰金を、遺族に対する政策的な救済制度であると解するときは、その受給権について、相続性を認めるか相続性のない帰属上の一身専属権とするかは、立法政策に属するものといえる。そもそも災害弔慰金は、損害賠償又は損失補償の性質を有するものではないことは上記のとおりであり、政策的な救済制度である以上は、基本的にその付与の範囲については、広範な立法裁量が認められていると解さざるを得ない。

ところで、災害によって死亡した者がいる場合に、それによって精神的な損害を受け、あるいは経済的な不利益を被る者の範囲は、当該死亡者の生活状況、家族関係等によって様々な場合があり得るといえる。しかし、これらの個別事情を考慮して支給することは、煩瑣な手続きとなり、また、迅速な支給が困難になるなど現実的ではないことから、法及び弔慰金条例は、そのような個別事情にかかわらず、死亡によって精神的な損害を受け、あるいは経済的な不利益を被ると考えられる者の中から、一定の範囲を画一的に抽出し、さらにその中でも死亡者により密接な生活を営んでいた者から順序付けることによって、災害弔慰金を受給することができる者を限定したものと解することができる。また、法及び弔慰金条例は、交付された災害弔慰金を、受給者の現実の所得として確保させようと

する趣旨に基づいて定められたものと解されることは、上記のとおりである。これに加えて、災害弔慰金は、上記のとおり死亡者の特定範囲の遺族の心情等に配慮した救済制度であることからすると、それが、相続により、法及び弔慰金条例が想定しない者に給付されることは、その趣旨にそぐわないものといえる。

このような法及び弔慰金条例の趣旨及び規定からすれば、法及び弔慰金条例は、災害弔慰金受給権を死亡者の遺族に一身専属的に帰属する権利として定めたものと解するのが相当であり、したがって、相続の対象とはならないといわざるを得ない。

このように解したとしても、相続人が法3条2項、弔慰金条例4条1項ないし3項が規定する者に該当する場合には、当該相続人は、先順位の者がいない限り、そのような地位に基づいて自ら災害弔慰金の支給を受けることができるのであるから、災害弔慰金受給権を不当に害されることとはならない。

- (4) 原告相続人は、原告相続人が原告に対する扶養義務に基づき種々の経済的負担をしたのであり、原告が死亡するという偶然の事情によって、そのような負担をした原告相続人が災害弔慰金を受給できないとすることは、法の趣旨に反すると主張する。

しかし、災害弔慰金の制度は、先述のとおり政策的な救済制度であり、上記のとおり個別事情如何にかかわらず、特定範囲の遺族にのみ災害弔慰金を交付するのが法の趣旨と解されることからすれば、原告相続人が、扶養義務に基づき原告のために種々の経済的負担をしたことは、災害弔慰金受給権の相続性の判断に影響を及ぼす事情とはいえない。また、原告相続人が主張するように、災害弔慰金の制度が、扶養義務を果たした親族の経済的負担を填補することを目的としていると解することは、法が支給を申請する者の経済的負担の有無やその所得の状況にかかわらず災害弔慰金を支給するとしていることとも整合しない。

したがって、原告相続人の上記主張は採用できない。

3 まとめ

以上のとおり、原告が支給の申請をしたことによる原告の災害弔慰金受給権は一身専属権として原告に帰属するものであるから、原告の死亡により相続されることなく消滅したものと解される。

したがって、本件訴訟は、原告の死亡により終了したとするのが相当である。なお、原告相続人がした平成26年4月24日付け訴訟手続受継の申立ては不相当であるから、これを却下する。

◎) 関係条文

ア 災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和四十八年法律第八十二号）一抄一

第一章 総則

（趣旨）

第一条 この法律は、災害により死亡した者の遺族に対して支給する災害弔慰金、災害により精神又は身体に著しい障害を受けた者に対して支給する災害障害見舞金及び災害により被害を受けた世帯の世帯主に対して貸し付ける災害援護資金について規定するものとする。

（定義）

第二条 この法律において「災害」とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波その他の異常な自然現象により被害が生ずることをいう。

第二章 災害弔慰金の支給

（災害弔慰金の支給）

第三条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、条例の定めるところにより、政令で定める災害（以下この章及び次章において単に「災害」という。）により死亡した住民の遺族に対し、災害弔慰金の支給を行うことができる。

