

独立行政法人日本スポーツ振興センター

災害共済給付について

茨城県歯科医師会
学校歯科委員会 編

独立行政法人日本スポーツ振興センターでは、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園、高等専修学校、保育所等の管理下における災害に対し、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金）を行っています。

学校で歯・口に怪我をした児童・生徒に対して歯科医師は「医療等の状況」や、「障害診断書」（障害見舞金を請求する場合）に記入する必要があります。（「医療等の状況」の証明に伴う文書料は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・柔道整復師会の配慮により、無料となっています。）

1. 給付対象範囲と給付金額

災害の種類	災害の範囲	給付金額
負傷	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの（複数月にまたがる時はその合計が5000円以上になるもの）	医療費： 医療保険並みの療養に要する費用の額の4/10（そのうち1/10の分は、療養に伴って要する費用として加算される分） ただし高額療養費の対象となる場合は、自己負担額（所得区分により限度額が異なる）に療養に要する費用の額の1/10を加算した額
障害	学校の管理下の負傷が治った後に残った障害で、その程度により1級から14級に区分される	障害見舞金： 3,770万円～82万円（通学（園）中の災害の場合1,885万円～41万円

2. 障害等級について

[独立行政法人日本スポーツ振興センター障害等級認定の基準に関する規程](#) より抜粋（下線部をクリックして、クリップで留めてあるファイルのアイコンをクリックするとダウンロードできます。）

（４）口の障害と等級

ア 咀嚼及び言語機能障害

①咀嚼及び言語の機能を廃したものの	第１級の２
②咀嚼又は言語の機能を廃したものの	第３級の２
③咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの	第４級の２
④咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの	第６級の２
⑤咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの	第９級の６
⑥咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの	第１０級の３

イ 歯牙障害

①１４歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	第１０級の４
②１０歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	第１１級の４
③７歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	第１２級の３
④５歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	第１３級の５
⑤３歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	第１４級の２

４ 口

（１）障害等級認定の基準

ア 咀嚼及び言語機能障害

（ア） 咀嚼機能の障害は、上下咬合及び排列状態並びに下顎の開閉運動等により、総合的に判断する。

（イ） 「咀嚼機能を廃したもの」とは、流動食以外は摂取できないものをいう。

（ウ） 「咀嚼機能に著しい障害を残すもの」とは、粥食又はこれに準ずる程度の飲食物以外は摂取できないものをいう。

（エ） 「咀嚼機能に障害を残すもの」とは、固形食物の中に咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあり、そのことが医学的に確認できる場合をいう。

① 「医学的に確認できる場合」とは、不正咬合、咀嚼関与筋群の

異常、顎関節の障害、開口障害、歯牙損傷（補綴ができない場合）等咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあることの原因が医学的に確認できることをいう。

- ② 「固形食物の中に咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあり」の例としては、ごはん、煮魚、ハム等は咀嚼できるが、たくあん、らっきょう、ピーナッツ等の一定の固さの食物中に咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあるなどの場合をいう。

- (オ) 「言語の機能が失われたもの」とは、4種の語音（口唇音、歯舌音、口蓋音、喉頭音）のうち、3種以上の発音不能のものをいう。

なお、語音は、口腔等附属管の形の変化によって形成されるが、この語音を形成するために、口腔等附属管の形を変えることを構音という。

また、語音が一定の順序に連結され、それに特殊の意味が付けられて言語ができあがるのであるが、これを綴音という。言語は普通に声を伴うが（有声言語）、声を伴わずに呼吸音のみを用いてもできる（無声言語）。

語音は、母音と子音とに区別される。この区別は、母音は声の音であって、単独に接続して発せられるもの、子音は、母音とあわせて初めて発せられるものであるという点にある。しかし、子音のうちには、半母音のごとく母音と区別できないものがある。

- (カ) 「言語の機能に著しい障害を残すもの」とは、4種の語音のうち2種の発音不能のもの又は綴音機能に障害があるため、言語のみを用いては意思を疎通することができないものをいう。

