

災害弔慰金等の支給に関する 事務マニュアル

熊本県健康福祉部

平成28年6月

目次

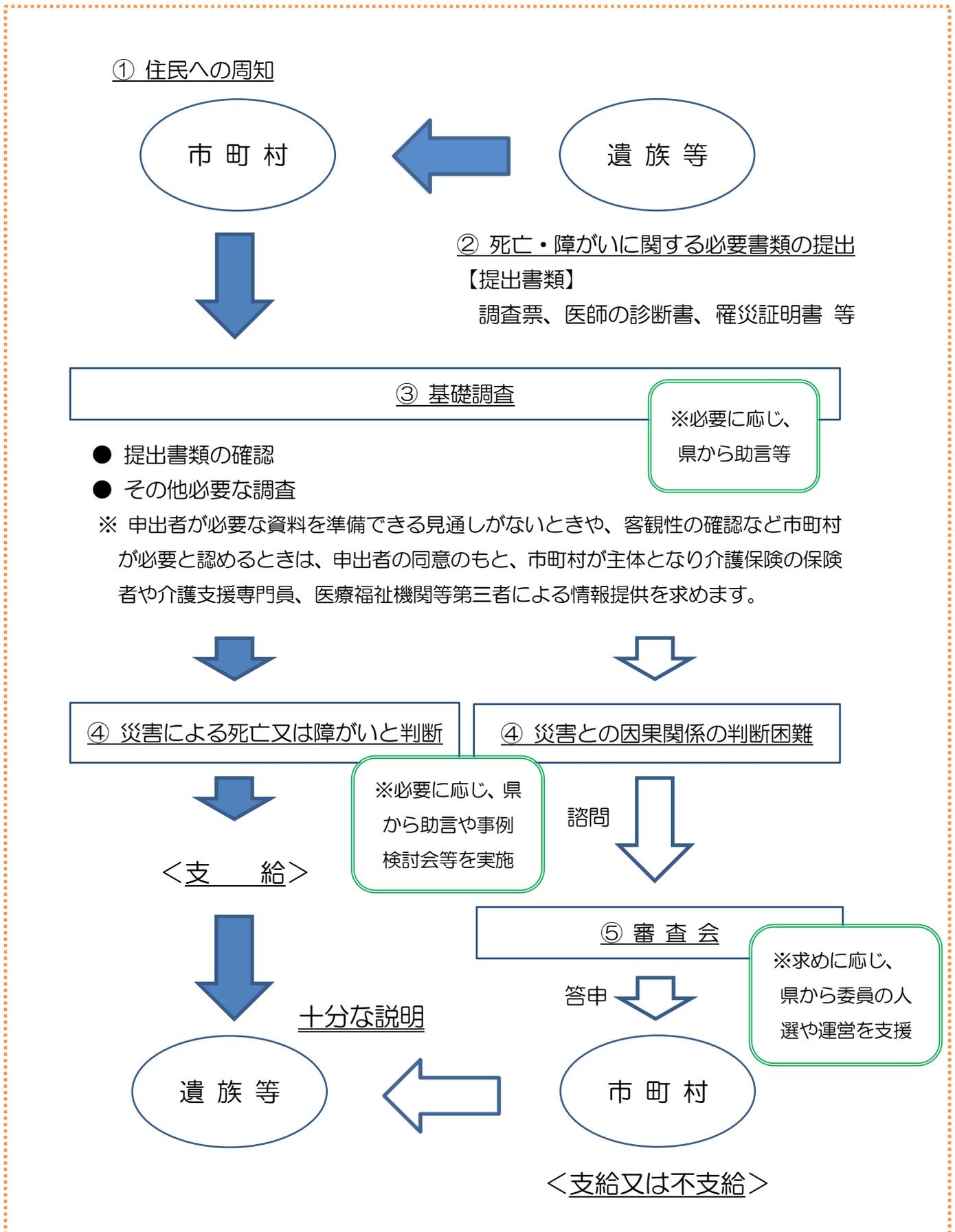
(ページ)

1	本マニュアル作成の趣旨	1
2	支給事務のフロー図	2
3	制度概要	
	(1) 災害弔慰金	3
	(2) 災害障害見舞金	3
	(3) 留意事項	5
	Q&A (災害弔慰金等関係法令通知集抜粋)	6
4	住民への周知	8
5	支給に係る調査	
	(1) 調査項目	8
	(2) 関係書類	9
6	支給の認定	
	平成16年新潟県中越地震の事例	11
	<参考>東日本大震災や新潟県中越地震における認定基準	14
	<参考>本県における災害弔慰金等の支給実績	18
7	支給に係る審査会等	19
8	不支給となった場合の留意点	21
各種様式		
	○ 災害弔慰金支給調査票【様式1-1】	23
	○ 震災後から死亡までの経緯【様式1-2】	25
	○ 災害弔慰金等支給審査会 入退院等調書【様式1-3】	27
	○ 災害弔慰金(自殺)の確認シート【様式1-4】	31
	○ うつ病エピソードの診断ガイドラインに基づく確認シート (震災後における本人の言動)【様式1-5】	33
	○ 災害弔慰金等支給審査会 諮問資料点検票【様式1-6】	34
	○ 災害障害見舞金支給調査票【様式2-1】	37
	○ 診断書(精神障がい用)【様式2-2】	39
	○ 震災により障がいを受けた経緯【様式2-3】	40
	○ 災害による精神障がいの認定に当たっての確認シート【様式2-4】	42

1 本マニュアル作成の趣旨

- 市町村は、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。）に基づき、災害により死亡等された住民の御遺族等に対し、弔慰金等を支給することができます。
- 平成 28 年熊本地震に伴い、住民が被災された市町村においては、御遺族等の御心情に沿って、適切かつ迅速に弔慰金等の支給を行う必要があります。
- 本県では、過去に市町村が震災により被災し、弔慰金等を支給した事例がなく、東日本大震災等の他県の事例を踏まえると、震災による弔慰金等の支給に際して、以下の課題があります。
 - (1) 住民からの提出書類や支給を判断するための調査方法など、国において統一的手続きが示されていないなかで、市町村がそれぞれ独自に対応する必要があります。
 - (2) 災害によるものであるか否かの判断が困難な事例が生じた場合に、国において統一認定基準が示されていないなかで、市町村がそれぞれ過去の事例を参考に独自に判断する必要があります。
- 弔慰金等の支給に際しては、災害によるものであるか否かを判断するための基礎調査を十分に行う必要があります。
- 本マニュアルは、上記課題を踏まえ、特に、災害弔慰金及び災害障害見舞金について、市町村において弔慰金等支給事務がより円滑に行われること、市町村の取扱いに差異が生じないことを目的に、東日本大震災等における調査項目や必要書類、支給事例等を取りまとめ、市町村にお示しするものです。

