

精神疾患等の公務起因性判断のための調査要領

第1 調査事項

- 1 一般的事項（様式2（P.48 調査票をいう。以下同じ）の1）
 - （1）被災職員の氏名、性別及び生年月日
 - （2）所属部局及び職名
 - （3）傷病名及び傷病の程度
 - （4）災害発生（精神疾患事案の場合は精神疾患発症、自殺事案の場合は自殺行為による死亡等をいう。以下同じ。）の日及び場所
- 2 災害発生の状況（様式2の2）
- 3 災害発生前の勤務状況
 - （1）職歴（病気休暇の取得、退職、復職等の経過を含む。）（様式2の3（1））
 - （2）被災職員の所属する組織、人員配置及び事務分掌（様式2の3（2））
 - （3）上司、同僚、部下の病休、欠員等の状況（様式2の3（3））
 - （4）勤務形態（様式2の3（4））
 - ア 勤務時間、休憩時間及び休息時間
 - イ 週所定勤務時間数
 - ウ 交替制勤務の内容（該当する事案のみ）
 - （5）職に割り当てられた所定の業務内容（様式2の3（5））
 - （6）業務負荷の状況（様式2の3（6）及び様式3）
 - ア 請求者の主張
 - イ 上司、同僚及び部下の証言
 - ウ 職場の支援・協力等
 - （7）時間外勤務等（時間外勤務（週休日における勤務を含む。以下同じ。）及びそれ以外に正規の勤務時間外に行われた業務に関する活動をいう。以下同じ。）の状況（様式2の3（7）及び様式4）
 - （8）休暇（年次有給休暇等）の取得状況（様式2の3（8））
 - （9）通勤の経路、方法、通勤時間等（様式2の3（9））
- 4 災害発生前の身体・生活状況
 - （1）身長及び体重（様式2の4（1））
 - （2）業務以外の負荷（様式2の4（2）及び様式5（その1））
 - ア 本人自身の出来事（離婚等の家庭問題、事故・事件、けが・病気等）
 - イ 本人の家族の出来事（配偶者等の死亡・けが・病気等）
 - ウ 金銭関係（財産の損失等）
 - エ その他の業務以外の出来事
 - （3）個体側要因（様式2の4（3）及び様式5（その1・その2））
 - ア 精神疾患の既往歴
 - イ 社会適応状況における問題

ウ アルコール等への依存の有無

エ 性格傾向

5 その他の事項

(1) 主治医の診断（自殺事案については死亡診断）（様式2の5（1））

(2) 主治医の意見（様式2の5（2）及び様式7）

ア 疾患名及びその根拠

イ 発症時期及びその根拠

ウ 治療期間

エ 治療経過及び治療内容

オ 素因、基礎疾患及び既往歴の有無

カ 治ゆの日時又は今後の治ゆの見込み

(3) 被災職員の肉体的・精神的不調和の状況（様式2の5（3）及び様式6）

ア 被災職員本人の訴え

イ 家族からみて

ウ 職場関係者からみて

(4) 精神疾患発症後の状況（様式2の3（1））

ア 病気休暇の取得状況

イ 休職の状況

ウ 復職、異動等の状況

(5) その他必要な事項

第2 留意点及び必要な関係資料

第1に掲げる調査事項について留意点及び原則として必要となる関係資料を次に示すので、これらを参考にして、必要かつ十分な調査を行うこと。

なお、本項において「調査期間」とあるのは、精神疾患発症前の6か月間の期間をいう（なお、自殺事案の調査事項のうち、①業務以外の負荷（第1の4（2））、②個体側要因（第1の4（3））、③主治医の意見（第1の5（2））については精神疾患発症後自殺までの期間を加えた期間を調査する。ただし、それ以外の調査事項についても、必要に応じ、自殺までの期間を加えた期間を調査することもある）。