- (キ) 「言語の機能に障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、1種の発音不能のものをいう。

子音を構音部位に分類すると、次の4種類となる。

- ① 口唇音（ま行音、ば行音、ぱ行音、わ行音、ふ）
- ② 歯舌音（な行音、た行音、だ行音、ら行音、さ行音、しゅ、し、ざ行音、じゅ）
- ③ 口蓋音（か行音、が行音、や行音、ひ、にゅ、ぎゅ、ん）

④ 喉頭音（は行音）

イ 歯牙障害

(ア) 「歯科補綴を加えたもの」とは、歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊について、欠損補綴（有床義歯、架工義歯、口蓋補綴及び顎補綴）あるいは歯冠修復（歯冠継続歯、前装鑄造冠、全部鑄造冠、部分鑄造冠のうちの前歯の3／4冠、及び臼歯の4／5冠、ジャケット冠、金属冠に限る。）を加えたものをいう。

(イ) 架工義歯による歯科補綴が行われた場合において支台歯として使用された歯牙は、それが（ア）で歯科補綴を加えたものとする歯冠修復に該当するものである場合は、歯科補綴を加えたものの歯数に算入する。

ただし、切（門）歯部において欠損補綴の適応症である歯牙が2歯の場合にあつては、「欠損補綴の適応症である歯牙」の両側の歯牙（隣在歯）は、それらが健全歯であっても歯科補綴を加えたものの歯数に算入して差し支えないものとする。

(ウ) 欠損歯が大きいため、あるいは歯間に隙があるため、現実に欠損した歯数以上の歯数の補綴を行った場合も、現実に欠損した歯数に歯科補綴を加えた歯数とする。

(エ) 欠損歯が過剰歯である場合も、歯科補綴を加えた歯数に算入して差し支えない。

(オ) 欠損歯が乳歯である場合は、歯科補綴を加えた歯数に算入しない。（後継永久歯が無い乳歯の場合で、前記（ア）の欠損補綴又は歯冠修復を行った場合は歯数に算入する。）

(カ) 運用上の取扱い

歯牙障害に係る障害等級の決定は、下記の事項に留意すること。

① 歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊が歯科補綴を加えたものとして認められる程度のものである場合は、現に補綴を加えていなくても歯科補綴を加えたものとして等級を認定することができるが、この場合、障害見舞金支給決定後、歯科補綴を加えたときは、それが初診日から10年以内である場合はその補綴の費用を医療費として支給する。

② 暫間義歯及び仮義歯は、一般的に抜歯後、正式な義歯を装着す

るまでの1～2か月の間（空気もれを防ぐためなどのためわずかの期間）仮に入れる歯である。

したがって、前記の場合における暫間義歯及び仮義歯は各医療保険診療の対象外とされており、センターの医療費の支給はできないが、初診時より10年以内に正式な義歯を入れるなど歯科補綴を行った場合の費用については、医療保険診療の範囲内で給付を認めることができる。

なお、正式な義歯など歯科補綴を加えた場合は、一般的にその時点で治ゆしたこととなり、最初の1回分の歯科補綴のみ給付の対象となるものであるが、児童生徒等の歯の成長過程の特殊性等にかんがみ、医療費の支給開始後10年以内に、歯科補綴のやり直し等を行わざるを得なかった場合は、それらに要した医療費に限り給付の対象とすることができる。

- ③ 歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊の程度が、欠損補綴あるいは歯冠修復のうちの歯冠継続歯、前装鑄造冠、全部鑄造冠、部分鑄造冠のうちの前歯の3/4冠及び臼歯の4/5冠、ジャケット冠、金属冠の適応症であるか否か明らかでない場合は、障害報告書の証明医師に照会の上、審査決定する。
- ④ 切（門）歯部において欠損補綴の適応症である歯牙が2歯の場合に、歯科補綴を加えた歯数に算入して差し支えないとする「欠損補綴の適応症である歯牙」の両側の歯牙（隣在歯）は、充填、インレー、ポストインレーなどの適応症のほか健全歯であっても差し支えないものであるから、切（門）歯部に欠損補綴の適応症である歯牙が2歯生じた場合は、その隣在歯の状態を考慮することなく等級の認定を行って差し支えない。