2 支給事務のフロー図



※手続きの詳細は、市町村条例・規則等の定めるところによります。

3 制度概要

(1) 災害弔慰金【法第3条第1項】

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、災害弔慰金の支給を行うことができます。

① 実施主体	市町村
② 災害対象	<p>自然災害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村において住居が5世帯以上滅失した災害 ・ 県内において住居が5世帯以上滅失した市町村が3以上ある場合の災害 ・ 県内において災害救助法が適用された市町村が1以上ある場合の災害 ・ 災害救助法が適用された市町村をその区域内に含む都道府県が2以上ある場合の災害
③ 受給遺族	配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹（同一世帯、同一生計に限る）
④ 支給額	<p>ア 生計維持者の方が死亡した場合 500万円</p> <p>イ その他の方が死亡した場合 250万円</p>
⑤ 費用負担	国 1/2 県 1/4 市町村 1/4

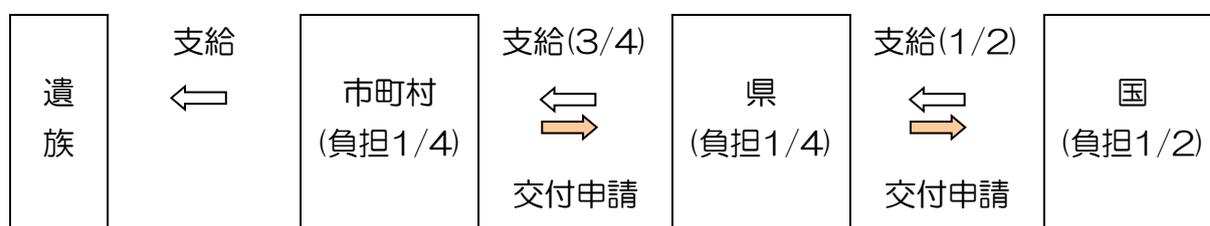
(2) 災害障害見舞金【法第8条第1項】

市町村は、条例の定めるところにより、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。）に精神又は身体に障がいがある住民に対し、災害障害見舞金の支給を行うことができます。

① 実施主体	災害弔慰金に同じ
② 災害対象	災害弔慰金に同じ

③ 受給者	<p>②の自然災害により次のいずれかの障がいを受けた方</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 両眼が失明したもの イ 咀嚼及び言語の機能を廃したもの ウ 神経系統の機能又は精神に著しい障がいを残し、常に介護を要するもの エ 胸腹部臓器の機能に著しい障がいを残し、常に介護を要するもの オ 両上肢をひじ関節以上で失つたもの カ 両上肢の用を全廃したもの キ 両下肢をひざ関節以上で失つたもの ク 両下肢の用を全廃したもの ケ 精神又は身体の障がい重複する場合における当該重複する障がいの程度が前各号と同程度以上と認められるもの
④ 支給額	<ul style="list-style-type: none"> ア 生計維持者の方 250万円 イ その他の方 125万円
⑤ 費用負担	災害弔慰金に同じ

【災害弔慰金、災害障害見舞金の支給の流れ】



(3) 留意事項

① 「生計を主として維持していた場合」について

災害弔慰金等の支給額の決定に際しての「生計を主として維持していた場合」とは、世帯の生活実態等を考慮し、収入額の比較を行うなどにより市町村において状況を確認し、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か、その他の場合かを判断します。

なお、ここでいう収入とは、死亡当時において、一定期間継続的に収入がある恒常的収入をいい、一時的な所得は含みません。

② 災害弔慰金の支給制限

災害弔慰金は、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場合や以下の規則等に基づく賞じゅつ金等が支給される場合は、災害弔慰金は支給されません。

ア 警察表彰規則（昭和 29 年国家公安委員会規則第 14 号）

イ 消防表彰規程（昭和 37 年消防庁告示第 1 号）

ウ 賞じゅつ金に関する訓令（昭和 38 年防衛庁訓令第 15 号）

エ 災害救助法第 12 条の規定により支給される扶助金

なお、労働者災害補償保険法に基づく各種給付は支給制限の対象とはなりません。

③ 災害弔慰金と災害障害見舞金の併給調整

すでに災害障害見舞金を支給されている方が、当該災害により死亡した場合の災害弔慰金の額は、すでに支給された災害障害見舞金の額を差し引いたものです。

なお、負傷時と死亡時それぞれで生計を維持していたか否かで対象金額が変わります。

～Q&A（災害弔慰金等関係法令通知集抜粋）～

<p>① 次の者は、本法律上の「住民」と解せられるか。 ア 出稼ぎ者 イ 住民登録をしていない者 ウ 旅行者 エ 外国人 オ 住所不定者</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「生活の本拠」があるかどうかで判断。（住民登録の有無は問わない。） 国籍の要件はなし。 旅行者、住所不定者は、特別の事情がない限り住民とは解せられない。 <p>※ 死亡者が災害地の住民でない場合は、その方の住所地の市町村に対して直ちに連絡してください。</p>
<p>② 被災後、被災者が他の市町村へ転居した場合、災害弔慰金又は災害障害見舞金はどこが支給するのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 条例準則では、「災害により被害を受けた当時この市町村に住所を有した者」と定義。 これによる条例を定めている場合は、被災当時、被災者が住所を有していた市町村が災害弔慰金等を支給する。
<p>③ 行方不明の場合の災害弔慰金の支給方法如何。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 死亡の推定（法第4条）により、災害弔慰金を支給する場合は、生存の可能性もあるので、遺族が葬祭を行った後に支給する等の配慮が必要。
<p>④ 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し、条例で法律と異なる条件を設けることは可能か。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「法及び令で定められている範囲内」であれば実情に応じて別途の基準を設けることも可能。 法及び令で定められている基準を超えて規定を設けた場合は、法及び令で定められている基準内の部分だけが本法の対象。
<p>⑤ 被災から死亡まで極めて長期にわたる場合であっても災害弔慰金を支給できるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 災害による死亡という証明ができるなら、法律上は支給できる。
<p>⑥ 市町村が災害弔慰金や災害障害見舞金の不支給を判断した場合に審査請求を行うことはできるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 遺族等は、不支給の判断に不服がある場合には、行政不服審査法に基づき、当該市町村に対して審査請求を行うことができる。 具体的には、不支給と判断されたことを知った日の翌日から3か月以内に、書面により行政不服審査法に定められている事項を記載して、当該市町村に提出。