また、調査期間については、実施課長通知2（1）に留意すること。

1 一般的事項

傷病名については、精神疾患事案の場合は発症した精神疾患名、自殺事案の場合は自殺行為による死亡等の原因名（例：一酸化炭素中毒による死亡）を様式2の1に記入する。

災害発生の日（被災日）については、精神疾患事案の場合は精神疾患発症の日、自殺事案の場合は自殺行為による死亡等の日を様式2の1に記入する。

また、精神疾患発症の日は、調査期間の設定に当たって重要になるので、第1の5（2）の主治医の意見及び同（3）の被災職員の肉体的・精神的不調和の状況を参考に、慎重

に調査する。

なお、自殺事案における公務災害認定通知の際の「災害発生年月日」については、「精神疾患発症日」となるため、注意すること。

2 災害発生の状況

(1) 留意点

公務災害認定請求書に記載された内容等を基に、被災職員がどのような状況、経緯で精神疾患を発症したか又は自殺を図ったか等について、様式2の2に概要を記入する。

(2) 原則として必要となる関係資料（自殺事案のみ）

- ア 災害発生現場の見取図又は写真
- イ 解剖所見
- ウ 警察署の意見
- エ 遺書
- オ 遺族の申立書

3 災害発生前の勤務状況

(1) 留意点

ア 職に割り当てられた所定の業務内容の詳細（調査期間において異動があった場合は異動前の職務内容を含む。）（第1の3（5））

業務内容には、通常の日常の業務のほか、特別に割り当てられた業務（制度の創設、条例の改廃等）を含む。

イ 業務負荷の状況（第1の3（6））

（ア）請求者から提出された資料を基に、調査期間における業務負荷に関する請求者の主張を、時系列に整理する。

その後、必要に応じて所属部局に対して、これに関する上司、同僚及び部下（以下「職場関係者」という。）の証言を求める。

これらの調査結果及び下記（イ）の支援・協力等の調査結果を様式2の3（6）に記入する（概要で可）。

（イ）上記（ア）の過重な業務等に関して、所属部局において、被災職員に対する支援・協力等（仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等）が行われていた場合は、その時期、具体的な内容も調査する。

（ウ）上記（ア）及び（イ）の調査結果等を基に、調査期間において精神疾患発症の原因とされる業務に関する出来事を洗い出し、実施課長通知別表「業務負荷の分析表」の「出来事例」に当てはめ、当該「出来事例」に対応する「着眼する要素」の各要素に係る事実関係について整理し、様式3に記入する

（概要で可）。当該事実関係が上記（ア）及び（イ）の調査結果等では不明な場合は、必要に応じて、請求者や所属部局等に対して追加の調査をする。

なお、業務負荷の状況の調査については、「業務負荷の分析表」を参考にすること。

ウ 時間外勤務等の状況（第1の3（7））

（ア）時間外勤務等については、調査期間における時間外勤務等の時間数及び業務内容について調査する。

時間外勤務等の時間数については、原則として時間外勤務命令簿や時間外勤務報告書等の時間外勤務命令の根拠となる資料に基づき調査する。

ただし、請求者が、過重な業務として、時間外勤務命令簿等によって確認できる勤務以外にも業務に関する活動を行っていた旨主張する場合等には、請求者に様式4への記入を求める。その場合、所属部局に対して、タイムカード、警備日誌、鍵の受け渡し簿等の在庁時間の根拠となるデータや資料について調査し、さらに、必要に応じて職場の関係者に証言を求める。併せて、必要に応じて所属部局に様式4の記入を求めても差し支えない。

また、時間外勤務等の具体的な業務内容についても様式4で調査する（詳細が不明な場合には、時間外勤務等を行うこととなった背景（例えば、制度の創設、繁忙部署への異動、組織の合理化等による自ら処理すべき業務の増加等）を確認することで可）。

これらの調査の結果に基づき、時間外勤務時間及びそれ以外の業務に関する活動時間（その必要性、内容、時間等が在庁時間のデータや同僚証言等によって確認されたものに限る。）を様式2の3（7）アに記入する。

