

会長	副会長	副会長	専務理事	担当理事	係

支 援 第 75 号

平成 30 年 10 月 1 日

公益社団法人岡山県医師会会長 様

岡山県保健福祉部保健福祉課被災者生活支援室長



市町村が行う「災害弔慰金等支給審査会」審査対象者に係る診療報酬明細書写し及び診療録写し等の提供依頼に対する協力をお願い

平成 30 年 7 月豪雨災害の被災で、高齢者を中心に今後「災害関連死」「災害と関連のある障害」の申出が遺族等から市町村に対して行われる見通しであります。運営主体である市町村においては災害弔慰金等支給法に基づき、災害弔慰金及び災害障害見舞金（以下「災害弔慰金等」といいます。）の支給有無を決定するため「災害弔慰金等支給審査会」を開催しますが、県ではその運営支援に取り組んでいます。

この審査に際して市町村が行う調査においては、病歴やその治療状況、死亡直前の状況把握が重要であり、市町村では別記のとおり診療報酬明細書の写し及び診療録の一部の写しの提供、要介護認定主治医意見書の目的外利用等を依頼させていただくことがあります。

なお、被災された貴会員におかれては、診療報酬明細書等の対応が困難である場合が想定されますので、その際は、調査を依頼した市町村とご相談いただきますようお願いいたします。

災害弔慰金等の支給は、被災者等の生活再建に向けた制度資金でもあることから、貴職におかれましても趣旨にご理解を賜り、市町村が行う調査にご協力いただきますよう、また本書写しを貴会員の皆様に配布いただきますようそれぞれお願い申し上げます。



問い合わせ先

保健福祉課被災者生活支援室（善勝、山中、内藤）

電話 086-226-7921

メール riyouji_yamanaka@pref.okayama.lg.jp

(別記)

市町村が行う調査及び依頼等について

1 診療報酬明細書（レセプト）写しの提供等

市町村から依頼があった場合には、保険者における審査中のもの（直近受診分）の提供をお願いします。

※ 保険者における審査が終了したものも、発災前1年～死亡等に至るまで本件審査に活用させていただきたいと考えております。保険者から本件審査への活用について各先生に対する照会があった場合は、同意いただきますようお願いいたします。

2 診療録写しの一部の提供

「退院時要約」（参考様式）に相当する様式により、発災前1年～死亡等に至るまでの入院時の経過記録の提供をお願いします。

※ 審査状況によっては、血圧等の記録提供を個別に依頼することもあります。

3 要介護認定主治医意見書の目的外利用に係る承認

審査対象者は高齢者がほとんどであり、発災前1年から発災後にかけての心身の状態像を総合的に判断するため、保険者市町村が有する資料を活用することとしますが、目的外使用となることから、保険者市町村より照会があった場合には、診断書を作成された先生の同意をお願いします。

4 被災による医療機関の機能低下を事由とする申出に係る資料提供

医療機関が被災し医療の全部又は一部が継続できなくなったり、避難者の受け入れや他院からの転入院等による環境変化を事由とする申出が行われることがあります。こうした場合に市町村から「入院患者の災害関連死申出に係る調書」（様式 1-7）による照会をすることがありますので、協力をお願いします。

5 災害障害見舞金に係る診断書の作成

(1) 指定医引き受けのお願い

災害弔慰金等支給法に係る国の通達において、市町村長がその都度診断を行う専門医（障がい部位に見合った診療科を標榜している医師）を指定（以下「指定医」といいます。）し、その作成する診断書に基づき障害の程度及び災害との相当因果関係の判定を行うこととされており、各市町村から個別に指定医の引き受けを各先生に相談することがありますので、協力をお願いします。

(2) 診断書作成についてのお願い

診断書は、主たる障害が身体障害とみられる場合は様式 2-3、統合失調症や認知症等精神障害の場合は様式 2-4 としています。

また、いずれの場合でも常時介護を必要とする場合は、様式 2-3 の 2 又は様式 2-4 の 2 により指定医の先生から証明が必要です。

(遺族又は本人からの調査への同意について)