<p>⑦ 葬祭を行った遺族に優先的に災害弔慰金を支給することはできないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 災害弔慰金の支給順位は条例により定めることとなっており、葬祭を行った遺族に優先的に支給することは可能。 • 条例準則で次のとおり定められている。 <ol style="list-style-type: none"> 1 死亡者によって生計を主として維持していた遺族（兄弟姉妹を除く。以下同じ。）を先にする。 2 1によって同一順位の場合は次の順。 <ol style="list-style-type: none"> ① 配偶者 ② 子 ③ 父母 ④ 孫 ⑤ 祖父母 3 死亡者に配偶者、子、父母、孫又は祖父母のいずれもがいない場合で兄弟姉妹がいるときは、その兄弟姉妹（<u>死亡した者の死亡時その者と同居し、又は生計を同じくしていた者。</u>） <ul style="list-style-type: none"> ※ 1又は2について同順位の父母については養父母を先にし、実父母を後にする。 ※ 1又は2について同順位の祖父母については次の順。 <ol style="list-style-type: none"> ① 養父母の養父母 ② 養父母の実父母 ③ 実父母の養父母 ④ 実父母の実父母
<p>⑧ 法別表に掲げる障がいに該当するか否かを判定する際、被災以前に既に有していた障がいをどのように評価するのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 原則として労働者災害補償保険制度（以下「労災制度」という。）の例に準拠して行われるが、必ずしも労災制度の障害等級で第1級と判定されるものに限られない。 • 社会的にみてこれに準ずるような重大な障がいについては、具体的事案について個別に内閣府に相談。
<p>⑨ 障がいの程度を判定する際に診断書を作成する医師の指定は、どこまで特定して行うのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 専門医の指定についても、眼科、整形外科等障がいの部位に見合った診療科を標ぼうしている特定の医師の有する専門性に着目してその都度市町村長が行う。 • 指定に際しては、単に医療機関名及び診療科名だけでなく、担当する個々の医師名まで特定することが必要。

4 住民への周知

弔慰金は、自然災害等により、尊い命が失われ、御遺族の心の痛みに対し、弔意を表するため、市町村が支給を行うものです。市町村においては、住民に対し、当該制度の周知を十分に行う必要があります。

また、災害による住民の死亡、障がいの経緯については、災害発生から時間が経過するにつれて、情報を把握することが困難になりますので、市町村においては、住民に対し、制度周知と併せて、経緯等の記録が必要であることを併せて周知してください。

5 支給に係る調査

弔慰金等の交付は、申請ではなく市町村の措置であり、各々の状況に応じた必要な調査を市町村が主体となり実施する必要があります。

(1) 調査項目

① 災害弔慰金	ア 死亡者（行方不明者を含む。）の氏名、性別、生年月日 イ 死亡（行方不明を含む。）の年月日及び死亡の状況 ウ 死亡者の遺族に関する事項 エ 支給の制限に関する事項 オ その他市町村長が必要と認める事項
② 災害障害見舞金	ア 障がい者の氏名、性別、生年月日 イ 障がいの原因となる負傷又は疾病の状態となった年月日及び負傷又は疾病の状況 ウ 障がいの種類及び程度に関する事項 エ 支給の制限に関する事項 オ その他市町村長が必要と認める事項

(2) 関係書類

① 災害弔慰金

	関係書類	必要な場合	様式
申出者からの 提出書類	ア 災害弔慰金支給調査票	すべて	様式 1-1
	イ 死亡診断書（死体検案書）等の写し	すべて	
	ウ 受領される方の身分証明書の写し（運転免許証、健康保険証、年金証書等）	すべて	
	エ 振込口座の通帳の写し（金融機関名、取引店名、口座番号が印字されたページ）	すべて	
	オ 震災後から死亡までの経緯	震災から死亡まで期間があった場合	様式 1-2
	カ 罹災証明書	住所地以外の市町村で死亡された場合	
	キ 遺族であることを証明する書類（戸籍謄本等）	遺族の住所地が他の市町村の場合	
市町村で作成 する書類	ク 入退院等に係る調書	入退院等の履歴が不明確な場合	様式 1-3
	ケ 災害弔慰金(自殺)の確認シート	自殺の場合	様式 1-4
	コ うつ病エピソードの診断ガイドラインに基づく確認シート（震災後における本人の言動）	自殺の場合	様式 1-5
	サ 災害弔慰金等支給審査会諮問資料点検票	審査会を開催する場合	様式 1-6

② 災害障害見舞金

	関係書類	必要な場合	様式
申出者からの 提出書類	ア 災害障害見舞金支給調査票	すべて	様式 2-1
	イ 法別表に規定する障がいの有することを証明する医師の診断書	すべて（精神障がいを除く。）	
	ウ 診断書（精神障がい用）	精神障がいの場合	様式 2-2
	エ 振込口座の通帳の写し（金融機関名、取引店名、口座番号が印字されたページ）	すべて	
	オ 震災により障がいを受けた経緯	震災から障がいを受けるまで期間があった場合	様式 2-3
	カ 罹災証明書	住所地以外の市町村で障がいの原因となる負傷又は疾病の状態となった場合	
市町村で作成 する書類	キ 災害による精神障がいの認定に当たっての確認シート	精神障がいの場合	様式 2-4
	ク 災害弔慰金等支給審査会諮問資料点検票	審査会を開催する場合	様式 1-6 （※災害弔慰金と同様）

6 支給の認定

支給認定にあたっては、国における統一の審査基準はありませんので、市町村においては、過去の支給事例をもとに、判断することとなります。

※ 東日本大震災や新潟県中越地震において、市町村や県で認定基準を示した例がありますが、震災と疾病等との因果関係が認められる場合等を抽象的な項目として示したもので、実際に各事例を判断する場合は、過去の支給事例をもとに因果関係等を個別に判断していくこととなります。

平成 16 年新潟県中越地震

<支給された事例>

1	家屋倒壊	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
2		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
3		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
4		77 歳女性が、家屋倒壊により死亡
5		家屋が倒壊し、64 歳男性 1 名と 12 歳女の子が死亡
6		家屋が倒壊し、81 歳女性が死亡
7		家屋が倒壊し、78 歳男性が死亡
8	土砂崩れ	土砂崩れ現場において、39 歳女性と 3 歳女の子が死亡
9	建物外壁下敷き	34 歳男性が建物外壁の下敷きになり死亡
10	車庫下敷き	55 歳男性が車庫の倒壊により下敷きとなり死亡
11	人工呼吸器外れ	市内病院において、76 歳男性の人工呼吸器が地震により外れ、死亡
12	脳出血	73 歳男性が、地震のショックにより、脳内出血により死亡
13		68 歳女性が、地震によるショックにより、脳内出血により死亡
14		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
15	脳疾患	避難中の車内で 54 歳男性が、脳疾患で死亡
16	脳梗塞	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
17		80 歳男性が、地震のショックによる脳梗塞により死亡
18	急性心不全	88 歳女性が地震による強いストレスで体調を崩し、急性心不全で死亡
19		85 歳男性が、地震のショックによる急性心不全で死亡
20		91 歳男性が、地震のショックによる急性心不全で死亡
21		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
22		84 歳女性が、過労及びストレスによる急性心不全で死亡
23	心不全	78 歳男性が、地震後の疲労等による心不全で死亡
24		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
25	急性心筋梗塞	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
26		44 歳女性が、地震のショックによる急性心筋梗塞で死亡