（イ）請求者が、自宅等で作業を行っていた旨主張する場合は、作業内容、作業時間数、作業の必要性及び具体的成果物について調査する。

これらの調査の結果、自宅等で作業せざるを得ない諸事情が客観的に証明された場合については、具体的成果物の合理的評価に基づき算出される時間数を、様式2の3（7）イに記入する。

（2）原則として必要となる関係資料

- ア 所属部局の組織図（機構図）及び事務分掌表
- イ 被災職員の職務歴（人事記録等）
- ウ 時間外勤務命令簿、時間外勤務報告書
- エ 在庁時間を確認できるデータや資料（タイムカード、警備日誌、鍵の受け渡し簿等）（上記ウを上回る時間外勤務等を行っていたとの主張がある場合等）
- オ 自宅等での作業の成果物（自宅等で作業をしていたとの主張がある場合）
- カ 休暇簿
- キ 通勤届

4 災害発生前の身体・生活状況

（1）留意点

ア 業務以外の負荷（第1の4（2））

業務以外の負荷については、請求者に対して調査する。

イ 個体側要因（第1の4（3））

個体側要因については、請求者及び所属部局に対して調査する。

また、既往歴の確認のため、共済組合等に対して診療報酬明細書の提出を求める。

(2) 原則として必要となる関係資料

- ア 既往の精神疾患に係る主治医の診断書、診療録等（既往歴が確認された場合）
- イ 診療報酬明細書

5 その他の事項

(1) 留意点

ア 主治医の意見（第1の5（2））

精神疾患発症後、相当期間治療を継続している場合（特に治療を受けながら通常の勤務を行っている場合）、その過程で治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）している可能性も考えられることから、主治医等に対して必要に応じ災害補償制度における治ゆの考え方を示しつつ、治ゆについて調査する。

なお、治ゆ及び治ゆ後再び精神疾患を発症した場合の考え方については、理事長通知第5を参考にすること。

イ 被災職員の肉体的・精神的不調和の状況（第1の5（3））

被災職員及び家族に対して、肉体的・精神的不調和の内容及びそれが始まった時期について調査する。

なお、自殺事案の場合は、遺族及び職場関係者に対して調査する。

ウ その他必要な事項（第1の5（5））

上記のほか、健康診断や上司・産業医との面接において請求に係る疾病に関係する愁訴が確認される場合の関係資料など、事案に応じて適宜必要な事項を調査すること。

(2) 原則として必要となる関係資料

主治医の診断書、診療録（カルテ）等

第3 調査の様式

1 様式1（精神疾患等事案報告書）

支部が公務災害認定請求書を受理した段階で本部に送付するものであり、支部において作成する。

2 様式2（精神疾患等の公務起因性判断のための調査票）

公務災害認定請求書、下記の様式3から様式7まで及び収集した関係資料等を基に、支部において作成する。

3 様式3（業務負荷の状況）

「業務負荷の分析表」を参考にして、支部において作成する。

4 様式4（正規の勤務時間以外の時間帯に行った活動の状況）

請求者が、過重な業務として、時間外勤務命令簿によって確認できる勤務以外にも業務に関する活動を行っていたと主張する場合等に、適宜活用する。

また、請求者が、自宅作業等を行っていたと主張する場合も、その必要性、作業の時間数及び作業の具体的内容について様式4を活用し、作業の具体的成果物等を様式4に

添付する。

- 5 様式5（災害発生前の身体・生活状況）
「その1」は、被災職員及び家族（自殺事案の場合は遺族）が記入する。
「その2」は、職場関係者が記入する。
- 6 様式6（肉体的・精神的不調和の状況）
「その1」は、被災職員及び家族（自殺事案の場合は遺族）が記入する。
「その2」は、職場関係者が記入する。
- 7 様式7（意見書）
第1の5（2）の事項等について、主治医が記入する。