ただし、この取扱いの適用を受けるのは、切（門）歯部（2 1 | 1 2、2 1 | 1 2）の欠損補綴（有床義歯、架工義歯）の適応症に限られ、歯冠修復（歯冠継続歯その他）の適応症及び切（門）歯部の歯牙と切（門）歯部以外の部分の歯牙とを組み合わせて、この適用を受けることはできない。

なお、2歯に欠損補綴を加えたものを障害等級表上の第14級に該当させる意味は、特に切歯2歯が欠損し、歯科補綴を加えたも

のに限って両支台歯を算入することにより、合計4本の歯に歯科補綴を加えたものとして第14級の障害としたものであり、3本の歯牙が欠損して歯科補綴を加えている場合は、前記の両支台歯を算入することなく、第14級の障害となる。

次記のものは、2歯の欠損補綴を認める場合、2歯の欠損補綴を認めない場合及び3歯以上の欠損補綴の場合の例示である。

○ 2歯の欠損補綴を認める場合

a	<u>③ ● ● ①</u>	歯科補綴を加えたものの数	4本
b	<u>② ● ● ②</u>	〃	〃
c	<u>① ● ● ③</u>	〃	〃
d	<u>③ ● ● ①</u>	〃	〃
e	<u>② ● ● ②</u>	〃	〃
f	<u>① ● ● ③</u>	〃	〃
g	<u>② ● △ ● ③</u>	〃	〃
h	<u>③ ● △ △ ● ③</u>	〃	〃

(注) g及びhは上のみ例示したが、下も同様に認める。

i	<u>② ● △</u> △ ● ①	歯科補綴を加えたものの数	4本
j	<u>② ● △</u> △ ● ③	〃	〃

○ 2歯の欠損補綴を認めない場合

a	<u>△ ● ● △</u>	歯科補綴を加えたものの数	2本
b	<u>△ ● ● △</u>	〃	〃
c	<u>△ ● ● △</u>	〃	〃
d	<u>△ ● ● △</u>	〃	〃

○ 3歯以上の欠損補綴の場合

a	<u>△ ● ● △</u>	歯科補綴を加えたものの数	3本
b	<u>△ ● ● △</u> △ ● ● △	〃	4本
c	<u>△ ● ● △</u> △ ● ● △	〃	5本

(注) 上記の例記中、●印は欠損後の歯科補綴を行った歯、○印

は支台歯として歯科補綴を加えたものに算入できる歯、△印は支台歯として使用されているが、歯科補綴を加えたものに算入できない歯である。

- ⑤ 学校の管理下の災害により脱落した歯牙を再植した場合（再植歯）は、歯科補綴を加えた歯数に算入してはならない。

なお、再植歯牙が歯根吸収等により無事故的に脱落したものである場合、その脱落が、当初の負傷についての医療費の支給開始後10年以内であるときは、その脱落に対する医療費及びその結果として障害が残ったときは、障害見舞金のいずれも給付の対象とする。

- ⑥ 歯科補綴を加えた後に、なお、歯牙損傷に基づく「咀嚼又は言語の機能に障害を残した」場合及び歯科補綴を加えるとともに歯牙の障害以外の原因によって「咀嚼又は言語の機能に障害を残した」場合は、本部に決定の申請をされたい。

- ⑦ 既に何本かの歯に歯科補綴を加えていた者が、さらに、学校の管理下における負傷等によって歯科補綴を加えた結果、上位等級の障害に該当することとなった場合は、省令第21条第5項の規定により、加重障害の取扱いをすることとなるが、この場合は、次の点に留意すること。