市町村が様式 1-1 又は様式 2-1 により同意を得ています。

(参考)

災害弔慰金等の制度及び審査会について

1 災害弔慰金等の制度

(1) 実施主体 市町村

(2) 支給額

① 災害弔慰金

- ・市町村の措置で遺族代表者 1 名に支給
- ・死亡者が世帯の生計維持者の場合 500 万円、生計維持者以外の場合 250 万円支給

② 災害障害見舞金

- ・市町村の措置で災害により概ね労災 1 級程度の障害を負った方に支給
- ・世帯の生計維持者の場合 250 万円、生計維持者以外の場合 125 万円支給

(3) 根拠法 災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和 48 年法律第 82 号）

2 審査会の設置

(1) 設置者 制度の実施主体である市町村 ※倉敷市、総社市、高梁市で設置予定

(2) 審査内容等

① 災害関連死に係る災害弔慰金支給についての審査

例えば避難生活で体調を崩して死亡した事案など、被災と死亡との相当因果関係を審査

② 災害障害見舞金の支給についての審査

本人等がその支給を申し出るなどした場合に、①と同様に災害との相当因果関係を審査

③ その他

前各号の審査に必要な審査基準を策定

(3) 審査委員 5 名（弁護士 2 医師 1 精神科医師 1、学識経験者 1）

(4) 県の役割

審査会委員候補者の推薦、審査基準案の提示、審査資料の作成支援など会議開催支援等

(5) 会議の開催予定

10 月下旬を目途に第 1 回会議を倉敷市内で開催

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・医療保険に係る情報、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30年7月豪雨に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に同意します。

				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30年7月豪雨	死亡した場所	
		☐ 家屋等の全壊、流出（浸水）、滅失 ☐ その他（ 被災時業務中（ ☐ はい：勤務先、 ☐ いいえ）			
死亡者の被災当時の状況			☐ 生計を主として維持していた ・ ☐ 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)

支給に関する事項	災害弔慰金を支給する遺族について	氏 名		死者との続柄		支給金額										
						☐ 500万円（生計を主として維持していた場合） ☐ 250万円（その他）										
		住 所	被災時の住所													
			現在の居所													
	(連絡先 TEL:)															
	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								
備考																

市(町村)確認欄【記入不要】

本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 保険証 ☐ その他 ()		
先順序者の有無	☐ 有 ・ ☐ 無	同順序者の有無	☐ 有 ・ ☐ 無
先順序者又は他の同順序者に支給しなかった理由	☐ 先順序者及び同順序者が行方不明のため ☐ 同順序で協議し、受給者を決定したため ☐ その他 ()		支給制限 事由に該 当の有無 ☐ 有 ・ ☐ 無

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・医療保険に係る情報、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30年7月豪雨に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、その他の関係人に報告を求めることに同意します。

				決定番号		
障害に関する事項	フリガナ			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	
	障害者の氏名					
	障害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30年7月豪雨	疾病を負った場所		
支給に関する事項	障害の種類程度等	医師の氏名	所属する医療機関名 医師の氏名			
		障害の状況	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害を残し、常に介護を要する方 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、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 精神又は身体の障害が重複する場合における当該重複する障害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	被害者の被災当時の状況		☐ 生計を主として維持していた ・ ☐ その他															
	障害見舞金の支給金額		☐ 250万円（生計を主として維持していた場合） ☐ 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		☐ 有（ ） ・ ☐ 無																
備考																		

(参考様式)

退 院 時 要 約											
患者番号		入院日		平成 年		主治医					
患者氏名		転入日				担当医					
		退院転出		平成 年							
生 歳		在院日数				日間					
〒						Tel: (自宅)					
住所						Tel: (自宅以外)					
身長		cm		体重		kg		感染症			
血液型		不明		型		Rh (不明)		アレルギー			
紹介元		住所		施設名		電話		区分		なし	
入院経路		外来		区分		緊急		入院方法		車椅子	
傷病名				I C D				初診日		H 年 月 日 H 年 月 日	
手術・処置				I C D				施行日		転帰区分 麻酔区分	
病理番号				病 理 診 断 名				コード		採取日	
病 理											
病理区分											
【主訴】											
【既往歴】											
【現病歴】											
【入院中経過】											
【退院時処方】											
退院先		死亡		施設・機関名				外来予約			
紹介先		住所		施設名				電話		科名	

