

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。)

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、感染症罹患による体調増悪によって、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、医学的な見地から災害と死亡原因との関連性があるとの判断が示されている場合には、災害と死亡原因との関連性は高いと推定される。

(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。

この基準は、令和6年8月14日から適用する。