- a 学校の管理下における負傷等によって歯科補綴を加える以前に行っていた歯科補綴の範囲は、「障害等級認定の基準」において「歯科補綴を加えたもの」として認める範囲のものである。

したがって、「歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊」のあった歯について欠損補綴を行うため、処理の段階でその隣の健全歯を削って支台歯とした歯については、「歯科補綴を加えたもの」とは解釈せず、障害の歯数には含まれないものである（支台歯を歯科補綴歯数に算入するのは、切（門）歯2歯欠損における障害の認定（支台歯を含めて4本の歯に歯科補綴を加えたものとする。）の場合に限るものである。）。

- b 既に切歯以外の1～2歯に歯科補綴を加えていた者が、学校の管理下における負傷等によってさらに1～2歯に歯科補綴を加えた結果、「3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの」（第14

級の2)に該当することとなった場合は、加重障害の取扱いとはならないので、既に補綴を加えていた歯数と新たに補綴を加えた歯数を合算した歯数によって障害の等級を決定する。

同様に切(門)歯部の歯牙の欠損においても、既に切歯部の1～2歯に欠損補綴を加えていたものが学校の管理下の負傷等でさらに歯科補綴適応歯が加わることとなった場合は、既に補綴を加えていた歯数と新たに補綴を加えた歯数を合算した歯数によって障害の等級を決定するものであるが、この場合、既に欠損補綴を加えていた歯数が切(門)歯のうち2歯で、この2歯の欠損について学校の管理下における第14級の障害として障害見舞金が支給されている場合は、省令第21条第5項の規定を適用する。

- c 当該障害が加重障害に該当するか否かを明らかにするため、災害発生前における歯牙の崩壊あるいは欠損歯の有無を健康診断票等によって調査する必要がある。

(2) 併合、準用、加重、その他

ア 併合

咀嚼又は言語機能障害と歯牙障害が存する場合であって、咀嚼又は言語機能障害が歯牙障害以外の原因にもとづく場合は、併合して等級を認定する。

ただし、歯科補綴を行った後に、歯牙損傷にもとづく咀嚼又は言語機能障害が残った場合は、各障害に係る等級のうち、上位の等級をもって認定する。

イ 準用

(ア) 食道の狭窄、舌の異常、咽喉支配神経の麻痺等によって生ずる嚥下障害については、その障害の程度に応じて、咀嚼機能障害に係る等級を準用する。

(イ) 味覚障害については、次により取扱う。

① 味覚脱失

- a 頭部外傷その他顎周囲組織の損傷及び舌の損傷によって生じた味覚脱失については、第12級を準用すること。
- b 味覚脱失は、濾紙ディスク法における最高濃度液による検査