27	急性心筋梗塞	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。
28	心筋梗塞	71 歳男性が、地震後の疲労等による心筋梗塞で死亡
29		67 歳男性が、地震後の疲労等による心筋梗塞で死亡
30	心室頻拍症	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
31	心疾患	避難中の車内で 74 歳女性が、疲労による心疾患で死亡
32	慢性心不全 肺高血圧	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
33	肺炎 心不全	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
34	肺炎	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
35		59 歳男性が、地震発生後、容態が悪化し、肺炎のため死亡
36		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
37		84 歳女性が、地震発生後容態悪化し、肺炎のため死亡
38		86 歳男性が地震発生後容態悪化し、重症肺炎のため死亡
39		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
40		41 歳男性が復旧作業中、菌吸引による肺炎により死亡
41		呼吸不全
42	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	
43	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	
44	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	
45	胸部大動脈瘤破裂	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
46	PTSD による悪性 高熱等	20 歳男性が地震による PTSD からくる悪性高熱等により死亡
47	エコミークラス症 候群(肺動脈塞栓症)	43 歳女性が、エコミークラス症候群(肺動脈塞栓症)の疑いで死亡
48	栄養障がい・持病悪化	88 歳男性が地震による栄養障がい及び持病の悪化等により死亡
49	ショック死	65 歳女性が地震によるショックにより死亡
50		市内病院において、乳幼児(2 か月)が地震によるショックにより死亡
51		70 歳女性が、地震によるショック死
52		89 歳男性が地震によるショック死
53		70 歳男性が、宿泊先で地震によるショックで死亡

54	ショック死	60 歳男性が、地震によるショックにより死亡
55		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
56	疲労等	52 歳男性が、全避難となった地域で排雪処理作業後、パワーショベルをトレーラーに積み込む作業中、疲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
57		52 歳女性が地震後の避難生活での疲労等により突然死
58		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
59		84 歳女性が、地震に疲労等による誤飲により死亡
60		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
61	疲労・ストレス	48 歳女性が過労及びストレスにより死亡
62	ストレス	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

	岩手県・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 【地震発生：平成 23 年 3 月 11 日】	○○市・新潟県中越大震災関連死認定基準 【地震発生：平成 16 年 10 月 23 日】
1 震災 と疾病 との因果関係	<p>(1) 震災による環境の激変</p> <p>「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。</p> <p>「環境の激変」には、次のようなものがある。</p> <p>① 生活環境の激変</p> <p>ア 避難所等の生活の肉体的・精神的疲労</p> <p>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</p> <p>ウ 救助、救護活動等の激務</p> <p>エ 多量の塵灰の吸引・津波に流されたことによる衰弱</p> <p>② 医療環境・<u>介護環境</u>の激変</p> <p>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</p> <p>イ 病院の機能停止（転院を含む）による既往症の悪化</p> <p>ウ 交通事情等による初期治療の遅れ</p> <p>エ <u>社会福祉施設等の介護機能の低下</u></p> <p>〔判断における留意事項〕</p> <p>(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。</p>	<p>(1) 死亡までの経過期間</p> <p><u>① 平成 16 年 10 月中に死亡 → 震災関連死であると推定</u></p> <p><u>② 1 ヶ月以内の死亡 → 震災関連死の可能性が高い</u></p> <p>(2) 環境の激変 → ○</p> <p>① 病院の機能停止による初期治療の遅れ</p> <p>② 病院の機能停止（転院を含む）による既往症の増悪</p> <p>③ 交通事情等による初期治療の遅れ</p> <p>④ 避難所等生活の肉体・精神的疲労</p> <p>⑤ 地震のショック・余震への恐怖</p> <p>⑥ 救助・救護活動等の激務</p> <p>⑦ 多量の塵灰の吸引</p>

<p>2 因果 関係の 不存在 等</p>	<p>(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。</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none">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 <p>〔判断における留意事項〕</p> <p>(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。</p>	<p>(1) 死亡までの経過期間</p> <ol style="list-style-type: none">① 死亡まで1ヶ月以上経過 → 震災関連死の可能性が低い② 死亡まで6ヶ月以上経過 → 震災関連死でないと推定 <p>(2) 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</p> <p>(3) 故意 → 「3 震災と自殺との因果関係」参照</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 因果関係の断絶 → ×</p> <ol style="list-style-type: none">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 <p>(6) 環境の激変 判断にあっては次の点を考慮する。</p> <ol style="list-style-type: none">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
-----------------------------------	--	--

<p>(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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>(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。</p> <p>① 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</p> <p>② 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。）。</p>	<p>ア 発症時期・・・生活が安定して以降発症なら、×</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 医師の追加診断書（少なくとも関連性が否定されないこと）が必要</p> <p>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。</p> <p>ア 癌、腎不全の発症又は増悪、脳出血等には、×</p> <p>③ 第三者の過失 → ×</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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。</p> <p>(3) 当該疾病と死亡の因果関係</p> <p>① 発症後、症状がまったく改善しなかったのか。</p> <p>ア 一度改善した場合は、以降の悪化は震災によるものではなく、それ以降の原因によるものと考えられる。</p> <p>イ 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、×</p>
--	---

		<p>② 発症以後、適切な処置をとっていたか。</p> <p>ア 本人の意志で医療を受けることを怠らなかったか。</p> <p>イ 病院の不適切な処置はなかったか。</p> <p>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。</p> <p>※ 退院は、原則として症状改善の擬制となる。</p>
<p>3 震災 と自殺 との因 果関係</p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>(1) 国際疾病分類第 10 回修正版（ICD-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。</u></p> <p><u>(2) 震災による強い心理的負荷が認められ、発症後おおむね6か月の間に発病（発症）し、又は悪化していること。</u></p> <p><u>(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。</u></p>	<p>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はなく、次の点を考慮し、判断する。</p> <p>(1) 発作的なものでなく、精神疾患に基づくもの。</p> <p>① 精神的鬱状態、自律神経失調症、言語異常等が精神科医により診断されていること。</p> <p>② 精神安定剤、睡眠薬等が投与されていたこと</p> <p>③ 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。</p> <p>(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。</p> <p>(注) 1 上記基準は、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。</p>

