様式２－４

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　□　障がいの原因が被災者の故意または重大な過失による　□　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 疾病名 |  | 分　類 |  |

　※「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】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 適 ・ 否（再確認事項） |
| 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発病（悪化）日 |  | 災害から発病までの期間 |  |

　□　災害から発病等までの期間が６か月以内である。　□　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）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 震災以前の状態 |  | 震災後の状態 |  |

【特記事項】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 適 ・ 否（再確認事項） |
| 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 |

【特記事項】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 適 ・ 否（再確認事項） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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」 |
| ①　次のいずれかに該当する状態か（症状固定時の状況）　□　「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　□　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　□　精神障害者保健福祉手帳の障害等級1級　□　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M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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 |  | 介護度 |  |

　□　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)　□　上記に相当すると認められる状態

|  |  |
| --- | --- |
| 障がいの状態 | 【障がいの程度】　□ 軽度　　□ 中度　　□ 重度 |

【特記事項】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 適 ・ 否（再確認事項） |
| ②　症状が固定しているか。　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療日（今回） |  | 初診日等からの経過年月 |  |

　【特記事項】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 適 ・ 否（再確認事項） |

|  |
| --- |
| （備考） |