様式 1

精神疾患等事案報告書

作成日：令和 年 月 日

支部担当者：_____

支部名	支部
請求年月日	令和 年 月 日
請求者氏名及び被災職員との続柄 <small>ふ り が な</small>	氏名： 被災職員との続柄：
被災職員氏名及び生年月日 <small>ふ り が な</small>	氏名： 年 月 日生（ 歳）
所属団体	
所属部局・課・係名	
災害発生日	令和 年 月 日（ ）
傷病名	
災害の概要	

様式 2

精神疾患等の公務起因性判断のための調査票

1 一般的事項

支 部 名		請 求 年 月 日	
		支 部 受 理 年 月 日	
氏 名		傷 病 名	
生 年 月 日		傷 病 の 程 度	
職 名		被 災 日 時	
所 属		被 災 場 所	

2 災害発生の状況

3 災害発生前の勤務状況

(1) 職歴及び精神疾患発症前後の経過

(2) 組織、人員配置及び事務分掌

(3) 上司、同僚、部下等の病休、欠員等の状況

(4) 勤務形態

(5) 職に割り当てられた所定の業務内容

(6) 業務負荷の状況

時 期	請求者の主張	所属部局の意見及び 職場関係者の証言等

(7) 時間外勤務等の状況

ア 勤務公署における時間外勤務

発症前1か月間	
発症2か月前の1か月間	
発症3か月前の1か月間	
発症4か月前の1か月間	
発症5か月前の1か月間	
発症6か月前の1か月間	

イ 自宅等における作業

発症前1か月間	
発症2か月前の1か月間	
発症3か月前の1か月間	
発症4か月前の1か月間	
発症5か月前の1か月間	
発症6か月前の1か月間	

(8) 休暇の取得状況

(9) 通勤の経路、方法、通勤時間等

4 災害発生前の身体・生活状況

(1) 身長及び体重

(2) 業務以外の負荷

ア 離婚又は夫婦が別居した 有・無

イ 自分が重いけがをした又は流産をした 有・無

ウ 配偶者や子ども、親又は兄弟が死亡した 有・無

エ 配偶者や子どもが重い病気やけがをした 有・無

オ 多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった 有・無

カ 天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた 有・無

キ その他上記に準ずるような強い業務以外の負荷があった 有・無

(アからキまでのうち「有」に該当する事項があった場合は、その概要も記入)

(3) 個体側要因

ア 精神疾患の既往歴 有・無 (「有」の場合のみ以下を記入)