＜参考＞本県における災害弔慰金等の支給実績

(1) 災害弔慰金

- 平成11年度 3,500万円（死者10名 うち生計維持者4名）
[熊本市、八代市、不知火町、鏡町]
- 平成15年度 4,250万円（死者15名 うち生計維持者2名） [水俣市]
- 平成16年度 250万円（死者1名 うち生計維持者0名） [鹿本町]
- 平成18年度 500万円（死者1名 うち生計維持者1名） [山都町]
- 平成23年度 250万円（死者1名 うち生計維持者0名） [熊本市]
※東日本大震災における旅行者
- 平成24年度 7,250万円（死者22名、行方不明者2名、うち生計維持者5名）
[合志市、阿蘇市、高森町、南阿蘇村]
※死者1名については遺族が存在しないため、支給なし

(2) 災害障害見舞金

- 平成11年度 なし
- 平成15年度 なし
- 平成16年度 なし
- 平成18年度 なし
- 平成24年度 なし

7 支給に係る審査会等

災害弔慰金等の支給にあたり、自然災害による死亡であるか否かの判定が困難な場合等には、有識者による審査会等を設置し、当該審査会における審査を経て、判定を行います。

(1) 審査会の設置

① 設置要綱の制定

<例>

〇〇市災害弔慰金等支給審査会設置要綱

平成〇年〇月〇日

告示第〇号

(設置)

第1条 市長の諮問に応じ、〇〇市災害弔慰金の支給等に関する条例(昭和〇年〇市条例第〇号)第〇条の災害弔慰金及び第〇条の災害障害見舞金の支給に関し、平成28年熊本地震による災害により死亡し、又は精神若しくは身体に著しい障がいを受けた者に該当するか否かについて調査審議するため、〇〇市災害弔慰金等支給審査会(以下「審査会」という。)を置く。

(組織)

第2条 審査会は、委員5人以内をもって組織する。

(委員)

第3条 委員は、医学又は法律学に関して優れた識見を有する者その他の学識経験のある者のうちから、市長が任命する。

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。

4 委員は、職務上知ることができ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。

(会長及び副会長)

第4条 審査会に、会長及び副会長1人を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審査会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審査会の会議は、会長が招集する。

2 審査会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

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

(資料の提出等の要求)

第6条 審査会は、必要があると認めるときは、関係人に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第7条 委審査会の庶務は、〇〇部において処理する。

(雑則)

第8条 この条例に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、会長が審査会に諮って定める。

(罰則)

第9条 第3条第4項の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

② 委員の選任、委嘱

委員の構成 (例)	委員の人数 (例)
医師、弁護士、有識者、市町村職員 等	3人～8人

8 不支給となった場合の留意点

不支給の判断を行った場合、以下の点に御留意ください。

- (1) 不支給決定は、文書により御遺族等に通知し、通知に際しては、御遺族等の御心情を踏まえ、判断理由等について、十分な説明を行ってください。
- (2) 御遺族等は、不支給の判断について、市町村に対する行政不服審査法に基づく審査請求や取消訴訟を提起することができます。
不支給決定の通知には、法規担当課に確認のうえ、当該内容を必ず明記してください。

<記載例>

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、〇〇市（町村）長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日（翌日）から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、審査請求をすることができなくなります。

- 2 処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に、〇〇市（町村）を被告として（〇〇市（町村）長が被告の代表者となります。）提起することができます。

ただし、この処分があったことを知った日（上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日（上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

各種樣式

災害弔慰金支給調査票

平成 年 月 日

〇〇市（町村）長 あて

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(電話番号) — —

〇〇市（町村）が、災害弔慰金等支給に係る調査を行うため、必要な範囲で住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民健康保険に係る情報、罹災証明書（市（町村）外で被災された場合）の閲覧、公用請求することに同意します。

また、〇〇市（町村）が、平成28年熊本地震が関連する傷病の発症や増悪の有無を確認する等、災害弔慰金の措置のため、必要な範囲で官公署に調査を囑託し、又は、医療機関、社会福祉施設、介護保険指定事業者、その他関係人に報告を求めること同意します。

				決定番号	
死亡に関する事項	フリガナ			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
	死亡者の氏名				
	死亡年月日	平成 年 月 日		被災住所	
				住民登録住所	
	死亡の状況 (行方不明)	災害名	平成28年熊本地震	死亡した場所	
<input type="checkbox"/> 家屋等の倒壊 <input type="checkbox"/> その他 () 被災時業務中 (<input type="checkbox"/> はい : 勤務先 , <input type="checkbox"/> いいえ)					
死亡者の被災当時の状況			<input type="checkbox"/> 生計を主として維持していた ・ <input type="checkbox"/> その他		
遺族に関する事項	死者との続柄	氏 名	住 所		備 考

(裏面へ)

入退院等に係る調書

平成 年 月 日現在

審査対象者氏名		市町村名		作成担当者職氏名	
---------	--	------	--	----------	--

1 医療機関への入退院について

(1) 震災前（平成 28 年 1 月以降または過去 1 年以内で直近 3 回分を記載願います）

入退院時期	医療機関名称	主な診断名	退院事由	書類有無

※ 入退院ごとに「退院証明書」「病状説明資料」「診断書」「診療報酬明細書（レセプト）」等、医療の内容や入退院時の状況等を第三者が検証できる資料の有無を関係機関に確認し、資料が存在するものは施設側に提出を依頼し添付してください。次項についても同じです。

(2) 震災後（原則、全ての入退院を記載）

入退院時期	医療機関名称	主な診断名	退院事由	書類有無

2 入所型の社会福祉施設（特別養護老人ホーム、障害者支援施設等）、入所型の介護保険事業所（介護老人保健施設、短期入所事業所、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）の利用履歴

(1) 震災前（概ね 3 か月前又は直近 3 回分を目途に作成）

入退所（居）時期	施設等名称	入所・入居理由	退所・退居理由	書類有無

※ 入退所ごとに「介護サービス計画書」「個別支援計画書」等、支援の内容や入退所時の状況を第三者が検証できる資料の有無を施設や介護支援専門員等に確認し、資料が存在するものは施設側に提出を依頼し添付してください。次項についても同じです。

(2) 震災後（原則、全ての入退所を記載）

入退所（居）時期	施設等名称	入所・入居理由	退所・退居理由	書類有無

3 本調書記載事項に係る特記事項

入退院等に係る調書

平成 年 月 日現在

審査対象者氏名	〇〇 〇〇	市町村名	〇〇市	作成担当者職氏名	主事 〇〇 〇〇
---------	-------	------	-----	----------	----------

1 医療機関への入退院について

(1) 震災前（平成 28 年 1 月以降または過去 1 年以内で直近 3 回分を記載願います）

入退院時期	医療機関名称	主な診断名	退院事由	書類有無
28.3.5~28.4.16	〇×病院	肺炎	病院被災による	有

※ 入退院ごとに「退院証明書」「病状説明資料」「診断書」「診療報酬明細書（レセプト）」等、医療の内容や入退院時の状況等を第三者が検証できる資料の有無を関係機関に確認し、資料が存在するものは施設側に提出を依頼し添付してください。次項についても同じです。