入院患者の災害関連死申出に係る調書

死亡した入院患者氏名 ()

死亡年月日 () 市町村名 ()

下記事項について貴医療機関として御回答ください。なお、他市町村の死亡者について既に回答している場合は同様の回答とし、その旨担当あてお知らせ願います。

1 施設の被災状況	☐ 建物、医療機器又は検査機器等設備や備品の損傷状況 ☐ ライフラインの回復時期 電気 (月 日) ガス (月 日) 水道 (年 月 日) ☐ ライフラインの断絶による入院患者への影響及び医療機関の対応 例: 「空調が使えなくなり、室温が〇度程度であった」「給水車で給水を受けたが水が不足し〇〇ができなくなった」
2 避難者の受入状況	☐ 近隣住民等一般避難者の有無 ☐ あり (月 日まで 名程度) ☐ なし ☐ 一般避難者を受け入れていた際の医療機関における対応 例: 「ホール等に区切って滞在させ、入院患者の病棟に入らないようにした」「とくに区分はしなかった」
3 災害傷病者優先診療	☐ 災害傷病者優先診療等の有無 ☐ あり (月 日まで) ☐ なし ※ ありの場合は具体的内容を御記入ください。内容がわかる資料添付で代えていただいても結構です。
4 物資等搬入停止有無	☐ 物流の混乱等による、燃料、医薬品、治療材料、病院食用の食糧等搬入停止有無 ☐ あり (月 日まで) ☐ なし ※ ありの場合は具体的内容を御記入ください。内容がわかる資料添付で代えていただいても結構です。
5 職員体制	☐ 災害による職員体制の影響 ☐ あり (月 日ごろまで) ☐ なし ※ ありの場合は具体的内容を御記入ください。内容がわかる資料添付で代えていただいても結構です。

上記照会事項について、以上のとおり回答します。

回答年月日 年 月 日

施設の名称

回答者職氏名

印

災害障害見舞金に係る診断書(精神障害用)

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			既存障害			
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						
障害の状態 の詳細	障害の程度	☐ 軽度(労働の制限を受けるものに相当) ☐ 中度(日常生活が著しい制限を受けるものに相当) ☐ 重度(常時の介護が必要なものに相当するもの) ※ 様式2-3の2「『常時介護を必要とする状態に関する判断基準』 による証明」にも記入し添付願います				
	障害の程度 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	治癒等年月日		年 月 日			
	治癒等に関する所見					
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						

(記載上の注意事項)

- 1 本書は、平成30年7月豪雨災害に係る災害障害見舞金のうち、主たる障がい者が精神障がいと見られる方について、御記入いただくものです。

＜災害障害見舞金の概要＞

(1) 災害障害見舞金の概要

市町村が条例に基づき、災害により負傷し、または疾病にかかり、治ったとき（その症状が固定したときを含む。）に「災害弔慰金の支給等に関する法律」別表に掲げる重度の障害がある方に、見舞金を支給するものです。

(2) 支給額

次のとおりとなっています。

○生計維持者が重度の障害を受けた場合 250万円

○生計維持者以外の方が重度の障害を受けた場合 125万円

※ 「生計維持者」「生計維持者以外」については、住民登録上の世帯主かどうかだけで決定するものではなく、所得状況等確実な資料をもとに、市町村において決定します。

- 2 災害によって、次の(3)又は(9)に該当する精神障がいを負ったと認められる場合は、市町村は災害障害見舞金を支給します。

＜災害弔慰金の支給等に関する法律第8条別表＞

- (1) 両眼が失明したもの
- (2) 咀嚼機能及び言語の機能を廃したもの
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの
- (6) 両上肢の用を全廃したもの
- (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの
- (8) 両下肢の用を全廃したもの
- (9) 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