により、基本4味質すべてが認知できないものをいう。

(参考) 基本4味質とは、甘味、塩味、酸味、苦味をいう。

② 検査を行う領域

検査を行う領域は、舌とする。

③ 障害認定の時期

味覚障害については、その症状が時日の経過により漸次回復する
場合が多いので、原則として療養を終了してから6か月を経過
したのちに等級を認定する。

(ウ) 障害等級表上組合せのない咀嚼及び言語機能障害は、各障害の
該当する等級により併合の方法を用いて準用等級を定める。

(エ) 声帯麻痺による著しいかすれ声は、第12級を準用する。

ウ 加重

何歯かについて歯科補綴を加えていた者が、さらに歯科補綴を加え
た結果、上位等級に該当するに至ったときは、加重として取扱う。

エ その他

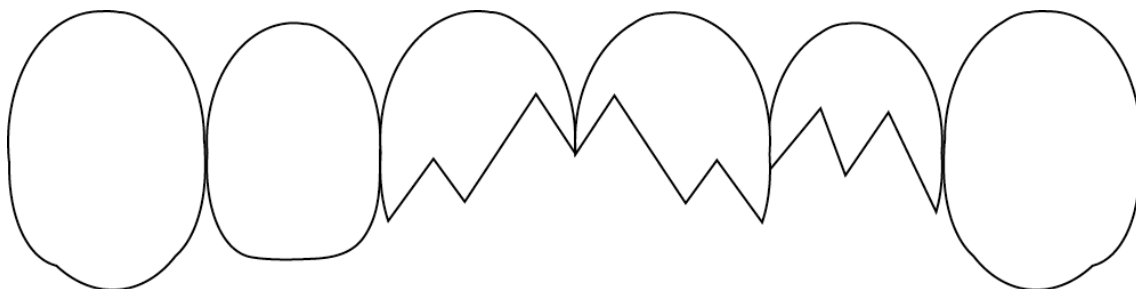
歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊が歯科補綴を加えたものとして認め
られる程度((1)のイの(ア)及び(イ)のただし書)のものである
場合は、現に補綴を加えていなくても歯科補綴を加えたものとして等
級を認定する。