(2) 震災後（原則、全ての入退院を記載）

入退院時期	医療機関名称	主な診断名	退院事由	書類有無
28.4.16~28.5.15	△□病院	肺炎	症状軽快による	有
28.6.23~28.8.12	〇×□病院	誤嚥性肺炎、褥瘡	症状軽快による	有
28.10.5~28.12.21	□●病院	胆のう腫瘍	死亡による	有

2 入所型の社会福祉施設（特別養護老人ホーム、障害者支援施設等）、入所型の介護保険事業所（老人保健施設、短期入所事業所、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）の利用履歴

(1) 震災前（概ね 3 か月前又は直近 3 回分を目途に作成）

入退所（居）時期	施設等名称	入所・入居理由	退所・退居理由	書類有無
28.1.15~28.2.24	老人保健施設● ×	介護者である配偶者が入院したため	介護者である配偶者が退院したため	有

※ 入退所ごとに「介護サービス計画書」「個別支援計画書」等、支援の内容や入退所時の状況を第三者が検証できる資料の有無を施設や介護支援専門員等に確認し、資料が存在するものは施設側に提出を依頼し添付してください。次項についても同じです。

(2) 震災後（原則、全ての入退所を記載）

入退所（居）時期	施設等名称	入所・入居理由	退所・退居理由	書類有無
28.5.15～28.6.23	老人保健施設● ×	自宅が半壊し、1階での生活が困難である。 また在宅における胃ろうの管理が困難であると見込まれたため。	6月23日に体調を崩し、○×□病院を受診したところ入院となり、長期の入院期間が見込まれたため。	有

3 本調書記載事項に係る特記事項

災害弔慰金（自殺）の確認シート

市町村		生年月日（年齢）	（ 歳）	性別	男・女
-----	--	----------	------	----	-----

1 自殺の事実	有・無	※自殺と認められる場合に「有」
死因が自殺と判断できるか。 <input type="checkbox"/> 死体検案書により自殺が確認できた <input type="checkbox"/> 死体検案書以外の下記事実（特記事項）により確認できた ※ 死体検案書で自殺が確認できない場合には、その理由も確認のこと <u>【特記事項】</u>		適・否 （再確認事項）

2 災害との関連性	有・無	※次の①から④を全て満たす場合に「有」						
① 対象疾病を発病していると認められるか。 <table border="1"> <tr> <td>疾病名</td> <td></td> <td>分類</td> <td></td> </tr> </table> ※「分類」は国際疾病分類第10回修正版による疾病の分類であること <u>【疾病が診断されていない場合】</u> <table border="1"> <tr> <td>災害以降の状況 （エピソード）</td> <td></td> </tr> </table> ※対象疾病の診断ガイドラインに基づくエピソードにより発病の有無を確認 <u>【特記事項】</u>		疾病名		分類		災害以降の状況 （エピソード）		適・否 （再確認事項）
疾病名		分類						
災害以降の状況 （エピソード）								
② 災害から概ね6か月の間に、対象疾病を発病したと認められるか。 <table border="1"> <tr> <td>死亡日</td> <td></td> <td>災害から発病までの期間（※）</td> <td></td> </tr> </table> ※発病までの期間が不明の場合には、死亡までの期間を記載 <input type="checkbox"/> 災害から発病等までの期間が6か月以内である。 <input type="checkbox"/> 災害から発病等までの期間が6か月を超える場合であっても、下記事実 （特記事項）により災害による発病と認められる。 <u>【特記事項】</u>		死亡日		災害から発病までの期間（※）		適・否 （再確認事項）		
死亡日		災害から発病までの期間（※）						

③ 災害による強い心理的負荷（強度区分「強」）が認められること。

被災状況	
強度区分	弱・中・強

※下記「心理的負荷の強度の「強」の例」を参照

【心理的負荷の強度の「強」の例】

主な災害による心理的負荷
重い病気やケガをした
自宅が全壊した
家族等の死亡、重い病気

適・否
(再確認事項)

④ 災害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したとは認められないこと。

- 災害以外の心理的負荷及び個体側要因が認められない。
- 災害以外の心理的負荷及び個体側要因が認められるものの、当該心理的負荷及び個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない。

災害以外の 心理的負荷や 個体側要因	
--------------------------	--

※下記「心理的負荷の強度の「強」の例」を参照

【心理的負荷の強度の「強」の例】

主な災害による心理的負荷
離婚
家族等の犯罪
犯罪に巻き込まれた
(災害によらない次の出来事)
重い病気やケガ
多額の財産の喪失
家族等の死亡、重い病気

適・否
(再確認事項)

【特記事項】

(備考)

うつ病エピソードの診断ガイドラインに基づく確認シート（震災後における本人の言動）

項目		具体的な言動 (家族、知人等からの聞き取り情報)
典型症状	<input type="checkbox"/> 抑うつ気分 「落ち込んでいる」「憂鬱」「悲しい」「涙が わけもわからず溢れてくる」など	
	<input type="checkbox"/> 興味と喜びの喪失 「これまで好きだったものが楽しいと感じ られない」「自分の殻に閉じこもる」など	
	<input type="checkbox"/> 易疲労性 「何をしても疲れる」「疲れやすい」など	
他の一般 的症状	<input type="checkbox"/> 集中力と注意力の減退 「信じられないような失敗」「仕事に集中 できない」など	
	<input type="checkbox"/> 自己評価と自身の低下 「自己評価が低下する」「自分の行動に自信 がもてない」など	
	<input type="checkbox"/> 罪責感と無価値観 「生きる価値のない人間と思いつむ」「生 きていてはみんなに申し訳ない」など	
	<input type="checkbox"/> 将来に対する希望のない悲観的な見方	
	<input type="checkbox"/> 自傷あるいは自殺の観念や行為 「死にたい」など	
	<input type="checkbox"/> 睡眠障がい 「寝つきが悪い」「よく目が覚める」「朝早 く目が覚める」など	
	<input type="checkbox"/> 食欲不振 「好きだったものも食べる気がしない」 「何を食べても味がしない」など	

災害弔慰金等支給審査会 諮問資料点検票

特記した部分を除き、あてはまる部分に○を付けてください。

平成 年 月 日作成

審査対象者氏名		市町村名		作成担当者 職氏名	
---------	--	------	--	--------------	--

当職にて、申出者の聞き取り及び提出資料、当市町村の調査により、次のとおり確認しました。

1 住家の損壊状況

(1) リ災証明の状況及び発災時の居住状況（入院等で不在の場合も記載。）

全壊	大規模半壊	半壊	一部損壊	損壊なし	入院等で不在

※ 「損壊なし」はリ災証明を申請していないものを含む。

(2) ライフラインの回復期日（前号において住家損壊状況にかかわらず「自宅に居住していた」として
いたときのみ記載。）

電 気	ガ ス	水 道
月 日頃	月 日頃	月 日頃

2 医療機関等への入退院履歴

(1) 入退院歴の有無（社会福祉施設等への入退所を含め記載。）

震災前（概ね1年間）		震災後	
入院等あり	入院等なし	入院等あり	入院等なし

(2) 入退院の時期、理由等（前号において入退院等があった場合のみ記載。）

	申立者からの提出資料で確認できる
	申立者からの提出資料のみで判別不能で、関係機関より資料提供を受け、確認できた
	入退院等に係る調書を別添のとおり作成のうえ確認し、添付した