※1 上記はいずれも、労働者災害補償保険法施行規則別表第1に規定する1級の障害であり、判定方法については同法の例によるものとなっております。

※2 「常に介護を要するもの」の場合は、様式2-3の2も御記入ください。

- 3 本診断書の記載事項のほか、障害者手帳による認定状況、要介護認定に係る主治医意見書の記載事項や聞き取り調査による結果等、他法他施策に係る既存資料と本診断書の記載を比較し、災害と障がいとの関連を具体的に審査しております。

したがって、本診断書の記載事項と他法他施策に係る既存資料の記載事項が大きく異なる場合は、当市町村より照会等をさせていただきますので、御理解いただきますようお願いします。

「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」による証明

対象者氏名 ()

第 1 表、第 2 表とも該当するものに○をつけてください。

第 1 表

様 事 項	1 自分で可	2 一部介助	3 全部介助
イ 歩行	・杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける	・付添いが手や肩を貸せば歩ける	・歩行不可能
ロ 排泄	・自分で昼夜とも便所ができる ・自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる	・介助があれば簡易便器でできる ・夜間はおむつを使用している	・常時おむつを使用している
ハ 食事	・スプーン等を使用すれば自分で食事ができる	・スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる	・臥床のままで食べさせなければ食事ができない
ニ 入浴	・自分で入浴でき、洗える	・自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する ・浴槽の出入りに介助を要する	・自分でできないので全て介助しなければならない ・特殊浴槽を使っている ・清拭を行っている
ホ 着脱衣	・自分で着脱ができる	・手を貸せば、着脱できる	・自分でできないので全て介助しなければならない
該当数計			

第 2 表

程度 行 動	重 度	中 度	軽 度
イ 攻撃的行為	・人に暴力をふるう	・乱暴なふるまいを行う	・攻撃的な言動を吐く
ロ 自傷行為	・自殺を図る	・自分の体を傷つける	・自分の衣服を裂く、破く
ハ 火の扱い	・火を常にもてあそぶ	・火の不始末が時々ある	・火の不始末をすることがある
ニ 徘徊	・屋外をあてもなく歩きまわる	・家中をあてもなく歩きまわる	・ときどき部屋内でうろうろする
ホ 不穏興奮	・いつも興奮している	・しばしば興奮し騒ぎたてる	・ときには興奮し騒ぎたてる
ヘ 不潔行為	・糞尿をもてあそぶ	・場所をかまわず放尿・排便をする	・衣服等を汚す
ト 失禁	・常に失禁する	・時々失禁する	・誘導すれば自分でトイレに行く
該当数計			

「常時介護を必要とする状態」とは、次のいずれかに該当するものとする。

- 第 1 表の事項欄の歩行、排泄、食事、入浴及び着脱衣の 5 項目のうち、全部介助が 1 項目以上及び一部介助が 2 項目以上あり、かつ、その状態が継続すると認められること。
 - 第 2 表の行動欄の攻撃的行為、自傷行為、火の扱い、徘徊、不穏興奮、不潔行為及び失禁の 7 項目のうちいずれか 1 項目以上が重度又は中度に該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。
- 上記のとおり証明する。

証明年月日 年 月 日
 証明者所属
 証明者職氏名

印

災害障害見舞金に係る診断書(身体障害用)

氏名		生年月日	年 月 日		性別	男・女	
傷病名			負傷発病年月日		年 月 日		
障害の部位			初診年月日		年 月 日		
既往症			治癒年月日 (障がい固定した日)				
既存障がい							
療養の内容及び経過							
障害の状態の詳細	(図で示すことができるものは、図解すること) ※ 災害弔慰金等支給法第8条別表(4)に該当する場合は様式2-4の2「『常時介護を必要とする状態に関する判断基準』による証明」にも記入し添付願います。						
関節運動範囲	種類範囲						
	部位						
		右					
		左					
		右					
		左					
		右					
上記のとおり診断します。平成 年 月 日 病院又は診療所 所在地 名称 診療担当科名 医師名							
							印

(記載上の注意事項)