<付録1>

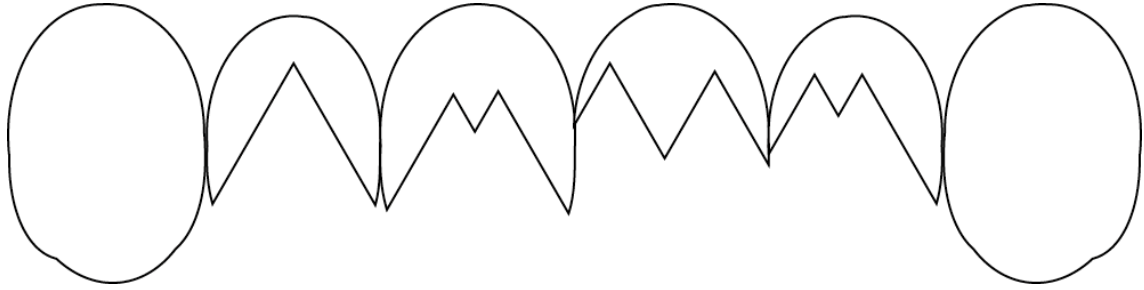
14級についての簡単な解説

障害見舞金が受け取れる中で14級が一番低い等級になりますので、これにつ
いてだけ、簡単に説明します。

① 14級は3~4歯に対して歯科補綴を加えたものです。

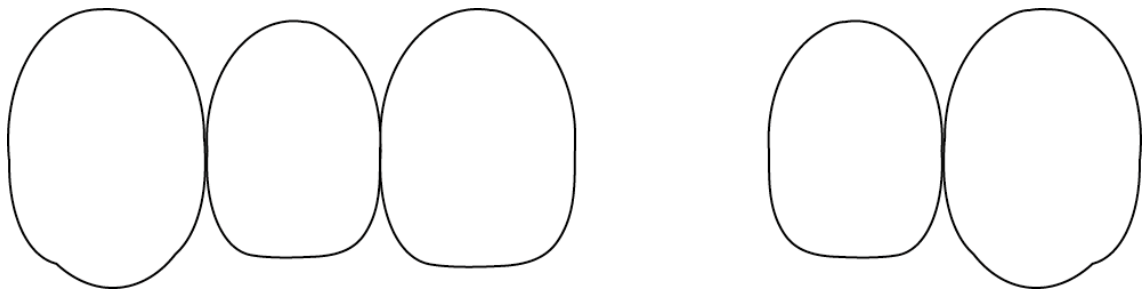


このように歯冠補綴が必要な歯が3本または4本の場合が14級です。

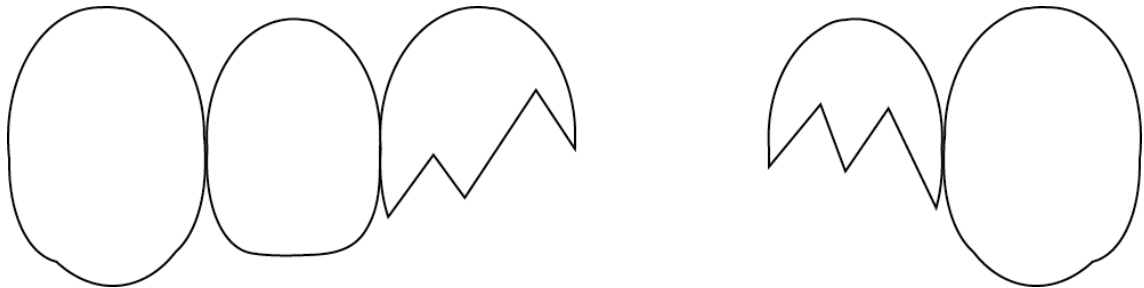


これは臼歯でも適用されます。

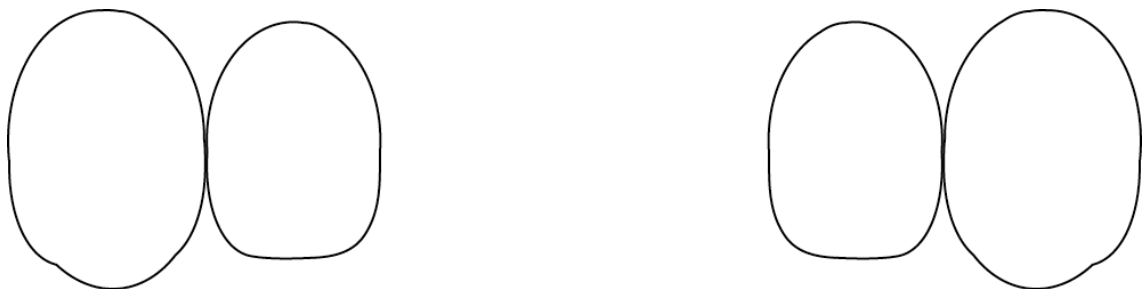
- ② このように 1 歯が欠損していても、両側の歯に補綴の必要がない場合は、ブリッジの支台歯にする必要があっても「3 歯に補綴が必要」ということにはならず、14 級にはなりません。