2 前項に規定する遺族は、死亡した者の死亡当時における配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含み、離婚の届出をしていないが事実上離婚したと同様の事情にあつた者を除く。）、子、父母、孫及び祖父母並びに兄弟姉妹（死亡した者の死亡当時その者と同居し、又は生計を同じくしていた者に限る。以下この項において同じ。）の範囲とする。ただし、兄弟姉妹にあつては、当該配偶者、子、父母、孫又は祖父母のいずれもが存しない場合に限る。

3 災害弔慰金の額は、死亡者一人当たり五百万円を超えない範囲内で死亡者のその世帯における生計維持の状況等を勘案して政令で定める額以内とする。

（災害による死亡の推定）

第四条 災害の際現にその場にいあわせた者につき、当該災害のやんだ後三月間その生死がわからない場合には、災害弔慰金に関する規定の適用については、その者は、当該災害によつて死亡したものと推定する。

（支給の制限）

第五条 災害弔慰金は、その災害による死亡がその死亡した者の故意又は重大な過失によるものである場合その他これを支給することが不相当と認められる政令で定める場合には、支給しない。

（譲渡等の禁止）

第五条の二 災害弔慰金の支給を受けることとなつた者の当該支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

2 災害弔慰金として支給を受けた金銭は、差し押さえることができない。

(非課税)

第六条 租税その他の公課は、災害弔慰金として支給を受ける金銭を標準として、課することができない。

(費用の負担)

第七条 都道府県は、災害弔慰金に要する費用につき、その四分の三を負担するものとする。

2 国は、前項の規定により都道府県が負担する費用につき、その三分の二を負担するものとする。

第五章 雑則

(市町村における合議制の機関)

第十八条 市町村は、災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給に関する事項を調査審議するため、条例の定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとする。

(制度の周知徹底)

第十九条 国は、災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給並びに災害援護資金の貸付けの申請の機会が確保されるよう、災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給並びに災害援護資金の貸付けに関する制度の周知徹底を図るものとする。

別表 (第八条関係)

- 一 両眼が失明したもの
- 二 咀嚼及び言語の機能を廃したもの
- 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- 四 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- 五 両上肢をひじ関節以上で失つたもの
- 六 両上肢の用を全廃したもの
- 七 両下肢をひざ関節以上で失つたもの
- 八 両下肢の用を全廃したもの
- 九 精神又は身体の障害が重複する場合における当該重複する障害の程度が前各号と同程度以上と認められるもの

（法第三条第一項に規定する政令で定める災害）

第一条 災害弔慰金の支給等に関する法律（以下「法」という。）第三条第一項に規定する政令で定める災害は、一の市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内において生じた住居の被害が内閣総理大臣が定める程度以上の災害その他これに準ずる程度の災害として内閣総理大臣が定めるものとする。

2 前項の規定により内閣総理大臣が定める住居の被害の程度は、住居の被害が生じたことにより災害救助法（昭和二十二年法律第百十八号）による救助（以下「救助」という。）を行うことができる最小の災害の当該住居の被害の程度を超えるものであつてはならない。

（法第三条第三項に規定する政令で定める額）

第一条の二 法第三条第三項に規定する政令で定める額は、死亡者が死亡当時においてその死亡に関し災害弔慰金を受けることができることとなる者の生計を主として維持していた場合にあつては五百万円とし、その他の場合にあつては二百五十万円とする。ただし、死亡者がその死亡に係る災害に関し既に災害障害見舞金の支給を受けている場合は、これらの額から当該支給を受けた災害障害見舞金の額を控除した額とする。

（法第五条に規定する政令で定める場合）

第二条 法第五条に規定する政令で定める場合は、当該死亡に関しその者が業務に従事していたことにより支給される給付金その他これに準ずる給付金で内閣総理大臣が定めるものが支給される場合とする。

（法第八条第二項に規定する政令で定める額）

第二条の二 法第八条第二項に規定する政令で定める額は、障害者が当該災害により負傷し又は疾病にかかった当時においてその属する世帯の生計を主として維持していた場合にあつては二百五十万円とし、その他の場合にあつては百二十五万円とする。

（準用）

第二条の三 第二条の規定は、災害障害見舞金の支給の制限について準用する。この場合において、同条中「法第五条」とあるのは「法第九条において準用する法第五条」と、「当該死亡」とあるのは「当該障害」と読み替えるものとする。