- 1 本書は、平成 30 年 7 月豪雨災害に係る災害障害見舞金のうち、主たる障がいと見られる方について、御記入いただくものです。

＜災害障害見舞金の概要＞

(1) 災害障害見舞金の概要

市町村が条例に基づき、災害により負傷し、または疾病にかかり、治ったとき（その症状が固定したときを含む。）に「災害弔慰金の支給等に関する法律」別表に掲げる重度の障害がある方に、見舞金を支給するものです。

(2) 支給額

次のとおりとなっています。

○生計維持者が重度の障害を受けた場合 250 万円

○生計維持者以外の方が重度の障害を受けた場合 125 万円

※ 「生計維持者」「生計維持者以外」については、住民登録上の世帯主かどうかだけで決定するものではなく、所得状況等確実な資料をもとに、市町村において決定します。

- 2 災害によって、次の（３）を除く各号に該当する障がいを負ったと認められる場合は、市町村は災害障害見舞金を支給します。

＜災害弔慰金の支給等に関する法律第 8 条別表＞

- (1) 両眼が失明したもの
- (2) 咀嚼機能及び言語の機能を廃したもの
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの
- (6) 両上肢の用を全廃したもの
- (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの
- (8) 両下肢の用を全廃したもの
- (9) 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

※ 1 上記はいずれも、労働者災害補償保険法施行規則別表第 1 に規定する 1 級の障害であり、判定方法については同法の例によるものとなっております。

※ 2 「常に介護を要するもの」の場合は、様式 2-4 の 2 も御記入ください。

- 3 本診断書の記載事項のほか、障害者手帳による認定状況、要介護認定に係る主治医意見書の記載事項や聞き取り調査による結果等、他法他施策に係る既存資料と本診断書の記載を比較し、災害と障がいとの関連を具体的に審査しております。

したがって、本診断書の記載事項と他法他施策に係る既存資料の記載事項が大きく異なる場合は、当市町村より照会等をさせていただきますので、御理解いただきますようお願いします。

「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」による証明

対象者氏名 ()

第1表、第2表とも該当するものに○をつけてください。

第1表

状態 事項	1 自分で可	2 一部介助	3 全部介助
イ 歩行	・杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける	・付添いが手や肩を貸せば歩ける	・歩行不可能
ロ 排泄	・自分で昼夜とも便所ができる ・自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる	・介助があれば簡易便器でできる ・夜間はおむつを使用している	・常時おむつを使用している
ハ 食事	・スプーン等を使用すれば自分で食事ができる	・スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる	・臥床のままで食べさせなければ食事ができない
ニ 入浴	・自分で入浴でき、洗える	・自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する ・浴槽の出入りに介助を要する	・自分でできないので全て介助しなければならない ・特殊浴槽を使っている ・清拭を行っている
ホ 着脱衣	・自分で着脱ができる	・手を貸せば、着脱できる	・自分でできないので全て介助しなければならない
該当数計			

第2表

程度 行動	重 度	中 度	軽 度
イ 攻撃的行為	・人に暴力をふるう	・乱暴なふるまいを行う	・攻撃的な言動を吐く
ロ 自傷行為	・自殺を図る	・自分の体を傷つける	・自分の衣服を裂く、破く
ハ 火の扱い	・火を常にもてあそぶ	・火の不始末が時々ある	・火の不始末をすることがある
ニ 徘徊	・屋外をあてもなく歩きまわる	・家中をあてもなく歩きまわる	・ときどき部屋内でうろうろする
ホ 不穏興奮	・いつも興奮している	・しばしば興奮し騒ぎたてる	・ときには興奮し騒ぎたてる
ヘ 不潔行為	・糞尿をもてあそぶ	・場所をかまわず放尿・排便をする	・衣服等を汚す
ト 失禁	・常に失禁する	・時々失禁する	・誘導すれば自分でトイレに行く
該当数計			