3 がんや、通院等の既往歴なく心疾患や脳血管性疾患等により死亡（いわゆる「突然死」で死亡した案件）

(1) 該当有無

該当しない	該当する	判別不能

(2) 既往歴の確認状況（前号において「該当する」「判別不能」に○を付けた場合のみ記載。）

	入退院等に係る調書を別添のとおり作成のうえ確認し、添付した
	遺族が提出した「おくすり手帳」や「診療報酬明細書」により確認した
	関係機関に照会し、聞き取りやレセプト写の提供を受けることにより確認した
	医療機関に照会し、聞き取りや資料提供を受けることにより確認した
	要介護認定や障害福祉サービス等の決定の際の主治医意見書により確認した
	その他（遺族の口頭又は文書申立てを除く具体的な確認方法を余白に記載）

4 自殺による災害関連死申出

(1) うつエピソードの診断ガイドラインに基づく確認シート

	関係する出来事が遺族からの聞き取りにより、市町村担当者によって作成されているほか、個々の出来事の発生時期が明記されたものが添付されている
--	--

(2) 遺書の有無

	遺族からの申立により、存在しないことを確認した
	遺族からの申立により、存在することを確認したので、写を添付した

(3) 保健所等公的な相談支援機関の関与有無

	関係機関に照会のうえ、公的な相談支援機関の関与がないことを確認した
	公的な相談支援機関の関与があり、当該機関からの聞き取りや資料提供を受けることにより相談の時期、相談の概要等を確認した

(4) 通院歴等既往症の確認状況

① 概況

震災前（概ね1年間）		震災後	
既往歴あり	既往歴なし	既往歴あり	既往歴なし

② 確認方法（前号において既往歴があった場合のみ記載。）

	入退院等による調書を別添のとおり作成のうえ確認し、添付した
	遺族が提出した「おくすり手帳」や「診療報酬明細書」により確認した
	関係機関に照会し、聞き取りやレセプト写の提供を受けることにより確認した
	医療機関に照会し、聞き取りや資料提供を受けることにより確認した
	要介護認定や障害福祉サービス等の決定の際の主治医意見書により確認した
	その他（遺族の口頭又は文書申立てを除く具体的な確認方法を余白に記載）

5 災害障害見舞金のうち、精神障がいに係る申出

(1) 精神障がい用の診断書

	市町村長の指定医又は市町村長が適当と認めた医師により、所定の様式（様式2-2）により作成され、記載もれ又は不備等がないと認められる診断書を添付した
	震災後に障害年金（国年、厚年、船員）1級を受給したことがわかる資料を添付した
	震災後に交付を受けた精神保健福祉手帳が1級であることがわかる資料を添付した

(2) 障がい（傷病名）の状況

	認知症による障がいを含む
	認知症による障がいを含まない

(3) 認知症を発症している者の添付資料（前号において認知症があった場合のみ記載。）

	震災後の要介護認定の状況がわかるものと、震災後に発行された要介護認定用の主治医意見書を添付した
	要介護認定を受けていない

6 災害障害見舞金のうち、身体障がいに係る申出

【身体障がい用の診断書】

	市町村長の指定医又は市町村長が適当と認めた医師により、厚生労働省が定めた所定の様式により作成され、障がいの程度や障がいの発症時期が確認できる診断書を添付した
	震災後に交付を受けた身体障害者手帳が1級（2級以下と判定された複数の障がいを指数化し、1級と判定されたものを除く）であることがわかる資料を添付した

災害障害見舞金支給調査票

平成 年 月 日

〇〇市（町村）長 あて

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(電話番号) — —

〇〇市（町村）が、災害障害見舞金支給に係る調査を行うため、必要な範囲で住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民保険に係る情報、罹災証明書（市（町村）外で被災された場合）の閲覧、公用請求することに同意します。

また、〇〇市（町村）が、平成 28 年熊本地震が関連する傷病の発症や増悪の有無を確認する等、災害障害見舞金の措置のため、必要な範囲で官公署に調査を嘱託し、又は、医療機関、社会福祉施設、介護保険指定事業者、その他の関係人に報告を求めること同意します。

			決定番号	
障 が い に 関 す る 事 項	フリガナ		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
	障がい者の氏名			
	障がいの原因となる負傷又は疾病の状態となった年月日	平成 年 月 日	住 所	
	負傷・疾病の状況	災害名 平成 28 年熊本地震	疾病を負った場所	
支 給 に 関 す る 事 項	障がいの種類程度等	医師の氏名	所属する医療機関名	医師の氏名
		障がいの状況	法別表の該当事項（ 号） 1 両目が失明した方 2 咀嚼及び言語の機能を廃した方 3 神経系統の機能又は精神に著しい障がいを残し、常に介護を要する方 4 胸腹部臓器の機能に著しい障がいを残し、常に介護を要する方 5 両上肢をひじ関節以上で失った方 6 両上肢の用を全廃した方 7 両下肢をひざ関節以上で失った方 8 両下肢の用を全廃した方 9 精神又は身体の障がい重複する場合における当該重複する障がいの程度が各前号と同程度以上と認められる方	

(裏面へ)

支給に関する事項	障がい者の被災当時の状況	<input type="checkbox"/> 生計を主として維持していた ・ <input type="checkbox"/> その他													
	障害見舞金の支給金額	<input type="checkbox"/> 250万円（生計を主として維持していた場合） <input type="checkbox"/> 125万円（その他）													
	支払先口座	金融機関	銀行・信用金庫・信用組合・農協・漁協												
		支店名	本店・支店・支所・出張所												
		(フリガナ) 口座名義人													
		口座番号	普通	当座											
ゆうちょ銀行		記号							番号						
支給制限事由に該当の有無	<input type="checkbox"/> 有（ ） ・ <input type="checkbox"/> 無														
備考															

