【参考資料(4)】
【資料③】

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は認められない。

（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。