(ア) 疾患名、発症時期、療養の状況

(イ) 医学的所見

イ 社会適応状況、性格傾向

(ア) 所属部局

(イ) 本人（自殺事案の場合は遺族）

ウ アルコール等

(ア) 飲酒の状況 有・無 （「有」の場合のみ以下を記入）

種類及び量 日本酒 合／日 ビール 本／日 洋酒 杯／日

頻度 毎日飲む 左記以外 回／週

飲酒による生活の異常等の有無とその内容：

(イ) その他

5 その他の事項

(1) 診断書

(2) 意見書

ア 疾患名及びその根拠

イ 発症時期及びその根拠

ウ 精神疾患の既往歴

エ 初診日及び初診時の主訴、症状等

オ 治ゆの日時又は今後の治ゆの見込み

カ 治療経過及び治療内容

(3) 被災職員の肉体的・精神的不調和の状況

ア 本人の訴え

イ 家族からみて

ウ 職場関係者からみて

6 任命権者の判断

出来事	業務負荷の類型	出来事例	着眼する要素

【記入要領】

- 1 本様式の記入に当たっては、「業務負荷の分析表」を参考にすること。
- 2 「出来事」欄には、様式 2 の 3 (6) (業務負荷の状況) の調査結果等を基に、精神疾患等の原因とされる業務に関する出来事を記入すること (当該出来事が詳細にわたる場合には、概要を記入すること)。また、出来事が複数ある場合は、「業務負荷の分析表」の (注) 1 (2) を参考にすること。
- 3 「業務負荷の類型」欄及び「出来事例」欄には、それぞれ、2 の出来事を当てはめた「業務負荷の分析表」の「業務負荷の類型」欄の類型及び「出来事例」欄の出来事例を記入すること。
- 4 「着眼する要素」欄には、様式 2 の 3 (6) の調査結果等を基に、3 の「業務負荷の類型」に対応する「業務負荷の分析表」の「着眼する要素」欄の各要素ごとに関係する事実関係を記入すること。また、「着眼する要素」の事実関係については、その根拠 (上司、同僚、部下等の証言等) を記入すること。

様式5（その1）

災害発生前の身体・生活状況（被災職員・家族用）

記入者： _____ 記入日：令和 ____年 ____月 ____日
 （自署又は押印）

1 業務以外の出来事		
ア 離婚又は夫婦が別居した	有	無
イ 自分が重いけがをした又は流産をした	有	無
ウ 配偶者や子ども、親又は兄弟が死亡した	有	無
エ 配偶者や子どもが重い病気やけがをした	有	無
オ 多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった	有	無
カ 天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた	有	無
キ その他上記に準ずるような強い業務以外の負荷があった	有	無
アからキまでに「有」に印をつけた場合、その概要を記入してください。		
2 精神疾患の既往歴		
	有	無
「有」の場合、疾患名、発症時期とともに、療養の状況を時系列に記入してください。		
3 社会適応状況、性格傾向		
4 アルコール等		
ア 飲酒の状況	有	無
「有」の場合、下記を記入してください。 <input type="checkbox"/> 日本酒 合/日 <input type="checkbox"/> ビール 本/日 洋酒 杯/日 <input type="checkbox"/> 毎日飲む <input type="checkbox"/> 左記以外 回/週 飲酒による生活の異常等の有無とその内容		
その他		

【記入要領】

- 「3 社会適応状況、性格傾向」の欄には、被災職員の勤務態度、職場の人間関係及び性格傾向について記入すること。
- 「4 アルコール等」欄の「イ その他」欄には、被災職員の嗜好や常用薬等について、特に依存している等の状況があれば、その概要を記入すること。

様式5 (その2)

災害発生前の身体・生活状況 (職場関係者用)

記入者： _____ 記入日：令和 年 月 日
(自署又は押印)

1 被災職員の社会適応状況、性格傾向		
2 アルコール等		
ア 飲酒の状況	有	無
「有」の場合、下記を記入してください。 <input type="checkbox"/> 日本酒 合/日 <input type="checkbox"/> ビール 本/日 <input type="checkbox"/> 洋酒 杯/日 <input type="checkbox"/> 毎日飲む <input type="checkbox"/> 左記以外 回/週 飲酒による生活の異常等の有無とその内容		
イ その他		

【記入要領】

- 「1 被災職員の社会適応状況、性格傾向」の欄には、被災職員の勤務態度、職場の人間関係、特異な言動の有無及び性格傾向について、可能な範囲で記入すること。
- 「2 アルコール等」欄の「イ その他」欄には、被災職員の嗜好や常用薬等について、特に依存している等の状況があれば、その概要を記入すること。

様式6 (その1)

肉体的・精神的不調和の状況 (被災職員・家族用)

記入者： _____ 記入日：令和 ____年 ____月 ____日
(自署又は押印)