「常時介護を必要とする状態」とは、次のいずれかに該当するものとする。

- 第1表の事項欄の歩行、排泄、食事、入浴及び着脱衣の5項目のうち、全部介助が1項目以上及び一部介助が2項目以上あり、かつ、その状態が継続すると認められること。
 - 第2表の行動欄の攻撃的行為、自傷行為、火の扱い、徘徊、不穏興奮、不潔行為及び失禁の7項目のうちいずれか1項目以上が重度又は中度に該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。
- 上記のとおり証明する。

証明年月日 年 月 日

証明者所属

証明者職氏名

印

災害関連死とは

水死や圧死など、災害に直接起因する死亡と区別して、被災後の避難所生活により体調を崩して御家族が死亡された場合等、災害による死亡という申出を御遺族の方から市町村に対していただいております。

市町村は申出者や医療機関等関係機関の聞き取りや照会を行い、事実関係が明らかでない場合には、警察や消防等の情報等により十分調査確認を行うこととされています。

それでも判定が困難な場合は、市町村は、条例等に基づき第三者機関として医師や弁護士等の有識者による「災害弔慰金等支給審査会」を設置し、被災と死亡との間に相当因果関係が認められたときに災害関連死として市町村が災害弔慰金の支給決定を行い、御遺族の方に交付しております。

<災害弔慰金の支給額>

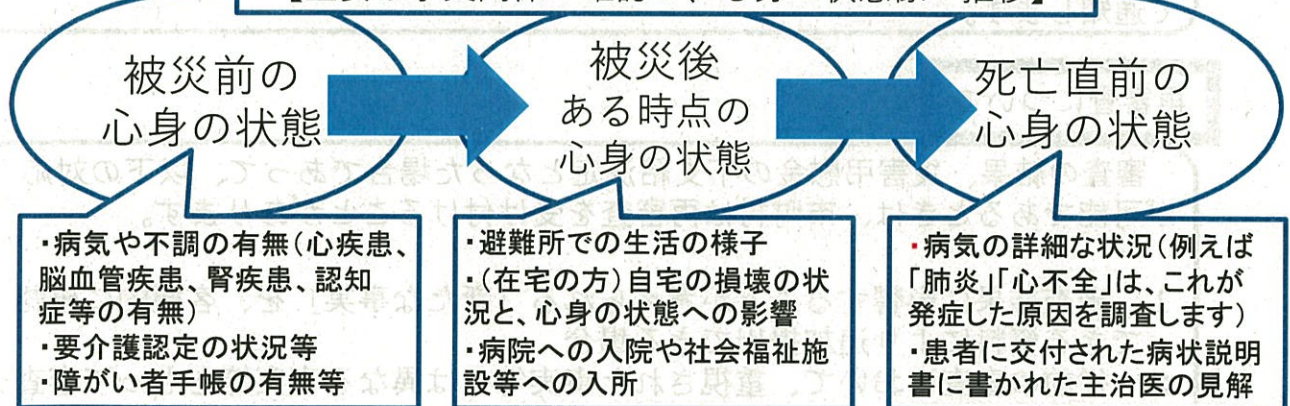
- ・生計維持者が死亡された場合 500万円
- ・生計維持者以外の方が死亡された場合 250万円

災害関連死の審査とは

申出をいただいた故人の方の健康状態が、被災前と被災後で具体的にどのように変わったのか、仮設住宅への入居、病院への入院、要介護認定と介護サービスの利用、社会福祉施設等への入所など、心身の状態を推定するうえで重要な事実関係を確認し、死亡に至った経緯を調べます。

その中で、震災による死亡原因となった病気の発症や悪化の有無、その具体的状況を確認し、関連性の有無を判断します。

【重要な事実関係の確認と、心身の状態像の推移】



【事実関係の確認のため、主に以下の資料を参照します】

<病気の状況>

- ・診療報酬明細書(レセプト)
- ・主治医の病状説明書
- ・主治医が作成した入院時の状況要約(サマリー)

<生活の状況>

- ・自宅の損壊の状況がわかるもの(写真や応急修理の申請書など)
- ・社会福祉施設等の記録類

<受けていた介護の状況>

- ・要介護認定の主治医意見書
- ・要介護認定の聞き取り資料
- ・障がい者手帳の有無や、受けていた手帳の内容