診断書（精神障がい用）

氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
住所	(〒 -)				
傷病名	ICD-10コード ()		初診年月日	年 月 日	
既往症			既存障がい		
傷病の発症	発症年月日	年 月 日			
	発症時期に関する所見				
	発症原因に関する所見				
治療の内容及び経過					
障がいの状態の詳細	障がいの程度	<input type="checkbox"/> 軽度（労働の制限を受けるものに相当） <input type="checkbox"/> 中度（日常生活が著しい制限を受けるものに相当） <input type="checkbox"/> 重度（常時の介護が必要なものに相当するもの）			
	障がいの程度に関する所見				
疾病が治った（症状が固定した状態を含む。）かどうか	治ゆ等年月日	年 月 日			
	治ゆ等に関する所見				
上記のとおり診断します。		平成 年 月 日			
病院又は	所在地				
診療所	名称				
	診療担当科名	医師名	印		

震災により障がいを受けた経緯

災害障害見舞金の支給を判断する際の重要な資料になりますので、出来る限り詳しく記入してください。

障がいを受けた者の氏名	熊本 太郎
-------------	-------

	月日	避難先	避難の状況	
1	4月16日 4月下旬	〇〇避難所	同居の家族が地震で行方不明となり、震災直後1週間程度は、避難所をめぐり家族を探していた。 その後、避難所から出ず、他人と会話を交わすこともなく、横になることが多くなった。	
2	5月15日頃	〇〇避難所	避難所で「死にたい」と口にするようになったため、避難所を出て、親戚宅に居住	
3	5月25日～ 7月下旬	親戚宅 □□診療所	5月25日に□□診療所を受診し、薬を服用することとなるが、投薬による状態の変化はなかった。	
4	8月3日	〇〇病院	〇〇病院において、〇〇病との診断を受け、日常生活は、他人の援助を受けなければ、日常生活を送ることができない状態であるため入院。	
5				
6				
既往歴	〔 <input type="checkbox"/> ある（心臓病、高血圧、糖尿病、その他（ ）） <input type="checkbox"/> なし〕			
事情聴取先 ※市町村より聞き取り調査を行う場合があります。	氏名	熊本 花子	住所	〇〇市〇〇町字〇〇1-1
			連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	熊本 一郎	住所	〇〇市〇〇町字〇〇1-2
			連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

(市町村名 〇〇市)

災害による精神障がいの認定に当たっての確認シート

市町村		生年月日（年齢）	（ 歳）	性別	男 ・ 女
-----	--	----------	------	----	-------

1 災害等の要件	対象 ・ 対象外	※次の①及び②を全て満たす場合に「対象」
① 災害障害見舞金の支給対象となる災害であるか ② 次のような事由に該当しない被災者であるか <input type="checkbox"/> 障がいの原因が被災者の故意または重大な過失による <input type="checkbox"/> 扶助金（災害救助法第 12 条）等が給付されている ※ 災害救助法第 12 条に定める扶助費、警察表彰規則等による賞じゅつ金など		適 ・ 否 適 ・ 否

2 災害との関連性	有 ・ 無	※次の①から④を全て満たす場合に「有」								
① 対象疾病を発病していると認められるか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">疾病名</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%;">分類</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> ※「分類」は国際疾病分類第 10 回修正版による疾病の分類であること 【特記事項】		疾病名		分類		適 ・ 否 （再確認事項）				
疾病名		分類								
② 震災後概ね 6 か月の間に、精神障がいが発病又は自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められるか <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">発病（悪化）日</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%;">災害から発病までの期間</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 災害から発病等までの期間が 6 か月以内である。 <input type="checkbox"/> 災害から発病等までの期間が 6 か月を超える場合であっても、下記事実（特記事項）により災害による発病と認められる。 【自然経過を超えて著しく悪化した場合の状態（障害支援区分等の変化）】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">震災以前の状態</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%;">震災後の状態</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> 【特記事項】		発病（悪化）日		災害から発病までの期間		震災以前の状態		震災後の状態		適 ・ 否 （再確認事項）
発病（悪化）日		災害から発病までの期間								
震災以前の状態		震災後の状態								

③ 災害による強い心理的負荷（強度区分「強」）が認められること。

被災状況	
強度区分	弱・中・強

※下記「心理的負荷の強度の「強」の例」を参照

【心理的負荷の強度の「強」の例】

主な災害による心理的負荷
重い病気やケガをした
自宅が全壊した
家族等の死亡、重い病気

適・否
(再確認事項)

④ 災害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したとは認められないこと。

- 災害以外の心理的負荷及び個体側要因が認められない。
- 災害以外の心理的負荷及び個体側要因が認められるものの、当該心理的負荷及び個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない。

災害以外の 心理的負荷や 個体側要因	
--------------------------	--

※下記「心理的負荷の強度の「強」の例」を参照

【心理的負荷の強度の「強」の例】

主な災害による心理的負荷
離婚
家族等の犯罪
犯罪に巻き込まれた
(災害によらない次の出来事)
重い病気やケガ
多額の財産の喪失
家族等の死亡、重い病気

適・否
(再確認事項)

【特記事項】

3 精神障がい の程度	該当 ・ 非該当	※次の①及び②を全て満たす場合に「該当」													
<p>① 次のいずれかに該当する状態か（症状固定時の状況）</p> <p><input type="checkbox"/> 「医科診療報酬点数表」中の「第8部精神科専門療法」中の入院精神療法の重度の精神障がいに該当する状態（何らかの行動制限を受けていること）であること</p> <p><input type="checkbox"/> 障害年金（国民年金・厚生年金保険・船員保険）の対象となる精神の障がいであって、障がいの区分が1級に認定されるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の障害等級1級</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症の場合は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅣ又はⅢに該当する状態であり、かつ、介護保険法の介護による認定区分が要介護4又は5の状態であること。</p> <table border="1" data-bbox="231 723 1201 775"> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</td> <td></td> <td>介護度</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 子どもの場合は、「特別児童扶養手当」の障害等級1級（重度障がい）</p> <p><input type="checkbox"/> 上記に相当すると認められる状態</p> <table border="1" data-bbox="231 880 1201 1039"> <tr> <td rowspan="2">障がいの状態</td> <td>【障がいの程度】</td> <td><input type="checkbox"/> 軽度</td> <td><input type="checkbox"/> 中度</td> <td><input type="checkbox"/> 重度</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> </table> <p>【特記事項】</p>		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準		介護度		障がいの状態	【障がいの程度】	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中度	<input type="checkbox"/> 重度					<p>適 ・ 否 (再確認事項)</p>
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準		介護度													
障がいの状態	【障がいの程度】	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中度	<input type="checkbox"/> 重度											
<p>② 症状が固定しているか。</p> <p>診断書等による症状等の診断内容は初診日から6か月を経過した日以降の状態か</p> <table border="1" data-bbox="231 1323 1201 1375"> <tr> <td>診療日（今回）</td> <td></td> <td>初診日等からの経過年月</td> <td></td> </tr> </table> <p>【特記事項】</p>		診療日（今回）		初診日等からの経過年月		<p>適 ・ 否 (再確認事項)</p>									
診療日（今回）		初診日等からの経過年月													

<p>(備考)</p>