不調和の内容	不調和が始まった時期
被災職員本人の訴え	
<input type="checkbox"/> 不眠が続いている	年 月 日
<input type="checkbox"/> 朝起きられない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 気が沈む、落ち込んだ気分になる、ゆううつ	年 月 日
<input type="checkbox"/> 全てに自信がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 気力がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 将来に希望を感じない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生きていても仕方がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事に出たくない、おっくう、人と会うのが面倒だ	年 月 日
<input type="checkbox"/> 決断出来ない	年 月 日
<input type="checkbox"/> いらいらする	年 月 日
<input type="checkbox"/> 何を見ても興味が湧かない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事が手につかない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 疲れ易い	年 月 日
<input type="checkbox"/> 頭が痛い、息切れがする	年 月 日
<input type="checkbox"/> 食欲がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 性欲がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 内容：	年 月 日
家族からみて	
<input type="checkbox"/> 元気がない、ぼんやりしている	年 月 日
<input type="checkbox"/> 他の人と話をしなくなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事を辞めたいと漏らす	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生きていたくない、死にたいなどと漏らす	年 月 日
<input type="checkbox"/> 顔色がよくない	年 月 日
<input type="checkbox"/> いらいらしている、今までになく家族に当たる	年 月 日
<input type="checkbox"/> 言動がおかしい	年 月 日
<input type="checkbox"/> 話がまとまらない、独り言を言っていることがある	年 月 日
<input type="checkbox"/> 落ち着きがなくなり、じっとしていない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 口数が多くなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 遅刻、早退、欠勤が多くなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 酒の量が増えた、酒を飲んで荒れることが多い	年 月 日
<input type="checkbox"/> 他人の目や話していることをやたら気にする	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 内容：	年 月 日

様式6 (その2)

肉体的・精神的不調和の状況 (職場関係者用)

記入者： _____ 記入日：令和 ____年 ____月 ____日
 (自署又は押印)

不調和の内容	不調和が始まった時期
周りからみて	
<input type="checkbox"/> 元気がない、ぼんやりしている	
<input type="checkbox"/> 他の人と話をしなくなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事を辞めたいと漏らす	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生きていたくない、死にたいなどと漏らす	年 月 日
<input type="checkbox"/> 顔色がよくない	年 月 日
<input type="checkbox"/> いらいらしている	年 月 日
<input type="checkbox"/> 言動がおかしい	年 月 日
<input type="checkbox"/> 話がまとまらない、独り言を言っていることがある	年 月 日
<input type="checkbox"/> 落ち着きがなくなり、じっとしていない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 口数が多くなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 遅刻、早退、欠勤が多くなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 酒の量が増えた、酒を飲んで荒れることが多い	年 月 日
<input type="checkbox"/> 他人の目や話していることをやたら気にする	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他	
内容：	年 月 日

<p>(9) (1)の疾患は、現在治ゆ（完全治ゆのほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待し得ない状態となったと判断される場合も含む。）していると考えられますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 治ゆ（症状固定）していると考えられる <input type="checkbox"/> 現在は診察していないので不明である</p> <p><input type="checkbox"/> 治ゆ（症状固定）しているとは考えられない</p>
<p>(10) (9)で「治ゆ（症状固定）していると考えられる」とした場合、治ゆ（症状固定）した時期はいつですか（特定できない場合は、「△年△月頃」のように記入してください）。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>
<p>(11) (9)で「治ゆ（症状固定）しているとは考えられない」とした場合、今後の見通し（いつごろ治ゆ（症状固定）すると考えられるかなど）を記入してください。</p>
<p>(12) (9)で「現在は診察していないので不明である」とした場合、最終診療日及び最終診療時点における見通し（いつごろ治ゆ（症状固定）すると考えられたかなど）を記入してください。</p> <p>最終診療日： 年 月 日</p> <p>最終診療時点における見通し：</p>
<p>(13) (1)の疾患の治療は、どのような経過で進められましたか（治療内容、投薬状況、症状の増減・進退などについて、時系列で記入してください。欄が足りない場合は、別紙として添付して下さい）。</p>

(14) そのほか、下記の事項について御教示下さい。

①

②

③

④

⑤

作成日：

所在地：

名 称：

医師名：

意見については、上記のとおりです。

(自署又は押印)