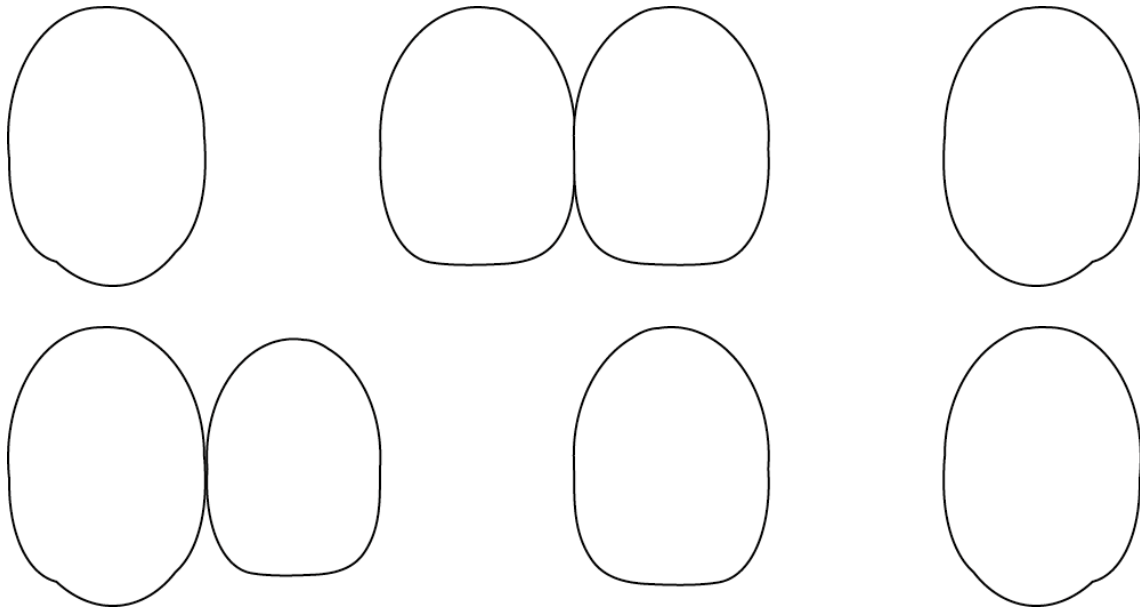


- ③ このように 1 歯が欠損で、しかも両側の歯に補綴の必要がある場合は 14 級として認められます。



- ④ ただし、切歯部に欠損補綴の適応症である歯牙が 2 歯生じた場合は、その隣在歯の状態を考慮することなく 14 級の認定を行えます。





⑤ 再植について

- 学校の管理下の災害により脱落した歯牙を再植した場合（再植歯）は、歯科補綴を加えた歯数に算入できません。
- なお、再植歯牙が歯根吸収等により無事故的に脱落したものである場合、その脱落が、当初の負傷についての医療費の支給開始後10年以内であるときは、その脱落に対する医療費及びその結果として障害が残ったときは、障害見舞金のいずれも給付の対象となります。

<付録2>

「医療等の状況」等の記入方法について

独立行政法人日本スポーツセンターホームページから、学校安全WEB、災害共済給付、様式ダウンロード、の中に「『医療等の状況』等の記入方法」というのがありますので、参考にしてください。

<http://www.jpnsport.go.jp/anzen/saigai/download/tabid/81/Default.aspx#chirashi2>

<付録3>

下記にQ&Aがあります。

<http://www.jpnsport.go.jp/anzen/saigai/qa/tabid/100/Default.aspx>

「医療等の状況」等の記入方法

いつも、災害共済給付業務にご協力をいただきありがとうございます。

給付申請の医療費等の証明に当たっては、以下の記入例に基づきご対応いただきますようお願い申し上げます。

- ① センターに提出いただく用紙「医療等の状況」は主に3種類あります。
 - ① 病院、歯科医院→別紙3(1)、② 柔道整復師→別紙3(3)、③ 鍼灸師→別紙3(4)
- ② 院外処方の場合は、別に調剤薬局で「調剤報酬明細書」を記入していただく必要があります。
- ③ 療養月ごとに記入してください。
- ④ 総医療費(10割分の点数)を記入してください。

病院・歯科医院での記入例

この枠内の記入をお願いします。

療養月を記入してください。

学校の管理下での災害による傷病名のみ記入してください。

入院・外来の合計を記入してください。

保険外診療や学校の管理下と関係のない傷病(虫歯など)について同時に治療を行った場合は、その分の点数を除いて記入してください。

食事療養標準負担額を記入してください。
(課税世帯で、1日3食で3日間入院する場合は、例にあるように360円×3食×3日で3,240円となります。)

証明日、医療機関所在地及び名称、氏名、押印をお願いします。

調剤薬局での記入例

この枠内の記入をお願いします。

療養月を記入してください。

処方箋を発行した医療機関名、保険医師名を記入してください(調剤薬局名ではありません)。

診療開始日以前の処方・調剤分は記入しないようにお願いします。

証明日、薬局所在地及び名称、氏名、押印をお願いします。

学校の先生方へ こちらの用紙を「医療等の状況」と共に保護者にお渡しください。

医療等の状況

立 学校(園)

平成 年 月 分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童生徒等	氏名	男	昭和		年	月	日生						
		女	平成										
傷病名	(1)												
	(2)												
	(3)												
診療開始日	(1)	平成	年	月	日	診療実日数		転 帰					
	(2)	平成	年	月	日	日	治	死	中				
	(3)	平成	年	月	日		ゆ	亡	止				
診請療求報酬数	外 来 に 係 る 療 養					入 院 に 係 る 療 養							
	十	万	千	百	十	一	日 数	十	万	千	百	十	一
点						日 間						点	
						日 間						円	
上記のとおりです。 平成 年 月 日 医療機関所在地及び名称 氏 名 印													
※ 決 定	外来に係る療養分					10円×	$点 \times \frac{4}{10} =$					円	
	入院に係る療養分					10円×	$点 \times \frac{4}{10} =$					円	
	入院に係る食事療養標準負担額											円	
	合 計											円	

医療機関へお願い

診療報酬請求点数及び負担金額欄中、空欄となる上位けた数欄は、×印等で抹消してください。

- (注) 1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
 2 病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養は、それぞれ別業とすること。
 3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
 4 ※印は、記入しないこと。
 5 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

【お願い】 上記証明において公費負担医療制度を利用した場合は下欄の記入にご協力ください(※該当する項目に○をつけてください。)

記入者*	公費負担医療制度*	乳幼児・ひとり親・子ども医療助成・障害者総合支援法
保護者	(利用している制度がない)	その他()
学校(園)	場合はその他に記入	
設置者	自己負担額	
医療機関	(公費負担医療制度を利用している場合のみ記入)	円

障害診断書（障害見舞金支払請求用）

氏名			生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)												
受傷年月日	昭・平 年 月 日		治ゆ又は症状固定日	昭・平 年 月 日 治ゆ 症状固定												
傷病名	初診時の傷病名及び経過について記入してください。			既 存 障 害	既存障害があれば、その程度について記入してください。											
障害の全容	障害の部位・程度全般について記入し、詳細については、「具体的障害の程度及び内容」の欄に記入してください。															
種類	具体的障害の程度及び内容															
眼球の障害	視 力			調 節 機 能	視野障害 視野表添付の場合記入不要											
	裸眼	眼鏡による矯正（常用の可・否）	CL・眼内レンズによる矯正	調節力（水晶体摘出の有無）	上	上外										
	右	(可・否)		() D												
	左	(可・否)		() D												
眼球運動障害	1 複視の有無 イ 正面視で複視を生ずる ロ 正面視以外（左右上下視等）で複視を生ずる		2 注視野の広さ（8方向）		右	左										
眼瞼の障害	眼瞼・まつ毛の欠損、運動障害 （開瞼時・閉瞼時の写真を添付してください。）			外傷性散瞳（右・左） イ 1眼の瞳孔の対光反射が著しく障害され、著明な羞明を訴えるもの ロ 1眼の瞳孔の対光反射はあるが不十分で羞明を訴えるもの												
聴び耳介の障害及 力障害	オージオメーター検査結果 検査表添付の場合記入不要				耳介欠損の程度（写真添付）											
	周波数Hz	A 500	B 1,000	C 2,000	D 4,000	A+2B+2C+D /6 最高明瞭度										
	右					db db %										
左					db db %											
鼻の障害	鼻の機能障害（鼻呼吸・嗅覚等）の程度、損傷の場合は写真添付			醜状痕の部位及び程度 創面治ゆから6か月経過後の写真添付 ・医療保険適用による形成手術を受ける予定の有無 部位() 程度() 図												
言語機能の害	程度の詳細 1 中枢性失語症 2 構音機能障害（口唇音、歯舌音、口蓋音、喉頭音の4種のうち発音不能のもの） 3 声帯麻痺によるかすれ声															
その他障害	1 流動食以外は摂取できない 2 粥食又はこれに準ずる程度のもの以外は摂取できない 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があって十分でない 4 その他（嚥下・味覚等の障害）															
歯牙障害	歯牙破折・欠損の部位・程度及び補綴の形態			歯冠部分の破折の部位とそれに対する補綴の形態を記入してください。												
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

- 記入上のお願ひ
- 1 該当する事項に 印をつけ、必要事項をご記入ください。
 - 2 障害のない項目は、斜線で消し、訂正の場合は訂正印を押してください。
 - 3 視力障害については、両眼（患側・健側）の裸眼及び矯正視力を記入してください。
 - 4 関節、脊柱の運動領域については、原則として他動運動による測定値をご記入ください。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨明記してください。